



AETNA BETTER HEALTHSM FIDA PLAN

2017 가입자 안내 책자



Aetna Better Health FIDA Plan은 관리형 케어 플랜으로서 Medicare와 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health, Medicaid) 모두와 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 프로젝트를 통해 가입자에게 제공하고 있습니다.

유용한 정보

가입자 서비스부
1-855-494-9945(TTY: 711)

비응급 교통편
1-866-334-8919

주소
Aetna Better Health FIDA Plan
55 W. 125th St., Suite 1300
New York, NY 10027

개인 정보

내 ID 번호

내 PCP(주치의)

내 PCP의 전화번호

내 치료 관리자(Care Manager)의 이름 및 전화번호

Aetna Better Health FIDA Plan

가입자 안내 책자

2017년 1월 1일 – 2017년 12월 31일

Aetna Better Health FIDA Plan의 의료 및 약 보장

이 안내 책자는 가입자가 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입한 날짜로부터 2017년 12월 31일까지의 Aetna Better Health FIDA Plan(Medicare-Medicaid Plan)의 보장에 대해 설명합니다. 또한 가입자 부담이 없는 처방약 보장을 포함하여 Medicare 및 Medicaid 서비스를 Aetna Better Health FIDA Plan에서 어떻게 보장해 주는지 설명합니다. Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 건강 관리 서비스, 행동 건강 서비스, 처방약, 장기 서비스 및 지원에 대해서도 설명합니다. 장기 서비스 및 지원에는 장기 시설에서의 건강 관리 및 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원이 포함됩니다. 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원은 가정과 지역사회에서 필요한 서비스를 제공하며 요양 시설이나 병원을 이용해야 하는 경우를 줄이는 데 도움이 될 수 있습니다.

본 문서는 중요한 법적 문서입니다. 안전한 장소에 보관해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA Plan은 완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 플랜으로 Aetna Better Health of New York에서 제공합니다. 이 *가입자 안내 책자*에 나오는 “저희” 또는 “당사”라는 말은 Aetna Better Health of New York을 말합니다. “플랜”, “저희 플랜” 또는 “당사의 플랜”이란 Aetna Better Health FIDA Plan을 의미합니다.

이 안내 책자를 다른 언어로 비용없이 얻으실 수 있습니다. 1-855-494-9945(TTY: **711**)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다.

Puede recibir esta información en otros idiomas en forma gratuita. Llame al **1-855-494-9945** o al **711** (línea TTY/TDD), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

È possibile ottenere queste informazioni gratuitamente in alter lingue. Chiamare il numero **1-855-494-9945** e il número **711** per il servizio TTY/TDD per l non udenti, 24 ore al giorno 7 giorno alla settimana. La chiamata è gratuita.

Ou kapab jwenn enfòmasyon saa pou gratis nan lòt lang. Rele **1-855-494-9945** ak **711** pou TTY/TDD, 24 èd tan chak jou, 7 jou pasemèn. Apèl la gratis.

可以免費取得本資訊的其他語言版本。請撥打 **1-855-494-9945**，若使用 TTY/TDD 請撥 **711**，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此免費電話。

Вы можете бесплатно получить эту информацию в переводе на другой язык. Позвоните по телефону **1-855-494-9945**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Звонки бесплатные. Если вы пользуетесь устройством TTY/TDD, звоните по телефону **711**.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

다른 언어로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 연중 무휴 24시간 **1-855-494-9945**번 또는 TTY/TDD의 경우 **711**번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

이 책자는 대형 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 포맷으로 비용 없이 얻으실 수 있습니다. **1-855-494-9945**(TTY: **711**)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan에 가입하면 치료 관리자가 전화를 드릴 것입니다. 그리고 플랜 정보를 어떤 언어 및/또는 형식으로 받고 싶으신지에 대해 질문드릴 것입니다. 가입자 서비스부나 치료 관리자에게 연락하면 언제든지 선호 사항을 변경하실 수 있습니다.

고지 사항

Aetna Better Health FIDA Plan은 관리형 케어 플랜으로서 Medicare와 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health, Medicaid) 모두와 계약을 맺고 두 프로그램의 혜택을 완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 프로젝트 이행을 통해 가입자에게 제공하고 있습니다.

제한 및 제약 사항이 적용될 수 있습니다. 자세한 정보는 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 서비스부로 전화하시거나 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 안내 책자를 참조해 주십시오. 이는 귀하의 서비스에 대해 Aetna Better Health FIDA Plan이 납부하도록 하기 위해서 일정한 규칙을 준수해야 한다는 것을 의미합니다.

보장 약 목록 및/또는 약국과 서비스 제공자 네트워크는 연중 언제든지 변경될 수 있습니다. 가입자에게 적용되는 변경 사항이 있을 경우, 미리 통지서를 보내드릴 것입니다.

혜택은 매년 1월 1일에 변경될 수 있습니다.

뉴욕주는 Aetna Better Health FIDA Plan이 제공하는 모든 서비스에 대해 가입자에게 무료로 비공개 지원을 제공하기 위해 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)라고 하는 가입자 옴부즈맨 프로그램을 마련했습니다. ICAN은 수신자 부담 전화 1-844-614-8800번으로 연락을 하시거나 온라인 icannys.org를 통해 이용하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945**(TTY: **711**)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

1장: 가입자로서 시작하기

목차

- A.** Aetna Better Health FIDA Plan 가입을 환영합니다..... 4
- B.** Medicare와 Medicaid란 무엇입니까?..... 4
 - Medicare..... 4
 - Medicaid..... 4
- C.** FIDA 플랜의 장점은 무엇입니까? 5
- D.** Aetna Better Health FIDA Plan의 서비스 지역은 어디인가요? 6
- E.** 플랜 가입자의 자격 조건은 무엇입니까? 6
- F.** FIDA 플랜에 처음 가입했을 때 예상되는 혜택은 무엇입니까?..... 7
- G.** 개인 중심의 서비스 플랜이란 무엇입니까?..... 8
- H.** Aetna Better Health FIDA Plan에는 월 보험료가 있나요? 8
- I.** 가입자 안내 책자 소개..... 8
- J.** 귀하가 플랜으로부터 얻게 될 다른 정보..... 8
 - Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 ID 카드 9
 - 서비스 제공자 및 약국 명부 9
 - 보장 약 목록..... 10
 - 혜택 설명..... 11
- K.** 가입자 기록을 최신 상태로 유지하는 방법..... 11
 - 플랜은 개인 건강 정보의 기밀을 유지하고 있습니까? 11



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. Aetna Better Health Premier Plan 가입을 환영합니다

Aetna Better Health FIDA Plan은 완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 플랜입니다. FIDA 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 및 지원 제공자, 기타 서비스 제공자로 구성된 조직입니다. 또한 치료 관리자와 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)을 두어 귀하의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하는 데 도움을 줍니다. 이들은 모두 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 제공하고자 협력하고 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 시범적 FIDA의 일환으로 서비스를 제공하는 것에 대해 뉴욕주와 'Medicare 및 Medicaid 서비스 센터'(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)의 승인을 받았습니다.

FIDA는 Medicare와 Medicaid를 모두 이용하는 이들에게 더욱 향상된 의료 서비스를 제공하기 위해 뉴욕주 및 연방 정부가 공동으로 운영하는 시범 프로그램입니다. 이러한 시범 운영 하에 뉴욕주와 연방 정부는 Medicare와 Medicaid의 건강 관리 서비스가 제공되는 방식을 개선하기 위한 새로운 방법을 시험하려고 합니다. 현재 이 시범 프로그램은 2017년 12월 31일까지 실시될 예정입니다.

Aetna Better Health of New York은 2011년 이래로 관리형 장기 치료(Managed Long Term Care, MLTC)를 제공해왔습니다. 저희 모 회사인 Aetna는 Medicaid 및 Medicare 가입자들을 위한 치료 관리를 30여 년간 해왔습니다. 저희는 가입자들의 요구를 잘 알고 있습니다. 저희는 뉴욕 지역의 서비스 제공자들과 커뮤니티 그룹과 함께 그러한 요구에 부응하기 위해 노력할 것입니다.

B. Medicare와 Medicaid란 무엇입니까?

Medicare

Medicare는 다음의 개인을 대상으로 한 연방 의료보험 프로그램입니다.

- 65세 이상의 개인,
- 특정 장애를 가진 65세 미만의 개인 및
- 말기 신장 질환(신부전)을 가진 환자.

Medicaid

Medicaid는 소득 및 자원이 제한된 사람들에게 건강 관리, 장기 서비스와 지원, 의료 비용 납부를 지원하는 연방 정부 및 뉴욕주 정부가 운영하는 프로그램입니다. 이 프로그램은 Medicare가 보장하지 않는 추가 서비스와 의약품을 보장합니다.

각 주에서는 소득과 자원으로 간주되는 항목과 자격 해당자를 결정합니다. 또한 보장되는 서비스와 서비스 비용도 결정하며, 연방 규칙을 벗어나지 않는 범위에서 프로그램 운영 방법도 직접 결정할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Medicare와 뉴욕주는 매년 Aetna Better Health FIDA Plan을 승인해야 합니다. 다음의 조건을 충족할 경우 저희 플랜을 통해 Medicare와 Medicaid 서비스를 받을 수 있습니다.

- 귀하가 시범적 FIDA에 참여할 수 있는 자격이 있는 경우
- 저희가 FIDA 플랜을 제공하기로 결정한 경우
- Medicare와 뉴욕주가 Aetna Better Health FIDA Plan의 시범적 FIDA 참여를 승인한 경우

플랜 운영이 중단된 경우, Medicare와 Medicaid 서비스에 대한 가입자의 자격은 영향을 받지 않습니다.

C. FIDA 플랜의 장점은 무엇입니까?

시범적 FIDA에 가입하면 ‘장기 서비스 및 지원’(LTSS)과 처방약을 포함하여 Aetna Better Health FIDA Plan으로부터 보장되는 모든 Medicaid 및 Medicare 서비스를 받게 됩니다. 이 플랜에 가입하거나 서비스를 이용하기 위해 가입자가 지급하는 비용은 없습니다. 그러나 “스펜드 다운” 또는 “초과 소득” 상태에서 Medicaid에 가입하신 경우, FIDA 플랜에 귀하의 스펜드 다운을 계속 지불하셔야 합니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하의 Medicare와 Medicaid 혜택이 더욱 큰 상승 효과를 내도록 함으로써 귀하가 더욱 큰 효과를 볼 수 있도록 도울 것입니다. Aetna Better Health FIDA Plan에 가입할 경우의 혜택은 다음과 같습니다:

- 이러한 혜택을 상호 연결할 통합 팀이 배정될 것입니다. 통합 팀(IDT)은 가입자의 요구사항을 파악하고 가입자만을 위한 개인 중심의 서비스 플랜을 수립하고 이행하기 위해 가입자와 협력하는 사람들입니다. 담당 IDT에는 치료 관리자, 의사, 서비스 제공자, 필요로 하는 의료 서비스를 제공하는 데 도움을 주는 기타 건강 전문가가 포함됩니다.
- 치료 관리자를 배정할 것입니다. 치료 관리자는 귀하, Aetna Better Health FIDA Plan 및 귀하의 진료 제공자와 협조해 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 반드시 받으실 수 있도록 하고 있습니다.
- 가입자는 IDT와 치료 관리자의 도움을 받아 진료를 지시할 수 있습니다.
- IDT와 치료 관리자는 가입자와 협력하여 개인의 요구에 부합하도록 설계된 개인 중심의 서비스 플랜을 세웁니다. IDT는 가입자에게 필요한 서비스를 조율하는 일을 담당합니다. 그 예는 다음과 같습니다.
 - » 담당 IDT는 가입자가 쓰는 모든 약을 파악하여 부작용을 줄일 수 있도록 합니다.
 - » 담당 IDT는 검사 결과를 모든 담당 의사 및 기타 서비스 제공자와 공유하도록 합니다.
 - » 담당 IDT는 의사 및 기타 서비스 제공자와 예약을 하고 방문하도록 도와줍니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. Aetna Better Health FIDA Plan의 서비스 지역은 어디인가요?

서비스 지역에는 뉴욕의 Kings, Nassau, New York, Queens 및 Suffolk이 포함됩니다.

서비스 지역 내에 거주하는 사람만 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입할 수 있습니다.

서비스 지역 외부로 이사할 경우, 플랜 가입을 지속할 수 없습니다.

E. 플랜 가입자의 자격 조건은 무엇입니까?

다음의 조건에 부합할 경우 가입 자격을 가집니다.

- 서비스 지역 내에 거주해야 합니다.
- Medicare 파트 A 적격자이며, Medicare 파트 B에 가입했으며, Medicare 파트 D 적격자여야 합니다.
- Medicaid 적격자여야 합니다.
- 미국 시민권자이거나 합법적으로 미국에 거주해야 합니다.
- 가입시 21세 이상이어야 합니다.
- 120일 이상의 지역사회 기반 또는 시설 기반의 LTSS가 필요하거나 요양 시설을 이용할 수 있는 임상적 요건을 갖추어야 하며, 시설 기반 장기 지원 서비스를 받습니다.
- 아래 예외 사항 중 하나로 인해 가입 대상에서 제외되지 않아야 합니다.

가입자가 다음에 해당할 경우 플랜 가입 대상에서 제외됩니다.

- 뉴욕주 정신건강실(Office of Mental Health, OMH) 시설이나 정신 질환자 입원시설의 거주자인 경우
- 뉴욕주 발달 장애인 담당실(Office for People with Developmental Disabilities, OPWDD) 시설 또는 치료 센터에서 서비스를 받는지와 관계없이, 그리고 OPWDD 면제를 통해 서비스를 받는지와, ICF/IID에서 서비스를 받을 수 있지만 서비스를 이용하지 않기로 결정했는지의 여부에 관계 없이 OPWDD 시스템에서 서비스를 받고 있는 경우
- 6개월 미만의 기간 동안 Medicaid 가입 자격을 가질 것으로 예상되는 경우
- 결핵 관련 서비스, 유방암 서비스 또는 자궁경부암 서비스에 대해서만 Medicaid 혜택을 받을 자격이 되는 경우
- 호스피스 서비스를 받고 있는 경우(가입 당시)
- 가족 계획 확장 프로그램에 자격이 되는 경우
- 알코올/약물 남용 장기 거주 치료 프로그램의 거주자인 경우
- 응급 Medicaid의 자격이 되는 경우
- 외상성 뇌 손상(TBI)을 위한 1915(c) 면제 프로그램에 가입되어 있는 경우



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 요양원 프로그램에 가입되어 있으며 현재 거주하고 있는 경우
- 시범적 수양 가족 케어(Foster Family Care)에 가입되어 있는 경우

F. FIDA 플랜에 처음 가입했을 때 예상되는 혜택은 무엇입니까?

플랜에 처음 가입하시면 최초 90일 이내에, 또는 Aetna Better Health of New York을 통해 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입한 경우 마지막 평가일로부터 6개월 이내에 가입자의 필요 사항에 대한 종합 평가를 받게 됩니다. 이 평가는 Aetna Better Health FIDA Plan의 공인 간호사가 실시합니다.

Aetna Better Health FIDA Plan에 신규로 가입하신 경우, 현재 이용 중인 의사를 통해 일정 기간 동안 현재 받으시는 서비스를 계속해서 받으실 수 있습니다. 이것을 “전환 기간”이라고 합니다. 대부분의 경우, 전환 기간은 90일 동안 또는 개인 중심의 서비스 플랜이 마련되어 적용될 때까지 중에서 나중에 도래하는 기간까지입니다.

전환 기간 이후에는 Aetna Better Health FIDA Plan 네트워크 소속 의사 및 기타 서비스 제공자를 이용하셔야 합니다. *네트워크 서비스 제공자는 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다.* 서비스 이용에 대한 자세한 정보는 3장을 참조하십시오.

위에서 설명한 전환 기간에는 2가지의 예외가 있습니다.

- 요양원에 거주하는 경우 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 참여하지 않아도 해당 요양원에 FIDA 프로그램 기간 동안 계속 거주할 수 있습니다.
- 가입할 당시 행동 건강 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있는 경우, 치료가 완료될 때까지 현재 서비스 제공자의 서비스를 이용할 수 있지만 2년을 초과할 수 없습니다. 이는 해당 서비스 제공자가 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 참여하고 있지 않는 경우 해당됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

G. 개인 중심의 서비스 플랜이란 무엇입니까?

가입일로부터 90일 이내에 통합 팀(IDT)의 구성원을 만나 가입자의 요구에 대해 이야기하고 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)을 수립할 것입니다. PCSP는 가입자가 이용할 건강 서비스, 장기 서비스 및 지원, 처방약과 이를 받는 방법에 대한 계획입니다.

필요한 경우 종합적인 재평가를 하지만 매년 6개월 이상 경과해야 합니다. 종합적인 재평가 날짜로부터 30일 이내에 담당 IDT는 가입자와 협력하여 PCSP를 업데이트합니다. 가입자는 언제든지 치료 관리자에게 전화하여 새로운 평가를 요청하거나 PCSP를 업데이트할 수 있습니다.

H. Aetna Better Health FIDA Plan에는 월 보험료가 있나요?

월납 보험료는 없으며 Aetna Better Health FIDA Plan 가입과 관련된 기타 비용도 없습니다. 그러나 “스펜드 다운” 또는 “초과 소득” 상태에서 Medicaid에 가입하신 경우, FIDA 플랜에 귀하의 스펀드 다운을 계속 지불하셔야 합니다.

I. 가입자 안내 책자 소개

이 가입자 안내 책자는 가입자와 당사 간 계약의 일부입니다. 즉, 이 문서의 모든 규칙을 준수해야 합니다. 규칙에 위반되는 사항이 있다고 생각하실 경우, 이의 제기나 소청을 할 수 있습니다. 이의 제기 방법에 대한 자세한 정보는 9장을 참조해 주십시오. 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하시거나, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network)에 1-844-614-8800번으로 문의해 주십시오. 또한 서비스 품질에 대한 불만이 있을 경우 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

이 계약은 2017년 1월 1일부터 2017년 12월 31일 사이에 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입한 기간(월) 동안 유효합니다.

J. 귀하가 플랜으로부터 얻게 될 다른 정보

귀하께서는 이미 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 ID 카드, 서비스 제공자 및 약국 명부, 보장 약 목록을 수령하셨을 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 ID 카드

저희 플랜에 따라 장기 서비스 및 지원과 처방약을 포함한 Medicare와 Medicaid 서비스를 위해 1개의 카드가 제공됩니다. 서비스나 처방약을 수령할 때 이 카드를 제시해야 합니다. 카드 외관의 샘플은 다음과 같습니다.

<p>AETNA BETTER HEALTH™ FIDA PLAN aetna</p> <p>Participant Name: Last Name, First Name Participant ID: 000000000000 Health Plan (80840): info to come Effective Date: 000000</p> <p>PCP: Last Name, First Name PCP Phone: 000-000-0000</p> <p>Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0 Rx: \$0 CMS - H8056 001</p> <p style="text-align: right;">MedicareRx <small>Prescription Drug Coverage</small></p> <p>RxBIN: 610591 RxPCN: MEDDADV RxGRP: RX8823</p>	<p>In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER) or other appropriate setting. If you are not sure if you need to go to the ER, call your Care Manager or the 24-Hour Nurse Advice line.</p> <p>Participant Services: 1-855-494-9945 (TTY: 711) 24-Hour Nurse Advice: 1-855-494-9945 (TTY: 711) Care Management: 1-855-494-9945 Pharmacy Help Desk: 1-855-364-2979 Website: www.aetnabetterhealth.com/newyork</p> <p>Send claims to: Aetna Better Health FIDA Plan P.O. Box 63848, Phoenix, AZ 85082 Payer ID: 34734</p>
---	--

카드가 손상, 분실 또는 도난 당한 경우, 가입자 서비스부에 즉시 연락하면 새로운 카드를 보내드릴 것입니다.

저희 플랜 가입자인 경우, 서비스를 이용할 때 빨간색, 흰색, 파란색 Medicare 카드나 Medicaid 카드를 사용하지 않아도 됩니다. 카드는 나중에 필요할 수 있으므로 안전한 장소에 보관해 두십시오.

서비스 제공자 및 약국 명부

서비스 제공자 및 약국 명부는 Aetna Better Health FIDA Plan 네트워크에 속한 서비스 제공자 및 약국 목록입니다. 플랜의 가입자인 동안에는 보장 서비스를 이용할 때 네트워크 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 플랜에 처음 가입할 때 몇 가지 예외가 있습니다(7페이지 참조). 귀하의 요구사항에 부합하는 서비스 제공자를 플랜에서 찾지 못할 경우, 몇 가지 예외도 있습니다. 이 경우, 담당 통합 팀(IDT)과 상담하셔야 합니다.

- ➔ 연례 서비스 제공자 및 약국 명부를 요청하시려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 서비스 제공자 및 약국 명부는 www.aetnabetterhealth.com/newyork에서 보시거나 이 웹 사이트에서 다운로드하실 수도 있습니다.
- ➔ 서비스 제공자 및 약국 명부에는 치료를 받는 방법에 대한 정보와 의료 전문가(의사, 개업 간호사, 심리학자 등) 목록이 포함되어 있으며, Aetna Better Health FIDA Plan 가입자가 이용할 수 있는 보건 전문가(의사, 개업 간호사, 심리학자), 시설(병원 또는 클리닉), 서비스 제공자(양로 보건 서비스 및 가정 건강 서비스 제공자)가 수록되어 있습니다. 또한 귀하가 처방약을 얻기 위해 이용할 수 있는 약국들의 명단도 제공합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

“네트워크 서비스 제공자”란 무엇입니까?

- Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크 서비스 제공자에 포함되는 대상:
 - 플랜 가입자로서 이용하실 수 있는 의사, 간호사, 다른 의료 전문가
 - 플랜에 소속되어 의료 서비스를 제공하는 클리닉, 병원, 요양 시설, 기타 장소
 - 가정 건강 관리 기관, 의료 장비 공급업체, Medicare 또는 Medicaid를 통해 물품이나 서비스를 제공하는 기타 업체
- 네트워크 서비스 제공자는 보장 서비스에 대해 플랜이 전체 비용을 지급하는 것에 동의했습니다. 이러한 서비스 제공자를 이용할 경우, 보장 서비스에 대해 가입자는 비용을 부담하지 않습니다.

“네트워크 약국”이란 무엇입니까?

- 네트워크 약국은 플랜 가입자를 위해 처방약을 제공하는 데 동의한 약국을 말합니다. 이용하려는 네트워크 약국을 찾으려면 **서비스 제공자 및 약국 명부**를 참조하십시오.
- 응급 상황을 제외하고 플랜이 비용을 부담해 주기를 원하시면 **반드시** 네트워크 약국 중 한 곳에서 처방약을 조제해야 합니다. 네트워크 약국에서 처방약을 받을 때 가입자가 부담할 비용은 없습니다.

가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 가입자 서비스부와 Aetna Better Health FIDA Plan의 웹 사이트에서 네트워크 약국과 서비스 제공자의 변경 사항에 대한 최신 정보를 확인할 수 있습니다.

보장 약 목록

플랜에는 **보장 약 목록**이라는 것이 있습니다. 이것을 “의약품 목록”이라고도 합니다. 이 목록으로 어떤 처방약이 Aetna Better Health FIDA Plan의 보장을 받는지 알 수 있습니다.

이 약 목록은 또한 받을 수 있는 약의 수량과 같은 규칙이나 제한 사항이 있는지도 알려줍니다. 이러한 규칙 및 제한 사항에 대한 자세한 정보는 5장을 참조하십시오.

매년 약 목록을 가입자에게 발송하지만 연중 변경 사항이 발생할 수 있습니다. 보장되는 약에 대한 최신 정보를 원하실 경우, **www.aetnabetterhealth.com/newyork**을 방문하시거나 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 **www.aetnabetterhealth.com/newyork**를 방문해 주십시오.

혜택 설명

파트 D 처방약 혜택을 이용할 경우, 가입자의 파트 D 처방약 비용 내역을 보고 확인할 수 있도록 요약서를 발송해드립니다. 이 요약서를 **혜택 설명(Explanation of Benefits, EOB)**이라고 합니다.

혜택 설명은 특정 월에 저희가 지불한 각 파트 D 처방약 비용이 표시되어 있습니다. 6장에는 **혜택 설명**과 약 보장 내역을 확인하는 방법에 대한 자세한 정보가 포함되어 있습니다.

요청하실 경우 **혜택 설명**도 제공될 수 있습니다. 사본을 원하실 경우, 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

K. 가입자 기록을 최신 상태로 유지하는 방법

가입자 정보가 변경될 경우, 저희에게 통지하여 가입자 정보를 최신 상태로 유지할 수 있습니다.

플랜의 네트워크 서비스 제공자와 약국은 가입자에 대한 올바른 정보를 가지고 있어야 합니다. **이들은 가입자 기록을 사용하여 가입자가 이용하는 서비스 및 약을 파악합니다.** 따라서 가입자 정보를 최신 상태로 유지하는 것이 매우 중요합니다.

다음에 대해 알려 주시기 바랍니다.

- 이름, 주소 또는 전화번호가 변경된 경우
- 회사, 배우자의 회사 또는 산재 보험과 같은 기타 건강 보험 보장의 변경 사항
- 자동차 사고로 인한 보상 청구와 같은 책임 보상 청구가 있을 경우
- 요양 시설이나 병원에 입원한 경우
- 지역 외부 또는 네트워크 외부나 응급실에서 치료를 받는 경우
- 간병인이나 가입자를 담당하는 사람의 변경
- 가입자가 임상 연구에 참여하는 경우

정보에 어떠한 변동 사항이라도 생기면 저희에게 알려 주십시오. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

플랜은 개인 건강 정보의 기밀을 유지하고 있습니까?

예. 법률에 따라 저희는 가입자의 의료 기록과 개인 건강 정보에 대한 기밀을 보장해야 합니다. 저희는 가입자의 의료 정보를 보호하고 있습니다. 가입자 개인 정보 보호에 대한 자세한 내용은 8장을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

2장: 중요한 전화번호 및 자료

목차

A. Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 서비스부에 연락하는 방법	14
가입자 서비스부에 문의할 사항:.....	14
▪ 플랜에 대한 질문	14
▪ 클레임, 청구 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문	14
▪ 서비스와 항목에 대한 보장범위 결정	14
▪ 서비스와 항목에 대한 이의 제기	14
▪ 서비스와 항목에 대한 불만 제기	14
▪ 의약품에 대한 보장범위 결정	15
▪ 약에 대한 이의 제기	15
▪ 약에 대한 불만 제기	15
▪ 비용을 지불한 진료 또는 약에 대한 환급	15
B. 치료 관리자에게 연락하는 방법	16
치료 관리자에게 문의할 사항:.....	16
▪ 건강 관리 및 보장 서비스, 항목 및 의약품에 대한 질문.....	16
▪ 병원 예약 및 병원 방문에 대한 지원.....	16
▪ 행동 건강 서비스, 교통편, 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 것에 대한 질문	16
▪ 서비스, 항목 및 의약품에 대한 요청.....	16
▪ 종합적인 재평가 또는 개인 중심의 서비스 플랜에 대한 변경 요청	16
C. 간호사 상담 전화에 연락하는 방법	17
간호사 상담 전화에 문의할 사항:.....	17
▪ 가입자의 건강에 대한 직접적인 질문	17



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- D. 행동 건강 위기 상담 전화에 연락하는 방법** 18
 - 행동 건강 위기 상담 전화 주요 상담 내용: 18
 - 행동 건강 서비스에 대한 질문 18
 - 현재 있는 것으로 보이는 모든 문제 18
- E. 가입 브로커와 연락하는 방법**..... 19
 - New York Medicaid Choice에 문의할 사항: 19
 - FIDA 플랜 옵션에 대한 질문 19
- F. 주 건강 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)으로 연락하는 방법**... 20
 - HIICAP에 문의할 사항:..... 20
 - Medicare 건강 보험에 대한 질문..... 20
- G. 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO)에 연락하는 방법** 21
 - Livanta에 문의할 사항:..... 21
 - 건강 관리에 대한 질문 21
- H. Medicare에 연락하는 방법** 22
- I. Medicaid에 연락하는 방법** 23
- J. 독립 소비자 옹호 네트워크 연락 방법** 23
- K. 뉴욕주 장기 치료 옴부즈맨에 연락하는 방법** 24
- L. 기타 리소스** 24



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 서비스부에 연락하는 방법

전화	1-855-494-9945 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간 또한 비영어권 이용자를 위한 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간
우편	Aetna Better Health FIDA Plan 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
웹사이트	www.aetnabetterhealth.com/newyork

가입자 서비스부에 문의할 사항:

- **플랜에 대한 질문**
- **클레임, 청구 또는 가입자 ID 카드에 대한 질문**
- **서비스와 항목에 대한 보장범위 결정**

보장범위 결정은 서비스와 항목에 대해 보장을 받을 수 있는지의 여부 또는 보장되는 서비스와 항목이 얼마나 되는지에 대한 결정을 말합니다.

가입자의 서비스와 항목에 대해 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 통합 팀(IDT)이 내린 보장범위 결정과 관련하여 질문이 있을 경우, 저희나 담당 치료 관리자에게 문의해 주십시오.

▶ 보장범위 결정에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.

- **서비스와 항목에 대한 이의 제기**

이의 제기란 당사나 담당 IDT가 가입자의 보장에 대해 내린 결정을 검토하도록 당사에 요청하고 당사나 담당 IDT가 잘못된 결정을 했을 경우 결정을 변경하도록 요청하는 공식적인 방법입니다.

▶ 이의 제기에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.

- **서비스와 항목에 대한 불만 제기**

가입자는 당사나 서비스 제공자(비네트워크 또는 네트워크 서비스 제공자 포함)에 대해 불만 제기("불만 접수"라고도 함)를 할 수 있습니다. 네트워크 서비스 제공자는 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다. 가입자는 진료 품질에 대한 불만을 당사나 품질 개선 기관에게 제기할 수도 있습니다(아래의 G절 참조).



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- ▶ 참고: Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT가 가입자의 서비스나 항목에 대해 내린 보장범위 결정에 동의하지 않을 경우, 이의 제기를 하실 수 있습니다(위의 절 참조).

Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 불만을 Medicare에 직접 제출할 수도 있습니다. 온라인 양식은 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에서 입수할 수 있습니다. 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 요청하실 수도 있습니다.

- ▶ 불만 제기에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.

▪ 의약품에 대한 보장범위 결정

보장범위 결정은 의약품에 대해 보장을 받을 수 있는지의 여부 또는 보장되는 의약품이 얼마나 되는지에 대한 결정을 말합니다. 이 결정은 파트 D 약, Medicaid 처방약, Medicaid 처방전 없이 구입 가능한 약 등 Aetna Better Health FIDA Plan으로 보장되는 약에 적용됩니다. 의약품 혜택과 보장 약을 구입하는 방법에 대한 자세한 정보는 5장과 보장 약 목록을 참조해 주십시오.

- ▶ 처방약과 관련된 보장범위 결정에 대한 자세한 내용은 9장을 참조해 주십시오.

▪ 약에 대한 이의 제기

*이의 제기*는 보장범위 결정을 변경하도록 당사에 요청하는 것을 말합니다.

- ▶ 처방약과 관련된 이의 제기에 대한 자세한 내용은 9장을 참조해 주십시오.

▪ 약에 대한 불만 제기

가입자는 당사나 약국에 대해 불만 제기("불만 접수"라고도 함)를 할 수 있습니다. 여기에는 가입자의 처방약에 대한 불만 제기가 포함됩니다.

- ▶ 참고: 처방약에 대한 보장범위 결정에 동의하지 않을 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다(위의 절 참조)

Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 불만을 Medicare에 직접 제출할 수도 있습니다. 온라인 양식은 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에서 입수할 수 있습니다. 또는 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 도움을 요청하실 수도 있습니다.

- ▶ 처방약에 관한 불만 제기를 더욱 자세히 알아보시려면 9장을 참조하십시오.

▪ 비용을 지불한 진료 또는 약에 대한 환급

지불 금액의 상환을 요청하는 방법이 궁금하시면 7장을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

B. 치료 관리자에게 연락하는 방법

Aetna Better Health FIDA Plan 가입자에게는 거주 지역과 언어적 요구 사항에 따라 치료 관리자가 지정됩니다. 치료 관리자는 가입자가 필요로 하는 진료와 서비스를 반드시 받을 수 있도록 가입자 및 서비스 제공자와 협력하는 사람입니다. 플랜 가입을 환영해줄 치료 관리자가 전화를 드릴 것입니다. 치료 관리자는 통화를 하는 동안 즉각적인 지원이 필요할 수 있는 긴급한 문제를 파악할 것입니다. 치료 관리자는 가입자가 연락할 수 있는 전화번호와 이메일 주소를 제공할 것입니다. 치료 관리자에게 연락하려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 전화해 주십시오. 치료 관리자와 좋은 관계를 유지하는 것이 중요합니다. 치료 관리자를 바꾸고 싶다면 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

전화	1-855-494-9945 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간 또한 비영어권 이용자를 위한 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간
우편	Aetna Better Health FIDA Plan 55 West 125th Street, Suite 1300 New York, NY 10027
웹사이트	www.aetnabetterhealth.com/newyork

치료 관리자에게 문의할 사항:

- 건강 관리 및 보장 서비스, 항목 및 의약품에 대한 질문
- 병원 예약 및 병원 방문에 대한 지원
- 행동 건강 서비스, 교통편, 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 것에 대한 질문
- 서비스, 항목 및 의약품에 대한 요청
- 종합적인 재평가 또는 개인 중심의 서비스 플랜에 대한 변경 요청



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

C. 간호사 상담 전화에 연락하는 방법

Aetna Better Health FIDA Plan에는 가입자의 의학적 질문에 답변하고, 치료 옵션에 대한 조언을 해주고, 가입 여부를 확인해줄 간호사 상담 전화가 있습니다. 간호사 상담 전화는 담당 주치의를 대신할 수는 없지만 가입자에게 또 다른 리소스가 될 수 있습니다. 저희 번호는 주 7일, 하루 24시간 운영됩니다. 의료 전문가들이 응대를 해드릴 것입니다. 간호사 상담 전화는 **1-855-494-9945**(TTY: **711**)번으로 전화해 주십시오.

전화	1-855-494-9945 통화료는 무료입니다. 간호사 상담 전화는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 이용 가능합니다. 또한 비영어권 이용자를 위한 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화료는 무료입니다. 간호사 상담 전화는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 이용 가능합니다.

간호사 상담 전화에 문의할 사항:

- 가입자의 건강에 대한 직접적인 질문



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945**(TTY: **711**)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 행동 건강 위기 상담 전화에 연락하는 방법

Aetna Better Health FIDA Plan은 행동 건강 위기 상담 전화를 운영합니다. 즉각적인 행동 건강 관리가 필요하며 누구에게 연락해야 할지 모른다면 행동 건강 위기 상담 전화에 연락하시면 됩니다. 이 전화는 가입자가 정신 건강이나 알코올, 약물 중독 등과 관련하여 즉각적인 도움을 필요로 할 때 필요한 서비스를 받도록 도와줄 의료 전문가가 담당합니다. 저희 번호는 주 7일, 하루 24시간 운영됩니다.

행동 건강 위기 상황의 몇 가지 증상은 다음과 같습니다.

- 절망감, 희망이 없는 듯한 기분
- 불안감, 불면증 또는 기분 급변
- 살아갈 이유가 없는 듯한 기분
- 분노 또는 울화
- 아무런 생각 없이 위험한 행동에 가담
- 알코올 또는 약물 남용 증가
- 가족과 친구들을 멀리함

전화	1-855-494-9945 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간 또한 비영어권 이용자를 위한 무료 언어 통역 서비스를 제공합니다.
TTY	711 통화료는 무료입니다. 주 7일, 하루 24 시간.

행동 건강 위기 상담 전화 주요 상담 내용:

- 행동 건강 서비스에 대한 질문
- 현재 있는 것으로 보이는 모든 문제



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

E. 가입 브로커와 연락하는 방법

New York Medicaid Choice는 뉴욕주의 FIDA 프로그램을 위한 가입 브로커입니다. New York Medicaid Choice는 FIDA 플랜 옵션에 대한 무료 상담을 제공하며 FIDA 플랜의 가입 또는 탈퇴를 도와드릴 수 있습니다.

New York Medicaid Choice는 보험회사, 관리형 의료 서비스 또는 FIDA 플랜과 아무런 연관이 없습니다.

전화	1-855-600-FIDA 통화료는 무료입니다. 가입 브로커는 월요일부터 금요일까지는 오전 8시 30분-오후 8시 중에, 토요일은 오전 10시-오후 6시 중에 연락할 수 있습니다.
TTY	1-888-329-1541 통화료는 무료입니다. 청각 또는 언어 장애가 있는 경우 이 번호를 이용해 주십시오. 이 번호를 이용하려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다.
우편	New York Medicaid Choice P.O. Box 5081 New York, NY 10274
웹사이트	http://www.nymedicaidchoice.com

New York Medicaid Choice에 문의할 사항:

▪ FIDA 플랜 옵션에 대한 질문

New York Medicaid Choice 상담사의 업무:

- » 가입자가 자신의 권리를 이해하도록 지원
- » 가입자가 FIDA 플랜 선택 항목을 이해하도록 지원
- » 새로운 FIDA 플랜으로 변경하는 것에 대한 질문에 답변



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

F. 주 건강 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)으로 연락하는 방법

주 건강 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)은 Medicare 가입자에게 건강 보험 상담을 무료로 해줍니다. 뉴욕주에서 SHIP은 '건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램'(Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program, HIICAP)이라고 합니다.

HIICAP은 모든 보험사, 관리형 의료 플랜 또는 FIDA 플랜과 연관이 없습니다.

전화	1-800-701-0501 통화료는 무료입니다.
웹사이트	http://www.aging.ny.gov/healthbenefits

지역의 HIICAP 사무소에 직접 연락하실 수도 있습니다.

지역 사무소	전화	우편
Nassau 카운티	516-485-3754	Office of Children and Family Services 400 Oak Street Garden City, NY 11530
New York City	212-602-4180	Department for the Aging Two Lafayette Street, 16th Floor New York, NY 10007-1392
Suffolk 카운티	631-979-9490	RSVP Suffolk 811 West Jericho Turnpike, Suite 103W Smithtown, NY 11787
Westchester 카운티	914-813-6651	Department of Senior Programs & Services 9 South First Avenue, 10th Floor Mt. Vernon, NY 10550

HIICAP에 문의할 사항:

▪ Medicare 건강 보험에 대한 질문

HIICAP 카운셀러의 역할:

- » 가입자가 자신의 권리를 이해하도록 지원
- » 가입자가 Medicare 플랜 선택 항목을 이해하도록 지원



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

» 새로운 Medicare 플랜으로 변경하는 것에 대한 질문에 답변

G. 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO)에 연락하는 방법

우리 주에는 Livanta라고 하는 기관이 있습니다. 이 기관은 Medicare 가입자의 건강 관리 품질을 개선하도록 돕는 의사와 의료 전문가의 단체입니다. Livanta는 저희 플랜과 아무런 관련이 없습니다.

전화	1-866-815-5440 통화료는 무료입니다. Livanta는 월요일부터 금요일까지는 오전 9시-오후 5시 중에, 토요일에는 오전 11시-오후 3시 중에 연락할 수 있습니다.
우편	BFCC-QIO Program 9090 Junction Dr., Suite 10 Annapolis Junction, MD 20701
이메일	BFCCQIOArea1@livanta.com
웹사이트	http://bfccqioarea1.com

Livanta에 문의할 사항:

▪ 건강 관리에 대한 질문

가입자는 다음의 경우 이용한 서비스에 대해 불만을 제기할 수 있습니다.

- » 서비스 품질에 문제가 있을 경우,
- » 병원 체류 기간이 너무 짧다고 생각되는 경우, **또는**
- » 가정 건강 관리, 전문 간호 시설 진료, 종합적인 외래환자 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 일찍 종료되었다고 생각하는 경우.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

H. Medicare에 연락하는 방법

Medicare는 65세 이상의 노인과 65세 미만의 장애인, 말기 신장 질환을 가진 환자(투석 또는 신장 이식이 필요한 영구적인 신부전)를 위한 연방 의료보험 프로그램입니다.

Medicare를 담당하는 연방 기관은 Medicare & Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services) 또는 CMS라고 합니다.

전화	1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) 이 전화번호는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 무료로 이용하실 수 있습니다.
TTY	1-877-486-2048 통화료는 무료입니다. 청각 또는 언어 장애가 있는 경우 이 번호를 이용해 주십시오. 이 번호를 이용하려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다.
웹사이트	<p>http://www.medicare.gov</p> <p>이 사이트는 Medicare의 공식 웹 사이트로서, Medicare에 대한 최신 정보를 제공합니다. 여기에는 병원, 요양 시설, 가정 건강 관리 기관, 투석 시설 등에 대한 정보도 포함되어 있으며 개인 컴퓨터에서 인쇄할 수 있는 안내 책자도 포함되어 있습니다. “Forms, Help & Resources”(양식, 도움말 및 리소스)를 선택한 다음 “Phone numbers & websites”(전화번호 및 웹 사이트)를 클릭하면 거주하는 주의 Medicare 연락처도 확인할 수 있습니다.</p> <p>Medicare 웹 사이트에는 거주 지역의 플랜을 찾을 수 있도록 다음의 도구가 있습니다.</p> <p>Medicare 플랜 검색기: 거주 지역의 Medicare 처방약 플랜, Medicare 건강 플랜, Medigap(Medicare 보조 보험)에 대한 개별화된 정보를 제공합니다. “Find health & drug plans”(의료 및 의약품 플랜 검색)을 선택합니다.</p> <p>컴퓨터가 없을 경우, 지역 도서관이나 시니어센터에 있는 컴퓨터를 이용하여 이 웹사이트를 방문하실 수 있습니다. 또는 위의 전화번호로 Medicare에 전화하여 자신이 원하는 정보를 문의할 수도 있습니다. Medicare가 이 웹사이트에 있는 정보를 확인하고 인쇄하여 발송해드릴 것입니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

I. Medicaid에 연락하는 방법

Medicaid는 제한적 소득과 재산을 가진 사람들을 위해 의료비, 장기 서비스 및 비용 지원을 해줍니다.

귀하는 Medicare와 Medicaid에 가입되어 있습니다. Medicaid로부터 받은 도움에 대해 질문이 있을 경우, Medicaid 헬프라인으로 문의해 주십시오.

전화	1-800-541-2831 통화료는 무료입니다. Medicaid 헬프라인은 월요일부터 금요일까지는 오전 8시-오후 8시 중에, 토요일은 오전 9시-오후 1시 중에 이용할 수 있습니다.
TTY	1-877-898-5849 통화료는 무료입니다. 청각 또는 언어 장애가 있는 경우 이 번호를 이용해 주십시오. 이 번호를 이용하려면 특수 전화 장비가 있어야 합니다.

J. 독립 소비자 옹호 네트워크 연락 방법

독립 소비자 옹호 네트워크(Consumer Advocacy Network, ICAN)는 FIDA 플랜에 가입한 가입자의 보장 서비스 및 항목의 이용, 청구에 대한 질문, 기타 질문과 문제점 등에 대해 도움을 줍니다. ICAN은 플랜에 불만을 제기하거나 이의 제기를 하는 것을 도와줄 수도 있습니다.

전화	1-844-614-8800 통화료는 무료입니다. ICAN은 월요일-금요일, 오전 8시-오후 8시 중에 이용하실 수 있습니다.
TTY	711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.
이메일	ican@cssny.org
웹사이트	http://www.icannys.org



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

K. 뉴욕주 장기 치료 옴부즈맨에 연락하는 방법

장기 치료 옴부즈맨 프로그램은 요양 시설 및 기타 장기 치료 환경에 대해 이해하실 수 있도록 도와드립니다. 또한 이러한 환경과 거주자 또는 그 가족 사이의 문제를 해결하도록 도와줍니다.

전화	1-800-342-9871 통화료는 무료입니다.
웹사이트	http://www.ltcombudsman.ny.gov

지역의 장기 관리 옴부즈맨에 직접 연락하실 수도 있습니다. 거주 카운티의 옴부즈맨 연락처 정보는 웹 사이트

<http://www.ltcombudsman.ny.gov/Whois/directory.cfm>에 있는 명부에서 확인할 수 있습니다.

L. 기타 리소스

이 절의 기관들은 지역 주민이 독립성을 최대한 유지하도록 돕기 위해 만들어진 종합 서비스 시스템의 일부입니다.

Nassau County Department of Senior Citizen Affairs

전화	(516) 227-8900
TTY	(516) 227-8926
팩스	(516) 227-8972
우편	Nassau County Department of Senior Citizens Affairs 60 Charles Lindbergh Boulevard Suite #260 Uniondale, NY 11553-3691
이메일	seniors@hhsnassaucountyny.us
웹사이트	http://www.nassaucountyny.gov/agencies/Seniors/index.html



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

New York City Department for the Aging

전화	뉴욕시 5개 보로 내에서 – 311 뉴욕시 5개 보로 외부에서 – (212) 639-9675
TTY	(212) 504-4115
팩스	(212) 442-1095
우편	New York City Department for the Aging 2 Lafayette Street, 7th Floor New York, NY 10007-1392
웹사이트	http://www.nyc.gov/html/dfta/html/home/home.shtml

Suffolk County Office for the Aging

전화	(631) 853-8200
팩스	(631) 853-8225
우편	Suffolk County Office for the Aging H. Lee Dennison Building, 3rd Floor 100 Veterans Memorial Highway P.O. Box 6100 Hauppauge, NY 11788-0099
웹사이트	http://suffolkcountyny.gov/aging/Home.aspx



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

3장: 의료 서비스 및 기타 보장 서비스와 항목을 받기 위해 플랜 보장 활용

목차

A. “서비스와 항목”, “보장 서비스 및 항목”, “서비스 제공자”, “네트워크 서비스 제공자”에 대한 설명.....	28
B. Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되는 건강 관리, 행동 건강 및 장기 서비스와 지원을 받기 위한 일반 규칙	28
C. 가입자의 통합 팀(IDT).....	30
D. 가입자의 치료 관리자	31
치료 관리자란?.....	31
치료 관리자가 지정되는 사람.....	31
담당 치료 관리자에게 연락하는 방법.....	31
담당 치료 관리자를 변경하는 방법	31
E. 주치의, 전문의, 기타 네트워크 서비스 제공자, 네트워크 외부 서비스 제공자의 서비스 이용	32
주치의(PCP)의 서비스 이용	32
전문의 및 기타 네트워크 서비스 제공자 이용 방법	33
네트워크 서비스 제공자가 플랜을 떠날 경우	33
네트워크 외부 서비스 제공자의 서비스 이용 방법	33
F. 사전 허가가 필요한 서비스 및 항목에 대한 허가 얻기	34
G. 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 방법	35
H. 행동 건강 서비스의 이용 방법	36
I. 자기 주도적 치료를 받는 방법	36
J. 교통 서비스 이용 방법.....	37



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- K. 의학적 응급 상황, 긴급 진료가 필요한 경우, 또는 재해 상황에서 보장 서비스를 이용하는 방법**.....37
 - 의학적 응급 상황에서 진료 받기.....37
 - 긴급 진료 받기39
 - 재난 발생 시의 치료 받기.....39
- L. Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되는 서비스와 항목에 대한 비용 전액을 직접 청구 받은 경우에는 어떻게 합니까?**.....40
 - 플랜이 서비스나 항목을 보장하지 않을 경우, 어떻게 해야 합니까?.....40
- M. 임상 연구에 참여하고 있을 때 가입자의 건강 관리 서비스는 어떻게 보장됩니까?**.....41
 - 임상 연구란 무엇입니까?.....41
 - 임상 연구에 참여하고 있는 동안, 누가 비용을 부담하게 됩니까?41
 - 기타 정보.....42
- N. 종교적 비의료 보건 기관에 있을 때 가입자의 건강 관리 서비스는 어떻게 보장됩니까?**.....42
 - 종교적 비의료 보건 기관이란 무엇입니까?.....42
 - 종교적 비의료 보건 기관의 서비스 중에서 플랜이 보장하는 항목은 무엇입니까?.....42
- O. 내구성 의료 장비 소유에 관한 규정**.....43
 - 내구성 의료 장비는 소유하는 것입니까?43
 - Medicaid 보장이 종료되면 어떻게 해야 합니까?43
 - FIDA 플랜을 변경하거나 FIDA를 탈퇴하고 MLTC 플랜에 가입할 경우 어떻게 됩니까?.....44



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. “서비스와 항목”, “보장 서비스 및 항목”, “서비스 제공자”, “네트워크 서비스 제공자”에 대한 설명

서비스와 항목은 건강 관리, 장기 서비스 및 지원, 의료용품, 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 약, 장비 및 기타 서비스입니다. **보장되는 서비스와 항목**은 Aetna Better Health FIDA Plan에서 지불하는 서비스와 항목입니다. 보장되는 건강 관리 및 장기간 서비스와 지원은 4장의 보장 항목 및 서비스 차트에 나열된 것을 포함하며 귀하의 건강 관리에 Aetna Better Health FIDA Plan, 귀하의 IDT 또는 공인 서비스 제공자가 결정하는 기타 모든 서비스가 포함됩니다.

서비스 제공자는 의사, 간호사 및 서비스와 건강 관리를 제공하는 사람들입니다. **또한** 서비스 **제공자**라는 용어는 병원, 가정 간호 기관, 클리닉 및 귀하에게 서비스, 의료 장비, 장기 서비스와 지원을 제공하는 기타 시설을 포함합니다.

네트워크 서비스 제공자는 건강 플랜과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다. 이러한 서비스 제공자는 당사의 지불을 전액 지불로서 수락하기로 동의했습니다. 네트워크 서비스 제공자는 제공한 서비스의 비용을 당사에 직접 청구합니다. 귀하가 네트워크 서비스 제공자에게 진료를 받을 때, 보장되는 서비스나 항목에 대해서는 지불을 하지 않습니다.

B. Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되는 건강 관리, 행동 건강 및 장기 서비스와 지원을 받기 위한 일반 규칙

Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare 및 Medicaid에서 보장되는 모든 서비스는 물론 FIDA 프로그램을 통해 제공되는 일부 추가 서비스와 항목을 보장합니다. 여기에는 행동 건강, 장기 지원과 서비스, 처방약이 포함됩니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 일반적으로 서비스와 지원을 받는 방법에 대한 플랜 규칙을 준수하는 경우 가입자에게 필요한 서비스와 항목에 대해 일반적으로 지불할 것입니다. 보장 받는 방법:

- 가입자가 받는 진료는 플랜에서 **보장되는 서비스나 항목**이어야 합니다. 즉, 플랜의 보장 항목 및 서비스 차트에 포함되어 있어야 합니다. (차트는 본 안내 책자 4장에 있습니다). 이 차트에 수록되어 있지 않은 기타 서비스 및 항목은 통합 팀(IDT)이 가입자에게 필요하다고 결정할 경우 보장될 수 있습니다.
- 진료는 **의료상 필요**한 것이어야 합니다. **의료상 필요**란 극심한 고통을 일으키거나 생명을 위협하게 하거나 질병이나 질환을 야기하거나 정상적 활동 능력을 방해하거나 어느 정도의 중대한 장애가 있을 가능성이 있는 상태를 예방, 진단하거나 교정 또는 치유하는 데 필수적인 그러한 서비스와 항목을 의미합니다. 여기에는 병원이나 요양 시설까지 갈 수 없는 상황도 포함됩니다. 이것은 요구되는 서비스, 의료용품 또는 의약품이 의료 관행의 표준에 부합한다는 것을 의미하기도 합니다.
- 귀하는 **통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)**과 협조하게 될 것입니다. 담당 IDT는 가입자의 요구 사항을 평가하고, 가입자 또는/및 지정인과 협력하여 관리 및 서비스 계획을 세우고, 필요한 관리 및 서비스를 받도록 합니다. IDT에 대한 자세한 내용은 C절에서 볼 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- » 대부분의 경우 귀하는 보장되는 서비스와 항목을 이용하려면 Aetna Better Health FIDA Plan, 귀하의 IDT 또는 공인 서비스 제공자로부터 승인을 받아야 합니다. 이것을 **사전 허가**라고 합니다. 사전 허가에 대한 자세한 정보는 34페이지를 참조하십시오.
- » 응급 진료나 긴급 진료 또는 여성 건강 서비스 제공자를 만나야 할 경우, 사전 허가를 받지 않아도 됩니다. 다른 종류의 서비스는 사전 허가 없이 받을 수 있습니다. 자세한 정보는 34페이지를 참조하십시오.
- 귀하께는 IDT와의 기본 연락 담당자 역할을 할 **치료 관리자**가 있습니다. 치료 관리자에 대한 자세한 정보는 D절에서 확인할 수 있습니다
- 귀하는 **주치의(Primary Care Provider, PCP)**의 역할을 할 네트워크 서비스 제공자를 선택해야 합니다. **또한** 담당 PCP를 IDT의 일원이 되도록 선택할 수도 있습니다. PCP 선택이나 변경에 대한 자세한 정보는 32페이지를 참조하십시오.
- **귀하는 네트워크 서비스 제공자로부터 서비스와 항목을 받아야 합니다.** 일반적으로 Aetna Better Health FIDA Plan은 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 가입하지 않은 서비스 제공자로부터 받은 서비스나 항목은 보장하지 않습니다. 이 규칙이 적용되지 않는 몇 가지 경우는 다음과 같습니다.
 - » 플랜은 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 받은 응급 또는 긴급 진료에 대해 보장을 합니다. 자세한 정보와 응급 또는 긴급 진료에 대한 설명은 39페이지를 참조하십시오.
 - » 플랜이 보장하지만 네트워크 서비스 제공자가 제공할 수 없는 진료를 받으셔야 하는 경우, 네트워크 외부 서비스 제공자를 이용하실 수 있습니다. 이 상황에서는 네트워크 서비스 제공자로부터 서비스를 받으신 것처럼 귀하께 비용 부담이 없이 해당 진료를 보장해드립니다. 네트워크 외부 서비스 제공자 이용에 대한 허가를 얻는 방법은 33페이지를 참조하십시오.
 - » 플랜은 서비스 제공자나 약국이 가입자의 집에서 적절한 거리 이내에 없을 경우, 네트워크 외부 서비스 제공자 및 약국의 서비스와 항목을 보장합니다.
 - » 플랜은 가입자가 일시적으로 플랜 서비스 지역을 벗어날 때 신장 투석 서비스를 보장합니다. Medicare 인증 투석 시설에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.
 - » 플랜에 처음 가입할 때 “전환 기간” 동안에는 현재의 서비스 제공자를 계속하여 이용할 수 있습니다. 대부분의 경우, 전환 기간은 90일 동안 또는 개인 중심의 서비스 플랜이 마련되어 적용될 때까지 중에서 나중에 도래하는 기간까지입니다. 하지만 네트워크 외부 서비스 제공자는 지속적인 치료를 제공하는 것에 동의하고 플랜의 요율로 지불받는 것에 동의해야 합니다. 전환 기간이 경과한 후에도 네트워크 외부 서비스 제공자를 계속 이용할 경우, 플랜은 더 이상 보장하지 않게 됩니다.
 - » 요양원에 거주하는 경우 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 참여하지 않아도 해당 요양원에 FIDA 프로그램 기간 동안 계속 거주할 수 있습니다.
 - » 가입할 당시 행동 건강 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있는 경우, 치료가 완료될 때까지 현재 서비스 제공자의 서비스를 이용할 수 있지만 2년을 초과할 수 없습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

C. 가입자의 통합 팀(IDT)

모든 가입자에게 통합 팀(IDT)이 배정됩니다. 가입자의 IDT에는 다음과 같은 구성원이 포함됩니다.

- 가입자 본인과 가입자의 피지명인
- 가입자의 치료 관리자.

또한 다음의 개인이 저희 IDT 미팅의 일부 또는 전체에 참석하도록 선택하실 수도 있습니다.

- 진료의, 개업 간호사, 의사보조사 또는 PCP로서 역할을 수행하는 데 동의한 전문의 또는 임상 경험(등록 간호사, 개업 간호사 또는 진료 보조사 같은)이 있으며 귀하의 필요 부분에 대한 지식이 있는 PCP의 진료에 관계된 피지명인을 포함한 귀하의 주치의(PCP)
- 임상 경험이 있고 귀하에게 필요한 부분을 알고 있는 귀하의 행동 건강(BH) 전문의(해당되는 경우) 또는 귀하의 BH 전문의 진료소를 통한 피지명인
- 가정 간호 보조원, 또는 귀하가 가정 간호를 받고 있는 경우, 귀하에게 필요한 부분을 알고 있는 가정 간호 기관 출신의 임상 경험이 있는 피지명인
- 간호 시설의 보호를 받고 있는 경우, 귀하의 간호 시설에서 나온 임상 대리인 및
- 다음과 같은 그 외의 관계인:
 - » 귀하 또는 귀하의 피지명인이 요청했거나 IDT 구성원이 적절한 치료 계획을 위해 필요한 것으로 권고하며 귀하 또는 귀하의 피지명인이 승인한 기타 서비스 제공자 또는
 - » 귀하의 평가를 마친 간호사(RN).

FIDA 플랜 치료 관리자는 IDT의 리더입니다. 담당 IDT는 서비스 계획을 세우고 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)을 수립합니다. 가입자의 IDT는 PCP가 PCSP 수립 절차에 참여하는지에 따라 PCSP의 일부 또는 전체 서비스를 허가합니다. 이러한 결정은 Aetna Better Health FIDA Plan에서 변경할 수 없습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 가입자의 치료 관리자

치료 관리자란?

FIDA 플랜 치료 관리자(FIDA Plan Care Manager)는 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)을 관리합니다. 치료 관리자는 가입자의 의학적 건강, 행동 건강, 약물 사용, 지역사회 기반 또는 시설 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS), 사회적 필요 사항이 통합되도록 합니다. 치료 관리자는 개인 중심의 서비스 플랜에 명시된 대로 이러한 서비스를 조율합니다.

치료 관리자가 배정되는 사람

모든 가입자에게는 치료 관리자가 있습니다. 귀하의 치료 관리자 지정 또는 선택은 Aetna Better Health FIDA Plan에 등록할 때 처음 발생합니다.

담당 치료 관리자에게 연락하는 방법

치료 관리자가 지정되거나 선택되면 Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하에게 치료 관리자에 대한 연락처 정보를 제공합니다. 또한 가입자 서비스부는 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입되어 있는 동안 이 정보를 언제든지 제공할 수 있습니다.

담당 치료 관리자를 변경하는 방법

귀하는 언제든지 자신의 치료 관리자를 변경할 수 있지만 Aetna Better Health FIDA Plan 치료 관리자 목록에서 선택해야 합니다. 기존의 치료 관리자(관리형 장기 치료(Managed Long-Term Care) 또는 MLTC의 치료 관리자)가 있는 경우, 이 사람에게 FIDA 플랜 치료 관리자가 되도록 요청할 수 있습니다. 치료 관리자가 FIDA 플랜에 있고 치료 관리자의 담당 건수가 허용되는 경우 Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하의 요청을 존중해야 합니다. 치료 관리자를 변경하려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

E. 주치의, 전문의, 기타 네트워크 서비스 제공자, 네트워크 외부 서비스 제공자의 서비스 이용

주치의(PCP)의 서비스 이용

귀하께서는 귀하의 건강을 관리하고 진료를 제공할 주치의(Primary Care Provider, PCP)를 선택하셔야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 선택할 수 있는 최소 3명의 주치의를 제공합니다. PCP를 선택하지 않을 경우, 임의로 지정됩니다. PCP 변경은 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

“PCP”의 정의 및 PCP의 역할

가입자의 주치의(PCP)는 귀하를 담당하는 주요 의사이며 다양한 예방 진료 및 일차 진료 서비스를 제공하는 일을 담당합니다. 가입자가 선택할 경우, 가입자의 PCP는 가입자의 통합 팀(IDT) 소속이 됩니다. 가입자의 PCP가 담당 IDT 소속일 경우, 가입자의 PCP는 개인 중심의 서비스 플랜 개발에 참여함으로써, 귀하의 IDT 일원으로서 보장범위를 결정하고 귀하의 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan이 승인하는 많은 서비스와 항목을 추천하거나 요청합니다.

PCP를 어떻게 정할 수 있습니까?

3명 이상의 PCP를 선택할 기회를 드릴 것입니다. PCP를 선택하지 않을 경우, 임의로 지정됩니다. PCP를 가입자에게 지정할 때 PCP가 가입자의 집에서 얼마나 멀리 떨어져 있으며, 특별한 언어적 요구 사항이 있는지 고려할 것입니다.

플랜에 가입할 때 이미 PCP가 있는 경우, 전환 기간 동안 현재의 PCP를 유지할 수 있습니다(자세한 정보는 7페이지 참조). 전환 기간이 지난 후 기존 PCP가 네트워크 소속일 경우, 계속 PCP로 지정할 수 있습니다.

클리닉이 내 PCP가 될 수 있습니까?

될 수 없습니다. 클리닉은 PCP가 될 수 없으며 특정 요건을 충족하는 특정 유형의 서비스 제공자여야 합니다. PCP가 클리닉에서 일하고 있으며 모든 기준에 부합한다면 이 서비스 제공자를 PCP로 지정할 수 있습니다.

PCP 변경

PCP는 언제, 어떤 이유로든 변경할 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan에 전화하여 새로운 PCP를 요청하시면 됩니다. 플랜은 귀하의 요청을 처리하고 변경이 적용되는 날짜를 알려드릴 것입니다. 이 날짜는 요청한 날로부터 5 영업일 이내가 될 것입니다.

현재 PCP가 네트워크를 떠났거나 이용할 수 없게 된 경우 Aetna Better Health FIDA Plan은 새 PCP를 선택할 기회를 제공합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

전문의 및 기타 네트워크 서비스 제공자 이용 방법

전문의는 특정 질환 또는 특정 신체 기관에 대한 의료 서비스를 제공하는 의사입니다. 수많은 종류의 전문의가 있습니다. 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- **종양학자**는 암 환자를 돌봅니다.
- **심장병 전문의**는 심장 질환 환자를 돌봅니다.
- **정형외과 의사**는 특정 뼈, 관절 또는 근육 질환 환자를 돌봅니다.

Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT는 귀하의 상태에 적합한 전문의의 방문을 승인합니다. 전문가의 이용은 고정된 승인 또는 일정 방문 횟수의 사전 승인을 통해 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT가 승인해야 합니다. 이 정보는 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)에 포함됩니다.

네트워크 서비스 제공자가 플랜을 떠날 경우

현재 이용하시는 네트워크 서비스 제공자가 플랜에서 탈퇴할 수 있습니다. 그러한 경우, 가입자에게는 다음에 요약한 바와 같이 특정 권리와 보호 장치가 있습니다.

- 서비스 제공자 네트워크가 변경되더라도 저희는 가입자가 자격을 갖춘 서비스 제공자를 지속적으로 이용할 수 있도록 해야 합니다.
- 가능하다면 15일 전에 통지하여 새로운 서비스 제공자를 선택할 시간을 제공할 것입니다.
- 건강 관련 요구 사항을 지속적으로 관리하기 위해 새로운 적격 서비스 제공자를 선택하실 수 있도록 도와드릴 것입니다.
- 의학적 치료를 받고 있는 경우, 가입자는 기존의 의학적으로 필요한 치료가 중단되지 않도록 요청할 권리를 가지며 저희도 이를 위해 협력할 것입니다.
- 저희가 이전의 서비스 제공자를 요건을 갖춘 서비스 제공자로 대체하지 않았거나 본인의 사례가 적절하게 관리되지 않고 있다고 생각하실 경우, 가입자는 저희 결정에 대해 이의 제기를 할 권리를 가집니다.

서비스 제공자 중에서 플랜을 탈퇴하는 제공자가 있을 경우, 저희에게 연락해 주시면 새로운 서비스 제공자를 찾고 진료를 관리하도록 도와드리겠습니다. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

네트워크 외부 서비스 제공자의 서비스 이용 방법

플랜에서 보장하고 네트워크 서비스 제공자가 귀하에게 제공할 수 없는 진료が必要な 경우 네트워크 외부 서비스 제공자의 진료를 받기 위해 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT로부터 승인을 받을 수 있습니다. 이 상황에서는 네트워크 서비스 제공자로부터 서비스를 받으신



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

것처럼 귀하께 비용 부담이 없이 해당 진료를 보장해드립니다. 네트워크 외부 서비스 제공자의 이용에 대한 승인을 받으려면 가입자나 이용하려는 서비스 제공자가 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

플랜에 처음 가입할 때 “전환 기간” 동안에는 현재의 서비스 제공자를 계속하여 이용할 수 있음을 기억해두십시오. 대부분의 경우, 전환 기간은 90일 동안 또는 개인 중심의 서비스 플랜이 마련되어 적용될 때까지 중에서 나중에 도래하는 기간까지입니다. 전환 기간 동안 치료 관리자는 네트워크에 있는 서비스 제공자를 찾아 전환하실 수 있도록 도움을 드리기 위해 귀하께 연락드릴 것입니다. 전환 기간 후에는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT로부터 네트워크 외부 서비스 제공자에게 계속 진료를 받도록 승인을 받지 않는 한 네트워크 외부 서비스 제공자에게 계속 진료를 받는 경우 더 이상 보장받지 못합니다.

➔ **참고:** 네트워크 외부 서비스 제공자에게 가야 하는 경우, 네트워크 외부 서비스 제공자의 진료를 승인받고 해당 Medicare 또는 Medicaid 요구 사항을 충족하는 서비스 제공자를 찾기 위해 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT와 협력해 주십시오. 플랜 또는 IDT 승인을 얻지 않고 네트워크 외부 서비스 제공자를 이용할 경우, 이용한 서비스의 전체 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

F. 사전 허가가 필요한 서비스 및 항목에 대한 허가 얻기

귀하의 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)은 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)을 개발하는 동안 예상할 수 있는 모든 서비스와 항목을 허가할 책임이 있습니다. 하지만 PCP가 IDT에 참여하지 않을 경우, IDT가 모든 서비스를 승인하지 못할 수 있습니다. 예를 들어, IDT 미팅에 참여하는 PCP나 기타 의사가 없을 경우, IDT는 새로운 처방약을 승인할 수 없습니다. 이러한 경우, IDT는 요청된 처방약 목록을 PCSP에 추가할 것입니다. Aetna Better Health FIDA Plan이 검토를 한 후 의학적으로 필요하다고 판단되면 해당 처방약을 승인할 것입니다.

또한 Aetna Better Health FIDA Plan 및 승인된 특정 서비스 제공자는 IDT 서비스 계획 회의와 PCSP 업데이트 간에 필요할 수 있는 대부분의 건강 관리 서비스와 항목을 승인할 책임이 있습니다. 계획이나 예상이 불가능하여 PCSP에 포함되지 않았던 서비스 및 항목이 있습니다.

사전 허가 없이도 이용할 수 있는 서비스

대부분의 경우 다른 서비스 제공자의 진료를 받기 전에 Aetna Better Health FIDA Plan, 귀하의 IDT 또는 승인된 특정 서비스 제공자의 승인을 받아야 합니다. 이러한 승인을 “사전 허가”라고 합니다. 아래에 열거된 서비스는 사전 허가를 받지 않고도 이용할 수 있습니다.

- 네트워크 서비스 제공자 또는 네트워크 외부 서비스 제공자가 제공하는 응급 서비스.
- 네트워크 서비스 제공자가 제공하는 긴급 진료.
- 가입자가 플랜의 서비스 지역 외부에 있어서 네트워크 서비스 제공자를 방문할 수 없는 경우, 네트워크 외부 서비스 제공자가 제공하는 긴급 진료.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 플랜의 서비스 지역을 벗어난 경우, Medicare 인증 투석 시설에서 받을 수 있는 신장 투석 서비스. (서비스 지역을 벗어나기 전에 가입자 서비스부로 연락해 주십시오. 서비스 지역 외부에 있는 동안 투석을 받을 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.)
- 네트워크 서비스 제공자로부터 받는 독감 예방 접종을 포함한 예방주사, B형 간염 백신, 폐렴 백신.
- 정기 여성 건강 관리 및 가족 계획 서비스. 여기에는 네트워크 서비스 공급자로부터 진료를 받는 경우 유방 검사, 선별 유방조영술(유방 엑스레이), 파파니콜로 도말검사 및 골반 검사가 포함됩니다.
- 주치의(PCP) 방문.
- 완화 치료.
- 기타 예방 서비스.
- 직접 관찰 요법(TB/DOT)을 포함한 결핵 선별, 진단 및 치료를 위한 공공 보건 시설의 서비스.
- 보장되는 검안 서비스를 제공하며, 검안 서비스를 위해 뉴욕 주립대학 검안대학과 제휴한 제 28조 클리닉을 통해 제공되는 안과 서비스.
- Academic Dental Centers가 운영하는 제28조 클리닉을 통해 제공되는 치과 서비스.
- 치료의 첫 번째 과정을 위한 심장 재활(첫 번째 과정 이후 치료 과정은 의사 또는 RN의 허가가 필요).
- 추가 교육, 건강 증진, 건강 관리 서비스.
- 또한 인디언 의료 제공자로부터 서비스를 받을 수 있는 자격이 된다면 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT로부터 승인을 받지 않고도 이러한 서비스 제공자로부터 진료를 받을 수 있습니다.

G. 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받는 방법

지역사회 기반 LTSS는 개인의 신체 기능이나 건강을 개선 또는 유지하기 위해 몇 개월 또는 몇 년 동안 필요한 일련의 의료, 훈련, 재활, 재택 관리, 복지 서비스입니다. 이러한 서비스는 가정이나 생활 지원 시설 등과 같은 지역사회 기반 환경에서 제공됩니다. 시설 기반 LTSS는 요양 시설이나 기타 장기 거주 치료 환경에서 제공되는 서비스입니다

Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 귀하는 커뮤니티 기반 또는 시설 기반 LTSS에 대한 요구를 포함하여 귀하의 요구에 대한 종합 평가를 받게 됩니다. 가입자 평가에서 확인된 모든 요구 사항은 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)에서 다룹니다. 가입자의 PCSP에는 가입자가 받게 될 LTSS, 제공자, 빈도 등에 대해 요약되어 있습니다.

귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입하기 전에 기존 서비스 플랜이 있는 경우 기존 플랜에 포함된 커뮤니티 기반 또는 시설 기반 LTSS를 계속 받게 됩니다. 기존의 서비스 플랜은 90일 동안



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

또는 PCSP가 종료되고 실행될 때까지의 기간 중에서 나중에 도래하는 시점까지 유효합니다.

→ LTSS에 대해 문의 사항이 있을 경우, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 연락해 주십시오.

H. 행동 건강 서비스의 이용 방법

행동 건강 서비스는 정신 건강과 약물 남용에 관한 요구를 해결하는 데 도움이 될 수 있는 다양한 서비스입니다. 이 지원에는 전통적인 정신 또는 의료 서비스 이외에도 정서적, 사회적, 교육적, 직업적, 동료 지원 및 회복 서비스가 포함될 수 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 귀하는 행동 건강 서비스에 대한 요구를 포함하여 귀하의 요구에 대한 종합 평가를 받게 됩니다. 가입자 평가에서 확인된 모든 요구 사항은 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)에서 다룹니다. 가입자의 PCSP에는 가입자가 받게 될 행동 건강 서비스, 서비스 제공자, 빈도 등이 요약되어 있습니다.

귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 등록할 당시 행동 건강 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있는 경우 진료가 완료될 때까지 해당 서비스 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있지만 기간은 2년을 초과할 수 없습니다. 이는 해당 서비스 제공자가 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 참여하고 있지 않는 경우 해당됩니다.

→ 행동 건강 서비스에 대해 문의 사항이 있을 경우, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 문의하십시오.

I. 자기 주도적 치료를 받는 방법

가입자는 수요자 주도형 개인 보조 서비스(Consumer Directed Personal Assistance Services, CDPAS) 프로그램을 통해 개인만의 의료 서비스를 지시할 기회를 가집니다.

만성 질병이 있거나 신체적 장애가 있으며 일상 생활을 위한 도움(ADL) 또는 전문 간호 서비스가 필요한 경우, CDPAS 프로그램을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. 서비스에는 개인 관리 보조원(간병인), 가정 간병인 또는 간호사가 제공하는 모든 서비스가 포함될 수 있습니다. 가입자는 자유롭게 간병인을 선택할 수 있습니다.

이용하는 서비스의 관리와 관련하여 올바른 선택을 할 수 있어야 하며, 법적 보호자나 지정된 친지나 기타 성인의 도움을 받아 올바른 선택을 해야 합니다.

가입자나 피지정인은 또한 간병인을 채용, 교육, 감독, 해직시킬 책임을 가지며, 필요한 경우, 보완적 보장 방법을 찾고, 다른 서비스를 수배 및 조율하며, 인건비를 기록해야 합니다.

담당 치료 관리자와 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)은 IDT 미팅을 할 때 가입자와 CDPAS 옵션을 검토합니다. 치료 관리자와 연락하여 언제든지 이 옵션을 선택할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

J. 교통 서비스 이용 방법

Aetna Better Health FIDA Plan은 응급 및 비응급 교통편을 귀하에게 제공할 것입니다. 통합 팀(IDT)은 가입자의 교통편 요구에 대해 상담하고 이동 방법에 대한 계획을 세울 것입니다. 보장 서비스와 항목을 이용하기 위해 서비스 제공자를 방문할 교통편이 필요한 경우, 치료 관리자에게 연락해 주십시오.

교통편 보장에는 필요한 경우, 특정 장소까지 동행해줄 교통편 동승원이 포함됩니다.

교통편은 종교 행사, 지역사회 활동, 장보기 등과 같은 비의료적 이벤트나 서비스에도 이용할 수 있습니다.

K. 의학적 응급 상황, 긴급 진료가 필요한 경우, 또는 재해 상황에서 보장 서비스를 이용하는 방법

의학적 응급 상황에서 진료 받기

의학적 응급 상황이란 무엇입니까?

의학적 또는 행동 건강 응급 상황이란 심각한 증상, 심한 통증 또는 심각한 부상 상태입니다. 이러한 상태는 매우 심각하여 즉시 의학적 치료를 받지 않을 경우, 평균적인 건강 및 의료 지식을 가진 모든 사람이 또는 귀하가 다음의 결과를 예상할 수 있습니다.

- 개인의 건강(또는 임산부의 경우 임산부 또는 태아의 건강)이 심각한 위협에 처하거나, 행동 상태의 경우, 당사자 또는 다른 사람을 심각하게 위협하게 할 수 있거나 **또는**
- 신체 기능에 심각한 해를 입거나 **또는**
- 신체 조직 또는 부분의 심각한 기능 장애가 발생하거나 **또는**
- 심각한 신체적 외형 문제가 발생하거나 **또는**
- 임산부인 경우, 다음 중 하나의 상황이 발생할 때 진통을 시작:
 - » 출산하기 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족.
 - » 이송으로 임산부 가입자의 건강이나 안전 또는 태아의 생명을 위협할 가능성 있음.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

의학적 응급 상황에서 무엇을 해야 합니까?

의학적 응급 상황일 경우:

- **최대한 신속하게 도움을 받으십시오.** 911에 전화하거나 가까운 응급실 또는 병원으로 가십시오. 필요한 경우, 구급차를 부르십시오. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT로부터 승인을 얻을 필요가 없습니다.
- **최대한 빨리 플랜 측에 귀하의 응급 상황에 대해 알리도록 하십시오.** 응급 진료에 대한 후속 진료가 있어야 하기 때문입니다. 가입자나 다른 사람이 48시간 이내에 저희에게 전화하여 응급 진료에 대해 설명해야 합니다. 그러나 당사에 대한 통지 지연 때문에 귀하가 응급 서비스에 대해 비용을 부담하게 되지는 않습니다. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

의학적 응급 상황일 때 보장되는 항목은 무엇입니까?

미국이나 미국령 지역에서는 필요할 때마다 보장되는 응급 진료를 받을 수 있습니다. 응급실로 이동하기 위해 구급차가 필요한 경우 Aetna Better Health FIDA Plan이 이를 보장합니다. 자세한 내용은 4장의 보장되는 항목 및 서비스 차트를 참조하십시오.

응급 상황일 경우, 치료 관리자는 응급 진료를 담당하는 의사와 이야기를 할 것입니다. 의학적 응급 상황이 종료되면 의사가 치료 관리자에게 이를 알립니다.

응급 상황이 종료된 후에는 상태가 호전되도록 후속 진료를 해야 할 수 있습니다. 귀하의 후속 진료는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장합니다. 네트워크 외부 서비스 제공자에게 응급 진료를 받은 경우, 담당 치료 관리자는 최대한 빨리 가입자의 치료를 연결할 수 있도록 네트워크 서비스 제공자를 수배하기 위해 노력할 것입니다.

의학적 응급 상황이 아니라는 것이 판명된 경우

의학적 응급 상황인지 파악하는 것은 어려울 수 있습니다. 응급 진료를 위해 병원에 갔는데 의사가 의학적 응급 상황이 아니라고 할 수 있습니다. 가입자가 건강이 심각하게 위험한 상태라고 판단할 적절한 근거가 있다면, 플랜이 진료를 보장합니다.

그러나 의사가 응급이 아니라고 말한 후 저희는 다음과 같은 경우에만 추가 진료를 보장할 것입니다.

- 네트워크 서비스 제공자의 진료를 받은 경우, 또는
- 가입자가 이용하는 추가적 진료는 “긴급 진료”로 간주되며 가입자가 이를 위한 규칙을 준수한 경우. (다음 절을 참조하십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

긴급 진료 받기

긴급 진료란 무엇입니까?

긴급 진료는 급작스러운 질병, 부상 또는 응급 상황은 아니지만 당장의 치료를 필요로 하는 건강 상태에서 받게 되는 의료 서비스입니다. 예를 들어, 기존 상태가 갑자기 재발하여 치료해야 할 수 있습니다.

플랜의 서비스 지역에 있을 때 긴급 진료 받기

대부분의 상황에서 다음과 같은 경우에만 긴급 진료를 보장합니다.

- 네트워크 서비스 제공자로부터 이 진료를 받는 경우, **및**
- 가입자가 이 장에 설명된 기타 규칙을 준수하는 경우.

하지만 네트워크 서비스 제공자를 방문할 수 없을 경우, 저희는 네트워크 외부 서비스 제공자에게 받은 긴급 진료를 보장합니다.

주치의(PCP)에게는 근무 시간과 관계 없이 언제든지 전화할 수 있습니다. 진료실 업무가 끝난 경우, 당직자가 귀하의 정보를 주치의나 당직 의사에게 전달하여 취해야 할 후속 조치에 대해 안내해 줄 것입니다. 치료를 받을 때 도움이 필요하다면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 치료 관리자에게는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하여 가까운 긴급 진료 시설을 찾을 때 도움을 요청할 수 있습니다. 반드시 Aetna Better Health of New York FIDA 카드를 지참하도록 하십시오.

플랜의 서비스 지역 외부에 있을 때 긴급 진료 받기

서비스 지역을 벗어난 경우, 네트워크 서비스 제공자에게 진료를 받지 못할 수 있습니다. 이 경우, 저희 플랜은 모든 서비스 제공자에게 받은 긴급 진료를 보장합니다.

➔ 이 플랜에서는 미국 이외의 지역에서 받은 긴급 진료 또는 기타 진료를 보장하지 않습니다.

재난 발생 시의 치료 받기

주지사, 보건복지부 장관 또는 미합중국 대통령이 재난을 선포하거나 귀하의 지역에서 비상 사태를 선언하는 경우에도 Aetna Better Health FIDA Plan의 보장을 받으실 수 있습니다.

재난 선포 기간 동안에 필요한 치료를 받는 방법에 관한 정보는 당사의 웹사이트를 확인해 주십시오. 주소:

www.aetnabetterhealth.com/newyork.

네트워크 소속 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우, 재난 선포 기간 동안 네트워크 외부 서비스 제공자를 통해 받는 치료는 무료입니다. 재난 선포 기간 동안 네트워크 약국을 이용할 수 없는 경우, 네트워크 외부 약국에서 처방약을 조제 받으실 수 있습니다. 자세한 정보는 5장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 **www.aetnabetterhealth.com/newyork**를 방문해 주십시오.

L. Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되는 서비스와 항목에 대한 비용을 직접 청구 받은 경우에는 어떻게 합니까?

서비스 제공자는 보장되는 서비스와 항목의 비용에 대해 Aetna Better Health FIDA Plan에만 청구해야 합니다. 서비스 제공자가 Aetna Better Health FIDA Plan으로 보내는 대신 귀하에게 청구서를 보내는 경우 당사로 보내면 지불해 드립니다. **직접 비용을 납부하지 않도록 하십시오.** 직접 지불을 하시는 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하에게 상환해드릴 수도 있습니다.

▶ 귀하의 보장되는 서비스나 항목을 귀하가 지불한 경우, 또는 보장되는 서비스나 항목에 대한 청구서를 받은 경우 **7장에서 해야 할 조치에 대해 확인해 주십시오.**

플랜이 서비스나 항목을 보장하지 않을 경우, 어떻게 해야 합니까?

Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같은 모든 서비스와 항목을 보장합니다.

- 의료상 필요한 경우, **및**
- 플랜의 보장되는 항목과 서비스 차트에 나열된 경우 또는 통합 팀(IDT)이 귀하에게 필요하다고 결정하는 경우(4장 참조) **및**
- 플랜 규정에 따라 서비스나 항목을 이용.

▶ Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되지 않는 서비스나 항목을 받은 경우, **가입자는 전액을 직접 지불해야 합니다.**

특정 서비스나 항목을 플랜이 부담하는지 궁금하시다면 저희에게 질문할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 이것을 서면으로 요청할 권리가 있습니다. 저희가 특정 서비스나 항목을 보장하지 않을 경우, 결정 사항에 대해 이의 제기를 하실 권리도 있습니다.

9장에는 플랜이 특정 의료 서비스 또는 항목을 보장해 주기를 원하실 경우 해야 할 일에 대해 설명되어 있습니다. 또한 보장범위 결정에 이의 제기를 하는 방법도 설명되어 있습니다. 가입자 서비스부에 연락하여 이의 제기 권리에 대해 자세히 알아보실 수 있습니다.

플랜이 내린 결정에 동의하지 않을 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 연락하여 결정 사항에 대한 이의 제기를 도와달라고 요청할 수 있습니다. ICAN의 정보와 지원 서비스는 무료입니다. 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 ICAN 전화 1-844-614-8800번으로 문의하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 **711**로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

M. 임상 연구에 참여하고 있을 때 가입자의 건강 관리 서비스는 어떻게 보장됩니까?

임상 연구란 무엇입니까?

임상 연구(또는 임상 시험)는 의사가 새로운 종류의 건강 관리 또는 의약품을 테스트하는 방법입니다. 의사들은 자발적 참여자들에게 연구와 관련된 도움을 요청합니다. 이러한 종류의 연구는 의사들이 새로운 건강 관리 또는 의약품이 효과적이며 안전한지 결정하는 데 도움이 됩니다.

가입자가 참여하려는 연구를 Medicare가 승인하면 해당 연구 담당자가 연락할 것이며, 임상 연구에 대해 설명하고 가입자의 참여 자격을 확인할 것입니다. 가입자가 필수 조건에 부합한다면 해당 임상 연구에 참여할 수 있습니다. 가입자는 임상 연구를 위해 해야 할 일을 이해하고 수락해야 합니다.

임상 연구에 참여하는 동안 가입자는 저희 플랜 가입을 유지할 수 있습니다. 그래서 가입자는 임상 연구와 관련이 없는 진료도 당사의 플랜을 통해 지속적으로 받을 수 있게 됩니다.

Medicare에서 승인한 임상 연구 조사에 참가하고 싶은 경우 Aetna Better Health FIDA Plan, 귀하의 IDT 또는 주치의의 승인을 받을 필요가 없습니다. 연구와 관련하여 귀하에게 케어를 제공하는 서비스 제공자는 네트워크 서비스 제공자일 필요는 없습니다.

가입자는 임상 연구에 참여하기 전에 반드시 플랜에 알려야 합니다.

그 이유는 다음과 같습니다.

- 가입자에게 해당 임상 연구를 Medicare가 승인했는지 가입자에게 알려줄 수 있습니다.
- 가입자에게 저희 플랜이 아니라 임상 연구 서비스 제공자로부터 받을 서비스를 알려줄 수 있습니다.

임상 연구에 참여하려는 경우, 가입자 또는 담당 치료 관리자가 가입자 서비스부에 연락해야 합니다.

임상 연구에 참여하고 있는 동안, 누가 비용을 부담하게 됩니까?

귀하가 Medicare에서 승인하는 임상 연구에 자원하는 경우, 귀하는 이 해당 연구 하에서 보장되는 서비스에 대해 어떠한 비용도 부담하지 않으며 Medicare가 해당 연구에 따라 보장되는 서비스 및 귀하의 치료와 연관된 일반 진료 비용 또한 부담합니다. 가입자가 Medicare 승인 임상 연구에 참여하면 연구의 일환으로 받는 대부분의 항목과 서비스에 대해 보장을 받습니다. 다음 사항이 포함됩니다.

- 병원에 입원해 있는 동안의 숙식은 귀하가 연구에 참여하지 않는 경우처럼 Medicare가 지불할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 임상 연구의 일부인 수술 또는 기타 의학적 시술.
- 새로운 진료의 부작용 및 합병증 치료.

Medicare가 승인하지 않은 연구에 참여하는 경우, 연구 참여에 소요되는 모든 비용을 가입자 본인이 지불해야 합니다.

기타 정보

Medicare 웹사이트(<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>)에서 “Medicare & Clinical Research Studies”(Medicare 및 임상 연구)를 읽고 임상 연구 참여 방법에 대한 자세한 내용을 보실 수 있습니다. 또한 주 7일 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.

N. 종교적 비의료 보건 기관에 있을 때 가입자의 건강 관리 서비스는 어떻게 보장됩니까?

종교적 비의료 보건 기관이란 무엇입니까?

종교적 비의료 보건 기관은 병원 또는 전문 간호 시설에서 일반적으로 받는 서비스를 제공하는 장소입니다. 병원이나 전문 간호 시설에서 진료를 받는 것이 종교적 신념에 위배될 경우, 저희는 종교적 비의료 보건 기관에서의 서비스를 보장합니다. 가입자는 언제든지 무슨 이유든 진료를 받을 수 있습니다. 이러한 혜택은 Medicare 파트 A 입원환자 서비스(비의료적 건강 관리 서비스)만을 위한 것입니다. Medicare는 종교적 비의료 보건 기관이 제공한 비의료적 건강 관리 서비스만 부담합니다.

종교적 비의료 보건 기관의 서비스 중에서 플랜이 보장하는 항목은 무엇입니까?

종교적 비의료 보건 기관에서 서비스를 받으려면 가입자가 “비강제성” 의학적 치료를 받는 데 반대한다고 명시한 법률 문서에 서명해야 합니다.

- “비강제성” 의학적 치료는 자발적이고 연방, 주 또는 지방 정부 법에서 의무화하지 않는 모든 진료를 말합니다.
- “강제성” 의학적 치료는 비자발적이고 연방, 주 또는 지방 정부 법에서 의무화한 진료를 말합니다.

저희 플랜이 보장하기 위해서는 가입자가 종교적 비의료 보건 기관에서 받는 서비스가 다음의 조건을 충족해야 합니다.

- 서비스를 제공하는 시설을 Medicare가 인증해야 합니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan의 서비스 보장범위는 비종교적 케어로 제한됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 시설에서 가입자에게 제공하는 서비스를 이 기관에서 이용할 경우, 다음이 적용됩니다.
 - » 가입자는 입원환자 병원 진료 또는 전문 간호 시설 진료에 대해 보장 서비스를 받을 수 있는 의학적 상태여야 합니다.
 - » 귀하는 시설 입소 허가를 받기 전에 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT로부터 승인을 받아야 합니다. 그렇지 않으면 보장을 받지 못합니다.
- 저희 플랜은 의학적으로 필요하며 사전 허가를 받은 경우, 네트워크 소속 병원의 입원을 무제한으로 보장해 드립니다.

0. 내구성 의료 장비 소유에 관한 규정

내구성 의료 장비는 소유하는 것입니까?

내구성 의료 장비는 가정에서 사용하기 위해 서비스 제공자가 주문한 특정 품목을 의미합니다. 이러한 물품의 예에는 산소 장비와 소모품, 휠체어, 지팡이, 목발, 보행기, 병원 침대 등이 포함됩니다.

보철과 같은 특정 물품은 항상 소유할 수 있습니다. 기타 종류의 내구성 의료 장비는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 대여할 것입니다. 반드시 임대해야 하는 물품의 예에는 휠체어, 병원 침대, 지속성 기도양압 호흡기(CPAP) 장치가 있습니다.

Medicare에서 특정 내구성 의료 장비를 빌린 사람은 13개월 후 해당 장비를 소유하게 됩니다.

Medicaid 보장이 종료되면 어떻게 해야 합니까?

Medicaid 보장이 종료되었으며 FIDA 프로그램에서 탈퇴한 경우, 장비를 소유하려 할 때 다음에 해당되면 Original Medicare에 따라 비용을 13회 납부해야 합니다.

- 플랜에 가입되어 있는 동안 내구성 의료 장비 품목의 소유자가 되지 않은 경우 **및**
- Original Medicare 프로그램에서 Medicare 혜택을 받는 경우.

Aetna Better Health FIDA Plan에 가입하기 전에 Original Medicare에 따라 내구성 의료 장비에 대해 지불한 경우 이러한 Medicare 지불은 Medicaid가 종료된 후 귀하가 해야 하는 13회 납부에 포함되지 않습니다. 장비를 소유하려면 Original Medicare에 따라 13회 비용을 납부해야 합니다.

➔ 여기에는 Original Medicare에 복귀하더라도 예외가 적용되지 않습니다. Original Medicare 대신 Medicare 건강 플랜(Medicare Advantage 플랜)에 가입할 경우, 내구성 의료 장비에 대한 보장이 되는지 플랜에 확인해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

FIDA 플랜을 변경하거나 FIDA를 탈퇴하고 MLTC 플랜에 가입할 경우 어떻게 됩니까?

다른 FIDA 플랜 또는 관리형 장기 치료(Managed Long-Term Care, MLTC) 플랜에 가입한 경우 새로운 플랜에서 귀하의 치료 관리자는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan을 통해 받고 있는 내구성 의료 장비를 계속 이용할 수 있도록 귀하와 계속 협조할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

4장: 보장 항목 및 서비스

목차

A. 보장 항목 및 서비스에 대한 이해	46
B. Aetna Better Health FIDA Plan은 서비스 제공자가 보장 항목이나 서비스에 대해 귀하에게 비용을 청구하는 것을 허용하지 않고 있습니다.....	46
C. 보장 항목 및 서비스 차트에 대한 안내	47
D. 보장 항목 및 서비스 차트.....	48
E. Aetna Better Health FIDA Plan 외부에서 보장되는 혜택	100
일일 치료.....	100
독립 조산원 서비스.....	100
네트워크 외부 가족 계획 서비스.....	100
MMTP(메타돈 관리 치료 프로그램)	100
결핵(TB) 직접 관찰 요법	100
호스피스 서비스.....	101
F. Aetna Better Health FIDA Plan, Medicare 또는 Medicaid가 보장하지 않는 서비스	102



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. 보장 항목 및 서비스에 대한 이해

이 장에서는 Aetna Better Health FIDA Plan이 지불하는 항목과 서비스가 무엇인지 알려 드립니다. 또한 보장되지 않는 서비스에 대해서도 확인하실 수 있습니다. 의약품 혜택에 대한 정보는 5장에 수록되어 있습니다. 이 장에서는 일부 서비스의 제한 사항에 대해 설명합니다.

귀하는 FIDA 가입자이므로 Aetna Better Health FIDA Plan의 규칙을 준수하는 한 보장되는 항목과 서비스에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다. 플랜 규칙에 대한 자세한 내용은 3장을 참조하십시오.

보장되는 서비스를 이해하는 데 도움이 필요한 경우 귀하의 치료 관리자 및/또는 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

B. Aetna Better Health FIDA Plan은 서비스 제공자가 보장 항목이나 서비스에 대해 귀하에게 비용을 청구하는 것을 허용하지 않고 있습니다

당사는 Aetna Better Health FIDA Plan 서비스 제공자가 보장 항목이나 서비스에 대해 귀하에게 비용을 청구하는 것을 허용하지 않습니다. 서비스 제공자에게 플랜이 직접 비용을 지불하므로 가입자에게는 비용이 청구되지 않습니다. 서비스 제공자가 청구하는 서비스 비용보다 저희가 적게 지불하는 경우에도 마찬가지입니다.

➔ **보장되는 항목 및 서비스에 관한 서비스 제공자의 청구서는 받지 않게 되어 있습니다. 만약 받으신 경우, 7장을 참조하시거나 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.**




궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

C. 보장 항목 및 서비스 차트에 대한 안내

이 보장되는 항목과 서비스 차트는 Aetna Better Health FIDA Plan이 지불하는 항목과 서비스를 알려줍니다. 항목과 서비스가 알파벳 순서로 열거되어 있으며 보장 항목과 서비스에 대해 설명되어 있습니다.

다음의 규칙을 준수할 경우에만 이 보장 항목 및 서비스 차트에 열거된 항목과 서비스에 대해 당사가 비용을 부담할 것입니다. 가입자가 아래에 설명된 보장 요건에 부합할 경우, 보장 항목 및 서비스 차트에 열거된 항목과 서비스에 대해 가입자는 비용을 부담하지 않습니다.

- Medicare 및 Medicaid 보장 항목 및 서비스는 Medicare와 Medicaid가 정한 규칙에 따라 제공되어야 합니다.
- 이러한 항목 및 서비스(의학적 치료, 서비스, 의료용품, 장비, 의약품 포함)는 의학적으로 필요한 것이어야 합니다. 의료적 필요는 극심한 고통을 일으키거나 생명을 위태롭게 하거나 질병이나 질환을 야기하거나 정상적 활동 능력을 방해하거나 어느 정도의 중대한 장애가 있을 가능성이 있는 상태를 예방, 진단하거나 교정 또는 치유하는 데 필수적인 서비스와 항목이 필요하다는 것을 의미합니다.
- 가입자는 네트워크 서비스 제공자로부터 진료를 받습니다. 네트워크 서비스 제공자는 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다. 대부분의 경우 Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하의 통합 팀(IDT) 또는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 승인을 받지 않았다면 네트워크 외부 제공자로부터 받은 진료에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다. 3장에는 네트워크 및 네트워크 외부 제공자를 이용하는 방법에 대한 자세한 정보가 있습니다.
- 통합 팀(IDT)이 가입자의 진료를 수배하고 관리해 줄 것입니다. IDT에 대한 자세한 내용은 3장을 참조하십시오.
- 보장되는 항목 및 서비스 차트에 나열된 대부분의 항목과 서비스는 귀하의 IDT, Aetna Better Health FIDA Plan 또는 공인 서비스 제공자가 이를 승인하는 경우에만 보장됩니다. 이것을 사전 허가라고 합니다. 보장 항목 및 서비스 차트에는 항목이나 서비스가 사전 허가를 받지 않아도 되는 경우가 포함되어 있습니다.

대부분의 예방 서비스는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장됩니다. 혜택 차트의 예방 서비스 옆에는 이 사과 그림이  표시되어 있을 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 보장 항목 및 서비스 차트

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>● 복부 대동맥류 검사</p> <p>위험이 있는 사람에 대한 1회의 초음파 검사. 가입자에게 특정 위험 요소가 있으며 담당 의사, 의사 보조원, 개업 간호사 또는 임상 간호 전문가로부터 추천을 받은 경우에만 플랜이 이 선별 검사를 보장합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>침술</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 연간 9회의 치료 비용을 지급합니다. 이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>성인 일일 건강 관리</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 신체 기능에 장애가 있고, 외출이 가능하며, 특정 예방, 진단, 치료, 재활 또는 일시적 처방 항목이나 서비스가 필요한 가입자를 위한 성인 일일 건강 관리에 대해 비용을 부담합니다.</p> <p>성인 일일 건강 관리에는 다음 서비스가 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 의료 ▪ 간호 ▪ 식품 및 영양 ▪ 사회복지 서비스 ▪ 재활 치료 ▪ 여가 활동(다양한 활동으로 구성된 기획 프로그램) ▪ 치과 ▪ 약 ▪ 기타 보조 서비스 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>AIDS 성인 일일 건강 관리</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 HIV 가입자의 AIDS 성인 일일 건강 관리 프로그램(AIDS Adult Day Health Care Programs, ADHCP)에 대해 비용을 지불합니다.</p> <p>ADHCP에는 다음 서비스가 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 체계적인 프로그램 환경에서 제공되는 개별 및 그룹 상담/교육 ▪ 간호 관리(새로운 증상에 대한 예진/평가 포함) ▪ 투약 준수 지원 ▪ 영양 서비스(아침 식사 및/또는 점심 식사 포함) ▪ 재활 서비스 ▪ 약물 남용 서비스 ▪ 정신 건강 서비스 ▪ HIV 위험 예방 서비스 	<p>\$0</p>
<p>알코올 오용 검사 및 상담</p> <p>플랜은 알코올을 오용하고 있지만 알코올에 의존적이지 않은 성인을 위한 알코올 오용 검사 비용을 부담합니다. 여기에는 임산부도 포함됩니다.</p> <p>알코올 오용에 대해 양성 반응이 나온 경우, 매년 4회에 걸쳐 일차 진료 환경에서 자격을 갖춘 주치의와 일대일 상담 세션을 가질 수 있습니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>구급차 서비스</p> <p>보장되는 구급차 서비스에는 고정익 앰불런스, 회전익 앰불런스, 지상 구급차 서비스 등이 포함됩니다. 구급차는 가입자를 진료할 수 있는 가까운 장소까지 데려다 줄 것입니다.</p> <p>가입자의 상태는 다른 방법으로 병원에 갈 경우 생명이나 건강이 위험해질 수 있을 정도로 심각해야 합니다. 다른 사례에 대한 구급차 서비스는 귀하의 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan의 승인을 받아야 합니다.</p> <p>응급이 아닌 경우에도 귀하의 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan은 구급차의 사용을 승인할 수 있습니다. 가입자의 상태는 다른 방법으로 병원에 갈 경우 생명이나 건강이 위험해질 수 있을 정도로 심각해야 합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>외래 수술 센터 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 외래 수술 센터에서 제공하는 보장성 수술에 대해 비용을 지불할 것입니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 연례 건강 관리 방문 / 정기 신체 검사</p> <p>Medicare 파트 B에 12개월 이상 가입된 경우, 가입자는 연례 건강 관리 검사를 받을 수 있습니다. 이것은 가입자의 현재 건강 및 위험 요소를 기반으로 예방 계획을 수립하고 업데이트하기 위한 것입니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 이와 같은 경우 12개월에 한 번 비용을 지불합니다.</p> <p>참고: “Medicare 가입 최초” 예방 방문 후 12개월 내에 최초의 연례 건강 검진을 받을 수 없습니다. 파트 B에 12개월 동안 가입한 후에 연례 검진이 보장됩니다. “Medicare 가입 최초” 방문을 먼저 하지 않아도 됩니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>ACT(적극적 공동체 치료)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 ACT 서비스에 대해 비용을 지불합니다. ACT는 개인의 평소 생활 환경에서 종합적이고 융통성 있는 치료, 재활, 사례 관리, 지원 서비스를 제공하기 위한 이동식 팀 중심의 접근방법입니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>지원 생활 프로그램</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 노인정 또는 강화된 주거 시설에서 제공되는 지원 생활 프로그램(Assisted Living Program)에 대해 지불합니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인 관리 ▪ 가사업무 ▪ 감독 ▪ 가정 건강 보조 ▪ 개인 응급 대응 서비스 ▪ 간호 ▪ 물리 치료, 작업 치료 및/또는 언어 치료 ▪ 의료용품 및 장비 ▪ 성인 일일 건강 관리 ▪ 일련의 가정 건강 서비스 ▪ 공인 전문 간호사의 사례 관리 서비스 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>보조 공학</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자 또는 가입자 가족의 사택에 대한 물리적 조정에 대해 비용을 지불할 것입니다. 적응 서비스는 가입자의 건강, 복지, 안전을 위해 필요하거나 가입자가 가정에서 독립적으로 생활하는 데 필요한 것이어야 합니다.</p> <p>보장되는 적응 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 경사 계단 및 손잡이 설치 ▪ 출입구 확장 ▪ 화장실 개조 ▪ 특수 전기 및 배관 시스템 설치 	<p>\$0</p>
<p>🍎 골량 측정</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 자격이 있는 가입자(대개 골부피 상실 위험 또는 골다공증 위험이 있는 사람들)에 대한 특정 시술에 대해 비용을 지불할 것입니다. 이러한 처치를 통해 골량, 뼈 손실 또는 뼈 건강 상태를 파악합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 24개월에 한 번 또는 의료상 필요한 경우 여러 번 서비스에 대해 비용을 지불합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 진료 및 결과 설명 비용을 지불할 것입니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>🍎 유방암 검사(유방 조영상 검사)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 35-39세 사이에 기본 유방 조영상 1회 ▪ 40세 이상의 여성인 경우 12개월마다 유방 조영상 검사 1회 ▪ 24개월마다 1회의 임상적 유방 검사 <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>




궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p> 심장 재활 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 실습, 교육 및 상담 같은 심장 재활 서비스에 대해 지불합니다. 가입자는 서비스 제공자의 지시에 따른 특정 조건에 부합해야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 또한 심장 재활 프로그램보다 강도가 높은 집중심장 재활 프로그램도 보장합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 심혈관계 질병 위험 감소 방문(심장병 치료)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 심장병 위험을 줄이기 위한 주치의 (Primary Care Provider, PCP) 방문 비용을 연간 1회 부담합니다. 이 방문 기간에 담당 의사의 역할:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 아스피린 사용에 대해 상담 ▪ 혈압 점검 ▪ 올바른 식습관을 위한 요령 제공. <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 심혈관계 질병 선별 검사 및 테스트</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 5년(60개월)에 1회 심혈관 질환을 확인하기 위한 혈액 검사에 대해 비용을 지불합니다. 이러한 혈액 검사를 통해 높은 심장병 위험으로 인한 결함도 확인합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>건강 관리(서비스 조정)</p> <p>건강 관리는 가입자가 필요한 서비스를 이용하도록 도와주는 개별적으로 설계된 중재 조치입니다. 이러한 건강 관리 중재는 가입자의 건강과 복지를 확보하고 가입자의 독립성과 생활 수준을 향상하기 위해 마련되었습니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p> 자궁경부 및 자궁암 검사</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 모든 여성: 24개월마다 1회의 파파니콜로 도말검사 및 골반 검사 ▪ 자궁경부암 위험이 있는 여성: 12개월마다 1회의 파파니콜로 도말검사 및 골반 검사 ▪ 비정상적인 파파니콜로 도말검사를 받은 가임기 여성: 12개월마다 1회의 파파니콜로 도말검사 및 골반 검사 <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>화학요법</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 암 환자의 화학 요법에 대해 비용을 지불합니다. 화학요법은 병원, 서비스 제공자의 진료소 또는 독립적인 클리닉의 입원환자 또는 외래환자 시설에서 제공될 경우 보장됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>지압요법 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 척추 배열을 교정하기 위한 척추 조절 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>● 결장암 검사</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 바륨 관장 <ul style="list-style-type: none"> » 이 검사를 연성 S상 결장검사법 또는 결장경 검사 대신 사용할 경우, 50세 이상은 48개월마다 1회 보장, 직장암 위험이 높은 가입자는 24개월마다 1회 보장. ▪ 결장경 검사 <ul style="list-style-type: none"> » 결장암 위험이 높을 경우, 24개월마다 1회 보장. 결장암 위험이 높지 않을 경우, 120개월마다 1회 또는 이전의 연성 S상 결장검사법을 이미 받은 후 48개월마다 Medicare가 1회 보장. ▪ DNA 기반의 결장 검사 <ul style="list-style-type: none"> » 50세 이상일 경우 3년마다 1회 보장. ▪ 대변 잠혈반응 검사 <ul style="list-style-type: none"> » 50세 이상일 경우 12개월마다 1회 보장. ▪ 연성 S상 결장검사법 <ul style="list-style-type: none"> » 50세 이상 대부분의 가입자는 48개월마다 1회 보장. 발병 위험이 높지 않을 경우, 지난 결장경 검사를 받은 지 120개월 후에 이 검사를 Medicare가 보장. ▪ 구아약을 사용한 대변 잠혈반응 검사 또는 면역 화학성 대변 검사 <ul style="list-style-type: none"> » 50세 이상일 경우 12개월마다 1회 보장. <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>지역사회 적응 상담</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 커뮤니티 통합 상담에 대해 비용을 지불합니다. 이 서비스는 신체적 능력 및 기술의 변화, 장기적 차원의 기대치 수정 또는 다른 사람과 관련된 역할의 변화 등에 적응하고 있는 가입자에게 제공되는 상담 서비스입니다.</p> <p>이 서비스는 주로 서비스 제공자의 진료소나 가입자의 가정에서 제공됩니다. 지역사회 적응 상담 서비스는 일반적으로 일대일 상담 세션에서 제공됩니다. 하지만 이 서비스를 가족 상담 또는 그룹 상담 환경에서 가입자에게 제공하는 것이 적절한 경우가 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>지역사회 전환 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 커뮤니티 이전 서비스(Community Transitional Services, CTS)에 대해 비용을 지불합니다. 이러한 서비스는 간호 시설에서 지역사회로 가입자 거주 환경을 전환하도록 도와줍니다.</p> <p>CTS에 포함된 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가구 및 기타 소유물의 이사 비용 ▪ 침구류 및 식기류와 같은 필수 품목 구입 ▪ 아파트나 주택을 임대할 때 필요한 중개인 수수료를 포함한 보증금 ▪ 필수 가재도구 구입 ▪ 공공 설비나 서비스 이용을 위한 신설 비용 또는 보증금(전화, 전기 또는 난방) ▪ 해충 박멸, 알레르기 유발 항원 관리, 이사 전 청소 등과 같은 보건 및 안전 확보 <p>CTS는 TV, VCR/DVD, 음향 기기 등과 같은 오락이나 레크리에이션 물품을 구입할 때 사용할 수 없습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>종합 정신질환 응급 프로그램(Comprehensive Psychiatric Emergency Program, CPEP)</p> <p>Aetna Better Health FIDA 플랜은 종합적인 정신과 응급 서비스를 직접 제공하거나 받을 수 있도록 도와주는 정신건강 담당실이 인가한 프로그램 비용을 지급합니다. 이러한 서비스는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 제공됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>수요자 주도형 개인 지원 서비스(CDPAS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 일상 생활의 활동(ADL) 또는 전문 간호 서비스의 의료적 도움이 필요한 만성 질환 또는 신체 장애가 있는 사람에게 서비스를 제공하는 CDPAS에 대해 지불합니다. 서비스에는 개인 관리 보조원(간병인), 가정 간병인 또는 간호사가 제공하는 모든 서비스가 포함될 수 있습니다.</p> <p>CDPAS를 선택한 가입자는 자신의 간병인을 융통성 있게 선택할 수 있습니다. 가입자 또는 가입자의 대리인(장애나 만성 질병을 가진 미성년자의 부모)은 CDPAS 서비스를 제공하는 간병인을 채용하고, 고용하고, 교육하고, 감독하며 필요한 경우 해직시키는 일을 맡습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>지속적인 일일 치료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 지속적인 일일 치료에 대해 비용을 지불합니다. 이 서비스는 가입자가 현재의 기능 및 능력을 개선하고 지역사회 생활을 유지하며, 자기 인식과 자존감을 가질 수 있도록 도와줍니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 평가 및 치료 계획 수립 ▪ 퇴원 계획 수립 ▪ 약물 요법 ▪ 약물 교육 ▪ 사례 관리 ▪ 건강 선별검사 및 추천 ▪ 재활 준비 ▪ 정신질환 재활 준비 결정 및 추천 ▪ 증상 관리 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>위기 중재 서비스</p> <p>정신 건강 위기 상황에 있을 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 위기 중재 클리닉을 통한 임상적 중재 비용을 지급합니다. 위기 서비스는 가입자 치료 계획에 포함되지 않아도 보장됩니다.</p> <p>이러한 서비스는 전화나 직접 방문을 통해 제공될 수 있으며 몇 가지 예외가 있습니다. 각 클리닉에는 적어도 주 7일, 하루 24시간 도와줄 수 있는 임상 의사가 있습니다. 클리닉의 선택에 따라 주 7일, 하루 24시간 일대일 위기 서비스를 제공할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>제세동기(자동 이식)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 병원 입원 또는 외래로 수술이 수행되는 심부전 진단을 받은 특정한 사람의 제세동기에 대해 비용을 지불합니다.</p>	<p>\$0</p>





궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>치과 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 치과 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 6개월마다 1회의 구강 검사 ▪ 6개월마다 1회의 구강 클리닝 ▪ 6개월마다 1회의 치과 엑스레이 ▪ 진단 서비스 ▪ 수복 서비스 ▪ 교정치료, 치주보철, 발치 ▪ 가입자의 취업에 영향을 줄 정도로 심각한 상태를 완화하기 위해 필요한 의치 및 교정 기구 ▪ 기타 구강 수술 ▪ 치과 응급 서비스 ▪ 기타 필요한 치과 진료 <p>구강 검사 및 클리닝은 플랜이나 담당 IDT의 사전 허가가 필요합니다. 엑스레이 및 기타 치과 서비스는 담당 치과의사가 허가해야 합니다. 하지만 Academic Dental Centers가 운영하는 제28조 클리닉을 통해 제공된 치과 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p> 우울증 검사</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 매년 우울증 검사에 대해 비용을 지불합니다. 이 선별검사는 후속 치료와 추가적 치료를 위한 추천을 해줄 수 있는 일차 치료 시설에서 이루어져야 합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 당뇨병 선별검사</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같은 위험 인자가 있는 경우 이 검사에 대해 비용을 지불합니다(단식 포도당 시험 포함).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 고혈압 ▪ 비정상적 콜레스테롤 및 고중성지방 수치 병력(이상지질혈증) ▪ 비만 ▪ 고혈당 병력(글루코스) <p>과체중이며 당뇨병 가족력이 있는 등 일부 사례에서 검사 비용이 보장됩니다.</p> <p>검사 결과에 따라 12개월마다 최대 2회의 당뇨병 검사까지 보장될 수 있습니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>당뇨병 자가 관리 교육, 서비스 및 의료용품</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 모든 당뇨병 환자를 위해 다음 서비스 비용을 부담합니다(인슐린 사용 여부에 관계 없음).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 다음을 포함하여 혈당 검사를 위한 용품 제공: <ul style="list-style-type: none"> » 혈압 측정기 » 혈당 검사지 » 란셋 장치 및 란셋 » 검사지 및 모니터의 정확도 확인을 위한 당 관리 용액 ▪ 심각한 당뇨병 발 질환을 앓고 있는 사람의 경우 Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다. <ul style="list-style-type: none"> » 치료상 맞춤 제작된 신발 한 켤레(깔창 포함)와 역년으로 매년, 추가로 두 쌍의 깔창 또는 » 매년 1켤레의 당뇨병 치료용 신발, 3켤레의 깔창(신발과 함께 제공된 비맞춤제작식 탈착 깔창은 불포함) <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 치료상 맞춤 제작된 신발 또는 주문 구두 맞춤 비용도 지불합니다.</p> ▪ Aetna Better Health FIDA Plan은 경우에 따라 당뇨병을 관리하는 데 도움이 되는 교육에 대해 비용을 지불합니다. 	<p>\$0</p>
<p>진단 검사</p> <p>이 장의 “외래환자 진단 검사 및 치료 서비스와 의료용품”을 참조하십시오.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>내구성 의료 장비 및 관련 의료용품</p> <p>내구성 의료 장비에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 휠체어 ▪ 산소 장비 ▪ 목발 ▪ IV 주입 펌프 ▪ 병원 침상 ▪ 보행기 ▪ 분무기(네불라이저) ▪ 음성 발생 장치 <p>저희는 Medicare와 Medicaid가 일반적으로 부담하는 의학적으로 필요한 모든 내구성 의료 장비의 비용을 부담합니다. 현재 지역에 있는 당사의 공급사가 특정 브랜드 또는 제조사의 제품을 취급하지 않을 경우, 특별 주문이 가능한지 문의하실 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>응급 진료 서비스</p> <p>응급 진료는 다음과 같은 서비스를 의미합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 응급 서비스를 제공할 수 있도록 훈련을 받은 서비스 제공자의 서비스 및 ▪ 의학적 또는 행동 건강 응급 상황을 치료하기 위해 필요 <p>의학적 또는 행동 건강 응급 상황이란 심각한 증상, 심한 통증 또는 심각한 부상 상태입니다. 이러한 상태는 매우 심각하여 즉시 의학적 치료를 받지 않을 경우, 평균적인 건강 및 의료 지식을 가진 모든 사람이 또는 귀하가 다음의 결과를 예상할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인의 건강(또는 임산부의 경우 임산부 또는 태아의 건강)을 심각한 위험에 처하게 하거나, 행동 상태의 경우, 당사자 또는 다른 사람을 심각하게 위험하게 할 수 있음 ▪ 신체 기능에 심각한 해를 입거나 ▪ 신체 조직 또는 부분의 심각한 기능 장애가 발생하거나 또는 ▪ 심각한 신체 외형적 문제 또는 ▪ 임산부인 경우, 다음 중 하나의 상황이 발생할 때 진통을 시작: <ul style="list-style-type: none"> » 출산하기 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족. » 이송으로 임산부 가입자의 건강이나 안전 또는 태아의 생명을 위협할 가능성 있음. <p>의학적 응급상황 또는 정신 건강 응급상황은 미국 및 미국령 내부에서만 보장됩니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p> <p>네트워크 외부 병원에서 응급 진료를 받았으며 응급 상태가 안정화된 후 입원환자 진료가 필요한 경우, 해당 진료에 대해 지속적으로 보장을 받으려면 네트워크 병원으로 와야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan이 가입자의 입원을 승인할 경우에만 입원환자 치료를 위해 네트워크 외부 병원에 입원할 수 있습니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>환경 바꾸기 및 적응 장치</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하는 데 필요한 주택의 내부 및 외부의 물리적 변경에 대해 비용을 지불합니다.</p> <p>환경 바꾸기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 경사 계단 및 손잡이 설치 ▪ 출입구 확장 ▪ 화장실 시설 개조 ▪ 필요한 의료 장비를 구비하기 위해 특수 전기 또는 배관 시스템 설치 ▪ 가입자의 건강, 복지 또는 안전 확보를 위해 필요한 기타 개조 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>가족 계획 서비스</p> <p>법률에 따라 가입자는 가족 계획 서비스를 제공받을 어떠한 서비스 제공자도 선택할 수 있습니다. 즉, 의사, 클리닉, 병원, 약국 또는 가족 계획 담당실 중에서 가족 계획 서비스를 받을 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가족 계획 검사 및 의학적 치료 ▪ 가족 계획 연구 및 진단 검사 ▪ 가족 계획 방법(피임약, 패치, 링, IUD, 주사, 임플란트) ▪ 처방전을 통한 가족 계획 의료용품(콘돔, 스폰지, 폼, 필름, 격막, 캡, 응급 피임, 임신 테스트) ▪ 불임 상담 및 진단, 관련 서비스 ▪ 가족 계획 방문의 일환으로서 성병(STI), AIDS, 기타 HIV 관련 증상을 위한 상담과 검사 ▪ 성병(STI) 치료 ▪ 자발적 불임 시술(21세 이상이며 연방 불임시술 동의서에 서명해야 합니다. 가입자가 이 동의서에 서명한 날짜와 수술 날짜 간 30일 이상 180일 미만의 기간이 경과되어야 합니다.) ▪ 낙태 <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>




궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>● 건강 및 복지 교육 프로그램</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자와 간병인을 위해 다음을 포함한 건강 및 건강 관리 교육 비용을 부담합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 수업, 지원 그룹, 워크숍 ▪ 교육 자료 및 리소스 ▪ 웹사이트, 이메일 또는 모바일 어플리케이션 커뮤니케이션 <p>이러한 서비스는 심장 발작 및 뇌졸중 예방, 천식, 만성 질병이 있는 상태에서의 생활, 요통 관리, 스트레스 관리, 건강한 식습관 및 체중 관리, 구강 위생, 골다공증 등을 포함한(이에만 국한되지 않음) 사항에 대해 제공됩니다.</p> <p>이러한 혜택에는 연례 예방 진료 안내 및 간병인 자료도 포함됩니다. 이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>청력 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 서비스 제공자가 수행하는 청력 및 균형 검사에 대해 비용을 지불합니다. 이러한 검사를 통해 가입자에게 의학적 치료가 필요한지 확인합니다. 의사, 청력학자 또는 기타 자격을 갖춘 서비스 제공자가 검사를 실시할 경우 외래환자 진료로서 보장됩니다.</p> <p>청력 서비스 및 제품은 청력 상실 또는 손상으로 인한 장애를 완화하기 위해 의학적으로 필요한 경우 보장됩니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 보청기 선택, 피팅 및 지급 ▪ 보청기 지급 후 검사 ▪ 적합성 평가 및 보청기 수리 ▪ 검사 및 테스트를 포함한 청력 서비스 ▪ 보청기 평가 및 보청기 처방 ▪ 보청기, 이어몰드, 특수 피팅, 청력학자가 인증한 경우 교체 부품 등을 포함한 보청기 제품 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p> HIV 검사</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같은 가입자의 경우 12개월에 1회 HIV 검사에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HIV 검사를 요청 ▪ HIV 감염 위험이 높은 사람. <p>임신한 여성의 경우 Aetna Better Health FIDA Plan은 임신 기간 중 3회의 HIV 검사에 대해 지불합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>가정 및 지역사회 지원 서비스(HCSS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같은 가입자의 HCSS에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인 관리 서비스와 관련하여 도움을 필요로 하는 사람 및 ▪ 개인 관리가 이루어지지 않을 경우, 가입자를 감독해야 하기 때문에 지역사회에서의 보건 및 복지에 부정적 영향을 줄 수 있는 경우. 	<p>\$0</p>
<p>가정 배달급식 및 단체급식</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가정 배달급식 및 단체급식 비용을 지급합니다. 이것은 영양적 균형을 갖춘 식사를 직접 준비하거나 구할 수 없는 가입자에게 식사를 제공하거나, 그러한 식사를 제공함으로써 더 비용이 많이 드는 가정식에 대한 필요성을 줄이기 위해 개별적으로 마련된 서비스입니다. 이 혜택에는 연간 52주 동안 하루 3끼의 식사가 포함되어 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>가정 건강 서비스</p> <p>가정 건강 서비스를 이용하려면 서비스 제공자가 그 필요성을 저희에게 알리고 가정 건강 관리 기관이 서비스를 제공해야 합니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 시간제 또는 간헐적 전문 간호 및 재택 건강 지원 서비스 ▪ 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 ▪ 의료 및 복지 서비스 ▪ 의료 장비 및 의료용품 	<p>\$0</p>
<p>가정 주입</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가정의 주입 의약품과 소모품 관리 비용을 지불합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>집 유지관리 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 집 유지관리 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 집 유지관리 서비스에는 개인의 가정을 위생적이고, 안전하며, 독립적인 방법으로 유지하기 위해 필요한 집안일 및 서비스가 포함됩니다. 집안일 서비스는 다음의 두 가지 레벨에서 제공됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가벼운 집안일 - 창문, 벽, 천장의 청소 및/또는 세척, 제설작업 및/또는 정원 작업, 뜯어진 카펫 점검 및 타일 점검, 화장실 및/또는 부엌의 타일 청소. 가벼운 집안일은 필요한 경우 제공됩니다. ▪ 힘든 집안일 - 극한의 상황을 제외하고 1회에 한해 집중적인 청소/집안일을 제공. 힘든 집안일 서비스에는 바닥 긁어내기 및/또는 바닥 청소와 같은 작업이 포함될 수 있으며 이에 국한되지 않습니다. 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>의료진의 가정 방문</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 진단, 치료 및 복지 모니터링을 제공하기 위한 의료 직원의 자택 방문을 보장합니다. 가정 방문의 목적은 지역사회에서 가입자의 신체 기능을 보존하기 위한 것입니다. 건강 관리 모니터링에는 질병 예방, 건강 교육, 완화할 수 있는 건강 위험 파악 등이 포함됩니다.</p>	<p>\$0</p>




궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>호스피스 서비스</p> <p>Medicare에서 인증하는 모든 호스피스 프로그램을 통해 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 서비스 제공자 및 호스피스 의료 지도의가 귀하에게 말기 예후가 있다고 판단하는 경우, 귀하는 호스피스를 선택할 권리가 있습니다. 이는 말기 질환이 있어 6개월 미만의 생명 유지가 예측되는 경우를 말합니다. 호스피스 의사는 네트워크 서비스 제공자이거나 네트워크 외부 서비스 제공자일 수 있습니다.</p> <p>플랜 측에서는 귀하가 호스피스 서비스를 받는 동안 다음의 항목에 대한 비용을 지불하게 됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 증상 및 통증 처치를 위한 의약품 ▪ 단기적 입시 간호 ▪ 재택 치료 <p>호스피스 서비스 및 Medicare 파트 A 또는 B로 보장되는 서비스는 Medicare로 청구됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 자세한 내용은 이 장의 F절을 참조해 주십시오. <p>Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장되지만 Medicare 파트 A 또는 B에서 보장되지 않는 서비스의 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare 파트 A 또는 B로 보장되지 않는 플랜 보장 서비스를 보장합니다. 플랜은 귀하의 말기 예후와의 관련 여부에 따라 서비스를 보장합니다. 귀하는 이러한 서비스에 대해 비용을 부담하지 않습니다. <p>Aetna Better Health FIDA Plan의 Medicare 파트 D 혜택이 보장할 수 있는 의약품:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 의약품은 호스피스와 당사의 플랜 모두가 보장하지 않습니다. 자세한 내용은 5장을 참조하십시오. <p>참고: 호스피스 서비스 외의 서비스가 필요한 경우, 담당 치료 관리자에게 연락해 서비스를 조정하셔야 합니다. 호스피스 서비스 외의 서비스는 말기 예후와 무관한 의료 서비스입니다. 가입자 서비스부에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 연락하실 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

 궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>자립 생활 능력 및 훈련</p> <p>자립 생활 능력 훈련 및 개발(Independent Living Skills Training and Development, ILST) 서비스는 가입자가 지역사회에서 최대한 독립적으로 생활하는 능력을 개선하고 유지하기 위해 개별적으로 마련된 서비스입니다. ILST는 가입자의 집과 지역사회에서 제공될 수 있습니다.</p> <p>서비스에는 다음에 대한 평가, 교육, 감독 또는 지원이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 자기 관리 ▪ 약물 관리 ▪ 작업 완료 ▪ 의사교환 기술 ▪ 대인관계 기술 ▪ 사회성 ▪ 감각/운동 능력 ▪ 이동성 ▪ 지역사회 교통편 이용 능력 ▪ 부적응적 행동의 감소/제거 ▪ 문제 해결 능력 ▪ 금전 관리 ▪ 취업 준비 능력 ▪ 집안일을 관리하는 능력 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>약물 중독과 재활 서비스를 포함한 입원환자 급성 병원 치료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 준전용 병실(또는 의학적으로 필요한 경우, 1인실) ▪ 특별 식단을 포함한 식사 ▪ 일반 간호 서비스 ▪ 중환자 병동 또는 심장 치료 병동과 같은 특별 치료 시설 비용 ▪ 의약품 ▪ 검사실 테스트 ▪ 엑스레이 및 기타 방사선 서비스 ▪ 필요한 외과용품 및 의료용품 ▪ 휠체어와 같은 기기 ▪ 수술실 및 회복실 서비스 ▪ 물리 치료, 작업 치료 및 언어 치료 ▪ 입원환자 약물 남용 서비스 ▪ 혈액(보관 및 관리 포함) ▪ 의사 서비스 ▪ 경우에 따라 다음 종류의 이식 수술: 각막, 신장, 신장/췌장, 심장, 간, 폐, 심장/폐, 골수, 줄기세포, 내장/다장기. <p>이식이 필요한 경우, Medicare 승인 이식 센터가 사례를 검토하여 이식 대상자인지의 여부를 결정합니다. 이식 서비스 제공자는 서비스 지역 내부 또는 외부에 있을 수 있습니다. 지역의 이식 서비스 제공자가 Medicare의 요율을 기꺼이 수락할 경우, 지역에서 이식 서비스를 받거나 서비스 지역 외부에서 서비스를 받을 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan이 서비스 지역을 벗어난 장소에서 이식 수술을 제공하며 가입자가 그곳에서 이식 서비스를 받기로 결정한 경우, 저희는 가입자 본인과 추가 1인의 숙박 및 이동 경비를 부담하거나 지불할 것입니다.</p>	<p>\$0</p> <p>응급 상황이 정리된 후 네트워크 외부 병원에서 입원 치료를 받으려면 Aetna Better Health FIDA Plan의 승인을 받아야 합니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>입원환자 정신 건강 관리</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 평생 190일의 Medicare 보장 기간을 초과한 기간을 포함하여 입원이 필요한 정신 건강 관리 서비스의 비용을 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>비보장 입원 기간에 보장되는 입원 환자 서비스</p> <p>입원 기간이 불필요하며 부당하게 길다면 Aetna Better Health FIDA Plan이 비용을 지불하지 않습니다.</p> <p>하지만 경우에 따라 Aetna Better Health FIDA Plan은 병원이나 전문 간호 시설(SNF)에 입원하는 동안 이용한 서비스 비용을 지불하기도 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 서비스 제공자의 서비스 ▪ 검사실 검사와 같은 진단 검사 ▪ 기술자 자료 및 서비스를 포함한 엑스레이, 라듐 및 동위원소 치료 ▪ 외과용 드레싱 ▪ 골절과 탈골에 사용되는 부목, 석고, 기타 장치 ▪ 보철과 교정 장치의 교체 또는 수리를 포함하되 치과 장치를 제외 이러한 장치는 <ul style="list-style-type: none"> » 체내 장기(근접하 조직 포함)의 전체 또는 일부를 교체, 또는 » 기능을 수행하지 못하는 장기의 전체 또는 일부 기능을 교체. ▪ 다리, 팔, 등, 목 보조기, 탈장대, 의족, 의수, 의안. 여기에는 파손, 마모, 손실 또는 가입자의 상태 변화 때문에 필요한 조정, 수리 및 교체가 포함됩니다. ▪ 물리 치료, 언어 치료, 작업 치료 	<p>\$0</p>




궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>집중적 정신질환 재활 치료 프로그램</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같은 한시적이며 적극적인 정신과적 재활에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가입자가 생활, 학습, 업무, 사회적 환경에서 상호 합의한 목적을 수립하고 달성하도록 지원 ▪ 정신질환 재활 기법을 통해 가입자가 기능적 장애를 극복하도록 지원 	<p>\$0</p>
<p>말기 신장 질환(ESRD) 서비스를 포함한 신장병 서비스 및 의료용품</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 신장 관리법을 교육하고 가입자가 본인의 치료에 대해 현명한 판단을 내리도록 돕기 위한 신장병 교육 서비스. 가입자는 제4기 만성 신장병을 앓고 있으며 담당 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan이 승인해야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 평생 최대 6회까지 신장병 교육 서비스 세션 비용을 부담합니다. ▪ 일시적으로 3장에서 설명한 서비스 지역 외부에 있을 때의 투석 치료를 포함한 외래 투석 치료. ▪ 특별 치료를 위해 병원에 입원환자로 입원한 경우 입원환자 투석 치료 ▪ 가입자 본인과 가정 투석 치료를 돕는 사람을 위한 교육을 포함하여 자가 투석 교육 ▪ 가정 투석 장비 및 의료용품 ▪ 가입자의 가정 투석을 점검하고, 응급 상황을 도우며, 투석 장비와 물 공급을 확인하기 위해 교육을 받은 투석 담당자가 가정을 방문하는 것과 같은 가정 지원 서비스 <p>Medicare 파트 B 약 혜택은 투석을 위한 일부 의약품 비용을 부담합니다. 자세한 정보는 이 도표에 있는 “Medicare 파트 B 처방약”을 참조하십시오.</p> <p>신장병 교육 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>폐암 검사</p> <p>플랜은 다음에 해당될 경우 12개월마다 폐암 검사 비용을 부담합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 55-77세, 및 ▪ 담당 의사나 적격 서비스 제공자와 함께 상담 및 공동 의사결정 방문, 및 ▪ 폐암의 징후 없이 30년 동안 하루 1갑 이상의 담배를 피웠거나 또는 현재 담배를 피우거나 지난 15년 이내에 끊음. <p>최초 검사 후 플랜은 담당 의사나 기타 적격 서비스 제공자가 서면으로 지시를 내린 경우 매년 검사 비용을 지급합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>의학적 영양 치료법</p> <p>이 혜택은 당뇨병 또는 투석을 하지 않는 신장병 가입자를 위한 것입니다. 또한 가입자의 서비스 제공자가 지시하는 경우 신장 이식 후에도 적용됩니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare에 따라 의학적 영양 치료 서비스를 받은 첫 번째 연도에 3시간의 일대일 상담 서비스 비용을 부담합니다. (여기에는 Aetna Better Health FIDA Plan, Medicare Advantage 플랜 또는 Medicare가 포함됩니다.) 그 이후에는 매년 2시간의 일대일 상담 서비스 비용을 부담합니다. 귀하의 상태, 치료 또는 진단이 변경되는 경우 제공자의 요청과 귀하의 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan 플랜의 승인이 있으면 더 많은 시간의 진료를 받을 수 있습니다. 제공자는 이러한 서비스를 처방하고 다음 해에 진료가 필요한 경우 매년 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 요청을 갱신해야 합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>

 궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>의료 복지 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 질병 및 치료의 필요성과 관련된 사회 및 환경적 요소의 평가를 포함한 의료 복지 서비스 비용을 부담합니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개인, 가족 또는 모두에 대한 가정 방문 ▪ 가입자를 지역사회에 이주시키기 위한 방문 ▪ 개인, 재무, 기타 형태의 상담 서비스를 포함한 가입자 및 가족 상담 	<p>\$0</p>
<p>Medicare 파트 B 처방약</p> <p>이러한 의약품은 Medicare 파트 B에 따라 보장됩니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 약에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 일반적으로 본인이 직접 투약하지 않으며 서비스 제공자, 병원 외래환자 또는 외래 수술 센터 서비스에서 주사 또는 투약되는 의약품 ▪ 담당 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan이 승인했으며 내구성 의료 장비(분무기 등)를 사용하여 투약하는 의약품 ▪ 혈우병 환자인 경우, 주사로 직접 주입하는 응혈 인자 ▪ 장기 이식을 할 때 Medicare 파트 A에 가입되어 있는 경우, 면역억제제 ▪ 주사제 골다공증 약. 이러한 의약품은 가입자가 집안에 있으며, 서비스 제공자가 폐경기 골다공증과 관련이 있다고 확인한 골절이 있으며, 본인이 직접 투약할 수 없는 경우, 당사가 비용을 부담합니다. ▪ 항원 ▪ 특정 경구 암 예방약 및 구역질 예방약 <p style="text-align: center;">이 혜택에 대한 설명은 다음 페이지에 계속됩니다</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>Medicare 파트 B 처방약(계속)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 헤파린, 헤파린 해독제(의학적으로 필요한 경우), 국소 마취제, 적혈구 생성 자극제(Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp® 또는 Darbepoetin Alfa) 등을 포함한 가정 투석을 위한 특정 의약품 ▪ 주요 면역 결핍증의 가정 치료를 위한 IV면역 글로불린 <p>➔ 5장에서는 외래 처방약 혜택에 대해 설명합니다. 또한 처방약 보장을 받기 위해 가입자가 따라야 하는 규칙에 대해서도 설명합니다.</p> <p>➔ 6장에는 외래환자 처방약 보장에 대한 추가적인 설명이 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>약물 요법 관리(MTM) 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다양한 의학적 상태를 위해 약을 복용하는 가입자를 위해 약물 요법 관리(MTM) 서비스를 제공합니다. MTM 프로그램은 가입자와 서비스 제공자를 도와 가입자의 건강 개선에 약이 효과를 발휘하도록 합니다.</p> <p>➔ 5장에서는 MTM 프로그램에 대한 추가 정보를 제공합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>이동식 정신 건강 치료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가정에서 제공되는 개별 치료를 포함한 이동식 정신 건강 치료 비용을 부담합니다. 이 서비스는 일반 외래환자 치료 세션을 위해 진료실을 방문하는 능력을 제한하는 의학적 상태나 장애가 있는 가입자가 이용할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>이동 지원</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 이동 지원 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 이 서비스는 가입자가 부적절하거나 안전하지 않은 주거시설에서 환자의 건강과 복지에 맞는 환경으로 이주하고 불필요한 간호 시설 내 배치의 위험을 줄이기 위해 가입자의 소유물과 가재도구를 이동할 목적으로 개별적으로 마련된 서비스입니다.</p> <p>이동 지원에는 아파트나 주택을 임대하기 위해 필요한 중개인 수수료, 공공 서비스나 서비스 이용을 위한 설치비 또는 보증금(예: 전화, 전기, 난방), 해충 박멸, 알레르기 유발 항원 관리, 이사 전 청소 등과 같은 보건 및 안전 확보 등을 비롯하여 보증금과 같은 항목은 포함되어 있지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>뉴욕주 정신건강 담당실(New York State Office of Mental Health)이 인가한 지역사회 주거시설</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 이러한 환경에서 재활과 지원 서비스를 제공하는 행동 건강 자택 프로그램에 대해 비용을 지불합니다. 이러한 서비스는 체계적인 프로그램 환경 내에서 지역사회 내 동화와 관련된 거주자의 요구를 해결하기 위해 집중적인 목표 지향적 중재에 초점을 맞춥니다. 이 서비스에는 또한 지역사회의 주거시설에 거주할 수 있는 거주 능력의 개선 및 유지에 초점을 맞춘 목표 지향적 중재도 포함됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>간호사 상담 전화</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan에는 가입자가 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화할 수 있는 수신자 부담 전화 서비스인 간호사 상담 전화가 있습니다. 가입자는 일반적인 건강 관련 질문에 답변을 얻고, Aetna Better Health FIDA Plan을 통한 서비스 이용에 대한 도움을 얻기 위해 이 간호사 상담 전화를 이용할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>간호 시설 진료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 병원 외부에서 24시간 간호 관리와 감독을 필요로 하는 가입자를 위한 간호 시설 비용을 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>🍎 영양(영양 상담과 교육 서비스 포함)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 자격을 갖춘 영양사가 제공하는 영양 서비스 비용을 부담합니다. 포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 영양적 요구 사항과 식품 패턴의 평가 ▪ 개인의 신체 및 의학적 요구 사항과 환경 상태에 적합한 식음료 제공을 위한 계획 수립 <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>🍎 체중 감소를 위한 비만 검사 및 치료</p> <p>체질량 지수가 30 이상일 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 체중 감소를 돕는 상담 비용을 부담합니다. 가입자는 일차 진료 시설에서 상담을 받아야 합니다. 그래야 완전한 예방 계획으로 관리할 수 있기 때문입니다. 자세한 내용은 귀하의 치료 관리자 또는 주치의(PCP)에게 문의해 주십시오.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>IDT가 필요하다고 판단한 기타 지원 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 IDT가 가입자에게 필요하다고 판단하는 기타 지원 서비스 또는 항목에 대한 비용을 부담합니다. 이것은 전통적으로 Medicare 또는 Medicaid 프로그램에 포함되어 있지 않지만 환자에게 필요하고 적합한 항목 또는 서비스를 보장하기 위한 것입니다. 그 한 가지 예는 Aetna Better Health FIDA Plan이 씹지 못하는 가입자를 위해 음식 분쇄기 비용을 부담하는 것입니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>외래환자 혈액 서비스</p> <p>혈액(보관과 관리를 포함하고, 가입자에게 필요한 첫 1포인트부터).</p>	<p>\$0</p>

? 궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>외래환자 진단 검사 및 치료 서비스와 의료용품</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 서비스 제공자가 의학적 문제를 위해 진료의 일부로서 지시한 CT 검사, MRI, EKG 및 엑스레이 ▪ 기술자 자료 및 의료용품을 포함한 방사선(라듐 및 동위원소) 치료 ▪ 드레싱과 같은 외과용 의료용품 ▪ 골절과 탈골에 사용되는 부목, 석고, 기타 장치 ▪ 서비스 제공자가 진단을 돕고 의심되는 질병이나 상태를 치료하기 위해 지시한 의학적으로 필요한 임상적 검사 서비스 및 테스트 ▪ 혈액(보관 및 관리 포함) ▪ 기타 외래환자 진단 검사 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>외래환자 병원 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 병원의 외래환자 부서에서 질병이나 부상의 진단 또는 치료를 위해 가입자가 받는 의학적으로 필요한 서비스 비용을 부담합니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 관찰 서비스 또는 외래환자 수술과 같은 응급 부서나 외래환자 클리닉에서의 서비스 ▪ 병원이 청구한 검사실 검사 및 진단 검사 ▪ 서비스 제공자가 입원환자 치료가 필요함을 입증할 경우, 일부 입원 프로그램에서의 치료를 포함한 정신 건강 치료 ▪ 병원이 비용을 청구한 엑스레이 및 기타 방사선 서비스 ▪ 부목과 석고와 같은 의료용품 ▪ 일부 선별검사 및 예방 서비스 ▪ 본인이 직접 투약할 수 없는 일부 의약품 <p>참고: 서비스 제공자가 병원의 입원환자로서 가입자에게 투약하도록 서면으로 지시한 것이 아니라면, 외래환자입니다. 병원에서 하루 밤을 보냈어도 “외래환자”로 간주될 수 있습니다. 자신이 외래환자인지 확실하지 않다면 병원 직원에게 문의해야 합니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>외래환자 정신 건강 관리</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음과 같이 제공되는 정신 건강 서비스에 대해 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 주 면허를 획득한 정신과 의사 또는 의사 ▪ 임상 심리학자 ▪ 임상 사회 복지사 ▪ 임상 간호 전문가 ▪ 개업 간호사 ▪ 진료 보조사 또는 ▪ 주 법률이 허용한 기타 Medicare 인증 정신 건강 치료 전문가 <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 개별 치료 세션 ▪ 그룹 치료 세션 ▪ 임상 서비스 ▪ 일일 치료 ▪ 심리사회적 재활 서비스 <p>가입자는 사전 허가 없이 12개월 이내에 네트워크 서비스 제공자로부터 1회의 평가를 직접 받을 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>외래환자 재활 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 물리 치료(PT), 작업 치료(OT), 언어 치료(ST) 비용을 부담합니다.</p> <p>가입자는 병원 외래환자 부서, 독립적인 치료사 진료실, 종합 외래환자 재활 시설(CORF), 기타 시설에서 외래환자 재활 서비스를 받을 수 있습니다.</p> <p>지적 장애인, 외상성 뇌 부상을 가진 개인, 21세 미만의 개인을 제외하고 OT, PT 및 ST 서비스는 치료법마다 방문을 역년 기준으로 매년 20회까지 제한합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>외래환자 수술</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 병원 외래환자 시설과 외래 수술 센터에서의 외래환자 수술 및 서비스 비용을 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 매월 \$50의 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC) 우편 주문 혜택을 제공합니다. 약품은 승인된 OTC 카탈로그를 통해 구입해야 합니다. 혜택은 이월되지 않습니다. 이 혜택은 비 Medicaid OTC 품목을 위한 것입니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>완화 치료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 통합적 시한부 환자 관리 및 가입자와 그 가족의 상담 비용을 부담합니다. 이러한 서비스는 통증을 예방 또는 완화하며 가입자의 생활 수준을 향상하는데 도움이 됩니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가족 완화 치료 교육 ▪ 통증 및 증상 관리 ▪ 사별 서비스 ▪ 마사지 요법 ▪ 표현 치료 <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	\$0
<p>부분 입원</p> <p>부분 입원은 병원 외래환자 환경에서 제공하거나 지역사회 정신 건강 센터에서 제공하는 체계적인 정신질환 치료 프로그램입니다. 부분 입원은 서비스 제공자 또는 치료사의 진료소에서 제공되는 치료보다 더 집중적이며 입원환자 입원의 대안입니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 입원환자 입원의 대안으로서 또는 의학적 감독 프로그램 내에서 병원 입원 기간을 줄이기 위해 부분 입원 비용을 부담합니다. 포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 평가 및 치료 계획 수립 ▪ 건강 선별검사 및 추천 ▪ 증상 관리 ▪ 약물 요법 ▪ 약물 교육 ▪ 언어 치료 ▪ 사례 관리 ▪ 정신질환 재활 준비 결정 ▪ 추천 및 위기 중재 	\$0



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>동료 제공 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 동료 지원 서비스 제공자가 제공하는 동료 지원 서비스 비용을 부담합니다. 이들은 정신 질환과 약물 남용 장애를 가진 개인의 회복을 돕는 사람입니다.</p>	\$0
<p>동료 멘토링</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 최근에 간호 시설에서 지역사회로 전환했거나 위기의 시기에 이전한 가입자를 위한 동료 멘토링 비용을 부담합니다. 이 서비스는 가입자의 자급자족, 자기 의존성, 지역사회에서 필요한 서비스, 물품, 기회를 이용하는 능력 등을 개선하기 위해 개별적으로 마련된 서비스입니다. 이 서비스는 교육, 강의, 지도, 정보 공유, 자기 변호 교육 등을 통해 달성할 것입니다.</p>	\$0
<p>개인 관리 서비스(PCS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 개인 위생, 옷입기, 식사, 영양 및 환경 지원 등과 같은 활동을 지원하기 위해 PCS 비용을 부담합니다. PCS는 의학적으로 필요해야 하며, 가입자의 의사가 지시하고, 자격을 갖춘 개인이 치료 계획에 따라 제공해야 합니다.</p>	\$0
<p>개인 응급 대응 서비스(PERS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 고위험 가입자가 응급 상황에서 도움을 요청할 수 있게 하는 전자 장치인 PERS 비용을 부담합니다.</p>	\$0
<p>개별화된 회복 중심 서비스(PROs)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 개인이 정신질환을 극복하도록 돕기 위해 PROs 비용을 부담합니다. 여기에는 전통적인 환경 및 외부에서 통합적으로 제공되는 맞춤형 재활, 치료, 지원 서비스가 포함됩니다.</p>	\$0







궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>약국 혜택(외래환자)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 질병 또는 상태를 치료하기 위한 복제약, 브랜드 약 및 비처방약 비용을 부담합니다. 5장과 6장에서는 가입자의 약국 혜택에 대한 추가 정보를 다루고 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>주치의(PCP) 진료실 방문을 포함한 의사/서비스 제공자의 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 다음의 장소에서 제공되는 의학적으로 필요한 건강 관리 또는 수술 서비스: <ul style="list-style-type: none"> » 의사 진료실 » 인증된 외래 수술 센터 » 병원 외래환자 부서 ▪ 전문의의 상담, 진단 및 치료 ▪ 의사가 치료가 필요한지 여부를 확인하기 위해 의사가 지시하는 경우, PCP 또는 전문의가 제공하는 기본 청력 및 균형 시험 ▪ 의학적 시술 전에 다른 네트워크 서비스 제공자의 2차 소견 <p>가입자는 사전 허가 없이도 PCP를 방문할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>발 질환 진료 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 하지에 영향을 주는 의학적 상태 치료. 발의 부상 및 질병에 대한 진단 및 의학적 치료나 수술로 인한 치료 포함(망치족지, 발뒤꿈치 통증 증후군) ▪ 당뇨병과 같이 다리에 영향을 주는 증상을 가진 가입자를 위한 정기 발 관리 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>긍정적 행동 중재 및 지원(PBIS)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 지역사회 거주 능력을 저해하는 심각한 행동적 어려움을 가진 가입자를 위한 PBIS 비용을 부담합니다. 이 서비스는 문제 행동의 강도 및/또는 빈도를 줄이고 더 안전하고 사회적으로 적절한 행동을 교육하는 것에 초점을 맞추고 있습니다.</p> <p>PBIS의 예:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 종합적인 가입자 평가 ▪ 전체적이고 체계적인 행동 치료 계획의 수립 및 실행 ▪ 가족, 자연적인 지원자, 기타 서비스 제공자의 교육 ▪ 가입자의 행동 치료 계획의 효율성에 대한 정기적 평가 	<p>\$0</p>
<p> 예방 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 의학적 문제를 예방하고 파악하고 관리하기 위해 Medicare와 Medicaid가 보장하는 모든 예방 검사 및 선별검사 비용을 부담합니다. 여기에는 이 차트에 열거된 모든 예방 서비스가 포함되며 이에 국한되지 않습니다. 혜택 차트의 예방 서비스 옆에는 이 사과 그림이  표시되어 있을 것입니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>개인 간호사 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 지속적이거나 간헐적인 전문 간호 서비스를 위한 개인 간호사 서비스 비용을 부담합니다. 이러한 서비스는 가입자의 집에서 제공되며 인증된 가정 건강 관리 기관이 제공하는 것 이상을 제공합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 전립선암 선별 검사</p> <p>50세 이상 남성의 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 12개월마다 다음 서비스 비용을 1회 부담합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 디지털 직장 검사 ▪ 전립선 특이항원(PSA) 검사 <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>

 궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>보철 장치 및 관련 의료용품</p> <p>보철 장치는 신체 부위나 기능의 전체 또는 일부를 대체합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 보철 서비스 비용을 부담하며 여기에 열거되지 않은 다른 장치 비용도 부담할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 결장조루술 주머니 및 결장조루술 치료와 관련된 의료용품 ▪ 심박 조율기 ▪ 보철 ▪ 교정 신발 ▪ 의수 및 의족 ▪ 인공 가슴(유방절제술 후 외과용 브래지어 포함) ▪ 교정 기구 및 장치 ▪ 고탄력 스타킹 ▪ 정형외과용 신발 <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 보철 장치와 관련된 일부 의료용품의 비용도 부담합니다. 보철 장치를 수리 또는 교체하는 비용도 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>폐 재활 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 중등도 이상의 만성 폐쇄성 폐질환 (COPD)을 가진 가입자의 폐 재활 프로그램 비용을 부담합니다. COPD를 치료하는 서비스 제공자의 폐 재활에 대해 가입자는 IDT 또는 Aetna Better Health FIDA Plan의 승인 지시서가 있어야 합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>거주형 중독 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 인가된 주거시설 프로그램이 제공하는 중독 치료 서비스 비용을 지급합니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>호흡 치료 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가정에서 제공하도록 개별적으로 설계된 서비스인 호흡 치료 비용을 부담합니다. 호흡 치료에는 예방, 유지, 재활을 위한 기도 관련 기술 및 처치가 포함됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>임시 간호 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자에게 일차적 간호와 지원을 제공하는 비급여 간병인에게 정기적 휴식을 줄 목적으로 임시 대체 간호의 서비스 비용을 부담합니다. 이 서비스는 필요에 따라 24시간 이내에 제공될 수 있습니다.</p> <p>이 서비스가 제공되는 주요 장소는 가입자의 집이지만 임시 서비스는 가입자가 이용할 수 있는 다른 거주지나 시설에서도 제공될 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> 성병(STI) 검사 및 상담</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 클라미디아, 임질, 매독, B형 간염 등의 검사 비용을 부담합니다. 이러한 검사는 임신부와 STI 감염 위험이 높은 사람들의 경우 보장됩니다. PCP 또는 다른 1차 일반의가 검사에 대한 지시를 내려야 합니다. 저희는 이러한 검사를 12개월마다 또는 임신 기간 중 특정 시기에 보장합니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 성병 감염 위험이 높으며 성생활을 활발하게 하는 성인을 대상으로 매년 최대 2회까지 일대일 집중 행동 상담 세션 비용을 부담합니다. 각 세션은 20 - 30분이 소요될 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 이러한 상담 세션을 PCP가 제공할 경우에만 예방 서비스로서 부담합니다. 이 세션은 의사 진료소와 같은 일차 진료 환경에서 이루어져야 합니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>전문 간호 시설(SNF) 치료</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 전문 간호 시설 치료를 무제한 기간 동안 보장하며 사전 병원 입원을 하지 않아도 됩니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음 서비스 및 여기에 나열되지 않은 다른 서비스에 대해 비용을 지불합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 준전용 병실 또는 의학적으로 필요한 경우, 1인실 ▪ 특별 식단을 포함한 식사 ▪ 간호 서비스 ▪ 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료 ▪ 혈액 응고 요인과 같이 자연적으로 몸안에 존재하는 물질을 포함하여 치료 계획의 일부로 복용하는 약 ▪ 혈액(보관 및 관리 포함) ▪ 간호 시설에서 제공하는 의료 및 외과 용품 ▪ 간호 시설이 제공하는 검사 ▪ 간호 시설이 제공하는 엑스레이 및 기타 방사선 서비스 ▪ 휠체어와 같이 일반적으로 간호 시설이 제공하는 기구 ▪ 의사/서비스 제공자 서비스 <p>가입자는 일반적으로 네트워크 시설에서 치료를 받습니다. 하지만 네트워크에 소속되지 않은 시설에서 치료를 받을 수도 있습니다. 다음 장소에서 Aetna Better Health FIDA Plan 지급금을 수락할 경우, 치료를 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 병원에 가기 전에 거주한 간호 시설 또는 지속적인 치료 퇴직자 지역사회(간호 시설 치료를 제공하는 경우) ▪ 가입자가 퇴원할 때 배우자가 거주하고 있는 간호 시설 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>금연(금연 또는 담배류 사용을 중단하기 위한 상담)</p> <p>담배를 피우지만 담배 관련 질병의 증상이 없거나, 담배를 피우며 담배 관련 질병의 진단을 받았거나, 담배의 영향을 받을 수 있는 약을 복용하고 있는 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aetna Better Health FIDA Plan은 예방 서비스로서 12개월 동안 2회의 금연 상담 비용을 부담합니다. 이 서비스는 가입자에게 무료로 제공됩니다. 각 상담에는 최대 4회의 일대일 방문이 포함되어 있습니다. <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 임신부 및 출산 후 6개월까지 금연 상담 비용을 부담합니다. 이 금연 상담은 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 금연 제품에 추가적인 것입니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가를 받지 않아도 됩니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>사회 및 환경적 지원</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 의학적 요구사항을 뒷받침하기 위한 서비스 및 항목 비용을 부담합니다. 포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 주택 유지보수 작업 ▪ 가사 도우미/집안일 서비스 ▪ 주택 개조 ▪ 임시 간호 	<p>\$0</p>
<p>소셜 데이 케어</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 신체 기능에 장애가 있는 가입자를 위해 하루 24시간 이내의 소셜 데이 케어 비용을 부담합니다.</p> <p>이 혜택에 포함된 서비스는 사회성, 감독, 모니터링, 개인 관리, 영양 등과 관련된 혜택을 안전한 환경에서 제공합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>소셜 데이 케어 교통편</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자의 집에서 소셜 데이 케어 시설 간 교통편 비용을 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>체계적 주간 프로그램</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 외래환자 단체 환경 또는 지역사회에서 제공되는 체계적 주간 프로그램 서비스 비용을 부담합니다. 이러한 서비스는 가입자가 지역사회에서 최대한 독립적으로 생활하기 위한 기술과 능력을 개선하거나 유지하기 위해 마련된 것입니다.</p> <p>포함된 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 평가 ▪ 자기 관리를 하는 개인을 대상으로 한 교육 및 감독 ▪ 작업 완료 ▪ 의사교환 기술 ▪ 대인관계 기술 ▪ 문제 해결 능력 ▪ 사회성 ▪ 감각/운동 능력 ▪ 이동성 ▪ 지역사회 교통편 이용 능력 ▪ 부적응적 행동의 감소/제거 ▪ 금전 관리 기술 ▪ 집안일을 관리하는 능력 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>약물 남용 서비스: 오피오이드 치료 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자가 헤로인과 같은 아편제 중독을 관리하도록 돕기 위한 오피오이드 치료 서비스 비용을 부담합니다. 오피오이드 치료 프로그램은 다양한 기타 임상 서비스와 함께 처방전을 통해 메타돈과 같은 약품을 투약합니다. 이러한 프로그램은 가입자가 아편제와 관련된 신체적 문제를 제어하고 가입자가 주요 생활 습관을 바꾸도록 돕고 있습니다. 이 서비스에는 Aetna Better Health FIDA Plan에서는 제공하지 않지만 Medicaid를 통해 이용 가능한 메타돈 관리(Methadone Maintenance)는 포함되지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>약물 남용 서비스: 금단에 대한 외래환자 의학적 감독</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 다음에 해당하는 가입자를 위한 의학적 감독 비용을 부담합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 약한 정도 또는 중등도의 금단 증상이 있음 ▪ 약한 정도 또는 중등도의 금단 위험이 있음 ▪ 화학물질 의존성과 관련하여 비급성 신체 또는 심리적 합병증을 겪고 있음 <p>서비스는 면허를 가진 의사의 감독 및 지시에 따라 제공되어야 합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>약물 남용 서비스: 외래환자 약물 남용 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 개별 및 단체 방문을 포함한 외래환자 약물 남용 서비스 비용을 부담합니다. 가입자는 사전 허가 없이 12개월 이내에 네트워크 서비스 제공자로부터 1회의 평가를 직접 받을 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>약물 남용 서비스: 약물 남용 프로그램</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자가 알코올 및/또는 기타 약물 사용을 효과적으로 해결하지 않으면 개인이 지역사회에서 생활하는데 방해가 될 경우, 알코올 및/또는 기타 약물을 줄이거나 중단하기 위해 개별적으로 설계된 중재를 제공하는 약물 남용 프로그램 서비스 비용을 부담합니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>원격 의료 서비스</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 진료실 방문을 줄이기 위해 빈번한 모니터링 및/또는 의사, 전문 간호사, 급성 치료 서비스를 필요로 하는 상태를 가진 가입자를 위해 원격 의료 서비스 비용을 부담합니다.</p> <p>이 서비스를 받을 수 있는 가입자에는 울혈성 심부전, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환, 상처 치료, 과잉 투약, 자기 관리를 제한하는 정신 및 행동 문제, 지속적인 산소 공급, 산호 호흡기, 종합 비경구 영양법 또는 장관 영양법과 같은 기술 의존적 치료 등의 상태를 가진 사람이 포함됩니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>교통편 서비스(응급 및 비응급)</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 응급 및 비응급 교통편에 대해 비용을 지불합니다. 교통편은 병원 예약 및 서비스에 대해 제공됩니다. 교통편은 또한 종교 서비스, 지역사회 활동, 장보기 등과 같은 비의학적 용무나 서비스를 위해 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 교통 수단을 통해서도 이용할 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 택시 ▪ 버스 ▪ 지하철 ▪ 밴 ▪ 의학적 교통편 ▪ 구급차 ▪ 고정익 또는 항공편 ▪ 환자용 버스 ▪ 대마차 ▪ 기타 교통수단 	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>긴급 진료 서비스</p> <p>긴급 진료는 다음을 치료하기 위해 제공되는 진료입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 비응급 상황, 또는 ▪ 갑작스러운 의료적 질병, 또는 ▪ 부상, 또는 ▪ 즉시 치료가 필요한 상태. <p>긴급 진료가 필요한 경우 먼저 네트워크 서비스 제공자로부터 진료를 받으려고 시도해야 합니다. 그러나 네트워크 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 없을 때는 네트워크 외부 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다.</p> <p>긴급 진료에는 일차 진료 서비스 또는 응급 상태를 치료하기 위해 제공된 서비스는 포함되지 않습니다.</p> <p>긴급 진료는 미국 및 미국령 내부에서만 보장됩니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p>안과 진료: 눈 및 시력 검사 및 눈 관리</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 시력 결함, 눈 질병, 눈 부상 등의 진단과 치료 비용을 부담합니다. 예를 들어, 여기에는 당뇨병 환자의 연례 당뇨병 망막증 검사와 노화로 인한 시력 감퇴 치료가 포함됩니다. 굴절 검사는 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 2년마다 1회로 제한됩니다.</p> <p>녹내장 위험이 높은 사람의 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 매년 1회의 녹내장 검사 비용을 부담합니다. 녹내장 발병 위험이 높은 사람에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 녹내장 가족력이 있는 사람 ▪ 당뇨병 환자 ▪ 50세 이상의 아프리카계 미국인 ▪ 65세 이상의 히스패닉계 미국인 <p>제28조 클리닉 서비스는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT의 사전 허가 없이 직접 이용할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>안과 진료: 안경(렌즈 및 안경테)와 콘택트 렌즈</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 검안사 또는 안과 의사가 허락할 경우, 안경, 의학적으로 필요한 콘택트 렌즈, 폴리카보네이트 렌즈, 인공 안구(기성품 또는 맞춤형), 저시력 보조기구 및 저시력 서비스 등의 비용을 부담합니다. 보장에는 수리 및 부품 교체도 포함됩니다.</p> <p>안경과 콘택트 렌즈는 의학적으로 더 자주 구입할 필요가 있거나 안경 또는 콘택트 렌즈가 분실, 손상 또는 파손된 경우를 제외하고 2년마다 1회 제공됩니다.</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 의사가 안구내 렌즈를 삽입할 때 각 백내장 수술을 한 후 1회에 한 해 안경이나 콘택트 렌즈 비용을 부담합니다. (백내장 수술을 따로 2회에 한 경우, 매번 수술을 끝낸 후 안경을 하나 수령합니다. 처음 수술한 후 안경을 받지 않았다고 해도 두 번째 수술 후 2개의 안경을 받을 수는 없습니다.) Aetna Better Health FIDA Plan은 가입자가 렌즈 이식을 하지 않고 백내장 제거 수술을 한 후에 필요하다면 교정 렌즈, 안경테, 교체품 비용도 부담합니다.</p> <p>제28조 클리닉 서비스는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT의 사전 허가 없이 직접 이용할 수 있습니다.</p>	<p>\$0</p>
<p> “Medicare 가입 최초” 예방 방문</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 1회에 한 해 “Medicare 가입 최초” 예방 방문을 보장합니다. 이 방문에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가입자 건강 평가, ▪ 필요한 예방 서비스에 대한 교육 및 상담(선별검사 및 예방주사 포함) ▪ 필요한 경우, 기타 치료를 위한 추천. <p>중요 사항: 가입자가 Medicare 파트 B에 가입한 후 12개월 동안에만 “Medicare 가입 최초” 예방 방문을 보장합니다. 예약을 할 때 진료소에 “Medicare 가입 최초” 예방 방문의 예약을 희망한다고 말씀해 주십시오.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA 플랜이 비용을 부담하는 서비스	가입자가 부담해야 하는 항목
<p>건강 관리 상담</p> <p>Aetna Better Health FIDA Plan은 의학적으로 안정적인 가입자가 최적의 건강 상태를 유지하도록 돕기 위해 건강 관리 상담 비용을 부담합니다.</p> <p>공인 전문 간호사(RN)는 가입자와 협력하여 일상적 운동, 체중 관리 또는 금연의 필요성과 같은 건강한 습관을 기르거나 교육합니다. RN은 또한 고혈압, 당뇨병, 병적 비만, 천식, 고콜레스테롤 등과 같은 질병이나 문제를 관리하기 위한 지원을 제공할 수 있습니다. RN은 가입자가 질병이나 장애의 합병증을 예방하기 위한 중재가 필요할 수 있는 증상이나 징후를 파악하도록 도와줄 수 있습니다.</p> <p>이 서비스는 사전 허가가 필요하지 않습니다.</p>	<p>\$0</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

E. Aetna Better Health FIDA Plan 외부에서 보장되는 혜택

다음 4가지 서비스는 Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하지 않지만 Medicare 또는 Medicaid를 통해 이용할 수 있습니다. 통합 팀(IDT)이 이러한 서비스의 이용을 도와드릴 것입니다.

일일 치료

일일 치료는 진단, 치료, 재활 처치가 통합되어 임상 치료 프로그램의 서비스는 물론 사회 교육, 작업 및 기술 교육, 사회 활동 등의 서비스를 제공합니다.

독립 조산원 서비스

독립 조산원 서비스는 Medicaid가 보장합니다.

네트워크 외부 가족 계획 서비스

네트워크 외부 가족 계획 서비스는 Medicaid가 직접 부담합니다. 서비스에는 진단 및 의학적으로 필요한 모든 치료, 불임 시술, 성병 선별 검사 및 치료, 질병과 임신 검사 등이 포함됩니다. 또한 가족 계획 방문의 일부로 제공될 경우, HIV 상담 및 검사도 포함됩니다. 임신 건강 관리에는 의학적으로 필요한 모든 낙태도 포함됩니다. 불임 치료 서비스는 보장되지 않습니다.

MMTP(메타돈 관리 치료 프로그램)

MMTP는 메타돈으로 하는 환자의 화학물질 관리를 포함한 약물 중독 치료, 약 의존성 상담, 재활 서비스 등으로 구성됩니다. 여기에는 Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 오피오이드 치료 서비스는 포함되지 않습니다(위의 보장 항목 및 서비스 차트 참조). 메타돈 관리 치료를 제공하는 시설은 자체 사명에 따라 이 서비스를 포함하며 타이틀 14 NYCRR, 파트 828에 따라 알코올 및 약물 남용국(OASAS)의 인증을 받았습니다.

결핵(TB) 직접 관찰 요법

결핵 직접 관찰 요법(TB/DOT)은 의사가 처방한 약 처방 지침을 따르도록 하기 위해 TB 약을 경구투약한 것을 직접 관찰하는 것입니다. TB의 임상적 관리는 Aetna Better Health FIDA Plan에 따라 보장되지만 TB/DOT를 인증된 TB/DOT 서비스 제공자가 제공할 경우 Medicaid가 보장합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

호스피스 서비스

Medicare 인증 호스피스 서비스 제공자가 가입자에게 제공하는 호스피스 서비스는 Medicare가 직접 부담합니다. 호스피스는 비치유적 의료 및 지원 서비스를 제공하는 재택 및 입원 환자 치료의 종합적 프로그램입니다. 서비스 제공자 및 호스피스 의료 지도의가 가입자에게 말기 예후가 있다고 결정하는 경우, 가입자는 호스피스를 선택할 권리가 있습니다. 이는 가입자에게 말기 질환이 있어 6개월 미만의 생명 유지가 예측되는 경우를 말합니다. 호스피스 프로그램은 질병의 마지막 단계와 임종 및 사별을 하는 동안 신체적, 심리적, 정신적, 사회적, 경제적 스트레스로 발생하는 특별 요구에 부합하기 위해 가입자와 가족에게 일시적 처방과 보완적 치료를 제공합니다.

호스피스는 뉴욕주 공공보건법(Public Health Law) 40조에 따라 인증되고 Medicare가 승인해야 합니다. 모든 서비스는 자격을 갖춘 직원과 호스피스의 자원봉사자가 제공하거나 연방 및 주 요건이 허용하는 범위 내에서 계약을 통해 자격을 갖춘 직원이 제공해야 합니다. 모든 서비스는 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)과 통합되고 가입자/가족의 변화하는 요구를 반영한 서면화된 건강 관리 계획에 따라 제공되어야 합니다.

FIDA 플랜의 가입자가 호스피스 서비스를 받는 경우, FIDA 플랜 가입을 유지하고 계속 FIDA 플랜의 혜택 패키지를 이용할 수 있습니다. 귀하께서 호스피스 의료 서비스를 받는 동안의 Aetna Better Health FIDA Plan에서 지불하는 서비스 종류에 대한 자세한 내용은 본 장의 D절에 나와 있는 보장 항목 및 서비스 차트를 참조하십시오. 호스피스 서비스와 가입자의 말기 질환과 관련이 있는 Medicare 파트 A 및 B로 보장되는 서비스는 Original Medicare가 비용을 부담합니다.

호스피스 서비스와 가입자의 말기 진단과 관련이 있는 Medicare 파트 A 및 B로 보장되는 서비스:

- 호스피스 서비스 제공자가 가입자의 서비스에 대해 Medicare에게 비용을 청구합니다. Medicare는 귀하의 말기 예후에 관계된 호스피스 서비스에 대해 지불합니다. 가입자는 이러한 서비스에 대해 비용을 부담하지 않습니다.

가입자의 말기 진단과 관련이 없는 Medicare 파트 A 또는 B에서 보장되는 서비스의 경우(응급 진료 또는 긴급 진료는 제외):

- 서비스 제공자가 가입자의 서비스에 대해 Medicare에게 비용을 청구합니다. Medicare는 Medicare 파트 A 또는 B가 보장하는 서비스 비용을 부담합니다. 가입자는 이러한 서비스에 대해 비용을 부담하지 않습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan의 Medicare 파트 D 혜택이 보장할 수 있는 의약품:

- 의약품은 호스피스와 당사의 플랜 모두가 보장하지 않습니다. 자세한 내용은 5장을 참조하십시오.

참고: 호스피스 서비스 외의 서비스가 필요한 경우, 담당 치료 관리자에게 연락해 서비스를 조정하셔야 합니다. 호스피스 서비스 외의 서비스는 말기 예후와 무관한 의료 서비스입니다. 치료 관리자에게 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 전화해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

F. Aetna Better Health FIDA Plan, Medicare, 또는 Medicaid가 보장하지 않는 혜택

이 절에서는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 제외되는 혜택의 종류에 대해 설명합니다.

제외된다는 의미는 Aetna Better Health FIDA Plan이 이러한 혜택에 대해 지불하지 않는다는 것을 의미합니다. Medicare와 Medicaid도 이들에 대해 보장하지 않습니다.

아래 목록은 모든 조건에서 Aetna Better Health FIDA Plan에서 보장하지 않는 몇 가지 서비스와 항목 및 일부 경우에만 Aetna Better Health FIDA Plan에서 제외되는 서비스와 항목을 설명합니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 열거된 특정 조건이 아니면 이 절(또는 이 가입자 안내 책자의 다른 곳)에 열거된, 제외된 의료 혜택에 대해 보장을 하지 않습니다. 보장되지 않는 서비스에 대해 당사가 비용을 부담해야 한다고 생각할 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다. 이의를 제기하는 방법에 대한 자세한 내용은 9장을 참조하십시오.

보장 항목 및 서비스 차트에서 설명한 예외 사항이나 제한 사항 이외에도 **다음 항목과 서비스를 Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하지 않습니다.**

- 저희 플랜이 이러한 서비스를 보장 서비스로 열거한 경우를 제외하고 Medicare 및 Medicaid의 표준에 따라 의학적으로 필요하지 않다고 생각되는 서비스.
- Medicare 또는 Medicaid 승인 임상 연구나 Aetna Better Health FIDA Plan에 따라 보장되는 경우를 제외하고 실험적 의료 및 외과 치료법, 항목 및 의약품. 임상 연구에 대한 자세한 정보는 3장, 41페이지를 참조해 주십시오. 실험적 치료법 및 항목은 일반적으로 의료계에서 수락하지 않는 것입니다.
- 의학적으로 필요하고 Medicare가 보장하는 경우를 제외하고, 병적 비만을 위한 외과 치료법.
- 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 병원의 1인실.
- 병원이나 간호 시설의 병실에 있는 전화기나 TV와 같은 개인 물품.
- 직계 친척이나 가족에 의해 발생한 비용.
- 선택적 또는 자발적 개조 절차나 서비스(체중 감소, 모발 성장, 성기능, 운동 기능, 미용 목적, 노화 방지, 정신 능력 포함), 의학적으로 필요한 경우는 제외.
- 사고로 발생한 부상 때문에 필요하거나 아직 형성되지 않은 신체 일부를 개선하기 위해 필요한 경우를 제외하고 성형 수술 또는 기타 시술. 하지만 Aetna Better Health FIDA Plan은 유방 절제술을 한 후 유방 재건과 이를 다른 쪽 유방에 맞게 처치하기 위한 비용을 부담합니다.
- Medicare 보장 지침에 따른 척추의 수동 조정이 아닌 척추 지압요법 치료.
- 당뇨병 발 질환을 앓고 있는 사람의 기형 교정이나 치료용 신발을 제외한 다리에 대한 보조 장치.
- 방사상 각막 절개술, 라식 수술, 시력 치료, 기타 저시력 보조 기구.
- 불임 복구 시술 및 비처방 피임약.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 자연요법 서비스(자연 또는 대안적 치료법 사용).
- 재향 군인부(VA) 시설에서 재향 군인에게 제공된 서비스. 하지만 재향 군인이 VA

병원에서 응급 서비스를 받았으며 VA 본인 부담액이 Aetna Better Health FIDA Plan에 따른 본인 부담액보다 클 경우, 차액을 재향 군인에게 환급해줍니다. 가입자는 자신의 본인 부담액을 부담해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

5장: 플랜을 통해 외래환자 처방약 및 기타 보장 약 구입하기

목차

개요.....	106
플랜의 외래환자 약 보장 규칙.....	106
A. 처방약 구입하기.....	107
네트워크 약국에서 처방약 구입.....	107
처방약을 구입할 때 가입자 ID 카드 제시.....	107
다른 네트워크 약국으로 변경하려는 경우.....	107
이용하는 약국이 네트워크를 탈퇴한 경우.....	107
특수 약국이 필요한 경우.....	108
약을 구입할 때 우편 주문 서비스 이용.....	108
약을 장기분으로 수령.....	110
플랜의 네트워크 소속이 아닌 약국의 이용.....	110
플랜의 네트워크에 소속되지 않은 약국에서 처방약 비용을 지불한 경우, 환급 여부.....	111
B. 플랜의 의약품 목록.....	111
의약품 목록에 포함된 약.....	111
특정 약이 의약품 목록에 있는지 확인하는 방법.....	111
의약품 목록에 없는 약.....	112
단계란?.....	113
C. 일부 약의 보장에 대한 제한 사항.....	113
일부 약에 제한 사항이 있는 이유.....	113
규칙의 종류.....	113
가입자의 약에 적용되는 규칙.....	114



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 약이 보장되지 않는 이유 114

 임시분 수령 가능 115

E. 약 보장의 변경 사항 117

F. 특별한 경우의 약 보장..... 118

 가입자가 장기 치료 시설에 있는 경우 118


 장기 치료 시설에 거주하며 새로운 플랜 가입자가 된 경우..... 118

 Medicare 인증 호스피스 프로그램에 가입된 경우..... 118

G. 약 안전 및 관리형 약에 대한 프로그램..... 119

 가입자의 안전한 약 사용을 도와주는 프로그램..... 119

 가입자가 본인의 약을 관리하도록 도와주는 프로그램..... 119

 궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

개요

이 장에서는 **외래환자 처방약 및 기타 보장 약** 구입을 위한 규칙에 대해 설명합니다. 가입자가 약국이나 우편 주문을 통해 받는 약을 담당 서비스 제공자가 가입자를 위해 주문하여 받는 것입니다. 여기에는 Medicare 파트 D와 Medicaid로 보장되는 약이 포함됩니다.

이 장에서 다루고 있지 않지만 Aetna Better Health FIDA Plan은 다음의 약에 대해서도 보장을 합니다.

- Medicare 파트 A로 보장되는 약. 여기에는 가입자가 병원이나 요양원에 머무는 동안 제공된 일부 약도 포함됩니다.
- Medicare 파트 B로 보장되는 약. 여기에는 일부 화학요법 약, 진료소를 방문했을 때 의사나 기타 서비스 제공자가 투약하는 일부 주사제, 투석 병원에서 제공되는 약 등이 포함됩니다. 보장되는 Medicare 파트 B 약에 대한 자세한 정보는 4장의 보장 항목 및 서비스 차트를 참조해 주십시오.

플랜의 외래환자 약 보장 규칙

이 플랜은 이 절의 규칙을 준수할 경우, 일반적으로 가입자의 약에 대해 보장합니다.

1. 의사나 다른 서비스 제공자가 작성한 처방전이 있어야 합니다. 처방전은 처방약과 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)에 모두 필요합니다.
2. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 통합 팀(IDT)이 네트워크 외부 약국을 사용하도록 허락한 경우가 아니라면 처방약을 구입할 때 네트워크 약국을 이용해야 합니다.
3. 처방된 약은 플랜의 **보장 약 목록**에 있어야 합니다. 이것을 “의약품 목록”이라고도 합니다.
 - 의약품 목록에 없을 경우, 예외를 적용하여 보장할 수 있습니다. 예외 신청에 대한 정보는 164페이지를 참조해 주십시오.
4. 약은 **의학적으로 허용된 적응증**에 대해서만 사용해야 합니다. 즉, 약 사용은 식약청(Food and Drug Administration, FDA)이 승인했거나 특정 참고 서적으로 뒷받침이 될 경우 사용이 가능합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. 처방약 구입하기

네트워크 약국에서 처방약 구입

대부분의 경우, 플랜은 네트워크 약국에서 처방약을 구입할 경우에만 비용을 지급합니다. 네트워크 약국은 플랜 가입자를 위해 처방약을 조제하는 데 동의한 약국을 말합니다. 네트워크 약국이라면 어느 곳이나 이용 가능합니다.

▶ 네트워크 약국을 찾으려면 서비스 제공자 및 약국 명부를 확인하시거나, 당사 웹사이트를 방문하시거나, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 문의하실 수 있습니다.

처방약을 구입할 때 가입자 ID 카드 제시

처방약을 구입하려면 네트워크 약국에서 **가입자의 ID 카드**를 제시해 주시기 바랍니다. 네트워크 약국은 가입자의 보장 처방약 또는 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)의 비용을 플랜에 청구할 것입니다.

처방약을 구입할 때 플랜 ID 카드가 없을 경우, 플랜에 전화하여 필요한 정보를 얻도록 약국에 부탁하십시오.

약국이 필요한 정보를 입수하지 못한 경우, 약을 수령할 때 처방약 비용 전체를 지불해야 할 수 있습니다. 그 다음 Aetna Better Health FIDA Plan에게 환급을 요청하면 됩니다. 약 비용을 지불할 수 없는 경우, 가입자 서비스부에 즉시 연락해 주시면 최대한 도움을 드리겠습니다.

▶ 지불 금액의 상환을 요청하는 방법이 궁금하시면 7장을 참조하십시오.

▶ 처방약 구입과 관련하여 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 연락하실 수 있습니다.

다른 네트워크 약국으로 변경하려는 경우

약국을 변경하고 처방전 리필이 필요한 경우, 귀하의 약국에 새로운 약국으로 처방전을 보내도록 요청하십시오.

▶ 네트워크 약국 변경과 관련하여 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 연락하실 수 있습니다.

이용하는 약국이 네트워크를 탈퇴한 경우

가입자가 이용하는 약국이 플랜의 네트워크에서 탈퇴할 경우, 새로운 네트워크 약국을 찾아야 합니다.

▶ 새로운 네트워크 약국을 찾으려면 서비스 제공자 및 약국 명부를 확인하시거나 당사 웹사이트를 방문하시거나, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 문의하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

특수 약국이 필요한 경우

처방약을 특수 약국에서 구입해야 하는 경우가 있습니다. 특수 약국에는 다음이 포함됩니다.

- 가정 주입 치료를 위한 약을 제공하는 약국.
 - 요양원과 같은 장기 치료 시설의 거주자에게 약을 공급하는 약국. 일반적으로 장기 치료 시설에는 자체 약국이 있습니다. 장기 치료 시설 거주자이신 경우, 당사는 귀하가 해당 시설의 약국에서 필요한 의약품을 확실하게 얻을 수 있도록 조치해야 합니다. 귀하의 장기 치료 시설 약국이 당사의 네트워크에 속하지 않은 경우, 또는 귀하가 장기 치료 시설에서 의약품 혜택을 이용하는 데 어려움이 있는 경우, 담당 치료 관리자 또는 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.
 - Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program에 가입한 약국. 응급 상황을 제외하고 아메리카 원주민 또는 알래스카 원주민만 이러한 약국을 이용할 수 있습니다.
 - 사용할 때 특별 취급 및 사용법을 필요로 하는 약을 제공하는 약국.
- ▶ 특수 약국을 찾으려면 서비스 제공자 및 약국 명부에서 확인하시거나 당사 웹 사이트를 방문하시거나 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 문의하실 수 있습니다.

약을 구입할 때 우편 주문 서비스 이용

특정 약의 경우, 플랜의 네트워크 우편 주문 서비스를 이용할 수 있습니다. 일반적으로 우편 주문을 통해 이용 가능한 약은 만성 또는 장기적인 의학적 증상을 위해 정기적으로 복용하는 약입니다. 플랜의 우편 주문 서비스를 통해 구입할 수 있는 약은 저희 의약품 목록에 우편 주문약으로 표시되어 있습니다.

가입자는 플랜의 우편 주문 서비스로 90일치까지 주문할 수 있습니다.

처방약을 우편으로 구입하는 방법

주문서와 우편으로 처방약을 조제하는 것에 대한 정보는 치료 관리자에게 문의하시거나 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

일반적으로 우편 주문 처방약은 10일 이내에 배송됩니다. 우편 주문 약국에서 주문이 지연될 경우, 가입자에게 연락하여 약이 도착할 때까지 기다리거나, 우편주문을 취소하거나, 지역 약국에서 처방약을 조제할지 결정하도록 도와드릴 것입니다. 주문을 한 후 10일 이내에 약을 수령하지 못할 경우, CVS Caremark Customer Care에 1-800-552-8159(청각 장애자의 경우 TTY 1-800-231-4403) 번으로 연락하면 대체 주문을 처리해줄 것입니다. 주문하신 품목은 신속하게 보내 드릴 것입니다. 이 전화번호 이용은 무료입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

우편 주문 서비스가 가입자 처방전을 처리하는 방법

우편 주문 서비스는 가입자가 제출한 새로운 처방전, 서비스 제공자 진료소에서 직접 제출한 새로운 처방전, 우편 주문 처방약의 리필 등에 대해 다른 절차를 적용합니다.

1. 가입자가 약국에 제출한 새로운 처방전

약국은 가입자가 제출한 새로운 처방전을 자동으로 조제하여 제공합니다.

2. 서비스 제공자의 진료소에서 직접 약국에 제출한 새로운 처방전

약국은 다음의 경우 가입자와 먼저 확인하지 않고 의료 서비스 제공자로부터 수령한 새로운 처방약을 자동으로 조제하여 배송합니다.

- 과거에 플랜을 통해 우편 주문 서비스를 이용했음, 또는
- 의료 서비스 제공자로부터 직접 수령한 모든 새로운 처방약을 자동으로 배송하도록 신청했음. 모든 신규 처방약을 자동으로 지금 배송하도록 요청하거나 CVS Caremark 웹 사이트 www.caremark.com에서 해당 옵션을 선택하여 원하는 때 배송하도록 요청할 수 있습니다. 도움이 필요한 경우 귀하의 치료 관리자에게 연락하시거나 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

과거에 우편 주문을 이용했으며 신규 처방약을 약국이 자동으로 조제하거나 배송하는 것을 원하지 않을 경우, 가입자 서비스부나 치료 관리자에게 연락하여 원하시는 우편 주문 처방약의 수령 방법을 알려주시거나 www.caremark.com의 CVS Caremark에서 온라인으로 요청해 주시기 바랍니다. 우편 주문 선호 사항을 언제든지 변경하실 수 있습니다.

우편 주문 배송을 이용한 적이 없거나 신규 처방약의 자동 조제를 중단하시려는 경우, 약국이 의료 서비스 제공자로부터 새로운 처방전을 수령할 때마다 가입자에게 연락하여 약을 조제하여 즉시 배송하기를 원하시는지 확인할 것입니다. 그 결과 약국이 올바른 약(효능의 강도, 수량, 형태 포함)을 제공하도록 하고 필요한 경우, 가입자는 약을 배송하기 전에 주문을 취소 또는 지연할 수 있는 기회를 얻게 됩니다. 새로운 처방전을 어떻게 조제할지 알려주고, 배송 지연을 방지하려면 약국이 가입자에게 연락을 할 때마다 답변을 하는 것이 중요합니다.

의료 서비스 제공자로부터 직접 수령한 신규 처방약의 자동 배송을 취소하려면 가입자 서비스부나 치료 관리자에게 직접 연락해 주십시오. CVS Caremark(www.caremark.com)에서 온라인으로 등록하여 선호 사항을 변경하실 수도 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

3. 우편 주문 처방약의 리필

리필의 경우 현재 남아 있는 약이 소진되기 15일 전에 약국에 연락하여 다음 주문이 제시간에 배송되도록 해야 합니다.

약국이 배송하기 전에 귀하에게 연락하여 주문을 확인하도록 하려면 귀하에게 연락하기 가장 좋은 방법을 약국에 알려 주십시오. CVS Caremark 고객 서비스에 1-800-552-8159(청각 장애인은 TTY 1-800-231-4403)번으로 전화하여 가장 편리한 연락 방법을 알려 주시기 바랍니다. 저희가 가입자를 위한 최선의 연락 방법을 모른다면 리필의 필요 여부를 저희에게 알릴 수 없고 처방약이 소진되어 버릴 수 있습니다.

약을 장기분으로 수령

플랜의 의약품 목록에 있는 **관리형 약**은 장기분으로 받을 수 있습니다. **관리형 약**은 만성 또는 장기적인 의학적 상태를 위해 정기적으로 복용하는 약입니다.

일부 네트워크 약국은 관리형 약을 장기분으로 받을 수 있도록 허용합니다. **서비스 제공자 및 약국 명부에 관리형 약을 장기분으로 제공할 수 있는 약국이 나와 있습니다.** 가입자 서비스나 담당 치료 관리자에게 자세한 정보를 문의하실 수 있습니다.

특정 약의 경우, 플랜의 네트워크 우편 주문 서비스를 이용하여 관리형 약을 장기분으로 구입할 수 있습니다. 우편 주문 서비스에 대한 정보는 위의 절을 참조해 주십시오.

플랜의 네트워크 소속이 아닌 약국의 이용

일반적으로 가입자가 네트워크 약국을 이용할 수 없는 **경우에만** 네트워크 외부 약국에서 구입한 약의 비용을 당사가 부담합니다. 서비스 지역 외부의 네트워크 약국에서도 가입자가 플랜의 가입자로서 처방약을 조제할 수 있습니다.

다음의 경우, 네트워크 외부 약국에서 구입한 처방약 비용을 당사가 부담합니다.

- 응급 진료와 관련하여 처방약을 받는 경우.
- 네트워크 소속 약국을 이용할 수 없어서 긴급 진료로 처방약을 받는 경우.
- 24시간 서비스를 제공하는 네트워크 약국이 운전하여 갈 수 있는 거리가 아니기 때문에 서비스 지역 내에서 제 시간에 보장 약을 구입할 수 없을 경우.
- 네트워크 소속 약국이나 우편 주문 약국에 일반적으로 없는 처방약을 조제하려는 경우(이러한 처방약에는 희귀 의약품 또는 기타 특수 제조약 포함).
- 서비스 지역 외부(미국내)로 가야하고 약이 떨어진 경우, 약을 분실한 경우, 또는 몸이 아파서 네트워크 약국을 이용할 수 없는 경우.
- 주 또는 연방 재난 상황이나 기타 공공 보건 응급 상황에 서비스 지역 또는 거주지에서 피난나오거나 이동하여 처방약을 수령하지 못한 경우.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 네트워크 외부 조제량은 29일치까지로 제한됩니다.
- 환급을 받으려면 배상 청구 양식을 제출해야 합니다.

➔ 이러한 경우, 우선 가입자 서비스부에 연락하여 가까운 곳에 네트워크 약국이 있는지 확인해 주십시오.

플랜의 네트워크에 소속되지 않은 약국에서 처방약 비용을 지불한 경우, 환급 여부

플랜의 네트워크에 소속되지 않은 약국에서는 전체 약 비용을 가입자가 지불하고 당사에 환급을 요청하도록 할 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan에게 환급을 요청하실 수 있습니다.

➔ 이에 대한 자세한 내용은 7장을 참조해 주십시오.

B. 플랜의 의약품 목록

플랜에는 보장 약 목록이라는 것이 있습니다. 이것을 “의약품 목록”이라고도 합니다.

의약품 목록의 약은 의사 및 약사로 구성된 팀의 도움을 받아 플랜이 선정한 것입니다. 여기에는 약을 구입하기 위해 가입자가 지켜야 할 규칙이 있는지 설명되어 있습니다.

일반적으로 이 장에서 설명한 규칙을 준수할 경우 플랜의 의약품 목록에 있는 약에 대해 보장을 합니다.

의약품 목록에 포함된 약

의약품 목록에는 Medicare 파트 D에 의해 보장되는 약과 Medicaid 혜택에 따라 보장되는 일부 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)과 항목이 포함되어 있습니다.

의약품 목록에는 브랜드 약과 복제약이 포함되어 있습니다. 복제약은 브랜드 약과 동일한 유효 성분을 가집니다. 일반적으로 브랜드 약과 효능은 비슷하지만 가격이 저렴합니다.

플랜은 또한 처방전 없이 구입 가능한 특정한 약 및 제품 비용을 보장합니다. 일부 처방전 없이 구입 가능한 약은 처방약보다 저렴하며 효능은 비슷합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부나 담당 치료 관리자에게 문의해 주십시오.

특정 약이 의약품 목록에 있는지 확인하는 방법

가입자가 복용하는 특정 약이 의약품 목록에 있는지 확인하려면 다음의 방법을 사용할 수 있습니다.

- 가입자에게 우편으로 발송한 최근의 의약품 목록을 확인합니다.
- 플랜의 웹 사이트 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문하여 확인합니다. 이 웹 사이트의 의약품 목록은 가장 최근의 목록입니다.
- 가입자 서비스부에 특정 약이 의약품 목록에 있는지 확인하도록 요청하고 목록 사본을 요청합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

의약품 목록에 없는 약

플랜은 처방약 또는 처방전 없이 구입 가능한 약(over-the-counter, OTC)을 모두 보장하는 것은 아닙니다. 법률에 의해 플랜이 보장할 수 없는 약이 있기 때문에 의약품 목록에 포함되지 않은 약도 있습니다. 또는 당사가 플랜 목록에 포함하지 않기로 결정한 경우도 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 이 절에 열거된 약의 비용을 부담하지 않습니다. 이것을 제외된 약이라고 합니다. 제외된 약에 대해 처방전을 받은 경우, 비용을 가입자가 부담해야 합니다. 제외된 약 비용을 당사가 부담해야 한다고 생각할 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다. (이의 제기 방법에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.)

제외된 약에 대한 일반적인 규칙 3가지는 다음과 같습니다.

- 저희 플랜의 외래환자 약 보장(파트 D 및 Medicaid 약 포함)은 Medicare 파트 A 또는 파트 B로 이미 보장되고 있는 약 비용을 지급하지 않습니다. Medicare 파트 A 또는 파트 B로 보장되는 의약품은 Aetna Better Health FIDA Plan이 무료로 보장하지만 가입자의 외래환자 처방약 혜택의 일부로 간주되지 않습니다.
- 플랜은 미국 및 미국령 영토 이외 지역에서 구입한 약에 대해 보장하지 않습니다.
- 약 사용은 식약청(Food and Drug Administration, FDA)이 승인하거나 특정 참고 문헌이 가입자 상태를 위한 치료법이라고 증명해야 사용이 가능합니다. 담당 의사는 특정 약이 가입자의 상태를 치료한다는 것이 검증되지 않았다고 해도 특정 약을 처방할 수 있습니다. 이것을 **비인가 약 사용**이라고 합니다. 저희 플랜은 비인가 약 사용일 경우, 약에 대해 보장을 하지 않습니다.

또한 법률에 따라 아래에 열거된 약의 종류는 Medicare 또는 Medicaid가 보장하지 않습니다.

- 임신을 촉진하기 위해 사용된 약
- 미용을 목적으로 하거나 모발 성장을 촉진하기 위해 사용된 약
- Viagra®, Cialis®, Levitra® 및 Caverject®와 같이 성기능 부전 또는 발기부전 치료를 위해 사용되는 약
- 거식증, 체중 감소, 체중 증가의 치료를 위해 사용된 약
- 약 제조업체가 자사에서 실시하는 검사나 서비스를 가입자가 받아야 한다고 말하는 외래환자 약



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

단계란?

플랜의 의약품 목록에 있는 모든 약은 3가지 단계 중 하나에 속합니다. 단계란 일반적으로 동일한 종류의 약품군(예컨대 브랜드 약, 복제약 또는 처방전 없이 구입 가능한 약)입니다.

- 1단계: 파트 D 처방 복제약
- 2단계: 파트 D 처방 브랜드 약
- 3단계: 비 파트 D 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 약

가입자의 약이 소속된 단계를 확인하려면 플랜의 의약품 목록에서 해당 약을 찾아보십시오.

C. 일부 약의 보장에 대한 제한 사항

일부 약에 제한 사항이 있는 이유

특정 처방약과 보장되는 처방전 없이 구입 가능한 약(OTC)의 경우, 특별 규칙이 플랜이 보장하는 범위와 경우를 제한합니다. 일반적으로 당사의 규칙은 가입자의 의학적 상태에 효과적으로 작용하며 안전하고 효과적인 약을 구입할 것을 권장합니다. 안전하고 저렴한 약이 비싼 약과 유사한 효능을 가졌다면 플랜은 서비스 제공자가 저렴한 약을 처방할 것을 예상합니다.

가입자 약에 특정 규칙이 있을 경우, 처방을 하는 서비스 제공자는 당사나 통합 팀(IDT)에게 추가 정보를 제공하거나, 해당 약이 보장되도록 하기 위한 추가적인 조치를 취해야 합니다. 예를 들어, 서비스 제공자는 가입자의 진단에 대해 당사에 알리거나 혈액 검사 결과를 먼저 제공해야 할 수 있습니다. 가입자나 제공자가 해당 규칙을 가입자의 상황에 적용할 수 없다고 생각하는 경우, 가입자는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT에 예외 요청을 해야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT는 추가 절차를 거치지 않고 해당 약을 사용하는 것을 허용하거나 허용하지 않을 수 있습니다.

▶ 예외 요청에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.

규칙의 종류

1. 복제약을 사용할 수 있는 경우, 브랜드 약 사용을 제한 가능

일반적으로 복제약은 브랜드 약과 효능이 같지만 비용은 저렴합니다. 일반적으로 브랜드 약의 복제약 버전이 있을 경우, 네트워크 약국은 복제약 버전을 제공합니다. 일반적으로 복제약이 있을 경우, 당사는 브랜드 약에 대한 비용을 부담하지 않습니다. 하지만 서비스 제공자가 당사나 담당 IDT에게 동일한 증상을 치료하는 복제약 및 기타 보장 약이 가입자에게 효과가 없다는 의학적 이유를 통지했으며, 브랜드 약에 대해 처방전에 “DAW”(Dispense as Written, 적힌 대로 조제)라고 적은 경우, Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT가 해당 브랜드 약을 승인할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

2. 플랜 또는 IDT 승인을 미리 받는 방법

일부 약의 경우, 가입자 또는 담당 의사는 가입자가 처방약을 구입하기 전에 플랜이나 ID로부터 승인을 얻어야 합니다. 승인을 얻지 못하면 약비용을 보장 받지 못할 수 있습니다. 담당 IDT가 개인 중심의 서비스 플랜(PCSP)의 일부로서 약을 승인하거나 가입자가 Aetna Better Health FIDA Plan에 승인을 요청할 수도 있습니다.

플랜에 가입한 후 처음 90일 동안은 약이 당사 의약품 목록에 없거나 어떤 방식으로든지 제한되었다고 해도 기존 처방약에 대한 리필 요청에 대해 플랜이나 담당 IDT의 승인을 받지 않아도 됩니다. 임시분을 받는 것에 대한 자세한 정보는 115페이지를 참조해 주십시오.

3. 다른 약을 먼저 시도

일반적으로 플랜은 더 비싼 약을 보장하기 전에 가입자가 비용이 저렴한 약(효능은 유사)을 먼저 시도할 것을 권장합니다. 예를 들어, 약 A와 약 B는 동일한 의학적 증상을 치료하는 데 약 A가 B보다 가격이 저렴하다면 Aetna Better Health FIDA Plan의 규칙은 약 A를 먼저 시도하도록 할 수 있습니다. 약 A가 효과가 없을 경우, 플랜은 약 B를 보장합니다. 이것을 단계적 치료법이라고 합니다.

4. 분량 제한

일부 약에 대해 가입자가 사용할 수 있는 양의 수량을 제한합니다. 이것을 분량 제한이라고 합니다. 예를 들어 플랜은 처방약을 구입할 때마다 받을 수 있는 약의 양을 제한할 수 있습니다.

가입자의 약에 적용되는 규칙

위의 규칙 중에서 가입자가 복용하거나 복용하려는 약에 적용되는 것이 있는지 알아보려면 의약품 목록을 확인해 주십시오. 최신 정보는 가입자 서비스부로 전화하거나 당사의 웹 사이트 www.aetnabetterhealth.com/newyork을 확인해 주십시오.

D. 약이 보장되지 않는 이유

약 보장이 가입자에게 혜택을 줄 수 있도록 노력하지만 가입자가 원하는 대로 보장되지 않는 약이 있을 수 있습니다. 여기에는 다음의 예가 포함됩니다.

- **가입자가 복용하려는 약을 플랜이 보장하지 않습니다.** 이 약은 의약품 목록에 없을 수 있습니다. 복제약은 보장이 될 수 있지만 브랜드 약은 보장이 되지 않을 수 있습니다. 새로운 약이라서 안전성과 효능을 아직 검증하지 못했을 수 있습니다.
- **이 약은 보장되지만 약 보장에 대해 특별 규칙이나 제한이 있습니다.** 위의 절에서 설명했듯이 플랜이 보장하는 일부 약에는 약 사용을 제한하는 규칙이 있습니다. 경우에 따라 가입자나 처방 의사는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT에게 규칙의 예외를 요청할 수 있습니다.

가입자가 원하는 대로 특정 약이 보장되지 않을 경우, 취할 수 있는 조치가 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

임시분 수령 가능

경우에 따라, 약이 의약품 목록에 없거나 제한되어 있을 경우 플랜은 특정 약의 임시분을 가입자에게 제공할 수 있습니다. 그 결과 다른 약을 사용하는 것에 대해 서비스 제공자와 상담하거나, Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT에게 해당 약을 승인하도록 요청할 시간을 확보할 수 있습니다.

약의 임시분을 수령하려면 다음 2가지 규칙에 부합해야 합니다.

1. 가입자가 복용한 약이

- 플랜의 의약품 목록에서 없어졌거나, **또는**
- 플랜의 의약품 목록에 처음부터 없었거나, **또는**
- 현재 제한되어 있어야 합니다.

2. 가입자가 다음 상황 중 하나에 해당되어야 합니다.

- **가입자가 작년에 플랜에 가입되어 있었으며 현재 장기 치료 시설에 거주하지 않는 경우.**
해당 연도에 처음 90일 동안은 임시분에 대해 당사가 보장을 합니다. 임시분은 최대 90일까지 제공됩니다. 처방전이 그보다 적은 기간에 대해 작성된 경우, 저희는 최대 90일 동안 여러 차례 조제하는 것을 허락할 것입니다. 네트워크 약국에서 처방약을 구입해야 합니다.
- **가입자가 플랜에 처음 가입했으며 현재 장기 치료 시설에 거주하지 않는 경우.**
플랜 가입 후 처음 90일 동안은 임시분에 대해 당사가 보장을 합니다. 임시분은 최장 90일까지 제공됩니다. 처방전이 그보다 적은 기간에 대해 작성된 경우, 저희는 최대 90일 동안 여러 차례 조제하는 것을 허락할 것입니다. 네트워크 약국에서 처방약을 구입해야 합니다.
- **가입자가 작년에 플랜에 가입되어 있었으며 현재 장기 치료 시설에 거주합니다.**
해당 연도에 처음 90일 동안은 임시분에 대해 당사가 보장을 합니다. 총 제공량은 최장 98일치까지 제공됩니다. 처방전이 그보다 적은 기간에 대해 작성된 경우, 저희는 최대 98일 동안 여러 차례 조제하는 것을 허락할 것입니다. (장기 치료 약국은 낭비를 예방하기 위해 한 번에 제공하는 약이 적을 수 있습니다.)
- **가입자가 플랜에 처음 가입했으며 현재 장기 치료 시설에 거주하는 경우.**
플랜 가입 후 처음 90일 동안은 임시분에 대해 당사가 보장을 합니다. 총 제공량은 최장 98일치까지 제공됩니다. 처방전이 그보다 적은 기간에 대해 작성된 경우, 저희는 최대 98일 동안 여러 차례 조제하는 것을 허락할 것입니다. (장기 치료 약국은 낭비를 예방하기 위해 한 번에 제공하는 약이 적을 수 있습니다.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 귀하가 플랜에 90일 이상 가입되어 있으며 장기 치료 시설에 거주하고 있고 즉시 복용할 약이 필요합니다.

당사는 가입자의 처방전이 더 적은 기간에 대해 작성된 경우, 31일치 이하를 1회 보장합니다. 이것은 위의 장기 요양원 전환분에 추가적인 것입니다.

- 현재 가입자이며 의료 수준이 변경됨

병원에서 가정으로 옮긴 경우 다음에 해당한다면 1회에 한해 임시로 30일치까지 보장합니다.

- 의약품 목록에 없는 약이 필요한 경우, 또는
- 의약품을 수령할 수 있는 능력이 제한적임

장기 치료 시설로 이주한 경우, 1회에 한해 임시로 31일치를 보장합니다(예외는 아래 사항 참조).

- 의약품 목록에 없는 약이 필요한 경우, 또는
- 의약품을 수령할 수 있는 능력이 제한적임

참고: 정제나 캡슐과 같은 고품의 브랜드 경구 투여 약은 Medicare 파트 D 규칙이 요구하는 예외 조항에 따라 14일치로 제한됩니다. 처방전이 31일 미만의 기간에 대해 작성된 경우, 해당하는 비용을 플랜이 부담합니다.

이 기간에 임시 분량이 소진된 후에도 약 보장을 받으려면 플랜의 예외 절차를 이용해야 합니다.

➔ 약의 임시분을 요청하시려면 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

약의 임시분을 구입할 때 가입자는 약을 소진하면 어떻게 할지 서비스 제공자와 상담해야 합니다. 다음 중에서 선택하실 수 있습니다.

- 다른 약으로 변경할 수 있습니다.

가입자에게 효과적이며 플랜이 보장하는 다른 약이 있을 수 있습니다. 가입자 서비스부에 전화하여 동일한 의학적 증상을 치료하는 보장 약의 목록을 요청하실 수 있습니다. 이 목록은 서비스 제공자가 자신에게 효과적인 보장 약을 찾는 데 도움이 될 수 있습니다.

또는

- 예외 신청을 할 수 있습니다.

가입자나 담당 서비스 제공자는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에게 예외를 요청할 수 있습니다. 예를 들어 의약품 목록에 없는 약을 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT가 승인하도록 요청할 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 담당 IDT에게 해당 약을 승인하고 제한 없이 보장하도록 요청할 수도 있습니다. 서비스 제공자가 예외를 인정할 충분한 의학적 사유가 귀하께 있다고 말할 경우, 승인 요청을 도와줄 수 있습니다.

➔ 예외 요청에 대한 자세한 내용은 9장을 참조하십시오.

➔ 예외 요청과 관련하여 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스부 또는 담당 치료 관리자에게 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

E. 약 보장의 변경 사항

대부분의 약 보장의 변경은 1월 1일에 발생합니다. 하지만 플랜은 연중 아무 때나 의약품 목록을 변경할 수 있습니다. 플랜은 다음을 할 수 있습니다.

- 복제약을 포함한 새로운 약을 이용할 수 있게 되거나 정부가 기존 약에 대한 새로운 용도를 승인하여 약을 추가.
- 약을 리콜했거나 더 저렴한 약이 동일한 효능을 가지기 때문에 약을 제거.
- 약 보장에 대한 제한 사항을 추가하거나 삭제.
- 브랜드 약을 복제약으로 대체.

아래의 변경 사항 중에서 가입자가 복용하는 약에 영향을 주는 것이 있을 경우, 변경 사항은 다음 연도의 1월 1일에 당사가 다음을 시행할 때까지 적용되지 않습니다.

- 가입자의 약 사용에 새로운 제한 사항을 적용.
- 의약품 목록에서 가입자의 약을 삭제하지만 리콜이나 새로운 복제약으로 대체된 것이 원인이 아님.

다음 연도의 1월 1일까지는 가입자 부담금이 인상되거나 약 사용에 대한 제한사항이 추가되지 않을 것입니다. 변경 사항은 다음 연도의 1월 1일에 효력이 발생합니다.

다음의 경우, 1월 1일 이전에 가입자는 보장 변경의 영향을 받게 됩니다.

- 가입자가 복용하고 있는 브랜드 약이 새로운 복제약으로 대체된 경우, 플랜은 변경 사항에 대해 60일 이상 이전에 통지해야 합니다.
 - » 플랜은 네트워크 약국에서 브랜드 약의 60일치 리필을 제공할 수 있습니다.
 - » 가입자는 60일의 기간 동안 치료 관리자나 서비스 제공자와 협력하여 플랜이 보장하는 복제약이나 다른 약으로 변경해야 합니다.
 - » 가입자와 치료 관리자 또는 서비스 제공자는 가입자에 대해 계속 브랜드 약을 보장하도록 요청할 수 있습니다. 그 방법에 관해서는 9장을 참조하십시오.
 - 약이 안전하지 않거나 다른 이유로 리콜되는 경우, 플랜은 의약품 목록에서 해당 약을 삭제하며, 이러한 변경 사항에 대해 가입자에게 즉시 알립니다.
 - » 치료 관리자와 서비스 제공자는 이러한 변경 사항을 숙지할 것이며, 가입자와 협력하여 가입자의 상태에 맞는 다른 약을 찾아드릴 것입니다.
- ➔ 가입자가 복용하는 약에 대한 보장 변경이 있을 경우, **플랜이 통지서를 발송합니다.** 일반적으로 플랜은 변경되기 60일 이상 전에 가입자에게 통지합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

F. 특별한 경우의 약 보장

가입자가 장기 치료 시설에 있는 경우

일반적으로 요양원과 같은 장기 치료 시설에는 자체 약국 또는 모든 거주자에게 약을 공급하는 약국이 있습니다. 장기 치료 시설에 거주하는 경우, 요양원의 약국이 당사 네트워크에 소속되었다면 이곳을 통해 처방약을 구입할 수 있습니다.

장기 치료 시설의 약국이 네트워크에 소속되었는지 확인하려면 담당 서비스 제공자 및 약국 명부를 확인해 주십시오. 소속되지 않았거나, 기타 정보가 필요한 경우, 치료 관리자나 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

장기 치료 시설에 거주하며 새로운 플랜 가입자가 된 경우.

의약품 목록에 없거나 제한된 약이 필요할 경우, 플랜은 가입한 후 처음 90일 동안 리필을 요청할 때, 최고 98일까지 1회 또는 여러 차례의 임시분을 보장합니다.

90일 이상 가입자 자격을 유지하고 있으며 의약품 목록에 없는 약이 필요한 경우, 31일치를 1회 보장합니다. 또한 플랜이 해당 약의 보장을 제한할 경우, 31일치를 1회 보장합니다. 처방전이 31일 미만의 기간에 대해 작성된 경우, 해당하는 비용을 플랜이 부담합니다.

약의 임시분을 구입할 때 가입자는 약을 소진하면 어떻게 할지 치료 관리자와 상담해야 합니다. 플랜이 보장하는 다른 약이 유사한 효능을 가지고 있을 수 있습니다. 또는 치료 관리자나 서비스 제공자가 플랜에게 예외를 요청하거나 가입자가 원하는 대로 약을 보장하도록 요청할 수 있습니다.

➔ 예외 요청에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.

Medicare 인증 호스피스 프로그램에 가입된 경우

의약품은 호스피스와 당사의 플랜 모두가 보장하지 않습니다. Medicare 호스피스에 가입되어 있으며 불치병 및 관련 상태와 관련이 없기 때문에 호스피스가 보장하지 않는 진통제, 항구토제, 완하제, 항불안제가 필요한 경우, 당사의 플랜은 해당 약을 보장하기 전에 처방자 또는 호스피스 서비스 제공자로부터 해당 약이 무관하다는 통지를 받아야 합니다. 플랜이 보장해야 하는 무관한 약을 수령하는 데 지연을 방지하려면 가입자가 약국에서 처방약을 구입하기 전에 무관한 약이라는 통지를 당사에 하도록 호스피스 서비스 제공자나 처방자에게 요청할 수 있습니다.

호스피스를 탈퇴할 경우, 플랜은 가입자의 모든 약을 보장해야 합니다. Medicare 호스피스 혜택이 종료할 때 약국에서 업무 지연을 방지하려면, 호스피스를 탈퇴한다는 것을 입증하는 서류를 약국에 가지고 가야 합니다. 파트 D로 보장되는 약 구입에 대한 규칙을 설명한 이 장의 이전 파트를 참조해 주십시오.

➔ 호스피스 혜택에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 4장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

G. 약 안전 및 관리형 약에 대한 프로그램

가입자의 안전한 약 사용을 도와주는 프로그램

가입자가 처방약을 구입할 때마다 저희는 다음과 같은 잠재적 문제에 주목하고 있습니다.

- 약 오류
- 동일한 작용을 하는 다른 약을 복용하고 있으므로 불필요할 수 있는 약
- 가입자의 연령이나 성별에 안전하지 않을 수 있는 약
- 동시에 복용할 때 유해할 수 있는 약
- 가입자가 알려지 증상을 보이는 성분으로 만든 약

가입자의 처방약 사용에 잠재적 문제를 발견할 경우, 담당 치료 관리자에게 통지하고 통합 팀(IDT) 이 서비스 제공자와 협력하여 문제를 시정하도록 할 것입니다.

가입자가 본인의 약을 관리하도록 도와주는 프로그램

다양한 의학적 상태를 위해 가입자가 약을 복용할 경우, 약물 요법 관리(MTM) 프로그램을 통해 무료로 서비스를 받을 수 있습니다. 이 프로그램은 가입자의 약이 건강을 개선하는 데 효과가 있는지 가입자와 서비스 제공자가 확인하도록 해줍니다. 약사 또는 기타 의료 전문가는 가입자의 모든 약에 대해 종합적인 검토를 하고 다음에 대해 상담해 줄 것입니다.

- 가입자가 복용하는 약을 최대한 활용하는 방법
- 약비용 및 약 반응과 같은 우려 사항
- 약을 가장 잘 복용하는 방법
- 처방약과 처방전 없이 구입 가능한 약에 대한 질문이나 문제점

가입자는 이러한 상담 내용에 대한 요약서를 수령할 것입니다. 이 요약서에는 약을 최대한 활용하기 위해 가입자가 할 수 있는 일을 권장하는 투약 계획이 포함되어 있습니다. 가입자가 복용하는 모든 약과 복용하는 이유가 포함된 개별 의약품 목록도 받을 수 있습니다.

연례 “건강 관리” 방문을 하기 전에 가입자의 약 검토를 예약하여 담당 의사와 계획 및 투약 목록에 대해 상담할 수 있도록 하는 것이 좋습니다. 병원을 방문하거나 의사, 약사 및 기타 건강 관리 제공자와 상담할 때 항상 계획서와 약 목록을 지참하십시오. 또한 병원이나 응급실에 갈 때 자신의 약 목록을 지참하십시오.

약물 요법 관리 프로그램은 자발적인 것이며 자격을 갖춘 가입자에게 무료입니다. 가입자의 요구사항에 부합하는 프로그램이 있을 경우, 담당 통합 팀(IDT)이 프로그램 가입 여부에 대해 상담해드릴 것입니다.

➔ 이러한 프로그램에 대해 질문이 있을 경우, 가입자서비스부 또는 치료 관리자에게 문의해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

6장: 플랜의 처방약 보장 이해하기

목차

개요.....	121
A. 혜택 설명(EOB)	122
B. 의약품 이용 내역 확인하기	122
1. 가입자 ID 카드 이용	122
2. 당사가 귀하에게 상환해야 하는 경우 필요한 정보를 입수할 수 있어야 합니다.....	122
3. 당사가 귀하에게 보낸 보고서를 확인하십시오.	123
C. 의약품 보장 내역 요약.....	123
플랜의 각 단계	123
의약품 장기 투약분 받기	123
D. 예방 접종.....	124
예방 접종을 받기 전	124



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

개요

이 장에서는 Aetna Better Health FIDA Plan을 통한 외래환자 의약품 보장에 대해 설명합니다. “의약품”의 의미는:

- Medicare 파트 D 처방약, **및**
- Medicaid 하에서 보장되는 의약품 및 항목, **및**
- 플랜이 추가 혜택으로 보장하는 의약품 및 항목.

귀하는 완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 프로그램에 가입되어 있기 때문에 보장되는 모든 의약품에 대해서는 어떠한 비용도 **부담하지 않습니다**.

처방약에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면, 다음과 같은 출처에서 살펴볼 수 있습니다.

- **Aetna Better Health FIDA Plan의 보장 약 목록.** 당사는 이것을 “의약품 목록”이라고 부릅니다. 의약품 목록에 포함된 정보:
 - » Aetna Better Health FIDA Plan이 비용을 부담하는 약
 - » 3가지 단계 중에서 각 의약품이 소속된 단계
 - » 의약품에 어떠한 한도가 있는지의 여부

의약품 목록이 필요하시면, 가입자 서비스부에 문의해 주십시오. 의약품 목록은 저희 웹사이트 www.aetnabetterhealth.com/newyork에서도 확인하실 수 있습니다. 웹사이트에 올라온 의약품 목록은 항상 최신 정보입니다.

- **본 가입자 안내 책자의 5장.** 5장에서는 Aetna Better Health FIDA Plan을 통한 외래환자 처방약 구입 방법을 설명합니다. 여기에는 귀하가 준수해야 할 규칙이 포함되어 있습니다. 또한 Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하지 않는 처방약의 종류를 설명합니다.
- **Aetna Better Health FIDA Plan의 서비스 제공자 및 약국 명부.** 대부분의 경우 귀하는 보장되는 의약품을 구입하기 위해 네트워크 약국을 이용하셔야 합니다. 네트워크 약국은 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조에 동의한 약국입니다. 서비스 제공자 및 약국 명부에는 네트워크 약국 목록이 있습니다. 5장에서 네트워크 약국에 대해 더욱 자세하게 확인할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

A. 혜택 설명(EOB)

Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare가 가입자를 위해 부담한 금액을 포함하여 가입자의 의약품 및 총 약비용을 파악하고 있습니다.

귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan을 통해 처방약을 받으면, 당사는 귀하에게 **혜택 설명**이라 부르는 보고서를 보내드립니다. 이를 줄여 **EOB**라고도 합니다. EOB에 포함되는 정보는 다음과 같습니다.

- **당월 정보.** 이 보고는 귀하가 어떤 처방약을 받았는지를 설명합니다. 총 의약품 비용, 플랜 측의 납부 금액 및 Medicare 측의 납부 액을 나타냅니다. EOB는 청구서가 아닙니다. 귀하에 대한 기록일 뿐입니다.
 - **“현재 일까지의 올해” 정보.** 이 정보는 연간 가입자가 이용한 약과 1월 1일 이후 가입자를 위해 Aetna Better Health FIDA Plan 및 Medicare가 부담한 총 납부액을 말합니다.
- ➔ 당사는 Medicare 하에서 보장되지 않는 의약품을 보장합니다. 또한 처방전 없이 구입할 수 있는 일부 의약품에 대해 지불합니다. Aetna Better Health FIDA Plan의 보장 의약품을 확인하시려면 의약품 목록을 참조하십시오.

B. 의약품 이용 내역 확인하기

귀하의 의약품 비용과 지불 정보를 파악하기 위해 당사는 귀하와 귀하의 약국에서 얻은 기록을 이용합니다. 아래는 저희에게 도움을 주실 수 있는 방법입니다.

1. 가입자 ID 카드 이용.

처방전을 조제 받을 때마다 Aetna Better Health FIDA Plan **가입자 ID** 카드를 제시하십시오. 그러면 귀하가 처방 받은 약을 파악하는 데 도움이 됩니다.

2. 당사가 귀하에게 상환해야 하는 경우 필요한 정보를 입수할 수 있어야 합니다.

귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan 하에서 보장되는 어떠한 의약품에 대해서도 지불하실 필요가 없습니다. 귀하가 보장되는 의약품에 대해 결국 지불하게 된 다른 이유가 있거나 약국에서 혼선이 빚어진 경우, 당사에 영수증 사본을 제출하십시오. 귀하는 당사에 의약품 비용 상환을 요청할 수 있습니다.

영수증 사본을 제출해야 하는 시기가 있습니다.

- 네트워크 약국에서 특가에, 또는 Aetna Better Health FIDA Plan의 혜택에 포함되지 않는 할인 카드를 이용해 보장되는 의약품을 구입할 때
- 제약사의 환자 지원 프로그램 하에서 구입한 의약품에 대한 자기부담금을 귀하가 지불할 때
- 네트워크 외부 약국에서 보장 의약품을 구입할 때



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 보장되는 의약품에 대해 전액을 지불할 때

➔ 의약품에 대해 지불한 금액의 상환을 요청하는 방법이 궁금하시면 7장을 참조하십시오.

3. 당사가 귀하에게 보낸 보고서를 확인하십시오.

혜택 요약을 우편으로 받으시면 반드시 완전하고 정확한지 확인하십시오. 보고서에서 빠진 부분이 있거나 잘못된 부분이 있다고 생각되거나 궁금한 점이 있다면, 가입자 서비스부에 연락해 주십시오. 보고서를 잘 보관하십시오.

C. 의약품 보장 내역 요약

플랜의 각 단계

의약품 단계란 의약품 그룹을 말합니다. 플랜의 의약품 목록에 있는 모든 약은 3가지 단계 중 하나에 속합니다. 어떠한 의약품 단계의 약이든 귀하가 지불하는 비용은 없습니다.

- 1단계: 파트 D 처방 복제약
- 2단계: 파트 D 처방 브랜드 약
- 3단계: 비 파트 D 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 약

의약품 장기 투약분 받기

일부 의약품의 경우, 처방약 조제 시, 장기 투약분(또는 “연장 투약분”)을 받을 수 있습니다. 장기간 투약분은 최대 90일치입니다. 장기 투약분에 대해 귀하가 지불하는 비용은 없습니다.

➔ 의약품 장기 투약분을 처방 받는 장소와 방법에 관한 상세 정보를 원하시면, 5장 또는 서비스 제공자 및 약국 명부를 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

보장되는 처방약 1개월치 또는 장기간 투약분 구입처:

	네트워크 약국 1개월치 또는 최대 90일치	플랜 측의 우편 주문 서비스 1개월치 또는 최대 90일치	네트워크 장기 치료 서비스 약국 최대 98일치	네트워크 외부 약국 최대 29일치. 보장은 특정한 경우로 제한됩니다. 세부 내용은 5장을 참조하십시오.
1단계 (파트 D 처방 복제약)	\$0	\$0	\$0	\$0
2단계 (파트 D 처방 브랜드 약)	\$0	\$0	\$0	\$0
3단계 (비 파트 D 처방약 및 처방전 없이 구입하는 약(OTC))	\$0	\$0	\$0	\$0

➔ 장기 투약분을 제공할 수 있는 약국에 대한 정보를 원하시면 플랜의 서비스 제공자 및 약국 명부를 참조하십시오.

D. 예방 접종

Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare 파트 D 예방 접종을 보장합니다. Aetna Better Health FIDA Plan 하에 보장되는 예방 접종에 대한 비용은 없습니다.

예방 접종을 받기 전

귀하가 예방 접종을 받고자 하실 때마다 치료 관리자와 상담하실 것을 권장합니다. 귀하의 통합 팀(IDT)은 적절한 예방 접종에 대해 논의할 것입니다.

예방 접종을 받으시려면 네트워크 서비스 제공자와 약국을 이용하시는 것이 가장 좋습니다. 네트워크 서비스 제공자와 약국을 이용하실 수 없다면, 예방 접종 자체 비용과 접종 주사를 맞는 비용 전액을 부담하셔야 합니다. 예를 들어, 서비스 제공자가 제공한 예방주사로서 백신 접종을 하는 경우가 있을 수 있습니다. 귀하가 이 상황에 놓여 있다면, 당사는 귀하가 먼저 치료 관리자에게 연락할 것을 권장합니다. 귀하가 서비스 제공자의 진료소에서 예방 접종의 전액을 지불하는 경우, 당사는 귀하에게 지불 금액 상환 요청 방법을 설명해 드릴 수 있습니다.

➔ 지불 금액의 상환을 요청하는 방법이 궁금하시면 7장을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

7장: 당사에 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 청구서 지불을 요청하는 방법

목차

A. Aetna Better Health FIDA Plan 측에 가입자가 받은 서비스, 항목 또는 의약품 청구서의 지불을 요청할 수 있는 시기는 언제입니까?.....	125
B. 지불 요청서 발송 방법 및 발송처	128
C. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT는 보장범위 결정을 내립니다.....	128
D. 가입자는 보장범위 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다.....	129

A. Aetna Better Health FIDA Plan 측에 가입자가 받은 서비스, 항목 또는 의약품 청구서의 지불을 요청할 수 있는 시기는 언제입니까?

네트워크 내에서 받는 서비스, 항목, 의약품은 가입자에게 청구서가 발행되지 않아야 합니다. 가입자가 이미 받은 서비스, 항목 및 의약품에 대해서는 네트워크 서비스 제공자가 Aetna Better Health FIDA Plan에 직접 청구해야 합니다. 네트워크 서비스 제공자는 FIDA 플랜과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다.

의료 서비스나 의약품에 대한 청구서를 받으시면 해당 청구서를 직접 지불하지 않도록 하십시오. 대신 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 통합 팀(IDT)으로 청구서를 보내십시오. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 청구서를 보내시려면 128페이지를 참조해 주십시오.

- 해당 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되는 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 해당 서비스 제공자에게 직접 지불할 것입니다.
 - 해당 서비스, 항목 또는 의약품이 보장범위에 있으며 이미 청구서를 지불하신 경우, 환급을 받은 권리가 있습니다.
 - 해당 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되지 **않는** 경우, Aetna Better Health FIDA Plan이나 IDT는 귀하에게 이러한 사실을 통지합니다. 귀하는 이러한 결정에 대해 이의를 제기하실 수 있습니다.
- ➔ 궁금하신 사항은 가입자 서비스부 또는 귀하의 치료 관리자에게 문의해 주십시오. 청구서를 받고 어떤 조치를 해야 할지 모르시면, 가입자 서비스부의 도움을 받으실 수 있습니다. 또한 이미 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 보내신 지불 요청에 대해 보다 자세한 정보를 제공하시기 위해 전화하실 수도 있습니다.
- ➔ 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)는 또한 FIDA 플랜 보장 및 권리에 대한 정보와 지원 서비스를 무료로 제공해드립니다. ICAN에 문의하시려면



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

1-844-614-8800으로 연락해 주십시오. (TTY사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)

다음은 청구서를 받으신 후 플랜 측이 귀하께 환급을 해야 하는지 아니면 받으신 청구서를 플랜이 지불해야 할지를 Aetna Better Health FIDA Plan이나 IDT가 결정하라는 요청을 해야 하는 예입니다.

1. 귀하께서 네트워크 외부 서비스 제공자를 통해 응급 또는 긴급 진료를 받은 경우

귀하는 해당 제공자에게 Aetna Better Health FIDA Plan 측에 청구서를 지불하도록 요청해야 합니다.

- 의료 서비스를 받으실 때 전액을 지불하시는 경우, 당사에 환급을 요청하셔야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 해당 청구서와 지불하신 증거 자료를 보내 주십시오.
- 서비스 제공자로부터 청구서를 받았는데 지불하지 않아도 된다고 생각되는 경우가 있을 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 해당 청구서와 지불하신 증거 자료를 보내 주십시오.
 - » 서비스 제공자가 지불받아야 하는 경우라면 Aetna Better Health FIDA Plan이 서비스 제공자에게 직접 지불할 것입니다.
 - » 서비스에 대해 이미 지불하셨다면, Aetna Better Health FIDA Plan이 귀하께 환급 처리를 할 것입니다.

2. 네트워크 서비스 제공자가 귀하에게 청구서를 보내는 경우

네트워크 제공자는 항상 Aetna Better Health FIDA Plan에 청구해야 합니다.

- 네트워크 서비스 제공자로부터 청구서를 받으실 때마다 당사에 그러한 청구서를 보내 주십시오. Aetna Better Health FIDA Plan은 서비스 제공자에게 직접 연락해 이 문제를 처리할 것입니다.
- 네트워크 서비스 제공자가 보낸 청구서를 이미 지불하셨다면 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT에게 해당 청구서와 귀하가 지불하셨다는 증거 서류를 보내 주십시오. Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하가 보장 받는 서비스, 항목 및 의약품에 대해 환급 처리를 할 것입니다.

3. 처방전을 조제 받기 위해 네트워크 외부 약국을 이용하시는 경우

네트워크 외부 약국을 이용하시는 경우, 귀하는 처방약 비용 전액을 지불하셔야 합니다.

- ➔ 일부의 경우 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT의 승인이 있으면 처방전을 네트워크 외부 약국에서 조제 받으실 수도 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan 측에 환급을 요청하실 때는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT에게 영수증 사본을 보내 주십시오. 네트워크 외부 약국에 대해 자세히 알고 싶으시면 5장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

4. Aetna Better Health FIDA Plan ID 카드를 갖고 있지 않아 처방전 비용 전액을 지불하셔야 하는 경우

귀하에게 가입자 ID 카드가 없는 경우, 해당 약국에 Aetna Better Health FIDA Plan에 전화로 연락하도록 요청하시거나, 귀하의 플랜 가입 정보를 조회해 보도록 요청하실 수 있습니다. 약국에서 그들이 필요로 하는 정보를 바로 찾지 못하면, 처방약 비용을 귀하 본인이 전액 지불하셔야 하는 경우도 있습니다.

- Aetna Better Health FIDA Plan 측에 환급을 요청하실 때는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT에게 영수증 사본을 보내 주십시오.

5. 보장되지 않는 약의 처방 비용 전액을 지불하셔야 하는 경우

해당 의약품은 보장 대상이 아니기 때문에 처방 비용에 대해 전액을 부담하는 경우가 있습니다.

- 해당 의약품은 Aetna Better Health FIDA Plan의 보장 약 목록(의약품 목록)에 수록되어 있지 않거나, 혹은 알지 못했거나 비적용 대상이라고 생각되었으나 귀하께 적용되어야 하는 요건 또는 제약 사항이 있을 수도 있습니다. 약을 구입하기로 결정하시면 약 비용 전액을 지불하셔야 할 것입니다.
 - » 해당 의약품에 대한 비용을 가입자가 지불해서는 안 되고 플랜이 보장해 주어야 한다고 생각하신다면, Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 보장범위 결정을 요청하실 수 있습니다(9장을 참조해 주십시오).
 - » 귀하나 담당 의사 또는 기타 제공자가 귀하께 해당 의약품이 당장 필요하다고 생각한다면, Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT의 빠른 보장범위 결정을 요청하실 수 있습니다(9장을 참조해 주십시오).
- Aetna Better Health FIDA Plan 측에 환급을 요청하실 때는 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT에게 영수증 사본을 보내 주십시오. 어떤 상황에서는 Aetna Better Health FIDA Plan 이 해당 의약품에 대한 환급 조치를 해드리려면 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT가 귀하의 담당 의사나 기타 처방자로부터 더욱 많은 정보를 확보해야 하는 경우가 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT에 지급 요청을 하시는 경우, 그러한 요청은 심사를 거쳐 해당 서비스, 항목 또는 의약품의 보장 여부에 대한 결정이 내려집니다. 이를 “보장범위 결정”이라고 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT가 보장을 해야 한다고 결정하면, Aetna Better Health FIDA Plan은 그러한 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 지불을 할 것입니다. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT가 귀하의 지불 요청을 거부하는 경우, 귀하는 그러한 결정에 대해 이의를 제기하실 수 있습니다.

➔ 이의 제기 방법에 관한 정보를 원하시면 9장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

B. 지불 요청서 발송 방법 및 발송처

Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 통합 팀(IDT)에 귀하의 청구서와 지불하셨다는 모든 증거 자료를 보내 주십시오. 지불하셨다는 증거 자료는 귀하가 작성하신 수표나 서비스 제공자가 발행한 영수증의 사본이 될 수 있습니다. 청구서와 영수증 사본을 만들어 기록을 남겨두는 것이 좋습니다. 귀하의 치료 관리자에게 도움을 요청하실 수 있습니다.

지불 요청서와 청구서 또는 영수증은 우편을 통해 다음 주소로 발송해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA Plan
Attn: 가입자 서비스부
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

Aetna Better Health FIDA Plan에 전화하여 지급 요청을 할 수도 있습니다. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

C. Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 IDT는 보장범위 결정을 내립니다

Aetna Better Health FIDA Plan 또는 통합 팀(IDT)이 귀하의 지불 요청서를 받으면, 이를 심사해 보장범위 결정을 내리게 됩니다. 이는 플랜이 귀하를 위한 건강 관리 서비스 또는 의약품을 보장할지의 여부를 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT가 결정한다는 뜻입니다. 또한 Aetna Better Health FIDA Plan이나 IDT는 혹시 있다면 귀하께서 건강 관리 서비스나 의약품에 대해 지불하셔야 하는 금액을 결정합니다.

- Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT는 귀하를 통해 더욱 자세한 정보가 필요하다면, 이를 귀하께 알릴 것입니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT의 결정에 따라 해당 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되고 귀하가 모든 규칙을 준수하는 경우, 플랜 측은 지불 조치를 해드릴 것입니다. 귀하께서 해당 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 이미 지불을 하신 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 지불하신 액수에 해당하는 수표를 우편으로 발송해드립니다. 해당 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 아직 지불하지 않으신 경우, Aetna Better Health FIDA Plan이 서비스 제공자에게 직접 지불할 것입니다.
- ➔ 3장에서는 귀하의 서비스를 보장 받기 위한 수칙에 대해 설명합니다. 5장에서는 Medicare 파트 D 처방약을 보장 받기 위한 수칙에 대해 설명합니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT의 결정에 따라 플랜이 해당 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 지불을 하지 않는 경우, 플랜 측은 귀하께 지불 불이행 사유에 대한 서신을 발송합니다. 이 서신에서는 귀하의 이의 제기 권리도 설명됩니다.
- ➔ 보장범위 결정에 대해 더욱 자세히 알고 싶으시면 9장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 가입자는 보장범위 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다

Aetna Better Health FIDA Plan 또는 통합 팀(IDT)의 지불 요청 거절에 실수가 있다고 생각되면, Aetna Better Health FIDA Plan에 해당 결정의 변경을 요구하실 수 있습니다. 이것을 *이의 제기*라고 합니다. 또한 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT의 결정에 따라 플랜 측이 지불하게 될 액수에 동의하지 않으시는 경우에도 이의를 제기하실 수 있습니다.

- ▶ 이의 제기 과정은 절차가 세부적이며 기한이 중요한 공식 과정입니다. 이의 제기에 대한 자세한 내용은 9장을 참조해 주십시오.
 - 서비스나 항목에 대한 환급과 관련하여 이의 제기를 원하시면 161페이지를 확인해 주십시오.
 - 의약품에 대한 환급과 관련하여 이의 제기를 원하시면 161페이지를 확인해 주십시오.

독립 소비자 옹호 네트워크(ICAN)도 Aetna Better Health FIDA Plan에 하시는 모든 이의 제기에 관해 정보와 지원을 무료로 제공할 수 있습니다. ICAN에 문의하시려면 1-844-614-8800으로 연락해 주십시오. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

8장: 귀하의 권리와 책임

목차

개요.....	131
A. 귀하의 요구가 충족될 수 있도록 정보를 얻으실 권리가 있습니다	131
B. 당사는 귀하를 항상 정중하고 공정하게 대우해야 하고 존중해야 합니다	132
C. 당사는 귀하께서 보장범위의 서비스, 항목 및 의약품을 적시에 이용하실 수 있도록 해야 할 의무가 있습니다.....	133
D. 저희는 귀하의 개인 건강 정보를 보호해야 합니다.....	134
당사가 귀하의 건강 정보를 보호하는 방식.....	135
귀하는 귀하의 의료 기록을 열람을 권리가 있습니다	135
E. 당사는 귀하에게 Aetna Better Health FIDA Plan, 네트워크 서비스 제공자 및 귀하의 보장 서비스에 대한 정보를 제공해야 합니다	135
F. 네트워크 서비스 제공자는 귀하께 직접 청구할 수 없습니다.....	137
G. 귀하는 언제든지 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴할 권리가 있습니다	137
H. 귀하는 자신의 건강 관리에 대해 결정할 권리가 있습니다	137
귀하는 치료 선택사항에 대해 알 권리가 있으며 귀하의 서비스에 대해 결정할 권리가 있습니다 ..	137
귀하는 스스로 건강 관리에 관한 결정을 내릴 수 없는 경우 어떻게 하고 싶은지를 말할 권리가 있습니다.....	138
귀하의 지침이 준수되지 않는 경우의 대처.....	139
I. 귀하는 도움을 요청할 권리가 있습니다	140
J. 귀하는 불만을 제기하고 당사가 내린 결정을 재고하도록 당사에 요청할 권리가 있습니다 .	140
부당한 대우를 받고 있다고 생각되거나 귀하의 권리가 존중되지 않는다고 여겨지는 경우에는 어떻게 해야 할까요.....	140
귀하의 권리에 대한 상세 정보를 얻는 방법	141
귀하의 권리를 알고 귀하의 권리를 행사하는 데 도움을 얻는 방법	141
K. 귀하는 변경을 제안할 권리가 있습니다	141
L. 귀하는 또한 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자로서의 책임이 있습니다	142



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

개요

이 장에서는 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자로서 귀하가 갖는 권리와 책임에 대해 살펴보겠습니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하의 권리를 존중합니다.

A. 귀하의 요구가 충족될 수 있도록 정보를 얻으실 권리가 있습니다

저희는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan 혜택과 귀하의 권리에 대해 잘 이해하실 수 있도록 설명해야 합니다. 저희는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에서 가입자로 있기에 매년 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다. 또한 보장 범위 유효일에 앞서 귀하의 모든 권리와 권리 행사 방법에 대해 서면으로 알려야 합니다.

귀하는 적절한 시기에 Aetna Better Health FIDA Plan 변경 사항에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다. 여기에는 마케팅, 지원 및 참가자 커뮤니케이션 자료를 매년 최신판으로 받아볼 수 있는 권리가 포함됩니다. 이는 또한 계획된 변경 사항의 유효일에 앞서 최소 30일 전 귀하에게 서비스가 제공되도록 하는 방식과 같이 귀하에게 중요한 모든 변경 사항을 고지 받을 권리가 있음을 뜻합니다.

귀하께는 모든 플랜 옵션, 규칙, 혜택에 대해 완전하게 설명을 들으실 권리가 있으며, 필요한 경우 자격을 지닌 통역사를 통해 그러한 설명을 들으실 수 있습니다. 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 접하려면 가입자 서비스부에 전화해 주십시오. Aetna Better Health FIDA Plan은 여러 언어로 가입자의 질문에 답해드릴 수 있는 사람들을 준비해두고 있습니다.

저희 플랜에서는 또한 영어 이외의 언어로 그리고 대형 인쇄본, 점자 또는 오디오 형태로 자료를 제공해드릴 수 있습니다. 인쇄 자료를 스페인어, 중국어, 러시아어, 이탈리아어, 아이티프랑스어, 한국어로 제공해드릴 수 있습니다. 영어 이외의 다른 언어로나 대체 형식으로 모든 자료를 지속적으로 받기를 요청하시려면, 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

▶ 언어 문제나 장애 여부 및 불만 제기로 인해 Aetna Better Health FIDA Plan이 제공하는 정보를 받는 데 문제가 있다면, Medicare 전화번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락해 주십시오. 주 7일, 하루 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오. 가입자는 언제든지 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health)에 불만을 제기할 수 있습니다. 1-800-206-8125번으로 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

B. 당사는 귀하를 항상 정중하고 공정하게 대우해야 하고 존중해야 합니다

Aetna Better Health FIDA Plan은 법을 준수해야 하며 귀하께서 차별이나 부당한 대우를 받지 않도록 해야 합니다. 당사는 다음을 이유로 가입자를 차별하지 않습니다.

- 연령
- 이의 제기
- 행동
- 청구 경험
- 피부색
- 민족성
- 보험가입 적격성 증거
- 유전적 정보
- 성 정체성
- 서비스 지역 내의 지리적 위치
- 건강 상태
- 정신 상태
- 병력
- 지적 능력
- 정신 또는 신체 장애
- 출신 국가
- 인종
- 건강 관리 이용
- 종교
- 성별
- 성적 지향
- 서비스 사용

Aetna Better Health FIDA Plan의 규칙에 따라 귀하는 강제, 폭력, 훈육, 편의 또는 보복의 수단으로 사용될 물리적 제지나 격리의 형태에서 자유로울 권리가 있습니다. 귀하는 무시, 위협, 신체적 또는 언어적 학대, 폭사 또는 이용의 대상이 되지 않을 권리가 있습니다. 또한 귀하의 존엄과 사생활 그리고 개성을 온전히 인정해 정중하고 사려 깊게 대우 받아야 할 권리가 있습니다.

당사는 귀하의 권리 행사를 이유로 귀하에게 서비스 제공을 거부하거나 불이익을 줄 수 없습니다. 귀하의 권리 행사는 Aetna Better Health FIDA Plan과 서비스 제공자, 뉴욕 주 또는 CMS가 귀하께 서비스를 제공하거나 귀하에 대한 서비스 제공을 준비하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않습니다.

- ➔ 자세한 정보를 원하시거나 차별 또는 부당한 대우에 대해 우려를 갖고 계시면 보건복지부(Department of Health and Human Services)의 **민권사무국(Office for Civil Rights)** 전화 1-800-368-1019번으로 연락해 주십시오(TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 연락해 주십시오). 자세한 정보를 <http://www.hhs.gov/ocr>을 방문하여 확인하실 수도 있습니다.
- ➔ 지역 민권사무국(Office for Civil Rights)에도 연락하실 수 있습니다. 뉴욕주 민권국(Civil Rights Bureau of the New York State) 법무장관실에는 212-416-8250번으로 연락하실 수 있습니다.
- ➔ 장애가 있어 의료 서비스를 받거나 제공자 연결에 도움이 필요하시면, 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

휠체어 접근 문제와 같은 불만 사항이 있다면 가입자 서비스부에서 도와드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **711**번을 이용하십시오.

C. 당사는 귀하께서 보장범위의 서비스, 항목 및 의약품을 적시에 이용하실 수 있도록 해야 할 의무가 있습니다

Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 다음 사항은 귀하의 권리입니다.

- 귀하는 언어와 문화를 고려한, 가정 및 지역사회 등의 적절한 의료 환경에서, 귀하의 요구가 충족되도록 의료상 필요한 서비스, 항목 및 의약품 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에서 주치의(PCP)를 선택할 권리가 있습니다. A 네트워크 서비스 제공자는 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조 관계에 있는 서비스 제공자입니다. 또한 전문의가 귀하의 PCP로서 역할을 하도록 당사에 요청하실 수 있습니다.
 - » 신규 환자를 접수 받는 서비스 제공자에 대한 정보를 원하시면 가입자 서비스부에 전화하시거나 서비스 제공자 및 약국 명부를 확인해 주십시오.
- 귀하는 당사의 네트워크에 속한 서비스 제공자를 선택하고 변경할 수 있는 권리를 포함해 서비스 제공자와 보장범위에 대해 결정을 내릴 수 있는 권리가 있습니다.
- 귀하는 진료 의뢰를 받거나 사전 허가를 얻지 않고도 부인과 의사나 기타 여성 건강 전문의를 방문할 권리가 있습니다.
 - » 진료 의뢰는 또 다른 서비스 제공자에게서 진료를 받기 위해 주치의로부터 얻는 승인입니다. 진료 의뢰는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 요구되는 사항이 아닙니다.
 - » 사전 허가는 귀하께서 특정 서비스, 항목 또는 의약품 얻거나 네트워크 외부 서비스 제공자의 진료를 받기 전, 귀하의 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT), Aetna Better Health FIDA Plan 혹은 명시된 또 다른 서비스 제공자의 승인을 얻어야 한다는 뜻입니다.
- 귀하는 응급 및 긴급 진료, 서비스 지역 외 투석 서비스 및 주치의 방문처럼 사전 허가를 필요로 하지 않는 기타 서비스를 이용하실 권리가 있습니다. 사전 허가가 필요한 서비스와 필요하지 않은 서비스에 대한 자세한 정보를 원하시면 4장을 참조해 주십시오.
- 귀하는 합리적인 시간 내에 네트워크 서비스 제공자로부터 보장범위의 서비스를 받을 권리가 있습니다. 합리적 시간 내에 서비스를 받지 못하는 경우, 당사는 네트워크 외부 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다.
 - » 여기에는 전문의로부터 적시의 서비스를 받을 수 있는 권리가 포함됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945**(TTY: **711**)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 귀하는 호출 서비스를 통해 귀하의 서비스 제공자에게 전화로 연락할 수 있는 권리가 있습니다. 또한 귀하는 필요한 모든 응급 또는 긴급 진료나 지원을 받을 수 있도록 주 7일, 하루 24시간, Aetna Better Health FIDA Plan 간호사 상담 전화를 이용할 권리가 있습니다.
- 귀하는 오랜 지연 없이 당사의 네트워크 약국 어디에서든 처방전을 조제 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 귀하는 신체적 장벽에 부딪히지 않고도 진료를 받을 수 있는 권리가 있습니다. 여기에는 미국 장애인 법에 의거해 장애가 있거나 거동이 불편한 기타 건강 상태인 경우, 접근에 장애가 없이 서비스 제공자의 사무소를 드나들 수 있는 권리가 포함됩니다.
- 귀하는 의사 소통과 일정 조정에 관한 요구뿐만 아니라 물리적 접근에 관해 귀하의 요구를 충족시킬 수 있는 일차 진료의와 전문의의 적절한 네트워크를 이용할 수 있는 권리가 있습니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan 및 서비스 제공자와 연락하고 귀하에 대한 진료와 보장범위에 대한 정보를 받는 데 있어 합당한 편의 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하는 필요한 제공자를 Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에서 이용할 수 없는 경우, 네트워크 외부 제공자를 통해 보장범위의 혜택을 받는 방법을 포함해, 귀하가 필요로 하는 서비스를 받는 장소, 시기 및 방법을 알 권리가 있습니다. 네트워크 외부 서비스 제공자에 대해 알고 싶으시면 3장을 참조해 주십시오.

9장에서는 합리적 시간 내에 서비스, 항목 또는 의약품이 제공되지 않고 있다고 생각되는 경우, 귀하께서 하실 수 있는 조치를 설명합니다. 9장에서는 또한 당사는 귀하의 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 보장을 거부하고, 귀하께서 당사의 결정에 동의하지 못하시는 경우 하실 수 있는 조치에 대해 알려드립니다.

D. 저희는 귀하의 개인 건강 정보를 보호해야 합니다

저희는 연방 법과 주 법이 요구하는 바에 따라 귀하의 개인 건강 정보를 보호합니다.

- 귀하는 치료를 받는 동안 사생활을 보호받을 권리가 있으며 모든 기록과 연락의 비밀 유지를 요구할 권리가 있습니다.
- 귀하의 개인 건강 정보에는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입 시 제공했던 정보가 포함됩니다. 또한 귀하가 서비스 제공자와 한 대화 내용, 의료 기록 및 기타 의료 정보와 건강 정보가 포함됩니다.
- 귀하는 정보를 얻을 권리와 귀하의 건강 정보가 사용되는 방식을 통제할 권리가 있습니다. 당사는 귀하에게 이러한 권리를 설명하는 소위 “개인정보 보호 관행 고지”를 제공합니다. 또한 본 고지를 통해 당사가 건강 정보의 기밀을 보호하는 방식을 설명합니다.
- 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan을 통해 보호 대상의 건강 정보가 포함된 모든 통신을 대안적 수단에 의해 혹은 대안적 주소지로 발송되도록 요청할 권리가 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

당사가 귀하의 건강 정보를 보호하는 방식

- 당사는 허가받지 않은 사람이 귀하의 기록을 열람하거나 변경할 수 없도록 하고 있습니다.
- 대개의 경우, 귀하에게 진료를 제공하는 사람과 받으시는 의료 서비스의 비용을 지불해주는 곳 외에는 귀하의 건강 정보를 제공하지 않습니다. 예외적으로 정보를 제공해야 하는 경우, 당사는 먼저 귀하의 서면 허가를 구해야 합니다. 서면 허가는 귀하 또는 귀하를 대신해 결정할 수 있는 법적 권한이 있는 사람이 해줄 수 있습니다.
- 귀하의 서면 허가를 우선적으로 구해야 할 필요가 없는 특정한 경우가 있습니다. 그러한 예외는 법의 허용이나 요구에 따른 것입니다.
 - » 당사는 당사의 의료 품질을 점검하는 정부 기관에 건강 정보를 공개해야 합니다.
 - » 당사는 Medicare 및 Medicaid에 귀하의 건강 정보와 의약품 정보를 제공해야 합니다. Medicare 또는 Medicaid가 연구 또는 기타 사용을 목적으로 귀하의 정보를 공개하는 경우, 그러한 공개는 연방 법에 따라 시행됩니다. 귀하에 관한 건강 정보와 기타 정보가 Aetna Better Health FIDA Plan에 의해 어떻게 공개되었는지에 대한 정보를 요청하실 권리가 있습니다.

귀하는 귀하의 의료 기록을 열람을 권리가 있습니다

- 귀하는 귀하에 관한 의료 기록을 열람하고 귀하의 기록 사본을 얻을 권리가 있습니다.
 - 귀하는 당사에 귀하의 의료 기록을 갱신하거나 시정하도록 요청할 권리가 있습니다. 당사에 이러한 요청을 하는 경우, 당사는 귀하의 의료 제공자와 공조해 해당 변경 사항이 처리되어야 하는지를 결정합니다.
 - 귀하는 귀하의 건강 정보가 타인과 공유되었던 상황 및 방식에 대해 알 권리가 있습니다.
- ➔ 개인 건강 정보의 기밀성에 대해 질문이나 우려가 있다면, 가입자 서비스부 전화 **1-855-494-9945**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 문의해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번을 이용하십시오.

E. 당사는 귀하에게 Aetna Better Health FIDA Plan, 네트워크 서비스 제공자 및 귀하의 보장 서비스에 대한 정보를 제공해야 합니다

귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 당사를 통해 시기 적절한 정보와 최신 소식을 제공 받을 권리가 있습니다. 귀하가 영어 사용자가 아닌 경우, 당사는 이해하실 수 있는 언어로 된 정보를 무료로 제공해야 합니다. 또한 귀하가 서비스 제공자와의 예약 시간 동안 통역이 필요한 경우, 당사는 자격 있는 통역사를 무료로 이용하실 수 있도록 해야 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 질문이 있거나 통역 서비스가 필요하신 경우, **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다. 인쇄 자료를 스페인어, 중국어, 러시아어, 이탈리아어, 아이티프랑스어, 한국어로 제공해드릴 수 있습니다. 이 정보는 대형 인쇄본, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로도 얻으실 수 있습니다.

다음 사항 중 원하시는 것이 있으면 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

▪ **플랜 선택 또는 변경 방법에 관한 정보**

▪ **Aetna Better Health FIDA 플랜에 대한 정보에는 다음이 포함됩니다.**

- » 재무 정보
- » Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 플랜 가입자의 평가 방법
- » 가입자에 의한 이의 제기 횟수
- » Aetna Better Health FIDA 플랜 탈퇴 방법

▪ **다음에 포함된 네트워크 서비스 제공자 및 네트워크 약국에 관한 정보:**

- » 주치의 선택 또는 변경 방법
- » 당사의 네트워크 서비스 제공자 및 약국의 자격 요건
- » 당사가 네트워크에 속한 서비스 제공자에게 지불하는 방식
 - ➔ Aetna Better Health FIDA Plan의 네트워크에 속한 서비스 제공자 및 약국 목록은 *서비스 제공자 및 약국 명부*를 참조해 주십시오. 서비스 제공자 또는 약국에 관한 자세한 정보는 가입자 서비스부에 문의하시거나 www.aetnabetterhealth.com/newyork 웹사이트를 방문해 주십시오.

▪ **보장범위의 서비스, 항목 및 의약품에 대한 정보와 다음을 포함해 준수해야 하는 규칙에 대한 정보:**

- » Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 서비스, 항목 및 의약품
- » 의약품 및 보장범위 한도
- » 보장범위의 서비스, 항목 및 의약품을 제공 받기 위해 준수해야 하는 규칙

▪ **서비스, 항목 또는 의약품이 보장되지 않는 이유에 대한 정보 및 이러한 경우 다음을 포함해 귀하가 취할 수 있는 조치:**

- » 보장되지 않는 이유를 서면으로 설명해 줄 것을 요청
- » 당사에 결정 변경 요청
- » 귀하께서 받으신 청구서를 당사가 지불하도록 요청



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

F. 네트워크 서비스 제공자는 귀하께 직접 청구할 수 없습니다

네트워크에 속한 의사, 병원 및 기타 서비스 제공자는 귀하께 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품을 직접 지불하게 할 수 없습니다. 또한 서비스 제공자가 당사로부터 청구한 금액에 대해 저희가 적게 지불했거나 전혀 지불하지 않은 경우에도 서비스 제공자는 귀하께 비용을 청구할 수 없습니다. 귀하는 자기부담금, 보험료, 공제액 또는 기타 비용 분담에 대해 청구 받지 않을 권리가 있습니다. 네트워크 제공자가 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 귀하께 청구를 시도하는 경우, 대처 방법은 7장을 참조하시거나 가입자 서비스부에 문의해 주십시오.

G. 귀하는 언제든지 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴할 권리가 있습니다.

원치 않으시면, 누구도 귀하의 플랜 가입 유지를 강제할 수 없습니다. 언제든지 플랜 가입을 탈퇴하실 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하시는 경우에도 자격을 갖추었다면 Medicare 및 Medicaid 프로그램에는 가입될 수 있습니다. 귀하는 Original Medicare 또는 Medicare Advantage 플랜을 통해 대부분의 건강 관리 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 처방약 플랜 또는 Medicare Advantage 플랜을 통해 Medicare 파트 D 처방약 혜택을 받을 수 있습니다. 또한 고령자 종합 건강관리 프로그램(Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), Medicaid Advantage Plus, 관리형 장기 치료 프로그램 또는 Medicaid 개별 지불 서비스(Original Medicaid)를 포함한 기타 프로그램을 통해 귀하의 Medicaid 서비스를 받을 권리가 있습니다.

H. 귀하는 자신의 건강 관리에 대해 결정할 권리가 있습니다.

귀하는 치료 선택사항에 대해 알 권리가 있으며 귀하의 서비스에 대해 결정할 권리가 있습니다.

귀하는 서비스를 받을 때 담당 의사 및 기타 의료 제공자로부터 정보 일체를 받을 권리가 있습니다. 또한 귀하의 요구를 충족시킬 수 있는 의사와 기타 서비스 제공자를 이용할 권리가 있습니다. 그러한 서비스 제공자란 귀하의 건강 관리에 대한 요구를 충족시키고, 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 소통하고 물리적으로 접근 가능한 장소에서 귀하에게 서비스를 제공할 수 있도록 지원하는 제공자가 포함됩니다. 또한 귀하는 가족이나 간병인이 귀하의 서비스와 치료에 관한 논의에 참여하게 하실 수 있습니다. 귀하는 필요한 치료에 대해 귀하를 대신할 사람을 지정할 권리가 있습니다.

- **귀하의 선택안을 알아두십시오.** 귀하는 모든 종류의 치료에 대해 알 권리가 있습니다. 귀하는 서비스 제공자와의 상담을 통해 비용에 관계 없이 서비스 제공자로부터 해볼 수 있는 모든 종류의 치료 선택안과 대안에 대한 정보를 얻고 논의하며, 이러한 선택안에 대해 이해할 수 있는 방식으로 설명 받을 권리가 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- **위험을 알아두십시오.** 귀하는 수반되는 모든 위험에 대해 알 권리가 있습니다. 서비스나 치료가 연구 실험의 일부인 경우 이것을 미리 통보 받아야 합니다. 귀하는 실험 차원의 치료를 거부할 권리가 있습니다.
- **귀하는 2차 소견을 구할 수 있습니다.** 귀하는 치료에 대한 결정에 앞서 또 다른 서비스 제공자에게서 진료를 받을 권리가 있습니다.
- **귀하는 본인 의지에 따라 “아니요”라고 말할 수 있습니다.** 귀하는 그 어떠한 치료도 수락하거나 거부할 권리가 있습니다. 귀하의 서비스 제공자가 병원이나 기타 의료 시설을 떠나지 말도록 권고하는 경우에도 귀하께서 원하시면 떠날 수 있는 권리도 여기에 포함됩니다. 또한 투약을 중단할 권리도 있습니다. 귀하가 치료를 거부하거나 투약을 중단하는 경우라도 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 해지되지 않습니다. 그러나 치료를 거부하거나 투약을 중단하는 경우, 귀하에게 발생한 일에 대한 모든 책임은 전적으로 귀하에게 있습니다.
- **귀하는 당사에 서비스 제공자의 치료 거부 이유를 설명하도록 요청할 수 있습니다.** 귀하는 본인이 반드시 받아야 한다고 생각되는 치료를 서비스 제공자가 거부하는 경우 당사로부터 설명을 들을 권리가 있습니다.
- **귀하는 서면 해명서를 받을 권리가 있습니다.** 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품이 거부되었다면, 별도의 요청없이도 귀하는 서면 해명서를 받을 권리가 있습니다.
- **귀하는 당사에 거부되었거나 또는 통상 보장범위에 있지 않은 서비스, 항목 또는 의약품을 보장하도록 요청할 수 있습니다.** 이를 “보장범위 결정”이라고 합니다. 9장은 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 귀하의 통합 팀(IDT)에 보장범위 결정을 요청하는 방법을 설명합니다.
- **귀하는 귀하의 치료 계획에 참여할 수 있습니다.** Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자는 처음 가입하면, 90일 이내에, 또는 Aetna Better Health of New York MLTC를 통해 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입한 경우, 마지막 평가일로부터 6개월 이내에 필요 사항에 대한 직접 종합 평가를 받게 됩니다. 또한 귀하는 IDT와의 논의를 통해 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)을 개발하고 필요 시 업데이트하게 됩니다. 귀하는 새로운 종합 평가를 요청하거나 언제든지 업데이트 된 PCSP를 요청할 권리가 있습니다. 자세한 정보를 원하시면 1장을 참조해 주십시오.
- **귀하는 제공자, IDT 및 Aetna Better Health FIDA Plan으로부터 귀하의 건강과 기능적 상태와 관련된 완벽하고 정확한 정보를 얻을 권리가 있습니다.**

귀하는 스스로 건강 관리에 관한 결정을 내릴 수 없는 경우 어떻게 하고 싶은지를 말할 권리가 있습니다.

가끔씩 스스로 건강 관리에 관한 결정을 내리지 못하는 경우가 있습니다. 그런 일이 일어나기 전에 귀하는:

- **누군가에게 귀하를 대신해 건강 관리에 관해 결정을 내릴 권리를 주는 서면 양식을 작성할 수 있습니다.**



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 귀하가 스스로 건강 관리에 관해 결정할 수 없는 경우, 서비스 제공자가 귀하의 건강 관리에 어떻게 대처하면 좋은지에 대한 **서면 지침을 귀하의 서비스 제공자에게 제시**할 수 있습니다.

귀하의 지침을 전달하는 데 사용될 수 있는 법적 문서는 **사전 의료 지시서**라고 합니다. 사전 의료 지시서의 종류는 다양하며 이를 부르는 명칭 또한 상이합니다. 예컨대 **생존 유서와 의료 관련 위임장**입니다. 귀하가 플랜 가입 시, 당사는 귀하에게 사전 의료 지시서를 작성할 수 있는 권리에 대해 알려 드립니다. 또한 개인 중심의 서비스 플랜이 갱신될 때 이러한 권리에 대해 알려 드립니다.

사전 의료 지시서를 반드시 사용할 필요는 없지만 원하시면 하실 수 있습니다. 다음은 이용 방법입니다.

- **양식을 입수하십시오.** 양식은 주치의, 변호사, 법률 서비스 기관 또는 사회복지사를 통해 구하실 수 있습니다. Medicare 또는 Medicaid에 대한 정보를 제공하는 기관(뉴욕시 노인국(New York City Department for the Aging), 뉴욕주 변호사 협회(New York State Bar Association), AARP 등)도 사전 의료 지시서 양식을 구비해 둘 수 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 해당 양식을 요청하실 수도 있습니다.
- **양식을 작성하고 서명하십시오.** 이 양식은 법적 문서입니다. 양식 작성 시 변호사의 도움을 받는 것에 대해 고려하셔야 합니다.
- **이 양식에 대해 알아 두어야 하는 사람들에게 사본을 배부하십시오.** 귀하의 주치의에게 양식 사본을 제공하셔야 합니다. 또한 귀하를 대신해 결정하도록 지정한 사람에게도 사본을 제공해야 합니다. 가까운 친구나 가족에게도 사본을 제공하실 수 있습니다. 사본은 반드시 집에 보관해 두십시오.

입원할 예정이며 사전 의료 지시서에 서명한 상태라면, **사본을 병원에 가져가십시오.**

- 병원 측에서는 귀하에게 사전 의료 지시서에 서명했는지, 그리고 지시서 지침 여부를 물을 것입니다.
- 사전 의료 지시서에 아직 서명하지 않은 경우, 병원에는 해당 양식이 있으니 귀하가 서명을 원하는지 물을 것입니다.

사전 의료 지시서 작성 여부는 귀하의 선택임을 명심하십시오.

귀하의 지침이 준수되지 않는 경우의 대처

Aetna Better Health FIDA Plan 및 당사의 서비스 제공자는 귀하의 지침을 존중해야 합니다. 귀하가 사전 의료 지시서에 서명했고 서비스 제공자가 지시서의 지침을 준수하지 않은 것으로 생각되는 경우, 뉴욕 주 보건부 병원 불만 상담 전화 1-800-804-5447번, 또는 관리형 장기 치료 기술 지원 센터 전화 1-866-712-7197번으로 이의를 제기하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

I. 귀하는 도움을 요청할 권리가 있습니다

2장에서는 다양한 지원 청구 연락처가 포함되어 있습니다. 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 개입 없이 도움을 요청할 권리가 있습니다. 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) 또는 뉴욕 주 장기 치료 옴부즈맨 같은 기관에 도움을 요청하실 수 있습니다.

- ICAN은 Aetna Better Health FIDA Plan 보장과 관련된 정보와 지원 서비스를 제공할 수 있습니다. ICAN은 1-844-614-8800번으로 연락하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)
- 뉴욕 주 장기 치료 옴부즈맨은 장기 치료 시설 거주자로서 귀하가 갖는 권리에 관한 정보와 지원 서비스를 제공할 수 있습니다. 가까운 장기 치료 옴부즈맨 연락 방법은 1-800-342-9871번으로 문의해 주십시오.

2장에 나와 있는 것처럼 당장 이용 가능한 기타 지원 청구가 있습니다. 귀하는 2장에 소개된 기관이나 신원을 알고 있는 다른 모든 기관으로부터 지원을 요청할 권리가 있습니다.

J. 귀하는 불만을 제기하고 당사가 내린 결정을 재고하도록 당사에 요청할 권리가 있습니다

9장에서는 귀하가 보장 받는 서비스와 치료에 대해 문제나 우려가 있는 경우 귀하의 대처 방안에 대해 알려 드립니다. 예컨대 귀하는 당사에 보장범위 결정을 요청하거나 당사에 대한 이의 제기를 통해 보장범위 결정을 변경토록 하거나 또는 불만을 제기할 수 있습니다.

귀하는 다른 가입자가 Aetna Better Health FIDA Plan을 상대로 제기했던 이의 제기과 불만에 대한 정보를 얻을 권리가 있습니다. 이러한 정보를 얻으려면 가입자 서비스부에 전화해 주십시오.

부당한 대우를 받고 있다고 생각되거나 귀하의 권리가 존중되지 않는다고 여겨지는 경우에는 어떻게 해야 할까요

부당한 대우가 132페이지에 나온 이유로 인한 차별에 관한 문제가 *아니라면* 다음의 방식으로 도움을 받으실 수 있습니다.

- **가입자 서비스부에** 전화를 걸어 9장에 간략히 소개된 바와 같이 Aetna Better Health FIDA Plan에 불만을 제기하실 수 있습니다.
- **건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)**에 1-800-701-0501번으로 연락하실 수 있습니다.
- **Medicare**에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.
- **Medicaid**에 1-800-541-2831번으로 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-898-5849번을 이용해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- **독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)**에 1-844-614-8800번으로 연락하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)

어떤 상황에서든 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에 내부 불만을 제기할 권리가 있고, Medicare 또는 뉴욕 주 보건부(New York State Department of Health, NYSDOH)에 외부적 불만을 제기할 권리가 있으며 보장범위 결정에 대한 그 어떠한 이의도 제기할 권리가 있습니다. 이러한 사항에 대한 문제 제기 과정은 9장에 간략히 설명되어 있습니다.

귀하의 권리에 대한 상세 정보를 얻는 방법

귀하의 권리에 대한 자세한 정보는 다음 방법을 통해 얻으실 수 있습니다.

- **가입자 서비스부에 전화**하실 수 있습니다.
- **건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HII CAP)**에 1-800-701-0501번으로 **연락**하실 수 있습니다.
- **Medicare에 연락**하실 수 있습니다.
 - » “Medicare Rights & Protections”(Medicare 권리 및 보호)를 보시려거나 다운로드하시려면 Medicare 웹사이트를 방문해 주십시오. (주소: <https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226.pdf>.)
 - » 또는 주 7일 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.
- **Medicaid**에 1-800-541-2831번으로 **연락**하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-898-5849번을 이용해 주십시오.
- **독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)**에 1-844-614-8800번으로 **연락**하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)

귀하의 권리를 알고 귀하의 권리를 행사하는 데 도움을 얻는 방법

독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 연락하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.) ICAN의 정보와 지원 서비스는 무료입니다. 이러한 서비스는 저희 플랜과 무관합니다.

K. 귀하는 변경을 제안할 권리가 있습니다

귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan, Medicare, 뉴욕 주 보건부(New York State Department of Health) 또는 귀하께서 선택하시는 외부 대리인에게 변경을 권고할 권리가 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

L. 귀하는 또한 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자로서의 책임이 있습니다

귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 아래에 열거된 항목을 이행해야 할 책임이 있습니다. 문의 사항은 가입자 서비스부로 전화해 주십시오.

- **보장 내역이 무엇이 알아보고 보장범위의 서비스, 항목 및 의약품을 받기 위해 준수해야 할 규칙이 무엇인지 확인하시려면 가입자 안내 책자를 읽어보십시오.** 여기에는 주치의 선정 및 보장범위의 서비스, 항목 및 의약품에 대한 네트워킹 서비스 제공자의 이용 방법이 안내되어 있습니다. 이해되지 않는 사항은 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.
 - » 보장범위의 서비스와 항목에 대한 자세한 정보를 원하시면, 3장과 4장을 참조해 주십시오. 이 장들에서는 보장되는 서비스와 보장되지 않는 서비스, 반드시 준수해야 할 규칙 및 납부 대상에 대해 설명합니다.
 - » 보장 약에 대한 자세한 정보를 원하시면 5장과 6장을 참조해 주십시오.
- **저희에게 갖고 계신 기타 모든 건강 보험 또는 처방약 보험에 대해 알려주십시오.** 서비스를 받으실 때 저희는 귀하가 갖고 계신 모든 보장 옵션을 이용하실 수 있도록 해야 합니다. 다른 보장을 가지고 계신 경우 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.
- **귀하의 주치의와 기타 제공자에게 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입되어 있음을 알려 주십시오.** 서비스, 항목, 또는 의약품 받을 때마다 Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자 ID 카드를 제시하십시오.
- **귀하의 주치의와 기타 서비스 제공자가 귀하에게 최상의 의료 서비스를 제공할 수 있도록 협조해 주십시오.**
 - » 아프시거나 부상을 당하신 경우, 귀하의 주치의나 치료 관리자에게 전화로 연락해 바로 조치를 취할 수 있도록 하십시오. 네트워킹 외부 제공자의 응급 진료를 필요로 할 때에는 Aetna Better Health FIDA Plan에 가능한 한 빨리 알려주십시오. 응급 상황 시에는 911로 전화해 주십시오.
 - » 서비스 제공자에게 그들이 필요로 하는 신원 정보와 귀하의 건강 정보를 제공해 주십시오. 귀하의 건강 문제에 관해 가능한 한 많이 확인해 주십시오. 귀하와 서비스 제공자가 동의한 치료 계획 및 지침을 따르십시오.
 - » 귀하의 주치의와 기타 서비스 제공자가 현재 복용하고 계신 모든 약에 대해 알게 하십시오. 여기에는 처방약, 처방전 없이 구입 가능한 약, 비타민 및 보충제가 포함됩니다.
 - » 궁금한 사항이 있으면 반드시 질문하십시오. 귀하의 서비스 제공자는 귀하가 이해할 수 있도록 설명해야 합니다. 질문한 뒤 질문에 대한 답변이 이해되지 않으면 다시 질문하십시오.
 - » 귀하에게 의료 서비스를 제공하고 귀하가 필요로 할 수 있는 기타 건강 관리 서비스를 계획하는 것과 관련해 주치의, 치료 관리자, 통합 팀(IDT)이 맡고 있는 역할을 이해하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- » 귀하의 IDT와 함께 개인 중심의 서비스 플랜(PCSP) 개발에 참여해 주십시오. 진료 예약을 지켜 주시고 예약을 지킬 수 없는 경우, 귀하의 치료 관리자나 IDT에게 알려 주십시오.
- **사려 깊은 모습을 보여주십시오.** 당사는 모든 가입자가 다른 가입자의 권리를 존중해 주시기를 바랍니다. 또한 주치의의 진료소에서, 병원에서, 기타 제공자의 사무소에서, 그리고 Aetna Better Health FIDA Plan 직원과 연락하실 때 정중하게 대해 주시기를 바랍니다.
- **귀하의 몫을 지불해 주십시오.** 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자로서 플랜 측이 보장하지 않는 모든 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 그 비용을 전액 부담하실 책임이 있습니다.
 - ➔ 귀하가 IDT의 결정이나 서비스, 항목 또는 의약품을 보장하지 않겠다는 Aetna Better Health FIDA Plan의 결정에 동의하지 않으시면 이의를 제기하실 수 있습니다. 이의를 제기하는 방법에 관한 정보는 9장을 참조해 주십시오.
- **이사를 가시는 경우 저희에게 알려주십시오.** 이사가 예정되어 있다면, 반드시 즉시 알려주셔야 합니다. 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.
 - » **서비스 지역을 벗어나 이사하시는 경우, 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자가 되실 수 없습니다.** 1장에는 서비스 지역에 대한 설명이 있습니다. 가입 브로커는 이사를 하시게 되는 경우 서비스 지역 내부인지 외부인지를 확인해드릴 수 있고, 대안적인 Medicare 및 Medicaid 보장을 찾으실 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. 또한 이사하실 때 Medicare 및 Medicaid에 반드시 새 주소지를 알려주도록 하십시오. Medicare 및 Medicaid의 전화번호는 2장을 참조해 주십시오.
 - » **서비스 지역 내에서 이사하시는 경우에도 알려 주셔야 합니다.** 저희는 가입 기록 정보를 최신 상태로 유지해 귀하께 연락을 취하는 방법을 알아두어야 합니다.
- **소득 또는 자산 등의 개인 정보에 변동이 있으면 저희에게 알려주십시오.** 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 제공하는 정보는 반드시 정확하고 완전해야 합니다.
 - » 전화번호, 주소, 결혼 상태, 가족 구성원 추가 여부, 자격 대상 또는 기타 건강 보험 보장처럼 개인 정보에 변동이 있으면 당사에 즉시 알려주셔야 합니다.
 - » 은행 계좌의 자산, 수중의 현금, 양도성 예금 증서, 주식, 생명보험 증서 또는 기타 모든 자산에 변화가 있다면, 가입자 서비스부 및 뉴욕 주에 통지하십시오.
- **질문이나 우려 사항은 가입자 서비스부에 문의해 도움을 받으십시오. 문제가 있다면 저희에게 즉시 알려주십시오.**



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

9장: 문제나 불만 사항이 있는 경우 할 일(보장범위 결정, 이의 제기, 불만 제기)

이 장의 내용

이 장은 보장범위 결정과 가입자의 불만 및 이의 제기 권리에 대한 정보를 포함하고 있습니다. 이 장을 잘 읽고 다음에 해당하는 경우 해야 할 일에 대해 알아보십시오.

- 플랜에 대한 문제나 불만이 있는 경우.
- 통합 팀(IDT)이나 플랜이 지불하지 않는다고 지정한 서비스, 항목 또는 의약품이 필요한 경우.
- IDT 또는 플랜이 귀하의 진료에 대해 내린 결정에 동의하지 않는 경우.
- 보장 서비스 및 항목이 곧 종료된다고 생각하는 경우.

문제가 있을 경우, 이 장에서 현재 상황에 적용되는 부분을 읽어보아야 합니다. 이 장은 문제가 있을 때 해야 할 일에 대한 정보를 쉽게 확인할 수 있도록 여러 절로 세분화되어 있습니다.

건강 또는 장기 서비스 및 지원과 관련된 문제가 있는 경우

가입자는 의료 서비스의 내용이 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)에 포함되어 있는지의 여부에 관계 없이 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)이 가입자의 치료를 위해 필요하다고 결정한 건강 관리, 약, 장기 서비스 및 지원을 받아야 합니다. **귀하의 치료에 문제가 있는 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 전화를 걸어 도움을 요청하실 수 있습니다.** 이 장에서는 여러 문제와 불만 사항에 대해 가입자가 가지는 여러 옵션을 설명하지만 항상 ICAN에 연락하여 문제 해결 절차를 안내 받으실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

목차

이 장의 내용.....	144
건강 또는 장기 서비스 및 지원과 관련된 문제가 있는 경우.....	144
1절: 개요.....	147
1.1절: 문제가 있을 경우 해야 할 일.....	147
1.2절: 법률 용어의 의미.....	147
2절: 도움을 요청할 장소.....	147
2.1절: 기타 정보와 도움을 얻을 수 있는 장소.....	147
3절: 보장범위 관련 문제.....	148
3.1절: 이의 제기 또는 불만 접수에 관한 결정.....	148
4절: 보장범위 결정 및 이의 제기.....	149
4.1절: 보장범위 결정 및 이의 제기에 대한 개요.....	149
4.2절: 보장범위 결정 및 이의 제기에 대한 도움 얻기.....	149
4.3절: 이장에서 도움이 될 부분.....	150
5절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 문제.....	152
5.1절: 이 절을 활용해야 할 경우.....	152
5.2절: 보장범위 결정 요청.....	153
5.3절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 1단계 이의 제기.....	155
5.4절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 2단계 이의 제기.....	159
5.5절: 지불 문제.....	161
6절: Medicare 파트 D 약.....	163
6.1절: 파트 D 약을 받는 데 문제가 있거나 귀하가 당사에 파트 D 약에 대한 비용을 환급하도록 하고 싶다면 어떻게 합니까?.....	163
6.2절: 예외란 무엇입니까?.....	164



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 6.3절: 예외 요청에 대해 알아두어야 할 중요한 사항 165
- 6.4절: 예외를 포함해 파트 D 약 보장범위 결정 또는 파트 D 약에 대한 환급을 요청하는 방법.. 166
- 6.5절: 파트 D 약에 대한 1단계 이의 제기..... 169
- 6.6절: 파트 D 약에 대한 2단계 이의 제기..... 171
- 7절: 장기간 입원 보장에 대한 요청 172
 - 7.1절: Medicare 권리 활용법 173
 - 7.2절: 퇴원일 변경을 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 1단계 이의 제기 174
 - 7.3절: 퇴원일 변경을 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 2단계 이의 제기 176
 - 7.4절: 이의 제기 기한을 놓친 경우..... 177
- 8절: 재택 건강 관리, 전문 간호 관리 또는 종합 외래환자 재활 시설(CORF) 서비스가 너무 이르게 종료된다고 생각하는 경우..... 179
 - 8.1절: 당사는 귀하의 보장이 언제 종료되는지 미리 알려드릴 것입니다..... 179
 - 8.2절: 귀하에 대한 의료 서비스를 지속시키기 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 1단계 이의 제기 180
 - 8.3절: 귀하에 대한 의료 서비스를 지속시키기 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 2단계 이의 제기 182
 - 8.4절: QIO 1단계 이의 제기 기한을 놓치는 경우..... 183
- 9절: 2단계 이의 제기 이후의 이의 제기..... 185
 - 9.1절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 다음 단계 185
 - 9.2절: Medicare 파트 D 약을 위한 다음 단계..... 185
- 10절: 불만 제기 방법 186
 - 10.1절: 내부 불만 제기..... 187
 - 10.2절: 외부 불만 제기..... 189



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

1절: 개요

1.1절: 문제가 있을 경우 해야 할 일

이 장에서는 플랜, 서비스 또는 지불에 문제가 있을 때의 조치에 대해 설명합니다. Medicare와 Medicaid는 이러한 절차를 승인했습니다. 각 절차에는 당사와 가입자가 지켜야 할 일련의 규칙, 절차, 기한이 있습니다.

1.2절: 법률 용어의 의미

이 장에 있는 일부 규칙 및 기한에는 어려운 법률 용어가 포함되어 있습니다. 이 용어 중에서 다수는 이해하기 어려우므로 특정 법률 용어 대신 쉬운 용어를 사용했습니다. 또한 약어를 최대한 적게 사용했습니다.

예:

- “기관 판단”(organization determination) 또는 “보장범위 판단”(coverage determination)이라는 말 대신 “보장범위 결정”(coverage decision)을 사용
- “신속 판단”(expedited determination) 대신에 “빠른 보장범위 결정”(fast coverage decision)을 사용

올바른 법률 용어의 의미를 이해하고 아는 것은 더 명확한 의사소통에 도움이 될 수 있으므로 그러한 용어를 제공하고 있습니다.

2절: 도움을 요청할 장소

2.1절: 기타 정보와 도움을 얻을 수 있는 장소

문제 해결을 위한 절차를 시작하거나 진행하는 것이 혼란스러운 경우가 있습니다. 특히 몸이 좋지 않거나 체력이 제한적일 때 그러합니다. 또는 다음 절차로 진행하는 데 필요한 지식이 없을 수도 있습니다.

독립 소비자 옹호 네트워크에서도 도움을 받으실 수 있습니다.

도움이 필요한 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)로 문의하실 수 있습니다. 주에서는 이의 기와 기타 문제에 대한 도움을 드리고자 ICAN을 마련했습니다. ICAN은 질문에 답변하고 문제 해결을 위해 해야 할 일을 알려드릴 것입니다. ICAN은 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다. ICAN은 가입자의 권리를 이해하도록 돕고 가입자의 문제나 반대 의견을 어떻게 전달할 수 있는지 방법을 알려 드립니다. ICAN은 가입자의 문제나 반대 의견을 전달하는 과정을 도와드릴 수 있습니다. ICAN 수신자 부담 전화는 1-844-614-8800번입니다. 이 서비스는 무료입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

가입자는 주 건강 보험 지원 프로그램의 도움을 받을 수 있습니다.

주 건강 보험 지원 프로그램(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)에 전화하실 수도 있습니다. SHIP은 연방 정부로부터 자금을 수령하는 주 프로그램입니다. 뉴욕주에서 SHIP은 '건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램'(Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program, HIICAP)이라고 합니다. HIICAP 카운셀러는 질문에 답변하고 문제 해결을 위해 해야 할 일을 알려줄 것입니다. HIICAP는 보험회사 또는 건강 플랜과 연계되어 있지 않습니다. HIICAP는 교육을 받은 카운셀러를 갖추고 있으며 서비스는 무료입니다. HIICAP 전화번호는 1-800-701-0501입니다.

Medicare를 통해 도움 받기

문제 해결을 위한 도움은 Medicare에 직접 연락할 수 있습니다. 다음은 Medicare로부터 도움을 받는 두 가지 방법입니다.

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)에 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오. 통화는 무료입니다.
- Medicare 웹 사이트(<http://www.medicare.gov>)를 방문해 주십시오.

3절: 보장범위 관련 문제

3.1절: 이의 제기 또는 불만 접수에 관한 결정

문제가 있을 경우, 이 장에서 문제의 절차에 대해 설명한 해당 부분을 확인해야 합니다. 아래의 차트는 이 장에서 이의 제기와 불만과 관련된 해당 절을 찾는 데 도움이 될 것입니다.

문제가 보장에 관한 문제입니까?

(여기에는 특정 서비스, 항목 또는 처방약의 보장 여부에 대한 문제, 보장 방법, 서비스, 항목 또는 처방약 결제와 관련된 문제가 포함됩니다.)

예.

제 문제는 보장에 대한 문제입니다.

4절: “보장범위 결정 및 이의 제기”(149 페이지)로 가십시오.

아닙니다.

제 문제는 보장에 대한 문제가 아닙니다.

10절: “불만 제기 방법”(186페이지)으로 건너 뛰십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

4절: 보장범위 결정 및 이의 제기

4.1절: 보장범위 결정 및 이의 제기에 대한 개요

보장범위 결정을 요청하고 이의 제기를 하는 절차는 가입자의 혜택 및 보장과 관련된 문제를 해결합니다. 또한 결제와 관련된 문제도 포함합니다.

보장범위 결정이란?

보장범위 결정은 통합 팀(IDT), 이 플랜 또는 허가된 전문의가 귀하의 혜택과 보장범위 또는 플랜이 귀하의 의료 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 지불하는 금액을 처음 결정하는 것입니다. IDT, 플랜 또는 허가된 전문의는 귀하에게 보장되는 내용 및 플랜이 지불할 금액을 결정할 때마다 보장범위 결정을 합니다. 허가된 전문의에는 치과 의사, 검안사, 청력학자가 포함됩니다.

귀하 또는 귀하의 제공자가 서비스, 항목 또는 의약품이 플랜에 의해 보장되는지 잘 모르는 경우 제공자가 서비스, 항목 또는 의약품을 제공하기 전에 보장범위를 결정해 주도록 요청할 수 있습니다.

이의 제기란?

이의 제기는 IDT나 저희 플랜, 또는 허가된 전문의가 내린 결정을 검토하도록 요청하고 문제가 있을 경우 변경하도록 요청하는 공식적인 방법입니다. 예를 들어, IDT, 저희 플랜 또는 허가된 전문의는 귀하가 원하는 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되지 않는다고 결정할 수 있습니다. 가입자나 서비스 제공자가 이 결정에 동의하지 않을 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다.

▶ **참고:** 가입자는 IDT의 일원입니다. 따라서 보장범위 결정을 내렸던 토론에 참여한 것처럼 이의 제기를 할 수 있습니다.

4.2절: 보장범위 결정 및 이의 제기에 대한 도움 얻기

보장범위 결정 또는 이의 제기를 하기 위한 도움은 누구에게 요청할 수 있나요?

다음 중 한 곳에 도움을 요청할 수 있습니다.

- **가입자 서비스부**에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.
- **치료 관리자**에게 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.
- **독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)**에 전화하시면 무료로 도움을 받으실 수 있습니다. ICAN은 독립적인 기관입니다. 또한 이 플랜과 관련이 없습니다. 전화번호는 1-844-614-8800입니다.
- **건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling, and Assistance Program, HIICAP)**으로 연락해 무료 지원을 받으실 수 있습니다. HIICAP는 독립적인 기관이며 또한 이 플랜과 관련이 없습니다. 전화번호는 1-800-701-0501입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 해당 **서비스 제공자**와 상담하십시오. 담당 서비스 제공자는 가입자를 대신하여 보장범위 결정을 요청하거나 이의 제기를 할 수 있습니다.
- **친구 또는 가족**에게 이야기하여 대리인 역할을 해주도록 요청하실 수도 있습니다. 다른 사람을 “대리인”으로 지정하여 보장범위 결정을 요청하고 이의 제기를 해달라고 요청할 수 있습니다.
 - » 누구든 귀하께서 보장범위 판단 또는 이의 제기에 관한 요청을 하실 수 있도록 도울 수 있습니다.
 - » 귀하의 서면 지정 당사자만이 이의 제기 동안 귀하를 대리할 수 있습니다. 이의 제기 과정 동안 친구, 친척 또는 기타 개인이 대리인이 되어주기를 원할 경우, “대리인 지정” 양식을 작성하거나 대리인이 되기를 원하는 사람을 서신에 적고 서명할 수 있습니다.
 - “대리인 지정” 양식을 얻으려면 가입자 서비스부에 연락하여 양식을 요청하십시오. 이 양식은 Medicare 웹 사이트에서 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>를 이용하시거나 저희 웹 사이트 www.aetnabetterhealth.com/newyork에서도 구하실 수 있습니다. 이 양식은 가입자를 대신하여 행동할 권한을 부여합니다. 서명한 양식의 사본을 저희에게 제출하시거나
 - 서신을 저희에게 보내시거나 서신에 귀하의 대리인으로 기재된 사람이 저희 플랜에 보내도록 할 수도 있습니다.
- 또한 변호사에게 귀하의 대리인 역할을 요청할 권리도 있습니다. 변호사에게 연락하거나 지역 변호사 협회 또는 기타 추천 서비스에서 변호사 이름을 요청하여 받을 수 있습니다. 일부 법률 그룹은 가입자가 자격을 갖춘 경우 무료 법률 서비스를 제공합니다. 자신을 대변할 변호사를 원할 경우, 대리인 지정 양식을 작성해야 합니다.

그러나, 보장범위 결정을 요청하거나 이의 제기를 하기 위해 **반드시 변호사를 선임할 필요는 없습니다.**

4.3절: 이 장에서 도움이 될 부분

보장범위 결정 및 이의 제기와 관련된 상황에는 4가지가 있습니다. 각각의 상황에는 다양한 규칙 및 기한이 있습니다. 가입자가 따라야 하는 규칙을 찾기 쉽도록 이 장을 여러 절로 나누었습니다. 따라서 자신의 문제에 해당하는 절만 읽으면 됩니다.

- **5절(152페이지)**에서는 서비스, 항목 및 의약품(파트 D 약은 제외)에 대해 문제가 있는 경우에 대한 정보를 제공합니다. 예를 들어 다음의 경우 이 절을 참조하십시오.
 - 원하는 의학적 치료를 받지 못했으나 플랜이 치료를 보장한다고 믿고 있습니다.
 - 귀하의 서비스 제공자가 귀하에게 제공하려는 서비스, 항목 또는 의약품을 통합 팀(IDT), 플랜 또는 허가된 전문의가 승인하지 않았고 귀하는 이 치료를 보장해야 한다고 믿고 있습니다.
 - **참고:** 파트 D가 보장하지 않는 약일 경우에만 5절을 활용하십시오. 보장약 목록의 의약품으로서 별표(*)로 표시된 약은 파트 D가 보장하지 않습니다. 파트 D 약의 이의 제기 절차에 대한 설명은 163페이지의 6절을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 귀하는 보장되어야 한다고 생각하는 서비스나 항목을 받았지만 귀하의 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의는 플랜에서 이 치료는 지불되지 않는다고 결정했습니다.
- 귀하는 보장되는 것으로 생각했던 서비스나 항목을 받고 지불한 후 플랜이 이를 환급해 줄 것을 원합니다.
- 이용하는 치료에 대한 보장이 줄어들거나 중단될 계획이라고 들었으며 가입자는 그러한 결정에 동의하지 않습니다.
 - **참고:** 중지 예정인 보장이 병원 치료, 재택 건강 관리, 전문 간호 시설 진료 또는 종합 외래환자 재활 시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 서비스인 경우 이러한 종류의 치료에는 특별한 규칙이 적용되므로 본 장의 별도 절을 읽어야 합니다. 7절과 8절(172 및 179페이지)을 참조해 주십시오.
- **6절(163페이지)**에서는 파트 D 약에 대한 정보를 제공합니다. 예를 들어 다음의 경우 이 절을 참조하십시오.
 - 플랜 또는 담당 IDT에게 플랜의 보장약 목록(의약품 목록)에 없는 파트 D 약을 보장하도록 예외를 요청하려고 합니다.
 - 귀하는 플랜 또는 IDT가 귀하가 받을 수 있는 의약품 양에 대한 제한을 철회해 주도록 요청하고 싶어합니다.
 - 귀하는 플랜 또는 IDT가 사전 승인이 필요한 의약품을 보장해 주도록 요청하고 싶어합니다.
 - 플랜 또는 IDT가 귀하의 요청이나 예외를 승인하지 않았으나 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자는 저희가 승인을 해야 한다고 생각합니다.
 - 귀하는 이미 구입하신 처방약에 대해 플랜이 지불해 줄 것을 요청하고 싶어 합니다. (이는 지불에 대한 보장범위 결정을 플랜 또는 IDT에 요청하는 것입니다)
- **7절(172페이지)**에서는 서비스 제공자가 너무 일찍 귀하를 퇴원시키고 있다고 생각하시는 경우 병원 입원 기간을 오래 보장해 주도록 요청하는 방법에 대한 정보를 제공합니다. 다음의 경우 이 절을 활용하십시오.
 - 가입자가 병원에 입원해 있으며 의사가 조기 퇴원을 요청하고 있습니다.
- **8절(179페이지)**에서는 귀하의 재택 건강 관리, 전문 간호 시설 이용 및 종합 외래환자 재활 시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 서비스가 너무 일찍 종료된다고 생각하시는 경우 대응할 정보를 제공합니다.

참고해야 할 절이 어느 곳인지 잘 모르겠는 경우 가입자 서비스부에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

기타 도움이나 정보가 필요하신 경우 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 연락해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

5절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 문제

5.1절: 이 절을 활용해야 할 경우

이 절은 의료, 행동 건강, 장기 치료 서비스의 혜택에 문제가 있을 경우 해야 할 일에 대해 설명하고 있습니다. 또한 파트 D가 보장하지 않는 약과 관련된 문제도 이 절을 참조해 주십시오. 보장 약 목록의 의약품으로서 별표(*)로 표시된 약은 파트 D가 보장하지 않습니다. 파트 D 약의 이의 제기에 대한 설명은 6절을 참조하십시오.

이 절에서는 가입자가 다음 상황에 처한 경우 해야 할 일에 대해 설명하고 있습니다.

1. 필요한 의료, 행동 건강 또는 장기 진료 서비스를 저희 플랜이 보장하지만 귀하는 이를 받지 않고 있다고 생각합니다.

할 수 있는 일: 귀하는 통합 팀(IDT), 플랜 또는 허가된 전문의에게 보장범위 결정을 내려 주도록 요청할 수 있습니다. 보장범위 결정을 요청하는 정보는 5.2절(153페이지)로 이동하십시오. 보장범위 결정에 동의하지 않을 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다.

2. 서비스 제공자가 가입자에게 제공하려는 치료를 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 승인하지 않았으며 가입자는 승인해야 한다고 생각합니다.

할 수 있는 일: 귀하는 서비스를 승인하지 않는 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기를 하는 방법에 대한 정보는 5.3절(155페이지)로 이동하십시오.

3. 플랜이 보장해야 한다고 생각하는 서비스나 항목을 받았지만 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 플랜에서 보장되지 않는다고 결정했습니다.

할 수 있는 일: 귀하는 플랜이 지불하지 않기로 한 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기를 하는 방법에 대한 정보는 5.3절(155페이지)로 이동하십시오.

4. 귀하는 보장되는 것으로 생각했던 서비스나 항목을 받고 지불한 후 플랜이 해당 서비스나 항목에 대해 환급해 줄 것을 원합니다.

할 수 있는 일: 귀하는 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의에게 플랜에서 환급을 승인하도록 요청할 수 있습니다. 지불을 요청하는 방법에 대한 정보는 5.5절(161페이지)로 이동하십시오.

5. IDT 플랜 또는 허가된 전문의가 특정 서비스에 대한 보장을 변경 또는 중단했으며 귀하는 그러한 결정에 동의하지 않습니다.

할 수 있는 일: 귀하는 서비스를 감소, 변경 또는 중지하는 결정에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기를 하는 방법에 대한 정보는 5.3절(155페이지)로 이동하십시오.

참고: 중단될 예정인 보장이 병원 치료, 가정 건강 관리, 전문 간호 시설 또는 종합 외래환자 재활 시설(CORF) 서비스인 경우, 특별 규칙이 적용됩니다. 자세한 내용은 7절 또는 8절(172 및 179페이지)을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

5.2절: 보장범위 결정 요청

의료, 행동 건강 또는 장기 치료 서비스를 얻기 위해 보장범위 결정을 요청하는 방법

본인에게 필요한 서비스나 항목이 있을 경우, 통합 팀(IDT), 플랜 또는 허가된 전문의에게 해당 서비스, 항목 또는 의약품을 승인해달라고 요청하십시오. 담당 치료 관리자에게 연락하여 보장범위 결정을 원한다고 말할 수 있습니다. 또는 본인의 대리인이나 서비스 제공자에게 전화, 서신, 팩스 등의 방법으로 보장범위 결정을 요청할 수도 있습니다.

- 전화번호: **1-855-494-9945**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자 전화: **711**.
- 팩스 번호: 1-855-264-3822
- 서신 발송 주소: Aetna Better Health FIDA Plan
Attn: Grievance and Appeals Department
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027

요청한 후에는 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의는 보장범위를 결정할 것입니다.

보장범위 결정에 소요되는 시간

요청을 한 후부터 영업일을 기준으로 3일까지 걸릴 수 있습니다. 영업일로 3일 이내에 결정이 내려지지 않으면 이의 제기를 할 수 있습니다.

▶ 때때로 IDT, 플랜 또는 전문의가 결정을 내리는 데 더 많은 시간이 걸릴 수 있습니다. 이 경우, 귀하는 역일로 최대 3일 이상 소요될 수 있음을 알리는 서신을 받으시게 됩니다. 이 서신을 통해 추가 시간이 필요한 이유를 설명합니다.

위에 설명한 결정 기한에 세 가지 예외가 있습니다.

- 현재의 건강 관리 서비스를 지속하거나 추가하는 경우에 관한 보장범위 결정은 영업일로 1일 내로 결정 사항을 전달 받게 됩니다.
- 퇴원 후 재택 건강 관리 서비스에 대한 보장범위 결정의 경우, 귀하는 1 영업일 이내에 결정을 받게 될 것입니다. 그러나 귀하가 요청한 후의 날씨가 주말이나 연휴인 경우, 결정 사항을 72시간 내에 전달 받게 됩니다.
- 귀하가 이미 받았던 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 보장범위 결정의 경우, 역일로 14일 내에 결정 사항을 전달 받게 됩니다.

보장범위 결정을 더욱 신속하게 받을 수 있습니까?

예. 건강 때문에 더 빠른 결정이 필요한 경우 “빠른 보장범위 결정”을 요청하십시오. IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 요청을 승인하는 경우 귀하는 24시간 이내에 결정을 받게 됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

그러나 때때로 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 결정을 내리는 데 더 많은 시간이 걸릴 수 있습니다. 이 경우, 귀하는 역일로 최대 3일 이상 소요될 수 있음을 알리는 서신을 받으시게 됩니다. 이 서신을 통해 추가 시간이 필요한 이유를 설명합니다.

“빠른 보장범위 결정”(“fast coverage decision”)에 해당하는 법률 용어는 “신속 판단”(“expedited determination”)입니다.

빠른 보장범위 결정을 요청하고자 하는 경우, 세 가지 중 한 가지 조치를 취할 수 있습니다.

- 치료 관리자에게 연락하십시오.
- 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있으며 1-855-264-3822번으로 팩스를 보내실 수도 있습니다. 또는
- 귀하의 서비스 제공자 또는 대리인이 가입자 서비스부에 문의하게 하십시오.

빠른 보장범위 결정을 요구하기 위한 규칙이 있습니다.

빠른 보장범위 결정을 받아보려면 다음의 두 가지 결정을 충족해야 합니다.

1. 귀하는 오로지 아직 받지 않은 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 보장을 요청하는 경우에만 빠른 보장범위 결정을 받으실 수 있습니다. (귀하의 요청이 이미 받은 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 지불에 해당하는 경우 빠른 보장범위 결정을 받을 수 없습니다.)
2. 표준 3영업일이 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 획득, 유지 또는 회복할 수 있는 능력을 심각하게 위협하게 할 수 있는 경우에만 빠른 보장범위 결정을 얻을 수 있습니다.

➔ **귀하의 서비스 제공자가 귀하에게 빠른 보장범위 결정이 필요하다는 의사를 전하는 경우, 이러한 결정은 자동으로 획득됩니다.**

➔ 서비스 제공자의 지원 없이 빠른 보장범위 결정을 요청하는 경우 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의는 귀하가 빠른 보장범위 결정을 받을지 결정합니다.

- IDT, 플랜 또는 전문의가 빠른 보장범위 결정에 대한 요건을 충족하지 않는다고 결정하는 경우 귀하는 서신을 받게 됩니다. IDT, 플랜 또는 허가된 전문의는 대신 표준 3영업일 기한을 적용합니다.
- 이 서신은 귀하의 서비스 제공자가 빠른 보장범위 결정을 요청하는 경우, 귀하가 빠른 보장범위 결정을 자동으로 획득하게 될 것임을 알립니다.
- 또한 빠른 보장범위 결정 대신 표준 보장범위 결정을 제시한 해당 결정에 대해 “빠른 불만 제기” 방법을 알려 드립니다. (빠른 불만 제기를 포함한 불만 처리 절차에 관한 자세한 정보는 10절(186페이지)을 참조하십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

보장범위 결정이 수락되는 경우, 서비스, 항목 또는 의약품은 언제 받게 됩니까?

보장범위 결정이 수락되는 경우, 해당 서비스, 항목 또는 의약품 이용이 승인되었음을 의미합니다. 가능하다면, 당사의 결정일로부터 영업일 기준 3일 내에 승인된 서비스, 항목 또는 의약품을 받거나 받기 시작하게 됩니다. 서비스, 항목 또는 의약품이 영업일 기준 3일 내에 적정하게 제공될 수 없다면, 귀하의 IDT는 서비스 제공자와 공조해 귀하가 승인 받은 서비스, 항목 또는 의약품을 가능한 한 조속히 받을 수 있도록 조치할 것입니다.

보장범위 결정이 거부가 되는 경우, 제가 어떻게 알 수 있습니까?

거부 결정이 내려지면 이유를 설명하는 서신을 받게 됩니다. 플랜 측 또는 귀하의 IDT 또한 귀하에게 유선으로 통보할 것입니다.

- IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 **거부 결정**을 내린 경우 귀하는 결정을 변경하도록 요청할 권리가 있습니다. 이러한 요청은 이의 제기(또는 “제기”)를 통해 하시면 됩니다. 이의 제기란 플랜에 보장범위를 거부하는 결정을 다시 검토하도록 요청하는 것을 의미합니다.
- 이의를 제기하기로 결정하는 경우, 이의 제기 1단계에 들어가는 것을 뜻합니다(자세한 내용은 다음 절 참조).

5.3절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 1단계 이의 제기

이의 제기란?

이의 제기는 보장범위 결정을 검토하고 실수가 있었다고 생각하는 경우 이를 변경하도록 요청하는 공식적인 방법입니다. 귀하 또는 제공자가 해당 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 이의를 제기하실 수 있습니다. 어떠한 경우든, 귀하는 1단계 이의 제기를 시작해야 합니다.

이의 제기 과정에 도움이 필요하신 경우 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 문의하실 수 있습니다. ICAN은 보험회사 또는 건강 플랜과 관련이 없습니다.

1단계 이의 제기는 무엇입니까?

1단계 이의 제기는 Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 첫 번째 이의 제기입니다. 저희 플랜에서는 보장범위 결정이 정확한 것인지를 확인하기 위해 보장범위 결정을 심사합니다. 심사자는 통합 팀(IDT)의 일원이 아니며 원래의 보장범위 결정에 참여하지 않았던 플랜 소속의 사람이 될 것입니다. 해당 심사가 끝나면 귀하에게 당사의 결정을 서면으로 전달할 것입니다. 건강을 이유로 빠른 보장범위 결정이 필요한 경우, 당사는 귀하에게 전화로도 알리는 방식을 시도할 것입니다.

1단계 이의 제기가 귀하에게 유리하게 결정나지 않는 경우, 당사는 2단계 이의 제기를 위해 귀하의 이의 제기 건을 자동으로 통합 행정 청문회 사무소로 전달합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

1단계 이의 제기는 어떻게 합니까?

- 이의 제기를 시작하려면, 귀하, 서비스 제공자 또는 대리인은 당사에 연락하셔야 합니다. 저희 플랜에 **1-855-494-9945 (TTY: 711)**번으로 전화하시거나 서면으로 이의 제기를 하실 수 있습니다. 이의를 제기하기 위해 연락하는 방법에 대한 자세한 내용은 2장을 참조하십시오. 당사에 “표준 이의 제기” 또는 “빠른 이의 제기”를 하실 수 있습니다.
- 빠른 이의 제기를 요청하는 경우 전화 **1-855-494-9945**번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번을 이용해 주십시오.
- 표준 이의 제기를 하는 경우, 서면으로 이의 제기를 하시거나 당사에 전화하십시오.
 - 다음의 주소로 요청서를 제출하실 수 있습니다.
Aetna Better Health FIDA Plan
Attn: Grievance and Appeals Dept.
55 West 125th Street, Suite 1300
New York, NY 10027
- 또한 주 7일 24시간 언제든지 저희에게 **1-855-494-9945**번으로 전화하여 이의 제기를 하실 수도 있습니다. TTY 사용자는 **711**번을 이용해 주십시오.

요약: 1단계 이의 제기 방법

귀하, 담당 의사 또는 대리인은 귀하의 요청을 서면으로 작성해 이를 우편 또는 팩스로 발송하면 됩니다. 또한 전화 연락을 통해 이의 제기를 하실 수도 있습니다.

- 귀하가 이의를 제기하는 해당 결정이 있는지 **60일 내에** 요청하십시오. 합당한 사유로 기한을 놓친 경우 여전히 이의를 제기하실 수 있습니다.
 - 귀하가 받고 있는 서비스가 변경되거나 중단될 것이라는 소식을 들어 이의를 제기하는 경우, 이의 제기가 진행 중인 동안에도 그러한 서비스를 계속 받고자 한다면 **더 빠른 시간 이내에 이의 제기를** 해야 합니다.
- ➔ 이의 제기의 기한에 대한 자세한 내용은 이 절을 참조해 주십시오.

귀하를 대신해 이의를 제기할 수 있는 사람이 있습니까?

예. 누구라도 귀하를 대신해 이의를 제기할 수 있습니다. 그러나 귀하가 서면으로 지정한 사람만이 이의 제기 기간 동안 귀하를 대표할 수 있습니다. 누군가를 대리인으로 삼으려면 먼저 귀하가 “대리인 임명” 양식을 작성하거나 대리인으로 삼고자 하는 당사자임을 나타내는 서신을 작성해 서명하셔야 합니다. 이 양식이나 서신은 다른 사람이 귀하를 대신할 수 있도록 허가하는 것입니다.

- “대리인 지정” 양식을 작성하려면 가입자 서비스부에 연락하여 양식을 요청하십시오. 이 양식은 Medicare 웹 사이트에서 <https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>를 이용하시거나 저희 웹 사이트 **www.aetnabetterhealth.com/newyork**에서도 구하실 수 있습니다. 이 양식은 가입자를 대신하여 행동할 권한을 부여합니다. 서명한 양식의 사본을 저희에게 제출하시거나
- 서신을 저희에게 보내시거나 서신에 귀하의 대리인으로 기재된 사람이 저희 플랜에 보내도록 할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945 (TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- ➔ **참고:** 서비스 제공자가 가입자 치료 비용에 대한 플랜의 결정에 대해 이의 제기를 하는 경우도 있을 수 있습니다. 이것은 가입자를 대신한 이의 제기와 다른 것입니다. 가입자는 서비스 제공자의 이의 제기에 관여하실 필요가 없습니다.

이의 제기를 위한 기한은 언제입니까?

귀하는 보장범위 결정에 대해 통지하는 서신을 받은 당일로부터 **역일로 60일 내에** 이의 제기를하실 수 있습니다.

이러한 기한을 놓쳤으며 시기를 놓친 합당한 사유가 있다면, 당사는 귀하에게 이의를 제기할 수 있는 추가 시간을 제공할 수도 있습니다. 합당한 사유의 예는 다음과 같습니다: 귀하가 심각한 질환이 있거나 당사가 귀하에게 이의 제기 요청 마감에 관해 잘못된 정보를 제공한 경우.

“빠른 이의 제기”(fast appeal)에 해당하는 법률 용어는 “신속 이의 제기”(expedited appeal)입니다.

- ➔ **참고:** 귀하가 받고 있는 서비스가 변경되거나 중단될 것이라는 소식을 들어 이의를 제기하는 경우, 이의 제기가 진행 중인 동안에도 그러한 서비스를 계속 받고자 한다면 **더 빠른 시간 내에** 이의를 제기해야 합니다. 자세한 정보는 159페이지의 “1단계 이의 제기 동안 혜택을 계속 받을 수 있습니까?”를 읽어보십시오.

내 사례 파일의 사본을 얻을 수 있습니까?

예. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하여 사례 파일의 사본을 요청하십시오. 사례 파일 사본은 무료로 제공해 드립니다.

제공자는 나의 이의 제기에 관해 더욱 자세한 정보를 제공할 수 있습니까?

예. 귀하와 서비스 제공자는 더욱 자세한 정보를 제공함으로써 이의 제기를 뒷받침할 수 있습니다.

이의 제기의 결정은 어떻게 내려지나요?

당사는 서비스나 항목의 보장범위에 대한 귀하의 요청에 대해 모든 정보를 자세히 살펴봅니다. 그런 후 IDT, 플랜, 또는 허가된 전문의가 귀하의 요청에 **거부 결정**을 내리면 저희는 규칙이 모두 잘 준수되었는지 확인합니다. 심사 담당자는 귀하의 IDT에 속하지 않은 사람이고 원래의 결정에 관여하지 않았던 사람이 됩니다.

더욱 자세한 정보가 필요하다면, 당사는 귀하 또는 제공자에게 정보를 요청하기도 합니다.

“표준” 이의 제기에 관한 결정은 언제 접할 수 있습니까?

귀하의 이의 제기가 Medicaid 처방약에 관한 것이라면, 당사는 귀하에게 이의 제기 접수일로부터 역일로 7일 내에 답변을 제공해야 합니다. 기타 모든 이의 제기의 경우, 당사는 귀하에게 이의 제기



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

접수일로부터 역일로 30일 내에 답변을 제공해야 합니다. 귀하의 건강 상태로 인해 더욱 빠른 결정이 필요하다면 당사는 그러한 조치를 더욱 신속하게 처리할 것입니다.

- 그러나 당사가 추가 시간을 요청하거나 더욱 많은 자료를 수집해야 하는 경우, 당사는 역일로 최대 14일을 더 쓸 수 있습니다. 결정까지 추가 시간이 필요하다는 결정이 내려지면, 당사는 귀하에게 추가 시간 소요 이유를 설명하는 서신을 발송할 것입니다.
 - 당사의 결정까지 추가 시간이 필요 없다고 여겨지는 경우, 귀하는 당사의 추가 시간 소요 결정에 대해 “빠른 불만 제기”를 하실 수 있습니다. 빠른 불만 제기를 신청할 때, 당사는 귀하의 불만 제기에 대해 24시간 내에 응답할 것입니다. 빠른 불만 제기를 포함한 불만 처리 절차에 관한 자세한 정보는 10절(186페이지)을 참조하십시오.
 - 당사가 귀하의 “표준” 이의 제기에 대해 역일로 7일 내로(Medicaid 처방약 이의 제기에 대해), 역일로 30일 내로(기타 모든 이의 제기에 대해), 또는 추가 시간이 끝날 때까지(소요된 경우) 답변하지 않는 경우, 당사는 귀하의 사례를 이의 제기 과정 2단계로 자동 이전할 것입니다. 이런 경우 귀하에게 통지됩니다. 2단계 이의 제기 과정에 관한 세부 정보는 5.4절(159페이지)을 참조하십시오.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 저희는 Medicaid 처방약 이의 제기를 받은 후 역일로 7일 이내 또는 다른 종류의 이의 제기를 받은 후 역일로 30일 이내에 보장을 승인해야 합니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 안내 서신을 보내드립니다. 서신을 통해 귀하의 사례가 2단계 이의 제기 과정으로 갈 수 있도록 통합 행정 청문회 사무소로 이전되었음을 알려드립니다. 2단계 이의 제기 과정에 관한 세부 정보는 5.4절(159페이지)을 참조하십시오.

“빠른” 이의 제기에 관한 결정은 언제 접할 수 있습니까?

귀하가 빠른 이의 제기를 요청하는 경우, 이의 제기가 접수된 지 72시간 내에 당사가 귀하에게 답변을 제공할 것입니다. 귀하의 건강상 더욱 신속한 답변을 필요로 하는 경우, 당사는 귀하에게 더욱 신속하게 답변을 제공할 것입니다.

- 그러나 당사가 추가 시간을 요청하거나 더욱 많은 자료를 수집해야 하는 경우, 당사는 역일로 최대 14일을 더 쓸 수 있습니다. 결정까지 추가 시간이 필요하다는 결정이 내려지면, 당사는 귀하에게 추가 시간 소요 이유를 설명하는 서신을 발송할 것입니다.
- 당사의 결정까지 추가 시간이 필요 없다고 여겨지는 경우, 귀하는 당사의 추가 시간 소요 결정에 대해 “빠른 불만 제기”를 하실 수 있습니다. 빠른 불만 제기를 신청할 때, 당사는 귀하의 불만 제기에 대해 24시간 내에 응답할 것입니다. 빠른 불만 제기를 포함한 불만 처리 절차에 관한 자세한 정보는 10절(186페이지)을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 당사가 귀하의 이의 제기에 대해 답변을 72시간 내에 혹은 추가 시간이 끝날 때까지(소요된 경우) 제공하지 않는 경우, 귀하의 사례는 자동으로 이의 제기 과정 2단계로 이전됩니다. 이런 경우 귀하에게 통지됩니다. 2단계 이의 제기 과정에 관한 세부 정보는 5.4절(159페이지)을 참조하십시오.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 당사는 이의 제기를 받은 후 72시간 이내에 보장범위를 승인하거나 제공해야 합니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 이 내려지면 안내 서신을 보내드립니다. 서신을 통해 귀하의 사례가 2단계 이의 제기 과정으로 갈 수 있도록 통합 행정 청문회 사무소로 이전되었음을 알려드립니다. 2단계 이의 제기 과정에 관한 세부 정보는 5.4절(159페이지)을 참조하십시오.

1단계 이의 제기 동안 혜택을 계속 받을 수 있습니까?

귀하의 IDT, 플랜 또는 허가된 전문의가 현재 귀하가 받고 있는 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 보장을 변경하거나 중단하기로 결정했다면, 당사는 제안된 조치를 실시하기 전, 귀하에게 통지문을 발송할 것입니다.

해당 조치에 동의하지 않는 경우, 귀하는 1단계 이의 제기를 신청하실 수 있습니다. 귀하가 당사의 **통지문에 표시된 소인 날짜로부터 10일 내에 또는 해당 조치의 의도된 유효일까지**(두 날짜 중 늦은 날짜 기준) 1단계 이의 제기를 하는 경우, 당사는 해당 서비스, 항목 또는 의약품을 계속 보장할 것입니다.

귀하가 이러한 기한을 충족하는 경우에는 이의 제기가 계류 중인 동안에도 비용 없이 서비스, 항목 또는 의약품을 계속 받으실 수 있습니다. (이의 제기 대상 외의) 기타 모든 서비스, 항목 또는 의약품 또한 비용 없이 계속될 것입니다.

5.4절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 2단계 이의 제기

1단계에서 플랜이 거부 결정을 내리면, 그 다음은 어떻게 됩니까?

귀하의 1단계 이의 제기 중 일부 혹은 모두에 대해 당사가 **거부 결정**을 내리면, 귀하의 사례는 이의 제기 과정의 2단계로 자동 이전되어 통합 행정 청문회 사무소가 검토할 것입니다.

2단계 이의 제기는 무엇입니까?

2단계 이의 제기는 2차 이의 제기로서 통합 행정 청문회 사무소(IAHO)에서 처리합니다. IAHO는 Aetna Better Health FIDA Plan과는 무관한 독립 기관입니다. IAHO는 임시 및 장애 지원국(State Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA)에 있는 FIDA 행정 청문회 분과(FIDA Administrative Hearing Unit) 소속입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

2단계 이의 제기의 처리 과정은 어떻게 됩니까?

저희는 2단계 이의 제기를 위해 IAHO에게 1단계 이의 제기를 자동 이전할 것입니다. 저희 플랜은 귀하에게 귀하의 사례가 2단계로 이전되었으며 IAHO에서 연락이 올 것임을 알릴 것입니다. 또한 귀하가 2단계 이의 제기 청문회 일정을 전해 듣지 못하는 경우에 대비해 IAHO 연락처가 함께 통지됩니다. 청문회 날짜 최소 10일 전, 귀하는 IAHO를 통해 행정 청문회 통지문을 받게 됩니다. 청문회는 청문회 사무관이 직접 혹은 전화로 실시합니다. 귀하의 사례 파일의 사본을 요청하시려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

2단계 이의 제기는 “표준” 이의 제기 또는 “빠른” 이의 제기가 될 것입니다. 1단계가 빠른 이의 제기였다면, 2단계에서도 자동으로 빠른 이의 제기가 될 것입니다. 추가로, IAHO에서 귀하는 빠른 이의 제기가 필요하다고 결정하는 경우, 귀하는 빠른 이의 제기로 처리될 것입니다. 그렇지 않으면, 표준 이의 제기를 받게 됩니다.

- ▶ **표준 2단계 이의 제기:** 귀하의 표준 이의 제기가 Medicaid 처방약에 관한 것이라면, IAHO는 귀하에게 이의 제기 접수일로부터 역일로 7일 내에 답변을 제공해야 합니다. 다른 모든 표준 이의 제기의 경우 IAHO는 플랜에 이의 제기를 요청한 날로부터 역일로 62일 이내에 답변을 제공해야 합니다. IAHO는 귀하의 건강 상태로 인해 조기 결정이 필요한 경우, 귀하에게 답변을 더욱 이른 시기에 전달할 것입니다.
- ▶ **빠른 2단계 이의 제기:** IAHO는 귀하에게 이의 제기 접수 72시간 내에 답변을 제공해야 합니다.

2단계 이의 제기 동안 혜택을 계속 받을 수 있습니까?

귀하가 1단계 이의 제기를 신청할 당시 혜택 지속의 자격이 있다면, 이의 제기 중 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 혜택은 2단계 중에도 계속될 것입니다. 1단계 이의 제기 동안의 혜택 지속에 관한 정보는 159페이지를 참조하십시오.

(이의 제기 대상 외의) 기타 모든 서비스, 항목 또는 의약품 또한 변경 없이 계속될 것입니다.

결정은 어떻게 알 수 있습니까?

IAHO는 결정을 내리면 귀하에게 해당 결정에 대한 설명과 함께 더욱 자세한 이의 제기 권리에 대한 정보를 제공하는 서신을 발송합니다. 귀하가 빠른 이의 제기의 자격이 된다면, IAHO는 귀하에게 전화를 통해서도 해당 결정을 통지할 것입니다.

- ▶ IAHO가 요청 사항 일부 또는 전부에 대해 **수락 결정**을 내리면, 플랜은 해당 항목 또는 서비스를 즉시 승인해야 합니다(해당 결정일로부터 1 영업일 내에).
- ▶ 요청 사항의 일부 또는 전부에 대해 IAHO에서 **거부 결정**을 내리면 1단계 결정에 동의함을 의미합니다. 이를 “결정 지지”라고 합니다. 또한 “이의 제기 기각”이라고도 부릅니다. 귀하는 IAHO의 결정에 대해 추가로 이의를 제기할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

요청 사항의 일부 또는 전부에 대해 IAHO에서 거부 결정을 내리면 또 다른 이의 제기가 가능합니까?

IAHO 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 3단계 이의 제기를 위해 Medicare 이의 제기 위원회(MAC)에 해당 결정에 대한 이의를 추가로 제기할 수 있습니다. IAHO 결정은 MAC에 자동으로 전달되지 않습니다. 대신 귀하가 이의 제기를 해야 합니다. MAC에 이의 제기를 하는 방법에 관한 지침서는 IAHO의 결정 통지문에 포함됩니다.

이의 제기 추가 단계에 대한 세부 정보는 9절(185페이지)을 참조하십시오.

5.5절: 지불 문제

Aetna Better Health FIDA Plan에는 서비스, 항목 및 의약품이 받는데 규칙이 있습니다. 규칙 중 하나는 귀하가 받고 있는 서비스, 항목 및 의약품이 플랜의 보장을 받아야 한다는 것입니다. 또 다른 규칙은 귀하가 저희 플랜과 업무 협력 관계에 있는 서비스 제공자를 통해 서비스, 항목 및 의약품을 수령해야 한다는 것입니다. 3장에는 플랜에 처음 가입했을 때의 특별 규칙을 포함한 규칙이 설명되어 있습니다. 모든 규칙을 준수하면 서비스, 항목 및 의약품 비용을 플랜이 지불할 것입니다.

서비스, 항목 또는 의약품 비용을 플랜이 부담할지 확실하지 않다면 치료 관리자에게 문의하십시오. 치료 관리자는 가입자의 서비스, 항목 또는 의약품 비용을 플랜이 부담할지, 가입자가 보장범위 결정을 요청해야 할지 알려줄 것입니다.

만약 플랜이 보장하지 않는 서비스, 항목 또는 의약품을 받기로 선택하거나 귀하가 플랜과 업무적 협조 관계에 있지 않은 서비스 제공자로부터 서비스나 항목, 의약품을 받는 경우, 플랜은 해당 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 자동으로 비용을 부담하지 않을 것입니다. 그런 경우, 귀하가 서비스, 항목, 의약품에 대한 비용을 부담하셔야 합니다. 귀하가 당사에게 비용 부담을 요청하고자 하는 경우, 7장부터 읽어보시기 바랍니다. *당사에 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 청구서 지불을 요청하는 방법.* 7장에서는 귀하가 환급을 요청해야 하거나 서비스 제공자로부터 받은 청구서를 당사에 지불하도록 요청해야 상황을 설명합니다. 또한 당사에 대한 비용 부담 요청과 관련한 서류를 당사에 보내는 방법을 설명합니다.

서비스, 항목 또는 의약품을 이용하는 규칙을 준수했지만 서비스 제공자가 비용을 청구한 경우 어떻게 해야 되나요?

서비스 제공자는 보장되는 서비스, 항목 및 의약품 비용을 청구할 수 없습니다. 서비스 제공자가 청구하는 보장 서비스, 항목 또는 의약품 비용보다 저희가 적게 지불하는 경우에도 마찬가지입니다. 서비스 제공자가 플랜이 지불하지 않은 비용을 청구할 경우 “잔액 청구”라고 합니다. 가입자는 어떠한 잔액도 납부할 필요가 없습니다.

보장 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 비용이 청구된 경우, 저희에게 청구서를 보내 주십시오. **직접 비용을 납부하지 않도록 하십시오.** 저희 플랜은 서비스 제공자에게 직접 연락해 이 문제를 처리할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

내가 비용을 지불한 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 환급을 요청할 수 있나요?

보장 서비스, 품목 또는 의약품에 대해 비용이 청구된 경우, 그 비용을 직접 납부하지 마십시오. 납부한 경우, 서비스, 항목 및 의약품을 이용하기 위한 규칙을 준수했다면 환급을 받으실 수 있습니다.

귀하가 환급이 이뤄지도록 요청한다면, 그것은 저희 플랜 또는 통합 팀(IDT)에 보장범위 결정을 요청하는 것입니다. 저희 플랜이나 귀하의 IDT는 귀하가 비용을 부담한 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되는지를 결정하고 귀하가 모든 보장범위 이용 규칙을 준수했는지를 알아보고자 확인할 것입니다.

- 귀하가 비용을 부담했던 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되고 모든 규칙을 준수했다면, 당사는 귀하의 요청을 접수한 후 역일로 60일 내에 그러한 서비스, 항목 또는 의약품 비용에 대해 귀하에게 환급할 것입니다.

혹은 귀하가 아직 그러한 서비스, 항목, 의약품에 대해 비용을 지불하지 않았다면, 당사가 귀하의 서비스 제공자에게 해당 지불을 할 것입니다. 당사에서 지불하게 되는 경우 귀하의 보장범위 결정 요청을 **수락**하는 것과 같은 것입니다.

- 서비스, 항목 또는 의약품이 보장되지 않는 경우 또는 귀하가 모든 규칙을 준수하지 않은 경우 저희는 해당 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 지불을 하지 않으며 그 이유를 설명하는 서신을 보내드립니다.

플랜이나 IDT가 비용을 지불하지 않는다고 하면 어떻게 해야 하나요?

귀하가 플랜 또는 IDT의 결정에 동의하지 않는 경우, **이의**를 제기하실 수 있습니다. 155페이지의 5.3절에 설명한 이의 제기 과정을 따르십시오. 이러한 지침을 따를 때 다음 사항을 유의하십시오.

- 환급에 대한 이의 제기를 하는 경우 당사는 이의 제기를 받은 후 역일로 60일 이내에 답변을 제공해야 합니다.
 - 귀하가 이미 받아 스스로 비용을 부담했던 서비스, 항목 또는 의약품에 대해 당사에 환급을 요청하는 경우, 빠른 이의 제기를 요청할 수 없습니다.
- ➔ 귀하의 이의 제기에 대해 당사가 **거부 결정**을 내리면, 당사는 귀하의 사례를 통합 행정 청문회 사무소(IAHO)에 자동 이전할 것입니다. 이런 경우 귀하에게 통지할 것입니다.
- IAHO가 결정을 뒤집어 당사가 귀하에게 지불하라는 입장을 전달한다면 당사는 역일로 30일 내에 귀하 또는 서비스 제공자에게 해당 금액을 지불해야 합니다. 2단계 후 이의 제기 과정의 어떠한 단계에서든 귀하의 이의 제기에 대해 **수락 결정**이 내려지는 경우, 플랜은 역일로 60일 내에 귀하 또는 서비스 제공자에게 귀하가 요청했던 비용을 보내야 합니다.
 - IAHO가 이의 제기에 대해 **거부 결정**을 내리면 요청에 승인하지 않은 플랜의 결정에 동의함을 의미합니다. (이것을 “결정 지지”라고 합니다. 또한 “이의 제기 기각”이라고도 부릅니다.) 185페이지의 9절에 설명한 것처럼, 귀하는 이러한 결정에 대해 Medicare 이의 제기 위원회로 이의 제기를 할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

6절: Medicare 파트 D 약:

6.1절: 파트 D 약을 받는 데 문제가 있거나 귀하가 당사에 파트 D 약에 대한 비용을 환급하도록 하고 싶다면 어떻게 합니까?

플랜 가입자로서 귀하가 받는 보장은 많은 처방약을 포함합니다. 이들 대부분의 약을 “파트 D 약”이라고 부릅니다. 파트 D가 보장하지 않지만 Medicaid는 보장하기도 하는 약이 몇 가지 있습니다. 이 절은 파트 D 약에 대한 이의 제기에만 해당됩니다.

- 보장약 목록(의약품 목록)에는 별표(*)가 있는 약이 일부 포함되어 있습니다. 이러한 의약품은 파트 D 약이 **아닙니다**. 별표(*) 기호가 붙은 의약품에 대한 이의 제기 또는 보장범위 결정은 **5절**(152페이지)의 절차를 따릅니다.

파트 D 처방약에 대해 보장범위 결정을 요청하거나 이의를 제기할 수 있습니까?

예. 여기서 귀하가 파트 D 약에 대해 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 통합 팀(IDT)에 요청할 수 있는 보장범위 결정의 예시를 소개합니다.

- 귀하는 플랜 또는 IDT에 다음과 같이 예외를 허용해달라고 요청할 수 있습니다.
 - » 플랜 또는 귀하의 IDT에 당사의 보장약 목록(의약품 목록)에 없는 파트 D 약을 보장하도록 요청.
 - » 플랜 또는 IDT에 당사의 의약품 보장 제한(예: 받을 수 있는 의약품의 양에 대한 제한)을 면제해 주도록 요청.
- 귀하는 플랜 또는 IDT에 귀하에 대해 의약품이 보장되는지 여부를 문의합니다(예를 들어, 귀하의 의약품이 플랜의 의약품 목록에 있지만, 당사는 귀하를 위해 이러한 의약품을 보장하기 전, 당사의 승인을 얻도록 요구합니다.)
 - » **참고:** 귀하가 현재 이용하는 약국에서 처방약을 조제해 줄 수 없다고 말하는 경우, 귀하에게 보장범위 결정에 관한 담당자 연락처를 안내하는 통지문이 전달될 것입니다.
- 플랜이나 IDT에게 이미 구입한 처방약 비용을 플랜이 지불하도록 결정하라고 요청합니다. 이것은 비용 부담에 대한 보장범위 결정을 요청하는 것입니다.

파트 D 약의 보장범위 결정에 대한 **법률 용어**는 “**보장범위 판단**”(coverage determination)입니다.

귀하가 플랜 측 또는 귀하의 IDT가 내린 보장범위 결정에 동의하지 않는 경우, 이의 제기를 할 수 있습니다. 이 절에서는 보장범위 결정을 요청하는 방법 및 이의 제기 요청 방법 모두에 대해 설명합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

아래의 차트를 이용하시면 어느 절에 귀하의 상황에 맞는 정보가 있는지 판단하는 데 유용합니다.

귀하는 이러한 상황 중 어떤 경우입니까?			
<p>당사의 의약품 목록에 없는 약이 필요하십니까, 혹은 당사에 보장 의약품 제한이나 규칙을 면제해 주도록 요청하셔야 합니까?</p> <p>귀하는 플랜 측이나 IDT에 예외를 적용해 주도록 요청하실 수 있습니다. (이것은 보장범위 결정의 한 종류입니다.)</p> <p>6.2절(164페이지) 부터 시작합니다. 6.3절과 6.4절 (165 및 166페이지) 을 참조해 주십시오.</p>	<p>귀하는 당사가 의약품 목록에 나온 의약품을 보장하기를 원하며 귀하가 필요로 하는 의약품에 대한 제한(사전 승인을 얻는 것처럼)이나 플랜 측의 규칙을 충족하고 있다고 생각하십니까?</p> <p>귀하는 플랜 측이나 귀하의 IDT에 보장범위 결정을 요청하실 수 있습니다.</p> <p>6.4절 (166페이지)로 건너 뛰십시오.</p>	<p>귀하는 이미 비용을 지불하고 받은 의약품에 대해 당사에 환급을 요청하고 싶습니까?</p> <p>귀하는 플랜 측이나 귀하의 IDT를 통해 환급하도록 요청하실 수 있습니다. (이것은 보장범위 결정의 한 종류입니다.)</p> <p>6.4절 (166페이지)로 건너 뛰십시오.</p>	<p>당사는 귀하가 보장 받거나 환급 받고자 하는 방식으로 보장하지 않거나 비용을 부담하지 않을 것이라는 의사를 귀하에게 이미 전달했습니까?</p> <p>귀하는 이익을 제기하실 수 있습니다. (이는 귀하가 플랜 측에 재고하도록 요청하고 있음을 뜻합니다.)</p> <p>6.5절 (169페이지)로 건너 뛰십시오.</p>

6.2절: 예외란 무엇입니까?

예외란 일반적으로 당사의 보장 약 목록에 없는 의약품에 대해 보장을 받거나 특정 규칙과 제한 없이 의약품을 사용하기 위한 권한입니다. 의약품이 당사의 보장 약 목록에 나와 있지 않거나, 귀하가 원하는 방식으로 보장되지 않는 경우, 귀하는 플랜 측이나 귀하의 통합 팀(IDT)에 “예외”를 허용하도록 요청하실 수 있습니다.

예외를 요청할 때, 귀하의 처방자는 귀하가 예외를 필요로 하는 의학적 이유를 설명해야 합니다.

귀하 또는 처방자가 플랜 측이나 귀하의 IDT에 다음을 이행하도록 요청할 수 있는 예외에 대한 예시를 소개합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

1. 보장 약 목록(의약품 목록)에 없는 파트 D 약 보장.
2. 보장범위에 대한 제한을 없앴. 당사의 의약품 목록에 수록된 특정 의약품에는 추가 규칙이나 제한 사항이 있습니다(자세한 정보는 5장을 참조하십시오.)
 - 특정 의약품 보장에 관한 추가 규칙 및 제한:
 - » 브랜드 의약품 대신 복제약 사용을 요구.
 - » 플랜이 귀하에게 의약품을 보장하기 전, 승인 받기. (이것을 “사전 허가”라고도 부릅니다.)
 - » 플랜에서 귀하가 요청하는 의약품을 보장하기 전, 먼저 다른 의약품을 시도. (이를 “단계적 치료법”이라고도 부릅니다.)
 - » 분량 제한: 플랜은 일부 약에 대해 가입자가 사용할 수 있는 양의 수량을 제한합니다.

의약품 보장범위에 대한 제한 제외 요청에 해당하는 **법률 용어는 때때로 “처방집 예외”(formulary exception)** 요청이라고 부릅니다.

6.3절: 예외 요청에 대해 알아두어야 할 중요한 사항

귀하의 처방자는 당사에 의학적 사유를 알려야 합니다

처방자는 플랜 또는 귀하의 통합 팀(IDT)에게 예외 요청에 대한 의학적 사유를 설명하는 진술서를 제시해야 합니다. 예외에 대한 결정은 귀하가 예외를 요청할 때 처방자로부터 이러한 정보를 포함하는 경우, 더욱 빨라질 수 있습니다.

일반적으로 의약품 목록에는 특정 질환의 치료에 한 가지 이상의 의약품이 포함됩니다. 이것을 “대체 약”이라고 합니다. 대안적 의약품이 귀하가 요청하는 약만큼의 효과를 가지며 더 많은 부작용이나 기타 건강 문제를 야기하지 않는다면, 플랜 또는 IDT는 귀하의 예외 요청을 보통 승인하지 않을 것입니다.

Aetna Better Health FIDA Plan이나 IDT는 귀하의 예외 요청에 대해 수락 또는 거부 결정을 내릴 것입니다.

- 플랜이나 IDT가 귀하의 예외 요청을 **수락**하는 경우, 예외는 보통 그 해가 끝날 때까지 지속됩니다. 귀하의 제공자가 귀하에게 해당 의약품을 계속 처방하고 그 의약품이 귀하의 질환을 치료하는 데 지속적으로 안전하고 효과적인 한, 그렇게 됩니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan이나 IDT가 귀하의 예외 요청을 **거부**하는 경우, 귀하는 이의 제기를 통해 해당 결정의 재심사를 요청하실 수 있습니다. 6.5절(169페이지)에서는 이의 제기 방법을 설명합니다.

다음 절에서는 예외를 포함해 보장범위 결정을 요청하는 방법에 대해 설명합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

6.4절: 예외를 포함해 파트 D 약 보장범위 결정 또는 파트 D 약에 대한 환급을 요청하는 방법

조치

- 귀하가 원하는 보장범위 결정의 유형을 요청하십시오. 요청할 때, 치료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화 연락하거나 우편 또는 팩스로 발송하십시오. 이러한 조치가 가능한 해당자는 귀하, 대리인 또는 처방자입니다. 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 치료 관리자에게 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 전화해 주십시오.

- 귀하나 처방자 또는 귀하를 대신하는 다른 누군가가 보장범위 결정을 요청할 수 있습니다. 또한 변호사가 귀하를 대신하게 할 수 있습니다.

귀하의 대리인 역할을 할 다른 사람에게 권한을 부여하는 방법은 4절(149페이지)을 읽어 주십시오.

➔ 귀하를 대신해 보장범위 결정을 요청하도록 처방자에게 서면 허가서를 제공할 필요는 없습니다.

- 플랜에 환급을 요청하고자 하는 경우, 본 책자의 7장을 참조하십시오. 7장에서는 환급 요청이 필요한 시기에 대해 설명합니다. 또한 플랜에 귀하가 지불했던 의약품 비용을 환급하도록 요청하는 서류를 당사에 발송하는 방법에 대해서도 설명합니다.

- 예외를 요청하는 경우, “근거 진술”을 제시하십시오. 귀하의 제공자는 플랜 측이나 귀하의 통합 팀(IDT)에 의약품 예외에 대한 의학적 사유를 제시해야 합니다. 이것을 “근거 진술”이라고 부릅니다.

귀하의 처방자는 이러한 진술서를 당사에 팩스 또는 우편으로 발송하면 됩니다. 처방자는 당사와의 전화 통화 후 진술서를 팩스 또는 우편 발송할 수 있습니다.

요약: 의약품 또는 지불에 관한 보장범위 결정 요청 방법

치료 관리자 또는 가입자 서비스부에 전화로 연락하거나 서신 또는 팩스를 발송하십시오. 또는 귀하의 대리인이나 처방자에게 귀하를 대신해 보장범위를 요청하도록 부탁하십시오. 표준 보장범위 결정에 대한 답변은 72시간 내에 제공됩니다. 귀하가 이미 비용을 지불했던 파트 D 약 환급에 대한 답변은 역일로 14일 이내에 제공됩니다.

- 예외를 요청하는 경우, 귀하의 처방자의 근거 진술을 포함시키십시오.

- 귀하나 처방자는 빠른 결정을 요청할 수 있습니다. (빠른 결정은 통상 24시간 내에 나옵니다.)

➔ 귀하가 빠른 결정에 자격이 되는지 확인하려면 본 절을 잘 읽어 주십시오! 결정 기한에 대한 정보를 확인하는 경우에도 읽어보시기 바랍니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

귀하의 건강 상 필요하다면, “빠른 보장범위 결정”을 요청하십시오.

“표준 기한”은 플랜 측이나 귀하의 IDT가 “빠른 기한” 사용에 동의하지 않는 경우 적용됩니다.

- **표준 보장범위 결정**은 플랜 측이나 IDT가 처방자의 진술서 접수 후 72시간 내에 귀하에게 답변을 제공하는 것을 말합니다.
- **빠른 보장범위 결정**은 플랜 측이나 IDT가 처방자의 진술서 접수 후 24시간 내에 귀하에게 답변을 제공하는 것을 말합니다.
 - » 아직 받지 않은 의약품에 대해서만 빠른 보장범위 결정을 받을 수 있습니다. (귀하가 구입한 의약품에 대해 당사에 환급을 요청하는 경우에는 빠른 보장범위 결정을 받으실 수 없습니다.)
 - » 표준 기한이 귀하의 건강이나 기능에 심각한 해를 초래할 수 있는 경우에만 빠른 보장범위 결정을 받을 수 있습니다.
 - » 귀하의 처방자가 귀하의 건강이 “빠른 보장범위 결정”을 필요로 한다고 말하는 경우 플랜 또는 IDT는 귀하에게 빠른 보장범위 결정을 제공하기로 자동으로 동의하고 이 사실을 알리는 서신을 보내드립니다.

직접 빠른 보장범위 결정을 요청하는 경우(처방자의 지원을 받지 않음) 플랜 또는 IDT는 빠른 보장범위 결정을 제공할지 여부를 결정할 것입니다.

플랜 측이나 IDT의 결정에 따라 귀하의 의학적 상태가 빠른 보장범위 결정 요건을 충족하지 않는 경우, 대신 표준 기한이 사용될 것입니다. 귀하는 그러한 결정을 설명하는 서신을 받게 될 것입니다. 이 서신을 통해 귀하에게 표준 결정을 제공하도록 한 결정에 불만을 제기하는 방법을 설명합니다. 귀하가 “빠른 불만 제기”를 신청하면 24시간 내에 귀하의 불만 제기에 대한 답변을 받으실 수 있습니다. (빠른 불만 제기를 포함한 불만 처리 절차에 관한 자세한 정보는 10절(186페이지)을 참조하십시오.)

“빠른 보장범위 결정”(fast coverage decision)의 법률 용어는 “신속 보장범위 판단”(expedited coverage determination)입니다.

“빠른 보장범위 결정” 기한

- 플랜 측이나 IDT가 빠른 기한을 이용하는 경우, 귀하는 24시간 내에 답변을 받으시게 됩니다. 이는 플랜 측이나 IDT가 귀하의 요청을 접수한 후 24시간 이내임을 의미합니다. 또는 귀하가 예외를 요청하는 경우, 플랜 측이나 IDT가 귀하의 요청을 뒷받침하는 처방자의 진술서를 받은 후 24시간입니다. 귀하의 건강 상 필요한 경우, 더욱 빨리 답변을 받으실 수 있습니다.
- 플랜이나 IDT가 이 기한을 지키지 못할 경우, 이의 제기 절차의 2단계로 요청 사항을 전달합니다. 2단계에서 독립 심사 기관은 귀하의 요청 사항을 심사할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- ➔ 귀하의 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 당사는 귀하의 요청을 받은 후 또는 가입자의 지원 문서를 받은 후 24시간 내에 귀하에게 보장을 제공해야 합니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 그 이유를 안내하는 서신을 보내드립니다. 서신을 통해 귀하가 당사의 결정에 이의를 제기할 수 있는 방법 또한 설명합니다.

귀하가 아직 받지 않은 의약품에 대한 “표준 보장범위 결정” 기한

- 플랜 측이나 IDT가 표준 기한을 이용하는 경우, 귀하는 요청 사항이 접수된 후 72시간 내에 답변을 받으시게 됩니다. 또는 예외를 요청할 경우, 귀하의 근거 진술을 수령한 후가 됩니다. 귀하의 건강 상 필요한 경우, 더욱 빨리 답변을 받으실 수 있습니다.
- 플랜이나 IDT가 이 기한을 지키지 못할 경우, 이의 제기 절차의 2단계로 요청 사항을 전달합니다. 2단계에서 독립 심사 기관은 귀하의 요청 사항을 심사할 것입니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 당사는 요청을 받고 72시간 이내에 또는 가입자가 예외를 요청한 경우에는 가입자의 처방자가 주는 지원 문서를 받은 후 보장범위를 승인하거나 제공해야 합니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 그 이유를 안내하는 서신을 보내드립니다. 서신을 통해 귀하가 해당 결정에 이의를 제기할 수 있는 방법 또한 설명합니다.

이미 구입한 의약품의 비용 지불에 대한 “표준 보장범위 결정” 기한

- 플랜 측이나 IDT는 귀하의 요청 접수 후 역일로 14일 내에 귀하에게 답변을 제공해야 합니다.
- 플랜이나 IDT가 이 기한을 지키지 못할 경우, 이의 제기 절차의 2단계로 요청 사항을 전달합니다. 2단계에서 독립 심사 기관은 귀하의 요청 사항을 심사할 것입니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 요청을 받은 후 역일로 14일 이내에 귀하에게 지불해 드립니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 그 이유를 안내하는 서신을 보내드립니다. 서신을 통해 귀하가 해당 결정에 이의를 제기할 수 있는 방법 또한 설명합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

6.5절: 파트 D 약에 대한 1단계 이의 제기

- 이의 제기를 시작하려면, 귀하, 귀하의 처방자 또는 대리인이 당사에 연락하셔야 합니다.
- 표준 이의 제기를 요청하는 경우, 요청서를 서면으로 전달해 이의를 제기하실 수 있습니다. 또한 이의 제기를 위해 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.
- 빠른 이의 제기를 원하신다면, 서면으로 이의를 제기하시거나 당사에 전화로 연락하시면 됩니다.
- 결정을 귀하에게 통보한 날로부터 반드시 **역일로 60일 이내**에 이의 제기를 하십시오. 이러한 기한을 놓쳤으며 시기를 놓친 합당한 사유가 있다면, 당사는 귀하에게 이의를 제기할 수 있는 추가 시간을 제공할 수도 있습니다. 예컨대 귀하가 중병에 걸려 당사에 연락하지 못했거나 당사가 귀하에게 이의 제기 요청 기한에 대해 부정확하거나 불완전한 정보를 제공한 경우라면, 기한을 놓친 충분한 사유가 될 수 있습니다.

요약: 1단계 이의 제기 방법

귀하, 처방자 또는 대리인은 귀하의 요청을 서면으로 작성해 이를 우편 또는 팩스로 발송하면 됩니다. 또한 전화 연락을 통해 이의 제기를 하실 수도 있습니다.

- 귀하가 이의를 제기하는 해당 결정이 있는지 **60일 내에** 요청하십시오. 합당한 사유로 기한을 놓친 경우 여전히 이의를 제기하실 수 있습니다.
- 귀하, 처방자 또는 대리인은 당사에 전화 연락을 통해 빠른 이의 제기를 하실 수 있습니다.
- ▶ 귀하가 빠른 결정에 자격이 되는지 확인하려면 본 절을 잘 읽어 주십시오! 결정 기한에 대한 정보를 확인하는 경우에도 읽어보시기 바랍니다.

파트 D 약 보장범위 결정에 대해 플랜에 이의를 제기하는 **법률 용어는 플랜 “재판단”**입니다.

- 귀하는 귀하의 이의 제기에 대한 정보의 사본을 요청할 권리가 있습니다. 사본을 요청하려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.
 - » 원하시면 귀하와 처방자는 당사에 추가 정보를 제공함으로써 귀하의 이의 제기를 뒷받침할 수 있습니다.

귀하의 건강 상 필요하다면, “빠른 이의 제기”를 요청하십시오.

- 아직 받지 않은 의약품과 관련하여 플랜 또는 IDT가 내린 결정에 이의를 제기하는 경우, 귀하와 처방자는 “빠른 이의 제기”가 필요한지 결정해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- “빠른 이의 제기”를 받기 위한 요건은 본 장의 6.4절(166페이지)에 나온 “빠른 보장범위 결정”을 받는 요건과 동일합니다.

플랜은 귀하의 이의 제기를 검토하고 결정을 알려 드릴 것입니다.

- 당사는 귀하의 보장범위 요청에 대한 모든 정보를 다시 주의 깊게 검토합니다. 당사에서는 플랜 또는 IDT가 귀하의 요청에 대해 **거부 결정**을 내릴 때 모든 규칙이 잘 준수되었는지 확인합니다. 당사는 추가 정보를 얻기 위해 귀하나 처방자에게 연락을 취할 수도 있습니다. 검토자는 최초의 보장범위 결정을 하지 않은 사람이 됩니다.

*빠른 이의 제기 (“fast appeal”)*에 해당하는 **법률 용어는 “신속 재판단” (expedited redetermination)**입니다.

“빠른 이의 제기”에 요구되는 기한

- 당사가 빠른 기한을 이용하는 경우, 귀하의 이의 제기를 받은 후 72시간 내에, 또는 귀하의 건강 상 필요하다면 더욱 신속하게 답변을 귀하에게 전달할 것입니다.
 - 당사가 귀하에게 72시간 내에 답변을 제공하지 않는 경우, 귀하의 요청을 이의 제기 과정의 2단계로 넘길 것입니다. 2단계에서 독립 심사 기관은 귀하의 이의 제기를 심사할 것입니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면 당사는 이의 제기를 받은 후 72시간 이내에 보장을 제공해야 합니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 **거부 결정**이 내려진 이유를 설명하고 결정에 대해 이의를 제기하는 방법을 안내하는 서신을 보내드립니다.

“표준 이의 제기”에 요구되는 기한

- 당사가 표준 기한을 이용하는 경우, 귀하의 이의 제기를 받은 후 역일로 7일 내에, 또는 귀하의 건강 상 필요하다면 더욱 신속하게 당사의 답변을 귀하에게 전달할 것입니다. 귀하의 건강 상 필요하다고 여겨진다면, 귀하는 “빠른 이의 제기”를 요청하셔야 합니다.
 - 당사가 귀하에게 역일로 7일 내에 결정 사항을 전달하지 않는 경우, 귀하의 요청을 이의 제기 과정의 2단계로 넘길 것입니다. 2단계에서 독립 심사 기관은 귀하의 이의 제기를 심사할 것입니다.
- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **수락 결정**이 내려지면:
- » 당사가 보장범위 요청을 승인하는 경우, 귀하의 건강이 요구하는 바에 따라 가능한 한 신속하게 보장범위를 제공해야 하지만, 이의 제기를 받은 후 역일로 7일 이내여야 합니다.
 - » 귀하가 이미 구입했던 의약품 비용을 당사에 환급하도록 요청한 것에 대해 당사가 승인하는 경우, 귀하에게 이의 제기 요청을 받은 후 역일로 30일 내에 해당 금액을 전달할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- ➔ 요청 사항의 전체 또는 일부에 대해 **거부 결정**이 내려지면 **거부 결정**이 내려진 이유를 설명하고 결정에 대해 이의를 제기하는 방법을 안내하는 서신을 보내드립니다.

6.6절: 파트 D 약에 대한 2단계 이의 제기

이의 제기의 일부 또는 전체에 대해 **거부 결정**이 내려지면 귀하는 그 결정을 받아들일지 아니면 다시 이의 제기를 할지 선택합니다. 귀하가 2단계 이의 제기로 진행하기로 한 경우, 독립 심사기관 (IRE)이 당사의 결정을 심사할 것입니다.

- 귀하의 사례를 IRE가 심사하도록 하고 싶다면, 귀하의 이의 제기 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 1단계 이의 제기에 대한 당사의 결정 안내 서신에서 2단계 이의 제기 요청 방법을 설명합니다.
- 귀하가 IRE에 이의 제기를 하는 경우, 당사가 해당 기관에 귀하의 사례 파일을 보내게 됩니다. 귀하의 사례 파일의 사본을 요청하시려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.
- 귀하는 IRE에 귀하의 이의 제기를 뒷받침할 기타 정보를 제공할 권리가 있습니다.
- IRE는 Medicare가 고용한 독립 기관입니다. 이 기관은 플랜과 무관하며 정부 기관이 아닙니다.
- IRE의 심사 담당자는 귀하의 이의 제기에 관계된 모든 정보를 주의 깊게 검토할 것입니다. 이 조항은 귀하에게 그러한 결정을 설명하는 서신을 보낼 것입니다.

요약: 2단계 이의 제기 방법

귀하의 사례를 독립 심사기관이 심사하도록 하고 싶다면, 귀하의 이의 제기 요청은 서면으로 이루어져야 합니다.

- 귀하가 이의를 제기하는 해당 결정이 있는지 **60일 내에** 요청하십시오. 합당한 사유로 기한을 놓친 경우 여전히 이의를 제기하실 수 있습니다.
- 귀하, 처방자 또는 대리인이 2단계 이의 제기를 요청할 수 있습니다.
- ➔ 귀하가 빠른 결정에 자격이 되는지 확인하려면 본 절을 잘 읽어 주십시오! 결정 기한에 대한 정보를 확인하는 경우에도 읽어보시기 바랍니다.

파트 D 약에 대해 IRE에 하는 이의 제기의 **법률 용어**는 “**재결정(reconsideration)**”입니다.

2단계 “빠른 이의 제기”에 요구되는 기한

- 귀하의 건강 상 필요하다면, 독립 심사기관(IRE)에 “빠른 이의 제기”를 요청하십시오.
- IRE가 귀하의 “빠른 이의 제기”에 동의하는 경우, 귀하에게 이의 제기 요청을 받은 후 72시간 내에 2단계 이의 제기에 대한 답변을 제공해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- IRE가 귀하의 요청 사항에 대해 **수락 결정**을 내리면 당사는 결정을 받은 후 24시간 내에 의약품 보장을 승인하거나 제공해야 합니다.

2단계 “표준 이의 제기”에 요구되는 기한

- 2단계에서 표준 이의 제기가 진행되면, 독립 심사 기관(IRE)에서는 귀하에게 이의 제기를 받은 후 역일로 7일 내에 2단계 이의 제기에 대한 답변을 제공해야 합니다.
 - » IRE가 귀하의 요청 사항에 대해 **수락 결정**을 내리면 당사는 결정을 받은 후 72시간 내에 의약품 보장을 승인하거나 제공해야 합니다.
 - » 귀하가 이미 구입했던 의약품 비용을 당사에 환급하도록 요청한 것에 대해 IRE가 승인하는 경우, 당사는 해당 결정을 받은 후 역일로 30일 내에 귀하에게 해당 금액을 전달할 것입니다.

2단계 이의 제기에 대해 독립 심사 기관이 거부 결정을 내린 경우, 어떻게 해야 할까요?

거부 결정은 독립 심사 기관(IRE)이 귀하의 요청을 승인하지 않는 당사의 결정에 동의했음을 의미합니다. 이를 “결정 지지”라고 합니다. 또한 “이의 제기 기각”이라고도 부릅니다.

이의 제기 절차의 3단계로 가려면 요청하는 의약품이 최소 금액 기준에 부합해야 합니다. 이러한 금액 가치가 최소액 미만인 경우, 귀하는 더 이상 이의를 제기하실 수 없습니다. 금액이 충분히 높은 경우, 귀하는 3단계 이의 제기를 요청하실 수 있습니다. 귀하가 IRE로부터 받은 서신에는 이의 제기 과정을 지속하는 데 필요한 달러 금액이 설명되어 있습니다.

7절: 장기간 입원 보장에 대한 요청

입원 시, 귀하는 당사의 보장에 따라 질환이나 부상을 치료하고 진단하는 데 필요한 모든 병원 서비스를 받을 권리가 있습니다.

보장 입원 기간 동안, 귀하의 의사, 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT), 병원 직원은 퇴원일에 대비해 귀하와 함께 협력할 것입니다. 또한 퇴원 후 귀하에게 필요할 수 있는 모든 의료 서비스를 마련하는 데 도움을 드릴 것입니다.

- 귀하가 병원을 떠나는 날을 “퇴원일”이라고 부릅니다.
- 귀하의 의사, IDT, 또는 병원 직원은 귀하에게 퇴원 날짜를 알려드릴 것입니다.

귀하가 요구 받은 퇴원 날짜가 너무 이르다고 생각된다면, 병원 체류를 더욱 길게 요청할 수 있습니다. 퇴원 결정에 이의를 제기하는 빠른 전담 과정이 있습니다. 이 과정은 Medicare가 지정한 품질 개선 기관(QIO)에서 처리합니다. 위의 5절(152페이지)에 설명한 일반 이의 제기 과정 대신 더욱 신속한 이 과정을 사용하는 것을 적극 권장합니다. 하지만 두 가지 옵션 모두 선택하실 수 있습니다. 이 절에서는 QIO에 이의 제기를 요청하는 방법을 알려드리며, 아울러 플랜에 이의 제기를 할 때 선택 가능한 사항을 알려 드립니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

7.1절: Medicare 권리 활용법

병원 입원이 허가된 후 2일 이내에 사회복지사 또는 간호사는 귀하의 권리에 관한 Medicare의 중요한 메시지라는 고지문을 드리게 됩니다. 만약 이 고지문을 받지 못하는 경우, 병원 직원에게 요청하십시오. 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또한 주 7일 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오.

이 고지문을 주의 깊게 읽어보시고 이해되지 않는 부분이 있으면 문의해 주십시오. 중요한 메시지는 다음을 포함하여 병원 환자로서의 권리에 대해 알려줍니다.

- 입원 기간 중 및 퇴원 후 Medicare가 보장하는 서비스를 받을 수 있는 권리. 귀하는 이러한 서비스 내용, 서비스비용 부담자 및 서비스 제공 장소에 대해 알아두어야 할 권리가 있습니다.
- 병원 체류 기간에 대한 결정에 참여할 권리.
- 병원의 의료 서비스 품질에 대한 우려 사항을 알릴 수 있는 접수 창구의 위치를 알 권리.
- 지나치게 이르다고 여겨지는 퇴원일에 대해 이의를 제기할 수 있는 권리.

귀하가 Medicare의 통지문을 받았고 귀하의 권리를 이해했음을 증명하기 위해 Medicare 통지문에 서명하셔야 합니다. 통지문에 서명한다고 해서 귀하가 의사 또는 병원 직원이 귀하에게 알려준 퇴원 날짜에 동의한다는 것을 의미하지는 **않습니다**.

서명한 통지문 한 부를 보관해 두시면 필요 시 관련 정보를 이용하실 수 있습니다.

- 이 통지문의 사본을 미리 보시려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또한 주 7일 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용해 주십시오. 통화는 무료입니다.

고지 내용은 <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>을 통해 온라인에서도 확인하실 수 있습니다.

➔ 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스부나 Medicare에 위에 열거된 전화번호로 연락해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

7.2절: 퇴원일 변경을 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 1단계 이의 제기

당사가 입원환자 병원 서비스를 장기적으로 보장할 수 있도록 하고 싶다면, 귀하는 이의 제기를 신청해야 합니다. 이 절에서는 품질 개선 기관(QIO)에 1단계 이의 제기를 요청하는 방법에 대해 설명합니다. 품질 개선 기관(QIO)에서는 예정된 퇴원일이 귀하에게 의료적으로 적절한지를 확인하고자 1단계 이의 제기 심사를 진행할 것입니다.

뉴욕에서 품질 개선 기관은 Livanta라고 합니다. 퇴원 날짜 변경을 위한 1단계 이의 제기를 하려면 Livanta에 1-866-815-5440번으로 전화해 주십시오.

지금 바로 전화하세요!

병원에서 퇴원하기 **전에**, 늦어도 예정된 퇴원 날짜까지는 품질 개선 기관에 연락해 주십시오. 귀하의 권리에 관한 Medicare의 중요한 메시지에는 품질 개선 기관에 연락하는 방법에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

- 퇴원하기 전에 문의하는 경우, 품질 개선 기관으로부터 이의 제기에 대한 결정을 기다리는 동안 비용을 지불하지 않고도 예정된 퇴원 날짜 이후에 병원에 입원하는 것이 허용됩니다.
- 이의 제기를 하지 않고 예정된 퇴원 날짜 이후에도 병원에 계속 입원하기로 결정하는 경우 예정된 퇴원 날짜 후에 받는 병원 치료에 대한 모든 비용을 귀하가 지불해야 할 수 있습니다.

요약: 퇴원 날짜를 변경하기 위해 1단계 이의 제기를 하는 방법

우리 주의 품질 개선 기관에 1-866-815-5440번으로 연락하여 “빠른 검토”를 요청하십시오.

병원을 떠나기 전, 그리고 귀하의 예정된 퇴원일 전에 전화하십시오.

➔ 귀하의 이의 제기에 대해 품질 개선 기관에 연락하는 기한을 놓친 경우 대신 저희 플랜에 직접 이의 제기를 할 수 있습니다. 자세한 내용은 7.4절(177페이지)를 참조해 주십시오.

당사는 귀하가 필요로 하는 부분을 잘 이해하셨는지, 관련 기한은 언제인지 잘 알아두셨기를 바랍니다.

- **필요한 경우 도움을 요청하십시오.** 언제든지 질문이 있거나 도움이 필요한 경우 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또한 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIIAP)에 1-800-701-0501번으로 문의하실 수도 있습니다. 독립 소비자 옹호 네트워크 (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 연락하실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

품질 개선 기관은 무엇입니까?

품질 개선 기관은 의사 및 연방 정부의 재정을 지원 받는 기타 의료 전문가로 구성된 집단입니다. 이러한 전문가는 당사의 플랜에 속해 있지 않습니다. 이들은 Medicare 이용자가 받는 의료 서비스의 품질을 점검하고 품질 개선을 지원하며 Medicare에서 비용을 지불합니다

“빠른 심사”를 요청하십시오

귀하는 퇴원의 “빠른 심사”를 품질 개선 기관에 요청해야 합니다. “빠른 심사”를 요청한다는 것은 귀하가 해당 기관 측에 이의 제기에 대해 표준 기한을 사용하는 대신 빠른 기한을 사용하도록 요청하는 것을 뜻합니다.

“빠른 심사(fast review)”의 **법률 용어**는 “즉시 심사(immediate review)”입니다.

빠른 심사는 어떻게 진행됩니까?

- 품질 개선 기관의 심사 담당자는 귀하나 대리인에게 예정된 퇴원일 이후 보장범위가 계속되어야 한다고 생각하는 이유를 물을 것입니다. 귀하가 서면으로 작성해야 할 내용은 어떤 것도 없지만, 원하시면 그렇게 하실 수 있습니다.
- 심사 담당자는 귀하의 의료 기록을 살펴보고 귀하의 제공자와 상담하고 귀하의 병원 체류에 관계된 모든 정보를 검토할 것입니다.
- 심사 담당자가 귀하의 이의 제기에 대해 당사에 의견을 전달한 그 날 정오까지, 귀하에게 예정된 퇴원일을 제시하는 서신이 전달됩니다. 이 서신에서는 귀하의 서비스 제공자, 병원 그리고 당사가 귀하에 대한 그 날의 퇴원 조치가 적절하다고 여기는 이유를 설명합니다.

이러한 해명서에 해당하는 **법률 용어**는 “퇴원 상세 안내문”(Detailed Notice of Discharge) **이라고 부릅니다.** 샘플을 얻기 위해 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 전화해 주십시오. 또한 주 7일 하루 24시간 언제든지 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락하셔야 합니다.) 혹은 온라인 주소 <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices.html>에서 안내문 견본을 확인하실 수 있습니다.

답변이 수락된 경우

- 품질 개선 기관이 귀하의 이의 제기에 대해 **수락 결정**을 내리는 경우 당사에서는 의학적으로 필요하다면 병원 서비스를 계속 제공해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

답변이 거부된 경우

- 품질 개선 기관이 귀하의 이의 제기에 대해 **거부 결정**을 내리면 귀하의 예정된 퇴원 날짜가 의학적으로 적절하다는 의미입니다. 이런 일이 발생하는 경우 병원 입원 서비스에 대한 보장범위는 품질 개선 기관이 답변을 제공한 후 당일 정오에 종료됩니다.
- 품질 개선 기관이 **거부 결정**을 내렸으며 병원에 계속 머무르려는 경우 입원비를 본인이 부담해야 할 수 있습니다. 지불해야 하는 병원 치료비는 품질 개선 기관이 답변한 날의 정오 이후부터 시작됩니다.
- 품질 개선 기관이 귀하의 이의 제기를 **거부**하고 귀하가 예정된 퇴원 날짜 후에도 병원에 계속 입원하는 경우, 2단계 이의 제기를 할 수 있습니다.

7.3절: 퇴원일 변경을 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 2단계 이의 제기

품질 개선 기관이 귀하의 이의 제기를 거부했고 귀하가 예정된 퇴원 날짜 후에도 병원에 계속 입원하는 경우, 2단계 이의 제기를 할 수 있습니다. 귀하는 품질 개선 기관에 다시 연락해 또 한번의 심사를 요청하셔야 할 것입니다.

품질 개선 기관이 귀하의 1단계 이의 제기에 대해 **거부 결정**을 내린 날로부터 **역일로 60일 이내에** 2단계 심사를 요청하십시오. 이러한 심사 요청은 귀하가 해당 의료 서비스에 대한 보장범위가 종료된 당일 이후 병원에 체류한 경우에만 가능합니다.

뉴욕에서 품질 개선 기관은 Livanta라고 합니다. Livanta에는 1-866-815-5440번으로 연락하실 수 있습니다.

- 품질 개선 기관의 심사 담당자는 귀하의 이의 제기에 관계된 모든 정보를 또 한번 주의 깊게 검토할 것입니다.
- 귀하의 2차 심사 요청을 받은 지 역일로 14일 내에 품질 개선 기관 심사 담당자가 결정을 내릴 것입니다.

요약: 퇴원 날짜를 변경하기 위해 2단계 이의 제기를 하는 방법

우리 주의 품질 개선 기관에 1-855-408-8557번으로 연락하여 다시 심사를 요청하십시오.

수락 결정이 내려진 경우

- 당사는 귀하의 이의 제기에 대한 최초 결정일 당일 정오 이후 귀하가 받은 병원 의료 서비스 비용 중 당사의 몫을 귀하에게 환급해야 합니다. 의학적으로 필요하다면 당사는 병원 입원 치료를 위한 보장을 계속 제공해야 합니다.
- 귀하는 해당 비용에 대한 귀하의 몫을 계속 지불하셔야 하고 보장범위 제한이 적용될 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

거부 결정이 내려진 경우

이러한 답변은 품질 개선 기관이 1단계 결정에 동의하며 이를 변경하지 않을 것임을 의미합니다. 귀하가 받은 서신에서는 귀하가 이의 제기 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치를 설명합니다.

품질 개선 기관이 2단계 이의 제기를 거부하는 경우, 귀하는 예정된 퇴원일 이후의 병원 체류 비용 전액을 납부하셔야 할 수도 있습니다.

7.4절: 이의 제기 기한을 놓친 경우

품질 개선 기관에 1단계 이의 제기 기한을 놓쳤다고 해도 저희 플랜에 직접 이의 제기를 접수하실 수 있습니다. 152페이지의 5절에 설명되어 있으며 아래에 요약한 것과 동일한 절차에 따르십시오.

병원 퇴원일 변경을 위한 1단계 대안적 이의 제기

품질 개선 기관에 연락할 기한을 놓친 경우, 귀하는 저희 플랜에 이의 제기를 하실 수 있습니다. “빠른 심사”를 요청하십시오. 빠른 심사는 표준 기한 대신 빠른 기한을 이용하는 이의 제기입니다.

- 이러한 심사 과정 동안, 당사는 귀하의 병원 체류에 관한 모든 정보를 검토합니다. 당사는 병원에서 퇴원해야 할 시기에 대한 결정이 공정했는지, 모든 규칙을 준수했는지 여부를 확인합니다.
- 당사는 귀하에게 이러한 심사에 대한 입장 전달에 표준 기한을 사용하는 대신, 빠른 기한을 활용할 것입니다. 즉, 저희는 귀하의 건강 요구 상 가능한 빨리 당사의 결정을 전달할 예정이지만, 귀하가 “빠른 심사”를 요청한 후 72시간 이내가 될 것입니다.

요약: 1단계 대안적 이의 제기 방법

귀하의 퇴원 일자에 대한 “빠른 심사”를 요청하시려면 가입자 서비스부로 전화해 주십시오.

당사는 72시간 이내에 결정을 알려드릴 것입니다.

- **저희가 빠른 심사에 대해 수락 결정을 내리면** 퇴원 날짜 후에도 병원에 계속 입원해 있을 수 있음에 동의하는 것입니다. 당사는 병원 서비스가 의료상 필요한 경우에 한해 이러한 서비스를 계속 보장할 것입니다.

또한 이것은 당사가 귀하의 보장이 종료될 것임을 통지한 당일 이후 귀하가 받았던 의료 서비스 비용 중 당사가 부담해야 하는 몫을 귀하에게 환급하는 데 동의하는 것입니다.

- **저희가 빠른 심사에 대해 거부 결정을 내리면** 예정된 퇴원 날짜는 의학적으로 적절하다는 의미입니다. 입원환자 병원 서비스에 대한 당사의 보장은 당사가 보장이 종료될 것이라는 입장을 전한 그 날에 종료됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

» 예정된 퇴원 날짜 후에 병원에 입원해 있는 경우 예정된 퇴원 날짜 후에 받은 **병원 진료의 모든 비용을 귀하가 지불해야** 할 수 있습니다.

▶ 빠른 이의 제기에 **거부 결정**을 내리면 당사가 모든 규칙을 따랐는지 확인받기 위해 귀하의 이의 제기를 통합 행정 청문회 사무소로 보낼 것입니다. 이렇게 하는 것은 귀하의 사례가 자동으로 2단계 이의 제기 과정으로 이동한다는 것을 의미합니다.

“빠른 심사”(fast review) 또는 “빠른 이의 제기”(fast appeal)에 해당하는 **법률 용어는 “신속 이의 제기”(expedited appeal)입니다.**

병원 퇴원일 변경을 위한 2단계 대안적 이의 제기

당사가 귀하의 병원 퇴원일이 변경되어야 한다는 데에 동의하지 않는 경우, 당사는 귀하가 1단계 결정이 내려진 지 영업일로 2일 내에 2단계 이의 제기를 위해 통합 행정 청문회 사무국(Integrated Administrative Hearing Office, IAHO)에 해당 정보를 보낼 것입니다. 귀하는 당사가 이 기한이나 다른 기한을 지키지 않는다고 생각하시면, 불만을 제기하실 수 있습니다. 10절(186페이지)에서는 불만 제기 방법을 설명합니다.

2단계 이의 제기 동안 IAHO는 귀하의 “빠른 검토”에 대해 **거부된 결정**을 심사합니다. 이 기관은 당사가 내린 결정의 변경 필요성 여부를 결정합니다.

- IAHO는 귀하의 이의 제기에 대해 “빠른 심사”를 실시합니다. 심사 담당자는 귀하에게 72시간 내에 답변할 것입니다.
- IAHO는 당사의 플랜과 아무런 관련이 없습니다.
- IAHO의 청문회 사무관은 귀하의 병원 퇴원에 대한 이의 제기와 관련한 모든 정보를 주의 깊게 검토합니다.
- IAHO가 귀하의 이의 제기에 **수락 결정**을 내리면 예정된 퇴원 날짜 이후로 받은 병원 진료 비용에 대한 당사의 부담금을 귀하에게 환급해야 합니다. 또한 귀하의 병원 서비스가 의료상 필요한 경우에 한해 당사는 그러한 서비스를 계속 보장해야 합니다.
- IAHO가 귀하의 이의 제기에 **거부 결정**을 내리면 예정된 병원 퇴원 날짜가 의학적으로 적절하다는 데 동의함을 의미합니다.

귀하가 IAHO로부터 받은 서신에서는 귀하가 심사 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다. 이 서신에서는 Medicare 이의 제기 위원회(Medicare Appeals Council, MAC)가 처리하는 3단계 이의 제기로 계속 진행하는 방법에 관한 세부 내용이 포함되어 있습니다. 본 장의 9절은 이의 제기에 관한 추가 단계에 대해 더욱 자세한 정보를 담고 있습니다.

요약: 2단계 대안적 이의 제기 방법

귀하는 어떠한 조치도 취할 필요가 없습니다. 플랜 측은 통합 행정 청문회 사무국(IAHO)에 귀하의 이의 제기를 자동으로 이전합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

8절: 재택 건강 관리, 전문 간호 관리 또는 종합 외래환자 재활 시설 (CORF) 서비스가 너무 이르게 종료된다고 생각하는 경우

이 절은 다음과 같은 종류의 서비스에만 적용됩니다.

- 재택 건강 관리 서비스.
 - 전문 간호 시설의 전문 간호 관리.
 - 귀하가 Medicare 승인 종합 외래환자 재활 시설(CORF)에서 외래환자로서 받고 있는 재활 의료 서비스. 보통 이러한 경우는 귀하가 질병이나 사고에 대한 치료를 받고 있거나 큰 수술을 받고 회복 중에 있음을 뜻합니다.
- ➔ 이러한 세 종류의 의료 서비스 중 무엇을 받고 있든, 귀하는 서비스 제공자 또는 통합 팀(IDT)이 귀하를 위한 그러한 서비스의 필요성을 이야기하는 한, 보장 서비스를 계속해서 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- ➔ 당사가 이러한 서비스 보장 중단을 결정하는 경우에는 서비스가 종료되기 전 귀하에게 이러한 사실을 알려야 합니다. 이 진료의 보장이 종료되면 저희는 귀하의 서비스에 대한 지불을 중지합니다.

진료에 대한 보장범위가 너무 일찍 종료된다고 생각하는 경우 **이 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.** 이러한 종류의 보장범위 결정에 이의를 제기하는 보다 신속한 전담 과정이 있습니다. 이 과정은 Medicare가 지정한 품질 개선 기관(QIO)에서 처리합니다. 위의 5절(152페이지)에 설명한 일반 이의 제기 과정 대신 더욱 신속한 이 과정을 사용하는 것을 적극 권장합니다. 하지만 두 가지 옵션 모두 선택하실 수 있습니다. 이 절에서는 QIO에 이의 제기를 요청하는 방법을 알려드리며, 아울러 플랜에 이의 제기를 할 때 선택 가능한 사항을 알려 드립니다.

8.1절: 당사는 귀하의 보장이 언제 종료되는지 미리 알려드릴 것입니다.

당사는 귀하가 받는 서비스에 대한 비용 부담을 종료하기 최소 2일 전 귀하에게 고지해 드립니다. 이것을 *Medicare 비 보장 통지*라고 합니다.

- 서면 안내문을 통해 귀하에게 당사의 서비스 보장 중단일을 알려드릴 것입니다.
- 또한 이러한 결정에 대한 이의 제기 방법을 알려 드립니다.

귀하나 대리인은 귀하가 안내문을 수령했음을 증명하기 위해 서면 안내문에 서명하셔야 합니다. 여기에 서명한다는 것은 귀하가 서비스를 받는 것을 중지할 때라는 플랜의 결정에 동의함을 의미하는 것이 **아닙니다.**

귀하의 보장이 종료될 때, 당사는 귀하가 받고 있는 서비스에 대한 비용 지불을 중단할 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

8.2절: 귀하에 대한 의료 서비스를 지속시키기 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 1단계 이의 제기

당사가 귀하의 서비스 보장을 너무 이르게 중단한다고 생각하시면, 귀하는 이의 제기를 신청하실 수 있습니다. 이 절에서는 품질 개선 기관(QIO)에 1단계 이의 제기를 요청하는 방법에 대해 설명합니다.

이의 제기의 시작에 앞서, 귀하가 필요로 하는 부분과 관련 기한은 언제인지 파악하십시오.

- **기한을 지키십시오.** 기한은 중요합니다. 귀하는 귀하에게 적용되는 기한을 이해하고 따라야 합니다. 저희 플랜이 따라야 하는 기한도 있습니다. (당사가 기한을 맞추지 않는다고 생각하신다면, 귀하는 불만을 제기하실 수 있습니다 10절(186페이지)에서는 불만 제기 방법을 설명합니다.)
- **필요한 경우 도움을 요청하십시오.** 언제든지 질문이 있거나 도움이 필요한 경우 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 또는 건강 보험 정보 상담 및 지원 프로그램(HIICAP) 전화 1-800-701-0501번으로 연락하십시오.

1단계 이의 제기 동안, 품질 개선 기관은 귀하의 이의 제기를 심사하고 당사가 내린 결정의 변경 여부를 결정합니다. 뉴욕에서 품질 개선 기관은 Livanta라고 합니다. Livanta에는 1-866-815-5440번으로 연락하실 수 있습니다. 품질 개선 기관에 대한 이의 제기 정보는 *Medicare 비 보장 통지*에서도 확인할 수 있습니다. 이 통지는 귀하의 치료에 대한 보장을 중단한다는 내용을 포함합니다.

품질 개선 기관은 무엇입니까?

품질 개선 기관은 의사 및 연방 정부의 재정을 지원 받는 기타 의료 전문가로 구성된 집단입니다.

이러한 전문가는 당사의 플랜에 속해 있지

않습니다. 이들은 Medicare 이용자가 받는 의료 서비스의 품질을 점검하고 품질 개선을 지원하며 Medicare에서 비용을 지불합니다

무엇을 요청해야 합니까?

“이의 제기 고속 처리”를 요청하십시오. 이것은 당사가 귀하의 서비스에 대한 보장을 종료하는 것이 의료적으로 적절한 지를 독립적으로 심사하는 것입니다.

요약: 1단계 이의 제기를 통해 플랜 측이 귀하의 의료 서비스를 계속하도록 요청하는 방법

우리 주의 품질 개선 기관에 1-855-408-8557번으로 연락하여 “이의 제기 고속 처리”(fast-track appeal)를 요청하십시오.

귀하에게 의료 서비스를 제공하는 기관 또는 시설을 떠날 때, 그리고 예정된 퇴원일 전에 연락하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

이 기관에 대한 연락 기한은 언제입니까?

- 진료 보장이 종료될 때를 알려주는 서면 통보를 받은 후 늦어도 당일 정오까지는 반드시 품질 개선 기관에 문의해야 합니다.
- 귀하의 이의 제기에 대해 품질 개선 기관에 연락하는 기한을 놓친 경우 대신 저희 플랜에 직접 이의 제기를 할 수 있습니다. 이러한 또 다른 이의 제기 방식에 대한 자세한 내용은 8.4절 (183페이지)을 참조해 주십시오.

서면 통지의 **법률 용어**는 “**Medicare 비 보장 통지(Notice of Medicare Non-Coverage)**”입니다. 샘플 사본을 얻기 위해 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하실 수 있으며, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로도 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오. 혹은 온라인 주소 <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>에서 사본을 확인하실 수 있습니다

품질 개선 기관이 심사하는 동안의 진행 과정

- 품질 개선 기관의 심사 담당자는 귀하나 대리인에게 서비스 보장이 계속되어야 하는 이유를 물을 것입니다. 귀하가 서면으로 작성해야 할 내용은 어떤 것도 없지만, 원하시면 그렇게 하실 수 있습니다.
- 가입자가 이의 제기를 요청하면 플랜은 가입자와 품질 관리 기관에게 서비스 종료 사유를 서면으로 설명해야 합니다.
- 또한 심사 담당자는 의료 기록을 찾고 서비스 제공자와 상담하고 저희 플랜이 제공한 정보를 검토할 것입니다.
- **심사 담당자는 필요한 모든 정보를 확보한 후, 만 하루 내에 귀하에게 그들의 결정 내용을 알릴 것입니다.** 귀하는 그러한 결정을 설명하는 서신을 받게 될 것입니다.

서비스를 종료해야 하는 이유를 설명하는 서신의 **법률 용어**는 “**비 보장범위의 세부적인 설명(Detailed Explanation of Non-Coverage)**”입니다.

심사 담당자가 수락 결정을 내리는 경우

- 심사자가 이의 제기에 **수락 결정**을 내리면 의학적으로 필요한 경우 저희는 보장되는 서비스를 계속 제공해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

심사 담당자가 거부 결정을 내리는 경우

- 심사자가 이의 제기에 **거부 결정**을 내리면 보장은 귀하에게 답변한 날짜에 종료됩니다. 또한 이러한 의료 서비스 비용 중 당사의 몫에 대한 비용 지불도 중단될 것입니다.
- 보장범위 종료 날짜 이후에 귀하가 재택 건강 관리, 전문 간호 시설 진료 또는 종합 외래환자 재활 시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 서비스를 계속 받기로 결정하는 경우, 이런 서비스의 모든 비용을 본인이 직접 부담하셔야 합니다.

8.3절: 귀하에 대한 의료 서비스를 지속시키기 위한 품질 개선 기관(Quality Improvement Organization, QIO) 2단계 이의 제기

품질 개선 기관(QIO)이 1단계 이의 제기에 **거부 결정**을 내리고 귀하가 진료 보장이 종료된 후에도 계속 진료를 받기로 선택하는 경우 2단계 이의를 제기할 수 있습니다.

2단계 이의 제기에서 품질 개선 기관은 1단계에 내렸던 결정을 다시 심사합니다. 해당 기관이 1단계 결정에 동의한다고 답변하는 경우 귀하의 보장범위가 종료되는 날짜 *이후* 재택 건강 관리, 전문 간호 시설 진료 또는 종합 외래환자 재활 시설(Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 서비스의 모든 비용을 귀하가 부담해야 할 수 있습니다.

뉴욕에서 품질 개선 기관은 Livanta라고 합니다. Livanta에는 1-866-815-5440번으로 연락하실 수 있습니다. 품질 개선 기관이 귀하의 1단계 이의 제기에 대해 **거부 결정**을 내린 날로부터 **역일로 60일 이내에** 2단계 심사를 요청하십시오. 이러한 심사 요청은 귀하가 해당 의료 서비스에 대한 보장이 종료된 당일 이후에도 치료를 계속 받은 경우에만 가능합니다.

- 품질 개선 기관의 심사 담당자는 귀하의 이의 제기에 관계된 모든 정보를 또 한번 주의 깊게 검토할 것입니다.
- 품질 개선 기관은 귀하의 이의 제기 요청을 받은 지 역일로 14일 내에 결정을 내릴 것입니다.

요약: 2단계 이의 제기를 통해 플랜 측이 귀하의 의료 서비스를 더 오래 보장하도록 요청하는 방법

우리 주의 품질 개선 기관에 1-866-815-5440번으로 연락하여 다시 심사를 요청하십시오.

귀하에게 의료 서비스를 제공하는 기관 또는 시설을 떠날 때, 그리고 예정된 퇴원일 전에 연락하십시오.

심사 기관이 수락한 경우

- 당사는 귀하의 보장이 종료된다고 답변했던 날짜 이후에 귀하가 받은 치료 비용의 분담금에 대해 환급해야 합니다. 당사는 의학적으로 필요한 경우 진료에 대해 보장을 계속 제공해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

심사 기관이 거부한 경우

- 이것은 그들이 1단계 이의 제기와 관련해 내렸던 결정에 동의하며 반복하지 않을 것임을 뜻합니다.
- 귀하가 받은 서신에서는 귀하가 심사 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치를 설명합니다. 이 서신에서는 판사가 처리하는 이의 제기의 다음 단계로 계속 진행하는 방법에 관한 세부 내용을 제공합니다.

8.4절: QIO 1단계 이의 제기 기한을 놓치는 경우

품질 개선 기관에 1단계 이의 제기 기한을 놓쳤다고 해도 저희 플랜에 직접 이의 제기를 접수하실 수 있습니다. 152페이지의 5절에 설명되어 있으며 아래에 요약한 것과 동일한 절차에 따르십시오.

의료 서비스를 더 오랜 기간 동안 지속시키기 위한 1단계 대안적 이의 제기

품질 개선 기관에 연락할 기한을 놓친 경우, 귀하는 저희 플랜에 이의 제기를하실 수 있습니다. “빠른 심사”를 요청하십시오. 빠른 심사는 표준 기한 대신 빠른 기한을 이용하는 이의 제기입니다.

- 검토하는 과정에 플랜은 재택 건강 관리, 전문 간호 시설 치료 또는 종합 외래환자 시설 (CORF)에서 받는 치료를 모두 검토합니다. 당사는 귀하의 서비스가 종료되어야 하는 시기에 대한 결정이 공정했으며 모든 수칙을 준수했는지를 확인합니다.
- 당사는 귀하에게 이러한 심사에 대한 입장 전달에 표준 기한을 사용하는 대신, 빠른 기한을 활용할 것입니다. 당사는 귀하의 건강 필요 상 가능한 한 빨리 당사의 결정을 전달할 예정이지만, 귀하가 “빠른 심사”를 요청한 후 늦어도 72시간 이내가 될 것입니다.
- 당사가 빠른 검토에 대해 **수락 결정**을 내리면 의학적으로 필요한 경우 서비스를 계속 보장하는 데 동의함을 의미합니다.
또한 이것은 당사가 귀하의 보장이 종료될 것임을 통지한 당일 이후 귀하가 받았던 의료 서비스 비용 중 당사가 부담해야 하는 몫을 귀하에게 환급하는 데 동의하는 것입니다.
- 당사가 빠른 검토에 대해 **거부 결정**을 내리면 서비스 중지가 의학적으로 적절하다는 의미입니다. 당사의 보장은 보장이 종료된다고 답변한 날짜에 종료됩니다.
 - » 중지된다고 답변한 날짜 이후에 계속 서비스를 받고 있는 경우 **서비스의 전체 비용을 본인이 부담해야 할 수 있습니다.**

요약: 1단계 대안적 이의 제기 방법

가입자 서비스부로 연락하여 “빠른 심사”를 요청해 주십시오.

당사는 72시간 이내에 결정을 알려드릴 것입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

▶ 빠른 이의 제기에 **거부 결정**을 내리면 당사가 모든 규칙을 따랐는지 확인받기 위해 귀하의 이의 제기를 통합 행정 청문회 사무소로 보낼 것입니다. 이렇게 하는 것은 귀하의 사례가 자동으로 2단계 이의 제기 과정으로 이동한다는 것을 의미합니다.

“빠른 심사”(fast review) 또는 “빠른 이의 제기”(fast appeal)에 해당하는 **법률 용어는 “신속 이의 제기”(expedited appeal)**입니다.

의료 서비스를 더 오랜 기간 동안 지속시키기 위한 2단계 대안적 이의 제기

당사가 귀하의 서비스가 지속되어야 한다는 데에 동의하지 않는 경우, 당사는 귀하가 1단계 결정이 내려진 지 영업일로 2일 내에 2단계 이의 제기를 위해 통합 행정 청문회 사무국(Integrated Administrative Hearing Office, IAHO)에 해당 정보를 보낼 것입니다. 귀하는 당사가 이 기한이나 다른 기한을 지키지 않는다고 생각하시면, 불만을 제기하실 수 있습니다. 10절(186페이지)에서는 불만 제기 방법을 설명합니다.

2단계 이의 제기 동안 IAHO는 귀하의 “빠른 검토”에 대해 **거부된 결정**을 심사합니다. 이 기관은 당사가 내린 결정의 변경 필요성 여부를 결정합니다.

- IAHO는 귀하의 이의 제기에 대해 “빠른 심사”를 실시합니다. 심사 담당자는 귀하에게 72시간 내에 답변할 것입니다.
- IAHO는 당사의 플랜과 아무런 관련이 없습니다.
- IAHO의 청문회 사무관은 귀하의 이의 제기에 관련한 모든 정보를 주의 깊게 검토합니다.
- IAHO가 귀하의 이의 제기에 **수락 결정**을 내리면 당사는 진료 비용에서 당사 분담금을 환급해야 합니다. 또한 귀하의 의료 서비스가 의료상 필요한 경우에 한해 당사는 그러한 서비스를 계속 보장해야 합니다.
- IAHO가 귀하의 이의 제기에 **거부 결정**을 내리면 서비스의 보장 중지가 의학적으로 적절하다는 당사의 결정에 동의함을 의미합니다.

요약: 2단계 대안적 이의 제기를 통해 플랜 측이 귀하의 의료 서비스를 계속하도록 요청하는 방법

귀하는 어떠한 조치도 취할 필요가 없습니다. 플랜 측은 통합 행정 청문회 사무국(IAHO)에 귀하의 이의 제기를 자동으로 이전합니다.

귀하가 IAHO로부터 받은 서신에서는 귀하가 심사 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다. 이 서신에서는 Medicare 이의 제기 위원회(MAC)를 통해 3단계 이의 제기로 계속 진행하는 방법에 관한 세부 내용이 포함되어 있습니다. 185페이지의 9절은 이의 제기에 관한 추가 단계에 대해 더욱 자세한 정보를 담고 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

9절: 2단계 이의 제기 이후의 이의 제기

9.1절: 서비스, 항목 및 의약품(Medicare 파트 D 약은 제외)에 대한 다음 단계

귀하가 5절, 7절 또는 8절에 설명된 1단계 및 2단계 이의 제기를 진행했고, 이러한 두 차례의 이의 제기가 거부되었다면, 귀하에게는 또 한 단계의 이의 제기를 진행할 권리가 주어질 수도 있습니다. 귀하가 IAHO로부터 받은 서신에서는 이의 제기 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다.

이의 제기 과정의 3단계는 Medicare 이의 제기 위원회에 의한 심사입니다. 그 이후, 귀하에게는 연방 법원을 통해 귀하의 이의 제기를 검토하도록 요청할 수 있는 권리가 주어지는 경우도 있습니다.

이의 제기 과정의 어떠한 단계에서든 도움이 필요한 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 문의하실 수 있습니다. 전화번호는 1-844-614-8800입니다.

9.2절: Medicare 파트 D 약을 위한 다음 단계

귀하가 6절에 설명된 바와 같이 Medicare 파트 D에 해당하는 1단계 및 2단계 이의 제기를 진행했고, 이러한 두 차례의 이의 제기가 거부되었다면, 귀하에게는 또 한 단계의 이의 제기를 진행할 권리가 주어질 수도 있습니다. 귀하가 독립 심사 기관으로부터 받은 서신에서는 이의 제기 과정을 계속하고자 하는 경우 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다.

이의 제기 3단계는 행정법 판사(ALJ) 청문회입니다. 귀하의 사례가 ALJ를 통해 심사되길 원하시면, 귀하가 요청하는 약은 최소한의 금액 수준을 충족해야 할 것입니다. 이러한 금액 가치가 최소 수준 미만인 경우, 귀하는 더 이상 이의를 제기하실 수 없습니다. 금액 가치가 충분히 높은 경우, 귀하는 ALJ에 귀하의 이의 제기를 심리하도록 요청하실 수 있습니다.

귀하가 ALJ의 결정에 동의하지 않는 경우, Medicare 이의 제기 위원회로 진행하실 수 있습니다. 그 이후, 귀하에게는 연방 법원을 통해 귀하의 이의 제기를 검토하도록 요청할 수 있는 권리가 주어지는 경우도 있습니다.

이의 제기 과정의 어떠한 단계에서든 도움이 필요한 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 문의하실 수 있습니다. 전화번호는 1-844-614-8800입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

10절: 불만 제기 방법

어떤 종류의 문제에 대해 불만 제기를 할 수 있습니까?

“불만 접수”는 또 다른 “불만 제기” 방식입니다. 불만 제기 과정은 의료 품질, 대기 시간 및 고객 서비스와 관련된 특정 유형의 문제에만 사용됩니다. 불만 처리 과정으로 다루지는 문제 유형에 대한 예를 소개합니다.

품질에 관한 불만 사항

- 귀하는 병원에서 받은 의료 서비스 같은 의료 품질에 불만족하고 있습니다.

개인 정보 보호에 관한 불만 사항

- 귀하는 누군가 귀하의 개인 정보를 보호할 권리를 존중하지 않았거나 기밀 정보를 공유했다고 생각합니다.

불량한 고객 서비스에 대한 불만 사항

- 건강 관리 제공자 또는 직원이 귀하에게 무례했거나 실례를 했습니다.
- Aetna Better Health FIDA Plan 직원이 불친절하게 대했습니다.
- 플랜에서 꺼려지는 가입자로 대우 받고 있다고 생각합니다.

접근성에 대한 불만 사항

- 귀하는 서비스 제공자의 진료소에서 건강 관리 서비스 및 시설에 물리적으로 접근할 수 없습니다.
- 서비스 제공자가 수화 통역사와 같은 필요한 편의 서비스를 제공하지 않습니다.

대기 시간에 관한 불만 사항

- 예약 일정 조정에 문제가 있거나 예약 일정 확보까지 너무 오랜 시간을 대기해야 하는 문제가 있습니다.
- 귀하는 서비스 제공자, 약국 또는 기타 의료 전문가나 가입자 서비스부 또는 다른 플랜 직원을 너무 오랫동안 기다려 왔습니다.

청결에 관한 불만 사항

- 귀하는 클리닉, 병원 또는 제공자의 진료소가 청결하지 않다고 생각합니다.

요약: 불만 제기 방법

귀하는 내부적 및/또는 외부적 불만 사항을 저희 플랜과 관련이 없는 기관에 제기하실 수 있습니다.

내부 불만 사항을 제기하려면 가입자 서비스부에 전화하거나 저희에게 서신을 보내 주십시오.

외부 불만 사항은 다른 기관에서 담당합니다. 자세한 정보는 189페이지의 10.2절을 읽어 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

언어 이용에 관한 불만 사항

- 서비스 제공자는 예약 과정에서 통역 서비스를 제공하지 않습니다.

당사와의 소통에 관한 불만 사항

- 귀하는 당사가 귀하에게 전달했어야 하는 안내문이나 서신을 제공하지 않았다고 생각합니다.
- 귀하는 당사가 귀하에게 보냈던 서면 정보가 이해하기 어렵다고 생각합니다.

보장범위 결정 또는 이의 제기와 관련하여 당사의 조치 소요 시간에 대한 불만 사항

- 귀하는 보장범위 결정이나 이의 제기 답변의 기한을 당사가 지키지 않는다고 믿고 있습니다.
- 귀하는 보장범위 또는 이의 제기 결과가 가입자가 선호하는 대로 결정된 후 당사가 귀하에게 해당 서비스를 제공해야 하거나 필요한 환급을 해주어야 하는 기일을 안 지키고 있다고 생각합니다.
- 귀하는 당사가 귀하의 사례를 통합 행정 청문회 사무국이나 독립 심사 기관으로 적시에 전달하지 않았다고 생각합니다.

다른 종류의 불만 사항이 있습니까?

예. 귀하는 내부적 및/또는 외부적 불만 사항을 제기하실 수 있습니다. 내부적 불만 제기의 처리 및 심사 주체는 저희 플랜입니다. 외부적 불만 제기는 저희 플랜과 제휴 관계가 없는 기관에 제출하고 검토받는 것입니다. 내부적 또는 외부적 불만 사항 제기에 관한 도움이 필요하신 경우, 독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)에 1-844-614-8800번으로 문의하실 수 있습니다.

10.1절: 내부 불만 제기

내부적으로 불만을 제기하려면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 불만 제기는 해당 불만 사항이 발생한 후 **역일로 60일 이내에** 제기해야 합니다.

- 귀하가 해야 할 후속 조치가 있다면 가입자 서비스부에서 알려드릴 것입니다.
- 또한 귀하의 불만 사항을 서면으로 작성해 당사에 보내셔도 좋습니다. 귀하가 불만 사항을 서면으로 작성하는 경우, 당사는 귀하의 불만 사항에 대해 서면으로 답변해 드립니다.

대부분의 불만 사항에 대한 답변은 역일로 30일 안에 처리됩니다. 가능한 경우, 당사는 귀하에게 즉각 답변해 드립니다. 불만 사항 건으로 당사에 전화하시는 경우, 답변을 전화 상으로 드릴 수도 있습니다. 귀하의 건강 때문에 당사의 신속한 답변이 필요한 경우, 당사는 그렇게 조치할 것입니다.

- 건강 상의 이유로 더욱 빠른 답변을 원하시면 저희는 필수 정보 입수(귀하의 불만 사항 접수 후 역일로 최대 7일을 넘기지 않음) 후 48시간 내에 귀하에게 답변을 드립니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 저희가 “빠른 보장범위 결정” 또는 “빠른 이의 제기” 접수를 해달라는 귀하의 요청을 거부했기 때문에 불만 제기를 하시는 경우, 24시간 내로 회신을 드릴 것입니다.
- 저희가 보장범위 결정을 내리는 데 너무 시간이 오래 걸린다는 이유로 불만 제기를 하시는 경우, 24시간 내로 회신을 드릴 것입니다.

불만 사항의 일부 또는 전부에 대해 당사에서 동의하지 않는 경우 그 이유를 알려드릴 것입니다. 당사는 해당 불만 사항에 동의하는지에 대해 답변할 것입니다. 당사의 결정에 동의하지 않을 경우, 외부적으로 불만 제기를 할 수 있습니다.

“빠른 불만 제기(fast grievance)”에 해당하는 **법률 용어는 “신속 불만 제기(expedited grievance)”**입니다.

대부분의 불만 제기에 대해 플랜은 30일 이내에 답변하고 있습니다. 가능한 경우, 당사는 귀하에게 즉각 답변해 드립니다.

불만 사항 건으로 당사에 전화하시는 경우, 답변을 전화 상으로 드릴 수도 있습니다.

귀하의 건강 때문에 당사의 신속한 답변이 필요한 경우, 당사는 그렇게 조치할 것입니다.

- 건강 상의 이유로 더욱 빠른 답변을 원하시면 저희는 필수 정보 입수(귀하의 불만 사항 접수 후 역일로 최대 7일을 넘기지 않음) 후 48시간 내에 귀하에게 답변을 드립니다.
- 저희가 “빠른 보장범위 결정” 또는 “빠른 이의 제기” 접수를 해달라는 귀하의 요청을 거부했기 때문에 불만 제기를 하시는 경우, 저희 플랜은 자동으로 “빠른 불만 제기”로 접수하고 24시간 이내에 회신을 드릴 것입니다.
- 저희가 보장범위 결정을 할 때 시간이 추가로 걸려 불만 제기를 하시는 경우, 저희 플랜은 자동으로 “빠른 불만 제기”로 접수하고 24시간 이내에 회신을 드릴 것입니다.

자세한 정보가 필요하고 지연되는 것이 가입자에게 가장 유리하거나 가입자가 시간을 더 요구할 경우, 귀하의 불만 제기에 답변하는 데 14일이 추가로 소요될 수 있습니다. 시간이 더 걸리는 이유에 대해 서면으로 설명해 드릴 것입니다.

불만 사항의 일부 또는 전부에 대해 **당사에서 동의하지 않는 경우** 그 이유를 알려드릴 것입니다. 당사는 해당 불만 사항에 동의하는지에 대해 답변할 것입니다. 당사의 결정에 동의하지 않을 경우, 외부적으로 불만 제기를 할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

10.2절: 외부 불만 제기

귀하는 불만 사항을 Medicare에 알리실 수 있습니다.

귀하의 불만 사항 또는 고충을 Medicare에 전달하시면 됩니다. Medicare 불만 처리 양식은 <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>에서 얻을 수 있습니다.

Medicare는 귀하의 불만을 진지하게 검토하고 이 정보를 통해 Medicare 프로그램의 품질 개선을 위해 노력하고 있습니다.

다른 의견이나 문제가 있는 경우 또는 플랜이 귀하의 문제를 해결해주지 못한다고 느끼는 경우 전화 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의해 주십시오. TTY/TDD 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

귀하의 불만 사항은 저희 플랜과 FIDA 프로그램을 감독하는 Medicare 및 Medicaid 팀으로 전달됩니다.

귀하는 뉴욕 주 보건부에도 귀하의 불만 사항을 알리실 수 있습니다.

뉴욕주 보건부(New York State Department of Health, NYSDOH)에 불만 사항을 제기하려면 NYSDOH 헬프라인 전화 1-866-712-7197번으로 연락해 주십시오. 귀하의 불만 사항은 저희 플랜과 FIDA 프로그램을 감독하는 Medicare 및 Medicaid 팀으로 전달됩니다.

민권 사무국(Office for Civil Rights)에 불만 사항을 접수할 수 있습니다

부당한 대우를 받았다고 생각하실 경우 보건복지부(Department of Health and Human Services)의 민권 담당실(Office for Civil Rights)에 불만 사항을 접수할 수 있습니다. 예를 들어, 장애인 접근성 또는 언어 지원에 대한 불만 사항을 접수할 수 있습니다. 민권 담당실의 전화번호는 1-800-368-1019번입니다. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 연락해 주십시오. 자세한 정보를 <http://www.hhs.gov/ocr>을 방문하여 확인하실 수도 있습니다.

또한 민권 담당실에 1-800-368-1019(TTY 사용자는 1-800-537-7697)번으로 연락하실 수도 있습니다.

또한 귀하는 미국 장애인 법에 의거한 권리를 가질 수도 있습니다. 독립 소비자 옹호 네트워크(ICAN)에 연락하실 수 있습니다. 전화번호는 1-844-614-8800입니다.

품질 개선 기관에 불만 사항을 접수할 수 있습니다

귀하의 불만 사항이 의료 품질에 대한 것인 경우 두 가지 선택이 있습니다.

- 원하실 경우 의료 품질에 대한 불만 사항을 품질 개선 기관에 직접 제기할 수 있습니다(당사로 불만 사항을 제기하지 않음).



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

- 또는 당사에 불만 사항을 제기하고 **동시에** 품질 개선 기관에도 제기할 수 있습니다. 귀하가 이 기관에 불만을 제기하시는 경우, 당사는 이 기관과 협조해 귀하의 불만 사항을 해결할 것입니다.

품질 개선 기관은 Medicare 환자에게 제공되는 의료 서비스를 점검하고 개선하고자 연방 정부의 지원을 받는 개업의와 기타 건강 관리 전문가로 구성된 집단입니다.

뉴욕에서 품질 개선 기관은 Livanta라고 합니다. Livanta의 전화번호는 1-866-815-5440번입니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

10장: FIDA 플랜 가입 해지하기

목차

- A.** FIDA 플랜 가입을 해지할 수 있는 시기는 언제입니까? 192
- B.** FIDA 플랜 가입을 해지하는 방법은 무엇입니까?..... 193
- C.** 다른 FIDA 플랜에 어떻게 가입할 수 있습니까?..... 193
- D.** 기존의 FIDA 플랜 가입을 해지하고 다른 FIDA 플랜 가입을 원치 않는 경우, 단 하나의 플랜으로 Medicare 및 Medicaid 서비스를 받는 방법은 무엇입니까?..... 194
- E.** FIDA 플랜 가입을 해지하고 다른 FIDA, PACE 또는 MAP 플랜을 원치 않는 경우, Medicare 및 Medicaid 서비스를 받는 방법은 무엇입니까? 194
 - Medicare 서비스를 받는 방법 194
 - Medicaid 서비스를 받는 방법 197
- F.** 귀하의 가입이 해지될 때까지 당사의 FIDA 플랜을 통해 의료 서비스와 약을 계속 받으시게 됩니다..... 198
- G.** 귀하의 가입은 특정한 상황에서 해지됩니다(가입 해지를 요청하지 않은 경우에도) 198
- H.** 당사는 귀하의 건강 관련 이유로 FIDA 플랜에서 가입이 해지되도록 요청할 수 없습니다.... 199
- I.** FIDA 프로그램이 당사의 FIDA 플랜에 대한 귀하의 가입을 해지시키는 경우, 귀하의 공정 청문회를 요청할 수 있는 권리를 갖습니다..... 200
- J.** 당사가 FIDA 프로그램 측에 귀하의 FIDA 플랜 가입 종료를 요청하는 경우, 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에 불만을 제기할 권리가 있습니다 200
- K.** FIDA 플랜 가입 해지에 대한 세부 정보는 어디에서 얻을 수 있습니까? 200



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

개요

이 장에서는 FIDA 플랜 가입 해지 방법 및 Aetna Better Health FIDA Plan 탈퇴 후 Medicare 및 Medicaid 보장 옵션 이용 방법을 설명합니다. 가입자는 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴한 후에도 여전히 Medicare 및 Medicaid 혜택을 받을 자격을 가집니다.

A. FIDA 플랜 가입을 해지할 수 있는 시기는 언제입니까?

Aetna Better Health FIDA Plan의 탈퇴는 언제든지 하실 수 있습니다. 귀하의 가입은 당사가 귀하의 플랜 변경 요청을 접수한 그 달의 말일 해지됩니다. 예컨대 당사가 귀하의 요청을 1월 25일에 받았다면, 당사의 플랜이 제공하는 귀하의 보장은 1월 31일에 종료됩니다. 귀하의 새 보장은 다음 달 첫 날에 시작됩니다.

- ▶ Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴할 때 Medicare 옵션에 관한 정보를 원하시면, 195페이지의 표를 참조하십시오.
- ▶ Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴할 때 Medicaid 서비스에 관한 정보를 원하시면, 197페이지를 표를 참조하십시오.

가입 해지 시기에 관한 보다 자세한 정보를 다음을 통해 얻을 수 있습니다.

- 가입 브로커(New York Medicaid Choice)에게 월요일-금요일에는 오전 8시 30분-오후 8시 중에, 토요일에는 오전 10시-오후 6시 중에 전화 1-855-600-FIDA로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-888-329-1541번으로 연락하셔야 합니다.
- 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)으로 연락해 주십시오. HIICAP 전화번호는 1-800-701-0501입니다.
- 주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.

독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)는 또한 FIDA 플랜 이용 시 겪을 수 있는 모든 문제에 관해 정보와 지원을 무료로 제공할 수 있습니다. ICAN에 문의하시려면 1-844-614-8800번으로 연락해 주십시오. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

B. FIDA 플랜 가입을 해지하는 방법은 무엇입니까?

Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하기로 결정한 경우, 가입 브로커 또는 Medicare 전화 연락해 Aetna Better Health FIDA Plan 탈퇴를 원한다고 말씀하십시오:

- 가입 브로커(New York Medicaid Choice)에게 월요일-금요일에는 오전 8시 30분-오후 8시 중에, 토요일에는 오전 10시-오후 6시 중에 전화 1-855-600-FIDA로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-888-329-1541번으로 연락하셔야 합니다. 또는
- 주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오. 전화 1-800-MEDICARE로 연락하시면 또 다른 Medicare 건강 플랜 또는 약 플랜에 가입하실 수 있습니다. Aetna Better Health FIDA Plan 가입 해지 시 귀하의 Medicare 서비스 이용 방법에 관한 자세한 정보는 (194 페이지) 표에 나와 있습니다.

C. FIDA 플랜에 어떻게 가입할 수 있습니까?

단 하나의 플랜으로 Medicare 및 Medicaid 모두의 혜택을 계속 받고 싶으시면 다른 FIDA 플랜에 가입하실 수 있습니다.

다른 FIDA 플랜에 가입하려면:

- 가입 브로커(New York Medicaid Choice)에게 월요일-금요일에는 오전 8시 30분-오후 8시 중에, 토요일에는 오전 10시-오후 6시 중에 전화 1-855-600-FIDA로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-888-329-1541번으로 연락해 주십시오. 가입 브로커에게 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하고 싶다는 의사를 밝히고 다른 FIDA 플랜에 가입하실 수 있습니다. 어떤 플랜에 가입하고 싶은지 모르겠으면 가입 브로커가 귀하의 지역에 있는 다른 플랜에 대해 알려드릴 것입니다.
- 가입하고자 하는 FIDA 플랜의 이름을 알고 계시면 가입 브로커에게 가입 변경 양식을 보내십시오. 해당 양식은 <http://www.nymedicaidchoice.com>에서 구할 수 있으며 우편으로 양식을 받고 싶은 경우 가입 브로커 전화 1-855-600-FIDA로 연락하시면 됩니다. TTY 사용자는 1-888-329-1541번으로 연락해 주십시오.

Aetna Better Health FIDA Plan 보장은 당사가 귀하의 요청을 접수한 해당 월의 마지막 날 종료됩니다. 새로운 FIDA 플랜으로 제공되는 귀하의 보장은 다음 달 첫 날에 시작됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 기존의 FIDA 플랜 가입을 해지하고 다른 FIDA 플랜 가입을 원치 않는 경우, 단 하나의 플랜으로 Medicare 및 Medicaid 서비스를 받는 방법은 무엇입니까?

귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하고 단일 플랜을 통해 Medicare와 Medicaid 서비스를 함께 계속 받고 싶다면, 고령자 종합 건강관리 프로그램(Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE) 또는 Medicaid Advantage Plus (MAP) 프로그램에 가입하실 수 있습니다.

PACE 또는 MAP에 가입하려면:

- 가입 브로커(New York Medicaid Choice)에게 월요일-금요일에는 오전 8시 30분-오후 8시 중에, 토요일에는 오전 10시-오후 6시 중에 전화 1-855-600-FIDA로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-888-329-1541번으로 연락해 주십시오. 가입 브로커에게 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하고 싶다는 의사를 전달하고 PACE 또는 MAP에 가입하십시오. 어떤 PACE 또는 MAP 플랜에 가입하고 싶은지 확실치 않으시면 가입 브로커가 귀하의 지역에 있는 다른 플랜에 대해 알려드릴 것입니다.

E. FIDA 플랜 가입을 해지하고 다른 FIDA, PACE 또는 MAP 플랜을 원치 않는 경우, Medicare 및 Medicaid 서비스를 받는 방법은 무엇입니까?

Aetna Better Health FIDA Plan 탈퇴 후, 다른 FIDA, PACE 또는 MAP 플랜에 가입하고 싶지 않으시면 아래 설명대로 Medicare 및 Medicaid 서비스를 개별적으로 다시 받게 됩니다.

Medicare 서비스를 받는 방법

Medicare 혜택을 얻는 방법을 선택하실 수 있습니다.

Medicare 서비스를 받기 위한 옵션은 세 가지입니다. 세 가지 선택 중 한 가지 방식에 가입함으로써 Aetna Better Health FIDA Plan 가입이 자동 종료됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

<p>1. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>Medicare Advantage 플랜 같은 Medicare 건강 플랜</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. 새로운 Medicare 단독 건강 플랜에 가입하시려면 TTY 사용자는 1-877-486-2048번을 이용하셔야 합니다.</p> <p>도움 또는 상세 정보가 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)에 1-800-701-0501번으로 연락해 주십시오. <p>새로운 플랜 보장이 시작되면 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p>
<p>2. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 포함된 Original Medicare</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.</p> <p>도움 또는 상세 정보가 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램 (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)에 1-800-701-0501번으로 연락해 주십시오. <p>Original Medicare 보장이 시작되면 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p>



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

<p>3. 변경 가능 대상 플랜:</p> <p>별도의 Medicare 처방약 플랜이 없는 Original Medicare</p> <p>참고: Original Medicare로 전환하고 별도의 Medicare 처방약 플랜에 가입하지 않는 경우, 귀하께서 Medicare 측에 가입을 원치 않는다고 명시적으로 말씀하지 않는 한 Medicare에서 귀하를 처방약 플랜에 가입시키는 경우도 있습니다.</p> <p>귀하의 고용주, 조합 또는 기타 단체를 통해 처방약 보장을 받고 있다면 처방약 보장을 중단해야 합니다. 처방약 보장이 필요한지에 대해 문의 사항이 있으시면 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)에 1-800-701-0501번으로 연락해 주십시오.</p>	<p>다음은 이용 방법입니다.</p> <p>주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오.</p> <p>도움 또는 상세 정보가 필요하신 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP)에 1-800-701-0501번으로 연락해 주십시오. <p>Original Medicare 보장이 시작되면 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에서 자동으로 탈퇴됩니다.</p>
---	--



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Medicaid 서비스를 받는 방법

FIDA 플랜 가입을 해지하는 경우에도 귀하는 Medicaid 서비스를 받으실 수 있습니다.

- 장기 서비스 및 지원을 받을 수 있는 Medicaid 관리형 장기 치료 플랜으로 전환할 수 있고 Medicaid 의료 행위별 수가제를 통해 Medicaid 신체 및 행동 건강 서비스를 받으실 기회가 있습니다. 장기 서비스 및 지원을 완전히 받지 않겠다고 선택하실 수도 있습니다. 그럼에도 해지 과정을 완전히 마치기까지 시간이 오래 걸릴 수 있습니다.
 - » 장기 서비스 및 지원을 완전히 받지 않기로 결정하시면 저희는 귀하께서 이러한 서비스를 받지 않고도 문제가 없는지 반드시 확인을 해야 합니다. 이를 위해 저희는 안심 가입 해지 과정을 완료할 것입니다. 이러한 과정은 장기 서비스 및 지원을 해지하고 싶다는 의사를 저희에게 전달하신 후 당일로부터 몇 주 정도 소요될 수 있습니다. 이 시기 동안 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan과 같은 회사에서 운영하는 Medicaid 관리형 장기 치료 플랜에 가입될 것입니다. 귀하의 Medicare 보장범위 변경 요청은 지체되지 않을 것이며 변경을 요청하신 다음 달의 첫 날 발효됩니다.
- 귀하께서 FIDA 플랜 가입 전 ‘요양원 전환 및 변경 1915(c)’ 면제 프로그램을 통해 서비스를 받고 있는 경우, ‘요양원 전환 및 변경’ 1915(c) 면제 프로그램을 재신청할 기회가 있습니다. 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan을 통해 요양원 이전 및 전환 서비스를 계속 받으시게 되거나 Medicaid 관리형 장기 치료 플랜(Medicaid Managed Long-Term Care Plan) 가입을 통해 요양원 이전 및 전환 1915(c) 면제 신청이 승인될 때까지 Medicaid 서비스를 받으시게 됩니다. 가입 브로커(New York Medicaid Choice)는 신청을 도와드릴 수 있습니다.
- 귀하는 새 가입자 안내 책자 및 새로운 서비스 제공자 및 약국 명부를 받으시게 됩니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

F. 귀하는 가입이 해지될 때까지 당사의 FIDA 플랜을 통해 의료 서비스와 약을 계속 받으시게 됩니다.

귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan을 탈퇴하시는 경우, 귀하의 가입이 종료되고 새로운 Medicare 및 Medicaid 보장이 시작되기 전, 시간이 걸릴 수 있습니다. 자세한 정보는 192페이지를 참조해 주십시오. 이 시기 동안, 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan을 통해 귀하의 서비스, 물품 및 의약품을 계속 받으시게 됩니다.

- **처방약 조제를 원하시면 네트워크 약국을 이용하셔야 합니다.** 일반적으로 처방약은 당사의 우편 주문 약국 서비스를 통하는 경우를 포함해 네트워크 약국에서 조제되는 경우에만 보장됩니다.
- **귀하의 가입이 해지되는 날 입원하시는 경우, 일반적으로 귀하의 재원은 퇴원하실 때까지 당사의 플랜으로 보장됩니다.** 귀하가 퇴원 전 귀하의 새로운 보장이 시작되는 경우에도 마찬가지입니다.

G. 귀하의 가입은 특정한 상황에 해지됩니다(가입 해지를 요청하지 않은 경우에도)

다음과 같은 상황은 FIDA 프로그램 원칙에 따라 귀하의 가입이 해지되어야 하는 때입니다.

- 귀하의 Medicare 파트 A 및 파트 B 보장에 단절이 발생하는 경우.
- 더 이상 Medicaid에 자격이 없는 경우.
- 귀하가 서비스 지역을 벗어나 영구적으로 이주한 경우.
- 귀하가 6개월 이상 연속으로 서비스 지역을 떠나 있는 경우.
 - » 이사를 하거나 장기간 여행하는 경우, 가입자 서비스부에 전화를 걸어 이사 지역이나 여행지가 Aetna Better Health FIDA Plan의 서비스 지역에 속하는지를 확인하셔야 합니다.
- 귀하가 수감, 투옥되거나 교정 시설에 있는 경우.
- 귀하가 다른 건강 보험 또는 처방약 보험을 가지고 있고 그에 대해 거짓을 말하거나 관련 정보를 제시하지 않는 경우.
- 미국 시민권자가 아니거나 불법적으로 미국에 거주하는 경우.

저희 플랜에 가입하려면 미국 시민권자이거나 합법적으로 미국에 거주해야 합니다. Medicare & Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)는 이를 기준으로 가입자가 자격이 되지 않는 경우 저희에게 사실을 통지합니다. 가입자가 이러한 요건에 부합하지 않을 경우 저희는 가입을 해지해야 합니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

위의 어떠한 상황에서든 가입 브로커(New York Medicaid Choice)는 귀하에게 가입 해지 통지서를 보냅니다. 원하시면 귀하를 위한 다른 보장 옵션을 설명해드릴 것입니다.

또한 당사는 FIDA 프로그램이 다음을 이유로 귀하를 Aetna Better Health FIDA Plan에서 제외하도록 요청할 수 있습니다.

- Aetna Better Health FIDA Plan 가입 시 고의적으로 부정확한 정보를 제공하고 그 정보가 귀하의 플랜 자격 여부에 영향을 미치는 경우.
- 귀하에게 있을 수 있는 모든 문제를 해결하고자 당사가 구체적인 노력을 보인 후에도, 당사가 귀하와 기타 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 어렵도록 귀하가 행동하며 지속적으로 지장을 초래하는 경우.
- 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 데 필수적인 건강 관리 정보 및 서비스 정보에 Aetna Better Health FIDA Plan 및 서비스 제공자의 접근을 허용하는 공개 양식이나 동의서를 귀하가 일부러 작성하지 않거나 제출하지 않는 경우.
- 누군가 귀하의 가입자 ID 카드로 의료 서비스를 받는 경우.
 - » 이러한 이유 때문에 당사가 귀하의 가입을 해지하는 경우, Medicare는 감사관에게 귀하의 사례를 조사시킬 수 있습니다.

상기의 어떠한 상황에서든, 당사는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan으로부터 해지되도록 FIDA 프로그램의 승인을 요청하기 전, 귀하께 당사의 우려를 알릴 것입니다. 당사의 이러한 조치를 통해 귀하는 문제를 먼저 해결할 기회를 갖게 됩니다. 문제가 해결되지 않는 경우, 당사에서 해당 요청을 제출할 때 귀하께 해당 사실을 다시 통지할 것입니다. FIDA 프로그램이 당사의 요청을 승인하는 경우, 귀하는 가입 해지 통지서를 받게 됩니다. 가입 브로커는 원하시면 귀하께 다른 보장 옵션을 설명해드릴 것입니다.

H. 당사는 귀하의 건강 관련 이유로 FIDA 플랜에서 가입이 해지되도록 요청할 수 없습니다

당사가 건강 관련 이유로 귀하를 Aetna Better Health FIDA Plan에서 해지되도록 요청한다고 생각하시면 주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 연락해 주십시오. Medicaid에 1-800-541-2831번으로도 연락하실 수 있습니다. FIDA 프로그램이 당사의 FIDA 플랜에서 귀하의 가입을 해지시키는 경우, 귀하는 공정 청문회를 요청할 수 있는 권리를 갖습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

I. FIDA 프로그램이 당사의 FIDA 플랜에서 귀하의 가입을 해지시키는 경우, 귀하는 공정 청문회를 요청할 수 있는 권리를 갖습니다

FIDA 프로그램이 귀하의 Aetna Better Health FIDA Plan 가입을 종료하는 경우, FIDA 프로그램 측은 그 사유를 귀하에게 서면으로 전달해야 합니다. 또한 귀하의 가입을 해지시킨 결정에 대해 공정 청문회를 요청하는 방법을 설명해야 합니다.

J. 당사가 FIDA 프로그램 측에 귀하의 FIDA 플랜 가입 종료를 요청하는 경우, 귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan에 불만을 제기할 권리가 있습니다

저희가 FIDA 프로그램 측에 당사의 플랜에 대한 귀하의 가입을 해지하도록 요청하는 경우, 당사는 귀하에게 그 이유를 서면으로 전달해야 합니다. 저희는 또한 귀하의 가입을 해지시키려는 요청에 대해 귀하가 공정 청문회를 요청하는 방법을 설명해야 합니다. 불만 제기 방법에 관한 정보를 원하시면 9장을 참조하십시오.

➔ **참고:** 이러한 불만 제기 과정을 통해 귀하는 가입을 해지시키려는 당사의 요청에 대해 귀하의 불만을 표출할 수 있습니다. 그러나 해당 결정의 변경을 요청하고 싶으시면 위의 절에 설명된 바와 같이 공정 청문회를 제기하셔야 합니다.

K. FIDA 플랜 가입 해지에 대한 세부 정보는 어디에서 얻을 수 있습니까?

당사가 귀하의 가입을 언제 해지시킬 수 있는지에 관해 궁금한 사항이 있거나 자세한 정보를 원하시면 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 문의하실 수 있습니다. TTY 사용자는 **711**번을 이용하십시오.

독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN)는 또한 FIDA 플랜 이용 시 겪을 수 있는 모든 문제에 관해 정보와 지원을 무료로 제공할 수 있습니다. ICAN은 수신자 부담 전화 1-844-614-8800번으로 연락을 하시거나 온라인 icannys.org를 통해 이용하실 수 있습니다. (TTY 사용자는 711로 전화를 건 후 안내에 따라 844-614-8800번으로 전화를 해주십시오.)



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945**(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

11장: 법적 고지

목차

A. 법률에 대한 고지	201
B. 비차별에 대한 고지	201
C. 제2지급자로서의 Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 고지	202
Aetna Better Health FIDA Plan의 대위 변제권	202
Aetna Better Health FIDA Plan의 상환 권리	202
가입자의 책임	202
D. 가입자 기밀성 및 개인정보 보호 관행에 대한 고지	203
E. 조치에 대한 고지	203

A. 법률에 대한 고지

이 가입자 안내 책자에는 다양한 법률이 적용됩니다. 그러한 법률은 해당 법률이 이 안내 책자에 포함되거나 설명되어 있지 않은 경우에도 가입자의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 이 안내 책자에 적용되는 주요 법률은 Medicare와 Medicaid 프로그램에 대한 연방법입니다. 기타 연방 및 주 법률도 적용될 수 있습니다.

B. 비차별에 대한 고지

Medicare와 협력하는 모든 회사 또는 기관은 이 법률을 준수해야 합니다. 가입자는 연령, 청구, 경험, 피부색, 신념, 민족성, 보험가입 적격성, 성별, 유전 정보, 지리적 위치, 건강 상태, 병력, 정신 또는 신체적 장애 여부, 출신 국가, 인종, 종교 또는 성별을 기준으로 차별 받을 수 없습니다. 이러한 이유로 공정한 대우를 받지 않았다고 생각하시는 경우, 보건복지부(Department of Health and Human Services), 민권사무국(Office for Civil Rights)에 1-800-368-1019번으로 연락해 주십시오. TTY사용자(청각 장애, 청력 문제 또는 언어 장애를 가진 사람)는 1-800-537-7697번으로 연락해야 합니다. 자세한 정보를 <http://www.hhs.gov/ocr>을 방문하여 확인하실 수도 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

C. 제2지급자로서의 Aetna Better Health FIDA Plan에 대한 고지

저희가 제공하는 서비스, 항목 또는 의약품 비용을 다른 사람이 먼저 지급해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고를 당했거나 직장에서 부상을 입은 경우, 보험회사나 산재 보험에서 먼저 비용을 지급해야 합니다.

Aetna Better Health FIDA Plan은 다른 누군가가 먼저 지불해야 할 때, 보장되는 서비스, 물품, 및 의약품에 대한 지급액을 추심할 권리와 책임이 있습니다.

Aetna Better Health FIDA Plan의 대위 변제권

대위 변제란 Aetna Better Health FIDA Plan이 다른 보험사를 통해 귀하의 건강 관리 비용 일부 또는 전액을 받는 과정입니다. 기타 보험사의 예에는 다음이 포함됩니다.

- 자동차 또는 주택 소유주 보험
- 가입자에게 질병 또는 부상을 입힌 개인의 자동차 또는 주택 소유주 보험
- 산재 보험

Aetna Better Health FIDA Plan 외의 보험사가 질환이나 부상에 관계된 서비스, 물품 또는 의약품에 대해 지불해야 하는 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 해당 보험사 측에 당사에 돈을 돌려주도록 요청할 권리가 있습니다. 법에 의해 달리 요구되지 않는 한, 또 다른 보험 플랜을 포함한 또 다른 플랜이 귀하에게 FIDA로 보장되는 서비스, 물품 또는 의약품을 제공할 때 Aetna Better Health FIDA Plan의 본 증권에 따른 보장범위는 2차적인 것이 됩니다.

Aetna Better Health FIDA Plan의 상환 권리

귀하가 질환 또는 부상으로 소송 또는 합의를 통해 돈을 받은 경우, Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하에게 당사가 지급했던 보장 서비스 비용을 상환 하도록 요청할 권리가 있습니다. 단, 가입자에게 소송이나 합의로 받은 금액보다 더 큰 금액을 상환하도록 요청할 수는 없습니다.

가입자의 책임

귀하는 Aetna Better Health FIDA Plan의 가입자로서 다음 사항에 동의합니다.

- 당사에 Aetna Better Health FIDA Plan의 대위 변제권 또는 상환권에 영향을 미칠 수 있는 모든 일에 대해 통지함.
- 당사가 혜택, 대위 변제 또는 상환의 협력에 관계된 정보 및 지원 요청 시, Aetna Better Health FIDA Plan에 협조함.
- Aetna Better Health FIDA Plan의 대위 변제권 및 상환권을 뒷받침하는 문서에 서명함.
- 법이 허용하는 수준까지 Aetna Better Health FIDA Plan 측이 혜택 조정, 대위 변제 및 상환 조치를 하는 데 필수적인 정보를 조사, 요청 및 공개할 수 있도록 승인함.

가입자가 기꺼이 협조하지 않을 경우, 플랜이 가진 권리의 행사를 강제하기 위해 필요한, 적절한 변호사 비용을 포함한 비용을 당사에게 상환해야 할 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

D. 환자 기밀성 및 개인정보 보호 관행에 대한 고지

당사는 가입자와 관련되어 있으며 저희 조직, 직원, 하청업자, 협력업체가 사용한 모든 정보, 기록, 데이터, 데이터 요소는 42 CFR 파트 431, 서브파트 F, 45 CFR 파트 160 및 45 CFR 파트 164, 서브파트 A 및 E에 따라 무단 공개하지 못하도록 보호합니다.

법률에 따라 당사는 가입자의 의료 정보를 사용하고 공개하는 방법, 이 정보를 얻는 방법 등에 대해 설명되어 있는 고지서를 가입자에게 제공해야 합니다. 이 개인정보 보호 관행 고지를 잘 읽어보시기 바랍니다. 궁금한 점이 있으시면, 가입자 서비스부에 **1-855-494-9945(TTY: 711)** 번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다.

E. 조치에 대한 고지

당사는 가입자에게 혜택의 거절, 해지 및 지연이나 수정에 대한 내용을 통지할 때 보장범위 판단 통지를 사용해야 합니다. 당사의 결정에 동의하지 않을 경우, 플랜에 대해 이의 제기를 할 수 있습니다. 이러한 법적 절차에 대해 가입자는 비용을 부담하지 않아도 됩니다. 이의 제기에 대한 자세한 정보를 원하시면 9장을 참조해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 **1-855-494-9945(TTY: 711)**번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

12장: 중요 단어의 정의

일상 생활의 활동: 식사, 화장실 사용, 옷 입기, 목욕, 걷기 또는 양치 같은 일상 활동.

심사 중 비용 지불 보조: 1단계, 2단계 또는 3단계의 이의 제기에 대한 결정을 기다리는 중에도 귀하의 이의 제기 대상인 서비스 또는 항목을 계속해서 받으실 수 있습니다. 이러한 지속적 보장은 “심사 중 비용 지불 보조” 또는 “지속적 혜택”이라고도 부릅니다. 기타 모든 서비스와 항목은 이의 제기가 진행되는 동안에도 승인된 단계에서 자동으로 계속됩니다.

이의 제기: 보장범위에 대한 결정이 잘못되었다고 생각되는 경우, 이것을 문제 삼을 수 있는 방법. 귀하는 당사에 이의 제기를 통해 보장범위에 대한 결정을 바꾸도록 요청하실 수 있습니다. 9장에서는 이의 제기 방법을 포함한 이의 제기에 관해 설명합니다.

잔액 청구: Aetna Better Health FIDA Plan 측만이 청구 대상인 상황에서 서비스 제공자(의사 또는 병원 같은)가 가입자에게 청구하는 상황. 당사는 귀하를 상대로 한 서비스 제공자의 “잔액 청구”를 허용하지 않습니다. Aetna Better Health FIDA Plan이 귀하의 서비스 비용 전액을 지불하기 때문에 귀하는 서비스 제공자가 보내는 그 어떠한 청구서도 받지 않아야 합니다. 이해되지 않는 청구서를 수령하셨다면 가입자 서비스부로 연락해 주십시오.

브랜드 약: 의약품을 최초로 제조했던 회사가 만들고 판매하는 처방약. 브랜드 약은 해당 의약품의 복제약과 유효 성분이 동일합니다. 복제약은 다른 제약 회사가 제조하고 판매합니다.

치료 관리자: 귀하가 필요로 하는 건강 서비스를 반드시 받을 수 있도록 귀하, FIDA 플랜, 귀하의 의료 서비스 제공자 및 통합 팀(IDT)과 업무 협조를 하는 1인 담당자.

Medicare & Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): Medicare 및 Medicaid를 책임지는 연방 기관. 2장에서는 CMS에 문의하는 방법을 설명합니다.

종합 평가: 귀하의 의료 기록, 귀하의 필요 사항과 우선 사항 및 현재 건강 상태에 대한 검토. 종합 평가 결과는 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP)을 마련하기 위해 귀하와 통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT)이 사용합니다. 이 용어는 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan에 처음 가입할 때 또는 Aetna Better Health of New York MLTC를 통해 Aetna Better Health FIDA Plan에 가입한 경우 마지막 평가 월부터 6개월 이내에 받게 되는 초기의 종합 평가와 최소 6개월마다 받게 되는 종합 재평가를 모두 의미하지만, 귀하의 요구 변경에 따라 필요 시 더욱 빈번해질 차후의 종합 재평가 모두를 일컫습니다. 종합 평가 및 재평가는 병원, 간호 시설 또는 평가가 실시되는 시점에 귀하가 거주하는 기타 장소를 포함해, 귀하의 가정에서 공인 간호사(RN)가 실시합니다.

종합 외래환자 재활 시설(CORF): 질병, 사고 또는 대수술 후 주로 재활 서비스를 제공하는 시설. 이 시설에서는 물리 치료, 사회 복지 및 심리 치료, 호흡기 치료, 작업 치료, 언어 치료 및 가정 환경 평가 서비스 등의 다양한 서비스를 제공합니다.

지속적 혜택: “심사 중 비용 지불 보조”를 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

보장범위 결정: Aetna Better Health FIDA Plan이 귀하에게 서비스를 보장하게 될 것인지의 여부에 대해 귀하의 IDT, Aetna Better Health FIDA Plan 혹은 또 다른 허가 받은 서비스 제공자가 내리는 결정. 여기에는 보장범위의 서비스, 항목 또는 의약품에 대한 결정이 포함됩니다. 9장에는 보장범위 결정을 요청하는 방법이 설명되어 있습니다.

처방약: Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 모든 처방약 및 기타 의약품을 의미하는 데 사용하는 용어.

보장범위의 서비스 및 항목: Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 모든 건강 관리, 장기 서비스 및 지원, 용품, 처방약 및 처방전 없이 구입 가능한 약, 장비 및 기타 서비스를 의미하는 데 사용하는 일반 용어. 보장 서비스 및 물품은 4장에 개별적으로 게시되어 있습니다.

가입 해지(탈퇴): Aetna Better Health FIDA Plan 가입을 종료하는 과정. 가입 해지는 자발적(본인의 선택)이거나 비자발적일 수 있습니다(본인에 의한 선택이 아님).

의약품 등급: 일반적으로 동일한 종류의 약품군(예컨대 브랜드 약, 복제약 또는 처방전 없이 구입 가능한 약). 보장 약 목록에 올라온 모든 의약품은 세 등급 중 하나에 속합니다.

응급 상황: 의학적 응급 상황이란 건강 및 의료에 대해 평균적인 지식을 갖고 있는 귀하나 다른 사람이 볼 때 귀하의 의학적 증상으로 인한 사망, 신체 일부 상실 또는 신체 기능 상실을 막기 위해 즉각적으로 의료적 주의가 필요하다고 판단되는 경우입니다. 의학적 증상은 심각한 부상이나 심한 통증일 수 있습니다.

응급 진료: 응급 서비스를 제공하도록 훈련 받은 서비스 제공자가 제공하며 의학적 응급 상태를 치료하는 데 필요한 보장범위의 서비스. 본 플랜은 네트워크 외부 서비스 제공자를 통한 응급 진료를 보장합니다.

가입 브로커: 뉴욕 주의 FIDA 플랜 가입 및 가입 해지를 처리하는 독립 기관(New York Medicaid Choice).

예외: 일반적으로 보장되지 않는 의약품에 대해 보장을 받거나 특정한 규칙과 제한 없이 의약품을 사용할 수 있도록 허용하는 것.

혜택 설명(Explanation of Benefits, EOB): 특정한 달 동안 귀하가 받았던 의약품에 대한 요약서. 또한 1월 1일 이후 귀하를 위해 Aetna Better Health FIDA Plan 및 Medicare가 낸 총 납부액을 나타냅니다.

추가 지원: 소득과 자원이 제한된 사람들이 Medicare 파트 D 처방약 비용을 지불할 수 있도록 지원하는 Medicare 프로그램. 추가 지원은 “저소득층 보조금” 또는 “LIS(Low-Income Subsidy)” 라고도 합니다.

공정 청문회: 뉴욕 주 법원에 귀하의 문제를 말하고 귀하의 Medicaid 또는 FIDA 프로그램 자격 여부에 대해 당사가 내린 결정이 잘못되었다고 증명할 수 있는 기회.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 플랜: Medicare와 Medicaid의 두 프로그램 및 신규 서비스를 통해 가용한 모든 서비스를 자격이 있는 사람에게 제공하기 위해 Medicare 및 Medicaid와 계약을 맺은 관리형 의료 기관. 이 플랜은 의사, 병원, 약국, 장기 서비스 제공자 및 기타 서비스 제공자로 구성되어 있습니다. 또한 치료 관리자를 두어 귀하의 모든 서비스 제공자와 서비스를 관리하는 데 도움을 줍니다. 이들은 모두 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 제공하고자 협력하고 있습니다.

완전히 통합된 이중 이점(Fully Integrated Duals Advantage, FIDA) 프로그램: Medicare와 Medicaid를 모두 이용하는 이들에게 더욱 향상된 의료 서비스를 제공하기 위해 뉴욕 주 및 연방 정부가 공동으로 운영하는 시범 프로그램. 이러한 시범 운영 하에 뉴욕 주와 연방 정부는 Medicare와 Medicaid의 건강 관리 서비스가 제공되는 방식을 개선하기 위한 새로운 방법을 시험하고 있습니다.

복제약: 연방 정부가 브랜드 약 대신 사용하도록 승인한 처방약. 브랜드 약과 동일한 유효 성분을 갖는 복제약. 복제약은 일반적으로 더욱 저렴하지만 브랜드 약만큼의 효과를 냅니다.

불만 제기: 보장범위의 서비스 또는 건강 관리에 대해 귀하의 문제 또는 우려를 전하는 서면 또는 구두 진술. 여기에는 귀하가 받는 의료의 품질, 네트워크 서비스 제공자 또는 네트워크 약국에 대한 모든 우려가 포함됩니다.

건강 보험 정보, 상담 및 지원 프로그램(Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP): HIICAP은 뉴욕 주의 주 정부 건강 보험 지원 프로그램입니다. HIICAP은 Medicare 이용자에게 건강 보험 상담을 무료로 제공합니다. HIICAP은 모든 보험사, 관리형 의료 플랜 또는 FIDA 플랜과 연관이 없습니다.

호스피스: 말기 예후가 있는 환자가 편안한 생을 살도록 돕기 위한 치료 및 지원 프로그램. 말기 예후는 말기 질환이 있어 6개월 미만의 생명 유지가 예측되는 경우를 말합니다. 말기 예후가 있는 가입자는 호스피스를 선택할 권리가 있습니다. 특별히 훈련 받은 전문가와 보호자로 구성된 팀이 신체적, 정서적, 사회적, 정신적 요구 사항을 포함한 전인적 의료 서비스를 제공합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하의 지리적 지역에 속한 호스피스 목록을 제공해야 합니다.

독립 소비자 옹호 네트워크(Independent Consumer Advocacy Network, ICAN): Aetna Better Health FIDA Plan과의 문제가 있는 경우 도움을 주는 사무국. ICAN의 서비스는 무료입니다. ICAN에 문의하는 방법에 대한 정보는 2장을 참조하십시오.

입원환자: 전문 의료 서비스를 받기 위해 병원에 정식으로 입원했을 때 사용되는 용어. 정식으로 입원한 경우가 아니라면, 하룻밤을 재원했을지라도 입원환자 대신, 외래환자로 간주될 수 있습니다.

통합 행정 청문회: Aetna Better Health FIDA Plan 또는 통합 팀(IDT)이 잘못된 결정을 내렸다고 생각하는 이유를 설명할 수 있는 기회가 마련되는, 통합 행정 청문회 사무국에서 갖는 회의:

통합 행정 청문회 사무소(Integrated Administrative Hearing Office, IAHO): 9장에 설명된 바와 같이 수많은 2단계 이의 제기를 실시하는 뉴욕 주 임시 및 장애 지원국(New York State Office of Temporary and Disability Assistance) 내의 부서.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

통합 팀(Interdisciplinary Team, IDT): IDT에는 주치의(PCP), 치료 관리자 및 귀하가 필요로 하는 의료 서비스를 제공하는 기타 건강 전문가(주치의(PCP)포함)가 포함됩니다. 또한 IDT는 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP) 및 보장범위에 관한 결정에 도움을 줍니다.

보장 약 목록(의약품 목록): Aetna Better Health FIDA Plan이 보장하는 처방약 목록. Aetna Better Health FIDA Plan은 의사와 약국의 지원을 받아 이 목록에 나와 있는 의약품을 선정합니다. 의약품 구입 시 지켜야 할 수칙이 있는 경우, 처방약 목록에 그러한 내용이 설명되어 있습니다. 처방약 목록은 “처방집”이라고도 부릅니다.

장기 서비스 및 지원(LTSS): 장기 서비스 및 지원은 장기적인 의료 문제를 개선하는 데 도움을 주는 서비스입니다. 이러한 서비스는 대부분 재택 지원 서비스를 제공하므로 간호 시설이나 병원에 방문할 필요가 없습니다. LTSS는 때로 장기 요양원, 장기 지원 서비스 또는 가정 및 지역사회 기반 서비스로 불립니다.

관리형 장기 치료 프로그램(Managed Long-Term Care Program, MLTCP): 관리형 장기 치료 프로그램(Managed Long-Term Care Program)은 일종의 Medicaid 프로그램으로서, 자격 대상자는 이러한 서비스와 기타 Medicaid 서비스를 제공하고자 계약을 맺은 관리형 의료 플랜을 통해 지역사회 기반 혹은 시설 기반의 장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)을 받을 수 있습니다.

Medicaid(또는 의료 지원): 소득 및 자원이 제한된 사람들의 건강 관리, 장기 서비스 및 지원 그리고 의료 비용 납부를 지원하는 연방 정부 및 주 정부가 운영하는 프로그램. 이 프로그램은 Medicare가 보장하지 않는 추가 서비스와 의약품을 보장합니다. Medicaid 프로그램은 주마다 다르지만, Medicare 및 Medicaid 모두 자격이 되는 경우 대부분의 의료비가 보장됩니다. 귀하의 주에 속한 Medicaid에 문의하는 방법에 대한 정보는 2장을 참조하십시오.

Medicaid Advantage Plus(MAP) 프로그램: 자격 대상자가 FIDA 프로그램의 대안으로서 이용할 수 있는 Medicare 및 Medicaid 관리형 의료 플랜 프로그램. MAP 선정에 관한 자세한 정보는 10장을 참조하십시오.

의료상 필요(의학적으로 필요): 극심한 고통을 일으키거나 생명을 위태롭게 하거나 질병이나 질환을 야기하거나 정상적 활동 능력을 방해하거나 어느 정도의 중대한 장애가 있을 가능성이 있는 상태를 예방, 진단하거나 교정 또는 치유하는 데 필수적인 그러한 서비스와 항목. Aetna Better Health FIDA Plan은 뉴욕 주 보건부(New York State Department of Health, NYSDOH), 연방 규칙 및 보장범위 지침에 약속된 바와 같이 현재의 Medicare와 NYSDOH 보장 규칙에 의거한 보장을 제공합니다.

Medicare: 65세 이상의 연령층, 특정한 장애를 가진 경우 65세 미만의 연령층, 그리고 말기 신장 질환(일반적으로 투석이나 신장 이식이 필요한 영구적 신장 장애 환자)을 앓고 있는 환자를 대상으로 하는 연방 건강 보험 프로그램. Medicare가 있는 사람은 Original Medicare 또는 관리형 의료 플랜을 통해 Medicare 건강 보장을 얻을 수 있습니다.

Medicare 이의 제기 위원회: 9장의 설명처럼 3단계 이의 제기를 실시하는 기관.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Medicare 보장 서비스 및 항목: Medicare 파트 A 및 파트 B로 보장되는 서비스 및 물품. Aetna Better Health FIDA Plan 등의 모든 Medicare 건강 플랜은 Medicare 파트 A 및 파트 B로 보장되는 모든 서비스와 물품을 보장해야 합니다.

Medicare 파트 A: 의료상 필요한 대부분의 병원, 전문 간호 시설, 재택 건강 및 호스피스 서비스를 보장하는 Medicare 프로그램.

Medicare 파트 B: 질병 또는 건강 상태를 치료하기 위해 의료상 필요한 서비스(검사실 검사, 수술 및 의사 방문) 및 의료용품(휠체어 및 보행보조기 같은)을 보장하는 Medicare 프로그램. Medicare 파트 B는 또한 수많은 예방 차원의 서비스와 선별 서비스를 보장합니다.

Medicare 파트 C: 민간 건강 보험사가 Medicare Advantage Plan을 통해 Medicare 혜택을 제공할 수 있도록 하는 Medicare 프로그램.

Medicare 파트 D: Medicare 처방약 혜택 프로그램. (이 프로그램은 짧게 “파트 D”라 함.) 파트 D는 외래환자 처방약, 백신 및 Medicare 파트 A나 파트 B 또는 Medicaid가 보장하지 않는 일부 의료용품을 보장합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 Medicare 파트 D를 포함합니다.

Medicare 파트 D 약: Medicare 파트 D에 따라 보장되는 약. 국회에서는 특별히 파트 D 약으로 보장되는 약에서 특정 범주의 약을 제외했습니다. Medicaid는 이들 의약품 중 일부를 보장하기도 합니다.

네트워크 약국: Aetna Better Health FIDA Plan 가입자를 대상으로 처방약을 조제하는 데 동의한 약국(드럭 스토어). 네트워크 약국은 Aetna Better Health FIDA Plan과 업무 협조에 동의했기 때문에 “네트워크 약국”이라고 부르는 것입니다. 대부분의 경우, 귀하의 처방약은 네트워크 약국에서 조제된 경우에만 보장됩니다.

네트워크 서비스 제공자: “서비스 제공자”는 귀하에게 서비스와 진료를 제공하는 사람들과 의사, 간호사 등을 일컫는 일반적인 용어입니다. 또한 이 용어는 병원, 가정 간호 기관, 클리닉 및 귀하에게 건강 관리 서비스, 의료 장비, 장기간 서비스와 지원을 제공하는 기타 시설을 포함합니다. 서비스 제공자는 Medicare와 주 정부를 통해 사용 허가 또는 인증을 받습니다. 서비스 제공자가 건강 플랜 측과의 업무에 협조하고 당사의 지분을 수락하며 가입자에게 추가 금액을 청구하지 않는다는 데 동의하는 경우 이들을 “네트워크 서비스 제공자”라고 합니다. 귀하가 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자 상태를 유지하는 동안, 응급 상황이나 긴급 진료의 경우처럼 특정 건강 상태에 있는 것이 아닌 한, 네트워크 서비스 제공자를 이용해 보장 서비스를 받으셔야 합니다. 네트워크 서비스 제공자는 “플랜 제공자”라고도 합니다.

요양소 또는 요양 시설: 가정에서 돌봄을 받을 수 없지만 병원 입원이 필요하지 않은 이들을 위해 돌봄 서비스를 제공하는 시설.

기관 판단: Aetna Better Health FIDA Plan이나 서비스 제공자 중 한 곳이 서비스와 물품의 보장 여부 또는 보장 서비스와 물품에 대한 귀하의 납부 금액 수준에 대해 결정을 내릴 때, Aetna Better Health FIDA Plan은 조직 차원의 판단을 내리게 됩니다. 기관 판단은 본 책자에서는 “보장범위 결정”이라고 부릅니다. 9장에는 보장범위 결정을 요청하는 방법이 설명되어 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

Original Medicare(전통적 Medicare 또는 의료 행위별 수가제 Medicare): Original Medicare는 연방 정부가 제공합니다. Original Medicare에 따라 Medicare 서비스는 의회에서 정한 수가로 의사, 병원, 기타 의료 제공자에게 지불을 하고 보장됩니다. 귀하는 Medicare를 받는 의사나 병원, 기타 의료 제공자에게서 진료를 받을 수 있습니다. Original Medicare는 2개 부분으로 이뤄집니다. 파트 A(병원 보험) 및 파트 B(의료 보험). Original Medicare는 미국 어디에서나 사용 가능합니다. Aetna Better Health FIDA Plan 가입을 원치 않는 경우, Original Medicare를 선택하실 수 있습니다.

네트워크 외부 약국: Aetna Better Health FIDA Plan 가입자에 대한 보장 의약품 제공 또는 협력을 위해 Aetna Better Health FIDA Plan과 공조하는 데 동의하지 않은 약국. 네트워크외부약국을 통해 얻는 대부분의 의약품은 특정한 조건이 적용되지 않는 한, Aetna Better Health FIDA Plan으로 보장되지 않습니다.

네트워크 외부 서비스 제공자 또는 네트워크 외부 시설: Aetna Better Health FIDA Plan이 고용, 소유 또는 운영하지 않으며 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자를 대상으로 보장 서비스와 물품을 제공하기로 계약을 맺지 않은 제공자 또는 시설. 3장에서는 네트워크 외부 제공자 또는 시설에 대해 설명합니다.

파트 A: “Medicare 파트 A”를 참조해 주십시오.

파트 B: “Medicare 파트 B”를 참조해 주십시오.

파트 C: “Medicare 파트 C”를 참조해 주십시오.

파트 D: “Medicare 파트 D”를 참조해 주십시오.

파트 D 약: “Medicare 파트 D 약”을 참조하십시오.

부분/MLTC 플랜: 자격 대상자가 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받기 위해 FIDA 프로그램의 대안으로써 이용할 수 있는 Medicaid 관리형 의료 플랜 프로그램.

가입자(당사의 플랜에 속한 가입자 또는 플랜 가입자): FIDA 프로그램을 통해 보장 대상의 서비스와 물품의 이용 자격이 되며, Aetna Better Health FIDA Plan에 가입했으며 Medicare & Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 및 주 정부에 의해 가입이 확인된 Medicare 및 Medicaid 이용자.

가입자 안내 책자 및 공개 정보: 가입 양식 및 기타 모든 첨부 자료, 부칙 또는 보장 내용을 설명하는 보장별 선택 자료, 당사의 의무 사항, 귀하의 권리 및 Aetna Better Health FIDA Plan 가입자로서의 의무를 포함한 본 문서.

가입자 서비스부: 가입, 혜택, 불만 처리 및 이의 제기에 관한 궁금증에 답변을 제공할 책임이 있는 Aetna Better Health FIDA Plan 내의 부서. 가입자 서비스에 문의하는 방법에 대한 정보는 2장을 참조하십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP): 귀하께서 받게 될 서비스 및 항목에 대한 계획, 이러한 서비스를 받는 방법 및 받으시는 의료 서비스의 목표 PCSP는 귀하의 의견을 참고하여 귀하의 통합 팀(IDT)이 마련합니다.

주치의(Primary Care Provider, PCP): 귀하를 위한 다수의 예방 서비스 및 일차 진료 서비스와 항목을 제공하는 데 책임이 있는 귀하의 담당 의사 또는 기타 서비스 제공자. 가입자가 선택할 경우, 가입자의 PCP는 가입자의 통합 팀(IDT) 소속이 됩니다. 귀하의 PCP는, IDT에 속한 경우, 개인 중심의 서비스 플랜(Person-Centered Service Plan, PCSP) 개발에 참여함으로써, 귀하를 위한 혹은 귀하께서 요청하시는 서비스와 항목에 대한 보장범위를 판단하고 귀하의 PCSP에 속하게 될 서비스 및 항목을 승인합니다. 귀하의 PCP는 1차 진료의, 개업 간호사 또는 의사보조사가 될 수 있습니다. 자세한 정보를 원하시면 3장을 참조해 주십시오.

사전 허가: 보장범위에 드는 특정 서비스, 항목 또는 의약품은 구입하기 전에 요구되는 허가. 일부 서비스, 물품, 의약품은 Aetna Better Health FIDA Plan, 귀하의 IDT 또는 또 다른 특정 서비스 제공자가 귀하를 대신해 이를 승인하는 경우에 한해 보장됩니다. 사전 허가를 요하는 보장 대상의 서비스와 물품은 4장의 보장 물품 및 서비스에 표시됩니다. 일부 의약품은 Aetna Better Health FIDA Plan 또는 IDT로부터 사전 허가를 받는 경우에만 보장됩니다. 사전 허가를 필요로 하는 보장 의약품은 보장 약 목록에 표시되어 있습니다.

고령자 종합 건강관리 프로그램(Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): 자격 대상자가 FIDA 프로그램의 대안으로서 이용할 수 있는 Medicare 및 Medicaid 관리형 의료 플랜 프로그램. PACE 선정에 관한 자세한 정보는 10장을 참조하십시오.

품질 향상 기구(Quality Improvement Organization, QIO): Medicare 이용자를 대상으로 하는 의료 서비스의 품질 향상에 도움을 주는 의사 및 기타 의료 전문가 집단. 이 기관은 가입자에게 제공되는 의료 서비스의 점검 및 개선을 위해 연방 정부의 재정 지원을 받습니다. 귀하의 주에 속한 QIO에 문의하는 방법에 대한 정보는 2장을 참조하십시오.

분량 제한: 귀하가 받을 수 있는 의약품 총량 한도. 처방할 때마다 당사가 보장하는 의약품 양에 제한이 적용될 수 있습니다.

자기 주도적 치료: 간병인을 융통성 있게 선택하고 관리할 수 있도록 지원하는 프로그램. 귀하(또는 귀하의 지정인)는 간병인의 채용, 고용, 훈련, 감독 및 고용 종료에 책임이 있습니다. 자세한 정보는 3장과 4장을 참조하십시오.

서비스 지역: 건강 플랜이 가입자를 받는 지리적 지역. 이용 가능한 의사와 병원에 제한을 두는 플랜의 경우, 보통 일반(비 응급) 서비스를 받을 수 있는 지역을 말하기도 합니다. Aetna Better Health FIDA Plan은 귀하가 FIDA 플랜의 서비스 지역을 벗어나 이동하는 경우, FIDA 플랜으로부터 해지되도록 FIDA 프로그램에 요청할 수도 있습니다. FIDA 플랜의 서비스 지역에 관한 자세한 정보는 1장을 참조하십시오.

전문 간호 시설(SNF): 전문 간호 치료 그리고 대부분의 경우, 전문 재활 서비스와 기타 관련 건강 서비스가 이뤄질 수 있도록 직원과 장비가 갖춰진 간호 시설.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

전문 간호 시설(SNF) 치료: 전문 간호 시설에서 지속적이고 일상적으로 제공되는 전문 간호 치료 및 재활 서비스. 전문 간호 시설 치료의 예에는 물리 치료 또는 공인 간호사나 의사가 제공할 수 있는 정맥(IV) 주사가 포함됩니다.

전문의: 특정 질환 또는 특정 신체 부분에 대한 의료 서비스를 제공하는 의사.

주 정부 Medicaid 기관: 뉴욕 주 Medicaid 기관은 뉴욕 주 보건부 건강 보험 프로그램 사무국(OHIP)입니다.

단계적 치료법: 귀하가 요청하는 의약품을 보장하기 전, 먼저 귀하에게 또 다른 의약품을 시도해 보도록 요청하는 보장 규칙.

긴급 진료: 급작스러운 질병, 부상 또는 응급 상황은 아니지만 당장의 치료를 필요로 하는 건강 상태의 경우 받게 되는 의료 서비스. 네트워크 서비스 제공자를 이용할 수 없거나 귀하가 네트워크 서비스 제공자를 방문할 수 없는 경우, 네트워크 외부 서비스 제공자가 제공하는 긴급 진료를 받으실 수 있습니다.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

참고

Lined area for reference notes, consisting of multiple horizontal dotted lines.



궁금한 사항이 있으시면 Aetna Better Health FIDA Plan에 1-855-494-9945(TTY: 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 언제든지 연락하실 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 자세한 정보를 원하시면 www.aetnabetterhealth.com/newyork를 방문해 주십시오.

AETNA BETTER HEALTH FIDA PLAN

55 W 125th St, Suite 1300
New York, NY 10027



Aetna, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Aetna, Inc. does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Aetna, Inc.:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)

- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator

If you believe that Aetna, Inc. has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with: Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator, 4500 Cotton Center Blvd., Phoenix, AZ 85040, 1-888-234-7358, TTY 711, 860-900-7667, MedicaidCRCoordinator@aetna.com. You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

www.aetnabetterhealth.com/newyork

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Yiddish: אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל.
1-800-385-4104 (TTY: **711**) רופט

Bengali: লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নীচেরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-385-4104** (TTY: **711**)।

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: **711**).

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-385-4104** (TTY: **711**)۔

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Albanian: KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

