



Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)

2026년 혜택 요약

New Jersey

H0913 | 013

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) | 2026 혜택 요약

소개

이 문서는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하는 혜택 및 서비스에 대한 간략한 요약서입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택과 서비스의 개요, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자의 권리에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 보장 범위 증명서의 마지막 장에 주요 용어와 이에 대한 정의가 알파벳순으로 분류되어 있습니다.

목차

A. 면책 조항	2
B. 자주 묻는 질문	4
C. 서비스 개요	8
D. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 에서 보장하는 추가 서비스.....	16
E. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)외부에서 보장되는 혜택	19
F. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하지 않는 서비스 (제외 항목).....	19
G. 플랜 가입자의 권리와 책임.....	20
H. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법.....	23
I. 사기가 의심되는 경우 대처 방법	23

A. 고지 사항



이 문서는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 2026년에 보장하는 건강 서비스의 요약본입니다. 이 문서는 요약서일 뿐입니다. 혜택의 전체 목록은 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오. 당사 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ에서 **보장 범위 증명서**를 확인하실 수 있습니다. 사본을 요청하시려면 1-866-892-8340 (TTY: 711)으로 전화해 주십시오. 운영시간은 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시 (모든 시간대)입니다. 4월 1일부터 9월 30일 사이의 근무 시간 외, 주말 및 공휴일에는 당사 자동 응답 전화 시스템이 전화에 응답할 수 있습니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다.

- ❖ Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 플랜은 Medicare 및 New Jersey Medicaid 프로그램과 계약을 맺은 완전 통합 이중 적격(Fully Integrated Dual Eligible Special Needs) 특별 요구 플랜입니다. 계약 갱신 여부에 따라 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 가입할 수 있습니다.
- ❖ 이 정보는 혜택에 대한 전체 설명이 아닙니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오. 제약 및 제한사항이 적용될 수 있습니다. 혜택은 매년 1월 1일자로 변경될 수 있습니다.
- ❖ Wellcare는 처방집을 사용합니다.
- ❖ 귀하의 파트 B 보험료는 Medicaid에서 부담합니다.
- ❖ 이 플랜은 Medicare와 완전한 Medicaid 혜택을 모두 받는 가입자에게 제공됩니다.
- ❖ 이 플랜에 가입하면 다음 사항이 적용됩니다.
 - 1.) 네트워크 소속 의료 제공자, DME(내구성 의료 장비) 공급업체 및 약국을 이용해야 합니다.
 - 2.) 귀하는 당사 플랜에 따른 Medicaid(NJ FamilyCare) 보장에 자동으로 가입되며 현재 가입되어 있는 모든 Medicaid(NJ FamilyCare) 플랜에서 탈퇴됩니다. Medicaid 보장 서비스, 품목, 약물이 당사 플랜에 따라 보장되며, 네트워크 소속 의료 제공자가 제공해야 합니다.
 - 3.) 귀하는 당사 플랜에 따른 파트 D 보장에 자동으로 가입되며, 현재 가입되어 있는 다른 모든 Medicare Part D 또는 신뢰할 만한 보장 플랜에서 자동으로 탈퇴됩니다.
 - 4.) 진료 의뢰에 관한 당사 플랜의 규칙을 이해하고 따라야 합니다.
- ❖ 네트워크 비소속/비계약 의료 제공자는 응급 상황을 제외하고는 플랜 가입자를 치료할 의무가 없습니다. 자세한 사항은 고객센터부에 전화하시거나 **보장 범위 증명서**를 참조하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.



❖ 자세한 내용은 Wellcare에 문의하십시오.

❖ 이 문서는 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 1-866-892-8340 (TTY: 711)로 전화하십시오. 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일부터 일요일까지 오전 8시부터 오후 8시까지 상담원이 연결됩니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 8시까지 상담원이 연결됩니다. 단, 4월 1일부터 9월 30일까지 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답할 수 있습니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

❖ 이 문서는 중국어, 한국어 및 스페인어로 무료 제공됩니다.

❖ 이 문서는 영어 이외의 언어로도 제공됩니다. 자세한 내용은 1-866-892-8340(TTY 711)번으로 문의하십시오.

- 언제든지 다른 언어 또는 형식으로 이 문서를 받아보려면 이 페이지 하단의 가입자 서비스로 전화해 주십시오. 가입자의 선택 사항은 문서로 기록됩니다. 이것을 “상시 요청”이라고 합니다.
- 선택한 언어 및/또는 형식을 나중에 변경하려면 이 페이지 하단에 나온 전화번호로 가입자 서비스에 전화하십시오.

❖ 자세한 내용은 Wellcare에 문의하십시오.

Medicare와 가입자(Medicare & You) 안내서를 읽어보십시오. Medicare가 있는 가입자는 매년 가을에 이 책자를 우편으로 받아보실 수 있습니다. 이 안내서에는 Medicare 혜택, 권리, 보호 조항의 요약과 Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 나와 있습니다. 이 책자가 없는 경우, Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 온라인으로 액세스하거나, 주 7일, 하루 24시간 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하셔야 합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.



B. 자주 묻는 질문

다음 표에는 자주 묻는 질문이 나열되어 있습니다.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
완전 통합형 이중 자격 특별 요구 플랜 (FIDE SNP)이란 무엇입니까?	NJ 완전 통합형 이중 자격 특별 요구 플랜 (FIDE SNP)은 Medicare가 있는 NJ FamilyCare 가입자를 위한 관리형 의료 옵션입니다. NJ FIDE SNP는 Medicare Part D를 포함한 모든 Medicare, NJ FamilyCare (Medicaid) 및 처방약 혜택과 추가 혜택을 하나의 건강 플랜에서 하나의 가입자 ID 카드를 사용하여 보장하며 의료 서비스 또는 처방약에 대해 코페이가 없습니다. FIDE SNP는 가입자의 모든 진료를 조율합니다. FIDE SNP에 가입하시면 NJ FamilyCare, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS) 또는 Medicare 혜택 어떤 것도 상실하지 않습니다. NJ FamilyCare 및 Medicare의 모든 서비스를 계속해서 이용할 수 있으며 일부 추가 서비스에도 액세스할 수 있습니다. New Jersey에서 FIDE SNP에 가입하려면 Medicare Part A 및 B에 대한 자격을 갖춰야 하며 전체 NJ FamilyCare 혜택을 받을 자격이 있어야 합니다. 또한 가입자는 플랜의 “서비스 지역”(해당 플랜이 제공되는 카운티)에 거주하고 있어야 합니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 서비스 지역을 구성하는 카운티는 본 문서의 섹션 B에 나열되어 있습니다.
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 지금 받는 혜택과 같은 Medicare 및 NJ FamilyCare 혜택을 받을 수 있습니까? (다음 페이지에 계속)	Original Medicare 또는 다른 Medicare 플랜에서 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 가입하는 경우, 제공받는 혜택 또는 서비스가 다를 수 있습니다. Medicare와 NJ FamilyCare가 보장하는 대부분의 혜택을 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)를 통해 직접 제공합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 지금 받는 혜택과 같은 Medicare 및 NJ FamilyCare 혜택을 받을 수 있습니까? (이전 페이지에서 계속)	Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 가입하시면 가입자와 담당 진료팀이 협력하여 가입자의 개인적인 선호 사항과 목표를 반영하여 건강과 지원 요구 사항을 해결하기 위한 개인 맞춤형 진료 계획을 개발합니다. 가입자가 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 일반적으로 보장하지 않는 Medicare Part D 처방약을 복용 중인 경우, 임시 분량을 처방받으실 수 있으며, 다른 약으로 대체하거나 의학적으로 필요한 경우 예외 적용을 받아 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 해당 약을 보장하도록 도와드립니다.
현재 이용 중인 의료 제공자를 이용할 수 있습니까?	이런 경우는 자주 발생합니다. 의료 제공자(의사, 치료사, 약국, 기타 건강 의료 제공자 포함)가 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)와 협력하고 당사와 계약을 체결한 경우, 계속해서 같은 의료 제공자에게 진료를 받으실 수 있습니다. • 당사와 계약을 체결한 의료 제공자는 '네트워크 소속'입니다. 가입자는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크에 소속된 의료 제공자를 이용해야 합니다. • 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요하시면 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 네트워크 외부의 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다. 담당 의료 제공자가 플랜의 네트워크에 소속되어 있는지 알아보시려면 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 연락하거나 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 <i>의료 제공자 및 약국 목록</i>을 확인하십시오. 가장 최신 목록은 당사 웹사이트 go.wellcare.com/FidelisNJ 를 참조하십시오. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 처음 가입한 경우, 당사는 가입자와 협력하여 가입자의 요구 사항을 해결하기 위한 개인 맞춤형 진료 계획(ICP)을 개발합니다. 가입자는 90일 동안 또는 개인화된 진료 계획이 완료될 때까지 현재 이용 중인 의료 제공자를 계속해서 이용할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
진료 관리자란 무엇입니까?	진료 관리자는 당사 플랜의 주요 연락 담당자입니다. 진료 관리자는 가입자의 의료 제공자와 서비스를 모두 관리하고 가입자가 필요한 것을 얻을 수 있도록 지원합니다.
관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)이란 무엇입니까?	관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)은 목욕, 옷 입기, 요리, 약물 복용 등과 같은 일상적인 일을 수행하는 데 도움이 필요한 사람을 돕는 것입니다. 종종 이러한 서비스가 가입자의 가정 또는 지역 사회에서 제공되지만 필요한 경우 요양원 또는 병원에서 제공될 수도 있습니다. MLTSS는 특정 임상 및 재정적 요건을 충족하는 가입자에게 제공됩니다.
서비스가 필요하지만 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 네트워크에 소속된 그 누구도 이를 제공할 수 없는 경우 어떻게 됩니까?	당사 네트워크 소속 의료 제공자들로부터 대부분의 서비스를 제공받으실 수 있습니다. 당사 네트워크를 통해 제공받을 수 없는 서비스가 필요한 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 네트워크 비소속 의료 제공자가 제공한 서비스를 보장합니다.
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)를 이용할 수 있는 지역은 어디입니까?	서비스 지역은 New Jersey의 Atlantic, Bergen, Burlington, Camden, Cape May, Cumberland, Essex, Gloucester, Hudson, Mercer, Middlesex, Monmouth, Morris, Ocean, Passaic, Salem, Somerset, Sussex, Union, Warren입니다. 플랜에 가입하시려면 가입자는 이 지역 중 한 곳에 거주하고 있어야 합니다.
사전 허가란 무엇입니까?	사전 허가는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 특정 서비스, 품목이나 약품 또는 네트워크 비소속 의료 제공자를 보장하기 전에 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 승인을 받아야 하는 것을 의미합니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 가입자가 사전 승인을 받지 않은 경우 해당 서비스, 품목 또는 약품을 보장하지 않을 수 있습니다. 긴급 진료, 응급 치료 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우, 먼저 승인을 받을 필요가 없습니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)은 서비스가 제공되기 전에 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 사전 허가를 받아야 하는 서비스 또는 시술의 목록을 가입자 또는 의료 제공자에게 제공할 수 있습니다. 사전 허가에 관한 자세한 내용은 보장 범위 증명서의 제3장을 참조하십시오. 보장 범위 증명서의 제4장 혜택 표를 참조하여 사전 승인이 필요한 서비스가 무엇인지 확인하십시오.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

자주 묻는 질문(FAQ)	답변
진료 의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰는 가입자가 플랜의 네트워크 소속 전문의 또는 기타 의료 제공자를 이용하기 전에 1차 의료 제공자(PCP)에게서 받아야 하는 승인을 의미합니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 가입자가 사전 승인을 받지 않은 경우 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. 여성 건강 전문의와 같은 특정 전문의를 이용하기 위해서는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 는 서비스가 제공되기 전에 PCP의 진료 의뢰를 받아야 하는 서비스의 목록을 가입자에게 제공할 수 있습니다. 진료 의뢰가 언제 필요한지에 대한 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나온 전화번호로 가입자 서비스에 문의하거나 보장 범위 증명서의 3장을 참조하십시오.
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 가입하면 매월 요금(보험료라고도 함)을 지불해야 합니까?	아니요. 건강 보험료로 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 매월 납부하실 금액은 없습니다. 또한 Medicaid에서 Medicare Part B 보험료를 가입자 대신 지불합니다.
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자로서 공제액을 지불해야 합니까?	아니요. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자로서 의료 서비스에 대해 지불하는 가입자 부담 최대한도액은 얼마인가요?	Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서는 의료 서비스에 대한 비용 부담이 없기 때문에 매년 본인부담금은 \$0입니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

C. 서비스 개요

다음 표에는 필요한 서비스 및 혜택에 대한 규칙이 간략하게 나와 있습니다.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
병원 치료 필요	입원 치료	\$0	응급 상황을 제외하고 의료 제공자는 가입자의 병원 입원을 플랜에 알려야 합니다.
	외래 환자 병원 서비스(의사 또는 외과의의 외래 환자 치료 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	통원 수술 센터(ASC) 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
의료 제공자를 이용하려 함	의사 방문(1차 의료 제공자 및 전문의 방문 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
의료 제공자를 이용하려 함	예방적 치료(독감 예방 접종 및 기타 예방 접종 등 질병 예방 관리)	\$0	
	건강 검진과 같은 건강 관리 방문	\$0	
	“Welcome to Medicare”(Medicare 가입 환영) 예방 방문(1회에 한함)	\$0	

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
응급 치료 필요	응급실 서비스	\$0	응급 치료가 필요하다고 합리적으로 생각하는 경우 어느 응급실이든 이용할 수도 있습니다. 사전 허가가 필요하지 않으며 네트워크 소속일 필요도 없습니다. 미국 외 지역의 전 세계적 응급 서비스는 매년 최대 \$50,000까지 보장됩니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	긴급하게 필요한 서비스	\$0	긴급하게 필요한 서비스는 응급 치료가 아닙니다. 사전 허가가 필요하지 않으며 네트워크 소속일 필요도 없습니다. 미국 외 지역의 전 세계적 응급 서비스는 매년 최대 \$50,000까지 보장됩니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
의료 검사 필요	혈액 검사와 같은 임상 병리 검사	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	X-레이 또는 CAT 스캔과 같은 기타 영상	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	암 확인을 위한 테스트 등 선별 검사	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
청력/청각 서비스 필요	청력 선별 검사(정기 청력 검사 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보청기(피팅 및 관련 액세서리 및 용품 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
치과 관리 필요	치과 서비스(정기 검사 및 클리닝, X-레이, 필링, 크라운, 발치, 틀니, 근관, 치주 진료 등 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
눈 관리 필요	시력 서비스(연간 눈 검사 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	안경 또는 콘택트렌즈	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	기타 시력 관리(눈의 질병 및 상태에 대한 진단 및 치료 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
정신 건강 상태가 있습니다	입원 환자 정신 건강 치료(정신 병원, 종합 병원, 급성 보호 병원의 정신과 병동, 단기 치료 시설(STCF) 또는 취약 지역 병원 포함 장기 정신 건강 서비스)	\$0	입원 진단 또는 치료에 상관 없이 플랜에서 모든 가입자에 대해 종합 병원의 급성 환자 입원 치료를 보장합니다.
정신 건강 서비스	외래 환자 정신 건강 치료(감독을 받는 그룹 홈 및 아파트에서의 성인 정신 건강 재활, 클리닉 및 병원 서비스, 일부 치료 및 약물 관리 등 포함) (참고: 이 목록은 플랜의 확장된 외래 환자 정신 건강 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락하거나 보장 범위 증명서를 참조하십시오.)	\$0	서비스는 주 정부 면허를 취득한 정신과 의사 또는 의사, 임상 심리학자, 임상 사회 복지사, 임상 전문 간호사, 임상 간호사, 의사 보조원, 독립 의사 네트워크(IPN) 정신과 의사, 심리학자 또는 고급 전문 간호사(APN) 또는 관련 주법에 따라 허용된 기타 자격을 갖춘 정신 건강 전문가를 통해 제공될 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
약물 사용 장애가 있음	입원 환자 및 외래 환자 약물 사용 장애 치료 서비스(해독 및 금단 관리, 단기 주거 서비스, 주거 치료 센터 서비스, 메타돈 약물 보조 치료 등 포함) (참고: 이 목록은 플랜의 확장된 약물 사용 장애 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락하거나 <i>보장 범위 증명서</i> 를 참조하십시오.)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
도움을 줄 수 있는 사람이 있는 곳에서 거주해야 함	전문 간호 진료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	요양원 관리	\$0	
	보호 치료(요양 시설에서의 장기 간병)	\$0	요양 시설 돌봄 수준을 충족하고, 재활 목표가 달성되었거나 입원 후 180일 이내에 지역 사회로 돌아갈 계획 없이 중단된 가입자를 대상으로 한 서비스는 보장됩니다.
뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요	직업, 물리 또는 언어 치료	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
건강 서비스를 이용하는 데 도움 필요	구급 이송 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	응급 이송	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요	Medicare Part B 처방약(진료소에서 의료 제공자가 제공한 약, 경구용 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 일부 약 포함)	\$0	이 약에 대한 자세한 정보는 <i>보장 범위 증명서</i> 를 참조하십시오. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	Medicare Part D 약품 1단계: (선호 일반 의약품) 2단계: (일반 의약품) 3단계: (선호 브랜드 의약품) 4단계: (비선호 의약품) 5단계: (특수 의약품) 6단계: (선택 케어 의약품)	최대 100일 분량에 대해 \$0 코페이. 우편 주문 약국에서 35~100일분 처방 시 본인 부담금 \$0.	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ 에서 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 <i>보장 약 목록(처방규정)</i> 을 참조하십시오. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 증상의 치료를 위해 가입자가 한 가지 약을 먼저 시도해 본 후에 해당 증상에 대한 다른 약을 보장합니다. 일부 약에는 분량 제한이 있습니다. 의료 제공자는 특정 약에 대해 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 사전 허가를 받아야 합니다. 대부분의 네트워크 소속 약국에서 충족할 수 없는 특수 처리, 의료 제공자 조정 또는 환자 교육 요구 사항으로 인해 매우 제한된 수의 약에 대해서는 특정 약국을 이용해야 합니다. 이 약은 플랜의 웹사이트, <i>보장 약 목록(의약품 목록)</i> 및 인쇄물과 www.medicare.gov/plan-compare 의 Medicare 처방약 플랜 파인더에 나와 있습니다. 5단계 의약품은 한 번에 30일 분량으로 제한합니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
질환 또는 증상을 치료하기 위해 약품 필요			일부 약은 우편 주문 또는 특정 소매 약국을 통해 추가 분량이 제공됩니다. 자세한 내용은 보장 약 목록 을 참조하여 추가 분량이 제공되는 약을 확인하십시오.
	비처방(OTC) 약	\$0	보장되는 약의 종류에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 List of Covered Drugs (보장 약 목록)(의약품 목록) 을 참조하십시오.
	당뇨병 약	\$0	
발 관리 필요	족부 치료 서비스(정기 검사 포함)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	보조기 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
내구성 의료 장비(DME) 또는 용품 필요	예: 휠체어, 분무기, 목발, 바퀴 달린 무릎 보행 보조기, 보행 보조기 및 산소 장비 및 용품 (참고: 이 목록은 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 정보는 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락하거나 보장 범위 증명서 를 참조하십시오.)	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
통역사 서비스 필요	음성 언어 통역사	\$0	당사 플랜은 비영어권 가입자의 문의 사항에 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
	수화 통역사	\$0	당사 플랜은 비영어권 가입자의 문의 사항에 답변해 드리는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
기타 보장 서비스(이 서비스는 다음 페이지에 계속됨)	침술	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
기타 보장 서비스	진료 조정	\$0	
	카이로프랙틱 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	당뇨병 용품	\$0	치료용 신발 또는 깔창은 의학적으로 필요할 경우 보장됩니다. 당뇨병용 혈당계 및 소모품은 약국에서 구입할 경우 Accu-Chek™ Guide 및 True Metrix™ 로 제한됩니다. 다른 브랜드 및 지속적인 혈당 모니터링 시스템은 사전 허가를 받지 않는 한 보장되지 않습니다. 분량 제한이 적용될 수 있습니다. 사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	조기 및 정기 선별 검사 진단 및 치료(EPSTD)(예방적 선별 검사, 의료 검사, 시력 및 청력 선별 검사 및 서비스, 예방 접종, 납중독 선별 검사, 개인 간병 서비스 포함)	\$0	EPSTD는 21세 미만의 가입자를 위한 것입니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

건강상 필요 또는 문제	필요한 서비스	네트워크 소속 의료 제공자에 대한 비용	제한 사항, 예외, 혜택 정보(혜택에 대한 규칙)
기타 보장 서비스	가족계획	\$0	네트워크 비소속 의료 제공자가 제공하는 가족 계획 서비스는 Medicaid 행위별 수가제를 통해 직접 보장됩니다.
	호스피스 의료	\$0	
	유방 촬영술	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)(생활 지원 서비스, 인지, 언어, 직업 및 물리 치료, 가사 서비스, 가정 배달 식사, 주택 개조(경사로 또는 손잡이 설치 등), 차량 개조, 사회적 성인 주간 보호, 비의료 이송 등 포함)	\$0	MLTSS는 일반적으로 요양 시설에서 제공되는 수준의 돌봄이 필요한 가입자에게 서비스를 제공하며 주거 또는 지역 사회 환경에서 필요한 돌봄을 받을 수 있도록 합니다. MLTSS는 특정 임상 요건을 충족하는 가입자에게 제공됩니다.
	의료 주간 보호(통원 치료 환경에서 의료 및 간호 감독하에 예방, 진단, 치료 및 재활 서비스 포함)	\$0	의료 주간 보호는 신체 및/또는 인지 장애가 있는 개인의 요구 사항을 충족시켜 지역 사회 생활을 지원하기 위해 제공됩니다.
	개인 위생 관리 지원(PCA)(가입자의 서면 진료 계획에 따라 의사의 인증을 받은 등록된 전문 간호사의 감독하에 가입자의 자택에서 자격이 있는 개인이 수행하는 건강 관련 업무 포함)	\$0	
	보철 서비스	\$0	사전 허가가 필요할 수 있습니다.
	질병 관리를 돕기 위한 서비스	\$0	

상기 혜택 요약은 정보 제공의 목적으로만 제공됩니다. 혜택에 관한 자세한 내용은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 보장 범위 증명서를 참조하십시오. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수 있습니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

D. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하는 추가서비스

이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 기타 보장 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락하거나 **보장 범위 증명서**를 참조해 주십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하는 추가서비스	가입자 부담 비용
사회적 지원 플랫폼 당사 플랜은 가입자의 전반적인 웰빙을 위해 온라인 및 앱 기반 지원 플랫폼을 제공합니다. 이 플랫폼은 스트레스와 불안을 관리하고 정서적 건강과 정신적 건강을 지원하기 위해 개인에게 맞는 자기 주도형 치료 활동과 프로그램을 제공합니다. 가입자의 필요에 맞게 맞춤화된 상호작용형 활동, 영상 및 게임에 참여해 보십시오. 이 플랫폼은 소셜 커뮤니티에 참여할 수 있는 기능도 제공합니다. 주 7일 하루 24시간 언제든지 온라인으로 이용하실 수 있습니다. 사회적 지원 플랫폼에 액세스하는 방법에 대해 자세히 알아보려면 보장 범위 증명서를 참조하십시오.	\$0
만성 질환에 대한 특별 추가 혜택(SSBCI) 언급된 혜택은 만성 질환을 가진 분들을 위한 특별 추가 혜택의 일부일 수 있습니다. 모든 가입자에게 자격이 있는 것은 아닙니다. 고위험군에 속해야 하는 것뿐만 아니라 암, 심혈관 질환, 만성 및 장애를 초래하는 정신 건강 질환, 만성 폐질환, 당뇨병 등 만성 질환 중 하나 이상을 앓고 있어야 합니다. 나열되지 않은 다른 자격 조건이 있습니다. 이 혜택에 대한 자격 여부는 귀하의 질환만으로는 보장되지 않습니다. 혜택이 제공되기 전에 해당하는 모든 자격 요건을 충족해야 합니다. 자세한 사항은 당사에 문의하시거나 플랜의 보장 범위 증명서를 참조하십시오.	\$0

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하는 추가서비스	가입자 부담 비용
자격이 되는 경우, 아래 표시된 추가 혜택에 Wellcare Spendables® 보조금을 사용할 수 있습니다. 자격이 있다고 판단되면 이 확장된 혜택을 7~10 영업일 이내에 이용하실 수 있습니다. Wellcare Spendables®에 관한 자세한 내용은 이 표의 Wellcare Spendables® 카드 부분을 참조하십시오. 카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다. • 주유비 - 주유소 펌프에서 직접 주유비를 카드로 지불할 수 있습니다. 카드를 사용하여 계산대에서 직접 비용을 지불할 수는 없습니다. 카드는 지원되는 보조금 한도까지만 사용할 수 있습니다. • 건강식품 - 참여 소매점에서 카드를 사용하여 건강식품과 농산물 비용을 지불할 수 있습니다. 자격이 되는 식료품의 경우 배송 옵션이 제공될 수 있습니다. 조리된 식사와 농산물 박스는 온라인 포털을 통해 주문할 수 있습니다. • 주택 지원 및 안전 품목 - 카드를 사용하여 주택 지원 및 안전 품목에 대한 비용을 지불할 수 있습니다(설치 포함). 카드를 사용하여 해충 및 곤충 방제 비용을 지불할 수도 있습니다. 가입자 포털에 로그인하여 승인된 물품을 구매하고 자격이 되는 서비스를 확인하십시오. • 임대료 지원 - 카드를 사용하여 임대료/모기지 비용을 낼 수 있습니다. • 공과금 보조 - 카드를 사용하여 가정의 공과금을 낼 수 있습니다. 수도, 난방유 및 천연가스, 전기, 쓰레기, 케이블 TV 서비스(스트리밍 서비스 제외), 일반 전화 또는 휴대전화와 인터넷을 포함한 공공요금을 내는 데 카드를 사용할 수 있습니다.	

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하는 추가서비스	가입자 부담 비용
Wellcare Spendables® 월 \$201이 귀하의 Wellcare Spendables® 카드에 선충전되어 OTC 품목에 사용할 수 있습니다. 월간 보조금은 사용하지 않은 경우 다음 달로 이월되며 플랜 연도 말에 만료됩니다. 카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다. 비처방(OTC) 품목 – 카드를 참여 소매점, 모바일 앱 또는 가입자 포털을 통해 온라인에서 사용하여 가정 배송으로 주문할 수 있습니다. 보장되는 품목에는 브랜드 및 제네릭 비처방 약, 비타민, 진통제, 감기약, 알레르기약, 당뇨약이 포함됩니다. 아래 명시된 혜택은 SSBCI의 일부입니다. 모든 가입자에게 자격이 있는 것은 아닙니다. 다음 플랜 혜택에 대한 자격 요건을 충족해야 합니다. <u>자격이 되는 경우,카드 보조금은 다음 항목에 사용할 수 있습니다.</u> • 주유비 결제 • 건강식품 • 주택 지원 및 안전 품목 • 해충 방제 용품 및 서비스 • 임대료 보조 • 공과금 보조 이러한 혜택에 관한 자세한 내용은 이 차트의 만성 질환에 대한 특별 보충 혜택(SSBCI)을 참조하십시오. 자세한 정보, 제한 사항 및 예외 사항에 대해서는 <i>보장 범위 증명서</i>를 참조하십시오.	\$0

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

E. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 외부에서 보장되는 혜택

이 목록은 전체 목록이 아닙니다. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하지 않지만 Medicaid 행위별 수가제를 통해 이용할 수 있는 기타 서비스에 대해 알아보려면, 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스(Member Services)로 문의하십시오.

Medicaid 행위별 수가제에서 직접 보장되는 기타 서비스	가입자 부담 비용
비용급(일상적) 이송(이동 지원 차량(MAV) 포함), 비용급 기본 생명 유지(BLS) 구급차(들것), 리무진 이송 서비스(버스 및 열차 요금 또는 승차권 또는 차량 서비스 및 마일당 환급)	\$0
대상 사례 관리(만성 정신 질환)	\$0
행동 건강 가정(진료 관리)	\$0
PACT(독립적인 지역 사회 치료 프로그램)	\$0
CSS(지역 사회 지원 서비스)	\$0
정신 응급 서비스(PES)/제휴 응급 서비스(AES)	\$0

F. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하지 않는 서비스 (제외 항목)

다음 서비스는 당사 플랜에서 보장되지 않습니다. 이 목록은 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외되는 서비스에 대해 알아보려면 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장하지 않는 서비스 (제외 항목)
Medicare 및 NJ FamilyCare의 표준에 따라 “합리적이고 필요한” 서비스로 간주되지 않는 서비스
Medicare 또는 Medicare에서 승인한 임상 연구에서 보장되지 않는 실험적 의학적 및 외과적 치료, 품목 또는 약물
의학적으로 필요한 경우를 제외한 병적 비만에 대한 외과적 치료
선택적이거나 자발적인 개선 시술
요구 조건이 충족되지 않는 성형 수술 또는 기타 미용 시술
LASIK 수술

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

G. 플랜의 가입자로서의 권리 및 책임

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자는 건강 관리와 관련한 특정 권리를 가지고 있습니다. 가입자를 치료하는 의료 제공자에 대해 특정 책임도 가지고 있습니다. 가입자의 건강 상태에 상관없이 의학적으로 필요한 치료는 거부될 수 없습니다. 가입자는 의료 서비스를 상실하지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있습니다. 당사는 가입자의 권리에 대해 적어도 매년 한 번 알려드립니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 *보장 범위 증명서*를 참조하십시오.

가입자의 권리에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 인종, 민족, 국적, 피부색, 종교, 신념, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 연령, 건강 상태, 정신, 신체, 또는 감각 장애, 성적 지향성, 유전 정보, 지불 능력 또는 영어 말하기 능력에 대한 우려 없이 보장 서비스를 받을 권리. 어떤 의료 제공자도 가입자와 관련하여 주 또는 연방 법률 또는 규정에 따라 불법적인 차별을 규정하는 어떠한 행위에도 관여해서는 안 됩니다.
 - 다른 형식(예: 대형 활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 요청하고 무료로 받을 권리
 - 어떤 형태의 신체적 구속이나 격리도 받지 않을 권리
 - 네트워크 소속 의료 제공자로부터 청구받지 않을 권리
 - 질문 및 우려 사항에 대해 친절하고 완전한 답변을 받을 권리
 - Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 또는 의료 제공자가 가입자를 대하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 자신의 권리를 자유롭게 행사할 권리
- 가입자는 가입자의 의료에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 비용 또는 혜택 보장 범위에 상관없이 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 형식과 언어여야 합니다. 이 권리에는 다음 사항에 대한 정보를 제공받는 것을 포함합니다.
 - Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)
 - 보장 서비스
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스의 비용
 - 의료 제공자 및 진료 관리자의 이름
 - 가입자의 권리 및 책임

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자는 치료 거부를 포함하여 가입자의 치료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 1차 의료 제공자(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리. PCP를 변경하시려면 1-866-892-8340번으로 연락하십시오.
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 제공자 이용합니다.
 - 보장 서비스와 약품을 신속하게 받습니다.
 - 비용이나 보장 여부에 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 의료 제공자가 반대하더라도 법이 허용하는 한 치료를 거부할 권리
 - 의료 제공자가 반대하더라도 약 복용을 중단할 권리
 - PCP 또는 진료팀이 원하는 모든 건강 관리에 대해 2차 소견을 요청할 권리. Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 2차 소견을 위한 진료 방문 비용을 지불합니다.
 - 사전 의료 지시서를 통해 가입자의 의료적 희망 사항을 알릴 권리
- 가입자는 의사소통이나 물리적 접근 장벽 없이 진료를 적시에 이용할 수 있는 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 적시에 진료를 받을 권리
 - 의료 제공자의 진료실에 출입할 권리. 이는 미국 장애인법에 따라 장애가 있는 사람들을 위한 장벽 없는 접근을 의미합니다.
 - 의사, 기타 의료 제공자 및 건강 플랜과의 의사소통을 위해 통역사의 도움을 받을 권리. 이 서비스와 관련하여 도움이 필요하시면 1-866-892-8340번으로 문의하십시오.
 - Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 보장 범위 증명서와 인쇄물을 가입자의 모국어로 번역하거나, 보거나 읽는 데 어려움이 있을 경우 이 자료를 큰 소리로 읽어주도록 할 권리. 구두 통역 서비스는 요청 시 무료로 제공됩니다.
 - 강압, 강제, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 신체적 구속이나 격리로부터 자유로울 권리
- 가입자는 필요할 때 응급 및 긴급 진료를 이용할 권리가 있습니다. 이는 다음을 할 수 있는 권리를 의미합니다.
 - 사전 승인 없이 주 7일 하루 24시간 응급 및 긴급 진료 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 비소속 긴급 또는 응급 치료 의료 제공자를 이용할 권리
- 가입자는 기밀 유지 및 개인정보 보호에 대한 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 가입자의 의무 기록 사본을 요청하고 받으며, 기록의 변경 또는 수정을 요청할 권리
 - 개인 건강 정보가 비공개로 유지되도록 할 권리. 법률에서 요구하지 않는 한 개인 건강 정보는 가입자의 동의 없이 누구에게도 공개되지 않습니다.
 - 치료 중 프라이버시를 가질 권리

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대해 불만 사항을 제출할 권리가 있습니다. 여기에 포함된 권리:
 - 우려 사항을 표명할 수 있는 간단한 절차에 액세스하고 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 후속 조치를 기대할 권리
 - 당사 또는 당사 의료 제공자에 대한 불만 사항 또는 고충을 제기할 권리. 가입자는 당사 또는 당사의 의료 제공자가 내린 특정 결정에 대해 이의를 신청할 권리도 있습니다.
 - 주 청문회를 요청할 권리
 - 서비스가 거부된 자세한 이유를 제공받을 권리

가입자의 책임에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자는 다른 사람을 존중, 공정, 존엄으로 대할 책임이 있습니다. 가입자의 책임:
 - 의료 제공자를 존중과 존엄으로 대할 책임
 - 진료 예약 시간을 지키고 늦거나 취소해야 할 경우 미리 전화할 책임
- 가입자는 본인과 본인의 건강에 대한 정보를 제공해야 할 책임이 있습니다. 가입자의 책임:
 - 의료 제공자에게 건강 관련 불만 사항을 명확하게 알리고 가능한 한 많은 정보를 제공할 책임
 - 가입자 본인의 정보와 건강 이력을 의료 제공자에게 알릴 책임
 - Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자라는 것을 의료 제공자에게 알릴 책임
 - 병원에 가기 전에 전문의 서비스 이용에 대해 PCP, 진료 관리자 또는 적절한 사람에게 이야기할 책임(응급 상황 제외)
 - 응급 또는 네트워크 비소속 치료 후 24시간 이내에 PCP, 진료 관리자 또는 기타 적절한 사람에게 알릴 책임
 - 주소 또는 전화번호 등 개인 정보가 변경된 경우 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 가입자 서비스에 알릴 책임
- 가입자는 치료 거부를 포함하여 가입자의 치료에 대한 결정을 내릴 책임이 있습니다. 가입자의 책임:
 - 건강 문제 및 권장 치료에 대해 자세히 알아보고 치료를 받기 전에 이에 대해 고려할 책임
 - 진료팀과 협력하여 치료 계획과 목표를 함께 세울 책임
 - 가입자와 의료 제공자가 동의한 치료에 대한 지침과 계획을 따르고 의료 제공자가 권장하는 치료를 거부하면 건강을 해칠 수 있음을 기억할 책임

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.

- 가입자는 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 서비스를 이용해야 할 책임이 있습니다. 가입자의 책임:
 - Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)가 네트워크 비소속 진료를 사전 허가하지 않는 한 응급 상황, 긴급 진료, 서비스 지역 외 투석 서비스 또는 가족계획 서비스를 제외한 모든 의료 서비스를 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 받을 책임
 - 다른 사람이 가입자의 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 ID 카드를 사용하여 의료 서비스를 받도록 허용하지 않을 책임
 - 누군가가 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 혜택 또는 서비스를 고의로 오용했다고 생각되는 경우 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 알릴 책임

권리에 관한 자세한 내용은 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 보장 범위 증명서를 참조하십시오. 질문이 있는 경우 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수 있습니다.

H. 불만 사항을 제출하거나 거부된 서비스에 이의를 신청하는 방법

불만 사항이 있거나 거부된 서비스를 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에서 보장해야 한다고 생각하시면 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 불만 사항을 제출하거나 당사의 결정에 대해 이의를 신청하실 수 있습니다.

불만 사항 및 이의 신청에 관해 질문이 있으시면 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)의 보장 범위 증명서 9장을 참조하십시오. 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수도 있습니다.

I. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 전문가 및 조직은 정직합니다. 안타깝게도 부정직한 사람이 일부 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 기타 약국이 뭔가 잘못하고 있다고 생각되시면 당사에 연락해 주십시오.

- 이 페이지 하단에 나와 있는 전화번호로 Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) 가입자 서비스에 문의할 수도 있습니다.
- 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오. 통화는 무료입니다.
- New Jersey 의 감사원 소속 Medicaid 사기 조사국에 1-609-292-1272 번으로 연락하셔도 됩니다. 통화는 무료입니다.

질문이 있는 경우, Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)에 1-866-892-8340 (TTY: 711)번으로 문의해 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. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하십시오.



Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP) | 2026 혜택 요약

일반적인 질문이나 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문이 있으시면 **Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)** 가입자 서비스에 다음 번호로 전화하십시오.

1-866-892-8340

통화는 무료입니다. 상담원 통화 가능 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지 월요일-일요일, 오전8시~오후 8시이며, 4월 1일부터 9월 30일까지 월요일-금요일, 오전8시-오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지의 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답함을 알려드립니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다.

가입자 서비스는 비영어 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 상담원 통화 가능 시간은 10월 1일부터 3월 31일까지 월요일-일요일, 오전 8:8~오후 8시이며, 4월 1일부터 9월 30일까지 월요일-금요일, 오전 8:8-오후 8시입니다. 4월 1일부터 9월 30일까지의 근무 시간 외, 주말 및 연방 공휴일에는 자동 전화 시스템이 응답함을 알려드립니다. 음성 메시지를 남기실 경우, 이름과 전화번호를 함께 말씀해 주시면 팀원이 영업일 기준 1일 이내에 연락을 드리겠습니다.

건강에 대한 질문이 있는 경우:

- 주치의(PCP)에게 전화하십시오. 진료 시간 이외에 치료를 받는 것에 대한 PCP의 지침을 따르십시오.
- PCP의 진료 시간이 아닌 경우 24시간 간호사 상담 전화를 이용하실 수도 있습니다. 간호사가 귀하의 문제를 듣고 치료를 받는 방법을 알려줄 것입니다. (예: 긴급 진료, 응급실). 24시간 간호사 상담 전화의 전화번호:

1-800-581-9952

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 비영어권 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

이 번호는 특수 전화 장비가 필요하며 듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 사람들을 위한 것입니다. 통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

즉각적인 행동 건강 치료가 필요한 경우 NJ FamilyCare 24시간 행동 건강 위기 상담 전화에 전화하십시오.

1-888-411-6485

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

Wellcare Fidelis Dual Align (HMO D-SNP)는 비영어권 사용자를 위한 무료 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

통화는 무료입니다. 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

이 페이지는 의도적으로 비워 두었습니다.

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 báǵé èdè rẹ àkókó, a leè sògbufọ rẹ fún ọ. À ní fúnni ní ìrànlowọ èdè, àwọn ìrànwọ arannilowọ àti àwọn isẹ, àwọn èròjà ìkolètà títóbi sílẹ, ìtumọ-èdè aláfẹnuso, àti àwọn ọ̀nà kíkọsílẹ àfirọ̀pò m̀ìrán láì gba owó rárá. Fún ìrànlowọ pe 1-866-892-8340 (TTY: 711).

Se Twi ye kasa a wode twaa wo funuma a, yebetumi akyerε ase ama wo. Yede kasa ho mmoa a wontua hwee, mmoa ne nnwuma a εboa, atwerεdeε akεseε, ɔkasa mu nkyerεaseε, ne akwan afoforɔ 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 ọzọ, nsugharị okwu ọzọ, na ụdị ndị ọzọ. Maka enyemaka kpọọ 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).

사전 가입 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규칙을 완전히 이해하는 것이 중요합니다. 질문이 있으시면 1-844-480-0680(TTY: 711)번으로 고객 서비스 담당자에게 전화하여 문의하시기 바랍니다. 일요일~토요일, 오전 8시~오후 8시에 이용하실 수 있습니다.

혜택 이해하기

- ☐ 보장 범위 증명서(EOC)는 모든 보장과 서비스의 전체 목록을 제공합니다. 가입하기 전에 플랜 보장과 혜택을 검토하는 것이 중요합니다. EOC의 사본을 보려면 go.wellcare.com/FidelisNJ를 방문하거나 1-844-480-0680(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 일요일~토요일, 오전 8시~오후 8시에 이용하실 수 있습니다.
- ☐ 현재 진료 중인 의사가 네트워크 소속인지 확인하시려면 의료 제공자 명부를 검토하십시오(또는 의사에게 문의). 해당 의사가 명부에 없다면 새로운 의사를 선택해야 할 수 있습니다.
- ☐ 처방약을 위해 이용하고 있는 약국이 네트워크 소속인지 확인하시려면 약국 명부를 검토하십시오. 해당 약국이 명부에 없는 경우, 처방약을 위해 새로운 약국을 선택해야 할 가능성이 높습니다.
- ☐ 약이 보장되는지 확인하려면 처방규정을 검토하십시오.

중요 규칙 이해하기

- ☐ 혜택은 2027년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
- ☐ **현재 보장에 대한 영향.** 현재 Medicare Advantage 플랜에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 현재 Medicare Advantage 의료 보험 보장이 종료됩니다. Tricare에 가입되어 있는 경우 새로운 Medicare Advantage 보장이 시작되면 영향을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Tricare에 문의해 주십시오. Medigap 플랜에 가입되어 있는 경우 Medicare Advantage 보장이 시작되면 사용할 수 없는 보장에 대해 비용을 지불하게 되므로 Medigap 플랜을 해지하는 것이 좋습니다.
- ☐ 응급 또는 긴급 상황을 제외하고 네트워크 비소속 의료 제공자(의료 제공자 명부에 나열되지 않은 의사)의 서비스를 보장하지 않습니다.
- ☐ 이 플랜은 이중 적격 특별 요구 플랜(D-SNP)입니다. 가입자의 가입 자격은 가입자가 Medicare와 Medicaid에 따른 주 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 기반으로 합니다.