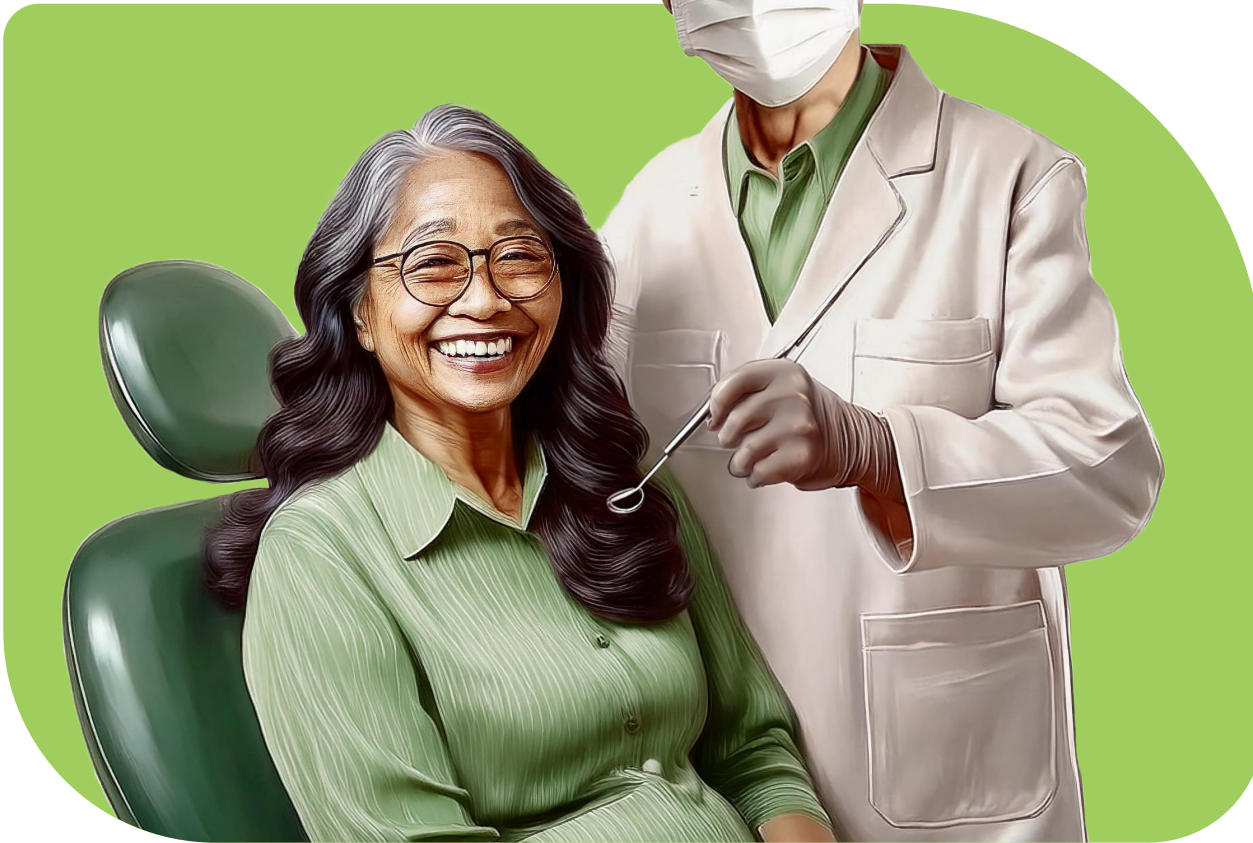


2026



혜택 요약

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

서문

본 문서는 CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan이 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약입니다. 자주 묻는 질문의 답, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스 개요, CalOptima Health OneCare Complete 회원 권리가 포함됩니다. 주요 용어 및 정의는 *회원 안내서*의 마지막 장에 알파벳 순서대로 나와 있습니다.

차례

A. 면책 선언	2
B. 자주 묻는 질문(FAQ)	11
C. 보장 서비스 목록	16
D. CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 혜택	35
E. CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스.....	37
F. 플랜 회원으로서의 권리	39
G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 항소를 제기하는 방법	41
H. 사기가 의심되는 경우 할 일.....	42



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

A. 면책 선언



이 문서는 2026년 1월 1일-12월 31일사이 CalOptima Health OneCare Complete 에서 보장하는 건강 서비스를 요약한 것입니다. 본 문서는 요약본에 해당합니다. 혜택의 전체 목록은 회원 안내서를 참조하십시오. *회원 안내서*의 최신 사본은 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 에서 이용할 수 있습니다. 또는 고객 서비스 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하여 *회원 안내서* 우편우송을 요청하실 수도 있습니다.

- ❖ CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan은 Medicare 와 계약을 맺은 Medicare Advantage 기관입니다. CalOptima Health OneCare Complete에 가입은 계약 갱신 여부에 따릅니다. CalOptima Health OneCare Complete 는 해당 연방 민권법을 준수하며, 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별 대우를 하지 않습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 고객센터서비스부에 무료전화 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.
- ❖ 2026년 CalOptima Health OneCare Complete 식료품 및 농산물 혜택은 만성 질환자를 위한 특별 보충 프로그램의 일부입니다. 모든 회원이 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다. 식료품 및 농산물 혜택을 받으려면 OneCare Complete 회원은 생명을 위협하거나 가입자의 전반적인 건강 또는 기능을 심각하게 제한하는 하나 이상의 동반 질환 및 의학적으로 복잡한 만성 질환을 앓고 있어야 합니다. 자격이 있는 질환에는 심혈관 질환, 당뇨병, 만성 심부전, 만성 폐 질환 또는 말기 신장 질환이 포함되나 이에 국한되지 않습니다. 만성 질환이 있더라도 회원이 반드시 식료품 및 농산물 혜택을 받는 것은 아닙니다. 식료품 및 농산물 혜택은 회원이 입원 또는 기타 건강 문제 발생 위험이 높고 집중 치료가 필요한 경우에 한해 제공됩니다. OneCare Complete 회원은 식료품점까지의 교통편을 이용할 수 없습니다.
- ❖ **Medicare**에 관한 자세한 내용은 *Medicare & You* 안내서를 읽어보십시오. 여기에는 Medicare 혜택 요약, 권리 및 보호 사항 및 Medicare 에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변에 대한 요약이 들어 있습니다. 이 안내서는 Medicare 웹사이트 (www.medicare.gov) 또는 주 7일, 24시간 운영하는 1-800-Medicare (1-800-633-4227)로 전화하여 이용하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오. **Medi-Cal** 에 대한 자세한 내용은 캘리포니아주 사회 복지국(Department of Healthcare Services, DHCS) 웹사이트 (www.dhcs.ca.gov/)를 확인하거나 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨 Medi-Cal 사무소 1-888-452-8609로 문의하십시오. 월요일~금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입한 사람을 위한 특별 옴부즈맨 (Ombudsman) 번호1-855-501-3077로 전화하실 수도 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

언어 지원 서비스 및 보조 도구 및 서비스 가용성 공지서

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: **1-877-412-2734** (TTY **711**). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-412-2734 (TTY 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734** (TTY **711**). Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY **711**) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734** (TTY **711**). Aceste servicii sunt gratuite.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия TTY **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa **1-877-412-2734** (TTY **711**) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur. Call: **1-877-412-2734** (TTY **711**). Bu hizmetler ücretsizdir.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپ کو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

- ❖ 이 문서는 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 및 러시아어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 기타 언어 및/또는 다른 형식으로 자료를 영구 요청할 수 있습니다:
 - 특정 언어 또는 대체 형식으로 자료를 영구적으로 요청하려면 페이지 하단의 번호로 고객 서비스에 전화하거나 저희 보안 온라인 회원 포털 <https://member.caloptima.org/#/user/login>을 방문하십시오.
 - 영구적 요청은 향후 우편 발송 및 소통을 위해 시스템에 저장됩니다.
 - 영구적 요청을 취소하거나 변경하려면 주 7일, 24시간 운영되는번호 **1-877-412-2734**로 전화하십시오. TTY 사용자는 무료번호 **711**로 전화하시면 됩니다. 통화는 무료입니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에서는 자주 묻는 질문을 나열합니다.

자주 묻는 질문	답변
Medi-Medi 플랜이란 무엇입니까?	Medi-Medi 플랜은 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 제공하기 위해 Medicare 및 Medi-Cal 과 계약을 맺은 건강보험입니다. 이 플랜은 21세 및 이상만 가입할 수 있습니다. Medi-Medi 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스와 지원(Long-term Services and Supports, LTSS) 제공 기관, 기타 의료 기관들로 구성된 단체입니다. 귀하의 모든 의료 제공자와 서비스 및 지원 관리를 도와주는 개인 관리 코디네이터도 있습니다. 이들은 가입자에게 필요한 혜택을 제공하기 위해 다 함께 노력합니다.
지금 내가 받고 있는 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 CalOptima Health OneCare Complete 에서도 동일하게 받게 됩니까?	Medicare 및 Medi-Cal을 통해 받고 계신 대부분의 혜택을 CalOptima Health OneCare Complete 를 통해 직접 받게 될 것입니다. 의료 제공자 팀이 귀하와 협력하여 귀하의 필요를 가장 잘 충족시킬 수 있는 서비스가 무엇인지를 결정하는 것을 도울 것입니다. 이는 귀하께서 현재 받고 있는 서비스 중 일부는 귀하의 필요와 담당 의사 및 진료 팀의 평가에 따라 변경될 수 있다는 뜻입니다. 또한 가정 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS), 전문 정신 건강 및 물질 사용 장애 서비스, 지역 센터 서비스와 같은 주 또는 카운티 기관에서 직접 현재와 같은 방식으로 건강보험 외 기타 혜택을 받으실 수도 있습니다. CalOptima Health OneCare Complete 에 가입하면 귀하와 귀하의 진료팀이 협력하여 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 해결하기 위해 개인 선호도와 목표를 반영한 개별 진료 계획을 개발합니다. CalOptima Health OneCare Complete 에서 일반적으로 지원하지 않는 Medicare 파트 D 약물을 복용하고 있는 경우 귀하께서는 임시로 공급을 받을 수 있고, 또 다른 약으로 바꾸거나 의학적으로 필요한 경우 약값을 보장할 수 있게 CalOptima Health OneCare Complete 에 대한 예외 조치를 받도록 저희가 도울 것입니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 전화하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

자주 묻는 질문	답변
지금과 동일한 의사에게 진료를 받을 수 있습니까? (이후 페이지에서 계속)	대부분 그렇습니다. 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국, 기타 의료 제공자 포함)가 CalOptima Health OneCare Complete 와 협력하고 저희와 계약이 된 경우 계속 그들에게 진료를 받을 수 있습니다. ● 저희와 계약한 의료 제공자는 “네트워크에 소속”되어 있습니다. 네트워크 제공자는 저희 플랜에 참여합니다. 즉, 이들은 저희 플랜의 가입자를 받아들이고 플랜이 적용되는 서비스를 제공합니다. CalOptima Health OneCare Complete 의 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다. 저희 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자 또는 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 이러한 서비스 또는 약물 비용을 부담하지 않을 수 있습니다. ● 긴급 또는 응급 관리나 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 CalOptima Health OneCare Complete 플랜 외부의 의료 제공자를 이용할 수 있습니다. ● 현재 CalOptima Health OneCare Complete 네트워크 외부의 의료 제공자에게서 치료를 받고 있거나, CalOptima Health OneCare Complete 네트워크 외부의 의료 제공자와 관계를 맺고 계신 경우, 고객 서비스에 연락하여 연결 유지 여부를 확인하고 치료 연속성을 요청하십시오. 다음 조건을 모두 충족하는 경우, 가입 당시 현재 의료 제공자 및 서비스 승인을 최대 12개월까지 유지할 수 있습니다: ○ 귀하, 귀하의 대리인 또는 귀하의 의료 제공자가 현 의료 제공자를 계속 사용하도록 저희에게 요청합니다. ○ 저희 몇 가지 예외를 제외하고, 귀하께서 주치의 또는 전문의와 기존 진료 관계를 유지하셨음을 확인합니다. “기존 관계”란 플랜 가입일 이전 12개월 동안 비응급 진료를 위해 네트워크 외부 의료 제공자를 최소 한 번 이상 방문하셨다는 것을 의미합니다. ○ 저희는 입수 가능한 회원의 건강 정보와 귀하가 제공한 정보를 검토해서 기존 관계를 판단합니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

자주 묻는 질문	답변
지금과 동일한 의사에게 진료를 받을 수 있습니까? (이전 페이지 계속)	○ 저희는 30일 이내에 귀하의 요청에 답변해 드립니다. 빠른 결정을 요청하실 수 있으며, 요청하신 경우 15일 이내에 답변해 드립니다. 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 주 7일, 24시간 전화하여 요청하실 수 있습니다. 만약 귀하께서 위험에 처해 계신 경우, 저희는 3일 이내에 답변해 드려야 합니다. ○ 귀하 또는 귀하의 제공자는 요청 시 기존 관계에 대한 문서를 보여주고 특정 조건에 동의해야 합니다. 담당 의사가 플랜 네트워크에 소속되어 있는지 확인하려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 고객 서비스에 문의하시거나 플랜 웹사이트 www.caloptima.org/OneCare 에서 CalOptima Health OneCare Complete의 의료 제공자 및 약국 목록을 확인하십시오. CalOptima Health OneCare Complete를 처음 이용하시는 경우, 귀하의 필요에 맞는 맞춤형 치료 플랜을 개발하기 위해 함께 노력하겠습니다.
CalOptima Health OneCare Complete 개인 관리 코디네이터란 무엇입니까?	CalOptima Health OneCare Complete 개인 건강 관리 코디네이터는 주로 연락할 수 있는 사람입니다. 이 사람은 귀하의 모든 의료 제공자 및 서비스를 관리하고 귀하께서 필요로 하는 것을 받도록 도와드립니다.
장기 서비스 및 지원 (LTSS, Long-term Services and Support)은 무엇입니까?	장기 서비스 및 지원(LTSS)은 목욕하기, 화장실 사용, 옷 입기, 요리하기, 약 복용하기 등 일상적인 일을 하는 데 필요한 사람을 위한 지원입니다. 이러한 서비스 대부분은 귀하의 가정 또는 지역 사회에서 제공되지만 양로원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 일부 경우에는 카운티 또는 다른 기관이 이러한 서비스를 관리할 수 있으며, 개인 건강 관리 코디네이터 또는 진료팀이 해당 기관과 협력합니다.
다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)은 무엇입니까?	MSSP는 귀하의 건강 플랜이 이미 제공하는 것 이상으로 의료 제공자에게 지속적인 진료 조정을 제공하며, 귀하를 필요한 다른 지역사회 서비스 및 자원과 연결할 수 있습니다. 이 프로그램은 귀하가 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 도와주는 서비스를 받도록 돕습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

자주 묻는 질문	답변
서비스가 필요하지만 CalOptima Health OneCare Complete 의 네트워크에 소속된 누구도 그 서비스를 제공할 수 없는 경우 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 네트워크 소속의 의료 제공자가 담당합니다. 저희 네트워크에서 제공하지 않는 서비스가 필요할 경우 CalOptima Health OneCare Complete 는 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자의 비용을 부담합니다.
어디에서 CalOptima Health OneCare Complete 를 이용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역에는 캘리포니아주 오렌지 카운티가 포함됩니다. 플랜에 가입하려면 이 지역에 거주해야 합니다.
사전 승인은 무엇입니까?	사전 승인이란 네트워크 외부의 서비스를 요청하거나 네트워크에서 일상적으로 보장하지 않는 서비스를 받도록 서비스를 받기 전에 CalOptima Health OneCare Complete 가 승인하는 것을 의미합니다. 사전 승인을 받지 않는 경우, CalOptima Health OneCare Complete 가 서비스, 절차, 물품 또는 약을 보장하지 않을 수도 있습니다. 긴급 또는 응급 진료나 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. CalOptima Health OneCare Complete 는 서비스를 제공받기 전 CalOptima Health OneCare Complete 로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 절차 목록을 귀하나 귀하의 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 절차, 물품 또는 약물에 사전 승인이 필요한지 여부에 관해 질문이 있는 경우, 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 도움을 요청하십시오.
의뢰란 무엇입니까	진료 의뢰는 귀하의 주치의(PCP)가 귀하가 주치의가 아닌 다른 의료 제공자를 만나도록 귀하에게 승인을 해야 하는 것을 말합니다. 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. 귀하의 주치의로부터 의뢰를 받지 못한 경우, CalOptima Health OneCare Complete 는 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. CalOptima Health OneCare Complete 는 서비스를 제공받기 전 귀하의 주치의로부터 의뢰를 받아야 하는 서비스 목록을 제공할 수 있습니다. 주치의로부터 의뢰를 받아야 하는 경우에 관한 자세한 내용은 <i>회원 안내서</i>를 참조하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

자주 묻는 질문	답변
CalOptima Health OneCare Complete 에 매월 일정 금액 (보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?	아닙니다. 귀하는 Medi-Cal에 가입했으므로 건강 보장에 대해 Medicare 파트 B 보험료를 포함한 월 보험료를 지불하지 않습니다.
CalOptima Health OneCare Complete 회원로서 공제액을 지불합니까?	아닙니다. CalOptima Health OneCare Complete 에 공제액을 지불하지 않습니다.
CalOptima Health OneCare Complete 회원으로서 의료 서비스를 위해 내가 직접 지불하는 최대 금액은 얼마입니까?	CalOptima Health OneCare Complete에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로, 연간 본인이 부담하는 비용은 \$0 입니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

C. 보장 서비스 목록

다음 표는 귀하가 필요할 수 있는 서비스, 비용, 혜택에 대한 규칙을 간략히 설명한 것입니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 치료 필요	병원 입원	\$0	저희 플랜에서는 90일까지 입원 비용을 부담합니다. 또한 60일의 “평생 예비일”을 보장합니다. 이는 저희가 부담하는 “추가” 일수입니다. 입원이 90일보다 길어지면 이 추가 일을 사용할 수 있습니다. 이 추가 60일을 사용하고 나면 입원 보장은 90일로 제한됩니다. 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	의사 또는 외과 의사 치료	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	관찰 서비스를 포함한 외래 환자 병원 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	외래 수술 센터 (Ambulatory surgical center, ASC) 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의사를 필요로 함	상해 또는 질병을 치료하기 위해 방문	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.
	전문의 진료	\$0	자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	신체검사 등의 웰네스 진료	\$0	저희 플랜은 필요에 따라 실험실 서비스를 포함하여 건강을 전체적으로 평가하는 연간 1회의 신체 검사를 포함합니다. 저희 플랜은 질병을 예방하기 위한 치료 계획을 작성하거나 업데이트하는 연간 웰니스 진료를 포함합니다. 저희는 12개월에 한 번씩 이에 대한 비용을 지불합니다.
	독감 주사, 암 검진 등의 질병 예방 관리	\$0	
	"Medicare로 환영" (1회 예방 검진 방문)	\$0	



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
응급 진료 필요	응급실 서비스	\$0	응급실 서비스는 네트워크 소속이 아닌 경우에도 사전 승인 없이 보장됩니다. <u>보충</u> 미국 외 지역에서 응급 및 긴급 진료에 대해서는 귀하가 지급하고, 저희 플랜은 연간 최대 \$100,000달러까지 보전해드립니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	긴급 진료	\$0	긴급 진료 서비스는 네트워크 소속이 아닌 경우에도 사전 승인 없이 보장됩니다. <u>보충</u> 미국 외 지역에서 응급 및 긴급 진료에 대해서는 귀하가 지급하고, 저희 플랜은 연간 최대 \$100,000달러까지 보전해드립니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
의료 검사 필요	진단 방사선 서비스 (예: X-레이 또는 컴퓨터축단층 촬영 [Computerized Axial Tomography, CAT] 스캔이나 자기 공명 영상 [Magnetic Resonance Imaging, MRI] 같은 기타 영상 촬영 서비스)	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	실험실 검사 및 혈액 검사 등의 진단 절차	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
청력/청각 서비스 필요	청력 검사	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 청력 검사에는 청력 및 균형 문제를 진단하고 치료하는 검사가 포함됩니다.
	보청기	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. <u>보충</u> Medi-Cal 허용액인 \$1,510에 앞서 OneCare 에서 보장되는 청각 하드웨어 허용액 \$500.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
치과 치료 필요	치과 검진 및 예방 관리	\$0	Medi-Cal Dental에 따라 보장됩니다. Medi-Cal Dental에서 보장되지 않는 경우, 추가 종합 치과 서비스가 보장될 수도 있습니다. 자세한 내용은 아래 31페이지의 “추가 서비스”와 <i>회원 안내서</i>를 참조하십시오. 승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 https://dental.dhcs.ca.gov/를 방문하십시오.
	보철 및 응급 치과 치료	\$0	Medi-Cal Dental에 따라 보장됩니다. Medi-Cal Dental에서 보장되지 않는 경우, 추가 보철 치과 서비스가 보장될 수도 있습니다. 자세한 내용은 아래 31페이지의 “추가 서비스”와 <i>회원 안내서</i>를 참조하십시오. 승인 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 https://dental.dhcs.ca.gov/를 방문하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
안과 진료 필요	눈 검사	\$0	<u>의학적으로 필요</u> 눈 질병 및 상태를 진단하고 치료하기 위한 검사(연간 녹내장 검사 포함) <u>보충</u> 정기 눈 검사(매년 1회).
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	<u>의학적으로 필요</u> 백내장 수술 이후 Medicare가 보장하는 안경(렌즈 및 안경테) 또는 콘택트렌즈 한(1) 쌍 <u>보충</u> 2년마다 안경 (렌즈 및 안경테), 콘택트 렌즈 및 수리를 위해 최대 \$500를 지불합니다.
	가타 시력 관리	\$0	



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
정신 건강 서비스 필요 (다음 페이지에 계속)	정신 건강 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 외래 정신 또는 행동 건강 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다. ● 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료 ● 집중 외래 환자 프로그램(IOP) 서비스 ● 부분 입원 프로그램(PHP) 서비스 ● 정신 건강 상태를 평가하기 위한 심리 테스트 ● 전기 경련 요법(ECT) ● 경두 자기 자극(TMS) ● 입원 정신 건강 서비스 행동 건강에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 번호 1-855-877-3885 (TTY 711)로 전화하십시오. Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜 (mental health plan, MHP)을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 번호 1-800-723-8641 로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜)에서 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
정신 건강 서비스 필요 (이전 페이지 계속)	정신 건강 서비스가 필요한 입원 환자 및 외래 환자 진료 및 지역사회 기반 서비스	\$0	행동 건강에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 1-855-877-3885 (TTY 711)로 전화하시면 됩니다. Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 만족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜(MHP)을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 번호 1-800-723-8641로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜)이 제공하는 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.
약물 사용 장애 서비스 필요	약물 사용 장애 서비스	\$0	약물 남용 치료 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 스크리닝, 평가, 간략한 개입 및 치료 의뢰(SABIRT) • 오피오이드 치료 프로그램(OTP) 서비스 행동 건강 및 약물 남용 서비스에 관한 질문은 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health 행동 건강 전화 상담 서비스 1-855-877-3885 (TTY 711) 로 전화하시면 됩니다. Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는 경우 카운티 정신 건강 플랜(MHP)을 통해 이용할 수 있습니다. 주 7일, 24시간 운영되는 사용 라인 1-800-723-8641로 Orange County Mental Health Plan (오렌지 카운티 정신 건강 플랜)이 제공하는 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
도움을 줄 사람과 거주할 곳 필요	전문 간호 치료	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	양로원 치료	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요	작업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
건강 서비스를 받는 장소로 가는 데 도움이 필요 (다음 페이지에서 계속)	구급차 우송	\$0	
	응급 의료 우송	\$0	
	진료 예약 및 서비스에 가기 위한 교통편	\$0	회원의 상황에 따라 비 응급 의료 교통편 또는 비의료 교통편을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이러한 교통 서비스는 비상 상황에 대한 것이 아니며 무료로 이용할 수 있습니다. 비용급 병원 교통편 (승인 규칙이 적용될 수 있음. 자세한 내용은 플랜에 문의.) 자동차, 버스 또는 택시를 타고 진료소에 갈 수 없는 의료적 필요가 있는 경우 비상이 아닌 의료 교통편을 받을 자격이 있습니다. 비상이 아닌 의료 교통은 진료소까지 이동할 때 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 수송을 통해 의료적 필요를 충족할 수 있습니다. 비상이 아닌 의료 교통편이 필요한 경우 PCP와 상의하여 요청할 수 있습니다. PCP가 회원의 필요에 가장 적합한 교통 유형을 결정합니다. 사전 예약 규정이 적용될 수 있습니다. 승인된 서비스를 위한 비용급 의료 교통편을 예약하시려면 CalOptima Health OneCare Complete 교통편 번호 1-866-612-1256 (TTY 711) 로 전화하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
건강 서비스를 받는 장소로 가는 데 도움이 필요 (이전 페이지 계속 그리고 다음 페이지에 계속)	진료 예약 및 서비스에 가기 위한 교통편	\$0	<u>비의료 교통편</u> 의료적으로 필요한 보장 서비스에 대해 플랜에서 승인한 장소까지 무제한으로 차량 서비스 이용 가능합니다. 제공자가 승인한 서비스를 위해 예약 장소까지 비의료 교통을 사용할 수 있습니다. 다음과 같은 경우 무료로 사용할 수 있습니다: ● 제공자가 승인한 서비스를 위해 예약 장소까지 이동하거나 ● 처방전과 의료용품을 픽업하는 경우 헬스장 회원권이 본 플랜에서 추가 혜택으로 제공되므로 보장에는 헬스장까지 무제한 왕복 교통이 포함됩니다. 헬스장 교통은 반경 10마일로 제한됩니다. 교통편은 플랜에서 준비해야 합니다. 교통편은 플랜에서 준비해야 합니다. 근무일 기준 최소 이틀(2) 전에 CalOptima Health OneCare Complete 교통편 번호 1-866-612-1256 (TTY 711)로 전화하여 차량 서비스를 예약하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질병 또는 상태 치료를 위해 약물 필요	Medicare 파트 B 처방약	\$0	파트 B 약물에는 의사가 진료실에서 제공한 약물, 일부 경구 항암제, 특정 의료 장비에 사용되는 약물이 포함됩니다. 이러한 약물에 대한 자세한 내용은 <i>회원 안내서</i> 를 읽어보십시오.
	Medicare 파트 D 처방약 1 단계: 제네릭 약 2 단계: 브랜드 약	30일분은 \$0, \$4.90 또는 \$12.65입니다. 약물 본인 부담금은 추가 지원 수준에 따라 달라질 수 있습니다. 자세한 내용은 해당 플랜에 문의하십시오.	보장되는 약물 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 CalOptima Health OneCare Complete 의 보장된 약물 목록 (<i>약물 목록</i>)을 참조하십시오. 회원 또는 회원의 대리인이 회원을 대신하여 \$2,100를 지불하면 회원은 치명적인 보장 단계에 도달한 것이며 모든 Medicare 약에 대해 \$0를 지불합니다. 이 단계에 대한 자세한 내용은 <i>회원 안내서</i> 를 참조하십시오. 1 단계 약물들에는 일반 약물이 포함됩니다. 부담금은 \$0 입니다. 2 단계 약물들에는 브랜드 약물이 포함됩니다. 부담금은 \$0, \$4.90 또는 \$12.65 입니다. 저희 플랜의 <i>약물 목록</i> 에서 유지 관리 약물의 장기 공급 ("연장 공급"이라고도 함)을 받으실 수 있습니다. 유지 관리 약물은 만성 질환이나 장기적인 질환으로 인해 정기적으로 복용하는 약물입니다. 장기 공급은 100일분이며, 한 달분과 같은 가격입니다. 저희 플랜의 네트워크 약국이나 우편 주문 서비스를 통해 유지 관리 약물의 장기 공급을 받으실 수 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
회복에 도움이 필요하거나 특별한 건강 요구 사항이 있음	재활 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	가정 치료를 위한 의료 장비	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	투석 서비스	\$0	의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
발 관리 필요	족병 치료	\$0	자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	보조기 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
내구적 의료 기구 (DME)가 필요 참고: 이는 보장된 DME의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 고객 서비스에 문의하거나 <i>회원 안내서</i> 제4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발, 보행기	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.
	흡입기	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.
	흡입기	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.
집에서 생활하는 데 도움 필요 (다음 페이지 계속)	가정 건강 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	청소 또는 집안일 같은 가정 서비스 또는 가로대 등의 주택 변경 사항	\$0	자세한 내용은 County of Orange Social Services Agency In-Home Supportive Services(오렌지 카운티 복지국 가정지원 서비스, IHSS) 1-714-825-3000으로 문의하십시오. 어떠한 지역 사회 지원이 본인에게 이용 가능한 지 여부를 확인하는 데 도움이 필요하거나 확인하고 싶은 경우 1-877-412-2734 (TTY 711) 에 문의하거나 담당 의료 제공자에게 전화하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
집에서 생활하는 데 도움 필요 (이전 페이지 계속)	성인 주간 건강, 지역 사회 기반 성인 서비스 (Community Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. CBAS 자격을 얻는 방법에 대한 정보는 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스 1-877-412-2734 (TTY 711) 로 주 7일, 24시간 전화하십시오.
	주간 치료 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 어떠한 지역 사회 지원이 이용 가능한 지 여부를 확인하는 데 도움이 필요하거나 확인하고 싶은 경우, 1-877-412-2734 (TTY 711) 에 문의하거나 담당 의료 제공자에게 전화하십시오.
	자립 지원 서비스(재택 건강 관리 서비스 또는 개인 관리 간병인 서비스)	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 자세한 내용은 County of Orange Social Services Agency In-Home Supportive Services(오렌지 카운티 복지국 가정지원 서비스, IHSS) 1-714-825-3000으로 문의하십시오.
추가 서비스 (다음 페이지에 계속)	척추 지압 서비스	\$0	정렬을 위한 척추 조정



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지 계속 및 다음 페이지에도 계속)	종합적이고 회복적인 치과 서비스에는 다음이 포함됩니다: 제한적인 구강 검진, 복원 서비스, 보철 치료 및 보조적인 일반 치과 서비스. 저희가 보장하지 않는 서비스는 Medi-Cal Dental을 통해 제공합니다.	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	향상된 약물 혜택	\$0	발기부전 치료제는 월 6정(제네릭)을 보장합니다.
	플렉스 카드: 오버-더-카운터 용품 및 식품과 농산물 수당 (2 페이지의 면책조항 참조)	\$0	감기약과 기침약과 같이 처방전이 필요 없는 제품은 분기당 \$167의 플렉스 카드 사용 한도가 적용됩니다. 남은 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다. 특정 만성 질환이 있는 일부 회원은 분기당 \$167의 플렉스 카드 사용 한도를 사용하여 일반 약품 외에도 식품 및 농산물을 구매할 수 있습니다 (2 페이지의 면책조항 참조). 남은 잔액은 다음 분기로 이월되지 않습니다. ● 식품, 농산물 및 일반 약물은 참여 소매점에서 구매할 수 있습니다. 또한, 사용 한도로 구매할 수 있는 품목에 대한 자세한 정보와 주문 지침이 포함된 우편 주문 카탈로그를 받으실 것입니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오.
통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지 계속 및 다음 페이지에도 계속)	건강 및 웰빙 교육 프로그램	\$0	저희는 특정 건강 상태에 초점을 맞춘 많은 프로그램을 제공합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다: ● 건강 교육반 ● 영양 교육반 ● 흡연 및 토바코 금연 교육 및 ● 간호사 상담 전화번호 다음 옵션들을 무료로 사용할 수 있습니다: ● 헬스장 또는 프로그램에 참여하는 YMCA 회원권. 참여하는 많은 헬스장은 근력과 지구력, 이동성, 유연성, 운동 범위, 균형, 민첩성 및 협응력을 개선하고 증가시키는 데 중점을 둔 저항도 수업을 제공할 수 있습니다 ● 독점 기사 및 동영상, 시간 원격 수업 및 행사를 위한 웰빙 클럽(Well-Being Club) ● 웹사이트를 통해 다양한 주문형 영상 시청 ● 다양한 운동 종류에서 혜택 연도당 1개의 가정 운동 키트를 받을 수 있습니다 ● 전화, 비디오 또는 채팅을 사용한 훈련된 코치와 웰빙 코칭 세션을 통해 피트니스, 건강한 식습관, 스트레스, 수면, GLP-1 또는 항비만 약물 복용 중 체중 감량 등의 주제에 대해 상담하실 수 있습니다 ● 활동 추적기 도구 ● 온라인 분기별 뉴스레터



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY 711)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지 계속 및 다음 페이지에도 계속)	가정 지원 서비스 - 동반자 관리	\$0	회원은 연간 최대 구입(90)일의 서비스 자격이 있습니다. 의뢰가 필요하며 회원은 CalOptima Health 의 계약된 의료 업체를 이용해야 합니다.
	신체 인공보조기 서비스	\$0	- 보철 장치 - 관련 의료용품 승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	방사선 요법	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	질병 관리 지원 서비스	\$0	승인에 관한 규칙이 적용될 수 있습니다. 의뢰 규칙이 적용될 수 있습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	California Integrated Care Management (CICM, 캘리포니아 통합 치료 관리)		Department of Health Care Services (캘리포니아 보건 서비스부, DHCS)는 California Integrated Care Management (캘리포니아 통합 케어 관리, CICM)의 혜택을 받을 수 있는 특정 집단을 파악했습니다. - 노숙 성인 - 병원 또는 응급실 사용을 피할 수 없는 위험에 처해있는 성인 - 심각한 정신 건강 문제 및/또는 약물 사용 장애 (SUD, Substance Use Disorder)가 있는 성인



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 제공자에 대한 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
추가 서비스 (이전 페이지 계속)	California Integrated Care Management (CICM, 캘리포니아 통합 치료 관리)	\$0	- 수감에서 벗어나는 성인 - 지역사회에 거주하며 장기 요양 (LTC, Long Term Care) 시설 입소 위험이 있는 성인 - 지역사회로 복귀하는 성인 요양 시설 거주자 - 임신 중이거나 산후이며 캘리포니아 공중 보건 자료에 따른 산모 이환율 및 사망률(출산 형평성)에 따라 인종 및 민족적 격차가 있는 성인 - 치매 관리가 필요한 것으로 입증된 성인 CICM은 회원이 참여에 동의해야 하는 사례 관리 단계입니다. 가입 정보는 OneCare Complete 고객 서비스 1-877-412-2734 (TTY 711)번으로 주 7일, 24시간 문의하십시오.

위 혜택 요약은 정보용으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 혜택의 전체 목록 및 자세한 내용은 CalOptima Health OneCare Complete *회원 안내서*를 확인할 수 있습니다. *회원 안내서*가 없는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하여 요청하십시오. 질문이 있는 경우 고객 서비스에 전화하거나 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

? 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

D. CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 혜택

CalOptima Health OneCare Complete 가 보장하지는 않지만 Medicare, Medi-Cal, 주 또는 카운티 기관이 보장하여 받을 수 있는 서비스가 있습니다. 이는 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스를 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 문의하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
침술 한 달에 최대 2회의 외래 침술 서비스 비용을 지불하거나 의학적으로 필요한 경우 추가 지불합니다. 또한 다음과 같이 정의되는 만성 요통이 있는 경우 90일 동안 최대 12회의 침술 방문 비용을 지불합니다: ● 12주 이상 지속 ● 특이적이지 않음(전이성, 염증성 또는 감염성 질환과 관련되지 않은 것과 같이 식별할 수 있는 전신적 원인이 없음) ● 수술과 관련이 없음, 그리고 ● 임신과 관련이 없음 또한 만성 요통에 대한 추가 침술 세션 8회에 대해 호전을 보일 경우 비용을 지불합니다. 만성 요통에 대해 매년 20회 이상의 침술 치료를 받을 수 없습니다. 호전되지 않거나 악화되면 침술 치료를 중단해야 합니다.	\$0
Assisted Living Waiver (생활 지원 면제)	비용 정보는 https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx 에서 확인하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
특정 치과 서비스 Dental Managed Care(DMC) 회원 연락처 정보는 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 에서 확인할 수 있습니다. Medi-Cal Dental Fee-for-Service (치과 치료별 지불)를 위해 1-800-322-6384번으로 Medi-Cal Dental에 문의하거나 smilecalifornia.org 또는 sonriecalifornia.org 웹사이트를 방문하십시오.	\$0
California Community Transitions (CCT, 캘리포니아 지역사회 전환)	거주하는 카운티에 서비스를 제공하는 모든 CCT 리드 조직에서 전환 조정 서비스를 받을 수 있습니다. CCT 리드 조직 및 이들이 서비스를 제공하는 카운티 목록은 보건 서비스부 웹사이트 www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT 에서 찾을 수 있습니다.
CalOptima Health OneCare Complete 외부에서 보장되는 특정 호스피스 관리 서비스	\$0 회원이 호스피스 관리 서비스를 받는 동안 저희가 지불하는 비용에 대한 자세한 내용은 회원 안내서 제 4장, 섹션 D를 참조하십시오.
Multipurpose Senior Services Program (다목적 노인 서비스 프로그램, MSSP)	비용 정보는 https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/medi-cal/benefits-and-services/other-caloptima-health-medi-cal-programs 에서 확인하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 2026 년 혜택 요약

Medicare, Medi-Cal 또는 주 기관에서 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
심리사회적 재활	\$0
지역 센터 서비스	비용 정보는 오렌지 카운티 지역 센터 1-714-796-5100으로 문의하십시오.
타겟형 사례 관리	

E. CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

이것은 완전한 목록이 아닙니다. 다른 제외된 서비스를 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 고객 서비스에 문의하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스	
의학적으로 필요한 경우를 제외한 병원의 개인실	
우발적인 부상으로 인해 또는 모양이 바르지 않은 신체 부위를 개선하기 위해 필요한 경우가 아닌 성형 수술 또는 기타 미용 작업. 그러나 유방 절제술 후 유방 재건 및 다른 쪽 유방을 그에 맞게 치료하는 비용은 지불함	
미국 및 그 영토 외에서 받은 약물	
의학적으로 필요한 경우를 제외하고 선택적 또는 자발적인 향상 절차 또는 서비스(체중 감소, 발모, 성기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지 및 정신 기능 포함)	

? 질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

CalOptima Health OneCare Complete, Medicare, 및 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스	
Medicare, Medicare에서 승인한 임상 연구 또는 저희 플랜에서 보장하지 않는 실험적 의료 및 수술 치료, 항목 및 약물. 임상 연구에 대한 자세한 내용은 <i>회원 안내서 제 3장</i> 을 참조. 실험적 치료법과 항목은 의료계에서 일반적으로 인정되지 않는 것들을 말함.	
직계 친척이나 가족 구성원이 부과하는 수수료	
택에서의 풀타임 간병인	
자연 요법 서비스(자연 또는 대체 치료법 사용)	
정형외과용 신발. 단, 신발이 다리 보조대의 일부로 보조대 비용에 포함된 경우 또는 신발이 당뇨병성 발 질환이 있는 사람을 위한 경우는 예외	
구급대원 서비스	구급대원 서비스는 구급대원이 현장에서 제공하는 응급 치료입니다. 적용 범위에 대한 정보는 거주하시는 시청에 문의하십시오.
전화기나 텔레비전과 같은 병원이나 간호 시설의 방에 있는 개인 물품	



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

F. 플랜 회원으로서의 권리

CalOptima Health OneCare Complete 회원에게는 특정 권리가 있습니다. 처벌받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 건강 관리 서비스를 놓치지 않으면서 이러한 권리를 사용할 수 있습니다. 저희는 일년에 적어도 한 번 회원의 권리에 관해 전달합니다. 권리에 관한 자세한 내용은 *회원 안내서*를 읽어보십시오. 귀하의 권리에는 다음이 포함됩니다.

- **귀하에게는 존중, 공정성, 존엄성을 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 의료 상태, 건강 상태, 의료 서비스 수령, 보험금 청구 경험, 의료 기록, 장애(정신 장애 포함), 결혼 상태, 나이, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 성향, 국적, 인종, 피부색, 종교, 신조 또는 공공 보조에 관한 걱정 없이 보장된 서비스를 받을 권리
 - 무료로 다른 언어 및 형식(예: 큰활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 받을 권리
 - 어떠한 형태의 신체적 구속이나 고립으로부터 자유로울 권리
- **귀하는 건강 관리에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 관한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 언어 및 형식으로 이루어져야 합니다. 다음에 관한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
 - 저희가 보장하는 서비스 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스 비용
 - 의료 제공자 이름
- **귀하에게는 치료 거부를 포함해 귀하의 치료에 관해 결정할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 언제라도 주치의를 변경할 권리
 - 의뢰 없이 여성 의료 제공자를 이용할 권리
 - 보장되는 서비스 및 약물을 빠르게 받을 권리
 - 비용 또는 보장 여부에 상관없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 귀하의 의료 제공자가 권고한 치료를 거부할 권리
 - 귀하의 의료 제공자가 권고한 약물의 복용을 중지할 권리
 - 2차 소견을 구할 권리 CalOptima Health OneCare Complete 에서 2차 소견 방문 비용을 지급합니다.
 - 사전 지침으로 귀하의 건강 관리 요구 사항을 알릴 권리



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

- **귀하는 의사소통이나 물리적 접근 장벽이 없는 의료 서비스를 적시에 이용할 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 시기적절한 의료 관리를 받을 권리
 - 의료 제공자의 진료실을 출입할 권리 이는 미국 장애인 법에 따라 장애가 있는 사람이 어려움 없이 이용할 수 있는 것을 의미합니다.
 - 의료 제공자 및 건강 플랜에 관한 의사소통에 통역가의 도움을 받을 권리
- **귀하에게는 필요할 때 응급 및 긴급 진료를 받을 권리가 있습니다.** 이는 다음과 같은 권리를 의미합니다.
 - 응급 시 사전 승인 없이 응급 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 외부에서 긴급 또는 응급치료 제공자를 이용할 권리
- **귀하에게는 기밀 보장 및 사생활 보호 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 의료 기록 사본을 요청하여 받으며 기록을 변경하거나 수정하도록 요청할 권리
 - 개인 건강 정보를 기밀로 할 권리
- **귀하는 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 대해 불만을 제기하거나 항소를 제기할 권리가 있습니다.** 아래 섹션 G를 참조하십시오. 여기에는 다음 내용이 포함됩니다:
 - 저희나 저희 의료 제공자에 대한 불만 사항을 제출할 권리
 - 저희 의료 제공자의 특정 결정에 항소할 권리
 - 주 청문회를 요청할 권리
 - 서비스가 거부에 대한 자세한 이유를 확인하고 결정을 내리는 데 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청할 권리

귀하의 권리에 관한 자세한 내용은 *회원 안내서*를 읽어보십시오. 질문이 있는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하십시오.

Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입한 사람을 위한 특별 옴부즈맨(Ombudman) 번호 1-855-501-3077로 월요일~금요일, 오전 9시부터 오후 5시사이 전화하거나 또는 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소 번호 1-888-452-8609로 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시사이 전화하실 수도 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

G. 불만 사항을 제출하거나 거부, 지연 또는 수정된 서비스에 항소를 제기하는 방법

불만 사항이 있거나 CalOptima Health OneCare Complete 가 서비스를 부적절하게 거부, 지연 또는 수정했다고 생각하는 경우 이 페이지 하단에 나열된 번호로 고객 서비스에 전화하십시오. 다음 주소로 결정에 불만을 제기할 수 있습니다:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway Drive
Orange, CA 92868

저희의 결정에 대해 항소할 수 있습니다.

불만 사항 및 항소에 대한 질문은 *회원 안내서 제9장*을 읽어보십시오. 본 페이지 하단에 기재된 번호로 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스에 전화하실 수도 있습니다.

다음과 같은 도움을 요청할 수 있습니다:

- 건강 보험 상담 및 옹호 프로그램(HICAP) 번호 1-800-434-0222.
- 주치의 또는 기타 의료 제공자. 주치의나 기타 의료기관에서 귀하를 대신하여 보험 보장 결정 또는 항소 요청을 할 수 있습니다.
- 친구 또는 가족. 가입자의 “대리인” 역할을 할 사람을 지명하고 보장 결정 또는 재심 신청을 하도록 할 수 있습니다.
- 변호사. 변호사를 선임할 권리가 있지만 변호사에게 보장 결정 또는 재심 신청을 하도록 할 필요는 없습니다.
 - 변호사에게 직접 연락하거나 지역 변호사 협회나 기타 소개 서비스로부터 변호사를 소개 받을 수 있습니다. 일부 법률 단체에서는 귀하가 자격이 되는 경우 무료 법률 서비스를 제공합니다.
 - Health Consumer Alliance (건강 소비자연합회) 1-888-804-3536에서 법률 지원 변호사를 요청하십시오.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

H. 사기가 의심되는 경우 할 일

서비스를 제공하는 대부분의 건강 관리 전문가와 기관은 정직하게 직무를 수행합니다. 그러나, 안타깝게도 그중에는 정직하지 못 한 사람이 있을 수도 있습니다.

의사, 병원, 기타 약국이 뭔가 잘못하고 있다고 생각하는 경우 저희에게 연락주십시오.

- CalOptima Health OneCare Complete 규정 준수 및 윤리 번호로 전화하십시오. 전화번호는 1-855-507-1805 (711) 입니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터 1-800-541-5555로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077로 전화하십시오.
- 또는, Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하십시오. 본 전화 상담은 무료로 운영됩니다.

일반 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 회원ID 카드에 관한 질문이 있는 경우 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스:

1-877-412-2734

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

또한, 고객 서비스부는 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

711

이 번호는 특수 전화 장비가 필요하며 청각 또는 언어에 어려움이 있는 사람만을 위한 번호입니다.

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 위해** www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

2026 년 혜택 요약

건강 관련 질문이 있는 경우:

주치의에게 전화하십시오. 진료실 근무시간 외 치료를 받으려면 주치의(PCP)의 지침을 따르십시오.

주치의 진료실 근무시간이 아닌 경우CalOptima Health 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료받을 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다. (예: 긴급 치료, 응급실). CalOptima Health 간호사 상담 전화번호:

1-844-447-8441

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

CalOptima Health OneCare Complete 는 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

1-844-514-3774

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

즉시 정신 건강 치료가 필요한 경우CalOptima Health행동 건강 위기 상담 전화:

1-855-877-3885

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.

CalOptima Health OneCare Complete 는 영어가 주 언어가 아닌 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.

711

통화는 무료이며 주 7일, 24시간 이용할 수 있습니다.



질문이 있으시면 주 7일, 24시간 운영되는 CalOptima Health OneCare Complete 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)로 전화하십시오. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 위해 www.caloptima.org/OneCare를 방문하십시오.



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

일반적인 질문이나 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 신분 확인 카드에 관한 질문이 있는 경우 CalOptima Health OneCare Complete 고객 서비스:	
1-877-412-2734	통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한, 고객 서비스부는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다
TTY 711	통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.
건강 관련 질문이 있는 경우	
- 주치의에게 전화하십시오. 사무실이 닫혔을 때 치료를 받으려면 주치의의 지침을 따르십시오. - 주치의 진료실이 닫힌 경우 CalOptima Health 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다. 간호사가 문제를 듣고 치료받을 수 있는 방법에 대해 설명할 것입니다. (예: 긴급 치료, 응급실). 간호사 상담 전화번호는 1-844-447-8441 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한 CalOptima Health OneCare Complete 는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다. TTY 1-844-514-3774 통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.	
즉각적인 정신문제 평가 치료가 필요한 경우 행동 건강 위기 상담 전화:	
1-855-877-3885	통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다. 또한 CalOptima Health OneCare Complete 는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료로 통역 서비스를 제공합니다.
TTY 711	통화는 무료이며 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있습니다.