

**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

# 가입자 안내서

귀하의 혜택에 관해 알아야 할 사항

## L.A. Care Health Plan

종합 보험 혜택적용범위 증명(EOC)  
및 공개 서식(Disclosure Form)

2018



# 다른 언어 및 형식

---

## 다른 언어

귀하는 다른 언어로 작성된 본 가입자 안내서 및 다른 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. L.A. Care 가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

---

## 다른 형식

귀하는 이 정보를 점자, 18포인트 대형 활자 인쇄본 및 오디오 등 다른 형식으로 무료 제공받으실 수 있습니다. **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

---

## 통역 서비스

귀하는 귀하의 가족, 친구 또는 특히 미성년자를 통역사로 이용하실 필요가 없습니다. 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있는 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스 및 지원 또는 본 안내서를 다른 언어로 받으시려면 L.A. Care 가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 언어 및 문화 서비스를 요청하시려면 귀하의 진료 약속으로부터 적어도 업무일로 십일 전에 가입자 서비스부에 연락하십시오. 귀하의 약속이 변경된 경우 가입자 서비스부에 연락하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 다른 언어 및 형식

- Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.
- Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909 (TTY 711)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

• خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجاناً. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتنسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـ L.A. Care على الرقم **1-888-839-9909 (TTY 711)** على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمات مجانية.

- Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Զանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:
- 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

• خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرمت دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1-888-839-9909 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانهروز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

- मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909 (TTY 711)** नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।
- Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909 (TTY 711)**, tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib vij thiab suab nrog cov hnub so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.
- 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Careまでフリーダイヤル **1-888-839-9909 (TTY 711)**にてご連絡ください。祝休日を含め毎日24時間、年中無休で受け付けています。



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 다른 언어 및 형식

- សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់មួយទៀត ឬជំនួយប្រយោជន៍ផ្សេង និងសេវា។ ទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909** (TTY 711) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។
- 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7 일, 하루 24 시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909** (TTY 711) 번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.
- ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແບພາສາໄດ້, ສຳລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.
- ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਆਰੀਆਂ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909** (TTY 711) ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ।
- Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY 711) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.
- Available ang mga libheng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasalang-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.
- มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1-888-839-9909** (TTY 711) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี
- Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1-888-839-9909** (TTY 711), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711** 번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org** 를 방문하십시오.

# 비차별 고지문

차별은 법률에 위반됩니다. L.A. Care는 해당 연방 및 주정부 인권 법률을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 신조, 혈통, 종교, 언어, 나이, 결혼 상태, 성별, 성적 지향, 성 정체성, 건강 상태, 신체적 또는 정신적 장애 또는 형법 422.56에 정의된 다른 사람 또는 그룹의 소속에 근거한 차별(제외 또는 사람을 다르게 대우)하지 않으며, L.A. Care는 문화적 및 언어적으로 적절한 방식으로 모든 보험적용이 되는 서비스를 제공할 것입니다. L.A. Care:

- 장애가 있는 분들이 저희 플랜과 효과적으로 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 수화 통역사
  - 다른 형식으로 작성된 자료 제공(점자, 대형 활자, 오디오, 이용 가능한 전자 포맷 및 기타 형식)
- 영어를 주로 사용하지 않는 분들을 위해 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공합니다.
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 영어 이외의 언어로 작성된 자료

귀하가 이러한 서비스가 필요한 경우 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락해주시요.

귀하가 L.A. Care에서 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 또는 인종, 피부색, 출신 국가, 신조, 혈통, 종교, 언어, 나이, 결혼 상태, 성별, 성적 지향, 성 정체성, 건강 상태, 신체적 또는 정신적 장애 또는 형법 422.56에 정의된 다른 사람 또는 그룹의 소속에 근거해 다른 방식으로 차별을 했다고 생각하시는 경우, 다음 연락처로 이의 제기 신청을 하실 수 있습니다.

Civil Rights Coordinator  
c/o Compliance Department  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
(213) 694-1250 내선번호 #6758  
이메일: [civilrightscordinator@lacare.org](mailto:civilrightscordinator@lacare.org)

귀하는 L.A. Care 가입자 서비스부- **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화해 이의/불만 제기를 할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

이의 제기 신청 시 직접 방문하거나, 우편 또는 이메일을 이용할 수 있습니다. 이의 제기 신청 과정에 도움이 필요한 경우에도 민권 조정관이 도와드릴 수 있습니다.

귀하는 또한 민권 불만 사무소 포털 웹사이트 <https://ocrportal.hhs.gov> 또는 다음으로 우편 또는 전화를 통해 보건복지부, 민권 사무소에 민권 불만사항을 제기할 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

불만 제기 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr>에서 이용할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

# L.A. Care에 오신 것을 환영합니다!

L.A. Care에 가입해주셔서 감사합니다. L.A. Care는 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강플랜입니다. L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와드립니다. L.A. Care는 또한 네(4) 개의 건강플랜 파트너(L.A. Care 또한 "건강플랜 파트너"로 간주됨)와 협력하여 가입자에게 의료서비스를 제공합니다. L.A. Care에 가입하는 Medi-Cal 가입자는 아래 명시된 건강플랜 파트너 중 플랜 선택이 제공되는 한 어느 곳이든 선택해 의료서비스를 받을 수 있습니다.

- Anthem Blue Cross
- Care1st Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care Health Plan

---

## 가입자 안내서

본 가입자 안내서는 귀하에게 L.A. Care에 의한 귀하의 혜택에 관해 알려드립니다. 안내서를 주의 깊게 전부 읽으십시오. 안내서는 귀하가 귀하의 혜택 및 서비스를 이해하고 이용하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 L.A. Care의 가입자로서 권리와 책임에 대해 설명해드립니다. 귀하에게 특별한 건강 필요사항이 있는 경우, 귀하에게 해당되는 모든 섹션을 반드시 읽으십시오.

본 가입자 안내서는 종합 보험 혜택적용범위 증명(Evidence of Coverage, EOC) 및 공개 서식(Disclosure Form)이라고도 합니다. 안내서는 L.A. Care의 규정과 정책의 요약이며 L.A. Care와 캘리포니아주 보건국(DHCS) 사이의 계약에 근거하고 있습니다. 귀하가 정확한 혜택의 조건에 대해 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화해 전체 계약서 사본을 요청하실 수 있습니다.

L.A. Care와 DHCS 사이의 계약서 사본을 요청하시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 무료로 다른 가입자 안내서 사본을 요청하시거나 가입자 안내서를 보기 위해 L.A. Care 웹사이트 **lacare.org**를 방문하실 수 있습니다. 귀하는 또한 무료로 L.A. Care의 비전매 특허 의료 및 행정 정책과 절차 사본 또는 L.A. Care 웹사이트에서 이 정보에 접근하는 방법을 요청하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 연락처

저희 L.A. Care는 귀하를 도와드리기 위해 함께 합니다. 문의사항이 있으신 경우, **1-888-839-9909** (TTY: **711**) 번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

귀하는 또한 언제라도 온라인으로 **lacare.org**를 방문하실 수 있습니다.

감사합니다.

L.A. Care  
1055 W. 7th Street  
10th Floor  
Los Angeles, CA 90017



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 목차

<b>1. 가입자로서 시작하기</b> .....	<b>11</b>
도움을 받는 방법 .....	11
가입자가 될 수 있는 사람 .....	11
ID 카드 .....	12
가입자로서 참여하는 방법 .....	12
<b>2. 귀하의 건강플랜에 관하여</b> .....	<b>14</b>
건강플랜 개요 .....	14
귀하의 플랜 운영 방법 .....	15
건강플랜 변경하기 .....	15
연속 진료 .....	16
비용 .....	18
<b>3. 진료를 받는 방법</b> .....	<b>20</b>
의료서비스 받기 .....	20
진료를 받는 곳곳 .....	23
의료제공자 네트워크 .....	24
주치의(PCP) .....	26
<b>4. 혜택 및 서비스</b> .....	<b>32</b>
귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항 .....	32
Medi-Cal 혜택 .....	32
조정 의료서비스 계획(CCI) 혜택 .....	42
귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하지 않는 사항 .....	43
Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 다른 프로그램 및 서비스 .....	45
혜택 조정 .....	45
<b>5. 권리와 책임</b> .....	<b>46</b>
귀하의 권리 .....	46
귀하의 책임 .....	47
개인정보 보호정책 고지문 .....	48
법률에 대한 고지 .....	53
최종 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지 .....	54
자산 회수에 대한 고지 .....	54
결정 통지서 .....	54
<b>6. 문제 신고하기 및 해결하기</b> .....	<b>55</b>
불만 제기 .....	55
재고 요청 .....	56
귀하가 재고 요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일 .....	57
독립적 의료 평가(IMR) .....	58
주정부 공정심의회 .....	58
사기, 낭비 및 남용 .....	59



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

7. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어 .....	61
중요 전화번호 .....	61
알아두어야 할 용어 .....	64
8. L.A. Care 가입자들을 위한 팁 .....	72



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.  
**L.A. Care**는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.  
또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 1. 가입자로서 시작하기

## 도움을 받는 방법

L.A. Care는 귀하가 귀하의 건강 관리에 만족하시기를 바라고 있습니다. 귀하가 귀하의 건강 관리에 관한 문의사항 또는 우려사항이 있으신 경우, L.A. Care는 귀하의 의견을 듣고자 합니다!

## 가입자 서비스

L.A. Care 가입자 서비스는 귀하를 도와드리기 위해 함께 합니다. L.A. Care는:

- 귀하의 건강플랜 및 보험적용이 되는 서비스에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다.
- 귀하가 주치의(primary care provider, PCP)를 선택하는 것을 도와드릴 수 있습니다.
- 귀하에게 필요한 진료를 받는 곳을 알려드릴 수 있습니다.
- 귀하가 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 제공할 수 있습니다.
- 다른 언어 및 형식으로 정보를 제공할 수 있습니다.
- 교체된 새로운 ID 카드를 제공할 수 있습니다.
- L.A. Care에서 다른 건강플랜으로 변경하는 것을 도와드릴 수 있습니다.
- 의료제공자에게 받은 청구서에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다.
- 귀하가 해결할 수 없는 문제에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다.

도움이 필요하신 경우, **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

귀하는 또한 언제든지 온라인으로 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하실 수 있습니다.

## 가입자가 될 수 있는 사람

귀하는 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하기 때문에 L.A. Care 가입 자격이 있습니다. 귀하의 Medi-Cal 보험적용 또는 Medi-Cal 갱신 시기에 대해 문의사항이 있으시면 귀하의 Medi-Cal 사례 담당자에게 문의하십시오. 귀하는 또한 로스앤젤레스 공공사회복지국(Department of Public Services)에 **1-866-613-3777**번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 사회보장(Social Security)을 통해 Medi-Cal 수혜 자격이 될 수 있습니다. 귀하가 사회보장 또는 생계보조비(Supplemental Social Income)에 관한 문의사항이 있으시면 사회보장국(Social Security Administration)에 **1-800-772-1213**번으로 전화하십시오. 가입에 관한 문의사항이 있으시면 건강관리옵션(Health Care Options)에 **1-800-430-4263** (TTY: **1-800-430-7077**)번으로 전화하십시오. 또는 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오.

전환기 Medi-Cal은 “근로자를 위한 Medi-Cal”이라고도 합니다. 다음과 같은 이유로 Medi-Cal을 중지할 때 전환기 Medi-Cal을 받으실 수 있습니다.

- 더 많은 돈을 벌기 시작한 경우.
- 가족이 더 많은 자녀 양육비 또는 배우자 수당을 받기 시작한 경우.

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지 담당국에 Medi-Cal 수혜 자격에 관해 문의하실 수 있습니다. 귀하의 지역 담당국은 [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)에서 찾아보십시오. 또는 건강관리옵션에 **1-800-430-4263** (TTY: **1-800-430-7077**)번으로 전화하십시오.



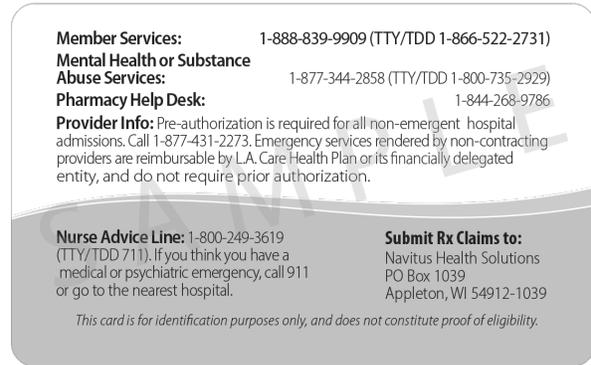
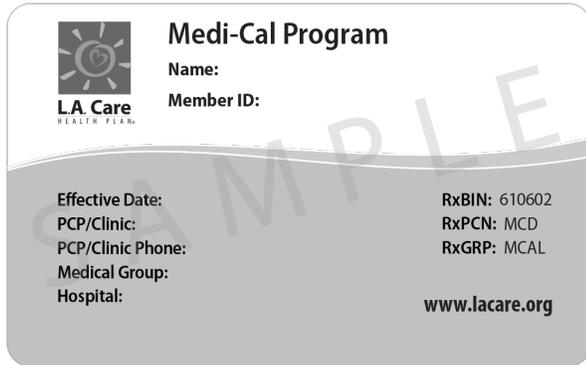
가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 1 | 가입자로서 시작하기

### ID 카드

L.A. Care 가입자로서 귀하는 L.A. Care ID 카드를 받습니다. 귀하는 모든 의료서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다. 귀하는 항상 모든 건강 카드를 지참해야 합니다. L.A. Care ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다.



가입 후 몇 주 내에 L.A. Care ID 카드를 받지 못했거나 귀하의 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우 즉시 가입자 서비스부에 연락하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 새로운 카드를 보내드릴 것입니다. **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

### 가입자로서 참여하는 방법

L.A. Care는 귀하의 의견을 듣고자 합니다. 매년 L.A. Care는 운영이 잘 되고 있는 사항과 L.A. Care가 개선할 수 있는 방법에 관해 이야기하는 미팅을 하고 있습니다. 가입자님들도 여기에 참여하실 수 있도록 초청됩니다. 미팅에 참여하십시오!

### L.A. Care 공공 정책 위원회

L.A. Care에는 L.A. Care 공공 정책 위원회 (L.A. Care Public Advisory Committee) 라고 하는 그룹이 있습니다. 이 그룹은 L.A. Care 직원들과 귀하와 같은 가입자님들로 구성되어 있습니다. 이 그룹은 L.A. Care 정책 개선 방법에 관해 논의하며 다음 사항을 담당하고 있습니다.

- 가입자와 건강플랜에 대한 문제들 논의.

귀하가 이 그룹에 참여하고자 하시는 경우, **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회 (RCAC)

로스앤젤레스 카운티 내에는 열한 개의 L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committee, RCAC)가 있습니다(RCAC는 “렉”으로 발음합니다). 이 위원회의 목적은 정책, 절차, 프로그램 및 실무에 영향을 줄 의견을 가입자가 L.A. Care 행정위원회에게 전달하는 것입니다.

RCAC 위원들은:

- L.A. Care 가입자들에게 영향을 미칠 건강 및 건강 치료 서비스 문제들을 논의합니다.
- L.A. Care 행정위원회(Board of Governors)에 조언합니다.
- 의료 문제에 대해 커뮤니티 교육 및 역량을 배양합니다.

RCAC은 두 달에 한 번 만납니다. RCAC에는 L.A. Care 가입자와, L.A. Care 가입자 및 건강관리 의료제공자와 협력하는 커뮤니티 기반 단체를 포함합니다. RCAC에 관한 상세한 정보를 알아보시려면 L.A. Care 커뮤니티 봉사 및 업무부(Community Outreach and Engagement Department)의 무료 전화 **1-888-LA-CARE2 (1-888-522-2732)**번으로 전화해주십시오.

## 행정위원회 회의

행정위원회에서 L.A. Care 정책을 결정합니다. 누구나 이 회의에 참여할 수 있습니다. 행정위원회 회의는 매월 첫째 목요일에 열리며, 시간은 오후 2시입니다. 더 자세한 사항은 L.A. Care **1-213-694-1250**번으로 전화해주십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 2. 귀하의 건강플랜에 관하여

## 건강플랜 개요

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강플랜입니다. L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하에게 필요한 의료를 받으실 수 있도록 도와드립니다

귀하는 건강플랜과 건강플랜이 귀하에게 유용하도록 하는 방법에 관해 더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스부 상담원과 상담하실 수 있습니다. **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

## 귀하의 혜택 시작 및 종료 시기

귀하가 L.A. Care에 가입하면 귀하는 가입 후 두 주 이내에 L.A. Care 가입자 ID 카드를 받습니다. L.A. Care에 의한 서비스를 받으러 갈 때마다 이 카드를 제시하십시오.

보험 효력 발생일은 가입자의 건강플랜 가입이 끝난 시점에서 다음 달 1일부터 시작됩니다. 귀하에게 발송해드린 L.A. Care 가입자 ID 카드의 보험 효력 발생일을 확인하십시오.

귀하는 언제라도 귀하의 L.A. Care 혜택 종료를 요청하고 다른 건강플랜을 선택하실 수 있습니다. 새로운 플랜 선택에 대한 도움이 필요하시면 건강관리옵션(Health Care Options)에 **1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**번으로 전화하십시오. 또는 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. 귀하는 또한 귀하의 Medi-Cal 종료를 요청하실 수 있습니다.

때때로 L.A. Care에서 귀하에게 더 이상 서비스를 제공하지 못합니다. 다음과 같은 경우 L.A. Care는 귀하의 혜택을 종료해야 합니다.

- 귀하가 카운티 외로 이사하거나 감옥에 투옥된 경우
- 귀하가 더 이상 Medi-Cal을 보유하지 않은 경우
- 귀하가 특정 면제 프로그램 수혜 자격이 있는 경우
- 귀하가 주요 장기 이식이 필요한 경우 (신장 제외)
- 다른 민간 또는 정부 후원 의료보험 대상인 경우.

귀하가 의무 또는 임의 가입자인 경우 다음과 같은 경우 원치 않더라도 L.A. Care에서 탈퇴될 수 있습니다.

- 플랜 서비스, 혜택 또는 시설과 관련된 사기 범죄에 가담한 경우.
- L.A. Care가 적절한 이유로 귀하에게 의료서비스를 제공할 수 없는 경우. L.A. Care는 필요한 서비스를 제공하기 위해 최선의 노력을 다 할 것입니다. 다른 가입자, 의료제공자, 의료진 또는 L.A. Care 직원에게 위협적인 행동을 보이는 경우 L.A. Care는 귀하에게 탈퇴를 권장할 것입니다. 위협적인 행동은 다음과 같습니다.
  - 다른 사람이 자신 또는 다른 사람의 안전에 위협을 느끼는 것을 알지만 그 행동을 자발적으로 하는 확실한 폭력적 위협
  - 불법 폭력



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

- "스토킹"으로도 알려져 있고 의료제공자, 의료진 또는 L.A. Care 직원을 고의적으로 그리고 악의적으로 지속적으로 따라다니는 감시 폭력
- 글 또는 전자 커뮤니케이션으로 의료제공자, 의료진 또는 L.A. Care 직원에게 가하는 전화, 편지 또는 다른 형식의 위협
- L.A. Care 구역에서 총기, 무기 또는 기타 위험한 장치를 불법 소지 및 부적절한 사용
- 의료제공자, 건강플랜 또는 L.A. Care가 소유, 운영 또는 통제하는 소유물 고의 파괴 또는 파괴하겠다는 위협

귀하가 아메리카 원주민인 경우 원주민 의료서비스 시설에서 의료서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 이 장소들로부터 의료서비스를 받는 동안 L.A. Care에 계속 가입을 유지할 수도 또는 탈퇴할 수도 있습니다. 아메리카 원주민은 Medi-Cal 관리의료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있습니다. 또는 언제든지, 어떤 이유로든 기존의 건강플랜에서 탈퇴하고 일반(진료행위별 수가제) Medi-Cal에 복귀할 수 있습니다. 더 자세한 사항을 알아보시려면 원주민 건강 서비스(Indian Health Services) **1-916-930-3927**번으로 전화하거나 또는 원주민 건강 서비스 웹사이트 [www.ihs.gov](http://www.ihs.gov)를 방문하십시오.

### 귀하의 플랜 운영 방법

L.A. Care는 DHCS와 계약한 건강플랜입니다. L.A. Care는 관리의료 건강플랜입니다. 관리의료 플랜은 의료서비스 접근성을 개선하고 진료의 품질을 보장하는 의료 자원의 비용 효율적인 활용법입니다. L.A. Care는 가입자인 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 위해 L.A. Care 서비스 지역 내의 의사, 병원, 약국 및 다른 의료서비스 제공자들과 협력하고 있습니다.

L.A. Care 가입자 서비스부 상담원은 귀하에게 L.A. Care 운영 방법, 귀하에게 필요한 의료서비스를 받는 방법, 의료제공자 예약 방법 및 귀하가 교통편 서비스를 받을 자격이 있는지 여부를 알아보는 방법에 대해 알려드립니다.

더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 가입자 서비스 정보를 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에서도 찾아볼 수 있습니다.

### 건강플랜 변경하기

귀하는 언제라도 L.A. Care를 탈퇴하고 다른 건강플랜에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**번으로 전화하십시오. 귀하는 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 5시 사이에 전화하시거나 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>를 방문하실 수 있습니다.

귀하의 L.A. Care 탈퇴 요청을 처리하는 데 최대 45일 걸립니다. 건강관리옵션에서 귀하의 요청을 언제 승인했는지 알아보시려면 **1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)**번으로 전화하십시오.

귀하가 L.A. Care에서 더 빠르게 탈퇴하고자 하시면 건강관리옵션에 속결 (신속) 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 요청 이유가 속결 탈퇴 규정을 충족하는 경우 귀하는 탈퇴를 통보하는 서신을 받습니다.

속결 탈퇴를 요청할 수 있는 수혜자들에는 위탁가정 보호 또는 입양 보조 프로그램(Foster Care or Adoption Assistance Programs)에 의한 서비스를 받는 어린이, 주요 장기 이식을 포함하나 이에 한정되지 않는 특별 건강 관리 필요가 있는 가입자 및 다른 Medi-Cal, Medicare 또는 민간 관리 의료 플랜에 이미 가입한 가입자가 포함되거나 이에 한정되지 않습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 2 | 귀하의 건강플랜에 관하여

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지 담당국에 직접 L.A. Care 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 지역 담당국은 [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx)에서 찾아보십시오. 또는 건강관리옵션에 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)번으로 전화하십시오.

### 새로운 카운티로 이사하는 대학생

귀하가 대학에 다니기 위해 캘리포니아주의 새로운 카운티로 이사하는 경우 L.A. Care는 귀하의 새로운 카운티에서 응급 진료에 보험적용을 합니다. 응급 진료는 거주하는 카운티에 관계 없이 주 전역에서 모든 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 있습니다.

귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있고 다른 카운티에서 대학에 다니는 경우 귀하는 해당 카운티에서 Medi-Cal에 가입할 필요가 없습니다. 귀하가 여전히 21세 미만이고 일시적으로만 집을 떠나 있으며 해당 가구에서 여전히 소득공제 부양자로 신고되고 있는 한 새로운 Medi-Cal 신청은 필요없습니다.

귀하가 대학에 다니기 위해 일시적으로 집으로부터 이사를 한 경우 귀하는 두 가지 선택사항을 이용할 수 있습니다. 귀하는 아래와 같은 조치를 취하실 수 있습니다:

- 귀하의 지역 카운티 사회복지 담당국에 귀하가 대학에 가기 위해 일시적으로 이사한다고 통지하고 새로운 카운티의 주소를 알려주십시오. 카운티에서는 귀하의 새로운 주소 및 카운티 코드로 사례 기록을 주 데이터베이스에 업데이트할 것입니다. L.A. Care가 새로운 카운티에서 운영되지 않는 경우, 귀하는 새로운 카운티에서 이용 가능한 선택사항으로 귀하의 건강플랜을 변경해야 합니다. 추가적인 문의사항이 있으시거나 새로운 건강플랜 가입 지연을 방지하기 위해 귀하는 건강관리옵션에 가입을 위한 도움을 받기 위해 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)번으로 연락하셔야 합니다.

### 또는

- 귀하가 대학에 다니기 위해 일시적으로 다른 카운티로 이사한 경우 귀하의 건강플랜을 변경하지 않기로 선택하십시오. 귀하는 새로운 카운티에서 응급실 서비스만 이용하실 수 있습니다. 정기적 또는 예방 의료 진료의 경우 귀하는 가족들이 거주하는 카운티에 위치한 L.A. Care의 의료제공자 네트워크를 이용해야 합니다. 이 경우의 예외사항은 L.A. Care에서 위에서 설명한 바와 같이 귀하의 새로운 거주 카운티에서 운영하는 경우입니다.

---

## 연속 진료

귀하가 L.A. Care 네트워크에 속하지 않은 의료제공자들을 이용하는 경우, 특정 상황에서 귀하는 계속 최대 12개월까지 이들을 이용할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자가 12개월이 끝날 때까지 L.A. Care 네트워크에 참여하지 않는 경우 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로 변경해야 합니다. 귀하는 다음과 같은 경우 귀하의 의료제공자를 계속 이용할 수 있습니다.

- L.A. Care에서 네트워크 외 의료제공자와 귀하의 기존 관계를 확인하는 경우. 기존 관계의 의미는 이 네트워크 외의 PCP 또는 전문의를 L.A. Care 가입 날짜 전 12개월 이내 적어도 한 번 비응급 관련 방문을 한 경우입니다.
- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 L.A. Care의 계약 요율 또는 Medi-Cal FFS 요율 중 더 높은 요율을 수락하는 경우.
- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 L.A. Care의 전문의 기준을 충족하며 양질의 진료를 제공하기에 문제가 없었던 경우.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 캘리포니아주 플랜 승인 의료제공자인 경우, 및
- 의료제공자가 L.A. Care에 관련 치료 정보를 제공한 경우.

가입자, 가입자의 승인된 대리인 또는 의료제공자는 서면 또는 전화로 L.A. Care에 연속 진료 요청을 직접 할 수 있습니다.

언제라도 가입자는 의료제공자를 L.A. Care 네트워크 가입자인 의료제공자로 변경할 수 있습니다.

### L.A. Care에서 탈퇴하는 의료제공자

귀하의 의료제공자가 L.A. Care와 협력을 중단하는 경우 귀하는 해당 의료제공자에게 계속 서비스를 받을 수 있습니다. 이는 다른 형태의 연속 진료입니다. L.A. Care는 다음과 같은 상황에 대해 연속 진료를 제공합니다.

- 급성 질환: 즉각적인 의학적 관심이 요구되며 기간이 한정적인 질병, 부상 또는 다른 문제로 인한 갑작스러운 증상의 발생과 관련된 의학적 상태. 연속 진료(Continuity of Care, COC)는 급성 질환이 지속되는 기간 동안 제공됩니다.
- 만성 질환: 보통 진행이 느리고 오랫동안 지속되며 다른 심각한 만성 질환 이외에 지속적인 치료가 요구되는 의학적 상태. COC는 만성 질환이 지속되는 기간 동안 제공되나 계약 종료 날짜로부터 90일을 초과할 수 없습니다.
- 심각한 만성 질환: 성격상 심각하며 완전한 치유 없이 지속되거나 시간이 지나면서 악화되거나 병의 차도를 위해 또는 악화 방지를 위해 지속적인 치료가 요구되는 질병, 질환 또는 다른 의학적 문제 또는 의학적인 장애로 인한 의학적 상태. COC는 만성 질환이 지속되는 기간 동안 제공되나 계약 종료 날짜로부터 12개월 또는 보험 효력 발생일로부터 12개월을 초과할 수 없습니다.
- 임신: COC는 임신 아홉 달 내내 (예: 임신 지속 기간) 그리고 출산 직후 기간에 제공됩니다.
- 말기 질환: 질병이 자연적으로 진행되는 경우 예상 생존 기간이 일년 이하인 의사가 인증한 개인의 의학적 상태. 보험적용이 되는 서비스의 완료는 말기 질환이 지속되는 동안 제공될 수 있습니다.
- 신생아 진료: 출생과 36개월 사이에 COC는 제공되나 계약 종료 날짜로부터 12개월을 초과할 수 없습니다.
- 수술 또는 다른 시술 시행: 문서화된 치료 과정의 일부로서 플랜에서 승인되고 계약 종료 날짜로부터 180일 이내에 시행되도록 의료제공자가 권고하고 문서화된 시행.
- 정신 건강 급성 질환: 즉각적인 정신 건강적 관심이 요구되며 기간이 한정적인 갑작스러운 증상의 발생과 관련된 정신 건강 상태. 참여하지 않는 정신 건강 전문의에게 치료 과정을 지속하기 위한 90일의 전환 기간 또는 질환의 급성 발병 기간 동안 중 더 짧은 기간에 대해.
- 정신 건강 심각한 만성 질환: 성격상 심각하며 병의 차도를 위해 또는 악화 방지를 위해 지속적인 치료가 요구되는 정신 건강 상태. 참여하지 않는 정신 건강 전문의에게 치료 과정을 지속하기 위한 90일의 전환 기간 또는 질환의 급성 발병 기간 동안 중 더 짧은 기간에 대해.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 2 | 귀하의 건강플랜에 관하여

L.A. Care는 다음과 같은 상황에 대해 연속 진료를 제공하지 **않습니다**.

- 의료제공자가 가입자 치료를 계속하고자 하지 않거나 L.A. Care의 비용 지불 또는 다른 조건을 수용하지 않고자 하는 경우
- 가입자가 개인 의료제공자가 아니라 의료제공자 그룹에 지정되어 있으며 계약된 그룹의 의료제공자를 계속 이용했던 경우.
- L.A. Care에서 1986년 의료 품질 개선법(Health Care Quality Improvement Act of 1986) (개정), 42 U.S.C. §11101 이하 참조에 정의된 바와 같이 전문 검토 조치에 기반해, 또는 캘리포니아 기업 및 직업 규정 805(California Business and Professions Code 805)에 정의된 바와 같이 의료 징계 원인 또는 이유로 인해 또는 사기 또는 기타 범죄 행위로 인해 계약을 종료한 경우.
- 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않는 경우.
- 연속 진료 요청이 내구성 의료 장비, 교통편, 기타 보조 서비스 또는 중단된 서비스에 대한 것일 경우.

연속 진료 및 수혜 자격 요건에 관해 더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

## 비용

### 가입자 비용

L.A. Care는 Medi-Cal 수혜 자격이 있는 사람들에게 서비스를 제공합니다. L.A. Care 가입자들은 **보험적용이 되는 서비스**에 대해 비용을 지불하지 않습니다. 귀하는 보험료 또는 공제액이 없습니다. 보험적용이 되는 서비스 목록을 보시려면 “혜택 및 서비스”를 참조하십시오.

귀하는 매달 비용 분담금을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하의 비용 분담금은 소득과 가용 자원에 따라 다릅니다. 매달 귀하는 귀하가 지불한 금액이 귀하의 비용 분담금과 일치할 때까지 귀하의 의료비 청구서를 지불합니다. 그 이후, 귀하의 진료는 해당 월에 대해 L.A. Care에서 보험적용을 합니다. 귀하는 해당 월에 대한 귀하의 전체 비용 분담금을 지불할 때까지 L.A. Care의 보험적용을 받지 않습니다.

### 의료제공자에 대한 지급 방법

L.A. Care는 다음과 같은 방식으로 의료제공자에게 비용을 지불합니다.

- 균일 할당제 지불(Capitation payments)
  - L.A. Care는 일부 의료제공자에게 각 L.A. Care 가입자에 대해 매달 설정된 금액을 지불합니다. 이를 균일 할당제 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 지불 금액을 결정하기 위해 협력합니다.
- 행위별 수가제(Fee-For-Service) 지불
  - 일부 의료제공자는 L.A. Care 가입자에게 진료를 제공하고 그 후에 L.A. Care에 그들이 제공한 서비스에 대해 청구합니다. 이를 행위별 수가제 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 각 서비스 비용이 얼마인지 결정하기 위해 협력합니다.

L.A. Care의 의료제공자에 대한 비용 지급방법에 관해 더 자세히 알아보시려면 **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

의료제공자 인센티브 프로그램:

L.A. Care에는 귀하의 진료와 L.A. Care 의료제공자와의 경험을 개선하기 위해 의료제공자 인센티브 프로그램이 있습니다. 이 프로그램은 다음과 같은 사항을 개선하는 데 도움이 됩니다.

- 진료의 품질
- 진료 및 서비스 접근 및 이용 가능성
- 제공된 치료
- 가입자의 만족도

이 프로그램에 관해 더 자세한 정보를 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스에 전화해주시요.

### L.A. Care에 청구서를 지불하도록 요청하기

귀하가 보험적용이 되는 서비스에 대한 청구서를 받은 경우 즉시 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

귀하가 L.A. Care에서 보험적용을 해야 한다고 생각하는 서비스에 비용을 지불한 경우 귀하는 클레임을 접수할 수 있습니다. 클레임 양식을 이용해 귀하가 비용을 지불해야 했던 이유를 L.A. Care에 알려주시요. 클레임 양식을 요청하시려면 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 알아보기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 3. 진료를 받는 방법

## 의료서비스 받기

다음 정보를 읽고 귀하가 의료서비스를 받을 수 있는 의료제공자 또는 의료제공자 그룹에 대해 알아보십시오.

귀하는 귀하의 혜택 효력 발생일에 의료서비스를 받기 시작할 수 있습니다. 항상 귀하의 L.A. Care ID 카드와 Medi-Cal BIC 카드를 소지하십시오. 절대로 다른 사람이 귀하의 L.A. Care ID 카드 또는 BIC 카드를 사용하도록 하지 마십시오.

새로운 가입자는 반드시 주치의(PCP)를 L.A. Care 네트워크에서 선택해야 합니다. L.A. Care 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 다른 의료제공자들의 그룹입니다. 귀하는 L.A. Care 가입자가 된 시점으로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않은 경우, L.A. Care가 귀하를 위해 선택해드립니다.

귀하는 L.A. Care에 가입된 모든 가족들을 위해 동일한 PCP 또는 다른 PCP들을 선택할 수 있습니다.

귀하에게 유지하고자 하는 의사가 있으신 경우 또는 귀하가 새로운 PCP를 찾고자 하는 경우, 귀하는 의료제공자 명부를 참조하실 수 있습니다. 명부는 L.A. Care 네트워크 내 모든 PCP 목록입니다. 의료제공자 명부에는 귀하가 선택하는 데 도움이 되는 다른 정보가 있습니다. 의료제공자 명부를 원하시면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에서 찾아보실 수 있습니다.

귀하가 L.A. Care 네트워크 내 참여 의료제공자로부터 귀하에게 필요한 진료를 받을 수 없는 경우 귀하의 PCP는 반드시 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게 보내기 위한 승인을 L.A. Care에 요청해야 합니다.

PCP, 의료제공자 명부 및 의료제공자 네트워크에 대해 더 자세히 알아보시려면 이 장의 나머지 부분을 읽으십시오.

## 최초 건강 평가(IHA)

L.A. Care는 귀하가 L.A. Care의 새로운 가입자가 된 후 최초 90일 내에 최초 건강 평가 (initial health assessment, IHA) 를 위해 새로운 PCP를 만날 것을 권장합니다. IHA의 목적은 귀하의 PCP가 귀하의 병력 및 필요사항에 대해 알아보는 것을 돕는 것입니다. 귀하의 PCP는 귀하의 병력에 대해 몇 가지 질문을 하거나 귀하에게 설문지를 작성하도록 요청할 수 있습니다.

귀하의 PCP는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 수업에 대해 알려드립니다.

귀하의 IHA 일정 예약을 위해 전화를 할 때 전화를 받은 상대방에게 귀하가 L.A. Care 가입자라고 알려주십시오. 귀하의 L.A. Care ID 번호를 제시하십시오.

귀하의 예약에 BIC 카드와 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오. 귀하가 방문할 때 복용하는 약물 목록과 질문을 가져가는 것도 좋은 생각입니다. 귀하의 건강 관리 필요사항과 우려사항에 관해 귀하의 PCP와 상담할 준비를 하십시오.

귀하의 예약에 늦어지거나 갈 수 없는 경우 반드시 귀하의 PCP 진료소에 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 일반 진료

일반 진료는 정기 진료입니다. 여기에는 예방 진료가 포함되며 웰니스 또는 웰 진료라고도 합니다. 이 진료는 귀하가 건강을 유지하고 병이 나는 것을 예방하는 데 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진 및 건강 교육 및 상담이 포함됩니다. 예방 진료 외 일반 진료에는 또한 귀하가 아플 때 받는 진료가 포함됩니다. L.A. Care는 귀하의 PCP로부터 받는 일반 진료에 보험을 적용합니다.

귀하의 PCP는:

- 정기 검진, 주사, 치료, 처방전 및 의료 자문을 포함한 일반 진료를 모두 제공합니다
- 귀하의 건강 기록을 작성합니다
- 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰를 합니다(보냅니다)
- 귀하에게 필요한 경우 엑스레이, 유방 촬영 또는 임상병리 검사를 지시합니다

귀하에게 일반 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 예약을 위해 전화하게 됩니다. 응급 상황인 경우를 제외하고 귀하가 의료 진료를 받기 전에 반드시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 응급 상황인 경우 **911** 번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

귀하의 플랜에서 보험을 적용하는 그리고 보험을 적용하지 않는 의료 및 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 4장을 읽으십시오.

## 긴급 진료

긴급 진료는 귀하에게 24시간 내에 필요하지만 **응급 상황** 또는 생명을 위협하지 않습니다. 긴급 진료가 필요한 경우는 감기 또는 인후염, 발열, 귀통증 또는 근육 염좌가 될 수 있습니다.

긴급 진료를 받으시려면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하의 PCP에게 연락이 닿지 않는 경우 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오. 대신 귀하는 하루 24시간, 주 7일 간호사 상담 전화 (Nurse Advice Line)에 **1-800-249-3619** (TTY: **711**)번으로 전화하시거나 무료로 온라인으로 간호사와 채팅을 하실 수 있습니다. 간호사 채팅 기능을 이용하려면 **lacare.org**에 접속한 뒤 회원 가입을 해야 합니다.

귀하가 지역 외에서 긴급 진료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. 귀하는 사전 승인이 필요 없습니다.

귀하의 진료가 정신 건강 긴급 진료 사항인 경우 하루 24시간, 주 7일 이용할 수 있는 카운티 정신 건강 플랜(Mental Health Plans) 무료전화 번호로 연락하십시오. 모든 카운티의 무료전화 번호를 온라인으로 찾아보시려면 <http://dmh.lacounty.gov/wps/portal/dmh>를 방문하십시오.

## 응급 진료

응급 진료는 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실(emergency room, ER)로 가십시오. 응급 진료의 경우 귀하는 사전-허가(사전 승인)이 필요 없습니다.

응급 진료는 응급 의료 상태에 대한 것입니다. 이는 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 합리적인 일반인(의료 전문가가 아님)이 즉시 진료를 받지 않는 경우 귀하의 건강(또는 태어나지 않은 태아의 건강)이 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 장기 또는 신체 부위가 심각하게 손상될 수 있다고 예상할 수 있는 질환 또는 부상에 대한 것입니다. 예에는 다음이 포함됩니다.

- 분만 진통
- 골절
- 심한 통증, 특히 가슴 부위



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 심한 화상
- 약물 과다 복용
- 실신
- 심한 출혈
- 정신과적 응급 상태

**일반 진료를 위해 ER에 가지 마십시오.** 귀하는 귀하를 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 일반 진료를 받아야 합니다. 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하는 또한 24/7 간호사 상담 전화에 **1-800-249-3619 (TTY: 711)**번으로 전화하실 수 있습니다.

집에서 떠나 있을 때 응급 진료가 필요한 경우 L.A. Care 네트워크가 아니더라도 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 귀하가 ER에 가면 L.A. Care에 전화하도록 요청하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원한 병원은 귀하가 응급 진료를 받은 후 24시간 이내에 L.A. Care에 전화해야 합니다.

귀하에게 응급 교통편이 필요한 경우 **911**에 전화하십시오. 귀하는 ER에 가기 전 귀하의 PCP 또는 L.A. Care에 먼저 문의할 필요가 없습니다.

귀하의 응급 상황 후 네트워크 외 병원에서 진료가 필요한 경우(안정 후속 치료) 병원에서 L.A. Care에 전화할 것입니다.

**기억해야 할 사항:** 응급 상황인 경우를 제외하고 **911**에 전화하지 마십시오. 일반 진료 또는 감기 또는 인후염과 같은 경미한 질환이 아니라 응급 상황에 대해서만 응급 진료를 받으십시오. 응급 상황인 경우 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

### 민감한 진료

#### 미성년자 동의 진료

귀하는 다음과 같은 유형의 진료에 대해서 귀하의 부모 또는 후견인의 동의 없이 의사를 만날 수 있습니다.

- 외래 정신 건강 (12세 이상의 미성년자만 해당):
  - 성적 또는 신체적 학대
  - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해칠 수도 있는 경우
- 임신
- 가족 계획(불임 시술 제외)
- 강간 포함, 성 폭력
- HIV/AIDS 검사 (12세 이상의 미성년자만 해당)
- 성병 (12세 이상의 미성년자만 해당)
- 약물 및 알코올 남용 (12세 이상의 미성년자만 해당)

이러한 미성년자 동의 진료를 제공하는 의사 또는 클리닉은 L.A. Care 네트워크에 포함되어 있을 필요가 없으며 귀하는 이러한 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP의 진료의뢰가 필요하지 않습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 받으시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 24/7 간호사 상담 전화에 **1-800-249-3619 (TTY: 711)**번으로 전화하실 수 있습니다.

미성년자들은 24/7 간호사 상담 전화 **1-800-249-3619 (TTY: 711)**번으로 전화해 상담원과 자신들의 건강 우려사항에 대해 비밀 상담을 할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 성인의 민감한 서비스

성인으로서 귀하는 민감하거나 개인적인 진료를 위해 귀하의 PCP를 만나고 싶지 않을 수 있습니다. 그런 경우 귀하는 다음과 같은 유형의 진료에 대해 어떤 의사 또는 클리닉이라도 선택할 수 있습니다.

- 가족 계획
- HIV/AIDS 검사
- 성 접촉 감염

해당 의사 또는 클리닉은 L.A. Care 네트워크에 포함되어 있을 필요가 없습니다. 귀하의 PCP는 이러한 유형의 서비스에 대해 귀하를 진료의뢰해야 합니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 받으시려면 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 24/7 간호사 상담 전화에 **1-800-249-3619** (TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.

## 사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법률 양식입니다. 지시서에는, 귀하가 말을 할 수 없거나 후에 결정을 내릴 수 없는 경우 귀하가 어떤 의료를 원하는지 목록을 기재할 수 있습니다. 귀하가 어떤 의료를 원하지 않는지 **목록을** 기재할 수 있습니다. 귀하는 배우자와 같은 다른 사람이 귀하가 결정을 할 수 없는 경우 귀하의 의료에 대한 결정을 내리도록 지명할 수 있습니다.

귀하는 사전 의료 지시서 양식을 약국, 병원, 법률 사무소 및 의사 진료소에서 받을 수 있습니다. 귀하는 양식에 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하는 또한 온라인에서 무료 양식을 찾아 다운로드할 수 있습니다. 귀하는 귀하의 가족, PCP, 또는 귀하가 신뢰하는 사람에게 양식을 작성하는 것을 도와달라고 요청할 수 있습니다.

귀하는 귀하의 의무 기록에 사전 의료 지시서를 포함하도록 할 권리가 있습니다. 귀하는 언제라도 귀하의 사전 의료 지시서를 변경 또는 취소할 권리가 있습니다.

귀하는 사전 의료 지시 법률의 변경에 관해 알 권리가 있습니다. L.A. Care는 주 법률의 변경에 관해 변경 후 90일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

## 진료를 받는 곳

귀하는 귀하의 PCP로부터 대부분의 진료를 받습니다. 귀하의 PCP는 귀하의 모든 일반 예방(웰니스) 진료를 제공합니다. 귀하는 또한 귀하가 아플 때 진료를 받기 위해 귀하의 PCP를 이용합니다. 귀하가 의료 진료를 받기 전에 반드시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하에게 전문의 진료가 필요하다면 귀하의 PCP가 전문의에게 귀하를 의뢰할(보낼) 것입니다.

귀하의 건강 관련 문의사항에 도움을 받으시려면 귀하는 또한 24/7 간호사 상담 전화에 **1-800-249-3619** (TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.

긴급 진료가 필요하시면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 긴급 진료는 귀하에게 곧 필요하지만 그러나 응급 상황은 아닙니다. 여기에는 감기, 인후염, 발열, 귀통증 또는 근육 염좌와 같은 상태에 대한 진료가 포함됩니다.

응급 상황인 경우 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

일부 병원들과 다른 의료제공자들은 귀하의 플랜 계약하에서 보험적용이 될 수 있고 귀하 또는 귀하의 가족 가입자에게 필요할 수 있는 다음의 서비스들 중 하나 이상을 제공하지 않습니다: 가족 계획, 응급 피임을 포함한 피임 서비스, 진통 및 분만 시 난관 결찰을 포함한 불임술, 불임 치료 또는 낙태. 귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 입수해야 합니다. 귀하에게 필요한 의료서비스를 받을 수 있는지 확인하기 위해 귀하의 예비 담당의사, 의료 그룹, 독립 의학 연합 또는 클리닉에 문의하시거나 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 문의하십시오.

#### 의료제공자 명부

L.A. Care 의료제공자 명부는 L.A. Care 네트워크에 참여하고 있는 의료제공자 목록입니다. 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의료제공자 그룹입니다.

L.A. Care 의료제공자 명부는 병원, 약국, PCP 전문의, 전문 간호사, 간호조산사 의사 보조원, 가족 계획 의료제공자, 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 및 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC) 목록을 기재하고 있습니다.

의료제공자 명부에는 이름, 의료제공자 주소, 전화번호, 업무시간 및 사용하는 언어가 있습니다. 명부는 의료제공자가 새로운 환자를 받는지 여부도 알려드립니다. 명부는 건물에 대한 물리적 접근성 수준도 알려드립니다.

귀하는 의료제공자 명부를 온라인으로 **lacare.org**에서 찾아보실 수 있습니다.

인쇄된 의료제공자 명부가 필요하시면 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

---

#### 의료제공자 네트워크

의료제공자 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 다른 의료제공자들의 그룹입니다. 귀하는 L.A. Care 네트워크를 통해 귀하에게 보험적용이 되는 서비스를 받을 수 있습니다.

PCP, 병원 또는 다른 의료제공자를 포함해 귀하의 네트워크 내 의료제공자가 가족 계획 또는 낙태와 같은 보험적용이 되는 서비스를 도덕적 반대로 제공하지 않는 경우, **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 도덕적 반대에 대한 더 자세한 내용은 제4장을 참조하십시오.

귀하의 의료제공자가 도덕적 반대를 하는 경우 의료제공자는 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 다른 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care는 또한 의료제공자를 찾도록 귀하와 협력할 수 있습니다.

#### 네트워크 내

귀하는 귀하의 건강 관리 필요사항을 위해 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자를 이용합니다. 귀하는 귀하의 PCP로부터 예방 진료 및 기본 진료를 받습니다. 귀하는 또한 L.A. Care 네트워크 내 전문의, 병원 및 다른 의료제공자를 이용합니다.

네트워크 의료제공자의 의료제공자 명부를 받으시려면 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 의료제공자 명부를 온라인 웹사이트 **lacare.org**에서도 찾아볼 수 있습니다.

응급 진료는 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

응급 진료를 제외하고 귀하는 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 네트워크 외

네트워크 외 의료제공자는 L.A. Care와 협력하기로 합의하지 않은 제공자들입니다. 응급 진료 또는 긴급 진료를 제외하고 귀하는 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다.

귀하가 보험적용이 되는 의료서비스가 필요한 경우 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용 가능하지 않으며 귀하가 사전 승인을 받은 한 네트워크 외에서 무료로 이용할 수 있습니다.

귀하가 L.A. Care에서 보험적용을 해야 한다고 생각하는 서비스에 비용을 지불한 경우 귀하는 클레임을 접수할 수 있습니다. 클레임 양식을 이용해 귀하가 비용을 지불해야 했던 이유를 L.A. Care에 알려주십시오. 클레임 양식을 요청하시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 알아보기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다.

귀하에게 네트워크 외 서비스에 대한 도움이 필요하신 경우 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외에 있고 응급 또는 긴급 진료가 **아닌** 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 즉시 전화하십시오. 대신, **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

응급 진료는 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. L.A. Care는 네트워크 외 응급 진료에 보험을 적용합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코를 여행하는 데 입원이 필요한 응급 서비스가 필요한 경우 L.A. Care에서 귀하의 진료에 보험을 적용합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 외에 외국으로 여행하는 데 응급 진료가 필요한 경우 L.A. Care는 대부분의 경우 귀하의 진료에 보험을 적용하지 않습니다.

귀하에게 네트워크 외 또는 지역 외 진료에 대한 문의사항이 있으신 경우 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 사무실이 문을 닫았거나 상담원으로부터 도움을 원하시면 **24/7** 간호사 상담 전화에 **1-800-249-3619 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

## 위임 모델 관리의료 플랜(MCP)

L.A. Care는 다수의 의사, 전문의, 약국, 병원 및 기타 의료서비스 제공자 그룹들과 협력하고 있습니다. 이 의료제공자들 중 일부는 "네트워크" 또는 "의료 그룹"이라고 하는 그룹 내에서 일하고 있습니다.

귀하가 귀하의 주치의(PCP)를 선택하면 귀하는 또한 네트워크를 선택하는 것입니다. 이는 귀하의 PCP는 자신의 제휴 메디컬 그룹에 연결된 전문의 및 서비스에 가입자를 의뢰하게 된다는 의미입니다. 귀하가 이미 전문의에게 가고 있거나 특정 병원을 이용하고자 하는 경우 귀하의 PCP에게 이야기하거나 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 가입자 서비스는 귀하가 연속 진료를 받을 자격이 있는 경우 귀하가 해당 의료제공자를 이용하도록 도와드립니다. 연속 진료에 대해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 "연속 진료" 섹션을 참조하십시오.

## 의사

귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 PCP를 선택합니다. 귀하의 PCP는 반드시 참여 의료제공자이어야 합니다. 이는 의료제공자가 L.A. Care 네트워크 내에 있다는 의미입니다. L.A. Care 의료제공자 명부 사본을 받으시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

귀하는 또한 귀하가 원하는 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하고자 하는 경우 L.A. Care에 전화해야 합니다. 귀하가 L.A. Care 가입자가 되기 전에 의사를 이용하고 있었던 경우 귀하는 제한된 시간 동안 해당 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 합니다. 귀하는 이 안내서에서 연속 진료에 관해 더 자세한 사항을 읽을 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

귀하에게 전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP는 귀하에게 L.A. Care 네트워크 내의 전문의에 대한 진료의뢰를 제공합니다. 기억하십시오. PCP를 선택하지 않은 경우, L.A. Care가 귀하를 위해 선택해드립니다. 귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있습니다. 그러므로 귀하가 선택하시는 것이 최선입니다.

귀하가 귀하의 PCP를 변경하고자 하는 경우 귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. 반드시 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하십시오. 귀하의 PCP를 변경하시려면 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

### 병원

응급 상황에는 **911**번으로 전 화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.

응급 상황이 아니고 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP가 어느 병원으로 갈지 결정합니다. 귀하는 네트워크 내 병원에 가야 합니다. L.A. Care 네트워크 내 병원은 의료제공자 명부에 기재되어 있습니다. L.A. Care는 다음을 포함하되 이로 한정되지 않는 항목에 보험을 적용합니다.

- 입원 서비스
- 중환자 진료
- 외래 서비스
- 외과적 서비스(비만, 재건 수술 등)

---

### 주치의(PCP)

귀하는 L.A. Care에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 귀하의 연령 및 성별에 따라 귀하는 귀하의 주치의로 일반 의사, 산부인과 의사, 가정과 의사, 내과 의사 또는 소아과 의사를 선택하실 수 있습니다. 전담 간호사(nurse practitioner, NP), 의사 보조원(physician assistant, PA) 또는 공인 간호조산사 또한 귀하의 주치의 역할을 할 수 있습니다. 귀하가 NP, PA 또는 공인 간호조산사를 선택한 경우 귀하에게 귀하의 진료를 감독할 의사가 지정될 수 있습니다.

귀하는 또한 연방공인건강센터(FQHC) 또는 농촌 건강 클리닉(RHC)를 귀하의 PCP로 선택할 수 있습니다. 이 건강센터들은 의료서비스가 많지 않은 지역에 위치해 있습니다.

의료제공자의 유형에 따라 귀하는 L.A. Care의 가입자인 귀하의 가족 전체를 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다. 귀하가 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 L.A. Care에서 귀하에게 PCP를 지정해드립니다. 귀하에게 PCP가 지정되고 이를 변경하고자 하시는 경우 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 변경은 그 다음 달 1일에 발생합니다.

귀하의 PCP는:

- 귀하의 병력과 필요 사항을 잘 알게 됩니다
- 귀하의 건강 기록을 작성합니다
- 귀하에게 필요한 예방 및 일반 진료를 제공합니다
- 귀하에게 전문의 진료가 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰를 합니다(보냅니다)
- 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 병원 진료를 주선합니다



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

귀하는 L.A. Care 네트워크 내 PCP를 찾아보시려면 의료제공자 명부를 살펴보실 수 있습니다. 의료제공자 명부에는 L.A. Care와 협력하는 FQHC 및 RHC 목록이 있습니다.

귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부를 온라인으로 [lacare.org](http://lacare.org)에서 찾아보실 수 있습니다. 귀하는 또한 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하가 원하는 PCP가 새로운 환자를 받는지 여부를 알아보기 위해 전화하실 수 있습니다.

## 의사 및 의료제공자 선택

귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있습니다. 그러므로 귀하가 귀하의 PCP를 선택하시는 것이 최선입니다.

한 명의 PCP를 유지해서 의사가 귀하의 건강 관리 필요를 잘 알 수 있도록 하는 것이 가장 좋습니다. 그러나 귀하가 새로운 PCP로 변경하고자 하는 경우 귀하는 언제라도 변경하실 수 있습니다. 귀하는 반드시 L.A. Care 의료제공자 네트워크 내에 있고 새로운 환자를 받는 PCP를 선택해야 합니다. 귀하가 새로 선택한 사람은 귀하가 변경을 한 후 그 다음 달 1일에 귀하의 PCP가 됩니다. 귀하의 PCP를 변경하시려면 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 PCP가 새로운 환자를 받지 않거나 L.A. Care 네트워크를 떠나거나 귀하의 연령인 환자에게 진료를 제공하지 않는 경우 귀하의 PCP를 변경하도록 요청할 수 있습니다. 귀하가 귀하의 PCP와의 관계가 원활하지 못하거나 귀하의 PCP에게 동의하지 않는 경우 또는 귀하가 약속을 지키지 않거나 약속에 늦는 경우 L.A. Care 또는 귀하의 PCP는 귀하에게 새로운 PCP로의 변경을 요청할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하의 PCP를 변경해야 하는 경우 L.A. Care는 귀하에게 서면으로 이를 알려드립니다.

귀하가 PCP를 변경하는 경우 귀하는 우편으로 새로운 L.A. Care 가입자 ID 카드를 받습니다. 이 카드에는 귀하의 새로운 PCP 이름이 기재되어 있습니다. 새로운 ID 카드를 받는 것에 관해 문의사항이 있는 경우 가입자 서비스에 전화하십시오.

## 약속 및 방문

귀하에게 의료 진료가 필요한 경우:

- PCP에게 전화하십시오
- 통화 시 귀하의 L.A. Care ID 번호를 준비하십시오
- 진료소가 문을 닫은 경우 귀하의 이름과 전화번호를 메시지로 남기십시오
- 귀하의 예약에 BIC 카드와 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오
- 예약 시간을 준수해주십시오
- 예약을 지키지 못하거나 늦는 경우 즉시 전화하십시오
- 귀하의 문의사항과 필요한 경우 약품 정보를 준비하십시오

귀하에게 응급 상황이 있는 경우 911번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

#### 지불

귀하는보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자에게 청구서를 받지 않습니다. 귀하는 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 또는 명세서를 의료제공자에게 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

귀하가 청구서를 받으신 경우 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care에 청구된 금액, 서비스를 받은 날짜 및 청구서를 받은 이유를 알려주십시오. 귀하는 모든 보험적용이 되는 서비스에 대해 L.A. Care가 지불해야 하는 어떤 금액도 의료제공자에게 지불할 책임이 **없습니다**.

청구서를 받거나 귀하가 지불하지 않아도 된다고 생각하는 코페이먼트를 지불하도록 요청을 받은 경우 귀하는 또한 클레임 양식을 접수할 수 있습니다. 귀하는 해당 항목 또는 서비스에 비용을 지불해야 했던 이유를 서면으로 L.A. Care에 알려주셔야 합니다. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 결정하기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다. 문의사항이 있으시거나 클레임 양식을 요청하시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

#### 진료의뢰

귀하에게 전문의 진료가 필요하면 귀하의 PCP가 전문의에게 귀하를 보내기 위한 진료의뢰를 제공합니다. 전문의는 의학 한 분야에서 추가적인 교육을 받은 의사입니다. 귀하의 PCP는 귀하와 협력해 전문의를 선택합니다. 귀하의 PCP 진료소는 전문의를 만나는 시간을 정하도록 도와드릴 수 있습니다.

진료의뢰가 필요할 수 있는 다른 서비스에는 진료소 내 시술, 엑스레이, 임상병리 치료, 특별 치료, 가정 진료 및 시설에 선택적 입원이 포함됩니다.

귀하의 PCP는 귀하에게 전문의에게 가져갈 양식을 제공할 수 있습니다. 전문의는 양식을 작성하고 이를 귀하의 PCP에게 다시 보냅니다. 전문의는 귀하에게 치료가 필요하다고 생각되는 한 귀하를 치료합니다.

귀하에게 오랫동안 특별한 의료 진료가 필요한 건강 문제가 있는 경우 귀하는 상시 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 이는 귀하가 새로운 진료의뢰를 받지 않고 더 긴 기간 동안 동일한 전문의를 이용할 수 있다는 의미입니다.

상시 진료의뢰를 받는 데 문제가 있으시거나 L.A. Care 진료의뢰 정책 사본을 원하시면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

귀하는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산부인과 방문
- 긴급 또는 응급 진료 방문
- 가족 계획 (더 자세히 알아보시려면 캘리포니아주 가족 계획 정보 및 진료의뢰 서비스(California Family Planning Information and Referral Service)에 **1-800-942-1054**번으로 전화하십시오)
- HIV 검사 및 상담 (12세 이상의 미성년자만 해당)
- 성 접촉 감염 치료 (12세 이상의 미성년자만 해당)
- 침(鍼)
- 척추지압 서비스



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- 발병 진료 서비스
  - 치료사 또는 정신 건강을 위해 약품을 처방한 사람과 상담하는 것 같은 정신 건강 진료
- 미성년자는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.
- 외래 정신 건강 (12세 이상의 미성년자만 해당):
    - 성적 또는 신체적 학대
    - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해칠 수도 있는 경우
  - 임신 진료
  - 강간 포함, 성 폭력 진료
  - 약물 및 알코올 남용 치료 (12세 이상의 미성년자만 해당)

## 사전 승인

일부 유형의 진료에 대해 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 진료를 받기 전에 L.A. Care에 문의해야 합니다. 이는 사전 승인(prior authorization, prior approval, pre-approval)을 요청한다고 합니다. 이는 L.A. Care에서 해당 진료가 의학적으로 필요한 것이라고 확인해야 한다는 의미입니다.

귀하의 생명을 보호하고 귀하가 심각하게 아프거나 장애가 되는 것을 방지하거나 또는 극심한 통증 완화에 합리적으로 필요한 경우 진료는 의학적으로 필요한 것입니다.

다음의 서비스들은 비록 귀하가 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자에게 받았다 하더라도 항상 사전 승인이 필요합니다.

- 입원
- L.A. Care 서비스 지역 외의 서비스
- 외래 환자 수술
- 장기 치료
- 전문 치료

귀하는 네트워크 외 서비스라고 해도 응급 진료에 대해 사전 승인이 절대로 필요하지 않습니다. 여기에는 출산이 포함됩니다.

일부 서비스의 경우 귀하는 사전 승인이 필요합니다. 건강 및 안전 규정 섹션(Health and Safety Code Section) 제 1367.01(h)(2)항에 의거해 L.A. Care는 일반 사전 승인을 L.A. Care에서 결정에 합리적으로 필요한 정보를 받은 후 업무일로 5일 이내에 결정합니다.

표준 기한을 따르는 경우 귀하의 생명이나 건강 또는 최대 기능 달성, 유지, 회복이 심각하게 위협받게 될 것이라고 의료제공자가 명시하거나 L.A. Care에서 판단한 요청의 경우 L.A. Care는 속결(신속) 승인 결정을 할 것입니다. L.A. Care는 귀하의 건강상 필요하면 신속하게 그리고 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 고지할 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

L.A. Care는 혜택적용 또는 서비스 거절을 위해 검토자들에게 비용을 지불하지 않습니다. L.A. Care에서 요청을 승인하지 않거나 수정하는 경우 L.A. Care는 귀하에게 결정통지서(Notice of Action, NOA)를 보내드립니다. NOA 서신은 귀하가 결정에 동의하지 않는 경우 재고 요청 신청 방법을 알려드립니다.

L.A. Care에서 귀하의 요청 검토에 더 많은 시간이 필요한 경우 L.A. Care에서 귀하에게 연락드릴 것입니다.

#### 2차 소견

귀하의 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 진료에 관해 또는 귀하의 진단 또는 치료 계획에 관해 2차 소견을 원할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하는 귀하에게 처방된 치료 또는 수술이 필요한지 확실하지 않거나 치료 계획을 따르려고 했으나 효과가 없었을 경우 2차 소견을 원할 수 있습니다.

2차 소견을 받으시려면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하의 PCP는 귀하를 2차 소견을 받을 수 있도록 네트워크 의료제공자에게 진료의뢰할 수 있습니다. 귀하는 또한 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 네트워크 의료제공자가 요청한 경우 그리고 귀하가 네트워크 의료제공자에게 2차 소견을 받는 경우 2차소견에 대해 비용을 지불합니다. 귀하는 네트워크 의료제공자에게 2차 소견을 받는 것에 대해 L.A. Care의 허가가 필요하지 않습니다.

L.A. Care 네트워크에 2차 소견을 제공할 의료제공자가 없는 경우 L.A. Care는 네트워크 외 의료제공자에게 받은 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. L.A. Care는 귀하가 2차소견을 위해 선택한 의료제공자가 승인된 경우 업무일로 5일 이내에 귀하에게 알려드립니다. 귀하가 만성 질환이 있는 경우나 생명, 사지 또는 신체 주요 부위를 잃을 수 있는 경우, L.A. Care는 72시간 이내에 결정합니다.

L.A. Care에서 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거부하는 경우 귀하는 재고 요청을 할 수 있습니다. 재고 요청에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서 56페이지로 가십시오.

#### 여성 건강 전문의

귀하는 여성 일반 및 예방 의료서비스 제공을 위해 필요한 보험적용 진료를 위해 네트워크 내 여성 건강 전문의에게 갈 수 있습니다. 이 서비스를 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움을 받으시려면 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 24/7 간호사 상담 전화, **1-800-249-3619** (TTY: **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 제때에 진료 이용하기

예약 유형	다음 기간 내에 예약을 해야 함
사전 승인이 필요하지 않은 긴급 진료 예약	48시간
사전 승인이 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급 주치의 진료 예약	업무일 10일
비긴급 전문의	업무일 15일
비긴급 정신 건강 의료제공자 (비-의사)	업무일 10일
부상, 질환 또는 다른 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조 서비스에 대한 비긴급 예약	업무일 15일
일반 업무 시간 중 전화 대기 시간	10분
예진 - 24/7 서비스	24/7 서비스 - 30분 미만



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.  
또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 4. 혜택 및 서비스

---

## 귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항

이 섹션에서는 L.A. Care 가입자로서 귀하의 보험적용이 되는 서비스 모두에 대해 설명합니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요한 경우 무료입니다. 귀하의 생명을 보호하고 귀하가 심각하게 아프거나 장애가 되는 것을 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상으로 인한 통증 완화에 합리적으로 필요한 경우 진료는 의학적으로 필요한 것입니다.

L.A. Care는 다음과 같은 유형의 서비스를 제공합니다.

- 외래 환자(외래) 서비스
- 응급 진료
- 호스피스 및 완화 진료
- 입원
- 임신 및 신생아 진료
- 처방약
- 재활 및 훈련 서비스 및 기기
- 임상병리실 서비스
- 예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리
- 정신 건강 서비스
- 약물 사용 장애 서비스
- 소아 서비스
- 안과 서비스
- 비응급 의료 운송(non-emergency medical transportation, NEMT)
- 비의료 운송(non-medical transportation, NMT)
- 장기 요양 서비스와 지원(long-term services and supports, LTSS)
- 성전환 서비스

귀하가 받을 수 있는 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 아래의 각 섹션을 읽어보십시오.

---

## Medi-Cal 혜택

### 외래 환자(외래) 서비스

- **알러지 진료**

L.A. Care는 알러지 탈감작 및 감감작 또는 면역요법을 포함해 알러지 검사 및 치료에 보험을 적용합니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- **척추지압 서비스**

L.A. Care는 척추를 손으로 정형하는 치료에 한해 매달 척추지압 서비스 2회에 보험을 적용합니다.

- **투석/혈액투석 서비스**

L.A. Care는 투석 치료에 보험을 적용합니다. L.A. Care는 또한 귀하의 PCP와 L.A. Care에서 승인하는 경우 혈액투석(만성 투석)에 보험을 적용합니다.

- **외래 환자 수술**

L.A. Care는 진단 목적을 위해 또는 응급 진료를 위해 필요한 경우, 선택적으로 간주되는 시술, 사전 승인이 필요한 특정 외래 의료 시술을 제외하고 외래 환자 수술에 보험을 적용합니다.

- **마취 서비스**

L.A. Care는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험을 적용합니다.

- **내과 의사 서비스**

L.A. Care는 의학적으로 필요한 내과 의사 서비스에 보험을 적용합니다.

- **발질환 치료 서비스**

L.A. Care는 의학적으로 필요한 발질환 서비스에 보험을 적용합니다. 발질환 치료 서비스는 L.A. Care 및/또는 귀하의 의사 승인이 필요할 수 있습니다. 발질환 치료 서비스는 발, 발목 또는 발에 삽입된 힘줄의 장애, 만성 질환에 이차적 또는 합병증인 장애 또는 귀하의 걷기 능력에 영향을 주는 장애를 치료하기 위한 의료 및 외과적 서비스에 한정됩니다.

- **치료 요법**

L.A. Care는 다음을 포함한 여러 가지 치료 요법에 보험을 적용합니다.

- 화학 요법
- 방사선 요법

## 응급 진료

- **의학적 응급 상황 치료에 필요한 입원 및 외래 서비스**

L.A. Care는 의학적 응급 상황 치료에 필요한 모든 서비스에 보험을 적용합니다. 의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적 상태를 말합니다. 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 사람이 보기에 매우 위중하여 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 결과가 예상됩니다.

- 심각한 건강 위험, 또는
- 신체 기능에 심각한 손상이 초래됨 또는
- 신체 기관 또는 일부의 심각한 기능 장애 또는
- 분만 중인 임산부의 경우 다음 중 하나에 해당하는 상황:
  - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 수송하기에는 시간이 부족한 경우.
  - 수송 중에 산모 또는 태아의 건강이나 안전에 위협받을 수 있을 경우



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- **응급 교통편 서비스**

L.A. Care는 귀하가 응급 상황 시 가장 가까운 진료 장소에 도착하도록 도와드리기 위한 구급차 서비스에 보험을 적용합니다. 이는 다른 수송 수단 이용 시 귀하의 건강 또는 생명이 위험해질 정도로 심각한 상황이라는 의미입니다.

- **응급실 서비스**

L.A. Care는 의학적 응급 상황 치료에 필요한 응급실 서비스에 보험을 적용합니다. 의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심각한 부상이 있는 의학적 상태를 말한다는 것을 기억하십시오. 상태가 너무 심각해서 즉각적인 의학적 치료를 받지 않으면 귀하의 건강 또는 신체에 심각한 피해를 줄 수 있습니다.

## 호스피스 및 완화 진료

L.A. Care는 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적인 불편감을 감소하는 완화 진료뿐만 아니라 호스피스 진료에 보험을 적용합니다.

## 입원

- **마취 서비스**

L.A. Care는 병원 입원 중 마취 서비스에 보험을 적용합니다. 마취과 의사는 환자를 마취하는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취는 일부 의료 시술 중에 사용되는 약품의 유형입니다.

- **입원 환자 병원 서비스**

L.A. Care는 귀하가 병원에 입원한 경우 입원 환자 병원 진료에 보험을 적용합니다.

- **외과 서비스**

L.A. Care는 병원 내에서 시행된 외과 수술에 보험을 적용합니다.

## 임신 및 신생아 진료

L.A. Care는 다음과 같은 임신 및 신생아 진료에 보험을 적용합니다.

- 모유 수유 교육
- 분만 및 산후 진료
- 간호조산사 서비스
- 산전 진료
- 분만 센터 서비스



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 처방약

### 보험적용이 되는 약품

귀하의 의료제공자는 L.A. Care 선호 약품 목록(preferred drug list, PDL)에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. 이 목록은 처방집이라고도 합니다. 처방집에 있는 약품들은 안전하고 효과적입니다. 의사 및 약사 그룹이 이 목록을 업데이트합니다.

- 이 목록을 업데이트하는 것은 목록의 약품이 안전하고 효과가 있는지 확인하는 데 도움이 됩니다.
- 귀하의 의사가 이 목록에 없는 약품을 귀하가 복용해야 한다고 생각하는 경우 귀하의 의사는 귀하가 해당 약품을 받기 전에 사전 승인을 요청하기 위해 L.A. Care에 전화해야 합니다.

약품이 PDL에 있는지 알아보시거나 처방집 사본을 받으시려면 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care 웹사이트 [care.org/members/member-services/pharmacy-services](http://care.org/members/member-services/pharmacy-services)를 방문하실 수 있습니다.

L.A. Care는 때로 의료제공자가 처방한 약품을 승인해야 합니다. L.A. Care는 이러한 요청을 24시간 이내에 검토하고 결정합니다.

- 약사 또는 병원 응급실은 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 귀하에게 72시간 분량을 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 응급 분량에 대한 비용을 지불할 것입니다.
- L.A. Care에서 요청을 거부한 경우 L.A. Care는 귀하에게 그 이유와 귀하가 시도할 수 있는 다른 약품 또는 치료에 대해 알려드리는 서신을 보낼 것입니다.

## 약국

귀하가 처방전을 조제 또는 리필하는 경우 귀하는 처방약을 반드시 L.A. Care와 협력하는 약국에서 받으셔야 합니다. 귀하는 [lacare.org](http://lacare.org)의 L.A. Care 의료제공자 명부에서 L.A. Care와 협력하는 약국 목록을 찾으실 수 있습니다. 귀하는 또한 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화해 귀하의 근처에 있는 약국을 찾아보실 수 있습니다.

일단 귀하가 약국을 선택한 후 귀하의 처방전을 약국에 가져가십시오. 약국에 귀하의 L.A. Care ID 카드와 함께 처방전을 제시하십시오. 현재 복용 중인 모든 약 및 알러지에 대해 모두 약국에 알려주십시오. 처방전에 대해 문의사항이 있는 경우 약사에게 반드시 문의하십시오.

## 재활 및 훈련 서비스 및 기기

플랜에서 다음 항목에 보험을 적용합니다.

- **침술**  
L.A. Care는 일반적으로 알려진 의학적 상태로 인해 발생한 심하고 지속적인 만성 통증 발생의 예방, 조정 또는 완화를 위한 침술 진료에 보험을 적용합니다. 외래 침술 서비스(침에 전기 자극 있음 또는 없음)는 한 달에 두 번의 서비스로 한정되며 추가적인 서비스는 의학적으로 필요한 경우 L.A. Care의 사전 승인을 통해 제공될 수 있습니다.
- **행동 건강 치료**  
행동 건강 치료(Behavioral health treatment, BHT)에는 개인의 기능을 최대 가능한 선까지 발달 또는 회복시키는 적용 행동 분석 및 증거에 기초한 개입 프로그램과 같은 서비스 및 치료 프로그램이 포함됩니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화 이용을 통해 또는 목표 행동의 각 단계를 가르치기 위한 유도를 통해 기술을 가르칩니다. BHT 서비스는 신뢰할 수 있는 증거에 기반하고 있으며 실험적인 것은 아닙니다. BHT 서비스의 예에는 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 종합 행동 치료 및 적용 행동 분석이 포함됩니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요하고, 면허가 있는 의사 또는 심리학자가 처방했으며, 플랜에서 승인하고 승인된 치료 계획에 따르는 방식으로 제공되어야 합니다.

- **심장 재활**

L.A. Care는 입원 환자 및 외래 환자 심장 재활 서비스에 보험을 적용합니다.

- **내구성 의료 장비**

L.A. Care는 의사의 처방전으로 의료 용품, 장비 및 다른 서비스 구입 또는 대여에 보험을 적용합니다.

- **보청기**

L.A. Care는 귀하가 청각 상실 검사를 받고 귀하의 의사에게 처방전을 받은 경우 보청기에 보험을 적용합니다. L.A. Care는 또한 보청기 대여, 귀하의 최초 보청기 교체 및 배터리에 보험을 적용할 수 있습니다.

- **가정 건강 서비스**

L.A. Care는 귀하의 의사가 처방한 경우 귀하의 가정에서 제공되는 건강 서비스에 보험을 적용합니다.

- **의료 용품, 장비 및 장치**

L.A. Care는 이식된 청력 기기를 포함해 의사가 승인한 의료 용품에 보험을 적용합니다.

- **작업 치료**

L.A. Care는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보험을 적용합니다.

- **보장구/보철**

L.A. Care는 의학적으로 필요하고 귀하의 의사가 처방한 보장구 및 보철 장치 및 서비스에 보험을 적용합니다.

- **물리 치료**

L.A. Care는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스 및 국부 약품 적용을 포함해 물리 치료 서비스에 보험을 적용합니다.

- **폐 재활**

L.A. Care는 의학적으로 필요하고 의사가 처방한 폐 재활에 보험을 적용합니다.

- **전문 간호시설 서비스**

L.A. Care는 귀하가 장애가 있고 높은 수준의 진료가 필요한 경우 의학적으로 필요한 전문 간호시설 서비스에 보험을 적용합니다. 이 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 진료를 제공하는 면허가 있는 시설의 병실 및 식사가 포함됩니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

- **언어 치료**

L.A. Care는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험을 적용합니다. 귀하는 매달 귀하가 받는 언어치료사 방문 회수에 제한이 있을 수 있습니다.

- 

### 임상병리실 서비스

L.A. Care는 외래 및 입원 환자 임상병리실 및 엑스레이 서비스에 보험을 적용합니다. 다양한 고급 이미징 기술은 의학적 필요성에 기반해 보험이 적용됩니다.

### 예방 및 웰니스 서비스 및 만성질환 관리

L.A. Care는 다음 사항에 보험을 적용합니다.

- 예방접종자문위원회(Advisory Committee for Immunization Practices) 권장 백신
- 가족 계획 서비스
- 건강 자원 및 서비스 행정의 밝은 미래(Health Resources and Service Administration's Bright Futures) 권장 사항
- 의학 연구소(Institute of Medicine)에서 권장한 여성을 위한 예방 서비스
- 금연 서비스
- 미국 예방 서비스 태스크포스 A 및 B(United States Preventive Services Task Force A and B)

권장 예방 서비스가 가족 계획 서비스는 자녀의 숫자 및 연령차를 결정하고자 하는 가입 연령 가입자에게 제공됩니다. 이 서비스에는 식품의약국이 승인한 모든 피임법이 포함됩니다. 가입자로서 귀하는 귀하의 근처에 위치하고 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 의사를 선정합니다.

플랜의 PCP 및 산부인과 전문의는 가족 계획 서비스에 대해 이용할 수 있습니다. 가족 계획 서비스의 경우 귀하는 또한 L.A. Care 사전 승인을 받지 않고 L.A. Care와 연결되지 않은 의사 또는 클리닉을 선정할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하가 받는 가족 계획 서비스에 대해 해당 의사 또는 클리닉에 비용을 지불합니다.

### 정신 건강 서비스

L.A. Care는 다음 사항에 보험을 적용합니다.

- **외래 정신 건강 서비스**

- 귀하는 정신 건강 서비스에 대해 가입자에게 보험을 적용합니다. 귀하는 L.A. Care 네트워크 내 전문의를 만나기 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다. 정신 건강 전문의는 귀하의 장애 정도를 판단할 수 있습니다. 귀하의 정신 건강 검진 결과에 따라 귀하에게 경미한 또는 중간 정도의 고통이 있고 정신적, 감정적 또는 행동적 기능에 장애가 있다고 판단되는 경우 L.A. Care는 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

저희는 다음과 같은 정신 건강 서비스에 보험을 적용합니다.

- 외래 정신 건강 서비스
  - 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 요법)
  - 정신 건강 상태 평가에 임상적으로 권고되는 심리 검사
  - 약물 요법을 모니터할 목적의 외래 서비스
  - 정신과 상담
  - 외래 검사실, 용품, 보조제
  - L.A.Care에서 제공하는 정신 건강 서비스에 관해 더 자세한 정보를 찾는 데 도움이 필요하시면 귀하는 Beacon Health Options에 **1-877-344-2858**번으로 전화하실 수 있습니다.
  - 귀하의 정신 건강 검진 결과로 인해 귀하에게 전문 정신 건강 서비스(specialty mental health services, SMHS)가 필요하다고 판단되는 경우, 귀하의 PCP 또는 정신 건강 전문의는 귀하가 평가를 받도록 카운티 정신 건강플랜에 귀하를 의뢰할 것입니다.
- **전문 정신 건강 서비스**
    - 카운티 정신 건강플랜은 의학적 필요성 기준을 충족하는 Medi-Cal 수혜자들에게 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 제공합니다. SMHS는 다음의 입원 및 외래 서비스를 포함할 수 있습니다.
      - 외래 서비스:
        - 정신 건강 서비스 (평가, 플랜 개발, 치료 요법, 재활, 및 부수)
        - 투약 지원 서비스
        - 당일 집중 치료 서비스
        - 당일 재활 서비스
        - 위기 중재 서비스
        - 위기 안정화 서비스
        - 표적 사례 관리 서비스
        - 치료적 행동 서비스
        - 중환자 진료 조정(intensive care coordination, ICC)
        - 중환자 가정 기반 서비스(intensive home-based services, IHBS)
        - 치료적 위탁 진료(therapeutic foster care, TFC)
      - 주거 서비스:
        - 성인 재가 치료 서비스
        - 위기 상황 재가 치료 서비스



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A.Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- 입원 서비스:
  - 급성 정신과 입원 환자 병원 서비스
  - 정신과 입원 환자 병원 전문 서비스
  - 정신과 보건 시설 서비스
- 카운티 정신 건강플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 관해 더 자세한 정보를 찾는 데 도움이 필요하시면 로스앤젤레스 카운티 정신건강부(Los Angeles County Department of Mental Health)에 **1-800-854-7771**번으로 전화하실 수 있습니다. 모든 카운티의 무료전화 번호를 온라인으로 찾아보시려면 <http://dmh.lacounty.gov>를 방문하십시오.

## 약물 사용 장애 서비스

L.A. Care는 주치의에 의한 약물 남용 검진 및 간략 개입에 보증을 적용합니다. 주거 서비스를 포함해 더 집중적인 약물 남용 장애 서비스의 경우 귀하의 PCP 또는 정신 건강 전문의는 귀하를 로스앤젤레스 카운티 약물 남용 예방 및 관리국(Substance Abuse Prevention and Control, SAPC)에 귀하를 진료의뢰할 수 있습니다. 귀하는 로스앤젤레스 카운티로부터 서비스를 요청하기 위해 진료의뢰가 필요하지 않습니다. 귀하는 SAPC에 **844-804-7500**번으로 전화하실 수 있습니다.

## 소아 서비스

L.A. Care는 다음 사항에 보증을 적용합니다.

- 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 서비스
  - 이러한 서비스들은 또한 웰 차일드(Well-child) 진료 방문이라고 합니다. 이러한 방문들에는 21번째 생일이 되는 달까지 어린이를 위한 건강 검진, 진단, 치료 및 주사가 포함됩니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
    - 물리 치료
    - 언어 치료
    - 작업 치료
    - 행동 건강 치료(BHT)
    - 예방접종
    - 혈중 납 검사
    - 클라미디아 검진
    - 필요한 경우 EPSDT 보조 서비스
      - 사례 관리 및 보조 간호 서비스
      - 어린이들이 필요한 의학적, 사회적, 교육적 및 기타 서비스에 대한 접근권을 얻는 것을 지원하기 위해 설계된 표적 사례 관리 서비스
      - 서비스가 구체적으로 Medi-Cal 혜택으로 파악되는지 여부에 관계 없이, EPSDT 방문에서 발견된 상태를 치료 또는 개선하기 위해 필요한 모든 서비스
- 안과 진료



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

### 안과 서비스

L.A. Care는 다음 사항에 보험을 적용합니다.

- L.A. Care에서 판단한 바에 따라 수혜 자격이 있는 21세 미만의 가입자를 위한 안경
- 산후 진료까지 임신한 여성을 위한 안경
- 24개월마다 1회 정기 눈 검사

### 비용급 의료 운송(NEMT)

귀하가 의료적 또는 신체적으로 귀하의 진료 예약에 차, 버스, 기차 또는 택시로 갈 수 없는 경우, 그리고 L.A. Care에서 귀하의 의료적 또는 신체적 상태에 대한 비용을 지불하는 경우 비용급 의료 운송(NEMT)을 이용할 수 있습니다. NEMT를 받기 전에 귀하는 귀하의 의사를 통해 서비스를 요청해야 하며 그들은 귀하의 의료적 상태를 충족하는 올바른 유형의 운송을 처방할 것입니다.

NEMT는 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 운송입니다. NEMT는 자동차, 버스 또는 택시가 아닙니다. L.A. Care는 귀하가 예약에 차량이 필요한 경우 NEMT 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 것을 허용합니다. 예를 들어 신체적 또는 의료적으로 휠체어 밴이 귀하를 운송할 수 있는 경우 L.A. Care는 구급차 비용을 제공하지 않는다는 의미입니다. 귀하의 의료적 상태로 인해 어떠한 형태의 지상 운송도 가능하지 않은 경우에만 귀하는 항공 운송을 이용할 자격이 있습니다.

NEMT는 다음과 같은 경우 반드시 이용해야 합니다.

- 의사의 서면 승인에 의해 신체적 또는 의료적으로 필요하다고 판단된 경우, 또는 귀하가 신체적 또는 의료적으로 귀하의 진료 예약에 버스, 택시, 차 또는 밴으로 갈 수 없는 경우.
- 귀하가 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.
- 의사의 서면 승인과 함께 L.A. Care에서 사전에 승인한 경우.

귀하의 의료제공자가 처방한 NEMT 서비스를 요청하시려면 귀하 예약 전에 **L.A. Care**에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오. 요청은 서비스 사전에 최소 칠십이(72) 시간 전에 하는 것이 권장됩니다. 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

### NEMT 제한사항

의료제공자가 귀하에게 처방한 경우 L.A. Care에서 보험적용을 하는 진료 예약에 오고 가는 NEMT를 받는 것에 제한이 없습니다. 진료 예약 유형이 Medi-Cal에서 보험적용이 되지만 건강플랜을 통해 보험적용이 되지 않는 경우 귀하의 건강플랜은 귀하의 운송편을 제공하거나 예약을 도와드릴 것입니다.

### 적용되지 않는 것은 무엇입니까?

귀하의 신체적 및 의료적 상태가 귀하의 진료 예약에 차, 버스, 택시 또는 다른 쉽게 이용 가능한 운송 방법으로 갈 수 있는 상태인 경우, 운송은 제공되지 않을 것입니다. 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않는 경우, 운송은 제공되지 않을 것입니다. 보험적용 서비스 목록은 이 가입자 안내서에 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 가입자의 비용

L.A. Care가 승인한 교통편에는 비용이 없습니다.

## 비의료 운송(NMT)

다음과 같은 경우 귀하는 비의료 운송(NMT)을 이용할 수 있습니다.

- 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 서비스 진료 예약에 오고 가는 이동.

L.A. Care는 Medi-Cal 보험적용 진료 예약에 가는 교통편으로 자동차, 택시, 버스 또는 기타 대중/개인 교통을 허용합니다. L.A. Care는 교통편이 수혜자가 마련한 개인 차량인 경우 거리에 대한 환급을 제공하고 교통 브로커를 통하지 않은 경우 버스 패스, 택시 바우처 또는 기차표에 대한 환급을 제공합니다. L.A. Care는 귀하의 의료적 필요를 충족하는 가장 낮은 비용의 NMT를 허용합니다.

귀하의 의료제공자가 승인한 NMT 서비스를 요청하시려면 귀하 예약 전에 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 요청은 서비스 사전에 최소 칠십이(72) 시간 전에 하는 것이 권장됩니다. 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

## NMT 제한사항

의료제공자가 귀하에게 승인한 경우 L.A. Care에서 보험적용을 하는 진료 예약에 오고 가는 NMT를 받는 것에 제한이 없습니다. 진료 예약 유형이 Medi-Cal에서 보험적용이 되지만 건강플랜을 통해 보험적용이 되지 않는 경우 귀하의 건강플랜은 귀하의 운송편을 제공하거나 예약을 도와드릴 것입니다.

## 적용되지 않는 것은 무엇입니까?

NMT는 다음과 같은 경우 적용되지 않습니다.

- 보험적용 서비스를 받기 위해서는 의료적으로 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 기타 NEMT 교통편이 필요한 경우.
- 귀하가 신체적 또는 의료적 상태로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.
- 해당 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않는 경우.

## 가입자의 비용

L.A. Care가 승인한 교통편에는 비용이 없습니다.

## 장기 요양 서비스와 지원(LTSS)

L.A. Care는 수혜자격이 있는 가입자들에 대한 다음과 같은 LTSS 혜택에 보험을 적용합니다.

- 전문 간호시설 서비스 (91+ 일)
- 개인 진료 서비스
- 자기 주도형 개인 지원 서비스



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 커뮤니티 우선 선택 옵션(Community First Choice Option)
- 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(Home and Community Based Services)
- 기관 장기 치료

### 성전환 서비스

L.A. Care 수혜자격이 있는 가입자들에 대해 의학적으로 필요한 경우 이러한 서비스에 보험을 적용합니다.

- 심리 치료 요법
- 지속적인 호르몬 치료
- 호르몬 치료 요법을 관찰하기 위한 임상 병리실 검사
- 미용 성격이 아닌 성전환 수술

---

## 조정 의료서비스 계획(CCI) 혜택

다음은 최소한의 조정 의료서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI) 혜택 목록입니다. CCI 혜택에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 조정 의료서비스 계획(CCI) 섹션을 참조하십시오.

L.A. Care는 다음 사항에 보험을 적용합니다.

- 귀하를 위해 함께 협력하는 의료제공자 네트워크
- 귀하에게 필요한 진료 및 지원을 받고 있는지 확인하는 개인 진료 코디네이터
- 귀하의 건강 필요사항 및 진료 계획에 대한 개인별 검토
- 건강 보험 카드
- 간호사 상담 전화는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 이용 가능합니다.

---

## 도덕적 반대

일부 의료제공자들은 일부 서비스에 대해 도덕적 반대를 하고 있습니다. 이는 의료제공자들이 자신들이 도덕적으로 동의하지 않는 경우 일부 보험적용이 되는 서비스를 제공하지 않을 권리가 있다는 의미입니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 가족 계획 서비스
- 낙태
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스
- 불임 시술(진통과 분만 시 난관결찰술 포함)
- 불임 치료

귀하의 의료제공자가 도덕적 반대를 하는 경우 의료제공자는 필요한 서비스를 위해 다른 의료제공자를 찾으려 노력할 수 있습니다. L.A. Care는 또한 의료제공자를 찾으려 노력할 수 있습니다. 다른 의료제공자에 대한 진료의뢰를 받는 데 도움이 필요하신 경우, **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

일부 병원들과 다른 의료제공자들은 귀하의 플랜 계약하에서 보험적용이 될 수 있고 귀하 또는 귀하의 가족 가입자에게 필요할 수 있는 다음의 서비스들 중 하나 이상을 제공하지 않습니다:

- 가족계획
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스
- 불임 시술(진통과 분만 시 난관결찰술 포함)
- 낙태

귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 입수해야 합니다. 귀하에게 필요한 의료서비스를 받을 수 있는지 확인하기 위해 귀하의 예비 담당 의사, 의료 그룹, 독립 의학 연합 또는 클리닉에 문의하시거나 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 문의하십시오.

## 귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하지 않는 사항

### 귀하가 치료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal을 통해서 받을 수 있는 다른 서비스

때로 L.A. Care에서 서비스에 보험을 적용하지 않지만 귀하는 여전히 FFS Medi-Cal을 통해서 서비스를 받을 수 있습니다. 이 섹션은 이러한 서비스들의 목록입니다. 더 자세히 알아보시려면 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

#### 치과 서비스

Medi-Cal은 다음을 포함해 최대 21세까지의 어린이에 대해 일부 치과 서비스에 보험을 적용합니다.

- 일반적으로 치과의사, 치열 교정의사 또는 구강 외과의 및 치과기기가 시행한 치과 서비스.

치과 서비스에 관한 문의사항이 있으시거나 더 자세히 알아보시려면 Denti-Cal에 **1-800-322-6384** (TTY: **1-800-735-2922**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 Denti-Cal 웹사이트 [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov)를 방문하실 수 있습니다.

### 귀하가 L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

L.A. Care와 Medi-Cal 모두 보험을 적용하지 않는 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS)

더 자세히 알아보시려면 아래를 읽어보시거나 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

#### 캘리포니아주 어린이 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가지고 있으며 CCS 프로그램 규정을 충족하는 21세 미만의 어린이들을 치료하는 주정부 프로그램입니다. L.A. Care 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀에게 CCS 상태가 있다고 생각하는 경우 자녀는 CCS 프로그램에 진료의뢰됩니다.

CCS 프로그램 직원이 귀하의 자녀가 CCS 서비스 수혜 자격이 있는지 여부를 결정합니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 있는 경우, CCS 의료제공자는 자녀의 CCS 상태를 치료합니다.

L.A. Care는 신체 검사, 예방접종 및 웰-차일드 검사와 같은 CCS 상태와 관계 없는 유형의 서비스에 계속 보험을 적용합니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

L.A. Care는 CCS 프로그램에서 제공되는 서비스에 보험을 적용하지 않습니다. CCS에서 이러한 서비스들에 보험을 적용하기 위해 CCS는 의료제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 모든 건강 상태에 대해 보험을 적용하지 않습니다. CCS는 신체적으로 장애를 가져오거나 약품, 수술 또는 재활로 치료되어야 하는 대부분의 건강 상태에 대해 보험을 적용합니다. CCS는 다음과 같은 건강 상태가 있는 어린이에게 보험을 적용합니다.

- 선천성 심장병
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구성 빈혈
- 갑상선 문제
- 당뇨병
- 심각한 만성 신장 문제
- 간 질환
- 장 질환
- 구순구개열
- 척추갈림증
- 청력 상실
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황에서 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축병
- AIDS
- 심한 두부, 두뇌 또는 척수 부상
- 심한 화상
- 심하게 고르지 않은 치열

주정부에서 CCS 서비스에 대한 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀가 CCS 프로그램 서비스 수혜 자격이 없는 경우 귀하의 자녀는 계속 의학적으로 필요한 진료를 L.A. Care에서 받습니다.

CCS에 관해 더 자세히 알아보시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 다른 프로그램 및 서비스

Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 다른 프로그램 및 서비스:

- 조정 의료서비스 계획(CCI)
- 장기 및 조직 기증

Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 다른 프로그램 및 서비스에 대해 더 자세히 알아보시려면 아래의 각 섹션을 읽으십시오.

### 조정 의료서비스 계획(CCI)

캘리포니아 조정 의료서비스 계획(CCI)은 이중 자격 보유자(Medicaid 및 Medicare 모두 수혜자격이 있는 사람)을 위한 진료 조정을 개선하기 위해 일하고 있습니다.

두 가지의 주요 부분이 있습니다.

- **Cal MediConnect:** Cal MediConnect 프로그램은 이중 자격 보유자들을 위한 진료 조정 개선을 목표로 하고 있습니다. 이들이 별도의 Medi-Cal과 Medicare 플랜을 보유하는 대신 자신들의 혜택 모두를 관리하기 위해 하나의 플랜에 가입할 수 있도록 합니다. 또한 사람들이 가능한 오랫동안 건강을 유지하며 가정에서 생활할 수 있도록 돕는 높은 품질의 진료를 목표로 하고 있습니다.
- **관리 Medi-Cal 장기 지원 및 서비스(Medi-Cal long-term supports and services, MLTSS):** 이중 자격 보유자를 포함해 모든 Medi-Cal 수혜자들은 LTSS 및 Medicare 랩-어라운드 혜택을 받기 위해 반드시 Medi-Cal 관리 의료 건강플랜에 가입해야 합니다.

CCI에 관해 더 자세히 알아보시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

### 장기 및 조직 기증

장기 및 조직 기증자가 되면 누구라도 생명을 구하는 데 도움이 될 수 있습니다. 귀하가 15에서 18세 사이인 경우, 귀하는 부모 또는 후견인의 서면 동의가 있으면 기증자가 될 수 있습니다. 귀하는 언제라도 장기 기증자가 되려는 마음을 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 관해 더 자세히 알아보시려면 귀하의 PCP에게 문의하십시오. 귀하는 또한 미국 보건 사회 복지부(United States Department of Health and Human Services) 웹사이트 [organdonor.gov](http://organdonor.gov)를 방문하실 수 있습니다.

## 혜택 조정

L.A. Care는 무료로 귀하의 의료 필요를 조정하도록 도와드리는 서비스를 제공하고 있습니다. 귀하의 건강 또는 자녀의 건강에 관해 문의사항 또는 우려사항이 있으시면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

## 새로운 기술 및 기존 기술 평가

L.A. Care는 새로운 치료, 약품, 시술 및 기기를 연구하면서 의료부문의 변화와 진전을 따르고 있습니다. 이를 또한 "새로운 기술"이라고도 합니다. L.A. Care는 가입자들이 안전하고 효과적인 치료를 이용할 수 있도록 하기 위해 새로운 기술을 따르고 있습니다. L.A. Care는 의료 및 정신 건강 시술, 제약 및 기술에 대한 새로운 기술을 검토합니다. 새로운 기술에 대한 검토 요청은 가입자, 의사, 조직, L.A. Care 의사 검토위원 또는 다른 직원이 할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

# 5. 권리와 책임

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 일정 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 그러한 권리와 책임에 대해 설명해드립니다. 이 장에는 또한 귀하가 L.A. Care 가입자로서 가지는 권리에 대한 법적 고지문도 포함되어 있습니다.

## 귀하의 권리

L.A. Care 가입자들은 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 존중 및 존엄성에 대한 인식으로 치료 받고 개인정보 보호 권리와 귀하의 의료 정보의 비밀 유지 필요성에 대한 정당한 고려를 받을 권리.
- 고객 서비스 상담원과 통화 시 대기 시간이 10분을 넘지 않을 권리.
- 합리적인 시간 내에 예약을 할 수 있는 권리.
- 보험적용이 되는 서비스, 의사 및 의료제공자, 가입자의 권리와 책임을 포함해 플랜과 플랜의 서비스에 관한 정보를 제공받을 권리.
- 조직의 가입자의 권리와 책임 정책과 관련한 권고를 할 수 있는 권리.
- L.A. Care 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리.
- 치료를 거부할 권리를 포함해 자신의 의료와 관련한 결정에 참여할 권리.
- 귀하의 진료에 대한 결정을 할 때 그 어떤 결과로부터 자유로울 권리.
- 귀하에게 생명을 위협하는 질환이 있거나 또는 부상을 당한 경우 귀하가 원하는 치료를 결정할 권리.
- 비용 또는 혜택 보험적용에 관계 없이 자신들의 상태에 대해 적절하거나 의학적으로 필요한 치료 선택사항에 대해 솔직한 논의를 할 권리.
- 조직, 진료 또는 받은 서비스에 관해 구두 또는 서면으로 이의 제기 또는 재고 요청을 할 권리.
- 진료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택 거절, 연기 또는 제한하는 결정에 재고 요청을 할 권리.
- 귀하가 구사하는 언어로 무료 통역 서비스를 받을 권리.
- 귀하가 구사하는 언어로 무료 서면 플랜 자료를 받을 권리.
- 귀하의 언어적 필요가 충족되지 않는 경우 이의 제기 또는 불만 제기 신청을 할 권리.
- 무료 보조 지원 및 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 다른 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 권리.
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리.
- 연방 법률에 따라 가족 계획 서비스, 연방공인건강센터, 원주민 보건 서비스 시설, 성병 진료 서비스 및 L.A. Care 네트워크 외 응급 진료를 이용할 권리.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- 숙결 공정심의회가 가능한 상황에 관한 정보를 포함해 주정부 공정심의회를 요청할 권리.
- 45 CFR §164.524 및 164.526항에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록 사본을 받고 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리.
- 요청 시 탈퇴할 권리. 숙결 탈퇴를 요청할 수 있는 수혜자들에는 위탁가정 보호 또는 입양 보조 프로그램에 의한 서비스를 받는 어린이, 특별 건강 관리 필요가 있는 가입자가 포함되나 이에 한정되지 않습니다.
- 미성년자 동의 진료를 이용할 권리.
- 요청 시 서면의 가입자 정보 제공 자료를 다른 형식(점자, 대형 활자 인쇄본 및 오디오 형식)으로 적시에 요청한 형식에 적절하게 그리고 W&I 법 섹션 14182 (b)(12)항에 따라 받을 권리.
- 어떠한 형태로든지 억압, 훈계, 편의 또는 보복의 방법으로 사용되는 규제나 소외를 당하지 않을 권리.
- 이용 가능한 치료 선택사항 및 대안에 관한 정보를 귀하의 상태 및 이해 능력에 적절한 방식으로 받을 권리.
- 귀하가 계약자, 의료제공자 또는 주정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리들을 행사할 자유

## 귀하의 책임

L.A. Care 가입자들은 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 귀하의 의사와 모든 의료제공자와 직원들을 공손하고 정중하게 대해야 할 책임. 귀하는 의사 방문 시 정시에 도착할 책임 또는 취소 또는 예약 변경 시 방문 시간 최소 24시간 전에 귀하의 의사 진료소에 전화할 책임이 있습니다.
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 L.A. Care에 정확한 정보를 최대한 많이 제공해야 할 책임. 귀하는 정기 검진을 받고 귀하의 의사에게 문제가 심각해지기 전에 건강 문제에 대해 알려야 할 책임이 있습니다.
- 귀하의 의사와 귀하의 의료적 필요사항에 대해 상의하고, 목표를 세우고 이에 동의하며 건강 문제를 최대한 이해하려고 노력하며 양측이 동의한 치료를 따를 책임.
- 의료 사기 또는 범법 행위를 L.A. Care에 보고해야 할 책임. L.A. Care 규정준수 헬프라인 무료전화 1-800-400-4889번으로 익명으로 보고하시거나 [www.lacare.ethicspoint.com](http://www.lacare.ethicspoint.com)을 방문하실 수 있습니다. 또는 캘리포니아주 보건국(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인(Medi-Cal Fraud and Abuse Hotline) 무료전화 1-800-822-6222번으로 전화하실 수 있습니다.
- 응급 상황인 경우 귀하의 의사의 지시에 따라 응급실을 이용해야 할 책임.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 5 | 권리와 책임

### 개인정보 보호정책 고지문

L.A. Care의 의료 정보 비밀 보호를 위한 정책 및 절차를 설명하는 고지문을 이용할 수 있으며 귀하가 요청 시 제공됩니다.

본 고지문은 귀하에 관한 의료 정보의 사용 및 공개 방법 및 귀하가 이러한 정보에 접근하는 방법에 대해 설명하고 있습니다. 주의 깊게 검토하십시오.

귀하는 L.A. Care Health Plan(L.A. Care)을 통해 귀하의 의료서비스를 받고 있습니다. 법률에 따라 L.A. Care는 귀하의 보호대상 건강정보(Protected Health Information, PHI)를 보호해야 합니다. L.A. Care는 또한 귀하에게 이 고지문을 제공해야 합니다. 이 고지문은 저희가 귀하의 PHI를 어떻게 사용하고 공유하는지를 설명하고 있습니다. 고지문은 또한 귀하의 권리가 무엇인지를 설명하고 있습니다. 주 법에 따라 귀하는 추가 또는 더 많은 엄중한 개인 정보보호 권리를 가지고 있을 수 있습니다.

#### “보호대상 건강정보(PHI)”란 무엇입니까?

비공개 건강 정보("PHI")는 귀하의 이름, 사회보장번호 또는 다른 사람들이 귀하가 누구인지 알 수 있는 기타 정보를 포함한 의료 정보입니다. 예를 들어, 귀하의 건강 기록은 귀하의 이름이 기재되어 있기 때문에 PHI입니다.

#### 저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

PHI는 구두, 서면 또는 전자(컴퓨터상) 정보일 수 있습니다. 법률에 의해 L.A. Care는 귀하의 PHI를 보호해야 하며 귀하에게 저희의 법적 의무 및 개인정보 보호정책을 알려야 합니다. L.A. Care는 귀하의 보호되지 않은 PHI가 누설된 경우 반드시 귀하에게 알려야 합니다.

L.A. Care 직원들은 L.A. Care에서 PHI의 사용 또는 공유법에 대해 교육을 받습니다. L.A. Care 직원들은 업무에 필요한 정보에만 접근할 수 있습니다. L.A. Care 직원들은 귀하의 PHI에 관한 이야기를 할 때 보안을 지킵니다. 예를 들어, 직원들은 복도와 같은 공공 장소에서 귀하에 대해 이야기할 수 없습니다. 직원들은 또한 귀하의 PHI가 있는 서면 또는 전자 문서를 보호합니다.

L.A. Care의 컴퓨터 시스템은 항상 귀하의 PHI를 보호합니다. 비밀번호는 이런 정보를 보호하기 위한 한 가지 방법입니다.

귀하의 PHI가 있는 팩스, 프린터, 복사기, 컴퓨터 화면, 워크 스테이션 및 휴대용 디스크는 접근 권한이 없는 사람들과 공유되지 않습니다. 직원들은 반드시 PHI를 팩스, 프린터, 복사기에서 수거해야 합니다. 직원들은 이 정보를 필요한 사람들만이 수령했는지 확인해야 합니다. PHI가 있는 휴대용 미디어 기기는 비밀번호로 보호됩니다. 컴퓨터 스크린과 워크스테이션은 사용하지 않을 때는 잠가둡니다. 서랍 및 캐비닛 또한 잠가둡니다.

#### 귀하의 정보는 개인적이며 사적인 것입니다.

L.A. Care는 귀하가 저희 건강플랜에 가입할 때 귀하에 대한 정보를 얻습니다. L.A. Care는 이 정보를 귀하에게 필요한 진료를 제공하기 위해서 사용합니다. L.A. Care는 또한 귀하의 의사, 임상병리실 및 병원에서도 PHI를 받습니다. 이 PHI는 귀하의 의료서비스 승인 및 지불을 위해 사용됩니다.

#### 이 고지문의 변경

L.A. Care는 현재 사용하고 있는 고지문을 준수해야 합니다.. L.A. Care는 본 개인정보 보호정책을 변경할 권리가 있습니다. 모든 변경사항은 변경 이전에 저희가 보유하고 있던 정보를 포함해 귀하의 PHI 전체에 적용됩니다. L.A. Care가 이 고지문을 변경하게 되는 경우 귀하에게 알려드립니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 귀하에 대한 정보를 사용 및 공유하는 법

L.A. Care는 의료의 목적으로만 귀하의 정보를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 저희가 사용 및 공유하는 일부 정보는 다음과 같습니다.

- 귀하의 이름
- 주소
- 귀하에게 제공된 의료서비스
- 귀하의 진료 비용
- 귀하의 병력
- 사용하는 언어
- 인종/민족

주정부 법률에 의해 L.A. Care는 귀하의 인종/민족 및 원하는 언어에 관한 정보를 수집합니다. L.A. Care에서 귀하의 개인정보를 보호하고 제한된 목적을 위해서만 이를 사용 또는 공개하도록 허용되고 있기 때문에 귀하는 이 정보를 제공할 때 안전하게 느끼실 수 있습니다. 저희는 이러한 정보를 보험 인수, 요율 설정 또는 혜택 결정에 사용하지 않습니다.

## 저희가 PHI를 사용 및 공유하는 방법 중 일부는 다음과 같습니다.

- **치료:** 일부 진료는 반드시 받기 전에 승인을 받아야 합니다. L.A. Care는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사, 병원 및 다른 사람들과 PHI를 공유합니다.
- **지불:** L.A. Care는 지불을 위해 다른 건강플랜 또는 의사에게 청구서를 보낼 수 있습니다.
- **의료서비스 운영:** L.A. Care는 귀하의 의료 품질을 확인하기 위해 PHI를 사용할 수 있습니다. L.A. Care는 또한 감사, 사기 중단 프로그램, 기획, 일상 업무를 위해 PHI를 사용할 수 있습니다.

## 기타 귀하의 PHI 사용처

법률에 의해 L.A. Care는 일부 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다.

L.A. Care는 지불 결정 검토 또는 L.A. Care가 진료를 얼마나 잘 제공하고 있는지 확인하기 위해 귀하의 PHI를 사용할 수 있습니다. L.A. Care는 또한 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 사람 또는 귀하가 지명한 사람과 귀하의 PHI를 공유할 수 있습니다.

L.A. Care는 미국 정부에서 L.A. Care가 개인정보 보호 규칙을 얼마나 잘 준수하고 있는지 여부를 확인할 때 정부와 귀하의 PHI를 공유해야 합니다.

L.A. Care는 저희 업무를 도와주는 다른 그룹들과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 그러나 L.A. Care는 그룹들이 귀하의 정보를 보호하겠다는 서면 합의를 하지 않으면 귀하의 정보를 공유하지 않을 것입니다.

L.A. Care는 다음과 같은 경우 공공 보건을 위해 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

- 질병, 부상 또는 장애의 예방 또는 통제
- 출생 및 사망 신고
- 어린이 학대 또는 방치 신고,



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 5 | 권리와 책임

- 약물 및 기타 의료 제품의 문제 신고
- 제품 리콜에 대해 공포
- 개인에게 질병 발병 또는 전염 위험이 있을 수 있다고 알림.

L.A. Care는 또한 귀하가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 피해자라고 생각되면 정부 당국에 알릴 수 있습니다. L.A. Care는 귀하가 동의한 경우 또는 법률에 의해 요구되는 경우에만 이러한 조치를 취할 것입니다.

법률에 의해 L.A. Care는 감사, 조사 또는 징계 조치를 위해 감독 기관에 PHI를 제공할 수 있습니다. 정부는 이들을 의료 시스템, 정부 프로그램 및 민권법 준수 여부 확인을 위해 사용할 수 있습니다.

귀하가 소송 또는 분쟁에 관련이 된 경우, L.A. Care는 법정 명령에 응하여 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 또한 소환장, 조사요청 또는 분쟁에 관련된 사람의 적법한 다른 절차에 따라 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하의 PHI를 요구한 사람이 귀하에게 요청 여부를 알리려고 노력하거나 정보 보호를 위한 명령을 받기 위해 합리적인 노력을 한 경우에만 이를 제공할 것입니다.

L.A. Care는 다음과 같이 사법 당국 관리가 요청한 경우 PHI를 제공할 수 있습니다.

- 법원 명령, 소환장, 영장 또는 호출장에 응하기 위해
- 용의자, 탈주자, 중요 증인 또는 실종자를 찾기 위해
- 우리가 해당 개인의 동의를 얻을 수 없을 때 범죄 피해자에 관한 경우
- 범죄 행위로 결과로 발생했다고 생각하는 사망에 대해
- 저희 건강플랜에서 행해진 범죄 행위에 대해.

L.A. Care는 사망한 사람을 확인하기 위해 또는 사망의 원인 규명을 위해 검사관 또는 의료 검시의에게 PHI를 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 장의사가 업무를 수행할 수 있도록 PHI를 제공할 수 있습니다.

귀하가 장기 기증자인 경우 L.A. Care는 장기 및 조직 기증에 협력한 그룹에 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

일부 사례의 경우 L.A. Care는 건강 연구를 위해 귀하의 PHI를 사용 및 제공할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 특별 승인 절차를 거칩니다.

L.A. Care는 개인 또는 공공의 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 중단하기 위해 PHI를 사용 및 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 위협을 중단하는 데 도움이 될 수 있는 사람에게만 이 정보를 제공합니다. 저희는 또한 사법당국이 범죄자 체포를 위해 필요한 정보를 사용 또는 제공할 수 있습니다.

귀하가 군인인 경우, L.A. Care는 군 지휘 당국의 요청에 따라 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 또한 해당 외국 군 당국에 외국 군인에 대한 정보를 제공할 수 있습니다.

L.A. Care는 국가 안보 목적을 위해 연방 관리에게 PHI를 제공할 수 있습니다. 이들 관리들은 대통령, 다른 개인 또는 국가 수반 보호를 위해 또는 조사 수행을 위해 이 정보를 사용할 것입니다.

L.A. Care는 근로자 보상 또는 기타 법률 준수를 위해 PHI를 제공할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 서면 허가가 필요한 경우

L.A. Care가 여기에 명시되지 않은 방법으로 귀하의 PHI를 사용하고자 하는 경우, 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 예를 들어, 마케팅 또는 영업을 위해 PHI를 사용 또는 공유하기 위해서는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 저희가 정신과 치료 소견서를 사용 또는 공유하는 경우, 저희는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 귀하는 허가를 하더라도 언제라도 서면으로 허가를 취소하실 수 있습니다.

## 귀하의 개인정보 보호 권리는 무엇입니까?

귀하는 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하지 않도록 저희에게 요청할 수 있는 권리가 있습니다. L.A. Care는 귀하가 원하는 바를 저희에게 알려줄 수 있도록 작성할 양식을 보내드립니다. 또는 L.A. Care가 귀하를 위해 양식을 작성해드릴 수 있습니다. L.A. Care는 귀하의 요청을 승인하지 않을 수 있습니다. L.A. Care가 귀하의 요청을 승인할 수 없는 경우, 귀하에게 알려드릴 것입니다.

귀하는 저희에게 서면으로만 연락하도록 하거나 또는 다른 주소, 사서함 또는 전화로 연락하도록 요청할 권리가 있습니다. L.A. Care는 귀하가 원하는 바를 저희에게 알려줄 수 있도록 작성할 양식을 보내드립니다. 또는 L.A. Care가 귀하를 위해 양식을 작성해드릴 수 있습니다. L.A. Care는 합당한 범위 내에서 요청을 승인할 것입니다.

귀하는 귀하의 PHI를 열람하고 사본을 받을 권리가 있습니다. L.A. Care는 귀하가 원하는 바를 저희에게 알려줄 수 있도록 작성할 양식을 보내드립니다. 또는 L.A. Care가 귀하를 위해 양식을 작성해드릴 수 있습니다. 귀하는 기록 복사 및 발송 비용을 지불해야 하실 수 있습니다. 법률에 의해 L.A. Care는 귀하가 본인 기록의 일부를 보지 못하도록 할 수 있는 권리가 있습니다.

귀하는 귀하의 기록이 정확하지 않은 경우 기록을 변경하도록 요청할 권리가 있습니다. L.A. Care는 귀하가 변경하고자 하는 사항을 저희에게 알려줄 수 있도록 작성할 양식을 보내드립니다. 또는 L.A. Care가 귀하를 위해 양식을 작성해드릴 수 있습니다. L.A. Care가 변경을 할 수 있는 경우 귀하에게 알려드릴 것입니다. L.A. Care가 변경할 수 없는 경우 귀하에게 그 이유를 알려드리는 서신을 보내드릴 것입니다. 귀하는 결정에 동의하지 않는 경우 L.A. Care에 검토를 요청하실 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하가 동의하지 않는 이유를 저희에게 알려주는 진술서를 보내주실 수 있습니다. L.A. Care는 귀하의 의견을 귀하의 기록과 함께 보관할 것입니다.

저희가 귀하의 PHI를 공유한 경우 귀하는 다음을 포함한 목록을 받을 권리가 있습니다.

- L.A. Care가 정보를 공유한 대상
- L.A. Care가 정보를 공유한 시기
- 정보 공유 이유
- 공유한 정보

목록에는 귀하가 더 짧은 기간을 요청하는 경우를 제외하고 지난 육 년 동안의 정보가 포함됩니다. 이 목록에는 2003년 4월 14일 이전에 공유된 정보는 포함되지 않습니다. L.A. Care가 귀하의 동의 하에 귀하와 정보를 공유한 경우 또는 치료, 지불 또는 건강플랜 운영을 위한 경우는 목록에 포함되지 않습니다.

귀하는 본 고지문에 대한 종이 사본을 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 이 고지문을 L.A. Care 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에서 찾아보실 수 있습니다. 또는 저희 가입자 서비스부 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 5 | 권리와 책임

### 귀하의 권리 행사를 위해 저희에게 연락하는 방법

귀하가 본 고지문에 있는 권리를 사용하고자 하는 경우, 다음 연락처로 전화 또는 서면으로 문의하십시오

L.A. Care Privacy Officer  
L.A. Care Health Plan  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
전화번호: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
이메일: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

### 불만 제기

L.A. Care가 귀하의 PHI를 보호하지 않았다고 생각하시는 경우 귀하는 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 다음 연락처를 통해 불만 제기(또는 이의 제기)를 접수하실 수 있습니다.

L.A. Care Member Services  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017  
전화번호: **1-888-839-9909**  
TTY/TDD: **711**  
이메일: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

### 귀하는 또한 다음으로 연락하실 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attention: Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
전화번호: **1-800-368-1019**  
팩스: **1-415-437-8329**  
TTY/TDD: **1-800-537-7697**  
이메일: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

*Medi-Cal 가입자만 해당:*  
California Department of Health Care Services  
Office of HIPAA Compliance  
Privacy Officer  
1501 Capitol Avenue, MS0010  
P.O. Box 997413  
Sacramento, CA 95899-7413  
전화번호: **1-866-866-0602**  
TTY/TDD: **877-735-2929**  
팩스: **916-440-7680**  
이메일 주소: [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 두려워하지 않고 자신의 권리 행사하기

귀하가 불만 접수 또는 이 고지문의 개인정보 보호권리를 사용하는 경우 L.A. Care는 귀하의 의료서비스를 박탈하거나 어떤 방식으로든 귀하에게 피해를 줄 수 없습니다.

## 효력 발생일

L.A. Care의 개인정보 보호정책은 2003년 4월 14일자로 효력이 발생합니다. 개정된 이 고지문은 2015년 9월 1일자로 효력이 발생합니다.

## 문의사항

이 고지문에 대해 문의사항이 있거나 더 자세한 정보를 원하시면 다음으로 전화 또는 서신을 보내십시오.

L.A. Care Privacy Officer  
 L.A. Care Health Plan  
 1055 West 7th Street, 10th Floor  
 Los Angeles, CA 90017  
 전화번호: 1-888-839-9909  
 TTY: 711  
 이메일: PrivacyOfficer@lacare.org

## 다른 언어 또는 형식으로 이 고지문이 필요하십니까?

이 고지문을 다른 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 힌두어, 몽족어, 일본어, 크메르어, 한국어, 라오스어, 편자브어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어 또는 베트남어), 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 다른 대체 형식(요청에 의해)으로 받으시려면 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 1-888-839-9909번으로 L.A. Care 가입자 서비스부에 전화하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오.

귀하는 또한 다음 주소로 L.A. Care에 서신을 보내실 수 있습니다.

L.A. Care Privacy Officer  
 L.A. Care Health Plan  
 1055 West 7th Street, 10th Floor  
 Los Angeles, CA 90017  
 이메일: PrivacyOfficer@lacare.org

## 법률에 대한 고지

다수의 법률이 이 가입자 안내서에 적용됩니다. 이 법률들은 이 안내서에 수록되거나 설명되지 않아도 가입자의 권리와 책임에 영향을 줄 수도 있습니다. 이 안내서에 적용되는 주된 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주정부 및 연방 법률입니다. 다른 연방 및 주정부 법률도 적용될 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 최종 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지

L.A. Care에서 귀하에게 제공하는 서비스의 비용을 제삼자가 먼저 지불해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어 가입자가 교통사고를 당하거나 일하다 다치면 보험이나 근로자 재해 보상 보험이 먼저 비용을 부담해야 합니다.

캘리포니아주 보건국은 Medi-Cal이 일차 부담자가 아닌 Medi-Cal에서 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 수급할 권리와 책임이 있습니다.

Medi-Cal 프로그램은 수혜자에게 제공된 의료서비스에 대한 제삼자의 법적 책임과 관련한 주정부 및 연방 법률과 규정을 준수합니다. L.A. Care는 Medi-Cal 프로그램이 최종 비용 부담자가 되도록 타당한 모든 조치를 취합니다.

---

## 자산 회수에 대한 고지

캘리포니아주는 다음에 대해 사망한 L.A. Care 가입자의 자산으로부터 비용 회수를 모색해야 합니다.

- 가입자가 자신의 55번째 생일 당일 또는 그 이후에 받은 서비스.
- 가입자가 L.A. Care와 협력하지 않는 의료제공자에게 받은 서비스에 대한 기타 지불 금액.

자산 회수에 관해 더 자세히 알아보시려면 **916-650-0590**번으로 전화하십시오.

---

## 결정통지서

L.A. Care에서 의료서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 수정하는 경우 언제라도 결정 통지서(NOA)를 보내드립니다. 귀하가 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 항상 L.A. Care에 재고 요청을 할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 6. 문제 신고하기 및 해결하기

귀하가 L.A. Care에 대해 가질 수 있는 문제는 두 가지 유형이 있습니다.

- **불만 제기** (또는 **이의 제기**)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료제공자 또는 귀하가 의료제공자로부터 받은 의료 또는 치료에 문제가 있는 경우입니다.
- **재고 요청**은 귀하가 귀하의 서비스에 보험을 적용하지 않거나 변경하기로 한 저희의 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우입니다.

귀하는 귀하의 문제를 저희에게 알려주기 위해 L.A. Care의 이의 제기 및 재고 요청 절차를 이용하실 수 있습니다. 이는 귀하의 법적 권리 및 구제 방법을 박탈하지 않습니다. L.A. Care는 L.A. Care에 불만을 제기한다는 이유로 귀하를 차별하거나 보복하지 않습니다. 귀하의 문제를 L.A. Care에 알려주시면 저희가 모든 가입자들을 위한 의료를 개선하는 데 도움이 됩니다.

귀하는 항상 귀하의 문제에 관해 L.A. Care에 알려주기 위해 L.A. Care에 우선 연락해야 합니다. 저희에게 귀하의 문제에 대해 알려주시려면 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 저희에게 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오. 이는 귀하의 법적 권리를 박탈하지 않습니다. L.A. Care는 저희에게 불만을 제기한다는 이유로 귀하를 차별하거나 보복하지 않습니다. 귀하의 문제를 저희에게 알려주시면 저희가 모든 가입자들을 위한 의료를 개선하는 데 도움이 됩니다.

귀하의 이의 제기 또는 재고 요청이 여전히 해결되지 않은 경우 또는 귀하가 그 결과에 만족하지 않는 경우 캘리포니아주 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 **1-888-HMO-2219** (TTY **1-877-688-9891**)번으로 전화하실 수 있습니다.

캘리포니아주 보건국(DHCS) Medi-Cal 관리 의료서비스 옴부즈맨(Managed Care Ombudsman)에서 또한 도와드릴 수 있습니다. 이들은 귀하가 건강플랜 가입하기, 변경하기 또는 탈퇴하기에 대해 문제가 있는 경우에 도와드릴 수 있습니다. 이들은 또한 귀하가 이사했거나 귀하의 Medi-Cal을 귀하의 새로운 카운티로 이전하는 데 문제가 있는 경우에도 도와드릴 수 있습니다. 귀하는 옴부즈맨(Ombudsman)에 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 **1-888-452-8609**번으로 전화하실 수 있습니다.

귀하는 또한 귀하의 Medi-Cal 가입자격에 관해 귀하의 카운티 가입자격 사무소에 이의 제기 신청을하실 수 있습니다. 귀하가 어디에 귀하의 이의 제기 신청을 해야 할지 확실하지 않은 경우 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

## 불만 제기

불만 제기(또는 이의 제기)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료 제공자로부터 받은 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만 제기에는 시간 제한이 없습니다. 귀하는 L.A. Care에 전화, 직접 방문, 서면, 팩스 또는 온라인으로 언제든지 불만 제기 신청을하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 6 | 이의 신고하기 및 해결하기

- **전화:** 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 L.A. Care에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 귀하의 건강플랜 ID 번호, 귀하의 이름과 불만 제기 이유를 알려주십시오.
- **우편:** L.A. Care에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화해 귀하에게 양식을 보내도록 요청하십시오. 양식을 받으면 이를 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하의 불만 제기 이유를 반드시 적으십시오. 저희에게 어떤 일이 일어났는지와 저희가 어떻게 귀하를 도울 수 있는지 알려주십시오.

양식을 우편으로 다음 주소로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- **팩스: 213-438-5748**

귀하의 의사 진료소에 이용할 수 있는 불만 제기 양식이 있습니다.

•

**온라인:** L.A. Care 웹사이트를 방문하십시오. **lacare.org**로 가십시오.

불만 제기 신청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

불만 제기 접수 후 5일 이내에 L.A. Care에서 이를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 L.A. Care는 저희가 귀하의 문제를 어떻게 해결했는지 알려드리는 다른 서신을 보내드립니다.

귀하의 불만 제기를 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위협에 처하게 되기 때문에 귀하가 L.A. Care에서 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하는 속결 (신속) 검토를 요청하실 수 있습니다.

속결 검토를 요청하시려면 저희에게 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 귀하의 불만 제기를 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내리기 위해 귀하의 요청과 의학적 상태를 검토할 것입니다.

---

## 재고 요청

재고 요청은 불만 제기와 다릅니다. 재고 요청은 요청한 서비스에 대한 보험 적용에 관해 저희가 내린 결정을 검토 및 변경하도록 L.A. Care에 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료하겠다고 알려드리는 결정통지서(NOA)를 보냈고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재고 요청을 신청하실 수 있습니다. 귀하의 PCP 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 재고 요청을 신청할 수 있습니다.

귀하는 귀하가 NOA를 받은 날짜로부터 달력일 60일 이내에 재고 요청을 신청해야 합니다. 귀하가 현재 치료를 받고 있는 중이고 귀하가 치료를 계속하고자 하는 경우 귀하는 NOA가 귀하에게 배송된 날짜로부터 달력일로 10일 이내에 또는 L.A. Care에서 서비스가 중단된다고 고지한 날짜 이전에 재고 요청을 신청해야 합니다. 귀하가 재고 요청을 신청할 때 귀하가 계속 서비스를 받고자 하는지 저희에게 알려주십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

귀하는 전화, 직접 방문, 서면 팩스 또는 온라인으로 재고 요청 신청을 하실 수 있습니다.

- **전화:** 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 L.A. Care에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스를 제시하십시오.
- **우편:** L.A. Care에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화해 귀하에게 양식을 보내도록 요청하십시오. 양식을 받으면 이를 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스를 반드시 적으십시오.

양식을 우편으로 다음 주소로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan  
Member Services Department  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- **팩스:** 213-438-5748

귀하의 의사 진료소에 이용할 수 있는 불만 제기 양식이 있습니다.

- **온라인:** L.A. Care 웹사이트를 방문하십시오. [lacare.org](http://lacare.org)로 가십시오.

재고 요청 신청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

재고 요청 접수 후 5일 이내에 L.A. Care에서 이를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 L.A. Care에서 저희의 재고 요청 결정에 관해 알려드립니다.

귀하의 재고 요청을 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위협에 처하게 되기 때문에 또는 귀하의 의사가 저희에게 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하는 속결 (신속) 검토를 요청하실 수 있습니다. 속결 검토를 요청하시려면 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 귀하의 재고 요청을 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내리기 위해 귀하의 요청과 의학적 상태를 검토할 것입니다.

## 귀하가 재고 요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일

귀하가 재고 요청 신청을 했고 L.A. Care 에서 저희 결정을 변경하지 않을 것이라고 알려주는 서신(재고 요청 답변 고지문(Notice of Appeal Resolution))을 받은 경우, 또는 귀하가 결정에 대해 알려주는 서신을 받지 못했으며 30일이 지났을 경우 귀하는 다음과 같은 조치를 취하실 수 있습니다.

- 복지서비스국(DSS)으로부터 **주정부 공정심의회**를 요청하실 수 있으며 판사가 귀하의 사례를 검토합니다.
- DMHC로부터 **독립적 의료 평가**(Independent Medical Review, IMR)를 요청하실 수 있으며 L.A. Care 에 속하지 않은 외부 검토자가 귀하의 사례를 검토합니다.

귀하는 주정부 공정심의회 또는 IMR 비용을 지불하실 필요가 없습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 6 | 이의 신고하기 및 해결하기

귀하는 주정부 공정심의회와 IMR 모두를 동시에 요청하실 수 있습니다. 귀하는 또한 한 가지 방법을 다른 방법보다 먼저 요청해 우선 귀하의 문제를 해결할 수 있는지 알아보실 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 IMR을 먼저 요청했지만 그 결정에 동의하지 않는 경우, 이후에 귀하는 여전히 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다. 아래 섹션에서 주정부 공정심의회와 IMR을 요청하는 방법에 관한 더 자세한 정보를 알려드립니다.

### 독립적 의료 평가 (IMR)

IMR은 건강플랜과 관계되지 않은 외부 검토위원이 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하시는 경우 귀하는 우선 L.A. Care에 재고 요청 신청을 하셔야 합니다. 귀하가 달력일 30일 이내에 귀하의 건강플랜의 답변을 듣지 못했거나 귀하의 건강플랜의 결정에 만족하지 않는 경우, 귀하는 그 후에 IMR을 요청하실 수 있습니다. 귀하는 재고 요청 결정을 알려드리는 고지문 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 요청하셔야 합니다.

귀하는 우선 재고 요청 신청을 하지 않고 바로 IMR을 받으실 수도 있습니다. 이 경우는 귀하의 건강이 즉각적인 위험에 처해 있거나 치료가 실험적이거나 조사적 성격이라는 이유를 들어 요청이 거절된 경우입니다.

아래의 문단에서 IMR 요청 방법에 관한 정보를 제공하고 있습니다. “이의 제기”라는 단어는 “불만 제기” 및 “재고 요청” 모두를 의미한다는 점을 유념하십시오.

캘리포니아주 관리보건국(Department of Managed Health Care)은 건강 관리 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 건강플랜에 대한 이의가 있으시면 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 1-888-839-9909 (TTY: 711) 번으로 귀하의 건강플랜으로 전화해 건강플랜의 이의 제기 절차를 이용해야 합니다. 이러한 이의 제기 절차를 이용하셔도 귀하의 잠재적인 법적 권리 또는 귀하가 활용할 수도 있는 법적 구제방법 이용을 방해받지 않습니다. 응급 상황과 관련한 고충이나 건강플랜에서 만족하게 처리하지 않은 고충 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 고충으로 도움이 필요하시면 관리 의료부에 연락하여 도움을 받으셔도 됩니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(IMR)를 받으실 수도 있습니다. IMR의 자격이 있는 경우, IMR 절차는 해당 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적 단계 치료에 대한 보험적용 결정 및 응급 및 긴급 의료서비스에 대한 지급 분쟁과 관련해 건강플랜이 내린 의료 결정에 대한 공정한 견해를 제공합니다. 관리보건국에는 무료 전화(1-888-HMO-2219)와 더불어 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화 (1-877-688-9891)도 있습니다. 관리보건국의 인터넷 웹사이트 <http://www.hmohelp.ca.gov>에는 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 설명서가 게시되어 있습니다.

### 주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 복지서비스국(Department of Social Services, DSS) 소속 사람들의 회의입니다. 판사가 귀하의 문제를 해결하도록 도와드립니다. 귀하는 이미 L.A. Care에 재고 요청을 신청했고 결정에 여전히 만족하지 않는 경우 또는 귀하가 재고 요청 30일 후에도 결정을 받지 못한 경우에만 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다.

귀하는 재고 요청 결정을 알려드리는 고지문 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 요청하셔야 합니다. 귀하의 PCP는 귀하의 허가가 있는 경우 그리고 DSS로부터 승인을 받은 경우 귀하를 위해 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. 귀하는 또한 DSS 전화해 주정부에서 귀하의 PCP의 주정부 공정심의회 요청을 승인하도록 요청할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

귀하는 전화 또는 우편으로 주정부 공정심의회를 신청하실 수 있습니다.

- **전화:** DSS 민원 대응부(DSS Public Response Unit)에 **1-800-952-5253 (TDD 1-800-952-8349)**번으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고 요청 답변 고지문으로 제공된 양식을 작성하십시오. 다음 주소로 보내십시오.

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

주정부 공정심의회 요청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

공정심의회에서 귀하 또는 귀하의 대리인이 귀하 측의 의견을 제시합니다. 저희는 저희 측의 의견을 제시합니다. 판사가 귀하의 사례를 결정하는 데 최대 90일이 걸릴 수 있습니다. L.A. Care는 반드시 판사의 결정을 따라야 합니다.

주정부 공정심의회를 개최하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 귀하가 DSS에서 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하 또는 귀하의 PCP는 DSS에 연락해 속결(신속) 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. DSS는 귀하의 요청을 받은 후 업무일 3일 이내에 결정을 해야 합니다.

## 사기, 낭비 및 남용

귀하가 의료제공자 또는 Medi-Cal을 받는 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 저지르고 있다고 의심하는 경우 이를 신고하는 것은 귀하의 권리입니다.

의료제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약을 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 의료서비스를 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대해 청구
- 전문가가 서비스를 수행하지 않았는데 전문 서비스에 대해 청구

혜택을 받는 수혜자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 건강플랜 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 다른 사람에게 대여, 판매 또는 제공
- 한 사람 이상의 의료제공자에게 유사한 또는 동일한 치료 또는 약품을 받음
- 응급 상황이 아닌 경우 응급실 방문
- 다른 사람의 사회 보장 번호 또는 건강플랜 ID 번호 사용



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 6 | 이의 신고하기 및 해결하기

사기, 낭비 및 남용을 신고하시려면 사기 낭비 또는 남용을 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 적으십시오. 전화번호 또는 의료제공자인 경우 전문 분야와 같이 해당되는 사람에 관해 가능한 많은 정보를 제공하십시오. 사건이 일어난 날짜 및 정확하게 일어난 일에 대한 설명 요약을 제공하십시오.

귀하의 신고서를 다음 주소로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan  
Special Investigations Unit  
1055 West 7th Street, 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

또는 24/7 규정준수 헬프라인에 **800-400-4889**번으로 전화하십시오.

또는 정보를 이메일로 [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org)에 보내십시오.

또는 정보를 온라인 [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com)에 신고하십시오.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

# 7. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

## 중요 전화번호

- L.A. Care 가입자 서비스  
L.A. Care member services **1-888-839-9909** (TTY: 711)
- L.A. Care 24시간 간호사 상담 전화  
L.A. Care's 24-Hour Nurse Advice Line **1-800-249-3619** (TTY: 711)
- L.A. Care 규정준수 헬프라인  
L.A. Care Compliance Helpline **1-800-400-4889**
- L.A. Care 가족 지원 센터  
L.A. Care Family Resource Centers – **1-877-287-6290**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Boyle Heights  
L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Inglewood  
L.A. Care Family Resource Center – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Lynwood  
L.A. Care Family Resource Center – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Pacoima  
L.A. Care Family Resource Center – Pacoima **1-213-438-5497**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Palmdale  
L.A. Care Family Resource Center – Palmdale **1-213-438-5580**
- 장애 서비스
  - 캘리포니아주 릴레이 서비스  
California Relay Service (CRS) — (TTY: **711**)
  - Sprint **1-888-877-5379**
  - MCI **1-800-735-2922**
  - 미국 장애인법(ADA) 정보 전화  
Americans with Disabilities Act (ADA) Information **1-800-514-0301**  
(TTY: **1-800-514-0383**)



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.  
또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

- 어린이 서비스
  - 캘리포니아주 어린이 서비스  
California Children's Services (CCS) **1-800-288-4584**
  - 아동 건강 및 장애 예방  
Child Health and Disability Prevention (CHDP) **1-800-993-2437 (1-800-993-CHDP)**
- 캘리포니아주 서비스
  - 캘리포니아주 보건국  
California State Department of Health Services (DHCS) **1-916-445-4171**
  - 옴부즈맨 사무소의 Medi-Cal 관리 의료 사무실  
Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman **1-888-452-8609**
  - Denti-Cal 수혜자  
Denti-Cal Beneficiary **1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)**
  - 캘리포니아주 사회복지국  
California Department of Social Services (CDSS) **1-800-952-5253**
  - 관리보건국  
Department of Managed Health Care (DMHC) **1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219)**  
(TDD **1-877-688-9891**)
- 건강관리옵션:
  - 아랍어 **1-800-576-6881**
  - 아르메니아어 **1-800-840-5032**
  - 캄보디아어/크메르어 **1-800-430-5005**
  - 광둥어 **1-800-430-6006**
  - 영어 **1-800-430-4263**
  - 페르시아어 **1-800-840-5034**
  - 몽족어 **1-800-430-2022**
  - 한국어 **1-800-576-6883**
  - 라오스어 **1-800-430-4091**
  - 만다린어 **1-800-576-6885**
  - 러시아어 **1-800-430-7007**
  - 스페인어 **1-800-430-3003**
  - 타갈로그어 **1-800-576-6890**
  - 베트남어 **1-800-430-8008**
  - TTY: **1-800-430-7077**



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- 미국 민권국  
U.S. Office for Civil Rights **1-866-627-7748**
- 사회보장국 생계보조비  
Social Security Administration Supplemental Social Income (SSI) **1-800-772-1213**
- 로스앤젤레스 카운티 - 공공사회복지국: 고객 서비스 센터  
Los Angeles County - Department of Public Social Services (DPSS): Customer Service Center  
**1-866-613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)**
- DPSS 공공정부구호 대상자 정보 전화
  - 로스앤젤레스 카운티 보건국  
Los Angeles County Department of Health Services **1-213-250-8055**
  - 로스앤젤레스 카운티 정신건강부  
Los Angeles County Department of Mental Health **1-800-854-7771**
  - 여성, 영아 및 어린이 프로그램  
Women, Infant and Children Program (WIC) **1-888-942-9675**



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

### 알아두어야 할 용어

**가입자(Enrollee):** 건강플랜 가입자이며 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

**가입자(Member):** 보험적용이 되는 서비스를 받을 자격이 있는 L.A. Care에 가입한 자격이 있는 Medi-Cal 수혜자.

**정신 건강 서비스 의료제공자:** 환자에게 정신 건강 및 행동 건강 서비스를 제공하는 면허를 보유한 개인.

**가정 건강 관리:** 가정에서 제공되는 전문 간호 및 다른 서비스.

**가정 건강 관리 의료제공자:** 가정에서 귀하에게 전문 간호 및 다른 서비스를 제공하는 의료제공자.

**가족 계획 서비스:** 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스.

**관리 의료 플랜:** 해당 플랜에 가입한 Medi-Cal 수혜자에 대해 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만 이용하는 Medi-Cal 플랜. L.A. Care는 관리 의료 플랜입니다.

**건강관리옵션(Health Care Options, HCO):** 귀하를 건강플랜에 가입 또는 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

**건강 보험:** 질병 또는 부상으로 인한 비용을 피보험자에게 다시 지불하거나 의료제공자에게 직접 지불하여 의료 비용 및 외과 비용을 지불하는 보험 혜택.

**공공 보건 서비스:** 전체적으로 대중을 대상으로 하는 건강 서비스. 여기에는 건강 상황 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 감염 질병 통제, 환경 보호 및 위생, 재난 대비 및 대응 및 직업 보건이 포함됩니다.

**급성:** 갑작스러우며 신속한 의학적 치료가 필요하며 오랫동안 지속되지 않는 의학적 상태.

**긴급 진료(또는 긴급 서비스):** 의료서비스를 필요로 하는 비응급 상태의 질환 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공된 서비스. 귀하는 네트워크 의료제공자가 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우 네트워크 외 의료제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.

**농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC):** 의료제공자가 많지 않은 지역에 있는 건강센터. 귀하는 RHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**내과 의사 서비스:** 귀하가 병원 청구서에서 비용을 청구 받은 병원 입원 중에 의사가 제공한 서비스를 포함하지 않은 의학 또는 접골요법 개업을 하도록 주정부 법률에 의해 면허를 보유한 사람이 제공한 서비스.

**내구성 의료 장비(durable medical equipment, DME)** 의학적으로 필요하고 귀하의 의사 또는 다른 의료제공자가 지시한 장비. L.A. Care는 DME를 임대할 것인지 구매할 것인지 여부를 결정할 것입니다. 임대 비용은 구매 비용보다 많으면 안됩니다. 의료 장비 수리에는 보험이 적용됩니다.

**네트워크:** L.A. Care와 진료 제공을 위해 계약한 의사, 클리닉, 병원 및 다른 의료제공자들의 그룹.

**네트워크 의료제공자(또는 네트워크 내 의료제공자):** 아래 "참여 의료제공자"를 참조하십시오.

**네트워크 외 의료제공자:** L.A. Care 네트워크에 참여하지 않은 의료제공자.

**DHCS:** 캘리포니아주 보건국 Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주정부 담당국입니다.

**DMHC:** 캘리포니아주 관리보건국 관리 의료 건강플랜을 감독하는 주정부 담당국입니다.

**만성 질환:** 완전히 치유될 수 없거나 시간이 지나면서 악화되거나 악화되지 않도록 반드시 치료해야 하는 질병 또는 다른 의학적 문제.

**말기 질환:** 반전될 수 없으며 질병이 자연적인 과정을 따르게 되는 경우 1년 미만 이내에 사망을 초래할 가능성이 높은 의학적 상태.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

- 민감한 서비스:** 가족 계획, 성 접촉 감염(STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 낙태에 대해 의학적으로 필요한 서비스.
- 메디컬 홈(medical home):** 더 나은 의료 품질을 제공하고 가입자들의 자신의 진료에 대한 자가 관리를 개선하며 시간이 지나면서 피할 수 있는 비용을 절감하는 진료 모델.
- Medicare:** 65세 이상인 사람, 특정 장애가 있는 나이가 어린 사람, 말기 신장 질환(투석이나 신장 이식이 필요한 신장 기능 영구 상실, ESRD라고도 함)이 있는 사람을 위한 연방 건강 보험 프로그램.
- 발달 치료 서비스 및 기기:** 귀하가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 도와드리는 의료서비스.
- 분만 진통:** 여성이 출산 삼기에 해당하며 출산 전에 다른 병원으로 안전하게 이송될 수 없거나 이송으로 인해 여성 또는 태어나지 않은 태아의 건강 및 안전에 해가 되는 시기.
- 불만 제기:** L.A. Care, 의료제공자 또는 의료의 품질 또는 제공된 서비스의 품질에 관한 가입자의 불만족 구두 또는 서면 표명. 불만 제기는 이의 제기와 같습니다.
- 병원:** 귀하가 의사 또는 간호사에게 입원 및 외래 진료를 받을 수 있는 장소.
- 병원 외래 진료:** 입원 환자로서 입원하지 않고 병원에서 시행되는 의료 또는 외과 진료.
- 보장구 기기:** 급성 부상 또는 질병이 있는 신체 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 부착하는 지지대 또는 브레이스로 사용되고 가입자의 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요한 기기.
- 보철 기기:** 상실된 신체 부위를 대체하기 위해 신체에 부착한 인공 기기.
- 보험료:** 혜택적용을 위해 지불하는 금액, 혜택적용의 비용.
- 비응급 의료 운송(non-emergency medical transportation, NEMT)** 승용차, 버스, 열차 또는 택시로 혜택이 제공되는 의료 예약에 갈 수 없는 경우 교통편. L.A. Care는 귀하가 예약에 차량이 필요한 경우 NEMT 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 것에 비용을 지불합니다.
- 비의료 교통편:** 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 보험이 적용되는 서비스 진료 예약에 오고 가는 교통편.
- 비참여 의료제공자:** L.A. Care 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자.
- 보험적용이 되지 않는 서비스:** L.A. Care에서 보험을 적용하지 않는 서비스.
- 사기:** 속임수가 그 사람 또는 다른 사람에게 일부 승인되지 않은 이득을 가져올 수 있다는 것을 알고 있는 사람이 의도적으로 저지른 속임수 또는 왜곡된 행동.
- 사전 승인:** 귀하의 PCP는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다. L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스만 승인합니다. L.A. Care에서 귀하가 대등한 또는 더욱 적절한 서비스를 L.A. Care 의료제공자를 통해 받을 수 있다고 생각하는 경우 L.A. Care는 비참여 의료제공자의 서비스를 승인하지 않습니다. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 귀하는 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다.
- 사전 승인:** 의료서비스 제공자가 특정 서비스 또는 시술을 제공하기 위해 승인을 받도록 하는 공식 절차.
- 선호약품 목록(preferred drug list, PDL):** 귀하의 의사가 귀하를 위해 지시할 수 있는 약품 중 이 건강플랜에서 승인한 약품 선택 목록. 또한 처방집이라고도 합니다.
- 서비스 지역:** L.A. Care가 서비스를 제공하는 지리적 지역. 여기에는 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다.
- 심각한 질환:** 반드시 치료해야 하며 사망에 이를 수 있는 질병 또는 상태.
- 안정화 후 서비스:** 응급 의료 상태가 안정화된 후 귀하가 받은 서비스.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

**연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)** 의료제공자가 많지 않은 지역에 있는 건강센터 귀하는 FQHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**연속 진료:** 의료제공자와 L.A. Care가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 자신의 기존 의료제공자로부터 서비스 중단 없이 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있는 방법.

**유자격 의료제공자:** 귀하의 상태를 치료하기에 적절한 임상 분야에 자격을 갖춘 의사.

**응급실 진료:** 응급 의료 상태가 존재하는지 여부를 알아보기 위해 의사가 (또는 법률이 허가하는 바에 따라 의사의 지시에 의해 직원) 수행한 진찰. 시설의 역량 내에서 귀하를 임상적으로 안정적으로 하기 위해 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

**응급 의료 상태:** 건강 및 의학에 합리적인 일반인의 지식을 가진 사람이 즉시 진료를 받지 않는 경우 다음과 같은 결과가 있을 수 있다고 생각하는 분만 진통 (위의 정의 참조) 또는 극심한 통증과 같은 심각한 증상이 있는 의료적 또는 정신과적(정신적) 상태:

- 귀하의 건강 또는 태어나지 않은 태아의 건강이 심각하게 위험에 처할 수 있음
- 신체 기능에 장애를 일으킬 수 있음
- 신체 부위 또는 장기가 제대로 동작하지 않음

**응급 의료 운송 서비스:** 구급차 또는 응급 차량으로 응급 진료를 받기 위해 응급실로 가는 교통편.

**이의 제기:** L.A. Care, 의료제공자 또는 의료의 품질 또는 제공된 서비스에 관한 가입자의 불만족 구두 또는 서면 표명. 불만 제기는 이의 제기와 같습니다.

**차 진료:** 일반 진료를 참조하십시오.

**일반 진료:** 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 웰 차일드 진료 방문 또는 일반 후속 진료. 일반 진료의 목표는 건강 문제를 예방하는 것입니다.

**입원:** 입원 환자로서 치료를 위해 병원에 들어감.

**입원 진료:** 귀하에게 필요한 의료 진료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박을 해야 하는 경우.

**장기 치료:** 입원 한 달 이상 시설에서 받는 진료.

**완화 진료:** 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 감소하기 위한 진료.

**외래 정신건강서비스:** 경미한 정도에서 중간 정도의 정신 건강 질환이 있는 가입자를 위한 외래 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 요법)
- 정신 건강 상태 평가에 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 검사실, 용품, 보조제

**외래 진료:** 귀하에게 필요한 의료 진료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박을 할 필요가 없는 경우.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

**예진(또는 선별검사):** 귀하의 치료 필요 긴급성 판단을 목적으로 검진 훈련을 받은 의사 또는 간호사의 가입자의 건강 평가.

**의료제공자:** 의사 및 외과 의사, 암을 치료하는 의사 또는 신체 특수 부위를 치료하는 의사와 같은 전문의 그리고 L.A. Care와 협력하거나 L.A. Care 네트워크에 속한 의사. L.A. Care 네트워크 의료제공자는 반드시 캘리포니아주 의사 면허를 가지고 있어야 하며 귀하에게 L.A. Care에서 보험을 적용하는 서비스를 제공합니다.

귀하는 가족 계획 응급 진료, 산부인과 진료 또는 민감한 서비스와 같은 일부 유형의 서비스에 진료의뢰가 필요하지 **않습니다**.

의료제공자의 유형:

- 청각사는 청각을 검사하는 의료제공자입니다.
- 공인 간호조산사는 임신 및 출산 중에 귀하를 진료하는 간호사입니다.
- 가정의는 모든 연령대의 사람들에 대한 흔한 의학적 문제를 치료하는 의사입니다.
- 일반 진료 의사는 흔한 의학적 문제를 치료하는 의사입니다.
- 내과 의사는 질병들을 포함해 내과학에 전문 훈련을 받은 의사입니다.
- 유연허 직업 간호사는 귀하의 의사와 협력하는 면허가 있는 간호사입니다.
- 상담사는 가족 문제에 도움을 드리는 사람입니다.
- 의료 보조원 또는 공인 의료 보조원은 귀하에게 의료 진료를 제공하는 귀하의 의사를 돕는 면허를 보유하지 않은 사람입니다.
- 중급 진료인력은 공인 간호 조산사, 의사 보조원 또는 전문 간호사에 대해 사용하는 명칭입니다.
- 간호사 마취사는 마취를 제공하는 간호사입니다.
- 전문 간호사 또는 의사 보조원은 클리닉 또는 의사 진료소에서 일하며 한도 내에서 귀하를 진단, 치료 및 진료하는 사람입니다.
- 산부인과 의사(Ob/Gyn)는 임신 및 출산 중을 포함해 여성 건강을 관리하는 의사입니다.
- 직업 치료사는 질환 또는 질병 이후에 일상기술 및 활동을 회복하도록 도와주는 의료제공자입니다.
- 소아과 의사는 출생부터 십대까지 어린이를 치료하는 의사입니다.
- 물리 치료사는 질환 또는 질병 이후에 귀하의 신체의 힘을 회복하도록 도와주는 의료제공자입니다.
- 발병 전문가는 귀하의 발을 관리하는 의사입니다.
- 심리학자는 귀하의 정신 건강 문제를 치료하지만 약을 처방하지 않는 사람입니다.
- 공인 간호사는 유연허 직업 간호사보다 더 많은 훈련을 받았으며 귀하의 의사와 함께 특정 임무를 수행할 수 있는 면허가 있는 간호사입니다.
- 호흡 요법사는 귀하의 호흡에 도움을 드리는 의료제공자입니다.
- 언어병리학자는 귀하의 언어 구사에 도움을 드리는 의료제공자입니다.

**의료제공자 명부:** L.A. Care 네트워크 내 모든 의료제공자 목록.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

**의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성):** 질병, 질환 또는 부상의 진단 또는 치료를 통해 생명 보호, 환자가 심각하게 아프거나 장애가 생기는 것을 방지, 또는 심각한 통증을 감소시키기 위해 합리적으로 필요한 서비스 유형.

**전문 간호:** 전문 간호 시설 또는 가입자의 가정에 머무르는 동안 유연히 간호사, 기술자 및/또는 치료사가 제공한 보험적용이 되는 서비스.

**전문 간호 시설:** 훈련 받은 건강 전문가만 제공할 수 있는 하루 24시간 간호를 제공하는 장소.

**전문의(또는 전문 의사):** 특정 유형의 의료 문제를 치료하는 의사. 예를 들어, 정형외과 의사는 골절된 뼈를 치료합니다. 알러지 전문의는 알러지를 치료합니다. 그리고 심장병 전문의는 심장 문제를 치료합니다. 대부분 경우, 전문의를 만나기 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰가 필요합니다.

### 전문 정신 건강 서비스:

- 외래 서비스:
  - 정신 건강 서비스 (평가, 플랜 개발, 치료 요법, 재활, 및 부수적 서비스)
  - 투약 지원 서비스
  - 당일 집중 치료 서비스
  - 당일 재활 서비스
  - 위기 중재 서비스
  - 위기 안정화 서비스
  - 표적 사례 관리 서비스
  - 치료적 행동 서비스
  - 중환자 진료 조정(Intensive care coordination, ICC)
  - 중환자 가정 기반 서비스(Intensive home-based services, IHBS)
  - 치료적 위탁 진료(Therapeutic foster care, TFC)
- 주거 서비스:
  - 성인 재가 치료 서비스
  - 위기 상황 재가 치료 서비스
- 입원 서비스:
  - 급성 정신과 입원 환자 병원 서비스
  - 정신과 입원 환자 병원 전문 서비스
  - 정신과 보건 시설 서비스

**정신과적 응급 상태:** 증상이 귀하 또는 다른 사람에게 즉각적인 위험을 가져올 수 있기에 충분히 심각한 또는 심한 또는 귀하가 정신 장애로 인해 즉각적으로 음식, 주거 또는 의복을 제공 또는 사용할 수 없는 정신 장애.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

정신과적 응급 서비스에는 가입자를 종합 병원 내 정신과 병동으로 이동하는 것 또는 급성 정신과 병원으로 이동하는 것이 포함될 수 있습니다. 이러한 이동은 정신과적 응급 상태를 피하거나 감소시키기 위해 시행됩니다. 또한 치료를 담당하는 의료제공자는 해당 이동이 가입자의 상태를 악화시키지 않을 것이라고 생각합니다.

**조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(EPSTD):** 출생부터 21세까지 Medi-Cal 어린이의 건강문제 발견 및 예방에 도움이 되는 연방정부 프로그램. 캘리포니아주에서 이 프로그램은 아동 건강 및 장애 예방(Child Health and Disability Prevention, CHDP)이라고 합니다.

**주치의(primary care provider, PCP):** 귀하의 의료 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료제공자. 귀하의 PCP는 귀하에게 필요한 진료를 받도록 도와드립니다. 일부 진료는 다음과 같은 경우를 제외하고 우선 승인을 받아야 합니다.

- 귀하에게 응급 상황이 있는 경우.
- 귀하에게 산부인과 진료가 필요한 경우.
- 귀하에게 민감한 서비스가 필요한 경우.
- 귀하에게 가족 계획 진료가 필요한 경우.

귀하의 PCP는 다음과 같은 의사가 될 수 있습니다.

- 일반 진료 의사
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의
- 산부인과 의사
- FQHC 또는 RHC
- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 클리닉

**지역 사회 기반 성인 서비스(community-based adult services, CBAS):** 수혜자격이 있는 가입자를 위한 전문 간호, 사회 복지, 치료 요법, 개인 간호, 가족 및 간병인 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 기타 서비스를 위한 외래, 시설 기반 서비스.

**지역 외 서비스:** 가입자가 서비스 지역 외에 있는 동안의 서비스.

**진료의뢰:** 귀하가 다른 의료제공자에게 진료를 받을 수 있다고 귀하의 PCP가 말하는 경우. 일부 보험적용이 되는 진료 및 서비스는 진료의뢰 및 사전 승인이 필요합니다. 다음과 같은 서비스를 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다.

- 응급 진료
- L.A. Care 네트워크 내 의료제공자로부터 받는 산부인과 진료
  - 피임, 응급 피임 서비스, 임신 검사, 산전 진료, 낙태 및 낙태 관련 기술을 포함한 임신 예방 또는 치료.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

- 민감한 서비스
  - 성 접촉 감염 및 성병 검진, 예방, 검사, 진단 및 치료.
  - 강간 또는 성폭행 의혹과 관련한 의학적 증거 수집을 포함해 성폭행 또는 강간의 진단 및 치료.
  - 인체면역결핍바이러스(HIV) 검진, 예방, 검사, 진단 및 치료.
- 가족 계획 진료
- 외래 전문 행동 건강 서비스

**재건 수술:** 귀하의 신체 부위에 문제가 있는 경우의 수술. 이 문제는 선천적 결손증 질병 또는 부상으로 인해 발생할 수 있습니다. 해당 부위의 외양을 개선하거나 기능을 개선하기 위해 의학적으로 필요한 수술입니다.

**재고 요청:** 요청한 서비스에 대한 보험 적용에 관해 내린 결정을 검토 및 변경하도록 가입자가 L.A. Care에 하는 요청.

**제외된 서비스:** L.A. Care에서 보험적용이 되지 않는 서비스; 보험 비적용 서비스.

**참여 병원:** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 서비스를 제공하기로 L.A. Care와 계약을 맺은 면허 보유 병원. 일부 참여 병원에서 가입자들에게 제공할 수 있는 보험적용이 되는 서비스는 L.A. Care의 활용 검토 및 품질 보증 정책 또는 L.A. Care와 병원의 계약에 의해 제한됩니다.

**참여 의료제공자 (또는 참여 의사):** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 보험적용이 되는 서비스를 제공하기로 L.A. Care와 계약을 맺은 의사, 병원 또는 다른 면허를 보유한 의료 전문가 또는 아급성 시설을 포함한 면허를 보유한 건강 시설

**처방약:** 처방전이 필요하지 않은 일반약품(over-the-counter, OTC)과 달리 면허를 보유한 의료제공자의 조제 지시가 법적으로 필요한 약품.

**처방약 혜택:** 의료제공자가 처방한 약품에 대한 혜택적용.

**처방집:** 특정 기준을 충족하고 가입자들을 위해 승인된 약품 또는 항목의 목록.

**처방집에 없는 약품:** 약 처방집에 기재되지 않은 약품

**코페이먼트:** 일반적으로 서비스를 받을 때 보험사의 지불에 추가로 귀하가 지불하는 금액.

**클리닉:** 클리닉은 가입자가 주치의(PCP)로서 선택할 수 있는 시설입니다. 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC), 아메리칸 원주민 진료소 또는 기타 1차 진료 시설이 해당될 수 있습니다.

**캘리포니아 건강 및 장애 예방(California Health and Disability Prevention, CHDP):** 어린이 및 청소년의 질병 및 장애를 감지 또는 예방하기 위한 조기 건강 평가에 대해 공공 및 민간 의료제공자들에게 비용을 환급하는 공공 보건 프로그램. 이 프로그램은 수혜자격이 있는 어린이 및 청소년이 정기 건강 관리를 이용할 수 있도록 도와드립니다. 귀하의 PCP는 CHDP 서비스를 제공할 수 있습니다,

**캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS):** 특정 질병 및 건강 문제가 있는 최대 21세까지의 어린이를 위해 서비스를 제공하는 프로그램.

**케이스 관리자:** 귀하가 주요 건강 문제를 이해하도록 돕고 귀하의 의료제공자와 진료를 조정할 수 있는 공인 간호사 또는 사회 복지사.



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

**탈퇴:** 귀하가 더 이상 수혜자격이 없거나 새로운 건강플랜으로 변경했기 때문에 이 건강플랜 이용을 중단함. 귀하는 귀하가 더 이상 이 건강플랜을 이용을 원하지 않는다고 알리는 양식에 서명을 하거나 HCO에 전화해 전화로 탈퇴해야 합니다.

**플랜:** 관리 의료 플랜을 참조하십시오.

**호스피스:** 말기 질병(6개월 넘게 생존할 것으로 기대되지 않는)이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적인 불편감을 감소하기 위한 진료.

**후속 진료:** 입원 또는 치료 과정 중에 환자의 진전 상황을 확인하기 위한 정기적 의사 진료.

**행동 건강 치료(Behavioral Health Treatment, BHT):** 행동 건강 치료(BHT)에는 개인의 기능을 최대 가능한 선까지 발달 또는 회복시키는 적용 행동 분석 및 증거에 기초한 개입 프로그램과 같은 서비스 및 치료 프로그램이 포함됩니다.

**행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS):** 이는 귀하가 관리 의료 건강플랜에 가입하지 않았다는 의미입니다. FFS에서 귀하의 의사는 “곧바로” Medi-Cal을 수용해야 하며 귀하가 받은 서비스에 대해 Medi-Cal에 직접 청구해야 합니다.

**혜택:** 이 건강플랜에 의해 보험적용이 되는 의료서비스 및 약품.

**혜택적용 (보험적용이 되는 서비스):** Medi-Cal 계약의 조항, 조건, 제한 및 예외 조항에 따라 그리고 이 EOC 및 모든 수정안에 기재된 바에 따라 L.A. Care 가입자에게 제공되는 의료서비스.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

# 8. L.A. Care 가입자들을 위한 팁

## 처방약 구입 방법

귀하가 아프거나 고혈압 또는 당뇨병과 같은 건강 문제인 경우 귀하의 의사는 귀하에게 처방전을 줄 수 있습니다. 처방전은 귀하의 건강 상태에 근거해서 처방됩니다.

### 새 처방전:

처음으로 처방약을 조제하고자 하시는 경우 반드시 L.A. Care와 제휴한 약국에 가셔야 합니다.

귀하의 건강플랜과 제휴한 약국 목록은 L.A. Care의 의료제공자 명부에 나와있습니다. 귀하와 가까운 약국을 찾으시려면 저희 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하시거나 **가입자 서비스 무료전화 1-888-839-9909번으로 일반 업무 시간 월요일부터 금요일, 오전 7시에서 오후 7시 사이에 전화하십시오.** 귀하가 응급 또는 긴급한 문제가 있는 경우 저희 직원들은 공휴일을 포함해 주 7일 하루 24시간 동안 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 귀하는 **1-888-839-9909** 번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 특별한 상황에서는 약국에서 응급 물품을 지원받을 수 있습니다.

### 처방약 리필:

이미 복용 중인 처방약을 리필하는 경우, 귀하는 L.A. Care와 협력하는 약국으로 가셔야 합니다.

또한 이제 특정 지역 약국이나 우편 주문으로 건강유지약 최대 90일분을 구입하실 수 있습니다. 90일 분량을 받기 위해서는 건강유지약의 90일 분량의 리필 처방전을 비롯하여 90일 분량의 처방전을 귀하의 의사에게 요청하십시오. L.A. Care는 이러한 서비스 제공을 위해 로스앤젤레스 카운티 전역의 약국들과 제휴하고 있습니다.

### 우편 주문 약국:

90일 분량의 건강유지약을 집 또는 직장으로 우편으로 받으시려면 귀하는 L.A. Care Health Plan의 우편 주문 약국 서비스를 이용해야 합니다. 귀하의 집으로 우편 주문 약국 신청 양식을 우편으로 받으시려면 가입자 서비스 무료전화 **1-888-839-9909** 번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 인터넷 [lacare.org](http://lacare.org)에서 우편 주문 약국 신청 양식을 찾으실 수 있습니다.

- “For Members(가입자)”로 가십시오
- 왼쪽에 “Pharmacy Services(약국 서비스)”를 클릭하십시오
- “An online option to order prescriptions(처방약 주문 온라인 선택사항)”라는 제목의 섹션이 보일 때까지 Pharmacy Services 페이지를 스크롤해서 내려가십시오.
- Mail Order Pharmacy Form(우편 주문 약국 양식)을 클릭하고 설명에 따르십시오.

우편 주문은 귀하가 이용하기로 선택하신 경우 선택적 서비스입니다.

### 특별 약국:

L.A. Care Health Plan은 전문 약품 취급 경험이 있는 저희와 계약한 전문 약국을 통해 일부 전문 약품을 받으시도록 할 수 있습니다.

- 특별 약국에는 가입자들에게 만성질환 및 복합 질병에 대해 개인별 지원을 제공하는 고도로 훈련된 임상 의사와 직원들이 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

- 전문 약품은 높은 비용과 이용으로 인해 최대 한 달분까지만 이용할 수 있습니다.
- 전문 약국은 귀하의 집으로 전문 약품을 우편으로 발송합니다.
- 특정 전문 약국에서 공급해야 하는 전문 약품은 처방집이라고 하는 보험적용이 되는 약품 목록에 기재되어 있습니다.
- 귀하는 **lacare.org**에서 저희 처방집을 찾으실 수 있습니다.
  - “For Members(가입자)”로 가십시오
  - 왼쪽에 “Pharmacy Services(약국 서비스)”를 클릭하십시오
  - 저희의 Medi-Cal Formulary(Medi-Cal 처방집)은 “Resources(자료)” 페이지에 있습니다.

### 약국에서 처방약을 조제하는 방법:

1. 가까운 제휴 약국을 선택하십시오.
2. 약국에 귀하의 처방전을 가져가십시오.
3. 약국 직원에게 처방전과 귀하의 L.A. Care 가입자 ID 카드를 제시하십시오. 이렇게 하면 약국에서 처방약을 조제하는 데 도움이 됩니다.
4. 약국에게 귀하의 정확한 주소와 전화번호를 주십시오.
5. 현재 복용 중인 모든 약 및 알러지 반응을 일으키는 약이 있으면 모두 약사에게 말하십시오.
6. 처방전(들)에 대해 문의사항이 있는 경우 약사에게 반드시 문의하십시오.

**Medi-Cal 가입자에게 처방약 비용이 청구되어서는 안 됩니다. 귀하가 Medi-Cal 가입자이며 처방약 금액이 청구된 경우 L.A. Care에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.**

귀하가 응급 또는 긴급한 문제가 있는 경우 저희 직원들은 공휴일을 포함해 주 7일 하루 24시간 동안 귀하를 도와드릴 수 있습니다, 귀하는 **1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하실 수 있습니다.**

### 처방집이란?

L.A. Care는 “처방집”이라 불리는 승인된 약품 목록을 이용합니다. 의사 및 약사 단체에서 삼(3) 개월마다 처방집에서 추가하거나 삭제할 의약품을 검토합니다. 의약품이 다음 조건에 모두 해당될 경우 처방집에 추가될 수 있습니다.

- 식품의약품(Food and Drug Administration, FDA)에서 승인
- 안정성 및 효능 인정

귀하의 PCP는 일반적으로 L.A. Care 처방집에 있는 약을 처방합니다. 귀하의 PCP는 귀하의 건강 상태를 기반으로 이 약이 귀하의 건강을 증진시키기 위해 필요한 경우에만 처방약을 줄 것입니다. 처방집의 사본을 귀하가 사용하는 언어, 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 대체 형식으로 받기를 원하시면 L.A. Care로 전화해 주십시오. 또한 모든 건강플랜 파트너의 처방집을 비교해 볼 수 있는 목록을 L.A. Care에 전화해 요청하실 수 있습니다.

### 브랜드약/일반약

일반약은 브랜드약과 동일한 유효성분이 있습니다. 일반약은 식품의약품(FDA)에서 승인을 받았으며 보통 브랜드약보다 비용 경제성이 좋습니다. 브랜드약을 대체할 일반약이 없어 일반약 사용을 금지하는 문서화된 의학적인 이유가 제시된 경우를 제외하고 일반약이 조제되어야 합니다. 일반약 사용이 가능한 경우 브랜드약을 조제하기 위해서는 귀하의 의사가 L.A. Care로 연락해 승인을 받아야 합니다.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.**

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

### 처방집에 없는 약

때로는 귀하의 의사가 처방집에 없는 약을 처방해야 하는 경우도 있습니다. 귀하의 의사는 반드시 L.A. Care로 연락해 사전 승인을 요청해야 합니다. 해당 약의 보험적용 여부를 결정하기 위해 L.A. Care는 귀하의 의료제공자에게 더 자세한 정보를 문의할 수 있습니다. 사전 승인 요청을 받은지 24시간 이내 L.A. Care는 귀하의 의료제공자 및 약국에 약품 승인 여부를 알려줄 것입니다. L.A. Care 및/또는 귀하의 의료제공자 또는 약국은 약의 보험 적용 여부를 귀하에게 알려줄 것입니다. 약이 승인된 경우 귀하는 L.A. Care와 협력하는 약국에서 약을 받을 수 있습니다. 약이 승인되지 않은 경우 귀하는 이 결정에 대한 재고 요청 또는 이의 제기를 신청할 권리가 있습니다. “재고 요청”은 결정에 대한 검토를 요청하는 것입니다. 귀하는 이에 관해 이 안내서의 “불만 제기: 서비스에 만족하지 않을 경우 어떻게 해야 하나?” 섹션에서 더 자세히 알아볼 수 있습니다.

### 어떤 약품들에 보험이 적용됩니까?

귀하의 의사가 처방한 경우 및 의학적으로 필요한 경우 다음 약들과 기타 용품을 이용하실 수 있습니다.

- L.A. Care 처방집에 있는 처방약
- L.A. Care 처방집에 포함된 비처방약 또는 일반의약품(기침/감기 물약, 기침 드롭스 또는 아스피린 등)
- 처방집 당뇨비용 용품: 인슐린, 인슐린 주사기, 혈당 검사지, 채혈침과 채혈기, 펜형 주입기, 시각 장애인용 모니터를 포함한 혈당 모니터, 케톤 소변 검사지
- L.A. Care 처방집에 있고 FDA가 승인한 피임 기구, 피임약, 콘돔 및 피임 젤리
- 응급 피임
- EpiPen, 최대 호기량 측정기 및 스페이서

보험적용이 되지 않는 약은 무엇입니까?

- 응급 상황에 필요한 약품을 제외한 네트워크 외에 있는 약국의 약품
- L.A. Care가 사전 승인한 경우를 제외하고 처방집에 없는 약
- 특정 말기 환자의 경우는 제외하고 실험적 또는 조사적 단계의 약. 실험용 또는 조사용 단계의 약 사용이 거부된 경우, 귀하는 독립적 의료 평가(IMR)를 요청하실 수 있는 권리가 있습니다. 귀하는 이에 관해 이 안내서의 “불만 제기: 서비스에 만족하지 않을 경우 어떻게 해야 하나?” 섹션에서 더 자세히 알아볼 수 있습니다.
- 의료적으로 필요한 상태에 처방된 경우를 제외한 미용 목적의 약
- 의학적으로 필요하거나 페닐케톤뇨증 치료를 위해 처방된 경우는 제외하고 처방집에 없는 규정식 또는 영양 제품
- 의료적으로 필요하지 않으며 의사가 처방하지 않은 주사약
- 병적 비만 치료를 위해 의료적으로 필요한 경우를 제외한 식욕 억제제
- 분실했거나 훼손된 약을 각 달력 연도(1월 ~ 12월)에 이(2) 회 넘지 않게 대체하는 약
- 불임약



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909 (TTY: 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

## 응급 피임("플랜 B")

귀하는 다음으로부터 응급 피임약을 받을 수 있습니다.

- 귀하의 PCP
- 약국 - 17세 미만일 경우 귀하의 PCP의 처방전이 있어야 함
- 약국 - 17세 이상일 경우 처방전이 필요하지 않음
- L.A. Care의 네트워크 외의 약국. 이 경우 귀하는 해당 서비스에 대한 지불 요청을 받을 수 있습니다. L.A. Care가 이 비용을 환불해드릴 것입니다.
- 지역 가족 계획 클리닉

응급 피임약을 제공하는 약국 목록을 알아보시려면 L.A. Care에 전화하십시오.

## 응급 상황과 진료 시간 이후 및 공휴일에는 어떻게 약을 받으니까?

L.A. Care가 사전 승인한 경우를 제외하고 처방집에 없는 약

- L.A. Care 가입자는 L.A. Care와 협력하고 주 7일, 하루 24시간 동안 영업하는 약국들을 "24시간" 이용할 수 있습니다.
- 저희 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에 방문하시면 귀하와 가까운 "24시간" 약국을 찾아볼 수 있습니다.
- L.A. Care와 협력하는 약국들은 언제든지 또한 응급 상황에서 귀하의 약을 조제할 수 있습니다.
- 또한 응급 상황인 경우 귀하의 약사는 귀하의 현재 처방받은 약물 치료의 중단을 막기 위해 삼(3) 일 또는 72시간 분량의 약을 조제할 수 있는 승인을 받았습니다.

## Medicare 파트 D: Medicare 및 Medi-Cal을 모두 받는 수혜자를 위한 처방약 보험

Medicare에서는 Medicare 파트 D라는 연방 처방약 프로그램을 운영합니다. 귀하께서 Medicare와 함께 Medi-Cal 수혜자이면 대부분의 처방약은 Medicare에서 제공됩니다. Medicare 보험적용은 아니지만 Medi-Cal에서 보험이 적용되어 구할 수 있는 처방약이 있습니다. 하지만 L.A. Care 및 Medicare 파트 D 보험과 다른 건강플랜과 동시에 Medi-Cal이 있는 경우 귀하의 약국은 L.A. Care Medi-Cal 혜택이 있는 경우 귀하의 Medicare 파트 D 처방약을 조제할 수 없습니다. Medicare 파트 D 플랜에 연락하십시오. 더 자세한 정보는 L.A. Care로 전화하십시오. Medicare 파트 D에 대한 자세한 정보를 알아보시려거나 Medicare 처방약 플랜(Medicare Prescription Drug Plan)을 선택하시려면 Medicare 1-800-633-4227번으로 문의하시거나 온라인으로 [medicare.gov](http://medicare.gov)를 방문하십시오.

## 다른 언어 및 장애인을 위한 지원: 어떻게 도움을 받으니까?

### 귀하가 구사하는 언어 및 양식으로 작성된 서면 자료

귀하는 L.A. Care로부터 다음의 언어로 작성된 정보를 받을 권리가 있습니다. 스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 타갈로그어, 러시아어, 베트남어 및 영어. 귀하는 또한 대형 활자 인쇄본, 오디오 및 다른 형식으로 받을 수 있습니다



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 무료 통역 지원

귀하는 의료서비스를 받을 때 무료 통역 지원을 받을 권리가 있습니다. L.A. Care는 미국 수화를 포함해 귀하의 언어로 통역 지원을 무료로 제공합니다. 이 지원은 주 칠(7) 일, 하루 24시간 동안 무료입니다. 귀하는 의사 방문 시 훈련된 통역사를 이용해야 합니다. 통역사는 구두 또는 수화 언어를 다른 구두 또는 수화로 전환하는 것을 직업으로 하는 사람입니다. 귀하의 의사는 귀하를 이해하고 귀하는 귀하의 건강을 이해해 자신을 더욱 잘 돌볼 수 있습니다. 통역사는 훈련 받은 전문가입니다. 통역사들은 의료 용어를 알고 있습니다. 통역사들은 귀하와 귀하의 의사 사이에 나눈 모든 이야기를 즉시 통역합니다. 통역사들은 귀하의 의사와 나눈 대화의 비밀을 유지합니다. 귀하는 친구, 가족 또는 특히 자녀를 통역사로 이용해서는 안 됩니다.

통역 지원이 필요하신 경우 L.A. Care의 가입자 서비스에 전화하십시오. 저희는 귀하의 언어로 통화하면서 귀하의 다음 예약 방문에 통역사가 준비되도록 할 수 있습니다.

1단계 의사 방문 예약을 하십시오.

2단계 귀하의 예약 날짜 최소 업무일로 십일 전에 L.A. Care에 1-888-839-9909(TTY:711)번으로 전화하십시오. 다음 정보를 준비해두십시오.

- 귀하의 이름
- 귀하의 플랜 ID 번호
- 예약 날짜 및 시간
- 의사 이름
- 의사 주소 및 전화번호

귀하의 의사와의 예약이 변경 또는 취소되는 경우 L.A. Care로 최대한 빨리 전화해주십시오.

## TTY

청각 장애 및 난청이 있는 가입자들은 TTY 기기를 사용해 711번으로 전화하실 수 있습니다. 이 번호는 귀하와 캘리포니아주 릴레이 서비스(CRS)를 연결시켜 줍니다. CRS의 훈련된 교환수가 귀하를 L.A. Care 또는 귀하의 의사와 통화할 수 있도록 도와줄 것입니다. 음성 서비스를 이용하시려면 1-888-877-5379 (Sprint) 또는 1-800-735-2922 (MCI)번으로 전화하십시오.

## 장애인을 위한 접근성 정보

많은 의사 진료소 및 클리닉은 의료 방문을 편리하게 할 수 있도록 도움을 제공하고 있습니다. 이들은 이용 가능한 주차 공간, 경사로, 대형 검사실 및 휠체어 이용 가능 저울 등을 제공하고 있습니다. 이러한 지원이 있는 의사들은 의료제공자 명부에서 찾으실 수 있습니다. L.A. Care 가입자 서비스 또한 귀하의 특별한 필요를 충족하는 의사를 찾도록 도와드릴 수 있습니다.

의사 진료소, 클리닉 또는 병원은 장애가 있다는 이유로 도움을 거부할 수 없습니다. 필요한 서비스를 받지 못하거나 받기 어려운 경우, 즉시 L.A. Care로 전화 가입자 서비스로 전화하십시오.

**잊지 마십시오. 귀하의 방문 중에 추가적인 시간 또는 추가적인 도움이 필요할 수 있는 경우 귀하의 의사 진료소에 알려주십시오.**



가입자 서비스부에 1-888-839-9909 (TTY: 711)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다.

또는 캘리포니아주 릴레이 라인 711번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

## 불만 제기

귀하는 다음과 같은 경우 불만을 제기하실 수 있습니다.

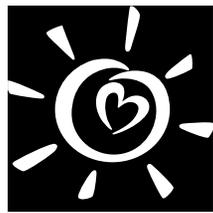
- 귀하가 장애 또는 영어를 구사하지 않는 이유로 도움이 거절되었다고 생각하는 경우
- 통역사를 구하지 못하는 경우
- 통역사에 대한 불만이 있는 경우
- 사용하는 언어로 정보를 얻을 수 없을 경우
- 귀하의 문화적 필요 사항이 충족되지 않은 경우

귀하는 불만 제기 신청 방법에 관해 더 자세히 알아보실 수 있습니다. 이 안내서의 “문제 신고하기 및 해결하기” 섹션으로 가십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®



무료전화: **1.888.839.9909** | TTY: 711



[lacare.org](http://lacare.org)

