



Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

보장 범위 증명서

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다

2026년 1월 1일 ~ 12월 31일**Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 따른 가입자의 건강 및 의약품 보장****보장 범위 증명서 소개**

이 **보장 범위 증명서(가입자 안내서)**는 2026년 12월 31일까지 당사 플랜에 따른 가입자의 보장 내용을 안내합니다. 본 증명서는 행동 건강(정신 건강 및 의약품 남용 장애 치료) 서비스를 비롯한 의료 서비스, 의약품 보장, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)에 대해 설명합니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 **보장 범위 증명서**의 **12장**에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

이 책자는 중요한 법적 문서입니다. 문서를 안전한 곳에 보관하십시오.

이 **보장 범위 증명서**에 “당사가”, “당사를”, “당사의” 또는 “당사 플랜”이라고 명시되어 있으면 이는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)을 의미합니다.

이 문서는 스페인어, 중국어, 한국어로 무료로 이용하실 수 있습니다.

이 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 전화를 걸어 대형 인쇄, 점자 및/또는 오디오와 같은 다른 형식으로 이 문서를 무료로 받을 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

- 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 또한 귀하는 '지속 요청'을 할 수 있으며, 이 경우 당사는 귀하의 요청을 문서화하고 향후 우편이나 통신에서는 귀하의 선호 언어 및/또는 형식으로 귀하에게 자료를 제공할 것입니다.
- 지속 요청을 하거나, 지속 요청을 변경하거나, 영어 이외의 언어로 또는 다른 형식으로 작성된 자료를 일회 요청하시려면, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1) 일 이내에 다시 전화드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

당사의 건강 또는 의약품 플랜에 관해 가입자가 가질 수 있는 모든 질문에 답변하기 위한 무료 통역 서비스가 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 당사에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 가입자가 사용하는 언어를 구사하는 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 이는 무료 서비스입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

2026년 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 보장 범위 증명서

목차

1장:	가입자로서의 시작.....	7
2장:	중요 전화번호 및 리소스.....	20
3장:	가입자의 의료 서비스 및 기타 보장 서비스에 대한 당사 플랜의 보장 이용.....	43
4장:	혜택표	77
5장:	외래환자 의약품 조제	172
6장:	Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 의약품에 대해 가입자가 지불하는 부분	201
7장:	가입자가 받은 보장 서비스나 의약품 청구서에 대한 지불 요구	210
8장:	권리와 책임	218
9장:	가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치(보장 결정, 이의 신청, 불만사항 제기)	236
10장:	플랜 가입 종료.....	298
11장:	법적 고지.....	310
12장:	중요 단어 정의.....	318



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

면책 고지

- ❖ Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 Medicare와 계약을 맺고 있으며 New Jersey Medicaid 프로그램과 계약 관계에 있는 완전 통합된 이중 자격 특별 요구 플랜입니다. Wellcare Fidelis Dual Align 가입은 계약 갱신 내용에 따라 달라집니다.
- ❖ 이 정보는 혜택에 대한 전체 설명이 아닙니다. 자세한 정보는 플랜에 문의하십시오. 한도 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다. 혜택은 매년 1월 1일자로 변경될 수 있습니다.
- ❖ 귀하의 파트 B 보험료는 Medicaid에서 부담합니다.
- ❖ Wellcare는 처방규정을 사용합니다.
- ❖ 이 플랜에 가입하는 경우:
 1. 네트워크 소속 의료 제공자, DME(내구성 의료 장비) 공급업체 및 약국을 이용해야 합니다.
 2. 당사 플랜의 Medicaid(NJ FamilyCare) 보장에 자동으로 가입되고 현재 등록되어 있는 Medicaid(NJ FamilyCare) 플랜으로부터 탈퇴 처리됩니다. Medicaid 보장 서비스, 품목, 약품은 모두 당사 플랜에서 보장하며 네트워크 소속 의료 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다.
 3. 당사 플랜의 파트 D 보장에 자동으로 가입되며, 현재 등록되어 있는 다른 Medicare Part D 또는 신뢰할 만한 보장 플랜으로부터 자동으로 탈퇴 처리됩니다.
 4. 진료 의뢰 시 당사 플랜의 규칙을 이해하고 따라야 합니다.
- ❖ 혜택은 2027년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- ❖ 당사 보장 의약품, 약국 네트워크 및/또는 의료 제공자 네트워크는 언제든지 변경될 수 있습니다. 최소 30일 전에 귀하에게 영향을 미칠 수 있는 변경 사항에 대한 통지를 받게 됩니다.
- ❖ Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 미국 국립의료질평가위원회(NCQA)로부터 치료 모델 검토를 바탕으로 2027년까지 특수 요구 플랜(SNP) 운영을 승인받았습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

❖ 자세한 내용은 Wellcare에 문의하십시오.

1장: 가입자로서의 시작

소개

이 장에는 모든 Medicare 및 NJ FamilyCare(Medicaid) 서비스를 보장하는 건강 플랜인 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)와 가입자의 가입 자격에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 또한 당사에서 얻을 수 있는 혜택 및 기타 정보를 알려줍니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 **보장 범위 증명서**의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 플랜 가입을 환영합니다	9
B. Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid)에 대한 정보	9
B1. Medicare.....	9
B2. NJ FamilyCare.....	9
C. 당사 플랜의 장점	10
D. 플랜의 서비스 지역.....	11
E. 플랜 가입자가 될 수 있는 자격	11
F. 건강 보험에 처음 가입하고 나서 예상할 수 있는 것	12
G. 진료 팀과 의료 플랜.....	12
G1. 진료 팀	12
G2. 의료 플랜.....	13
H. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 중요 비용 요약.....	13
H1. 월 Medicare Part B 보험료.....	13



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

I. 본 보장 범위 증명서.....	14
J. 당사에서 제공하는 기타 중요 정보	14
J1. 귀하의 가입자 ID 카드	14
J2. <i>제공자 및 약국 명부</i>	15
J3. <i>보장 의약품 목록</i>	17
J4. <i>혜택 설명</i>	17
K. 가입자 최신 정보 유지.....	18
K1. 개인 건강 정보(PHI) 보호 정책.....	19



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 플랜 가입을 환영합니다

당사 플랜은 Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 자격을 모두 갖춘 사람에게 Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 서비스를 제공합니다. 당사 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 일상 서비스 및 지원 의료 제공자, 행동 건강 의료 제공자, 기타 의료 제공자를 포함합니다. 또한 진료 관리자 및 진료 팀을 두고 귀하의 의료 제공자들과 서비스를 귀하가 관리할 수 있도록 돕습니다. 이들 모두는 가입자가 필요로 하는 진료를 제공하고자 협력해서 일합니다.

B. Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid)에 대한 정보

B1. Medicare

Medicare는 다음 분들을 위한 연방정부 건강 보험 프로그램입니다.

- 65세 이상인 분들,
- 65세 미만이나 장애가 있으신 분들 및
- 말기 신장 질환(신부전) 환자

B2. NJ FamilyCare

NJ FamilyCare는 New Jersey Medicaid 프로그램의 이름입니다. NJ FamilyCare는 주에서 운영하며, 주 및 연방 정부에서 지불합니다. NJ FamilyCare는 한정된 소득과 자원을 가진 사람들이 MLTSS 및 의료 비용을 지불하는 것을 지원합니다. 또한, Medicare에서 보장하지 않은 추가 서비스나 약을 보장합니다.

각 주에서 결정하는 내용은 다음과 같습니다

- 소득과 자산 인정
- 자격 요건



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 보장 서비스 및
- 서비스 비용

주정부는 연방 규칙을 준수하는 한 프로그램 운영 방법을 결정할 수 있습니다.

Medicare와 New Jersey주에서 당사의 플랜을 승인했습니다. 당사의 플랜을 통해 다음의 경우 Medicare 및 NJ FamilyCare 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 당사가 플랜을 제공하도록 결정하고
- 당사는 Medicare와 New Jersey 주정부로부터 플랜을 계속 제공할 수 있는 허가를 받았습니다.

만일 미래에 당사 플랜이 운영을 중단한다고 해도 Medicare 및 NJ FamilyCare 서비스를 받을 수 있는 귀하의 자격 상태에는 지장이 없습니다.

C. 당사 플랜의 장점

이제 의약품을 비롯한 Medicare 및 NJ FamilyCare의 모든 보장 서비스를 당사 플랜에서 받으시게 됩니다. 본 건강 플랜에 가입하기 위해 귀하가 지불하는 비용은 없습니다.

당사는 Medicare, Medicaid 양쪽 혜택을 귀하가 더욱 손조롭게 받으실 수 있도록 도울 것입니다. 플랜의 장점에는 하기 사항이 포함됩니다.

- 귀하는 당사와 함께 대부분의 의료 요구 사항을 관리합니다.
- 귀하는 진료 팀을 갖게 되며, 이 팀 구성에는 귀하가 참여합니다. 귀하의 진료 팀에는 귀하 자신, 케어 서비스 제공자, 의사, 간호사, 카운슬러, 기타 건강 전문의 등이 포함될 수 있습니다.
- 귀하는 진료 관리자와 연락하실 수 있습니다. 케어 코디네이터는 귀하, 당사 플랜, 귀하의 진료 팀과 함께 진료 플랜을 짜는 일을 돕는 사람입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 귀하는 진료 팀과 진료 관리자의 도움을 받아 자신의 진료를 지시할 수 있습니다.
- 귀하의 진료 팀과 진료 관리자는 귀하와 협력하여 **귀하의 건강 필요를 충족하기 위해** 제작된 진료 플랜을 만듭니다. 진료 팀은 귀하가 필요로 하는 서비스의 조정을 돕습니다. 예를 들어, 귀하의 진료 팀은 다음을 확인합니다.
 - 귀하가 복용하는 모든 약을 귀하의 의사들이 알게 함으로써 올바른 약을 복용하는지 확인하고 약 때문에 생길 수 있는 부작용을 줄일 수 있도록 해 줍니다.
 - 검사 결과를 모든 의사가 공유하고 적절한 상황에서 기타 의료 제공자들도 공유할 수 있도록 해 줍니다.

D. 플랜의 서비스 지역

본 플랜의 서비스 지역에는 New Jersey 주의Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, Warren 카운티가 포함됩니다.

당사 서비스 지역에 거주하는 분들만 당사 플랜에 가입하실 수 있습니다.

서비스 지역 밖으로 이사하는 경우에는 당사 플랜을 유지할 수 없습니다. 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우에 발생하는 영향은 이 **보장 범위 증명서의 8장**을 참조하십시오.

E. 플랜 가입자가 될 수 있는 자격

아래 요건이 충족되는 한 귀하는 당사 플랜 자격을 유지하실 수 있습니다.

- 당사 서비스 지역에 **거주하고**(수감된 경우 물리적으로 당사 서비스 지역에 있다고 하더라도 서비스 지역에 거주하는 것으로 보지 않음)
- Medicare Part A, Medicare Part B 둘 다 소지하고 **있으며**



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 미국 시민이거나 미국에 합법적으로 거주하고 있는 **분이며**,
- 현재 NJ FamilyCare 자격이 있는 분.

가입 자격을 상실했지만 6개월 이내에 가입 자격을 다시 얻을 것으로 예상되는 경우 여전히 당사 플랜에 가입할 자격이 있습니다.

자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

F. 건강 보험에 처음 가입하고 나서 예상할 수 있는 것

당사의 플랜에 처음 가입하면 유효 등록 날짜 이전 또는 이후 90일 이내에 건강 위험 평가(HRA)를 받게 됩니다.

가입자는 HRA를 완료해야 합니다. 이 HRA는 귀하의 개별 진료 플랜을 짜는 데 기초가 됩니다.

HRA에는 귀하의 의료적, 행동 건강 및 기능적 필요를 파악하는 질문이 포함됩니다.

HRA를 완성하기 위해 귀하께 연락을 드립니다. 직접 방문, 전화 통화 또는 우편으로 HRA를 완료할 수 있습니다.

HRA에 관한 자세한 내용은 귀하께 보내 드립니다.

G. 진료 팀과 의료 플랜

G1. 진료 팀

진료 팀은 귀하가 필요한 서비스를 계속 받도록 도울 수 있습니다. 의료팀은 가입자의 의사, 진료 관리자, 또는 가입자가 선택하신 기타 의료전문가가 포함됩니다.

진료 관리자는 가입자가 필요로 하는 의료 서비스를 관리할 때 도움을 주도록 훈련된



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

담당자입니다. 당사 플랜에 등록하시면 진료 관리자가 배정됩니다. 의료 코디네이터는 당사 플랜이 제공하지 않을 수 있는 다른 커뮤니티 자원을 귀하에게 소개하고 귀하의 진료 팀과 협력하여 귀하의 진료를 조정하도록 돕습니다. 페이지 하단의 번호로 전화하여 담당 진료 관리자 및 진료 팀에 대한 자세한 내용을 문의하십시오.

G2. 의료 플랜

진료 팀이 귀하의 의료 플랜을 만들어 드립니다. 의료 플랜을 바탕으로 귀하와 귀하의 의사에게 귀하가 필요로 하는 서비스와 이를 받는 방법을 알 수 있습니다. 여기에는 귀하의 의료, 행동 건강 및 MLTSS 또는 기타 서비스가 포함됩니다.

귀하의 의료 플랜에는 다음 내용이 포함됩니다.

- 귀하의 건강 관리 목표 및
- 필요한 서비스를 받을 수 있는 일정.

HRA를 마친 후에 귀하의 진료 팀과 만나게 됩니다. 이들은 귀하께 필요한 서비스에 대해 안내해 드립니다. 또한, 혹시 받기를 원할 수도 있는 서비스에 대해서도 알려 드립니다. 귀하의 의료 플랜은 귀하의 요구 사항 및 목표를 바탕으로 만들어집니다. 귀하의 진료 팀은 최소 일 년에 한 번 가입자와 함께 의료 플랜을 갱신합니다.

H. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 중요 비용 요약

당사의 플랜에는 보험료가 없습니다.

H1. 월 Medicare Part B 보험료

귀하가 이 플랜에 등록하시면 Medicaid는 귀하의 Medicare Part B 보험료를 지급합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

I. 본 보장 범위 증명서

본 **보장 범위 증명서**는 당사와 가입자 간 계약의 일부입니다. 즉 본 문서의 모든 규칙을 당사가 반드시 따라야 한다는 뜻입니다. 만일 당사가 이 규칙에 위배되는 행위를 했다고 생각하시면, 당사의 결정에 이의 신청을하실 수 있습니다. 이의 신청에 대해서는 이 **보장 범위 증명서**의 **9장, 섹션 D**를 참조하시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.

페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 **보장 범위 증명서**를 요청하실 수 있습니다. 페이지 하단의 웹 주소로 당사 웹사이트를 방문하여 **보장 범위 증명서**를 참조하거나 다운로드하실 수도 있습니다.

이 계약은 2026년 1월 1일에서 2026년 12월 31일 사이에 플랜에 등록된 달 동안 유효합니다.

J. 당사에서 제공하는 기타 중요 정보


당사가 귀하에게 제공하는 기타 중요 정보에는 가입자 ID 카드, **의료 공급자 및 약국 명부**를 이용하는 방법에 관한 정보, 그리고 **의약품 목록**이라고도 하는 **보장 의약품 목록**을 이용하는 방법에 관한 정보가 포함됩니다.

J1. 귀하의 가입자 ID 카드

플랜에 가입하시면 MLTSS, 행동 건강 서비스, 처방약을 포함하여 Medicare 및 NJ FamilyCare 서비스 이용에 쓰실 카드 한 장이 발급됩니다. 모든 서비스와 처방약 수령 시 이 카드를 제시하십시오. 다음은 가입자 ID 카드 견본입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) Submit claims under this number: MEMBER #: XXXXXXXXXXXXXXXX PLAN #: H0913-013-000 ISSUER #: (80840) 9151014609		
Member: Member Full Name 2026  Member Portal PCP: Physician Name PCP Phone: 1-XXX-XXX-XXXX MEMBER CANNOT BE CHARGED Co-pays: \$0	Member Services / Nurse Advice Line 1-866-892-8340 (TTY: 711) Dental (For Members and Providers) 1-XXX-XXX-XXXX (TTY: 711) Provider Services / Pharmacy Prior Auth 1-XXX-XXX-XXX (TTY: 711) Pharmacist Only 1-833-750-0408 (TTY: 711)	
Card Issued: MM/DD/YYYY 	RXBIN: 610014 RXPCN: MEDDPRIME RXGRP: 2FFA Dental benefits are included with your plan. Medical Claims: Wellcare By Fidelis Care Attn: Claims P.O. Box 31224 Tampa, FL 33631-3224 Payor ID: 14163 Part D Claims: Wellcare By Fidelis Care Attn: Medicare Part D Member Reimbursement Dept. P.O. Box 31577 Tampa, FL 33631-3577 FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room Prior authorization is not required for emergency care. go.wellcare.com/FidelisNJ	

가입자 ID 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우, 곧바로 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오. 새 카드를 보내드리겠습니다.

당사 플랜의 가입자로 계시는 동안에는 대부분의 서비스를 받기 위해 귀하의 적색, 백색, 청색 Medicare 카드나 NJ FamilyCare 카드를 사용하실 필요가 없습니다. 그 카드들은 추후에 필요하게 될 때를 대비해서 안전한 곳에 두십시오. 귀하께서 가입자 ID 카드 대신 Medicare 카드를 제출하실 경우, 의료 제공자가 당사 플랜 대신 Medicare에 서비스 이용료를 청구하여 귀하께서 청구를 받으실 수 있습니다. 병원 서비스, 호스피스 서비스가 필요하거나 Medicare에서 승인한 임상 연구(또는 임상 시험)에 참여해야 하는 경우 Medicare 카드를 보여달라는 요청을 받을 수 있습니다. 병원 서비스, 호스피스 서비스가 필요하거나 Medicare에서 승인한 임상 연구(또는 임상 시험)에 참여해야 하는 경우 Medicare 카드를 보여달라는 요청을 받을 수 있습니다. 의료 제공자로부터 대금 청구서를 받은 경우 어떻게 해야 하는지 알아보려면 이 **보장 범위 증명서의 7장**을 참조하십시오.

J2. 제공자 및 약국 명부

의료 제공자 및 약국 명부에는 당사 플랜 네트워크 소속 의료 제공자와 약국이 나와 있습니다. 당사 플랜에 가입자로 계시는 동안 반드시 네트워크 소속 의료 제공자로부터 보장된 서비스를 받으셔야 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의료 공급자 및 약국 명부는 (전자적으로 또는 하드 카피 형태로) 페이지 하단에 있는 번호로 전화하여 가입자 서비스부에 요청하실 수 있습니다. 하드 카피 제공자 및 약국 명부 요청은 영업일 기준 삼 일 이내에 우편으로 발송됩니다. 또한 go.wellcare.com/2026providerdirectories에서 의료 제공자 및 약국 명부를 참조하실 수도 있습니다.

자격 요건, 출신 의대, 레지던트 과정 완료 등 네트워크 소속 의료 제공자에 관한 자세한 정보는 가입자 서비스부에 문의하십시오. 가입자 서비스부 및 웹사이트는 가입자에게 네트워크 소속 의료 제공자 관련 변경사항에 관한 최신 정보를 제공합니다.

의료 제공자 및 약국 명부는 주소, 전화번호, 업무 시간 등의 정보를 제공합니다. 해당 지역에 장애인을 위한 편의 시설이 있는지 알려줍니다. 의료 제공자 및 약국 명부에는 의료 제공자가 신규 환자를 받는지, 그리고 다른 언어를 구사하는지도 나와 있습니다. 가입자 서비스와 및 웹사이트를 통해 의료 제공자와 약국의 변경 사항에 관한 최신 정보를 제공받으실 수 있습니다. 네트워크 소속 의료 제공자 또는 약국을 찾는 데 도움이 필요하시면, 가입자 서비스로 전화하십시오. 의료 제공자 및 약국 명부를 우편으로 받으려면 가입자 서비스부에 전화하거나 페이지 하단에 있는 웹사이트 링크에서 요청할 수 있습니다.

네트워크 의료 서비스 제공자의 정의

- 당사 네트워크 소속 의료 제공자는 다음으로 구성됩니다.
 - 당사 플랜의 가입자로서 방문할 수 있는 의사, 간호사, 기타 의료 전문가,
 - 당사 플랜을 통해 건강 서비스를 제공하는 진료소, 병원, 요양 시설, 기타 서비스 시설 및
 - MLTSS, 행동 건강 서비스, 가정 간호 기관, 내구성 의료 장비(DME) 공급업체, 그리고 Medicare 또는 Medicaid를 통해 얻을 수 있는 제품과 서비스를 제공하는 기타 업체.

네트워크 소속 의료 제공자들은 보장된 서비스에 대한 당사 플랜의 지불금을 지불금 전액으로 수락하는 것에 동의합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

네트워크 약국의 정의

- 네트워크 약국이란 본 플랜 가입자들을 위해 처방전을 조제하는 데 동의하는 약국을 뜻합니다. *의료 제공자 및 약국 명부*에서 이용할 네트워크 약국을 찾으실 수 있습니다.
- 응급한 경우를 제외하고는 당사 네트워크 소속 약국 중 하나에서 처방약을 조제해야 당사 플랜에서 비용이 지급됩니다.

이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 자세한 정보를 요청하시면 저희가 도와드리겠습니다. 가입자 서비스부 및 웹사이트를 통해 네트워크 소속 의료 제공자와 소속 약국의 변경 사항에 관한 최신 정보를 제공받으실 수 있습니다.

J3. 보장 의약품 목록

당사 플랜에는 *보장 의약품 목록*이 있습니다. 이를 간단히 *의약품 목록*이라고도 합니다. 이 목록은 당사 플랜에서 보장하는 의약품을 알려줍니다. 이 목록에 수록된 약들은 당사 플랜이 의사 및 약국들의 협조를 받아 선정한 것입니다. 이 의약품 목록은 Medicare 요건에 부합해야 합니다. Medicare 의약품 가격 협상 프로그램에 따라 협상한 가격을 적용한 의약품은 **5장, 섹션 C** Medicare에서 승인한 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) *의약품 목록*에 설명한 대로 제거 및 교체되지 않는 한 의약품 목록에 포함됩니다.

또한 *의약품 목록*에서는 받을 수 있는 수량 제한 등 약에 따른 규칙이나 제한 사항이 있는지도 확인할 수 있습니다. 자세한 내용은 *이 보장 범위 증명서의 5장 섹션 C*를 참조하십시오.

매년 *의약품 목록*에 접속하는 방법에 대한 정보를 보내드리지만, 내용은 연중에 바뀔 수 있습니다. 보장 의약품에 대한 최신 정보를 받으려면 가입자 서비스부에 연락하거나 페이지 하단의 웹사이트 주소를 방문하여 주십시오.

J4. 혜택 설명



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Medicare Part D 의약품 혜택을 이용하시면 요약을 보내 드립니다. 이 요약 보고서를 통해 Medicare Part D 처방약 지불 내역을 이해하고 추적하는 데 도움을 받으실 수 있습니다. 이 요약 보고서는 **혜택 설명서(EOB)**라 불립니다.

EOB는 그 달에 Medicare Part D 의약품에 귀하 또는 귀하를 대신하여 다른 분이 지불한 총액과 Medicare Part D 의약품마다 당사가 지불한 금액의 총액을 알려 드립니다. 이 EOB는 청구서가 아닙니다. EOB에는 귀하가 복용하시는 의약품에 대한 자세한 정보가 있습니다. 본 **보장 범위 증명서의 6장, 섹션 A**에서는 EOB에 관한 자세한 정보와 가입자의 의약품 보장을 추적하는 방법을 알려 드립니다.

가입자는 EOB를 요청하실 수도 있습니다. 사본을 받으시려면 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

파트 D 혜택 설명서(파트 D EOB)를 종이로 받는 대신 이제 이메일을 통해 전자 버전의 파트 D EOB를 받을 수 있습니다. <https://www.express-scripts.com/>을 방문하여 이를 요청할 수 있습니다. 동의를 선택하는 경우 파트 D EOB가 보기, 인쇄 또는 다운로드 준비가 되면 이메일을 받게 됩니다. 전자 파트 D EOB는 종이 없는 파트 D EOB라고도 합니다. 종이 없는 파트 D EOB는 파트 D EOB 인쇄본과 동일한 사본(이미지)입니다.

K. 가입자 최신 정보 유지

가입자 정보가 변경되는 경우, 이를 당사에 알려 주시면 가입자 기록을 갱신하실 수 있습니다.

당사는 귀하에 대한 정확한 정보를 당사 기록으로 보관하기 위해 이 정보가 필요합니다. 당사 플랜 네트워크 소속 의사, 병원, 약사 및 기타 의료 제공자는 가입자 기록을 이용하여 보장되는 서비스와 의약품에 관한 정보를 파악합니다. 이러한 이유로 가입자 정보를 최신으로 유지하려면 여러분의 협조가 아주 중요합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

다음 사항에 대해 즉시 알려주십시오.

- 가입자의 이름, 주소 또는 전화번호의 변경사항
- 고용주를 통한 보험, 배우자의 고용주를 통한 보험, 동거인의 고용주를 통한 보험 또는 산재 보상과 같은 가입자가 지닌 다른 건강 보험의 보장 범위가 변경된 경우
- 교통사고로 인한 청구 등 책임 보험 청구
- 요양시설 또는 병원 입원
- 병원 또는 응급실에서 받은 진료
- 간병인(또는 담당자) 변경 및
- 가입자가 임상 연구에 참여하는 경우 (**참고:** 참여하려는 임상 연구에 대한 계획을 알려야 할 필요는 없으나 당사는 이를 알려주실 것을 권장합니다.)

정보가 변경되는 경우, 이 페이지의 하단에 기재된 가입자 서비스부 번호로 전화하십시오.

또한 가입자가 이사하거나 가입자의 우편 주소가 변경될 경우 사회보장국에 전화하는 것도

중요합니다.

K1. 개인 건강 정보(PHI) 보호 정책

가입자 기록 정보에는 개인 건강 정보(PHI)가 포함될 수 있습니다. 연방 정부, 주 정부 법에 따라 당사는 귀하의 PHI를 보호해야 합니다. 당사는 가입자의 PHI를 보호합니다. PHI를 보호하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서**의 **8장, 섹션 C1**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

2장: 중요 전화번호 및 리소스

소개

이 장에는 당사 플랜과 건강 보험 혜택에 대하여 궁금한 점을 알아볼 수 있는 중요한 자료의 연락처 정보가 담겨 있습니다. 진료 관리자나 가입자를 대변할 수 있는 사람에게 연락하는 방법에 대한 정보도 나와 있습니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 **보장 범위 증명서**의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 가입자 서비스부	21
B. 진료 관리자	32
C. 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)	33
D. 품질 개선 기관(QIO).....	35
E. Medicare	36
F. NJ FamilyCare (Medicaid).....	37
G. 보험 옴부즈맨 사무국	38
H. 뉴저지주 장기 요양 옴부즈맨 사무국	39
I. 의약품 비용을 지원하는 프로그램	39
I1. Medicare의 추가 지원(Extra Help).....	40
J. 사회보장국(Social Security)	40
K. 철도청 은퇴자 위원회(RRB)	41
L. 고용주의 단체 보험 또는 기타 보험	42



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 가입자 서비스부

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1)일 이내에 다시 전화드리겠습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
우편 주소	<p>Wellcare By Fidelis Care PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370</p>
웹사이트	<p>go.wellcare.com/FidelisNJ</p>

가입자 서비스부에 문의하여 도움을 받으십시오.

- 플랜에 관한 질문
- 청구 또는 청구서에 대한 질문



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의료 서비스 보장 결정

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
우편 주소	<p>Wellcare Coverage Determinations Department - Medical PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370-3370</p>
웹사이트	<p>go.wellcare.com/FidelisNJ</p>

• 진료에 대한 보장 결정

- 귀하의 건강 진료 보장 결정이란 다음에 대한 결정입니다.
 - 혜택 및 보장 서비스
- 귀하의 건강 진료에 대한 보장 결정에 대해 질문이 있으시면 당사에 문의해 주십시오.
- 보장 결정에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의료 서비스에 대한 이의 신청

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
팩스	1-866-201-0657
우편 주소	<p>Wellcare Appeals Department - Medical P.O. Box 31368 Tampa, FL 33631-3368</p>

- 진료에 대한 이의 신청
 - 이의 신청이란 당사가 실수를 했다고 생각하시거나 해당 결정에 동의하지 않을 때 귀하의 보장에 대한 당사 결정을 재검토하고 변경할 것을 공식적으로 요청하는 방법입니다.
 - 이의 신청에 대한 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하시거나 가입자 서비스부에 문의하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

진료에 대한 불만

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
팩스	1-866-388-1769
우편 주소	<p>Wellcare Grievance Department P.O. Box 31384 Tampa, FL 33631-3384</p>

- 귀하가 받은 진료에 대한 불만
 - 당사나 의료 제공자(네트워크 비소속 및 소속 공급 모두 포함)에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 네트워크 소속 의료 제공자란 당사 플랜과 협약을 맺은 의료 제공자를 뜻합니다. 또한 귀하가 받은 치료의 품질에 대해 당사 또는 품질 개선 기관(QIO)에 불만사항을 제기할 수 있습니다(섹션 D 참조).



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 당사에 1-866-892-8340번으로 전화하여 불만사항을 이야기하실 수 있습니다.
- 가입자의 불만이 진료에 대한 보장 범위 결정에 관한 것이라면 이의 신청을하실 수 있습니다(15페이지의 해당 섹션 참조).
- 가입자는 Medicare에 당사 플랜에 대한 불만사항을 보낼 수 있습니다. 온라인 신청서 양식은 www.medicare.gov/my/medicare-complaint에 나와 있습니다. 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다.
- 또한 NJ 복지국 의료 지원 및 보건 서비스부에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화함으로써 해당 주의 Medicaid 프로그램에 연락하여 불만사항을 접수하실 수 있습니다.

보험 옴부즈맨 사무국은 Medicaid 가입자의 서비스 또는 청구 문제를 도와드립니다. 사무국은 가입자가 플랜에 고충 접수 또는 이의 신청을 하는 것을 지원합니다. (섹션 G 및 H 참조)

- 진료에 대한 불만사항 제기에 관한 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.

파트 D 처방약에 대한 보장 결정

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
----	--



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

TTY	711. 통화료는 무료입니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.
팩스	1-866-388-1767
우편 주소	Wellcare Pharmacy - Coverage Determinations P.O. Box 31397 Tampa, FL 33631-3397

- 약의 보장 결정

- 귀하의 약 보장범위 결정이란 다음에 대한 결정입니다.
 - 귀하가 받는 혜택 및 보장약.
- 이는 귀하의 Medicare Part D 약 및 NJ FamilyCare 보장약 및 비처방 의약품에 적용됩니다.
- 귀하의 의약품 관련 보장 결정에 대한 자세한 내용은 본 *보장 범위 증명서*의 **9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

파트 D 처방약에 대한 이의 신청

전화	1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.
TTY	711. 통화료는 무료입니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.
팩스	1-866-388-1766
우편 주소	Attn: Medicare Pharmacy Appeals P.O. Box 31383 Tampa, FL 33631-3383
웹사이트	go.wellcare.com/FidelisNJ

- 귀하의 약에 대한 이의 신청
 - 이의 신청란 보장 결정을 변경하도록 당사에 요청하는 것입니다.
 - 귀하의 의약품 관련 이의 신청에 대한 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

파트 D 처방약에 대한 불만사항

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
팩스	1-866-388-1769
우편 주소	<p>Wellcare Grievance Department P.O. Box 31384 Tampa, FL 33631-3384</p>

- 약에 대한 불만
 - 귀하는 당사나 약국에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 여기에는 의약품에 대한 불만도 포함됩니다.
 - 불만이 귀하의 의약품에 대한 보장 결정에 관한 것이라면, 귀하는 이의 신청을하실 수 있습니다. (이전 페이지의 해당 섹션 참조).
 - 가입자는 Medicare에 당사 플랜에 대한 불만사항을 보낼 수 있습니다. 온라인 신청서



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

양식은 www.medicare.gov/my/medicare-complaint에 나와 있습니다. 또는
1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다.

- 귀하의 의약품 관련 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

지급 요청

전화	<p>1-866-892-8340. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711. 통화료는 무료입니다.</p> <p>상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
우편 주소	<p>Wellcare Medical Reimbursement Department PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370</p> <p>Wellcare Medicare Part D Claims Attn: Member Reimbursement Department P.O. Box 31577 Tampa, FL 33631-3577</p>
웹사이트	go.wellcare.com/FidelisNJ

- 귀하가 이미 지불한 진료비나 약제비의 지급
 - 환급 또는 가입자가 받은 청구서를 당사가 지불하도록 요청하는 방법은 이 *보장 범위 증명서*의 7장을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 귀하가 청구서 지불을 당사에 요청했는데 당사가 이를 부분적 또는 전체적으로 거부했다면 귀하는 당사의 결정에 대해 이의 신청을하실 수 있습니다. 본 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

B. 진료 관리자

당사는 귀하가 귀하의 진료에서 적극적인 역할을 수행할 것을 희망합니다. 가입자로서 귀하는 면허가 있는 간호사 또는 사회복지사인 진료 관리자와 협력하게 됩니다. 이들은 귀하가 귀하의 진료를 관리하고 필요한 서비스를 받으실 수 있도록 지원할 것입니다.

함께 당사는 계획을 수립하고 서비스를 조정합니다. 당사의 목표는 여러분의 삶의 질을 높이는 것입니다. 당사의 진료 관리자는 귀하와 귀하의 가족 및 PCP를 지원하기 위해 교육을 받습니다. 이들은 귀하의 건강을 관리하는 데 필요한 서비스 조정을 도와드립니다. 여기에는 특별 의료 시설로의 진료 의뢰가 포함됩니다.

진료 관리자에게 연락할 때 도움이 필요하시면 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다. 진료 관리자를 바꾸기 원하거나 추가 질문이 있으시면 아래 전화번호로 가입자 서비스에 문의해 주십시오. 진료 관리자가 연락하기 전에 귀하께서 먼저 진료 관리자에게 연락하실 수도 있습니다. 아래 번호로 전화하여 진료 관리자에게 문의하십시오.

전화	1-844-901-3781. 통화료는 무료입니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시 영어를 사용하지 않는 분들을 위해서 무료 통역 서비스를 제공해 드립니다.
TTY	711. 통화료는 무료입니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시
우편 주소	Wellcare By Fidelis Care PO Box 31370 Tampa, FL 33631-3370



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

웹사이트	go.wellcare.com/FidelisNJ
------	---

다음과 같은 도움을 받으려면 진료 관리자에게 문의하십시오.

- 진료에 관한 질문
- 행동 건강(정신 건강 및 물질사용장애 치료) 서비스에 대한 질문
- 교통편에 대한 질문
- 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)에 대한 질문

C. 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)은 모든 주에 속련된 상담사가 있는 정부 프로그램으로, 가입자의 Medicare 질문에 대한 무료 도움, 정보 및 답변을 제공합니다. New Jersey 주에서 SHIP는 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)이라고 불립니다.

SHIP은 Medicare 가입자에게 무료 현지 건강 보험 상담을 제공하기 위해 연방 정부의 재정적 지원을 받는 독립 주 정부 프로그램(보험 회사 또는 건강 플랜과 관련이 없음)입니다.

전화	1-800-792-8820 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 4시 30분
TTY	711
우편 주소	NJ State Health Insurance Assistance Program PO Box 807 Trenton NJ 08625
웹사이트	www.nj.gov/humanservices/doas/services/g-z/ship/index.shtml

다음과 같은 도움을 받으려면 SHIP에 연락하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- Medicare에 대한 질문
- SHIP 카운셀러는 신규 플랜으로 변경하는 데 대한 질문에 답변하며 다음 사항에 도움을 드립니다.
 - 가입자의 권리 이해
 - 플랜 선택사항의 이해
 - 플랜 전환 관련 질문에 대한 답변
 - 의료 서비스나 진료에 대한 불만 제기 및
 - 귀하가 받은 청구서와 관련된 문제 정리



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

D. 품질 개선 기관(QIO)

저희 주에는 Commence Health라는 기관이 있습니다. 이 조직은 의사 및 기타 의료 전문가로 구성되어 있으며, Medicare 가입자들이 받는 진료의 품질 향상을 도모합니다.

Commence Health는 독립 기관입니다. 이 기관은 저희 플랜과 연계되어 있지 않습니다.

전화	1-866-815-5440
TTY	711 이 번호는 청각에 문제가 있거나 말하기에 어려움이 있는 분들이 사용할 수 있습니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.
우편 주소	Commence Health BFCC-QIO PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
웹사이트	www.livantaqio.com/en/states/new_jersey

도움을 받으시려면 다음으로 Commence Health에 연락하십시오.

- 진료 권리에 대한 질문
- 아래의 경우에 해당된다면 귀하가 받은 진료에 대해 불만사항 제기:
 - 잘못된 약물, 불필요한 검사 또는 절차, 오진과 같은 치료 품질에 문제가 있는 경우
 - 병원 입원 기간이 너무 빨리 끝난다고 생각하는 경우 또는
 - 가정 건강 의료 서비스, 전문 영양 시설 케어, 포괄 외래환자 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 빨리 끝난다고 생각하는 경우



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

E. Medicare

Medicare는 만 65세 이상인 자, 일부 만 65세 미만의 장애인 및 말기 신장질환(ESRD)(투석이나 신장 이식을 해야 하는 영구 신장기능 부전)을 앓는 분들을 위한 연방 건강 플랜 프로그램입니다.

Medicare를 담당하는 연방 정부 기관은 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터, 즉 CMS입니다. 이 기관은 당사 플랜을 포함한 Medicare Advantage 기관들과 계약을 체결했습니다.

전화	1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) 귀하는 주 7일 하루 24시간 이 번호로 무료 전화를 이용하실 수 있습니다.
TTY	1-877-486-2048번으로 전화하시면 됩니다. 통화료는 무료입니다. 이 번호는 청각에 문제가 있거나 말하기에 어려움이 있는 분들이 사용할 수 있습니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.
실시간 채팅	www.Medicare.gov/talk-to-someone 에서 실시간으로 채팅하십시오.
우편 주소	PO Box 1270, Lawrence, KS 66044로 Medicare에 서신을 보내십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

<p>웹사이트</p>	<p>www.medicare.gov</p> <ul style="list-style-type: none"> 지불하는 비용 및 제공하는 서비스 등을 포함하여 가입자의 지역에 있는 Medicare 건강 및 의약품 플랜에 대한 정보를 확인하십시오. Medicare에 참여하는 의사 또는 기타 의료 제공자 및 공급업체를 찾으십시오. 예방 서비스(예: 선별검사, 주사 또는 백신, 연례 “건강” 방문)를 포함하여 Medicare에서 보장하는 사항을 확인하십시오. Medicare 이의 신청 정보 및 양식을 받으십시오. 플랜, 요양원, 병원, 의사, 가정 건강 기관, 투석 시설, 호스피스 센터, 입원 재활 시설 및 장기요양 병원에서 제공하는 치료 품질에 대한 정보를 얻으십시오. 유용한 웹사이트와 전화번호도 찾을 수 있습니다. <p>Medicare에 불만사항을 제기하려면 www.medicare.gov/my/medicare-complaint를 방문하십시오.</p> <p>Medicare는 가입자의 불만사항을 진지하게 취급하며 이 정보를 Medicare 프로그램의 품질 개선을 위해 사용합니다.</p>
--------------------	---

F. NJ FamilyCare (Medicaid)

NJ FamilyCare는 소득 및 자원이 제한된 사람들을 위해 의료 및 장기 서비스에 도움을 주고 비용을 지원합니다.

가입자는 이미 Medicare와 Medicaid에 가입되어 있습니다. Medicaid의 지원에 대한 궁금하신



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

사항은 NJ 복지국, 의료 지원 및 보건 서비스부로 전화하십시오.

귀하는 Medicare와 Medicaid에 대한 가입 자격을 갖추었고 가입되어 있기 때문에 저희 플랜을 통한 보장에는 Medicaid 관리형 치료(NJ FamilyCare)에 포함된 모든 혜택 보장이 포함되어 있습니다. 따라서 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 보청기, 정기 안과 검진, 종합 치과 서비스 등과 같은 모든 Medicaid 혜택을 보장합니다. 또한 Medicaid는 가입자의 파트 B 보험료를 부담합니다.

전화	NJ 복지국, 의료 지원 및 보건 서비스부 1-800-701-0710 동부 표준시 기준 오전 8시~오후 8시, 월요일, 목요일, 동부 표준시 기준 오전 8시~오후 5시, 화요일, 수요일, 금요일
TTY	711
우편 주소	NJ Department of Human Services Division of Medical Assistance and Health Services PO Box 712 Trenton, NJ 08625-0712
웹사이트	www.state.nj.us/humanservices/dmahs/

G. 보험 옴부즈맨 사무국

보험 옴부즈맨 사무국은 귀하를 대변하는 역할을 합니다. 문제나 불만사항이 있는 경우 질문에 답변을 드리고 어떤 조치를 취해야 하는지 알려 드립니다. 또한 보험 옴부즈맨 사무국은 서비스 또는 청구 문제를 도와드립니다. 이들은 저희 플랜이나 다른 보험사 또는 어떤 건강 플랜과도 관계가 없습니다. 이 서비스는 무료입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

전화	1-800-446-7467 월요일~금요일 현지 시간 오전 9시~오후 5시
TTY	711
우편 주소	The Office of the Insurance Ombudsman NJ Department of Banking and Insurance PO Box 472 Trenton, NJ 08625-0472
웹사이트	nj.gov/dobi/ombuds.htm

H. 뉴저지주 장기 요양 ombudsman 사무국

뉴저지주 장기 간병 ombudsman 사무국은 가입자가 요양원에 대한 정보를 얻고, 요양원과 거주자 또는 가족 사이의 문제를 해결하도록 도와줍니다.

뉴저지주 장기 간병 ombudsman 사무국은 당사 플랜, 보험 회사 또는 건강 플랜과 연결되어 있지 않습니다.

전화	1-877-582-6995 현지 시간 오전 8시 30분~오후 4시 30분, 월요일~금요일
TTY	711
우편 주소	NJ Long-Term Care Ombudsman P.O. Box 852 Trenton, NJ 08625-0852
웹사이트	www.nj.gov/ooie/

I. 의약품 비용을 지원하는 프로그램

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs)에서는 의약품 비용을 낮추는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

방법에 대한 정보를 제공합니다. 소득이 제한된 사람들을 위해 아래에 설명된 기타 지원 프로그램도 있습니다.

I1. Medicare의 추가 지원(Extra Help).

가입자가 Medicaid 자격 대상이기 때문에, 가입자가 Medicare에서 추가 지원을 받아 의약품 풀랜 비용을 납부할 자격이 있으며 이러한 지원을 받고 있습니다. 이 추가 지원을 받기 위해 해야 할 일은 없습니다.

전화	1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) 귀하는 주 7일 하루 24시간 이 번호로 무료 전화를 이용하실 수 있습니다.
TTY	1-877-486-2048 이 통화는 무료입니다. 이 번호는 청각에 문제가 있거나 말하기에 어려움이 있는 분들이 사용할 수 있습니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.
웹사이트	www.medicare.gov

J. 사회보장국(Social Security)

사회보장국은 Medicare 가입 자격을 결정하고 Medicare 가입을 처리합니다.

이사하거나 우편 주소가 바뀐 경우 사회보장국에 연락해서 이를 알리는 것이 중요합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

전화	<p>1-800-772-1213</p> <p>이 전화는 무료입니다.</p> <p>월요일~금요일, 오전 8시~오후 7시에 연락 가능합니다.</p> <p>가입자는 하루 24시간 동안 제공하는 자동응답 전화 서비스를 통해 녹음된 정보를 듣고 일부 업무를 수행할 수 있습니다.</p>
TTY	<p>1-800-325-0778</p> <p>이 번호는 청각에 문제가 있거나 말하기에 어려움이 있는 분들이 사용할 수 있습니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다.</p>
웹사이트	www.ssa.gov/

K. 철도청 은퇴자 위원회(RRB)

RRB는 독립적인 연방 기관으로 미국 철도 근로자 및 가족을 위한 포괄적인 혜택 프로그램을 관리합니다. RRB를 통해 Medicare를 받는 가입자는 이사할 때나 우편 주소가 변경될 때 이를 위원회에 알려주십시오. RRB로부터 받는 혜택에 관해 질문이 있을 경우, 이 기관에 문의하십시오.

전화	<p>1-877-772-5772</p> <p>이 전화는 무료입니다.</p> <p>“0”번을 누르면 월요일, 화요일, 목요일, 금요일에는 오전 9시~오후 3시 30분 사이, 수요일에는 오전 9시~오후 12시 사이에 RRB 담당자와 통화하실 수 있습니다.</p>
----	--



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

	“1”번을 누르면 주말과 공휴일을 포함하여 하루 24시간 언제든지 자동 RRB 헬프라인과 녹음된 정보를 이용할 수 있습니다.
TTY	1-312-751-4701 이 번호는 청각에 문제가 있거나 말하기에 어려움이 있는 분들이 사용할 수 있습니다. 이 번호에 전화하시려면 특수 전화 장비가 필요합니다. 이 전화는 무료가 아닙니다.
웹사이트	www.rrb.gov

L. 고용주의 단체 보험 또는 기타 보험

가입자(또는 가입자의 배우자 또는 동거인)가 이 플랜의 일환으로 가입자(또는 가입자의 배우자 또는 동거인)의 직장 또는 은퇴자 그룹으로부터 혜택을 받고 있을 경우, 질문이 있으면 페이지 하단의 전화 번호로 직장/노동조합 혜택 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다. 가입자의(또는 가입자 배우자의 또는 동거인의) 직장 또는 은퇴자 의료 혜택, 보험료 또는 가입 기간에 관해 문의할 수 있습니다. 또한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 이 플랜에서의 Medicare 보장에 대해 문의할 수 있습니다. TTY 사용자를 위한 전화번호는 1-877-486-2048번입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자가 자신의(또는 배우자 또는 동거인의) 직장 또는 은퇴자 그룹을 통해 다른 의약품 보장에 가입한 경우 해당 그룹의 혜택 관리자에게 문의해 주십시오. 혜택 관리자가 가입자의 현재 의약품 보장이 당사 플랜에서 어떻게 적용되는지 이해할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

3장: 가입자의 의료 서비스 및 기타 보장 서비스에 대한 당사 플랜의 보장 이용

소개

이 장에는 당사 플랜을 통해 의료 및 기타 보장 서비스를 받기 위해 알아야 하는 특정 용어와 규칙이 나와 있습니다. 또한 진료 관리자에 관해 설명하고, 다양한 의료 제공자와 특수 상황(네트워크 비소속 의료 제공자나 약국 포함)에서 어떻게 진료받는지, 본 플랜의 보장 서비스에 대해 직접 청구를 받은 경우의 대처, 내구성 의료 장비(DME) 소유에 관한 규칙 등에 대해 알려드립니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 *보장 범위 증명서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 서비스 및 의료 제공자 정보	46
B. 당사 플랜에서 보장하는 서비스 이용 규칙	46
C. 진료 관리자	49
C1. 진료 관리자란	49
C2. 진료 관리자에게 연락하는 방법	50
C3. 진료 관리자 변경 방법	50
D. 의료 제공자의 진료	50
D1. 주치의(PCP)에게서 받는 진료	50



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

D2. 전문의나 다른 네트워크 의료 서비스 제공자에게 받는 진료.....	55
D3. 의료 제공자가 플랜을 떠날 때.....	57
D4. 네트워크 비소속 의료 제공자.....	59
E. 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS).....	60
F. 행동 건강(정신 건강 및 물질사용장애 치료) 서비스.....	61
G. 개인 선호 프로그램(PPP)을 통해 자기 주도 케어를 받는 방법.....	62
G1. 자기 주도 케어란.....	62
G2. 자기 주도 케어를 받을 수 있는 사람.....	62
G3. 개인 관리 제공자 고용에 도움을 받는 방법.....	63
H. 교통편 서비스.....	63
I. 의료 응급 상황, 긴급하게 필요한 경우 또는 재해 발생 시 보장되는 서비스.....	64
I1. 의료 응급 상황 시 진료.....	64
I2. 긴급하게 필요한 치료.....	67
I3. 재난 상황 중 의료 서비스.....	68
J. 보장되는 서비스에 대해 가입자가 직접 대금 청구서를 받았을 경우 어떻게 합니까?.....	69
J1. 당사 플랜이 서비스를 보장하지 않는 경우 할 일.....	69
K. 임상 연구 시험의 의료 서비스 보장.....	70
K1. 임상 연구의 정의.....	70
K2. 임상 연구 실험 참여 시 서비스 이용 요금.....	71
K3. 임상 연구 시험에 대해 자세히 알아보기.....	71
L. 종교적 비의료 서비스 기관에서 의료 서비스를 보장받는 방법.....	71
L1. 종교적 비의료 서비스 기관의 정의.....	71
L2. 종교적 비의료 서비스 기관에서 받는 진료.....	72
M. 내구성 의료 장비(DME).....	73



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

M1. 당사 플랜의 회원으로서 DME.....	73
M2. Original Medicare로 전환하는 경우 DME 소유권.....	74
M3. 당사 플랜 가입자로서 산소 장비 혜택.....	74
M4. Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage(MA) 플랜으로 전환 시 산소 장비.....	75



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 서비스 및 의료 제공자 정보

서비스는 진료, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS), 용품, 행동 건강 서비스, 처방약 및 비처방 의약품, 장비 및 기타 서비스입니다. **보장 서비스**는 당사 플랜이 지불하는 모든 해당 서비스를 말합니다. 보장 진료, 행동 건강 및 MLTSS는 이 **보장 범위 증명서**의 **4장**에 나와 있습니다. 처방약 및 비처방 약 보장 서비스에 대해서는 이 **보장 범위 증명서**의 **5장**에서 확인하실 수 있습니다.

의료 제공자란 가입자에게 서비스와 간호를 제공하고 주 면허를 소지한 의사, 간호사 및 기타 사람을 말합니다. 의료 제공자에는 병원, 가정 건강 기관, 클리닉 및 기타 장소(의료 서비스, 행동 건강 서비스, 의료 장비, 특정 MLTSS를 제공하는 곳)도 포함됩니다.

네트워크 소속 의료 제공자는 당사 플랜과 함께 일하는 의료 제공자를 말합니다. 이러한 의료 제공자들은 당사의 지불금을 전액 지불금으로 받는 데 동의합니다. 저희는 이러한 의료 제공자들이 플랜 가입자에게 보장되는 서비스를 제공하도록 조치해 놓았습니다. 네트워크 소속 의료 제공자들은 가입자에게 제공한 진료에 대해 당사에 직접 청구합니다. 네트워크 소속 의료 제공자의 진료를 받으시면 보장 서비스에 대해서는 대개 아무것도 지불하지 않습니다.

B. 당사 플랜에서 보장하는 서비스 이용 규칙

당사 플랜은 Medicare 및 NJ FamilyCare에서 보장하는 모든 서비스를 보장합니다. 여기에는 행동 건강 및 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)도 포함됩니다.

당사 플랜은 일반적으로 가입자가 당사 규칙을 준수할 경우에 가입자가 받는 진료 서비스, 행동 건강 서비스 및 MLTSS의 비용을 지불합니다. 당사 플랜이 보장하는 내용은 다음과 같습니다.

- 가입자가 받는 진료는 본 보장 범위 증명서의 **4장** 의료 혜택표에 포함되어야 합니다.

참조하십시오.

- 진료는 반드시 **의학적으로 필요한** 것이어야 합니다. 의학적으로 필요하다는 말은 귀하의



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

상태를 예방, 진단, 치료하거나 현재의 건강 상태를 유지하기 위해서 그와 같은 서비스가 필요하다는 것을 뜻합니다. 여기에는 가입자가 병원 또는 요양 시설에 입원하지 않도록 예방하는 의료 서비스도 포함됩니다. 이는 또한 해당 서비스, 용품 또는 의약품이 용인된 의료 행위 표준에 부합됨을 뜻합니다.

- 의료 서비스의 경우, 가입자에게 의료 서비스를 제공하고 주관하는 네트워크 소속 **주치의(PCP)**가 있어야 합니다. 플랜 가입자로서 귀하는 PCP로 네트워크 소속 의료 제공자를 선택해야 합니다(이에 관한 자세한 정보는 이 장의 **섹션 D1** 참조).
 - 대부분의 경우 가입자가 담당 PCP가 아닌 의료 제공자 또는 본 플랜 네트워크 소속의 다른 의료 제공자로부터 진료를 받기 전, 가입자의 네트워크 소속 PCP 또는 당사 플랜이 이를 승인해야 합니다. 이를 **진료 의뢰(사전 승인 또는 사전 허가라고도 함)**라고 합니다. 승인을 받지 않으면 해당 서비스에 대한 보장을 받지 못할 수 있습니다.
 - 당사 플랜의 PCP는 의료 그룹과 연계되어 있습니다. 담당 PCP를 선택하실 때 연계 의료 그룹도 선택하게 됩니다. 이는 PCP가 소속 의료 그룹과 연계된 전문의 및 서비스에 가입자의 진료를 의뢰하는 것을 뜻합니다. 의료 그룹은 가입자에게 서비스를 제공하기 위해 플랜과 계약을 맺은 PCP 및 전문의, 병원을 비롯한 기타 의료 제공자를 포함한 의사 협회입니다.
 - 응급 진료나 긴급하게 필요한 진료 또는 여성 건강 의료 제공자로부터 진료를 받는 데에는 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 가입자는 담당 PCP의 진료 의뢰 없이 다른 진료를 받을 수 있습니다(자세한 내용은 이 장의 **섹션 D1** 참조).
- 가입자는 **PCP의 의료 그룹과 연계된 네트워크 소속 의료 제공자로부터 진료를 받아야 합니다**(자세한 내용은 이 장의 **섹션 D** 37페이지 참조). 일반적으로 당사는 당사의 건강 플랜과 협력하지 않는 의료 제공자가 제공하는 진료를 보장하지 않습니다. 즉, 제공받은 서비스에 대해 의료 제공자에게 전액을 지불해야 합니다. 그러나 이 규칙이 적용되지 않는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

아래와 같은 경우들이 있습니다.

- 당사는 네트워크 비소속 의료 제공자가 제공하는 응급 상황 또는 긴급하게 필요한 진료를 보장합니다(자세한 내용은 이 장의 **섹션 I** 참조).
- 당사 플랜이 보장하지만 당사 네트워크 소속 의료 제공자들이 귀하에게 필요한 진료를 제공할 수 없는 경우, 네트워크 비소속 의료 제공자에게서 진료를 받으실 수 있습니다. 가입자가 이러한 진료를 받기 전에 준수해야 할 승인 규칙에 관해 저희에게 문의하십시오. 이 경우에 당사는 해당 진료를 가입자에게 무료로 보장합니다. 네트워크 비소속 의료 제공자의 진료를 받기 위해 필요한 승인에 관한 정보는 이 장의 **섹션 D4**를 참조하십시오.
- 당사는 귀하가 당사 플랜의 서비스 지역 밖에 단기간 있는 경우 또는 귀하의 의료 제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 액세스할 수 없는 경우에 신장 투석 서비스를 보장합니다. 가능한 경우, 가입자가 이 플랜의 서비스 지역을 떠나기 전에 이 페이지의 하단에 있는 전화 번호로 가입자 서비스부에 연락하시면 저희는 가입자의 서비스 지역 밖에서 머무는 동안 지속적으로 투석을 받을 수 있도록 준비할 수 있습니다.

당사의 네트워크에 소속되지 않은 제공자가 제공한 서비스

경우에 따라 필요한 서비스를 당사 네트워크 소속 의료 제공자를 통해 이용할 수 없습니다. 이 경우 당사는 네트워크 외부에서 그러한 서비스를 보장합니다. (사전 승인이 필요할 수 있음)

귀하의 의료 또는 치과 요구에 맞는 최고의 서비스를 제공한다고 생각되는 네트워크 비소속 의료 제공자를 이용하고 계십니까? 이러한 의료 제공자를 당사 네트워크에 추가하는 방법에 대해 문의하려면 가입자 서비스부에 연락하십시오.

또한 의료 제공자는 www.wellcarenewjersey.com/providers/non-wellcare-providers.html에서 당사 네트워크 가입에 대해 문의할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

전문의의 지속적인 진료가 필요한 만성 질환이 있습니까? 이 경우 귀하는 해당 전문의로의 상시 진료 의뢰를 요청할 수 있습니다. 상시 진료 의뢰는 PCP로부터 진료 의뢰를 받을 필요 없이 정기적으로 전문의에게 진료를 받을 수 있음을 의미합니다.

문의 사항이 있거나 상시 진료 의뢰와 관련하여 도움이 필요합니까? 그렇다면 가입자 서비스부 수신자 부담 전화 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지 통화 가능 시간은 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시입니다.

C. 진료 관리자

C1. 진료 관리자란

진료 관리자는 귀하가 귀하의 진료를 관리하고 필요한 서비스를 받으실 수 있도록 지원하는 면허가 있는 간호사 또는 사회복지사입니다. 이들은 귀하의 의료 요구사항을 조정하기 위해 귀하와 일대일로 협력합니다. 그렇게 하기 위해 이들은 다음과 같이 합니다.

- 귀하의 상태에 대해 자세히 알아보기 위해 질문을 할 수 있습니다.
- 귀하의 PCP와 협력하여 필요한 서비스를 준비하고 상태를 파악하는 데 도움을 줍니다.
- 자신을 돌보는 방법과 현지 자원을 비롯한 서비스를 받는 방법을 파악하는 데 도움이 되는 정보를 제공합니다.
- 예약 및 교통편 조정을 지원합니다.
- 필요한 경우 의료 예약에 동반합니다.

당사의 진료 관리자는 귀하가 의료 목표에 도달하도록 돕고 귀하와 협력하여 건강 관리를 적극적으로 함으로써 더 행복하고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 돕습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

C2. 진료 관리자에게 연락하는 방법

진료 관리자는 귀하가 플랜에 가입하실 때 귀하에게 지정됩니다. 플랜 가입 시 담당 진료 관리자가 가입자에게 연락을 드립니다. 가입자 서비스부에서 진료 관리자에게 연락하는 방법을 알려드리기도 합니다. 진료 관리자에게 연락할 때 도움이 필요하시면 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.

C3. 진료 관리자 변경 방법

자신의 진료 관리자를 바꾸고 싶으시면, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 추가로 도움이 필요하시면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 가입자 서비스부에 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

D. 의료 제공자의 진료

D1. 주치의(PCP)에게서 받는 진료

가입자는 진료를 제공하고 관리하는 PCP를 선택하셔야 합니다.

주치의(PCP)의 정의와 역할

당사 플랜의 가입자가 되면 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크에서 네트워크 소속 의료 제공자를 주치의(PCP)로 선택해야 합니다. 선택할 수 있는 주치의는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 플랜에 참가하는 데 동의한 전문의 또는 시설로 제한됩니다. 이 플랜을 선택함으로써 해당 서비스에 대해 특정 의료 제공자만을 이용해야 하므로 해당 의료 제공자 목록에 정기적으로 이용하는 의료 제공자가 포함되어 있는지 꼼꼼하게 검토해야 합니다. 이 목록은 플랜 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에서 이용할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

플랜의 가입자가 될 때 귀하는 플랜 의료 제공자 중에서 귀하의 주치의(PCP)를 선택해야 합니다. PCP는 건강 파트너로서, 의료 서비스를 제공하거나 조율합니다. 가입자의 PCP는 주에서 정한 요건에 부합되고 가입자에게 기본적인 의료 서비스를 제공하도록 교육받은 의료 전문가입니다. 여기에는 가족 진료, 일반 진료, 내과, 노인의학 전문의가 포함됩니다. 기본 수준의 의료 서비스를 제공하는 전문 교육을 받은 주 면허 등록 간호사인 실무 전문 간호사(NP), 또는 일차 의료 환경에서 서비스를 제공하는 PCP로서의 인증을 받은 의사 보조 인력(PA)도 PCP 역할을 할 수 있습니다.

대부분의 일상 또는 기본 진료는 PCP에게서 받게 될 것입니다. 담당 PCP도 귀하가 플랜 가입자로서 받는 나머지 보장 서비스에 대해 조정해줍니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 행동 건강,
- X-레이,
- 병리 검사,
- 치료 요법,
- 전문의의 진료,
- 병원 입원, 및
- 후속 진료.

보장 서비스를 ‘조정’하는 데에는 귀하가 받는 진료에 대해 플랜 의료 제공자를 상대로 점검하고 진행 상태에 대해 자문을 받는 일이 포함됩니다. 특정 유형의 서비스 또는 용품의 경우, PCP는 사전 승인(미리 받는 승인)을 받아야 합니다. 필요한 서비스에 사전 승인이 필요한 경우, PCP는 저희 플랜에 승인을 요청합니다. 가입자의 PCP가 의료 관리를 제공하고 조율하기 때문에 가입자는 담당 PCP의 진료실로 자신의 모든 과거 의료 기록을 보내야 합니다. 가입자는 일반적으로 대부분의 정기적인 진료를 받을 때 담당 PCP의 진료를 먼저 받습니다. PCP가 모든 진료를 조율하도록 하는 것이 좋습니다. 자세한 내용은 이 장의 섹션 D2를 참조해 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

때에 따라 담당 PCP, 전문의 또는 기타 의료 제공자가 특정 유형의 보장 서비스 및 품목에 대해 사전 승인(사전 허가)을 받아야 할 수도 있습니다. 사전 승인이 필요한 서비스 및 품목은 본 문서의 4장을 참조하십시오.

정규 업무 시간 후에 담당 의사와 상담해야 하는 경우, 담당 의사에게 전화하면 담당 의사, 서비스를 받을 수 있는 위치에 대한 지침이 있는 자동 응답기 또는 보장을 제공하는 다른 의사에게 연결됩니다. 응급 상황이 발생한 경우 즉시 911로 전화하십시오.

또한 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 일차 진료 서비스를 제공하는 네트워크 소속 연방 인증 건강 센터(FQHC)를 보유하고 있습니다. FQHC도 PCP로 지정할 수 있습니다. 가입자는 진료 의뢰를 받을 필요 없이 연방 인증 건강 센터(FQHC)에서 서비스를 이용하실 수 있습니다.

PCP의 선택

PCP를 선택하려면 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare를 방문하여 플랜 네트워크에서 PCP를 선택하십시오. 가입자 서비스부는 PCP를 선택하는 것을 도와드릴 수 있습니다. PCP를 선택했으면 선택한 항목으로 가입자 서비스부에 문의하십시오. PCP는 당사 네트워크 소속이어야 합니다.

사용하려는 특정 플랜 전문의 또는 병원이 있는 경우 먼저 전문의 및/또는 병원이 PCP의 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오.

PCP를 선택하지 않거나 이 플랜으로 이용할 수 없는 PCP를 선택한 경우, 저희가 자동으로 가입자에게 PCP를 배정합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

PCP 변경 옵션

어떤 이유에서든 언제든지 담당 PCP를 변경하실 수 있습니다. 또한 귀하의 PCP가 당사 플랜 네트워크를 떠날 수도 있습니다. 귀하의 PCP가 당사 네트워크를 떠나는 경우 당사는 귀하가 당사 네트워크 소속 PCP를 찾도록 도울 수 있습니다.

PCP를 변경하는 경우 담당 PCP가 의뢰하는 특정 전문의나 병원에만 한정된다는 사실을 유념하십시오(**1장, 섹션 J2** 참조). 가입자가 이용하고자 하는 특정한 플랜 전문의 또는 병원이 있는 경우, 선택한 담당 PCP가 해당 전문의나 해당 병원에 대한 진료 의뢰를 하는지 여부를 먼저 확인해야 합니다(진료 의뢰 관계에 관한 자세한 내용은 아래 참조).

PCP 변경은 가입자, 부모(만 18세 미만인 경우) 및 의료 위임장/법적 문서가 있는 공인 통화자로 기재된 통화자만 요청할 수 있습니다. 가입자 서비스부에서 새로운 PCP 선택을 도와드릴 수 있습니다. PCP 선택 변경이 효력을 발생하는 데에는 시간이 다소 소요됩니다. 매월 10일 이전에 PCP 변경 요청을 할 경우, 해당 변경 사항은 전화한 달의 첫 날부터 소급 적용됩니다. 매월 10일 이후에 전화하시는 경우, PCP 변경은 다음 달 1일부터 효력이 발생합니다. 예: PCP 변경을 1월 10일 이전에 요청할 경우, 변경사항은 2월 1일부터 효력이 발생합니다. 본 플랜에 따라 서비스를 보장받으려면 변경 사항이 적용될 때까지 현재 담당 PCP가 제공, 지시 또는 조율하는 보장 서비스를 계속해서 이용해야 합니다. 새로운 PCP를 선택할 때는 이 내용을 가입자 서비스부에 문의하십시오. 전화하실 때, 전문의를 만나고 있거나 PCP의 승인이 필요한 기타 보장 서비스(예: 가정 건강 서비스 및 내구성 의료 장비)를 받고 있는지 가입자 서비스부에 반드시 알려 주십시오.

종료가 발효되는 날짜(통지 기간 마지막 날)로부터 최대 사 개월 동안 네트워크 소속 의사 또는 더 이상 네트워크 소속이 아닌 다른 의료 전문가로부터 보장 서비스를 계속 받을 수 있습니다.

또한 가입자가 특정 치료 절차를 거치는 경우, 다음과 같이 더 오랜 기간 동안 서비스를 받을 수 있습니다.

- 임신 - 산후 평가까지(출산 후 육 주까지).



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 수술 후속 치료(최대 육 개월).
- 종양 치료(최대 일 년).
- 정신질환 치료(최대 일 년).

담당 PCP의 승인 없이 받을 수 있는 서비스

대부분의 경우, 다른 의료 제공자로부터 진료를 받기 전에 담당 PCP의 승인이 필요합니다. 이 승인을 **진료 의뢰**라고 합니다. 아래에 나열된 서비스들은 PCP의 승인을 받지 않고도 받으실 수 있습니다.

- 네트워크 내의 의료 제공자나 네트워크 비소속 의료 제공자에게서 받는 응급 서비스
- 가입자가 일시적으로 당사 플랜의 서비스 지역 밖에 있거나, 가입자의 시간, 장소 및 상황을 고려할 때 네트워크 소속 의료 제공자로부터 이 서비스를 받는 것이 불합리한 경우 즉각적인 치료를 요하는 긴급하게 필요한 보장 서비스(응급 상황은 아님) 긴급하게 필요한 서비스의 예로는 예상치 못한 의학적 질병과 부상 또는 기존 상태의 예상치 못한 급성 악화가 있습니다. 그러나 연례 검진과 같이 의학적으로 필요한 정기 의료 제공자 방문은 가입자가 플랜의 서비스 지역 밖에 있거나 당사 네트워크를 일시적으로 이용할 수 없는 경우에도 긴급하게 필요한 것으로 간주되지 않습니다.
- 가입자가 당사 플랜 서비스 지역 외에 있는 동안 Medicare 인증 투석 시설에서 받는 신장 결석 서비스. 서비스 지역을 떠나기 전에 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 떠나 계시는 동안 투석을 받을 수 있도록 당사가 도와 드립니다.
- 독감 주사 및 COVID-19 백신, B형 간염 백신, 폐렴 백신(단 네트워크 소속 의료 제공자에게서 받는 것이어야 함).
- 정기적인 여성 건강 진료 및 가족 계획 서비스. 여기에는 유방 검사, 유방암 선별검사(유방



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

X-레이), 자궁경부 세포검사, 골반 검사 등이 포함됩니다.

- 또한, 인디언 의료 제공자에게서 서비스를 받을 자격이 되는 경우에는 진료 의뢰 없이 해당 의료 제공자들로부터 진료를 받으실 수 있습니다.

D2. 전문의나 다른 네트워크 의료 서비스 제공자에게 받는 진료

전문의는 특정 질병이나 신체 특정 부위를 진료하는 의사를 말합니다. 다음과 같은 여러 분야의 전문의가 있습니다.

- 암 전문의는 암 환자를 진료합니다.
- 심장 전문의는 심장 문제가 있는 환자를 진료합니다.
- 정형외과 의사는 뼈, 관절, 근육 문제를 가진 환자를 진료합니다.

사전 승인이 필요한 보장 서비스는 **4장, 섹션 D**의 의료 혜택표에 나와 있습니다. 사전 승인이 필요한 보장 서비스에는 다음이 포함될 수 있으나 이에 국한되지 않습니다.

1. 진단 및 치료 서비스
2. 가정간호 기관의 서비스
3. 보조기 및 보철 장치
4. 내구성 의료 장비, 산소 및 의료 용품

당사 플랜에서의 보장 서비스 허가 요건에 관하여 질문이나 우려 사항이 있으시면 언제든지 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

원하는 특정 의료 제공자(전문의 포함)가 있다면, 가입자 카드에 있는 전화번호를 통해 담당 PCP에게 전화하여 해당 의료 제공자에게 진료 의뢰해줄 수 있는지 확인해 보십시오.

가입자의 PCP가 현재 진료 의뢰를 하지 않는 특정 플랜 의료 제공자를 만나기 원하는 경우,



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자는 자신이 진료를 받고자 하는 플랜 의료 제공자 이름을 담당 PCP에게 말할 수 있음을 명심하십시오. 가입자는 담당 PCP가 선택한 플랜 전문의가 아닌 다른 플랜 전문의에게 진료 의뢰를 요청할 수 있는 권한이 있습니다.

특정 유형의 서비스를 실시하기 전에, 가입자의 PCP 또는 전문의가 플랜에서 사전 승인을 받아야 합니다 (사전 허가). 허락을 받으면, 사전 허가를 통해 일회성 특정 서비스 (또는 여러 차례의 특정 서비스)를 받을 수 있습니다. 승인된 횟수의 서비스를 다 받았으면, 가입자가 전문 치료를 계속 받을 수 있도록 담당 PCP나 전문의가 플랜으로부터 추가 승인을 받아야 합니다. 사전 승인이 필요한 서비스를 확인하려면 **4장, 섹션 D**의 의료 혜택표를 참조하십시오.

서면 진료 의뢰는 한 번 방문일 수도 있고, 진행 중인 서비스가 필요한 경우 두 번 이상의 상시 진료 의뢰일 수도 있습니다. 당사는 다음과 같은 질환에 대하여 자격을 갖춘 전문의로의 상시 진료 의뢰를 가입자에게 제공해야 합니다.

- 만성(진행성) 질환,
- 생명을 위협하는 정신적 또는 신체적 질병
- 퇴행성 질환 또는 장애
- 전문의의 치료가 필요할 만큼 중대하거나 복합적인 기타 모든 질환 또는 질병

필요 시 서면 진료 의뢰를 받지 못한 경우, 청구서가 지불되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.

자격을 갖춘 플랜 네트워크 소속 의료 제공자를 찾을 수 없는 경우, 당사는 다음과 같은 질환에 대하여 자격을 갖춘 전문의의 상시 서비스 승인을 가입자에게 제공해야 합니다.

- 만성(진행성) 질환,
- 생명을 위협하는 정신적 또는 신체적 질병



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 퇴행성 질환 또는 장애
- 전문의의 치료가 필요할 만큼 중대하거나 복합적인 기타 모든 질환 또는 질병

필요 시 당사의 서비스 승인을 받지 못한 경우, 청구서가 지불되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 페이지 하단에 인쇄된 전화번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.

D3. 의료 제공자가 플랜을 떠날 때

귀하가 이용하는 네트워크 소속 의료 제공자가 당사 플랜을 떠날 수도 있습니다. 귀하의 의료 제공자 중 한 명이 당사 플랜을 탈퇴할 경우, 귀하는 아래에 요약한 이러한 권리 및 보호를 받습니다.

- 당사 네트워크 소속 의료 제공자가 연중 변경되더라도 당사는 귀하가 자격을 갖춘 의료 제공자의 서비스를 지속적으로 받으실 수 있도록 해야 합니다.
- 귀하의 의료 제공자가 당사 플랜을 탈퇴하는 경우, 귀하가 새로운 의료 제공자를 선택할 수 있는 시간을 확보할 수 있도록 당사는 이를 통보합니다.
 - 귀하의 주치의 또는 행동 건강 의료 제공자가 플랜을 떠난 경우, 당사는 귀하가 지난 3년 이내에 해당 의료 제공자에게 진료를 받았다면 귀하에게 통보할 것입니다.
 - 귀하의 다른 의료 제공자가 당사의 플랜을 떠나는 경우, 당사는 귀하가 의료 제공자에게 배정되거나, 현재 제공자로부터 진료를 받거나, 지난 3개월 이내에 진료실을 방문했다면 귀하에게 통보할 것입니다.
- 당사는 귀하가 자격을 갖춘 새로운 네트워크 소속 의료 제공자를 선택하시도록 도와 귀하의 건강 관리 요구를 지속적으로 관리합니다.
- 종료가 발효되는 날짜(통지 기간 마지막 날)로부터 최대 사 개월 동안 당사 네트워크 소속이 아니었던 의료 제공자로부터 보장 서비스를 계속 받을 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자가 현재 의료 제공자로부터 의학적 치료 또는 요법을 받고 있다면, 가입자는 의학적으로 필요한 치료 또는 요법을 계속 받도록 요청할 권리가 있습니다. 당사는 가입자가 계속 치료를 받을 수 있도록 가입자와 협력할 것입니다. 가입자가 특정 치료 절차를 거치는 경우, 다음과 같이 더 오랜 기간 동안 서비스를 받을 수 있습니다.
 - 임신: 산후 평가까지-출산 후 육 주까지.
 - 수술 후속 치료(수술 후 치료): (최대 6개월).
 - 종양 치료(암 치료): 최대 일 년.
 - 정신과 치료(정신과 의사의 정신 건강 치료): 최대 일 년.
- 당사는 제공되는 등록 기간 및 플랜 변경 옵션에 대한 정보를 제공해 드립니다.
- 당사에서 귀하가 이용할 수 있는 네트워크 소속의 자격을 갖춘 전문의를 찾지 못하는 경우, 네트워크 소속 의료 제공자나 혜택을 이용할 수 없거나 귀하의 의료적 요구를 충족하기에 부족하다면 당사는 귀하에게 진료를 제공할 네트워크 비소속 전문의를 배정해야 합니다. 저희 플랜에서 네트워크 의료 제공자가 없다는 점을 확인해야 하며, 네트워크 비소속 의료 제공자가 플랜에 연락하여 귀하가 서비스를 받을 수 있도록 권한을 요청해야 합니다. 승인되면, 네트워크 비소속 의료 제공자에게 서비스를 제공할 수 있는 권한이 부여됩니다.
- 귀하의 의료 제공자 중 한 사람이 당사 플랜을 떠나는 것을 알게 된 경우 당사에 연락해 주십시오. 당사는 귀하의 진료를 관리할 새로운 의료 제공자를 선택하도록 도와드릴 수 있습니다.
- 당사가 이전 의료 제공자를 자격을 갖춘 의료 제공자로 대체하지 않았거나 귀하의 진료를 적절하게 관리하지 않는다고 생각하시면 품질 개선 기관(QIO)에 진료 품질 불만사항, 진료 품질 고충을 제기하거나 또는 둘 다 제출할 수 있는 권리가 있습니다. (자세한 내용은 9장을 참조해 주십시오.)



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

종료가 발효되는 날짜(통지 기간 마지막 날)로부터 최대 사 개월 동안 당사 네트워크 소속이 아니었던 의료 제공자로부터 보장 서비스를 계속 받을 수 있습니다.

또한 가입자가 특정 치료 절차를 거치는 경우, 다음과 같이 더 오랜 기간 동안 서비스를 받을 수 있습니다.

- 임신 - 산후 평가까지(출산 후 육 주까지)
- 수술 후속 치료(최대 육 개월)
- 종양 치료(최대 일 년)
- 정신질환 치료(최대 일 년)

D4. 네트워크 비소속 의료 제공자

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 가입자에게 모든 의료 서비스를 제공하는 확장적인 의료 제공자 네트워크를 갖추고 있습니다. 가입자에게 필요한 의료 서비스 중에서 저희 플랜이 보장하기를 원하지만 네트워크 소속 의료 제공자가 해당 의료 서비스를 할 수 없을 경우, 가입자는 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 이 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

네트워크 비소속 의료 제공자로부터 진료를 받으려면 지켜야 하는 제한사항 및 요건이 있습니다.

네트워크 비소속 의료 제공자로부터 서비스를 받기로 선택할 경우, Wellcare로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 담당 PCP는 Wellcare로부터 사전 승인을 받도록 도와줄 수 있습니다. 이러한 서비스에 대해 사전 승인을 받으려면 의학적으로 필요한 것이어야 합니다.

네트워크 비소속 의료 제공자로부터 받은 가족 계획 서비스는 NJ FamilyCare Medicaid 행위별 수가제가 직접 보장합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

응급 또는 지역 외 긴급하게 필요한 서비스는 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 저희 플랜은 네트워크 소속 의료 제공자를 이용할 수 없기 때문에 플랜의 서비스 지역을 벗어난 말기 신장질환(ESRD)이 있는 가입자를 위한 투석 서비스를 보장해야 합니다.

ESRD 서비스는

Medicare 공인 투석 시설에서 받아야 합니다.

적절한 절차를 따르지 않고 네트워크 비소속 의료 제공자를 이용하기로 선택할 경우 Wellcare가 보장하지 않을 수 있습니다. 본인의 요구사항에 가장 잘 맞는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 의료 제공자를 찾는 데 도움을 받으려면 가입자 서비스부(전화번호는 이 페이지의 하단에 인쇄되어 있음)로 문의해 주십시오.

가입자가 네트워크 비소속 의료 제공자의 진료를 받으신 경우, 해당 의료 제공자는 반드시 Medicare 및/또는 NJ FamilyCare 참여 자격이 있어야만 합니다.

- 당사는 Medicare 및/또는 NJ FamilyCare에 참여할 자격이 없는 의료 제공자에게 지불할 수 없습니다.
- Medicare 참여 자격이 없는 의료 서비스 제공자의 진료를 받으시면, 받으신 서비스 전액에 대해 가입자가 지불하셔야 합니다.
- 서비스 제공자는 Medicare에 참여할 자격이 없다면 이를 반드시 귀하에게 알려야 합니다.

E. 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)

MLTSS 프로그램은 일반적으로 요양원에서 제공하는 수준의 서비스를 필요로 하는 가입자를 위해 가정 및 지역사회 기반 서비스를 제공하며, 이들이 주거지 또는 지역사회에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 합니다.

이 MLTSS 프로그램은 특정 임상 요건과 재정 요건에 부합하는 가입자에게 제공될 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

MLTSS 서비스에는 다음 사항이 포함되지만 이에 국한하지 않습니다.

- 생활 보조 서비스
- 인지, 언어, 작업 및 물리 치료
- 가사 서비스
- 가정 배달 식사
- 주택 개조(램프 또는 그랩 바 설치 등)
- 차량 개조
- 소셜 성인 데이케어
- 비 의료적 교통편

MLTSS가 귀하에게 적합한 것으로 생각되는 경우 담당 진료 관리자와 상담할 수 있습니다. 진료 관리자와 연락하는 데 도움이 필요한 경우 이 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.

F. 행동 건강(정신 건강 및 물질사용장애 치료) 서비스

Wellcare는 다양한 행동 건강(BH) 혜택을 보장합니다. 행동 건강 서비스에는 정신 건강 서비스 및 물질 사용 장애 치료 서비스가 모두 포함됩니다. 때로는 친구나 가족과 대화를 나누면 문제를 해결하는 데 도움이 될 수 있습니다. 충분하지 않은 경우 담당 의사나 Wellcare로 연락하십시오. 당사는 귀하를 지원하고 귀하에게 적합한 의료 제공자를 찾을 수 있도록 돕습니다. 당사는 귀하의 의료 제공자/의사에게 알리고 정신 건강 및 물질 사용 장애 치료 의료 제공자를 찾는 것에 도움을 줄 수 있습니다. 문제를 해결할 수 있도록 대화할 수 있는 누군가를 두는 것이 중요합니다.

당사는 24시간 위기 관리 라인을 갖추고 있습니다. 귀하 또는 가족에게 행동 건강 위기가 있다고 생각되면 언제든지(하루 24시간, 주 칠 일) 1-800-411-6485(TTY: 711)번으로 연락을 주십시오. 교육을 받은 사람이 귀하의 문제를 경청합니다. 이들은 귀하가 위기를 극복할 최상의 방법을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

결정하도록 도울 것입니다.

G. 개인 선호 프로그램(PPP)을 통해 자기 주도 케어를 받는 방법

G1. 자기 주도 케어란

집에서 서비스를 받고 Medicaid 프로그램을 통해 자격을 갖춘 경우, 귀하는 참가자 주도를 선택할 수 있습니다. (이는 자기 주도라고도 함)

참가자 주도의 목적은 치료를 가장 잘 관리하는 방법을 선택할 수 있는 자유를 부여하는 것입니다. 이를 통해 다음을 선택할 수 있습니다.

- 귀하가 원하고 귀하에게 필요한 종류의 케어
- 케어를 받는 때와 장소
- 케어를 제공하는 주체.

G2. 자기 주도 케어를 받을 수 있는 사람

자격을 갖추어 PPP 등록을 유지하려면 다음을 수행해야 합니다.

1. 주의 PCA 도구를 이용한 완벽한 개인 관리 지원(PCA) 평가
2. 매년 또는 조건 변경 시 PCA 재평가 완료
3. NJ FamilyCare 및/또는 NJ FIDE SNP 자격 유지.

이는 옵션 카운슬링을 통해 수행됩니다. 진료 관리자는 옵션 카운슬링을 제공하고 프로그램의 세부 정보, 요구사항, 가입자의 자기 주도 선택에 따른 책임을 제공합니다. 이 정보는 PPP와 가정 간호 관리 기관에서 제공한 PCA 간의 구체적인 차이를 자세히 설명하여 가입자가 정보에 입각한 선택을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

할 수 있도록 합니다.

G3. 개인 관리 제공자 고용에 도움을 받는 방법

가입자는 원하는 사람을 관리하는 사람으로 고용할 수 있습니다. 이러한 관리에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 개인 관리
- 비의료 교통편 서비스
- 집안일 및 가정 기반 지원 관리.

귀하는 관리에 대한 올바른 결정을 내릴 수 있도록 교육을 받게 됩니다. 또한 귀하가 고용한 사람들과 함께 협력하여 관리 계획의 목표를 달성하게 됩니다. 진료 관리자를 만났을 때 이에 대해 물어보십시오. 함께 이 방법이 당신에게 좋은 선택인지 결정할 수 있습니다. 어느 시점에서는 그것이 자신에게 적합하다고 결정할 수도 있습니다. 그렇다면 언제든지 자기 주도를 종료할 수 있습니다. 또한 가족 구성원을 선택하여 자기 주도를 관리할 수도 있습니다. 그러나 자기 주도를 관리하는 동안에는 그들이 개인 간병인 서비스를 제공할 수 없습니다. 자기 주도를 관리하는 사람은 공인 프로그램 담당자로 불립니다.

H. 교통편 서비스

Medicaid 행위별 수가제는 비응급 교통편을 직접 보장합니다.

보장 서비스에는 이동 지원 차량(MAV), 비응급 기본 생명 유지(BLS) 구급차(들것), 유료 교통편 서비스(버스 및 기차 요금이나 탑승권, 차량 서비스와 주행거리 환급 등)가 포함됩니다.

모든 비응급 교통편은 주 운송업체인 Modivcare가 수배합니다. 교통편을 예약하려면



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

월요일~금요일 오전 8시~오후 4시 30분에 1-866-527-9933(TTY: 711)번으로 Modivcare에 연락하십시오. 또한 진료 관리자에게 이 서비스를 예약하도록 요청할 수도 있습니다. 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화해 주십시오.

I. 의료 응급 상황, 긴급하게 필요한 경우 또는 재해 발생 시 보장되는 서비스

1. 의료 응급 상황 시 진료

응급 상황이란 질병, 심한 통증, 심각한 부상 또는 급속히 악화되는 건강 상태와 같은 증상이 있는 의학적 상태를 말합니다. 상태가 너무나 심각해서 건강 및 의료에 대한 평균적 지식을 갖춘 귀하 혹은 타인이 예측하기에 즉각적인 의료적 처치가 없이는 다음의 일이 일어날 것으로 예측할 수 있는 상태입니다.

- 생명에 대한 심각한 위험, 그리고 임신 중인 경우 태아의 상실, 또는
- 신체 기능의 상실이나 중대한 피해, 또는
- 사지 상실 또는 사지 기능 상실, 또는
- 진통 중인 임산부의 경우:
 - 해산 전까지 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 충분치 않은 경우.
 - 다른 병원으로 이송 시 가입자나 태아의 건강 또는 안전에 위협을 가할 상황인 경우.

의료 응급 상황에 처할 경우:

- **최대한 빨리 도움을 받으십시오.** 911에 전화하시거나 가장 가까운 응급실 또는 종합 병원을 이용하십시오. 필요하다면 구급차를 부르십시오. 가입자는 담당 PCP의 승인 또는 진료 의뢰를 받을 필요가 **없습니다**. 네트워크 소속 의료 제공자를 이용하지 않아도 됩니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

필요한 경우 미국이나 그 영토 또는 전 세계 어디에서나 네트워크 소속 의료 제공자가 아니더라도 적절한 주 면허를 가진 의료 제공자에게서 보장 응급 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

- 가능한 한 빨리 당사에 귀하의 응급 상황에 대하여 알려 주십시오. 저희는 가입자의 응급 치료에 대해 후속 조치를 취합니다. 대개 48시간 이내에 가입자 또는 누군가가 저희에게 전화하여 가입자의 응급 치료에 관해 설명해 주어야 합니다. 도움이 필요한 경우 가입자 서비스부 또는 가입자 카드 뒷면에 있는 전화번호로 전화하시면 됩니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

의료적 응급 상황에서 보장되는 서비스

저희 플랜은 구급차가 아닌 다른 방식으로 응급실로 이동할 경우 가입자의 건강을 위험에 처하게 할 수 있는 상황에서 구급차 서비스를 보장해 드립니다. 또한 저희는 응급 상황에서 의료 서비스를 보장합니다. 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서 4장**의 혜택표를 참조하십시오.

가입자에게 응급 치료를 제공하는 의료 제공자는 가입자의 상태가 안정적이며 의학적 응급 상황이 끝났는지 여부를 결정합니다. 의료 제공자는 지속해서 귀하를 치료하고 개선을 위한 후속 진료가 필요한 경우에 플랜을 세우기 위해 당사에 연락합니다.

당사 플랜은 귀하의 후속 치료를 보장합니다. 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 응급 진료를 받으실 경우, 가능하면 빨리 네트워크 소속 의료 제공자가 귀하의 진료를 맡게 되도록 노력할 것입니다.

Medicare는 미국 이외의 지역에서는 응급 치료 서비스를 제공하지 않습니다. 그러나 당사의 플랜은 미국 및 그 영토 이외 지역에서 전 세계 응급 서비스와 긴급하게 필요한 서비스를 보장합니다. 자세한 내용은 아래 **섹션 12**를 참조해 주십시오.

응급 상황이 아닌 경우 받은 응급 진료



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

때로는 자신이 의료적 응급 상황 또는 행동 건강 응급 상황에 처한 것인지 아닌지를 알기가 쉽지 않습니다. 응급 진료를 받으러 갔는데 의사가 응급 상황이 아니라고 말할 수가 있습니다. 귀하의 건강이 심각한 위험에 처한 상황이었다고 합리적으로 생각하신 한, 당사는 귀하가 받으신 진료를 보장합니다.

하지만 의사가 응급 상황이 아니었다고 말한 후에는 아래의 조건에 해당할 때만 추가 진료를 보장합니다.

- 귀하가 네트워크 소속 의료 제공자를 이용하는 경우 또는
- 귀하가 받은 추가 진료가 '긴급하게 필요한 진료'로 간주되고 귀하가 진료를 받기 위한 규칙을 귀하가 따른 경우. 다음 섹션을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

12. 긴급하게 필요한 치료

긴급하게 필요한 진료란 응급 상황은 아니지만 즉각적인 치료를 요하는 상황을 말합니다. 예를 들어, 기존 상태의 급성 악화 또는 예상치 못한 질병이나 부상이 있을 수 있습니다.

당사 플랜 서비스 지역에서 긴급하게 필요한 진료

대부분의 경우에 다음 조건에 부합할 때만 긴급하게 필요한 진료를 보장합니다.

- 네트워크 소속 의료 제공자에게서 진료를 받은 경우, 그리고
- 본 장에 설명된 규칙들을 귀하가 따른 경우.

시간, 장소 또는 상황을 고려할 때 귀하가 네트워크 소속 의료 제공자에게 진료를 받는 것이 불가능하거나 합리적이지 않은 경우, 네트워크 비소속 의료 제공자에게서 받은 긴급하게 필요한 진료를 보장합니다.

긴급 진료가 필요한 경우, PCP 진료실로 하루 24시간 언제든지 문의해 주십시오. 네트워크 소속 긴급 진료 센터에서 긴급 진료를 받도록 안내받을 수 있습니다. 네트워크 소속 긴급 진료 센터의 목록은 의료 제공자 및 약국 명부나 당사 웹사이트 go.wellcare.com/2026providerdirectories에서 확인할 수 있습니다.

가입자는 또한 간호사 상담 라인으로 언제든지 연락하실 수 있습니다. 전문 간호사가 주 칠 일, 하루 24시간 언제든지 상주하여 문의 사항에 답변해 드립니다. 간호사 상담 라인에 관한 자세한 내용은 4장(의료 혜택표)의 건강 및 웰니스 교육 프로그램 혜택 카테고리를 참조하거나 가입자 서비스부로 전화하십시오.

당사 플랜의 서비스 지역 밖에서 긴급하게 필요한 진료

귀하가 당사 플랜의 서비스 지역 밖에 있는 경우, 네트워크 소속 의료 제공자에게서 진료를 받을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

수가 없는 경우도 있습니다. 그런 경우, 당사 플랜은 귀하가 어떤 의료 제공자에게서 받든 긴급하게 필요한 진료를 보장해 드립니다. 하지만 의학적으로 필요한 정기 의료 제공자 방문(예: 연례 검진)은 가입자가 당사 플랜의 서비스 지역 밖에 있거나 당사 플랜 네트워크를 일시적으로 이용할 수 없는 경우에도 긴급하게 필요한 것으로 간주되지 않습니다.

저희 플랜은 다음과 같은 상황에서 미국 및 그 영토 이외 지역에서 전 세계 응급 상황과 긴급하게 필요한 진료 서비스를 보장합니다.

- 전 세계 응급 및 긴급 진료 서비스 보장에 따라 미국 외 지역으로 여행할 경우 최대 \$50,000를 보장받습니다. 이 금액을 초과하는 비용은 보장되지 않습니다.
- 다른 국가에서 미국으로 돌아오는 교통편과 미국 외 지역에서 구입한 의약품은 보장되지 않습니다.
- 가능하면 48시간 이내에 연락하여 응급실 방문에 대해 알려주십시오.

자세한 내용은 본 책자의 **제4장 섹션 D**에 있는 의료 혜택표의 “응급 치료 및 긴급하게 필요한 서비스”를 참조하거나 가입자 서비스부에 전화하십시오.

13. 재난 상황 중 의료 서비스

가입자가 거주하는 주의 주지사, 미국 보건복지부 장관 또는 미국 대통령이 가입자의 거주 지역을 재난상황 또는 응급상황이라고 선포할 경우에도 당사 플랜으로부터 치료를 보장받을 권리가 있습니다.

재난 발생 시 필요한 치료를 받는 방법에 대한 자세한 내용을 살펴보려면 당사 웹사이트 <https://www.wellcare.com/disaster-coverage>를 방문하십시오.

재난 상황 중에 네트워크 소속 의료 제공자의 서비스를 받으실 수 없을 경우, 네트워크 비소속 의료 제공자의 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. 재난 상황 중에 네트워크



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

소속 약국을 이용하실 수 없는 경우, 네트워크 비소속 약국에서 의약품을 조제하실 수 있습니다. 자세한 내용은 본 **보장 범위 증명서**의 **5장, 섹션 A8**을 참조하십시오.

J. 보장되는 서비스에 대해 가입자가 직접 대금 청구서를 받았을 경우 어떻게 합니까?

보장 서비스 비용을 지불했거나 보장 의료 서비스에 대한 청구서를 받은 경우에 해야 할 일을 알아보려면 본 **보장 범위 증명서**의 **7장**을 참조하십시오.

청구 비용을 가입자가 직접 지불하시면 안 됩니다. 직접 지불하시면 당사는 귀하에게 환급해 드리지 못할 수 있습니다.

J1. 당사 플랜이 서비스를 보장하지 않는 경우 할 일

당사 플랜은 다음과 같은 모든 서비스를 보장합니다.

- 의학적으로 필요한 것으로 결정된 서비스, 그리고
- 당사 플랜의 혜택표(본 **보장 범위 증명서**의 **4장** 참조)에 수록된 서비스, 그리고
- 플랜의 규칙에 따라 귀하가 받는 서비스.

당사 플랜에서 보장하지 않는 서비스를 받은 경우에는 귀하가 서비스 비용 전체를 지불해야 합니다.

당사가 어떤 의료 서비스 또는 진료를 지불하는지 알기 원하신다면, 귀하는 당사에게 이를 문의하실 권리가 있습니다. 귀하에게는 서면으로 다음에 대하여 문의할 권리가 있습니다. 귀하가 받으신 서비스에 대해 당사가 지불하지 않는 경우, 귀하는 당사의 결정에 이의를 신청하실 권리가 있습니다.

당사가 의료 서비스 또는 품목을 보장하기를 원할 때 어떻게 해야 하는지에 대한 설명은 본 **보장**



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

범위 증명서의 9장을 참조하십시오. 당사의 보장 결정에 대해 이의 신청하는 방법도 나와 있습니다. 이의 신청에 대한 귀하의 권리에 대해서는 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

당사는 특정 한도까지 일부 서비스에 대해 지불합니다. 그 한도 이상을 사용한 경우에 동종 서비스를 더 받으시려면 귀하가 전액을 지불해야 합니다. 구체적인 혜택 한도는 **4장**을 참조하십시오. 혜택 한도와 귀하가 사용한 혜택 비용을 확인하려면 가입자 서비스부에 연락하십시오.

K. 임상 연구 시험의 의료 서비스 보장

K1. 임상 연구의 정의

임상 연구 실험(임상 실험이라고도 함)은 의사들이 신종 치료 또는 의약품을 시험하는 방법입니다. Medicare에서 승인한 임상 연구에서는 일반적으로 지원자를 연구에 참여시켜 줄 것을 요청합니다. 가입자는 임상 연구에 참여하는 동안 저희 플랜에 지속적으로 가입할 수 있고 저희 플랜을 통해 그 외의 치료(연구와 무관한 치료)를 받을 수 있습니다.

Medicare 승인 임상 연구에 참여하고 싶으신 경우, 당사에 알려거나 당사나 주치의로부터 승인을 받으실 필요가 **없습니다**. 연구의 일환으로 귀하에게 진료를 제공하는 의료 제공자는 네트워크 소속일 필요가 **없습니다**. 이는 증거 개발(NCD-CED) 및 임상시험용 기기 면제(IDE) 연구를 통한 보장이 필요한 특정 혜택을 포함하여 혜택을 평가하기 위해 임상 시험 또는 등록이 필요한 보장 혜택에는 적용되지 않습니다. 이러한 혜택은 사전 승인 및 기타 플랜 규칙의 적용을 받을 수도 있습니다.

당사는 귀하가 임상 연구 실험에 참여하시기 전에 당사에 이를 알려 주실 것을 권장합니다.

귀하가 Original Medicare에서 등록자를 위해 보장하는 임상 연구에 참여할 계획이라면, 귀하나 귀하의 진료 관리자가 가입자 서비스부에 연락하여 귀하가 임상 시험에 참여한다는 사실을 알리는 것이 좋습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

K2. 임상 연구 실험 참여 시 서비스 이용 요금

Medicare에서 승인하는 임상 연구에 지원하는 경우에 귀하는 해당 연구에서 보장하는 서비스에 대한 비용을 지불하지 않습니다. Medicare는 귀하의 진료와 관련된 일상적인 비용뿐만 아니라 연구에서 보장하는 서비스에 대한 비용을 지불합니다. Medicare 승인 임상 연구 실험에 참가하시게 되면, 실험의 일환으로 받는 대부분의 서비스 및 항목을 보장받습니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다.

- 가입자가 연구에 참여하지 않았더라도 Medicare에서 지불했을 병원 입원 시의 숙식
- 해당 연구의 일환으로 받는 수술 및 기타 의료 시술
- 새로운 진료의 부작용 및 합병증 치료

귀하가 Medicare가 승인하지 않은 실험에 참여한다면, 실험 참여에 드는 모든 비용을 귀하가 지불합니다.

K3. 임상 연구 시험에 대해 자세히 알아보기

임상 연구 실험에 참여하는 것에 대한 자세한 내용은 'Medicare & Clinical Research Studies'라는 제하의 글을 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)에서 참조해 주십시오. 또한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.

L. 종교적 비의료 서비스 기관에서 의료 서비스를 보장받는 방법

L1. 종교적 비의료 서비스 기관의 정의

종교적 비의료 서비스 기관이란 일반적으로 병원이나 전문 간호 시설에서 받는 진료를 제공하는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

장소를 말합니다. 병원 또는 전문 간호 시설에서 받는 진료가 가입자의 종교적 신념에 위배된다면, 대신 종교적 비의학적 의료 기관을 통해 받는 진료를 보장합니다.

이 혜택은 Medicare Part A 입원 서비스(비의료 건강 진료 서비스)를 통해서만 제공됩니다.

L2. 종교적 비의료 서비스 기관에서 받는 진료

종교적 비의료 서비스 기관에서 진료를 받으시려면 “비제외” 치료를 받는 것에 반대한다는 법적 서류에 서명하셔야 합니다.

- “비제외” 치료란 연방 정부, 주 정부, 지방 법규에서 **요구하지 않는**, 자발적인 모든 진료 또는 치료를 말합니다.
- “제외” 치료란 연방 정부, 주 정부, 지방 법규에서 **요구하는**, 자발적이지 않은 진료 또는 치료를 말합니다.

당사 플랜의 보장을 받으려면 종교적 비의료 서비스 기관에서 받는 치료가 반드시 아래 조건에 부합되어야 합니다.

- 진료를 제공하는 시설이 Medicare 인증 시설이어야 합니다.
- 당사 플랜은 진료의 비종교적 측면만 보장합니다.
- 귀하가 시설에 머무는 동안 이러한 기관으로부터 서비스를 받으신 경우:
 - 입원 병원 진료 또는 전문 요양 시설 케어를 통해 보장 서비스를 받을 수 있게 해 주는 병증을 갖고 있어야 합니다.
 - 시설에 입원하기 전에 당사 플랜의 사전 승인을 반드시 받아야 합니다. 그렇지 않으면 입원이 보장되지 않습니다.

종교적 비의학적 의료 기관에 입원한 것은 가입자가 저희 플랜의 사전 승인(허가)을 얻은 경우가



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

아니라면 저희 플랜이 보장하지 않습니다. 또한 입원은 입원환자 또는 전문 요양 시설 케어와 동일한 보장 규칙의 적용을 받습니다. 자세한 내용은 **4장, 섹션 D**의 혜택표를 참조해 주십시오.

M. 내구성 의료 장비(DME)

M1. 당사 플랜의 회원으로서 DME

DME에는 휠체어, 목발, 전동 매트리스 시스템, 당뇨병 관련 공급품, 가정 사용용으로 의료 제공자가 주문한 병원 침대, 정맥(IV) 주입 펌프, 음성 발생 장치, 산소 장비 및 비품, 분무기, 보행보조기 등 의료 제공자가 주문한 의학적 필요가 있는 특정 항목이 포함됩니다.

보철과 같은 일부 DME 품목은 가입자가 언제든지 소유합니다.

다른 종류의 DME는 대여해야 합니다. 당사 플랜의 가입자는 일반적으로 대여 기간과 상관없이 대여한 DME 품목을 소유하지 **않습니다**.

Original Medicare에서는 특정 유형의 DME를 대여하는 사람들은 13개월간 해당 품목에 대한 코페이먼트를 지불한 후 해당 장비를 소유하게 됩니다. 저희 플랜의 가입자로서, 지정된 기간 동안 당사가 해당 품목을 보장한 후 소유할 특정 유형의 DME도 있습니다.

저희 플랜의 가입자인 동안 DME 품목의 소유권을 취득하고 장비를 유지 보수해야 한다면, 의료 제공자는 수리 비용에 대해 플랜에 청구할 수 있습니다.

소유권을 획득하지 않는 특정 유형의 DME도 있습니다. 가입자 서비스부에 전화하여 DME의 임대 또는 소유 요구조건과 제출하여야 하는 서류에 대해 알아보실 수 있습니다.

당사 플랜에 가입하기 전에 Medicare에서 최대 12개월 연속으로 DME를 보유했더라도 가입자는 장비를 소유하지 **않습니다**.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

M2. Original Medicare로 전환하는 경우 DME 소유권

Original Medicare 프로그램에서 특정 유형의 DME를 임대한 사람들은 13개월 동안 임대한 후에 소유하게 됩니다. Medicare Advantage(MA) 플랜에서는 장비를 소유하기 전에 사람들이 특정 유형의 DME를 임차해야 하는 개월 수를 플랜에서 정할 수 있습니다.

Original Medicare 하에서 지불금을 13회 연속으로 지불하시거나 MA 플랜에서 정한 연속 지불 횟수대로 지불하신 후, 아래 경우에 해당하면 DME 품목을 소유하실 수 있습니다.

- 플랜 가입 기간 동안 DME 품목의 소유자가 되지 못하신 경우, **그리고**
- 당사 플랜을 탈퇴하고 Original Medicare 프로그램 또는 MA 플랜에 속한 건강 플랜 이외의 Medicare 혜택을 받는 경우.

당사 플랜에 가입하기 전에 가입자가 Original Medicare 또는 MA 플랜에 따라 DME 품목에 대한 지불을 한 경우, 이러한 **Original Medicare 또는 MA 플랜 지불금은 플랜 탈퇴 후 가입자가 지불해야 하는 지불금에 포함되지 않습니다.**

- DME 품목을 소유하려면 Original Medicare 하에서 지불금을 새로 13회 연속으로 지불하시거나 MA 플랜에서 정한 새로운 연속 지불 횟수대로 지불하셔야 합니다.
- Original Medicare 또는 MA 플랜으로 돌아가도 여기에는 예외가 없습니다.

M3. 당사 플랜 가입자로서 산소 장비 혜택

가입자가 Medicare에서 보장하는 산소 장비에 대한 자격이 있는 경우, 당사는 다음을 보장합니다.

- 산소 장비 임대
- 산소 및 산소 함유물 배송
- 산소 및 산소 함유물 배송을 위한 튜브 및 관련 부속품



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 산소 장비 유지 보수 및 수리

산소 장비는 더 이상 의학적으로 필요하지 않거나 플랜을 탈퇴하는 경우 반환해야 합니다.

M4. Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage(MA) 플랜으로 전환 시 산소 장비

산소 장비가 의학적으로 필요하고 귀하가 당사 플랜을 떠나 **Original Medicare**로 전환하는 경우, 귀하는 공급업체로부터 36개월 동안 해당 장비를 임대하게 됩니다. 월 임대료에는 위에 명시된 산소 장비, 용품, 서비스가 포함됩니다.

산소 장비를 **36개월 동안 임대한 후에도** 의학적으로 필요한 경우 공급업체는 다음을 제공해야 합니다.

- 추가 24개월 동안 산소 장비, 용품 및 서비스
- 의학적으로 필요한 경우 최대 5년 동안 산소 장비 및 용품

5년이 지난 후에도 산소 장비가 여전히 의학적으로 필요한 경우:

- 공급업체는 더 이상 이를 제공할 필요가 없으며, 귀하는 어떤 공급업체든지 교체 장비를 받도록 선택하실 수 있습니다.
- 새로운 5년의 기간이 다시 시작됩니다.
- 공급업체로부터 36개월 동안 임대합니다.
- 공급업체가 추가 24개월 동안 산소 장비, 용품 및 서비스를 제공합니다.
- 산소 장비가 의학적으로 필요한 한, 5년마다 새로운 주기가 시작됩니다.

산소 장비가 의학적으로 필요하고 귀하가 당사 플랜을 떠나 **다른 MA 플랜으로** 전환하는 경우, 본 플랜은 최소한 Original Medicare가 보장하는 서비스를 보장합니다. 귀하는 새 MA 플랜에 어떤



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

산소 장비와 용품을 보장하며 비용이 얼마인지 문의할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

4장: 혜택표

소개

이 장에는 당사 플랜의 보장 서비스와 제한 사항 또는 한도가 나와 있습니다. 본 플랜에서 보장하지 않는 혜택도 소개합니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 *보장 범위 증명서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 보장 서비스	78
B. 보험 회원에게 진료비를 청구하는 제공자에 대한 규칙	78
C. 당사 플랜의 혜택표	78
D. 본 플랜의 혜택표	83
E. 당사 플랜 외 보장 혜택	169
F. 당사 플랜, Medicare 또는 NJ FamilyCare에서 보장하지 않는 혜택	170



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 보장 서비스

본 장은 당사 플랜에서 보장하는 서비스에 대해 알려 줍니다. 또는 보장되지 않는 서비스가 무엇인지도 말해 줍니다. 의약품 혜택에 대해서는 이 **보장 범위 증명서의 5장**을 참조하십시오. 본 장은 일부 서비스에 가해지는 제한 사항을 설명해 줍니다.

귀하는 NJ FamilyCare의 도움을 받으시기 때문에 당사 플랜 규칙을 따르는 한, 보장 서비스에 대해서 아무 것도 지불하지 않습니다. 플랜의 규칙에 대한 자세한 정보는 이 **보장 범위 증명서의 3장, 섹션 B**를 참조하십시오.

보장 서비스를 이해하는 데 도움이 필요하시면 가입자 서비스부에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

B. 보험 회원에게 진료비를 청구하는 제공자에 대한 규칙

저희는 당사 의료 제공자들이 네트워크 내 보장 서비스에 대해 귀하께 지불 요청하는 것을 허락하지 않습니다. 당사는 의료 제공자들에게 직접 대금을 지불하며, 모든 지불 청구로부터 귀하를 보호합니다. 의료 제공자가 서비스에 대해 청구하는 금액보다 낮은 금액을 당사가 지불하더라도 그렇습니다.

귀하는 의료 제공자에게서 보장 서비스에 대한 지불 청구서를 받으시면 안 됩니다. 받은 경우, 이 **보장 범위 증명서의 7장**을 참조하시거나 가입자 서비스부에 전화하십시오.

C. 당사 플랜의 혜택표

혜택표는 당사 플랜이 지불하는 서비스를 말해 줍니다. 보장 서비스를 알파벳 순서로 나열하고



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

소개합니다.

당사는 아래 규칙이 준수되는 경우에 혜택표에 열거된 서비스에 대한 비용을 지불합니다. 아래에 설명된 보장 요건을 준수하는 한 귀하는 혜택표에 나열된 서비스에 대해서는 아무것도 지불하지 않습니다.

- 당사는 Medicare 및 NJ FamilyCare에서 정한 규칙에 따라 Medicare 및 NJ FamilyCare 보장 서비스를 제공합니다.
- 해당 서비스들(의료 서비스, 행동 건강 및 약물 남용 치료 서비스, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS), 용품, 의료 장비, 의약품 포함)은 “의학적으로 필요”한 것이라야 합니다. 의학적으로 필요한 것은 가입자가 의료 상태를 예방, 진단, 치료하거나 현재 건강 상태를 유지하는 데 필요한 서비스, 용품 또는 의약품을 뜻합니다. 여기에는 가입자가 병원 또는 요양 시설에 입원하지 않도록 예방하는 의료 서비스도 포함됩니다. 이는 또한 해당 서비스, 용품 또는 의약품이 용인된 의료 행위 표준에 부합됨을 뜻합니다.
- 신규 가입자의 경우, 네트워크 비소네트워크 소속 의료 제공자로 시작한 서비스라고 하더라도 첫 90일 동안은 적극적인 치료 과정에 대해 사전 승인을 받지 않아도 됩니다.
- 네트워크 소속 의료 제공자에게서 서비스를 받습니다. 네트워크 소속 의료 제공자란 당사와 협약한 의료 제공자를 뜻합니다. 대부분의 경우 네트워크 비소속 의료 제공자에게서 받는 진료는 응급 상황 또는 긴급하게 필요한 진료이거나 플랜 또는 네트워크 소속 의료 제공자가 진료 의뢰를 제공한 경우 외에는 보장되지 않습니다. 이 **보장 범위 증명서의 3장**에서 네트워크 소속 및 네트워크 비소속 의료 제공자를 이용하는 방법에 대해 자세하게 확인하실 수 있습니다.
- 귀하는 주치의(PCP) 또는 진료 팀이 있으며 이들이 귀하가 받는 진료를 제공하고 관리합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 당사는 귀하의 의사 또는 기타 네트워크 소속 의료 제공자가 당사의 승인을 먼저 얻은 경우에 한해 혜택표에 있는 일부 서비스를 보장합니다. 이것을 사전 승인(PA)이라고 합니다. PA가 필요한 보장 서비스는 혜택표에서 굵은 글씨로 표시됩니다.
- 귀하의 플랜이 치료 과정에 대한 PA 요청을 승인하는 경우, 해당 승인은 보장 기준, 귀하의 의학적 병력 및 치료 제공자의 권고에 따른 치료 중단을 피하기 위해 의학적으로 합리적이고 필요한 기간 동안 유효해야 합니다.

특정 만성 질환이 있는 가입자를 위한 중요한 혜택 정보.

- 아래 나열된 만성 질환 중 하나라도 있고 특정 의학적 기준을 충족하는 경우 추가 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다.
 - 자가면역 질환(류마티스 관절염 포함)
 - 암
 - 심혈관 질환(고혈압 포함)
 - 만성 알코올 사용 장애 및 기타 물질 사용 장애(SUD)
 - 만성 심부전
 - 만성 폐질환
 - 만성적이고 장애가 있는 정신 건강 질환
 - 만성 위장관 질환(만성 위장관 장애 포함)
 - 만성 신장 질환(CKD)
 - 기능적 문제가 있는 상태(말기 신장 질환(ESRD), 말기 간 질환, 골다공증(골 질환), 골관절염 포함)



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 개인이 기능을 유지하거나 유지하기 위해 지속적인 치료 서비스가 필요한 상태(근이영양증 포함)
- 인지 장애와 관련된 상태(다운 증후군 포함)
- 치매
- 진성 당뇨병
- 자궁내막증
- HIV/AIDS
- 신경학적 장애
- 과체중, 비만 및 대사 증후군(고지질혈증/이상지질혈증 포함)
- 장기 이식 후 상태
- 중증 혈액학적 장애
- 뇌졸중
- 귀하의 플랜에는 만성 질병에 대한 특별 추가 혜택(SSBCI)이 포함되어 있습니다. 이러한 추가 혜택은 추가 자격 기준을 충족하고 고위험 만성 질병을 가진 가입자에게만 제공됩니다.
- 가입자는 아래의 세 가지 자격 기준을 모두 충족하고 유지해야 추가 혜택 자격을 얻을 수 있습니다.
 - 가입자는 집중적인 관리가 필요해야 합니다.
 - 가입자는 계획되지 않은 입원 위험이 높은 상태에 있어야 합니다.
 - 가입자는 적격 만성 질환에 대해 문서화된 적극적인 진단을 받아야 합니다. 만성 질환 상태가 생명을 위협하거나 가입자의 전반적인 건강 또는 기능을 현저하게 제한해야



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

합니다.

- Wellcare는 자격이 있는 경우 가입자에게 통지하며, 혜택 이용 방법이 포함된 안내서를 발송할 것입니다.
- 신규 가입자의 경우 의료 제공자가 가입자 자격 기준을 충족시킨다고 증명하는 경우 SSBCI 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다.
- 해당 혜택을 받기 전에 모든 기준이 충족되었는지 확인해야 합니다.
- 모든 혜택은 2026년 12월 31일에 종료되며 가입자는 각 플랜 연도에 자격을 다시 부여받아야 합니다.
- 더 자세한 사항은 아래의 의료 혜택표 만성 질환 관련 특별 추가 혜택 행을 참조하십시오.
- 추가 혜택은 당사에 문의해 주십시오.

모든 예방 서비스는 무료입니다. 이 사과🍏는 의료 혜택표의 예방 서비스를 보여줍니다.

- **Community Connections** - 당사의 플랜은 귀하 또는 귀하가 사랑하는 사람들의 건강에 영향을 미칠 수 있는 의료 서비스를 넘어 필요한 사항을 관리할 수 있도록 지역사회의 리소스에 귀하를 연결할 수 있습니다. Community Connections를 통해 귀하와 귀하의 가족 또는 사랑하는 사람들이 더 건강하고 나은 삶을 영위할 수 있도록 돕는 다양한 서비스에 귀하를 연결할 수 있습니다.

Community Connections 헬프 라인에 1-866-775-2192번으로 전화하시면 다음의 해결을 지원하는 서비스에 연결됩니다.


- 귀하나 귀하의 가족이 먹을 만큼 충분한 음식을 확보하는 어려움
- 주택 또는 생활 환경에 대한 걱정



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 교통 문제로 인한 약속 장소, 직장 또는 학교로의 이동 불편
- 불안을 느끼거나 가정폭력을 경험하고 있음
 - 즉각적인 위협에 처해 있는 경우 911로 연락하십시오.
- 다음과 같은 다른 유형의 필요성이 있습니다.
 - 금융 지원(유틸리티, 렌트)
 - 저렴한 어린이 돌봄 서비스
 - 일자리/교육 지원
 - 간병인 지원
 - 가정용품 - 기저귀, 유아용 유동식, 아기 침대 등

D. 본 플랜의 혜택표

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 복부 대동맥류 검사 당사는 위험률이 높은 분들을 위해 초음파 검사 일 회에 대한 비용을 지불합니다. 특정 위험 요인이 있으며 그 요인으로 담당 의사, 의사 보조 인력, 실무 전문 간호사 또는 임상 간호 전문가로부터 진료 의뢰를 받는 경우에만 당사 플랜에서 선별검사를 보장해 줍니다.	\$0




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>침술</p> <p>당사는 다음과 같이 정의된 만성 요통의 경우 침술 치료 방문에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12주 이상 지속. • 특정할 수 없음(확인할 수 있는 구체적 원인이 없음. 예: 전이성, 염증성 또는 전염성 질병과 관련이 없음). • 수술과 관련이 없음. 그리고 • 임신과 관련이 없음. <p>호전되지 않거나 악화되는 경우에는 침술 치료를 중단해야 합니다.</p> <p>의료 제공자 요건:</p> <p>사회보장법(법)의 1861(r)(1)에 정의된 의사는 해당 주의 요건에 따라 침술을 제공할 수 있습니다.</p> <p>의사 보조 인력(PA), 실무 전문 간호사(NP)/임상 간호전문가(CNS)(법 1861(aa)(5)에 확인) 및 보조 의료진은 해당되는 모든 상태 요건을 충족하고 다음을 보유하고 있는 경우 침술을 제공할 수 있습니다:</p> <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>침술(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 침술 및 한의학 인증 위원회(ACAOM)에서 인가한 학교의 침술 또는 한의학 석사 또는 박사 학위, 그리고 미국의 주, 영토 또는 연방국(즉, Puerto Rico) 또는 District of Columbia에서 침술을 시행할 수 있는 현행의, 완전하고, 유효한 무제한 면허 <p>침술을 제공하는 보조 의료인은 42 CFR §§ 410.26 및 410.27의 규정에 따라 요구되는 의사, PA 또는 NP/CNS의 적절한 감독을 받아야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p> 알코올 남용 선별검사 및 상담</p> <p>당사는 술 남용 선별검사를 술을 남용하지만 술에 의존적이지 않은 성인에 대해 일 회에 한해 지불합니다. 여기에는 임신 여성도 포함됩니다.</p> <p>알코올 남용 선별검사 결과가 양성인 경우, 자격을 갖춘 주치의(PCP)나 일차 의료 환경의 임상의로부터 연간 사회까지 간단한 대면 상담을 받으실 수 있습니다(상담 참여 능력이 있고 기민한 경우).</p>	\$0
<p>앰불런스 서비스</p> <p>응급 상황이든 비응급 상황이든 보장 구급차 서비스에는</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>앰불런스 서비스(계속)</p> <p>지상 및 항공(비행기 및 헬리콥터)과 구급차 서비스가 포함됩니다. 구급차가 진료를 제공할 수 있는 가장 가까운 곳으로 귀하를 이송합니다.</p> <p>귀하의 상태가 심각해서 다른 방편으로 진료 장소로 이동하는 것은 귀하의 건강이나 생명에 위험한 상황이어야 합니다.</p> <p>다른 경우(비응급)를 위한 구급차 서비스는 당사의 승인을 받아야 합니다. 응급 상황이 아닌 경우, 당사가 구급 이송 서비스에 대해 지불할 수도 있습니다. 귀하의 상태가 심각해서 다른 방편으로 진료 장소로 이동하는 것이 귀하의 생명이나 건강에 위험한 상황이어야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p> 연례 웰니스 방문</p> <p>귀하는 연례적 건강검진을 받을 수 있습니다. 이것은 귀하의 현재 위험 인자에 근거해서 예방 플랜을 짜거나 이를 업데이트하는 것을 말합니다. 당사는 연례적 건강검진을 12개월마다 한 번씩 지불합니다.</p> <p>참고: 첫 번째 연례 웰니스 방문은 Medicare에 오신 것을 환영합니다 방문 시점으로부터 12개월 이내에는</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 조건
<p>연례 웰니스 방문(계속)</p> <p>실시할 수 없습니다. 그러나 12개월 동안 파트 B에 가입된 이후에는 연례 웰니스 방문을 위해 Welcome to Medicare 방문 시에 이루어지는 방문을 별도로 할 필요가 없습니다.</p>	
<p>자폐증 스펙트럼 장애 서비스</p> <p>자폐증 스펙트럼 장애(ASD) 진단을 받은 모든 가입자에 대해 당사는 다음 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 적용된 행동 분석(ABA) • 보완 및 대체 커뮤니케이션 서비스 및 장치 • 센서 통합(SI) 서비스 • 관련 건강 서비스(물리치료, 작업치료 및 언어치료) • DIR Floortime과 Greenspan 접근법 치료를 포함하나 이에 국한되지 않는 개발, 개인 차이 및 관계 기반(DIR) 서비스 	\$0
<p> 골밀도 측정</p> <p>당사는 자격이 있는 가입자들(대개 골밀도 손실이나 골다공증 위험이 높은 사람)을 위해 일부 의료 절차를 지불합니다. 그러한 절차는 골밀도, 골손실, 골의 질을 알기 위한 절차입니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0






문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>골밀도 측정(계속)</p> <p>당사는 해당 서비스에 대해 24개월마다 한 번씩 또는 의료적으로 필요하다면 더 자주 지불합니다. 또한 의사가 검사 결과를 살펴보고 설명해 주는 서비스에 대해 지불합니다.</p>	
<p> 유방암 선별검사(유방 조영상)</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 만 35~39세에서 유방 X-레이 투영법 베이스라인 일 회 만 40세 이상 여성의 경우 12개월마다 유방 X-레이 투영법 선별검사 일회 임상적 유방 검사는 12개월마다 일회 	\$0
<p>심장 재활 서비스</p> <p>당사는 운동, 교육, 상담과 같은 심장 재활 서비스에 대해 지불합니다. 가입자들은 특정 조건에 부합되어야 하고 의사의 지시가 있어야 합니다.</p> <p>당사는 또한 심장 재활 프로그램보다 더 강도 높은 집중 심장 재활 프로그램도 보장합니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 조건
 심장 질환 위험인자 축소 방문(심장 질환 치료요법) 본 플랜에서는 심장 질환 위험 인자를 낮추기 위한 주치의(PCP) 방문에 대해 1년에 1회 또는 의학적으로 필요한 경우 일회 이상 지불합니다. 방문 중 귀하의 의사는 아래의 항목을 수행할 수 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> • 아스피린 사용에 대해 상담 • 혈압 측정 및/또는 • 영양섭취에 대한 조언 제공 	\$0
 심혈관계(심장) 질환 선별검사 당사는 20세 이상의 모든 가입자에게 매년, 의학적으로 필요한 경우 더 자주 심혈관 질환을 확인하는 혈액 검사 비용을 지불합니다. 이 혈액 검사는 심장 질환 위험 인자가 높은 경우 문제가 없는지를 검사합니다.	\$0
 자궁경부암, 질암 선별검사 당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 여성 가입자: 펩테스트와 골반 검사는 12개월마다 일회씩 	\$0
척추교정 서비스 당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다. <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>지압요법 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 척추를 바로잡기 위한 교정 치료 • 임상 검사 서비스 • 특정 의료 용품 • 내구성 의료 장비 • 조립식 정형기구 • 물리 치료 서비스 • 치료 범위 내에서 척추교정사가 처방하는 진단용 방사선 서비스 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>만성 통증 관리 및 치료 서비스</p> <p>만성 통증(3개월 이상 지속되거나 반복되는 통증)이 있는 분들을 위한 월 보장 서비스. 서비스에는 통증 평가, 약물 관리, 진료 조정 및 계획이 포함될 수 있습니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 186 441"></div> <p>대장암 선별검사</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 대장내시경 검사는 최소 또는 최대 연령 제한이 없으며, 위험이 크지 않은 환자의 경우 120개월(10년)에 1회, 또는 대장암 위험이 크지 않는 환자의 경우 유연한 내시경을 이용한 직장경 검사 후 48개월에 1회, 그리고 이전에 대장내시경 검사를 받은 고위험 환자의 경우 24개월에 1회 보장됩니다. 대장암 위험이 높지 않은 45세 이상의 환자를 위한 컴퓨터 단층촬영 대장조영술로, 마지막 선별검사 컴퓨터 단층촬영 대장조영술을 실시한 달 이후 최소 59개월이 경과했거나 마지막 선별검사 연성 S상 결장경 검사 또는 선별검사 대장내시경 검사를 실시한 달 이후 47개월이 경과한 경우에 보장됩니다. 대장암 위험이 높은 환자의 경우, 마지막 선별검사 컴퓨터 단층촬영 대장조영술 또는 마지막 선별검사 대장내시경검사를 실시한 달로부터 최소 23개월이 지난 후에 실시한 선별검사 컴퓨터 단층촬영 대장조영술에 대해 지불이 이루어질 수 있습니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 181 445"></div> <p>대장암 선별검사(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 45세 이상 환자를 위한 유연한 내시경을 이용한 직장경 검사. 환자가 선별 대장내시경 검사를 받은 후 위험이 높지 않은 환자의 경우 120개월마다 일회. 고위험 환자의 경우 마지막 유연한 내시경을 이용한 직장경 검사 또는 컴퓨터 단층촬영 대장조영술 이후 48개월마다 1회. 45세 이상 환자를 위한 선별 대변 잠혈 검사. 12개월마다 일회. 고위험 기준을 충족하지 않는 45~85세 환자를 위한 다중 표적 대변 DNA. 3년마다 일회. 고위험 기준을 충족하지 않는 45~85세 환자를 위한 혈액 기반 바이오마커 검사. 3년마다 일회. 대장암 선별 검사에는 Medicare 보장 비침습성 대변 기반 대장암 선별 검사 결과 양성 판정 후의 후속 선별 대장내시경 검사가 포함됩니다. 대장암 선별 검사에는 조직 또는 기타 물질의 제거를 포함하는 계획된 선별검사 연성 S상 결장경 검사 또는 선별검사 대장내시경 검사, 또는 선별 검사와 관련하여, 그 결과로, 그리고 동일한 임상 진료에서 제공되는 기타 절차가 포함됩니다. 	




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>치과 서비스</p> <p>이 혜택에는 진단, 예방, 수복, 근관, 치주, 보철, 구강 및 악안면 수술 서비스와 기타 부가적인 일반 서비스가 포함됩니다.</p> <p>당사는 치과용 검사, 스케일링 및 불소 처치 및 필요한 모든 X-레이에 대한 비용을 지불합니다. 당사는 매년 2회 이 서비스 비용을 지급합니다. 보장 서비스에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 구강 평가(검사) • X-레이 및 기타 진단 영상 • 치과 스케일링(질병 예방) • 국소 불소 처치 • 충전 • 크라운 • 근관 치료 • 스케일링 및 치근평활 • 전체 의치 및 부분 의치 • 구강 수술 절차(발치 포함) <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>





문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>치과 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 정맥내 마취/진정(구강 외과적 시술에 의학적으로 필요한 경우) <p>특별 건강 관리 요구 사항이 있는 가입자는 추가적인 진단, 예방 및 지정 치주 시술을 고려할 수 있습니다. 일부 시술은 다음을 비롯한 의학적 필요에 대한 증빙 서류와 함께 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 생활에 지장이 있는 부정교합이나 의학적 필요에 대한 적절한 증빙 서류가 있는 21세까지의 가입자를 위한 교정 서비스. 수술실 또는 통원 수술 센터에서의 치과 치료. <p>당사는 서비스가 개인의 일차 의학적 상태에 대한 특정 치료의 필수 부분인 경우 일부 치과 서비스에 대한 비용을 지불합니다. 이러한 예로는 골절 또는 부상 후의 턱 재건, 턱과 관련된 암에 대한 방사선 치료 준비 시 발치 또는 장기 이식 전 구강 검사가 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p> 우울증 선별검사</p> <p>당사는 해마다 일 회 우울증 선별검사 비용을 지불합니다. 이 선별검사는 후속 치료 및/또는 진료 의뢰로 이어질 수 있도록 반드시 일차 진료 환경에서 이루어져야 합니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 <p>당뇨병 선별검사</p> <p>귀하가 아래 위험 인자 중 하나라도 있는 경우 당사는 이 선별검사(공복 글루코스 검사 포함)에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 고혈압 • 비정상적 콜리스테롤 및 트리글리세라이드 수준 병력(이상지혈증) • 비만 • 고혈당(글루코스) 병력 <p>다른 몇몇 경우 검사가 보장될 수 있습니다. 예를 들면 귀하가 과체중이고 당뇨 가족력이 있는 경우.</p> <p>가장 최근의 당뇨병 선별검사일 이후 12개월마다 최대 이 회의 당뇨병 선별검사를 받을 자격이 있을 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
 <p>당뇨병 자기 관리 교육, 서비스 및 용품</p> <p>당사는 당뇨병이 있는 분들(인슐린 사용 여부에 관계없이)에 대해 아래 서비스에 대한 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 아래 품목을 포함하는 혈당 측정 용품: <ul style="list-style-type: none"> ○ 혈액 글루코스 모니터 ○ 혈액 글루코스 검사 스트립 ○ 피침 기기 및 피침 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p> <p>Accu-Chek™ Guide 및 True Metrix™는 당사가 선호하는 당뇨병 검사 용품(혈당 모니터 및 검사용 스트립)입니다. 우대 당뇨 검사 용품 목록에 있는 품목에 대한 자세한 내용은 가입자</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>당뇨병 자기 관리 교육, 서비스 및 용품(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 검사 용지 및 모니터의 정확성 확인을 위한 정도 관리물질 • 당뇨병 환자 중 심각한 당뇨병성 족부 질환이 있는 경우, 당사는 다음에 대한 비용을 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> ◦ 치료용 맞춤형 성형 신발 한 켤레 (삽입 보형물 포함), 피팅, 매년 두 켤레의 삽입 보형물 포함, 또는 ◦ 매해 피팅을 포함하여 깊이 신발 한 쌍 및 깔개 세 쌍(신발에 딸려오는 비맞춤형 탈착식 깔개는 비포함) • 때에 따라 당사는 당뇨병 관리에 도움이 되는 교육 비용을 지불합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	<p>서비스부에 문의해 주십시오.</p> <p>이 플랜에서 우대하는 당뇨 관련 용품 이외의 제품을 사용하고자 할 경우, 담당 의사에게 문의하여 새 처방전을 받거나 비우대 혈당 모니터 및 검사용 스트립에 대한 사전 승인을 요청해야 합니다.</p>
<p>임산부 도우미 서비스</p> <p>당사는 임산부 도우미의 서비스 비용을 지불합니다. 임산부 도우미는 주산기 동안 산모에게 지속적인 신체적, 정서적, 정보적 지원을 제공하는 훈련된 전문가입니다. 또한 임산부 도우미는 커뮤니티 기반 리소스에 대한 정보 지원을 제공할 수도 있습니다. 임산부 도우미는 면허가 있는 의료 전문가를 대체하지 않으며, 임상 작업을 수행할 수 없습니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>내구성 의료 장비(DME) 및 관련 용품</p> <p>“내구성 의료 장비(DME)”에 대한 정의는 이 <i>보장 범위 증명서</i>의 12장을 참조하십시오.</p> <p>당사는 다음 항목을 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휠체어 • 목발 • 전동식 매트리스 • 당뇨 용품 • 가정 사용용으로 의료 제공자가 주문한 병원 침대 • 정맥(IV) 주입 펌프 및 폴 • 언어 생성 장치 • 산소 장비 및 용품 • 분무기 • 보행 보조기 • 표준 곡선형 핸들 또는 네발 지팡이 및 교체 용품 • 경추 견인(문 위) • 뼈 자극 장치 • 투석 장비 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 조건
<p>내구성 의료 장비(DME) 및 관련 용품(계속)</p> <p>다른 품목들이 보장될 수도 있습니다.</p> <p>당사는 Medicare 및 Medicaid에서 통상적으로 지불하는, 의학적으로 필요한 모든 DME에 대한 비용을 지불합니다.</p> <p>귀하의 지역에 있는 당사 공급업체가 특정 상표나 제조사의 물품을 취급하지 않는 경우, 특별 주문을 해 줄 수 있는지 공급업체에 문의하시기 바랍니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>조기 및 정기 검진 진단 및 치료 서비스(EPSTD)</p> <p>21세 미만 가입자의 경우, 당사는 다음과 같은 서비스 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소아 검진 • 예방 검진 • 의료 검사 • 시각 및 청각 검진 및 서비스 • 예방접종 • 납 검진 • 개인 간호 서비스 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>조기 및 정기 검진 진단 및 치료 서비스(EPSDT)(계속)</p> <p>당사는 21세 미만의 적격 EPSDT 가입자로서 지역사회에 거주하고, 의학적 상태 및 치료 계획이 요구사항에 부합하는 경우 개인 간호 서비스 비용을 지불합니다.</p>	
<p>응급 진료</p> <p>응급 진료란 아래의 서비스를 말합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 응급 서비스 제공 자격이 있는 의료 서비스 제공자에 의해 제공됨 <p>그리고</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의료적 응급 상황을 평가 또는 치료하는 것이 필요함. <p>응급 상황이란 질병, 부상, 심한 통증 또는 빠르게 악화되는 의학적 상태를 말합니다. 가입자 또는 건강 및 의학에 대해 평균적인 지식을 갖춘 합리적인 사람이라면 누구나 즉시 의학적 조치를 취하지 않으면 다음과 같은 결과가 발생할 것으로 예상할 수 있을 정도로 심각한 상태입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 귀하 또는 태아의 생명에 심각한 위험을 초래할 수 있는 상황 <p>또는</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p> <p>귀하가</p> <p>네트워크 외 병원에서 응급 치료를 받고 차후에 응급 상황이 안정된 뒤 입원 환자 치료가 필요하면, 반드시 네트워크 병원으로 이동해야만 귀하가 받는 치료가 계속해서 지불됩니다. 당사 플랜에서 네트워크 비소속 병원에 머무르도록 승인한 경우에만 그 병원에서 입원 환자 치료를 받을 수 있습니다.</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>응급 진료(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 신체 기능의 중대한 피해 또는 • 사지 상실 또는 사지 기능 상실. • 임신한 여성의 경우, 실제적인 해산, 즉 아래의 상황이 발생할 수 있는 출산: <ul style="list-style-type: none"> ○ 해산 전까지 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 충분치 않은 경우. ○ 다른 병원으로 이송 시 가입자나 태아의 건강 또는 안전에 위협을 가할 상황인 경우. <p>미국 이외 지역에서의 응급실 또는 긴급 진료 방문. 미국 이외 지역에서 응급 서비스 또는 긴급 진료 서비스를 받는 경우, 매년 최대 \$50,000까지 보장됩니다.*</p> <p>참고: 미국 이외 지역의 응급실 또는 긴급 진료에 대한 전세계적 범위의 보장은 플랜이 제공하는 보충적인 혜택입니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>가족 계획 서비스</p> <p>법에서는 특정 가족 계획 서비스를 위해 네트워크 소속 또는 비소속 의료 제공자를 가입자가 선택하는 것을 허용합니다. 의사, 진료소, 병원, 약국, 가족 계획 사무소 등에서 선택할 수 있습니다.</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가족 계획 검사 및 치료 • 가족 계획 및 진단 검사 • 가족 계획 방법(IUC/IUD, 임플란트, 주사, 피임약, 패치 또는 링) • 가족 계획용 용품 처방(콘돔, 스폰지, 폼, 필름, 다이어프램, 캡) <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>가족 계획 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 불임 상담 및 진단, 관련 서비스 • 성매개감염(STI) 관련 상담, 검사 및 치료 • HIV, AIDS 및 기타 HIV 관련 병증 상담과 검사 • 영구 피임(이 가족 계획 방법을 선택하려면 21세 이상이어야 합니다. 수술 날짜로부터 최소 30일~180일 전에 연방 불임술 동의서에 서명해야 함) • 유전자 상담 <p>당사는 기타 가족 계획 서비스 중 일부를 지불합니다. 그러나 다음의 서비스에 대해서는 반드시 당사의 의료 제공자 네트워크 소속 의료 제공자를 이용해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 불임의 의료적 상태 치료(이 서비스는 임신하기 위한 인공적 방법을 포함하지 않습니다). • AIDS 및 기타 HIV 관련 병증 • 유전자 검사 <p>네트워크 비소속 의료 제공자가 제공하는 서비스는 Medicaid에서 직접 지불합니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 186 441"></div> <p>건강 및 웰니스 교육 프로그램</p> <p>피트니스 혜택</p> <p>당사 플랜은 전국의 피트니스 장소를 이용할 수 있는 피트니스 프로그램을 제공합니다.</p> <p>활동적이고 건강한 생활 방식을 지원하기 위해 다음 기능을 무료로 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 피트니스 센터 멤버십: 피트니스 네트워크에 참여하는 다수의 대면 피트니스 센터 중에서 선택하실 수 있습니다. 멤버십에는 표준 피트니스 클럽 또는 피트니스 스튜디오 서비스, 그룹 운동 클래스 이용이 포함됩니다. 피트니스 네트워크 내에서 하나 이상의 체육관을 이용할 수 있습니다. • 가정용 피트니스 키트: 웨어러블 피트니스 트래커를 포함한 다양한 가정용 피트니스 키트 중에서 선택할 수 있습니다. 일 년에 최대 1개의 키트를 받을 수 있습니다 • 디지털 피트니스 프로그램: 디지털 라이브러리, 가상 수업 이용 및 모바일 앱을 통해 수천 개의 주문형 운동 비디오 중에서 선택하십시오. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>건강 및 웰니스 교육 프로그램(계속)</p> <p>피트니스 혜택에 관한 자세한 정보는 가입자 서비스부로 전화하시거나 해당 업체의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문해 주십시오.</p> <p>간호사 상담 전화:</p> <p>교육을 받고 면허를 소지한 공인 간호사의 무료 전화 간호사 상담. 건강 관련 질문에 대한 도움이 필요한 경우 주 7일, 하루 24시간 언제든지 간호사 상담 라인을 이용하실 수 있습니다. 간호사 상담 라인 연결을 위해 가입자 서비스부에 전화를 걸어 간호사 상담 라인으로 연락할 수 있습니다.</p>	
<p>청력 서비스</p> <p>당사는 귀하의 의료 제공자가 하는 청각 및 균형 감각 검사에 대한 대금을 지불합니다. 이런 검사들로 귀하가 치료가 필요한지 아닌지를 알 수 있습니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>청각 서비스(계속)</p> <p>의사, 청력학자, 기타 자격을 갖춘 의료 제공자가 외래환자 진료로 제공하는 이러한 검사들은 보장됩니다.</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기 청력 검사 • 진단 청력 검사 및 균형 검사 • 보청기를 처방하기 전 이과학 및 보청기 검사 • 보청기 및 관련 부속품과 용품 • 보청기를 피팅하기 위한 검사 • 추적 검사 및 조정 • 보증 만료 후 수리 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p> HIV 선별검사</p> <p>당사는 아래에 해당되는 가입자에게 매 12개월마다 일 회 HIV 선별검사에 대해 대금을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIV 선별검사를 요청한 사람 또는 • HIV 감염 위험이 큰 사람 <p>귀하가 임신한 경우, 당사는 임신 중 최대 삼 회의 HIV 선별검사에 대한 비용을 지불합니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>가정 간호 기관 케어</p> <p>가정 건강 서비스를 받기 위해서는 귀하가 이 서비스가 필요하다는 의사의 말이 반드시 필요하며 가정 건강 관리 기관이 제공하는 것이라야 합니다.</p> <p>가입자는 외출을 하려면 힘이 많이 드는 이유로 주로 집에서 지내야 하는 칩거 상태여야 합니다.</p> <p>당사는 다음 서비스에 대한 비용을 지불하며, 여기에 수록되지 않은 기타 서비스에 대해서도 지불할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 파트 타임 또는 간헐적인 전문 간호 및 가정 간호 보조원 서비스 • 물리 치료, 직업 치료, 언어 치료 • 의료 및 사회 복지 서비스 • 의료 장비 및 용품 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 조건
<p>가정 투여 요법</p> <p>당사 플랜은 정맥 투여나 피하주사를 통해 가정에서 제공하는 의약품 또는 생물제로 정의되는 가정 주입 요법에 대한 비용을 지불합니다. 가정 주입을 수행하려면 다음이 필요합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 항바이러스 성 또는 면역 글로불린과 같은 의약품 또는 생물제 • 펌프와 같은 장비 및 • 튜브 또는 카테터와 같은 용품 <p>당사 플랜은, 예를 들어, 아래의 품목을 포함하는 가정 주입 서비스를 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 의료 플랜에 따라 제공되는, 간호 서비스를 포함한 전문 서비스 • DME 혜택에 아직 포함되지 않은 가입자 훈련 및 교육 • 원격 모니터링 및 <p>자격을 갖춘 가정 주입 요법 공급업체가 제공하는 가정 주입 요법 및 가정 주입 의약품 제공을 위한 모니터링 서비스</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>호스피스 간호</p> <p>귀하에게는 귀하의 의료 제공자 및 호스피스 진료 팀장이 귀하의 질병이 말기인 것으로 판단한 경우, 호스피스를 선택할 권리가 있습니다. 즉, 귀하가 말기 질환을 앓고 있고 육 개월 이하로 생존할 것으로 예상된다는 것을 의미합니다. 귀하는 Medicare에서 인증하는 어떠한 호스피스 프로그램에서도 간호를 받을 수 있습니다. 당사 플랜은 MA 기관이 소유, 관리하거나 재정적 관련이 있는 해당 프로그램을 비롯하여 플랜의 서비스 지역에 있는 Medicare 공인 호스피스 프로그램을 찾을 수 있도록 가입자를 지원해야 합니다. 호스피스 의사는 네트워크 소속 의료 제공자 또는 네트워크 비소속 의료 제공자 모두 다 가능합니다.</p> <p>보장되는 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 증세와 통증을 치료하기 위한 의약품 • 단기 임시 간호 서비스 • 홈 의료 <p>또한 이 플랜은 특정 내구성 의료 장비와 정신과 상담 및 애도 상담도 보장합니다. 21세 미만의 가입자는 일시 처방 및 치료 진료가 모두 보장됩니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>호스피스 간호(계속)</p> <p>Medicare에 청구되는 말기 예후와 관련해 Medicare Part A 또는 Medicare Part B가 보장하는 서비스와 호스피스 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> (당사 플랜이 아닌) Original Medicare에서 호스피스 서비스, 그리고 말기 질환과 관련된 모든 파트 A 또는 B 서비스에 대해 비용을 부담합니다. 가입자가 호스피스 프로그램에 있는 동안, 호스피스 의료 제공자는 Original Medicare가 비용을 부담하는 서비스에 대해 Original Medicare로 비용을 청구합니다. <p>당사 플랜에서는 보장되나 Medicare Part A 또는 Medicare Part B에서는 보장되지 않는 서비스의 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 당사 플랜은 Medicare Part A 또는 Medicare Part B가 보장하지 않는 서비스를 보장합니다. 당사는 말기 예후 관련 여부와 관계없이 해당 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스에 대하여 가입자는 아무것도 지불하지 않습니다. <p>당사 플랜의 Medicare Part D 혜택에서 보장될 수 있는 약품의 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> 약의 경우, 호스피스 및 저희 플랜에서 결코 동시에 보장되지 않습니다. 자세한 내용은 이 <i>보장 범위 증명서</i>의 5장, 섹션 F3을 참조하십시오. <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>호스피스 간호(계속)</p> <p>참고: 비호스피스 의료 서비스가 필요하신 경우 진료 관리자 및/또는 가입자 서비스부에 전화하여 서비스를 준비하십시오. 비호스피스 의료는 말기 진단에 관련되지 않은 간호를 말합니다. 당사 플랜은 말기 예후와 관련이 없는 모든 진료는 평소와 같이 보장합니다.</p> <p>당사 플랜은 호스피스 혜택을 선택하지 않은 말기 가입자에게 호스피스 상담 서비스(일 회로 제한)를 보장합니다.</p>	
<p>주거 지원</p> <p>주거 지원 프로그램은 가입자가 안전하고 건강하며 저렴한 가정에서 생활할 수 있도록 하기 위한 주택 서비스 세트입니다. 주거 지원은 다음 네 가지 서비스로 구성됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 임차 전 서비스(사례 관리) • 임차 지속 서비스(사례 관리) • 이동 지원 • 주거 개조 및 개선 서비스 <p>주거 지원 자격을 갖추려면 가입자는 다음을 수행해야 합니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>주거 지원(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 최소 1개의 사회적 위험 기준(노숙, 노숙의 위험, 기관에서의 전환, 교정 시설에서의 최근 퇴원을 포함하되 이에 국한되지 않음)을 충족해야 합니다. • 최소 하나의 임상 위험 기준(만성 건강 상태, 정신 건강 상태, 물질 오용, 임신, 장애로 인한 복잡한 의료 건강, 성적/가정 폭력, 생활 보조 요구, 반복적인 입원을 포함하되 이에 국한되지 않음)을 충족해야 합니다. <p>자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하십시오.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 186 445"></div> <p>예방 접종</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 폐렴 백신 • 독감/인플루엔자 예방 주사(가을과 겨울 때 독감/인플루엔자 시즌에 일 회), 의학적으로 필요한 경우 추가 독감/인플루엔자 예방 주사 • B형 간염 고위험군 또는 중위험군에 속한 가입자에 대해 B형 간염 백신 • COVID-19 백신 • 감염 위험성이 있으며 Medicare Part B 보장 규정을 충족하는 기타 백신 <p>전체 아동 예방접종 일정은 21세 미만의 가입자를 위해 보장해줍니다.</p> <p>당사는 Medicare Part D 보장 규칙에 부합되는 기타 백신에 대한 비용을 지불합니다. 자세한 내용은 이 <i>보장 범위 증명서</i>의 6장, 섹션 D를 참조하십시오.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>입원 치료</p> <p>급성 환자 입원치료, 입원 환자 재활, 장기 간병 서비스 병원 및 기타 유형의 입원 서비스가 포함됩니다. 입원 치료는 가입자가 의사의 지시로 정식으로 병원에 입원하는 날부터 시작됩니다. 퇴원하기 전날이 마지막 입원일입니다.</p> <p>당사는 다음 서비스에 비용을 지불하며, 여기에 나열되지 않은 의학적으로 필요한 다른 서비스에 대해서도 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 준개인 입원실(또는 의학적으로 필요한 경우, 개인 입원실) • 특별한 식단을 포함한 식사 • 일반 간호 서비스 • 집중 관리 치료 비용, 예를 들면 중환자실 또는 심장 동맥 질환 치료병동 • 의약품 및 약물 • 검사실 검사 • X-레이 및 기타 방사선 서비스 • 필요한 수술 및 의료 용품 • 휠체어 등 기구 • 수술실 및 회복실 서비스 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>입원 치료(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 • 약물 남용 장애 입원 치료 서비스 • 일부의 경우 다음 유형의 이식: 각막, 신장, 신장/췌장, 심장, 간, 심폐, 골수, 줄기세포, 장기/다장기. <p>이식이 필요한 경우 Medicare가 승인한 이식 센터에서 가입자의 사례를 검토하여 이식받으실 수 있는지 결정합니다. 이식 의료 제공자는 서비스 지역 내에 있을 수도, 외에 있을 수도 있습니다. 지역 내 이식 의료 제공자가 Medicare 요율을 수락할 의향이 있다면, 가까운 지역에서 이식 서비스를 받으실 수도 있고 거주 지역 외부에서 받으실 수도 있습니다. 당사 플랜에서 제공하는 이식 서비스가 당사의 서비스 지역 외부이고 가입자가 해당 지역에서 이식받기로 선택하신 경우, 당사는 가입자와 보호자 한 명에 한해 숙박과 교통비를 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혈액(저장 및 수혈 포함) • 의사 서비스 <p>참고: 가입자가 입원을 하려면 의료 제공자가 가입자를 정식으로 입원시켜야 한다는 지시서를 작성해야 합니다.</p> <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>입원 치료(계속)</p> <p>하루 이상 병원에 입원한 경우에도 “외래 환자”로 간주될 수 있습니다. 본인이 입원 환자인지 외래 환자인지 불확실한 경우에는 병원 직원에게 물어보십시오.</p> <p>Medicare 팩트시트 <i>Medicare 병원 혜택</i>에서 자세한 정보를 얻으십시오. 이 팩트시트는 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf를 방문하거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 확인할 수 있습니다. TTY 사용자를 위한 전화번호는 1-877-486-2048번입니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>정신과 병원 입원 서비스</p> <p>당사는 병원 입원이 필요한 입원환자 정신 건강 치료 서비스에 대해 대금을 지불합니다. 당사는 종합병원에서 즉시 입원할 경우, 입원 진단 또는 치료와 관계 없이 비용을 지불합니다.</p> <p>플랜은 다음 서비스를 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 정신과 병원의 입원 서비스 종합병원, 급성 치료 병원의 정신병동, 단기 치료 시설(STCF), 중요 접근 병원 등의 서비스 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>정신과 병원 입원 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 입원 해독 치료(병원에서의 의학적 관리형 입원환자 퇴원 관리) <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>신장 질환 서비스 및 소모품</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 신장 치료 교육 및 좋은 진료 결정을 도와주는 신장 질환 교육 서비스. 반드시 제IV기 만성 신장 질환이 있어야 하며 의사의 의뢰가 있어야 합니다. 당사는 신장 질환 교육 서비스를 욕 회까지 보장합니다. • 이 보장 범위 증명서의 3장, 섹션 D4에 설명된 대로 일시적으로 서비스 지역을 벗어나거나 이 서비스 의료 제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우의 투석 치료를 포함한 외래 투석 치료. • 특별 치료를 위한 병원 입원 환자인 경우 입원환자 투석 치료 • 자가 투석 교육, 가입자와 가정 투석 치료를 돕는 간병인에 대한 교육을 포함 • 가정 투석 장비 및 소모품 • 특정 가정 지원 서비스(예: 가정 투석 확인, 비상 시 지원, 가정 투석 장비 및 투석액 확인을 위해 투석 전문가의 필요한 방문) <p>Medicare Part B는 일부 투석약에 대해 지불합니다. 자세한 내용은 이 차트에서 “Medicare Part B 의약품”을 참조해 주십시오.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 186 441"></div> <p>저선량 컴퓨터단층촬영(LDCT)을 이용한 폐암 선별검사</p> <p>당사 플랜은 귀하가 다음에 해당하는 경우 매 12개월마다 폐암 선별검사를 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50~77세 그리고 • 담당 의사 또는 다른 유자격 의료 제공자와 상담하고, 공유 의사 결정 방문을 가진 경우, 그리고 • 폐암의 징후나 증상 없이 20년 동안 최소 하루 1갑을 피웠거나 현재 흡연하고 있거나 지난 15년 이내에 금연한 경우. <p>첫 번째 선별검사 후 담당 의사 또는 기타 자격을 갖춘 의료 제공자의 서면 지시가 있을 때, 당사 플랜은 매년 추가 선별검사에 대해 지불합니다. 의료 제공자가 폐암 선별검사를 위해 폐암 선별검사 카운셀링과 공유 결정 방문을 제공하도록 선택하는 경우, 해당 방문은 이런 방문에 대한 Medicare 기준을 충족해야 합니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>관리형 장기 서비관스 및 지원(MLTSS)</p> <p>MLTSS 프로그램은 일반적으로 요양원에서 제공하는 수준의 서비스를 필요로 하는 가입자를 위해 가정 및 지역사회 기반 서비스를 제공하며, 이들이 주거지 또는 지역사회에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 합니다.</p> <p>이 MLTSS 프로그램은 특정 임상 요건과 재정 요건에 부합하는 가입자에게 제공될 수 있습니다.</p> <p>MLTSS 서비스에는 다음 사항이 포함되지만 이에 국한하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 생활 보조 서비스 • 인지, 언어, 작업 및 물리 치료 • 가사 서비스 • 가정 배달 식사 • 주택 개조(램프 또는 그랩 바 설치 등) • 차량 개조 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS) (계속) <ul style="list-style-type: none"> • 소셜 성인 데이케어 • 비 의료적 교통편 	
의학적 데이 케어 이 혜택은 신체적 및/또는 인지적 장애가 있는 사람들을 위한 것입니다. 당사 플랜은 외래 치료 시설에서 신체 장애 및/또는 인지 장애를 가진 개인의 지역사회 생활을 지원하기 위한 요구사항에 부합하기 위해 의료 및 간호 관찰에 따른 예방, 진단, 치료 및 재활 서비스의 비용을 지불합니다.	\$0
 의료적 영양 치료 이 혜택은 당뇨병이나 신장 질환이 있으며 투석을 하지 않는 사람들을 위한 것입니다. 귀하가 신장 이식을 받았으면 의사가 지시한 경우 이 치료를 받을 수 있습니다. 당사는 귀하가 Medicare를 통해 의료적 영양 치료를 받으시는 첫해 동안 일대일 상담 서비스에 대해 최대 세 시간의 비용을 지불합니다. 당사는 의학적으로 필요한 경우 추가 서비스를 승인할 수 있습니다. <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>의료적 영양 치료(계속)</p> <p>그 후에는 매년 일대일 상담 서비스에 대해 최대 두 시간의 비용을 지불합니다. 귀하의 병증, 치료, 진단이 변경되면 의사의 지시를 받아 치료 시간이 상향 조정될 수 있습니다. 다음 연도에도 치료가 필요한 경우 의사는 이러한 서비스를 매년 처방하고 지시를 갱신해야 합니다. 당사는 의학적으로 필요한 경우 추가 서비스를 승인할 수 있습니다.</p>	
<p> Medicare 당뇨병 예방 프로그램(MDPP)</p> <p>당사 플랜은 적격자를 위한 MDPP 서비스 비용을 지불합니다. MDPP는 건강한 행동 증진에 도움이 되도록 설계합니다. 이것은 다음과 같은 실용적인 교육을 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 장기적인 식이 변화, 그리고 • 신체 활동 증가, 그리고 • 체중 감량 상태와 건강한 생활습관을 유지하는 방법 	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Medicare Part B 의약품</p> <p>다음과 같은 의약품은 Medicare Part B를 통해 보장됩니다. 당사 플랜은 다음 의약품에 대한 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의사, 병원 외래환자 또는 외래 수술 센터 서비스를 받는 동안 일반적으로 환자가 자가 투여할 수 없으며 주사 또는 주입되어야 하는 의약품 • 내구성 의료 장비 품목(의학적으로 필요한 인슐린 펌프 등)을 통해 제공되는 인슐린 • 정맥주사(IV)로 투여하는 알츠하이머 약인 Legembi®(제네릭 레카네맵) • 당사 플랜이 승인한 내구성 의료 장비(예: 분무기)를 사용하여 투여하는 기타 의약품 • 혈우병이 있는 경우 직접 자가 주사해야 하는 혈액 응고 인자 • 이식/면역억제 약물: Medicare는 Medicare가 장기 이식 비용을 지불한 경우 이식 약물 치료를 보장합니다. 보장되는 이식 시점에 파트 A에 가입되어 있어야 하며, 면역억제제를 받을 때 파트 B에 가입되어 있어야 합니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Medicare Part B 의약품(계속)</p> <p>Medicare Part D는 파트 B가 보장하지 않는 경우 면역억제제를 보장함</p> <ul style="list-style-type: none"> 주사용 골다공증 치료제 이동이 불편하여 집에서 머물며 지내야 하며 폐경 후 골다공증과 관련된 골절이 있다는 의사의 증명이 있으며 치료제를 자가 투여할 수 없는 경우에 당사는 해당 의약품의 비용을 지불합니다. 일부 항원: Medicare는 의사가 항원을 준비하고 적절한 교육을 받은 사람(귀하일 수 있는 환자)이 적절한 감독 하에 항원을 제공하는 경우 이를 보장합니다. 특정 경구용 항암제: Medicare는 동일한 약을 주사형으로 이용할 수 있거나 해당 약이 전구약물(음용 시 주사형 약에서 발견되는 동일한 활성 성분으로 분해되는 경구 형태의 약)인 경우 경구로 복용하는 일부 구강암 약을 보장합니다. 새로운 구강암 약물이 출시되면 파트 B에서 이를 보장할 수 있습니다. 파트 B가 이를 보장하지 않는 경우, 파트 D가 보장함 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Medicare Part B 의약품(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 경구 항오심제: Medicare는 화학요법 전, 화학요법 시 또는 화학요법 후 48시간 이내에 투여되거나 정맥주사용 항구토제의 완전한 치료 대체제로 사용되는 경우 항암 화학요법의 일환으로 사용하는 경구용 항구토제를 보장합니다. Medicare Part B에서 보장하는 특정 경구 말기 신장 질환(ESRD) 의약품 정맥주사약 Parsabiv® 및 경구약 Sensipar를 포함한 ESRD 지불 시스템 하의 칼슘 수용체 약물 특정 가정 투석 약품(예: 헤파린, 헤파린 해독제(의학적으로 필요한 경우), 국소 마취제) 적혈구 생성 자극제: Medicare는 ESRD가 있거나 특정 기타 질환과 관련된 빈혈을 치료하기 위해 이 약이 필요한 경우 에드로포이에틴을 주사로 보장합니다(Epogen®, Procrit®, Retacrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mlcra® 또는 Methoxy 폴리에틸렌 글리콜-에포틴 베타 등). 일차 면역 결핍 질환의 가정 치료를 위한 면역 글로불린 정맥주사(IV) <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Medicare Part B 의약품(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 비경구 및 장관 영양법(IV 및 튜브 영양법) <p>다음 링크를 클릭하면 단계적 치료법의 대상이 될 수 있는 Medicare Part B 의약품 목록으로 이동합니다. go.wellcare.com/NJStepTherapy.</p> <p>또한 일부 백신을 Medicare Part B에 따라 보장하고, 대부분의 성인 백신을 Medicare Part D 의약품 혜택에 따라 보장합니다.</p> <p>이 보장 범위 증명서의 5장은 당사의 의약품 혜택에 대해 설명합니다. 처방약을 보장받기 위하여 가입자가 따라야 하는 규칙이 설명되어 있습니다.</p> <p>이 보장 범위 증명서의 6장은 혜택 설명서(EOB)에 관한 자세한 정보와 가입자의 의약품 보장을 추적하는 방법을 알려드립니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>요양 시설 서비스</p> <p>요양 시설(NF)은 가정에서 간호를 받을 수 없지만 병원에 들어갈 필요는 없는 사람들을 위해 간호를 제공하는 시설입니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>요양 시설 서비스(계속)</p> <p>당사가 지불하는 서비스에는 아래 항목이 포함되나 이에 제한되지는 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 준개인 입원실(또는 의학적으로 필요한 경우, 개인 입원실) • 특별한 식단을 포함한 식사 • 간호 서비스 • 물리 치료, 직업 치료, 언어 치료 • 호흡기 치료 • 치료 계획에 따라 주어지는 의약품. (신체에 자연적으로 존재하는 혈액 응고 인자 등의 물질을 포함합니다). • 혈액(저장 및 수혈 포함) • 요양 시설에서 통상적으로 주어지는 의료 및 수술 용품 • 요양 시설에서 통상적으로 주어지는 병리 검사 • 요양 시설에서 통상적으로 주어지는 X-레이 및 기타 방사선 서비스 • 요양 시설에서 통상적으로 주어지는 기구의 사용, 예를 들면 휠체어 • 의사/개업의 서비스 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>요양 시설 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 내구성 의료 장비 • 치과 서비스, 의치 포함 • 시력 혜택 • 청력 검사 • 카이로프랙틱 치료 • 족부 치료 서비스 <p>귀하는 대개 네트워크 의료 서비스 제공자에게 진료받습니다. 그러나 당사 네트워크 안에 있지 않은 시설에서 진료를 받을 수도 있습니다. 저희 플랜 금액을 지불금으로 수락하는 한 귀하는 다음의 장소에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 병원에 가기 직전에 거주하던 요양시설 또는 연속 보호 은퇴 주거단지(요양시설 진료를 제공하는 한) • 병원 퇴원 시 가입자의 배우자 또는 동거인이 거주하고 있는 요양 시설. <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>영양 지원 프로그램</p> <p>영양 지원 프로그램은 MLTSS 가입자가 식이 요구 및 영양 옵션을 평가하도록 돕기 위한 것이며, 특정 상황에서 식품을 충분히 이용할 수 있도록 팬트리 품목 및/또는 식료품을 가입자에게 제공하는 서비스도 포함됩니다.</p> <p>플랜은 혜택의 자격 여부를 결정하기 위한 평가를 수행합니다.</p> <p>영양 상담 및 교육:</p> <ul style="list-style-type: none"> 영양 상담 및 교육은 가입자의 식이 섭취를 평가하고, 변경이 필요한 영역을 식별하며, 영양 상태를 개선하기 위한 옵션과 방법에 대한 개별화된 조언과 지침을 제공합니다. 전략은 개인 또는 그룹 환경에서 제공될 수 있으며, 음식 선택, 식사 준비, 기타 건강 및 웰빙에 도움이 되는 음식 및 영양 관련 행동에 동기를 부여하고 촉진하기 위한 것입니다. 영양 상담 및 교육을 받을 자격이 되려면, 가입자는 MLTSS에 등록되어 급성 행동 또는 신체 건강 에피소드로 인해, 또는 불필요한 응급실 방문, 병원 입원 또는 시설 입소의 위험에 처할 수 있는 임상적 요인으로 인해 적절한 수준의 영양을 섭취할 수 있는 능력에 있어서 중대하거나 긴급한 장애를 경험하고 있어야 합니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>영양 지원 프로그램(계속)</p> <p>과도기적 식료품 비축</p> <p>시설 퇴소 직후 적절하고 필요한 식품과 물품에 대한 접근성을 보기 위한 필수 식료품 비축 품목의 일회성 구매</p> <p>여기에는 다양한 식품, 재료, 제빵 용품 및 특정 가정용품이 포함될 수 있습니다.</p> <p>과도기적 식료품 비축 자격을 갖추려면 가입자가 MLTSS에 등록되어 있어야 하며 다음 위험 요인을 충족해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 식품 안전이 낮거나 매우 낮다는 USDA 정의를 충족해야 하고, • 공인 요양원, 정신 건강 시설, 장기 입원(30일 이상) 급성 치료 병원, 수감 시설(예: 주 교도소, 카운티 교정 시설) 등 시설 환경에서 지역사회 거주지로 전환하고 • 지역사회 또는 가족의 지원이 부족하고 지역사회 거주지로 전환하는 동안 필요한 식량을 구하고 접근하는 데 어려움이 있어야 합니다. <p>단기 식료품 제공:</p> <p>자격 요건을 충족하는 MLTSS 수혜자를 위해 식품 소매업자로부터 구매하여 배송하는 단기 식료품 제공.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>영양 지원 프로그램(계속)</p> <p>단기 식료품 제공에 대한 자격을 갖추려면 가입자가 MLTSS에 가입되어 있어야 하며,</p> <ul style="list-style-type: none"> • 식품 안전이 낮거나 매우 낮다는 USDA 정의를 충족해야 하고, • 급성 행동 또는 신체 건강 에피소드로 인해, 또는 불필요한 응급실 방문, 병원 입원 또는 시설 입소의 위험에 처할 수 있는 임상적 요인으로 인해 적절한 수준의 영양을 섭취할 수 있는 능력에 있어서 중대하거나 긴급한 장애를 경험하고 있어야 합니다. <p>자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하십시오.</p>	
<p> 비만 선별검사 및 체중 감량을 위한 치료 요법</p> <p>귀하의 체질량 지수가 30 이상인 경우 당사는 체중 감량을 위한 상담에 대해 비용을 지불합니다. 귀하는 반드시 일차 의료 상황에서 상담을 받아야 합니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 비만 선별검사 및 체중 감량을 위한 치료 요법(계속) 그럼으로써 전체 예방 플랜 하에서 관리가 가능해집니다. 자세한 내용은 주치의와 상담해 주십시오.	
오피오이드 치료 프로그램(OTP) 서비스 당사 플랜은 다음 서비스를 포함한 OTP를 통해 오피오이드 사용 장애(ODU)를 치료하기 위한 다음 서비스 비용을 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 섭취 활동 • 정기 평가 • FDA의 승인을 받은 약물 및 해당되는 경우 이러한 약물의 관리 및 제공 • 약물 남용 치료 상담 • 개별 및 집단 치료 • 신체 내의 의약품 또는 화학물질 검사(독성 검사) 사전 승인이 필요할 수 있음	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래 진단 검사, 치료 서비스 및 용품</p> <p>당사는 다음 서비스에 비용을 지불하며, 여기에 나열되지 않은 의학적으로 필요한 다른 서비스에 대해서도 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • X-레이 • 테크니션 사용 재료와 용품 등을 포함한 방사선(라듐, 동위원소) 치료 • 드레싱을 포함한 외과적 용품 • 부목, 캐스트 및 골절 및 탈구에 사용되는 다른 장치 • 검사실 검사 • 혈액(저장 및 수혈 포함) • 의사 또는 기타 의료 제공자가 의학적 문제를 치료하기 위해 지시할 때 CT 스캔, MRI, EKG 및 PET 스캔과 같은 진단 비실험실 검사 • 기타 외래환자 진단 검사 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래환자 병원 관찰</p> <p>당사는 가입자가 입원할지 또는 퇴원할지 결정하기 위한 외래환자 병원 관찰 서비스 비용을 지불합니다.</p> <p>서비스는 Medicare 기준을 충족해야 하며 합리적이고 필요한 것으로 간주되어야 합니다. 관찰 서비스는 의사 또는 주 법률에 의해 허가를 받은 다른 개인, 그리고 병원 직원이 법률에 따라 환자 입원시키도록 지시하거나 외래환자 검사를 지시하여 제공될 때만 보장됩니다.</p> <p>참고: 의료 서비스 제공자가 병원에 입원하여 투약받도록 서면으로 지시하지 않는 한 가입자는 외래 환자로서 서비스를 받습니다. 하룻밤 동안 병원에서 지내더라도 외래 환자로 간주되는 경우도 있습니다. 외래 환자인지 아닌지 잘 모르겠으면 병원 직원에게 물어보십시오.</p> <p>Medicare 팩트시트 Medicare 병원 혜택에서 자세한 정보를 확인하십시오. 이 팩트 시트는 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf에서 입수할 수 있습니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래환자 병원 서비스</p> <p>귀하가 병원 외래환자 부서에서 받는 다음과 같은 질병이나 부상의 진단 또는 치료를 위한 의학적으로 필요한 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 외래 수술 또는 관찰 서비스 등과 같은 응급실 또는 외래환자 클리닉에서의 서비스 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 관찰 서비스를 통해 의사는 귀하가 “입원 환자”로 병원에 입원해야 하는지 알 수 있습니다. ◦ 병원에서 하룻밤을 보내더라도 여전히 “외래환자”인 경우가 있습니다. ◦ 입원환자 또는 외래환자에 대한 자세한 정보는 이 사이트 medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf에서 확인할 수 있습니다. • 병원에서 청구하는 병리 검사 및 진단 테스트 • 입원 치료가 요구된다는 사실을 의사가 증명할 경우, 부분 입원 프로그램에서 이루어지는 관리를 포함한 정신건강 관리 • X-레이 및 병원이 청구하는 다른 방사선 서비스 • 부목 및 캐스트 등의 의료 용품 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래환자 병원 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 혜택 차트에 나열된 예방 선별검사 및 서비스 • 자가 투여할 수 없는 특정 의약품 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>외래 환자의 정신건강 관리</p> <p>당사는 아래의 사람이 제공한 외래환자 정신 치료에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주 정부 발행 면허 소지 정신치료자 또는 의사 • 임상 심리학자 • 임상 소셜 워커 • 임상 간호 전문가 • 면허를 소지한 전문 상담사(LPC) • 면허를 소지한 결혼 및 가정 전문 상담치료사(LMFT) • 간호사(NP) • 의사 보조(PA) • 기타 해당 법규 하에 허용된 Medicare 유자격 건강 관리 전문인 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래 환자의 정신건강 관리(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 독립 의사 네트워크 또는 IPN(심리학자, 정신과 의사 또는 APN) <p>또한 플랜은 다음 서비스를 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 성인 정신 건강 재활(감독이 필요한 공동 거주시설 및 아파트) 외래 정신 건강 치료(임상/병원 서비스) 부분 치료 및 투약 관리 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>외래 재활 서비스</p> <p>당사는 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 비용을 지불합니다.</p> <p>병원 외래 부서, 독립 치료사 치료실, 종합 외래환자 재활 시설(CORF), 기타 시설 등에서 외래환자 재활 서비스를 받으실 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래환자 약물 남용 치료 서비스</p> <p>당사는 다음 서비스에 대한 비용을 지불하며, 여기에 수록되지 않은 기타 서비스에 대해서도 지불할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 알코올 남용 검사 및 상담 의약품 남용 치료 유자격 클리니션과의 그룹 또는 개인 상담 주거 중독 프로그램을 통한 아급성 해독 치료 집중 외래환자 치료센터에서의 알코올 또는 의약품 치료 서비스 서방형 Naltrexone(비비트를) 치료 <p>플랜은 약물 남용 검사, 진료 의뢰, 의약품, 증상 치료 등을 보장합니다. 보장 서비스에는 다음 사항이 포함되며 이에 국한하지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 비의학적 약물 중독 치료/병원 외부의 퇴원 관리 약물 남용 단기 주거 시설 장기 현장 모니터링/외래 약물 중독 치료가 포함된 외래 퇴원 관리 약물 남용 부분 치료 외래 약물 남용 집중 치료 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>외래환자 약물 남용 치료 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 외래 약물 남용 치료 • 오피오이드 치료 서비스(메타돈 및 비메타돈 투약 지원 치료) <ul style="list-style-type: none"> ○ 자세한 내용은 이 표 앞 부분의 '오피오이드 치료 프로그램(OTP) 서비스'를 참조하십시오. • 피어 복구 지원 서비스(PRSS) <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>외래 수술</p> <p>당사는 병원 외래환자 시설 및 통원 수술 센터에서 받는 외래환자 수술 및 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <p>참고: 병원 시설에서 수술을 받는 경우, 의료 제공자에게 가입자 자신이 입원 환자인지 외래 환자인지를 확인해야 합니다. 의료 제공자가 가입자에게 병원 입원 지시서를 써주지 않는 이상, 가입자는 외래 환자입니다. 하룻밤 동안 병원에서 지내더라도 외래 환자로 간주되는 경우도 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>부분적 입원 서비스 및 집중 외래환자 서비스</p> <p>부분적 입원이란 활동적 심리 치료의 구조화된 프로그램입니다. 이는 병원 외래환자 서비스로 제공하거나 커뮤니티 정신건강 센터에서 제공하며, 의사, 치료사, 면허를 받은 결혼 및 가족 치료사(LMFT) 또는 면허를 받은 전문 카운슬러의 진료실에서 받는 관리보다 더 집중적입니다. 이를 통해 가입자는 병원 입원을 하지 않아도 됩니다.</p> <p>집중 외래 서비스는 병원 외래 서비스, 커뮤니티 정신 건강 센터, 연방 인증 건강 센터 또는 의사나 치료사의 진료실에서 받는 것보다 더욱 집중적이지만 부분 입원보다 덜 집중적인 외곽 의료 진료소에서 제공되는 적극적 행동(정신) 건강 치료의 구조화된 프로그램입니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	\$0
<p>개인 간호 지원(PCA)</p> <p>가입자의 서면 치료 계획에 따라 의사가 인증했으며 유자격 개인이 전문 간호사의 감독 하에 가입자의 집에서 실시하는 건강 관련 기술을 보장합니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>개인 응급 대응 시스템(PERS)</p> <p>평생 또는 매월 개인 응급 의료 대응 장치 한 대 보장. 개인 응급 의료 대응 장치는 응급 상황 및 비응급 상황 요구에 대해 마음의 평화를 제공하고 주 7일 24시간 대응할 수 있도록 해줍니다.</p> <p>가입자는 다음 중에서 선택할 수 있습니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 손목 밴드와 목걸이 형태의 착용 옵션이 포함된 가정용 유선 PERS. • 손목 밴드와 목걸이 형태의 착용 옵션이 포함된 가정용 무선 PERS. • 목걸이, 손목 밴드, 벨트 클립 착용 옵션이 포함된 모바일 PERS. • 심박수 측정, 걸음 수 측정, 위치 확인 기술 서비스 등 양방향 통신 기능과 일반 시계 기능이 포함된 PERS Watch <p>자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>의사 진료실 방문을 포함한 의사/개업의 서비스</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 다음과 같은 장소에서 제공되는, 의료적으로 필요한 진료 또는 수술 서비스: • 의사 진료실 • 공인 이동 수술 센터 • 병원 외래 병동 • 전문의 상담, 진단 및 치료 • 기본 청력 및 균형 검사이며 치료가 필요한지 살피기 위해 가입자의 주치의가 수행합니다. • 긴급하게 필요한 서비스, 가정 간호 서비스, 주치의, 작업 치료, 전문의, 정신 건강을 위한 개인 및 그룹 세션, 족부 치료 서비스, 기타 보건 의료 전문가, 정신과 개인 및 그룹 세션, 물리 치료 및 언어 병리학 서비스, 외래환자 약물 남용에 대한 개인 및 그룹 세션, 당뇨병 자가 관리 교육을 포함한 특정 원격진료 서비스 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>의사 진료실 방문을 포함한 의사/개업의 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 이러한 서비스를 직접 방문 또는 원격 진료를 통해 받을 수 있는 옵션이 있습니다. 원격 진료를 통해 이러한 서비스 중 하나를 받기로 선택하시면, 원격 진료 서비스를 제공하는 네트워크 소속 의료 제공자를 이용하셔야 합니다. ○ 가상 방문(원격의료 또는 화상진료라고도 함)은 스마트폰, 태블릿 또는 컴퓨터를 사용하여 전화나 인터넷을 통해 의사를 방문하는 것입니다. 특정 유형의 방문에는 인터넷 및 카메라 지원 장치가 필요할 수 있습니다. ○ 당사 플랜은 다양한 건강 관련 우려 사항/질문에 대응할 수 있도록, 가상 진료 네트워크 의료 제공자를 통해 24시간 7일 내내 면허가 있는 의사와의 가상 진료 서비스를 제공합니다. 보장 서비스에는 일반 의료, 행동 건강, 피부과 등이 포함됩니다. 자세한 내용이 필요하거나 가상 진료 네트워크 의료 제공자를 찾으려면 가입자 서비스로 전화하십시오. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>의사 진료실 방문을 포함한 의사/개업의 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 특정 시골 지역이나 그 외 Medicare에서 승인한 지역에 있는 환자를 위해 의사 또는 개업의가 제공하는 상담, 진단 및 치료를 포함한 일부 원격 의료 서비스 • 병원 기반 또는 중환자 병원 기반 신장 투석 센터, 신장 투석 시설 또는 집에서 가정 투석 가입자에 대한 매월 말기 신장 질환(ESRD) 관련 방문을 위한 원격 진료 서비스 • 뇌졸중의 증상을 진단, 평가 또는 치료하기 위한 원격 진료 서비스 • 약물 사용 장애 또는 동반 정신 건강 장애가 있는 가입자를 위한 원격 진료 서비스 • 정신건강 장애의 진단, 평가 및 치료를 위한 원격 의료 서비스 • 지방 진료소 및 연방 인증 건강 센터에서 제공하는 정신 건강 방문을 위한 원격 의료 서비스 • 5~10분 동안 진행되는 의사와의 가상 체크인(예: 전화 또는 화상 채팅) <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>의사 진료실 방문을 포함한 의사/개업의 서비스(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가입자가 의사에게 보낸 비디오 및/또는 이미지 평가 및 24시간 이내의 의사의 해석 및 후속 조치 • 신규 환자가 아닌 경우 전화, 인터넷 또는 전자 건강 기록을 통해 담당 의사가 다른 의사와 상담 • 수술 전 다른 네트워크 소속 의료 제공자의 이차 소견 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>족부 치료 서비스</p> <p>당사는 다음 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 발 부상과 질병(망치족지와 족저근막염 등)의 진단, 약물 및 수술 치료 • 당뇨병 등 발에 영향을 주는 병증을 가진 가입자들을 위한 일반 발 진료 • 정기 검진 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 HIV 예방을 위한 노출 전 예방(PrEP) HIV에 감염되지 않았지만 담당 의사 또는 기타 의료 전문가가 HIV에 걸릴 위험이 높다고 판단하는 경우, 당사는 노출 전 예방(PrEP) 약물 및 관련 서비스를 보장합니다. 자격이 되는 경우, 보장 서비스에는 다음이 포함됩니다. <ul style="list-style-type: none"> • FDA 승인 경구 또는 주사형 PrEP 약물. 귀하가 주사약을 받고 있는 경우, 당사는 해당 약 주사에 대한 비용도 보장합니다. • 12개월마다 최대 8회의 개별 상담 세션(HIV 위험 평가, HIV 위험 감소 및 약물 복용 준수 포함). • 12개월마다 최대 8회의 HIV 선별검사. • 일회성 B형 간염 바이러스 선별검사. 	\$0
개인 간호(PDN) 이 혜택은 21세 미만의 적격 가입자로서 지역사회에 거주하고, 의학적 상태 및 치료 계획이 요구사항에 부합하는 경우 보장됩니다. 이는 모든 연령의 MLTSS 가입자에게 보장됩니다.	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 <p>전립선암 선별검사</p> <p>50세 이상의 남성(전립선암의 가족력이 있거나 기타 위험 요소를 가진 40세 이상의 남성)의 경우, 당사는 12개월마다 일회 다음 서비스 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 직장손가락검사 • 전립선 특이 항원(PSA) 검사 	\$0
<p>보철 장치 및 보조기와 관련 용품</p> <p>보철 장치는 신체의 전체 또는 한 부위의 기능을 대체합니다. 여기에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보철 장치 및 보조기 사용에 대한 테스트, 피팅 또는 교육 • 결장조루술 진료 관련 결장조루술 백 및 소모품 • 심박조율기 <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>보철 장치 및 보조기와 관련 용품(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보호대 • 의족용 신발 • 인공 팔, 다리 • 유방 보형물(유방 절제술 뒤 수술용 브래지어 포함) <p>당사는 보철 장치 및 보조기 용품 일부에 대해 비용을 지불합니다. 또한 당사는 보철 장치 및 보조기 수리 또는 교체품에 대해 비용을 지불합니다.</p> <p>당사는 백내장 제거 또는 백내장 수술 후의 일부 보장을 제공합니다. 자세한 내용은 본 표 뒷부분에 나오는 ‘시각 진료’를 참조해 주십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	
<p>폐 재활 서비스</p> <p>당사는 중간 수준에서 매우 심각한 수준의 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)을 가진 가입자를 위한 폐 재활 프로그램에 대해 지불합니다. 반드시 COPD를 치료하는 의사나 의료 제공자로부터 폐 재활에 대한 지시가 있어야 합니다.</p>	\$0




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<div data-bbox="142 394 186 441"></div> <p>C형 간염 바이러스 감염 선별검사</p> <p>당사는 귀하의 1차 의료 또는 기타 자격을 갖춘 의료 제공자가 지시하고 귀하가 다음 조건 중 하나를 충족하는 경우 일회의 C형 간염 선별검사를 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 불법 주사 약물을 사용하거나 사용한 적이 있기 때문에 위험이 높습니다. • 1992년 이전에 수혈을 받은 경우. • 1945-1965년 사이에 출생한 경우. <p>1945-1965년 사이에 태어났지만 고위험으로 간주되지 않는 경우, 당사는 선별검사 비용을 일회 지불합니다. 고위험군인 경우(예를 들어, 이전 C형 간염 선별검사 음성 이후 불법 주사 약물을 계속 사용한 경우), 당사는 연례 선별검사를 보장합니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 <p>성매개감염(STI) 선별검사 및 상담</p> <p>당사는 클라미디아, 임질, 매독, B형 간염에 대한 선별검사에 대해 비용을 지불합니다. 이러한 선별검사는 임신 여성과 STI의 위험이 높은 일부 사람들을 위한 것입니다. 반드시 주치의가 이러한 검사들을 지시해야 합니다. 당사는 이러한 검사를 12개월에 한 번 또는 임신 중 특정 시기에 보장합니다.</p> <p>당사는 성관계를 갖는 성인 중 STI의 위험이 높은 사람들에게 대하여 해마다 이 회까지 고집중도의 행동 대면 상담 세션에 대해 비용을 지불합니다. 매 세션의 길이는 20분에서 30분이 될 수 있습니다. 당사는 주치의가 제공한 경우에만 예방 서비스로서 이러한 상담 세션 비용을 지불합니다.</p> <p>이러한 세션은 반드시 의사 진료실 등 일차 의료 환경에서 이루어져야 합니다.</p>	\$0
<p>단기 식료품 제공</p> <p>자격 요건을 충족하는 MLTSS 수혜자를 위해 식품 소매업자로부터 구매하여 배송하는 단기 식료품 제공.</p> <p>단기 식료품 제공에 대한 자격을 갖추려면 가입자가 MLTSS에 가입되어 있어야 하며,</p> <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>단기 식료품 제공(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 식품 안전이 낮거나 매우 낮다는 USDA 정의를 충족해야 하고, • 급성 행동 또는 신체 건강 에피소드로 인해, 또는 불필요한 응급실 방문, 병원 입원 또는 시설 입소의 위험에 처할 수 있는 임상적 요인으로 인해 적절한 수준의 영양을 섭취할 수 있는 능력에 있어서 중대하거나 긴급한 장애를 경험하고 있어야 합니다. <p>자세한 내용은 이 페이지 하단에 있는 번호로 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하십시오.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>전문요양시설(SNF)에서의 간호</p> <p>(전문 요양 시설 케어에 대한 용어 정의는 12장을 참조하십시오.)</p> <p>당사는 다음 서비스에 대한 비용을 지불하며, 여기에 수록되지 않은 기타 서비스에 대해서도 지불할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 준개인 병실 또는 의학적으로 필요한 경우 개인 병실 • 특별한 식단을 포함한 식사 • 전문 요양 서비스 • 물리 치료, 직업 치료, 언어 치료 • 혈액 응고 인자 같이 체내에 자연적으로 존재하는 물질을 포함하여, 귀하의 치료 플랜의 일환으로 받는 약 • 혈액(저장 및 수혈 포함) <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>전문요양시설 (SNF)에서의 간호 (계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • SNF에서 제공하는 의료 및 수술 용품 • SNF가 실시하는 실험실 검사 • 요양 시설에서 주어지는 X-레이 및 기타 방사선 서비스 • 요양 시설에서 주어지는 기구의 사용, 예를 들면 휠체어 • 의사/개업의 서비스 • 요양시설에서의 장기(보호) 치료 <p>귀하는 대개 네트워크 시설에서 SNF 진료를 받습니다. 특정 상황에서 귀하는 당사 네트워크에 있지 않은 시설에서 진료를 받을 수도 있습니다. 저희 플랜 금액을 지불금으로 수락하는 한 귀하는 다음의 장소에서 진료를 받으실 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 병원으로 가기 전에 거주했던 요양 시설 또는 평생 의료관리 은퇴 공동체(해당 기관에서 요양 시설 의료 서비스를 제공하는 경우) • 병원 퇴원 시 가입자의 배우자 또는 동거인이 거주하고 있는 요양 시설 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 <p>금연</p> <p>흡연 및 담배 사용 중단 상담은 다음 기준을 충족하는 외래 환자 및 입원 환자에게 보장됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 담배 관련 질병의 징후 또는 증상을 보이는지 여부와 관계없이 흡연을 합니다 • 상담 중에 의식이 있고 판단력이 있습니다 • 자격을 갖춘 의사 또는 기타 Medicare 공인 의료인이 상담을 제공합니다. <p>당사는 연간 2회의 금연 시도를 보장합니다(각 시도에는 최대 4회의 중간 또는 집중 세션이 포함될 수 있으며, 연간 최대 8회의 세션을 제공합니다).</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>소셜 지원 플랫폼</p> <p>당사의 플랜은 가입자의 전반적인 웰빙을 지원하는 온라인 소셜 지원 플랫폼을 제공합니다. 이 플랫폼은 스트레스와 불안을 관리할 수 있도록 커뮤니티 참여, 치료 활동, 플랜 지원 리소스를 제공합니다. 이 플랫폼은 가입자가 행동 건강 관리에 쉽게 참여하고 지속적으로 관리할 수 있도록 돕습니다. 온라인에서 주 7일 24시간 이용할 수 있으므로 원하는 때에는 언제든지 이용할 수 있습니다.</p> <p>소셜 지원 플랫폼에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 웰빙 프로그램: 건강한 노화 전문가의 통찰력을 통합하여 가입자를 구체적으로 지원함으로써 신체적 및 정서적 웰빙을 향상하도록 설계된 맞춤형 4주 자기 주도형 프로그램에 액세스하십시오. 자신의 속도로 프로그램을 따르고 진행 상황을 추적하여 건강 개선 상태를 모니터링합니다. • 동료 및 전문가 지원: 동료 및 전문 의료진과 자유롭게 소통할 수 있는 관리형 온라인 커뮤니티에 참여하십시오. 임상적으로 검토된 기사를 이용하고 가입자의 상호 작용과 확인된 필요에 따라 추가 Wellcare 서비스에 대한 맞춤형 추천을 받을 수 있습니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>소셜 지원 플랫폼(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 디지털 건강 도구: 인지 행동 치료, 마음챙김 및 긍정적인 심리학에 기반한 대화식 활동, 명상 및 게임에 참여하십시오. 이러한 도구는 건강한 노화, 고립 관리, 간병, 슬픔, 노화 목적 찾기 등과 같은 주제를 다룹니다. • 가입자는 가입자 포털 go.wellcare.com/member에 로그인하거나 가입자 서비스부에 전화하여 플랫폼에 액세스할 수 있습니다. 등록한 후에는 컴퓨터, 태블릿 또는 스마트폰에서 언제든지 플랫폼에 직접 액세스할 수 있습니다. 	
<p>만성 질병에 대한 특별 추가 혜택</p> <p>가입자가 만성 질환에 대한 특별 추가 혜택(SSBCI)을 받을 자격이 있는 경우, 저희 플랜은 추가 혜택을 제공합니다. 하나 이상의 적격 상태에 대한 문서화된 적극적인 진단을 포함하여 특정 기준을 충족해야 합니다. 상태가 생명을 위협하거나 전반적인 건강 또는 기능을 크게 제한해야 합니다. 또한 중환자실 관리가 필요하고 예정되지 않은 입원 위험이 커야 합니다. 적격 만성 질환에는 다음이 포함됩니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p><i>진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.</i></p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>만성 질병에 대한 특별 추가 혜택(계속)</p> <p>자가면역 질환(류마티스 관절염 포함), 암, 심혈관계 질환(고혈압 포함), 만성 알코올 사용 장애 및 기타 물질 사용 장애(SUD), 만성 심부전, 만성 폐 질환, 만성 및 장애성 정신 건강 상태, 만성 위장관 질환(만성 위장관 장애 포함), 만성 신장 질환(CKD) 기능적 문제가 있는 상태(말기 신장 질환(ESRD), 말기 간질환, 골다공증(골 질환), 골관절염 포함), 개인이 기능을 유지하거나 보유하기 위해 지속적인 치료 서비스가 필요한 상태(근이영양증 포함), 인지 장애와 관련된 상태(다운 증후군 포함) 치매, 당뇨병, HIV/AIDS, 자궁내막증, 신경학적 장애, 중증 혈액학적 장애, 과체중, 비만, 대사 증후군(고지질혈증/이상지질혈증 포함), 장기 이식 후, 뇌졸중</p> <p>자격 기준에 대한 자세한 내용은 4장, 섹션 C를 참조하십시오. 아래 혜택에 대한 자격은 당사 플랜에 가입한 후에 결정됩니다.</p> <p>자격이 되는 경우, 가입자는 Wellcare Spendables® 보조금을 아래 나열된 추가 혜택에 사용할 수 있는 옵션이 있습니다.</p> <p>자격이 되는 것으로 결정되면 이러한 확장된 혜택은 영업일 기준 7~10일 이내에 제공됩니다.</p> <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>만성 질병에 대한 특별 추가 혜택(계속)</p> <p>보조금은 사용하지 않는 경우 다음 달로 이월되고 플랜 연도의 연말에 만료됩니다. 자세한 내용은 이 차트의 Wellcare Spendables® 혜택을 참조하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘발유(주유기에서 결제) 카드를 사용하여 가맹점의 주유소에서 직접 주유비를 결제할 수 있습니다. 카드는 금전 등록기에서 직접 결제할 때 사용할 수 없습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지 휘발유를 주입하는 데에만 카드를 사용할 수 있습니다. • 건강 식품 참가 소매점에서 건강 식품과 농산물 구입을 위해 카드를 사용할 수 있습니다. 적격 식료품 품목에 대한 배달 옵션을 이용할 수 있습니다. 온라인 포털을 통해 준비된 식사와 농산물 박스를 주문할 수 있습니다. 카드는 담배 또는 술 구매에 사용할 수 없습니다. 승인된 품목: <ul style="list-style-type: none"> ○ 육류와 가금류 ○ 과일과 채소 ○ 영양 음료 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>만성 질병에 대한 특별 추가 혜택(계속)</p> <p>인앱 바코드 스캐너를 사용하여 소매점에서 승인된 품목을 찾거나 가입자 포털에 로그인하거나 카탈로그를 참조하십시오.</p> <ul style="list-style-type: none"> 가정 지원 및 안전용품 카드를 사용하여 적격 제품에 대한 설치 서비스를 포함한 가정 지원 및 안전 품목 비용에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 가입자 포털에 로그인하거나 당사에 연락하여 수락된 품목을 구매하고 적격 서비스를 확인하십시오. 승인된 품목 및 서비스에는 다음이 포함됩니다. <ul style="list-style-type: none"> ○ 손잡이 또는 문손잡이 및 미끄럼 방지 바닥 커버 ○ 안전 의자 및 욕실 개조 보조기 ○ 휴대용 에어컨 및 공기질 관련 제품 ○ 해충 및 곤충 관리 용품과 가정 치료 임대료 지원 카드를 사용하여 집 대여 비용을 지원할 수 있습니다. 임대/모기지 제공업체 포털에 로그인하여 카드 결제가 허용되는 경우 임대 제공업체에 직접 지불하거나 결제할 수 있습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지만 카드를 사용할 수 있습니다. 카드는 자동 반복 결제를 설정하는데 사용할 수 없습니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>만성 질병에 대한 특별 추가 혜택(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 유틸리티 지원 카드를 사용하여 집 유틸리티 비용을 지원할 수 있습니다. 유틸리티 제공자 포털에 직접 로그인하여 카드를 사용하여 지불합니다. 카드는 자동 반복 결제를 설정하는 데 사용할 수 없습니다. 사용 가능한 보조금 액수까지만 카드를 사용할 수 있습니다. 이 혜택에 대해 승인된 비용은 다음과 같습니다. <ul style="list-style-type: none"> ○ 전기, 가스, 위생/쓰레기 및 수도 유틸리티 서비스 ○ 유선 및 휴대 전화 서비스, 인터넷 서비스 ○ 케이블 TV 서비스(스트리밍 서비스 제외) 가정용 난방유와 같은 특정 석유 비용 	
<p>감독 운동치료 요법(SET)</p> <p>당사는 증후성 말초동맥질환(PAD)이 있는 가입자를 위해 SET 비용을 지불합니다.</p> <p>당사 플랜은 다음의 비용을 지원합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • SET 요건을 모두 충족한 경우 12주 동안 최대 36회 세션 • 의료 제공자가 의학적으로 필요하다고 판단할 경우, 시간 경과에 따라 36회의 추가 세션 <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>감독 운동치료 요법(SET) (계속)</p> <p>SET 프로그램의 요건:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 원할하지 않은 혈액순환으로 인한 절뚝거림(파행) 증상이 있는 가입자의 PAD 치료를 위한 운동 프로그램 30~60분 세션 • 병원 외래환자 또는 의사 진료실에서 • 해로움보다 유익이 크다는 것을 보장하고, PAD 운동 치료 요법에 관한 교육을 받은, 유자격 담당자가 제공 • 기본 및 고급 생명 유지 장치 기법에 관한 훈련을 받은 의사, 보조 의사 또는 전문 간호사/임상 간호 전문가의 직접 감독 하에 시행 	
<p>과도기적 식료품 비축</p> <p>시설 퇴소 직후 적절하고 필요한 식품과 물품에 대한 접근성을 보기 위한 필수 식료품 비축 품목의 일회성 구매 여기에는 다양한 식품, 재료, 제빵 용품 및 특정 가정용품이 포함될 수 있습니다.</p> <p>과도기적 식료품 비축 자격을 갖추려면 가입자가 MLTSS에 등록되어 있어야 하며 다음 위험 요인을 충족해야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 식품 안전이 낮거나 매우 낮다는 USDA 정의를 충족해야 하고, <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>과도기적 식료품 비축(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 공인 영양원, 정신 건강 시설, 장기 입원(30일 이상) 급성 치료 병원, 수감 시설(예: 주 교도소, 카운티 교정 시설) 등 시설 환경에서 지역사회 거주지로 전환하고 지역사회 또는 가족의 지원이 부족하고 지역사회 거주지로 전환하는 동안 필요한 식량을 구하고 접근하는데 어려움이 있어야 합니다. 	
<p>교통편 Medicaid 행위별 수가제는 비응급 교통편을 직접 보장합니다. 보장 서비스에는 이동 지원 차량(MAV), 비응급 기본 생명 유지(BLS) 구급차(들것), 유료 교통편 서비스(버스 및 기차 요금이나 탑승권, 차량 서비스와 주행거리 환급 등)가 포함됩니다.</p> <p>모든 비응급 교통편은 주 운송업체인 Modivcare가 수배합니다. 교통편을 예약하려면 Modivcare에 1-866-527-9933번으로 전화하십시오. 가입자의 PCP 또는 진료 관리자에게 이 서비스 수배에 대한 도움을 요청할 수 있습니다. 진료 관리자 및/또는 가입자 서비스부에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하십시오.</p>	\$0



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>긴급하게 필요한 치료</p> <p>긴급하게 필요한 치료란 다음에 대한 치료를 말합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 긴급한 진료를 요하는 비응급 상황 또는 • 예상치 못한 질병 또는 • 부상 또는 • 즉시 치료가 필요한 질환 <p>긴급하게 치료가 필요한 경우 먼저 네트워크 소속 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받도록 시도해야 합니다. 그러나 귀하의 시간, 장소 또는 상황을 고려하여 네트워크 소속 의료 제공자의 서비스를 받는 것이 불가능하거나 비합리적이기 때문에 네트워크 소속 의료 제공자에게 갈 수 없는 경우 네트워크 비소속 의료 제공자를 이용할 수 있습니다(예: 귀하가 플랜의 서비스 지역 밖에 있고 보이지 않는 상태에 대해 의학적으로 즉각적인 서비스가 필요하지만 의료적 응급 상황이 아닌 경우).</p> <p>미국 이외 지역 – 전 세계 지역에서의 응급 진료 보장:</p> <p>미국 이외 지역에서의 긴급하게 필요한 서비스 또는 응급실 방문도 매년 \$50,000까지 보장됩니다.</p> <p>참고: 미국 이외 지역의 긴급 진료에 대한 전세계적 범위의 보장은 플랜이 제공하는 보충적인 혜택입니다.</p>	<p>\$0</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>안과 진료</p> <p>당사는 모든 가입자를 위한 매년 일 회의 종합 눈 검사를 비롯한 눈 질병 및 상해의 진단과 치료를 위해 외래 의사 서비스 비용을 지불합니다. 예를 들어 노화로 인한 황반변성 치료가 포함됩니다.</p> <p>녹내장 위험이 높은 분들에 대해서 당사는 녹내장 선별검사에 대해 매년 일 회 비용을 지불합니다. 녹내장 위험이 높은 분들은 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 녹내장 가족력이 있는 사람 • 당뇨병이 있는 사람 • 50세 이상의 아프리카계 미국인 • 65세 이상의 히스패닉계 미국인 <p>당뇨병이 있는 경우, 당사는 매년 일회 당뇨병성 망막증에 대한 선별 검사 비용을 지불합니다.</p> <p>35세 이상의 다른 모든 가입자의 경우, 녹내장 선별 검사는 5년마다 보장됩니다.</p> <p>당사는 의사가 안구 내 렌즈를 삽입한 경우 매번 백내장 수술 뒤 안경 또는 콘택트렌즈 한 쌍에 대한 대금을 지불합니다.</p> <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>\$0</p>




문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>안과 진료(계속)</p> <p>두 차례의 백내장 수술을 했다면 각 수술 후마다 안경 한 쌍씩을 받아야 합니다. 첫 수술 뒤에 안경 한 쌍을 받지 못했다고 할지라도 두 번째 수술 뒤에 안경 두 쌍을 한꺼번에 받을 수 없습니다.</p> <p>플랜은 다음 항목도 보장합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의안, 시력보조기구, 시력 훈련 장치, 인공수정체 등을 포함한 검안사 서비스 및 광학 기기. • 교체용 렌즈 및 테(또는 콘택트 렌즈) • 19~59세 가입자의 경우 24개월에 일회 또는 • 18세 이하 수혜자의 경우 매년 일회 또는 • 60세 이상 수혜자의 경우 매년 일회 <p>사전 승인이 필요할 수 있음</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
 <p>“Medicare에 오신 것을 환영합니다” 예방 진료 방문</p> <p>당사는 한 차례 'Medicare에 오신 것을 환영합니다' 예방 진료 방문을 보장합니다. 이 방문에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가입자의 건강 진단 • 가입자에게 필요한 예방 서비스에 대한 교육 및 상담(선별검사 및 주사 포함) 및 • 필요한 경우 다른 치료를 위한 진료 의뢰 <p>참고: 'Medicare에 오신 것을 환영합니다' 예방 진료 방문은 Medicare Part B를 받게 된 첫 12개월 동안만 보장합니다. 방문 약속을 잡을 때 의사의 진료실 측에 'Medicare에 오신 것을 환영합니다' 예방 진료 방문을 예약하고 싶다고 말씀해 주십시오.</p>	\$0
<p>Wellcare Spendables®</p> <p>Wellcare Spendables® 카드에 충전되어 매월 \$201가 OTC 품목에 대해 지출됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 귀하의 월 보조금은 사용하지 않는 경우 다음 달로 이월되고 플랜 연도의 연말에 만료됩니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>Wellcare Spendables® 카드의 경우</p> <p>공동보험료, 코페이먼트 또는 공제액이</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Wellcare Spendables® (계속)</p> <p><u>귀하의 카드 보조금은 다음을 위해 사용할 수 있습니다.</u></p> <p>비처방(OTC) 품목:</p> <p>귀하의 카드는 모바일 앱을 통해 참여 소매점에서 사용하거나, 가입자 포털에 로그인하여 홈 배송을 주문할 때 사용할 수 있습니다.</p> <p>보장 품목에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 브랜드 약 및 제네릭 약 비처방 품목 • 비타민, 진통제, 감기 및 알레르기 품목, 당뇨병 품목 • 인앱 바코드 스캐너를 사용하여 소매점에서 승인된 품목을 찾거나 가입자 포털에 로그인하거나 카탈로그를 참조하십시오. <p>참고: 특정 상황에서 진단 장비 및 금연 보조 도구는 플랜의 의료 혜택에 따라 보장됩니다. 이러한 품목에 대한 OTC 보조금을 지출하기 전에 (가능한 경우) 플랜의 의료 혜택을 사용해야 합니다.</p> <p><u>아래에 언급된 혜택은 SSBCI의 일부입니다. 모든 가입자가 혜택을 받을 수 있는 것은 아닙니다.</u></p> <p style="text-align: center;">이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	<p>적용되지 않습니다.</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Wellcare Spendables® (계속)</p> <p><u>가입자는 다음 플랜 혜택에 대한 자격 기준을 충족해야 합니다.</u></p> <p><u>자격이 되시면 매월 카드 보조금을 다음 용도로 사용할 수도 있습니다.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 휘발유(주유기에서 결제) • 건강 식품 • 가정 지원 및 안전 용품 • 해충 관리 서비스 및 용품 • 임대료 지원 • 유틸리티 지원 <p>이러한 혜택에 대한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(SSBCI)을 참조하십시오.</p> <p><u>카드 사용 방법:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사용하기 전에 카드를 활성화하십시오. 2. 참여 소매점을 방문하거나, 아래 나열된 포털 링크에 로그인하거나, Wellcare Spendables® 모바일 앱을 다운로드하십시오. 3. 승인된 품목/서비스를 선택합니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 조건
<p>Wellcare Spendables® (계속)</p> <p>4. 매장에서 소매점의 계산대로 이동하여 Wellcare Spendables® 카드로 결제하십시오. 온라인 또는 모바일 앱 주문의 경우 로그인하여 혜택에 액세스하고 이용하십시오.</p> <p>5. 귀하의 카드는 신용 카드가 아니지만 결제를 위해 '신용'으로 입력될 수 있습니다. 메시지가 표시되면 카드를 활성화할 때 생성한 PIN을 입력합니다.</p> <p>알아야 할 추가 정보:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지출 보조금을 모두 사용한 후에는 나머지 구매 비용을 본인이 부담해야 합니다. • 매장에서 구매한 품목은 소매업체의 반품 및 교환 정책에 따라 반품될 수 있습니다. • 카드가 제대로 작동하지 않거나 기술적인 문제가 발생한 경우 아래 번호로 당사에 문의해 주십시오. • Wellcare는 분실 또는 도난 카드에 대해 책임을 지지 않습니다. • Wellcare Spendables® 카드는 개인적인 용도로만 사용할 수 있고 판매 또는 양도할 수 없으며 현금 가치가 없습니다. <p>이 혜택은 다음 페이지로 계속됩니다.</p>	



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 서비스	가입자가 지불하는 금액 및 추가 요건
<p>Wellcare Spendables® (계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> 일부 임대 및 유틸리티 서비스는 결제에 실패할 경우 환급을 받을 수 있습니다. 당사에 연락하거나 가입자 포털을 통해 환급 요청서를 제출하여 검토를 받으십시오. 제한 및 예외가 적용될 수 있으며 승인된 품목만 보장됩니다. <p>Wellcare Spendables® 카드에 대한 추가 정보가 필요하거나 카탈로그를 요청하려면 다음으로 전화해 주십시오.</p> <p>1-866-892-8340, TTY 사용자: 711.</p> <p>운영 시간: 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p> <p>또한 온라인으로 go.wellcare.com/member을 방문하실 수도 있습니다.</p>	

E. 당사 플랜 외 보장 혜택

당사는 다음 서비스를 보장하지 않으나 해당 서비스는 NJ FamilyCare를 통해 이용할 수 있습니다.

- 이동 지원 차량(MAV)과 같은 비응급 교통편,



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

비용급 기본 생명 유지(BLS) 구급차(들것), 유료 교통편 서비스(버스 및 기차 요금이나 탑승권, 차량 서비스와 주행거리 환급 등). 이러한 서비스는 Medicaid(Medicaid 행위별 수가제라고도 함)에서 직접 지불합니다.

F. 당사 플랜, Medicare 또는 NJ FamilyCare에서 보장하지 않는 혜택

이 섹션에서는 당사의 플랜에서 제외되는 혜택에 대해 설명합니다. “제외”라는 말은 당사가 그러한 혜택을 지불하지 않는다는 뜻입니다. Medicare와 Medicaid에서도 이에 대해 지불하지 않습니다.

아래 목록은 어떤 조건에서도 보장되지 않는 서비스 및 항목과 특정 조건에서만 제외되는 서비스 및 항목들을 설명하고 있습니다.

명시된 특정 조건을 제외하고, 당사는 본 섹션에 나열된(또는 본 *보장 범위 증명서* 어딘가에 나열된) 의료 혜택 제외 항목에 대해서는 대금을 지불하지 않습니다. 응급 시설에서 서비스를 받더라도 본 플랜은 서비스 비용을 지불하지 않습니다. 보장되지 않는 서비스를 당사 플랜이 지불해야 한다고 생각하신다면, 이의 신청을 하실 수 있습니다. 이의 신청에 대한 정보는 이 *보장 범위 증명서*의 9장을 참조하십시오.

혜택표에 설명된 예외 또는 제한 사항 외에 당사 플랜은 다음 항목 및 서비스를 보장하지 않습니다.

- 당사에서 해당 보장 서비스를 기재하지 않는 한 Medicare 및 NJ FamilyCare 기준에 따라 '합리적이고 의학적으로 필요한' 것으로 고려되지 않는 서비스.
- Medicare, Medicare에서 승인한 임상 연구 실험 또는 당사 플랜이 해당 서비스를 보장하지 않는 한 실험 의료 및 외과 치료, 항목 및 의약품. 임상 연구 실험에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 3장을 참조하십시오. 실험적 치료 및 품목들은 의료계에서 일반적으로 수용되지 않는 것들입니다.
- 의료적으로 필요한 경우와 Medicare가 비용을 지불하는 경우를 제외하고 질병성 비만에 대한 수술적 치료



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 의료적으로 필요한 경우를 제외하고 병원의 개인실
- 전화나 TV와 같이 병원이나 요양 시설 개인실 안의 개인 물품
- 귀하의 직계가족이나 식구에 의해 부과된 수수료
- 임의로 선택한 혹은 자발적으로 선택한 처치나 서비스(체중 감량, 체모 성장, 성적 기능, 운동 성능, 미용, 노화방지 및 정신 기능을 포함). 단, 의료적으로 필요한 경우는 제외
- 성형 수술 또는 기타 성형 시술. 단, 사고로 인한 부상인 경우 또는 모양이 바르지 않은 신체 부위를 개선하기 위한 경우는 예외 그러나 당사는 유방 절제술 후의 유방 재건술 및 모양을 맞추기 위한 나머지 유방에 대한 치료에 대해 비용을 지불합니다.
- **섹션 D** 혜택표의 지압요법 서비스에 설명된 대로 보장 지침에 부합하는 손을 사용한 척추 치료가 아닌 척추교정 진료
- **섹션 D**의 혜택표에 있는 족부 치료 서비스에 설명된 경우를 제외한 일상적인 발 진료
- 정형외과적 신발. 다만, 그 신발이 다리 보조기이고 보조기 비용에 포함되는 경우 또는 그 신발이 당뇨병 족부질환 환자용인 경우는 예외입니다
- 발 지지장치 (당뇨병 족부 질환 환자를 위한 정형외과적 혹은 치료 신발 제외)
- 방사상 각막 절개술 및 라식 수술.
- 불임 복원 시술 및 비처방 피임용품.
- 자연 요법 서비스(자연 치료 혹은 대체 치료의 사용)
- 보훈처(VA) 시설에서 참전용사에게 제공되는 서비스.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

5장: 외래환자 의약품 조제

소개

본 장에서는 외래환자 의약품을 받기 위한 규칙을 설명합니다. 이 의약품은 가입자의 의료 제공자가 지시하여 가입자가 약국에서 받거나 우편 주문으로 받는 의약품을 말합니다. 여기에는 Medicare Part D 및 Medi-Cal 및 NJ FamilyCare에서 보장하는 의약품이 포함됩니다. 주요 영어 및 정의는 이 **보장 범위 증명서** 마지막 장에 알파벳 순서로 표시됩니다.

이 장에서는 다루지 않으나 당사는 다음 의약품 또한 보장합니다.

- **Medicare Part A가 보장하는 의약품.** 여기에는 일반적으로 가입자가 병원 또는 요양 시설에 머무는 동안 주어진 의약품이 포함됩니다.
- **Medicare Part B가 보장하는 의약품.** 여기에는 항암 화학요법 의약품 일부, 의사나 기타 의료 제공자가 진료실 방문 시 가입자에게 투여한 의약품 일부, 투석 클리닉에서 가입자가 받은 의약품이 포함됩니다. Medicare Part B 약 중 무엇이 보장되는지에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **4장**을 참조하십시오.
- 폴랜의 Medicare Part D 및 의료 혜택 보장 외에도, 가입자가 Medicare 호스피스에 입소 중인 경우에는 Original Medicare에서도 약품을 보장받을 수 있습니다. 자세한 내용은 **5장**, **섹션 D**의 “Medicare 공인 호스피스 프로그램에 있는 경우”를 참조해 주십시오.

외래환자 의약품 보장에 관한 당사 폴랜의 규칙

본 섹션에 명시된 규칙을 가입자가 따르는 한 당사는 대부분 가입자의 의약품을 보장합니다.

의료 제공자(의사, 치과의사 또는 기타 처방자)가 해당 주법에 따라 유효한 처방전을 작성해야



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

합니다. 이 사람은 대개 귀하의 주치의(PCP)입니다. 참여 중인 전문의일 수도 있습니다.

가입자의 처방자는 Medicare의 예외 또는 제외 목록 또는 유사한 Medicaid 목록에 포함되지 않아야 합니다.

처방약을 조제하려면 일반적으로 네트워크 약국을 이용하셔야 합니다. (자세한 내용은 **섹션 A1**을 참조해 주십시오.) 또는 플랜의 우편 주문 서비스를 통해 처방약을 조제받을 수 있습니다.

가입자의 처방약은 반드시 당사 플랜의 **보장 의약품 목록**에 들어 있어야 합니다. 이를 간단히 “**의약품 목록**”이라고도 합니다. (이 장의 **섹션 B**를 참조하십시오.)

- 그 의약품이 **의약품 목록**에 없는 경우, 당사는 예외 처리를 통해 이를 보장해 드릴 수도 있습니다.
- 예외 처리 요청에 대한 자세한 내용은 **9장 섹션 G**를 참조하십시오.

가입자가 이용하는 약은 반드시 의학적으로 인정된 적응증에 대해 사용해야 합니다. 이는 의약품의 사용이 식품 의약국(FDA)에 의해 승인되거나 특정 의료 참고 문헌에 의해 뒷받침 된다는 뜻입니다. 처방자는 요청된 처방약 사용을 지원하기 위해 의료 참고 자료를 식별하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

귀하의 약은 당사가 보장하기 전에 특정 기준에 따라 당사 플랜의 승인이 필요할 수 있습니다. (이 장의 **섹션 C**를 참조하십시오.)

목차

A. 처방약 조제받기	175
A1. 네트워크 약국에서 처방전 조제	175
A2. 처방을 조제할 때 가입자의 가입자 ID 카드 제시	175
A3. 네트워크 소속 약국을 변경하고 싶은 경우	176



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A4. 이용하던 약국이 네트워크를 탈퇴하는 경우	176
A5. 전문약국의 이용	176
A6. 우편 주문 서비스로 의약품 받기	177
A7. 의약품의 장기 공급분 받기	180
A8. 당사의 플랜 네트워크 비소속 약국 이용하기	180
A9. 처방약 비용 환급	182
B. 당사 플랜의 <i>의약품 목록</i>	182
B1. <i>의약품 목록</i> 에 있는 의약품	182
B2. <i>의약품 목록</i> 에서 의약품 찾는 방법	183
B3. <i>의약품 목록</i> 에 없는 의약품	184
C. 일부 의약품 제한 사항	185
D. 약을 보장받지 못하는 이유	188
D1. 임시 공급분 받기	188
D2. 임시 공급분 요청	190
E. 의약품의 보장 범위 변경	191
F. 특별한 경우에서의 의약품 보장	195
F1. 당사 플랜에서 보장하는 병원 및 전문요양시설 입원	195
F2. 장기 간병 서비스 시설	195
F3. Medicare 공인 호스피스 프로그램	195
G. 약 안전 및 약 관리 프로그램	197
G1. 가입자가 의약품을 안전하게 사용하도록 돕는 프로그램	197
G2. 가입자 의약품 관리를 돕는 프로그램	197
G3. 아편계 약물의 안전한 사용을 위한 의약품 관리 프로그램	198



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 처방약 조제받기

A1. 네트워크 약국에서 처방전 조제

대부분의 경우, 당사는 당사의 네트워크 소속 약국에서 조제되는 경우에 처방약 비용을 지불합니다. 네트워크 약국이란 당사 플랜 가입자를 위해 처방약을 조제하는 데 동의한 약국을 뜻합니다. 당사 네트워크 소속 약국 중 어디든지 가셔도 됩니다. (네트워크 비소속 약국에서 구입하는 처방약을 보장받을 수 있는 경우에 대한 정보는 **섹션 A8**을 참조하십시오.)

네트워크 약국을 찾으시려면 *의료 제공자 및 약국 명부*를 참조하시거나, 당사 웹사이트를 확인하시거나, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

A2. 처방을 조제할 때 가입자의 가입자 ID 카드 제시

처방약을 조제 받으려면 귀하의 네트워크 약국에서 **가입자 ID 카드를 제시**해 주십시오. 네트워크 소속 약국은 보장되는 의약품에 대해 당사에 청구하거나, 귀하가 약국에 귀하의 플랜 등록 정보를 조회하도록 요청할 수 있습니다.

처방약 조제 시 가입자 ID 카드를 소지하지 않으신 경우에는 약국 측에 당사에 전화하여 필요한 정보를 받으라고 요청하십시오.

약국이 필요한 정보를 확인할 수 없는 경우, 귀하는 조제된 처방 비용 전액을 부담해야 할 수도 있습니다. 그리고 가입자는 당사에 환급을 요청하실 수 있습니다. **가입자가 의약품 비용을 지불할 수 없는 경우, 가입자 서비스부에 즉시 문의하십시오.** 당사가 할 수 있는 것을 도와 드리도록 하겠습니다.

- 당사에 환급을 요청하려면 이 *보장 범위 증명서*의 **7장**을 참조하십시오 .
- 처방약을 조제 받는 데 도움이 필요하시면 가입자 서비스부에 문의하실 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A3. 네트워크 소속 약국을 변경하고 싶은 경우

약국을 변경하고 처방약을 재조제해야 하는 경우, 재조제 분량이 남아 있으면 기존 약국에 이 처방전을 새 약국으로 이전해 달라고 요청하실 수 있습니다.

네트워크 약국 변경에 도움이 필요하시면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

A4. 이용하던 약국이 네트워크를 탈퇴하는 경우

가입자가 이용하시는 약국이 당사 플랜 네트워크를 탈퇴하는 경우, 새로운 네트워크 약국을 찾으셔야 합니다.

새로운 네트워크 약국을 찾으시려면 *의료 제공자 및 약국 명부*를 참조하시거나, 당사 웹사이트를 방문하시거나, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

A5. 전문약국의 이용

간혹 전문약국에서 처방약을 조제해야 하는 경우가 있습니다. 전문약국이란 다음 약국들입니다.

- 가정 투여 요법에 사용되는 약을 공급하는 약국.
- 요양 시설과 같은 장기 간병 시설 거주자를 위한 의약품을 공급하는 약국.
 - 대개 장기 간병 시설에는 자체 약국이 있습니다. 장기 간병 서비스 시설의 입소자인 경우 시설의 약국에서 필요한 약을 얻을 수 있는지 확인합니다.
 - 가입자의 장기 간병 시설 약국이 당사의 네트워크에 속하지 않은 경우 또는 장기 간병 시설에서 의약품을 받는 데 어려움이 있는 경우에는 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- 미국 원주민 보건 서비스/부족/도시 생활을 하는 미국 원주민 건강 프로그램 에 서비스를 제공하는 약국. 응급 상황을 제외하고는 미국 인디언 또는 알래스카 원주민만이 이러한 약국을 사용할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- FDA가 특정 지역에 대해 공급을 제한한 약을 공급하거나 특별 취급, 의료 제공자의 협조 또는 사용법 교육을 요하는 약을 공급하는 약국. (참고: 이와 같은 상황은 극히 드물게 발생합니다.) 전문 약국을 찾으시려면 *의료 제공자 및 약국 명부*를 참조하시거나, 당사 웹사이트를 확인하시거나, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

A6. 우편 주문 서비스로 의약품 받기

일부 약 종류의 경우, 당사 플랜의 네트워크 우편 주문 서비스를 사용할 수 있습니다. 일반적으로 우편 주문을 통해 이용할 수 있는 의약품은 가입자가 만성적 혹은 장기적 의료적 상태 때문에 정기적으로 복용하는 의약품입니다. 이 플랜 우편 주문 서비스를 통해 이용할 수 **없는** 의약품은 당사의 *의약품 목록*에 "NM"으로 표시되어 있습니다.

당사 플랜의 우편 주문 서비스를 통해 가입자는 최소 35일분에서 최대 100일분까지 해당 의약품을 주문할 수 있습니다.

우편으로 처방약 조제하기

주문 양식을 요청하고 우편 처방약 조제에 대한 자세한 내용을 확인하려면 우편 주문 서비스 가입자 서비스부에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하십시오. 또는 [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx)에 로그인하십시오.

일반적으로 우편 주문 처방약은 10~14일 이내에 도착합니다. 그러나 우편 주문 서비스로 처방약을 보낼 경우, 배송이 지연되는 경우가 있습니다. 장기 복용 약이 지금 당장 필요한 경우, 의사에게 참여 소매 약국에서 조제할 30일 공급분에 대해 한 개와 우편을 통해 조제할 장기 공급분에 대해 한 개, 총 두 개의 처방전을 요청하십시오. 우편 주문 처방전이 지연되어 참여 소매 약국에서 30일분을 구입하는 데 문제가 있는 경우, 소매 약국에서 1-866-800-6111(TTY 1-888-816-5252)번으로 의료 제공자 서비스 센터에 전화하도록 해 주십시오. 주 7일, 하루 24시간 언제든지 지원을 받을 수



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

있습니다. 가입자는 우편 주문 서비스 가입자 서비스부 전화 1-833-750-0201(TTY 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또는 express-scripts.com/rx에 로그인하십시오.

우편 주문 절차

우편 주문 서비스에는 귀하에게서 받은 새 처방전, 귀하의 의료 제공자 진료실에서 직접 받은 새 처방전, 귀하의 우편 주문 처방약 재조제 등 다양한 절차가 있습니다.

1. 회원이 약국에 제출한 새 처방전

약국은 귀하로부터 받은 새 처방전을 자동으로 조제하여 전달합니다.

2. 의료 제공자 사무실에서 약국에 제출한 새 처방전

약국은 다음과 같은 경우 가입자에게 먼저 확인하지 않고 의료 제공자로부터 받은 새로운 처방전을 자동으로 조제하여 배달합니다.

- 가입자가 이전에 당사 플랜의 우편 주문 서비스를 이용한 경우 또는
- 의료 제공자로부터 직접 받는 모든 새로운 처방전을 자동으로 배달하도록 등록한 경우. 지금 또는 언제든지 모든 새 처방전의 자동 배송을 요청하시려면 Express Scripts® Pharmacy에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하십시오. 또는 express-scripts.com/rx에 로그인하십시오.

이전에 우편 주문 서비스를 이용했으나 약국에서 자동으로 각 새 처방전을 조제하여 배송하기를 원하지 않는 경우, Express Scripts® Pharmacy에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화로 연락하십시오. 또는 express-scripts.com/rx에 로그인하십시오.

가입자가 저희의 우편 주문 배송을 전혀 이용한 적이 없는 경우 및/또는 새로운 처방약의 자동 조제를 중단하고자 하는 경우, 약국에서 의료 제공자로부터 새 처방전을 받을 때마다 가입자에게 연락해 의약품이 조제되어 즉시 배송되기를 원하는지 확인합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 이 때, 약국이 정확한 약(성능, 함량, 제형 등)을 배송하는지 확인하고, 필요 시에는 물품 배송을 하기 전에 주문을 취소하거나 연기할 수 있는 기회가 마련됩니다.
- 약국에서 연락이 올 때마다 응답해 새 처방전에 대해 어떻게 할지 알리고 배송 지연을 방지하십시오.

의료 제공자 진료실에서 직접 받은 새 처방전의 자동 배송을 거부하려면 Express Scripts® Pharmacy에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하여 저희에게 문의해 주십시오. 또는 [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx)에 로그인하십시오.

3. 우편 주문 처방약 재조제

약을 재구입하려면 자동 재구입 프로그램 가입을 선택할 수 있습니다. 이 프로그램에서는 기록상 약이 떨어질 때가 되면 자동으로 다음 재조제 과정을 시작합니다.

- 재조제 약물을 배송하기 전에 약국에서 가입자에게 연락하여 약물이 더 필요하신지 확인합니다. 약물이 충분히 있거나 약물이 변경된 경우에는 예약된 재조제를 취소하실 수 있습니다.
- 자동 재조제 프로그램을 사용하지 않기로 선택하신 경우, 다음 주문이 적시에 배송될 수 있도록 현재 처방약이 다 떨어지기 21일 전에 약국으로 연락해 주십시오.

우편 주문 재보충분을 자동으로 준비하는 당사 프로그램의 등록을 취소하려면 Express Scripts® Pharmacy에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하여 저희에게 문의해 주십시오. 또는 [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx)에 로그인하십시오.

배송 전 주문 확인을 위해 연락할 수 있도록 약국에 귀하에게 연락할 수 있는 가장 좋은 방법을 알려주십시오. Express Scripts® Pharmacy에 1-833-750-0201(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또는 [express-scripts.com/rx](https://www.express-scripts.com/rx)에 로그인하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A7. 의약품의 장기 공급분 받기

가입자는 당사 플랜의 *의약품 목록*에 있는 유지약의 장기 공급분을 구입하실 수 있습니다.

유지약은 만성 혹은 장기 의료 상태 때문에 정기적으로 복용하는 의약품입니다.

일부 네트워크 약국에서 유지약의 장기 공급분을 구입하실 수 있습니다. 약국이 유지 치료약의 장기 공급량을 제공하는지를 알기 원하시면 *의료 서비스 제공자 및 약국 명부*를 참조해 주십시오. 자세한 내용은 귀하의 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하실 수도 있습니다.

특정 종류의 의약품의 경우 가입자는 유지 치료약의 장기 공급분을 받기 위해 당사 플랜의 네트워크 우편 주문 서비스를 이용하실 수 있습니다. 우편 주문 서비스에 대한 자세한 내용은 **섹션 A6**을 참조해 주십시오.

A8. 당사의 플랜 네트워크 비소속 약국 이용하기

일반적으로 당사는 가입자가 네트워크 약국을 이용하실 수 없는 경우에만 네트워크 비소속 약국에서 조제된 의약품에 대해 지불합니다. 당사는 당사 서비스 지역 밖에도 귀하가 본 플랜의 회원으로서 처방을 조제받을 수 있는 네트워크 약국을 두고 있습니다. 이런 상황에서는 먼저 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 문의해서 근처에 네트워크 소속 약국이 있는지 확인해 주십시오.

당사는 다음의 경우에 네트워크 비소속 약국에서 조제된 처방약에 대해 지불합니다. 여행: 여행 중이거나 플랜의 서비스 지역 외부에 있을 때 보장을 받습니다.

- 정기적으로 처방약을 투여 받는 상황에서 여행을 가야 할 경우, 여행을 떠나기 전에 약이 충분히 있는지 반드시 확인하십시오. 가급적이면 필요한 약을 다 들고 가십시오. 우편 주문 약국을 통해 사전에 처방약을 주문할 수 있습니다.
- 미국 및 미국령 지역에서 여행 중에 몸이 아프거나, 처방약을 분실했거나, 처방약이 다 떨어진 경우,



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

네트워크 비소속 약국에서 구입한 처방약을 보장해 드립니다. 이 경우, 가입자가 처방약 비용 전액을 지불해야 합니다. 비용청구서를 제출하여 비용 환급을 요청하실 수 있습니다. 비용청구서 제출 방법에 대해 확인하려면 **7장, 섹션 B**를 참조하십시오.

- 또는 가입자 서비스부에 연락하여 여행 지역에 네트워크 소속 약국이 있는지 확인할 수도 있습니다.
- 당사는 미국 및 그 자치령 외부에 있는 약국에서 처방약을 조제한 비용에 대해서는 응급 의료 상황인 경우에도 지급하지 않습니다.

응급 의료 상황: 응급 의료 상황에 처해서 또는 긴급하게 치료가 필요해서 처방약이 필요한 경우 어떻게 해야 할까요?

- 해당 처방전이 의료적인 응급 상황에 대한 치료 또는 긴급 진료와 관련된 경우에는 네트워크 비소속 약국에서 구입한 처방약에 대해서도 보장해 드립니다. 이 경우, 가입자가 처방약 비용 전액을 지불해야 합니다. 비용청구서를 제출하여 당사가 부담하는 비용에 대한 환급을 요청하실 수 있습니다. 네트워크 비소속 약국을 이용할 경우, 네트워크 소속 약국 이용 시 납부해야 할 처방약 가격과 네트워크 비소속 약국에서 실제로 청구하는 처방약 가격 간의 차액을 가입자가 부담해야 할 수 있습니다. 환급 청구를 제출하는 방법에 대한 자세한 내용은 **7장, 섹션 B**, 환급 요청 또는 가입자가 받은 청구서 비용의 지급을 요청하는 방법을 참조해 주십시오.

기타 상황: 네트워크 외부 약국을 이용한 경우에도 처방약을 보장받을 수 있는 상황이 있습니다.

- 다음 중 적어도 한 가지가 적용되는 경우에는 네트워크 비소속 약국을 이용하더라도 처방약을 보장해 드립니다.
 - 운전하여 갈 수 있는 적당한 거리에 24시간 서비스를 제공하는 네트워크 소속 약국이 없어서 서비스 지역 내에서 제때 보장 의약품 받을 수 없는 경우
 - 방문할 만한 거리에 위치한 네트워크 소속 소매약국 또는 우편 주문 약국에 정기적으로 구비되어 있지 않은 처방약(고비용 및 고유 약품 포함)을 구입하려는 상황.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 의학적으로 필요하지만 Medicare Part B가 보장하지 않는 백신 및 의사 진료실에서 투여되는 일부 보장약을 받고 있는 상황.
- 위에 나온 모든 상황에서, 가입자는 최대 30일분의 처방약을 받을 수 있습니다. 추가적으로, 가입자는 네트워크 비소속 약국이 청구하는 약 비용을 납부하고 당사 플랜에서 환급받기 위해 관련 서류를 제출해야 할 가능성이 있습니다. 서류 작성 시, 네트워크 비소속 약국을 이용해야만 했던 상황에 대해 설명해 주십시오. 그러면 환급 신청을 처리하는 데 도움이 됩니다.

A9. 처방약 비용 환급

귀하가 네트워크 비소속 약국을 이용하셔야 하는 경우, 일반적으로 귀하는 처방약 조제 시 처방약 비용 전액을 지불하셔야 합니다. 가입자는 당사로 상환을 요청할 수 있습니다.

이에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **7장**을 참조하십시오.

B. 당사 플랜의 의약품 목록

당사에는 *보장 의약품 목록*이 있습니다. 이를 간단히 “*의약품 목록*”이라고도 합니다.

당사는 의사와 약사로 구성된 팀의 도움을 받아 *의약품 목록*의 의약품을 선정합니다. 의약품 목록을 보시면 가입자가 의약품을 받는 데 따라야 하는 규칙을 확인하실 수 있습니다.

당사는 대개 이 장에서 설명하는 규칙을 귀하가 준수하는 경우에 *의약품 목록*에 있는 의약품을 보장합니다.

B1. 의약품 목록에 있는 의약품

당사의 *의약품 목록*에는 Medicare Part D에서 보장하는 의약품과 NJ FamilyCare에서 보장하는 일부 처방약과 비처방약(OTC) 및 제품이 포함됩니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

당사의 **의약품 목록**에는 브랜드 약, 제네릭 약 및 생물학적 제제(바이오시밀러 포함 가능)이 포함되어 있습니다.

브랜드 약은 의약품 제조업체가 소유한 상표명으로 판매되는 의약품입니다. 생물학적 제제는 일반적인 약보다 더 복잡한 약입니다. 당사 **의약품 목록**에서 당사가 ‘의약품’이라고 하는 경우는 의약품 또는 생물학적 제제를 의미할 수 있습니다.

제네릭 약은 브랜드 약과 동일한 성분을 갖고 있습니다. 생물학적 제제에는 바이오시밀러라고 하는 대안이 있습니다. 일반적으로 제네릭 약과 바이오시밀러는 브랜드 약 또는 원래의 생물학적 제제처럼 작용하고 보통 더 저렴합니다. 많은 브랜드 약물에 대한 제네릭 대체제가 있으며, 일부 원래 생물학적 제품에 대한 바이오시밀러 대체제가 있습니다. 일부 바이오시밀러는 상호 교환 가능한 바이오시밀러이며, 주 법률에 따라 제네릭 약이 브랜드 약으로 대체될 수 있는 것과 마찬가지로 새로운 처방전 없이 약국에서 원래의 생물학적 제제로 대체될 수 있습니다.

의약품 목록에 있을 수 있는 의약품 유형의 정의는 **12장**을 참조하십시오.

당사 플랜은 일부 OTC 의약품과 제품도 보장합니다. 일부 OTC 약은 처방약보다 저렴하면서 마찬가지로의 효과를 발휘합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

B2. **의약품 목록**에서 의약품 찾는 방법

귀하가 복용하는 의약품이 당사의 **보장 의약품 목록**에 있는지 확인하려면 다음 방법이 있습니다.

- 당사 플랜의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오. 당사 웹사이트에 있는 **의약품 목록**은 언제나 최신 목록입니다.
- 가입자 서비스부에 문의해서 어떤 의약품이 당사의 **의약품 목록**에 있는지 문의하시거나 목록의 사본을 보내 달라고 요청해 주십시오.
- go.wellcare.com/FidelisNJ의 “실시간 혜택 도구”를 사용하여 **의약품 목록**에서 의약품을 검색하여 귀하가 지불할 비용에 대한 추정치를 구하고 동일한 상태를 치료할 수 있는 대체



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의약품이 *의약품 목록*에 있는지 확인하십시오. 진료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화하실 수도 있습니다.

B3. *의약품 목록*에 없는 의약품

당사는 모든 의약품을 보장하지 않습니다.

- 일부 의약품은 법률에서 해당 의약품의 보장을 허용하지 않기 때문에 *의약품 목록*에 없습니다.
- 그 외에는 당사가 해당 의약품을 *의약품 목록*에 포함하지 않기로 결정한 것입니다.
- 일부 경우에는 당사의 *의약품 목록*에 없는 의약품을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 **9장**을 참조하십시오.

당사 플랜은 이 섹션에 설명된 종류의 의약품 비용을 지불하지 않습니다. 이런 의약품들은 **제외된 의약품**이라 불립니다. 제외된 의약품 처방전을 받았다면 직접 해당 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 가입자의 상황으로 인하여 당사가 제외된 의약품을 지불해야 한다고 생각하시면, 이의를 신청하실 수 있습니다. 이의 신청에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **9장**을 참조하십시오.

제외된 의약품에 대한 세 가지 일반적 규칙은 다음과 같습니다.

1. 당사 플랜의 외래 의약품 보장(Medicare Part D 및 NJ FamilyCare 의약품 포함)은 Medicare Part A 또는 Part B에서 이미 보장하고 있는 의약품 비용을 지불할 수 없습니다. 당사 플랜은 Medicare Part A 또는 Medicare Part B에서 보장하는 의약품을 무료로 보장하지만 해당 의약품은 귀하의 외래 의약품 혜택의 일부로 간주되지 않습니다.
2. 당사 플랜은 미국 외 지역에서 구입한 의약품을 보장할 수 없습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

3. FDA의 승인을 받았거나 귀하의 병증에 대한 치료책으로서 특정 의료 참고 문헌에 의해 뒷받침되는 의약품만 사용해야 합니다. 귀하의 의사 또는 다른 제공자가 귀하의 증세를 치료하기 위한 어떤 약을 처방했는데 그 약이 그 증세의 치료책으로 승인되지 않을 수도 있습니다. 이를 “인가되지 않은 약품의 사용”이라고 합니다. 당사 플랜은 대개 오프라벨로 처방된 의약품을 보장하지 않습니다.

또한 법률에 따라 Medicare 또는 NJ FamilyCare는 아래에 기재된 의약품 유형은 보장할 수 없습니다.

- 가입 능력을 촉진하기 위해 사용되는 의약품
- 기침 또는 감기 증상을 완화하기 위해 사용하는 약
- 미용 목적을 위해 또는 모발성장을 촉진하기 위해 사용된 의약품
- 임신부용 비타민 및 불소 적용을 제외한 처방 비타민 및 미네랄 제품
- 성기능이나 발기 부전 치료를 위해 사용되는 약
- 거식증, 체중감량 또는 체중증가 치료를 위해 사용하는 의약품
- 해당 회사에서만 검사나 서비스를 받아야 한다고 하는 회사에서 만든 외래환자 의약품

C. 일부 의약품 제한 사항

일부 의약품에 대해서는 당사 플랜이 어떤 식으로 어떤 경우에 보장하는지를 제한하는 특별 규칙이 있습니다. 일반적으로 당사 규칙은 가입자가 가입자의 의료적 상태에 잘 듣고 안전하며 효과적인 의약품을 받도록 장려합니다.

안전하고 저렴한 의약품이 더 비싼 의약품과 똑같이 잘 듣는 경우, 당사는 귀하의 의료 제공자가 더 저렴한 의약품을 처방할 것을 기대합니다.

어떤 약은 *의약품 목록*에 두 번 이상 나오는 경우가 있음에 유의하십시오. 이는 동일한 의약품이



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의료 제공자가 처방한 약의 효능, 함량 또는 제형에 따라 달라질 수 있으며 의약품의 다른 버전에 대해 다른 제한 사항이 적용될 수 있기 때문입니다(예를 들어, 10mg 대 100mg, 하루 일회 대 하루 이회, 알약 대 물약).

특별 규칙이 적용되는 의약품이 있다면, 일반적으로 당사가 해당 약을 보장하도록 귀하나 귀하의 의료 제공자가 추가 단계를 밟아야 한다는 의미입니다. 예를 들어, 귀하의 의료 제공자는 귀하가 받은 진단 또는 혈액 검사 결과를 당사에 먼저 알려 주어야 할 수도 있습니다. 귀하 또는 귀하의 의료 제공자가 생각하기에 당사의 규칙이 귀하의 상황에 적용되지 않아야 한다면, 보장 범위 결정 절차를 통해 당사에 예외 처리를 요청해 주십시오. 당사는 추가 단계 없이 해당 의약품 이용에 동의하거나 동의하지 않을 수도 있습니다.

예외 처리 요청에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.

1. 제네릭 약 또는 상호 교환 가능한 바이오시밀러 버전이 있는 경우 브랜드 약 또는 원래의 생물학적 제제의 사용 제한

일반적으로 제네릭 약 또는 상호 교환 가능한 바이오시밀러는 브랜드 약 또는 원래의 생물학적 제제와 동일한 효능을 지니며 가격은 더 낮은 편입니다. 대부분의 경우, 이용 가능한 브랜드 약 또는 원래의 생물학적 제제의 제네릭 약 버전 또는 상호 교환 가능한 바이오시밀러 버전이 있으면 당사 네트워크 소속 약국에서는 제네릭 약이나 상호 교환 가능한 바이오시밀러 버전을 제공합니다.

- 일반적으로 당사는 이용 가능한 제네릭 버전이 있는 경우 브랜드 약이나 원래의 생물학적 제제의 비용을 지불하지 않습니다.
- 그러나 귀하의 의료 제공자가 제네릭 약 또는 상호 교환 가능한 바이오시밀러가 귀하에게 효과가 없는 의학적인 이유를 당사에 설명했거나, 또는 브랜드 약 또는 원래의 생물학적 제제에 대한 귀하의 처방전에 '대체 없음'을 기재했거나, 또는 동일한 상태를 치료하는 제네릭 약, 상호 교환 가능한 바이오시밀러, 기타 보장약 등이 귀하에게 효과가 없는 의학적인 이유를



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

당사에 설명했다면 당사는 브랜드 약을 보장합니다.

2. 플랜으로부터 사전 승인 얻기

일부 의약품에 대해서는 가입자가 처방전을 조제하기 전에 가입자 또는 가입자의 처방자가 먼저 당사 플랜의 승인을 받아야 합니다. 이를 사전 승인이라고 합니다. 이는 의약품 안전을 보장하고 특정 의약품의 적절한 사용을 안내하기 위해 마련되었습니다. 승인을 받지 않으면 해당 의약품에 대한 보장을 받지 못할 수 있습니다. 사전 승인에 대한 자세한 내용은 페이지 하단이나 당사 웹사이트 go.wellcare.com/pa-basic에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

3. 다른 약을 먼저 시도하기

일반적으로, 당사는 가입자가 종종 효과는 동일한 더 저렴한 약을 더 비싼 약보다 먼저 시도하기를 원합니다. 예를 들어 A약과 B약이 같은 의료적 상태를 치료하고, A약품이 B약품보다 저렴하다면, 플랜은 A약품을 먼저 시도하도록 가입자에게 요구할 수 있습니다.

A 약이 효과가 없다면 당사는 B 약을 보장합니다. 이것을 단계적 치료법이라 부릅니다. 단계적 치료에 대한 자세한 내용은 페이지 하단이나 당사 웹사이트 go.wellcare.com/pa-basic에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

4. 분량 제한

일부 의약품의 경우, 당사는 가입자가 받을 수 있는 의약품의 수량을 제한합니다. 이것을 수량 제한이라고 부릅니다. 예를 들어, 일반적으로 특정 약에 대해 1일 1정만 복용하는 것이 안전한 것으로 간주되는 경우, 당사는 처방약을 조제할 때마다 귀하가 받을 수 있는 약의 양을 제한할 수 있습니다.

상기 규칙 중 하나라도 귀하가 복용하거나 복용하려는 의약품에 적용되는지 알고 싶다면, 당사의 *의약품 목록*을 참조해 주십시오. 최신 정보를 원하시면 가입자 서비스부에 전화하시거나 당사 웹사이트 go.wellcare.com/druglist-6711를 확인하십시오. 위의 이유 중 하나로 당사의 보장 결정에



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

동의하지 않으시면 이의 신청을하실 수 있습니다. 이 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.

D. 약을 보장받지 못하는 이유

당사는 가입자에게 의약품이 잘 보장되도록 노력합니다. 그러나 때로는 의약품이 가입자가 원하는 방식으로 보장되지 않을 수도 있습니다. 그 예로는 다음을 들 수 있습니다.

- 당사 플랜에서 귀하가 원하는 의약품을 보장하지 않습니다. 해당 의약품이 당사의 *의약품 목록*에 올라 있지 않을 수 있습니다. 당사가 해당 의약품을 귀하가 원하는 브랜드 버전이 아닌 제네릭 버전으로 보장할 수 있습니다. 어떤 의약품은 신약이라 당사가 안정성과 효율성 검토를 아직 하지 않았을 수도 있습니다.
- 당사 플랜에서 해당 의약품을 보장하지만 보장에 대한 특별한 규칙이나 제한이 있습니다. 위 **섹션 C**에서 설명했듯이, 당사 플랜에 의해 보장되는 일부 의약품에는 사용을 제한하는 규칙이 적용됩니다. 일부 경우, 귀하나 귀하의 처방전 서비스 제공자는 예외 처리를 요청할 수가 있습니다.

귀하가 원하는 방식으로 당사에서 의약품을 보장하지 않는 경우에 귀하가 할 수 있는 일이 있습니다.

D1. 임시 공급분 받기

경우에 따라 의약품이 당사 *의약품 목록*에 없거나 어떤 식으로든 제한되어 있을 때 의약품의 임시 공급량을 귀하에게 제공할 수 있습니다. 그럼으로써 귀하의 의료 제공자와 다른 의약품에 대해서 의논하거나 당사에 의약품 보장을 요청할 시간이 생깁니다.

어떤 의약품의 임시 공급량을 받으려면 먼저 하기의 두 가지 규칙에 부합해야 합니다.

1. 가입자가 복용하는 의약품 조건:

- 더 이상 *의약품 목록*에 없거나 또는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- **의약품 목록에 실린 적이 없거나 또는**
- **현재 어떤 방식으로든 제한됨.**

2. 귀하는 아래 상황 중 하나에 속해야 합니다.

- **작년 당사 플랜에 가입되어 있었습니다.**
 - 당사는 **달력상 연도의 첫 90일 동안**의 귀하 의약품의 임시 공급량을 보장합니다.
 - 이 임시 공급분은 소매 약국의 경우 최대 30일 분, 장기 간병 서비스 약국의 경우 31일 분의 의약품입니다.
 - 가입자의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면, 당사는 소매 약국의 경우 최대 30일, 장기 간병 서비스 약국의 경우 31일 공급분의 약물을 제공하도록 여러 번 재조제받는 것을 허용합니다.
 - 장기 간병 서비스 약국에서 낭비를 막기 위해 한 번에 소량의 의약품을 제공할 수도 있습니다.
- **귀하는 당사 플랜에 새로 가입하셨습니다.**
 - 당사는 귀하가 당사 플랜에 가입한 **후 첫 90일 동안** 기존에 복용하던 의약품의 임시 공급량을 보장합니다.
 - 이 임시 공급분은 소매 약국의 경우 최대 30일 분, 장기 간병 서비스 약국의 경우 31일 분의 의약품입니다.
 - 가입자의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면, 당사는 소매 약국의 경우 최대 30일, 장기 서비스 약국의 경우 31일 공급분의 약물을 제공하도록 여러 번 재조제받는 것을 허용합니다.
 - 장기 간병 서비스 약국에서 낭비를 막기 위해 한 번에 소량의 의약품을 제공할 수도



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

있습니다.

- 귀하가 당사 플랜에 가입한 지 90일 이상 지났고 장기 간병 시설에 거주하고, 의약품 공급이 즉시 필요한 경우:
 - 당사는 31일 공급량을 일 회 보장합니다. 귀하의 처방전에 더 적은 기간으로 처방되어 있다면 더 적은 일수의 공급량을 보장합니다. 이것은 위에 설명한 임시 공급분에 추가되는 것입니다.
- 플랜의 현재 가입자로서 현재 가정 또는 병원 입원에서 장기 간병(LTC) 시설로 옮기려고 하며 임시 공급분이 즉시 필요한 경우:
 - 가입자의 치료 수준이 변경되는 경우(장기 간병 시설 또는 입원하는 경우 등), 당사는 30일분의 임시 공급분을 일회 보장합니다. 귀하의 처방전에 더 적은 기간의 공급분이 적혀 있다면 총 합산하여 최대 30일 공급분을 제공하도록 재조제를 허용합니다.

D2. 임시 공급분 요청

의약품의 임시 공급량을 요청하려면, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

의약품의 임시 공급량을 받으면 가능한 한 빨리 의료 제공자와 상의하여 공급량이 소진되었을 때 해야 할 일을 결정하십시오. 가입자는 아래 중 하나를 선택하실 수 있습니다.

- 다른 의약품으로 변경.

당사 플랜은 귀하에게 효과가 있는 다른 의약품을 보장할 수 있습니다. 가입자 서비스부에 연락하여 동일한 질병을 치료하는 당사에서 보장하는 의약품 목록을 요청하십시오. 해당 목록은 귀하의 의료 제공자가 귀하에게 효력이 있는 보장 의약품을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.

또는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 예외 요청.

가입자 또는 가입자의 의료 제공자는 당사로 예외 처리를 요청하실 수 있습니다. 예를 들어 귀하는 당사에 *의약품 목록*에 없는 의약품을 보장할 것을 요청하거나 해당 의약품을 제한 사항 없이 보장할 것을 요청할 수 있습니다. 가입자의 의료 제공자가 가입자는 예외 처리의 충분한 사유가 있다고 말하면, 해당 의료 제공자는 예외 처리에 대해 가입자를 도와 드릴 수 있습니다.

E. 의약품의 보장 범위 변경

대부분의 의약품 보장 변경은 1월 1일에 발생합니다. 그러나 연중에도 당사 *의약품 목록*에 의약품을 추가하거나 삭제할 수 있습니다. 당사는 또한 약에 관련된 당사의 규칙을 변경할 수 있습니다. 예를 들어 당사는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 의약품에 대한 사전 승인(PA)을 요구할지 결정합니다(의약품을 받기 위한 당사의 허가).
- 가입자가 받아갈 수 있는 약의 수량을 추가하거나 변경합니다(수량 한계).
- 약에 대한 단계별 치료 제한사항의 추가 또는 변경(가입자는 저희가 다른 약을 보장하기 전에 특정 약을 복용해 보아야 합니다).
- 원래의 생물학적 제제를 생물학적 제제의 교환 가능한 바이오시밀러 버전으로 교체합니다.

당사는 플랜의 *의약품 목록*을 변경하기 전에 Medicare 요건을 반드시 준수합니다. 이러한 의약품 규정에 대한 자세한 내용은 **섹션 C**를 참조해 주십시오.

연초에 보장된 의약품을 가입자가 복용하는 경우, **연중 나머지 기간**에 해당 의약품의 보장을 삭제하거나 변경하는 일은 일반적으로 없지만 다음 상황은 예외입니다.

- 현재 *의약품 목록*에 등재된 의약품과 효과가 동일하고 더 저렴한 새로운 의약품의 시판, 또는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 목록의 약이 안전하지 않음을 알게 되는 경우, 또는,
- 목록의 약이 시장에서 퇴출되는 경우는 해당하지 않습니다.

복용 중인 약에 대한 보장에 변경이 발생할 경우 어떻게 해야 하나요?

의약품 목록이 변경되면 어떻게 되는지 자세한 내용은 항상 다음에서 알아볼 수 있습니다.

- 현재 의약품 목록을 go.wellcare.com/FidelisNJ 에서 온라인으로 확인하거나
- 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하여 현재 의약품 목록을 확인할 수도 있습니다.

현재 플랜 연도에 가입자에게 영향을 미치는 의약품 목록에 대해 가능한 변경 사항

의약품 목록의 변경이 즉각적으로 이루어지는 경우도 있습니다. 그 예로는 다음을 들 수 있습니다.

- 새로운 복제약이 구매 가능해지는 경우. 때때로 현재 보장 의약품 목록의 브랜드 약이나 원래의 생물학적 제제 만큼 효과가 있는 새로운 제네릭 약이나 바이오시밀러가 출시되기도 합니다. 그런 경우 당사는 브랜드 약을 삭제하고 새로운 복제약을 추가합니다. 약을 복용 중인 경우, 변경된 후 변경 사항에 대해 듣게 될 것입니다.

당사가 새로운 복제약을 추가할 경우 목록 상의 브랜드 약을 유지하되 관련 보장 규칙이나 한도를 변경할 수도 있습니다.

- 이러한 변경은 사전에 가입자에게 알리지 않고 진행되나, 일단 결정되면 구체적인 변경 내용을 알려드립니다.
- 가입자 또는 의료 제공자는 이러한 변경 사항에서 '예외 처리'를 요청할 수 있습니다. 그러면 당사가 예외 처리를 요청하기 위해 밟아야 할 단계를 알려드립니다. 예외 처리에 대한 자세한 내용은 본 핸드북 9장 섹션 G를 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

시장에서 퇴출된 안전하지 않은 약물 및 기타 약물 제거. 때때로 어떤 약이 안전하지 않은 것으로 밝혀지거나 다른 이유로 시장에서 퇴출될 수 있습니다. 이런 일이 발생하는 경우, 당사는 즉시 이를 *의약품 목록*에서 제외할 수 있습니다. 가입자가 해당 약물을 복용 중인 경우, 변경 후 고지를 보내드립니다. 처방자와 상담하면 대신에 복용할 수 있는 유사한 약이 *의약품 목록*에 있는지 판단하는 데 도움이 됩니다.

당사가 가입자가 복용 중인 약에 영향을 미치는 기타 다른 변경을 행할 수 있습니다. 여기에 해당하는 *의약품 목록*의 변경 사항은 가입자에게 사전에 고지합니다. 이러한 변경은 다음의 경우에 생길 수 있습니다.

- 식품의약국(FDA)에서 새로운 지침을 보내오거나 약에 대한 새로운 임상 지침이 생길 경우.

이러한 변경이 발생하면 당사는 다음을 수행합니다.

- *의약품 목록*을 변경하기 최소 30일 전에 고지합니다. 또는
- 가입자가 재조제를 요청한 후에는 변경 사실을 알림과 함께 30일분의 약을 제공합니다.

그러면 이 기간 동안 가입자는 담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자와 충분히 상담할 수 있습니다. 이들은 다음에 대한 도움을 줄 수 있습니다.

- 대신 복용할 만한 비슷한 약이 당사 *의약품 목록*에 있는 경우, 또는
- 해당 의약품 또는 귀하가 복용해 온 의약품의 버전을 계속 보장하기 위해 이러한 변경에 대한 예외를 요청해야 하는 경우. 예외 처리 요청에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **9장, 섹션 G**를 참조하십시오.

이 플랜 연도 중 가입자에게 영향을 미치지 않는 “의약품 목록”의 변경 사항

당사는 위에 설명되지 않은, 현재 귀하에게 영향을 미치지 않는 약물에 대한 변경을 할 수 있습니다. 이러한 변경의 경우, **연초**에 보장된 의약품을 가입자가 계속 복용 중인 경우, 당사는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

일반적으로 **연중 나머지 기간**에 해당 의약품의 보장을 삭제하거나 변경하지 않습니다.

예를 들어 귀하가 복용 중인 의약품이 당사가 제거하거나 사용을 제한하는 경우 해당 변경 사항은 해당 연도의 나머지 기간 동안 귀하의 의약품 사용에 영향을 미치지 않습니다.

복용 중인 약에 대해 이러한 변경 사항이 발생하는 경우(위 섹션에 기재된 변경 사항 제외), 변경 사항은 다음 해 1월 1일까지 약 복용에 영향을 미치지 않습니다.

위와 같은 유형의 변경 사항은 올해 중에 직접 알려드리지 않습니다. 다음 플랜 연도 중에 귀하에게 영향을 미칠 변경 사항이 있는지 알아보려면 다음 플랜 연도의 *의약품 목록*을 확인해야 합니다(공개 등록 기간에 목록을 이용할 수 있는 경우).



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

F. 특별한 경우에서의 의약품 보장

F1. 당사 플랜에서 보장하는 병원 및 전문요양시설 입원

가입자가 당사 플랜에 의해 보장되는 병원 입원 또는 전문요양시설에 입원한 경우, 당사는 일반적으로 가입자의 입원 기간 동안의 의약품 비용을 보장합니다. 가입자는 코페이먼트를 납부하지 않습니다. 가입자가 병원이나 전문 간호 시설에서 퇴원하면 당사는 의약품이 당사의 보장 규칙을 모두 충족하는 한 가입자의 의약품을 보장합니다.

F2. 장기 간병 서비스 시설

대체로 요양시설 같은 장기 간병 시설은 자체 약국을 두고 있거나 모든 입소자에게 의약품을 공급하는 약국을 두고 있습니다. 귀하가 장기 간병 시설에 거주하고 있으면, 귀하는 그 시설의 약국이 저희 네트워크의 일부인 한 그 시설의 약국을 통해서 귀하의 의약품을 구할 수 있습니다.

가입자의 장기 간병 서비스 시설의 약국이 당사 협력업체의 일부인지 알아보려면 가입자의 의료 제공자 및 약국 명부를 살펴보십시오. 그렇지 않은 경우 또는 자세한 내용을 원하시면, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

F3. Medicare 공인 호스피스 프로그램

약의 경우, 호스피스 및 저희 플랜에서 결코 동시에 보장되지 않습니다.

- Medicare 호스피스에 등록되어 있는 경우, 말기 예후 및 상태와 관련이 없기 때문에 호스피스가 보장하지 않는 통증, 구토 방지제, 완하제 또는 항불안제 등이 필요할 수 있습니다. 이런 경우, 당사 플랜은 처방자나 귀하의 호스피스 제공자로부터 그 의약품과 관련이 없다는 통보를 받아야만 해당 의약품을 보장할 수 있습니다.

- 당사 플랜에서 보장해야 할 관련 없는 의약품 수령이 지연되는 것을 방지하기 위해 약국에



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

처방전을 작성하도록 요청하기 전에 호스피스 제공자 또는 처방자에게 해당 의약품이 관련이 없다는 통보를 당사가 받도록 요청할 수 있습니다.

호스피스를 떠날 경우, 당사 플랜은 가입자의 모든 의약품을 보장합니다. 가입자의 Medicare 호스피스 혜택이 종료될 때 약국에서 지연이 발생하는 것을 방지하려면 가입자가 호스피스를 떠났다는 것을 확인하기 위해 해당 약국에 서류를 지참하십시오.

당사 플랜에서 보장하는 의약품에 대해서는 이 장의 이전 부분을 참조해 주십시오. 호스피스 혜택에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **4장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

G. 약 안전 및 약 관리 프로그램

G1. 가입자가 의약품을 안전하게 사용하도록 돕는 프로그램

가입자가 처방전을 받아 약을 구입할 때마다 당사는 의약품 오류 같은 발생 가능한 문제들을 점검합니다. 예를 들면 다음과 같습니다.

- 효과가 동일한 유사한 다른 약을 복용 중이기 때문에 불필요할 수도 있는 약
- 가입자의 나이나 성별에 불안전할 수 있는 약
- 동시에 복용하면 해로울 수 있는 약
- 알레르기가 있거나 알레르기가 있을 수 있는 성분이 포함된 의약품
- 금액(용량)에 오류가 있을 수 있는 약
- 안전하지 않은 양의 오피오이드 진통제가 포함된 약

당사는 가입자의 의약품 사용에 문제 가능성을 발견한 경우, 문제를 바로잡기 위해 가입자의 의료 제공자와 협력합니다.

G2. 가입자 의약품 관리를 돕는 프로그램

당사의 플랜은 복잡한 건강 요구를 가진 가입자를 지원하는 프로그램을 갖추고 있습니다. 이런 경우에 의약품 치료법 관리(Medication Therapy Management, MTM) 프로그램을 통해 무료로 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이 프로그램에는 자발적으로 참여할 수 있으며 무료입니다. 이 프로그램은 가입자와 의료 제공자가 가입자가 복용 중인 약물이 가입자의 건강 향상에 도움이 되는지 확인하는 것을 돕습니다. 가입자가 프로그램 참여 자격이 있다면, 약사나 다른 보건 전문가가 가입자에게 가입자의 모든 약물에 대해 포괄적인 검토를 제공하고 다음에 대해 상담할 것입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 복용하고 있는 의약품으로부터 최대한의 혜택을 받는 방법
- 약물 비용, 의약품 반응 등 우려 사항
- 약물을 복용하는 최선의 방법
- 처방약 및 비처방 의약품에 관한 질문 또는 문제

그리고 다음을 제공할 것입니다.

- 상담 서면 요약서. 본인의 약물을 최대한 활용할 수 있는 방법을 권장하는 약물 행동 계획이 요약서에 담겨져 있습니다.
- 복용 중인 모든 약, 복용량, 복용 시기 및 각각의 복용 이유가 기재된 개인 의약품 목록.
- 규제 약물인 처방 약물의 안전하게 폐기하기 위한 정보.

사용 계획 및 의약품 목록에 대해 담당 처방자와 상의하는 것이 좋습니다.

- 의사와의 진료 예약 또는 의사, 약사, 기타 건강 의료 제공자와 상담할 때마다 행동 계획 및 약물 목록을 지참해 주십시오.
- 병원이나 응급실을 방문하시는 경우 약 목록을 지참해 주십시오.

MTM 프로그램은 자발적이며 자격이 있는 가입자에게 무료로 제공됩니다. 가입자의 필요에 맞는 프로그램이 있으면 당사는 가입자를 그 프로그램에 등록시키고 가입자에게 정보를 보내드립니다. 프로그램 참여를 원치 않으시면 당사에 알려 주십시오. 당사는 가입자를 프로그램에서 제외해 드릴 것입니다.

이 프로그램에 대한 문의 사항은 가입자 서비스부 또는 진료 관리자에 문의해 주십시오.

G3. 아편계 약물의 안전한 사용을 위한 의약품 관리 프로그램



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

당사 플랜에는 가입자가 처방받은 오피오이드 약물 또는 기타 오용하기 쉬운 약물을 안전하게 사용하도록 돕는 프로그램이 있습니다. 이 프로그램을 약물 관리 프로그램(DMP)이라고 합니다.

여러 처방자 또는 약국에서 받은 오피오이드 약물을 사용하거나 최근에 오피오이드 약물을 과다 복용한 경우, 당사는 귀하의 오피오이드 약물 사용이 적절하고 의학적으로 필요한지 확인하기 위해 담당 처방자와 상의할 수 있습니다. 처방자에게 확인한 결과 처방 오피오이드 또는 벤조디아제핀 약물을 사용하는 것이 안전하지 않다고 판단하면, 당사는 해당 약물의 구입 방법을 제한할 수 있습니다. 제한 사항에는 다음이 포함됩니다.

- 해당 약물의 모든 처방전을 특정 약국 또는 특정 처방자에게서 받도록 요구
- 당사의 보장을 받는 해당 의약품의 수량 제한

제한 사항을 두 가지 이상 적용해야 한다고 생각하는 경우 사전에 서신으로 고지합니다. 이 서신은 당사가 귀하를 위해 이러한 약물의 보장을 제한하는지 또는 귀하가 특정 의료 제공자 또는 약국에서만 이러한 약물에 대한 처방전을 받아야 하는지를 알려 줍니다.

가입자는 선호하는 처방자 또는 약국 및 당사가 알아야 할 중요한 모든 정보를 당사에 알릴 기회가 있습니다. 귀하에게 응답할 기회가 주어진 후 해당 약물에 대한 보장을 제한하기로 결정한 경우, 당사는 제한 사항을 확인하는 또 다른 서신을 보냅니다.

당사의 실수라고 생각하거나, 처방약 오용 위험이 있다는 의견에 동의하지 않거나, 제한 사항에 동의하지 않는 경우, 귀하와 처방의는 이의 신청을 제기하실 수 있습니다. 가입자가 이의 신청을 제기하면, 당사는 가입자의 사례를 검토하고 당사의 결정을 가입자에게 알려 드립니다. 당사가 이러한 약물에 대한 접근 제한과 관련된 귀하의 이의 신청 일부를 계속해서 거부하는 경우, 당사는 귀하의 사례를 자동으로 독립 검토 기관(IRO)으로 보냅니다 (이의 신청 및 IRO에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하십시오.)

가입자가 다음 상황인 경우 DMP를 적용하지 않습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 암 또는 겸상 적혈구 질환 등 특정 의료 상태,
- 호스피스, 고통 완화 또는 시한부 치료를 받는 중 또는
- 장기 간병 서비스 시설에 거주함.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

6장: Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 의약품에 대해 가입자가 지불하는 부분

소개

이 장은 가입자의 외래환자 의약품에 대해 가입자가 지불하는 부분을 설명합니다. “의약품”의 의미는 다음과 같습니다.

- Medicare Part D 의약품, **그리고**
- NJ FamilyCare(Medicaid)에서 보장하는 약 및 품목.

귀하는 NJ FamilyCare 수혜 자격이 있으므로 Medicare Part D 의약품에 대한 지불에 대해 Medicare의 추가 지원을 받습니다.

추가 지원이란 소득이나 자원이 제한된 사람들에게 보험료, 공제액, 코페이먼트 등 Medicare Part D 의약품 비용을 지원하는 Medicare 프로그램입니다. 추가 지원은 “저소득 보조금” 또는 “LIS”라고도 합니다.

다른 주요 용어들과 그 정의는 이 *보장 범위 증명서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

의약품에 대한 자세한 내용은 아래를 참조해 주십시오.

- 당사의 보장 의약품 목록.
 - 당사는 이것을 *의약품 목록*이라고 부릅니다. 이 목록을 보면 다음을 알 수 있습니다.
 - 당사가 어떤 의약품에 대해 지불하는지
 - 6개 티어 중 각 의약품이 속하는 티어



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 의약품에 대한 제한이 있는지
- 당사 의약품 목록 사본이 필요하시면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 당사 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에서도 현재 의약품 목록 사본을 찾으실 수 있습니다.
- 이 보장 범위 증명서의 **5장, 섹션 A**.
 - 여기에서는 당사 플랜을 통해 외래 의약품을 받는 방법을 설명합니다.
 - 여기에는 가입자가 따라야 할 규칙이 포함됩니다. 또한 당사 플랜에서 보장하지 않는 의약품 유형을 알려 줍니다.
 - 플랜의 “실시간 혜택 도구”를 사용하여 의약품 보장 범위를 찾는 경우(**5장, 섹션 B2** 참조), 표시된 비용은 귀하가 지불할 것으로 예상되는 본인부담금 비용의 추정치입니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.
- 당사 의료 제공자 및 약국 명부.
 - 대부분의 경우, 가입자는 반드시 보장 약을 받기 위해 협력업체 약국을 이용하셔야 합니다. 네트워크 약국은 당사와 협약을 맺은 약국들입니다.
 - *의료 제공자 및 약국 명부*는 네트워크 소속 약국 목록입니다. 네트워크 소속 약국에 대한 자세한 정보는 이 *보장 범위 증명서*의 **5장, 섹션 A**를 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

목차

A. 혜택 설명서(EOB)	204
B. 귀하의 약 비용 추적하는 방법	205
C. 귀하는 일 개월 또는 장기 의약품 공급에 대해 아무런 비용도 지불하지 않습니다	207
C1. 약품의 장기 공급분 받기.....	207
D. 파트 D 백신에 대해 가입자는 얼마를 지불합니까?	207
D1. 백신 접종을 받기 전에 알아야 할 점.....	208
D2. Medicare Part D에서 보장하는 백신에 대해 가입자가 지불하는 비용.....	208



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 혜택 설명서(EOB)

당사 플랜에서는 의약품의 비용, 그리고 가입자가 약국에서 처방약을 받을 때 납부한 금액을 지속적으로 파악합니다. 당사는 다음 2가지 유형의 비용을 추적합니다.

- **가입자의 본인부담금.** 이 금액은 가입자가 받은 처방약에 대해 가입자 또는 타인이 가입자를 대신해 지불한 금액을 말합니다. 여기에는 파트 D 보장 의약품을 받을 때 가입자가 지불한 금액, 가족이나 친구가 지불한 의약품에 대한 금액, Medicare, 고용주 또는 노동조합 건강 플랜, 인디언 건강 서비스, 에이즈 약물 지원 프로그램, 자선단체 및 대부분의 주 의약품 지원 프로그램(SPAP)에서 추가 지원을 통해 지불한 의약품에 대한 금액이 포함됩니다.
- **귀하의 총 의약품 비용.** 이는 가입자의 파트 D 보장 약품에 대한 모든 지불액의 합계입니다. 여기에는 당사 플랜이 지불한 금액과 기타 프로그램 또는 기관에서 귀하의 보장 파트 D 의약품에 대해 지불한 금액이 포함됩니다.

당사 플랜을 통해 의약품을 받으신 경우 당사는 **혜택 설명서**라 불리는 요약을 가입자에게 보내 드립니다. 이를 줄여서 EOB라고 부릅니다. 이 EOB는 청구서가 아닙니다. EOB에는 귀하가 복용하시는 의약품에 대한 자세한 정보가 있습니다. EOB에는 다음이 포함됩니다.

- **당월 정보.** 이 요약에는 가입자가 지난 달에 어떤 의약품을 받았는지 기재되어 있습니다. 여기서는 총 의약품 비용, 당사가 지불한 부분, 귀하와 귀하를 대신해 다른 사람이 지불한 부분을 보여줍니다.
- **해당 연도의 1월 1일 이후 총액.** 이 정보는 해당 연도가 시작한 후 의약품 비용 총액 및 총 납부 금액을 보여 줍니다.
- **의약품 가격 정보.** 이는 동일한 수량의 각 처방 청구에 대한 첫 번째 조제 이후 의약품의 총 가격 및 의약품 가격의 변동치입니다.

당사는 Medicare에서 보장하지 않는 의약품 보장을 제공합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 어느 의약품이 당사 플랜에서 보장되는지를 알아보시려면 당사 **의약품 목록**을 참조해 주십시오. Medicare에서 보장하는 의약품 외에도 일부 처방약과 비처방약이 NJ FamilyCare에서 보장됩니다. 이들 의약품은 **의약품 목록**에 포함되어 있습니다.

B. 귀하의 약 비용 추적하는 방법

가입자의 의약품 비용과 지불하신 금액을 추적하기 위해 당사는 가입자로부터 또 가입자의 약국으로부터 받은 기록을 사용합니다. 가입자가 당사를 도울 수 있는 방법은 다음과 같습니다.

1. 가입자 ID 카드를 사용해 주십시오.

처방약을 조제받으실 때 가입자 ID 카드를 제시해 주십시오. 그럼으로써 귀하가 어떤 처방약을 조제받았으며 얼마를 지불했는지 당사가 알 수 있습니다.

2. 당사에 필요한 정보를 제공해 주십시오.

귀하가 지불하신 보장 의약품 영수증 사본을 당사에 제공하십시오. 가입자는 의약품 비용의 환급을 당사에 요청할 수 있습니다.

다음은 귀하가 영수증의 사본을 제출해야 하는 경우의 예입니다.

- 가입자가 보장되는 의약품을 네트워크 약국에서 특별 가격으로 구매하거나 당사 플랜의 혜택에 속하지 않는 할인 카드를 사용해서 구입한 경우
- 가입자가 약 제조회업체측의 환자 지원 프로그램 하에 제공되는 의약품에 코페이먼트를 지불하는 경우
- 가입자가 네트워크 비소속 약국에서 보장 의약품을 사는 경우
- 가입자가 특수한 상황에서 보장 의약품에 대해 전액 지불하신 경우

의약품 비용의 환급 요청에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 7장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

3. 가입자를 위해 다른 사람이 지불한 지불금에 대한 정보를 당사로 보내주십시오.

다른 사람이나 기관에서 지불한 지불금도 가입자의

본인부담금에 가산됩니다. 예를 들어, 에이즈 약물 지원 프로그램 (ADAP), 아메리카 원주민 건강 서비스, 그리고 대부분의 자선단체에서 납부해 주는 금액은 가입자 본인부담금에 산입됩니다.

4. 당사가 발송해 드리는 EOB를 확인해 주십시오.

EOB를 우편으로 받으시면 내용이 빠짐 없고 정확한지를 확인하시기 바랍니다.

- 각 약국의 이름을 알고 계십니까? 해당 날짜를 확인하십시오. 해당 날짜에 약품을 받으셨습니까?
- 목록에 있는 약품을 받으셨습니까? 영수증에 열거되어 있는 약품과 일치합니까? 의사가 처방한 약품과 해당 약품이 일치합니까?

이 요약에서 실수를 발견하면 어떻게 하나요?

이 EOB에 무언가 문제가 있거나 올바르게 보이지 않는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 전화해 주십시오.

잠재적인 사기행위는 어떻게 처리해야 합니까?

이 요약에서 귀하가 복용하고 있지 않은 의약품 또는 의심스러워 보이는 다른 어떤 것이 보이면, 당사에 문의해 주십시오.

- Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- 또는 Medicare 번호인 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요. 이 번호는 무료로 이용하실 수 있습니다.

무언가 잘못되었거나 빠진 부분이 있다고 생각하거나 문의 사항이 있으시면 가입자 서비스부에



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

문의해 주십시오. 우편으로 종이 EOB를 받는 대신 이제 전자 EOB(eEOB)를 받을 수 있습니다. www.express-scripts.com을 방문하여 eEOB를 요청할 수 있습니다. 수신 동의를 선택한 경우 eEOB를 열람하거나 인쇄하거나 다운로드할 준비가 되면 이메일을 받게 됩니다. eEOB는 종이 없는 EOB라고도 불립니다. 이러한 eEOB는 인쇄된 EOB와 정확히 일치하는 사본(이미지)입니다. 이러한 EOB를 보관합니다. 그러한 보고서는 의약품 비용에 대한 중요한 기록입니다.

C. 귀하는 일 개월 또는 장기 의약품 공급에 대해 아무런 비용도 지불하지 않습니다

당사 플랜에 따라 귀하는 당사 규칙을 준수하는 한 보장약에 대한 비용을 지불하지 않습니다. 의약품이 보장되지 않는 경우의 이의 신청 방법에 대해 알아보려면 이 *보장 범위 증명서의 9장*을 참조하십시오. 약국 선정에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서의 5장*과 *의료 제공자 및 약국 명부*를 참조하십시오.

C1. 약품의 장기 공급분 받기

일부 의약품의 경우, 가입자는 처방약을 조제받을 때 장기 공급분('연장 공급분'이라고도 함)을 구입하실 수 있습니다. 장기 공급분은 최대 100일까지의 공급분을 말합니다. 귀하는 장기 공급분에 대해 비용을 지불하지 않으셔도 됩니다.

의약품의 장기 공급분을 어디서 어떻게 구입할 수 있는지에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서의 5장* 또는 *의료 제공자 및 약국 명부*를 참조하십시오.

D. 파트 D 백신에 대해 가입자는 얼마를 지불합니까?

백신 비용에 대한 중요한 메시지: 일부 백신은 의료 혜택으로 간주되며 Medicare Part B에서 보장됩니다. 다른 백신은 Medicare Part D 의약품으로 간주됩니다. 이 백신들은 당사 *의약품 목록*에 나열되어 있습니다. 저희 플랜은 성인 Medicare Part D 백신을 무료로 보장합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

D1. 백신 접종을 받기 전에 알아야 할 점

당사는 가입자가 백신 접종을 받을 계획이 있을 경우 가입자 서비스부에 연락하시기를 권장합니다.

- 당사가 백신 접종을 어떻게 보장하는지 알려드릴 수 있습니다.

D2. Medicare Part D에서 보장하는 백신에 대해 가입자가 지불하는 비용

백신에 대해 얼마나 지불하는가는 백신 유형(무엇에 대한 백신 접종을 받는가)에 따라 다릅니다.

- 일부 백신은 의약품이 아닌 건강 혜택으로 간주됩니다. 이러한 백신들은 무료로 보장됩니다. 이러한 백신 보장에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **4장**의 혜택표를 참조하십시오.
- 기타 백신들은 Medicare Part D 약으로 간주됩니다. 당사 플랜의 *의약품 목록*에서 이러한 백신을 찾을 수 있습니다. 백신이 **미국 예방 접종 관행에 관한 자문 위원회(ACIP)**라는 기관에 의해 성인에게 권장되면 해당 백신은 무료로 제공됩니다.

Medicare Part D 백신 접종을 받을 수 있는 일반적 방법 세 가지는 다음과 같습니다.

1. 가입자가 네트워크 소속 약국에서 Medicare Part D 백신을 확보해 접종을 받습니다.

- 대부분의 성인 파트 D 백신의 경우 무료입니다.
- 다른 파트 D 백신의 경우, 가입자는 백신에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.

2. 가입자가 의사 진료실에서 Medicare Part D 백신을 받아 해당 의사가 주사를 놓아줍니다.

- 가입자는 백신에 대해서 의사에게 아무 것도 지불하지 않습니다.
- 당사 플랜이 가입자의 접종 비용을 지불합니다.
- 이 상황에서 해당 의사의 진료실은 그 백신에 대해서 귀하가 지불할 필요가 없다는 것을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

확인하기 위해 당사 플랜에 전화해야 합니다.

3. Medicare Part D 백신을 약국에서 구입해 가입자가 담당 의사 진료실에 가져가 주사를 맞습니다.

- 대부분의 파트 D 백신의 경우, 가입자는 백신 자체에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.
- 다른 파트 D 백신의 경우, 가입자는 백신에 대해 아무 것도 지불하지 않습니다.
- 당사 플랜이 가입자의 접종 비용을 지불합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

7장: 가입자가 받은 보장 서비스나 의약품 청구서에 대한 지불 요구

소개

이 장에서는 지불을 요구하는 청구서를 언제 어떻게 당사에 보내는지 설명합니다. 귀하가 결정에 동의하지 않을 경우 이의를 신청하는 방법도 알려드립니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 *보장 범위 증명서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 귀하가 받은 서비스나 약 비용을 당사에 요청하기	211
B. 당사에 지급 요청 발송	214
C. 보장 결정.....	215
D. 이의 신청.....	216



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 귀하가 받은 서비스나 약 비용을 당사에 요청하기

네트워크 내 서비스 또는 약품에 대한 청구서를 받아서는 안 됩니다. 당사 네트워크 소속 의료 제공자는 가입자가 보장 서비스 및 의약품을 받은 후에 플랜에 비용을 청구해야 합니다. 네트워크 소속 의료 제공자란 당사 건강보험과 협약을 맺은 의료 제공자를 뜻합니다.

당사는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 의료 제공자들이 가입자에게 이러한 서비스 및 의약품에 대해 청구하도록 허용하지 않습니다. 당사는 의료 제공자들에게 직접 대금을 지불하며, 모든 지불 청구로부터 귀하를 보호합니다.

귀하가 진료 또는 의약품에 대한 청구서를 받는 경우 비용을 지불하지 마시고 당사로 청구서를 보내 주십시오. 당사에 청구서를 보내려면 **섹션 B**를 참조하십시오.

- 당사가 해당 서비스 또는 의약품을 보장하는 경우 당사에서 의료 제공자에게 직접 비용을 지불합니다.
- 당사가 해당 서비스 또는 의약품을 보장하고 귀하가 비용을 이미 지불한 경우 귀하는 환급을 받을 권리가 있습니다.
 - 귀하가 Medicare에서 보장하는 서비스에 대해 비용을 지불한 경우, 당사는 귀하에게 환급해 드립니다.
- 당사가 해당 서비스 또는 의약품을 보장하지 않는 경우에는 당사에서 이를 알려 드립니다.

문의 사항은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 가입자가 청구서를 받았는데 어떻게 해야 할지 모를 경우 저희가 도와 드릴 수 있습니다. 또한, 가입자는 가입자가 이미 당사로 보내신 지불 요청서에 대하여 당사로 추가 정보를 알려주고 싶은 경우에도 당사로 전화하실 수 있습니다.

가입자가 당사로 상환을 요청해야 하는 경우 또는 가입자가 받은 청구서를 지불하라고 당사로 요청해야 하는 경우의 예가 아래에 나와 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

1. 고객이 응급 상황 또는 긴급히 필요한 진료를 네트워크 외의 제공자에게서 받은 경우

해당 의료 제공자에게 청구서를 당사로 보낼 것을 요청하십시오.

- 귀하가 진료를 받을 때 비용 전액을 지불하신 경우, 당사로 환급을 요청해 주십시오.
청구서와 가입자의 지불 증거를 당사로 보내 주십시오.
- 귀하는 귀하가 낼 필요가 없다고 생각하는 지불을 요청하는 청구서를 의료 제공자로부터 받을 수도 있습니다. 청구서와 가입자의 지불 증거를 당사로 보내 주십시오.
 - 의료 제공자가 지불을 받아야 하는 것이라면, 당사는 의료 제공자에게 직접 지불할 것입니다.
 - 가입자가 Medicare 서비스 비용을 이미 지불한 경우, 저희가 환불해 드립니다.

2. 협력업체 의료 서비스 제공자가 가입자에게 청구서를 보내는 경우

협력업체 의료 제공자는 언제나 당사로 청구서를 보내야 합니다. 서비스나 처방약을 받으실 때 가입자 ID 카드를 제시하는 것이 중요합니다. 하지만 때로는 실수를 하여 가입자 서비스에 대한 지불을 요구하기도 합니다. **청구서를 받은 경우** 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.

- 당사가 가입자의 서비스에 대한 전체 비용을 지불하기 때문에, 가입자는 어떤 비용 부담금의 부담도 지지 않습니다. 의료 제공자는 이런 서비스에 대한 어떤 비용도 가입자에게 청구하지 않아야 합니다.
- 협력업체 제공자로부터 청구서를 받을 때 그 청구서를 당사에게 보내주시기 바랍니다. 당사가 해당 의료 제공자에게 직접 연락하여 문제를 해결할 것입니다.
- Medicare에서 보장하는 서비스에 대해 네트워크 소속 의료 제공자에게 받은 청구서를 가입자가 이미 지불하신 경우 그 청구서와 가입자의 지불 증거를 당사에게 보내 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자가 받은 보장 서비스에 대해 당사가 가입자에게 환급해 드리겠습니다.

3. 당사 플랜에 소급해서 가입할 경우

때로는 귀하가 플랜에 소급해서 가입할 수 있습니다 (이것은 가입 첫날이 지났음을 의미합니다. 작년일 수도 있습니다.)

- 소급해서 가입했고 가입일 이후에 청구서를 지불한 경우, 가입자는 당사에 환급을 요청하실 수 있습니다.
- 청구서와 가입자의 지불 증거를 당사로 보내 주십시오.

4. 귀하가 처방약 조제를 위해 네트워크 비소속 약국을 이용하는 경우

네트워크 비소속 약국을 이용하시는 경우, 가입자가 처방약 비용 전액을 지불합니다.

- 당사는 드문 경우에 한해 네트워크 비소속 약국에서 조제한 처방약을 보장합니다. 당사에 환급을 요청하실 때에는 영수증 사본을 보내 주십시오.
- 네트워크 비소속 약국에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 5장**을 참조하십시오.
- 네트워크 비소속 약국에서의 구입가격, 그리고 네트워크 소속 약국 이용 시 보장될 비용 간의 차액을 환불하지 않을 수도 있습니다.

5. 가입자 ID 카드를 소지하고 있지 않아서 처방약 비용을 납부하는 경우

가입자 ID 카드를 소지하지 않은 경우, 약국 측에 당사에 전화해 보라고 하거나 귀하의 플랜 등록 정보를 조회해 보라고 요청할 수 있습니다.

- 해당 약국에서 해당 정보를 바로 얻을 수 없는 경우 귀하는 전체 처방약 비용을 지불하거나 가입자 ID 카드를 소지하여 약국을 재방문해야 할 수 있습니다.
- 당사에 환급을 요청하실 때에는 영수증 사본을 보내 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 귀하가 지불한 현금 가격이 당사에서 협상한 처방약 가격보다 높을 경우 당사는 귀하가 지불한 비용 전액을 환급하지 않을 수 있습니다.

6. 보장되지 않는 처방약 비용 전액을 귀하가 지불하는 경우

해당 의약품이 보장되지 않으므로 귀하는 전체 처방약 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

- 해당 의약품이 당사 웹사이트의 **보장 의약품 목록(의약품 목록)**에 없거나 귀하가 모르거나 귀하에게 적용된다고 생각하지 않는 요건이나 제한 사항이 있을 수 있습니다. 귀하가 의약품을 구매하기로 결정한다면 귀하가 그 비용 전액을 지불해야 할 수 있습니다.
 - 가입자가 약 비용을 지불하지 않고 당사가 해당 의약품을 보장하는 것이 합당하다고 생각한다면, 보장 결정을 요청할 수 있습니다(이 **보장 범위 증명서**의 **9장** 참조).
 - 가입자, 가입자의 주치의 또는 다른 처방전 의료 제공자가 가입자에게 해당 약이 당장 필요하다고 판단하는 경우(24시간 이내), 가입자는 신속한 보장 결정을 요청할 수 있습니다(이 **보장 범위 증명서**의 **9장** 참조).
- 당사에 환급을 요청하실 때에는 영수증 사본을 보내 주십시오. 일부 상황에서는 해당 의약품의 비용을 환급하기 위해 담당 의사 또는 기타 처방자로부터 더 많은 정보가 필요할 수 있습니다. 귀하가 지불한 가격이 당사에서 협상한 처방약 가격보다 높을 경우 당사는 귀하가 지불한 비용 전액을 환급하지 않을 수 있습니다.

가입자가 당사로 지불 요청을 보내시면, 당사는 이를 검토하고 그 서비스나 의약품이 보장되어야 할지를 결정할 것입니다. 이것은 “보장 결정”이라 불립니다. 당사가 해당 서비스나 의약품을 보장해야 한다고 결정하는 경우 당사가 비용을 지불합니다.

당사가 귀하의 지불 요청을 거부하는 경우, 귀하는 당사의 결정에 이의 신청을하실 수 있습니다. 이의 신청 방법에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **9장**을 참조하십시오.

B. 당사에 지급 요청 발송



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

청구서와 가입자의 Medicare 서비스 지불 증거를 당사로 보내 주십시오. 지불 증거는 가입자가 쓴 수표나 의료 제공자에게서 받은 영수증 사본이 될 수 있습니다. **기록관리용으로 청구서 및 영수증을 복사해 두는 것이 좋습니다.** 케어 매니저에게 도움을 요청할 수 있습니다. 서비스, 품목 또는 의약품을 수령한 날로부터 365일(의료 청구의 경우) 및 삼 년(의약품 청구의 경우) 이내에 당사에 귀하의 정보를 보내야 합니다.

당사가 결정하는 데 필요한 모든 정보를 귀하가 당사에 제공하도록 하기 위해, 귀하는 당사의 청구 양식을 작성하여 지불 요청을하실 수 있습니다.

- 귀하가 해당 양식을 사용할 필요가 없더라도 해당 양식을 작성하면 당사가 관련 정보를 더 빨리 처리할 수 있습니다.
- 당사 웹사이트(go.wellcare.com/FidelisNJ)에서 해당 양식을 받거나 가입자 서비스부로 연락하여 양식을 요청하실 수 있습니다.

귀하의 지불 요청서를 청구서나 영수증과 함께 당사에 아래 주소로 우편으로 보내 주십시오.

의료 클레임 주소:

Wellcare
Medical Reimbursement Department
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

처방약만 환급하는 경우:

Wellcare Medicare Part D Claims
Attn: Member Reimbursement Department
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

C. 보장 결정

가입자의 지불 요청을 받으면 당사는 보장 결정을 내립니다. 즉, 당사는 당사 폴랜이 귀하의



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

서비스, 항목 또는 의약품을 보장할 것인지 결정합니다.

- 가입자로부터 추가 정보를 받아야 한다면 당사는 이를 가입자에게 알려 드립니다.
- 당사가 당사 플랜이 해당 서비스, 항목 또는 의약품을 보장하고 귀하가 모든 규칙을 준수했다고 결정하면 당사가 비용을 지불합니다. 귀하가 이미 해당 서비스나 의약품에 대해 대금을 지불했다면 당사는 그 비용의 당사 측 분담액을 수표로 귀하에게 발송합니다. 가입자가 의약품 비용 전액을 지불한 경우, 가입자는 지불한 전액을 환급받지 못할 수 있습니다(예를 들어, 네트워크 비소속 약국에서 약을 받은 경우 또는 지불한 현금 가격이 협상된 가격보다 높은 경우). 귀하가 비용을 지불하지 않은 경우 당사가 의료 제공자에게 직접 지불합니다.

이 **보장 범위 증명서**의 **3장, 섹션 B**에서는 가입자의 서비스를 보장받기 위한 규칙을 설명합니다.

이 **보장 범위 증명서**의 **5장, 섹션 A**에서는 가입자의 Medicare Part D 처방약을 보장받기 위한 규칙을 설명합니다.

- 당사가 해당 서비스나 의약품에 대해 비용을 지불하지 않기로 결정하는 경우, 그 이유와 함께 서신을 귀하에게 발송합니다. 이 서신에는 귀하의 이의 신청 권리가 설명되어 있습니다.
- 보장 결정에 대한 자세한 내용은 **9장, 섹션 E1**을 참조하십시오.

D. 이의 신청

가입자의 지불 요청을 거부한 것이 당사의 실수라고 생각하시면, 가입자는 당사에 당사의 결정을 변경하도록 요청하실 수 있습니다. 이것을 “이의 신청”이라 부릅니다.

공식적인 이의 신청에는 자세한 절차와 기한이 있습니다. 이의 신청에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **9장**.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 의료 서비스 비용 환급에 대한 이의 신청은 **섹션 F**를 참조하십시오.
- 약에 관한 상황에 대하여 이의를 신청하고 싶다면 **9장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

8장: 권리와 책임

소개

본 장에는 플랜 가입자로서 가입자의 권리와 책임을 설명합니다. 당사는 귀하의 권리를 반드시 존중해야 합니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 *보장 범위 증명서*의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 고객의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받을 권리.....	220
B. 가입자가 보장 서비스와 의약품을 적시에 이용하도록 보장할 의무.....	224
C. 개인 건강 정보(PHI) 보호 의무	225
C1. 당사가 가입자의 PHI를 보호하는 방법.....	226
C2. 가입자가 자신의 의료 기록을 열람할 권리.....	226
D. 당사의 정보 제공 책임.....	227
E. 네트워크 제공자의 고객 직접 청구 불가	228
F. 고객의 당사 플랜 해지 권리.....	228
G. 자신의 치료를 결정할 고객의 권리	229
G1. 치료 선택 사항을 알고 결정을 내릴 수 있는 권리.....	229
G2. 스스로 치료 결정을 내릴 수 없을 때 대처 방법을 제시할 권리	230
G3. 가입자의 지시 사항이 지켜지지 않는 경우 할 수 있는 것	232
H. 불만사항을 제기하고 당사 결정의 재고를 요청할 권리.....	232
H1. 불공정한 처우에 대해 할 수 있는 일 또는 권리에 관한 정보 얻기.....	232



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

I. 플랜 가입자의 책임.....	233
--------------------	-----



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 고객의 필요에 부합되는 방식으로 서비스와 정보를 받을 권리

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Spanish, Chinese and Korean in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Member Services phone number: 1-866-892-8340 (TTY 711)

Member Services hours: Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. You can also make a “standing request”, in which we will document your request and will provide you materials in future mailings and communications in your preferred language and/or format. Please call us if:

- You want to get your materials in Spanish, Chinese, Korean, or in an alternate format. You can also ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to make a standing request, change a standing request or make a one-time request for materials in a language other than English or in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- NJ Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services (DMAHS) at 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.

당사는 모든 임상 및 비임상 서비스가 귀하에게 문화적으로 적합하게 제공되고, 영어 사용과 읽기 능력이 제한된 사람들, 청각 장애인 또는 다양한 문화 및 민족적 배경을 가진 모든 가입자들이 접근할 수 있는 방식을 보장해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사는 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 스페인어, 중국어 및 한국어를 포함한 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 자료를 받으려면 가입자 서비스부로 전화를 하거나 아래 주소로 서신을 보내 주십시오.

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

가입자 서비스부 전화 번호: 1-866-892-8340 (TTY 711) 가입자 서비스부 시간: 10월 1일부터 3월 31일까지 통화 가능 시간은 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시입니다.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 은 귀하가 자신의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 또한 귀하는 '지속 요청'을 할 수 있으며, 이 경우 당사는 귀하의 요청을 문서화하고 향후 우편이나 통신에서는 귀하의 선호 언어 및/또는 형식으로 귀하에게 자료를 제공할 것입니다. 아래와 같은 경우라면 전화해 주십시오.

- 스페인어, 중국어, 한국어 또는 다른 형식으로 자료를 구하려고 하실 경우. 이들 언어 중 한 가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수도 있습니다.
- 지속 요청을 하거나, 지속 요청을 변경하거나, 영어 이외의 언어 또는 다른 형식으로 자료를 일회성으로 요청하려는 경우.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048 번으로 전화하셔야 합니다.
- NJ 복지부, 의료 지원 및 보건국 (DMAHS), 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Office for Civil Rights (1-800-368-1019). TTY 사용자는 1-800-537-7697 번을 이용해 주십시오.

我們必須確保所有臨床和非臨床服務均以文化適合且能取得的方式提供給您，包括提供給英語能力有限、閱讀能力有限、聽力不全，或具有不同文化和種族背景的人士。我們也必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關我們計劃的福利及您的權利。只要您尚在本計劃中，我們每年皆必須告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電會員服務部。本項計劃有免費口譯服務，能以不同語言回答問題。
- 我們的計劃也可以為您提供英語以外語言的材料，包括西班牙文、中文與韓文，並可提供大字版、點字版或語音版。若要以上述替代格式之一取得材料，請致電會員服務部，或寫信至：

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

會員服務部電話號碼：1-866-892-8340 (TTY 711)

會員服務部服務時間為：週一至週五，在 10 月 1 日至 3 月 31 日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 希望確保您瞭解自己的健康計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。您也可以提出「長期申請」，我們會在這段期間記錄您的要求，並在未來寄送郵件和通訊時，以您偏好的語言和/或格式提供您資料。如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要西班牙文、中文、韓文，或其他格式的資料。您也可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想要提出長期申請，變更長期申請，或要求以英文以外的其他語言或其他格式的資料提出一次性要求。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

如果您因語言問題或身心障礙，而在向本計劃取得資訊時遭遇困難，因而想要提出投訴，請致電：

- Medicare, 電話：1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- NJ 公眾服務部，醫療援助和衛生服務司 (DMAHS)，電話：1-800-701-0710 (TTY: 711)。
- Office for Civil Rights, 電話：1-800-368-1019。TTY 使用者請撥打 1-800-537-7697

Debemos garantizar que todos los servicios, tanto clínicos como no clínicos, le sean brindados de manera culturalmente competente y accesible, incluso para aquellas personas con dominio limitado del idioma inglés, habilidades de lectura reducidas, discapacidad auditiva o que pertenezcan a diversos contextos culturales y étnicos. Además, debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender.

Debemos explicarle sobre sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para recibir información de una manera que sea comprensible para usted, llame a Servicios para Miembros. Nuestro plan ofrece servicios de interpretación gratuitos para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en idiomas distintos del inglés, entre los que se incluyen español, chino y coreano, y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a la siguiente dirección:

Wellcare By Fidelis Care
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

Número telefónico de Servicios para Miembros: 1-866-892-8340 (TTY: 711)

Los horarios de atención de Servicios para Miembros son los siguientes: De lunes a viernes, entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) desea asegurarse de que entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. También puede hacer una “solicitud permanente”, en la que documentaremos su solicitud y le proporcionaremos materiales en futuros correos y comunicaciones en el idioma y/o formato que prefiera. Llámenos en los siguientes casos:



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- Si quiere recibir sus materiales en español, chino, coreano o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas en un formato alternativo.
- Para realizar una solicitud permanente, cambiar una solicitud permanente o realizar una solicitud única de materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.
- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere hacer un reclamo, comuníquese con:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Departamento de Servicios Humanos de NJ, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud (DMAHS) al 1-800-701-0710 (TTY: 711).
- Office for Civil Rights al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

B. 가입자가 보장 서비스와 의약품을 적시에 이용하도록 보장할 의무

귀하는 당사 플랜의 가입자로서의 권리를 가집니다.

- 귀하는 당사 네트워크 내에서 주치의(PCP)를 선택할 권리가 있습니다. 네트워크 소속 의료 제공자란 당사와 협약한 의료 제공자를 뜻합니다. 이 **보장 범위 증명서**의 **3장**에서 PCP 역할을 할 수 있는 의료 제공자 유형과 PCP 선택 방법에 대한 자세한 정보를 찾으실 수 있습니다.
 - 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 자세한 내용 및 신규 환자를 받는 의사를 알아보시려면, 가입자 서비스부에 문의하시거나 **의료 제공자 및 약국 명부**를 확인해 주십시오.
- 귀하는 진료 의뢰 없이 여성 건강 전문의를 진료 방문할 권리가 있습니다. 진료 의뢰란 PCP가 아닌 다른 의료 제공자에게 진료를 보도록 PCP의 승인을 받는 일입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자는 타당한 시간 내에 협력업체 의료 제공자에게서 보장 서비스를 받을 권리가 있습니다.
 - 여기에는 전문의에게서 적절한 서비스를 제때 받을 권리가 포함됩니다.
 - 가입자가 타당한 시간 안에 서비스를 받으실 수 없다면, 당사는 네트워크 비소속 진료에 대한 비용을 지불해야 합니다.
- 가입자는 사전 승인(PA) 없이 긴급하게 필요한 응급 서비스 또는 진료를 받을 권리가 있습니다.
- 또한 가입자는 오래 지체하지 않고 당사 협력업체의 아무 약국에서나 가입자의 처방을 조제받을 권리가 있습니다.
- 가입자는 네트워크 비소속 의료 제공자를 언제 볼 수 있는지 알 권리가 있습니다. 네트워크 비소속 의료 제공자에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 3장**을 참조하십시오.

이 **보장 범위 증명서의 9장**에서는 가입자가 타당한 시간 안에 서비스나 의약품을 받고 있지 않다고 생각할 경우 할 수 있는 일에 대해 설명합니다. 또한 가입자의 서비스 또는 의약품 보장을 당사가 거부했고 가입자가 당사의 결정에 동의하지 않는 경우 가입자가 할 수 있는 일에 대해 설명합니다.

C. 개인 건강 정보(PHI) 보호 의무

당사는 연방 및 주 법에서 요구에 따라 가입자의 PHI를 보호합니다.

가입자의 PHI에는 가입자가 당사 플랜에 등록할 때 당사에 제공한 개인 정보가 포함됩니다. 여기에는 또 가입자의 의료 기록 및 기타 의료 및 건강 정보가 포함됩니다.

가입자는 자신의 정보에 대한 권리 및 PHI 사용 방식을 통제할 권리를 가지고 있습니다. 당사는 이러한 권리가 명시되어 있으며 가입자의 PHI를 보호하는 방법을 설명한 서면 통지서를



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자에게 제공합니다. 이 통지서는 “개인 정보 보호 관행 통지”라고 불립니다.

C1. 당사가 가입자의 PHI를 보호하는 방법

저희는 미승인자가 가입자의 기록을 보거나 변경할 수 없도록 합니다.

아래에 명시된 경우를 제외하고, 당사는 귀하의 진료를 제공하지 않거나 진료 비용을 지불하지 않는 사람에게 귀하의 PHI를 제공하지 않습니다. 제공하는 경우에는 가입자로부터 먼저 서면 동의서를 받아야 합니다. 귀하 또는 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 법적 권한이 있는 사람이 서면 동의서를 제공할 수 있습니다.

때에 따라 당사는 귀하의 서면 동의서를 먼저 얻을 필요가 없습니다. 이 예외는 법에 의해 허용되거나 요구되는 것들입니다.

- 당사는 당사 플랜의 진료 품질을 검토하는 정부 기관에 PHI를 공개해야 합니다.
- 당사는 법원 명령에 따라 PHI를 공개해야 합니다.
- 당사는 가입자의 Medicare Part D 의약품에 대한 정보를 포함하여 가입자의 PHI를 Medicare에 제공해야 합니다. Medicare에서 연구나 기타 용도로 귀하의 PHI를 공개하는 경우, 연방법을 준수하여야 합니다.

C2. 가입자가 자신의 의료 기록을 열람할 권리

- 가입자는 자신의 의료 기록을 열람하고 복사본을 받을 권리가 있습니다.
- 가입자는 가입자의 의료 기록을 업데이트하거나 정정하라고 당사로 요청할 권리가 있습니다. 귀하가 그런 변경을 당사로 요청하는 경우, 당사는 가입자의 보건 의료 제공자와 상의해서 그 변경을 해야 하는지 여부를 결정합니다.
- 귀하는 일반적이지 않은 목적으로 본인의 PHI를 타인과 공유하는 방법에 대해 알 권리가 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

귀하의 PHI 보호에 대해 질문이나 우려 사항이 있으시면, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

D. 당사의 정보 제공 책임

귀하는 당사 플랜의 가입자로서 당사 플랜, 네트워크 소속 의료 제공자 및 보장 서비스에 대한 정보를 당사로부터 얻을 수 있는 권리를 가지고 있습니다.

가입자가 영어를 구사하지 않는다면 당사 건강 대해 가입자의 질문에 대답해줄 수 있는 통역 서비스가 마련되어 있습니다. 통역사가 필요한 경우, 가입자 서비스부에 전화하십시오. 통역 서비스는 가입자에게 무료로 제공됩니다. 당사는 대형 인쇄체, 브라우식 점자, 오디오로도 정보를 드릴 수 있습니다. 가입자는 또한 하기의 언어로 본 정보 안내서를 무료로 받으실 수 있습니다.

- 스페인어
- 한국어
- 중국어

다음 사항을 알고 싶으신 경우 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

- 플랜 선택 또는 변경 방법
- 하기의 항목을 포함한 본 플랜에 대한 정보:
 - 재정 정보
 - 가입자의 플랜 평가
 - 가입자들이 한 이의 신청 건수
 - 당사 플랜을 탈퇴하는 방법
- 아래 항목을 포함한 네트워크 소속 의료 제공자 및 네트워크 약국에 관한 정보:



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 주치의 선택 또는 변경 방법
- 당사 네트워크 소속 의료 제공자 및 약국의 자격
- 당사가 네트워크 소속 의료 제공자에게 지불하는 방식
- 다음을 포함하는 보장 서비스 및 의약품:
 - 당사 플랜에서 보장하는 서비스(이 *보장 범위 증명서*의 **3장 및 4장** 참조) 및 의약품(이 *보장 범위 증명서*의 **5장 및 6장** 참조)
 - 가입자의 보장 또는 의약품에 가해지는 제한
 - 보장되는 서비스나 의약품을 받기 위해 따라야 하는 규칙
- 비보장 이유와 가입자가 취할 수 있는 조치(이 *보장 범위 증명서*의 **9장** 참조):
 - 보장되지 않는 이유를 서면으로 요청
 - 당사가 내린 결정을 변경하도록 요청
 - 가입자가 받은 청구서를 지불하도록 요청

E. 네트워크 제공자의 고객 직접 청구 불가

당사 네트워크 소속 의사, 병원, 기타 의료 제공자들은 보장 서비스에 대해 귀하에게 지불을 요구할 수 없습니다. 당사가 의료 제공자가 청구한 금액보다 적은 금액의 지불을 한다 해도 의료 제공자가 가입자에게 잔액을 청구하거나 지불을 청구할 수 없습니다. 네트워크 소속 의료 제공자가 보장 서비스에 대해 가입자에게 요금을 청구하려 할 때 어떻게 해야 하는지 알아보려면 이 *보장 범위 증명서*의 **7장**을 참조하십시오.

F. 고객의 당사 플랜 해지 권리



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

누구도 가입자의 의사에 반하여 당사 플랜을 유지하도록 가입자에게 강요할 수 없습니다.

- 가입자는 가입자의 보건 서비스 대부분을 Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage (MA) 플랜을 통해 받을 권리가 있습니다.
- 의약품 플랜 또는 다른 MA 플랜에서는 Medicare Part D 의약품 혜택을 받으실 수 있습니다.
- 이 보장 범위 증명서의 **10장, 섹션 C**를 참조하십시오.
 - 새 MA 또는 의약품 혜택 플랜에 가입할 시기에 대한 자세한 내용.
 - 당사 플랜을 떠날 경우 NJ FamilyCare 혜택을 받는 방법에 대한 자세한 내용.

G. 자신의 치료를 결정할 고객의 권리

귀하는 귀하의 건강 관리에 대한 결정을 내리는 데 도움이 되도록 의사 및 기타 의료 제공자로부터 완전한 정보를 받을 권리가 있습니다.

G1. 치료 선택 사항을 알고 결정을 내릴 수 있는 권리

귀하의 의료 제공자는 귀하의 상태와 선택한 치료법을 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 설명해 주어야 합니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **고객의 선택사항에 대하여 알아보기.** 귀하는 모든 치료 옵션에 대하여 설명을 들을 권리가 있습니다.
- **위험이 무엇인지를 아십시오.** 귀하는 모든 위험에 대하여 설명 들을 권리가 있습니다. 당사는 서비스나 치료가 연구 실험의 일부인 경우 사전에 가입자에게 알려야 합니다. 귀하는 실험적 치료를 거부할 권리가 있습니다.
- **이차 소견을 구할 수 있습니다.** 귀하는 치료를 거부하기 전에 다른 의사를 이용할 권리가



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

있습니다.

- **귀하는 "거부"할 수 있습니다.** 가입자는 모든 치료를 거부할 권리가 있습니다. 이것은 설령 가입자의 의사가 가입자에게 퇴원하지 말라고 조언하더라도 가입자가 병원이나 기타 의료시설을 퇴원할 권리를 포함합니다. 가입자는 처방약 복용을 중단할 권리도 있습니다. 귀하가 치료를 거부하거나 처방약 복용을 중단하더라도 당사는 귀하를 플랜에서 탈퇴시키지 않습니다. 그러나 귀하가 치료를 거부하거나 처방약 복용을 중단하면, 자신에게 일어나는 일에 대한 전적인 책임은 귀하가 지는 것입니다.
- **귀하는 의료 서비스 제공자가 왜 진료를 거부했는지에 대한 설명을 당사로 요청하실 수 있습니다.** 귀하는 받아야 한다고 생각하는 치료를 의료 제공자가 거부한 경우, 당사에서 설명을 들을 수 있는 권리가 있습니다.
- **고객은 당사가 거절했거나 일반적으로 보장되지 않는 서비스나 의약품을 보장할 것을 당사에 요청할 수 있습니다.** 이것을 보장 결정이라 부릅니다. 보장 결정을 요청하는 방법은 이 **보장 범위 증명서의 9장**에 설명되어 있습니다.

G2. 스스로 치료 결정을 내릴 수 없을 때 대처 방법을 제시할 권리

때로 사람들은 자신이 직접 건강 진료 결정을 내릴 수가 없게 됩니다. 그런 일이 일어나기 전에 가입자는:

- **가입자가 영구히 스스로 결정할 수 없는 상태가 된 경우** 다른 사람에게 가입자를 대신하여 의료 결정을 할 권리를 제공하는 서면 양식을 작성하십시오.
- **원하지 않는 진료를 포함하여 스스로 결정을 할 수 없게 된 경우** 건강 관리를 처리하는 방법에 대한 서면 지침을 담당 의사에게 제공하십시오.

지시사항을 주기 위해 사용하는 이 법적 문서는 “사전 의료 지시서”라 불립니다. 사전 의료지시서는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

여러 종류가 있고 명칭도 다양합니다. 예를 들면 사망 선택 유연장 및 건강 진료를 위한 위임장을 들 수 있습니다.

사전 의료 지시서가 반드시 필요한 것은 아니지만 작성할 수 있습니다. 사전 의료 지시서를 사용하려는 경우 수행할 작업은 다음과 같습니다.

- **양식을 구함.** 가입자는 담당 의사, 변호사, 사회복지사 또는 일부 사무용품 매장에서 양식을 입수할 수 있습니다. 약국 및 의료 제공자 사무실에서 해당 양식을 가지고 있는 경우도 있습니다. 온라인으로 무료 양식을 찾아 다운로드할 수 있습니다. 가입자 서비스부에 연락하여 양식을 요청할 수도 있습니다.
- **양식을 작성하여 서명하십시오.** 이 양식은 법적 문서입니다. 변호사나 가족 구성원 또는 PCP 등 신뢰할 수 있는 사람의 도움을 받으십시오.
- **이에 대해 알아야 할 사람들에게 양식 사본을 주십시오.** 양식의 사본 한 부를 담당 의사에게 제공하십시오. 또한 본인이 결정할 수 없는 경우 대신 결정할 수 있도록 지정한 사람에게도 사본을 주어야 합니다. 사본을 친구들이나 가족에게 주십시오. 한 부는 집에 보관하십시오.
- **가입자가 입원 중이고 사전 의료 지시서에 이미 서명했다면, 사본을 병원에 가져가십시오.**
 - 병원측은 귀하에게 사전 의료 지시서에 서명했는지 여부와 소지 여부를 물어볼 것입니다.
 - 사전 의료 지시서에 서명하지 않았을 경우 병원에 양식이 있으므로 서명할 것인지 물어볼 것입니다.

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 사전 의료 지시서를 의료 기록에 포함시킵니다.
- 언제든지 사전 의료 지시문을 변경하거나 취소할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

법률에 따라, 누구도 귀하의 사전 의료 지시서 서명 여부에 기반하여 귀하의 의료 서비스를 거절하거나 귀하를 상대로 차별할 수 없습니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 또한 뉴저지 보건부 웹사이트 <https://www.state.nj.us/health/advancedirective/ad/>에서 사전 의료지시서에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

G3. 가입자의 지시 사항이 지켜지지 않는 경우 할 수 있는 것

가입자가 사전 의료지시서에 서명했는데 의사나 병원에서 그 지침을 따르지 않을 경우 뉴저지주 보건부에 불만사항을 제기할 수 있습니다.

H. 불만사항을 제기하고 당사 결정의 재고를 요청할 권리

이 **보장 범위 증명서**의 9장에서는 가입자의 보장 서비스 또는 진료에 대한 문제나 우려 사항이 있는 경우 가입자가 할 수 있는 일이 무엇인지를 말해 줍니다. 예를 들어, 당사에 보장 결정을 내리도록 요청하거나, 이의 신청을 함으로써 보장 결정을 변경하도록 요청하거나, 불만을 제기하실 수 있습니다.

귀하는 다른 플랜 가입자들이 당사에 제출한 이의 신청과 불만에 대한 정보를 받아 볼 수 있는 권리가 있습니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

H1. 불공정한 처우에 대해 할 수 있는 일 또는 권리에 관한 정보 얻기

당사가 귀하를 불공정하게 대하고 이것이 이 **보장 범위 증명서**의 11장에 기재된 차별 사유에 관한 것이 아니라고 생각하시거나 귀하의 권리에 대한 자세한 정보를 원하시면 다음으로 전화할 수 있습니다.

- 가입자 서비스부.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- SHIP 프로그램(1-800-792-8820). SHIP에 대한 자세한 내용은 **2장 섹션 C**를 참조하십시오.
- 옴부즈맨 프로그램(1-800-446-7467). 이 프로그램에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **2장, 섹션 G**를 참조하십시오.

1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare에 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요. (Medicare 웹사이트 www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf에서 “Medicare 권리 및 보호”를 읽거나 다운로드하실 수 있습니다.)

또한 New Jersey Medicaid 프로그램에 문의하여 도움을 받을 수도 있습니다. NJ 복지국, 의료 지원 및 보건 서비스부에 1-800-701-0710 (TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.

I. 플랜 가입자의 책임

플랜 가입자로서 귀하는 아래에 나열된 사항을 수행할 책임이 있습니다. 질문이 있으시면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

- 이 *보장 범위 증명서*를 읽고 보장 내용과 보장 서비스 및 의약품을 받기 위해 따라야 하는 규칙을 확인하십시오. 다음에 대한 상세 내용을 파악해야 합니다.
 - 자세히 알아보려면 이 *보장 범위 증명서*의 **3장 및 4장**을 참조하십시오. 그 장에서는 보장되는 것과 보장되지 않는 것, 가입자가 따라야 할 규칙, 귀하가 지불하는 부분이 설명되어 있습니다.
 - 보장하는 의약품은 이 *보장 범위 증명서*의 **5장 및 6장**을 참조하십시오.
- 다른 건강 보장 또는 의약품 보장이 있으시면 당사에 알려 주십시오. 당사는 가입자가 의료 서비스를 받으실 때 가입자가 가지고 계신 모든 보장 옵션이 사용되는지를 확인해야 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

다른 보장을 가지고 계신 경우 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

- 당사 플랜의 가입자라고 **담당 의사와 기타 의료 제공자에게 말씀해 주십시오.** 서비스나 의약품 받으실 때는 가입자 ID 카드를 제시하십시오.
- 귀하에게 최선의 진료를 제공할 수 있도록 의료 제공자와 **담당 의사를 도와주십시오.**
 - 귀하와 귀하의 건강에 대해 담당 의사와 기타 의료 서비스 제공자가 필요로 하는 정보를 제공해 주십시오. 귀하의 건강 문제에 대해 최대한 배우십시오. 귀하와 귀하의 의료 제공자가 동의하는 치료 계획 및 지시 사항을 준수해 주십시오.
 - 귀하의 의사와 기타 의료 제공자가 귀하가 복용하는 모든 약에 대해 반드시 알 수 있도록 해 주십시오. 여기에는 처방약, 비처방약, 비타민제, 보충제가 포함됩니다.
 - 궁금한 점이 있으면 언제든지 문의하십시오. 귀하의 의사와 기타 의료 제공자는 반드시 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 설명해야 합니다. 질문을 하고 나서 대답이 이해되지 않으면 다시 물어 참조해 주십시오.
- **배려하십시오.** 당사는 모든 플랜 가입자가 다른 가입자의 권리를 존중하기를 기대합니다. 저희는 또한 의사 진료실, 병원, 기타 의료 제공자 진료실에서 귀하가 배려있는 행동을 하기를 기대합니다.
- **본인의 부담금을 납부하십시오.** 플랜 가입자로서 귀하는 이것들을 지불할 책임이 있습니다.
 - 당사 플랜이 보장하지 않는 서비스나 의약품을 받으시는 경우, 가입자는 비용 전액을 지불하셔야 합니다. (참고: 서비스 또는 의약품을 보장하지 않기로 한 당사의 결정에 동의하지 않는 경우, 이의 신청을 할 수 있습니다. 이의 신청 방법은 **9장**을 참조해 주십시오.)
- **이사를 하시는 경우 당사에 알려 주십시오.** 이사를 계획하는 경우 저희에게 바로 알려주십시오. 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 서비스 지역 밖으로 이사하실 경우, 당사 플랜을 유지하실 수 없습니다. 당사 서비스 지역에 거주하는 분들만 본 플랜에 가입할 수 있습니다. 이 **보장 범위 증명서의 1장**에서는 당사의 서비스 지역에 대해 설명합니다.
- 당사 서비스 지역 밖으로 이사하시는지 여부를 알 수 있도록 당사가 도와 드리겠습니다. 특별 등록 기간 동안 가입자는 Original Medicare로 전환하거나 새 지역 내에 있는 Medicare 건강 또는 의약품 플랜에 가입하실 수 있습니다. 당사는 가입자의 새 거주지역에 본 플랜이 있는지 여부를 가입자에게 알려드릴 수 있습니다.
- 이사를 가신다면 Medicare와 NJ FamilyCare에 새 주소를 알려 주십시오. Medicare 및 NJ FamilyCare의 전화 번호는 이 **보장 범위 증명서의 2장**을 참조하십시오.
- 당사 서비스 지역 내에서 이사하거나 머문다고 해도 당사에 알려주셔야 합니다. 당사는 가입자의 가입자 기록을 업데이트해야 하고 가입자의 연락처를 알아야 합니다.
- 이사를 할 경우 사회보장국(또는 철도청 은퇴자 위원회)에 알려 주십시오.
- 질문이나 우려 사항이 있으시면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

9장: 가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치(보장 결정, 이의 신청, 불만사항 제기)

소개

본 장은 가입자의 권리에 대한 정보를 담고 있습니다. 하기의 상황에서 어떻게 해야 하는지에 대해 본 장을 읽으십시오.

- 가입자는 가입자의 플랜에 대해 문제가 있거나 불만이 있습니다.
- 가입자는 플랜이 지불하지 않겠다고 한 서비스, 품목, 약물이 필요합니다.
- 가입자는 가입자의 플랜이 가입자의 진료에 대해 내린 결정에 동의하지 않습니다.
- 가입자는 가입자가 받은 보장 서비스가 너무 빨리 끝난다고 생각합니다.

본 장은 귀하가 원하는 내용을 쉽게 찾을 수 있도록 여러 섹션으로 나누어져 있습니다. 문제나 우려 사항이 있으시면, 이 장의 내용 중 가입자의 상황에 해당하는 부분만 확인해 주십시오.

목차

A. 가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치.....	239
A1. 법률 용어.....	239
B. 도움을 받을 수 있는 기관이 있습니다.....	239
B1. 자세한 정보 및 도움말	239
C. 플랜 내의 Medicare와 NJ FamilyCare에 대한 불만사항 및 이의 신청 이해하기.....	240
D. 혜택과 관련된 문제.....	241



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

E. 보장 결정 및 이의 신청	242
E1. 보장 결정	242
E2. 이의 신청	243
E3. 보장 결정 및 이의 신청에 도움 받기	244
E4. 가입자에게 도움이 될 수 있는 본 장의 섹션	245
F. 의료 246	
F1. 이 섹션의 활용	246
F2. 보장 결정 요청하기	247
F3. 1차 이의 신청	250
F4. 2차 이의 신청	256
F5. 지불 문제	263
G. Medicare Part D 약	265
G1. Medicare Part D 보장 결정 및 이의 신청	265
G2. Medicare Part D 예외	267
G3. 예외 처리 요청에 대하여 알아야 할 중요한 점	268
G4. 예외 경우를 포함한 보장 결정 요청	269
G5. 1차 이의 신청	272
G6. 2차 이의 신청	276
H. 당사로 더 긴 병원 입원 기간 보장을 요청하기	278
H1. 가입자의 Medicare 권리가 무엇인지를 알기	279
H2. 1차 이의 신청	280
H3. 2차 이의 신청	282
I. 특정 의료 서비스의 지속적인 보장 요청	283
I1. 보장 종료 전 사전 고지	284
I2. 1차 이의 신청	284



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

I3. 2차 이의 신청	287
J. 2차 이상으로 이의 신청 진행하기	287
J1. Medicare 서비스 및 품목에 대한 다음 단계	288
J2. 추가 NJ FamilyCare 이의 신청	289
J3. Medicare Part D 약 요청에 대한 3, 4 및 5차 이의 신청	290
K. 불편 사항 접수 방법	291
K1. 어떤 문제들이 불편 사항이 될 수 있는가?	291
K2. 내부 불편 사항	294
K3. 외부 불편 사항	296



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치

이 장에서는 문제와 고려사항을 처리하는 방법에 대해서 설명합니다. 이용하는 절차는 겪고 있는 문제 유형에 따라 다릅니다. 한 가지 절차는 **보장 결정 및 이의 제기**에, 다른 절차는 **불만사항 제기(고충)**에 사용합니다.

공정성과 신속성을 보장하기 위해 각 프로세스에는 당사와 가입자가 따라야 하는 일련의 규칙, 절차 및 기한이 있습니다.

A1. 법률 용어

이 장에는 일부 규칙 및 기한에 대한 법적 용어가 있습니다. 이 용어 중 많은 것들은 이해하기 어렵기 때문에 당사는 어떤 법률 용어들을 같음하여 더 간단한 단어들을 사용했습니다. 당사는 약어를 가능한 한 적게 사용합니다.

예를 들어, 당사는 이런 표현을 사용합니다.

- “고충 접수” 대신 “불만사항 제기”
- “기관 판단”, “혜택 판단”, “위험 판단” 또는 “보장 판단” 대신 “보장 결정”
- “긴급 판단” 대신 “신속 보장 결정”
- “독립 검토 주체”(IRE) 대신 “독립 검토 기관”(IRO)

올바른 법률 용어를 아는 것은 보다 명확한 소통을 하는 데 도움이 되므로, 당사는 그러한 법률 용어도 제공합니다.

B. 도움을 받을 수 있는 기관이 있습니다

B1. 자세한 정보 및 도움말

때로는 문제 처리 과정을 시작하거나 수행하는 일이 혼란스럽습니다. 가입자의 건강이 좋지 않거나



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

기운이 없을 때 특히 그럴 수 있습니다. 때로는 가입자가 다음 단계로 가기 위해 필요한 정보가 없을 수도 있습니다.

주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)으로부터 도움

SHIP으로 전화할 수 있습니다. SHIP 카운슬러들은 귀하의 질문에 대답해 드리고 문제에 대해 어떻게 해야 하는지 귀하가 이해하는 것을 돕습니다. SHIP은 저희 또는 다른 보험회사 또는 건강 플랜과 아무런 관련이 없습니다. SHIP은 모든 카운티에 대해 교육을 받은 상담사를 보유하고 있으며, 서비스는 무료입니다. SHIP 전화번호는 1-800-792-8820(TTY: 711)번입니다.

Medicare의 도움 및 정보

더 많은 정보가 필요하거나 도움이 필요하시면 Medicare로 연락하십시오. 다음은 Medicare의 도움을 받는 두 가지 방법입니다.

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락해 주십시오. TTY 사용자를 위한 전화번호는 1-877-486-2048번입니다.
- Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문해 주십시오.

NJ 복지국, 의료 지원 및 보건 서비스부(New Jersey Medicaid 프로그램)로부터의 도움 및 정보

1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화하여 의료 지원 및 보건 서비스 부서(New Jersey Medicaid 프로그램)로부터 도움과 정보를 얻을 수 있습니다. 웹사이트 www.state.nj.us/humanservices/dmahs/에서 확인할 수 있습니다.

C. 플랜 내의 Medicare와 NJ FamilyCare에 대한 불만사항 및 이의 신청 이해하기

귀하는 Medicare와 NJ FamilyCare에 가입되어 있습니다. 이 장에 기재된 정보는 귀하의 모든 Medicare 및 NJ FamilyCare 혜택에 적용됩니다. Medicare와 NJ FamilyCare의 절차를 결합 또는 통합한 것이기 때문에 이것을 때때로 '통합 절차'라고 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

때로는 Medicare와 NJ FamilyCare 절차를 결합할 수 없습니다. 이러한 상황에서는 Medicare 혜택에 대해 하나의 절차를 사용하고 NJ FamilyCare 혜택에 대해 다른 절차를 사용합니다. 이러한 상황에 대한 설명은 **섹션 F4**에 나와 있습니다.

D. 혜택과 관련된 문제

문제나 우려 사항이 있으시면, 이 장의 내용 중 가입자의 상황에 해당하는 부분만 확인해 주십시오. 다음 표는 문제나 불만사항에 대해 귀하가 본 장의 알맞는 섹션을 찾을 수 있도록 도와 줍니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자의 문제 또는 고려사항이 보험혜택 또는 보험 적용 범위에 관한 것입니까?

특정 의료 서비스(의료품, 서비스 및/또는 파트 B 의약품)에 대한 보장 여부, 보장 방법, 의료 서비스의 지불에 관한 문제 등이 포함됩니다.

예.

혜택이나 보장에 관한 문제입니다.

섹션 E, “보장 결정 및 이의 신청”을 참조하십시오.

아니요.

혜택이나 보장에 관한 문제가 아닙니다.

섹션 K, “불만사항 제기 방법”을 참조하십시오.

E. 보장 결정 및 이의 신청

보장 결정 요청 및 이의 신청 절차는 가입자의 의료 관리를 위해 가입자의 혜택 및 보장과 관련된 문제를 다룹니다(지불을 포함한 서비스, 품목 및 파트 B 의약품). 단순성을 위해 당사는 일반적으로 의료 품목, 서비스 및 파트 B 의약품을 **의료 관리**로 지칭합니다.

E1. 보장 결정

보장 결정은 가입자의 진료나 의약품의 혜택 및 보장에 대한 저희의 결정입니다. 예를 들어, 플랜 네트워크 소속 의료 제공자가 네트워크 외부의 의료 전문가에게 귀하를 의뢰하는 경우, 네트워크 소속 의료 제공자가 귀하가 이 의료 전문가에 대해 표준 거부 고지서를 받았음을 입증할 수 있거나, 진료 의뢰된 서비스가 어떤 조건에서도 보장되지 않는 것이 아닌 이상, 이러한 진료 의뢰는 유리한 결정으로 간주됩니다(이 **보장 범위 증명서**의 **4장** 참조).

가입자 또는 담당 의사가 당사에 요청하여 신속 결정을 요청할 수 있습니다. 가입자 또는 담당 의사는 당사가 특정 의료 서비스를 보장하는지 또는 귀하가 필요하다고 생각하는 의료 서비스 제공을 당사가 거부할 수 있는지 확신하지 못할 수 있습니다. **의료 서비스를 받으시기 전에 보험**



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

적용이 될지 알기를 원할 경우 가입자는 저희에게 보장 범위 결정을 내려달라고 요청하실 수 있습니다.

당사는 가입자에 대한 보장 내용을 결정할 때마다 보장 결정을 합니다. 일부 경우, 저희는 서비스나 의약품에 대한 보장을 하지 않거나 또는 가입자에 대해 Medicare 또는 NJ FamilyCare에서 더 이상 보장을 제공하지 않는 것으로 결정할 수 있습니다. 이러한 보장 결정에 동의하지 않을 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다.

E2. 이의 신청

저희의 보장 결정에 대해 불만이 있으시다면 “이의 신청”을하실 수 있습니다. 이의 신청이란 저희가 보장에 대해 내린 결정을 검토하고 변경하도록 저희에게 요청하는 공식적인 방식입니다.

보장 결정에 대해 최초로 이의 신청을 하는 것을 1차 이의 신청이라고 합니다. 이의 신청을 하시면 당사는 모든 규정을 적절히 따랐는지 확인하기 위해 보장 결정을 검토합니다. 기존의 불리한 결정을 내린 검토자들과 다른 검토자들이 이의 신청을 처리합니다.

당사가 검토를 마치면 결정 내용을 알려 드릴 것입니다. 단, 뒷부분의 **섹션 F2** 및 **섹션 F3**에 구체적으로 설명할 특정 상황에서는 긴급 또는 “신속 보장 결정”, 아니면 보장 결정에 대한 “신속 이의 신청”을 요청할 수 있습니다.

가입자의 일부 또는 전체 요청을 저희가 **거부**한 경우, 가입자에게 서신을 보내 드립니다. Medicare 의료 서비스 보장에 대한 문제인 경우, 서신으로 귀하의 케이스를 2차 이의 신청을 위해 독립 검토 기관(IRO)으로 송부할 것임을 알려드립니다. Medicare Part D 또는 Medicaid 서비스 또는 품목의 보장에 관한 문제일 경우, 서신으로 귀하가 직접 2차 이의 신청을 접수하는 방법을 알려드립니다. 2차 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 F4**를 참조해 주십시오. 귀하의 문제가 Medicare와 Medicaid가 모두 적용되는 서비스 또는 품목의 보장에 관한 경우, 서신은 2차 이의 신청 두 가지 유형 모두에 관한 정보를 귀하에게 제공합니다.

2차 이의 신청 결정에 대해서도 불만이 있으시면 추가 이의 신청 절차를 거칠 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

E3. 보장 결정 및 이의 신청에 도움 받기

다음 방법으로 도움을 요청할 수 있습니다.

- 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)은 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 연락하실 수 있습니다.
- 담당 의사 또는 기타 의료 제공자. 귀하의 의사나 기타 의료 제공자는 귀하를 대신해서 보장 결정이나 이의 신청을 요청할 수 있습니다.
- 친구 또는 가족 구성원. 귀하는 귀하의 “대리인”으로서 귀하를 대신해 보장 결정을 요청하고 이의 신청을 할 다른 사람을 지명할 수 있습니다.
- 변호사. 귀하는 변호사를 선임할 권리가 있으나 보장 결정을 요청하거나 이의 신청을 위해서 그럴 필요가 있는 것은 아닙니다.
 - 귀하의 변호사에게 전화하거나 또는 지역 변호사 협회나 다른 의뢰기관으로부터 변호사의 이름을 입수하십시오. 또한 가입자가 자격이 되는 경우에 가입자에게 무료 법률서비스를 제공할 일부 법률 그룹들도 있습니다.
- 뉴저지 은행보험부, 보험 옴부즈맨 사무국: 1-800-446-7467(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 이의제기에 문제가 있는 경우, 보험 옴부즈맨 사무국이 질문에 답변해 드릴 수 있습니다. 또한 다음에 무엇을 해야 할지 이해하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 이들은 저희 플랜이나 다른 보험사 또는 어떤 건강 플랜과도 관계가 없습니다. 이 서비스는 무료입니다.
- Medicare: 주 7일 하루 24시간, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)(TTY 사용자는 1-877-486-2048)로 전화하십시오. 또는 [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov)를 방문하세요.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- NJ Medicaid/의료 지원 및 보건 서비스부: 1-800-701-0710(TTY: 711).
- Medicare 권리 센터: 1-800-333-4114번으로 전화하거나 www.medicarerights.org를 방문하세요.
- 노인 의료 찾기: 1-800-677-1116번으로 전화하거나 www.eldercare.acl.gov를 방문해 지역사회에서 주는 도움을 찾아보세요.

변호사 또는 다른 사람이 대리인 역할을 수행하도록 하려면 대리인 임명 양식을 작성하십시오. 이 양식은 타인에게 가입자를 대행할 권한을 부여합니다.

페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하여 대리인 임명 양식을 요청하십시오. 또한 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf를 방문하여 양식을 입수하거나 당사의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에서 양식을 받아 보실 수 있습니다. 서명된 양식의 사본을 당사에 보내셔야 합니다.

E4. 가입자에게 도움이 될 수 있는 본 장의 섹션

보장 결정 및 이의 신청이 포함되는 네 가지 상황이 있습니다. 각 상황마다 그 규칙과 마감일이 다릅니다. 이 장의 별도 섹션에서 각 상황을 자세히 설명합니다. 해당 섹션을 참조하십시오.

- 섹션 F “의료”
- 섹션 G “Medicare Part D 의약품”
- 섹션 H “당사에 병원 입원 기간 연장을 보장하도록 요청하기”
- 섹션 I, “특정 의료 서비스에 대한 보장을 유지하도록 요청하는 법”(이 섹션은 재택 건강 관리, 전문 영양 시설 케어 및 종합외래재활시설(CORF) 서비스에만 해당됩니다.)

어떤 섹션을 사용해야 할지 잘 모르는 경우 페이지 하단의 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

F. 의료

이 섹션에서는 의료 관리의 보험 적용에 문제가 있거나 가입자가 지불하신 비용을 환급받고자 하는 경우 어떻게 해야 하는지를 설명합니다

이 섹션은 혜택표의 이 **보장 범위 증명서의 4장, 섹션 D**에 설명된 진료 혜택에 관한 것입니다. 때에 따라 Medicare Part B 의약품에 대해 다른 규칙이 적용됩니다. 이 경우 Medicare Part B 의약품 규칙이 의료 서비스 및 항목 규칙과 어떻게 다른지 설명해 드립니다.

F1. 이 섹션의 활용

본 섹션은 가입자가 아래 다섯 가지 상황에 처한 경우에 하실 수 있는 일에 대해 설명합니다.

1. 귀하에게 필요한 의료 서비스를 보장한다고 생각하지만 해당 서비스를 받을 수 없습니다.

가입자가 하실 수 있는 일은 다음과 같습니다. 가입자는 보장 결정을 해주기를 당사에 요청하실 수 있습니다. **섹션 F2**를 참조하십시오

2. 귀하의 의사나 기타 의료 제공자가 귀하에게 처방하고 싶은 의료 서비스를 당사가 승인하지 않지만, 귀하는 승인해야 한다고 생각합니다.

가입자가 하실 수 있는 일은 다음과 같습니다. 귀하는 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. **섹션 F3**를 참조하십시오

3. 가입자가 당사가 보장하는 것으로 생각한 의료 서비스를 이용하였으나 당사에서 비용을 지불하지 않습니다.

가입자가 하실 수 있는 일은 다음과 같습니다. 지불하지 않기로 한 당사의 결정에 이의 신청을 하실 수 있습니다. **섹션 F5**를 참조하십시오

4. 가입자가 당사가 보장하는 것으로 생각하여 이용하고 비용을 지불한 의료 서비스에 대해



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

당사가 비용을 환급하기를 원합니다.

가입자가 하실 수 있는 일은 다음과 같습니다. 가입자는 당사로 상환을 요청할 수 있습니다.

섹션 F5를 참조하십시오

5. 당사가 특정 의료 서비스에 대한 보장을 줄이거나 멈추었는데, 이러한 당사의 결정이 귀하의 건강에 해를 끼친다고 생각합니다.

가입자가 하실 수 있는 일은 다음과 같습니다. 귀하는 해당 의료 서비스를 축소하거나 멈춘 당사의 결정에 이의 신청을 할 수 있습니다. **섹션 F4**를 참조하십시오.

- 해당 보장이 병원 치료, 가정 건강 관리, 전문 요양 시설 케어 또는 CORF 서비스라면 특별 규칙이 적용됩니다. 자세한 내용은 **섹션 H** 또는 **섹션 I**를 참조하십시오.
- 특정 의료 서비스에 대한 보장 범위를 축소하거나 중단하는 기타 모든 상황에서는 이 **섹션(섹션 F)**을 지침으로 사용하십시오.

F2. 보장 결정 요청하기

보장 결정이 가입자의 의료 서비스를 포함할 경우, 이를 **통합 기관 판단**이라고 합니다.

가입자, 담당 의사 또는 가입자의 대리인이 다음과 같은 방법으로 보장 결정을 요청할 수 있습니다.

- 전화: 1-866-892-8340, TTY: 711. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.
- 팩스: 1-877-297-3112



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 서신: Wellcare
Coverage Determinations Department - Medical
PO Box 31370
Tampa, FL 33631-3370

표준 보장 결정

저희의 결정 제공에 있어서 “빠른” 기한에 저희가 동의하지 않은 이상, “표준” 기한이 사용됩니다. 표준 보장 결정이란 다음과 같이 답변을 드리는 것을 의미합니다.

- 사전 승인 규칙이 적용되는 의료 서비스에 대한 요청을 받은 후 **역일 기준으로 7일** 이내에 답변 제공.
- 다른 모든 의료 서비스 또는 품목에 대해 당사가 요청을 받은 후 **역일 기준 14일** 이내에 답변 제공.
- **Medicare Part B 의약품에 대한** 요청을 받은 후 **72시간** 이내에 답변 제공.

의료 항목이나 서비스의 경우, 가입자가 시간을 더 요청하거나 귀하에게 도움이 될 수 있는 정보(네트워크 비소속 의료 제공자의 의료 기록)가 당사에 더 필요할 경우 역일 기준 최대 14일이 더 소요될 수 있습니다. 결정에 시간이 더 걸릴 경우에는 서면으로 알려 드립니다. **요청 사항이 Medicare Part B 처방약에 대한 것이라면 결정을 내리는 데 추가로 시간이 걸리지 않습니다.**

시간이 더 오래 걸리지 **않아야** 한다고 생각하신다면 저희 결정이 지체되는 것에 대해 “신속 불만사항”을 제기할 수 있습니다. 가입자가 빠른 불만을 접수하면 당사는 가입자의 불만에 24시간 이내에 답변합니다. 불만사항 제기 절차와 보장 결정 및 이의 신청 절차는 다릅니다. 빠른 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조해 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

신속 보장 결정

“신속 보장 결정”에 해당하는 법률 용어는 **긴급 판단(expedited determination)**입니다.

귀하의 의료 관리 및 건강에 대한 보장 결정에 대해 빠른 답변이 필요한 경우 당사에 “신속 보장 결정”을 요청하십시오. 신속 보장 결정은 다음과 같이 답변을 제공하는 것을 의미합니다.

- 당사가 의료 서비스 또는 품목에 대한 요청을 받은 후 **72시간** 이내에 답변 제공
- **Medicare Part B 의약품**에 대한 요청을 받은 후 **24시간** 이내에 답변 제공.

의료 용품 또는 서비스의 경우, 가입자에게 유리한 정보가 제출되지 않았거나(네트워크 비소속 의료 제공자에게 입수한 의료 기록), 검토를 위한 정보를 저희에게 제공하는 데 시간이 걸린다면 역일 기준으로 최대 14일이 더 걸릴 수 있습니다. 결정에 시간이 더 걸릴 경우에는 서면으로 알려드립니다. 요청 사항이 **Medicare Part B 의약품**에 대한 것이라면 추가로 시간이 걸리지 않습니다.

보장 결정을 내리는 데 시간이 더 오래 걸리지 **않아야** 한다고 생각하신다면 저희 결정이 지체되는 것에 대해 “신속 불만사항”을 제기하십시오 빠른 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조해 주십시오. 결정이 나면 바로 전화를 드릴 것입니다.

신속 보장 결정을 받으시려면 다음과 같은 두 가지 사항이 충족되어야 합니다.

- 귀하는 **제공받지 않은** 의료 용품 및/또는 서비스에 대한 보장을 요청해야 합니다. 이미 받은 품목 또는 서비스에 대한 비용에 대해서는 신속한 보장 결정을 요청할 수 없습니다.
- 표준 기한을 사용하면 가입자의 건강에 심각한 해를 입히거나 기능을 손상시킬 수 있습니다.

의사가 귀하의 건강에 필요한 것이라고 말한다면 당사는 자동으로 신속한 보장 결정을 제공합니다. 의사의 지원이 없이 가입자가 요청하는 경우 신속한 보장 결정의 적용 여부는 당사가 결정합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자의 건강 상태가 신속한 보장 결정을 위한 요건을 충족하지 않는다고 판단될 경우, 가입자에게 그 사실을 서신으로 보내 드리며 표준 기한을 사용합니다. 이 서신에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 의사가 요청할 경우 자동으로 신속한 보장 범위 결정을 제공합니다.
 - 가입자에게 신속한 보장 결정이 아닌 표준 보장 결정을 내린 당사 결정에 대한 “신속 불만사항” 제기 방법. 빠른 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조해 주십시오.

요청 내용의 일부 또는 전부를 거부하는 경우 이유를 설명하는 서신을 보내 드립니다.

- 당사가 거부한 경우 귀하는 이의 신청을 할 수 있는 권리가 있습니다. 당사가 실수를 했다고 생각하신다면 이의 신청은 당사의 결정을 검토하고 변경하도록 요청하는 공식적인 방법입니다.
- 이의 신청을 하기로 결정하시면 1차 이의 신청을 하게 되는 것입니다(아래의 **섹션 F3** 참조).

제한된 상황에서는 보장 결정에 대한 귀하의 이의 신청 요청이 기각될 것이며, 이 경우 당사는 요청을 검토하지 않습니다. 당사가 기각하는 요청은 다음과 같습니다.

- 요청이 완료되지 않은 경우
- 법적 권한이 없는 사람이 귀하를 대신하여 요청한 경우 또는
- 귀하가 요청의 철회를 요청하는 경우.

보장 결정에 대한 요청을 기각하는 경우, 요청을 기각한 이유와 기각 검토를 요청하는 방법을 설명하는 고지서를 귀하에게 보내드립니다. 이 검토를 이의 신청이라고 합니다. 이의 신청은 다음 섹션에서 설명합니다.

F3. 1차 이의 신청



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이의 신청을 시작하려면 가입자, 의사 또는 대리인이 반드시 저희에게 연락을 해야 합니다. 당사에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

표준 이의 신청 또는 신속 이의 신청을 서면 또는 전화 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 요청하십시오.

- 귀하의 담당 의사 또는 기타 처방자가 이의 신청 중에 이미 받고 있는 서비스 또는 항목을 계속 제공하도록 요청하는 경우 귀하를 대신할 대리인으로 지명해야 할 수도 있습니다.
- 담당 의사가 아닌 다른 사람이 귀하를 대신하여 이의를 신청할 경우, 그 사람에게 귀하를 대신할 권한을 부여하는 대리인 임명 양식을 포함하십시오. www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf를 방문하여 양식을 입수하거나 당사의 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에서 양식을 받아 보실 수 있습니다.
- 양식이 제출되지 않아도 이의 신청은 접수하실 수 있지만 양식이 제출될 때까지 검토를 시작하거나 완료할 수는 없습니다. 가입자의 이의 신청에 대해 결정을 내리는 마감일 전에 해당 양식이 제출되지 않는 경우:
 - 당사는 요청을 기각하며
 - IRO에게 가입자의 이의 신청에 대한 저희의 기각 결정을 검토해줄 것을 요청하실 권리를 설명하는 서면 고지서를 발송해 드립니다.
- 가입자는 당사의 결정을 알리는 편지의 날짜로부터 65일 이내에 이의 신청을 하셔야 합니다.
- 가입자가 기한을 놓쳤지만 정당한 사유가 있는 경우, 당사는 가입자에게 이의 신청 접수를 위한 시간을 더 드릴 수 있습니다. 정당한 사유란 가입자가 심각한 질병이 있었거나, 당사가 가입자에게 이의 신청 요청 기한에 대한 잘못된 정보를 제공한 경우입니다. 이의 신청 시



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

귀하는 이의 신청이 지연된 이유를 설명합니다.

- 가입자는 가입자의 이의 신청에 관한 정보의 사본을 당사로 요청할 권리가 있습니다. 또한 가입자와 담당 의사는 해당 이의 신청을 뒷받침할 추가 정보를 당사에 제공할 수 있습니다.

건강 상태로 인해 필요하신 경우 신속 이의 신청을 요청하십시오.

“신속 이의 신청”에 해당하는 법률 용어는 “**긴급 재고려(expedited reconsideration)**”입니다.

- 아직 받지 않은 진료에 대한 저희의 보장 결정에 대해 이의 신청을 하신다면 가입자 및/또는 담당 의사는 신속한 이의 신청을 원하시는지 결정하셔야 합니다.

의사가 귀하의 건강에 필요한 것이라고 말한다면 당사는 자동으로 신속 이의 신청을 제공합니다.

의사의 지원이 없이 가입자가 요청하는 경우 신속 이의 신청의 적용 여부는 당사가 결정합니다.

- 가입자의 건강 상태가 신속 이의 신청을 위한 요건을 충족하지 않는다고 판단될 경우, 가입자에게 그 사실을 서신으로 보내 드리며 표준 기한을 사용합니다. 이 서신에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 의사가 요청할 경우 자동으로 신속 이의 신청을 제공합니다.
 - 가입자에게 신속 이의 신청이 아닌 표준 이의 신청을 제공한 당사 결정에 대한 “신속 불만사항” 제기 방법. 빠른 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조해 주십시오.

저희가 귀하가 이미 받고 있는 서비스나 항목을 중단하거나 줄일 것이라고 알린 경우, 귀하는 이의 신청 중에 해당 서비스나 항목을 계속 받을 수 있을 것입니다.

- 귀하가 받고 있는 서비스나 품목의 보장을 변경하거나 중단하기로 저희가 결정한 경우, 조치를 취하기 전에 통지서를 송부해 드립니다.
- 당사의 결정에 동의하지 않으시면 1차 이의 신청을 할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 저희 서신을 보낸 날짜로부터 역일 기준으로 10일이나 해당 조치의 예정 발효일 중 나중 날짜 이내에 1차 이의 신청을 하는 경우 해당 서비스나 품목을 계속 보장합니다.
 - 이 기한을 충족하면 1차 이의 신청의 결정을 기다리는 동안 현재 받고 있는 서비스나 품목을 변동없이 받게 됩니다.
 - (이의 신청하지 않은) 다른 서비스나 품목에 대해서도 변동없이 받으실 수 있습니다.
 - 해당 날짜 이전에 이의 신청을 하지 않는 경우 귀하의 서비스나 품목은 이의 신청 결정을 기다리는 동안 계속해서 제공되지 않습니다.

가입자의 이의 신청을 고려한 후 답변을 드립니다.

- 플랜에서 가입자의 이의 신청 검토 시, 저희는 의료 관리 보험 적용에 대한 가입자의 요청을 위해 모든 정보를 신중하게 검토합니다.
- 당사가 가입자의 요청을 거부했을 때 모든 규칙을 준수하였는지 확인합니다.
- 필요한 경우, 더 많은 정보를 수집합니다. 더 많은 정보를 구하기 위해 가입자 또는 가입자의 의사에게 연락드릴 수도 있습니다.

신속한 이의 신청에는 기한이 있습니다.

- 신속한 기한을 사용할 경우, 저희는 반드시 이의 신청이 접수된 후 72시간 이내에 답변을 제공해야 합니다. 가입자의 건강상태 때문에 답변을 더 일찍 받을 필요가 있다면 당사는 당사의 답변을 더 일찍 제공합니다.
- 하지만 가입자가 더 많은 시간을 요청하거나 저희에게 가입자에게 유리한 정보가 더 필요한 경우, 의료 용품 또는 서비스 요청이라면 역일 기준 최대 14일까지 시간이 더 걸릴 수 있습니다.
 - 결정에 시간이 더 걸릴 경우에는 서면으로 알려 드립니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 귀하의 요청이 Medicare Part B 의약품에 대한 요청일 경우, 결정을 내리는 데 시간이 더 걸릴 수 있습니다.
- 당사가 72시간 이내에 또는 추가 시간이 끝날 때까지 답변을 드리지 못한다면, 당사는 가입자의 요청을 2차 이의 신청 절차로 보내야 합니다. 그 다음에는 IRO가 검토합니다. 나중에 이 장의 **섹션 F4**에서 이 기관 및 2차 이의 신청 절차에 대해 설명합니다. Medicaid 서비스 또는 품목의 보장에 관한 문제인 경우, 가입자는 시간이 임박하면 즉시 주를 상대로 직접 2차 이의 신청을 진행할 수 있습니다. New Jersey에서는 2차 이의 신청에 두 가지 옵션이 있습니다. 첫 번째는 IURO 이의 신청입니다. IURO는 주의 독립 사용 심사 기관입니다. 다른 옵션은 공청회입니다. **섹션 F4**에는 이 두 옵션에 대한 자세한 설명이 포함되어 있습니다.
- 가입자의 일부 또는 전체 요청을 저희가 수락한 경우, 저희는 반드시 가입자의 이의 신청을 받은 후 72시간 이내에 동의한 보장을 승인 또는 제공해야 합니다.
- 가입자의 일부 또는 전체 요청을 저희가 거부한 경우, 가입자의 이의 신청을 2차 이의 신청 단계인 IRO로 보냅니다.

표준 이의 신청에는 기한이 있습니다.

- 당사가 표준 기한을 사용할 경우 당사는 가입자가 받지 않은 서비스에 대한 가입자의 이의 신청을 접수하고 **역일 기준 30일** 이내에 답변을 제공해야 합니다.
- 가입자의 요청이 아직 받지 못한 Medicare Part B 의약품에 대한 것일 경우 가입자 이의 신청을 받은 후 **역일 기준 7일** 이내에 답변을 제공합니다.
- 하지만 가입자가 더 많은 시간을 요청하거나 저희에게 가입자에게 유리한 정보가 더 필요한 경우, 의료 용품 또는 서비스 요청이라면 역일 기준 최대 14일까지 시간이 더 걸릴 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 결정에 시간이 더 걸릴 경우에는 서면으로 알려 드립니다.
- 귀하의 요청이 Medicare Part B 의약품에 대한 요청일 경우, 결정을 내리는 데 시간이 더 걸릴 수 있습니다.
- 시간이 더 오래 걸리지 **않아야 한다고** 생각하신다면 저희 결정에 대해 신속 불만사항을 제기하십시오. 신속 불만사항 제기를 한 경우 24시간 이내에 답변을 드립니다. 신속 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조하십시오.
- 당사가 기한까지 또는 추가 시간이 끝날 때까지 답변을 드리지 못한다면, 당사는 가입자의 요청을 2차 이의 신청 절차로 보내야 합니다. 그 다음에는 IRO가 검토합니다. 나중에 이 장의 **섹션 F4**에서 이 기관 및 2차 이의 신청 절차에 대해 설명합니다. Medicaid 서비스 또는 품목의 보장에 관한 문제인 경우, 가입자는 시간이 임박하면 즉시 주를 상대로 직접 2차 이의 신청을 진행할 수 있습니다. New Jersey에서는 2차 이의 신청에 두 가지 옵션이 있습니다. 첫 번째는 IURO 이의 신청입니다. IURO는 주의 독립 사용 심사 기관입니다. 다른 옵션은 공청회입니다. **섹션 F4**에는 이 두 옵션에 대한 자세한 설명이 포함되어 있습니다.

가입자의 일부 또는 전체 요청을 당사가 수락한 경우, 당사는 반드시 가입자의 요청을 받은 후 역일 기준 30일 이내에, 또는 Medicare Part B 의약품에 대한 요청이라면 이의 신청을 수령한 후 역일 기준 7일 이내에 당사가 동의한 보장을 승인 또는 제공해야 합니다.

가입자의 일부 또는 전체 이의 신청을 저희가 거부한 경우, 가입자는 추가로 이의 신청을 할 권리가 있습니다.

- 가입자의 일부 또는 전체 요청을 저희가 거부한 경우, 가입자에게 서신을 보내 드립니다.
- Medicare 서비스나 품목의 보장에 대한 문제인 경우, 서신으로 귀하의 케이스를 2차 이의 신청을 위해 IRO로 송부할 것임을 알려 드립니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- NJ FamilyCare 서비스나 품목의 보장에 관한 문제인 경우, 이 서신은 2차 이의 신청을 가입자가 직접 제기하는 방법을 알려 드립니다.

F4. 2차 이의 신청

가입자의 1차 이의 신청의 일부 또는 전부를 당사가 거부한 경우, 당사는 가입자에게 결정문을 보내 드립니다. 이 결정문은 Medicare, NJ FamilyCare 또는 두 프로그램 모두에서 일반적으로 서비스나 항목을 보장하는지 알려줍니다.

- 일반적으로 Medicare가 보장하는 서비스나 품목에 대한 문제일 경우, 1차 이의 신청이 완료된 후 바로 귀하의 케이스를 2차 이의 신청으로 자동으로 발송합니다.
- 일반적으로 NJ FamilyCare에서 보장하는 서비스나 품목에 대한 문제일 경우, 가입자가 직접 2차 이의 신청을 할 수 있습니다. 이 결정문에는 이의 제기 신청 방법이 명시되어 있습니다. 또한 이 장의 뒷부분에서 더 많은 정보를 제공합니다.
- **Medicare와 NJ FamilyCare가 모두** 보장하는 서비스나 품목에 대한 문제일 경우, IRO에 자동으로 2차 이의 신청이 이루어집니다. 주 정부에 공청회를 요청할 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

1차 이의 신청 시 혜택 지속 대상에 해당하는 경우, 해당 신청 하의 서비스, 품목 또는 의약품 혜택은 2차 이의 신청 중에도 계속될 수 있습니다. 1차 이의 신청 중 혜택 유지에 대한 정보는 **섹션 F3**를 참조하십시오.

- 일반적으로 Medicare에서만 보장하는 서비스에 대한 문제일 경우, 해당 서비스에 대한 혜택은 IRO에서 진행하는 2차 이의 신청 기간에 지속되지 않습니다.
- 일반적으로 NJ FamilyCare에서만 보장하는 서비스에 대한 문제일 경우, 당사의 결정문을 받은 후 역일 기준 10일 이내에 2차 이의 신청을 제출하면 해당 서비스에 대한 혜택이 계속 제공됩니다.

일반적으로 Medicare가 보장하는 서비스나 품목에 대한 문제일 경우

IRO가 귀하의 이의 신청을 검토합니다. 이 기관은 Medicare에서 고용한 독립 조직입니다.

“독립 검토 기관”(IRO)의 정식 명칭은 “**독립 검토 주체**”입니다. 때로는 “**IRE**”라고 지칭합니다.

- 이 기관은 저희와 관련이 없으며 정부 기관도 아닙니다. Medicare는 IRO로 이 회사를 선택했고, Medicare는 이 회사의 업무를 감독합니다.
- 당사는 귀하의 이의 신청 정보(“케이스 파일”)를 이 기관에 전송합니다. 가입자는 가입자의 케이스 파일의 무료 사본을 받을 권리가 있습니다.
- 가입자는 가입자의 이의 신청을 뒷받침할 추가 정보를 IRO에 제출할 권리가 있습니다.
- IRO의 검토자들은 가입자의 이의 신청과 관련된 모든 정보를 신중하게 검토합니다.

1차 신청에서 신속한 이의 신청을 하셨다면 2차 신청에서도 신속한 이의 신청을 진행합니다.

- 1차에서 신속한 이의 신청을 진행한 경우, 가입자는 2차에서 자동으로 신속한 이의 신청을 진행하게 됩니다. IRO는 가입자의 이의 신청을 받은 후 **72시간 이내**에 가입자의 2차 이의 신청에 대한 답변을 제공해야 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자의 요청이 의료 품목 또는 서비스에 대한 것이며 IRO가 가입자에게 유리한 정보를 더 수집하기 위해 시간이 필요한 경우 **역일 기준 최대 14일까지** 시간이 더 걸릴 수 있습니다. 가입자의 요청이 Medicare Part B 의약품에 대한 것인 경우, IRO는 결정을 내리는 데 추가 시간을 사용할 수 없습니다.

1차 신청에서 표준 이의 신청을 하셨다면 2차 신청에서도 표준 이의 신청을 진행하게 됩니다.

- 1차 신청에서 표준 이의 신청을 하셨다면 2차 신청에서도 자동으로 표준 이의 신청을 진행하게 됩니다.
- 가입자의 요청이 의료 품목 또는 서비스에 대한 것이라면 이 IRO는 이의 신청을 접수한 후 2차 이의 신청에 대해 **역일 기준 30일** 이내에 답변을 제공해야 합니다.
- 가입자의 요청사항이 Medicare Part B 의약품에 대한 것이라면 이 IRO는 이의 신청을 접수한 후 2차 이의 신청에 대해 **역일 기준 7일** 이내에 답변을 제공해야 합니다.
- 가입자의 요청이 의료 품목 또는 서비스에 대한 것이며 IRO가 가입자에게 유리한 정보를 더 수집하기 위해 시간이 필요한 경우 **역일 기준 최대 14일까지** 시간이 더 걸릴 수 있습니다. 가입자의 요청이 Medicare Part B 의약품에 대한 것인 경우, IRO는 결정을 내리는 데 추가 시간을 사용합니다.

IRO가 서면으로 결정 및 이유를 알려 드립니다.

- **IRO에서 의료 용품 또는 서비스에 대한 일부 또는 전체 요청에 동의하는 경우**, 당사는 다음을 수행해야 합니다.
 - 의료 관리 보장을 **72시간** 이내에 승인하거나
 - **표준 요청**에 대한 IRO의 결정을 받은 후 **역일 기준으로 14일** 이내에 서비스를 제공하거나
 - IRO로부터 **긴급 요청**에 대한 결정을 받은 날로부터 **72시간** 이내에 서비스를



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

제공합니다.

- **IRO에서 Medicare Part B 의약품에 대한 일부 또는 전체 요청에 동의하는 경우, 당사는 분쟁 중인 Medicare Part B 의약품을 승인하거나 제공해야 합니다.**
 - 표준 요청에 대해 IRO의 결정을 받은 후 **72시간** 이내, 또는
 - 긴급 요청에 대해 IRO의 결정을 받은 날로부터 **24시간** 이내.
- **IRO에서 가입자의 이의 신청의 일부 또는 전부를 거부할 경우, 사무소가 의료 서비스에 대한 가입자의 의료 서비스 보장 요청(의 부분 또는 전체)을 승인할 수 없다는 플랜의 결정에 동의하는 것을 의미합니다. 이것은 “결정의 인정” 또는 “가입자의 이의 신청 거부”라고도 불립니다.**
 - 가입자의 케이스가 요건을 충족한다면 이의 신청을 계속할 것인지 선택합니다.
 - 2차 이의 신청 단계 이후 세 개의 단계가 더 있어 총 다섯 단계의 이의 신청 절차가 있습니다.
 - 2차 이의 신청이 거부되었고 이의 신청을 계속 할 요건이 충족된다면, 3차 이의 신청을 하실지를 결정하셔야 합니다. 이에 대한 구체적인 방법은 2차 이의 신청 후 받은 서면 고지서에 기재되어 있습니다.
 - 행정법 판사(ALJ) 또는 대리 재판관은 3차 이의 신청을 처리합니다. 3, 4 및 5차 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 J**를 참조하십시오.

귀하의 문제가 일반적으로 **Medicaid**가 보장하거나 **Medicare**와 **NJ FamilyCare**가 모두 보장하는 서비스나 품목과 관련될 경우

NJ FamilyCare가 일반적으로 보장하는 서비스에 대한 2차 이의 신청은 두 가지 옵션을 제공합니다. 한 가지 옵션은 주의 독립 사용 심사 기관인 **IURO**를 통한 이의 신청입니다. 두 번째 옵션은 주 공청회입니다. 당사가 송부한 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 **역일**



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

기준 60일 이내에 IURO 이의 신청을 요청해야 합니다. 당사가 송부한 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 역일 기준으로 **역일 기준 120일 이내에** 서면 또는 전화로 공청회를 요청해야 합니다. 저희가 송부한 서신에 공청회 요청을 어디에 제출해야 할지 기재되어 있습니다.

IURO 이의 신청을 어떻게 요청하나요?

- 독립 사용 심사 기관(IURO)은 New Jersey 주의 금융 및 보험국(DOB)가 고용한 독립 기관입니다. 이 기관은 저희와 관련이 없으며 정부 기관도 아닙니다. 이 기관은 DOB에서 의료 이의 신청에 대한 독립 검토자로 선택한 기관이며 DOB에서 IURO 이의 신청 절차를 관리합니다. IURO에 의한 검토는 때때로 'IURO 이의 신청' 또는 '외부 이의 신청'으로 불리기도 합니다.
- IURO는 일반적으로 다음 서비스를 기반으로 하는 사례를 검토하지 않습니다.
 - 생활 보조 프로그램
 - 생활 보조 서비스 - 거부가 의학적 필요성을 기반으로 하지 않을 때
 - 간병인/참가자 교육
 - 가사 서비스
 - 지역사회 전환 서비스
 - 가정 기반 지지 관리
 - 가정 배달 식사
 - 개인 간호 지원(PCA)
 - 임시 간호(매일 및 매시간)
 - 소셜 데이 케어



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 구조화된 주간 프로그램 - 거부가 의학적 필요성을 기반으로 하지 않을 때
- 지원되는 주간 서비스 - 거부가 TBI 진단을 기반으로 하지 않을 때
- IURO 이의 신청 절차는 선택 사항입니다. 가입자는 공청회를 요청하기 전에 IURO에 이의 신청 검토를 요청하고 IURO의 결정을 기다릴 수 있습니다. 또는 IURO 이의 신청을 하면서 동시에 공청회를 요청할 수도 있습니다(요청은 두 다른 기관에 각각 합니다). **공청회 요청 전에 IURO 이의 신청을 요청할 필요는 없습니다.**
- IURO 이의 신청은 직접 요청할 수도 있고 가입자의 위임된 대리인(가입자의 서면 동의로 가입자의 의료 제공자가 대리인인 경우 이들도 포함)이 요청할 수도 있습니다.
- 외부 이의 신청서를 기입하여 IURO 이의 신청을 요청할 수 있습니다. 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문과 함께 외부 이의 신청서의 사본이 가입자에게 발송됩니다. 이 양식을 당사가 송부한 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 **역일 기준 60일 이내**에 다음의 주소로 송부해야 합니다.

Maximus Federal – NJ IHCAP
3750 Monroe Avenue, Suite 705
Pittsford, N Y 14534

양식은 **1-585-425-5296**번으로 팩스 송부하거나 njihcap.maximus.com에서 온라인으로 이의 신청을 하셔도 됩니다.

- 가입자가 이미 받고 있는 서비스나 품목을 저희가 중단하거나 줄일 것이라고 해서 이의를 신청한 것이고 IURO 이의 신청 중에도 해당 서비스나 품목을 계속 원하는 경우, 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 **역일 기준 10일 이내**에 IURO 이의 신청을 요청해야 합니다.
- IURO에서 케이스를 검토하는 경우, 기관은 **역일 기준 45일 이내**(또는 가입자의 의학적 상태로 인해 필요한 경우 더 일찍)에 이의 신청에 대한 결정을 내려야 합니다. IURO 이의



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.**

신청이 “신속” 이의 신청인 경우, IURO는 **48시간 이내**에 결정을 내릴 것입니다.

- IURO 이의 신청 절차에 대한 문의 사항이 있거나 신청 관련 도움이 필요한 경우, 뉴저지주 금융 및 보험국의 무료 전화번호 1-888-393-1062번 또는 1-609-777-9470번으로 전화하시거나 이메일 ihcap@dobi.nj.gov을 보내 주십시오. 또한 Maximus Federal에 stateappealseast@maximus.com으로 이메일을 보내 직접 요청할 수도 있습니다.

공청회를 신청을 어떻게 요청하나요?

- 당사가 송부한 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 **역일 기준 120일 이내**에 서면으로 공청회를 요청해야 합니다. 저희가 송부한 서신에 공청회 요청을 어디에 제출해야 할지 기재되어 있습니다.
- 긴급 또는 '신속'하게 공청회를 요청하는 경우 및 '신속'한 공청회를 위한 모든 요건을 충족하는 경우, 해당 기관이 가입자의 공청회 요청을 수령한 후 72시간 이내에 결정을 내립니다.
- 그러나 가입자가 이미 받고 있는 서비스나 품목을 저희가 중단하거나 줄일 것이라고 해서 이의를 신청한 것이고 공청회 중에도 해당 서비스나 품목을 계속 원하는 경우, 공청회 요청 기간 중 혜택 지속에 대한 요청을 **서면으로** 제출해야 하며 1차 이의 신청에 대한 결정 안내문 상의 날짜로부터 **역일 기준 10일 이내**에 요청을 송부해야 합니다.

또는, IURO 이의 신청을 요청했고 공청회를 요청하기 전에 불리한 결정이 내려진 경우, IURO 이의 신청에 대한 불리한 결정을 알리는 서신 상의 날짜로부터 **역일 기준 10일 이내**에 이 서면 요청을 송부해야 합니다.

공청회 기간에 서비스나 품목의 지속을 요청했으며 최종 결정이 불리하게 내려진 경우, 가입자는 지속된 서비스나 품목의 비용을 지불해야 할 수 있다는 점을 명심하시기 바랍니다.

공청회 사무소에서 서면으로 결정 및 이유를 알려 드립니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 공청회 사무소가 의료 품목이나 서비스의 일부 또는 전부를 **인정**하는 경우 저희는 사무소의 결정을 받은 후 **72시간 이내에** 해당 서비스나 품목을 승인하거나 제공해야 합니다.
- 공청회 사무소가 가입자의 이의 신청의 일부 또는 전부를 **거부**하면, 사무소가 의료 관리에 대한 가입자의 의료 관리 보장 요청(의 부분 또는 전체)을 승인할 수 없다는 폴랜의 결정에 동의하는 것을 의미합니다. 이것은 “결정의 인정” 또는 “가입자의 이의 신청 거부”라고도 불립니다.

IRO 또는 공청회 사무소가 요청의 전부 또는 일부에 대해 **거부** 결정을 내리는 경우, 가입자는 추가로 이의 신청을 할 권리가 있습니다.

2차 이의 신청이 **IRO**로 간 경우, 원하는 서비스나 품목의 달러 가치가 일정 최소 금액을 만족하는 경우에만 다시 이의 신청을 할 수 있습니다. ALJ 또는 대리 재판관은 3차 이의 신청을 처리합니다. 가입자가 **IRO**에서 받는 편지에는 추가 이의 신청에 대한 가입자의 권리가 설명되어 있습니다.

공청회 사무소에서 발송한 서신에 다른 이의 신청 선택에 대해 기재되어 있습니다.

2차 이의 신청 후의 이의 신청 권리에 대한 정보는 **섹션 J**를 참조하시기 바랍니다.

F5. 지불 문제

당사는 당사 네트워크 의료 서비스 제공자들이 가입자에게 보장 서비스 및 품목에 대해 청구하도록 승인하지 않습니다. 의료 제공자가 보장 서비스 또는 품목에 대해 청구하는 금액보다 낮은 금액을 당사가 지불하더라도 그렇습니다. 가입자는 청구 금액의 잔액을 지불하실 필요가 없습니다.

보장 서비스 및 품목에 대한 청구서를 받은 경우, 저희에게 청구서를 보내 주십시오. 청구서를 직접 지불하지 마십시오. 당사가 해당 의료 제공자에게 직접 연락하여 문제를 해결할 것입니다. 만약 청구 금액을 지불하신 경우, 서비스 또는 품목을 받는 것에 대한 규칙을 따르셨다면 당사 폴랜으로부터 환불을 받으실 수 있습니다.

자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **7장**을 참조하십시오. 해당 장에서는 환급 또는 의료



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

제공자에게서 받은 청구서에 대한 지불을 요청해야 하는 상황이 나와 있습니다. 또한, 당사에 지불을 요청하는 문서를 당사로 보내는 방법도 설명합니다.

이것의 상환을 요청한다면 가입자는 보장 결정을 요청하는 것입니다. 당사는 가입자가 지불한 서비스나 품목이 보장되는지 확인할 것이고, 가입자가 보장 이용에 대한 모든 규칙을 준수했는지를 확인합니다.

- 가입자가 지불한 서비스나 품목이 보장되고 가입자가 모든 규칙을 준수했다면, 당사는 가입자의 요청을 접수한 후 통상적으로 역일 기준으로 30일 이내에, 그러나 역일 기준으로 60일 넘지 않게 해당 서비스 또는 품목에 대한 비용을 가입자에게 보냅니다.
- 가입자가 해당 서비스나 품목의 비용을 아직 지불하지 않았다면, 당사는 지불금을 해당 의료 제공자에게 직접 보냅니다. 당사가 지불금을 보내는 것은 보장 결정에 대한 가입자의 요청을 **승낙**하는 것과 같습니다.
- 서비스나 품목이 보장되지 않거나 가입자가 모든 규칙을 준수하지 않았다면, 당사는 해당 서비스나 품목에 대한 지불하지 않을 것과 그 이유를 설명하는 편지를 보내 드립니다.

지불을 거절하는 당사의 결정에 가입자가 동의하지 않는 경우, 가입자는 **이의 신청을 접수하실 수 있습니다. 섹션 F3**에 설명된 이의 신청 절차를 따라 주십시오. 가입자가 이 지침을 따르실 때, 다음을 주의해 주십시오.

- 가입자가 환불을 요청하는 이의 신청을 할 경우, 당사는 이의 신청을 받은 날로부터 30일 이내에 가입자에게 답변해야 합니다.

귀하의 이의 신청을 당사가 **거부**하고 **Medicare**가 일반적으로 서비스 또는 품목을 보장하는 경우, 당사는 IRO에 귀하의 케이스를 보냅니다. 그럴 경우 당사는 이를 가입자에게 서신으로 알릴 것입니다.

- IRO에서 당사의 결정을 번복하고 당사가 가입자에게 지불해야 한다고 한다면, 당사는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

반드시 휴일 포함 30일 이내에 가입자 또는 가입자의 의료 제공자에게 지불금을 보내야 합니다. 2차 이의 신청 후의 단계에서 이의 신청이 **동의**되면 저희는 지불 금액을 가입자 또는 의료 제공자에게 달력일 기준으로 60일 이내에 지불해야 합니다.

- IRO에서 귀하의 이의 신청을 **거부**할 경우, 이는 귀하의 요청을 승인하지 않기로 한 당사의 결정에 동의한다는 것을 의미합니다. 이것은 “결정의 인정” 또는 “가입자의 이의 신청 거부”라고도 불립니다. 귀하가 가질 수 있는 추가 이의 신청 권리를 설명하는 서신을 받게 됩니다. 추가 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 J**를 참조하십시오.

귀하의 이의 신청에 대해 당사가 **거부** 답변을 하고 NJ FamilyCare가 일반적으로 서비스 또는 항목을 보장하는 경우 가입자가 직접 2차 이의 신청을 할 수 있습니다. 자세한 내용은 **섹션 F4**를 참조하십시오.

G. Medicare Part D 약

플랜 가입자로서 귀하의 혜택은 많은 의약품에 대한 보장을 포함합니다. 이 중 대부분은 Medicare Part D 약입니다. Medicare Part D는 보장하지 않지만 NJ FamilyCare가 보장할 수도 있는 의약품이 몇 가지 있습니다. 이 섹션은 **Medicare Part D 약 이의 신청에만 적용됩니다**. 이 섹션의 나머지 부분에서는 매번 “Medicare Part D 약”이라는 표현 대신 “의약품”이라는 표현을 사용하겠습니다.

보장을 받으려면 약이 반드시 의학적으로 인정된 적응증에 사용되어야 합니다. 이는 의약품이 미국 식품 의약국(FDA)에 의해 승인되거나 특정 의료 참고 문헌에 의해 뒷받침된다는 의미입니다. 의학적으로 인정된 적응증에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 5장, 섹션 B3**를 참조하십시오.

G1. Medicare Part D 보장 결정 및 이의 신청



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

다음은 Medicare Part D 의약품에 대한 보장 결정 요청의 예시입니다.

- 다음과 같은 요청을 포함한 예외를 요청합니다.
 - 당사 플랜의 *의약품 목록*에 없는 Medicare Part D 의약품 보장, 또는
 - 의약품 보장 제한(받을 수 있는 의약품의 양 제한 등)을 없애 달라고 요청
- 가입자가 당사에 의약품 보장을 받을 수 있는지 여부(예를 들어 가입자의 의약품이 플랜의 의약품 목록에 있으나, 당사가 가입자에게 해당 의약품을 보장하기 전에 당사의 승인을 받도록 한 경우)

참고: 약국에서 처방전에 적힌 대로 제조할 수 없다고 할 경우, 약국에서는 보장 결정 요청을 하실 수 있도록 저희에게 연락하는 방법이 적힌 서면 고지서를 제공합니다.

가입자의 Medicare Part D 약에 대한 초기 보장 결정은 '보장 판단'이라고 합니다.

- 귀하는 귀하가 이미 구매한 의약품의 비용을 지불할 것을 당사에 요청합니다. 이것은 지불금에 대한 보장 결정을 요청하는 것입니다.

당사의 보장 결정에 동의하지 않으시면, 가입자는 당사의 결정에 이의 신청을하실 수 있습니다. 이 섹션에서는 보장 결정을 요청하고 이의 신청하는 법에 대해서 모두 설명합니다. 아래 표를 참조하십시오.

가입자는 이중 어떤 상황에 있습니까?



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

당사의 의약품 목록 에 없는 의약품이 필요하거나 당사가 보장하는 의약품에 대한 규칙이나 제한을 제외하기를 원하는 경우.	당사가 당사 의약품 목록 에 있는 의약품을 보장하기를 원하고 귀하가 필요로 하는 의약품에 대한 플랜 규칙 또는 제한 사항(예: 사전 승인)을 충족한다고 생각하는 경우.	이미 받고 비용을 지불한 의약품에 대해 당사에 환급을 요청하고 싶은 경우.	가입자가 원하는 방식으로 의약품을 보장하거나 지불하지 않을 것이라고 당사가 말한 경우.
가입자는 당사에 예외 처리를 요청하실 수 있습니다. (이것은 일종의 보장 결정입니다).	가입자는 당사로 보장 결정을 요청할 수 있습니다.	가입자는 당사로 상환을 요청할 수 있습니다. (이것은 일종의 보장 결정입니다).	가입자는 이의 신청을 할 수 있습니다. (당사에 재고를 요청하실 수 있습니다).
섹션 G2 부터 시작하여 섹션 G3 및 G4 를 참조하십시오.	섹션 G4 를 참조하십시오.	섹션 G4 를 참조하십시오.	섹션 G5 를 참조하십시오.

G2. Medicare Part D 예외

귀하가 원하는 방식으로 당사가 의약품을 보장하지 않는 경우 귀하는 당사에 “예외”를 요청하실 수 있습니다. 당사가 귀하의 예외 요청을 거절하는 경우 귀하는 당사 결정에 대해 이의 신청을 할 수 있습니다.

가입자가 예외 처리를 요청할 때, 가입자의 의사 또는 다른 의료 서비스 제공자는 예외 처리가 왜



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자에게 필요한지 의학적 사유를 설명해야 합니다.

의약품 목록에 없는 의약품 보장을 요청하거나 의약품에 대한 제한의 취소를 요청하는 것을 종종 처방규정 예외라고 합니다.

가입자나 의사 또는 처방자가 요청할 수 있는 몇 가지 경우가 있습니다.

1. 당사 *의약품 목록*에 없는 의약품 보장

2. 보장약에 대한 제한 취소

- *의약품 목록*의 특정 의약품에 적용되는 추가 규칙이나 제한 사항(자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 5장 참조).
- 특정 의약품에 대한 추가 규칙 및 제한은 다음을 포함합니다.
 - 브랜드 약 대신 제네릭 약을 이용해야 함.
 - 당사가 가입자를 위한 의약품 보장에 동의하기 전에 미리 당사의 승인을 받아야 합니다. 이것을 때로 “사전 승인”(PA)이라고 합니다.
 - 가입자가 요청하는 의약품을 보장하기로 당사가 동의하기 전에 다른 의약품을 먼저 시도하도록 요구하는 경우로 이를 때로 “단계적 치료법”이라고 합니다.
 - 수량 한계. 일부 약에 대해서는 받으실 수 있는 약의 수량이 제한됩니다.
- 당사의 *의약품 목록*에는 때로 특정 상태를 치료하기 위한 의약품이 하나 이상 포함되어 있습니다. 이들을 “대체” 의약품이라고 합니다.

G3. 예외 처리 요청에 대하여 알아야 할 중요한 점

담당 의사나 다른 처방의가 당사에 의학적 사유를 설명해야 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자의 의사 또는 다른 의료 서비스 제공자는 예외를 요청하는 의학적 사유를 설명하는 진술서를 당사로 제공해야 합니다. 보다 신속한 결정을 위해, 예외를 요청할 때 가입자의 의사나 기타 처방자로부터 받은 이러한 의료적 정보를 함께 제공해 주십시오.

당사의 **의약품 목록**에는 때로 특정 상태를 치료하기 위한 의약품이 하나 이상 포함되어 있습니다. 이들을 “대체” 의약품이라고 합니다. 대체 의약품이 귀하가 요청한 의약품만큼 효과적이고 더 많은 부작용이나 기타 건강 문제를 일으키지 않는 경우 일반적으로 귀하의 예외 요청을 승인하지 않습니다.

저희는 요청을 승인하거나 거부할 수 있습니다.

- 가입자의 예외 요청을 당사가 **승낙하면** 대개는 당해 역년 말까지 예외처리가 지속될 것입니다. 가입자의 의사가 가입자에게 그 의약품을 계속 처방하고 그 의약품이 가입자의 상태를 치료하는 데 계속 안전하고 효과적인 한 그렇게 적용됩니다.
- 당사가 가입자의 예외 요청을 **거부하면** 이의 신청을 할 것인지 결정할 수 있습니다. 당사가 거부한 경우에 이의 신청을 하는 방법에 대한 자세한 정보는 **섹션 G5**를 참조하십시오.

다음 섹션은 예외 처리를 포함한 보장 결정을 요청하는 방법에 대해 설명합니다.

G4. 예외 경우를 포함한 보장 결정 요청

- 원하는 보장 유형 결정을 요청하려면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하시거나 서신 또는 팩스를 이용하십시오. 이것은 가입자, 가입자의 대리인 또는 가입자의 의사(또는 다른 처방전 서비스 제공자)가 할 수 있습니다. 가입자의 이름, 연락처 및 청구에 대한 정보를 기재해 주십시오.
- 가입자 또는 가입자의 의사(또는 다른 처방전 서비스 제공자) 또는 가입자를 대행하는 사람이 보장 결정을 요청할 수 있습니다. 변호사에게 가입자를 대행하게 할 수 있습니다.
- 대리인을 지명하는 방법을 알아보려면 **섹션 E3**를 참조해 주십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 귀하를 대신하여 보장 결정을 요청할 의사나 기타 처방자에게 서면 허가를 제공할 필요는 없습니다.
- 당사에 의약품 비용 환급을 요청하려면 이 **보장 범위 증명서의 7장**을 참조하십시오.
- 예외를 요청하려는 “근거 진술서”를 제공하십시오. 근거 진술서에는 담당 의사 또는 기타 처방자의 예외 요청에 대한 의학적 근거가 포함됩니다.
- 가입자의 의사나 기타 처방자는 당사로 진술서를 팩스나 우편으로 보낼 수 있습니다. 또는 전화로 연락한 다음 진술서를 팩스나 우편으로 보낼 수 있습니다.

가입자의 건강 때문에 필요하면, 당사로 “신속 보장 결정”을 요청해 주십시오.

당사는 “신속 기한”을 사용하기로 동의하지 않은 한, “표준 기한”을 사용합니다.

- **표준 보장 결정**은 당사가 담당 의사의 진술서를 받은 후 72시간 이내에 가입자에게 답변을 드리는 것을 의미합니다.
- **신속 보장 결정**은 당사가 담당 의사의 진술서를 받은 후 24시간 이내에 가입자에게 답변을 드리는 것을 의미합니다.

“신속 보장 결정”은 “긴급 보장 판단”이라고 불립니다.

다음의 경우에 신속한 보장 결정을 받을 수 있습니다.

- 아직 받지 못한 의약품에 대한 것일 경우. 가입자는 가입자가 이미 구매한 약에 대해 가입자에게 상환하라고 당사로 요청하는 경우에는 빠른 보장 결정을 요청할 수 없습니다.
- 표준 기한을 사용한다면 귀하의 건강이나 기능이 심각하게 해를 입을 수 있는 경우.

가입자의 의사나 기타 처방자가 당사에 귀하의 건강으로 인해 신속한 보장 결정이 필요하다고 말할 경우 당사는 이에 동의하고 신속한 보장 결정을 제공합니다. 당사는 이 사실을 기재한 서신을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

귀하에게 발송합니다.

- 담당 의사나 기타 처방자의 지원 없이 신속한 보장 결정을 요청하는 경우 빠른 보장 결정의 제공 여부는 당사에서 결정합니다.
- 당사가 가입자의 의료 상태가 빠른 보장 결정의 요건을 충족하지 않는다고 결정하면, 당사는 대신 표준 기한을 사용합니다.
 - 당사는 이 사실을 기재한 서신을 귀하에게 발송합니다. 이 서신에는 당사의 결정에 대해 불만사항을 제기하는 방법이 나와 있습니다.
 - 가입자는 신속한 불만을 제기하셔서 24시간 이내에 답변을 받으실 수 있습니다. 신속한 불만사항을 비롯한 불만사항 제기에 대한 자세한 정보는 **섹션 K**를 참조하십시오.

신속 보장 결정 기한

- 당사가 표준 기한을 사용하는 경우, 당사는 가입자의 요청을 접수한 후 24시간 이내에 가입자에게 당사의 답변을 드려야 합니다. 예외 경우를 요청하시면 담당 의사의 근거 진술서가 접수된 후 24시간 내에 답변을 제공할 것입니다. 가입자의 건강상태 때문에 답변을 더 일찍 받을 필요가 있다면 당사는 더 일찍 답변을 제공합니다.
- 저희가 이 기한 내에 답변을 드리지 못하면, 가입자의 요청은 2차 이의 신청 단계로 넘어가서 IRO의 검토를 받게 됩니다. 2차 이의 신청에 대한 자세한 정보는 **섹션 G6**를 참조하십시오.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 **동의**하는 경우 당사는 귀하의 요청이나 담당 의사의 근거 진술서를 받은 후 24시간 이내에 보장을 제공합니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 **거부**하는 경우 당사는 그 근거를 포함한 결정문을 발송합니다. 이 결정문에는 이의 신청 방법이 포함되어 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. **자세한 정보를 원하실 경우**, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

귀하가 아직 받지 않은 의약품에 대한 표준 보장 결정 기한

- 당사가 표준 기한을 사용하는 경우, 당사는 가입자의 요청을 접수한 후 72시간 이내에 가입자에게 당사의 답변을 드려야 합니다. 예외 경우를 요청하시면 담당 의사의 근거 진술서가 접수된 후 72시간 내에 답변을 제공할 것입니다. 가입자의 건강상태 때문에 답변을 더 일찍 받을 필요가 있다면 당사는 더 일찍 답변을 제공합니다.
- 저희가 이 기한 내에 답변을 드리지 못하면, 가입자의 요청은 2차 이의 신청 단계로 넘어가서 IRO의 검토를 받게 됩니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 동의하는 경우 당사는 귀하의 요청이나 담당 의사의 예외에 대한 근거 진술서를 받은 후 72시간 이내에 보장을 제공합니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 거부하는 경우 당사는 그 근거를 포함한 결정문을 발송합니다. 이 결정문에는 이의 신청 방법이 포함되어 있습니다.

가입자가 이미 구매한 의약품에 대한 표준 보장 결정 기한

- 당사는 가입자의 요청을 접수한 후 역일 기준 14일 이내에 가입자에게 당사의 답변을 드려야 합니다.
- 저희가 이 기한 내에 답변을 드리지 못하면, 가입자의 요청은 2차 이의 신청 단계로 넘어가서 IRO의 검토를 받게 됩니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 동의하는 경우 당사는 역일 기준 14일 이내에 비용을 환급합니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 거부하는 경우 당사는 그 근거를 포함한 결정문을 발송합니다. 이 결정문에는 이의 신청 방법이 포함되어 있습니다.

G5. 1차 이의 신청

문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Medicare Part D 약 보장 결정과 관련해 당사 폴랜에 이의 신청을 하는 것은 폴랜 “재판단”이라고 불립니다.

- 표준 또는 신속 이의 신청을 시작하려면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하거나 서신 또는 팩스를 발송하십시오. 이것은 가입자, 가입자의 대리인 또는 가입자의 의사(또는 다른 처방전 서비스 제공자)가 할 수 있습니다. 가입자 이름, 연락처 및 이의 신청 관련 정보를 기재해 주십시오.
- 가입자는 당사의 결정을 알리는 편지의 날짜로부터 **65일 이내에** 이의 신청을 하셔야 합니다.
- 가입자가 기한을 놓쳤지만 정당한 사유가 있는 경우, 당사는 가입자에게 이의 신청 접수를 위한 시간을 더 드릴 수 있습니다. 정당한 사유란 가입자가 심각한 질병이 있었거나, 당사가 가입자에게 이의 신청 요청 기한에 대한 잘못된 정보를 제공한 경우입니다. 이의 신청 시 귀하는 이의 신청이 지연된 이유를 설명합니다.
- 가입자는 가입자의 이의 신청에 관한 정보의 사본을 당사로 요청할 권리가 있습니다. 또한 가입자와 담당 의사는 해당 이의 신청을 뒷받침할 추가 정보를 당사에 제공할 수 있습니다.

건강 상태로 인해 필요하신 경우 신속 이의 신청을 요청하십시오.

신속한 이의 신청은 “긴급 재판단”이라고 불립니다.

- 아직 받지 않은 의약품에 대한 당사의 결정에 이의 신청을 하신다면 가입자나 담당 의사 또는 기타 처방자는 신속한 이의 신청이 필요한지 결정합니다.
- 신속한 이의 신청에 대한 요건은 신속한 보장 결정과 동일합니다. 자세한 내용은 **섹션 G4**를 참조해 주십시오.

가입자의 이의 신청을 고려한 후 답변을 드립니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 당사는 이의 신청을 검토하고 귀하의 보장 결정에 대한 모든 정보를 다시 한 번 면밀하게 살펴봅니다.
- 당사가 가입자의 요청을 거부했을 때 규칙을 준수하였는지 확인합니다.
- 당사는 추가 정보를 얻기 위해 가입자, 가입자의 의사 또는 기타 처방자에게 연락할 수도 있습니다.

1차 신속한 이의 신청 기한

- 저희가 신속 처리 기한을 사용하면 반드시 이의 신청을 접수한 뒤 **72시간** 내에 답변을 제공해야 합니다.
 - 가입자의 건강상태 때문에 답변을 더 일찍 받을 필요가 있다면 당사는 더 일찍 답변을 제공합니다.
 - 당사가 72시간 안에 답변을 드리지 못한다면, 당사는 가입자의 요청을 2차 이의 신청 절차로 보내야 합니다. 그러면 IRO가 이를 검토합니다. 검토 기관 및 2차 이의 신청 절차에 관한 자세한 정보는 **섹션 G6**을 참조하십시오.
- 저희가 가입자의 일부 또는 전체 요청에 **동의**하면 저희는 가입자의 이의 신청을 받은 후 제공하기로 했던 보증을 72시간 이내에 적용해야 합니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 **거부**하는 경우 당사는 이유를 설명하고 이의 신청 방법을 포함한 결정문을 발송합니다.

1차 표준 이의 신청 기한

- 저희가 표준 기한을 사용한다면 저희는 가입자가 받지 않은 의약품에 대한 가입자의 이의 신청을 받은 후 **역일 기준 7일** 이내에 반드시 답변을 가입자에게 제공해야 합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 약을 아직 받지 못하고 건강 상태로 인해 필요한 경우 더 빨리 결정을 내릴 것입니다.
가입자의 건강으로 인해 필요한 경우 신속한 이의 신청을 요청하십시오.
- 당사가 역일 기준 7일 이내에 결정을 내리지 않는 경우 당사는 귀하의 요청을 2차 이의 신청 절차로 보내야 합니다. 그러면 IRO가 이를 검토합니다. 검토 기관 및 2차 이의 신청 절차에 관한 자세한 정보는 **섹션 G6**를 참조하십시오.

귀하의 요청 일부나 전체에 당사가 **동의**하는 경우:

- 저희는 이의 신청을 접수한 뒤 건강 상태에 따라 최대한 빨리 하지만 늦어도 **역일 기준 7일** 이내에 **보장을 제공**해야 합니다.
- 당사는 이의 신청을 받은 후 **역일 기준 30일** 이내에 귀하가 구입한 의약품에 대한 **비용을 귀하에게 보내야** 합니다.

귀하의 요청 일부나 전체에 당사가 **거부**하는 경우:

- 당사는 이유를 설명하고 이의 신청 방법을 포함한 결정문을 발송합니다.
- 당사는 이의 신청을 받은 후 **역일 기준 14일** 이내에 귀하가 구입한 의약품의 비용 환급에 대한 답변을 제공해야 합니다.
 - 당사가 역일 기준 14일 이내에 결정을 내리지 않는 경우 당사는 귀하의 요청을 2차 이의 신청 절차로 보내야 합니다. 그러면 IRO가 이를 검토합니다. 검토 기관 및 2차 이의 신청 절차에 관한 자세한 정보는 **섹션 G6**를 참조하십시오.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 **승인**하는 경우 당사는 귀하의 요청받은 후 역일 기준 30일 이내에 비용을 지불합니다.
- 귀하의 요청의 일부 또는 전부에 대해 당사가 **거부**하는 경우 당사는 이유를 설명하고 이의 신청 방법을 포함한 결정문을 발송합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

G6. 2차 이의 신청

당사가 1차 이의 신청에 **거부** 결정을 한 경우 귀하는 결정을 수용하거나 다시 이의 신청을 할 수 있습니다. 다시 이의 신청을 하기로 한 경우에 2차 이의 신청 절차를 이용할 수 있습니다. **IRO**는 첫 번째 이의 신청을 **거부**한 당사의 결정을 검토합니다. 이 기관은 당사가 결정을 변경해야 하는지 여부를 결정합니다.

“독립 검토 기관”(IRO)의 정식 명칭은 “**독립 검토 주체**”입니다. 때로는 “**IRE**”라고 지칭합니다.

2차 이의 신청을 하시려면 가입자, 가입자의 대리인이나 의사 또는 처방자가 반드시 가입자의 케이스 검토를 요청하기 위해 IRO에 **서면으로** 연락해야 합니다.

- 저희가 1차 이의 신청을 **거부**한다면, 발송되는 고지서에는 IRO에 **2차 이의 신청을 하는 방법에 관한 지침**이 포함됩니다. 이 지침은 2차 이의 신청을 할 수 있는 당사자와 기한, 검토 기관에 연락하는 방법 등을 설명합니다.
- IRO에 이의 신청을 하실 때 저희는 이 기관에 가입자의 이의 신청 내용을 전달할 것입니다. 이 정보는 가입자의 “케이스 파일”이라고 불립니다. 가입자는 가입자의 케이스 파일의 무료 사본을 받을 권리가 있습니다.
- 가입자는 가입자의 이의 신청을 뒷받침할 추가 정보를 IRO에 제출할 권리가 있습니다.

IRO는 귀하의 Medicare Part D 2차 이의 신청을 검토하고 서면으로 답변을 제공합니다. IRO에 대한 자세한 내용은 **섹션 F4**를 참조하십시오.

2차 신속한 이의 신청 기한

건강 상태에 따라 IRO에 신속 이의 신청을 요청하실 수 있습니다.

- 가입자의 신속한 이의 신청에 IRO가 동의하면, IRO는 가입자의 요청을 접수한 후 **72시간**



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이내에 답변을 드려야 합니다.

- 가입자의 일부 또는 전체 요청에 당사가 **동의**한 경우, 당사는 IRO의 결정을 받은 후 **24시간** 이내에 승인된 의약품 보장을 제공해야 합니다.

2차 표준 이의 신청 기한

2차 이의 신청을 표준 이의 신청으로 진행하는 경우 IRO는 다음 기한 내에 답변을 제공해야 합니다.

- 귀하가 아직 받지 못한 의약품에 대한 이의 신청을 받은 후 **달력일 기준 7일** 이내.
- 귀하가 이미 구입한 의약품에 대한 재지불 이의 신청을 받은 후 **달력일 기준 14일** 이내.

IRO에서 가입자의 일부 또는 전체 요청을 **승인**하는 경우:

- 당사는 IRO의 결정을 받은 후 **72시간** 이내에 승인된 의약품 보장 결정을 제공해야 합니다.
- 당사는 IRO의 결정을 받은 후 역일 기준 30일 이내에 귀하가 구입한 의약품에 대한 비용을 지불해야 합니다.
- IRO에서 가입자의 이의 신청을 **거부**할 경우, 그것은 그 심사기관은 가입자의 요청을 승인하지 않기로 한 당사의 결정에 동의한다는 것을 의미합니다. 이것은 “결정의 인정” 또는 “가입자의 이의 신청 거부”라고도 불립니다.

IRO에서 귀하의 2차 이의 신청을 **거부**하는 경우, 귀하는 귀하가 요청한 의약품 보장의 달러 가치가 최소 달러 가치를 충족하는 경우 3차 이의 신청을 할 권리가 있습니다. 귀하가 요청하는 의약품 보장의 달러 가치가 요구되는 최소 금액보다 적으면 다른 이의 신청을 제기할 수 없습니다. 이 경우 2차 이의 신청 결정이 확정됩니다. IRO는 3차 이의 신청을 계속하는 데 필요한 최소 금액을 알려주는 서신을 보냅니다.

요청의 달러 가치가 요건을 충족하는 경우 이의 신청을 더 진행할지 여부를 선택합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 2차 이의 신청 단계 이후 세 개의 단계가 더 있습니다.
- IRO에서 귀하의 2차 이의 신청을 거부하고 이의 신청 절차를 지속할 수 있는 요건을 충족할 경우 귀하는 다음을 수행할 수 있습니다.
 - 3차 이의 신청 절차 진행 여부를 결정합니다.
 - 3차 이의 신청 방법에 대한 자세한 내용은 2차 이의 신청 후 IRO에서 보낸 서신을 참조하십시오.

ALJ 또는 대리 재판관은 3차 이의 신청을 처리합니다. 3, 4 및 5차 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 J**를 참조해 주십시오.

H. 당사로 더 긴 병원 입원 기간 보장을 요청하기

가입자가 병원에 입원하시면, 가입자는 병이나 부상을 진단하고 치료하는 데 필요하고 당사가 보장하는 모든 병원 서비스를 받으실 권리가 있습니다. 당사 플랜 병원 보장에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 4장, 섹션 D**를 참조하십시오.

가입자가 입원해 있는 동안, 가입자의 의사와 병원 직원은 가입자와 합심해서 가입자가 퇴원하게 될 날을 대비합니다. 퇴원하신 후 필요한 관리를 받으실 수 있도록 또한 도와 드립니다.

- 병원을 떠나는 날은 “퇴원일”이라고 부릅니다.
- 가입자의 의사나 병원 직원은 가입자의 퇴원 일자가 언제인지를 알려드릴 것입니다.

퇴원을 너무 빨리 할 것을 요청한다고 생각하거나 퇴원 후 치료에 관해 걱정이 있는 경우, 입원 연장을 요청할 수 있습니다. 이 섹션은 이것을 요청하는 방법을 설명합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

H1. 가입자의 Medicare 권리가 무엇인지를 알기

병원에 입원한 후 이 일 이내에 간호사나 케이스 담당자 등 병원의 누군가가 ‘가입자의 권리에 대해 Medicare에서 드리는 중요한 메시지’라는 서면 통지서를 제공할 것입니다. Medicare에 가입된 모든 사람들은 병원에 입원할 때마다 이 고지서를 받습니다.

이 고지서를 받지 못하셨다면 병원 직원에게 요청하십시오. 도움이 필요하시면 이 페이지의 하단에 기재된 가입자 서비스부 번호로 문의해 주십시오. 또한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.

- 이 고지서를 주의 깊게 읽으시고 이해가 안 되는 부분은 질문해 주십시오. 이 고지서는 병원 환자로서 다음 권리를 포함한 가입자의 권리에 대하여 설명해 드립니다.
 - 병원 입원 동안 그리고 퇴원 후 Medicare 보장 서비스를 받을 가입자의 권리. 가입자는 그 서비스들이 무엇인지, 누가 지불하는지, 어디서 받을 수 있는지를 알 권리가 있습니다.
 - 병원 입원 기간에 대한 모든 결정에 참여할 가입자의 권리.
 - 가입자의 병원 치료의 품질에 대한 가입자의 우려 사항을 보고할 곳.
 - 가입자가 너무 빨리 퇴원시킨다고 생각하는 경우에 이의 신청을 할 가입자의 권리.
- 가입자는 고지서를 받았고 가입자의 권리를 이해했다는 것을 명시하기 위해 **고지서에 서명**.
 - 가입자나 가입자의 대리인이 고지서에 서명할 수 있습니다.
 - 고지서에 서명하는 것은 가입자가 자신의 권리에 대한 정보를 받았다는 것만을 나타내는 것입니다. 서명한다고 해서 의사 또는 병원 직원이 언급했을 수 있는 퇴원 날짜에 동의하는 것은 아닙니다.
- 필요한 정보를 확보할 수 있도록 서명한 통지서의 **사본을 보관하십시오**.

병원을 떠나시기 최소 이 일 이전에 고지서에 서명하시면 퇴원하기 전에 사본을 하나 더 받을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

것입니다.

다음과 같은 경우 고지서 사본을 미리 볼 수 있습니다.

- 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.
- www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im을 방문하십시오.

H2. 1차 이의 신청

입원환자 병원 서비스를 당사가 더 오래 보장하기 원한다면 이의 신청을 하십시오. 품질 개선 기관(QIO)에서 1차 이의 신청을 심사하여 가입자의 경우 계획된 가입자의 퇴원 날짜가 의료적으로 적합했는지를 확인합니다.

QIO에는 연방 정부에서 비용을 지불하는 의사 및 기타 의료 전문가들이 있습니다. 이러한 전문가들은 Medicare 가입자를 위해 품질을 확인하고 개선하도록 지원합니다. 이 전문가들은 당사 플랜의 일부가 아닙니다.

New Jersey에서는 QIO가 Commence Health입니다. 해당 기관의 연락처는 1-866-815-5440(TTY: 711)입니다. 연락처 정보는 "가입자의 권리에 대해 Medicare에서 드리는 중요한 메시지" 고지서 및 2장에 나와 있습니다.

병원을 퇴원하기 전에, 즉 늦어도 예정 퇴원일 전에 QIO에 전화하십시오.

- 가입자가 퇴원 전에 연락하시면, 귀하의 이의 신청에 대한 QIO의 결정을 기다리는 동안 비용을 지불하지 않고 예정된 퇴원일 이후에 병원에 머무를 수 있습니다.
- 귀하가 이의 신청을 위해 전화를 하지 않고, 귀하의 예정 퇴원날짜 이후에도 계속 입원해



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

있기로 결정하면, 귀하는 본인의 예정 퇴원날짜 이후에 귀하가 받는 병원 치료의 모든 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

필요하시면 도움을 요청하십시오. 문의 사항이 있거나 도움이 필요한 경우:

- 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820번으로 전화하십시오.

신속 검토를 요청하십시오. QIO에 빨리 연락하여 퇴원에 대한 신속한 심사를 요청합니다.

‘신속한 심사’에 해당하는 법률 용어는 ‘즉시 심사(immediate review)’ 또는 ‘긴급 검토(expedited review)’입니다.

신속한 검토 절차

- QIO의 심사자들은 가입자 또는 대리인에게 예정된 퇴원 날짜 이후에도 보장이 계속되어야 한다고 생각하는 이유를 질문합니다. 반드시 진술서를 작성하는 것은 아니나 작성해야 할 수도 있습니다.
- 검토자는 가입자의 의료 정보를 검토하고, 가입자의 의사와 연락하고, 병원 및 당사가 제공한 정보를 검토할 것입니다.
- 다음 날 정오까지 심사자들은 당사 플랜으로 가입자의 이의 신청에 대해 알려주고, 가입자는 계획된 퇴원 날짜를 알려주는 편지를 받습니다. 또한 이 편지는 의사, 병원 및 그리고 당사가 그날이 가입자에게 의료적으로 적합한 퇴원 날짜라고 판단하는 이유를 제공합니다.

이 서면 설명서에 해당하는 법률 용어는 “퇴원에 대한 세부 고지”입니다. 이 공지 샘플을 받으시려면 이 페이지 하단에 있는 번호로 고객 서비스부 또는 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), (TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화)로 연락해 주십시오. 또한 온라인으로 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN에서 해당



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

통지서를 참조하실 수 있습니다.

필요한 모든 정보를 입수한 후 일 일 뒤에 QIO에서 이의 신청에 대한 답변을 제공합니다.

QIO에서 가입자의 이의 신청을 **승인**하는 경우:

- 당사는 의학적으로 필요한 기간 동안 보장된 입원 서비스를 제공합니다.

QIO에서 귀하의 이의 신청을 **거부**할 경우:

- 해당 기관은 귀하의 예정 퇴원일이 의학적으로 적절하다고 생각합니다.
- 가입자의 입원 서비스에 대한 보장 제공은 QIO에서 가입자의 이의 신청에 대한 답변을 제공한 후 정오에 끝나게 됩니다.
- 가입자는 QIO에서 이의 신청에 대한 답변을 제공한 다음 날 정오 이후 받은 병원 치료에 대해 전액을 지불해야 할 수 있습니다.
- QIO가 1차 이의 신청을 거부하고 예정된 퇴원일 이후에 병원에 계속 머무르는 경우 2차 이의 신청을하실 수 있습니다.

H3. 2차 이의 신청

2차 이의 신청의 경우 1차 이의 신청에 대한 결정의 검토를 QIO에 요청합니다.

1-866-815-5440(TTY: 1-866-868-2289)번으로 전화하십시오.

QIO가 가입자의 1차 이의 신청을 거부한 후 **역일 기준 60일 이내**에 검토를 요청하셔야 합니다. 이 검토는 가입자의 보험 적용 날짜가 지난 후에도 병원에 머물렀을 경우에만 요청하실 수 있습니다.

QIO 검토자는 다음을 수행합니다.

- 가입자의 이의 신청과 관련된 모든 정보를 또 다시 신중하게 검토합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 재검토를 위해 귀하의 요청을 수령한 날로부터 14일 이내에 2차 이의 신청에 대한 결정을 알려드립니다.

QIO에서 가입자의 이의 신청을 **승인**하는 경우:

- 당사는 귀하가 QIO에서 1차 이의 신청을 거부한 날의 다음 날 정오 이후 받은 병원 치료 비용에 대해 귀하에게 환불해야 합니다.
- 당사는 의학적으로 필요한 기간 동안 보장된 입원 서비스를 제공합니다.

QIO에서 귀하의 이의 신청을 **거부**할 경우:

- 품질 개선 기관은 1차 이의 신청에 대한 기관의 결정에 동의하며 이를 변경하지 않습니다.
- 이의 신청 절차를 계속하고 3차 이의 신청을 할 수 있는 방법이 담긴 서신을 발송합니다.

ALJ 또는 대리 재판관은 3차 이의 신청을 처리합니다. 3, 4 및 5차 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 J**를 참조해 주십시오.

I. 특정 의료 서비스의 지속적인 보장 요청

이 섹션은 귀하가 받을 수 있는 세 가지 유형의 서비스에 대해서만 설명합니다.

- 가정 의료 서비스
- 전문간호시설에서 받는 전문 간호 케어 및
- Medicare 승인 CORF에서 외래환자로서 받는 재활 치료 이것은 가입자가 병이나 사고 때문에 치료를 받고 있다는 것을 또는 중요한 수술을 받고 나서 회복 중이라는 것을 의미합니다.

이런 세 가지 종류의 서비스 중 여하한 것에 대해 가입자가 이를 필요로 한다고 의사가 말하는 한 가입자는 보장 서비스를 받을 권리가 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이 중 하나라도 당사가 보장을 중단하기로 결정하면 당사는 서비스가 끝나기 **전에** 고객에게 이를 알려드려야 합니다. 해당 서비스에 대한 귀하의 보장이 종료되면 당사는 해당 비용을 지불하지 않습니다.

치료에 대한 보장이 너무 빨리 종료된다고 생각하시는 경우 **당사 결정에 대한 이의를 제기하실 수 있습니다.** 이 섹션에서는 이의 신청 방법에 대해 설명합니다.

11. 보장 종료 전 사전 고지

귀하의 치료 비용 지불을 중단하기 최소 이 일 전에 귀하에게 서면 통지서를 보내드립니다. 이는 “Medicare 비보장 고지”라고 합니다. 통지서에는 가입자의 치료를 중단하는 날짜와 당사 결정에 대해 이의를 신청하는 방법이 나와 있습니다.

가입자 또는 가입자의 대리인은 이 통지서를 받았음을 확인하기 위해 이에 서명해야 합니다. 통지서에 서명하는 것은 귀하가 정보를 수령한 사실만을 의미합니다. 서명한다고 해서 귀하가 당사의 결정에 동의한다는 것을 의미하지는 **않습니다.**

12. 1차 이의 신청

가입자는 당사가 치료에 대한 보장을 너무 일찍 끝낸다고 생각하시면, 당사의 결정에 이의 신청을 하실 수 있습니다. 이 섹션에서는 1차 이의 신청 절차와 귀하가 할 수 있는 일을 설명합니다.

- **기한을 지키십시오.** 기한은 중요합니다. 귀하가 해야 하는 일에 적용되는 기한을 이해하고 따르십시오. 당사 플랜도 기한을 따라야 합니다. 당사가 관련 기한을 지키지 않는다고 생각하시면, 불만을 제기하실 수 있습니다. 불만사항에 대한 자세한 내용은 **섹션 K**를 참조해 주십시오.
- **필요하시면 도움을 요청하십시오.** 문의 사항이 있거나 도움이 필요한 경우:
 - 이 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP)에 1-800-792-8820(TTY: 711)번으로 전화하십시오.
- **QIO에 문의하십시오.**
 - QIO 및 연락 방법에 대한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서**의 **섹션 H2** 또는 **2장**을 참조하십시오.
 - 이의 신청을 검토하고 당사 결정의 변경 여부에 대한 결정을 요청하십시오.
- “신속 이의 신청”을 신속하게 요청하십시오. 귀하의 의료 서비스 보장을 종료하는 것이 의료적으로 적합한지 QIO에 문의하십시오.

이 기관에 연락하는 데 있어 가입자가 지켜야 할 기한

- 이의 신청을 하려면 당사가 발송한 Medicare 보장 비제공 고지서의 발효일 전날 정오까지 QIO에 연락하셔야 합니다.
- 가입자가 QIO에 연락할 수 있는 기한을 놓치시면, 가입자는 대신에 당사에 직접 이의 신청을 하실 수 있습니다. 자세한 방법에 대해서는 섹션 I4를 참조하십시오.

서면 통지서에 해당하는 법률 용어는 “**Medicare 비보장 공지(Notice of Medicare Non-Coverage)**”입니다. 샘플 사본을 받으시려면 페이지 하단에 있는 번호로 가입자 서비스부 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요. 또는 온라인으로 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN에서 사본을 받으실 수 있습니다.

신속한 이의 신청 절차

- QIO의 검토자들은 가입자 또는 대리인에게 해당 보장이 계속되어야 한다고 생각하는 이유를 질문합니다. 반드시 진술서를 작성하는 것은 아니나 작성해야 할 수도 있습니다.
- 검토자들은 가입자의 의료 정보를 검토하고, 가입자의 의사와 연락하고, 저희 플랜이 제공한



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

정보를 검토할 것입니다.

- 또한 당사 플랜은 귀하의 서비스 보장을 종료하는 이유를 설명하는 서면 설명서를 발송합니다. 검토자가 귀하의 이의 신청에 대해 저희에게 알리는 날까지 설명서를 받게 됩니다.

서면 설명서를 나타내는 법률 용어는 “**보장 비제공에 대한 구체적인 설명(Detailed Explanation of Non-Coverage)**”입니다.

- 검토자는 필요한 모든 정보를 얻은 후 하루 안에 결정을 알려줍니다.

QIO에서 가입자의 이의 신청을 **승인**하는 경우:

- 당사는 의학적으로 필요한 기간 동안 보장 서비스를 제공합니다.

QIO에서 귀하의 이의 신청을 **거부**할 경우:

- 귀하의 보장은 당사가 이를 알린 날에 종료됩니다.
- 당사는 설명서 나와 있는 날짜에 이 진료의 비용 지불을 중지합니다.
- 보장 종료일 이후에 가정 건강 관리, 전문 요양 시설 케어 또는 CORF 서비스를 계속 받기로 결정한 경우 이 치료의 전체 비용을 귀하가 직접 부담합니다.
- 이러한 서비스를 계속 받을지 여부와 2차 이의 신청 진행 여부를 결정합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

I3. 2차 이의 신청

2차 이의 신청의 경우 1차 이의 신청에 대한 결정의 검토를 QIO에 요청합니다.

1-866-815-5440(TTY: 1-866-868-2289)번으로 전화하십시오.

QIO가 가입자의 1차 이의 신청을 거부한 후 **역일 기준 60일 이내**에 검토를 요청하셔야 합니다. 이 검토는 가입자의 보험 적용 날짜가 지난 후에도 건강 관리를 계속한 경우에만 요청하실 수 있습니다.

QIO 검토자는 다음을 수행합니다.

- 가입자의 이의 신청과 관련된 모든 정보를 또 다시 신중하게 검토합니다.
- 재검토를 위해 귀하의 요청을 수령한 날로부터 14일 이내에 2차 이의 신청에 대한 결정을 알려드립니다.

QIO에서 가입자의 이의 신청을 **승인**하는 경우:

- 당사는 당사가 말한 가입자의 보장이 끝나는 날짜 이후로 가입자가 받은 진료 비용을 가입자에게 상환합니다.
- 당사는 의학적으로 필요한 기간 동안 보장 서비스를 제공합니다.

QIO에서 귀하의 이의 신청을 **거부**할 경우:

- 이 기관은 귀하의 진료 종료에 대한 당사의 결정에 동의하며 이를 변경하지 않습니다.
- 이의 신청 절차를 계속하고 3차 이의 신청을 할 수 있는 방법이 담긴 서신을 발송합니다.

ALJ 또는 대리 재판관은 3차 이의 신청을 처리합니다. 3, 4 및 5차 이의 신청에 대한 자세한 내용은 **섹션 J**를 참조해 주십시오.

J. 2차 이상으로 이의 신청 진행하기



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

J1. Medicare 서비스 및 품목에 대한 다음 단계

가입자가 Medicare 서비스나 품목에 대해 1단계 이의 신청과 2단계 이의 신청을 했고, 두 이의 신청 모두 거절되었다면, 추가 단계의 이의 신청을 할 권리가 있을 수도 있습니다.

귀하가 이의를 신청한 Medicare 서비스 또는 품목의 달러 가치가 특정 최소 달러 금액을 충족하지 못하는 경우, 귀하는 더 이상 이의를 신청할 수 없습니다. 달러 가치가 충분히 높은 경우 귀하는 이의 신청 절차를 계속 진행할 수 있습니다. 2차 이의 신청을 위해 IRO에서 받은 서신에는 3차 이의 신청을 하기 위해 누구에게 연락해야 하고 무엇을 해야 하는지 설명되어 있습니다.

3차 이의 신청

3차 이의 신청 절차는 ALJ 심리입니다. 결정을 내리는 사람은 행정법 판사 또는 연방 정부에 소속된 대리 재판관입니다.

행정법 판사 또는 대리 재판관이 귀하의 이의 신청에 대해 **동의**하면 당사는 귀하에게 유리한 3차 결정에 이의를 신청할 수 있는 권리가 있습니다.

- 결정에 대해 이의 신청을 **하기로 결정했다면** 저희는 4차 이의 신청 요청문을 관련 문서와 함께 가입자에게 보내 드립니다. 문제의 서비스를 승인 또는 제공하기 전에 저희는 4차 이의 신청 결정을 기다려야 합니다.
- 저희가 결정에 대해 이의 신청을 하지 **않기로 결정하는 경우**, 행정법 판사 또는 대리 재판관의 결정문을 받은 뒤 역일 기준 60일 이내에 반드시 서비스를 승인 또는 제공해야 합니다.
 - 행정법 판사 또는 대리 재판관이 가입자의 이의 신청을 **거부**하면 이의 신청 절차가 끝나지 않을 수 있습니다.
- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이면** 이의 신청 절차는 끝나게 됩니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이지 않으면** 이 검토 절차의 다음 단계를 진행할 수 있습니다. 귀하가 받는 통지서는 4차 이의 신청 방법을 안내합니다.

4차 이의 신청

Medicare 항소 의회(의회)에서 가입자의 이의 신청을 검토하여 답변을 제공합니다. 이 의회는 연방 정부의 일원입니다.

의회가 귀하의 4차 이의 신청에 **동의**하거나 귀하에게 유리한 3차 이의 신청 결정에 대한 당사의 검토 요청을 거부하는 경우 당사는 5차 이의 신청을 할 권리가 있습니다.

- 저희가 결정에 대해 **이의 신청**을 하기로 결정하는 경우, 저희는 서면으로 가입자에게 이 사실을 알려 드립니다.
- 저희가 결정에 대해 이의 신청을 **하지 않는** 경우, 의회의 결정문을 받은 뒤 역일 기준 60일 이내에 반드시 서비스를 승인 또는 제공해야 합니다.

의회가 동의하지 않거나 검토 요청을 거부하면 이의 신청 절차는 끝나지 않을 수 있습니다.

- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이면** 이의 신청 절차는 끝나게 됩니다.
- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이지 않으면** 검토 절차의 다음 단계로 계속 진행할 수 있습니다. 귀하가 받는 통지서는 5차 이의 신청을 진행할 수 있는지 여부와 그 방법을 안내합니다.

5차 이의 신청

- 연방 지방 법원 판사는 귀하의 이의 신청과 모든 정보를 검토하고 **승인** 또는 **거부** 여부를 결정할 것입니다. 이것은 최종 결정입니다. 연방 지방 법원 이후에 추가 이의 신청 단계는 없습니다.

J2. 추가 NJ FamilyCare 이의 신청



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이의 신청이 일반적으로 NJ FamilyCare가 보장하는 서비스나 품목에 대한 것일 경우 다른 이의 신청을 할 권리가 있습니다. 공청회 사무소에서 받은 서신에는 이의 신청 절차를 계속하길 원할 경우 어떻게 하실 수 있는지 적혀있습니다.

J3. Medicare Part D 약 요청에 대한 3, 4 및 5차 이의 신청

이 섹션은 1차 이의 신청 및 2차 이의 신청을 하신 후 신청이 모두 거부된 경우에 적합할 수 있습니다.

이의 신청한 의약품 금액이 특정 최소 금액을 만족할 경우, 다음 단계의 이의 신청을 하실 수 있습니다. 가입자의 2차 이의 신청에 대한 서면 답변서에 어디로 어떻게 연락하여 3차 이의 신청을 하실 수 있는지가 기재되어 있습니다.

3차 이의 신청

3차 이의 신청 절차는 ALJ 심리입니다. 결정을 내리는 사람은 행정법 판사 또는 연방 정부에 소속된 대리 재판관입니다.

행정법 판사 또는 대리 재판관이 가입자의 이의 신청을 **승인**하는 경우:

- 이의 신청 절차가 종료됩니다.
- 당사는 승인된 의약품 보장을 72시간(긴급 이의 신청의 경우 24시간) 이내에 승인 또는 제공하거나 결정을 받은 후 역일 기준 30일 이내에 비용을 지불해야 합니다.

행정법 판사 또는 대리 재판관이 가입자의 이의 신청을 **거부**하거나 심의회가 검토 요청을 거부하면 이의 신청 절차가 끝나지 않을 수 있습니다.

- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이면** 이의 신청 절차는 끝나게 됩니다.
- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이지 않으면** 이 검토 절차의 다음 단계를 진행할 수 있습니다. 귀하가 받는 통지서는 4차 이의 신청 방법을 안내합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

4차 이의 신청

의회에서 가입자의 이의 신청을 검토하여 답변을 제공합니다. 이 의회는 연방 정부의 일원입니다.

의회가 가입자의 이의 신청에 **동의**한 경우:

- 이의 신청 절차가 종료됩니다.
- 당사는 승인된 의약품 보장을 72시간(긴급 이의 신청의 경우 24시간) 이내에 승인 또는 제공하거나 결정을 받은 후 역일 기준 30일 이내에 비용을 지불해야 합니다.

심의회가 가입자의 이의 신청을 **거부**하거나 심의회가 검토 요청을 거부하면 이의 신청 절차가 끝나지 않을 수 있습니다.

- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이면** 이의 신청 절차는 끝나게 됩니다.
- 가입자가 이의 신청 거부를 **받아들이지 않으면** 검토 절차의 다음 단계로 계속 진행할 수 있습니다. 귀하가 받는 통지서는 5차 이의 신청을 진행할 수 있는지 여부와 그 방법을 안내합니다.

5차 이의 신청

- 연방 지방 법원 판사는 귀하의 이의 신청과 모든 정보를 검토하고 **승인** 또는 **거부** 여부를 결정할 것입니다. 이것은 최종 결정입니다. 연방 지방 법원 이후에 추가 이의 신청 단계는 없습니다.

K. 불편 사항 접수 방법

K1. 어떤 문제들이 불편 사항이 될 수 있는가?

불만 처리 과정은 특정 종류의 문제들만 다룹니다. 예를 들면 진료 품질, 대기 시간, 진료 조정, 가입자 서비스 등입니다. 불만 제기 절차에서 다루는 문제들의 종류는 다음과 같습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

불만 제기	예
의료 관리의 질	<ul style="list-style-type: none"> 가입자는 병원에서 받은 진료 등 진료의 품질에 대해 만족하지 않습니다.
개인정보보호 준수	<ul style="list-style-type: none"> 타인이 귀하의 개인정보보호 권리를 존중하지 않았거나 귀하에 대한 비밀 정보를 공유했다고 생각합니다.
기만, 미흡한 고객 서비스 또는 다른 부정적인 행위	<ul style="list-style-type: none"> 건강 의료 제공자 또는 직원이 가입자에게 무례했거나 가입자를 존중하지 않았습니다. 당사 직원의 응대가 미흡했습니다. 가입자는 자신이 플랜에서 억지로 탈퇴당한다고 생각이 드는 경우가 있습니다.
접근성 및 언어 지원	<ul style="list-style-type: none"> 가입자는 의사나 의료 제공자 진료실에서 신체적으로 건강 진료 서비스 및 시설 이용에 접근할 수가 없습니다. 담당 의사나 의료 제공자가 귀하가 사용하는 비영어권 언어(예: 미국 수화 또는 스페인어)에 대한 통역사를 제공하지 않습니다. 귀하의 의료 제공자는 귀하에게 필요하고 요청하는 기타 합당한 편의를 제공하지 않습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

불만 제기	예
대기 시간	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자가 예약을 하는 데 문제가 있거나 예약하는 데 너무 오래 걸립니다. • 의사, 약사 또는 기타 의료 전문가, 가입자 서비스부 또는 기타 플랜 직원이 너무 오래 기다리게 합니다.
청결도	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자는 클리닉, 병원, 의사 진료실이 청결하지 않다고 생각합니다.
당사가 제공한 정보	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자는 자신이 받아야 했던 통지서나 편지를 당사가 드리지 않았다고 생각합니다. • 가입자는 당사가 보낸 서면 정보가 이해하기에 너무 어려웠다고 생각합니다.
보장 결정 또는 이의 신청과 관련된 적시성	<ul style="list-style-type: none"> • 당사가 보장 결정 또는 가입자의 이의 신청 답변 시 기한을 준수하지 않았다고 생각합니다. • 가입자는 보장 결정이나 이의 신청 결정을 가입자에게 유리한 쪽으로 받은 뒤에 당사가 가입자의 서비스를 보장하거나 제공하거나 특정 의료 서비스에 대해 가입자에게 상환하는 마감일을 지키지 않았다고 생각합니다. • 귀하의 케이스를 IRO로 당사가 기한 내에 보내지 않았다고 생각합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

다양한 불만사항이 있습니다. 가입자는 내부 불만을 접수하거나 외부 불만 접수를 하실 수 있습니다. 내부 불만은 당사 플랜에서 처리되고 검토됩니다. 외부 불만은 당사 플랜과 연관이 없는 기관에서 처리되고 검토됩니다. 내부 및/또는 외부 불만을 접수하는 데 도움이 필요하시면, 가입자 서비스부에 1-866-892-8340 (TTY: 711)로 연락하실 수 있습니다.

“불만사항”에 해당하는 법률 용어는 “**고충(grievance)**”입니다.

“불만사항 제기”의 법률 용어는 “**고충 접수(filing a grievance)**”입니다.

K2. 내부 불편 사항

내부 불만을 제기하려면, 가입자 서비스부에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화하십시오. Medicare Part D 약 관련 이외의 불만사항은 언제든지 접수 가능합니다. Medicare Part D 약 관련 불만사항은 가입자가 불만사항을 제기하고 싶은 문제를 겪은 후 **역일 기준으로 60일** 이내에 제기되어야 합니다.

- 가입자가 할 필요가 있는 다른 뭔가가 있으면, 가입자 서비스부가 가입자에게 말씀드릴 것입니다.
- 가입자의 불만을 적어서 당사로 보내셔도 됩니다. 가입자가 불만을 서면으로 적으면 당사는 가입자의 불만에 서면으로 응답할 것입니다.
- 본 문서 **2장**의 의료 서비스에 대한 불만사항 또는 파트 D 처방약에 대한 불만사항에 기재된 주소로 서면 요청서를 우편으로 보낼 수 있습니다.
- 서면 답변을 요청하거나 서면 불만사항(고충)을 제기하거나 불만사항이 진료 품질과 관련이 있는 경우 서면으로 답변해 드리겠습니다.
- 당사는 귀하의 불만에 대한 당사의 결정을 가입자의 건강 상태에 기초해 최대한 빨리



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

귀하에게 알려야 하지만, 귀하의 불만을 접수한 후 늦어도 30일 이내에 통지해야 합니다. 연장을 요청하거나 추가 정보가 필요하여 지연이 귀하에게 가장 이익이 되는 경우 일정을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다.

- 어떤 경우, 가입자는 불만 사항에 대한 신속한 검토를 요청할 권리가 있습니다. 이를 긴급 고충 절차라고 합니다. 이 페이지 하단에 인쇄된 전화 번호로 가입자 서비스부에 연락하여 전화로 긴급 고충을 제출할 수 있습니다. 또한 본 문서 **2장**의 **의료 서비스에 대한 불만사항** 및 **파트 D 처방약에 대한 불만사항**에 기재된 주소로 당사에 불만사항을 서면으로 제출할 수 있습니다.

“신속 불만 제기”에 해당하는 법률 용어는 “신속 고충 제기(expedited grievance)”입니다.

가능하면 바로 답변을 제공합니다. 가입자가 당사로 전화로 불만을 제기하면 해당 통화 내에서 답변을 드릴 수 있습니다. 가입자의 건강 상태 때문에 당사가 빠르게 답변해야 한다면 당사는 그렇게 할 것입니다.

- 대부분의 불만은 휴일 포함 30일 안에 답변됩니다. 당사가 더 많은 정보를 필요로 하여 30일 이내에 결정을 내리지 못할 경우, 서면으로 가입자에게 통지합니다. 당사는 또한 진행 상태 소식과 예상 답변 시간을 제공합니다.
- 당사가 “신속 보장 결정” 또는 “신속 이의 신청”을 위한 가입자의 요청을 거부했기 때문에 가입자가 불만을 제기하고 있다면, 당사는 자동으로 가입자에게 “신속한 불만” 접수 권한을 부여하고 24시간 안에 가입자의 불만에 답변합니다.
- 당사가 보장 결정 또는 이의 신청 관련하여 추가적으로 시간을 소요하여 가입자가 불만을 제기하고 있다면, 당사는 자동으로 가입자에게 “신속한 불만” 접수 권한을 부여하고 24시간 안에 가입자의 불만에 답변합니다.

당사가 가입자의 불만의 일부 또는 전부에 동의하지 않으면, 가입자에게 이를 알려 드리고 이유를



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

설명합니다. 저희는 불만사항에 대해 동의 여부를 반드시 알려 드립니다.

K3. 외부 불편 사항

Medicare

가입자의 불만을 Medicare에 알리거나 보낼 수 있습니다. Medicare 불만 제기 양식은 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx에서 이용하실 수 있습니다. Medicare에 불만사항을 제기하기 전에 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 불만사항을 제기하실 필요는 없습니다.

Medicare는 가입자의 불만을 중요하게 생각하며 이러한 정보는 Medicare 프로그램 품질을 개선하는 데 사용됩니다.

다른 의견이나 우려 사항이 있거나 건강 플랜에서 본인의 문제를 다루지 않고 있다고 생각하시는 경우, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로, TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하실 수도 있습니다. 통화는 무료입니다.

Medicaid

또한 NJ 복지국 의료 지원 및 보건 서비스부에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화하여 해당 주의 Medicaid 프로그램에 대한 불만사항을 접수하실 수 있습니다.

시민권리 사무국(OCR)

공정한 대우를 받지 못했다고 생각하시는 경우 미국 보건복지부(HHS) OCR에 불만사항을 제기하실 수 있습니다. 예를 들면, 장애 관련 또는 언어 관련 보조에 대한 '불만 제기'를 하실 수 있습니다. OCR의 전화번호는 1-800-368-1019번입니다. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오. 자세한 내용은 www.hhs.gov/ocr에서 확인하실 수 있습니다.

다음 연락처로 현지 OCR 사무소에 문의하실 수도 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

U.S. Department of Health and Human Services
Jacob Javits Federal Building
26 Federal Plaza - Suite 3312
New York, NY 10278

고객 응답 센터: (800) 368-1019

팩스: (202) 619-3818

TDD: (800) 537-7697

이메일: ocrmail@hhs.gov

중부 대서양 지역

귀하는 또한 미국 장애인법(ADA)에 따른 권리를 가질 수 있습니다. 웹사이트 <https://www.state.nj.us/humanservices/home/ada.html>를 방문하여 미국 장애인법(ADA)을 문의하실 수 있습니다.

QIO

불만이 진료 품질에 대한 것이라면 가입자는 두 가지 선택 사항이 있습니다.

- QIO에 직접 진료 품질에 대한 불만사항을 접수하실 수 있습니다.
- QIO와 당사 플랜에 불만사항을 접수하실 수 있습니다. QIO에 불만사항을 접수하시는 경우, 당사는 불만 해결을 위해 이 기관과 협력합니다.

QIO는 Medicare 환자들에게 제공되는 관리의 품질을 확인 및 개선하기 위해 연방 정부로부터 보수를 지급받는 의사 및 기타 의료 전문가들로 구성된 단체입니다. QIO에 대한 자세한 내용은 **섹션 H2** 또는 **보장 범위 증명서 2장 섹션 D**를 참조하십시오.

New Jersey에서는 QIO를 Commence Health라고 합니다. Commence Health의 전화번호는 1-866-815-5440(TTY: 711)입니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

10장: 플랜 가입 종료

소개

본 장은 가입자가 당사 플랜을 탈퇴하는 방법과 플랜을 탈퇴한 후에 가입자가 갖는 의료 보험 보장 옵션에 대해 다룹니다. 플랜을 탈퇴하는 경우 Medicare 및 NJ FamilyCare(Medicaid) 프로그램은 귀하의 자격이 되시는 한 계속 가입 상태로 남아있게 됩니다. 주요 용어들과 그 정의는 이 **보장 범위 증명서**의 마지막 장에 알파벳 순서로 나와 있습니다.

목차

A. 플랜 가입을 종료할 수 있는 시기.....	299
B. 당사 플랜에서 탈퇴하는 방법	300
C. Medicare와 NJ FamilyCare 서비스를 별도로 받는 방법.....	301
C1. Medicare 서비스.....	301
C2. NJ FamilyCare 서비스	305
D. 플랜 가입이 종료될 때까지의 의료 용품, 서비스 및 약	306
E. 당사 플랜 가입자 자격이 종료되는 기타 상황	306
F. 건강 관련 이유로 당사 플랜에서 탈퇴하도록 요구할 경우 적용되는 규정.....	308
G. 당사가 본 플랜에서 가입자격을 종료시켰을 때 불만을 제기할 귀하의 권리.....	308
H. 귀하의 플랜 회원자격을 종료시키는 데 관해 자세한 정보를 얻는 방법	309



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 플랜 가입을 종료할 수 있는 시기

대부분의 Medicare 가입자는 연중 특정 기간에 탈퇴할 수 있습니다. 귀하는 NJ FamilyCare에 가입되어 있기 때문에 연중 언제든지 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다.

또한, 매년 다음 기간에 당사 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다.

- 정기 가입 기간은 10월 15일부터 12월 7일까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 12월 31일에 가입 상태가 종료되고 1월 1일에 신규 플랜에서 가입 상태가 시작됩니다.
- **Medicare Advantage(MA) 정기 가입 기간**은 1월 1일부터 3월 31일까지이며, 플랜에 가입한 신규 Medicare 수혜자의 경우 파트 A 및 파트 B 자격이 부여된 달부터 자격 시작 후 3개월째 달의 마지막 날까지입니다. 이 기간 동안 신규 플랜을 선택하면 다음 달 첫 날부터 신규 플랜에서 가입 상태가 시작됩니다.

가입 상태를 변경할 수 있는 또 다른 상황이 있을 수 있습니다. 예를 들어, 다음의 경우 가입 상태를 변경할 수 있습니다:

- 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우,
- NJ FamilyCare 또는 추가 지원 자격이 변경되었거나, 또는
- 요양시설 또는 장기 간병 서비스 병원으로 최근에 입원했거나 그곳에서 현재 진료 중이거나 막 퇴원한 상태인 경우.

가입자 자격은 보통 플랜을 변경하려는 가입자의 요청을 당사가 접수한 달의 마지막 날에 종료됩니다. 예를 들어 가입자의 요청을 당사가 1월 18일에 받았다면, 당사 플랜 보장은 1월 31일에 종료됩니다. 가입자의 새 보장은 다음 달 첫째 날(위 예시에서는 2월 1일)에 시작됩니다.

당사 플랜을 탈퇴하시면, 귀하에 관한 다음 정보를 받으실 수 있습니다:

- 섹션 C1의 표에 있는 Medicare 옵션



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- **섹션 C2**의 Medicaid 서비스.

다음으로 연락하시면 탈퇴 방법에 대한 자세한 정보를 받으실 수 있습니다.

- 페이지 하단에 있는 전화번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오. TTY 사용자를 위한 전화번호도 나와 있습니다.
- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 Medicare에 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.
- 주 건강 보험 지원 프로그램(SHIP), 전화: 1-800-792-8820(TTY 711).

참고: 약품 관리 프로그램(DMP)에 등록되어 있다면, 플랜을 변경하지 못할 수도 있습니다. 의약품 관리 프로그램에 대한 내용은 이 보장 범위 증명서 **5장**을 참조하십시오.

B. 당사 플랜에서 탈퇴하는 방법

탈퇴하기로 결정한 경우 다른 Medicare 플랜에 등록하거나 Original Medicare로 전환할 수 있습니다. 그러나 별도의 Medicare 의약품 플랜을 선택하지 않고 저희 플랜에서 Original Medicare로 전환하려는 경우, 저희 플랜에 탈퇴 요청을 해야 합니다. 탈퇴 요청에는 두 가지 방법이 있습니다:

- 당사에 서면으로 요청하실 수 있습니다. 이 방법에 대한 자세한 정보가 필요하면 본 페이지 하단에 있는 전화번호로 가입자 서비스부에 문의하십시오.
- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자(난청 또는 언어 장애인)는 1-877-486-2048번으로 문의해 주십시오.
1-800-MEDICARE에 연락하시면 다른 Medicare 건강 또는 의약품 플랜에도 가입하실 수 있습니다. 당사 플랜 탈퇴 시 Medicare 서비스를 받는 것에 관한 자세한 내용은 **10장**, 섹션 C1의 차트에 나와 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

C. Medicare와 NJ FamilyCare 서비스를 별도로 받는 방법

당사 플랜을 탈퇴하려는 경우 Medicare 및 Medicaid 서비스를 받을 수 있는 선택권이 있습니다.

C1. Medicare 서비스

연중 언제든지 아래에 열거되어 있는 Medicare 서비스를 받을 수 있는 세 가지 옵션이 있습니다.

정기 가입 기간 및 Medicare Advantage 정기 가입 기간 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황 포함하여 연중 특정 기간 동안 아래에 열거되어 있는 추가 옵션이 있습니다. 이 중 하나의 옵션을 선택하시면 가입자는 자동으로 당사 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

<p>1. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>자격이 되는 경우, 통합 이중 자격 특수 요구 플랜(D-SNP)이라고도 하는, Medicare와 대부분의 또는 모든 Medicaid 혜택 및 서비스를 하나의 플랜으로 제공하는 다른 플랜이나 종합 노령인 케어(PACE) 프로그램</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>종합 노령인 케어 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 뉴저지 SHIP에 1-800-792-8820(TTY 711)번으로 전화하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 통합 D-SNP 또는 PACE 플랜에 가입하십시오.</p> <p>신규 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 Medicare 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare (Medicaid) 보장도 새로운 D-SNP 또는 PACE 플랜으로 전환되며, 신규 플랜을 통해 보장됩니다.</p>
--	--



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

<p>2. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 의약품 플랜이 있는 Original Medicare</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • NJ SHIP에 1-800-792-8820(TTY 711)번으로 전화하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 의약품 플랜에 가입해 주십시오.</p> <p>Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>NJ FamilyCare(Medicaid) 가입은 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care로 자동 변경됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜으로 변경하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.</p>
--	---



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

<p>3. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>별도의 Medicare 의약품 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 의약품 플랜에 가입하지 않으신 경우, 귀하가 Medicare 측에 등록을 원치 않는다고 알리지 않는 한, Medicare에서 귀하를 의약품 플랜에 가입시킬 수 있습니다.</p> <p>고용주나 노조와 같은 또 다른 출처로부터 의약품 보장을 받는 경우에만 의약품 보장을 철회해야 합니다. 의약품 보장이 필요한지에 대한 질문이 있으시면 뉴저지 SHIP에 1-800-792-8820(TTY 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 4시 30분 사이에 문의해 주십시오. 자세한 정보를 원하시거나 해당 지역의 뉴저지 SHIP 사무소를 찾으시려면 www.nj.gov/humanservices/doas/services/q-z/ship/을 방문하십시오.</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>또는 Medicare에 1-800-MEDICARE로 전화하십시오. (1-800-633-4227)로 Medicare에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 뉴저지 SHIP에 1-800-792-8820(TTY 711)번으로 전화하십시오. <p>Original Medicare의 보장이 시작되면 자동으로 저희 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>가입자는 NJ FamilyCare(Medicaid) 혜택을 위해 당사의 제휴 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care에 가입됩니다. 새로운 보장은 익월 첫 날 시작됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜을 선택하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.</p>
---	--



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

<p>4. 다음으로 변경하실 수 있습니다.</p> <p>정기 가입 기간 및 Medicare Advantage 정기 가입 기간 또는 섹션 A에 설명된 기타 상황을 포함한 연중 특정 기간 동안의 모든 Medicare 건강 플랜.</p>	<p>아래와 같이 하시면 됩니다.</p> <p>Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.</p> <p>종합 노령인 케어 프로그램(PACE) 문의는 1-855-921-PACE(7223)로 전화하십시오.</p> <p>도움이나 자세한 내용이 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 뉴저지 SHIP에 1-800-792-8820(TTY 711)번으로 전화하십시오. <p>또는</p> <p>새로운 Medicare 플랜에 가입해 주십시오.</p> <p>신규 플랜의 보장이 시작되면 자동으로 저희 Medicare 플랜에서 탈퇴하게 됩니다.</p> <p>가입자는 NJ FamilyCare(Medicaid) 혜택을 위해 당사의 제휴 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care에 가입됩니다. 새로운 보장은 익월 첫 날 시작됩니다.</p> <p>다른 NJ FamilyCare 플랜을 선택하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.</p>
---	---

C2. NJ FamilyCare 서비스



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이 플랜에서 탈퇴하고 위 차트의 2 ~ 4번에서 열거된 것 중에서 선택할 경우, NJ FamilyCare(Medicaid) 혜택을 위해 저희와 제휴한 NJ FamilyCare 플랜인 Fidelis Care에 자동으로 가입됩니다. 새로운 보장은 익월 첫 날 시작됩니다. 다른 NJ FamilyCare 플랜을 선택하려면 NJ FamilyCare에 1-800-701-0710(TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.

D. 플랜 가입이 종료될 때까지의 의료 용품, 서비스 및 약

가입자가 당사 플랜을 탈퇴하는 경우 가입이 종료되고 새로운 Medicare 및 Medicaid 보장이 시작됩니다. 이 기간에는 신규 플랜이 시작될 때까지 당사 플랜에서 의약품 및 진료를 계속해서 받을 수 있습니다.

- 당사 네트워크 소속 의료 제공자를 이용하여 의료 서비스를 받으십시오.
- 우편 주문 약국 서비스를 포함한 네트워크 소속 약국을 사용하여 처방전 정보를 기입하십시오.
- Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 자격이 종료되는 날에 병원에 입원한 경우 당사 플랜에서 퇴원할 때까지 입원 기간을 보장합니다. 이는 새 의료 보험 보장이 가입자가 퇴원하시기 전에 시작된다 해도 마찬가지입니다.

E. 당사 플랜 가입자 자격이 종료되는 기타 상황

당사가 귀하의 가입자 자격을 반드시 종료해야 하는 경우가 있습니다.

- 가입자의 Medicare Part A 및 Medicare Part B 보장이 중단된 기간이 있는 경우.
- 가입자가 Medicaid 가입 자격을 상실한 경우 당사 플랜은 Medicare와 Medicaid의 자격을 모두 갖춘 사람들을 위한 플랜입니다.
- 저희 플랜의 특별 자격 요건을 더 이상 충족하지 못할 경우, 이 플랜의 회원 자격은 육 개월



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

후에 종료됩니다. 가입 종료와 옵션을 알려주는 알림을 받게 됩니다. 가입 자격에 대한 문의 사항은 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

- 이 플랜의 자격이 계속되는 것으로 여겨지는 기간은 육 개월입니다. 가입 자격이 계속되는 것으로 여겨지는 기간은 특별 요구 상태가 상실된 달의 다음 달 첫 날부터 시작됩니다.
- 서비스 지역 밖으로 이사하는 경우.
- 당사 서비스 지역을 6개월 이상 떠나게 된 경우.
 - 가입자는 이사 또는 장기간 여행을 가는 경우, 해당 지역이 본 플랜의 서비스 지역에 속하는지 가입자 서비스부에 전화해서 확인하십시오.
- 가입자가 형사 범죄 때문에 구치소나 감옥에 가는 경우.
- 가입자가 의약품 보장을 제공하는 다른 보험에 가입한 사실에 대하여 거짓말을 하거나 관련 정보를 제공하지 않는 경우.
- 미국 시민이 아니거나 미국에서 합법적 체류자가 아닌 경우.
 - 귀하는 당사 플랜의 가입자가 되려면 미국 시민이거나 합법적으로 미국에 거주해야 합니다.
 - 가입자가 이러한 기준에 따라 가입자 자격을 계속 유지할 수 없는 경우 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)에서 이를 당사에 통지합니다.
 - 가입자가 이런 요건을 충족하지 않으면 당사는 가입자를 등록 해제해야 합니다.

가입자가 저희 플랜의 가입 자격이 계속되는 것으로 여겨지는 6개월의 기간 중에 있는 경우, 저희는 모든 Medicare Advantage 플랜 보장 Medicare 혜택을 계속 제공합니다. 하지만 이 기간에 Medicaid 전용 혜택은 저희 플랜이 보장하지 않을 수 있습니다. Medicaid 전용 혜택인지



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

확인하고/하거나 보장 여부를 확인하려면 이 페이지의 하단에 있는 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다. Medicare Part D 의약품을 비롯한 모든 Medicare 서비스는 자격이 지속되는 것으로 간주되는 기간에 \$0의

비용 부담(코페이먼트, 공동보험료, 공제액 없음)으로 보장됩니다.

당사가 Medicare와 Medicaid의 허가를 먼저 받은 경우에만 다음과 같은 이유로 귀하가 당사 플랜을 탈퇴할 수 있습니다.

- 귀하가 본 플랜에 가입할 때 의도적으로 부정확한 정보를 제공하고 그 정보가 본 플랜에 대한 귀하의 적격에 영향을 주는 경우.
- 가입자가 가입자과 본 플랜의 다른 가입자들에게 당사가 의료 서비스를 제공하는 데 지장을 주는 식으로 계속 행동하는 경우.
- 가입자가 다른 사람이 가입자의 ID 카드를 사용해 의료 서비스를 받는 것을 허락하는 경우. (이러한 이유로 인해 귀하의 가입 자격을 종료할 경우 Medicare는 검사관에게 귀하의 사례를 조사하도록 요청할 수 있습니다.)

F. 건강 관련 이유로 당사 플랜에서 탈퇴하도록 요구할 경우 적용되는 규정

당사는 가입자의 건강과 관련한 어떠한 이유로도 플랜 탈퇴를 요청할 수 없습니다. 건강 관련 이유로 당사가 플랜 탈퇴를 요구한다고 생각하시면, **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)**로 Medicare에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주세요.

G. 당사가 본 플랜에서 가입자격을 종료시켰을 때 불만을 제기할 귀하의 권리

당사가 가입자의 플랜 가입을 종료하는 경우 당사는 가입자에게 가입 종료 이유를 서면으로 고지해야 합니다. 또한 당사는 가입자 자격을 종료하기로 한 당사의 결정에 대하여 가입자가 고충 사항을 제기하거나 불편 사항을 접수하는 방법도 설명해야 합니다. 또한 불만사항을 제기하는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

방법에 대해서는 이 **보장 범위 증명서의 9장**을 참조하실 수 있습니다.

H. 귀하의 플랜 회원자격을 종료시키는 데 관해 자세한 정보를 얻는 방법

문의 사항이 있거나 가입자 자격 종료 관련 추가 정보를 원하시면, 이 페이지의 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화하실 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

11장: 법적 고지

소개

A. 법률 관련 고지.....	311
B. 차별 금지에 관한 공지.....	311
C. 두 번째 지불자로서 Medicare 및 마지막 지불자로서 NJ FamilyCare에 관한 고지.....	311
D. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 플랜에 따라 당사 플랜에서 지불한 혜택 회수.....	312
E. 가입자 카드.....	315
F. 독립 계약업자.....	316
G. 보건 플랜 사기.....	316
H. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 통제를 벗어난 상황.....	316



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

A. 법률 관련 고지

이 *보장 범위 증명서*에는 많은 법률이 적용됩니다. 이러한 법률이 이 *보장 범위 증명서*에 포함되어 있지 않거나 설명되어 있지 않더라도 그 법률은 귀하의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 적용되는 주요 법률은 Medicare 및 NJ FamilyCare (Medicaid) 프로그램에 관한 연방 법률입니다. 기타 연방 및 주 법규들도 적용될 수 있습니다.

B. 차별 금지에 관한 공지

당사는 인종, 민족성, 출신 국가, 피부색, 종교, 성별, 성 정체성, 연령, 성적 지향, 정신 또는 신체적 장애, 건강 상태, 청구 이력, 병력, 유전자 정보, 보험 가입 능력 입증, 서비스 지역 내에서의 지리적 위치 등을 이유로 차별하거나 다르게 대우하지 않습니다.

차별 또는 부당한 처우에 관한 자세한 정보가 필요하시거나 우려 사항이 있으신 경우:

- 미국 보건복지부 인권 사무국에
1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오. 자세한 내용은 www.hhs.gov/ocr에서도 확인하실 수 있습니다.
- 1-800-368-1019번으로 지역 인권 사무국에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 문의해 주십시오.
- 장애로 인해 건강 보험 서비스나 의료 제공자를 이용하는 데 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 가입자가 휠체어 접근 문제 같은 불만이 있는 경우, 가입자 서비스부가 도움을 드릴 수 있습니다.

C. 두 번째 지불자로서 Medicare 및 마지막 지불자로서 NJ FamilyCare에 관한 고지

때로 당사가 가입자에게 제공한 서비스에 대해 다른 사람이 우선 지불해야 합니다. 예를 들어



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

가입자가 차 사고를 당했거나 직장에서 다친 경우, 보험 회사 또는 직장 산재 보상에서 먼저 지불해야 합니다.

당사는 Medicare가 일차 지불인이 아닌 보장되는 Medicare 서비스에 대하여 징수할 권리와 책임이 있습니다.

당사는 제3자의 가입자 건강 보험 서비스 제공에 관한 연방 및 주 법률과 규정을 준수합니다.

당사는 NJ FamilyCare가 최종 지불인이 될 수 있도록 타당한 모든 노력을 기울입니다.

D. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 플랜에 따라 당사 플랜에서 지불한 혜택 회수

부상을 당한 경우

다른 사람, 회사 또는 가입자("책임 당사자")의 행동을 통해 부상을 입거나 질병에 걸리거나 상태가 발현되는 경우, 당사 플랜은 가입자가 받는 보상 서비스에 대한 혜택을 제공합니다. 그러나 부상, 질병 또는 상태로 인해 합의, 판결 또는 부상, 질병 또는 상태와 관련된 다른 지불을 통해 돈을 받거나 돈을 받을 자격이 있는 경우, 당사 플랜 및/또는 치료 제공자는 해당 주법에 따라 이 플랜을 통해 귀하에게 제공된 모든 서비스의 가치를 회수할 권리를 보유합니다.

이 조항 전반에 걸쳐 사용되는 "책임 당사자"라 함은 부상, 질병 또는 상태에 대해 실제적 또는 잠재적으로 책임이 있는 개인 또는 단체를 의미합니다. 책임 당사자라는 용어에는 책임 있는 사람 또는 단체의 책임이나 다른 보험자가 포함됩니다.

책임 당사자의 행동을 통해 부상을 입거나 질병에 걸리거나 상태가 발현될 수 있는 몇 가지 예는 다음과 같으며 이에 국한하지 않습니다.

- 교통 사고가 난 경우,
- 가게에서 미끄러져 넘어진 경우 또는



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 작업 중에 위험한 화학 물질에 노출된 경우.

당사 플랜의 회수 권리는 책임 당사자로부터 수령한 모든 금액에 적용되며 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 제3자 또는 제3자를 대신하여 보험 회사에서 지급한 금액,
- 보험이 없거나 부분적으로만 가입한 운전자 보장,
- 개인 상해 보호, 무과실 보장 또는 기타 당사자 보장,
- 산재 보상 또는 장애 보상 또는 합의,
- 자동차 보험, 건물 또는 주택 소유주의 보험 보장 또는 포괄 보장에 따른 의료 지급 보장,
- 소송 또는 기타 법적 소송에서 받은 합의 또는 판결 또는
- 책임 당사자의 작위 또는 부작위에 대한 보상으로 다른 모든 출처로부터 받은 기타 모든 지급.

이 플랜에 따른 혜택을 수락함으로써, 귀하는 책임 당사자의 행위 또는 부작위로 인해 받은 적용 서비스에 대한 혜택을 이 플랜이 지급하였고 귀하 또는 귀하의 대리인이 책임 당사자로부터 금액을 회수하거나 회수할 자격이 있는 경우 당사 플랜이 우선적으로 대위변제 및 상환권을 가지는 데 동의합니다.

이 플랜에 따른 혜택을 수락함으로써 귀하는 (i) 상해, 질병 또는 상태와 관련하여 플랜에서 제공하는 모든 보장 서비스의 전체 비용까지 이용 가능한 모든 보장에서 의료 비용을 회수할 수 있는 권리를 당사 플랜에 양도하고 (ii) 책임 당사자가 귀하를 대신하여 플랜을 직접 상환하도록 구체적으로 지시하는 데 동의합니다.

또한 이 플랜에 따른 혜택을 수락함으로써 당사 플랜에 모든 회수, 합의 또는 판결 또는 기타 보상 출처에 대한 우선 유치권을 부여하고 책임 당사자의 작위 또는 부작위로 인한 귀하의 부상, 질병



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

또는 상태와 관련된 플랜에 따라 지급된 보장 서비스 혜택의 전체 비용에 대해 모두 상환합니다. 이 우선 순위는 금액이 의료 비용 회수로 구체적으로 식별되는지 여부와 손실에 대한 전부 또는 전적인 보상 여부와 관계없이 적용됩니다. 당사 플랜은 과실에 의한 것이든, 다른 방법에 의한 것이든, 귀하의 과실 주장과 관계없이 본 플랜에서 제공하는 모든 혜택의 전체 비용을 회수할 수 있습니다. 변호사 비용은 당사 플랜의 회수액에서 공제될 수 없으며, 당사 플랜은 책임 당사자에 대한 청구 또는 소송을 진행하기 위해 고용된 또는 변호사에 대한 법정 비용 또는 변호사 비용을 지불하거나 지불하는 데 기여할 필요가 없습니다.

수행해야 하는 단계

책임 당사자로 인해 부상을 입거나 질병에 걸리거나 상태가 악화된 경우, 가입자는 당사 플랜 및/또는 치료 제공자의 비용 회수 노력에 협조해야 합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 해당되는 경우, 저희 플랜이나 치료 제공자에게 책임 당사자 및/또는 해당 변호사의 이름과 주소(알고 있는 경우), 변호사의 이름과 주소(변호사를 이용하는 경우), 관련 보험 회사의 이름과 주소 등을 부상, 질병 또는 상태의 원인에 대한 설명을 포함하여 알려주기.
- 당사 플랜이나 치료 제공자가 유치권 또는 회수권을 집행하는 데 도움이 되도록 합리적으로 요청할 수 있는 모든 서류 작성.
- 당사 플랜 또는 치료 제공자의 사례 또는 청구의 상태 및 모든 합의 논의에 대한 문의에 신속하게 응답.
- 귀하 또는 귀하의 변호사가 책임 당사자 또는 기타 다른 출처로부터 돈을 받은 즉시 당사 플랜에 통보.
- 의료 비용 회수로 구체적으로 식별되는지 여부와 손실에 대한 전부 또는 전적인 보상 여부와 관계없이, 책임 당사자로 인한 귀하의 상해, 질병 또는 상태와 관련된 플랜에 따라 지급된 전체 혜택 비용에 대한 당사 플랜에 따른 모든 환급을 포함하여, 회복, 합의, 판결 또는 기타 보상 출처에서 의료 유치권 또는 플랜 회수액 지급.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 위에 명시된 바와 같이 당사 플랜의 권리를 침해하는 행위를 하지 않음. 여기에는 플랜에서 지불한 모든 혜택의 전체 비용을 결제 또는 회수에서 줄이거나 배제하려는 시도 또는 당사 플랜의 최우선 회수 또는 유치권을 거부하려는 시도가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.
- 귀하 또는 귀하의 변호사가 책임 당사자로부터 또는 다른 어떤 출처로부터 받는 돈을 신탁으로 보관하고, 해당하는 경우 귀하가 지불받는 즉시, 회수할 권리를 주장하는 다른 잠재적 유치권자 또는 제3자의 지불 전에 플랜에 대한 회수액을 당사 플랜 또는 치료 제공자에게 상환.
- 가입자는 그러한 환급 또는 초과 지불 금액에 대해 당사와 협력해야 합니다.

E. 가입자 카드

이 보장 범위 증명서에 따라 당사 플랜에서 발급한 가입자 카드는 신분 확인 목적으로만 발급됩니다. 가입자 카드를 소지하더라도 이 **보장 범위 증명서**에 따른 서비스 또는 기타 혜택을 받을 수 있는 권리가 있는 것은 아닙니다. 이 **보장 범위 증명서**에 따라 서비스 또는 혜택을 받으려면 카드 소지자가 보장 자격을 갖추고 이 **보장 범위 증명서**에 따라 가입자로 등록해야 합니다. 이 **보장 범위 증명서**에 따라 자격이 없는 사람이 서비스를 받은 경우 해당 서비스에 대해 지불할 책임이 있습니다. 가입자는 서비스를 받을 때 Medicare 카드가 아닌 플랜의 가입자 카드를 제시해야 합니다. 가입자 카드를 교체해야 하는 경우에는 1-866-892-8340(TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에, 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

참고: 가입자 카드의 남용 또는 오용을 고의로 허용하는 가입자는 가입이 정당하게 취소될 수 있습니다. 당사 플랜에서는 가입자 카드 남용 또는 오용으로 인해 발생한 탈퇴를 감찰관실에 신고해야 하며, 이로 인해 형사 기소될 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

F. 독립 계약업자

당사 플랜과 각 참여 의료 제공자 간의 관계는 독립 계약자 관계입니다. 참여 의료 제공자는 당사 플랜의 직원 또는 대리인이 아니며, 당사 플랜이나 당사 플랜의 직원은 참여 의료 제공자의 직원 또는 제공자 대리인이 아닙니다. 어떠한 경우에도 당사 플랜은 참여 의료 제공자 또는 다른 의료 제공자의 과실, 부당 행위 또는 실수에 대해 책임을 지지 않습니다. 당사 플랜이 아닌 참여 의사는 가입자와 의사-환자 관계를 유지합니다. 당사 플랜은 의료 서비스를 제공하지 않습니다.

G. 보건 플랜 사기

의료 플랜 사기는 의료 제공자, 가입자, 고용주 또는 그들을 대리하는 사람이 플랜에 대해 속이거나 허위 진술하는 것으로 정의됩니다. 이것은 기소될 수 있는 중죄입니다. 예를 들어 허위이거나 기만적인 진술이 포함된 청구서를 제출함으로써 의료 플랜을 속이려 하는 활동에 고의로 알고도 관여하는 사람은 의료 플랜 사기에 해당할 수 있습니다.

청구서 또는 혜택 설명서 양식에 표시된 요금에 대해 우려되거나 불법 행위를 알거나 의심되는 경우, 당사 플랜의 수신자 부담 사기 응급 전화에 1-866-685-8664(TTY: 711)번으로 전화하십시오. 사기 응급 전화는 하루 24시간, 주 칠 일 운영됩니다. 모든 통화 내용은 엄격하게 비밀이 유지됩니다.

H. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 통제를 벗어난 상황

자연재해, 전쟁, 폭동, 내란, 전염병, 시설의 전체 또는 부분 파괴, 핵 폭발 또는 기타 핵 에너지 방출, 중요한 의료 그룹 직원의 장애, 응급 상황 또는 기타 유사한 사건이 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 통제 범위를 벗어나 플랜의 시설 또는 직원이 이 *보장 범위 증명서*에 따라 서비스 또는 혜택을 제공하거나 배정할 수 없게 되는 경우, 그러한 서비스 또는 혜택을 제공해야 하는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 의무가 시설 또는 직원의 현재 가용성 내에서 그러한



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

서비스 또는 혜택을 제공하거나 제공 마련을 하기 위해 선의의 노력을 해야 한다는 요건으로 제한됩니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

12장: 중요 단어 정의

소개

본 장에는 이 **보장 범위 증명서**에 사용된 핵심 용어와 그 정의가 포함되어 있습니다. 용어는 알파벳 순서로 수록되어 있습니다. 찾는 용어가 없거나 포함된 정의 이상의 정보가 필요하시면, 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

일상 생활 활동(ADL): 식사하기, 화장실 이용하기, 옷 입기, 목욕하기, 양치질하기 등 일상생활에서 하는 일들.

행정법 판사: 3차 이의 신청을 심사하는 판사.

에이즈 약물 지원 프로그램(ADAP): 유자격 HIV/AIDS 보균자들이 생명 유지에 필요한 HIV 의약품을 이용할 수 있도록 지원하는 프로그램.

외래 수술 센터: 입원 치료가 필요하지 않은 환자 및 24시간 이상의 치료가 필요할 것으로 예상되지 않는 환자에게 외래 수술을 제공하는 시설.

이의 신청: 가입자 생각에 당사가 실수를 했을 경우 당사의 조치에 이의를 신청하는 방법. 가입자는 이의 신청을 제기함으로써 당사에 보장 결정 변경을 요청하실 수 있습니다. 이 **보장 범위 증명서**의 **9장**에는 이의 신청 방법을 포함한 이의 신청에 관한 설명이 나와 있습니다.

행동 건강: 정신 건강 및 약물 남용 장애를 지칭하는 포괄적인 용어.

생물학적 제제: 동물 세포, 식물 세포, 박테리아 또는 효모와 같은 천연 및 살아 있는 근원으로 만들어진 의약품입니다. 생물학적 제제는 다른 의약품보다 더 복잡하며 정확하게 복제할 수 없으므로 대체 형태를 바이오시밀러라고 합니다. (“오리지널 생물학적 제제” 및 “바이오시밀러”도



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

참조).

바이오시밀러: 원래의 생물학적 제제와 매우 유사하지만 동일하지 않은 생물학적 제제입니다. 바이오시밀러는 오리지널 생물학적 제제만큼 안전하고 효과적입니다. 일부 바이오시밀러는 새로운 처방전을 받지 않고 약국에서 원래의 생물학적 제제로 대체될 수 있습니다. (“상호 교환 가능한 바이오시밀러” 참조).

브랜드 약: 해당 의약품의 처음 만든 회사가 제조하여 판매하는 의약품. 브랜드 약은 해당 의약품의 제네릭 약과 동일한 성분을 갖고 있습니다. 제네릭 약은 일반적으로 다른 제약회사에서 제조 및 판매하는 약으로 일반적으로 브랜드 약에 대한 특허가 종료될 때까지 이용할 수 없습니다.

케어 매니저: 귀하가 필요로 하는 진료를 받으실 수 있도록 귀하, 건강 보험 및 의료 제공자와 함께 일하는 한 명의 주요 담당자.

의료 플랜: “개별 진료 플랜”을 참조하십시오.

진료 팀: “융합 진료 팀”을 참조하십시오.

Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS): Medicare를 담당하는 연방 정부 기관. CMS에 연락하는 방법은 이 *보장 범위 증명서*의 **2장**에 설명되어 있습니다.

불만 제기: 보장 서비스나 진료에 대한 문제나 우려 사항을 제기하는 서면 또는 구두 진술. 여기에는 서비스 품질, 진료 품질, 당사 네트워크 소속 의료 제공자 또는 당사 네트워크 약국에 대한 우려 사항이 포함됩니다. “불만사항 제기”의 공식 이름은 “고충 접수”입니다.

종합 외래환자 재활 시설(CORF): 주로 질병, 사고, 주요 수술 후 재활 서비스를 제공하는 시설. 이곳에서는 물리 치료, 사회 또는 심리 서비스, 호흡기 치료, 작업 치료, 언어 치료, 가정 환경 평가 서비스 등 다양한 서비스를 제공합니다.

보장 결정: 당사가 제공하는 혜택에 대한 결정. 여기에는 보장 의약품 및 서비스에 대한 결정이 포함됩니다. 보장 결정을 요청하는 방법은 이 *보장 범위 증명서*의 **9장**에 설명되어 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장되는 의약품: 당사 플랜에서 보장하는 모든 처방약과 비처방(OTC)약을 뜻하는 용어.

보장되는 서비스: 모든 건강 보험, 장기 일상 서비스 및 지원, 공급, 처방, 비처방 의약품, 장비, 기타 당사 플랜이 보장하는 서비스를 뜻하는 당사의 일반 용어.

문화적 역량 훈련: 귀하의 배경과 가치, 신념을 잘 이해하고 사회적, 문화적, 언어적 필요에 부합하는 서비스를 제공할 수 있도록 당사 의료 제공자들에게 제공하는 추가 교육

탈퇴: 가입자의 당사 플랜 가입자 자격 종료 절차. 탈퇴는 자발적(귀하 자신이 선택함)이거나 강제적(귀하 자신의 선택이 아님)일 수 있습니다.

약품 관리 프로그램(DMP): 가입자가 처방 오피오이드와 기타 빈번하게 남용되는 약물을 안전하게 사용할 수 있도록 돕는 프로그램.

의약품 범주:당사의 보장 *의약품 목록*에 있는 의약품 그룹 의약품 범주의 예로는 제네릭 약, 브랜드 약,

비처방(OTC)약이 있습니다. *보장 의약품 목록*에 있는 모든 약품은 6개 범주 중 하나로 분류됩니다.

이중 자격 특수 요구 플랜(D-SNP): Medicare와 Medicaid 자격을 모두 갖춘 개인을 위한 건강 플랜. 당사의 플랜은 D-SNP입니다.

내구성 의료 장비(DME): 가입자의 집에서 사용하기 위해 담당 의사가 주문하는 특정 품목. 이런 품목들의 예로는 휠체어, 목발, 전동 매트리스 시스템, 당뇨병 용품, 의료 제공자가 주문한 가정용 병원 침대, 정맥 주입 펌프, 음성 발생 장치, 산소 장비 및 용품, 분무기, 보행보조기 등이 있습니다.

응급 상황: 의료적 응급 상황이란 가입자 또는 평균 수준의 건강 및 의학 지식을 갖춘 다른 사람이 가입자의 사망, 신체 일부의 상실, 신체 기능의 상실 또는 심각한 장애(임신부의 경우 유산)를 예방하기 위해 즉각적인 치료가 필요한 의학적 증상이 가입자에게 있다고 생각하는 상황입니다. 이러한 의학적 증상은 질병, 부상, 심한 통증 또는 급속히 악화되는 의학적 상태일 수 있습니다.

응급 진료: 응급 서비스를 제공하도록 교육받은 의료 제공자가 제공하고 의료적 또는 행동 건강 응급 상황을 치료하는 데 필요한 보장 서비스.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

보장 범위 증명서 및 공개 정보: 가입 양식, 기타 첨부 문서, 부칙과 함께 본 문서에는 가입자의 보장, 당사가 해야 하는 일, 가입자의 권리, 당사 플랜의 가입자로서 가입자가 해야 하는 사항이 설명되어 있습니다.

예외: 일반적으로 당사의 의약품 목록에 없는 의약품에 대한 보장 허가 또는 특정 규칙과 제한 없이 의약품을 사용하도록 하는 허가를 뜻합니다.

보장 제외 서비스: 이 건강 플랜에서 보장하지 않는 서비스.

추가 지원: 소득이나 자원이 제한된 사람들에게 보험료, 공제액, 자기부담금 등 Medicare Part D 의약품 비용을 지원하는 Medicare 프로그램. 추가 지원은 “저소득 보조금” 또는 “LIS”라고도 합니다.

완전 통합 이중 자격 특수 요구 플랜 (FIDE SNP): Medicare와 Medicaid 자격을 모두 갖춘 개인을 위한 건강 플랜. FIDE SNP는 단일 건강 플랜 하에서 Medicare와 Medicaid를 모두 보장합니다. 당사의 플랜은 FIDE SNP입니다.

제네릭 약: 브랜드 약을 대신해서 사용할 수 있도록 FDA에서 승인한 약입니다. 제네릭 약은 브랜드 약과 같은 성분을 갖고 있습니다. 대개는 더 저렴하면서도 브랜드 약과 효능이 같습니다.

고충: 귀하가 당사나 당사의 네트워크 소속 의료 제공자 또는 약국에 대해 접수하는 불만사항. 여기에는 가입자가 받은 진료 품질에 관한 불만이나 건강 보험이 제공하는 서비스 품질에 관한 불만이 포함됩니다.

건강 플랜: 의사, 병원, 약국, 장기 일상 의료 제공자, 기타 의료 제공자로 구성된 조직. 또한 이 플랜은 가입자의 모든 의료 서비스 제공자 및 서비스를 관리할 수 있도록 돕는 케어 매니저도 배정합니다. 이들 모두는 가입자가 필요로 하는 진료를 제공하고자 협력합니다.

건강 위험 평가(HRA): 가입자의 병력 및 현 병증에 대한 검토. 가입자의 건강 상태를 파악하고 향후 어떻게 변할 것인지 알아보는 데 이용됩니다.

가정 건강 보조인: 개인 간병 보조(목욕하기, 화장실 이용하기, 옷 입기, 처방된 운동 실시) 등



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

면허를 소지한 간호사나 치료사의 기술이 필요하지 않은 서비스를 제공하는 사람. 가정 건강 보조인은 간호사 면허가 없으며 치료 요법을 제공하지 않습니다.

호스피스: 말기 진단을 받은 분들이 편안하게 지낼 수 있도록 돕기 위한 보살핌 및 지원 프로그램. 말기 예후란 의학적으로 말기로 진단받아 기대 수명이 6개월 이하임을 의미합니다.

- 말기 진단을 받는 가입자는 호스피스를 선택할 권리를 갖습니다.
- 물리, 감성, 사회, 영적 필요성을 포함한 전인적 치료를 제공하도록 특별히 훈련된 전문가 및 간병인 팀.
- 당사는 귀하 지역의 호스피스 의료 제공자 목록을 제공해야 합니다.

부적절한/부적합한 청구: 의료 제공자(의사나 병원)가 서비스에 대한 비용을 가입자에게 청구하는 상황. 귀하가 이해할 수 없는 청구서를 받으신 경우 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

당사가 가입자의 서비스에 대한 비용 전액을 지불하기 때문에, 가입자는 어떠한 비용 부담의 책임도 부담하지 않습니다. 의료 제공자는 이런 서비스에 대한 어떤 비용도 가입자에게 청구하지 않아야 합니다.

독립 검토 기관(IRO): 2차 이의 신청을 심사하도록 Medicare에서 고용한 독립 기관. 이 기관은 저희와 관련이 없으며 정부 기관도 아닙니다. 이 기관은 저희의 결정이 올바른지 또는 변경되어야 하는지를 결정합니다.

Medicare에서 과정을 감독합니다. 정식 명칭은 독립 검토 주체입니다.

개별 진료 플랜(ICP 또는 의료 플랜): 가입자가 받게 되는 서비스 및 서비스를 받는 방법에 대한 계획. 가입자의 계획에는 의료 서비스, 행동 건강 서비스, 장기 일상 서비스 및 지원이 포함됩니다.

입원환자: 가입자가 숙련된 의료 서비스를 받기 위해 공식적으로 병원에 입원한 경우에 사용하는 용어. 귀하가 공식적으로 입원하지 않은 경우 하룻밤을 보내더라도 입원환자가 아니라 외래환자로 간주될 수 있습니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

통합 D-SNP: Medicare 및 Medicaid 자격을 모두 갖춘 특정 개인 그룹에 대해 단일 건강 플랜 하에서 Medicare 및 대부분의 또는 모든 Medicaid 서비스를 보장하는 이중 자격 특수 요구 플랜. 이러한 개인은 전체 혜택 이중 적격 개인으로 알려져 있습니다.

교체 가능 바이오시밀러: 자동 대체 가능성과 관련된 추가 요건을 충족하므로 새로운 처방전 없이 약국에서 대체할 수 있는 바이오시밀러입니다. 약국에서의 자동 대체는 주 법률에 따라 결정됩니다.

융합 진료 팀(ICT 또는 진료 팀): 진료 팀에는 의사, 간호사, 상담사, 또는 가입자가 필요로 하는 진료를 받을 수 있도록 돕는 기타 전문가가 포함될 수 있습니다. 귀하의 진료 팀은 귀하가 의료 플랜을 짜는 것도 도와 드립니다.

보장 의약품 목록(의약품 목록): 당사가 보장하는 처방약 및 비처방(OTC) 의약품 목록. 당사는 의사와 약국의 도움을 받아 이 목록에 있는 의약품을 선택합니다. **보장 의약품 목록**은 귀하의 약을 받는 데 귀하가 따라야 하는 여하한 규칙이 있는지 알려 줍니다. **보장 의약품 목록**은 때로 “처방집”이라 불립니다.

저소득 보조금(LIS): “추가 지원”을 참조하십시오

관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS): 장기 일상 서비스 및 지원이란 장기적인 의료 상태를 개선하는 데 도움이 되는 서비스를 말합니다. 대부분의 이러한 서비스는 가입자가 요양 시설 또는 병원에 입원할 필요가 없도록 가정에서 생활하는 데 도움을 줍니다. MLTSS에는 지역사회 기반 서비스 및 요양시설(NF)이 포함됩니다.

Medicaid(또는 Medical Assistance): 소득과 자원이 제한된 사람들이 장기 일상 서비스 및 지원과 의료 비용 등을 지급할 수 있도록 돕기 위해 연방 정부와 주 정부가 운영하는 프로그램.

의학적 필요성: 이는 가입자가 의료적 문제들을 예방, 진단, 치료하거나 현재 건강 상태를 유지하는 데 필요한 서비스, 용품 또는 의약품을 뜻합니다. 여기에는 가입자가 병원 또는 요양 시설에 입원하지 않도록 예방하는 의료 서비스도 포함됩니다. 이는 또한 해당 서비스, 용품 또는 의약품이



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

용인된 의료 행위 표준에 부합됨을 뜻합니다.

Medicare: 만 65세 이상 개인, 특정 장애가 있는 만 65세 미만 일부 개인 그리고 말기 신장질환(보통 투석 또는 신장 이식을 요하는 영구 신부전) 환자를 대상으로 하는 연방 건강 플랜 프로그램. Medicare 가입자는 Original Medicare 또는 관리형 치료 플랜(‘건강 플랜’ 참조)을 통해 Medicare 의료 보험 보장을 받을 수 있습니다.

Medicare Advantage: 민간 기업을 통해 MA 플랜을 제공하는 Medicare 프로그램으로, “Medicare Part C” 또는 “MA”라고도 합니다. Medicare는 해당 회사에 가입자의 Medicare 혜택을 보장하도록 지불합니다.

Medicare 항소 위원회(위원회): 4차 이의 신청을 심사하는 위원회. 위원회는 연방 정부의 일부입니다.

Medicare 보장 서비스: Medicare Part A 및 Medicare Part B에 의해 보장되는 서비스. 당사의 플랜을 포함한 모든 Medicare 건강 플랜은 Medicare Part A 및 Medicare Part B가 보장하는 모든 서비스를 보장해야 합니다.

Medicare 당뇨병 예방 프로그램(MDPP): 체중 감소와 건강한 라이프스타일을 유지하기 위한 장기적인 식단 변화, 신체 활동 증가 및 문제 해결 전략에 대한 교육을 제공하는 구조적인 건강 행동 변화 프로그램입니다.

Medicare-Medicaid 가입자: Medicare 및 Medicaid 보장 자격을 갖춘 사람. Medicare-Medicaid 가입자는 “이중 적격 개인”이라고도 합니다.

Medicare Part A: 의학적으로 가장 필요한 병원, 전문 간호 시설, 가정 건강 및 호스피스 케어를 보장하는 Medicare 프로그램.

Medicare Part B: 질병이나 질환을 치료하는 데 의학적으로 필요한 서비스(예: 임상 병리 검사, 수술, 의사 방문) 및 용품(예: 휠체어, 보행기)을 보장하는 Medicare 프로그램. Medicare Part B는 예방 및 선별검사 서비스도 보장합니다.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Medicare Part C: 민간 건강 보험사가 MA 플랜을 통해 Medicare 혜택을 제공하도록 하는 Medicare 프로그램(“Medicare Advantage” 또는 “MA”라고도 함).

Medicare Part D: Medicare 의약품 혜택 프로그램. 당사는 이 프로그램을 줄여서 “파트 D”라고 부릅니다. Medicare Part D는 외래 의약품, 백신, Medicare Part A나 Medicare Part B 또는 Medicaid에서 보장하지 않는 일부 용품을 보장합니다. 당사 플랜에는 Medicare Part D가 포함됩니다.

Medicare Part D 약: Medicare Part D에 따라 보장되는 의약품. 의회는 특정 범주의 의약품을 Medicare Part D 보장으로부터 제외합니다. Medicaid는 이러한 의약품 중 일부를 보장할 수 있습니다.

약물 치료 관리(MTM): 특정 요건을 충족하거나 의약품 관리 프로그램에 참여하는 사람들에게 제공되는 복잡한 건강 요구를 위한 Medicare Part D 프로그램입니다. MTM 서비스에는 일반적으로 약사 또는 의료 제공자와 약물 검토에 대한 논의가 포함됩니다. 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **5장**을 참조하십시오.

가입자(당사 플랜의 가입자 또는 플랜 가입자): 보장 서비스를 받을 자격을 갖추고, 당사의 플랜에 가입했으며, Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)와 주에서 가입을 확인한 Medicare 및 Medicaid 가입자.

가입자 서비스부: 본 플랜에서 귀하의 가입자 자격, 혜택, 불만, 이의 신청에 대한 질문에 대답할 책임이 있는 부서. 가입자 서비스부에 대한 자세한 내용은 이 *보장 범위 증명서*의 **2장**을 참조하십시오.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

네트워크 약국: 당사 플랜 가입자에게 처방약을 조제하는 데 동의하는 약국(의약품 상점). 이 약국들은 당사 플랜과 협력하기로 동의하므로 당사는 이들을 ‘네트워크 소속 약국’이라고 부릅니다. 대부분의 경우, 당사는 당사의 네트워크 소속 약국에서 조제되는 경우에만 처방약 비용을 지불합니다.

네트워크 소속 의료 제공자: ‘의료 제공자’는 의사, 간호사, 가입자에게 서비스 및 진료를 제공해주는 기타 인력을 나타내는 일반 용어입니다. 이 용어에는 병원, 가정 건강 기관, 클리닉 및 기타 장소(의료 서비스, 의료 장비, 장기 일상 서비스 및 지원을 제공하는 장소)도 포함됩니다.

- 이들은 Medicare 및 주 정부에서 의료 서비스를 제공할 수 있는 면허 또는 인증을 받았습니다.
- 당사는 플랜에 협력할 것에 동의하고 당사 지불을 수락하며 가입자에게 추가 금액을 청구하지 않을 것에 동의하는 경우 ‘네트워크 소속 의료 제공자’로 인정합니다.
- 당사 플랜에 가입자로 계시는 동안 반드시 네트워크 소속 의료 제공자로부터 보장된 서비스를 받으셔야 합니다. 네트워크 소속 의료 제공자를 또한 ‘플랜 의료 제공자’라고도 합니다.

NJ FamilyCare: 이는 New Jersey의 Medicaid 프로그램의 이름입니다. NJ FamilyCare는 주에서 운영하며, 주 및 연방 정부에서 지불합니다. 이는 소득과 자원이 제한된 분들의 장기 일상 서비스 및 지원과 의료 비용 지불을 돕습니다.

- 또한, Medicare에서 보장하지 않은 추가 서비스나 일부 의약품을 보장합니다.
- Medicaid 프로그램은 주마다 다르지만 귀하가 Medicare와 Medicaid 둘 다에 적격하면 대부분의 보건 비용이 보장됩니다.

요양원 또는 요양 시설: 가정에서는 치료를 받지 못하지만 종합 병원에 들어갈 필요는 없는 사람들을 위해 치료를 제공하는 장소입니다.

옴부즈맨: 가입자를 대변하는 역할을 하는 주 사무실. 문제나 불만사항이 있는 경우 질문에 답변을



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

드리고 어떤 조치를 취해야 하는지 알려 드립니다. 옴부즈맨 서비스는 무료입니다. 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 2장 및 9장**에서 확인할 수 있습니다.

기관 의결: 당사의 플랜은 당사 또는 당사의 의료 제공자가 서비스의 보장 여부 또는 보장 서비스에 대한 지불 금액을 결정할 때 기관 결정을 내립니다. 기관의 결정을 “보장 결정”이라고 합니다. 이 **보장 범위 증명서의 9장**은 보장 결정에 대해 설명합니다.

오리지널 생물학적 제제: FDA의 승인을 받았으며 바이오시밀러 버전을 만드는 제조업체들의 비교 대상 역할을 하는 생물학적 제제입니다. 이를 대조약이라고도 합니다.

Original Medicare(“기존 Medicare” 또는 “행위별 수가제 Medicare”): 정부는 Original Medicare를 제공합니다. Original Medicare에서 서비스는 의회가 정한 금액을 의사, 병원, 기타 의료 제공자에게 지불함으로써 보장됩니다.

- 가입자는 Medicare를 수락하는 모든 의사, 병원, 기타 의료 제공자에게서 진료를 받으실 수 있습니다. Original Medicare는 두 부분으로 되어 있습니다. Medicare Part A(병원 보험) 및 Medicare Part B(의료 보험).
- Original Medicare는 미국 어디서나 이용 가능합니다.
- 귀하가 당사 플랜에 가입되기를 원치 않는다면 Original Medicare를 선택하실 수 있습니다.

네트워크 비소속 약국: 당사 플랜과 계약하여 당사 플랜 가입자에게 보장 의약품을 조울 또는 제공하는 데 동의하지 않은 약국. 당사 플랜은 특정한 조건이 적용되지 않는 한 네트워크 비소속 약국에서 제조한 대부분의 의약품을 보장하지 않습니다.

네트워크 비소속 의료 제공자 또는 네트워크 비소속 시설: 당사 플랜이 고용, 소유, 운영하지 않았으며 당사 플랜 가입자에게 보장 서비스를 제공하도록 계약을 맺지 않은 의료 제공자 또는 시설. 이 **보장 범위 증명서의 3장**은 네트워크 비소속 의료 제공자 또는 시설에 대해 설명합니다.

비처방(OTC) 의약품: 비처방 약은 개인이 의료 전문가의 처방 없이 구입할 수 있는 의약품



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

뜻합니다.

파트 A: “Medicare Part A”를 참조하십시오.

파트 B: “Medicare Part B”를 참조하십시오.

파트 C: “Medicare Part C”를 참조하십시오.

파트 D: “Medicare Part D”를 참조하십시오.

파트 D 약: “Medicare Part D 약”을 참조하십시오.

개인 건강 정보(보호되는 건강 정보라고도 함)(PHI): 이름, 주소, 사회 보장 번호, 의사 진료, 병력과 같이 가입자와 가입자의 건강에 대한 정보. 당사가 가입자의 PHI를 보호, 사용 및 공개하는 방법과 가입자의 PHI에 관한 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 당사의 개인 정보 보호 관행 통지를 참조해 주십시오.

예방 서비스: 치료가 가장 잘 될 것 같은 초기 단계에 질병을 예방하거나 알아내기 위한 건강관리(예: 예방 서비스에는 Pap 시험, 독감 예방주사 및 유방조영상 검사가 포함됨).

주치의(PCP): 대부분의 건강 문제에 대해 가입자가 가장 먼저 진료받는 의사 또는 기타 의료 제공자. 이들은 가입자가 건강을 유지하는 데 필요한 케어를 제공합니다.

- 주치의는 가입자의 진료에 대하여 다른 의사나 의료 제공자와 상담하고 가입자의 진료를 의뢰할 수 있습니다.
- 여러 Medicare 건강 플랜에서, 가입자는 다른 의료 제공자에게 진료를 받으시기 전에 반드시 먼저 주치의에게 가셔야 합니다.
- 주치의의 진료를 받는 것에 대한 정보는 이 *보장 범위 증명서*의 **3장**을 참조하십시오.

사전 승인(PA): 사전 승인은 가입자가 특정 서비스 또는 의약품을 제공받거나 네트워크 비소속



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

의료 제공자의 진료를 받기 전에 당사로부터 받는 승인입니다. 승인을 받지 않으면 당사 플랜에서 서비스나 의약품의 보장을 보장하지 않을 수 있습니다.

당사 플랜은 귀하의 담당 의사 또는 기타 네트워크 소속 의료 제공자가 당사로부터 PA를 얻은 경우에 한하여 일부 네트워크 의료 서비스를 보장합니다.

- 당사 플랜의 PA가 필요한 보장 서비스는 이 **보장 범위 증명서의 4장**에 표시되어 있습니다.

당사 플랜은 귀하가 당사로부터 PA를 얻은 경우에 한하여 일부 의약품의 보장을 보장합니다.

- 당사 플랜의 PA가 필요한 보장 약은 **보장 의약품 목록**에 표시되어 있으며 해당 규정은 당사 웹사이트에 게시되어 있습니다.

PACE(Program of All-Inclusive Care for the Elderly): 집에서 생활하려면 보다 높은 수준의 보살핌이 필요한 만 55세 이상의 사람들에게 Medicare와 Medicaid 혜택을 함께 보장하는 프로그램.

보철 장치 및 보조기: 귀하의 의사 또는 기타 의료 제공자가 주문한 의료 장치로써 팔, 등, 목 교정기, 인공 사지, 인공 눈, 내부 신체 부위나 기능을 대체하기 위해 필요한 기기(예: 인공 항문 용품, 장관 및 장관 외 영양 요법을 포함) 등을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

품질 개선 기관(QIO): 의사 및 기타 의료 전문가로 구성되어 있으며, Medicare 가입자들이 받는 진료의 품질 향상을 도모하는 그룹. 연방 정부는 환자에게 제공되는 치료를 확인하고 개선하기 위해 QIO에 비용을 지불합니다. QIO에 대한 정보는 이 **보장 범위 증명서의 2장**을 참조하십시오.

분량 제한: 가입자가 받을 수 있는 의약품의 양에 대한 제한. 당사는 보장하는 의약품의 처방당 양을 제한할 수 있습니다.

실시간 혜택 도구: 등록자가 완전하고 정확하며 시기 적절하고 임상적으로 적절하며 등록자별 보장 약 및 혜택 정보를 찾을 수 있는 포털 또는 컴퓨터 응용 프로그램. 여기에는 제공된 의약품과 동일한 건강 상태에 사용할 수 있는 대체 의약품, 대체 의약품에 적용되는 보장 제한(사전 승인,



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

단계적 치료법, 분량 제한)이 포함됩니다.

진료 의뢰: 진료 의뢰는 귀하가 주치의(PCP)가 아닌 의료 제공자를 이용하는 것에 대한 주치의의 승인입니다. 먼저 승인을 받지 않으면 당사는 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. 여성 건강 전문가와 같은 특정 전문의에게 진료를 받아야 할 때는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 진료 의뢰에 관한 자세한 내용은 이 **보장 범위 증명서의 3장 및 4장**에서 확인할 수 있습니다.

재활 서비스: 질병, 사고, 주요 수술 후 회복을 돕기 위해 받는 치료. 재활 서비스에 대한 자세한 정보는 이 **보장 범위 증명서의 4장**을 참조하십시오.

서비스 지역: 건강 보험이 거주지를 기준으로 가입자 자격을 제한하는 경우, 가입자를 받는 지리적 지역. 이용할 수 있는 의사와 병원을 제한하는 플랜의 경우, 이는 일반적으로 일상적(비응급) 서비스를 받을 수 있는 지역입니다. 당사 서비스 지역에 거주하는 분들만 당사 플랜에 등록할 수 있습니다.

전문요양시설(SNF): 전문 간호 진료를 제공할 수 있는 직원과 장비를 갖춘 요양 시설, 대부분의 경우 전문 재활 서비스와 기타 관련 건강 서비스를 제공합니다.

전문요양시설(SNF)에서의 간호: 전문 간호 시설에서 매일 지속적으로 제공되는 전문 간호 진료 및 재활 서비스. 전문 요양 시설 케어의 예로는 물리 치료 및 등록 간호사나 의사가 제공할 수 있는 정맥(IV) 주사가 있습니다.

전문의: 특정 질병이나 신체 특정 부위에 대한 의료를 제공하는 의사.

주 공청회: 담당 의사 또는 기타 의료 제공자가 Medicaid 서비스를 요청하였으나 당사가 승인하지 않은 경우 또는 귀하가 이미 받은 Medicaid 서비스 비용을 당사가 계속 지불하지 않은 경우, 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. 주 공청회에서 가입자에게 유리하게 결정을 내린다면, 당사는 가입자가 요청한 서비스를 제공해야 합니다.

단계적 치료: 귀하가 요청하는 의약품이 당사가 보장하기 전에 다른 의약품 복용을 시도하도록



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

하는 보장 규칙.

보조적 소득 보장(SSI): 사회보장국이 장애인 또는 시각장애인, 만 65세 이상으로 소득 및 자원이 제한적인 사람들에게 제공하는 월간 혜택. SSI 혜택은 사회 보장 연금과는 다릅니다.

긴급하게 필요한 치료: 예기치 못한 질병, 부상, 또는 응급 상황은 아니지만 즉시 진료가 필요한 상태에 대해 가입자가 받는 진료. 귀하의 시간, 장소 또는 상황을 고려할 때 네트워크 소속 의료 제공자의 서비스를 받는 것이 불가능하거나 비합리적이기 때문에 네트워크 소속 의료 제공자에게 갈 수 없는 경우 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 긴급하게 필요한 치료를 받을 수 있습니다(예: 귀하가 당사 플랜의 서비스 지역 밖에 있고 보이지 않는 상태에 대해 의학적으로 즉각적인 서비스가 필요하지만 의료적 응급 상황은 아닌 경우).

Wellcare Spendables® 카드: 의료 혜택표에 설명된 항목에 대한 지불을 돕는 데 사용할 수 있는 플랜이 미리 충전한 직불 카드.



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스부

전화	<p>1-866-892-8340</p> <p>이 전화는 무료입니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 상담원과 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 하지만 4월 1일부터 9월 30일까지 주말 및 공휴일에는 자동 전화 시스템으로 연결됩니다. 이름과 전화번호를 남겨 주십시오. 영업일 기준으로 일(1) 일 이내에 다시 전화드리겠습니다.</p> <p>가입자 서비스부에서는 비영어 사용자를 위하여 무료로 통역 서비스도 제공해 드립니다.</p>
TTY	<p>711</p> <p>이 전화는 무료입니다. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.</p>
우편 주소	<p>Member Services PO Box 31370 Tampa, FL 33631</p>
웹사이트	<p>go.wellcare.com/fidelisnj</p>



문의 사항은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하실 경우, go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

If English is not your first language, we can translate for you. We offer no cost language assistance, auxiliary aids and services, larger font materials, oral translation, and other alternative formats. For assistance call 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Si su lengua materna es el español, podemos traducir para usted. Ofrecemos sin costo asistencia lingüística, servicios y dispositivos auxiliares, materiales con un tamaño de letra más grande, traducción oral y otros formatos alternativos. Para recibir asistencia, llame al 1-866-892-8340 (TTY: 711).

如果中文是您的母语，我们可以为您翻译。我们提供免费的语言协助、辅助设施与服务、字体较大的材料、口译服务，以及其他替代格式的信息。如需协助，请致电 1-866-892-8340 (TTY: 711)。

如果中文是您的母語，我們可以爲您翻譯。我們免費提供語言協助服務、輔助工具和服務、較大的字型、口譯服務，以及其他替代格式。如需協助，請致電 1-866-892-8340 (TTY：711)。

Se o português for a sua língua materna, podemos traduzir para si. Oferecemos assistência, apoios auxiliares e serviços, materiais com tipos de letra de maior dimensão, tradução oral e outros formatos alternativos no seu idioma e sem custos. Para obter assistência, ligue para 1-866-892-8340 (TTY: 711).

अगर हिंदी आपकी पहली भाषा है तो हम आपके लिए अनुवाद कर सकते हैं. हम निःशुल्क भाषा सहायता, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट वाली सामग्री, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक फ़ॉर्मेट ऑफ़र करते हैं. सहायता के लिए 1-866-892-8340 (TTY: 711) पर कॉल करें.

જો ગુજરાતી તમારી પ્રથમ (માતૃ) ભાષા હોય, તો અમે તમારા માટે અનુવાદ કરી શકીએ છીએ. અમે કોઈ પણ ખર્ચ વિનાની ભાષા સંબંધી સહાયતા, સહાયક સહાય અને સેવાઓ, વધુ મોટા ફોન્ટની સામગ્રીઓ, મૌખિક અનુવાદ અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ ઓફર કરીએ છીએ. સહાયતા માટે, 1-866-892-8340 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

إذا كانت العربية لغتك الأولى، فيمكننا تزويدك بخدمة الترجمة. إننا نوفر مجانًا مساعدة لغوية ومساعدات وخدمات إضافية ومواد بخط أكبر وترجمة شفوية وتنسيقات بديلة أخرى. للحصول على المساعدة، اتصل على الرقم 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Kung Tagalog ang pangunahin ninyong wika, makakapagsalin kami para sa inyo. Nag-aalok kami ng libreng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, mga materyal na may mas malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format. Para sa tulong, tumawag sa 1-866-892-8340 (TTY: 711).

한국어가 모국어인 경우 번역 서비스를 제공해 드립니다. 언어 지원, 보조 도구 및 서비스, 큰 글씨 자료, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 무료로 제공합니다. 이러한 서비스를 받으려면 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Jeśli polski jest Twoim ojczystym językiem, możemy zaoferować Ci usługi tłumaczeniowe. Oferujemy pomoc językową, dodatkowe wsparcie i usługi, materiały z większą czcionką, tłumaczenia ustne oraz inne alternatywne formaty bez dodatkowych kosztów. Aby uzyskać pomoc, zadzwoń pod numer 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Si Kreyòl Ayisyen se premye lang ou, nou kapab tradui pou ou. Nou ofri asistans lang gratis, aparèy ki bay asistans ak sèvis oksilyè, dokiman ki ekri ak gwo lèt, tradiksyon nan bouch, ak lòt fòm altènatif. Pou jwenn èd, rele nan 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Se l'italiano è la tua prima lingua, possiamo occuparci della traduzione per te. Offriamo gratuitamente assistenza linguistica, supporti e servizi ausiliari, materiali con caratteri più grandi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per assistenza, chiama il numero 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Если вашим родным языком является русский, мы готовы помочь вам с переводом. Мы предлагаем бесплатные услуги языковой поддержки, вспомогательные средства и услуги, включая услуги устного перевода, а также материалы крупным шрифтом и в других альтернативных форматах. Для получения помощи позвоните по номеру 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Bí Yorùbá bájé èdè rẹ àkókò, a lee sògbufọ rẹ fún ọ. À ní fúnni ní ìrànlowọ èdè, àwọn ìrànlowọ arannilowọ àti àwọn isẹ, àwọn èròjà ìkolètà títóbi sílẹ̀, ìtumò-èdè aláfenusọ, àti àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ̀ àfirópò mìíràn láì gba owó rará. Fún ìrànlowọ pe 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Se Twi ye kasa a wode twaa wo funuma a, yebetumi akyere ase ama wo. Yede kasa ho mmoa a wontua hwee, mmoa ne nnwuma a eboa, atweredee akeseɛ, akasa mu nkyereaseɛ, ne akwan afoforo so ma. Se wope mmoa a fre 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Ọ bụrụ na Igbo bụ asụsụ mbụ gị, anyị nwere ike isugharị ya maka gị. Anyị na-enye nkwa do asụsụ na-akwughị ụgwọ, enyemaka na ọrụ ndị ọzọ, nnukwu ihe ọnụndèe , nsugharị okwu ọhụrụ, na ụdị ndị ọzọ. Maka enyemaka kpoo 1-866-892-8340 (TTY: 711).

మీ మొదటి భాష తెలుగు అయినట్లయితే, మేము మీ కోసం అనువదించగలము. మేము ఎలాంటి ఛార్జీలు లేకుండా ఉచితంగా భాష సంబంధ సహాయం, సహాయక టూల్స్ మరియు సేవలు, పెద్ద ఫాంట్ మెటీరియల్స్, మౌఖిక అనువాదం, అలాగే ఇతర ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్లను అందిస్తాము. సహాయం కోసం, 1-866-892-8340 (TTY: 711) నంబర్ కి కాల్ చేయండి.

اگر اردو آپ کی مادری زبان ہے تو ہم آپ کے لیے ترجمہ کر سکتے ہیں۔ ہم بغیر کسی قیمت کے زبان کی معاونت، معاون امداد اور خدمات، بڑے حروف کے مواد، زبانی ترجمہ اور دیگر متبادل فارمیٹس کی پیشکش کرتے ہیں۔ مدد کے لیے 1-866-892-8340 (TTY: 711) پر کال کریں۔

Si le français est votre langue maternelle, des services de traduction sont disponibles. Nous offrons gratuitement des services d'assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, ainsi que l'accès à une traduction orale et à des informations dans une police plus grande ou dans d'autres formats. Pour obtenir de l'aide, appelez le 1-866-892-8340 (TTY : 711).

Nếu tiếng Việt là tiếng mẹ đẻ của quý vị, chúng tôi có hỗ trợ dịch thuật. Chúng tôi cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, dịch vụ và trợ giúp bổ trợ, tài liệu khổ chữ lớn, phiên dịch và các định dạng thay thế khác. Để được hỗ trợ, hãy gọi 1-866-892-8340 (TTY: 711).

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다