

2026 혜택 요약

Kaiser Permanente Dual Complete Oahu (HMO D-SNP) 및
Kaiser Permanente Dual Complete Maui (HMO D-SNP)

H2704_2026015016SBKO_M
1613274835_HI015016_KO



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

소개

이 문서는 Kaiser Permanente Dual Complete에서 보장하는 혜택 및 서비스를 간략하게 요약한 것입니다. 자주 하는 질문에 대한 답변, 중요한 연락처 정보, 제공되는 혜택 및 서비스 개요, Kaiser Permanente Dual Complete 가입자로서의 권리에 대한 정보가 포함됩니다. Kaiser Permanente Dual Complete 보장 범위 증명서(Evidence of Coverage)의 마지막 장에는 주요 용어와 그 정의가 알파벳 순서대로 나열되어 있습니다.

목차

A. 면책 조항	3
B. 자주 묻는 질문(FAQ)	4
C. 보장 서비스 목록	9
D. Kaiser Permanente Dual Complete 외부 보장 혜택	21
E. Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare 및 Medicaid 에서 보장하지 않는 서비스	22
F. 플랜 가입자의 권리	24
G. 거부 당한 서비스에 대해 불만이나 재심을 신청하는 방법	26
H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법.....	32



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

A. 면책 조항



이 문서는 2026년도 Kaiser Permanente Dual Complete에서 보장하는 의료 서비스를 요약한 것입니다. 이 **혜택 요약서**에는 다음 플랜이 포함되어 있습니다:

- Kaiser Permanente Dual Complete Oahu
- Kaiser Permanente Dual Complete Maui

본 문서는 요약서일 뿐입니다. 전체 혜택은 **Kaiser Permanente Dual Complete 보장 범위 증명서**와 **QUEST 가입자 안내서**를 확인하시기 바랍니다. **Kaiser Permanente Dual Complete 보장 범위 증명서**는 당사 홈페이지 kp.org/eochi에 나와 있습니다. **QUEST 가입자 안내서**는 당사 웹사이트 kpquest.org/benefits에 나와 있습니다. 또한 사본을 요청하려면 가입자 서비스에 **1-800-805-2739 (TTY 711)**번으로 전화하면 됩니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다.

- ❖ 당사는 건강 또는 약물 플랜에 대한 가입자의 질문에 답변해 드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역사를 이용하시려면 **808-432-5330 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 주 7일 운영합니다.
- ❖ Medicare에 관한 자세한 내용은 **Medicare와 가입자 안내서**에서 확인하십시오. 안내서에는 Medicare 혜택, 권리 및 보호에 대한 요약과 Medicare에 관해 가장 자주 하는 질문에 대한 답변이 있습니다. 안내서는 Medicare 웹사이트(www.medicare.gov) 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하여 받을 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하면 됩니다.
- ❖ Medicaid에 대한 자세한 정보는 Med-QUEST Division 웹사이트 medquest.hawaii.gov/en/members-applicants/Dual-Eligible-Special-Needs-Plan에서 확인하거나, Med-QUEST Division 옴부즈맨 사무소에 무료 전화 1-888-488-7988, TTY 711번으로 문의하면 됩니다. 이 전화는 월요일부터 금요일 오전 7시 45분–오후 4시 30분(주 정부 공휴일 제외)에 운영합니다.
- ❖ 본 문서는 대형 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 무료로 받을 수 있습니다. 추가 내용은 가입자 서비스에 1-800-805-2739번으로 문의하십시오. (TTY 사용자는 711번으로 연락하십시오.) 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다.
- ❖ 본 문서는 중국어, 일로카노어, 한국어 또는 베트남어로 무료로 제공됩니다.
- ❖ 다음 사항을 요청하려면 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 전화하십시오:
 - 영어 외 선호하는 언어 및/또는 대체 형식
 - 향후 우편 및 의사 소통에 대한 위한 상시 요청
 - 선호 언어 및/또는 형식에 대한 상시 요청 변경



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

B. 자주 묻는 질문(FAQ)

다음 표에 자주 묻는 질문들이 나열되어 있습니다.

자주 하는 질문	답변
통합형 D-SNP란 무엇입니까?	통합형 D-SNP는 Medicare와 Med-QUEST Division 모두와 계약하여 가입자에게 Medicare 및 Medicaid 서비스를 제공하는 건강 플랜입니다. 통합형 D-SNP는 가입자의 의사, 병원, 약국, 가정 간호, 요양원 진료 및 기타 의료 서비스 제공자를 하나의 통합된 진료 체계로 결합합니다. 또한 가입자의 모든 의료 서비스 제공자 및 서비스에 대한 관리를 도와주는 진료 조정 담당자도 있습니다. 이들은 가입자에게 필요한 진료를 제공하기 위해 함께 협력합니다.
Kaiser Permanente Dual Complete에서 지금 받고 있는 것과 동일한 Medicare 및 Medicaid 혜택을 받게 됩니까?	가입자는 대부분의 Medicare 및 Medicaid 보장 혜택을 Kaiser Permanente Dual Complete에게 직접 제공 받게 됩니다. 의료 서비스 제공자 팀이 가입자와 협력하여 필요 사항을 충족시키는 최선의 서비스를 결정하는 것을 도울 것입니다. 이는 가입자의 요구 사항 및 담당 의사와 진료팀 평가에 따라 가입자가 현재 받고 있는 서비스의 일부가 변경될 수 있다는 것을 의미합니다. 해당되는 경우, 가입자는 현재와 동일한 방식으로 본인의 건강 플랜 외의 다른 혜택도 받을 수 있으며, 이는 커뮤니티 진료 서비스(Community Care Services, CCS)로부터 직접 받거나 하와이 보건부의 발달장애과(Developmental Disabilities Division, DDD), 성인 정신건강과(Adult Mental Health Division, AMHD), 아동·청소년 정신건강과(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD)를 통해 제공될 수도 있습니다. Kaiser Permanente Dual Complete에 가입하면 가입자의 개인적인 기호와 목표를 반영하여 건강 및 지원에 대해 필요한 부분을 해결할 수 있는 개인 맞춤형 진료 계획을 개발하기 위해 담당 진료팀이 가입자와 협력할 것입니다. Kaiser Permanente Dual Complete가 일반적으로 보장하지 않는 Medicare 파트 D 약물을 복용하고 있는 경우 임시 분량을 제공받을 수 있으며, 다른 약물로 바꾸거나 의학적으로 필요한 경우 Kaiser Permanente Dual Complete에서 예외적으로 해당 약물을 보장하도록 지원해 드릴 것입니다. 자세한 내용은 본 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

자주 하는 질문	답변
현재 진료를 받는 의사에게 그대로 진료를 받을 수 있습니까?	대부분의 경우 그렇습니다. 담당 의료 서비스 제공자(의사, 병원, 치료사, 약국 및 기타 의료 서비스 제공자 포함)가 Kaiser Permanente Dual Complete와 협력하고 저희와 계약을 체결한 경우, 계속해서 해당 의사를 방문할 수 있습니다. • 당사와 계약한 의료 서비스 제공자는 "네트워크 소속"입니다. 네트워크 의료 서비스 제공자는 당사 플랜에 참여합니다. 이는 해당 의료 서비스 제공자들이 당사 플랜 가입자를 접수하며 당사 플랜이 보장하는 서비스를 제공한다는 것을 의미합니다. 가입자는 반드시 Kaiser Permanente Dual Complete 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 당사 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자나 약국을 이용하는 경우 플랜이 해당 서비스나 약물에 대해 지불하지 않을 수도 있습니다. • 긴급 진료 또는 응급 진료 또는 지역을 벗어나서 투석 서비스가 필요한 경우 Kaiser Permanente Dual Complete 플랜에 속하지 않은 의료 서비스 제공자를 이용해도 됩니다. • 현재 Kaiser Permanente Dual Complete 네트워크 외 의료 서비스 제공자에게 치료를 받고 있거나 Kaiser Permanente Dual Complete 네트워크 외 의료 서비스 제공자와 관계를 구축한 경우 가입자 서비스에 전화하여 관계 유지에 관해 확인하십시오. 담당 의료 서비스 제공자가 플랜 네트워크에 포함되어 있는지 확인하려면, <i>이 페이지 하단에 나와 있는 번호</i>로 가입자 서비스에 전화하거나 Kaiser Permanente Dual Complete 웹사이트 kp.org/directory에서 <i>제공자 및 약국 목록</i>을 확인하십시오. Kaiser Permanente Dual Complete에 새로 가입한 경우 당사는 가입자와 함께 필요한 부분을 해결하기 위한 개인 맞춤형 진료 계획을 마련할 것입니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

자주 하는 질문	답변
Kaiser Permanente Dual Complete 진료 조정 담당자란 무엇입니까?	Kaiser Permanente Dual Complete 진료 조정 담당자는 가입자가 주로 연락하는 직원입니다. 이 직원은 가입자의 모든 의료 서비스 제공자와 서비스를 관리하고, 다음을 포함하여 가입자가 필요한 것을 받을 수 있도록 도와줍니다. • 담당 Kaiser Permanente Dual Complete 진료 조정 담당자가 가입자의 건강 상태와 개인 목표를 파악하고, 개인 맞춤형 진료 계획을 수립하기 위해 연락을 드립니다. 담당 진료 조정 담당자에게 연락하려면 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다.
장기 서비스 지원(Long-term Services and Supports, LTSS)이란 무엇입니까?	장기 서비스 지원은 목욕, 화장실 가기, 옷 입기, 요리하기, 약 복용하기 등 일상적인 일을 하는 데 도움이 필요한 사람을 위한 서비스입니다. 대부분의 서비스는 가입자의 자택이나 지역 사회에서 제공되나, 요양원이나 병원에서 제공될 수도 있습니다.
서비스가 필요하나 Kaiser Permanente Dual Complete 네트워크의 그 누구도 이를 제공하지 못하는 경우 어떻게 됩니까?	대부분의 서비스는 당사 네트워크 의료 서비스 제공자가 제공합니다. 가입자에게 필요한 서비스를 네트워크 내에서 제공할 수 없는 경우, Kaiser Permanente Dual Complete가 네트워크 외 의료 서비스 제공자의 서비스에 대한 비용을 지불하게 됩니다.
Kaiser Permanente Dual Complete 는 어디에서 이용할 수 있나요?	이 플랜의 서비스 지역은 다음과 같습니다. • Kaiser Permanente Dual Complete Oahu Plan은 Honolulu 카운티 전역을 포함합니다. • Kaiser Permanente Dual Complete Maui Plan은 다음 우편번호에 해당하는 Maui 카운티 일부 지역을 포함합니다. ○ 즉 96708, 96713, 96732, 96733, 96753, 96761, 96767, 96768, 96779, 96784, 96788, 96790, 96793입니다. 플랜에 가입하려면 해당 지역 중 한 곳에 거주해야 합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

자주 하는 질문	답변
사전 승인이란 무엇입니까?	사전 승인이란 당사 네트워크 외부에서 서비스를 구하거나 서비스를 받기 전에 당사 네트워크가 일반적으로 보장하지 않는 서비스를 받기 위해 Kaiser Permanente Dual Complete로부터 받는 승인을 말합니다. 사전 승인을 받지 않은 경우 Kaiser Permanente Dual Complete가 서비스, 기술, 물품 또는 약물을 보장하지 않을 수도 있습니다. 긴급 진료나 응급 진료 또는 지역을 벗어나서 투석 서비스가 필요한 경우 먼저 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. Kaiser Permanente Dual Complete는 서비스가 제공되기 전에 Kaiser Permanente Dual Complete로부터 사전 승인을 받아야 하는 서비스 또는 기술 목록을 가입자 또는 담당 의료 서비스 제공자에게 제공할 수 있습니다. 사전 승인에 대해 자세히 알아보려면 QUEST 가입자 안내서, 보장 범위 증명서의 3장을 참고하고, 어떤 서비스가 사전 승인을 필요로 하는지 확인하려면 보장 범위 증명서의 4장에 있는 혜택 표(Benefits Chart)를 참고하십시오. 특정 서비스, 기술, 물품 또는 약물에 대해 사전 승인이 필요한지에 궁금하다면 가입자 서비스에 전화하여 도움을 요청하십시오.
진료 의뢰란 무엇입니까?	진료 의뢰는 가입자가 담당 1차 진료 제공자(Primary Care Provider, PCP)가 아닌 누군가에게 진료를 받을 수 있도록 담당 PCP가 승인해야 하는 것을 말합니다. 진료 의뢰는 사전 승인과 다릅니다. 담당 PCP로부터 진료 의뢰를 받지 않을 경우, Kaiser Permanente Dual Complete가 해당 서비스를 보장하지 않을 수도 있습니다. Kaiser Permanente Dual Complete는 서비스가 제공되기 전에 담당 PCP로부터 진료 의뢰를 받아야 하는 서비스 목록을 가입자에게 제공할 수 있습니다. 담당 PCP로부터 진료 의뢰를 받아야 하는 시기에 관해 자세한 내용은 보장 범위 증명서 및 QUEST 가입자 안내서를 참조하십시오.
Kaiser Permanente Dual Complete에서는 매월 금액(보험료라고도 함)을 납부하나요?	아닙니다. Medicaid에 가입하신 상태이므로 의료 보장을 위해 Medicare 파트 B 보험료를 포함한 월 보험료를 납부하지는 않습니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

자주 하는 질문	답변
Kaiser Permanente Dual Complete 가입자로서 공제금을 납부해야 합니까?	아닙니다. 가입자는 Kaiser Permanente Dual Complete에서 공제금을 납입하지 않습니다.
Kaiser Permanente Dual Complete 가입자로서 의료 서비스에 대해 지급하는 본인 부담금은 최대 얼마입니까?	Kaiser Permanente Dual Complete의 의료 서비스에는 비용 부담이 없으므로 연간 본인 부담금은 \$0입니다.
Medicaid 보장을 상실하면 어떻게 됩니까?	가입자가 당사 플랜에서 인정하는 계속 자격 6개월 내에 있다면, 당사는 모든 Medicare Advantage 플랜 보장 혜택을 계속 제공해 드립니다. 그러나 가입자의 Medicare 보장 파트 D 약물 및 서비스에 대한 본인 부담금은 보장 범위 증명서 에 설명된 대로 변경됩니다. 이 기간에 가입자의 Medicaid 혜택은 보장되지 않습니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

C. 보장 서비스 목록

다음은 가입자에게 필요할 수 있는 서비스, 비용, 혜택 관련 규정을 간략하게 보여주는 도표입니다.

건강상의 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 의료 서비스 제공자에 대한 가입자 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
병원 진료 필요	입원 환자 입원	\$0	사전 승인은 이식 수술에 한해 필요합니다. 의학적으로 필요한 입원 치료 기간은 날짜 제한이 없습니다. 사전 승인이 필요합니다.
	의사 또는 외과의사 진료	\$0	
	관찰 치료를 포함한 외래환자 병원 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	통원 수술 센터(Ambulatory Surgical Center, ASC) 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
의사를 원함(다음 페이지에 계속)	상해 또는 질병 치료를 위한 방문	\$0	
	전문의 진료	\$0	대부분의 전문의는 진료 의뢰가 필요합니다. 진료 의뢰가 필요하지 않은 서비스 목록은 보장 범위 증명서 또는 QUEST 가입자 안내서를 참고하십시오.
	신체검사 등 웰니스 방문	\$0	일반적으로 허용되는 의료 전문가 실무 기준에 따라 정기 신체검사가 의학적으로 적절한 예방 진료에 해당하는 경우 해당 검사를 보장해 드립니다. 가입자의 첫 연례 웰니스 방문은 "Medicare 가입 환영" 질병 예방 방문 이후 12개월 이내에는 불가합니다. 그러나 파트 B 혜택을 12개월 동안



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 의료 서비스 제공자에 대한 가입자 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
의사를 원함(이전 페이지에서 계속)			받은 이후에는 연례 웰니스 방문 보장을 받기 위해 "Medicare 가입 환영" 방문을 하지 않아도 됩니다.
	독감 주사, 암 검진을 위한 선별 검사 등과 같이 질병을 예방하기 위한 진료	\$0	
	"Medicare 가입 환영"(질병 예방 방문 1회에 한함)	\$0	Medicare 파트 B에 가입한 첫 12개월 동안 "Medicare 가입 환영" 질병 예방 방문을 보장해 드립니다. 예약을 할 때 "Medicare 가입 환영" 질병 예방 방문을 예약하고자 한다고 담당 의사 사무실에 말씀하십시오.
응급 진료가 필요 (다음 페이지에 계속)	응급실 서비스	\$0	사전 승인은 필요하지 않습니다. 네트워크 외 병원에서 응급 치료를 받았고 응급 상태가 안정화된 후 입원 진료가 필요한 경우, 가입자가 계속 의료 서비스에 대한 보장을 받으려면 반드시 네트워크 병원으로 돌아오거나 플랜에서 승인한 네트워크 외 병원에서도 입원 치료를 받아야 합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

건강상의 필요 또는 우려 사항	필요할 수 있는 서비스	네트워크 의료 서비스 제공자에 대한 가입자 비용	제한, 예외 및 혜택 정보(혜택 관련 규정)
응급 진료가 필요 (이전 페이지에서 계속)	긴급 진료	\$0	사전 승인은 필요하지 않습니다. 긴급 진료는 네트워크 외에서 다음과 같이 보장됩니다: 당사 서비스 지역 내 - 가입자는 반드시 네트워크 의료 서비스 제공자가 제공하는 긴급 진료를 받아야 합니다. 단, 드물고 특수한 상황(예를 들어, 대형 재난)으로 인해 일시적으로 저희 의료 서비스 제공자 네트워크 이용이 불가능하거나 이에 접근할 수 없는 경우는 예외입니다. 당사 서비스 지역 외: 예상치 못한 질병이나 부상으로 즉시 치료가 필요하고, 가입자가 당사 서비스 지역으로 돌아갈 때까지 치료를 미루면 건강이 심각하게 악화될 것이라고 합리적으로 판단한 경우, 미국 본토 및 그 영토 내에서 여행 중에도 긴급 진료를 보장 받습니다.
의료 검사가 필요	진단 방사선 서비스(예: 엑스레이 또는 컴퓨터 단층 촬영(Computed Axial Tomography Scan, CAT Scan), 자기 공명 영상법(Magnetic Resonance Imaging, MRI) 등 기타 영상의학 서비스)	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	혈액 검사 등의 검사소 검사 및 진단용 시술	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

청력/청각 서비스가 필요	청력 선별 검사	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	보청기	\$0	사전 승인이 필요합니다. Medicaid는 보청기 기기를 다음과 같이 보장합니다(서비스/분실/손상 보증, 체험 또는 대여 기간 포함). • 21세 미만: 24개월마다 보청기 귀 당 한 개 제공. • 21세 이상: 24개월마다 보청기 귀 당 한 개 제공. 서비스는 의학적으로 필요할 경우 이비인후과 전문의 또는 청능사가 제공하거나 이들의 지시에 따라 제공됩니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

치과 진료가 필요 (다음 페이지에 계속)	치과 검진 및 예방 진료	\$0	복지부(Department of Human Services, DHS) Med-QUEST Division은 QUEST(Medicaid) 가입자에 대한 치과 혜택을 보장합니다. Medicaid를 받는 치과를 찾는 데 도움이 필요하시다면 Community Case Management Corporation(CCMC)에 808-792-1070 또는 무료 전화 1-888-792-1070번으로 전화하십시오. CCMC에서 보장 치과 혜택에 대해 설명하고, 가까운 치과를 안내해 드립니다. 해당 Medicare 치과 혜택 정보나 Hawaii Dental Service(HDS) Medicare Advantage Network 치과 목록을 확인하려면 hawaiidental-service.com 을 방문하거나 HDS 고객 서비스에 808-529-9248(또는 무료 전화 1-844-379-4325) 번으로 전화하시기 바랍니다. 이 전화는 월요일부터 금요일 오전 7시 30분부터 오후 4시 30분까지 운영합니다. 주를 벗어나 제공되는 Medicare 보장 치과 서비스는 Delta Dental Medicare Advantage Network 치과에서 제공될 때에 한해 보장됩니다. Delta Dental Medicare Advantage Network 소속 치과를 확인하려면 주 지역 내 Delta Dental 사무실에 문의하십시오.
-----------------------------------	----------------------	------------	--



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

치과 진료가 필요 (이전 페이지에서 계속)	복원 및 응급 치과 진료	\$0	복지부(Department of Human Services, DHS) Med-QUEST Division은 QUEST(Medicaid) 가입자에 대한 치과 혜택을 보장합니다. Medicaid를 받는 치과를 찾는 데 도움이 필요하시다면 Community Case Management Corporation(CCMC)에 808-792-1070 또는 무료 전화1-888-792-1070번으로 전화하십시오. CCMC에서 보장 치과 혜택에 대해 설명하고, 가까운 치과를 안내해 드립니다. 해당 Medicare 치과 혜택 정보에 관해 더 자세한 정보나 Hawaii Dental Service(HDS) Medicare Advantage Network 치과 목록이 필요하시다면 hawaiidentalsservice.com을 방문하거나 HDS 고객 서비스에 808-529-9248(또는 무료 전화 1-844-379-4325)번으로 전화하시기 바랍니다. 이 전화는 월요일부터 금요일 오전 7시 30분부터 오후 4시 30분까지 운영합니다. 주를 벗어나 제공되는 Medicare 보장 치과 서비스는 Delta Dental Medicare Advantage Network 치과에서 제공될 때에 한해 보장됩니다. Delta Dental Medicare Advantage Network 소속 치과를 확인하려면 주 지역 내 Delta Dental 사무실에 문의하십시오.
안과 진료 필요(다음 페이지에 계속)	눈 검사	\$0	녹내장 고위험군에 속한 분들에게는 Medicare에서 매년 1회의 녹내장 선별 검사를 보장해 드립니다. Medicaid는 다음과 같이 정기 안과 검진을 보장합니다. • 21세 미만: 12개월마다 1회 • 21세 이상: 24개월마다 1회 의학적으로 필요할 경우, 사전 승인을 받으면 추가 방문이 허용될 수 있습니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

안과 진료가 필요(이전 페이지에서 계속)	안경 또는 콘택트 렌즈	\$0	백내장 수술 후 안경 또는 콘택트렌즈: Medicare 한도 내에서는 \$0, 한도를 초과하는 금액은 가입자가 부담합니다. 또한 Medicaid는 의학적으로 필요하고 안과 전문의 또는 검안사가 처방한 경우 안경, 콘택트렌즈, 안경테, 안경 부속품, 착용 조정 및 조정 서비스를 24개월마다 1회 보장합니다.
행동 건강 서비스가 필요	행동 건강 서비스	\$0	전문 행동 건강 서비스는 섹션 D의 커뮤니티 진료 서비스(CCS)를 참고하십시오. CCS는 중증 정신 질환(Severe Mental Illness, SMI) 및/또는 중증 지속성 정신 질환(Severe and Persistent Mental Illness, SPMI)이 있는 자격 있는 성인 Medicaid 가입자에게 전문 행동 건강 서비스를 제공합니다.
	행동 건강 서비스가 필요한 사람들을 위한 입원 및 외래 진료 및 커뮤니티 기반 서비스	\$0	전문 행동 건강 서비스는 섹션 D의 커뮤니티 진료 서비스(CCS)를 참고하십시오. CCS는 중증 정신 질환(SMI) 및/또는 중증 지속성 정신 질환(SPMI)이 있는 자격 있는 성인 Medicaid 가입자에게 전문 행동 건강 서비스를 제공합니다.
약물 사용 장애 서비스가 필요	약물 사용 장애 서비스	\$0	물질 사용 장애(Substance Use Disorder, SUD)에 대한 입원 및 외래 치료는 의학적으로 필요할 경우 보장됩니다. 하와이 주 보건부의 알코올 및 약물 남용과(Alcohol and Drug Abuse Division, ADAD)에서 인증한 치료 시설에서 제공되는 SUD 치료는 다음과 같습니다. • SUD용으로 FDA에서 승인한 약. • 급성 아편류 해독 및 유지 치료를 위한 메타돈/레보메타달릴 아세테이트 서비스.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

도움을 줄 사람과 함께 거주할 곳이 필요	전문 간호 진료	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	요양원 진료	\$0	
	성인 위탁 진료 및 그룹 성인 위탁 진료	\$0	
뇌졸중 또는 사고 후 치료 필요	직업 치료, 물리 치료, 언어 치료	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
의료 서비스를 받는 데 도움이 필요	구급차 서비스	\$0	
	응급 이송	\$0	
	의료 예약 및 서비스까지의 교통편	\$0	Medicaid는 가입자가 예약 및 약국에 직접 갈 수 있는 방법이 없을 때 갈 수 있도록 비응급 의료 교통편(진료 의뢰 필요) 및 비의료 교통편을 보장합니다. 자세한 내용은 QUEST 가입자 안내서를 참조하십시오.
질병이나 질환 치료를 위한 약물이 필요(다음 페이지에 계속)	Medicare 파트 B 약물	\$0	파트 B 약물에는 의사가 진료실에서 제공한 약물, 일부 구강암 약물, 특정 의료 장비와 함께 사용하는 일부 약물이 포함됩니다. 이 약물에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서에서 확인하십시오.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

질병이나 질환 치료를 위한 약물이 필요함(이전 페이지에서 계속)	Medicare 파트 D 약물 1등급: 선호 제네릭 2등급: 제네릭 3등급: 선호 브랜드 약 4등급: 비선호 약 5등급: 특수 약 6등급: 백신	1-2 등급: 1개월(30일) 분량에 대한 코페이는 처방 당 \$0-\$5.10입니다. 3-5 등급: 1개월(30일) 분량에 대한 코페이는 처방 당 \$0-\$12.65입니다. 6등급: \$0 약물에 대한 코페이는 가입자가 받는 Extra Help 수준에 따라 달라질 수도 있습니다. 자세한 정보를 확인하려면 플랜에 문의하십시오.	보장되는 약물 종류에 제한이 있을 수 있습니다. Kaiser Permanente Dual Complete의 보장약 목록(약물 목록)에서 자세한 정보를 확인하십시오. 가입자가 본인이 또는 타인이 가입자를 대신하여 \$2,100를 납부하면 가입자는 재해 보장 단계에 도달한 것이며 달력에 따른 1년 중 남은 기간에 가입자는 모든 Medicare 약물에 대해 \$0를 부담합니다. 이 단계에 대한 자세한 내용은 보장 범위 증명서에서 확인하십시오. 소매 약국 또는 당사 우편 주문 약국에서 장기 복용 분량(최대 90일 또는 3개월)을 제공 받을 수도 있습니다. 장기 분량에 대한 비용 부담은 1개월 분량과 동일합니다. 일부 약물은 우편 주문으로 제공 받을 수 없습니다.
건강 회복을 위한 도움이 필요하거나 건강 상 특별히 필요한 부분이 있음	재활 서비스	\$0	
	차택 진료를 위한 의료 장비	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	투석 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
발 치료가 필요	죽병 치료 서비스	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	치열 교정 서비스	\$0	사전 승인이 필요합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME) 필요 참고: 보장되는 DME의 전체 목록이 아닙니다. 전체 목록은 가입자 서비스에 문의하거나 QUEST 가입자 안내서 및 보장 범위 증명서 의 4장 을 참조하십시오.	휠체어, 목발 및 보행기	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	분무기	\$0	
	산소 장비 및 용품	\$0	사전 승인이 필요합니다.
주택 생활 관련 도움이 필요	가정 간호 서비스	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	손잡이, 경사로와 같은 가정용 유지 보수	\$0	Medicaid는 가입자가 가능한 한 집에서 지낼 수 있도록 건강, 복지 및 안전을 보장하기 위해 사전 승인을 받았고 의학적으로 필요하다면 가입자 주택의 물리적 변경을 보장합니다. 변경하지 않으면 가입자가 시설 입소를 해야 하는 경우입니다. 자세한 내용은 QUEST 가입자 안내서 를 참조하십시오.
	성인 주간 건강, 성인 주간 진료 또는 기타 지원 서비스	\$0	Medicaid는 자격 있는 수혜자에게 성인 주간 보호 센터(Adult Day Care Center, ADC), 성인 주간 건강 센터(Adult Day Health Center, ADH) 및 기타 장기 서비스 지원을 보장합니다. 사전 승인이 필요합니다. 자세한 내용은 QUEST 가입자 안내서 를 참조하십시오.
	개인 진료 도우미 서비스	\$0	Medicaid는 자격 있는 수혜자가 요양 시설과 같은 기관에 거주하지 않고 주택과 지역사회에서 생활할 수 있도록 돕기 위해 개인 간호 도우미 서비스를 보장합니다. 사전 승인이 필요합니다. 자세한 내용은 QUEST 가입자 안내서 를 참조하십시오.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

추가 서비스(다음 페이지에 계속)	척추 교정 서비스	\$0	올바른 정렬을 위한 척추 교정 비용을 보장합니다. 이 Medicare 보장 서비스는 네트워크 척추교정 지압사가 제공합니다. 네트워크 척추교정 지압사 목록은 http://www.ashlink.com/ASH/KaiserHIC 를 방문하여 Medicare 가입자를 위한 “Medicare Provider Search(의료 서비스 제공자 검색)” 링크를 클릭하십시오.
	당뇨병 용품 및 서비스	\$0	
	보철 서비스	\$0	사전 승인이 필요합니다.
	방사선 치료	\$0	진료 의뢰가 필요합니다.
	질병 관리 지원을 위한 서비스	\$0	



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

	신체 단련 혜택 — One Pass™	\$0	신체와 정신을 위한 One Pass 종합 신체 단련 프로그램을 이용할 수 있습니다. One Pass 포함 내용: • 전국, 지역, 커뮤니티 피트니스 센터 및 부티크 피트니스 스튜디오 등으로 구성된 대규모 코어 및 프리미엄 체육관 네트워크. 네트워크 소속 지점이면 어디든 이용할 수 있습니다. • 가정에서 이용 가능한 실시간, 주문형 디지털 피트니스 프로그램. • One Pass 가입자 웹사이트 및 모바일 앱에서 제공되는 소셜 클럽 및 활동. • 기력 증진, 요가 또는 댄스 등 홈 피트니스 키트 1종. • 온라인 뇌 건강 인지 훈련 프로그램. 참여 체육관과 피트니스 지점, 프로그램 혜택에 관한 자세한 정보를 알아보거나 온라인 계정을 만들려면 YourOnePass.com 을 방문하거나 1-877-614-0618 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 하와이 시간 기준 월요일부터 금요일 오전 3시부터 오후 4시까지 운영합니다.
	가정 배달 식사	\$0	가정 배달 식사는 도움이 없으면 영양가 있는 식사를 혼자 준비할 수 없고, 지역사회에서 자립적으로 생활하며 시설 입소를 예방하기 위해 식사 서비스가 필요한 개인에게 Medicaid에서 보장합니다(하루 최대 두 끼). 사전 승인이 필요합니다. 자세한 내용은 QUEST 가입자 안내서를 참조하십시오.

상기 혜택 요약은 정보용으로만 제공되며 전체 혜택 목록이 아닙니다. 전체 목록 및 혜택에 관한 자세한 내용은 **Kaiser Permanente Dual Complete 보장 범위 증명서** 또는 **QUEST 가입자 안내서**에서 확인하십시오. **보장 범위 증명서** 또는 **QUEST 가입자 안내서**가 없는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 **Kaiser Permanente Dual Complete** 가입자 서비스에 전화하여 요청하십시오. 또한, 궁금한 점이 있으시다면 가입자 서비스부에 전화하거나 kp.org/medicare 또는 kpquest.org를 확인하십시오.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

D. Kaiser Permanente Dual Complete 외부 보장 혜택

Kaiser Permanente Dual Complete가 보장하지는 않으나 Medicare, Medi-Cal 또는 주 정부/카운티 기관이 보장하는 일부 서비스를 받을 수 있습니다. 이는 전체 목록이 아닙니다. 이 서비스에 대해 자세히 알아보려고 하는 경우 본 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스부에 전화하십시오.

Medicare, Medicaid 또는 주 정부 기관이 보장하는 기타 서비스	가입자 비용
복지부(DHS) Med-QUEST Division은 QUEST (Medicaid) 가입자에 대한 치과 혜택을 보장합니다. Medicaid를 받는 치과를 찾는 데 도움이 필요하면 Community Case Management Corporation(CCMC)에 808-792-1070 또는 무료 전화 1-888-792-1070번으로 전화하십시오. CCMC에서 보장 치과 혜택에 대해 설명하고, 가까운 치과를 안내해 드립니다. 해당 Medicare 치과 혜택 정보나 Hawaii Dental Service(HDS) Medicare Advantage Network 치과 목록을 확인하려면 hawaiidentalservice.com을 방문하거나 HDS 고객 서비스에 808-529-9248 (또는 무료 전화 1-844-379-4325)번으로 전화하시기 바랍니다. 이 전화는 월요일부터 금요일 오전 7시 30분부터 오후 4시 30분까지 운영합니다. 주를 벗어나 제공되는 Medicare 보장 치과 서비스는 Delta Dental Medicare Advantage Network 치과에서 제공될 때에 한해 보장됩니다. Delta Dental Medicare Advantage Network 소속 치과를 확인하려면 주 지역 내 Delta Dental 사무실에 문의하십시오.	\$0
지적 발달 장애 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 Medicaid 면제 프로그램(Hawaii 보건부 발달장애과).	\$0
하와이 주 장기 조직 이식(State of Hawaii Organ and Tissue Transplant, SHOTT)	\$0
Kaiser Permanente Dual Complete 외부에서 보장 받는 특정 호스피스 진료 서비스	\$0
전문 행동 건강 서비스는 커뮤니티 진료 서비스(CCS) 프로그램을 통해 제공됩니다. 이 프로그램은 대상이 되는 중증 정신 질환(SMI) 및/또는 중증 지속성 정신 질환(SPMI)으로 진단받은 성인에게, Medicaid 건강 플랜에서 보장하는 기본 행동 건강 서비스 외에도 집중 행동 건강 서비스를 제공합니다. 해당 성인들은 Medicaid 건강 플랜에 가입되어 있어야 하며, Med-QUEST Division(MQD)에서 결정한 CCS 자격 기준을 충족해야 합니다.	\$0



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

E. Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare 및 Medicaid 에서 보장하지 않는 서비스

이는 전체 목록이 아닙니다. 기타 제외 서비스에 대해 확인하려면 본 페이지 하단에 기재된 번호로 가입자 서비스에 전화하십시오.

Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare 및 Medicaid 에서 보장하지 않는 서비스	
다음에 필요한 특정 검진 및 서비스: • 취직 또는 직장 유지 • 보험 가입 • 각종 면허 취득 • 법원 명령에 의하거나 가석방 또는 보호관찰에 대한 경우	네트워크 소속 의사가 해당 서비스를 의학적으로 필요하다고 판단하는 경우, 본 예외 조항은 적용되지 않습니다.
미용 서비스. 외모를 바꾸는 서비스(외모를 바꾸기 위해 정상적인 부위에 수행하는 수술 포함).	사고로 인한 상해가 있는 경우 또는 기형이 있는 신체 부위의 기능 개선이 필요한 경우에 보장해드립니다.
실험성 서비스.	실험성 서비스는 약물, 장비, 절차 또는 서비스로서 실험실이나 동물 대상으로 테스트되고 있으나, 보장 범위 증명서 에 설명된 보장 임상 연구를 제외하고는 인간을 대상으로 테스트할 준비가 되지 않은 것을 말합니다.
비의료 용품 및 서비스	해당 물품 및 서비스가 Medicaid 보장에 따라 내구성 의료 장비로 승인되는 경우에 한함.
탈모 또는 모발 성장의 촉진, 예방 또는 기타 치료를 위한 물품 및 서비스.	
불임 복원술.	
Medicare 및 Medicaid 지원 기준에 따라 “합리적이고 필요한” 것으로 간주되지 않는 서비스	



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

Kaiser Permanente Dual Complete, Medicare 및 Medicaid 에서 보장하지 않는 서비스

연방 식품 의약국의 승인을 받지 않은 서비스	당사는 미국 내 판매를 위해 법적으로 연방 식품 의약국(FDA)의 승인이 필요하지만 FDA의 승인을 받지 않은 약물, 보조제, 검사, 백신, 기기, 방사성 물질 및 기타 서비스를 보장하지 않습니다. 이 예외 조항은 캐나다 또는 멕시코에서 받은 보장 응급 서비스, 임상 시험하에 보장되는 서비스, 보장되는 시험적 서비스의 일부로 제공되는 서비스에는 적용되지 않습니다.
국가보훈처(Veterans Affairs, VA) 시설에서 퇴역 군인에게 제공되는 서비스	그러나 퇴역 군인이 VA 병원에서 응급 서비스를 받았으며 저회 플랜에서 보장하는 분담 비용보다 VA 분담 비용이 더 많은 경우, 퇴역 군인에게 해당 차액을 상환해드립니다. 분담 비용이 있는 경우 가입자가 부담합니다.
서비스에 보험 적용이 되지 않을 때, 보험 비적용 서비스와 관련된 모든 서비스는 보험에서 제외됩니다.	비보장 서비스로 인한 합병증이 달리 보장되는 경우, 이 예외 조항은 이러한 합병증의 치료에 적용되지 않습니다. 예를 들어, 보장되지 않는 미용 수술을 받은 경우, 당사는 수술 준비나 수술 후 후속 진료를 위해 받는 서비스를 보장하지 않습니다. 이후 심각한 감염과 같이 생명을 위협하는 합병증을 겪는 경우, 이 예외 조항이 적용되지 않으며 <i>보장 범위 증명서</i> 또는 QUEST 가입자 안내서에 따른 서비스가 보장되는 한, 합병증 치료에 필요한 서비스를 보장합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

F. 플랜 가입자의 권리

Kaiser Permanente Dual Complete 가입자는 특정한 권리가 있습니다. 가입자는 처벌 받지 않고 이 권리를 행사할 수 있습니다. 또한 의료 서비스를 상실하지 않고 이러한 권리를 사용할 수 있습니다. 당사는 적어도 일 년에 한 번 가입자의 권리에 대해 알려드립니다. 가입자의 권리에 대한 자세한 내용은 **보장 범위 증명서** 또는 QUEST 가입자 안내서에서 확인하십시오. 가입자의 권리에 대한 다음 항목이 포함됩니다.

- **가입자는 존중, 공정성, 그리고 존엄성을 받을 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다:
 - 의료 상태, 건강 상태, 건강 서비스 받기, 청구 경험, 병력, 장애(정신 장애 포함), 결혼 상태, 나이, 성별(성 고정관념 및 성 정체성 포함), 성적 지향, 국적, 인종, 피부색, 종교, 신조 또는 공적 지원에 대한 우려 없이 보장 서비스를 받을 권리
 - 무료로 다른 언어 및 형식(예: 대형 활자, 점자 또는 오디오)으로 정보를 받을 권리
 - 모든 형태의 신체적 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리
- **보건 의료에 대한 정보를 받을 권리.** 여기에는 치료 및 치료 옵션에 대한 정보가 포함됩니다. 이 정보는 가입자가 이해할 수 있는 언어 및 형식으로 제공되어야 합니다. 여기에는 다음에 대한 정보를 받을 권리가 포함됩니다.
 - 당사가 보장하는 서비스에 대한 설명
 - 서비스를 받는 방법
 - 서비스를 위해 부담하는 비용
 - 의료 진료 제공자 및 진료 조정 담당자의 이름
- **가입자는 치료 거부를 포함하여 본인의 진료에 대한 결정을 내릴 권리가 있습니다.** 여기에는 다음 권리가 포함됩니다:
 - 1차 진료 제공자(PCP)를 선택하고 연중 언제라도 담당 PCP를 바꿀 수 있는 권리
 - 진료 의뢰 없이 여성 의료 서비스 제공자를 이용할 권리
 - 보장 서비스와 약물을 신속하게 받을 권리
 - 비용이나 보장 여부에 관계없이 모든 치료 옵션에 대해 알 권리
 - 의료 서비스 제공자가 권고하더라도 치료를 거부할 권리
 - 의료 서비스 제공자가 권고하더라도 약물 복용을 중단할 권리
 - 2차 소견을 요청할 권리. Kaiser Permanente Dual Complete에서 2차 소견을 위한 가입자의 방문 비용을 지불합니다.
 - 사전 의료 지시서에 가입자가 원하는 의료를 밝힐 권리



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

- 가입자는 의사소통이나 물리적 접근에 장애가 없이 적시에 진료를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다:
 - 적시에 의학적 진료를 받을 권리
 - 의료 서비스 제공자의 진료실을 출입할 권리. 이는 미국 장애인법에 따라 장애인이 장벽 없이 이용하는 것을 의미합니다
 - 의료 진료 제공자 및 의료 보험사와 소통하는 데 통역사의 도움을 받을 권리
- 필요한 경우 응급 및 긴급 진료를 받을 권리. 이는 다음 권리가 있음을 의미합니다:
 - 응급 시 사전 승인 없이 응급 서비스를 받을 권리
 - 필요한 경우 네트워크 외 긴급 또는 응급 진료 제공자를 이용할 권리
- 기밀 및 개인정보보호 권리. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다:
 - 가입자가 이해할 수 있는 방법으로 의료 기록 사본을 요청하여 얻고, 기록의 변경 또는 수정을 요청할 수 있는 권리
 - 개인 건강 정보를 보호 받을 권리
 - 치료 중에 사생활을 보호받을 권리
- 가입자는 보장 서비스 또는 진료에 대해 불만을 제기할 권리가 있습니다. 여기에는 다음 권리가 포함됩니다:
 - 당사 또는 당사 의료 서비스 제공자에 대한 불만을 접수할 권리
 - 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 Kaiser Permanente에 불만을 제기하세요. Kaiser Permanente 웹사이트 kp.org에서 온라인으로 지침을 확인할 수 있습니다
 - 당사 또는 당사 의료 서비스 제공자의 특정 결정에 재심을 신청할 권리
 - 완전히 가입자에게 유리하게 해결되지 않은 재심 신청에 대해 주 정부 행정 심리를 요청할 권리
 - 서비스를 거부 당한 이유를 자세히 들을 권리

가입자의 권리에 대해 자세한 내용은 *보장 범위 증명서* 또는 QUEST 가입자 안내서에서 확인할 수 있습니다. 질문이 있는 경우 Kaiser Permanente Dual Complete 가입자 서비스에 이 페이지 하단에 기재된 번호로 전화하면 됩니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

G. 거부 당한 서비스에 대해 불만이나 재심을 신청하는 방법

불만이 있거나 Kaiser Permanente Dual Complete에서 거부한 항목을 보장해야 한다고 생각되면, 이 페이지 하단에 나와 있는 번호로 가입자 서비스에 전화하십시오. 당사 결정에 재심을 제기해도 됩니다.

불만 및 재심에 대한 궁금한 사항은 *보장 범위 증명서의 9장*에서 확인할 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente Dual Complete 가입자 서비스부에 이 페이지 하단에 기재된 번호로 전화하면 됩니다.

진료에 대한 보장 결정, 재심 및 불만

가입자의 의료에 관한 **보장 결정**은 다음에 대한 결정을 말합니다:

- 혜택 및 보장 서비스 또는
- 가입자의 의료 서비스에 대해 당사가 지불하는 금액.

재심이란 보장에 대한 당사의 결정을 검토할 것을 요청하고 당사가 실수를 했다고 생각하거나 결정에 동의하지 않는 경우 변경을 요청하는 공식적인 방법입니다.

당사 또는 모든 의료 서비스 제공자(네트워크 외 또는 네트워크 의료 서비스 제공자 포함)에 관한 불만을 제기할 수 있습니다. 네트워크 의료 서비스 제공자는 당사 플랜에 협력하는 의료 서비스 제공자입니다. 또한 제공 받은 진료의 품질에 대해 당사 또는 품질 개선 기관에 **불만**을 제기할 수 있습니다. Medicare에 당사 플랜에 대한 불만을 제출할 수 있습니다. www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx에서 온라인 양식을 사용할 수 있습니다. 또는 **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)**번으로 전화하여 도움을 요청해도 됩니다.

1-844-844-7988번으로 전화하여 당사 플랜에 대한 불만을 옴부즈맨 프로그램에 제기할 수 있습니다. 이 전화는 주 정부 공휴일을 제외하고 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영합니다.

또한 하와이 Medicaid 옴부즈맨, Koan Risk Solutions, Inc.에 이메일: hiombudsman@koanrisksolutions.com, 1-888-488-7988(무료) 또는 808-746-3324(Oahu)로 불만을 제기할 수도 있습니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

전화	1-800-805-2739 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다. 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다.
팩스	가입자의 보장 결정, 재심 또는 불만이 신속 결정에 대한 자격 요건을 갖춘 경우, 해당 요청서를 신속 심사팀에 808-432-5691 번으로 팩스를 보내십시오.
서신	Kaiser Permanente Attn: Authorizations and Referral Management 2828 Paa Street Honolulu, HI 96819
	kp.org



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

파트 D 처방약에 대한 보장 결정

Medicare 약물에 관한 보장 결정은 다음에 대한 결정에 해당합니다.

- 혜택 및 Medicare 보장 약물 또는
- Medicare 약물에 대해 당사가 지불하는 금액.

전화	1-888-277-3917 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다. 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 운영합니다.
팩스	1-844-403-1028
서신	OptumRx c/o Prior Authorization P.O. Box 2975 Mission, KS 66201
웹사이트	kp.org



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

파트 D 처방약에 대한 재심

재심이란 보장 결정의 변경을 요청하는 방법입니다.

전화	1-800-805-2739 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다. 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다.
팩스	808-432-5260
서신	Kaiser Permanente Attn: Member Relations 711 Kapiolani Blvd. Honolulu, HI 96813 Email address: KPHawaii.appeals@kp.org
웹사이트	kp.org



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 [kp.org/medicare](https://www.kp.org/medicare)를 방문하십시오.

파트 D 처방약에 대한 불만

당사 또는 모든 약국에 대한 불만을 제기할 수 있습니다. 여기에는 가입자의 **Medicare** 처방약에 대한 불만도 포함됩니다.

Medicare 처방약에 대한 보장 결정과 관련하여 불만을 제기하는 경우, 재심을 신청할 수 있습니다(상기 "파트 D 처방약에 대한 재심" 참조).

전화	1-800-805-2739 통화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다. 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화는 무료입니다. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 7:45시부터 오후 8시까지 운영합니다.
팩스	808-432-5260
서신	Kaiser Permanente Attn: Member Relations 711 Kapiolani Blvd. Honolulu, HI 96813
웹사이트	Medicare에 당사 플랜에 대한 불만을 직접 제출할 수 있습니다. Medicare에 온라인으로 불만을 제출하려면, www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 를 방문하십시오.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO)

하와이주에는 **Commence Health**라는 기관이 있습니다. 이는 **Medicare** 가입자의 진료 품질을 개선하는 데 도움을 주는 의사 및 기타 의료 진료 전문가 그룹입니다. **Commence Health**는 당사 플랜과 연계되어 있지 않습니다. 다음 사항에 대한 도움은 **Commence Health**에 문의하십시오.

- 가입자의 의료 권리에 관한 문의
- 다음의 경우에 가입자가 받은 진료에 대한 불만을 제기할 수 있습니다.
 - 진료 품질에 문제가 있는 경우
 - 가입자의 병원 입원에 대한 보장이 너무 짧다고 생각하는 경우
 - 가입자의 가정 간호 진료, 전문 요양 시설 진료 또는 종합 외래 재활 시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 서비스가 너무 일찍 종료된다고 생각하는 경우

전화	1-877-588-1123
TTY	711
서신	Commence Health BFCC-QIO Program P.O. Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
웹사이트	www.livantaqio.cms.gov



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

복지부 Med-QUEST Division(하와이 Medicaid 프로그램)

복지부 Med QUEST Division은 건강 플랜을 규제할 책임이 있습니다. Medicaid는 소득과 자원이 제한된 특정한 분들을 위해 의료 비용을 지원하는 연방 및 주 정부의 연합 프로그램입니다.

전화	1-800-316-8005 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 7시 45분부터 오후 4시 30분까지 운영합니다.
TDD	711
서신	가까운 사무소의 우편 주소는 https://medquest.hawaii.gov/en/contact-us.html 에서 확인할 수 있습니다
웹사이트	www.medquest.hawaii.gov

H. 사기가 의심되는 경우 대처 방법

서비스를 제공하는 대부분의 의료 진료 전문가와 기관은 정직하게 활동합니다. 하지만 안타깝게도 일부 정직하지 않은 이들이 있을 수도 있습니다. 의사, 병원 또는 기타 약국이 잘못된 행동을 하고 있다고 생각하는 경우 당사로 연락하십시오.

- Kaiser Permanente Dual Complete 가입자 서비스에 전화하십시오. 전화번호는 본 페이지 하단에 기재되어 있습니다.
- 1-808-432-5330 또는 무료 전화 1-800-651-2237번으로 Medicaid 고객 서비스 센터에 전화하셔도 됩니다. TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다.
- 또는 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하면 됩니다. 이 번호는 무료입니다



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

일반적인 질문이나 당사 플랜, 서비스, 서비스 지역, 청구서 또는 가입자 ID 카드에 관한 질문이 있을 경우 **Kaiser Permanente Dual Complete** 가입자 서비스

1-800-805-2739 (TTY 711)로 전화하십시오.

이 전화는 무료입니다. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다.

또한 가입자 서비스는 영어를 사용하지 않는 분들을 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.



질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 1-800-805-2739(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일, 오전 7시 45분부터 오후 8시까지 운영합니다. 통화는 무료입니다. 자세한 내용을 확인하려면 kp.org/medicare를 방문하십시오.

차별 금지에 관한 고지

Kaiser Permanente는 관련 연방 민권법을 준수하며 다음과 같은 이유로 사람들을 차별 또는 배제하거나 다르게 또는 불리하 대우하지 않습니다:

- 인종
- 피부색
- 출신 국가(제한된 영어 능력 및 주 사용 언어 포함)
- 나이
- 장애
- 성별

Kaiser Permanente는 장애자의 원활한 의사 소통을 위해 무료 지원 및 서비스를 다음과 같이 제공합니다:

- 자격을 갖춘 수화 통역사
- 기타 형식(대형 활자, 음성, 점자, 장애인용 전자 문서 형식, 그 외 다른 형식)으로 작성된 서면 정보

Kaiser Permanente는 주 언어가 영어가 아닌 분들께 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:

- 자격을 갖춘 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 **808-432-5330**, 무료 전화 **1-800-651-2237** 또는 **TTY 711**번으로 문의 하십시오.

Kaiser Permanente가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 달리 차별했다고 판단하는 경우 다음 주소로 불만 사항을 제기할 수 있습니다: Kaiser Civil Rights Coordinator, 711 Kapiolani Blvd., Honolulu, HI 96813. 전화: **808-432-5330** 또는 무료 전화 **1-800-651-2237**; TTY: **711**; 팩스: **808-432-5300**; 이메일: civil-rights-coordinator@kp.org.

직접 방문, 우편 또는 팩스로 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 불만 사항 제기에 도움이 필요한 경우 Kaiser Permanente 민권 조정 담당자의 도움을 받을 수 있습니다.

이 안내문은 <https://healthy.kaiserpermanente.org/hawaii/language-assistance/nondiscrimination-notice/medicaid> 에서 확인하실 수 있습니다.

또한, 인권 사무국 불만 접수 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 를 통해 온라인으로 미국 보건복지부, 인권 사무국에 불만 제기를 하거나, 다음 주소로 우편 또는 전화로 제기하실 수 있습니다:

U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; **1-800-368-1019, 1-800-537-7697**(TDD). 불만 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 제공 받을 수 있습니다.

HELP IN YOUR LANGUAGE

(English) Do you need help in another language? Language assistance services including appropriate auxiliary aids and services, free of charge, are available to you. Call 1-800-651-2237 to tell us which language you speak. (TTY: 711).
(Cantonese) 您需要其他语言帮助吗? 我们免费为您提供语言援助服务, 包括适当的辅助工具和服务。请致电 1-800-651-2237 告知我们您说什么语言。(TTY: 711).
(Chuukese) En mi nit aninis non pwan och fosun fonu? Mi kawor aninisin fosun fonu me ekoch pisekin aninis, ese kamo, mi kawor ngonuk. Kekeru 1-800-651-2237 ka ereni kich meni fosun fonu ke kan fos non. (TTY: 711).
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue ? Des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le 1-800-651-2237 pour nous dire quelle langue vous parlez. (TTY: 711).
(German) Benötigen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Die Sprachassistenz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen steht Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie 1-800-651-2237 an, um uns mitzuteilen, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).
(Hawaiian) Loa'a iā 'oe nā lawelawe kōkua 'ōlelo me nā kōkua kōkua a me nā lawelawe me ka uku 'ole. Kāhea 1-800-651-2237 oe ia la kaua a e ha'ina 'oe ia la maua mea 'olelo o na 'aina 'e. (TTY: 711).
(Ilocano) Kasapulam kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Dagiti serbisio a tulong iti pagsasao agraman dagiti maitutop a kanayonan a tulong ken serbisio, a libre, ket mabalin a mausar para kenka. Tawagan ti 1-800-651-2237 tapno maibagam kadakami no ania a pagsasao ti pagsasaom. (TTY: 711).
(Japanese) 他の言語でのサポートが必要ですか? 適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。 1-800-651-2237 にお電話いただき、使用される言語をお知らせください。(TTY : 711)。
(Korean) 다른 언어로 도움이 필요하신가요? 언어 지원 서비스는 필요에 따라 보조 기기 및 서비스를 포함하여 무료로 제공됩니다. 도움이 필요한 언어를 알려주시려면 1-800-651-2237 로 전화해 주세요. (TTY : 711) .
(Mandarin) 您需要其他語言的幫助嗎? 您可獲得免費語言協助服務, 包括適當的輔助器材和服務。致電 1-800-651-2237 告訴我們您說哪種語言。(TTY: 711).
(Marshallese) Kwōj ke aikuj jipañ ilo kajin ko jet? Ro rej ropajikin jipañ eok ikijien kajin im jermal ko jet repojakin jermal ippam ilo ejjelok oñaer. Kūr tok 1-800-651-2237 ñan kaaroñ tok kōm kōn kajin eo am. (TTY: 711).

(Samoan) O lo'o e mana'omia se fesoasoani i se isi gagana? O auaunaga fesoasoani i le gagana, e aofia ai meafaigaluega talafeagai ma auaunaga, e leai ni totogi, o lo'o avanoa mo oe. Fa'amalie atu i le 1-800-651-2237 ma ta'u mai i matou le gagana e te tautala ai. (TTY: 711).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al 1-800-651-2237 para que nos indique el idioma que habla. (TTY: 711).
(Tagalog) Kailangan mo ba ng tulong sa ibang wika? Available sa iyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-651-2237 para sabihin sa amin kung aling wika ang sinasalita mo. (TTY: 711).
(Tongan) 'Oku ke toe fiema'u ha tokoni 'i ha lea kehe? 'Oku 'i ai ha sevesi tokoni fakatonu lea pea mo ha naunau me'a fanongo, 'oku ta'etotongi, mo faingamalie kiate koe. Taa 1-800-651-2237 pea talamai 'a e lea 'oku ke faka'aonga'i. (TTY:711).
(Vietnamese) Bạn có cần trợ giúp bằng ngôn ngữ khác không? Bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi 1-800-651-2237 để cho chúng tôi biết ngôn ngữ bạn nói. (TTY: 711).
(Visayan) Nanginahanglan ka ba og tabang sa laing pinulongan? Ang mga serbisyo sa tabang sa pinulongan lakip ang angay nga mga auxiliary nga mga himan ug serbisyo, libre, anaa kanimo. Tawag sa 1-800-651-2237 aron isulti kanamo kung unsang pinulongan ang imong ginasulti. (TTY: 711).

