H2168 MKT26-04 M

NYSDOH 승인, 승인일: 10/2/2025

소개

본 문서는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 혜택 및 서비스를 간략하게 요약한 것입니다. 여기에는 자주 묻는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스 개요, VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원으로서 귀하의 권리에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 주요 용어와 그 정의는 *보장 내용 증명*의 마지막 장에 알파벳 순서로 수록되어 있습니다.

목차

A. 면잭 소항	2
B. 자주 묻는 질문	
C. 서비스 개요	14
D. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 추가 서비스	30
E. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 외부 보장 혜택	32
F. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜, Medicare, Medicaid가 보장하지 않는 서비스	33
G. 플랜 회원으로서 귀하의 권리와 책임	34
H. 거부된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법	38
I. 사기가 의심되는 경우 대처 방법	39

A. 면책 조항



본 문서는 2026년 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 의료 서비스를 요약한 것입니다. 본 문서는 요약본일 뿐입니다. 전체 혜택 목록은 *보장 내용 증명*을 참조하십시오. *보장 내용 증명*은 당사 웹사이트(<u>www.villagecaremax.org</u>)에서 확인하거나 회원 서비스에 전화하여 사본을 요청할 수 있습니다. 회원 서비스 전화번호는 이 페이지 하단에 기재되어 있습니다.

- ❖ VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜(HMO D-SNP)은 Medicare 및 뉴욕주 Medicaid 계약을 체결한 HMO 플랜입니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 가입은 계약 갱신 여부에 따라 달라집니다. 본 플랜은 또한 귀하의 Medicaid 혜택을 조정하기 위해 뉴욕 Medicaid 프로그램과 서면 협약을 체결했습니다.
- ❖ 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 전화하여 보장, 불만 사항, 이의 제기 옵션에 관한 독립적인 조언을 무료로 받으실 수 있습니다. ICAN은 이의 제기 절차 관리를 도와드릴 수 있습니다. 서비스에 대한 자세한 내용은 ICAN에 문의하시기 바랍니다.

Independent Consumer Advocacy Network (ICAN)
Community Service Society of New York
633 Third Ave, 10th Floor
New York, NY 10017

전화: 1-844-614-8800 (**TTY** 중계 서비스: 711) 온라인: www.icannys.org I 이메일: ican@cssny.org

- ❖ 네트워크 외부/비계약 제공자는 응급 상황을 제외하고 플랜 회원을 치료할 의무가 없습니다. 네트워크 외부 서비스에 적용되는 비용 분담을 포함한 자세한 정보는 고객 서비스 번호로 문의하거나 보장 내용 증명을 참조하십시오.
- ❖ 식품 및 농산물(식료품), 주유, 공과금, 임대료/모기지 지원, 해충 방제 제품, 실내 공기질 개선 제품, 대중 교통, 비의료 필요를 위한 교통은 만성 질환자를 위한 특수 보조 혜택(Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI)에 포함됩니다. SSBCI 혜택을 받으려면 회원이 만성질환자로 판정되어야 하며, 만성 질환(예: 당뇨병, 만성 심부전, 심혈관 장애, 만성 정신 질환 및 정신 장애, 뇌졸중 또는 기타 적격 질환)이 있는 것으로 확인되어야 하며 보장 기준을 충족해야 합니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에 가입한 회원은 자격이 부여됩니다.
- ❖ Medicare에 대한 자세한 내용은 *Medicare & You* 핸드북을 참고하십시오. 이 책자는 매년 가을 Medicare 회원에게 우편으로 발송됩니다. Medicare 혜택, 권리 및 보호의 요약본과 Medicare에 대해 자주 묻는 질문에 대한 답변이 담겨 있습니다. 이 책자의 사본이 없다면 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov)에서 온라인으로 확인하거나 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)번으로 전화하여 사본을 요청할 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오.

- ❖ 이 문서는 큰 활자, 점자 또는 오디오 등 다른 형식으로 무료로 제공됩니다. 1-855-296-8800 (TTY 711)번으로 문의해 주십시오. 이 번호는 주 7일 오전 8시~오후 8시에 운영합니다. 통화는 무료입니다.
- ❖ 본 문서는 스페인어, 중국어, 아랍어, 한국어, 러시아어, 이탈리아어, 프랑스어, 프랑스어 기반 크리올어, 이디시어, 폴란드어, 타갈로그어, 벵골어, 알바니아어, 그리스어, 우르두어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 가입 시 당사는 우편물 및 연락 수신에 선호하는 언어와 형식을 문의할 것입니다. 귀하의 선호 사항은 향후 우편물 및 연락을 위한 상시 요청으로 귀하의 파일에 보관됩니다. 언제든 본 페이지 하단의 회원 서비스로 문의하여 선호 사항 및 연락처 정보를 변경할 수 있습니다.

English: ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-296-8800 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles' de forma gratuita' ayuda y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-296-8800 (TTY:711) o hable con su proveedor.

Simplified Chinese: 中文

注意:如果您说[中文],我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务,以无障碍格式提供信息。致电 1-855-296-8800(文本电话:711)或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese: 台語

注意:如果您說[台語],我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務,以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-296-8800 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Tagalog: PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyong tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo pero magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format. Tumawag sa 1-855- 296-8800 (TTY:711) o makipag-usap sa iyong provider.

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-296-8800 (TTY:711) ou adressez-vous à votre prestataire.

Vietnamese: LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-296-8800 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của quý vị.

German: ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen zugänglichen Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-855-296-8800 (TTY:711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-296-8800 (TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги, обеспечивающие доступ к информации в удобном формате. Позвоните по телефону 1-855-296-8800 (ТТҮ: 711) или обратитесь к своему поставщику стоматологических услуг.

(Arabic)تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم -296-855-1 مساعدة وخدمات مناسبة للومير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم -296-855-1

Hindi: ध्यान दें: यदद आप द िंदी बोलते ैं, तो आपके दलए दिनः शुल्क भाषा स ायता सेवािए उपलब्ध ोती ैं। सुलभ प्रारूपोिं में जानकारी प्रदान करने के दलए उपयुक्त स ायक साधन और सेवाएँ भी दिनः शुल्क उपलब्ध ैं। 1-855-296-8800 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Italian: ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-855-296-8800 (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.

Portuguese: ATENÇÃO: Se você fala português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-296-8800 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd ki disponib pou ou gratis nan lang ou pale a. Èd ak sèvis anplis apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-296-8800 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

Polish: UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Prosimy zadzwonić pod numer 1-855-296-8800 (TTY:711) lub porozmawiać ze swoim świadczeniodawcą.

Japanese: 注:日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセシブル(誰もが利用できるよう配慮された)な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。1-855-296-8800 (TTY:711) までお電話ください。または、ご利用の事業者にご相談ください。

B. 자주 묻는 질문

다음 표는 자주 묻는 질문을 정리한 것입니다.

자주 묻는 질문(Frequently Asked Questions, FAQ)	답변
Medicaid Advantage Plus (MAP/HMO) + 이중 자격 특별 관리 플랜(Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) 플랜이란 무엇인가요?	저희 MAP 플랜은 이중 자격(Medicaid 및 Medicare) 특별 관리 플랜(D-SNP)과 연계된 건강 관리 조직(Health Maintenance Organization, HMO)입니다. 본 플랜은 귀하의 Medicaid 재택 간호 및 장기 요양 서비스와 Medicare 서비스를 통합합니다. 의사, 병원, 약국, 재택 간호, 요양원 간호, 행동 건강 관리(정신 건강 및 약물 사용/중독 서비스) 및 기타 의료 서비스 제공자를 하나의 조화로운 의료 시스템으로 통합합니다. 또한 모든 의료 서비스 제공자와 서비스를 관리하는 데 도움을 주는 케어 매니저가 있습니다. 이들은 모두 협력하여 필요한 치료를 제공합니다.
VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서도 현재와 동일한 Medicare 및 Medicaid 혜택을 받을 수 있나요?	Original Medicare나 다른 Medicare 플랜에서 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜으로 전환하시는 경우, 혜택이나 서비스 제공 방식이 달라질 수 있습니다. 보장되는 Medicare 및 Medicaid 혜택의 거의 전부를 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서 직접 받으시게 됩니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에 가입하시면 귀하와 귀하의 케어 팀이 협력하여
	귀하의 건강 및 지원 요구 사항을 해결하고 개인적 선호도와 목표를 반영한 맞춤형 치료 계획을 수립하게 됩니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 약물을 복용 중이라면 일시적인 공급을 받을 수 있으며, 의학적으로 필요한 경우 다른 약물로 전환하거나 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 해당 약물을 보장하도록 예외를 적용받을 수 있게 도와드립니다. 자세한 내용은 본 문서 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하십시오.

자주 묻는 질문(Frequently Asked Questions, FAQ)	답변
현재 이용 중인 의료 서비스 제공자를 계속 이용할 수 있나요?	대부분 가능합니다. 귀하의 의료 서비스 제공자(의사, 치료사, 약국, 기타 의료 서비스 제공자 포함)가 VillageCareMAX Medicare Total Advantage Plan과 협력하고 당사와 계약을 체결한 경우, 계속해서 해당 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다.
	 당사와 계약을 체결한 의료 서비스 제공자는 "네트워크 내"의료 서비스 제공자에 해당합니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용해야합니다.
	• 긴급 또는 응급 치료, 행동 건강 위기 서비스 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 네트워크 외부 의료 서비스 제공자의 이용을 승인한 경우에도 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다.
	귀하의 의료 서비스 제공자가 플랜 네트워크에 포함되는지 확인하려면, 본 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스 센터에 문의하거나 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 <i>의료</i> 서비스 제공자및 약국 명부를 참조하십시오. 최신 목록은 당사 홈페이지(<u>www.villagecaremax.org</u>)에서 확인하실 수 있습니다.
	VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 처음이신 경우 귀하의 필요를 반영한 맞춤형 치료계획(Individualized Care Plan, ICP)을 수립하도록 도와드립니다. 현재 이용 중인 의료 서비스 제공자는90일 동안 또는 ICP가 완료될 때까지 계속 이용할 수 있습니다. 또한, 2026년 1월 1일 이후 가입한 회원은 연속적인 치료 과정의 일환으로 최대 24개월 동안 동일한 행동 건강 서비스 제공자는를계속 이용할 수 있습니다. "지속적 행동 건강 치료 에피소드"란 MAP에 행동 건강 혜택이 포함되기 전, 2026년 1월 1일 이전 6개월 동안 동일한 의료 서비스 제공자가 동일하거나 관련된 행동 건강 상태치료를 위해 회원에게 최소 두 차례 서비스를 제공한 지역 서비스 영역에서 시작된 외래 행동 건강 질환 치료(외래 해독 및 금단 서비스 제외)를 의미합니다.

자주 묻는 질문(Frequently Asked Questions, FAQ)	답변
케어 매니저란 무엇인가요?	케어 매니저는 본 플랜의 주요 연락 담당자입니다. 모든 의료 서비스 제공자와 서비스를 관리하고 필요한 지원을 받을 수 있도록 돕습니다.
	회원은 플랜 소속 케어 매니저와 함께 전문 건강 홈/건강 홈 플러스 케어 매니저를 보유할 수 있습니다(섹션 E. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 외부에서 보장되는 혜택 참조).
관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)이란 무엇인가요?	관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)은 목욕, 옷 입기, 식사 준비, 약 복용 등 일상 생활에 도움이 필요한 분들을 위한 지원입니다. 이러한 서비스는 주로 가정이나 지역사회에서 제공되지만, 필요 시 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다. MLTSS는 특정 임상적 및 재정적 요건을 충족하는 회원에게 제공됩니다.
서비스가 필요하지만 해당 서비스를 제공하는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 네트워크 내 의료 서비스 제공자가 없을 경우 어떻게 되나요?	당사의 네트워크 의료 서비스 제공자는 대부분의 서비스를 제공합니다. 필요한 전문성을 갖춘 인력 부족 및/또는 서비스 제공 가능성 부족 등으로 인해 네트워크 내에서 제공되지 않는 서비스가 필요한 경우, VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 네트워크 외부 의료 서비스 제공자가 제공하는 서비스를 보장합니다.
VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 어디에서 이용 가능한가요?	이 플랜의 서비스 지역은 퍼트넘, 브롱크스, 킹스(브루클린), 뉴욕(맨해튼), 퀸스, 리치먼드 (스태튼아일랜드), 나소, 웨스트체스터입니다. 본 플랜에 가입하려면 해당 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.

자주 묻는 질문(Frequently Asked Questions, FAQ)	답변
사전 승인이란 무엇인가요?	사전 승인이란 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 특정 서비스, 품목, 약품 또는 네트워크 외부 의료 서비스 제공자에 대한 비용을 보장하기 전에 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 승인을 받아야 함을 의미합니다. 사전 승인을 받지 않으면 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 해당 서비스, 품목 또는 약품에 대한 비용을 보장하지 않을 수 있습니다. 긴급 또는 응급 치료, 행동 건강 위기 서비스 또는 지역 외 투석 서비스가 필요한 경우에는 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 서비스 제공전에 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 사전 승인이 필요한 서비스 또는 절차 목록을 제공할 수 있습니다.
	<i>보장 범위 증명 제4장</i> 의 혜택 차트를 참조하십시오.
	특정 서비스, 시술, 품목 또는 약품의 사전 승인 필요성과 관련하여 궁금한 점이 있다면 본 문서 하단에 기재된 회원 서비스 번호로 문의하십시오.
의뢰란 무엇인가요?	의뢰란 귀하의 주치의(Primary Care Provider, PCP)가 서면 승인을 제공해야만 플랜 네트워크 내 전문의나 기타 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있음을 의미합니다. 이는 전자적으로 처리될 수 있으나, 승인을 받지 못할 경우 VillageCareMAX Total Advantage 플랜이 해당 서비스를 보장하지 않을 수 있습니다. 여성 건강 전문의와 같은 특정 전문의의 경우 의뢰가 필요하지 않습니다.
	VillageCareMAX Total Advantage 플랜은 서비스 제공 전에 PCP의 의뢰서가 필요한 서비스 목록을 제공해 드릴 수 있습니다. 의뢰서가 필요한 경우에 대한 자세한 내용은 본 페이지 하단에 기재된 회원 서비스 전화번호로 문의하거나 <i>보장 내용 증명</i> 제3장을 참조하십시오.
VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서 월별 금액 (보험료)을 납부해야 하나요?	아니요. 의료 지원(Medicaid)을 받고 계시므로 건강 보험에 대한 월별 보험료를 납부하지 않습니다. 단, Medicare 파트 B 보험료는 의료 지원(Medicaid) 또는 제3자가 대신 납부해 주지 않는 한 계속 납부하셔야 합니다.

자주 묻는 질문(Frequently Asked Questions, FAQ)	답변
VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원으로서 공제액을 지불하나요?	아니요. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서는 공제액을 지불하지 않습니다.
VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 가입자로서 의료 서비스에 대해 부담해야 하는 최대 본인 부담 비용은 얼마인가요?	VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에는 의료 서비스에 대한 비용 분담(자기부담금 또는 공제액)이 없으므로 연간 본인 부담 비용은 \$0입니다.

C. 서비스 개요

다음 표는 필요할 수 있는 서비스와 혜택에 대한 규칙을 간략하게 요약한 것입니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
병원 치료가 필요한 경우	입원 병원 치료	\$0	응급 입원 시 의료 서비스 제공자는 귀하의 입원 계획을 플랜에 알려야 하지만 사전 승인이 필요하지는 않습니다.
			응급 치료에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
	외래 병원 서비스(의사 또는 외과 의사의 외래 진료 포함)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다.
	외래 수술 센터(Ambulatory surgical center, ASC) 서비스	\$0	사전 승인이 필요합니다.
외래 의료 서비스 제공자를 이용하고자 하는 경우	의사 진료(주치의 및 전문의 진료 포함)	\$0	정기 방문에는 사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
	부상 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	정기 방문에는 사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
의료 서비스 제공자를 이용하고자 하는 경우	예방 의료(독감 예방 접종 및 기타 예방 접종 등 질병 예방을 위한 관리)	\$0	네트워크 내부 및 네트워크 외부 제공자의 보장 서비스에 대한 사전 승인은 필요하지 <u>않습니다</u> .
	웰니스 방문(예: 건강검진)	\$0	사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
	"Medicare 환영" 예방 방문(1회만 해당)	\$0	네트워크 내부 및 네트워크 외부 제공자의 보장 서비스에 대한 사전 승인은 필요하지 <u>않습니다</u> .

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
응급 치료가 필요한 경우	종합 정신 건강 응급 프로그램 (Comprehensive Psychiatric Emergency Programs, CPEP)의 정신 건강 응급 상황을 포함한 응급실 서비스 플랜은 추가 혜택을 보장합니다. 섹션 D의 "전 세계 응급/긴급 보장"을 참조하십시오.	\$0	응급 치료가 필요하다고 합리적으로 판단되는 경우, 모든 응급실 또는 CPEP를 이용할 수 있습니다. 사전 승인이 필요하지 않으며, 네트워크 내 제공자를 이용할 필요도 없습니다. 제한된 상황을 제외하고는 미국 및 그 영토 외부에서의 응급실 서비스는 보장되지 않습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
	긴급 치료 플랜은 추가 혜택을 보장합니다. 섹션 D의 "전 세계 응급/긴급 보장"을 참조하십시오.	\$0	긴급 치료는 응급 치료가 아닙니다. 사전 승인이 필요하지 않으며, 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용할 필요도 없습니다. 제한된 상황을 제외하고는 미국 및 그 영토 외부에서의 긴급 치료는 보장되지 않습니다. 자세한 내용은 플랜에 문의하십시오.
의료 검사가 필요한 경우	실험실 검사(예: 혈액 검사)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다.
	엑스레이 또는 기타 영상 검사(예: CAT 스캔)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다.
	선별 검사(예: 암 검진)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다.
청력/청각 서비스가 필요한 경우	청력 검사(정기 청력 검사 포함)	\$0	사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
	보청기(피팅 및 관련 액세서리 및 소모품 포함)	\$0	사전 승인이 필요합니다. 매년 한 쪽 귀에 \$625로, 보청기 2개(한 쪽 귀에 1개)에 대해 최대 \$1,250까지 보장됩니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
치과 치료가 필요한 경우	치과 서비스(정기 검진 및 스케일링, 엑스레이, 충치 치료, 크라운, 발치, 의치, 근관 치료 및 치주 관리 포함) 플랜은 추가 혜택을 보장합니다.	\$0	일부 서비스에는 사전 승인과 제한 사항이 적용됩니다. 진단, 예방 및 포괄적인 치과 서비스의 전체 목록은 보장 내용 증명을 참조하십시오.
안과 진료가 필요한 경우	시력 서비스(연간 안과 검진 포함) <i>플랜은 추가 혜택을 보장합니다.</i>	\$0	연간 1 회의 정기 안과 검진이 보장됩니다. 특정 임상 요건을 충족하는 회원의 경우 연간 녹내장 및 당뇨병 검진이 포함됩니다.
	안경 또는 콘택트 렌즈 <i>플랜은 추가 혜택을 보장합니다.</i>	\$0	다음 항목이 보장됩니다.
	기타 시력 관리(안구 질환 및 상태의 진단 및 치료 포함)	\$0	일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
연간 건강 관련 사회 복지 수요 평가 및 서비스 연계	지역 사회 복지 네트워크(Social Care Network, SCN)를 통해 주거, 교통, 케어 관리 지원을 제공하는 지역 기관에 무료로 연결해 드립니다	\$0	관심이 있을 경우 회원 서비스 부서로 전화 주시면 해당 지역 SCN을 연결해 드립니다. 사회 복지 담당자가 귀하의 자격을 확인하고, 해당 서비스에 대해 자세히 설명하며, 서비스 연결을 도와드립니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
정신 질환이 있는 경우 (다음 페이지에서 계속)	입원 정신 건강 치료(장기 정신 건강 서비스, 정신병원, 일반병원, 급성기 병원 정신과 병동, 단기 요양 시설(Short Term Care Facility, STCF), 주정부 운영 중독 치료 센터(Addiction Treatment Center, ATC), 입원 중독 재활, 입원 의학적 감독 하 해독 치료 또는 중환자 접근 병원에서의 입원 서비스)	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	성인 외래 정신 건강 치료 지속적 주간 치료(Continuing Day Treatment, CDT) 부분 입원	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	성인 외래 재활 정신 건강 치료 적극적 지역사회 치료(Assertive Community Treatment, ACT) 정신 건강 외래 치료 및 재활 서비스(Mental Health Outpatient Treatment and Rehabilitative Services, MHOTRS) 맞춤형 회복 지향 서비스(Personalized Recovery Oriented Services, PROS)	\$0	사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
정신 질환이 있는 경우(계속)	임상 요건을 충족하는 회원을 위한 성인 외래 재활 정신 건강 및 중독 서비스. 이를 지역사회 중심 회복 및 지원 (Community Oriented Recovery and Empowerment, CORE) 서비스라고도 합니다. CORE 서비스: 심리사회적 재활(Psychosocial Rehabilitation, PSR) 지역사회 정신과적 지원 및 치료(Community Psychiatric Supports and Treatment, CPST) 역량 강화 서비스 - 동료 지원 가족 지원 및 훈련(Family Support and Training, FST)	\$0	사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
	성인 정신 건강 위기 서비스 종합 정신과 응급 프로그램(CPEP) 모바일 위기 및 전화 위기 서비스 위기 주거 프로그램	\$0	사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
정신 질환이 있는 경우(계속)	외래 정신 건강 치료(임상 상담 및 치료, 동료 지원, 심리사회적 재활, 약물 관리, 가족 심리 교육 및 집중 외래 치료 모델 포함) (참고: 이것은 플랜의 확대된 외래 정신 건강 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 나열된 번호로 회원 서비스에 문의하거나 보장 내용 증명을 확인하십시오.)	\$0	해당 서비스는 OMH가 인가, 지정 또는 승인한 제공 기관, 또는 주정부 인가 정신과 의사, 의사, 임상 심리사, 임상 사회복지사, 임상 간호사 전문가, 전문 간호사, 의사 보조, 독립 개업 네트워크(Independent Practitioner Network, IPN) 소속 정신과 의사, 심리사 또는 전문 간호사(Advanced Practive Nurse, APN), 또는 해당 주 법률에 따라 허용되는 기타 자격을 갖춘 정신건강 전문가가 제공할 수 있습니다.
정신 건강 또는 약물 남용 위기를 겪고 있는 경우	모바일 위기 서비스(전화 또는 모바일 위기 팀 대응을 통한 평가), 단기 주거 위기 안정화(정신 건강 위기의 경우)	\$0	뉴욕주 내 승인된 모바일 위기 서비스 제공자 또는 면허를 보유한 위기 거주 시설 제공자.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
정신 질환 또는 약물 사용 장애가 있는 경우	CORE 서비스(개인 중심, 회복 지향적 모바일 행동 건강 지원 서비스. CORE 서비스는 지역사회 참여 및 독립성을 촉진하고 뒷받침하는 기술과 자기 효능감을 함양합니다). (참고: CORE 서비스에 대한 자세한 정보 및 자격 여부를 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하거나 보장 내용 증명을 참조하십시오.)	\$0	특정 임상 요건을 충족하는 회원은 CORE 서비스를 이용할 수 있습니다. 누구나 CORE 서비스를 의뢰하거나 직접 의뢰할 수 있습니다.
약물 사용 장애가 있는 경우	입원 및 외래 약물 사용 장애 치료 서비스(해독 및 금단 증상 관리, 단기 거주 서비스, 거주 치료 센터 서비스, 메타돈 약물 보조 치료 포함) (참고: 이것은 플랜의 확대된 약물 사용 장애 서비스의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 나열된 번호로 회원 서비스에 문의하거나 <i>보장 내용 증명</i> 을 확인하십시오.)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
도움을 줄 수 있는	전문 간호 서비스	\$0	사전 승인이 필요합니다.
사람들과 함께 거주할 장소가 필요한 경우	요양원	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	보호 간호(요양 시설에서의 장기 요양)	\$0	요양 시설 수준의 간호가 필요하고 재활 목표를 달성했거나 중단되었으며 입원 후 180일 이내에 지역사회로 퇴원할 계획이 없는 경우 서비스가 보장됩니다. 사전 승인이 필요합니다.
뇌졸중이나 사고 후 치료가 필요한 경우	작업, 물리 또는 언어 치료(외래 또는 재택)	\$0	사전 승인이 필요합니다.
의료 서비스 이용을 위한 교통편이 필요한 경우	응급 교통편	\$0	네트워크 내부 및 네트워크 외부 의료 서비스 제공자의 사전 승인이 필요하지 <u>않습니다</u> .
질병 또는 질환 치료를 위한 약물이 필요한 경우(다음 페이지에서 계속)	Medicare 파트 B 약물(의료 서비스 제공자가 진료실에서 투여하는 약물, 일부 경구 항암제, 특정 의료 장비와 함께 사용되는 일부 약물 포함)	\$0	이러한 약물에 대한 자세한 정보는 <i>보장 내용</i> <i>증명</i> 을 참조하십시오. 일부 주사제의 경우 사전 승인이 필요합니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
질병 또는 질환 치료를 위한 약물이 필요한 경우(계속)	Medicare 파트 D 의약품 1등급: 우대 제네릭 의약품 2등급: 제네릭 의약품 3등급: 우대 브랜드 4등급: 비우대 의약품 5등급: 전문의약품 6등급: 선별 치료 의약품	\$0	보장되는 약품 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 www.villagecaremax.org의 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 약제 목록 (보장 의약품 목록)을 참조하십시오. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 특정 질환 치료를 위해 다른 약물을 보장하기 전에 먼저 한 가지 약물을 시도해 볼 것을 요구할 수 있습니다. 일부 약품은 수량 제한이 있습니다. 기하의 의료 서비스 제공자는 특정 약품에 대해 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 사전 승인을 받아야합니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
질병 또는 질환 치료를 위한 약물이 필요한 경우(계속)			특별한 취급, 의료 서비스 제공자 조정 또는 환자 교육 요건으로 인해 네트워크 내대부분의 약국에서 충족할 수 없는 극히 제한된 수의 약물에 대해서는 특정 약국을 이용해야 합니다. 이러한 약물은 플랜웹사이트(처방 목록, 보장 약제 목록), 인쇄물 및 www.medicare.gov/plan-compare의 Medicare Prescription Drug Plan Finder에서 확인할 수 있습니다. "유지 치료" 의약품의 장기 공급은 소매 및 우편 주문 약국을 통해 가능합니다. 유지 치료 약물은 만성 또는 장기적 질환에 대해 정기적으로 복용하는 약물입니다.
	일반의약품(Over-the-Counter, OTC) <i>플랜은 추가 혜택을 보장합니다. 섹션 D의</i> "일반의약품(OTC) 건강 관련 품목"을 참조하십시오.	\$0	보장되는 약품 유형에 제한이 있을 수 있습니다. 자세한 내용은 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 <i>보장 약제</i> 목록(의약품 목록) 을 참조하십시오.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
발 관리가 필요한 경우	족부 진료 서비스(정기 검진 포함)	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	교정 서비스	\$0	사전 승인 및 제한 사항이 적용될 수 있습니다.
내구성 의료 장비 (Durable Medical Equipment, DME) 또는 소모품이 필요한 경우	휠체어, 네뷸라이저, 목발, 무릎 보행기, 보행기, 산소 장비 및 소모품 등을 예로 들 수 있습니다. (참고: 이는 보장되는 DME 또는 소모품의 전체 목록이 아닙니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하거나 <i>보장 내용 증명</i> 을 참조하십시오.)	\$0	일부 DME 품목 및 소모품의 경우 사전 승인이 필요합니다.
통역 서비스가 필요한 경우	구어 통역사	\$0	비영어권 개인을 위한 통역 서비스가 제공됩니다.
	수화 통역사	\$0	청각 장애 및 난청 개인을 위한 의사소통 서비스가 제공됩니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
기타 보장 서비스(다음 페이지에서 계속)	침술 <i>플랜은 추가 혜택을 보장합니다.</i>	\$0	Standard Medicare가 보장하는 침술 서비스 및 침술(Medicare 보장 외): • 연간 최대 40회 방문(월 5회). 일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다. 서비스는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 네트워크 내부의 인증을 받은 의료 서비스 제공자 면허를 보유한 제공자가 제공해야 합니다.
	플랜 케어 조정	\$0	본 플랜은 더 나은 건강 결과를 위해 귀하의 치료를 조정하는 데 도움을 줍니다. 귀하의 케어 매니저는 귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 치료 계획을 수립하고 서비스를 조정할 것입니다.
	카이로프랙틱 서비스	\$0	Standard Medicare가 보장하는 카이로프랙틱 서비스. 사전 승인이 필요합니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
기타 보장 서비스(계속)	당뇨병 용품	\$0	Abbott는 혈당, 혈당 측정기 및 검사 용품 분야에서 선호되는 제조업체입니다.
			일부 소모품의 경우 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
	조기 및 정기 선별 진단 및 치료(Early and Periodic Screening Dignosis and Treatment, EPSDT) (예방 선별 검사, 건강 검진, 시력 및 청력 선별 검사 및 서비스, 예방 접종, 납 선별 검사, 개인 간호 서비스 포함)	\$0	EPSDT는 21세 미만 회원을 대상으로 합니다.
	가족 계획	\$0	네트워크 외부 의료 서비스 제공자가 제공하는 가족 계획 서비스는 Medicaid 서비스별 수가제로 직접 보장됩니다.
	호스피스 케어	\$0	Medicare 인증 호스피스 프로그램에 등록하는 경우, 호스피스 서비스 및 말기 예후와 관련된 파트 A, 파트 B 서비스는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 아닌 Original Medicare에서 지급합니다. 당사는 귀하의 호스피스 제공자와 서비스를 조정하며, 귀하가 SNF 또는 호스피스 거주 시설에 있을 경우 숙식비를 보장합니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
기타 보장 서비스(계속)	유방촬영술	\$0	보장 서비스는 다음과 같습니다. • 35~39세의 경우 기준선 유방촬영술 1회 • 40세 이상 여성의 경우 12개월마다 1회의 선별 유방촬영술 • 24개월마다 1회의 임상 유방 검사
	관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS) (생활 지원 서비스, 인지, 언어, 작업 및 물리 치료, 집안일 서비스, 가정 배달 식사, 거주지 개조(경사로 또는 손잡이 설치 등), 성인 주간 보호 서비스 등 포함)	\$0	일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다. MLTSS는 일반적으로 요양 시설에서 제공되는 수준의 돌봄이 필요한 회원에게 서비스를 제공하며, 회원들이 주거 또는 지역사회 환경에서 필요한 돌봄을 받을 수 있도록합니다. MLTSS는 모든 회원이 이용할 수 있으며, 금액을 포함한 구체적인 서비스 승인은 회원의 개별화된 승인된 돌봄 계획에 명시되어 있습니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
기타 보장 서비스(계속)	의료 주간 보호(외래 진료 환경에서 의료 및 간호 감독 하에 제공되는 예방, 진단, 치료 및 재활 서비스 포함)	\$0	의료 주간 보호는 신체적 및/또는 인지 장애가 있는 개인의 지역사회 생활을 지원하기 위한 요구를 충족시키기 위해 제공됩니다. 사전 승인이 필요합니다.
	개인 돌봄 지원(Personal Care Assistance, PCA) (목욕, 옷 입기, 화장실 이용, 쇼핑, 요리등 일상 활동 지원, 의사가 회원의 서면 치료계획에 따라 인증한 등록 전문 간호사의 감독하에 자격을 갖춘 개인이 회원의 집에서수행하는 건강 관련 업무 포함)	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	보철 서비스	\$0	신체 일부를 대체하는 보철 기기 및 장치가 보장 대상입니다. 사전 승인 및 제한 사항이 적용됩니다.

건강상의 필요 또는 문제	필요할 수 있는 서비스	네트워크 내 의료 서비스 제공자에 대한 본인 부담 비용	제한 사항, 예외 사항 및 혜택 정보 (혜택 관련 규칙)
기타 보장 서비스(계속)	질병 관리 지원 서비스	\$0	다음과 같은 질병 관리 지원 서비스가 보장됩니다.

상기 혜택 요약은 정보 제공 목적으로만 제공됩니다. 혜택에 대한 자세한 내용은 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 *보장 내용* 증명을 참조하십시오. 문의 사항이 있는 경우, 본 페이지 하단에 기재된 번호로 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스에 전화하실 수도 있습니다.

D. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 추가 서비스

이 목록은 완전하지 않습니다. 다른 보장 서비스에 대해서는 이 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하거나 *보장 내용 증명*을 참조하십시오.

추가 서비스 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 내용	본인 부담 비용
FLEX 혜택: 연간\$585, 추가 치과, 안과 또는 청력 서비스에 사용 가능. 월 \$48.75, 미사용 금액은 매월 이월되며 연말에 소멸됩니다.	\$0
<i>피트니스 멤버십:</i> 를 통해 무료 피트니스 멤버십이 보장됩니다.	\$0
의반의약품(OTC) 건강 관련 품목: 승인된 품목 구매를 위해 OTC 카드로 월 최대 \$305까지 보장됩니다. • 참여 매장 또는 온라인 주문 시 가정 배송되는 비처방 의약품 및 건강 관련 품목 • COVID-19 검사 • 보청기 • 만성 질환자 특별보조혜택(SSBCI) 대상 회원: ○ 참여 매장 또는 온라인 주문 시 가정 배송되는 식료품 ○ 공과금 ○ 임대료 또는 모기지 지원 ○ 주유소 주유	\$0

추가 서비스 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 보장하는 내용	본인 부담 비용
일반의약품(OTC) 건강 관련 품목(계속):	
○ 실내 공기질 개선 제품 ○ 해충 방제 제품 ○ 버스/지하철 교통비	
미사용분은 월별로 이월되지만 연말에 만료됩니다. 자세한 내용은 <i>보장 내용 증명</i> 을 참조하십시오.	\$0
식품 및 농산물(식료품), 주유소 주유, 공과금, 임대료/모기지 지원, 해충 방제 제품, 실내 공기질 개선 제품, 대중교통, 비의료적 필요를 위한 교통편은 만성질환자 특별보조혜택(SSBCI)의 일부입니다. SSBCI 혜택을 받기 위해서는 회원이 만성질환자로 판정되어야 하며, 만성 질환(예: 당뇨병, 만성 심부전, 심혈관 질환, 만성 및 장애를 유발하는 정신 건강 질환, 뇌졸중 또는 기타 적격 질환)을 앓고 있으며 보장 기준을 충족해야 합니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에 가입한 회원은 자격이 부여됩니다.	
사회 복지 네트워크 서비스: 적격 회원에게 무료로 주거, 교통 및 케어 관리 지원을 제공합니다. 사회 복지 담당자가 귀하의 건강과 웰빙을 돕는 서비스 자격 여부를 확인해 드립니다. 지역 사회 내 사회 복지 네트워크 연결을 위해 회원 서비스 센터로 문의하십시오.	\$0
SSBCI 회원 대상 비의료 목적 교통편: 택시, 밴, 차량 공유 서비스를 통해 플랜 승인 장소로의 비의료 목적 진료 예약 시 연간 편도 24회(왕복 12회)까지 보장됩니다.	\$0
전 세계 응급/긴급 치료 및 응급 교통편: 미국 및 그 영토 외부 이동 시 연간 최대 \$50,000 보장(모든 서비스 검토 포함).	\$0

E. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 외부 보장 혜택

이 목록은 완전하지 않습니다. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서 보장하지 않지만 Medicaid 서비스별 수가제로 이용 가능한 기타 서비스에 대해서는 본 페이지 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하십시오.

Medicaid 서비스별 수가제로 직접 보장되는 기타 서비스	본인 부담 비용
지역사회 지원 서비스(Community Support Services, CSS)	\$0
Health Home (HH) 및 Health Home Plus (HH+) 케어 관리 서비스	\$0
공인 지역사회 행동 건강 클리닉(Certified Community Behavioral Health Clinics, CCBHC)	\$0
아동 위기 거주 서비스(18-20세 청소년)	\$0
비응급 의료 교통 수단	\$0

F. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜, Medicare, Medicaid가 보장하지 않는 서비스

다음 서비스는 본 플랜에서 보장되지 않습니다. 이 목록은 완전하지 않습니다. 기타 제외 서비스에 대해서는 본 문서 하단에 기재된 번호로 회원 서비스에 문의하십시오.

VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜, Medicare, Medicaid가 보장하지 않는 서비스

의학적 필요성이 없는 미용 수술.

실험적 의료 및 수술 절차, 장비 및 약품(Medicare가 보장하거나 Medicare 승인 임상 연구 대상이거나 본 플랜이 보장하는 경우 제외).

말기 예후와 관련된 호스피스 서비스.

자연요법 서비스(자연 또는 대체 치료법 사용).

개인 위생용품 및 편의용품.

의학적 필요성이 없는 경우의 병원 개인실.

불임 수술의 역전 시술 및 처방전 없이 구입 가능한 피임 용품.

정기적인 카이로프랙틱 치료(Medicare 보장 지침에 부합하는 척추 수동 조작 치료 제외).

Original Medicare 기준에 따라 합리적이고 필요하지 않은 것으로 간주되는 서비스.

본 플랜이 해당 의료 서비스 제공자를 지정한 경우가 아닌 한 플랜에 소속되지 않은 의료 서비스 제공자의 서비스.

G. 플랜 회원으로서 귀하의 권리와 책임

VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 회원으로서 귀하는 귀하의 건강 관리에 관한 특정 권리를 가지고 있습니다. 귀하를 돌보는 의료 서비스 제공자에 대한 특정 책임도 있습니다. 건강 질환과 관계없이 귀하는 의학적으로 필요한 치료를 거부당할 수 없습니다. 이러한 권리를 행사하더라도 의료 서비스를 잃지 않습니다. 일 년에 한 번 이상 귀하의 권리에 대해 알려드립니다. 권리에 대한 자세한 내용은 *보장 내용 증명*을 참조하십시오.

귀하의 권리는 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하에게는 존중, 공정성, 존엄성을 누릴 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - 인종, 민족, 출신 국가, 피부색, 종교, 신념, 성별(성별 고정관념 및 성정체성 포함), 연령, 건강 질환, 정신적, 신체적 또는 감각적 장애, 성적 지향, 유전 정보, 지불 능력 또는 영어 구사 능력에 대한 우려 없이 보장 서비스를 받을 권리. 어떤 의료 서비스 제공자도 회원에 대해 주 또는 연방 법률이나 규정에 따른 불법 차별에 해당하는 행위에 관여해서는 안 됩니다
 - 다른 형식(예: 큰 활자, 점자, 오디오)의 정보를 무료로 요청하고 받을 권리
 - o 어떤 형태의 신체적 구속이나 격리도 받지 않을 권리
 - o 네트워크 제공자로부터 청구서를 받지 않을 권리
 - o 질문과 우려 사항에 대해 완전하고 정중하게 답변받을 권리
 - o VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 또는 귀하의 의료 서비스 제공자가 귀하를 대하는 방식에 부정적인 영향 없이 자유롭게 권리를 행사하십시오
- 귀하는 귀하의 의료 서비스에 관한 정보를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 비용이나 혜택 적용 범위와 관계없이 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 귀하가 이해할 수 있는 형식과 언어로 제공되어야 합니다. 이러한 권리에는 다음에 관한 정보를 얻는 것이 포함됩니다.
 - o VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜
 - ㅇ 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - ㅇ 서비스 이용 방법
 - ㅇ 서비스 이용 시 본인 부담 비용

- ㅇ 의료 서비스 제공자 및 케어 매니저 명단
- ㅇ 귀하의 권리와 책임
- 귀하는 치료 거부를 포함하여 귀하의 치료에 관한 결정을 내릴 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - o 주치의(PCP)를 선택하고 연중 언제든지 PCP를 변경할 권리. PCP를 변경하려면 1-855-296-8800 (TTY: 711)로 문의하십시오
 - o 의뢰서 없이 여성 건강 관리 제공자를 이용할 권리
 - o 보장되는 서비스와 약물을 신속하게 받을 권리
 - o 비용이나 보장 여부와 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - ㅇ 의료 서비스 제공가 반대하더라도 법이 허용하는 범위 내에서 치료를 거부할 권리
 - o 의료 서비스 제공자가 반대하더라도 약물 복용을 중단할 권리
 - o PCP나 케어 팀이 권하는 모든 의료 서비스에 대해 2차 소견을 요청할 권리. VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 2차 소견 방문 비용을 부담합니다
 - o 사전 의료 지시서를 통해 본인의 의료적 의사를 밝힐 권리
- 귀하는 의사소통이나 물리적 접근 장벽 없이 적시에 치료를 받을 권리를 보유합니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - ㅇ 적시에 의료 서비스를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자의 진료실에 출입할 권리. 이는 미국 장애인법(ADA)에 따라 장애인이 장벽 없이 접근할 수 있음을 의미합니다
 - o 의사, 기타 의료 서비스 제공자 및 건강 보험사와의 의사소통을 돕기 위한 통역 서비스를 이용할 권리. 이 서비스가 필요할 경우 1-855-296-8800 (TTY: 711)번으로 문의하십시오
 - o VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 *보장 내용 증명* 및 인쇄물을 귀하의 주요 언어로 번역해 드리며, 시력이나 읽기에 어려움이 있을 경우 해당 자료를 소리내어 읽어 드립니다. 구두 통역 서비스는 요청 시 무료로 제공됩니다
 - o 강압, 강제, 징계, 편의 또는 보복 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 신체적 구속이나 격리도 받지 않을 권리
- 귀하는 필요 시 응급 및 긴급 치료를 받을 권리를 보유합니다. 이는 다음과 같은 권리를 의미합니다.
 - ο 사전 승인 없이 연중무휴 24시간 응급 및 긴급 치료 서비스를 받을 권리
 - ㅇ 필요 시 네트워크 외부 응급 또는 긴급 치료 제공자를 이용할 권리

- 귀하는 기밀 유지 및 사생활 보호 권리를 가집니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - o 귀하가 이해 가능한 방식으로 본인의 의료 기록 사본을 요청 및 수령하고, 기록 변경 또는 정정을 요청할 권리
 - ㅇ 개인 건강 정보를 비공개로 유지할 권리. 법적 요구 사항이 없는 한 귀하의 동의 없이는 누구에게도 개인 건강 정보가 공개되지 않습니다
 - o 치료 중 사생활 보호 권리
- 귀하는 보장 서비스 또는 치료에 대해 불만을 제기할 권리를 보유합니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다.
 - o 간편한 절차를 통해 우려 사항을 전달하고 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 후속 조치를 기대할 권리
 - o 당사 또는 당사 의료 서비스 제공자에 대한 불만 또는 이의 신청을 제기할 권리. 또한 당사 또는 당사 의료 서비스 제공자의 특정 결정에 대해 이의를 제기할 권리
 - 주정부 이의 신청(공정 심리)을 제기할 권리
 - o 서비스가 거부된 상세한 사유를 확인할 권리

귀하의 책임은 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.

- 귀하는 타인을 존중, 공정성, 존엄성으로 대할 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 준수해야 합니다.
 - o 의료 서비스 제공자를 존엄성과 존중으로 대하십시오
 - o 예약 시간을 지키고, 지각하거나 취소할 경우 사전에 연락하십시오
- **귀하는 본인과 본인의 건강에 대한 정보를 제공할 책임이 있습니다.** 귀하는 다음을 준수해야 합니다.
 - ㅇ 의료 서비스 제공자에게 건강상의 문제를 명확히 설명하고, 가능한 한 많은 정보를 제공하십시오
 - o 의료 서비스 제공자에게 본인 및 건강 이력에 대해 알려주십시오
 - 의료 서비스 제공자에게 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원임을 알려주십시오
 - 병원 방문 전 전문의 진료 서비스를 받기 위해 PCP, 케어 매니저 또는 기타 담당자와 상담하십시오(응급 상황 제외)
 - o 응급 상황 또는 네트워크 외부 치료 발생 시 24시간 이내에 PCP, 케어 매니저 또는 기타 담당자에게 알리십시오
 - o 주소나 전화번호 등 개인 정보 변경 시 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스에 알리십시오
- 귀하는 치료 거부를 포함하여 본인의 치료에 대한 결정을 내릴 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 준수해야 합니다.
 - ㅇ 본인의 건강 문제 및 권장 치료법에 대해 알아보고, 치료 시행 전에 이를 고려하십시오
 - o 케어 팀과 협력하여 치료 계획 및 목표를 함께 수립하십시오
 - 궁금한 점이 있을 경우, VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스로 전화해 주십시오(1-855-296-8800, TTY 711). 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용은 www.villagecaremax.org를 참조하십시오.

- o 본인과 의료 서비스 제공자가 합의한 치료 지침 및 계획을 따르십시오. 의료 서비스 제공자가 권장하는 치료를 거부하는 것은 건강에 해로울 수 있음을 명심하십시오
- 귀하는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜을 통해 서비스를 받을 책임이 있습니다. 귀하는 다음을 준수해야 합니다.
 - 응급 상황, 긴급 치료, 행동 건강 위기 서비스, 지역 외 투석 서비스 또는 가족 계획 서비스를 제외하고는 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에서 모든 의료 서비스를 받으십시오. 단, VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 네트워크 외부 치료에 대한 사전 승인을 제공하는 경우는 예외입니다
 - 타인이 귀하의 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 ID 카드를 사용하여 의료 서비스를 받는 것을 허용하지 마십시오
 - 누군가가 고의로 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 혜택이나 서비스를 오용했다고 생각될 경우 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜에 알리십시오

귀하의 권리에 대한 자세한 내용은 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 *보장 내용 증명*을 참조하십시오. 문의 사항이 있는 경우, 본 페이지 하단에 기재된 번호로 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스에 전화하실 수도 있습니다.

H. 거부된 서비스에 대한 불만 또는 이의 제기 방법

불만 사항이 있거나 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜이 거부한 항목을 보장해야 한다고 생각될 경우 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜(1-855-296-8800, TTY: 711)에 문의하십시오. 귀하는 불만을 제기하거나 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.

불만 사항 및 이의 제기에 관한 질문은 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜의 *보장 내용 증명* 제8장을 참조하십시오. 또한 이 페이지 하단에 기재된 번호로 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스 센터에 전화하실 수 있습니다.

불만 및 이의 제기와 관련된 연락처 정보는 아래와 같습니다.

방법	의료 및 파트 D 처방약 관련 불만 및 이의 제기 연락처 정보
전화	1-855-296-8800 (TTY: 711) 무료 전화번호입니다. 주 7 일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 운영됩니다
팩스	1-347-226-5180
우편	VillageCareMAX 112 Charles Street, New York, NY 10014

I. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

대부분의 의료 서비스 제공자와 기관은 정직합니다. 안타깝게도 일부 부정직한 사례가 있을 수 있습니다.

의사, 병원 또는 약국이 부적절한 행위를 하고 있다고 생각되면 당사에 연락하십시오.

- VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스로 전화하십시오. 전화번호는 이 페이지 하단에 기재되어 있습니다.
- 또는 Medicare (1-800-MEDICARE, 1-800-633-4227)로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화할 수 있습니다. 이러한 번호는 주 7일, 하루 24시간 무료로 이용 가능합니다.
- 또는 뉴욕주 Medicaid 사기 신고 핫라인에 1-877-87 FRAUD번으로 전화하십시오.

가입 전 체크리스트

가입 결정을 내리기 전에 당사의 혜택과 규정을 완전히 이해하는 것이 중요합니다. 문의 사항이 있을 경우 고객 서비스 담당자에게 1-855-296-8800 (TTY: 711)번으로 전화하여 상담받으실 수 있습니다.

혜택의 이해

	보장 범위 증명(Evidence of Coverage, EOC)은 모든 보장 및 서비스에 대한 전체 목록을 제공합니다. 가입 전 플랜 보장 범위, 비용, 혜택을 반드시 검토하시기 바랍니다. EOC 사본을 확인하려면 <u>www.villagecaremax.org</u> 를 방문하거나 1-855-296-8800 (TTY: 711) 번으로 전화하십시오.
	현재 담당 의사가 네트워크에 포함되어 있는지 확인하려면 의료 서비스 제공자 명부를 검토하거나 의사에게 문의하십시오. 목록에 없는 경우 다른 의사를 선택해야 할 가능성이 높습니다.
	처방약 구매 시 이용하는 약국이 네트워크에 포함되어 있는지 확인하려면 약국 명부를 검토하십시오. 약국이 목록에 없다면 처방약 구입을 위해 다른 약국을 선택해야 할 수 있습니다.
	이용 중인 약품이 보장되는지 확인하려면 약제 목록을 검토하십시오.
중요 규정	정의 이해
	현재 보장 범위에 대한 영향. 새로운 Medicare 보장이 시작되면 현재 건강 보험 보장은 종료됩니다. 예를 들어 Tricare 또는 Medicare 플랜에 가입되어 있는 경우, 새로운 보장이 시작되면 더 이상 해당 플랜의 혜택을 받을 수 없습니다.
	플랜의 월별 보험료 외에도 Medicare 파트 B 보험료를 계속 납부해야 합니다(Medicaid가 대신 지불하는 경우는 제외). 이 보험료는 일반적으로 매달 사회보장 수당에서 공제됩니다.
	혜택, 보험료 및/또는 본인 부담금/공동 부담금은 2026년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.
	응급 상황 또는 긴급 상황을 제외하고, 네트워크 외부 의료제공자(의료제공자 명부에 없는 의사)의 서비스는 보장되지 않습니다.
	이중 자격 특별 관리 플랜(D-SNP)의 경우, 가입 자격은 귀하가 Medicare 및 Medicaid 주정부 플랜의 의료 지원을 모두 받을 자격이 있다는 확인을 바탕으로 결정됩니다.

VillageCareMAX는 Medicare 및 뉴욕주 Medicaid와 계약을 체결한 보건 관리 기관(HMO) 플랜입니다. VillageCareMAX 가입은 계약 갱신 여부에 따라 달라집니다.

당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구 또는 회원 ID 카드에 대한 일반적인 문의 사항은 VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜 회원 서비스로 연락하십시오.

1-855-296-8800

무료 전화번호입니다. 주 7일 오전 8시~오후 8시 운영합니다

회원 서비스는 비영어권 사용자를 위한 무료 언어 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

이 전화번호는 특수 전화 장비가 필요하며 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 사람만 사용할 수 있습니다.

무료 전화번호입니다. 주 7일 오전 8시~오후 8시 운영합니다

귀하의 건강 상태에 대해 궁금한 점이 있는 경우:

- 주치의(PCP) 또는 클리닉(영업 중인 경우)에 전화하십시오. 진료실이나 클리닉이 영업하지 않는 경우 진료를 받기 위한 지침을 따르십시오.
- PCP 진료소가 휴무일 경우, VillageCareMAX 회원 서비스로 업무 시간 중 또는 비상 당직 서비스 시간에 전화하실 수 있습니다. 귀하의 문제를 경청하고 진료받는 방법을 안내해 드립니다. VillageCareMAX 회원 서비스 및 비상 당직 서비스 번호는 다음과 같습니다.

1-855-296-8800 - 무료 전화번호입니다. 주 7일 오전 8시~오후 8시 운영합니다.

VillageCareMAX Medicare Total Advantage 플랜은 비영어권 이용자를 위한 무료 언어 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711 - 무료 전화번호입니다. 하루 24시간 운영합니다.

즉각적인 행동 건강 관리가 필요한 경우 Carelon 회원 서비스로 문의하십시오.

1-866-599-1481

무료 전화번호입니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시 운영합니다. 의료 대기 서비스는 영업 시간 이후에 이용할 수 있습니다.

VillageCareMAX Medicare Total Advantage는 비영어권 사용자를 위한 무료 언어 통역 서비스도 제공합니다.

TTY: 711

무료 전화번호입니다. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시 운영합니다. 의료 대기 서비스는 영업 시간 이후에 이용할 수 있습니다.



855-296-8800 무료 전화 TTY 711 주 7일, 오전 8시~오후 8시 www.villagecaremax.org