

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) | 2025년 혜택 요약서



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)

California H5649-002

다음 카운티에 서비스 제공: Los Angeles, Riverside, Sacramento, San Bernardino 및 San Diego

2025년 1월 1일부터 12월 31일까지 유효

소개

이 문서는 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간단한 요약서입니다. 자주 묻는 질문에 대한 답변, 주요 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스에 대한 개요, Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자로서 귀하의 권리에 관한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 용어 및 정의는 가입자 핸드북 마지막 장에 알파벳 순으로 나와 있습니다.

목차

A. 고지 사항	2
B. 자주 묻는 질문(FAQ)	4
C. 보장되는 서비스 목록	8
D. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택.....	26
E. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	26
F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리	28
G. 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법	30
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법.....	30

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

A. 고지 사항



이 문서는 2025년 1월 1일부로 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 보장하는 의료 서비스에 대한 간단한 요약서입니다. 이 문서는 요약서일 뿐입니다. 혜택 목록 전체를 보려면 가입자 핸드북을 확인해 주십시오.

- ❖ 2025년 가입자 핸드북은 10월 15일부터 제공될 예정입니다. 2025년 가입자 핸드북의 최신 사본은 언제든지 당사 웹사이트 www.centralhealthplan.com에서 확인하실 수 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 1-866-314-2427, TTY 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하셔도 됩니다.
- ❖ Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 Medicare 및 주 정부 Medicaid 프로그램과 계약을 체결한 건강 플랜입니다. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 등록은 계약 갱신에 따라 달라집니다.
- ❖ Central Health Plan of California, Inc.는 관련 연방 시민권법을 준수하며 인종, 민족, 국적, 종교, 성 정체성, 성별, 연령, 정신적 또는 신체적 장애, 건강 상태, 의료 서비스 수령 여부, 청구 이력, 병력, 유전 정보, 보험 가입 자격 증명, 지리적 위치를 근거로 차별하지 않습니다.
- ❖ VBID 모델에 따른 모델 혜택 또는 RI 프로그램에 대한 적격성은 보장되지 않으며, 등록 후 MAO에서 관련 기준(예: 임상 진단, 적격성 기준, 질병 상태 관리 프로그램 참여)에 따라 결정합니다.
- ❖ Medicare는 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)이 가치 기반 보험 설계(VBID) 프로그램의 일환으로 파트 D 처방약에 대해 더 낮은 자기부담금을 제공하도록 승인했습니다. 이 프로그램을 통해 Medicare는 Medicare Advantage 플랜을 개선하기 위한 새로운 방법을 시도할 수 있습니다.
- ❖ **Medicare**에 대한 자세한 내용은 *Medicare & You* 핸드북을 참조하십시오. 이 핸드북에는 Medicare 혜택, 권리 및 보장에 대한 요약 내용 그리고 Medicare와 관련하여 가장 자주 묻는 질문에 대한 답변이 수록되어 있습니다. 이 핸드북은 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 다운로드하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 연중무휴(24/7) 연락하여 받으실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해야 합니다. **Medi-Cal**에 대한 자세한 내용은 California 보건의료국(Department of Healthcare Services, DHCS) 웹사이트(www.dhcs.ca.gov)를 참조하거나 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소에 1-888-452-8609번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시에 전화하여 문의하시면 됩니다. 또한 Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있는 분은 특별 옴부즈맨 사무소에 1-855-501-3077번으로 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시에 전화하셔도 됩니다.
- ❖ 이 문서는 큰 활자, 점자, 오디오 등 다양한 형식으로도 무료 받으실 수 있습니다. 1-866-314-2427, TTY 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 이 문서는 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 힌디어, 몽어, 일본어, 한국어, 라오어, 미엔어, 펀자브어, 러시아어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어, 베트남어로 무료로 제공됩니다.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

- 영어 외 다른 선호 언어 및/또는 다른 형식을 요청하려면 가입자 서비스부에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오.
- 당사는 가입자가 선호하는 언어 및/또는 형식 기본 설정에 대한 기록을 가지고 있으며, 향후 우편물 및 통신에 대한 상시 요청으로 이 정보를 유지합니다. 이렇게 하면 가입자가 매번 별도의 요청을 하지 않으셔도 됩니다.
- 상시 요청을 변경하려면 가입자 서비스부에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에는 자주 묻는 질문이 나와 있습니다.

자주 묻는 질문	답변
Medicare-Medi-Cal Plan이란 무엇입니까?	Medicare-Medi-Cal Plan은 Medicare 및 Medi-Cal과 계약을 맺고 가입자에게 두 프로그램의 혜택을 모두 제공하는 건강 플랜입니다. 이 플랜은 21세 이상을 대상으로 합니다. A Medicare-Medi-Cal Plan은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, LTSS) 제공자와 기타 의료 제공자로 구성되어 있습니다. 귀하가 귀하의 모든 의료 제공자, 서비스 및 지원을 관리할 수 있도록 도와주는 케어 코디네이터도 여기에 포함됩니다. 이들은 서로 협력하여 귀하에게 필요한 케어를 제공합니다.
현재 받고 있는 Medicare and Medi-Cal 혜택을 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서도 동일하게 받을 수 있습니까?	<p>보장되는 대부분의 Medicare 및 Medi-Cal 혜택은 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 직접 받으실 수 있습니다. 귀하는 어떤 서비스가 귀하의 요구 사항을 가장 잘 충족할지 판단하는 데 도움을 드릴 의료 제공자 팀과 협력하게 됩니다. 즉, 현재 제공되는 서비스 중 일부는 귀하의 요구 사항 그리고 의사 및 케어 팀의 평가에 따라 변경될 수 있습니다. 또한 건강 플랜 외부의 다른 혜택도 현재 제공받는 것과 동일한 방식으로 재가 지원 서비스(IHSS), 전문 정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스, 지역 센터 서비스 같은 주 정부 기관이나 카운티 기관으로부터 직접 받으실 수 있습니다.</p> <p>귀하가 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 등록하면 귀하와 케어 팀이 협력하여 귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 충족하고 개인 선호 사항과 목표를 반영하는 개별화된 케어 플랜을 개발합니다.</p> <p>귀하가 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 처방약을 복용하는 경우, 임시로 해당 의약품을 공급받을 수 있으며 당사는 의학적으로 필요한 경우 귀하가 다른 의약품으로 바꾸거나 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO (HMO D-SNP)에 대해 예외를 적용받을 수 있도록 도와드립니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.</p>
현재 진료받는 의사로부터 계속 진료를 받을 수 있습니까?	대부분의 경우 그렇습니다. 귀하의 의료 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 제공자 포함)가 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)과 협업하고 있고 당사와 계약한 경우, 귀하는 해당 의료 제공자로부터 계속 서비스를 받으실 수 있습니다.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

자주 묻는 질문	답변
	<ul style="list-style-type: none"> • 당사와 계약한 의료 제공자는 ‘네트워크 내부’ 의료 제공자입니다. 네트워크 소속 의료 제공자는 당사 플랜에 참여합니다. 즉, 의료 제공자는 당사 플랜 가입자의 진료를 수락하고 당사 플랜에서 보장되는 서비스를 제공합니다. 귀하는 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 네트워크 내부의 의료 제공자를 이용해야 합니다. 당사 네트워크 외부의 의료 제공자나 약국을 이용하는 경우, 플랜에서 그러한 서비스 또는 의약품에 대한 비용을 지불하지 않을 수 있습니다. • 긴급 또는 응급 치료가 필요하거나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우, Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 플랜 외부의 의료 제공자로부터 서비스를 받으실 수 있습니다. • 현재 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 네트워크 외부의 의료 제공자로부터 진료를 받고 있거나 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 네트워크 외부의 의료 제공자와 진료 관계를 맺고 있는 경우, 가입자 서비스부에 전화하여 이러한 의료 제공자와의 연결 상태가 유지되는지 확인하고 케어가 연속적으로 이루어지게 해달라고 요청하십시오. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 귀하가 기존 관계를 맺고 있고 당사 플랜과 협력할 의향이 있는 주치의 및 전문 의료 제공자로부터 귀하의 플랜 가입일 이후 12개월 동안 계속 진료를 받을 수 있도록 해야 합니다. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 의학적으로 필요한 Medicare 보장 내구성 의료 장비 및 의료용품을 사용할 수 있도록 해드립니다. 담당 의사가 플랜 네트워크 소속인지 확인하려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하거나 플랜 웹사이트 https://www.centralhealthplan.com에서 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 의료 제공자 및 약국 명부를 참조하십시오. <p>귀하가 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)의 신규 가입자인 경우, 당사는 귀하와 협력하여 귀하의 요구 사항을 충족하는 개별화된 케어 플랜을 개발합니다.</p>
<p>Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 누구입니까?</p>	<p>Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 케어 코디네이터는 귀하의 주요 연락 담당자입니다. 이 담당자는 귀하의 모든 의료 제공자와 서비스를 관리하고 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 해드립니다.</p>
<p>장기 서비스 및 지원(LTSS)이란 무엇입니까?</p>	<p>장기 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, LTSS)은 목욕, 화장실 가기, 옷 입기, 음식 만들기, 약 복용 같은 일상적인 일을 하는 데 도움이 필요한 사람들을 지원하는 것입니다. 이러한 서비스 대부분은 귀하의 집이나 지역사회 내에서 제공되지만 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. 경우에 따라 카운티 기관이나 다른 기관에서 이러한 서비스를 관리할 수 있으며 귀하의 케어 코디네이터나 케어 팀이 해당 기관과 협력합니다.</p>

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

자주 묻는 질문	답변
다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)이란 무엇입니까?	MSSP는 귀하의 건강 플랜이 이미 제공하고 있는 것 이상으로 의료 서비스 제공자와 함께 지속적인 진료 관리 서비스를 제공하며 귀하를 필요한 다른 지역사회 서비스 및 자원에 연결해 드릴 수 있습니다. 이 프로그램을 통해 집에서 독립적인 생활을 하는데 도움이 되는 서비스를 받으실 수 있습니다.
필요한 서비스가 있지만 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 네트워크가 해당 서비스를 제공할 수 없는 경우에는 어떻게 합니까?	대부분의 서비스는 당사 네트워크 소속 의료 제공자가 제공해 드릴 수 있습니다. 당사 네트워크 내에서 제공할 수 없는 서비스가 필요한 경우, Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 네트워크 외부 의료 제공자를 이용한 비용에 대해 지불해 드립니다.
Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 어디에서 이용할 수 있습니까?	이 플랜의 서비스 지역에는 다음 카운티가 포함됩니다. Los Angeles; Riverside; Sacramento; San Bernardino; San Diego, CA. 플랜에 가입하려면 해당 지역에 거주해야 합니다. 현재 거주하는 곳에서 플랜을 이용할 수 있는지 여부에 대한 자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
사전 승인이란 무엇입니까?	사전 승인이란 네트워크 외부에서 서비스를 받기 위해 또는 네트워크에서 정기적으로 보장되지 않는 서비스를 받기 위해 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)으로부터 사전에 승인을 받는 것을 말합니다. 사전 승인을 받지 않으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 서비스, 시술, 품목 또는 의약품에 대해 보장해 드리지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 치료가 필요하거나 서비스 지역 외부에서 신장 투석 서비스가 필요한 경우에는 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 서비스를 받기 전에 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)으로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스나 시술 목록을 귀하 또는 귀하의 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 특정 서비스, 시술, 품목 또는 의약품에 사전 승인이 필요한지 여부와 관련하여 궁금한 점이 있는 경우 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 받으십시오.
진료 의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰란 귀하의 PCP가 아닌 다른 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있도록 귀하의 PCP가 승인하는 것을 말합니다. 진료 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. PCP로부터 진료 의뢰를 받지 못한 경우, Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 해당 서비스를 보장해 드리지 않을 수 있습니다. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)은 서비스가 제공되기 전에 PCP로부터 진료 의뢰를 받는 데 필요한 서비스 목록을 제공해 드릴 수 있습니다. PCP의 진료 의뢰가 필요한 경우에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오.

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

자주 묻는 질문	답변
Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)하에서 내가 월별 금액(보험료라고도 함)을 지불합니까?	아니요. 귀하는 Medi-Cal에 가입되어 있기 때문에 Medicare 파트 B 보험료를 포함하여 의료 보장을 위한 월간 보험료를 지불하지 않습니다.
Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)하에서 가입자로서 공제액을 지불합니까?	아니요. 귀하는 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 공제액을 지불하지 않습니다.
Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자가 의료 서비스에 대해 지불하는 최대 본인부담금은 얼마입니까?	Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없으므로 귀하의 연간 본인부담금은 \$0입니다.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

C. 보장되는 서비스 목록

다음 표는 귀하에게 필요할 수 있는 서비스, 귀하가 부담하는 비용 및 혜택 관련 규정에 대한 간단한 개요입니다.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
병원 진료가 필요한 경우	병원 입원	\$0	이 혜택에 대해서는 공동보험료, 자기부담금 또는 공제액이 없습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	의사 혹은 외과의 진료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	관찰을 포함한 외래 환자 병원 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	외래 수술 센터(Ambulatory Surgical Center, ASC) 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
의사를 원하는 경우	부상 혹은 질병 치료를 위한 방문	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	전문의 진료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
의사를 원하는 경우			Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	건강 검진 방문(예: 신체 검사)	\$0	12개월에 한 번 연간 건강 검진 방문. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	독감 예방 접종, 암 검진 등 질병 예방을 위한 케어	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	COVID-19 검사 및 백신	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	‘Medicare 가입 환영’ (예방 방문 1회에 한함)	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
응급 진료가 필요한 경우	응급실 서비스	\$0	미국 또는 미국 영토 내 어디서나 필요할 때 언제든지 사전 승인 없이 응급 의료 서비스를 보장받으실 수 있습니다. 매년 \$100,000까지 전 세계 응급 및 긴급 치료 서비스와 응급 수송 서비스에 대한 보장이 제공됩니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	긴급 치료	\$0	미국 또는 미국 영토 내 어디서나 필요할 때 언제든지 사전 승인 없이 긴급 치료 서비스를 받으실 수 있습니다. 매년 \$100,000까지 전 세계 응급 및 긴급 치료 서비스와 응급 수송 서비스에 대한 보장이 제공됩니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
의학적 검사를 받아야 하는 경우	진단 방사선 서비스(예: X선 촬영 또는 기타 영상 촬영 서비스(CAT 검사 또는 MRI 등))	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	검사실 검사 및 진단 절차(예: 혈액 검사)	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 유전자 실험실 검사는 사전 승인이 필요합니다. 외래 환자 실험실 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
청력/청각 관련 서비스가 필요한 경우	청력 검사	\$0	당사 플랜에서는 매년 1회의 정기 청력 검사와 플랜에서 승인한 의료 제공자로부터 받는 매년 1회의 보청기 피팅/평가를 보장합니다. 이 혜택을 받으려면 플랜 공급업체를 이용해야 합니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	보청기	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. 당사 플랜에서는 매년 보청기에 대해 최대 \$3,000를 보장합니다. 이 금액은 한쪽 귀의 보청기 또는 두 귀의 보청기에 사용하실 수 있습니다. 이 한도를 초과하는 금액은 귀하가 지불합니다. 플랜에서 승인한 공급업체로부터 보청기를 구입하셔야 합니다.
치과 치료가 필요한 경우	치과 검사 및 예방 진료	\$0	치과 검사 및 예방 진료에 대한 자세한 내용은 아래의 예방 및 종합 치과를 참조하십시오.
	예방 및 종합 치과	\$0	다음과 같은 예방 서비스가 있습니다. 즉, 구강 검사, 클리닝, 불소 치료, 치과 X선 촬영(치근단, 교익, 파노라마). 종합 치과 서비스에 대해 매년 \$1,000의 혜택 한도가 있습니다. 모든 치과 서비스에 대해 치과 네트워크 내의 계약된 의료 제공자를 이용해야 합니다. 자세한 보장 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오. 참고: 이 보장은 Medicare 보조 치과 혜택에 대한 보장입니다. 일부

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			<p>참고: 이 보장은 귀하의 Medicare 추가 치과 혜택에 대한 것입니다. 일부 치과 서비스는 Medi-Cal Dental Program을 통해 제공됩니다. Medi-Cal 치과 혜택은 서비스별 수수료 방식으로 제공됩니다. 더 많은 정보가 필요하시거나 Medi-Cal Dental Program을 받는 치과의를 찾는 데 도움이 필요하시면, 고객 서비스 라인 1-800-322-6384(TTY 사용자: 1-800-735-2922)로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.</p> <p>Medi-Cal Dental Services Program 담당자는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시에 연락 가능합니다. 웹사이트 dental.dhcs.ca.gov/에서도 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다.</p>
	치아 복원 및 응급 치과 진료	\$0	<p>승인 규정이 적용될 수 있습니다. 치과 치료 보장에 대한 자세한 내용은 Medi-Cal 웹사이트 https://smilecalifornia.org/를 참조하십시오.</p>
안과 진료가 필요한 경우	눈 검안	\$0	<p>당사 플랜에서는 매년 1회의 정기 눈 검사를 제공합니다.</p> <p>귀하는 Medi-Cal 혜택을 통해 추가적인 검안 서비스를 이용하실 수 있습니다.</p>

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	당사 플랜에서는 귀하가 플랜에서 승인한 공급업체에서 안경을 구매할 수 있도록 매년 \$300의 Medicare 보조 혜택 보조금을 드립니다. 귀하는 Medi-Cal 혜택을 통해 추가적인 안과 기기 및 저시력 보조 서비스를 이용하실 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	기타 안과 진료	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
정신 건강 서비스가 필요한 경우	정신 건강 서비스	\$0	Medicare에서 보장하는 입원 환자 정신과 병원 치료에는 190일의 평생 한도가 적용됩니다. 입원 환자 병원 치료 한도는 종합병원에서 제공되는 입원 환자 정신 서비스에는 적용되지 않습니다. 외래 환자 집단 치료 방문 및 외래 환자 개별 치료 방문을 받으실 수 있습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	정신 건강 서비스를 필요로 하는 사람들을 위한 입원 환자 및 외래 환자 진료 서비스와 지역사회 기반 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
약물 사용 장애 서비스가 필요한 경우	약물 사용 장애 서비스	\$0	개별 또는 집단 외래 치료 방문. 외래 환자 집중 서비스. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
도와줄 수 있는 사람과 함께 거주할 곳이 필요한 경우	전문 영양 보호	\$0	전문 영양 시설에 1~100일 동안 거주할 수 있도록 보장합니다. 사전 입원은 필요하지 않습니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medi-Cal에서는 전문 영양 시설 서비스도 보장합니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	요양 시설 케어	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	성인 가정 위탁 및 그룹 성인 가정 위탁	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
뇌졸중 또는 사고 후 치료가 필요한 경우	작업 요법, 물리 치료 또는 언어 치료	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
건강 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우	구급차 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	응급 수송	\$0	미국 또는 미국 영토 내 어디서나 필요할 때 언제든지 사전 승인 없이 응급 수송 서비스를 받으실 수 있습니다. 매년 \$100,000까지 전 세계 응급 및 긴급 치료 서비스와 응급 수송 서비스에 대한 보장이 제공됩니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	진료 예약 장소로 가거나 서비스를 받으러 가기 위한 교통편	\$0	당사 플랜에서는 플랜에서 승인한 위치로 가는 24회의 편도 이동 서비스를 보장합니다(최대 50마일 제한). Medi-Cal 혜택하에서 추가 정기 수송 서비스를 보장받으실 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 질환을 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	Medicare Part B 처방약	\$0	<p>파트 B 의약품에는 진료실에서 의사가 제공하는 의약품, 몇 가지 경구용 항암제, 특정 의료 기기에서 사용되는 몇 가지 의약품이 포함됩니다. 이러한 의약품에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오.</p> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.</p>
	Medicare 파트 D 처방약	저소득 보조/추가 도움을 받는 경우 31일분을 \$0에 이용 가능	<p>보장되는 의약품 유형에 제한 사항이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)의 보장되는 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>귀하는 Medi-Cal에 가입되어 있으므로 저소득 보조금이라고 하는 ‘추가 지원’에 이미 등록되어 있습니다.</p> <p>2025년에 네트워크 소속 약국에서 조제받는 처방약에 대해 귀하가 부담하는 비용은 가치 기반 보험 설계(Value Based Insurance Design, VBID)로 강화된 혜택을 통해 파트 D 처방약 혜택의 모든 단계에서 \$0가 됩니다.</p> <p>참고: 이 보장은 Medicare 보장이 되는 파트 D 처방약에 대한 보장입니다. 기억하십시오. Medi-Cal Rx 보장 의약품을 이용하려면 Medi-Cal 카드 또는 보험급여식별카드(Benefits Identification</p>

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 질환을 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			<p>Card, BIC)가 필요합니다.</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.</p> <p>귀하가 지불하는 백신 비용에 대한 중요 메시지 – 일부 백신은 의료 혜택으로 간주됩니다. 파트 D 의약품으로 간주되는 다른 백신도 있습니다. 이러한 백신은 플랜의 보장되는 의약품 목록(처방집)에서 확인하실 수 있습니다. 당사 플랜에서는 귀하에게 비용을 청구하지 않고 대부분의 파트 D 백신을 보장합니다.</p>
	일반의약품(OTC)	\$0	<p>보장되는 의약품 유형에 제한 사항이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 Central Health Medi-Medi Plan I (HMO D-SNP)의 보장되는 의약품 목록(의약품 목록)을 참조하십시오.</p> <p>당사 플랜은 건강 및 웰니스 한방 보조제 카탈로그 내 제품을 포함한 OTC 품목에 대해 분기별로 \$175의 구입 보조금을 제공합니다.</p> <p>OTC 보청기는 OTC 보조금에 포함되어 보장됩니다.</p> <p>참고: 이 보장은 Medicare 보조 OTC 혜택에 대한 보장입니다. 일부 일반의약품(OTC) 및</p>

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
질병 또는 질환을 치료하기 위해 의약품이 필요한 경우(계속)			특정 비타민은 Medi-Cal Rx로 보장될 수 있습니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx 웹사이트(medi-calrx.dhcs.ca.gov)를 참조하십시오. Medi-Cal Rx 고객 서비스 센터에 800-977-2273번으로 전화하셔도 됩니다.
회복하는 데 도움이 필요하거나 특별한 건강 관련 요구 사항이 있는 경우	재활 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	재택 케어용 의료 기기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	투석 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
발 치료가 필요한 경우	족부 치료 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. 족부 치료 서비스는 Medi-Cal 혜택하에서 보장됩니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	보조기 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
내구성 의료 장비(DME)가 필요한 경우 참고: 보장되는 DME가 모두 여기에 나와 있는 것은 아닙니다. 완전한 목록을 보려면 가입자 서비스부에 문의하거나 가입자 핸드북 4장을 참조하십시오.	휠체어, 목발, 보행기	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	네블라이저	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	산소 장비 및 용품	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (다음 페이지에서 계속)	가정 건강 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	가정 지원 서비스(예: 청소 또는 가사) 또는 주거 개조(예: 손잡이 바)	\$0	당사 플랜에서는 병원이나 전문 요양 시설에서 퇴원한 적격 가입자에게 서비스를 제공하거나 케이스 관리 의뢰를 통해 서비스를 제공합니다. 혜택에는 일상 활동 지원, 의약품 수령, 식료품이나 기타 필수품 쇼핑이

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (계속)			포함됩니다. 한 해 동안 최대 총 20시간. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	양로 보건센터, 커뮤니티 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS) 또는 기타 지원 서비스	\$0	CBAS는 귀하의 Medicaid 혜택하에서 보장됩니다. CBAS는 자격을 갖춘 Medi-Cal 수혜자에게 전문 간호 서비스, 사회복지 서비스, 치료 요법, 개인 간호, 가족/간병인 교육 및 지원, 식사 및 교통편을 제공하는 외래 환자용 시설 기반 서비스 프로그램입니다. 케이스 관리자는 귀하의 자격 여부와 CBAS에 대한 자세한 정보를 얻는 데 도움을 드릴 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	주간 재활 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	자립 지원 서비스(가정 간호 서비스 또는 개인 간호 서비스)	\$0	재가 지원 서비스(IHSS) 자격을 갖춘 경우 당사 플랜 외부에서 제공되는 개인 간병 서비스를 이용하실 수 있습니다. IHSS는 카운티 기관에서 제공합니다. 이 프로그램에서는 자격을 갖춘 개인이 자신의 집에서 서비스를 받아 안전하게 지낼 수 있도록 도와드립니다. 케어

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
집에서 생활하는 데 도움이 필요한 경우 (계속)			코디네이터는 귀하의 자격 여부와 IHSS에 대한 자세한 정보를 얻는 데 도움을 드릴 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서는 귀하가 자격을 갖춘 경우 귀하의 Medicaid 혜택에 맞춰 IHSS 서비스를 조정해 드립니다.
추가 서비스	추가, 24/7 원격 의료	\$0	주치의 서비스가 포함됩니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	침술	\$0	Medicare 보장 침술과 매년 무제한 정기 침술이 포함됩니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	당뇨 용품 및 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	피트니스 혜택	\$0	계약된 피트니스 시설을 이용하실 수 있습니다. 집에서 또는 이동 중에 운동하는 것을 선호하는 경우 홈 피트니스 키트를 이용하실 수 있습니다. 또한 월 \$20를 헬스장 멤버십, 공공 스포츠 시설의 일반 이용, 그룹 피트니스 수업 또는 적격 운동 장비 신규 구매에

? 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			<p>사용하실 수 있습니다. 또한 이 자금을 사용하여 플랜의 우편 주문 카탈로그에 있는 피트니스 장비를 주문하실 수 있습니다.</p> <p>피트니스 혜택은 Medicare 보조 혜택입니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	건강 교육	\$0	<p>건강 교육, 학습 자료, 건강 조언, 관리 요령 등 건강 상태를 관리하는 방법을 배우는 데 도움이 되는 프로그램입니다.</p> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	건강 식품 보조금	\$0	<p>적격 만성 질환이 있는 경우 건강 식품에 대해 매월 \$25가 제공됩니다.</p> <p>이 혜택은 만성 질환에 대한 특별 보조 혜택입니다. 이 혜택을 받으려면 특정 자격 조건이 필요합니다.</p> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	생약 카탈로그	\$0	<p>카탈로그에 있는 제품은 일반의약품(OTC) 보조금을 통해 보장됩니다. 이러한 품목은 플랜에서 승인한 공급업체를 통해서만 주문하실 수 있으며 소매점에서는 주문하실 수 없습니다.</p>
	재가 지원 서비스	\$0	<p>매년 20시간까지 서비스를 받으실 수 있습니다. 모든 가입자에게 자격이 있지는 않습니다. 자세한 내용은 가입자</p>

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
			<p>핸드북을 참조하거나 케어 코디네이터에게 문의하십시오.</p> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	식사 혜택	\$0	<p>적격 만성 질환이 있는 경우 2가지 다른 식사 프로그램을 이용하실 수 있습니다.</p> <p>적격 만성 질환이 있는 경우 12개월 동안 매월 14끼(총 168끼)를 받으실 수 있습니다. 식사 배달은 월 1회 포함됩니다.</p> <p>수술 또는 병원 입원 직후 14일 동안 또는 일정 기간 동안 자택에서 영양해야 하는 의학적 상태나 잠재적 의학적 상태에 처해 있는 경우 하루 2끼의 식사를 받으실 수 있습니다. 이 혜택은 매년 최대 4회 이용하실 수 있습니다.</p> <p>승인 규정이 적용될 수 있습니다.</p>
	Medicare에서 보장하는 카이로프랙틱 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다.
	비정기 교통편	\$0	<p>적격 만성 질환이 있는 경우, 식료품점, 피트니스 클럽, 노인 센터 등을 오가는 비의료 교통편에 대해 최대 12회의 편도 교통편을 이용하실 수 있습니다.</p>

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	OTC 보청기	\$0	OTC 보청기는 일반의약품(OTC) 보조금을 통해 보장됩니다. 이러한 품목은 플랜에서 승인한 공급업체를 통해서만 주문하실 수 있으며 소매점에서는 주문하실 수 없습니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의하십시오.
	개인 응급 대응 시스템(PERS)	\$0	개인 응급 대응 시스템(PERS) 서비스는 Medi-Cal 혜택하에서 보장됩니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서는 Medicare 및 이용 가능한 모든 Medi-Cal 또는 면제 서비스를 조정해 드립니다.
	보철 서비스	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	방사선 요법	\$0	승인 규정이 적용될 수 있습니다. Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	체중계	\$0	이 혜택은 만성 질환에 대한 특별 보조 혜택입니다. 이 혜택을 받으려면 특정 자격 조건이 필요합니다. 승인 규정이 적용될 수 있습니다.

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

건강 관련 요구 사항 또는 우려 사항	귀하에게 필요할 수 있는 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에게 귀하가 지불하는 비용	한도, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
	질병 관리에 도움이 되는 서비스	\$0	Medicare Medi-Cal Plan에서 Medicare 및 Medi-Cal 혜택을 조정해 드립니다.
	24시간 간호사 상담 전화	\$0	연중무휴(24/7) 이용하실 수 있습니다.

위의 혜택 요약서는 정보 제공 목적으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 전체 혜택 목록과 귀하의 혜택에 대한 자세한 내용은 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 **핸드북**을 참조하십시오. 가입자 **핸드북**이 없는 경우 이 페이지 하단에 있는 번호로 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화하여 받으시면 됩니다. 궁금한 점이 있으시면 가입자 서비스부에 문의하거나 www.centralhealthplan.com을 방문하십시오.

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

D. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 보장하지 않지만 Medicare, Medi-Cal 또는 주 정부/카운티 기관에서 보장하여 귀하가 받으실 수 있는 일부 서비스가 있습니다. 아래는 완전한 목록이 아닙니다. 이러한 서비스에 대해 확인하려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

Medicare, Medi-Cal 또는 주 정부 기관에서 보장하는 기타 서비스	귀하가 부담하는 비용
특정 치과 서비스	\$0
치과 관리형 케어(DMC) 회원 연락처 정보는 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 에서 확인하실 수 있습니다.	
Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 특정 호스피스 케어 서비스	\$0
심리사회적 재활	\$0
표적 케이스 관리	\$0
숙식 제공 요양소	\$0
Medi-Cal Dental Program. Medi-Cal Dental Program은 고객 서비스 센터에 문의하십시오.	\$0
California 커뮤니티 전환(CCT) 사전 전환 조정 서비스 및 사후 전환 서비스	\$0
만성 요통에 대한 Medicare 보장 침술	\$0

E. Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

아래는 완전한 목록이 아닙니다. 제외된 다른 서비스에 대해 확인하려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	
미용 성형 수술 또는 기타 미용 시술. 단, 사고로 인한 부상 때문에 수술해야 하거나 신체 부위의 모양이 이상하여 개선해야 하는 경우는 예외입니다. 그러나 유방 절제술 후 유방을 재건하거나 한쪽 유방을 다른 쪽 유방에 맞추기 위한 수술의 비용은 당사가 지불합니다.	병적비만에 대한 수술 치료. 단, 의료적으로 필요하다고 판단되어 Medicare에서 지불하는 경우는 예외입니다.

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP), Medicare 및 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스	
선택적 또는 자발적 개선 시술 또는 서비스(체중 감량, 탈모, 성행위 능력, 운동 능력, 미용 목적, 노화 방지 및 정신적 능력 포함). 의료적으로 필요한 경우는 예외입니다.	전화나 텔레비전 등 병원이나 전문 요양 시설에서 환자의 방에 비치하는 개인 물품
개인 간호사(성인 간호)	가정 내 풀타임 요양 케어
병원 내 개인실. 단, 의료적으로 필요한 경우는 제외	직계 가족이나 가계 구성원이 청구하는 수수료
자연요법 서비스	

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. **더 자세한 내용을 알아보려면** <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

F. 플랜 가입자로서 귀하의 권리

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자로서 귀하 귀하는 처벌받지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 귀하의 의료 서비스를 상실하지 않고 이런 권리를 행사하실 수 있습니다. 당사는 적어도 1년에 한 번 귀하의 권리에 대해 고지해 드립니다. 귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 *가입자 핸드북*을 참조하십시오. 귀하의 권리에에는 다음이 포함되며, 이에 국한되지는 않습니다.

- **귀하에게는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 질병, 건강 상태, 건강 서비스 이용, 청구 이력, 병력, 장애(정신 장애 포함), 혼인 여부, 연령, 성(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 지향, 국적, 인종, 피부색, 종교, 신조 또는 공적 부조에 대한 우려 없이 보장되는 서비스를 받을 권리
 - 정보를 무료로 다른 언어나 형식으로 받을 권리(예: 큰 활자, 점자 또는 오디오)
 - 모든 형태의 물리적 제한이나 격리를 받지 않을 권리
- **귀하에게는 귀하의 의료에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 언어와 형식으로 되어 있어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 받을 수 있는 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스에 대해 귀하가 지불하는 비용
 - 의료 서비스 제공자의 이름
- **귀하에게는 치료를 거부하는 것을 포함하여 귀하의 케어에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리
 - 진료 의뢰 없이 여성 전용 의료 서비스 제공자를 이용할 권리
 - 보장되는 서비스와 의약품을 신속하게 받을 권리
 - 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 의료 서비스 제공자가 반대하더라도 치료를 거부할 권리



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

- 의료 서비스 제공자가 반대하더라도 약 복용을 중지할 권리
- 2차 소견을 요청할 권리 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 2차 소견을 위한 방문의 비용을 지불합니다.
- 자신의 의료에 대해 원하는 바를 사전 의향서에 작성할 권리
- **귀하에게는 의사소통이나 물리적 접근 장벽 없이 케어를 적시에 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 적시에 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자의 진료실에 드나들 수 있는 권리 즉, 미국 장애인법에 따라 장애를 가진 사람들이 장벽 없이 접근할 수 있어야 합니다.
 - 의료 서비스 제공자 및 건강 플랜과의 의사소통을 도울 통역사를 이용할 권리
- **귀하에게는 필요할 때 응급 및 긴급 치료를 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 응급 상황에서 사전 승인 없이 응급 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 외부의 긴급 또는 응급 치료 제공자를 이용할 권리
- **귀하에게는 기밀 유지와 개인 정보 보호에 대한 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 귀하의 의료 기록 사본을 요청하여 받고 귀하의 기록을 변경 또는 수정하도록 요청할 권리
 - 귀하의 개인 건강 정보를 비공개로 유지하게 할 권리
- **귀하에게는 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대해 불만이나 이의를 제기할 권리가 있습니다. 아래 G 섹션을 참조하십시오.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 당사 또는 당사 의료 제공자에 대해 불만이나 고충을 제기할 권리
 - 당사 또는 당사 의료 제공자가 내린 특정 결정에 대해 이의를 제기할 권리
 - California 관리보건부(Department of Managed Health Care, DMHC)에 수신자 부담 전화 1-888-466-2219번 또는 청각 및 언어 장애인의 경우 TDD 전화 1-877-688-9891번으로 불만을 제기할 권리 DMHC의 웹사이트(www.dmhc.ca.gov/)에 불만 제기 양식, 독립 의료 심사(Independent Medical Review, IMR) 신청 양식 및 온라인 지침이 있습니다.
 - DMHC에 Medi-Cal 서비스 또는 의료 관련 품목에 대한 IMR을 요청할 권리
 - 주 정부 공청회를 요청할 권리



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

◦ 서비스가 거부된 이유에 대해 상세한 설명을 듣고 결정을 내리는 데 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청할 권리
귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 가입자 핸드북을 참조하십시오. 궁금한 점이 있으시면 이 페이지 하단에 있는 번호로 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의하시면 됩니다.

Medicare와 Medi-Cal에 가입되어 있는 분을 위한 특별 옴부즈맨에 1-855-501-3077번으로 월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시에 전화하거나 Medi-Cal 옴부즈맨 사무소에 1-888-452-8609번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시에 전화하시면 됩니다.

G. 거부, 지연 또는 변경된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법

불만이 있거나 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서 부당하게 서비스를 거부, 지연 또는 변경했다고 생각되면 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오. 귀하는 당사의 결정에 이의를 제기하실 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련하여 궁금한 점이 있으시면 **가입자 핸드북 9장**을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 있는 번호로 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의하셔도 됩니다.

H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 서비스 전문가와 기관은 정직합니다. 안타깝지만 부정직한 사람도 있을 수 있습니다. 의사, 병원 또는 약국이 잘못된 일을 한다고 생각되면 당사에 연락해 주십시오.

- Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 서비스부로 전화하시면 됩니다. 전화번호는 이 페이지 하단에 나와 있습니다.
- 또는 Medi-Cal 고객 서비스 센터에 1-800-541-5555번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-430-7077로 전화하시면 됩니다.
- 또는 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화하시면 됩니다. 이 전화는 연중무휴(24/7) 무료로 이용하실 수 있습니다.

? **궁금한 점이 있으시면** Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시 (태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.
더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR

일반적인 문의 사항이나 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 가입자 ID 카드에 대해 궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP) 가입자 서비스부에

1-866-314-2427번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일). 또한 가입자 서비스부에서는 영어 사용자가 아닌 분들을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.

TTY: 711

통화료는 무료입니다. 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)

귀하의 건강에 대해 궁금한 점이 있는 경우:

주치의(PCP)에게 전화하십시오. 진료실 문의 달렸을 때 진료를 받으려면 PCP의 안내 사항을 따르십시오.

PCP의 진료실 문의 달린 경우 **Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)**의 간호사 상담 전화로 전화하셔도 됩니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 진료를 받는 방법을 알려드립니다. (예: 긴급 치료 또는 응급실) **Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)**의 간호사 상담 전화는 1-866-314-2427번입니다.

통화료는 무료입니다. (연중무휴(24/7))

Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에서는 영어 사용자가 아닌 분들을 위해 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.



궁금한 점이 있으시면 Central Health Medi-Medi Plan I(HMO D-SNP)에 1-866-314-2427, TTY: 711번으로 오전 8시~오후 8시(태평양 표준시), 주 7일(10월 1일~3월 31일), 월요일~금요일(4월 1일~9월 30일)에 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 <https://www.centralhealthplan.com>을 방문하십시오.

H5649_SB-2025_3229_M_KR