

Wellcare Of Gerogia, Inc. 에서 제공하는 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)

2022년 변경 사항 연간 공지

귀하는 현재 WellCare Access (HMO D-SNP)에 가입되어 있습니다. 내년에는 이 플랜의 비용과 혜택에 몇 가지 변경이 있을 예정입니다. 이 책자에서 변경 사항을 확인할 수 있습니다.

취해야 할 조치

1. 문의하기: 본인에게 해당하는 변경 사항

- 혜택과 비용에 적용되는 변동 사항을 살펴보고 자신에게 해당되는지 확인해 주십시오.
 - 내년에 귀하께 필요한 부분이 충족되려면 지금 귀하의 보장을 검토해보셔야 합니다.
 - 변동 사항이 이용하고 있는 서비스에 영향을 줍니까?
 - 저희 플랜의 혜택 및 비용 변경 사항에 대한 정보는 섹션 2.5 및 섹션 2.6 부분을 참조해 주십시오.
- 책자의 처방약 보장에 적용되는 변동 사항을 살펴보고 자신에게 해당되는지 확인해 주십시오.
 - 귀하의 처방약은 보장됩니까?
 - 귀하의 의약품은 다른 비용 부담액을 가진 다른 범주에 속합니까?
 - 귀하의 의약품 중에서 처방약을 조제하기 전에 플랜의 승인을 받아야 하는 등 새로운 제한 사항이 적용되는 의약품이 있습니까?
 - 같은 약국을 계속 이용할 수 있습니까? 이 약국을 이용하는 비용에 변경 사항이 있습니까?
 - 약 보장의 변경 사항에 대한 정보는 2022년 의약품 목록을 검토하고 섹션 2.6 부분을 참조해 주십시오.

- 귀하의 의약품 비용이 작년 이후로 인상되었을 수 있습니다. 선택할 수 있는 더 저렴한 대안이 있다면 연간 본인부담금을 절약할 수 있으므로 담당 의사와 상담해 보십시오. 의약품 비용에 대한 기타 정보를 확인하려면 [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices) 를 방문하여, 페이지 하단의 두 번째 참고 사항 가운데에 있는 “대시보드” 링크를 클릭합니다. 이 대시보드에는 가격을 인상한 제약회사가 강조 표시되어 있으며 전년 대비 의약품 가격 정보도 표시되어 있습니다. 귀하의 플랜 혜택은 귀하의 의약품 비용이 어떻게 바뀌는지에 따라 결정된다는 점에 유의하시기 바랍니다.

□ 가입자의 의사와 기타 서비스 제공자들이 내년에 저희 네트워크에 속하게 되는지 확인하십시오.

- 귀하가 정기적으로 진찰을 받는 전문의를 포함하여 귀하의 담당 의사는 네트워크에 소속되어 있습니까?
- 이용하시는 병원 또는 기타 서비스 제공자는 어떻습니까?
- 서비스 제공자 및 약국 명부에 대한 정보는 섹션 2.3 부분을 참조해 주십시오.

□ 본인의 전반적인 의료 비용에 대해 생각해 보십시오.

- 정기적으로 이용하시는 서비스와 처방약에 대해 얼마의 본인부담금을 지불하시겠습니까?
- 보험료와 공제액으로 얼마를 지불하시겠습니까?
- 기타 Medicare 보장 옵션과 비교할 때 총 플랜 비용은 어떻습니까?

□ 당사의 플랜에 만족하시는지에 대해 생각해 보십시오.

2. 비교하기: 기타 플랜 선택 항목에 대해 알아보기

□ 해당 지역의 플랜 보장과 비용에 대해 알아 보십시오.

- Medicare 플랜 찾기에서 개별화된 검색 기능을 사용하기 위해 www.medicare.gov/plan-compare 를 방문하십시오.
- 2022년 Medicare & You 책자 뒷면의 목록을 확인합니다
- 귀하의 선택 항목에 대한 자세한 내용은 섹션 4.2 부분을 참조해 주십시오.

□ 선호하는 플랜으로 검색 범위를 좁혔으면 해당 플랜의 웹사이트에서 비용과 보장 범위를 확인합니다.

3. 선택하기: 플랜을 변경할지 결정

- 2021년 12월 7일까지 다른 플랜에 가입하지 않으면, Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)에 가입됩니다.
- 다른 플랜으로 변경하는 것이 귀하의 요구를 더 잘 충족하는 것으로 판단하시는 경우, 10월 15일에서 12월 7일 사이에 플랜을 변경할 수 있습니다. 21페이지의 4.2 절을 참조하십시오. 선택에 대한 자세한 내용을 참조하십시오.

4. 가입하기: 플랜을 변경하려면 **2021년 10월 15일~12월 7일** 사이에 플랜에 가입하시기 바랍니다.

- **2021년 12월 7일**까지 다른 플랜에 가입하지 않으면, Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)에 가입됩니다.
- **2021년 10월 15일부터 2021년 12월 7일** 사이에 다른 플랜에 가입하시면, 새로운 보장은 **2022년 1월 1일**에 시작됩니다. 현재 플랜에서 자동으로 등록이 탈퇴됩니다.

기타 정보 자료

- 추가 정보를 원할 경우 저희 가입자 서비스부(전화번호 1-866-892-8340)로 문의하십시오(TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오). 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다.
- 저희는 귀하에게 적합한 방식으로 정보를 제공해야 합니다(영어 이외의 언어, 점자, 오디오, 대형 활자본 또는 기타 대체 형식 등). 다른 형식으로 된 플랜 정보가 필요하시면 가입자 서비스부로 연락하십시오.
- **이 플랜에서 제공하는 보장은 적격 건강 보장(QHC)의 자격을 갖추었으며** 환자 보호 및 의료 비용 합리화법(ACA)의 개인별 공동책임금 요건을 충족시킵니다. 더 자세한 정보는 국세청(Internal Revenue Service, IRS) 웹사이트 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families에서 자세한 정보를 확인하십시오.

Wellcare Dual Access (HMO D-SNP) 소개

- WellCare는 Centene Corporation의 Medicare 브랜드로, Medicare와 계약을 맺은 HMO, PPO, PFFS, PDP 플랜이며 승인된 Part D 제공자입니다. 당사 D-SNP 플랜은 주 Medicaid 프로그램과 계약을 맺고 있습니다. 저희 플랜 가입은 계약 갱신에 따라 결정됩니다.
- 이 증서에서 “저희” 또는 “당사”라고 언급할 때 Wellcare Of Georgia, Inc.를 의미합니다. “플랜” 또는 “저희 플랜”이라고 언급할 때는 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)를 의미합니다.

2022년 변경 사항 연간 공지

2022년 중요 비용 요약

아래 표는 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)의 2021년 비용과 2022년 비용의 몇 가지 중요한 사항을 비교한 것입니다. 이러한 내용은 변경 사항을 요약한 것에 불과하다는 점에 유의해 주십시오. 보장 범위 증명서 사본은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 전화하여 보장 범위 증명서를 우편으로 보내줄 것을 요청하실 수도 있습니다.

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
플랜 월 보험료*	\$0	\$0
* 귀하의 보험료는 이 금액보다 더 높거나 더 낮을 수 있습니다. 자세한 내용은 섹션 2.1 부분을 참조하십시오.		
의사 진료실 방문	주치의(PCP) 방문: 방문당 코페이먼트 \$0	주치의(PCP) 방문: 방문당 코페이먼트 \$0
	전문의 방문: 방문당 코페이먼트 \$0	전문의 방문: 방문당 코페이먼트 \$0
입원환자 입원	보장되는 입원에 대해 입원 1회당: 보장되는 병원 입원당 코페이먼트 \$0. 추가 60일의 최대 입원 일수에 대해 코페이먼트 \$0.	보장되는 입원에 대해 입원 1회당: 보장되는 병원 입원당 코페이먼트 \$0. 추가 60일의 최대 입원 일수에 대해 코페이먼트 \$0.
Part D 처방약 보장 (자세한 내용은 섹션 2.6 부분을 참조하십시오.)	“Extra Help”를 받을 경우 다음 금액 중 하나를 납부합니다. 공제액: \$0 또는 \$92(범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주) 약에 적용)	“Extra Help”를 받을 경우 다음 금액 중 하나를 납부합니다. 공제액: \$0 또는 \$99(범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주) 약에 적용)

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
	<p>초기 보장 단계의 코페이먼트/ 공동보험료:</p> <p>가입자의 “Extra Help” 수준에 따라 처방약에 대해 다음의 비용 분담 금액만 납부하면 됩니다. 제네릭 약의 경우 (제네릭으로 취급되는 브랜드 약 포함):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$1.30 또는 • 코페이먼트 \$3.70 또는 • 전체 약 비용의 15% <p>모든 다른 보장 의약품의 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$4.00 또는 • 코페이먼트 \$9.20 또는 • 전체 약 비용의 15% 	<p>초기 보장 단계의 코페이먼트/ 공동보험료:</p> <p>가입자의 “Extra Help” 수준에 따라 처방약에 대해 다음의 비용 분담 금액만 납부하면 됩니다. 제네릭 약의 경우 (제네릭으로 취급되는 브랜드 약 포함):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$1.35 또는 • 코페이먼트 \$3.95 또는 • 전체 약 비용의 15% <p>모든 다른 보장 의약품의 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 코페이먼트 \$0 또는 • 코페이먼트 \$4.00 또는 • 코페이먼트 \$9.85 또는 • 전체 약 비용의 15%
<p>Part D 처방약 보장 (자세한 내용은 섹션 2.6 부분을 참조하십시오.)</p>	<p>Medicare의 “Extra Help” 자격 대상자가 아닌 경우 처방약 비용에 대해 다음을 납부하게 됩니다.</p> <p>공제액: \$445</p> <p>(범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주)에 적용)</p>	<p>Medicare의 “Extra Help” 자격 대상자가 아닌 경우 처방약 비용에 대해 다음을 납부하게 됩니다.</p> <p>공제액: \$480</p> <p>(범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주)에 적용)</p>

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
	<p>초기 보장 단계의 코페이먼트/ 공동보험료:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의약품 범주 1 - 우대 제네릭 약: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. • 의약품 범주 2 - 제네릭 약: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$20를 납부합니다. • 의약품 범주 3 - 우대 브랜드 약: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$47를 납부합니다. • 의약품 범주 4 - 비우대 약: 가입자는 1개월(30일) 공급분에 대해 총 비용의 47%를 납부합니다. • 의약품 범주 5 - 특수 범주: 가입자는 1개월(30일) 공급분에 대해 총 비용의 25%를 납부합니다. • 의약품 범주 6 - 선별된 케어 의약품: 해당 없음 	<p>초기 보장 단계의 코페이먼트/ 공동보험료:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의약품 범주 1 - 우대 제네릭 약: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다. • 의약품 범주 2 - 제네릭 약: 1개월(30일)분에 대해 코페이먼트 \$15를 납부합니다. • 의약품 범주 3 - 우대 브랜드 약: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$45를 납부합니다. • 의약품 범주 4 - 비우대 약: 가입자는 1개월(30일) 공급분에 대해 총 비용의 44%를 납부합니다. • 의약품 범주 5 - 특수 범주: 가입자는 1개월(30일) 공급분에 대해 총 비용의 25%를 납부합니다. • 의약품 범주 6 - 선별된 케어 의약품: 1개월(30일) 공급분에 대해 코페이먼트 \$0를 납부합니다.

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
<p>가입자 부담 최대한도액</p> <p>Part A 및 Part B 보장 서비스에 대해 가입자가 본인부담금으로 지불하는 <u>최대 금액</u>을 말합니다. (자세한 내용은 섹션 2.2 부분을 참조하십시오.)</p>	<p>\$3,000</p> <p>귀하는 Part A 및 Part B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p>	<p>\$3,000</p> <p>귀하는 Part A 및 Part B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p>

**2022년 변경 사항 연간 공지
목차**

2022년 중요 비용 요약	4
섹션 1 플랜의 명칭 변경 예정	9
섹션 2 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항	9
섹션 2.1 - 월 보험료의 변경 사항	9
섹션 2.2 - 가입자 부담 최대한도액의 변경 사항.....	9
섹션 2.3 - 서비스 제공자 네트워크의 변경 사항.....	10
섹션 2.4 - 약국 네트워크의 변경 사항.....	11
섹션 2.5 - 혜택 및 의료 서비스 비용 변경 사항	11
섹션 2.6 - Part D 처방약 보장에 대한 변경 사항	16
섹션 3 행정 변경 사항	20
섹션 4 선택할 플랜의 종류 결정하기	20
섹션 4.1 - Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)를 계속 이용하려는 경우.....	20
섹션 4.2 - 플랜 변경을 원하는 경우	21
섹션 5 플랜 변경	22
섹션 6 Medicare 및 Medicaid에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램	22
섹션 7 처방약 비용 보조 프로그램	22
섹션 8 질문이 있으십니까?	23
섹션 8.1 - Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)를 통해 도움 받기	23
섹션 8.2 - Medicare로부터 도움 받기	24
섹션 8.3 - Medicaid로부터 도움 받기	24

2022년 변경 사항 연간 공지

섹션 1 플랜의 명칭 변경 예정

2022년 1월 1일, 당사 플랜의 명칭이 WellCare Access (HMO D-SNP)에서 Wellcare Dual Access Medicare (HMO D-SNP)로 변경될 예정입니다.

2021년 12월 31일 또는 그 이전에 새로운 플랜 명칭이 기재된 새로운 ID 카드를 우편으로 받게 되실 것입니다. 앞으로 귀하의 2022년도 플랜 및 혜택에 관한 다른 모든 전달 사항에도 새로운 명칭이 반영될 것입니다.

섹션 2 내년도 혜택 및 비용의 변경 사항**섹션 2.1 - 월 보험료의 변경 사항**

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
월 보험료 (또한 Medicaid에서 귀하를 대신해 납부하는 것이 아니라면, 귀하는 Medicare Part B 보험료를 계속 납부하셔야 합니다.)	\$0	\$0

섹션 2.2 - 가입자 부담 최대한도액의 변경 사항

가입자를 보호하기 위해 Medicare는 모든 건강 플랜에 한 해 동안 “본인부담금”으로 지불해야 하는 금액의 한도를 정하고 있습니다. 이 한도를 “가입자 부담 최대한도액”이라 부르며 이 한도 금액에 도달하면 일반적으로 가입자는 Part A 및 Part B 보장 서비스에 대해 해당 년도의 나머지 기간 동안 어떤 비용도 지불하지 않습니다.

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
<p>가입자 부담 최대한도액</p> <p>또한 당사의 가입자는 Medicaid의 지원을 받기 때문에 이 본인부담금 최대 한도액에 도달하는 가입자는 거의 없습니다. 귀하는 Part A 및 Part B 보장 서비스에 대한 가입자 부담 최대한도액에 대해 본인부담금을 지불할 책임이 없습니다.</p> <p>보장받는 의료 서비스에 대한 비용(코페이먼트 등)은 가입자 부담 최대한도액에 산입됩니다. 가입자의 처방약에 대한 비용은 가입자 부담 최대한도액에 산입되지 않습니다.</p>	\$3,000	\$3,000
		<p>Part A 및 Part B 보장을 받는 서비스에 대해 가입자가 본인부담금 \$3,000를 지불한 경우, 가입자는 해당 년도의 나머지 기간 동안 보장되는 Part A 및 Part B 서비스에 대해 어떤 비용도 지불하지 않습니다.</p>

섹션 2.3 - 서비스 제공자 네트워크의 변경 사항

내년에는 저희의 서비스 제공자 네트워크에 변경 사항이 발생합니다. 업데이트된 서비스 제공자 및 약국 명부는 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 서비스 제공자 정보를 요청하거나 저희에게 서비스 제공자 및 약국 명부를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다. **2022년 서비스 제공자 및 약국 명부를 검토하여 가입자의 서비스 제공자(주치의(PCP), 전문의, 병원 등)가 당사 네트워크에 소속되어 있는지 확인하십시오.**

당사는 연중 상시, 플랜의 일부인 병원, 의사 및 전문의(서비스 제공자)를 교체할 수 있습니다. 가입자의 서비스 제공자가 플랜을 떠나는 이유는 다양하겠지만, 가입자의 의사 또는 전문의가 플랜을 떠날 경우에 가입자는 아래에 요약된 특정 권리를 보유하고 보호를 받습니다.

- 연도 중간에 저희의 네트워크 소속 서비스 제공자에게 변경사항이 있을 수 있지만, 저희는 가입자들이 유자격 의사 및 전문의의 진료를 지속적으로 받을 수 있도록 해야 합니다.
- 가입자의 서비스 제공자가 당사의 플랜에서 탈퇴할 경우 저희는 가능하면 가입자에게 최소한 30일 간의 고지 기간을 제공하여 가입자가 새로운 서비스 제공자를 선택할 수 있는 시간을 드리기 위해 최선의 노력을 다할 것입니다.
- 저희는 가입자를 도와 가입자의 건강을 지속적으로 관리할 새로운 유자격 서비스 제공자를 선택합니다.

2022년 변경 사항 연간 공지

- 치료 중인 가입자는 자신이 받고 있는 의학적으로 필요한 치료가 중단되지 않도록 요청할 권리가 있으며, 당사는 가입자와 협력하여 치료가 중단되지 않도록 최선을 다하고 있습니다.
- 저희가 가입자에게 이전의 서비스 제공자를 대체할 유자격 서비스 제공자를 제공하지 않았다고 생각하시거나 가입자의 치료가 적절히 관리되지 않고 있다고 생각하시는 경우 가입자는 저희의 결정에 대해 이의 신청을 할 수 있는 권리가 있습니다.
- 담당 의사 또는 전문의가 가입자의 플랜을 떠난다는 것을 알았을 경우 저희에게 연락하여 저희가 가입자의 새로운 서비스 제공자를 찾고 가입자의 치료를 관리할 수 있게 하십시오.

섹션 2.4 - 약국 네트워크의 변경 사항

가입자께서 지불하는 처방약 비용은 이용 약국에 따라 달라질 수 있습니다. **Medicare** 의약품 플랜에는 약국 네트워크가 있습니다. 대부분의 경우, 가입자의 처방약은 네트워크 소속 약국 중 한 곳에서 제조하여 발생하는 코페이먼트일 경우에만 보장을 받을 수 있습니다. 저희 네트워크에는 우대 비용 분담이 적용되는 약국이 포함되어 있어, 일부 의약품은 다른 네트워크 소속 약국이 제공하는 표준 비용 분담보다 분담 비용이 저렴합니다.

내년의 약국 네트워크에 변경 사항이 있습니다. 업데이트된 서비스 제공자 및 약국 명부는 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 연락하여 업데이트된 서비스 제공자 정보를 요청하거나 저희에게 서비스 제공자 및 약국 명부를 우편으로 보내 달라고 요청하셔도 됩니다. **네트워크에 어느 약국이 있는지 확인하려면 2022년 서비스 제공자 및 약국 명부를 검토해 주십시오.**

섹션 2.5 - 혜택 및 의료 서비스 비용 변경 사항

변경 사항 연간 공지에서 가입자의 **Medicare** 혜택 및 비용에 대한 변경 사항이 안내되어 있습니다.

내년 특정 의료 서비스에 대한 당사의 보장이 변경됩니다. 아래의 정보는 이러한 변경 사항을 나타냅니다. 이러한 서비스의 보장과 비용에 대한 자세한 내용은 **2022년 보장 범위 증명서 4장, 혜택표(보장 사항)**를 참조해 주십시오. **보장 범위 증명서** 사본은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 전화하여 **보장 범위 증명서**를 우편으로 보내줄 것을 요청하실 수도 있습니다.

Opioid Treatment 프로그램 서비스

오피오이드 사용 장애(OUD)를 보장하는 저희 플랜의 가입자는 다음과 같은 서비스를 포함하는 **Opioid Treatment 프로그램(OTP)**을 통해 **OUD** 치료 서비스 보장을 받을 수 있습니다.

- 미국 식품의약국(FDA)에서 승인한 오피오이드 작용제 및 길항제 약물 보조 치료(MAT)의 약물
- MAT 약물 조제 및 투여(해당되는 경우)
- 약물 남용 치료 상담

- 개별 및 집단 치료
- 독성 검사
- 섭취 활동
- 정기 평가

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
침술 서비스 - 정기 침술 서비스	정기 침술 서비스에 대해 매년 최대 20회까지 방문당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.	정기 침술 서비스에 대해 매년 최대 12회까지 방문당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.
Flex Card	가입자는 Flex Card를 통해 \$1,000를 수령합니다. 직불카드는 보장되는 치과, 안과 또는 청력 서비스에 대해 플랜이 선불로 지불합니다. Flex Card 혜택은 치과, 안과 또는 청각 진료 서비스 중에서 적절히 사용할 수 있습니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서를 참조해 주십시오.	가입자는 Flex Card를 통해 \$1,000를 수령합니다. 직불카드는 보장되는 치과, 안과 또는 청력 서비스에 대해 플랜이 선불로 지불합니다. Flex Card 혜택은 \$250 한도의 안과 서비스를 제공하며, 나머지 잔액은 치과 및 청각 진료 서비스 중에서 적절히 사용할 수 있습니다. 자세한 정보는 보장 범위 증명서를 참조해 주십시오.
정기 치과 서비스 (제한 및 예외사항이 적용됨)	플랜에서 연간 최대 \$2,000 보장 6개월마다 1회 구강 검진 보장 6개월마다 1회 스케일링 보장 6~24개월마다 1회 비정기 서비스 보장 3년마다 1회 수복 서비스 보장 12~60개월마다 1회 보철술 보장 60개월마다 또는 평생 동안 기타 구강/악안면 수술 1회 보장 6~24개월마다 기타 종합 서비스 1회 보장	플랜에서 연간 최대 \$3,000 보장 매년 2회 구강 검진 보장 매년 2회 스케일링 보장 24개월까지 비정기 서비스 매일 1회 보장 12~84개월마다 1회 수복 서비스 보장 12~84개월마다 1회 보철술 보장 12~60개월마다 또는 평생 동안 기타 구강/악안면 수술 1회 보장 6~60개월마다 기타 종합 서비스 1회 보장

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
정기 안과 서비스 (제한 및 예외 사항 적용)	플랜에서 연간 최대 \$300 보장	플랜에서 연간 최대 \$400 보장
만성 질병에 대한 특별 추가 혜택	만성 질병에 대한 특별 추가 혜택은 보장되지 않음	<p>다음 플랜 혜택에 대한 자격 지침을 충족해야 합니다. 또한 당사의 플랜과 함께 치료 관리 프로그램에 참여해야 할 수도 있습니다.</p> <p>식료품 배송: 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 자격을 갖춘 경우 플랜에 계약된 식료품 배달 서비스 공급업체에 대한 선불 멤버십과 플랜에 허가된 식료품 품목에 사용할 수 있는 월 최대 \$50의 멤버십을 받을 수 있습니다.</p> <p>배송당 최소 주문 한도는 \$35입니다. 월말까지 사용하지 않은 혜택 금액은 이월되지 않습니다.</p> <p>도우미 로봇: 가입자는 코페이먼트 \$0를 납부합니다. 자격을 갖춘 경우 플랜에 계약된 공급업체에서 대화식 반려 고양이 또는 개를 받을 수 있습니다. 반려 동물 유형은 이용 가능 여부에 따라 달라질 수 있습니다. 혜택은 매년 가입자 1인당 반려 동물 1마리로 제한됩니다.</p>
가상 방문	호출당 코페이먼트 \$0를 납부합니다. Teladoc의 원격의료 서비스에는 금연, 행동 건강 상담 및 영양 상담이 포함되지 않습니다.	Teladoc 호출당 코페이먼트 \$0를 납부합니다. Teladoc의 원격의료 서비스에는 금연, 행동 건강 상담과 영양 상담이 포함됩니다.

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
<p>사전 승인</p>	<p>사전 승인이 필요할 수 있는 네트워크 소속 혜택은 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 추가 원격의료 서비스 • 구급차 서비스 • 통원 수술 센터 • 심장 재활 서비스 • 지압요법 서비스 • 종합 치과 서비스 • 당뇨 서비스 및 용품 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 진단 시술 및 검사 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 검사실 서비스 • 내구성 의료 장비(DME) 및 관련 용품 • Medicare 보장 눈 검사 • Medicare 보장 안경류 • 보청기 • Medicare 보장 청력 검사 • 가정 건강 기관의 진료 • 입원환자 진료 • 입원 정신 건강 관리 • 식사 혜택 • Medicare Part B 처방약 - 화학요법/방사선 약물 • Medicare Part B 처방약 - Part B 의약품 • 폐 재활 서비스 • 외래 정신 건강 관리 - 비정신의학 서비스 • 외래 재활 서비스 - 작업 치료 • Opioid Treatment 프로그램 서비스 • 피트니스 혜택 	<p>사전 승인이 필요할 수 있는 네트워크 소속 혜택은 다음과 같습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 추가 원격의료 서비스 • 구급차 서비스 • 통원 수술 센터 • 심장 재활 서비스 • 지압요법 서비스 • 종합 치과 서비스 • 당뇨 서비스 및 용품 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 진단 시술 및 검사 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 검사실 서비스 • 내구성 의료 장비(DME) 및 관련 용품 • Medicare 보장 눈 검사 • Medicare 보장 안경류 • 보청기 • Medicare 보장 청력 검사 • 가정 건강 기관의 진료 • 입원환자 진료 • 입원 정신 건강 관리 • Medicare Part B 처방약 - 화학요법/방사선 약물 • Medicare Part B 처방약 - Part B 의약품 • 폐 재활 서비스 • 외래 정신 건강 관리 - 비정신의학 서비스 • 외래 재활 서비스 - 작업 치료 • Opioid Treatment 프로그램 서비스 • 의사/개업의 서비스 (의사 진료실 방문 포함) - 기타 의료 전문가

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
	<ul style="list-style-type: none"> • 가정 지원 서비스 • 개인 응급 대응 시스템 (PERS) • 원격 액세스 기술(웹/전화 기반 기술 및 간호사 핫라인 등) • 의사/개업의 서비스 (의사 진료실 방문 포함) - 기타 의료 전문가 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 외래 혈액 서비스 • 외래 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 진단 방사선 서비스 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 외래 환자 엑스레이 서비스 • 외래 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 치료 방사선 서비스 • 외래 병원 관찰 • 외래 수술(병원 외래 시설 및 통원 수술 센터에서 제공되는 서비스 포함) - 외래 병원 서비스 • 외래 약물 남용 치료 서비스 • 부분 입원 서비스 • 외래 재활 서비스 - 물리 치료 및 언어 병리학 • 의사/개업의 서비스 (의사 진료실 방문 포함) - 전문의 • 족부 치료 서비스 • 전립선암 검사- Medicare 보장 바롬 관장 예방 서비스 • 전립선암 검사 - 디지털 직장 검사 • 예방 치과 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 외래 혈액 서비스 • 외래 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 진단 방사선 서비스 • 외래 환자 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 외래 환자 엑스레이 서비스 • 외래 진단 검사 및 치료 서비스 및 용품 - 치료 방사선 서비스 • 외래 병원 관찰 • 외래 수술(병원 외래 시설 및 통원 수술 센터에서 제공되는 서비스 포함) - 외래 병원 서비스 • 외래 약물 남용 치료 서비스 • 부분 입원 서비스 • 외래 재활 서비스 - 물리 치료 및 언어 병리학 • 의사/개업의 서비스 (의사 진료실 방문 포함) - 전문의 • 족부 치료 서비스 • 예방 치과 서비스 • 보철 장치 및 관련 용품 • 외래 정신 건강 관리 - 정식의학적 서비스 • 전문요양시설(SNF)에서의 간호 • 만성 질환자를 위한 특별 추가 혜택 • 교통편(추가 경로) • 감독 하의 운동 치료(SET) • 정기 눈 검사 • 일상적인 안경류 • 정기 청력 검사 • 보청기 피팅/평가

비용	2021년(올해)	2022년(내년)
	<ul style="list-style-type: none"> • 보철 장치 및 관련 용품 • 외래 정신 건강 관리 - 정식의학적 서비스 • 전문요양시설(SNF)에서의 간호 • 교통편(추가 경로) • 감독 하의 운동 치료(SET) • 정기 눈 검사 • 일상적인 안경류 • 정기 청력 검사 • 보청기 피팅/평가 • 당뇨병 치료용 신발 또는 인서트 	<ul style="list-style-type: none"> • 당뇨병 치료용 신발 또는 인서트

섹션 2.6 - Part D 처방약 보장에 대한 변경 사항

의약품 목록에 관계된 변경 사항

당사의 보장 의약품 목록은 처방규정 또는 “의약품 목록”이라고 합니다. 당사의 의약품 목록 사본은 전자적으로 제공됩니다.

당사의 의약품 목록에 일어난 변경 사항에는 당사가 보장하는 의약품에 대한 변경 및 특정 의약품 보장에 적용되는 제한 사항에 대한 변경이 포함됩니다. **의약품 목록을 검토하셔서 내년에 귀하의 의약품이 보장되는지 확인하시고 제한 사항이 있는지 확인해 주십시오.**

의약품 보장 변경으로 영향을 받는 경우, 다음과 같이 하실 수 있습니다.

- **의약품 보장을 받으려면 가입자의 의사(또는 기타 처방자)와 상의하여 플랜에 예외를 요청하십시오. 현재 가입자는 내년이 되기 전에 예외 요청을 하시기를 권장합니다.**
 - 가입자가 예외 요청을 위해 취해야 할 조치에 대한 자세한 내용은 **보장 범위 증명서의 9장(가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치(보장에 대한 결정, 이의 신청, 불만사항))**을 참조하시거나 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.
- **담당 의사(또는 처방자)와 협력해** 당사가 보장하는 **다른 의약품**을 찾으십시오. 가입자 서비스부에 연락하여 동일한 의학적 상태를 치료하는 보장 의약품 목록을 요청하실 수 있습니다.

일부 상황에서 치료 공백을 피하기 위해 저희는 처방규정에 없는 의약품의 일시적 공급분을 플랜의 첫 90일 이내 또는 가입 후 첫 90일 이내에 보장해야 합니다(임시 공급분을 받을 수 있는 시기와 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 **보장 범위 증명서의 5장 섹션 5.2** 부분을 참조하십시오). 해당 의약품의 임시 공급분을 받는 동안 담당 의사와 상의하시어 임시 공급분을 다 쓰고 난 후 어떻게 해야 할지 결정해야 합니다. 플랜에서 보장되는 다른 약으로

2022년 변경 사항 연간 공지

변경할 수도 있고, 아니면 현재 받아 놓은 약을 예외적으로 보장해 달라고 플랜 측에 요구할 수도 있습니다.

- 플랜에서 보장되며 동일한 효능을 지닌 또 다른 의약품을 찾아보시는 방법이 있습니다. 당사 웹사이트의 처방규정을 확인하시거나 가입자 서비스부에 연락하여 동일한 의학적 상태를 치료하는 보장 의약품 목록을 요청하실 수 있습니다. 의사는 이 목록을 사용하여 가입자에게 효능이 있는 보장약을 찾을 수 있습니다.
- 가입자와 가입자의 의사는 해당 플랜 측에 예외를 요청하고 해당 의약품을 계속 보장하도록 요청할 수도 있습니다. 내년에 대비한 예외는 미리 요청하실 수 있으며 당사는 변경 사항이 발효되기 전, 귀하의 요청에 대한 답변을 제공합니다. 충족해야 하는 특정 요건이 있습니다. 예외 요청 시 취해야 할 조치를 알아보시려면 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오. **보장 범위 증명서**는 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에서 확인하시거나 가입자 서비스부에 전화하여 사본을 우편 발송하도록 요청하실 수도 있습니다. **보장 범위 증명서 9장(가입자가 문제 또는 불만사항이 있을 경우 취할 조치(보장에 대한 결정, 이의 신청, 불만사항))**을 참조해 주십시오. **2021년**에 우대 처방규정 예외에 대한 승인을 받은 경우, **2022년**에 새로 처방규정 예외에 대한 승인을 받지 않아도 될 수 있습니다. 승인이 이뤄질 때 당사는 승인 고지서에 승인의 유효기간을 명시합니다.

의약품 목록의 대부분의 변경 사항은 매년 초에 새로 변경된 사항입니다. 하지만 **Medicare** 규칙으로 허용된 변경사항이 연중 있을 수 있습니다.

의약품 목록에 이러한 변경 사항이 발생할 때 가입자는 담당 의사(또는 기타 처방자)와 협력하여 해당 의약품 보장받기 위해 예외 요청을 할 수 있습니다. 당사는 의약품의 변경 사항을 반영하기 위해 온라인 의약품 목록을 예정대로 업데이트하고 기타 필요한 정보를 제공할 것입니다(의약품 목록 변경 사항에 대한 자세한 정보는 **보장 범위 증명서**의 **5장 6절**을 참조해 주십시오).

처방약 비용에 대한 변경 사항

참고: 의약품 비용 보조 프로그램(“Extra Help”)에 가입되어 있는 경우, **Part D 처방약 비용에 대한 정보는 귀하에게 해당하지 않는 사항일 수 있습니다.** 그런 경우에 대비하여 귀하의 약 비용에 관하여 설명하는 “처방약 Extra Help를 받는 가입자를 위한 보장 범위 증명서 특약”(“저소득층 보조금 특약” 또는 “LIS Rider”라고도 함)이라고 하는 별도 삽입지를 포함시켰습니다. “Extra Help”를 받고 있는 상황에서 본 자료집에 포함된 이 별지를 받지 못한 경우, 가입자 서비스부에 연락하여 “LIS Rider”를 요청하시기 바랍니다.

“의약품 지불 단계”에는 네 개의 단계가 있습니다. 가입자께서 소속된 의약품 비용 지불 단계에 따라 귀하가 부담할 **Part D** 의약품 비용이 결정됩니다(단계에 대한 자세한 정보는 **보장 범위 증명서**의 **6장 2절**을 참조하십시오).

아래 정보는 첫 두 단계인 연간 공제액 단계와 초기 보장 단계로의 내년도 변경 사항을 보여줍니다(대부분의 가입자는 나머지 두 단계인 보장 공백 단계나 고액 보장 단계에 도달하지 않습니다. 이러한 단계에서의 비용에 대한 정보는 가입자의 **혜택 요약** 또는 **동봉한 보장 범위 증명서**의 **6장, 섹션 6 및 7** 부분을 참조해 주십시오).

공제액 단계에 대한 변경 사항

단계	2021년(올해)	2022년(내년)
<p>1단계: 연간 공제액 단계</p> <p>이 단계에서는 연간 공제액에 도달할 때까지 범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주) 의약품에 대해 가입자가 비용 전부를 납부합니다.</p>	<p>공제액은 \$445입니다.</p> <p>이 단계에서는 연간 공제액에 도달할 때까지 범주 1(우대 제네릭 약)에 대해 가입자가 비용 분담금 \$0를 납부하고, 범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주) 의약품에 대해 가입자가 비용 전부를 납부합니다.</p> <p>공제액은 가입자가 받는 “Extra Help” 수준에 따라 \$0 또는 \$92입니다(자신의 공제액은 별도 삽입지(“LIS Rider”)를 참조하십시오).</p>	<p>공제액은 \$480입니다.</p> <p>이 단계에서는 연간 공제액에 도달할 때까지 범주 1(우대 제네릭 약)에 대해 가입자가 비용 분담금 \$0를 납부하고, 범주 6 의약품(선별된 케어 의약품)에 대해 비용 분담금 \$0, 그리고 범주 2(제네릭 약), 범주 3(우대 브랜드 약), 범주 4(비우대 약) 및 범주 5(특수 범주) 의약품에 대해 비용 전부를 납부합니다.</p> <p>공제액은 가입자가 받는 “Extra Help” 수준에 따라 \$0 또는 \$99입니다(자신의 공제액은 별도 삽입지(“LIS Rider”)를 참조하십시오).</p>

초기 보장 단계에서 가입자의 비용 분담에 대한 변경 사항

코페이먼트와 공동보험료의 계산 방법은 보장 범위 증명서 6장 1.2절의 보장 의약품에 대해 납부할 수 있는 본인부담금 유형을 참조하십시오.

단계	2021년(올해)	2022년(내년)
<p>2단계: 초기 보장 단계</p> <p>연간 공제액을 지불한 후에는 초기 보장 단계로 이동합니다. 이 단계 동안 플랜은 의약품 비용의 당사 부담금을 부담하고 귀하는 비용의 귀하 부담금을 납부합니다.</p> <p>이 행의 비용은 표준 비용 부담이 적용되는 네트워크 소속 약국에서 처방약을 조제할 때 1개월(30일) 공급분에 대한 것입니다. 우대 비용 부담이나 우편 주문 처방약을 제공하는 네트워크 약국에서 장기 공급분을 구매하는 경우의 비용에 대한 정보는 보장 범위 증명서 6장 섹션 5 부분을 참조하십시오.</p> <p>당사 의약품 목록에 있는 일부 의약품의 범주가 변경되었습니다. 본인의 의약품 범주가 변경되었는지 확인하려면 의약품 목록에서 확인해 주시기 바랍니다.</p>	<p>표준 비용 부담이 적용되는 네트워크 소속 약국에서 구입한 1개월 분량 처방약에 대해 가입자가 지불해야 하는 비용:</p> <p>의약품 범주 1 - 우대 제네릭 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 2 - 제네릭 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$20를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 3 - 우대 브랜드 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$47를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 4 - 비우대 약: 가입자는 총 비용의 47%를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 5 - 특수 범주: 가입자는 총 비용의 25%를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 6 - 선별된 케어 의약품: 해당 없음.</p>	<p>표준 비용 부담이 적용되는 네트워크 소속 약국에서 구입한 1개월 분량 처방약에 대해 가입자가 지불해야 하는 비용:</p> <p>의약품 범주 1 - 우대 제네릭 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 2 - 제네릭 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$15를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 3 - 우대 브랜드 약: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$45를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 4 - 비우대 약: 가입자는 총 비용의 44%를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 5 - 특수 범주: 가입자는 총 비용의 25%를 납부합니다.</p> <p>의약품 범주 6 - 선별된 케어 의약품: 가입자는 처방당 코페이먼트 \$0를 납부합니다.</p>

단계	2021년(올해)	2022년(내년)
2단계: 초기 보장 단계(계속)	총 의약품 비용이 \$4,130에 도달하면, 다음 단계로 진행합니다(보장 공백 단계).	총 의약품 비용이 \$4,430에 도달하면, 다음 단계로 진행합니다(보장 공백 단계).

보장 공백 및 고액 보장 단계에 대한 변경 사항

보장 공백 단계 및 고액 보장 단계는 약품 지출 비용이 많은 이들을 위한 두 가지 약 보장 단계입니다. **대부분의 가입자는 어느 한 단계에도 도달하지 않습니다.**

이러한 단계에서의 비용에 대한 정보는 가입자의 **혜택 요약** 또는 동봉한 **보장 범위 증명서**의 6장, 섹션 6 및 7 부분을 참조해 주십시오.

섹션 3 행정 변경 사항

아래 관리 변경 그리드의 정보는 혜택이나 비용 분담에 직접적인 영향을 미치지 않는 연간 플랜의 변경 사항을 반영합니다.

설명	2021년(올해)	2022년(내년)
진료 의뢰	다음 네트워크 소속 혜택은 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> • 종합 치과 • 보청기 • 청력 검사 • 안경류 • 예방 치과 • 눈 검사 	다음 네트워크 소속 혜택은 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. <ul style="list-style-type: none"> • 식사 혜택 • 만성 질병에 대한 특별 추가 혜택

섹션 4 선택할 플랜의 종류 결정하기

섹션 4.1 - Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)를 계속 이용하려는 경우

플랜을 지속하시려는 경우 별다른 조치는 필요하지 않습니다. 12월 7일까지 다른 플랜에 가입하지 않거나 Original Medicare로 변경하지 않는 경우, 자동으로 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)에 가입됩니다.

2022년 변경 사항 연간 공지

섹션 4.2 - 플랜 변경을 원하는 경우

저희는 귀하께서 내년에도 가입자로 남아 계시길 바라지만, 2022년 변경을 원하시면 다음의 단계를 따라 주십시오.

1단계: 선택 사항을 알아보고 비교하기

- 다른 종류의 Medicare 건강 플랜에 가입하실 수 있으며,
- --또는-- Original Medicare로 변경할 수 있습니다. Original Medicare로 변경할 경우 가입자는 Medicare 의약품 플랜에 가입할지 여부를 결정해야 합니다.

Original Medicare 및 여러 유형의 Medicare 플랜에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 2022년 Medicare & You 책자를 읽어 보시거나 State Health Insurance Assistance 프로그램(6절 참조) 또는 Medicare(8.2절 참조)에 전화로 문의해 주십시오.

또한 Medicare 웹사이트에서 Medicare Plan Finder(플랜 찾기)를 이용하여 가입자가 속한 지역의 플랜에 대한 정보를 확인할 수도 있습니다. www.medicare.gov/plan-compare를 방문하십시오. 여기에서 Medicare 플랜의 비용, 보장, 서비스 품질 평가 등에 대한 정보를 확인할 수 있습니다.

2단계: 보장 변경

- 다른 Medicare 건강 플랜으로 변경하려면 새 플랜에 등록하십시오. 그러면 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)에서 자동으로 탈퇴됩니다.
- 처방약 플랜이 있는 Original Medicare로 변경하려면 새 의약품 플랜에 가입하십시오. 그러면 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)에서 자동으로 탈퇴됩니다.
- 처방약 플랜이 없는 Original Medicare로 변경하려면 가입자는 다음 중 한 가지를 해야 합니다.
 - 당사에게 서면으로 탈퇴 요청을 보내 주십시오. 탈퇴 요청 방법에 대해 자세히 알아보시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오(전화번호는 이 책자의 8.1절에 있습니다).
 - — 또는 — Medicare에 주 7일, 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하여 탈퇴를 요청할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.

Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않은 경우, 자동 등록 신청을 해지하지 않았다면 Medicare에서 가입자를 의약품 플랜에 등록시킬 수 있습니다.

섹션 5 플랜 변경

내년에 다른 플랜 또는 Original Medicare로 변경하고자 하는 경우에는 **10월 15일부터 12월 7일까지** 변경할 수 있습니다. 변경 사항은 2022년 1월 1일에 적용됩니다.

변경이 가능한 연중 다른 시기가 있습니까?

특정 상황에서는 연중 다른 시기에도 변경이 가능합니다. 예를 들어, Medicaid 가입자, 의약품 비용을 지원하는 “Extra Help”를 받는 가입자와 직장 보장을 보유하고 있거나 탈퇴한 가입자 그리고 서비스 지역에서 외부로 이사하는 가입자는 다른 시기에도 변경이 가능합니다.

2022년 1월 1일부터 Medicare Advantage 플랜에 가입한 경우 그리고 자신의 플랜 선택이 마음에 들지 않는 경우, 2022년 1월 1일에서 3월 31일 사이에 다른 Medicare 건강 플랜(Medicare 처방약 보장 여부에 관계 없이) 또는 Original Medicare(별도의 Medicare 처방약 플랜 여부에 관계 없이)로 전환할 수 있습니다. 자세한 내용은 보장 범위 증명서의 10장 섹션 2.3 부분을 참조하십시오.

섹션 6 Medicare 및 Medicaid에 대한 무료 상담을 제공하는 프로그램

State Health Insurance Assistance 프로그램(SHIP)은 모든 주에서 시행되고 있으며 전문 상담원이 주재하고 있는 정부 프로그램입니다. Georgia 주에서 SHIP은 GeorgiaCares 프로그램으로 불립니다.

GeorgiaCares 프로그램은 독립적인 프로그램(보험사 또는 건강 플랜과 연계되어 있지 않음)입니다. 이는 주 프로그램으로서 연방 정부에서 예산을 받아 Medicare 가입자들에게 **무료** 현지 건강 보험 상담을 제공하고 있습니다. GeorgiaCares 프로그램 카운셀러가 Medicare 질문이나 문제를 도와줄 수 있습니다. 또한 Medicare 플랜 선택 사항을 파악하는 데 도움을 드리고 플랜 전환에 관한 문의에 답변해 드릴 수 있습니다.

GeorgiaCares 프로그램은 1-866-552-4464 #4번으로 연락하십시오(TTY 사용자는 1-404-657-1929번을 이용해 주십시오). GeorgiaCares 프로그램에 대한 더 자세한 정보는 웹사이트(<http://www.mygeorgiacares.org/>)를 방문해 확인할 수 있습니다.

Georgia Medicaid 혜택에 대한 문의사항이 있는 경우 Georgia Medicaid에 1-404-657-5468(TTY는 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시(ET)까지 연락하십시오. 다른 플랜에 가입하거나 Original Medicare로 돌아가면 Georgia Medicaid 보장을 이용하는 데 어떤 영향을 주는지 문의하십시오.

섹션 7 처방약 비용 보조 프로그램

귀하는 처방약 비용을 보조 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- **Medicare의 “Extra Help”**. 귀하는 Medicaid에 가입되어 있으므로 “Extra Help”(저소득층 보조금이라고도 함)에 이미 등록된 것입니다. “Extra Help”는 처방약 보험료, 연간 공제액 및 공동보험료의 일부를 지불합니다. 적격자이므로 보장 공백이나 등록 지연 벌금이 없습니다. “Extra Help”에 관한 질문이 있다면 다음 번호로 연락해 주십시오.

2022년 변경 사항 연간 공지

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227). TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 문의해 주십시오.
- 사회보장국에 1-800-772-1213 번으로 월요일~금요일, 오전 7시~오후 7시 사이에 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-325-0778 (가입 신청 관련)번으로 연락해 주십시오. 또는
- 거주하는 주의 Medicaid 사무국(가입 신청 관련)으로 문의해야 합니다.
- **HIV/AIDS 환자를 위한 처방약 비용 분담 지원.** AIDS Drug Assistance 프로그램(ADAP)이란 HIV/AIDS를 앓고 있는 ADAP 적격 개인이 생명 유지에 반드시 필요한 HIV 약물을 제공받을 수 있도록 지원하는 프로그램입니다. 개인은 해당 주 거주 및 HIV 상태 증명, 해당 주에서 정한 저소득 그리고 무보험/일부 보험 상태 등의 특정 기준에 부합해야 합니다. 또한 ADAP에서도 보장하는 Medicare Part D 처방약은 Georgia의 AIDS Drug Assistance 프로그램(ADAP)을 통해서도 처방약 비용 분담분 지원을 받을 수 있습니다. 자격 기준, 보장 의약품 또는 이 프로그램에 가입하는 방법에 관한 정보는 Georgia의 AIDS Drug Assistance 프로그램(ADAP)에 1-404 656-9805 (TTY는 711)번으로 월요일~금요일, 현지 시간 오전 8시~오후 5시(ET)까지 전화하여 문의하시기 바랍니다.

섹션 8 질문이 있으십니까?

섹션 8.1 - Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)를 통해 도움 받기

문의 사항이 있으십니까? 정성껏 도와드리겠습니다. 가입자 서비스부(전화번호: 1-866-892-8340)로 전화해 주십시오(TTY는 711번으로 전화하십시오). 전화 통화도 가능합니다. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 담당자와 통화가 가능합니다. 이 번호로의 통화는 무료입니다.

2022년 보장 범위 증명서를 읽어 주십시오(내년도 혜택과 비용이 자세히 설명되어 있습니다).

본 변경 사항 연간 공지는 2022년도 혜택과 비용에 대한 변경 사항의 개요를 제공합니다. 자세한 내용은 Wellcare Dual Access (HMO D-SNP)의 2022년 보장 범위 증명서를 참조해 주십시오. 보장 범위 증명서는 플랜 혜택을 법에 근거해 상세하게 설명해 드립니다. 귀하가 보장 서비스 및 처방약 구매를 위해 준수해야 할 권리 및 규칙을 설명합니다. 보장 범위 증명서 사본은 당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 전화하여 보장 범위 증명서를 우편으로 보내줄 것을 요청하실 수도 있습니다.

당사의 웹사이트를 방문해 주십시오

당사 웹사이트 www.wellcare.com/medicare를 방문하셔도 됩니다. 당사의 웹사이트는 서비스 제공자 네트워크(서비스 제공자 및 약국 명부)와 보장 의약품 목록(처방규정/의약품 목록)에 관한 최신 정보를 제공합니다.

2022년 변경 사항 연간 공지**섹션 8.2 - Medicare로부터 도움 받기**

Medicare를 통해 직접 정보를 얻고자 하는 경우:

1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오

주 7일, 하루 24시간 이용 가능한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.

Medicare 웹사이트를 방문해 주십시오

Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)를 방문하실 수 있습니다. Medicare 건강 플랜을 비교하기 위한 비용, 보장 범위 및 품질 등급에 대한 정보가 있습니다. Medicare 웹사이트에서 Medicare Plan Finder(플랜 찾기)를 이용해 귀하의 지역에 있는 플랜 정보를 알아보실 수 있습니다 (플랜 정보를 확인하시려면 www.medicare.gov/plan-compare를 방문하십시오).

2022년도 'Medicare & You' 책자를 읽어 보십시오

2022년 'Medicare & You' 책자를 읽어 보실 수 있습니다. 매년 가을, 이러한 책자가 Medicare 이용자에게 우편 발송됩니다. 이 책자는 Medicare 혜택, 권리 및 보호 장치에 관한 요약 내용을 담고 있으며 Medicare에 관한 가장 자주 묻는 질문에 답하는 내용을 포함합니다. 본 책자가 없으신 경우, Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 받으시거나 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일 하루 24시간 언제든지 연락하여 요청하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.

섹션 8.3 - Medicaid로부터 도움 받기

Medicaid로부터 정보를 얻으려면 Georgia Medicaid에 1-404-657-5468번으로 전화하여 요청할 수 있습니다. TTY 사용자는 711번으로 월요일~금요일, 태평양 표준시 기준 오전 8시에서 오후 5시(ET)까지 연락하십시오.

ATENCIÓN: Si habla español, contamos con servicios de asistencia lingüística que se encuentran disponibles para usted de manera gratuita. Llame al 1-877-374-4056 (TTY: 711).

注意：如果您說中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-877-374-4056 (TTY: 711)。

Chú ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi số 1-877-374-4056 (TTY: 711).

주의사항: 한국어를 구사할 경우, 언어 보조 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 1-877-374-4056 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga available na libreng tulong sa wika para sa iyo. Tumawag sa 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Dumngeg: No agsasau ka iti Ilokano, dagiti tulong nga serbisio, a libre, ket available para kaniam. Awagan ti 1-877-374-4056 (TTY: 711).

La Silafia: Afai e te tautala i le gagana Sāmoa, gagana 'au'aunaga fesoasoani, fai fua leai se totogi, o lo'o avanoa ia te 'oe. Vala'au le 1-877-374-4056 (TTY: 711).

Maliu: Inā 'ōlelo Hawai'i 'oe, he lawelawe māhele 'ōlelo, manuahi, i lako iā 'oe. E kelepona iā 1-877-374-4056 (TTY: 711).