



L.A. Care[®]
Medi-Cal

가입자 안내서

귀하의 혜택에 관해 알아야 할 사항

L.A. Care Health Plan (L.A. Care) 종합 보험 혜택적용범위
증명서(Evidence of Coverage, EOC) 및 공개 서식



2025 로스앤젤레스 카운티

다른 언어 및 형식

다른 언어

귀하는 다른 언어로 작성된 본 가입자 안내서 및 다른 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. L.A. Care는 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역을 제공합니다. 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다. 귀하는 또한 다른 언어 및 형식으로 된 본 가입자 안내서를 L.A. Care Connect 가입자 포털사이트 <https://members.lacare.org>에 로그인해 요청하실 수도 있습니다. 통역사 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 가입자 안내서를 읽어보십시오.

다른 형식

본 정보를 점자, 20포인트 대형 활자 인쇄본, 오디오 및 이용할 수 있는 전자 형식과 같은 다른 형식으로 무료로 받으실 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다.



가입자 서비스에 **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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

통역사 서비스

L.A. Care는 자격을 갖춘 통역사로부터 수화를 포함해 구두 통역 서비스를 24시간 무료로 제공합니다. 귀하는 귀하의 가족 또는 친구를 통역사로 이용하실 필요가 없습니다. 응급 상황이 아닌 이상, 미성년자에게 통역을 부탁하는 것은 바람직하지 않습니다. 통역사, 언어 및 문화 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다. 도움은 주 7일, 하루 24시간 동안 받으실 수 있습니다. 귀하의 언어로 도움이 필요하거나 다른 언어로 본 안내서를 받으시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 전화는 무료입니다.

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-888-839-9909** (TTY **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-839-9909** (TTY **711**). These services are free.

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **(Arabic) (TTY: 711) 1-888-839-9909**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.



가입자 서비스에 **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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-839-9909** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909**(TTY: **711**)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909**(TTY: **711**)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



가입자 서비스에 **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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າ ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນໃນພາສາຂອງ ທ່ານໃຫ້ ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອ ອື່ນແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະ ມີໂຕພິມ ມຸ່ງໃຫ້ ໂທຫາ ເບີ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

យួសម្តាប់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសា រូបសម្តែង សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយនិង ដំណោះស្រាយ សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរ ជាអក្សរធំ សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារ សរសេរ ជាអក្សរពុម្ព ក៏អាច រកបាន ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទ មក លេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះ មិនគិតថ្លៃឡើយ។



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: **711**) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: **711**) **1-888-839-9909** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

แท็กไ้ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

L.A. Care에 오신 것을 환영합니다!

L.A. Care에 가입해주셔서 감사합니다. L.A. Care는 Medi-Cal을 보유한 분들을 위한 건강 플랜입니다. L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와드립니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 사실 저희는 전국 최대의 공공 운영 건강 플랜입니다. 저희는 로스앤젤레스 카운티("서비스 지역"이라고 함) 주민들에게 의료 서비스를 제공합니다. 또한 L.A. Care는 세(3) 개의 건강 플랜 파트너(L.A. Care도 "건강 플랜 파트너"로 간주됨)와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. L.A. Care에 가입하는 Medi-Cal 가입자는 아래 명시된 건강 플랜 파트너 중 플랜 선택이 제공되는 한 어느 곳이든지 선택해 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

- L.A. Care
- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan

가입자 안내서

본 가입자 안내서는 귀하에게 L.A. Care에 의거한 귀하의 혜택에 관해 알려드립니다. 안내서를 주의 깊게 전부 읽으십시오. 가입자의 혜택, 가입자가 이용할 수 있는 서비스 및 필요한 치료를 받는 방법을 이해하는 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 증명서(Evidence Of Coverage, EOC) 및 공개 서식(Disclosure Form)이라고도 합니다. 이 EOC 및 공개 서식은 건강 플랜의 요약서일 뿐입니다. 건강 플랜 계약을 참고하여 정확한 보험적용 조건과 약관을 확인해야 합니다. 더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오.

이 가입자 안내서에서, L.A. Care는 때때로 "우리" 또는 "저희"라고 지칭합니다. 가입자들은 때때로 "귀하"라고 합니다. 일부 대문자로 된 단어는 이 가입자 안내서에서 특별한 의미를 지닙니다.

L.A. Care와 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services, DHCS) 사이의 계약서 사본을 요청하시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 가입자 안내서를 무료로 한 권 더 요청하실 수 있습니다. 또한 가입자 안내서를 L.A. Care 웹사이트 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다. 가입자는 L.A. Care 비독점적 임상 및 행정 정책 및 절차의 사본을 무료로 요청할 수 있습니다. 사본은 L.A. Care 웹사이트에도 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

연락처

저희 L.A. Care는 귀하를 도와드리기 위해 함께합니다. 문의사항이 있으시면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

귀하는 또한 언제든지 온라인으로 lacare.org를 방문하실 수 있습니다.

감사합니다.

L.A. Care Health Plan
1200 W. 7th Street,
Los Angeles, CA 90017



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

목차

- 다른 언어 및 형식 1**
 - 다른 언어 1
 - 다른 형식 1
 - 통역사 서비스 2
- L.A. Care에 오신 것을 환영합니다!..... 8**
 - 가입자 안내서 8
 - 연락처 9
- 목차.....10**
- 1. 가입자로서 시작하기.....12**
 - 도움을 받는 방법12
 - 가입자가 될 수 있는 사람13
 - ID 카드.....14
- 2. 귀하의 건강 플랜에 관하여15**
 - 건강 플랜 개요.....15
 - 귀하의 플랜 운영 방법.....16
 - 건강 플랜 변경하기16
 - 새로운 카운티 또는 캘리포니아주 외부로 이사하는 학생17
 - 연속 진료18
 - 비용.....20
- 3. 진료를 받는 방법..... 23**
 - 의료 서비스 받기 23
 - 주치의(Primary care provider, PCP)..... 24
 - 의료제공자 네트워크 27
 - 예약..... 34
 - 예약 장소로 가기 35
 - 취소 및 재예약..... 35
 - 지불..... 35
 - 진료의뢰 36
 - 캘리포니아 암 형평법(California Cancer Equity Act) 진료의뢰37
 - 선승인(사전 승인) 38
 - 2차 소견..... 39
 - 민감한 진료 40
 - 긴급 진료42
 - 응급 치료..... 43



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

간호사 상담 전화 45
 사전 의료 지시서 45
 장기 및 조직 기증 46

4. 혜택 및 서비스 47
 귀하의 건강 플랜에서 보험적용을 하는 혜택 및 서비스 47
 L.A. Care에서 보험적용이 되는 Medi-Cal 혜택 50
 기타 L.A. Care에서 보험적용이 되는 혜택 및 프로그램 68
 다른 Medi-Cal 프로그램 및 서비스 74
 귀하가 L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스 79
 신규 및 기존 기술 평가 79

5. 아동 및 청소년 웰 케어 80
 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal 80
 웰 차일드 건강 검진 및 예방 진료 82
 혈중 납 중독 선별검사 83
 아동 및 청소년이 웰 케어 서비스를 받도록 도와주기 83
 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해서 받을 수 있는 기타 서비스 84

6. 문제 신고하기 및 해결하기 86
 불만 제기 87
 재고 요청 88
 귀하가 재고 요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일 89
 관리보건국(DMHC)에 대한 불만 제기 및 독립적 의료 평가(IMR) 90
 주정부 공정심의회 91
 사기, 낭비 및 남용 92

7. 권리와 책임 94
 귀하의 권리 94
 귀하의 책임 95
 비차별 고지문 96
 가입자로서 참여하는 방법 97
 개인정보 보호정책 고지문 98
 개인정보 보호정책 고지문 99
 법률에 대한 고지 106
 최종 비용 부담자인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 복구에 대한 통지 106
 자산 회수에 대한 고지 107
 결정 통지서 107

8. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어 108
 중요 전화번호 108
 알아두어야 할 용어 110



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

1. 가입자로서 시작하기

도움을 받는 방법

L.A. Care는 귀하가 귀하의 의료 서비스에 만족하시기를 바라고 있습니다. 진료에 관해 문의사항이나 우려사항이 있으신 경우, L.A. Care에 의견을 말씀해주시십시오!

가입자 서비스

L.A. Care 가입자 서비스는 귀하를 도와드리기 위해 함께합니다. L.A. Care는:

- 귀하의 건강 플랜 및 L.A. Care 보험적용이 되는 서비스에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다
- 귀하가 주치의(Primary Care Provider, PCP)를 선택 또는 변경하는 것을 도와드릴 수 있습니다
- 귀하에게 필요한 진료를 받는 곳을 알려드릴 수 있습니다
- 귀하가 영어를 구사하지 못하는 경우 통역사 서비스를 받도록 도와드립니다
- 다른 언어 및 형식으로 정보를 받도록 도와드립니다
- 적시에 예약을 할 수 있도록 도와드립니다
- 귀하의 ID 카드를 교체합니다
- 귀하가 해결할 수 없는 문제에 관한 질문에 답해드릴 수 있습니다
- 교통편 예약을 도와드릴 수 있습니다

도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다. L.A. Care에게 전화하시면 귀하가 대기하는 시간이 10분 미만입니다.

귀하는 언제라도 lacare.org에서 온라인으로 가입자 서비스를 방문하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

가입자가 될 수 있는 사람

모든 주에는 Medicaid 프로그램이 있을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 Medicaid를 Medi-Cal이라고 부릅니다.

귀하는 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하므로 L.A. Care 가입 자격이 있습니다. 귀하의 Medi-Cal 보험혜택에 대해 또는 귀하의 Medi-Cal을 갱신해야 하는 시기에 관한 문의사항이 있으신 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(Department of Public Social Services, DPSS)에 **1-866-613-3777**번으로 전화하십시오. 현재 SSI/SSP를 받고 있으신 분은 사회보장을 통해 Medi-Cal에 가입 자격이 있습니다.

가입에 관한 문의사항이 있으시면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또는 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>를 방문하십시오.

사회보장에 관한 문의사항이 있으시면 사회보장국(Social Security Administration)에 **1-800-772-1213**번으로 전화하십시오. 또는 <https://www.ssa.gov/locator/>를 방문하십시오.

전환기 Medi-Cal

수입이 증가하기 시작하고 더 이상 Medi-Cal을 받을 자격이 없는 경우 전환기 Medi-Cal을 받으실 수 있습니다.

전환기 Medi-Cal의 자격에 대해 지역 카운티 사무실 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 질문하실 수 있습니다.

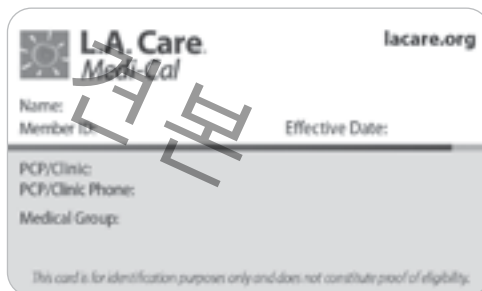
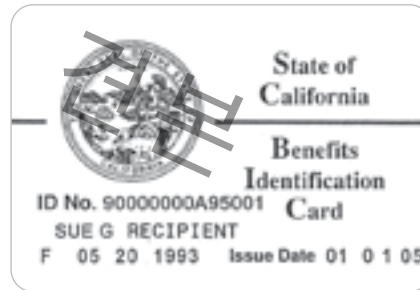
또는 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

ID 카드

L.A. Care 가입자로서 귀하는 L.A. Care ID 카드를 받게 됩니다. 가입자는 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 L.A. Care ID 카드 및 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다. 귀하의 Medi-Cal BIC 카드는 캘리포니아주에서 귀하에게 발송한 혜택 ID 카드입니다. 가입자는 모든 건강 카드를 항상 지참해야 합니다. 귀하의 Medi-Cal BIC 및 L.A. Care ID카드는 다음과 같습니다.



귀하는 L.A. Care Connect <https://members.lacare.org>에서 임시 ID 카드를 인쇄하실 수 있습니다.

가입 날짜 후 몇 주 내에 귀하의 L.A. Care ID 카드를 받지 못했거나 귀하의 L.A. Care ID 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우 즉시 가입자 서비스에 전화하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 무료로 새로운 카드를 보내드릴 것입니다. 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. Medi-Cal BIC 카드를 소지하지 않은 경우 또는 귀하의 카드가 손상, 분실 또는 도난된 경우 지역 카운티 사무소에 전화하십시오. 귀하의 지역 카운티 사무실을 찾으시려면 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>를 방문하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

2. 귀하의 건강 플랜에 관하여

건강 플랜 개요

L.A. Care는 다음의 카운티에서 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강 플랜입니다: 로스앤젤레스 카운티. L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와드립니다.

L.A. Care 가입자 서비스 상담원과 상담하시면 건강 플랜에 대한 자세한 정보와 이용법에 관해 알 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하의 혜택 시작 및 종료 시기

L.A. Care에 가입하면 가입일 후 2주 이내에 가입자에게 L.A. Care ID 카드를 보내드립니다. 귀하는 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 L.A. Care ID 카드와 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC) 둘 다 제시해야 합니다.

귀하의 Medi-Cal 혜택은 매년 갱신해야 합니다. 지역 카운티 사무소가 전자적으로 Medi-Cal 보장을 갱신할 수 없는 경우, 카운티에서 사전 기재된 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드립니다. 이 양식을 작성해 귀하의 지역 카운티 사무소로 보내주십시오. 가입자의 정보를 직접, 전화로, 우편이나 또는 귀하의 카운티에서 이용할 수 있는 기타 전자적 수단으로 반환할 수 있습니다.

보험 효력 발생일은 귀하의 건강 플랜 가입이 끝난 시점에서 다음 달 1일부터 시작됩니다. 귀하의 혜택 효력 발생일에 대해 건강관리옵션에서 받은 서신을 확인하십시오.

귀하는 언제든지 L.A. Care 혜택을 종료하고 다른 건강 플랜을 선택할 수 있습니다. 새로운 플랜 선택에 대한 도움이 필요하시면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 방문하십시오.

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티의 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 플랜입니다. 귀하의 지역 카운티 사무소를 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 찾아보십시오.

L.A. Care Medi-Cal 보험혜택은 다음 사항 중 하나라도 해당되는 경우 종료될 수 있습니다.

- 귀하가 로스앤젤레스 카운티 외부로 이사하는 경우
- 귀하가 더 이상 Medi-Cal을 보유하지 않은 경우
- 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 가입을 요구하는 면제규약 프로그램에 자격이 있는 경우
- 귀하가 교도소 또는 감옥에 있는 경우



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care Medi-Cal 혜택을 상실한 경우에도 여전히 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 혜택을 받을 자격이 있을 수 있습니다. 여전히 L.A. Care의 혜택을 받는지 확실하지 않은 경우 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

관리 의료 중인 아메리카 원주민에 대한 특별 고려사항

아메리카 원주민은 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있습니다. 또는 언제든지, 어떤 이유로든 Medi-Cal 관리 의료 플랜에서 탈퇴하고 FFS Medi-Cal로 복귀할 수 있습니다.

귀하가 아메리카 원주민인 경우, 원주민 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP)에게 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 또한 귀하는 이 장소에서 의료 서비스를 받는 동안 L.A. Care 가입 상태를 유지하거나 해지(탈퇴)할 수 있습니다. 가입 및 해지에 대한 자세한 사항은 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 네트워크 외부 케이스 관리를 포함하여 진료 조정을 제공해야 합니다. IHCP에서 서비스를 받으려고 요청했으나 이용 가능한 네트워크 내 IHCP가 없는 경우, L.A. Care는 네트워크 외부 IHCP를 찾을 수 있도록 도와줘야 합니다. 자세한 내용은 이 안내서의 3장에 있는 "의료제공자 네트워크"를 참조하십시오.

귀하의 플랜 운영 방법

L.A. Care는 DHCS와 계약한 관리 의료 건강 플랜입니다. L.A. Care는 저희 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해 L.A. Care 서비스 지역 내의 의사, 병원 및 기타 의료제공자들과 협력하고 있습니다. 귀하는 L.A. Care 가입자로서 FFS Medi-Cal을 통해 의료 서비스 일부를 받을 자격이 있습니다. 여기에는 외래환자 처방전, 비처방약 및 Medi-Cal Rx를 통한 일부 의료 용품이 포함됩니다.

가입자 서비스는 귀하에게 L.A. Care 운영 방법, 필요한 의료 서비스를 받는 방법, 진료 시간 내 의료제공자와 예약하는 방법, 무료 통역 및 번역 서비스 또는 대체 형식의 서면 정보 요청 방법 및 귀하가 교통편 서비스를 받을 자격이 있는지를 알아보는 방법에 대해 알려드립니다.

더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 가입자 서비스 정보를 온라인 웹사이트 lacare.org에서도 찾아보실 수 있습니다.

건강 플랜 변경하기

다른 건강 플랜이 이용 가능한 경우, 귀하는 언제든지 L.A. Care를 탈퇴하고 거주하는 카운티의 다른 건강 플랜에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 전화하실 수 있습니다. 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 방문하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 탈퇴하고 카운티 내 다른 플랜에 가입하는 요청을 처리하기 위해 최대 30일 이상이 소요됩니다. 귀하의 요청 상태를 알아보시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care에서 빨리 탈퇴하려면, 건강관리옵션에 속결(신속) 탈퇴를 요청하실 수 있습니다.

속결 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자에는 위탁가정 보호 또는 입양 보조 프로그램(Foster Care or Adoption Assistance Programs)에 따른 서비스를 받고 있는 아동, 특별 건강 관리 필요가 있는 가입자 및 Medicare 또는 다른 Medi-Cal 또는 민간 관리 의료 플랜에 이미 가입한 가입자가 포함되나 이에 한정되지 않습니다.

귀하의 지역 카운티 사무소에 연락하여 L.A. Care 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 지역 카운티 사무소를 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 찾아보십시오.

또는 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

새로운 카운티 또는 캘리포니아주 외부로 이사하는 학생

미국 영토를 포함하여 미국 전역에서 응급 진료 및 긴급 진료를 받을 수 있습니다. 정기 및 예방 진료는 귀하가 거주하는 카운티에서만 보험적용이 됩니다. 대학을 비롯한 고등 교육 기관의 학습을 위해 캘리포니아주의 새로운 카운티로 이사하는 학생의 경우, L.A. Care는 귀하의 새로운 카운티에서 응급실 및 긴급 진료를 보장합니다. 새로운 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받을 수 있지만, 반드시 L.A. Care에 통지해야 합니다. 아래에서 더 읽어보십시오.

Medi-Cal 가입자이며 현재 거주하는 캘리포니아주 카운티가 아닌 다른 카운티에 있는 학생은 해당 카운티에서 Medi-Cal에 가입할 필요가 없습니다.

학업을 위해 캘리포니아 내 다른 카운티로 임시로 이사한 경우는 두 가지 옵션에서 하나를 선택할 수 있습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국에 **1-866-613-3777**번으로 전화하여 자격 심사관에게 말하거나 <http://dpss.lacounty.gov>를 방문해 귀하가 고등 교육 학교 입학에 대해 일시적으로 이사한다는 사실을 통보하고 새로운 카운티의 주소를 알려주십시오. 해당 카운티는 귀하의 새로운 주소 및 카운티 코드로 케이스 기록을 업데이트할 것입니다. 새로운 카운티에 거주하는 동안 정기 또는 예방 치료를 계속 받으려면 이 작업을 수행해야 합니다. 귀하가 다니는 대학의 카운티에 L.A. Care 혜택이 적용되지 않는 경우에는 건강 플랜을 변경해야 할 수도 있습니다. 문의사항이 있거나 새로운 건강 플랜 가입 지연을 방지하려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

또는

- 귀하의 대학이 위치한 카운티에 L.A. Care 서비스가 제공되지 않는 경우, 해당 카운티에 서비스를 제공하는 건강 플랜으로 변경하지 않으면 응급실 및 긴급 진료 서비스가 신규 카운티에서는 일부 질환에 대해서만 제공됩니다. 자세한 사항은 3장 "진료를 받는 방법"을 읽으십시오. 정기 또는 예방 건강 관리의 경우, 로스앤젤레스 카운티에 위치한 L.A. Care 의료제공자 네트워크를 이용해야 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하가 다른 주에 있는 대학에 다니기 위해 캘리포니아주를 일시적으로 떠나고 귀하의 Medi-Cal 혜택을 유지하고자 하는 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(Department of Public Social Services)의 혜택 자격 담당자에게 문의하십시오. 가입 자격이 되면 Medi-Cal은 타주에서도 응급 서비스 및 긴급 진료를 보장합니다. Medi-Cal은 또한 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 진료에 보험적용을 합니다.

이러한 서비스와 관련된 처방약을 포함한 정기 및 예방 치료 서비스는 귀하가 캘리포니아주 외부에 있는 경우 보험이 적용되지 않습니다. 귀하는 이러한 캘리포니아주 외 서비스에 대해 Medi-Cal 보험적용을 받을 자격이 없습니다. L.A. Care는 귀하의 의료 서비스 비용을 지불하지 않습니다. 귀하가 다른 주에서 Medicaid를 원하는 경우, 귀하는 해당 주에서 신청을 하셔야 합니다. Medi-Cal은 3장에 명시된 바와 같이 캐나다와 멕시코에서 입원을 요하는 응급 진료를 제외하고 미국 이외의 지역에서 응급, 긴급 또는 기타 의료 서비스에 보험적용을 하지 않습니다.

연속 진료

네트워크 외 의료제공자에 대한 연속 진료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로부터 의료 서비스를 받을 것입니다. 의료 서비스 제공자가 L.A. Care 네트워크에 있는지 확인하려면 providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital을 참조하십시오. 명부에 나열되지 않은 의료제공자는 L.A. Care 네트워크 소속이 아닐 수 있습니다.

일부 사례의 경우, 귀하는 L.A. Care 네트워크 소속이 아닌 의료제공자에게서 진료를 받을 수 있습니다. 귀하의 건강 플랜을 변경해야 하거나 FFS Medi-Cal에서 관리 의료로 전환해야 하는 경우 또는 귀하의 의료제공자가 네트워크 내에 있었지만 현재 네트워크 외에 있는 경우, 그들이 L.A. Care 네트워크에 있지 않더라도 귀하의 의료제공자로 계속 유지할 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 합니다.

네트워크 외부에 있는 의료제공자로부터 치료를 받아야 하는 경우 L.A. Care에 전화하여 연속 진료를 요청하십시오. 다음 사항이 모두 해당되는 경우 최대 12개월 이상 연속 진료를 받을 수 있습니다.

- L.A. Care 가입 전에 네트워크 외 의료제공자에게서 지속적으로 진료를 받아온 경우
- L.A. Care 가입 전 12개월 동안 네트워크 외 의료제공자의 비응급 진료를 최소 한 번 받은 경우
- 네트워크 외 의료제공자가 L.A. Care와 협력할 의향이 있으며 L.A. Care의 계약 요건 및 서비스 지불에 동의하는 경우
- 네트워크 외 의료제공자가 L.A. Care의 전문 기준을 충족하는 경우
- 네트워크 외 의료제공자가 Medi-Cal 프로그램에 가입하여 참여하는 경우

더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

귀하의 의료제공자가 12개월이 끝날 때까지 L.A. Care 네트워크에 참여하지 않거나, L.A. Care 지불 비율에 동의하지 않거나, 또는 진료의 품질 요건을 충족하지 않을 경우, 귀하는 L.A. Care 네트워크 의료제공자로 변경해야 합니다. 귀하의 선택에 관해서, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care는 방사선과, 임상병리실, 투석 센터 또는 교통편과 같은 특정 보조(지원) 서비스를 위해 네트워크 외 의료제공자에게 연속 진료를 제공할 의무가 없습니다. 이러한 서비스는 L.A. Care 네트워크의 의료제공자를 통해 받으실 수 있습니다.

연속 진료 및 수혜 자격 여부에 대한 자세한 정보를 원하면 가입자 서비스에 전화하십시오.

네트워크 외 의료제공자로부터의 보험적용이 되는 서비스 완료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크의 의료제공자로부터 보험적용이 되는 진료를 받게 됩니다. 귀하가 L.A. Care에 가입했을 때 또는 귀하의 의료제공자가 L.A. Care의 네트워크에서 탈퇴했을 때에 귀하가 특정 질환에 대해 치료를 받고 있는 경우, 귀하는 네트워크 외 의료제공자로부터 계속 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

다음과 같은 건강 상태에 대해 보험적용이 되는 서비스가 필요한 경우 특정 기간 동안 네트워크 외 의료제공자와 함께 치료를 계속할 수 있습니다.

건강 상태	기간
급성 질환(신속한 처치가 필요한 의료 문제)	급성 질환이 지속되는 한
중증 만성 신체 및 행동 질환(장기간 있었던 중증 의료서비스 문제)	보험적용 시작일 또는 L.A. Care와 의료제공자 계약이 종료되는 날로부터 최대 12개월
임신 및 산후(출산 이후) 돌봄	임신 기간 및 임신 종료 후 최대 12개월
모성 정신 건강 서비스	임신 진단 또는 임신 종료 중 더 늦은 날로부터 최대 12개월
생후부터 36개월 사이의 신생아 돌봄	보험 적용 시작일 또는 L.A. Care와 의료제공자 계약이 종료되는 날로부터 최대 12개월
말기 질환(생명을 위협하는 의학적 문제)	가입자의 질환이 지속되는 동안, L.A. Care에 가입한 날짜 또는 의료제공자가 L.A. Care와의 협력을 중단한 시점으로부터 12개월 이상 서비스를 받을 수도 있음
보험 적용이 되고, 의학적으로 필요하며, 문서화된 치료 과정의 일부로 L.A. Care에서 승인하고 의료제공자가 권고 및 문서화한 경우, 해당 네트워크 외 의료제공자로부터의 수술 또는 기타 의료 시술	수술 또는 기타 의료 시술은 의료제공자의 계약 종료일로부터 180일 이내 또는 귀하의 L.A. Care 가입 효력 발생일로부터 180일 이내에 이루어져야 함

보험혜택을 받을 수 있는 기타 질환에 대해서는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

네트워크 외 의료제공자가 서비스를 계속 제공할 의사가 없거나 L.A. Care의 계약 요건, 지불 또는 기타 치료 제공 조건에 동의하지 않는 경우 귀하는 해당 서비스 제공자로부터 지속적인 치료를 받을 수 없습니다. 귀하는 L.A. Care 네트워크의 다른 의료제공자에게 서비스를 계속 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 치료를 계약된 의료제공자를 선택하는 데 도움이 필요하거나 더 이상 L.A. Care 네트워크 소속이 아닌 의료제공자로부터 보험적용이 되는 서비스를 받는 데 질문이나 문제가 있으신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 Medi-Cal이 보험을 적용하지 않거나 L.A. Care와 DHCS의 계약에 따라 보험적용이 되지 않는 서비스에 대해서 연속 진료를 제공할 의무가 없습니다. 연속 진료, 자격심사 및 이용할 수 있는 서비스에 관해서 상세히 알아보려면 가입자 서비스에 전화하십시오.

비용

가입자 비용

L.A. Care는 Medi-Cal 수혜 자격이 있는 분들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우, L.A. Care 가입자들은 보험적용이 되는 서비스에 대한 비용, 보험료 또는 공제액을 지불하지 않아도 됩니다.

아메리카 원주민은 가입비, 보험료, 공제액, 공동 부담금, 비용 분담 또는 기타 유사한 비용을 지불할 필요가 없습니다. L.A. Care는 IHCP로부터 직접 또는 IHCP에 대한 진료의뢰를 통해 물품 또는 서비스를 받는 아메리카 원주민 가입자에게 비용을 청구하거나 IHCP로 인한 지불액을 등록비, 보험료, 공제액, 코페이먼트, 비용 분담 또는 이와 유사한 금액만큼 감액해서는 안 됩니다.

응급 치료, 긴급 진료 또는 민감한 치료를 제외하고 L.A. Care 네트워크 외부의 의료제공자를 방문하기 이전에 L.A. Care의 선승인(사전 승인)을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않고 응급 치료, 긴급 진료 또는 민감한 치료가 아닌 기타 치료를 위해 네트워크 외 의료제공자에게 가는 경우, 귀하가 의료제공자의 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보험적용 서비스 목록은 이 안내서의 4장, "혜택 및 서비스"를 참조하십시오. 귀하는 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다.

장기 요양 치료 및 비용 분담금을 가진 가입자의 경우

귀하는 장기 요양 치료에 대하여 매달 비용 분담금을 지불해야 할 수도 있습니다. 귀하의 비용 분담금은 귀하의 소득에 따라 다릅니다. 귀하는 지불한 금액이 귀하의 비용 분담금과 같을 때까지 매월 장기 요양 서비스 및 지원(Long-Term Support Service, LTSS) 청구서를 포함하되 이에 국한되지 않는 귀하의 의료 청구서를 지불합니다. 그 이후, L.A. Care는 해당 월 가입자의 장기 요양 치료에 대해서 보험을 적용해드립니다. 귀하는 해당 월에 대한 귀하의 전체 장기 요양 치료 비용 분담금을 지불할 때까지 L.A. Care의 보험적용을 받지 않습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

의료제공자에 대한 지급 방법

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

- 환자 단위 일정 수가 지불(Capitation Payments)
 - L.A. Care는 일부 의료제공자에게 각 L.A. Care 가입자에 대해 매달 설정된 금액을 지불합니다. 이를 환자 단위 일정 수가 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 지불 금액을 결정하기 위해 협력합니다.
- 진료행위별 수가제(Fee For Service, FFS) 지불
 - 일부 의료제공자는 L.A. Care 가입자에게 진료를 제공하고 L.A. Care에 그들이 제공한 서비스에 대해 청구합니다. 이를 진료행위별 수가제(Fee For Service, FFS) 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 각 서비스 비용이 얼마인지 결정하기 위해 협력합니다.

L.A. Care가 의료제공자에게 지불하는 방법에 관해 더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에

1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.

- 의료제공자 인센티브 프로그램:
 - L.A. Care는 귀하가 받는 진료와 L.A. Care 의사와의 경험을 개선하기 위한 목적으로 의료제공자에게 인센티브를 제공합니다. 이 프로그램은 다음을 개선하는 것을 목표로 합니다.
 - 제공된 의료의 품질
 - 진료 및 필요사항에 대한 이용성 및 이용 가능성
 - 제공된 치료
 - 가입자 만족도 결과

의료제공자에게서 청구서를 받은 경우

보험적용이 되는 서비스는 L.A. Care에서 비용을 지불해야 하는 의료 서비스입니다. Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스에 대해 귀하가 청구서를 받은 경우, 청구서를 지불하지 마십시오. 즉시 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 청구서가 정확한지 알아보는 데 도움을 드릴 것입니다.

약국에서 처방약, 용품 또는 보조제에 대한 청구서를 받은 경우, Medi-Cal Rx 고객 서비스에 **1-800-977-2273** 번으로 하루 24시간, 주 7일 전화하십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화하십시오. 또한 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하실 수도 있습니다.

L.A. Care에 비용을 환불하도록 요청하기

귀하가 이러한 조건들을 모두 충족하는 경우에 귀하가 이미 지불한 서비스 비용을 환급(환불) 받을 수 있습니다.

- 귀하가 받은 진료가 L.A. Care에서 지불할 책임이 있는 보험적용 서비스인 경우. L.A. Care는 L.A. Care가 보험적용을 하지 않는 서비스에 대해서 환급하지 않습니다.
- 귀하가 자격이 있는 L.A. Care 가입자인 동안 보험적용이 되는 서비스를 받은 경우.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 귀하가 보험적용이 되는 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 상환을 요청하는 경우.
- 귀하 또는 귀하를 대신해 다른 사람이 의료제공자로부터의 세부 영수증과 같이 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불했다는 증거를 제시하는 경우.
- 귀하가 L.A. Care 네트워크에 있는 Medi-Cal 등록 의료제공자에게서 보험적용이 되는 서비스를 받은 경우. 응급 치료, 가족계획 서비스 또는 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 외 의료제공자의 진료가 가능하도록 Medi-Cal이 허락한 기타 서비스를 받은 경우는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보험적용 서비스가 일반적으로 선승인(사전 승인)이 필요한 경우, 해당 보험적용이 되는 서비스의 의학적 필요성을 보여주는 의료제공자의 증거를 귀하가 제공해야 합니다.

L.A. Care는 결정 통지서(NOA)라는 서신으로 가입자에게 환급 여부를 알려줄 것입니다. 귀하가 위의 조건을 모두 충족하는 경우, Medi-Cal 가입 의료제공자는 귀하가 지불한 전액을 귀하에게 환불해야 합니다. 의료제공자가 귀하에게 환불하는 것을 거부한 경우, L.A. Care에서 귀하가 지불한 전액을 환불해드립니다. 저희는 클레임을 접수한 후 업무일 45일 이내에 귀하에게 환급해야 합니다.

의료제공자가 Medi-Cal에 가입되어 있으나 L.A. Care 네트워크에 속하지 않으며 귀하에게 환불을 거부하는 경우, L.A. Care에서 귀하에게 환불을 하되 FFS Medi-Cal에서 지불하는 금액까지만 환불해드립니다. L.A. Care는 응급 서비스, 가족계획 서비스 또는 Medi-Cal이 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 외 의료제공자가 제공할 수 있도록 허용하는 기타 서비스에 대한 본인 지출액 전액을 귀하에게 환불할 것입니다. 귀하가 위의 조건 중 하나라도 만족하지 않는 경우, L.A. Care는 귀하에게 환불해드리지 않습니다.

L.A. Care는 다음과 같은 경우 귀하에게 환불해드리지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 Medi-Cal에서 보험을 적용하지 않는 서비스를 요청하고 서비스를 받은 경우.
- 해당 서비스가 L.A. Care에서 보험적용이 되는 서비스가 아닌 경우.
- 귀하에게 충족되지 않은 Medi-Cal 비용 분담금이 있는 경우.
- Medi-Cal을 받지 않는 의사에게 가서 이유가 어떻든 진찰을 받고 싶다고 하면서 서비스 비용은 귀하가 직접 지불한다는 내용의 양식에 서명한 경우.
- Medicare 파트 D 플랜에서 보험적용을 하는 처방약에 대해 귀하가 Medicare 파트 D 코페이먼트를 갖고 있는 경우.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

3. 진료를 받는 방법

의료 서비스 받기

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

귀하는 귀하의 L.A. Care 가입 효력 발생일부터 의료 서비스를 받기 시작할 수 있습니다. 귀하의 L.A. Care ID 카드, Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC) 및 다른 건강보험 카드를 항상 지참하십시오. 절대로 다른 사람이 귀하의 BIC 카드 또는 L.A. Care ID 카드를 사용하지 않도록 하십시오.

Medi-Cal 혜택만 받고 있는 새로운 가입자는 반드시 주치의(primary care provider, PCP)를 L.A. Care 네트워크에서 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 포괄적인 기타 건강보험을 모두 소지한 신규 가입자는 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

L.A. Care 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 다른 의료제공자들의 그룹입니다. 귀하는 L.A. Care의 가입자가 된 시점으로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않은 경우, L.A. Care가 귀하를 위해 선택해드립니다.

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

연속 진료를 받고 싶은 의사가 있거나 새로운 PCP를 찾으려는 경우 의료제공자 명부로 가서 L.A. Care 네트워크 PCP 및 기타 의료제공자 목록을 확인하십시오. 의료제공자 명부에는 귀하가 PCP를 선택하는 데 도움이 되는 다른 정보가 있습니다. 의료제공자 명부가 필요하신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 의료제공자 명부는 L.A. Care 웹사이트 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크 참여 의료제공자로부터 귀하에게 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 귀하의 PCP 또는 L.A. Care 네트워크 전문의는 반드시 L.A. Care에 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게 보내도록 승인을 요청해야 합니다. 이를 진료의뢰라고 합니다. 이 장 뒷부분의 제목 "민감한 치료"에 열거된 민감한 치료 서비스를 받기 위해 네트워크 외 의료제공자를 방문할 경우에는 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

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

Medi-Cal Rx 프로그램은 외래환자 처방약 보험을 관리합니다. 자세한 내용은 4장의 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

주치의(Primary care provider, PCP)

주치의(PCP)는 귀하의 의료 서비스 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료제공자입니다. 또한 PCP는 귀하에게 필요한 다른 유형의 진료를 받도록 도와드립니다. 귀하는 L.A. Care에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 귀하의 연령 및 성별에 따라 일반 의사, 산부인과 의사, 가정의학과 의사, 내과 의사 또는 소아과 의사를 PCP로 선택할 수 있습니다.

임상간호사(Nurse Practitioner, NP), 의사 보조(Physician Assistant, PA) 또는 공인 간호조산사 또한 귀하의 PCP 역할을 할 수 있습니다. 귀하가 NP, PA 또는 공인 간호조산사를 선택한 경우 귀하의 진료를 감독할 의사가 지정될 수 있습니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있거나 기타 종합 의료 보험이 있는 경우 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

또한 원주민 의료제공자(IHCP), 연방공인건강센터(FQHC) 또는 농촌 건강 진료소(RHC)를 귀하의 PCP로 선택하실 수 있습니다. 의료제공자의 유형에 따라 해당 PCP가 이용 가능한 경우 귀하는 L.A. Care의 가입자인 귀하와 가족 전체를 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

주의: 아메리카 원주민은 IHCP가 L.A. Care 네트워크에 없더라도 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

귀하가 가입 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 L.A. Care에서 귀하에게 PCP를 지정해드립니다. 귀하에게 PCP가 지정되었고 이를 변경하고자 하는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 변경은 그 다음 달 1일에 발생합니다.

귀하의 PCP는:

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

L.A. Care 네트워크 내 PCP를 찾아보시려면 의료제공자 명부를 살펴볼 수 있습니다. 의료제공자 명부에는 L.A. Care와 협력하는 IHCP, FQHC 및 RHC 목록이 있습니다.

귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부를 온라인으로 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다. 또는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화해 귀하에게 의료제공자 명부를 우편으로 발송하도록 요청할 수 있습니다. 귀하는 또한 귀하가 원하는 PCP가 새로운 환자를 받는지 여부를 알아보기 위해 전화할 수 있습니다.

의사 및 다른 의료제공자 선택

귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있습니다. 그러므로 귀하가 귀하의 PCP를 선택하는 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 언제든지 변경하실 수 있습니다. 귀하는 반드시 L.A. Care 의료제공자 네트워크 내에 있고 새로운 환자를 받는 PCP를 선택해야 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하가 새로 선택한 사람은 귀하가 변경을 한 후 그 다음 달 1일에 귀하의 PCP가 됩니다.

귀하의 PCP를 변경하시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 L.A. Care Connect 가입자 포털 <https://members.lacare.org>에 로그인해 귀하의 PCP를 변경하도록 요청하실 수 있습니다.

L.A. Care는 PCP가 새로운 환자를 받지 않거나, L.A. Care 네트워크를 떠났거나, 귀하와 같은 나이의 환자에게 진료를 제공하지 않거나, PCP에 대한 품질 문제가 해결되지 않은 경우 귀하의 PCP를 변경할 수 있습니다. 귀하가 PCP와의 관계가 원활하지 못하거나 PCP에게 동의하지 않는 경우 또는 귀하가 예약을 지키지 않거나 예약에 늦는 경우, L.A. Care 또는 귀하의 PCP는 귀하에게 새로운 PCP로 변경할 것을 요청할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하의 PCP를 변경해야 하는 경우 L.A. Care는 귀하에게 서면으로 이를 알려드립니다.

귀하의 PCP가 변경되는 경우, 귀하는 우편으로 서신과 함께 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.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 몇 가지 사항:

- PCP가 아동에게 의학적 치료를 제공합니까?
- PCP가 내가 이용하고자 하는 클리닉에서 일합니까?
- PCP의 진료실이 나의 자택, 직장 또는 자녀의 학교와 가깝습니까?
- PCP의 진료실이 내가 사는 곳에서 가까우며 PCP의 진료실에 가는 것이 용이합니까?
- PCP 진료실은 원격 진료 서비스를 제공합니까?
- 의사와 직원들이 내가 구사하는 언어를 사용합니까?
- PCP는 내가 선호하는 병원과 협력합니까?
- PCP는 나에게 필요한 서비스를 제공합니까?
- PCP의 진료 시간이 나의 일정에 맞습니까?
- PCP는 내가 이용하는 전문의와 협업합니까?
- PCP 진료실에는 PCP를 이용할 수 없는 경우 내가 진료를 받을 수 있는 임상간호사와 같은 다른 임상 의사가 있습니까?

최초 건강 평가(Initial Health Appointment, IHA)

L.A. Care는 신규 가입자로서 귀하가 최초 건강 평가(Initial Health Assessment, IHA)라고 하는 첫 번째 건강 진료 예약을 위해 120일 이내에 귀하의 새로운 PCP를 방문할 것을 권장합니다. 첫 번째 건강 진료 예약의 목적은 귀하의 PCP가 귀하의 병력 및 필요사항에 대해 알아보는 것을 돕기 위함입니다. 귀하의 PCP는 귀하의 병력에 대해 질문을 하거나 귀하에게 설문지를 작성하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 PCP는 또한 귀하에게 도움이 되는 건강 교육 상담 및 수업에 대해 알려드립니다.

귀하의 첫 번째 건강 진료 예약을 위해 전화를 할 때, 전화를 받은 상대방에게 귀하가 L.A. Care 가입자라고 알려주십시오. 귀하의 L.A. Care ID 번호를 제시하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 예약에 갈 때 Medi-Cal BIC 카드와 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오. 방문 시 귀하의 약품 및 질문 목록을 지참하도록 합니다. 귀하의 건강 관리 필요사항과 우려사항에 관해 귀하의 PCP와 상담할 준비를 하십시오.

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

첫 번째 건강 진료 예약에 관한 문의사항이 있으시면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

일반 진료

일반 진료는 정기 진료입니다. 여기에는 예방 진료가 포함되며 웰니스 또는 웰 케어라고도 합니다. 이 진료는 귀하가 건강을 유지하고 병이 나지 않도록 예방하는 데 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진, 선별검사, 예방접종, 건강 교육 및 상담이 포함됩니다.

L.A. Care는 특히 어린이들에게 정기적인 일상 및 예방 치료를 받도록 권장합니다. L.A. Care 가입자는 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics)와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에서 권장하는 조기 예방 서비스를 모두 받을 수 있습니다. 이러한 검사에는 청각 및 시력 검사가 포함되며, 이는 건강한 발달과 학습을 보장하는 데 도움이 될 수 있습니다. 소아과 의사가 권장하는 서비스 목록은 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf에서 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics)의 "Bright Futures" 지침을 참조하십시오.

또한 일반 진료에는 귀하가 아플 때 받는 진료가 포함됩니다. L.A. Care는 귀하의 PCP로부터 받는 일반 진료에 보험적용을 합니다.

귀하의 PCP는:

- 정기 검진, 예방접종(주사), 치료, 처방약, 필수 선별검사 및 의학적 조언을 포함하여 대부분의 일반 진료를 제공합니다
- 귀하의 건강 기록을 작성합니다
- 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰 합니다
- 필요한 경우 엑스레이, 유방조영술 또는 임상병리 검사를 지시합니다

귀하에게 일반 진료가 필요한 경우, 귀하의 PCP에게 전화해 진료 예약을 해야 합니다. 응급 상황인 경우를 제외하고 의료 진료를 받기 전에 반드시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하의 PCP를 이용할 수 없는 경우, 귀하는 또한 다음을 통해 비응급 상태에 대한 진료를 받을 수 있습니다.

- 간호사 상담 전화
- 긴급 진료
- 원격 진료와 같은 가상 진료
- 소매 클리닉

응급 상황인 경우, **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care에서 보험적용을 하는 의료 서비스 및 진료와 보험적용을 하지 않는 서비스에 대한 자세한 정보는 이 안내서의 4장 "혜택 및 서비스"와 5장 "아동 및 청소년 웰 케어"를 참조하십시오.

모든 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자는 장애를 가진 분들과 의사소통을 하기 위해 지원 및 서비스를 사용할 수 있습니다. 그들은 또한 다른 언어 또는 형식으로 귀하와 의사소통을 할 수 있습니다. 귀하에게 필요한 것을 귀하의 의료제공자 또는 L.A. Care에 알려주십시오.

의료제공자 네트워크

Medi-Cal 의료제공자 네트워크는 Medi-Cal 가입자에게 Medi-Cal 보험적용 서비스를 제공하는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료 제공자의 그룹입니다.

L.A. Care는 관리 의료 건강 플랜입니다. 귀하는 저희 네트워크 내 의료제공자로부터 L.A. Care를 통해서 보험적용이 되는 모든 서비스를 받으실 수 있습니다. 응급 치료 또는 가족계획 서비스를 위해 진료의뢰 또는 사전 승인 없이 네트워크 외 의료제공자에게 갈 수 있습니다. 또한 저희가 서비스를 제공하지 않는 지역에 있을 때 지역 외 긴급 진료를 위해 네트워크 외 제공자에게 갈 수 있습니다. 다른 모든 네트워크 외부 서비스에 대해서 진료의뢰 또는 사전 승인이 있어야 하며, 그렇지 않을 경우 보험적용이 되지 않습니다.

주의: 아메리카 원주민은 IHCP가 L.A. Care 네트워크에 없더라도 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

귀하의 PCP, 병원 또는 다른 의료제공자가 가족 계획 또는 낙태와 같은 보험적용이 되는 서비스 제공에 대해 도덕적으로 반대하는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 도덕적 반대와 관련한 자세한 내용은 이 장의 뒷편에 있는 "도덕적 반대"를 참조하십시오.

가입자의 의료제공자가 보험적용이 되는 의료 서비스를 가입자에게 제공하는 것에 대하여 도덕적으로 반대하는 경우 의료제공자는 가입자에게 필요한 서비스를 제공하는 다른 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care는 또한 해당 서비스를 시행하는 의료제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다.

네트워크 내 의료제공자

귀하는 귀하의 대부분의 건강 관리 필요사항을 위해 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자를 이용합니다. 귀하는 네트워크 내 의료제공자로부터 예방 진료 및 일반 진료를 받습니다. 또한 L.A. Care 네트워크의 전문의, 병원 및 기타 의료제공자를 이용할 수 있습니다.

네트워크 내 의료제공자의 의료제공자 명부를 받으시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 의료제공자 명부를 온라인 웹사이트 lacare.org에서도 찾아볼 수 있습니다. 계약 약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)**번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 서비스 지역 내부를 포함해 L.A. Care 네트워크 외에 있는 의료제공자를 방문하기 전에 반드시 L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받아야 하며 다음 상황은 예외입니다.

- 응급 치료가 필요한 경우, 911에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.
- 귀하가 L.A. Care 서비스 지역 밖에 있고 긴급 진료가 필요한 경우 긴급 진료 시설에 가실 수 있습니다.
- 가족계획 서비스가 필요한 경우 선승인(사전 승인) 없이 Medi-Cal 의료제공자를 방문하십시오.
- 정신 건강 서비스가 필요한 경우, 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 내 의료제공자 또는 카운티 정신 건강 플랜 의료제공자를 방문하십시오.

위에 나열된 사례 중 하나에 해당하지 않고 네트워크 외부의 의료제공자로부터 진료를 받기 전에 선승인(사전 승인)을 받지 않은 경우, 귀하에게 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대한 비용을 지불할 책임이 있을 수 있습니다.

서비스 지역 내에 위치한 네트워크 외 의료제공자

네트워크 외 의료제공자는 L.A. Care와 협력하기로 합의하지 않은 의료제공자들입니다. 응급 치료, 가족 진료, 민감한 진료 및 L.A. Care에서 사전 승인한 진료를 제외하고 귀하는 서비스 지역 내 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

귀하가 의학적으로 필요하지만 네트워크 내에서 이용할 수 없는 의료 서비스가 필요한 경우, 네트워크 외 의료제공자에게 무료로 서비스를 받을 수 있습니다. L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없거나 또는 귀하의 집에서 너무 멀리 위치한 경우, 네트워크 외 의료제공자에 대한 진료의뢰를 승인할 수 있습니다. 저희가 네트워크 외 의료제공자에 대한 진료의뢰를 제공하는 경우, 저희는 귀하의 진료 비용을 지불할 것입니다.

L.A. Care 서비스 지역 내의 긴급 진료를 위해, L.A. Care 네트워크 내 긴급 진료 의료제공자를 방문해야 합니다. 네트워크 내 의료제공자로부터 긴급 진료를 받기 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. L.A. Care 서비스 지역 내에 있는 네트워크 외 의료제공자로부터 긴급 진료를 받으려면 반드시 선승인(사전 승인)을 받아야 합니다.

L.A. Care 서비스 지역 내 네트워크 외 의료제공자에게 긴급 진료를 받을 경우, 가입자는 해당 진료 비용에 대해서 지불해야 할 수 있습니다. 응급 치료, 긴급 진료 및 민감한 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장에서 읽을 수 있습니다.

주의: 귀하가 아메리카 원주민인 경우, 진료의뢰 없이 저희의 의료제공자 네트워크 외의 IHCP에서 진료를 받으실 수 있습니다. 또한 네트워크 외부 IHCP는 네트워크 내 PCP의 진료의뢰를 먼저 요구하지 않고 아메리카 원주민 가입자를 네트워크 내 제공자에게 진료의뢰할 수 있습니다.

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

서비스 지역 외

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외에 있고 응급 또는 긴급이 **아닌** 진료가 필요한 경우, 귀하의 PCP에게 즉시 전화하십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 비응급 또는 비긴급



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

진료를 L.A. Care 서비스 지역(로스엔젤레스 카운티) 외부 및/또는 의료제공자 네트워크 외부에서 받아야 하는 가입자는 서비스를 받기 전에 반드시 사전 승인을 받아야 합니다. 귀하의 PCP 또는 L.A. Care 가입자 서비스에 전화하십시오.

응급 치료는 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. L.A. Care는 네트워크 외 응급 치료에 보험적용을 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코를 여행하면서 입원이 필요한 응급 치료가 필요한 경우 L.A. Care에서 귀하의 진료에 보험적용을 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코를 제외한 해외로 여행하면서 응급 치료, 긴급 진료 또는 기타 의료 서비스가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 대해 보험적용을 하지 **않습니다**.

캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료 비용을 귀하가 지불한 경우, L.A. Care에 환불을 요청할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하의 요청을 검토할 것입니다. 환급에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 2장 "귀하의 건강 플랜에 관하여"를 참조하십시오.

귀하가 다른 주에 있거나 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진 아일랜드와 같은 미국 영토에 있는 경우, 응급 진료에 보험적용이 적용됩니다. 모든 병원과 의사가 Medicaid를 받는 것은 아닙니다. (Medi-Cal은 캘리포니아에서만 Medicaid를 일컫는 이름입니다.) 캘리포니아 이외의 지역에서 응급 치료가 필요한 경우, 병원이나 응급실 의사에게 가능한 한 신속히 귀하에게 Medi-Cal이 있으며 L.A. Care 가입자라고 알려십시오.

병원에 귀하의 L.A. Care ID 카드를 복사하도록 요청하십시오. 병원 및 의사에게 L.A. Care에 청구하라고 말씀하십시오. 다른 주에서 받은 서비스에 대한 청구서를 받으면, 즉시 L.A. Care에 전화합니다. 저희는 병원 및/또는 의사와 협력해 귀하의 진료에 대해 L.A. Care가 지불하도록 조정할 것입니다.

귀하가 캘리포니아 외부에 있고 외래환자 처방약을 조제해야 하는 긴급한 필요가 있는 경우, 해당 약국에 **1-800-977-2273**번으로 Medi-Cal Rx에 전화하라고 요청하십시오.

주의: 아메리카 원주민은 네트워크 외 IHCP에서 서비스를 받을 수 있습니다.

네트워크 외 또는 서비스 지역 외 진료에 대한 문의사항이 있으신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 등록 간호사와 상담을 원하시는 경우, **간호사 상담 전화(Nurse Advice Line)**에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 **1-800-249-3619**번으로 전화하십시오.

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외에서 긴급 진료가 필요한 경우, 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. 귀하가 미국 외에서 여행중이고 응급 진료가 필요한 경우, L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 않습니다. 긴급 진료에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "긴급 진료"를 참조하십시오.

위임 모델 MCPs

L.A. Care는 다수의 의사, 전문의, 약국, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자 그룹들과 협력하고 있습니다. 네트워크 내에서 협력하고 있는 이 의료제공자 중 일부는 때로 "의료 그룹" 또는 "독립 의학 협회(Independent Practice Association, IPA)"라고도 합니다. 이 의료제공자들은 또한 L.A. Care와 직접 계약할 수 있습니다. 귀하는 L.A. Care 또는 참여 의료 그룹 또는 IPA와 직접 계약한 주치의(PCP)를 선택할 권리가 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 PCP는 귀하를 의료 그룹과 연결된 전문의 및 서비스에 의뢰합니다. 귀하가 이미 전문의의 진료를 받고 있는 경우, 귀하의 PCP에게 이야기하거나 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 가입자 서비스는 귀하가 연속 진료를 받을 자격이 있는 경우 귀하가 해당 의료제공자를 이용하도록 도와드립니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 이 안내서의 연속 진료 섹션을 참조하십시오.

관리 의료 이용 방법

L.A. Care는 관리 의료 건강 플랜입니다. L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에 거주하는 가입자들에게 의료 서비스를 제공합니다. 관리 의료를 통해서 PCP, 전문의, 진료소, 병원 및 기타 의료제공자가 협력하여 귀하를 돌봅니다.

L.A. Care는 L.A. Care 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해 의료 그룹 계약을 맺습니다. 의료 그룹은 PCP와 전문의로 구성됩니다. 의료 그룹은 실험실 및 내구성 의료 장비 공급업체와 같은 다른 의료제공자와 협력합니다. 의료 그룹은 병원과도 연계되어 있습니다. 귀하의 L.A. Care ID 카드에서 PCP 이름, 의료 그룹 및 병원을 확인하십시오.

L.A. Care에 가입하면 귀하는 PCP를 선택하거나 배정됩니다. PCP는 의료 그룹에 속해 있습니다. PCP와 의료 그룹이 귀하의 모든 의학적 필요에 대한 치료를 지시합니다. PCP는 귀하를 전문의에게 진료의뢰하거나 실험실 검사 및 엑스레이를 주문할 수 있습니다. L.A. Care 또는 의료 그룹은 가입자에게 선승인(사전 승인)이 필요한 경우 선승인(사전 승인)을 검토하고 서비스 승인 여부를 결정합니다.

대부분의 경우 PCP와 동일한 의료 그룹에서 일하는 전문의 및 기타 의료 전문가를 찾아가야 합니다. 응급 상황을 제외하고는 의료 그룹과 연계된 병원에서 병원 진료를 받아야 합니다.

경우에 따라 의료 그룹의 의료제공자가 제공하지 않는 서비스를 받아야 할 때가 있습니다. 이 경우 PCP는 다른 의료 그룹에 속해 있거나 네트워크 외부에 있는 의료제공자에게 귀하를 진료의뢰할 것입니다. PCP는 귀하가 이러한 의료제공자에게 갈 수 있도록 선승인(사전 승인)을 요청할 것입니다.

대부분의 경우 PCP, 의료 그룹 또는 L.A. Care의 사전 승인을 받아야 네트워크 외 의료제공자 또는 의료 그룹에 속하지 않은 의료제공자에게 갈 수 있습니다. 응급 서비스, 가족계획 서비스 또는 네트워크 내 정신 건강 서비스의 경우에는 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

Medicare 및 Medi-Cal을 모두 소지하고 있는 가입자

L.A. Care의 Medi-Cal 및 다른 기관의 Medicare 혜택을 갖고 있는 가입자는 Medicare 혜택적용에 대한 자세한 내용을 알아보기 위해 Medicare Advantage 보험 혜택적용범위 증명을 참조해야 합니다. 귀하는 L.A. Care Medi-Cal 의료제공자 네트워크 및 귀하의 Medicare Advantage 네트워크 내 Medicare 의료제공자를 이용할 수 있습니다. 자세한 사항은 Medicare Advantage 의료제공자 명부를 참조하십시오.

의사

귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 의사 또는 기타 의료제공자를 귀하의 PCP로 선택합니다. 귀하가 선택한 PCP는 반드시 네트워크 내 의료제공자이어야 합니다. L.A. Care 의료제공자 명부 사본을 받으시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 웹사이트 <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital>에서 온라인으로 찾아보십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하가 새로운 PCP를 선택하시는 경우, 귀하가 원하는 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하도록 전화해야 합니다.

귀하에게 L.A. Care에 가입하기 전에 귀하를 진료하던 의사가 L.A. Care 네트워크에 소속되지 않은 경우, 귀하는 제한된 시간 동안 해당 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 합니다. 귀하는 이 안내서에서 연속 진료에 관해 더 자세한 사항을 읽어볼 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하에게 전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP는 귀하를 L.A. Care 네트워크 내의 전문의에게 진료의뢰를 합니다. 일부 전문의는 진료의뢰가 필요하지 않습니다. 진료의뢰에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "진료의뢰"를 참조하십시오.

PCP를 선택하지 않으면, 귀하에게 Medi-Cal 외에 다른 포괄적인 건강보험이 없는 경우를 제외하고 L.A. Care에서 귀하를 위해 한 명을 선택할 것입니다. 귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있습니다. 그러므로 귀하가 선택하시는 것이 최선입니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있거나 기타 의료 보험이 있는 경우 L.A. Care에 속한 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

귀하의 PCP를 변경하고자 하는 경우 귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. 반드시 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하십시오. PCP를 변경하시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 또한 L.A. Care Connect 가입자 포털 <https://members.lacare.org>에 로그인해 귀하의 PCP를 변경하도록 요청할 수 있습니다.

병원

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

응급 상황이 아니고 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP가 어느 병원으로 갈지 결정합니다. 귀하는 귀하의 PCP가 이용하며 L.A. Care 의료제공자 네트워크에 포함된 병원으로 가야합니다. 의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크에 소속된 병원이 기재되어 있습니다.

여성 건강 전문의

여성 예방 및 일반 진료 서비스에 필요한 보험적용 진료를 위해 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 여성 건강 전문의를 방문할 수 있습니다. 이 서비스를 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰 또는 승인을 받을 필요가 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 또한 등록 간호사와 상담을 원하시는 경우, 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619**(TTY **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

가족계획 서비스의 경우, 귀하의 의료제공자는 L.A. Care 의료제공자 네트워크에 있지 않아도 됩니다. 귀하는 진료의뢰 또는 선승인(사전 승인) 없이 어떤 Medi-Cal 의료제공자라도 선택하고 방문하실 수 있습니다.

L.A. Care 의료제공자 네트워크 외 Medi-Cal 의료제공자를 찾는 데 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오.

의료제공자 명부

L. A. Care 의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크 의료제공자들이 수록 되어 있습니다. 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의료제공자 그룹입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 의료제공자 명부에는 침술사, 청각 전문의, 척추 지압사, 작업 치료사, 종양 전문의, 물리 치료사, 발병 전문가, 등록 영양사 및 언어 치료사를 포함하나 이에 국한되지 않는 병원, 긴급 진료 센터, PCP, 전문의, 전문 간호사, 간호조산사, 산모 돌봄 서비스 제공자, 커뮤니티 건강 근로자, 의사 보조원, 가족계획 의료제공자, 행동 건강 치료 의료제공자, FQHC, 외래 정신 건강 의료제공자, 관리 장기 서비스 및 지원(MLTSS), 독립 출산 센터 (Freestanding Birth Center, FBC), 투석 시설, IHCP, RHC 및 보조 의료제공자가 기재되어 있습니다.

의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자 이름, 전문분야, 주소, 전화번호, 진료시간 및 사용하는 언어 등의 정보가 수록되어 있습니다. 해당 명부는 의료제공자가 새로운 환자를 받는지도 알려드립니다. 또한 주차장, 경사로, 손잡이가 있는 계단, 넓은 문과 손잡이가 설치된 화장실과 같은 건물 내 물리적 접근성 여부도 알려드립니다. 의사의 학력, 전문적인 자격, 수련의 완료, 훈련 및 의사회 인증에 대해 더 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하는 온라인 의료제공자 명부를 <https://providers.lacare.org/s/find-doctor-or-hospital>에서 찾아보실 수 있습니다.

인쇄된 의료제공자 명부를 원하시는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오.

Medi-Cal Rx 약국 목록 내의 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서 찾아보실 수 있습니다. 귀하는 또한 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화해 귀하의 근처에 있는 약국을 찾아볼 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

제때에 진료 이용하기

네트워크 내 의료제공자는 귀하의 건강 관리 요구에 따라 적시에 치료를 받을 수 있도록 해야 합니다. 그들은 최소한 아래 표에 나타난 기한 내에 명시된 진료 예약을 귀하에게 제공해야 합니다.

예약 유형	귀하는 다음의 시간 이내에 예약을 할 수 있어야 합니다.
선승인(사전 승인)이 필요하지 않은 긴급 진료 예약	48시간
선승인(사전 승인)이 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급(정기) 주치의 진료 예약	업무일 10일
비긴급(정기) 전문의 진료 예약	업무일 15일
비긴급(정기) 정신 건강 의료제공자(비-의사) 진료 예약	업무일 10일
비긴급(정기) 정신 건강 의료제공자(비-의사) 후속 진료 예약	최종 예약 날짜로부터 업무일 10일
부상, 질환 또는 다른 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조(지원) 서비스에 대한 비긴급(정기) 예약	업무일 15일
기타 대기 시간 기준	귀하는 다음 시간 내에 연결될 수 있어야 합니다.
일반 업무시간 중 가입자 서비스 전화 대기 시간	10분
간호사 상담 전화 대기 시간	30분(간호사와 연결)

예약 시간을 오래 기다린다 할지라도 별로 문제가 되지 않는 경우도 있습니다. 건강에 해가 되지 않는다고 판단될 경우, 귀하의 의료제공자는 대기 시간을 더 길게 잡을 수도 있습니다. 이 경우, 대기 시간이 길어져도 건강에 해를 미치지 않는다는 사실이 귀하의 진료 기록에 명시되어 있어야 합니다. 귀하는 추후 예약을 기다리거나 L.A. Care에 전화해 귀하가 선택한 다른 의료제공자에게 가기로 선택할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자와 L.A. Care는 귀하의 요청을 존중할 것입니다.

귀하의 의사는 귀하의 필요에 따라 예방 서비스 일정, 지속적인 상태에 대한 후속 진료 또는 전문의에 대한 상시 진료의뢰를 권장할 수 있습니다.

L.A. Care에 전화하거나 보험이 적용되는 서비스를 받을 때 수화를 포함해 통역사 서비스가 필요한지 알려주십시오. 통역사 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다. 미성년자 또는 가족 구성원을 통역사로 이용하는 것은 적극 권장하지 않습니다. 저희가 제공하는 통역사 서비스에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

Medi-Cal Rx 약국에서 수화를 포함한 통역사 서비스가 필요하신 경우, Medi-Cal Rx 고객 서비스에 **1-800-977-2273**번으로 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오. TTY 사용자는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 **711**번으로 전화하실 수 있습니다.

진료를 받기 위한 이동 시간 또는 거리

L.A. Care는 귀하의 진료에 대한 이동 시간 또는 거리 기준을 준수해야 합니다. 이러한 기준은 귀하가 거주하는 곳에서 너무 멀리 이동하지 않고 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다. 이동 시간 또는 거리 기준은 귀하가 거주하는 카운티에 따라 달라집니다.

L.A. Care에서 이러한 이동 시간 또는 거리 기준 내에서 귀하에게 진료를 제공할 수 없는 경우, DHCS는 대체 이용 기준이라고 하는 다른 기준을 허용할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 곳에 대한 L.A. Care의 시간 또는 거리 기준을 알아보시려면 lacare.org를 방문하거나 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care가 귀하의 우편번호에 적용하는 대체 이용 기준에 상관없이 귀하의 카운티에 대해 L.A. Care가 정한 이동 시간 또는 거리 기준 이내에 귀하가 해당 의료제공자에게 갈 수 없는 경우 멀리 있는 것으로 간주됩니다.

진료가 필요한 의료제공자가 귀하의 거주지에서 멀리 떨어진 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 그들은 귀하에게 더 가까이 위치한 의료제공자의 진료를 찾아보는 데 도움을 드릴 수 있습니다. L.A. Care가 귀하를 위해 더 가까이 위치한 의료제공자로부터의 진료를 찾을 수 없는 경우, 귀하는 L.A. Care에 의료제공자가 귀하의 거주지에서 멀리 위치해 있더라도 해당 의료제공자를 만나기 위한 교통편을 마련해달라고 요청할 수 있습니다.

약국 의료제공자에 대해 도움이 필요하신 경우, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오.

예약

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 Medi-Cal BIC 카드와 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오
- 필요한 경우 귀하의 예약에 교통편을 요청하십시오
- 방문 시 서비스를 받기 위해 예약하기 전에 필요한 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오
- 약속 시간에 맞춰 몇 분 일찍 도착하여 접수하고, 양식을 작성하고, PCP가 할 수 있는 질문에 답변하십시오
- 예약을 지키지 못하거나 늦는 경우 즉시 전화하십시오
- 귀하의 문의사항과 약품 정보를 준비하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하에게 응급 상황이 있는 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 귀하가 얼마나 긴급하게 치료가 필요한지 결정하는 데 도움이 필요하고 PCP가 귀하와 상담할 수 없는 경우, **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오.

예약 장소로 가기

보험적용이 되는 서비스를 받고 싶은 예약 장소에 왕래할 수 있는 수단이 없는 경우 L.A. Care에서 교통편을 마련해 드릴 수 있습니다. 상황에 따라 귀하는 의료 교통편 또는 비의료 교통편 중 하나를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 이러한 교통편 서비스는 응급 상황을 위한 것이 아니며 무료로 이용할 수 있습니다.

응급 상황인 경우 **911**에 전화하십시오. 응급 치료와 관련이 없는 서비스 및 예약을 위해 교통편을 이용할 수 있습니다.

더 자세히 알아보시려면 이 장 후반의 "비응급 상황 교통편 혜택"을 참조하십시오.

취소 및 재예약

예약한 진료에 오실 수 없는 경우 의료제공자의 진료실에 즉시 연락하십시오. 대부분의 의료제공자는 귀하가 취소해야 하는 경우 예약 시간 24시간(영업일 기준 1일) 이전에 전화할 것을 요구합니다. 귀하가 예약 시간을 반복적으로 놓치면 귀하의 의료제공자는 진료를 중단할 수 있고 귀하는 새 의료제공자를 찾아야 합니다.

지불

귀하에게 장기 요양 치료에 대한 비용 부담금이 있는 경우를 제외하고 보험적용 서비스에 대해서는 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 자세한 내용은 2장 "장기 요양 치료 및 비용 부담금을 가진 가입자의 경우"를 참조하십시오. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자에게 청구서를 받지 않습니다. 귀하가 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal BIC 카드를 제시해야 귀하의 의료제공자가 누구에게 비용을 청구할지 알 수 있습니다. 귀하는 혜택 설명서(Explanation Of Benefits, EOB) 또는 명세서를 의료제공자에게 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

귀하가 청구서를 받으신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 처방약에 대한 청구서를 받으신 경우, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)**번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

L.A. Care에 귀하에게 청구된 금액, 서비스를 받은 날짜 및 청구서를 받은 사유를 알려주십시오. L.A. Care는 청구서가 보험적용이 되는 서비스에 대한 것인지 파악하는 데 도움을 드릴 것입니다. L.A. Care가 보험적용이



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

되는 서비스에 대한 금액을 지불하므로 귀하는 의료제공자에게 지불하지 않아도 됩니다. 네트워크 외 의료제공자에게 진료를 받고 L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받지 않았다면 귀하가 해당 진료에 대해서 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크로부터 선승인(사전 승인)을 받아서 네트워크 외 의료제공자에게 가야 하지만, 다음의 경우는 예외입니다.

- 응급 서비스가 필요한 경우 911로 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.
- 가족 계획 서비스나 성 접촉 감염 검사 관련 서비스가 필요한 경우, 선승인(사전 승인) 없이 Medi-Cal 의료제공자에게 갈 수 있습니다.
- 정신 건강 서비스가 필요하며, 이 경우 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 내 제공자 또는 카운티 정신 건강 플랜 제공자에게 갈 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크 내에서 진료할 수 없기 때문에 네트워크 외 의료제공자에게 의학적으로 필요한 치료를 받아야 할 수 있습니다. 만일 해당 치료가 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스로서 L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받았다면, 가입자가 해당 치료에 대해서 비용을 지불할 필요가 없습니다. 응급 치료, 긴급 진료 및 민감한 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 해당 제목으로 이동하십시오.

지불할 필요가 없다고 생각되는 청구서를 받거나 코페이먼트를 지불하라는 요청을 받는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하가 청구서를 지불한 경우, L.A. Care에 클레임을 접수하실 수 있습니다. 귀하는 귀하가 비용을 지불한 물품 또는 서비스에 관해 서면으로 L.A. Care에 알려야 합니다. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 결정하기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다.

문의사항이 있으신 경우 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

재향 군인회 시스템에서 서비스를 받거나 캘리포니아 외부에서 비보장 또는 비승인 서비스를 받게 되는 경우, 귀하가 지불에 대한 책임이 있을 수 있습니다.

L.A. Care는 다음과 같은 경우 귀하에게 환불해드리지 않습니다.

- 미용 서비스와 같은 서비스는 Medi-Cal 보험이 적용되지 않습니다.
- 귀하에게 충족되지 않은 Medi-Cal 비용 분담금이 있는 경우.
- Medi-Cal을 받지 않는 의사에게 가서 이유가 어떻든 진찰을 받고 싶다고 하면서 서비스 비용은 귀하가 직접 지불한다는 내용의 양식에 서명한 경우.
- 귀하의 Medicare 파트 D 플랜에서 보험적용을 하는 처방약에 대한 코페이먼트 환불을 요청하는 경우.

진료의뢰

치료를 위해 전문의가 필요한 경우 PCPN나 다른 전문의가 전문의에게 진료 의뢰를 해줄 것입니다. 전문의는 한 가지 유형의 의료 서비스를 전문적으로 종사하는 의료제공자입니다. 귀하를 진료의뢰한 의사가 귀하와 협력해 전문의를 선택합니다. 적시에 전문의에게 갈 수 있도록 DHCS는 가입자가 약속을 잡을 수 있는 기간을



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

설정합니다. 이러한 기간은 이 장의 "적시에 진료를 이용하기"에 나와 있습니다. PCP 진료실은 전문의와의 예약을 잡도록 귀하를 도울 수 있습니다.

진료의뢰가 필요할 수 있는 다른 서비스에는 진료소 내 시술, 엑스레이 및 실험실 검사가 포함됩니다.

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

가입자에게 오랫동안 특별한 의료 진료가 필요한 건강 문제가 있는 경우 상시 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 상시 진료의뢰를 갖고 있다는 것은 귀하가 매번 진료의뢰를 받지 않고 1회 이상 동일한 전문의를 방문할 수 있다는 의미입니다.

상시 진료의뢰를 받는 데 문제가 있거나 L.A. Care 진료의뢰 정책의 사본을 원하시는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산과/부인과 방문
- 긴급 또는 응급 진료 방문
- 성 폭력 진료와 같은 성인의 민감한 서비스
- 가족계획 서비스(자세한 사항은 가족계획 정보 및 진료의뢰 서비스 사무소에 **1-800-942-1054**번으로 전화)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상)
- 성 접촉 감염 서비스(12세 이상)
- 최초 정신 건강 평가
- 지속적인 있는 정신 건강 치료

미성년자들은 또한 부모 또는 후견인의 동의 없이 특정 외래 정신 건강 서비스, 민감한 서비스 및 약물 사용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 장의 후반에 있는 "미성년자 동의 서비스" 및 이 안내서의 4장에서 "약물 남용 장애 치료 서비스"를 참조하십시오.

캘리포니아 암 형평법(California Cancer Equity Act) 진료의뢰

복잡한 암의 효과적인 치료는 여러 요인에 달려 있습니다. 여기에는 올바른 진단을 받고 암 전문의에게 적시에 치료를 받는 것이 포함됩니다. 귀하가 복합 암 진단을 받은 경우, 새로운 캘리포니아 암 치료 형평법에 따라 네트워크 내 국립암연구소(NCI) 지정 암 센터, NCI 커뮤니티 종양학 연구 프로그램(NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 제휴 병원 또는 적절한 학술 암 센터에서 암 치료를 받을 수 있도록 담당 의사에게 진료의뢰를 요청할 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 네트워크 내 NCI 지정 암 센터가 없을 경우, 네트워크 외 센터와 L.A. Care가 지불에 동의하고 귀하가 다른 암 치료 의료제공자를 선택하지 않는다면 L.A. Care는 귀하가 캘리포니아에 있는 네트워크 외 센터 중 하나에서 암 치료를 받을 수 있도록 진료 의뢰를 요청하는 것을 허용합니다.

암 진단을 받은 경우 L.A. Care에 연락하여 귀하가 암 센터 중 한 곳에서 치료 받을 자격이 되는지 확인하십시오.

금연할 준비가 되셨습니까? 영어로 된 서비스에 대해 알아보시려면 1-800-300-8086번으로 전화하십시오. 스페인어의 경우 1-800-600-8191번으로 전화하십시오. 더 자세한 사항은 www.kickitca.org를 방문하십시오.

선승인(사전 승인)

일부 유형의 진료에 대해 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 진료를 받기 전에 L.A. Care에 문의해야 합니다. 이것을 선승인(pre-approval) 또는 사전 승인(prior authorization)을 요청한다고 합니다. 다시 말해, L.A. Care는 이런 과정을 통해 해당 진료가 의학적으로 필요한 것인지 확인해야 합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 것입니다. 21세 미만 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 질환을 해결하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

다음의 서비스들은 비록 귀하가 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자에게 받는 경우에도 **항상** 선승인(사전 승인)이 필요합니다.

- 응급 상황이 아닌 경우 입원
- 응급 또는 긴급 진료가 아닌 경우, L.A. Care 서비스 지역 외부의 서비스
- 외래환자 수술
- 간호 시설에서의 장기 요양 또는 전문 간호 서비스(건강 관리 서비스부 아급성 진료과(Department of Health Care Services Subacute Care Unit)와 계약한 성인 및 소아 아급성 진료 시설 포함) 또는 중간 치료 시설(발달 장애인을 위한 중간 치료 시설(ICF/DD), ICF/DD-재활 훈련(ICF/DD-H), ICF/DD-간호(ICF/DD-N) 포함)
- 전문 치료, 영상, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 경우 의료 교통편 서비스
- 주요 장기 이식

응급 구급차 서비스는 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

L.A. Care는 합리적으로 필요한 정보를 얻은 날로부터 업무일 5일 이내에 선승인(사전 승인) 요청을 결정(승인 또는 거부)해야 합니다. 선승인(사전 승인) 요청이 의료제공자에 의해 이루어지며 L.A. Care에서 표준 기한을 따르는 것이 귀하의 생명이나 건강 또는 최대 기능 달성, 유지, 회복을 심각하게 위협할 수 있다고 판단한 경우,



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care는 72시간 이내에 선승인(사전 승인) 결정을 내릴 것입니다. 이는 선승인(사전 허가) 요청을 받은 후, L.A. Care가 귀하의 건강 상태가 요구하는 만큼 신속히 그리고 서비스 요청 후 최대 72시간 또는 5일 이내에 귀하에게 통지를 제공한다는 것을 의미합니다. 의사, 간호사 및 약사와 같은 임상 또는 의료진이 선승인(사전 승인) 요청을 검토합니다.

L.A. Care는 어떤 식으로든 보장 범위 또는 서비스를 거부하거나 승인하는 검토자의 결정에 영향을 미치지 않습니다. L.A. Care가 해당 요청을 승인하지 않는 경우, L.A. Care는 귀하에게 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보내드립니다. NOA 서신은 귀하가 결정에 동의하지 않는 경우 재고 요청 신청법을 알려드립니다.

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

응급 진료는 네트워크 외 및 서비스 지역 외인 경우에도 선승인(사전 승인)이 전혀 필요하지 않습니다. 여기에는 귀하가 임신 중인 경우 진통 및 분만이 포함됩니다. 특정한 민감한 치료 서비스에 대해서 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 민감한 치료 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 장의 뒷부분에 있는 "민감한 치료"를 참조하십시오.

선승인(사전 승인)에 관한 문의사항이 있으신 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

2차 소견

귀하는 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 진료 또는 귀하의 진단 또는 치료 계획에 관해 2차 소견을 원할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 진단이 정확한지 확인하고 싶거나 귀하에게 처방된 치료나 수술이 필요한지 확신이 없거나 치료 계획을 따랐지만 효과가 없었을 경우에는 2차 소견을 원할 수 있을 것입니다. L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 네트워크 내 의료제공자가 요청하여 네트워크 내 의료제공자에게 2차 소견을 받는 경우 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. 네트워크 내부 의료제공자로부터 2차 소견을 받기 위해 L.A. Care의 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 2차 소견을 원하시는 경우, 저희는 귀하에게 2차 소견을 제공할 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 내 의료제공자를 안내해 드릴 것입니다.

2차 소견을 요청하고 의료제공자 선택에 도움을 받으시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 네트워크 내 의료제공자는 귀하가 원하는 경우 2차 소견을 위한 진료의뢰를 받도록 도와드릴 수 있습니다.

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 2차 소견을 위해 선택한 의료제공자가 승인된 경우 업무일로 5일 이내에 귀하에게 알려드립니다. 귀하에게 만성, 중증 또는 심각한 질환이 있는 경우 또는 생명, 사지, 주요 신체 기능 상실 가능성을 포함하나 이에 한정되지 않는 귀하의 건강에 즉각적이고 심각한 위해가 있는 경우, L.A. Care는 72시간 이내에 서면으로 알려드릴 것입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care가 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거부하는 경우 귀하는 이의제기를 할 수 있습니다. 이의제기에 대해 자세히 알아보려면, 이 안내서 6장에 있는 "불만 제기"를 참조하십시오.

민감한 진료

미성년자 동의 서비스

귀하가 18세 미만인 경우, 부모 또는 후견인의 허가 없이 일부 서비스를 받을 수 있습니다. 이 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.

귀하는 부모 또는 보호자의 허가 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 강간 및 기타 성적 학대에 대한 서비스
- 임신 검사 및 상담
- 피임 서비스(불임 시술 제외)
- 낙태 서비스

귀하가 12세 이상인 경우, 부모 또는 후견인의 허가 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 귀하의 성숙함과 자신의 건강 관리 참여 능력에 기초해 외래 정신 건강 서비스 및 상담 또는 주거용 컴퓨터 서비스
- HIV/AIDS 상담, 예방, 검사 및 치료
- 매독, 임질, 클라미디아, 단순 포진 등 성병 예방, 검사 및 치료
- 선별 검사, 평가, 개입 및 진료의뢰 서비스를 포함한 약물 및 알코올 남용에 대한 약물 사용 장애 치료
 - 자세한 내용은 이 안내서의 4장, "약물 남용 장애 치료 서비스"를 참조하십시오.

임신 검사, 피임 서비스 또는 성 접촉 감염 서비스의 경우 해당 의료제공자 또는 클리닉이 L.A. Care 네트워크에 속해 있을 필요는 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 사전 승인(사전 승인) 없이 이 서비스들에 대해 어떤 Medi-Cal 의료제공자라도 선택하고 방문하실 수 있습니다.

민감한 진료에 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. L.A. Care Medi-Cal 네트워크 외 Medi-Cal 의료제공자를 찾거나 의료제공자에게 가기 위한 교통편 도움을 요청하시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 피임 서비스와 관련된 더 자세한 정보를 알아보시려면 이 안내서 4장의 "예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리"를 참조하십시오.

외래 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스의 경우, 진료의뢰 및 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 내 또는 네트워크 외 의료 제공자에게 갈 수 있습니다. 귀하의 PCP는 귀하를 진료의뢰를 할 필요가 없으며 귀하는 미성년자 동의 서비스에 보험적용을 받기 위해 L.A. Care의 선승인(사전 승인)을 받을 필요가 없습니다.

L.A. Care는 전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스에 보험적용을 하지 않습니다. 귀하가 거주하는 카운티의 카운티 정신 건강 플랜이 전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스에 보험을 적용합니다. 전문 정신 건강 서비스에 대해 귀하의 카운티 정신 건강 플랜 또는 귀하의 L.A. Care 행동 건강 기관에 주 7일, 하루



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

24시간 언제든지 전화하십시오. 온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>를 방문하십시오.

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

법률에 따라 부모나 후견인의 동의 없이 스스로 치료에 동의할 수 있는 경우, L.A. Care는 귀하의 민감한 치료 서비스에 대한 정보를 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 L.A. Care 플랜 가입자, 주 계약자 또는 다른 L.A. Care 가입자에게 제공하지 않습니다. 귀하는 또한 이용 가능한 경우 특정 양식 또는 형식으로 귀하의 의료 서비스에 대한 개인 정보를 받도록 요청할 수 있고 다른 장소에서 받아보실 수도 있습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 7장에 있는 "개인 정보 보호정책 고지문"을 참조하십시오.

성인의 민감한 치료 서비스

18세 이상 성인으로서, 귀하는 특정 민감한 또는 사적인 진료를 위해 귀하의 PCP에게 가고 싶지 않을 수 있습니다. 귀하는 다음과 같은 유형의 진료에 대해 어떤 의사 또는 진료소라도 선택할 수 있습니다.

- 21세 이상 성인의 불임술을 포함한 가족계획 및 산아제한
- 임신 검사 및 상담 및 기타 임신 관련 서비스
- HIV/AIDS 예방 및 검사
- 성 접촉 감염 예방, 검사 및 치료
- 성 폭력 진료
- 외래환자 낙태 서비스

민감한 치료의 경우 해당 의사 또는 진료소는 L.A. Care 네트워크에 속해 있을 필요가 없습니다. 귀하는 L.A. Care의 진료의뢰 또는 선승인(사전 승인)없이 이러한 서비스들에 대해 어떠한 Medi-Cal 의료제공자라도 선택하여 방문할 수 있습니다. 네트워크 외 의료제공자로부터 여기에 민감한 진료로 나열되지 않은 치료를 받은 경우, 비용을 귀하가 지불해야 할 수 있습니다.

이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾거나 이러한 서비스(교통편 포함)를 받기 위해 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 공인 간호사와 상담을 원하시는 경우 주 7일/하루 24시간 **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 L.A. Care 플랜 가입자 또는 주 계약자 또는 모든 L.A. Care 가입자에게 귀하의 민감한 치료 서비스에 대한 정보를 제공하지 않습니다. 귀하는 이용 가능한 경우 특정 양식 또는 형식으로 귀하의 의료 서비스에 대한 개인 정보를 받도록 요청할 수 있고 다른 장소에서 받아보실 수도 있습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 7장에 있는 "개인정보 보호정책 고지문"을 참조하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

도덕적 반대

일부 의료제공자들은 일부 보험적용이 되는 서비스에 대해 도덕적 반대를 하고 있습니다. 의료제공자들은 도덕적으로 서비스에 동의하지 않는 경우 일부 보험적용이 되는 서비스를 제공하지 **않을** 권리가 있습니다. 귀하는 이 서비스를 다른 의료제공자로부터 받으실 수 있습니다. 귀하의 의료제공자가 도덕적 반대를 하는 경우, 의료제공자는 필요한 서비스를 위해 다른 의료제공자를 찾으려 노력할 수 있습니다. L.A. Care 또한 귀하가 의료제공자를 찾으려 노력할 수 있도록 도와드립니다.

일부 병원 및 의료제공자는 Medi-Cal의 보험적용을 받더라도 이러한 서비스 중 하나 이상을 제공하지 않습니다.

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

귀하와 귀하의 가족이 필요로 하는 치료를 제공할 수 있는 제공자를 선택하려면 원하는 의사, 의료 그룹, 독립 의학 협회 또는 진료소에 전화하십시오. 의료제공자가 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 수 있으며 제공할 것인지 질문하십시오. 또는 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

귀하는 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하와 귀하의 가족 구성원이 필요로 하는 진료를 제공할 의료제공자(의사, 병원, 클리닉)를 이용하도록 도와드립니다. 질문이 있거나 의료제공자 검색을 위해 도움이 필요하신 경우, L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

긴급 진료

긴급 진료는 응급 상황 또는 생명을 위협하는 상태가 **아닙니다**. 긴급 진료는 갑작스러운 질병, 부상 또는 귀하가 이미 가지고 있던 상태의 합병증으로부터 귀하의 건강에 심각한 피해가 오는 것을 예방하기 위해 필요한 서비스입니다. 대부분의 긴급 진료 예약은 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 긴급 진료 예약을 요청하면 48시간 이내에 예약을 잡게 됩니다. 긴급 진료 서비스에 선승인(사전 승인)이 필요한 경우, 요청 96시간 이내에 진료 예약을 제공받을 수 있습니다.

긴급 진료를 받으시려면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하가 PCP에게 연락할 수 없는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 주 7일, 하루 24시간 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해 귀하에게 가장 적합한 수준의 진료에 대해 알아보실 수 있습니다.

귀하가 지역 외에서 긴급 진료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.

긴급 진료 필요사항은 다음과 같습니다.

- 감기
- 인후통



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 열
- 귀 통증
- 근육 염좌
- 산모 서비스

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 내에 있고 긴급 진료가 필요한 경우, 반드시 네트워크 내 의료제공자에게 긴급 진료 서비스를 받아야 합니다. 귀하는 L.A. Care의 서비스 지역 내에 위치한 네트워크 내 의료제공자로부터 받은 긴급 진료에 대해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외부에 있지만 미국 내에 있는 경우, 서비스 지역 외에서 긴급 진료를 받기 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.

Medi-Cal은 미국 외에서의 긴급 진료 서비스에 보험적용을 하지 않습니다. 귀하가 미국 외에서 여행 중에 긴급 진료가 필요한 경우, 저희는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 않습니다.

귀하에게 정신 건강 긴급 진료가 필요한 경우, 귀하의 카운티 정신 건강 플랜 또는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 해당 카운티 정신 건강 플랜 또는 L.A. Care 행동 건강 기관에 하루 24시간, 주 7일 언제든지 전화하십시오. 온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>를 방문하십시오.

귀하가 시설에 있는 동안 보험적용이 되는 긴급 진료 방문의 일환으로 약을 받는 경우, L.A. Care는 귀하의 보험이 적용되는 방문의 일환으로 해당 약품에 보험을 적용합니다. 귀하의 긴급 진료 제공자가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우, Medi-Cal Rx가 보험적용 여부를 결정할 것입니다. Medi-Cal Rx에 대해 자세히 알아보시려면 이 안내서의 4장 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"에 있는 "Medi-Cal Rx에서 보험을 적용하는 처방약"을 참조하십시오.

응급 치료

응급 치료는 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실(Emergency Room, ER)로 가십시오. 응급 치료의 경우 귀하는 L.A. Care로부터 선승인(사전 승인)이 필요하지 **않습니다**.

미국령을 포함한 미국 내에서 귀하는 응급 치료를 위해 병원 또는 기타 환경을 사용할 권리가 있습니다.

미국 이외의 지역에서는 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료만 보장됩니다. 다른 국가에서의 응급 치료 및 기타 진료는 보험적용이 되지 않습니다.

응급 치료는 생명을 위협하는 의학적 상태에 대한 것입니다. 이 진료는 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 합리적인(사리에 맞는) 일반인(의료 전문가가 아님)이 즉시 진료를 받지 않는 경우 귀하의 건강(또는 태어나지 않은 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 수 있다고 예상할 수 있는 질병 또는 부상에 대한 것입니다. 여기에는 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 부위에 심각한 해를 끼칠 위험이 포함됩니다. 여기에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 분만 진통
- 골절
- 극심한 통증
- 가슴 통증
- 호흡 곤란
- 심한 화상
- 약품 과다 복용
- 실신
- 심한 출혈
- 심한 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신과적 응급 의료 상태

즉시 필요하지 않은 일반 진료를 위해 응급실로 가지 **마십시오**. 귀하는 귀하를 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 일반 진료를 받아야 합니다. 귀하는 ER에 가기 전 귀하의 PCP 또는 L.A. Care에 문의할 필요가 없습니다. 그러나 귀하의 의학적 상태가 응급인지 확실하지 않은 경우, 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 또한 주 7일/하루 24시간 **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619(TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다.**

L.A. Care 서비스 지역 외에서 응급 치료가 필요하신 경우, L.A. Care 네트워크 소속이 아니어도 가장 가까운 ER로 가십시오. 귀하가 ER에 가면 L.A. Care에 전화하도록 요청하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원한 병원은 귀하가 응급 치료를 받은 후 24시간 이내에 L.A. Care에 전화해야 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 외에 미국 외부로 여행하면서 응급 치료가 필요한 경우, L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 **않습니다**.

귀하에게 응급 교통편이 필요한 경우, **911**에 전화하십시오.

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

귀하 또는 귀하가 아는 사람이 위기에 처해 있는 경우, 988 자살 및 위기 생명의 전화(988 Suicide and Crisis Lifeline)에 연락하십시오. **988로 전화 또는 문자를 보내거나** 또는 **988lifeline.org/chat**에서 온라인 채팅으로 가능합니다. 988 자살 및 위기 생명의 전화는 위기 상황에 있는 모든 사람들에게 무료 및 기밀 지원을 제공합니다. 여기에는 정서적 고통을 겪고 있는 사람들과 자살, 정신 건강 및/또는 약물 사용 위기에 대한 지원이 필요한 사람들이 포함됩니다.

기억해야 할 사항: 의학적 응급 상황이라고 합리적으로 생각하는 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**로 전화하거나 가장 가까운 ER로 가십시오.

L.A. Care 간호사 상담 전화는 하루 24시간, 일년 내내 무료 의학 정보 및 상담을 제공합니다. 1-800-249-3619(TTY 711)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

간호사 상담 전화

L.A. Care **간호사 상담 전화**는 하루 24시간, 일년 내내 귀하에게 무료 의료 정보 및 상담을 제공할 수 있습니다. 다음을 위해 **1-800-249-3619(TTY 711)** 번으로 전화하십시오.

- 간호사와 상담하면 의학적 질문에 대해 주고 간호 조언을 제공하며 즉시 의료제공자에게 가야 하는지 결정하도록 도움을 줄 것입니다.
- 귀하의 상태에 어떤 종류의 의료제공자가 적합한지에 관한 자문을 포함해 당뇨병 또는 천식과 같은 질환에 대한 도움 받기

간호사 상담 전화는 진료소 예약 또는 약품 리필에 대한 도움을 주지 못합니다. 이에 대한 도움이 필요하신 경우 귀하의 의료제공자 진료실에 전화하십시오.

간호사는 비용 없이 귀하의 언어로 도움을 줄 것입니다. 귀하의 **간호사 상담 전화번호**는 귀하의 건강 플랜 ID 카드에 기재되어 있습니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서 또는 사전 지시서는 법적인 양식입니다. 나중에 귀하가 말할 수 없거나 결정을 할 수 없는 경우를 대비하여 원하시는 의료 서비스를 해당 양식에 기재할 수 있습니다. 또는 귀하가 원하지 **않는** 의료 서비스를 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 해당 양식에 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 또한 <https://oag.ca.gov/system/files/media/ProbateCodeAdvanceHealthCareDirectiveForm-fillable.pdf>에서 온라인으로 무료 양식을 찾아 다운로드하실 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 주정부 법률의 변경에 관해 변경 후 90일 이내에 귀하에게 알려드립니다.

더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증자가 되면 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. 또한 미국 보건 사회복지부(United States Department of Health and Human Services) 웹사이트 www.organdonor.gov를 방문하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

4. 혜택 및 서비스

귀하의 건강 플랜에서 보험적용을 하는 혜택 및 서비스

이 장에서는 L.A. Care에서 보험적용을 하는 혜택 및 서비스에 대해 설명합니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하고 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자가 제공하는 한 무료입니다. 귀하는 특정 민감한 서비스 및 응급 치료를 제외하고 네트워크 외 진료인 경우 L.A. Care에 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외 의료제공자로부터 의학적으로 필요한 서비스를 보장할 수 있지만 귀하는 L.A. Care에게 이를 위해 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 것입니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 해결하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스에 대해 자세한 사항을 알아보시려면, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하십시오.

21세 미만의 가입자들은 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 자세한 사항은 이 안내서의 5장, "아동 및 청소년 웰 케어"를 참조하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 에서 제공하는 기본 의료 혜택 및 서비스 중 일부는 아래에 기재되어 있습니다. 별표(*)가 있는 혜택 및 서비스는 선승인(사전 승인)이 필요합니다.

- 침술*
- 급성(단기 치료) 가정 건강 치료 및 서비스
- 성인 예방접종(주사)
- 알러지 검사 및 주사
- 응급 상황을 위한 구급차 서비스
- 마취 서비스
- 천식 예방
- 청각*
- 행동 건강 치료*
- 바이오마커 검사*
- 심장 재활*
- 척추지압 서비스*
- 화학요법 및 방사선요법
- 인지 건강 평가
- 커뮤니티 보건 복지사 서비스
- 치과 서비스 - 제한적(의료 전문가/주치의(PCP)가 의료 진료실에서 시행하는 경우 또는 치과 제공자가 수행하지 않는 치과 일반 마취/심층 진정의 경우)*
- 투석/혈액 투석 서비스
- 산모 돌봄 서비스(Doula Services)
- 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME)*
- 이원 서비스(Dyadic services)
- 응급실 방문
- 장관 및 비경구 영양*
- 가족계획 서비스(귀하는 비참여 의료제공자에게 갈 수 있습니다)
- 발달 치료 서비스 및 기기*
- 보청기*
- 가정 건강 관리*
- 호스피스 서비스*
- 입원 의료 및 외과 진료*
- 중간 치료 시설 서비스
- 임상병리실 및 방사선과*
- 장기 가정 간호 치료 및 서비스*
- 임신 및 신생아 진료
- 주요 장기 이식*
- 작업 치료*
- 보조기/보철*
- 인공 항문 성형술 및 비뇨기과 용품
- 외래환자 병원 서비스*
- 외래 정신 건강 서비스
- 외래환자 수술*
- 완화 치료*
- PCP 방문
- 소아 서비스
- 물리 치료*
- 발병 진료 서비스*
- 폐 재활
- 신속한 전장 계놈 서열분석*
- 재활 서비스 및 기기*
- 아급성 서비스를 포함한 전문 간호 서비스*
- 전문의 방문
- 언어 치료*
- 외과 서비스*
- 원격 의료/원격 진료
- 성전환 서비스*
- 긴급 진료
- 안과 서비스
- 여성 건강 서비스



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

보험적용이 되는 서비스에 대한 정의와 설명은 이 안내서의 8장, "알아야 할 중요 번호 및 용어"에 있습니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 예방하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 것입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 연령에 적합한 성장 및 발달 또는 기능적 역량을 달성, 유지 또는 회복하는데 필요한 서비스가 포함됩니다.

21세 미만 가입자의 경우, 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal(조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(또한 Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment(EPSDT)라고 알려짐) 혜택에 따라 결함과 신체적 및 정신적 질병 또는 상태를 교정하거나 개선하도록 필요한 경우 서비스가 의학적으로 필요한 서비스입니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질환이나 상태를 교정하거나 완화하기 위해 필요한 치료 또는 가입자의 상태가 악화되지 않도록 유지하기 위한 치료가 포함됩니다.

의학적으로 필요한 서비스는 다음을 포함하지 않습니다.

- 시험되지 않았거나 여전히 시험 중인 치료
- 일반적으로 효과가 있는 것으로 간주되지 않는 서비스 또는 물품
- 정상적인 치료 과정 및 기간을 벗어난 서비스 또는 임상적 지침이 없는 서비스
- 간병인 또는 의료제공자의 편의를 위한 서비스

L.A. Care는 다른 프로그램과 협력하여 L.A. Care가 아닌 다른 프로그램의 보험적용을 받는 경우에도 의학적으로 필요한 모든 서비스를 귀하가 받을 수 있도록 합니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 합리적이며 필요한 보험적용이 되는 서비스가 포함됩니다.

- 생명 보호,
- 심각한 질병이나 심각한 장애를 예방,
- 심한 통증을 완화,
- 연령에 적합한 성장과 발달을 달성, 또는
- 기능적 능력을 달성, 유지 및 회복

21세 미만 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 서비스에는 위에 기재된 모든 보험적용 서비스를 비롯해 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal 혜택에서 요구하는 바에 따라 결함, 신체 및 정신 질환과 상태를 교정하거나 개선하기 위해 필요한 건강 관리, 선별 검사, 예방 접종, 진단 서비스, 치료 및 기타 조치가 포함됩니다. 이 혜택은 연방 법률에 의거한 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 혜택으로 알려져 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal은 저소득 영아, 아동 및 21세 미만의 청소년을 위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal은 성인을 위한 혜택보다 더 많은 서비스에 보험적용을 합니다. 이는 아동이 건강 문제를 예방하거나 진단하고 치료하기 위해 조기에 발견하고 치료할 수 있도록 설계되었습니다. 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal의 목표는 모든 아동이 의료 서비스가 필요한 때에 즉, 적절한 환경에서 적절한 시기에 적절한 아동이 적절한 치료를 받을 수 있도록 하는 것입니다.

다른 프로그램이 보장하는 서비스를 L.A. Care에서 보장하지 않을 경우 L.A. Care는 다른 프로그램과 협력하여 의학적으로 필요한 모든 서비스를 제공하도록 최선을 다합니다. 이 장의 후반에 있는 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

L.A. Care에서 보험적용이 되는 Medi-Cal 혜택

외래환자(이동) 서비스

성인 예방접종(주사)

귀하는 예방 서비스인 경우 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 내 의료제공자로부터 성인 예방접종(주사)을 할 수 있습니다. L.A. Care는 여행 시 필요한 예방접종(주사)을 포함해 예방 서비스로서 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 예방접종자문위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)에서 권장하는 예방접종(주사)에 대해서 보험을 적용합니다.

귀하는 또한 일부 성인 예방접종(주사) 서비스를 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 받을 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 대해 자세히 알기 원하시면, 이 장의 후반에서 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

알러지 진료

L.A. Care는 알러지 탈감작 및 저감작 또는 면역요법을 포함해 알러지 검사 및 치료에 보험 적용을 합니다.

마취 서비스

L.A. Care는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험적용을 합니다. 여기에는 치과 시술을 위한 마취과 의사가 제공하는 마취가 포함될 수 있으며, 이는 선승인(사전 승인)이 필요할 수 있습니다.

척추지압 서비스

L.A. Care는 척추를 손으로 정형하는 치료에 한정해 척추지압 서비스에 보험적용을 합니다. 척추지압 서비스는 매월 최대 2회 서비스로 제한됩니다. 21세 미만의 어린이에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 다른 서비스들을 사전 승인할 수 있습니다.

이러한 가입자들은 척추지압 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 21세 미만의 아동
- 임신 종료 후 60일을 포함한 해당 월의 말일까지 임신부
- 전문 간호 시설, 중간 요양 시설 또는 아급성 요양 시설 거주자



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- L.A. Care 네트워크의 카운티 병원 외래 부서, 외래 진료소, 연방공인건강센터(FQHC) 또는 농촌보건소(RHC)에서 서비스가 제공되는 경우 모든 가입자. 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원이 외래환자 척추지압 서비스를 제공하는 것은 아닙니다.

인지 건강 평가

L.A. Care는 Medicare 프로그램에 따라 연례 건강 방문 일환으로 제공되는 인지 건강 평가를 받을 수 없는 65세 이상의 가입자에게 해마다 인지 건강 평가 혜택을 제공합니다. 인지 건강 평가는 알츠하이머병 또는 치매의 징후를 살펴봅니다.

커뮤니티 보건 복지사 서비스

L.A. Care는 질병, 장애 및 기타 건강 상태 또는 진행을 예방하고 수명 연장, 신체적, 정신적 건강과 효율성을 증진하기 위해 의사 또는 기타 면허가 있는 의사가 권장하는 개인을 위한 커뮤니티 보건 복지사(CHW) 서비스를 보장합니다. CHW 서비스는 서비스 위치 제한이 없으며 가입자는 응급실과 같은 환경에서 서비스를 받을 수 있습니다. 서비스는 다음을 포함할 수 있습니다.

- 만성 또는 감염성 질환의 통제 및 예방, 행동, 산전 및 구강 건강 상태 및 폭력 또는 부상 예방을 포함한 건강 교육 및 개인 지원 또는 옹호
- 질병 예방 및 관리를 해결하기 위한 목표 설정 및 행동 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭
- 건강 관리 및 커뮤니티 자원을 이용하는 데 도움을 주는 정보, 훈련 및 지원 제공을 포함한 건강 내비게이션
- 가입자를 건강 증진을 위한 서비스에 연결하는 데 도움이 되는 선별검사 및 평가 서비스.

CHW 폭력 예방 서비스는 면허가 있는 의사가 결정한 대로 다음과 같은 상황을 충족하는 가입자에게 제공됩니다.

- 가입자는 커뮤니티 폭력 때문에 폭력적으로 부상을 입었습니다.
- 가입자는 커뮤니티 폭력 때문에 폭력적인 부상을 입을 위험이 상당히 있습니다.
- 가입자는 커뮤니티 폭력에 만성적으로 노출되어 있었습니다.

CHW 폭력 예방 서비스는 커뮤니티 폭력(예: 갱 폭력)에 특정한 서비스를 제공합니다. CHW 서비스는 개인간/가정 폭력을 대한 필요사항에 맞게 특정된 훈련/경험을 가진 다른 경로를 통해 가입자에게 제공될 수 있습니다.

투석 및 혈액 투석 서비스

L.A. Care는 투석 치료에 보험적용을 합니다. L.A. Care는 또한 귀하의 의사가 요청을 제출하고 L.A. Care에서 이를 승인하는 경우 혈액 투석(만성 투석)에 보험적용을 합니다.

Medi-Cal 혜택에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 편안함, 편의성을 위하거나 고급의 장비, 용품 및 기능
- 여행을 위한 가정 투석 장비를 휴대용으로 만드는 발전기 또는 부속품과 같은 비의료 항목



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

산모 돌봄 서비스(Doula Services)

L.A. Care는 가입자의 임신 기간 중, 사산, 유산 및 낙태를 포함해 분만 및 출산 중 그리고 가입자의 임신 종료 후 1년 이내에 네트워크 내 산모 돌봄 서비스 제공자가 제공하는 산모 돌봄 서비스에 보험적용을 합니다.

Medi-Cal은 모든 돌라 서비스를 보장하지 않습니다.

돌라(Doula)는 사산, 유산 및 낙태 중 지원을 포함하여 출산 전, 출산 중, 출산 후에 임신 및 출산한 사람들에게 건강 교육, 옹호, 신체적, 정서적 및 비의료적 지원을 제공하는 출산 종사자입니다.

예방 혜택으로서, 산모 돌봄 서비스를 이용하려면 의사 또는 해당 전문 분야 내에서 면허가 있는 기타 의료 전문가로부터의 서면 권고서가 필요합니다. DHCS는 최초 권고 요건을 충족하는 산모 돌봄 서비스에 대한 상시 권고사항을 발행했습니다. 산모 돌봄 서비스에 대한 최초 권고에는 다음과 같은 승인이 포함됩니다.

- 최초 방문 1회
- 산전 방문 및 산후 방문을 합해 최대 8회 추가 방문
- 분만 및 출산(사산으로 인한 분만 및 출산 포함), 낙태 또는 유산 중 지원
- 임신 종료 후 3시간의 산후 방문 최대 2회 연장

가입자는 의사 또는 기타 면허 소지 의료인으로부터 추가 서면 권고와 함께 최대 9회까지 추가 산후 방문을 할 수 있습니다.

네트워크 내 산모 돌봄 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우 L.A. Care는 가입자들을 위해 네트워크 외 산모 돌봄 서비스 이용을 마련해야 합니다.

이원 서비스(Dyadic services)

L.A. Care는 가입자 및 간병인을 위해 의학적으로 필요한 이원 행동 건강(dyadic behavioral health, DBH) 치료 서비스를 보장합니다. 이원자(dyad)는 어린이와 그 부모 또는 보호자입니다. 이원 치료(Dyadic Care)는 부모 또는 보호자가 자녀를 함께 돌보는 서비스입니다. 이 서비스는 건강한 아동 발달과 정신 건강을 지원하기 위해 가족의 웰빙을 목표로 합니다.

이원 치료 서비스는 다음을 포함합니다.

- DBH 웰 차일드(Well-child) 방문
- 이원 종합 커뮤니티 지원 서비스
- 이원 정신 교육 서비스
- 이원 부모 또는 보호자 서비스
- 이원 가족 훈련 및
- 아동 발달 상담 및 모성 정신 건강 서비스

외래환자 수술

L.A. Care는 외래환자 수술적 처치에 보험적용을 합니다. 일부 절차의 경우 진료 서비스를 받기 전에 선승인(사전 승인)을 받아야 합니다. 진단 절차와 특정 외래환자 의료 또는 치과 절차는 선택 사항으로 간주됩니다. 귀하는 반드시 선승인(사전 승인)을 받아야 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

의사 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요한 의사 서비스에 보험적용을 합니다.

발질환 치료 서비스

L.A. Care는 인간의 발에 대한 진단 및 의료, 수술적, 기계적, 조정적, 전기적 치료에 대해 의학적으로 필요한 발질환 치료 서비스에 대해 보험적용을 합니다. 여기에는 발목과 발에 연결된 힘줄에 대한 치료가 포함됩니다. 또한 발의 기능을 제어하는 근육 및 다리의 힘줄에 대한 비수술적 치료가 포함됩니다.

치료 요법

L.A. Care는 다음을 포함한 여러 가지 치료 요법에 보험적용을 합니다.

- 화학요법
- 방사선 요법

산모 및 신생아 진료

L.A. Care는 다음과 같은 임신 및 신생아 진료에 보험적용을 합니다.

- 분만 센터 서비스
- 유축기 및 용품
- 모유 수유 교육 및 지원
- 진료 조정
- 공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM)
- 상담
- 분만 및 산후 진료
- 태아 유전 장애 진단 및 상담
- 산모 돌봄 서비스(Doula Services)
- 면허 보유 조산사(Licensed Midwife, LM)
- 모성 정신 건강 서비스
- 신생아 진료
- 영양 교육
- 임신 관련 건강 교육
- 산전 진료
- 사회 및 정신 건강 평가 및 진료의뢰
- 비타민 및 미네랄 보조제



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

원격 진료 서비스

원격 진료는 귀하의 의료제공자와 물리적으로 동일한 장소에 있지 않고 서비스를 받는 방법입니다. 원격 진료는 전화, 비디오 또는 기타 수단을 통해 귀하의 의료제공자와 실시간 대화를 나누는 방식이거나 또는 실시간 대화 없이 귀하의 의료제공자와 정보를 공유하는 방식으로 할 수 있습니다. 귀하는 원격 진료를 통해서 여러 서비스를 받을 수 있습니다.

원격 진료는 모든 보험적용이 되는 서비스에서 이용 가능한 것은 아닙니다. 의료제공자에게 연락하여 원격 진료를 통해 귀하가 받을 수 있는 진료 서비스의 유형이 무엇인지 알아볼 수 있습니다. 귀하와 귀하의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 원격 진료를 이용하는 것이 귀하에게 적합하다고 동의하는 것이 중요합니다. 귀하는 대면 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 의료제공자가 귀하에게 적합하다고 동의하더라도 귀하는 원격 진료를 사용하지 않아도 됩니다.

정신 건강 서비스 외래 정신 건강 서비스

L.A. Care는 선승인(사전 승인) 없이 최초 정신 건강 평가에 대해 보험적용을 합니다. 귀하는 진료의뢰 없이 L.A. Care 네트워크의 면허가 있는 정신 건강 의료제공자로부터 언제라도 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다.

귀하의 PCP 또는 정신 건강 의료제공자는 귀하에게 필요한 치료 수준 판단을 위해 L.A. Care 네트워크 내부 전문의에게 추가적인 정신 건강 검사를 진료의뢰할 수 있습니다. 귀하의 정신 건강 검진 결과에 따라 귀하에게 경미한 또는 중간 정도의 고통이 있고 정신적, 감정적 또는 행동적 기능에 장애가 있다고 발견되는 경우 L.A. Care는 귀하를 위해 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다. L.A. Care는 다음과 같은 정신 건강 서비스에 대해 보험적용을 합니다.

- 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 요법)
- 정신 건강 상태 평가에 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 주의력, 기억력, 문제 해결 능력, 새로운 기술 학습, 의사소통 능력을 향상시키고, 긍정적인 행동을 증가시키며 도전적인 행동을 감소시키는 인지 기술 개발을 위한 행동 건강 치료
- 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 외래환자 임상병리실 서비스
- Medi-Cal Rx 계약 약품 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 이미 보험적용이 되지 않는 외래환자 약품, 용품 및 보조제
- 정신과 상담
- 최소 2명의 가족 구성원이 참여하는 가족 치료. 가족 치료의 예들은 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.
 - 아동-부모 심리 치료(0-5세)
 - 부모 자녀 대화형 치료(2-12세)
 - 인지 행동 커플 치료(성인)



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care는 Caredon Behavioral Health의 행동 건강 전문의를 통해 이러한 정신 건강 서비스를 제공합니다. L.A. Care에서 Caredon Behavioral Health를 통해 제공하는 정신 건강 서비스에 대해 더 자세한 정보를 알아보는데 도움이 필요하신 경우, **1-877-344-2858(TTY 1-800-735-2929)**번으로 전화하십시오.

귀하가 정신 건강 장애 치료를 L.A. Care 네트워크에서 이용할 수 없거나, PCP 또는 정신 건강 의료제공자가 위의 "적시에 진료 이용하기"에 나열된 시간에 귀하에게 필요한 치료를 제공할 수 없는 경우, L.A. Care는 보험을 적용하며 네트워크 외부 서비스를 연결해드릴 것입니다.

귀하의 정신 건강 검진 결과로 인해 귀하에게 보다 높은 수준의 장애가 있을 수 있고 전문 정신 건강 서비스 (Specialty Mental Health Services, SMHS)가 필요하다고 판단되는 경우, 귀하의 PCP 또는 정신 건강 의료제공자는 카운티 정신 건강 플랜에 진료의뢰하여 귀하에게 필요한 진료를 받도록 할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하에게 적합한 진료를 귀하가 선택할 수 있도록 카운티 정신 건강 플랜 의료제공자와 첫 진료 예약하는 것을 도와드릴 것입니다. 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 전문 정신 건강 서비스 아래 4장 "다른 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

응급 치료 서비스

의학적 응급 상황에 필요한 입원 및 외래 서비스

L.A. Care는 미국(푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드 등과 같은 영토 포함)에서 발생하는 의료 응급 상황을 치료하는 데 필요한 모든 서비스에 보험적용을 합니다. L.A. Care는 또한 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료에 보험적용을 합니다.

의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적인 상태를 말합니다. 이러한 상태는 매우 위중하여 즉시 치료를 받지 않으면 사려깊은(합리적인) 일반인(의료업 종사자가 아닌)이 다음과 같은 결과를 예상할 수 있습니다.

- 건강의 심각한 위기
- 심각한 신체 기능 저하
- 어떤 신체 기관 또는 부분의 심각한 기능 장애
- 임신부가 분만 진통 중에 다음 중 하나가 발생하는 심각한 위기 상황:
 - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 수송하기에는 시간이 부족한 경우
 - 수송 중에 산모 또는 태아의 건강이나 안전에 위협받을 수 있을 경우

병원 응급실에서 치료의 일환으로 외래환자 처방약을 최대 72시간 분량으로 제공하는 경우, L.A. Care는 보험적용이 되는 응급 서비스의 일부로 간주하여 처방약에 보험을 적용할 것입니다. 병원 응급실 제공자가 처방전을 귀하에게 제공하여 외래환자 약국에 가져가 조제해야 하는 경우 Medi-Cal Rx는 해당 처방약에 대해 보험을 적용해드릴 것입니다.

여행 중에 외래 약국에서 받은 약품의 응급 공급이 필요한 경우, L.A. Care가 아니라 Medi-Cal Rx에서 약품에 보험적용을 해야 할 책임이 있습니다. 약국에서 귀하에게 응급 약품 공급을 제공하기 위해 도움이 필요하다면, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**번으로 전화하도록 요청하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

응급 교통편 서비스

L.A. Care는 응급 상황에서 귀하를 가장 가까운 진료 장소에 이송하는 구급차 서비스를 보장합니다. 이 경우는 다른 수송 수단 이용 시 귀하의 건강 또는 생명에 심각한 해를 끼치는 위중한 상태일 때를 의미합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 병원에서 입원을 요하는 응급 치료를 제외하고 미국 외부에서는 어떤 서비스에도 보험적용이 되지 않습니다. 캐나다와 멕시코에서 응급 구급차 서비스를 받고 해당 치료 에피소드 동안 입원하지 않은 경우, L.A. Care는 귀하의 구급차 서비스를 보장하지 않습니다.

호스피스 및 완화 치료

L.A. Care는 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편함 경감에 도움이 되는 아동 및 성인의 호스피스 서비스 및 완화 치료에 보험적용을 합니다. 21세 이상의 성인은 호스피스 서비스 및 치료(치유) 서비스를 동시에 받을 수 없습니다.

호스피스 서비스

호스피스 서비스는 말기 질환 환자를 위한 혜택입니다. 호스피스 서비스를 받으려면 가입자의 남은 수명이 6개월 이하이어야 합니다. 이 진료는 수명 연장을 위한 치유보다는 통증 및 증상 관리에 주로 초점을 둔 개입 진료입니다.

호스피스 서비스는 다음을 포함합니다.

- 간호 서비스
- 물리 요법, 작업 치료 또는 언어 치료 서비스
- 의료 사회복지 서비스
- 가정 건강 도우미 및 가사도우미 서비스
- 의료 용품 및 기기
- 일부 약품 및 생물학적 서비스(일부는 Medi-Cal Rx를 통해 이용할 수 있음)
- 상담 서비스
- 위기 시 및 질병 말기의 가입자를 가정에서 관리하기 위해 필요한 경우 24시간 연속 간호 서비스
 - 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 최대 연속 5일까지 입원 임시 간호
 - 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 통증 제어 또는 증상 관리를 위한 단기 입원 진료

L.A. Care는 의학적으로 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없는 경우를 제외하고 귀하가 네트워크 내 의료제공자로부터 호스피스 서비스를 받도록 요구할 수 있습니다.

완화 치료

완화 치료는 고통의 예방, 예방 및 치료를 통해 삶의 질을 개선하는 환자 및 가정 중심 진료입니다. 완화 치료는 가입자가 남은 수명이 6개월 이하일 필요가 없습니다. 완화 치료는 치유를 위한 진료와 동시에 제공될 수 있습니다.

완화 치료는 다음을 포함합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 사전 진료 계획
- 완화 치료 평가 및 컨설팅
- 모든 승인된 완화 및 치료 서비스를 포함한 진료 계획
- 완화 치료 팀은 다음을 포함하나 이에 한정되지 않습니다.
 - 의학 박사(MD) 또는 정골의학 박사(DO)
 - 의사 보조원
 - 공인 간호사
 - 면허가 있는 직업 간호사 또는 전문 간호사(nurse practitioner)
 - 사회복지사
 - 목사
- 진료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회 복지 서비스

21세 이상의 성인들은 호스피스 서비스 및 완화(치유) 치료 모두를 동시에 받을 수 없습니다. 완화 치료를 받고 있으며 호스피스 서비스를 받을 자격이 있는 경우 언제든지 호스피스 서비스로 변경을 요청할 수 있습니다.

입원

마취 서비스

L.A. Care는 보험적용이 되는 병원 입원 기간 중에 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험적용을 합니다. 마취과 의사는 환자를 마취하는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취는 일부 의료 또는 치과 시술 중에 사용되는 약품의 유형입니다.

입원환자 병원 서비스

L.A. Care는 귀하가 병원에 입원한 경우 의학적으로 필요한 입원환자 병원 진료에 보험적용을 합니다.

신속한 전장 게놈 서열분석(Rapid Whole Genome Sequencing)

신속한 전장 게놈 서열분석(RWGS)은 1세 이하이고 중환자실에서 입원환자 병원 서비스를 받는 모든 Medi-Cal 가입자에게 보험적용이 되는 혜택입니다. 여기에는 개별 서열분석, 부모와 아기를 위한 트리오 서열분석, 초고속 서열분석이 포함됩니다.

RWGS는 1세 이하 어린이의 중환자실(ICU) 치료에 영향을 미치는 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다. 귀하의 자녀가 캘리포니아주 아동 서비스(California Children's Services, CCS) 프로그램의 수혜 자격이 있는 경우, CCS가 입원 및 RWGS에 보험적용을 할 것입니다.

외과 서비스

L.A. Care는 병원 내에서 시행된 의학적으로 필요한 외과 수술에 보험적용을 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

산후 보험적용 연장

L.A. Care는 시민권, 이민 신분, 소득 변경 또는 임신 종료 방법에 관계없이 임신 종료 후 최대 12개월 동안 전체 보험 범위에 대해 보험적용을 합니다.

재활 및 훈련(치료 요법) 서비스 및 기기

이 혜택에는 부상, 장애 또는 만성 질환이 있는 사람들이 정신적 및 신체적 기술을 획득 또는 회복할 수 있도록 돕기 위한 서비스 및 기기가 포함됩니다.

L.A. Care는 다음 요구 사항이 모두 충족되는 경우 이 섹션에 설명된 재활 및 재활 서비스에 보험을 적용합니다.

- 의학적으로 필요한 서비스
- 건강 상태를 해결하기 위한 서비스
- 귀하가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 도와주는 서비스
- 귀하가 네트워크 내 시설에서 서비스를 받는 경우. 단, 네트워크 내 의사가 귀하가 다른 장소에서 서비스를 받는 것이 의학적으로 필요하다고 결정하거나 네트워크 내 시설이 귀하의 건강 상태를 치료할 수 없는 경우는 예외입니다.

L.A. Care는 다음과 같은 재활/훈련 서비스에 보험을 적용합니다.

침술

L.A. Care는 일반적으로 알려진 의학적 상태로 인해 발생한 심하고 지속적인 만성 통증 발생의 예방, 조정 또는 완화를 위한 침술 진료에 보험적용을 합니다.

침 전기 자극을 포함하거나 포함하지 않는 외래 침술 서비스는 의사, 치과의사, 발병 전문가 또는 침술사가 제공하는 경우 월 2회 서비스로 제한됩니다. 21세 미만의 아동에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

청각(청력)

L.A. Care는 청각 서비스에 보험적용을 합니다. 외래 청각은 매월 2회 서비스로 한정됩니다(한도는 21세 미만의 아동에게는 적용되지 않습니다). L.A. Care는 의학적으로 필요한 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

행동 건강 치료

L.A. Care는 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal 혜택을 통해 21세 미만 가입자를 위한 행동 건강 치료(BHT) 서비스에 보험적용을 합니다. BHT에는 21살 미만 가입자의 기능을 최대 가능한 정도까지 발달 또는 회복시키는 응용 행동 분석 및 증거에 기초한 개입 프로그램과 같은 서비스 및 치료 프로그램이 포함됩니다.

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화를 이용해 또는 목표 행동의 각 단계를 가르치기 위한 유도를 통해 기술을 가르칩니다. BHT 서비스는 신뢰할 수 있는 증거에 기반을 둡니다. 이는 실험적인 서비스가 아닙니다. BHT 서비스의 실례로서 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 종합 행동 치료 및 적용 행동 분석이 포함됩니다.

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



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

심장 재활

L.A. Care는 입원환자 및 외래환자 심장 재활 서비스에 보험적용을 합니다.

내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME)

L.A. Care는 의사, 의사 보조원, 개업 간호사 또는 임상 간호사 전문가의 처방전으로 DME 용품, 장비 및 기타 서비스의 구매 또는 임대를 보장합니다. 처방된 DME 항목은 일상 생활의 활동에 필수적인 신체 기능 보존을 위해 또는 주된 신체 장애를 예방하기 위해 의학적으로 필요한 항목으로 보험적용이 됩니다.

일반적으로 L.A. Care는 다음을 보장하지 않습니다.

- 본 장의 앞에 "임산부 및 신생아 관리"에서 "유축기 및 용품" 아래에 설명되어 있는 소매용 유축기를 제외한, 편안하거나 편리하거나 고급의 장비, 기능 및 용품
- 레크리에이션 또는 스포츠 활동을 추가로 지원하기 위한 장치를 포함하여 운동기구와 같이 일상 생활의 정상적인 활동을 유지하기 위한 것이 아닌 품목
- 21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 위생 장비
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터와 같은 비의료 품목
- 귀하의 자택 또는 차량 개조
- 혈액 또는 기타 신체 물질을 검사하기 위한 장치(당뇨병 혈당 모니터, 연속 혈당 모니터, 테스트 스트립 및 랜셋은 Medi-Cal Rx에서 보장함)
- 유아 무호흡 감시기를 제외하고 심장 또는 폐 전자 감시기
- 21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 손실, 도난, 남용으로 인한 장비 수리 또는 교체
- 일반적으로 건강 관리에 주로 사용되지 않는 기타 항목

일부의 경우, 귀하의 의사가 선승인(사전 승인) 요청을 제출하면 이러한 항목들이 승인될 수 있습니다.

장관 및 비경구 영양

영양분을 신체에 전달하는 이 방법들은 의학적 상태로 인해 귀하가 정상적으로 음식을 섭취할 수 없는 경우 사용됩니다. 의학적으로 필요한 경우, 장관 영양 조제식 및 비경구 영양 제품은 Medi-Cal Rx를 통해 보험적용이 될 수 있습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 경우 장관 및 비경구 펌프와 튜빙에 보험적용을 합니다.

보청기

L.A. Care는 귀하가 청각 상실 검사를 받고 보청기가 의학적으로 필요하며 귀하의 의사에게 처방전을 받은 경우 보청기에 보험적용을 합니다. 혜택은 귀하의 의학적 필요를 충족하는 가장 낮은 비용의 보청기로 제한됩니다. L.A. Care는 한 대의 보청기로 얻을 수 있는 결과보다 더 나은 결과를 얻기 위해 각 귀마다 보청기가 필요한 경우를 제외하고 1대의 보청기에 보험적용을 합니다.

21세 미만 가입자를 위한 보청기:

로스앤젤레스 카운티의 주법에 따라서 보청기가 필요한 21세 미만의 아동은 캘리포니아주 아동 서비스(CCS) 프로그램에 진료의뢰하여 해당 아동이 CCS에 대한 자격이 있는지 결정해야 합니다. CCS 자격이 있는 아동의



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

경우 CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용을 부담합니다. CCS 자격이 없는 아동의 경우 Medi-Cal 보험적용의 일환으로 L.A. Care가 의학적으로 필요한 보청기에 보험적용을 합니다.

21세 이상 가입자를 위한 보청기.

Medi-Cal에 의거해 L.A. Care는 각 보험적용이 되는 보청기에 대해 다음 사항에 보험적용을 합니다.

- 맞춤형에 필요한 귀 몰드
- 표준 배터리 팩 1개
- 보청기의 정상 작동 확인을 위한 방문
- 귀하의 보청기 클리닝 및 피팅을 위한 방문
- 보청기 수리
- 보청기 액세서리 및 대여

Medi-Cal에 의거해 L.A. Care는 다음과 같은 경우 보청기 교체에 보험적용을 합니다.

- 귀하의 청력 상실이 현재의 보청기가 교정할 수 없는 수준인 경우
- 귀하의 보청기가 분실, 도난 또는 파손되었으며 수리할 수 없으며 이것이 귀하의 잘못이 아닌 경우. 어떻게 이런 일이 발생했는지 알려주는 메모를 보내주셔야 합니다.

21세 이상의 성인의 경우, Medi-Cal는 다음에 대해 보험적용을 하지 **않습니다**.

- 보청기 배터리 교체

가정 건강 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요하다고 판단되고 의사 또는 의사 보조원, 임상 간호사 또는 임상 간호사 전문가가 처방한 경우 가정에서 제공되는 의료 서비스를 보장합니다.

가정 건강 서비스는 다음과 같이 Medi-Cal 보험이 적용되는 서비스로 제한됩니다.

- 파트 타임 전문 간호 진료
- 파트 타임 가정 건강 보조사
- 전문적인 물리, 작업 및 언어 치료
- 의료 사회복지 서비스
- 의료 용품

의료 용품, 장비 및 기기

L.A. Care는 의사, 의사 보조원, 개업 간호사 및 임상 간호사 전문가가 처방한 의료 용품을 보장합니다. 일부 의료 용품은 L.A. Care가 아닌 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx를 통해 보험적용이 됩니다. Medi-Cal Rx가 용품에 보험적용을 하는 경우, 의료제공자는 Medi-Cal에 비용을 청구합니다.

Medi-Cal은 다음에 보험적용을 하지 **않습니다**.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 다음을 포함하나 한정되지 않는 일반적인 가정 용품:
 - 접착 테이프(모든 종류)
 - 소독용 알코올
 - 화장품
 - 코튼 볼 및 면봉
 - 더스팅 파우더
 - 물티슈
 - 위치하젤
- 다음을 포함하나 한정되지 않는 일반적인 가정 상비약:
 - 백색 와셀린
 - 건조 피부용 오일 및 로션
 - 탈크 및 탈크 혼합 제품
 - 과산화수소수와 같은 산화제
 - 과산화요소 및 과붕산나트륨
- 비처방 샴푸
- 벤조산 및 살리실산 연고, 살리실산 크림, 연고 또는 액체 및 산화 아연 페이스트를 포함하는 국소 제제
- 일반적으로 주로 건강 관리에 사용되지 않고 특정 의학적 필요가 없는 사람들이 정기적으로 주로 사용하는 기타 품목

작업 치료

L.A. Care는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보험적용을 합니다. 작업 치료는 월 2회 서비스로 제한됩니다(제한은 21세 미만의 아동에게는 적용되지 않습니다).

L.A. Care는 의학적으로 필요한 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

보조기/보철

L.A. Care는 의학적으로 필요하고 귀하의 의사, 발병 전문가, 치과의사 또는 비-의사 의료제공자가 처방한 보조기 및 보철 장치에 보험적용을 합니다. 여기에는 이식된 청각 기기, 유방 보형물/유방절제술 브라, 화상용 압박 의류 및 신체 부위 기능 복원 또는 대체 또는 약화됐거나 변형된 신체 부위 지지를 위한 보철이 포함됩니다.

인공 항문 성형술 및 비뇨기과 용품

L.A. Care는 배변 주머니, 요도관, 배수 주머니, 관주법 용품 및 접착제에 보험적용을 합니다. 여기에는 안정성, 편의성을 위하거나 고급의 장비 또는 기능을 위한 용품이 포함되지 않습니다.

물리 치료

L.A. Care는 물리치료 평가, 치료 계획, 치료, 지침, 상담 서비스 및 환부 약품 도포 등 의학적으로 필요한 물리치료 서비스를 보장합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

폐 재활

L.A. Care는 의학적으로 필요하고 의사가 처방한 폐 재활에 보험적용을 합니다.

전문 간호 시설 서비스

L.A. Care는 귀하에게 장애가 있고 높은 수준의 진료가 필요한 경우 의학적으로 필요한 것으로 전문 간호 시설 서비스에 보험적용을 합니다. 이 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 진료를 제공하는 면허가 있는 시설의 병실 및 식사가 포함됩니다.

언어 치료

L.A. Care는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험적용을 합니다. 언어 치료 서비스는 월 2회 서비스로 제한됩니다. 21세 미만의 어린이에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

성전환 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요하거나 서비스가 재건 수술 규칙을 충족하는 경우 성전환 서비스(성별 결정 서비스)를 보장합니다.

임상 시험

L.A. Care는 <https://clinicaltrials.gov>에서 미국의 경우 나열된 암 임상 시험을 포함하여 임상 시험에 접수된 환자의 일상적인 환자 진료 비용에 보험을 적용합니다.

FFS Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx는 대부분의 외래 처방약에 보험적용을 합니다. 자세한 내용은 이 장 후반의 "외래환자 처방약"을 참조하십시오.

영상병리실 및 방사선과 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요한 경우, 외래 및 입원환자 영상병리실 및 엑스레이 서비스에 보험적용을 합니다. CT 스캔, MRI 및 PET 스캔과 같은 첨단 영상 기술은 의학적 필요성에 기초해 보험적용이 됩니다.

예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리

L.A. Care는 다음에 보험적용을 합니다.

- 예방접종자문위원회(Advisory Committee for Immunization Practices, ACIP) 권장 백신
- 가족계획 서비스
- 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics) 밝은 미래(Bright Futures) 권장사항 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 선별검사
- 천식 예방 서비스
- 미국산부인과대학(American College of Obstetricians and Gynecologists) 권장 여성 대상 예방 서비스



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 흡연 중단 서비스라고도 하는 금연에 대한 지원
- 미국 예방 서비스 태스크포스(United States Preventive Services Task Force) A 및 B등급 권장 예방 서비스

가족계획 서비스

가족계획 서비스는 자녀의 숫자 및 연령차를 조절하기 원하는 가임 연령 가입자에게 제공됩니다. 이 서비스에는 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)이 승인한 모든 피임법이 포함됩니다. L.A. Care의 PCP 및 산부인과 전문의는 가족계획 서비스에 대해 이용할 수 있습니다.

가족계획 서비스의 경우, 귀하는 L.A. Care로부터 선승인(사전 승인)을 받지 않고 L.A. Care 네트워크 내에 있지 않은 Medi-Cal 의사 또는 클리닉을 선택할 수 있습니다. 네트워크 외 의료제공자로부터 가족계획에 관련되지 않은 서비스를 받는 경우, 해당 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

만성 질환 관리

L.A. Care는 또한 다음과 같은 조건에 초점을 맞춘 만성 질환 관리 프로그램에 보험적용을 합니다.

- 당뇨병
- 심혈관 질환
- 천식

21세 미만의 가입자에 대한 예방 진료 정보를 알아보시려면 이 안내서의 5장 "아동 및 청소년 웰 케어"를 참조하십시오.

당뇨병 예방 프로그램

당뇨병 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, DPP)은 증거 기반의 생활 습관의 변화 프로그램입니다. 이 12개월 프로그램은 생활방식 변화에 중점을 둡니다. 이 프로그램은 전당뇨 진단을 받은 분들 중에서 2형 당뇨병의 발병을 예방 또는 지연시키기 위해 설계되었습니다. 기준을 충족하는 가입자는 2년차에 자격이 될 수 있습니다. 이 프로그램은 교육 및 그룹 지원을 제공합니다. 기술에는 다음 사항이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 동료 코치 제공
- 자가 감시 및 문제 해결 교육
- 격려 및 피드백 제공
- 목표 지원을 위한 정보 자료 제공
- 목표 달성을 돕기 위해 정기 체중 검사 추적

가입자는 DPP에 가입하기 위해 특정 규칙을 충족해야 합니다. 프로그램 가입 자격이 있는지 알아보시려면 월요일 - 금요일, 오전 9시 - 오후 6시(태평양표준시)까지 Diabetes Care Partners에 **1-877-227-3889(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

재건 서비스

L.A. Care는 비정상적인 신체 구조를 가능한 수준까지 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

복원하기 위한 수술에 보험적용을 합니다. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양, 질병 또는 유방절제술과 같이 신체의 구조가 손실되는 시술 등으로 인해 발생합니다. 일부 제한 및 제외 사항이 적용될 수 있습니다.

약물 사용 장애 선별검사 서비스

L.A. Care는 다음에 보험적용을 합니다.

- 알코올 및 약물 검사, 평가, 간단한 중재 및 치료 진료의뢰(SABIRT)

카운티를 통한 치료 보험에 대해서는 이 장 후반의 "약물 남용 장애 치료 서비스"를 참조하십시오.

안과 혜택

L.A. Care는 다음에 보험적용을 합니다.

- 24개월에 한 번 정기 눈 검사, 당뇨병 환자와 같이 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 더욱 빈번한 눈 검사
- 안경(안경테 및 렌즈) 유효한 처방전이 있는 경우 24개월에 한 번
- 처방전이 변경되거나 안경을 분실, 도난 또는 파손하고(고칠 수 없음) 그리고 귀하의 잘못이 아닌 경우 24개월 이내의 안경 교체. 귀하는 반드시 귀하의 안경이 어떻게 분실, 도난 또는 파손되었는지 저희에게 알려주는 메모를 제공해야 합니다.
- 나이와 관련된 황반변성 등 일상 활동 수행에 영향을 미치는 시력 손상이 있고, 일반 안경, 콘택트렌즈, 약물 또는 수술로 시력 손상을 교정할 수 없는 경우 저시력 장치.
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈. 콘택트렌즈 검사 및 콘택트렌즈는 안구 질환이나 상태(예: 귀 손실)로 인해 안경을 사용할 수 없는 경우 보장될 수 있습니다. 특별 콘택트렌즈에 대한 자격이 되는 의학적 상태에는 무홍채증, 무수정체증 및 원뿔각막증이 포함되나 이에 한정되지 않습니다

응급이 아닌 상황에 대한 교통편 혜택

예약된 진료를 받으러 가기 위해 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용할 수 없는 의학적 필요가 있는 경우 의료 교통편을 이용하실 수 있습니다. 보험적용이 되는 서비스 및 Medi-Cal 보장 약국 예약의 경우에 의료 교통편을 제공받을 수 있습니다. 담당 의사, 치과의사, 족부 전문의, 정신 건강 또는 약물 남용 장애 의료제공자에게 요청하여 의료 교통편을 요청할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하의 필요를 충족하는 적절한 교통편 유형을 결정할 것입니다.

의료 교통편이 필요하다고 판단되면 양식을 작성하여 L.A. Care에 제출하여 처방할 것입니다. 승인되면 의학적 필요에 따라 최대 12개월 동안 승인이 유효합니다. 승인되면 필요한 만큼 차량 서비스를 이용할 수 있습니다. 귀하의 의사는 의료 교통편에 대한 의학적 필요성을 재평가해야 하며, 자격이 계속 충족될 경우 만료 시 의료 교통편에 대한 처방을 적절히 재승인해야 합니다. 귀하의 의사는 최대 12개월 이하로 의료 교통편을 재승인할 수 있습니다.

의료 교통편은 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 운송입니다. L.A. Care는 귀하가 진료 예약에 가기 위한 차량이 필요한 경우 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 의료 교통편을 허용합니다. 예를 들어 신체적 또는 의료적으로 휠체어 밴이 귀하를 운송할 수 있는 경우 L.A. Care는 구급차 비용을 제공하지 않는다는 의미입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 의료적 상태로 인해 어떠한 형태의 지상 운송도 불가능한 경우에만 귀하는 항공 운송을 이용할 자격이 있습니다.

다음과 같은 경우 의료 교통편을 받게 됩니다.

- 신체적 또는 의학적으로 필요하며, 귀하가 신체적 또는 의학적 이유로 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용하여 진료 예약에 갈 수 없기 때문에 의사나 기타 의료제공자의 서면 승인이 있는 경우.
- 귀하가 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 집, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.

귀하의 의사가 비긴급(정기) 예약을 위해 처방한 의료 교통편을 요청하시려면 귀하의 예약 날짜로부터 적어도 48 시간(월요일-금요일) 전에 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 신속히 전화하십시오. 전화를 하실 때 L.A. Care 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

의료 교통편의 제한

L.A. Care는 귀하의 집으로부터 예약이 가능한 가장 가까운 의료제공자에게까지 귀하의 의료적 필요사항을 충족하는 가장 낮은 비용의 의료 교통편을 제공합니다. 귀하가 받고 있는 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않거나, Medi-Cal에서 보험을 적용하는 약국 예약이 아닌 경우 귀하는 의료 교통편을 받을 수 없습니다. 보험적용이 되는 서비스 목록은 본 안내서 4장의 "혜택 및 서비스" 섹션에 있습니다.

Medi-Cal이 건강 플랜을 통하지 않고 예약 유형을 보장하는 경우, L.A. Care는 의료 교통편을 보장하지 않지만 Medi-Cal을 통해 교통편을 예약하도록 도와드릴 수 있습니다. 교통편은 L.A. Care에서 사전 승인을 한 경우를 제외하고 L.A. Care 네트워크 또는 서비스 지역 외에서는 보험적용이 되지 않습니다. 자세한 정보를 원하거나 의료 교통편을 요청하려면 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

가입자의 비용

L.A. Care가 교통편을 준비하는 경우에는 비용이 없습니다.

비의료 교통편을 이용하는 방법

예약된 진료가 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스이고 교통편을 이용할 수 없을 경우, 귀하의 혜택에는 귀하의 예약 장소까지 교통편을 이용하는 서비스가 포함되어 있습니다. 귀하는 교통편을 이용하기 위해 다른 모든 방법을 시도했고 다음에 해당하는 경우 무료로 교통편을 이용할 수 있습니다.

- 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 서비스 진료 예약에 오고 가는 이동, 또는
- 처방약 및 의료 용품 받기

L.A. Care는 귀하가 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스를 받기 위해 자동차, 택시, 버스나 기타 공공 또는 개인 교통수단 등을 사용하여 예약 장소로 이동하도록 허용합니다. L.A. Care는 귀하의 필요를 충족하는 가장 낮은 비용의 비의료 교통편 유형에 보험적용을 합니다. 때때로 L.A. Care는 귀하가 준비한 개인 차량의 이송에 대해 환급(환불)할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하가 이송을 받기 전에 이를 승인해야 합니다.

귀하는 버스 등 다른 방법으로 차량 서비스를 이용할 수 없는 이유를 반드시 저희에게 알려야 합니다. 저희에게



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

전화하거나 직접 말씀하실 수 있습니다. 교통편을 이용할 수 있거나 직접 운전해서 약속 장소까지 갈 수 있는 경우, L.A. Care는 환불해 드리지 않습니다. 이 혜택은 교통편을 이용할 수 없는 가입자에게만 제공됩니다.

마일리지 환급을 받으려면 운전자의 다음 사본을 제출해야 합니다.

- 운전 면허증
- 차량 등록증 및
- 자동차 보험 증명서

서비스를 위한 교통편을 요청하시려면 귀하의 예약 날짜로부터 적어도 3시간(월요일-금요일) 전에 또는 긴급 진료 예약인 경우 가능한 한 빨리 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 전화를 하실 때 L.A. Care 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

주의: 아메리카 원주민은 또한 비의료 교통편을 요청하기 위해 원주민 의료제공자에게 연락할 수 있습니다.

비의료 교통편의 제한

L.A. Care는 귀하의 집으로부터 예약이 가능한 가장 가까운 의료제공자에게까지 귀하의 필요사항을 충족하는 가장 낮은 비용의 비의료 교통편을 제공합니다. 가입자 본인이 운전하거나 비의료 교통비를 직접 환급받을 수 없습니다. 더 자세히 알아보시려면 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

비의료 교통편은 다음과 같은 경우 적용되지 않습니다.

- Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스를 받기 위해 구급차, 리터 밴, 휠체어 밴 또는 기타 형태의 의료 교통편이 의학적으로 필요한 경우.
- 귀하가 신체적 또는 의료적 상태로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.
- 귀하가 휠체어를 타며 운전사의 도움 없이 차량 승하차를 할 수 없는 경우.
- Medi-Cal이 해당 서비스에 보험적용을 하지 않는 경우.

가입자의 비용

L.A. Care가 비의료 교통편을 준비하는 경우에는 비용이 없습니다.

여행 경비

자택 근처에 병원이 없어서 병원 방문을 위해 여행해야 하는 경우, L.A. Care는 식사비, 호텔 숙박비 등의 여행 비용과 주차비, 통행료 등 기타 관련 비용을 부담할 수 있습니다. 또한 이러한 여행 경비는 귀하가 진료를 받는 것을 돕기 위해 귀하와 함께 여행하는 사람 또는 장기 이식을 위해 귀하에게 장기를 기증하는 사람을 위해 보험적용이 될 수도 있습니다. 귀하는 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하여 이러한 서비스를 위해 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

치과 서비스

Medi-Cal은 관리 의료 플랜을 활용하여 치과 서비스를 제공합니다. 귀하는 진료행위별 수가제 치과를 유지하거나 치과 관리 의료를 선택하실 수 있습니다. 귀하의 치과 플랜을 선택 또는 변경하시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**번으로 전화하십시오. PACE 또는 SCAN 플랜 그리고 치과 관리 의료 플랜에 동시에 가입할 수 없습니다.

진료행위별 수가제 치과 서비스에 관한 문의사항이 있으시거나 더 자세히 알아보시려면 Medi-Cal Dental에 **1-800-322-6384**(TTY **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또한 귀하는 Medi-Cal Dental 웹사이트를 방문하실 수 있습니다: <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.

Medi-Cal에서 다음을 포함한 치과 서비스에 보험적용을 합니다.

- 검진, 엑스레이 및 치아 클리닝 등의 진단 및 예방 치과 서비스
- 통증 관리를 위한 응급 진료
- 발치
- 치아 충전
- 치근관 치료(전치/구치부)
- 치관(조립식/치기공실)
- 스케일링 및 치근 활택술
- 전체 의치 및 부분 의치
- 자격이 있는 아동들에 대한 치과 교정
- 국부 불소 도포

질문이 있거나 치과 서비스에 대해 자세히 알고 싶고 치과 관리 의료 플랜에 등록되어 있는 경우 배정된 치과 관리 의료 플랜에 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

기타 L.A. Care에서 보험적용이 되는 혜택 및 프로그램

장기 요양 치료 서비스 및 지원

L.A. Care는 자격을 갖춘 가입자를 위해 다음 유형의 장기 요양 시설 또는 가정에서의 장기 요양 서비스 및 지원에 보험적용을 합니다.

- L.A. Care가 승인한 경우 전문 간호 시설 서비스
- L.A. Care가 승인한 아급성 치료 시설 서비스(성인 및 소아 포함)
- L.A. Care가 승인하는 다음과 같은 중간 치료 시설 서비스:
 - 중간 치료 시설/발달 장애인(ICF/DD)
 - 중간 치료 시설/발달 장애인-재활(ICF/DD-H)
 - 중간 치료 시설/발달 장애인-간호(ICF/DD-N)

장기 요양 치료 서비스를 받을 자격이 있는 경우 L.A. Care는 귀하를 의학적 필요에 가장 적합한 수준의 치료를 제공하는 의료 서비스 시설 또는 가정에 배치할 것입니다.

장기 요양 서비스에 대해 질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 또는 **1-855-427-1223(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

기본 진료 관리

다양한 의료제공자 또는 다양한 의료 시스템에서 치료를 받는 것은 어려운 일입니다. L.A. Care는 가입자들이 의학적으로 필요한 모든 서비스, 처방약 및 행동 건강서비스를 반드시 받기를 바랍니다. L.A. Care는 귀하의 건강 필요를 조정하고 관리하도록 무료로 도와드릴 수 있습니다. 이러한 도움은 다른 프로그램에서 해당 서비스에 대하여 보험을 적용하는 경우에도 사용할 수 있습니다.

퇴원 후 또는 다른 시스템에서 치료를 받는 경우 의료 요구 사항을 충족하는 방법을 파악하기 어려울 수 있습니다. 다음은 L.A. Care가 귀하를 도울 수 있는 몇 가지 방법입니다.

- 퇴원 후 후속 진료 예약이나 약품을 받는 데 어려움이 있는 경우 L.A. Care가 도움을 드릴 수 있습니다.
- 대면 진료를 받는 데 도움이 필요한 경우 L.A. Care에서 무료 교통편을 이용할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

귀하의 건강 또는 자녀의 건강에 관해 문의사항 또는 우려사항이 있으시면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

복합 치료 관리(Complex Care Management, CCM)

더 복잡한 건강 요구 사항이 있는 가입자는 진료 조정에 중점을 둔 추가 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. L.A. Care는 높은 건강 위험이 있고, 의학적 상태를 관리하고 의사와 상담하는 데 도움이 필요한 가입자에게 복합 치료 관리(Complex Care Management, CCM) 서비스를 제공합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하가 CCM 또는 치료 관리 강화(아래 참조)에 가입한 경우, L.A. Care는 위에 설명된 기본 치료 관리 및 귀하가 병원, 전문 간호 시설, 정신 병원 또는 주거 치료에서 퇴원하는 경우 이용 가능한 다른 전환기 치료 지원에 도움이 될 수 있는 치료 관리사가 귀하에게 배정되었는지 확인할 것입니다.

치료 관리에 관해 더 자세한 정보를 알아보시려면 **1-844-200-0104**번으로 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 전화하십시오.

치료 관리 강화(Enhanced Care Management, ECM)

L.A. Care는 매우 복잡한 요구 사항이 있는 가입자를 위한 ECM 서비스를 보장합니다. ECM은 건강을 유지하기 위해 필요한 치료를 받을 수 있도록 추가 서비스를 제공합니다. 이는 의사 및 기타 의료제공자에게 받는 귀하의 진료를 조정합니다. ECM은 1차 및 예방 진료, 급성 치료, 행동 건강, 발달, 구강 건강, 커뮤니티 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS), 커뮤니티 자원에 대한 진료의뢰를 조정하도록 돕습니다.

귀하에게 자격이 있는 경우, 귀하는 ECM 서비스에 관해 연락을 받을 수 있습니다. 또한 L.A. Care에 전화하여 ECM을 받을 수 있는지 그리고 그 시기에 대해 알아볼 수 있습니다. 또는 의료 서비스 제공자와 상담하십시오. 그들은 귀하에게 ECM 자격이 있는지 확인하거나 치료 관리 서비스를 진료의뢰할 수 있습니다.

보험적용이 되는 ECM 서비스

ECM 자격이 있는 경우, 수석 치료 관리사가 있는 귀하만의 진료팀을 갖게 됩니다. 그들은 귀하와 의사, 전문의, 약사, 사례 담당자, 사회복지 서비스 제공자 및 다른 사람들과 소통할 것입니다. 이들은 모두가 협력해 귀하에게 필요한 진료를 제공하도록 합니다. 치료 관리사는 또한 귀하가 귀하의 커뮤니티 내에서 다른 서비스를 찾고 신청할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. ECM에는 다음이 포함됩니다.

- 지원 활동 및 참여
- 종합 평가 및 진료 관리
- 치료 관리 강화
- 건강 증진
- 종합 전환기 치료
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 커뮤니티 및 사회 복지 지원 조정 및 추천

ECM이 귀하에게 적합한지 알아보려면 L.A. Care 담당자 또는 의료제공자와 상담하십시오.

가입자의 비용

가입자들은 ECM 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

커뮤니티 지원

귀하는 해당되는 경우 특정 커뮤니티 지원 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 커뮤니티 지원은 Medi-Cal State Plan에 의거해 보험적용이 되는 사람들에게 의학적으로 적합하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 환경입니다. 이러한 서비스는 가입자가 선택할 수 있습니다. 귀하가 이러한 서비스를 받을 자격이 있고 이에



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

동의하는 경우, 귀하가 보다 독립적으로 생활하는 데 도움이 될 수 있습니다. Medi-Cal에 따라 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다.

L.A. Care는 다음과 같은 커뮤니티 지원을 제공합니다.

• 주거 전환 내비게이션 서비스

- 노숙을 경험 중이거나 노숙을 경험하게 될 위험이 있는 가입자는 주거지를 찾고, 신청하며, 확보하는 데 도움을 받습니다.

• 주거 보증금

- 가입자는 주거 안전 예금, 유틸리티 설치 비용, 첫 달과 마지막 달 임대료 및 첫 달 공과금에 대한 지원을 받습니다. 가입자들은 또한 새 집에 안전하게 입주할 수 있도록 에어컨, 히터 및 병원 침대 같은 의학적으로 필요한 물품에 대한 지원금을 받을 수 있습니다.

• 주거 임차 및 유지 서비스

- 가입자들은 주거가 일단 확보되면 집주인과 문제 해결 조정, 연례 주택 재인증 절차 지원 및 퇴거 방지를 위한 커뮤니티 자원 연결 등과 같은 안전하고 안정적인 임차 유지를 위한 지원을 받습니다

• 입원 후 단기 거주

- 거주지가 없으며 정신 건강 및 약물 사용 장애가 심한 가입자는 회복을 계속하기 위해 최대 6개월까지 단기 거주지를 제공받습니다. 이 지원을 받으려면, 가입자는 또한 반드시 입원환자 임상 환경, 주거용 약물 사용 장애 치료 또는 회복 시설, 주거용 정신 건강 치료 시설, 교정 시설, 간호 시설 또는 회복 진료 시설에서 퇴원해야 합니다.

• 회복 진료(의료적 임시 간호)

- 더 이상 입원이 필요하지 않지만 여전히 부상 또는 질병에 대한 치료가 필요한 불안정한 주거를 가진 가입자는 단기 주거 치료를 받습니다. 주거 치료에는 주거, 식사, 가입자의 상태에 대한 지속적인 모니터링 및 진료 예약 시 교통편 조정과 같은 기타 서비스가 포함됩니다.

• 임시 간호 서비스

- 가입자의 간병인을 위한 단기 지원. 가입자는 필요에 따라 시간별, 일별 또는 야간 단위로 가정 또는 승인된 시설에서 간병인 서비스를 받을 수 있습니다.

• 주간 훈련 프로그램

- 노숙을 경험하고 있거나 노숙을 경험하게 될 위험이 있거나 이전에 노숙을 경험한 적이 있는 가입자는 커뮤니티에서 성공적으로 생활하는 데 필요한 자기 지원, 사회성 및 적응 기술에 대해 훈련받은 간병인의 멘토링을 받습니다. 이러한 기술에는 대중 교통의 이용, 요리, 청소, 개인 재정 관리, 정부 기관 및 직원에 대한 적절한 대처 및 대응 그리고 대인 관계 개발 및 유지 등이 포함됩니다. 이 지원은 가입자의 가정 또는 가정 외, 시설 외 환경에서 제공될 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

• 생활 보조 시설로 요양 시설 이전/전환

- 가정 또는 요양 시설에 거주하는 가입자는 지역 사회에 거주하며 가능한 경우 요양 시설 입원을 피하기 위해 생활 보조 시설로 옮겨집니다. 생활 보조 시설은 일상 생활 활동, 약품 관리 및 24시간 현장 직접 진료 직원에 대한 지원과 같은 커뮤니티 시설 거주를 위한 서비스를 제공합니다.

• 커뮤니티 전환 서비스/가정으로 요양 시설 이전

- 요양 시설에서 자신의 비용을 부담해야 하는 개인 거주지로 이전하는 가입자는 보안 예금, 공과금 설정 비용 및 에어컨, 히터 또는 병원 침대와 같은 건강 관련 기기에 대한 지원금을 받습니다.

• 개인 치료 및 가사도우미 서비스

- 일상 생활 활동 또는 일상 생활 도구 활동에 대한 지원이 필요한 가입자는 목욕 또는 수유, 식사 준비, 식료품 쇼핑, 진료 예약 동행 등과 같은 가정 내 지원을 받습니다.

• 환경 접근성 개조(주택 개조)

- 가입자들은 자신의 건강과 안전을 보장하고, 그들이 더 큰 독립성을 가지고 기능할 수 있도록 하기 위해 자신의 집에 대한 물리적 개조를 제공받을 수 있습니다. 주택 개조에는 경사로 및 손잡이 바, 휠체어를 사용하는 가입자를 위한 출입구 확장, 계단 리프트 또는 휠체어로 이용할 수 있는 욕실 만들기 등이 포함될 수 있습니다.

• 의학적 지원 식품/의학적 맞춤형 식사

- 가입자들은 스스로의 건강 필요를 지원받기 위해 영양가 있고 조리된 식사 및 건강한 식료품 등을 공급 받습니다. 가입자는 또한 건강한 음식 및/또는 영양 교육을 위한 바우처를 받습니다.

• 소버링(Sobering) 센터

- 공개적으로 중독된 것으로 밝혀진 가입자들은 단기간, 안전하고, 지원을 받는 환경을 제공받으며 비중독 상태로 갈 수 있습니다. 소버링 센터는 의료 분류, 임시 침대, 식사, 약물 사용 교육 및 상담 및 다른 의료 서비스와의 연계 등과 같은 서비스를 제공합니다.

• 천식 교정

- 가입자들은 곰팡이와 같은 환경 유발 인자로 인해 급성 천식 증상을 피하기 위해 집을 물리적으로 개조합니다. 개조에는 필터 청소기, 제습기, 공기 필터 및 환기 개선 등이 포함될 수 있습니다.

귀하에게 도움이 필요하거나 어떤 커뮤니티 지원을 이용할 수 있는지 알아보려면, 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**번으로 전화하거나 귀하의 의료 서비스 제공자에게 전화하십시오.

주요 장기 이식

21세 미만 아동의 장기 이식

로스앤젤레스 카운티의 주법에 따르면 이식이 필요한 아동은 캘리포니아주 아동 서비스(CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS에 대한 자격이 있는지 결정해야 합니다. 해당 아동이 CCS 수혜 자격이 있는 경우, 해당 프로그램에서 이식 및 관련 서비스에 대한 비용을 부담합니다.

해당 아동이 CCS 수혜 자격이 없는 경우, L.A. Care는 평가를 위해 자격을 갖춘 이식 센터로 해당 아동을 진료의뢰합니다. 이식 센터에서 이식이 안전하고 아동의 의학적 상태에 필요하다고 확인하는 경우, L.A. Care는 이식 및 기타 관련 서비스에 보험적용을 할 것입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

21세 이상 성인의 이식

귀하의 의사가 귀하에게 주요 장기 이식이 필요할 수 있다고 결정하는 경우, L.A. Care는 자격을 갖춘 이식 센터에 평가를 위해 귀하를 진료의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 귀하의 의학적 상태에 대해 이식이 필요하며 안전하다고 확인하면 L.A. Care는 이식 및 기타 관련 서비스에 보험적용을 할 것입니다.

L.A. Care가 보장하는 주요 장기 이식에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 골수
- 심장
- 심장/폐
- 신장
- 신장/췌장
- 간
- 간/소장
- 폐
- 소장

길거리 의료 프로그램

노숙을 경험하고 있는 가입자는 L.A. Care의 의료제공자 네트워크 내 길거리 의료 서비스 제공자로부터 보험적용이 되는 서비스를 받을 수 있습니다. 노숙을 경험하고 있는 가입자는 길거리 의료 서비스 제공자가 PCP 자격 규정을 충족하고 가입자의 PCP가 되기로 동의하는 경우, L.A. Care 길거리 의료 서비스 제공자를 주치의(PCP)로 선택할 수 있습니다. 이 L.A. Care 길거리 의료 프로그램들에 대해 더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

부가 가치 서비스

전환기 치료 서비스(Transitional Care Services, TCS)

최근에 병원에 입원한 L.A. Care Medi-Cal 가입자는 전환기 치료 서비스(Transitional Care Services, TCS) 프로그램을 이용할 수 있습니다. 가입자들은 집으로 안전하게 돌아갈 수 있는 적절한 서비스와 자원을 보유하고 있는지 확인하기 위한 지원을 받습니다. TCS 프로그램은 가입자들이 의사 진료 예약을 하고, 응급실 사용을 줄이며, 커뮤니티 자원에 접근하고, 간병인을 찾고, 약품을 관리하며 그리고 그들의 혜택을 사용하는 방법을 배우는 데 도움을 줄 수 있습니다. 지원 서비스에는 후속 의료 진료 예약, 교통편 조정 및 간병인 지원을 위한 진료의뢰가 포함되나 이에 한정되지 않습니다.

TCS 프로그램에 대해 더 자세한 정보는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 **1-888-524-4832**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

원격 진료

L.A. Care의 원격 의료 혜택 파트너인 Teladoc®은 유면허 의사가 주 7일, 하루 24시간 진료를 제공하여 귀하가 집에서 편안하게 PCP에게 연락할 수 없는 경우 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다.

Teladoc 이용 방법:

1. Teladoc.com에서 귀하의 계정을 설정하십시오. 귀하의 가입자 ID 번호가 필요합니다
2. 언제든지 Teladoc 콜센터, 가입자 사이트 또는 모바일 앱을 통해 방문을 요청하십시오
3. 즉시 필요한 의료 진료를 이용하십시오

자세한 정보는 lacare.org/teladoc을 방문하십시오

소매 클리닉

L.A. Care Medi-Cal 가입자로서 귀하는 MinuteClinic® 예약 없이 직접 방문 가능한 소매 클리닉을 진료의 옵션으로 이용할 수 있습니다. 귀하가 귀하의 PCP에 연락할 수 없는 경우, MinuteClinic은 생명을 위협하지 않는 일부 건강 문제에 대해 진료를 받을 수 있는 한 가지 방법입니다.

MinuteClinic 소매 클리닉은 일부 CVS 약국 상점에서 찾을 수 있습니다. 여기에는 일부 경미한 질병, 부상 및 피부 질환에 대한 진단, 치료 및 처방전 작성을 할 수 있는 전문 간호사 전문의가 상주하고 있습니다. 일부 여성 건강 서비스 또한 이용할 수 있으며, 19세 이상을 위한 예방 접종도 가능합니다. 진료 예약은 필요하지 않으며 귀하는 방문하기 전에 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.

MinuteClinic 이용 방법:

1. L.A. Care 온라인 의료제공자 명부를 이용해 가까운 Minute Clinic을 찾아보십시오.
2. Minute Clinic 웹사이트에서 대기 시간을 확인하고 귀하의 방문 일정을 계획하십시오.
3. Minute Clinic에서 현장 진료를 받으십시오. 가입자 ID 카드와 한 가지 종류의 ID가 필요합니다.

자세한 정보는 lacare.org/minuteclinic를 방문하십시오.

L.A. Care Connect

L.A. Care connect는 온라인 가입자 포털입니다. L.A. Care Connect 계정을 통해 귀하는 다음을 하실 수 있습니다.

- 의사의 진료소 또는 약국에서 사용할 귀하의 가입자 ID 카드를 인쇄 또는 조회
- 자격을 포함해 귀하의 건강 관리 정보 조회
- 귀하의 PCP 변경 요청 제출
- 귀하에게 편리한 시간에 간호사와 실시간 채팅
- 의사 찾기 또는 의료제공자 명부 검색
- 귀하의 건강 필요에 맞춘 프로그램을 위해 My Health In Motion™에 접속

시작하기 위해 다음과 같은 단계에 따라 온라인으로 계정을 만들려면 가입자 ID 번호와 유효한 이메일 주소가 필요합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- <https://members.lacare.org>로 가십시오
- Sumit(제출) 버튼에서 "Create an Account(계정 만들기)"를 클릭하십시오

My Health in Motion™

L.A. Care는 My Health In Motion™이라는 온라인 건강 및 웰니스 포털을 제공합니다. My Health In Motion™에 가입하려면, 귀하는 반드시 먼저 L.A. Care Connect 계정을 설정해야 다음 서비스를 이용하실 수 있습니다.

- 개인 건강 보고서에 따른 건강 평가
- 건강 추적기 및 Fitbit과 같은 장치에 연결할 수 있는 기능
- 인터랙티브 방식으로 진행되는 온라인 건강 워크숍
- 종합 건강 코칭 프로그램
- 건강 정보 라이브러리

컴퓨터, 전화, L.A. Care의 커뮤니티 리소스 센터 및 공공 도서관 등에서 언제 어디서든 MyHIM™을 이용하십시오.

이용 시작 방법:

- lacare.org를 방문해 "Member Sign-In(가입자 로그인)"을 클릭
- "My Health In Motion™" 탭을 클릭해 귀하의 프로필 생성

도움이 필요하신 경우 **1.855.856.6943**번으로 저희 건강 코치들에게 연락하십시오.

다른 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해서 받을 수 있는 기타 서비스

L.A. Care는 일부 서비스에 보험을 적용하지 않지만, 귀하는 여전히 FFS Medi-Cal 또는 다른 Medi-Cal 프로그램을 통해서 서비스를 받을 수 있습니다. L.A. Care에서 보장하지 않는 그러나 다른 프로그램에서 보장하는 서비스를 비롯하여 L.A. Care는 귀하에게 의학적으로 필요한 모든 서비스를 제공하도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다. 이 섹션은 이러한 서비스들의 일부 목록입니다. 더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 전화하십시오.

외래 처방약

Medi-Cal Rx에서 보험적용을 하는 처방약

약국에서 제공하는 처방약은 FFS Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx에서 보험적용을 받습니다. L.A. Care는 제공자가 진료실이나 진료소에서 제공하는 일부 약품을 보장할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자가 의사 진료실 또는 주입 센터에서 처방약을 제공하는 경우, 이는 의사가 투여하는 약품으로 간주됩니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

비약국 기반 의료 서비스 전문가가 약품을 투여하는 경우 의료 혜택이 적용됩니다. 의료제공자는 Medi-Cal Rx 계약 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다.

때로는 계약 약품 목록에 없는 약품이 필요한 경우가 있습니다. 이러한 의약품은 약국에서 처방전을 조제하기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx는 24시간 이내에 이 요청들을 검토하고 결정합니다.

- 외래환자 약국의 약사는 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 14일 응급 분량을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래환자 약국에서 제공하는 응급 약품 비용을 지불합니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청을 거부할 수 있습니다. 그럴 경우, 귀하에게 해당 사유를 설명하도록 서신을 보내드릴 것입니다. 그들은 또한 귀하의 선택사항이 무엇인지를 설명해드릴 것입니다. 자세한 내용은 이 안내서 6장 "불만 제기"를 참조하십시오.

약품이 계약 약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

약국

귀하가 처방전을 조제 또는 리필하는 경우 귀하는 처방약을 반드시 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국에서 받으셔야 합니다. 귀하는 Medi-Cal Rx 약국 목록 내의 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록을 다음 웹사이트에서 찾아볼 수 있습니다. <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하여 가까운 약국 또는 처방전을 귀하에게 우편으로 보낼 수 있는 약국을 찾을 수 있습니다.

귀하가 약국을 선택하면, 귀하의 의료제공자는 귀하의 약국에 전자적으로 처방전을 보낼 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 또한 귀하의 약국에 가져갈 서면 처방전을 귀하에게 제공할 수 있습니다. 약국에 귀하의 처방전과 귀하의 Medi-Cal 혜택 증명 카드(BIC)를 제시하십시오. 현재 복용 중인 모든 약품 및 알러지에 대해 약국에 알려주십시오. 처방전에 대해 문의사항이 있는 경우 약사에게 문의하십시오.

가입자는 약국에 가도록 L.A. Care로부터 교통편 서비스를 지원받을 수 있습니다. 교통 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 안내서의 4장 "비응급 상황 교통편 혜택"을 참조하십시오.

전문 정신 건강 서비스(SMHS)

일부 정신 건강 서비스는 L.A. Care 대신 카운티 정신 건강 플랜에서 제공합니다. 여기에는 SMHS의 서비스 기준을 충족하는 Medi-Cal 가입자를 위한 SMHS가 포함됩니다. SMHS는 다음의 외래, 거주 및 입원 서비스를 포함할 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

외래 서비스:

- 정신 건강 서비스
- 투약 지원 서비스
- 주간 집중 치료 서비스
- 주간 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정화 서비스
- 표적 케이스 관리
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 치료적 행동 서비스
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 중환자 집중 치료 조정(ICC)
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 중환자 가정 기반 서비스(IHBS)
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 치료적 위탁 진료 (TFC)
- 모바일 위기 대응 서비스
- 동료 지원 서비스(PSS)

주거 서비스:

- 성인 재가 치료 서비스
- 위기 상황 재가 치료 서비스

입원 서비스:

- 정신과 입원환자 병원 서비스
- 정신과 보건 시설 서비스

카운티 정신 건강 플랜에서 제공하는 SMHS에 대해 더 자세히 알아보려면, 귀하의 카운티 정신 건강 플랜에 전화하실 수 있습니다.

온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx를 방문하십시오. 카운티 정신 건강 플랜의 서비스가 귀하에게 필요하다고 L.A. Care가 알게된 경우, L.A. Care에서 카운티 정신 건강 플랜 서비스에 연결되도록 도움을 줄 것입니다.

약물 사용 장애 치료 서비스

L.A. Care는 알코올 사용 또는 기타 약물 사용에 대한 도움이 필요한 가입자들이 치료를 받도록 권장합니다. 약물 사용 서비스는 1차 진료, 입원환자 병원 및 응급실과 같은 일반 의료 제공자와 전문 약물 사용 서비스 제공자로부터 제공됩니다. 카운티 행동 건강 플랜은 종종 전문 서비스를 제공합니다.

약물 사용 장애에 대한 치료 옵션에 대해 자세히 알아보려면 공중 보건, 약물 남용 예방 및 통제부(DPH, SAPC)에 **1-800-854-7771**번으로 전화하십시오.

L.A. Care 가입자는 자신의 건강 요구와 선호도에 가장 적합한 서비스에 대한 평가를 받을 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우, 이용 가능한 서비스에는 외래환자 치료, 주거형 치료 그리고 부프레노르핀, 메타돈 및 날트렉손과 같은 약물 남용 장애 치료(중독 치료용 약물(MAT)이라고도 함)가 포함됩니다.

카운티는 이러한 서비스를 받을 자격이 있는 Medi-Cal 가입자에게 약물 남용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 남용 장애 치료 서비스를 받아야 하는 것으로 파악된 가입자는 치료를 위해 그들의 카운티 담당부에 진료의뢰가 됩니다. 모든 카운티의 전화번호 목록을 찾아보시려면 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx를 방문하십시오.

L.A. Care는 1차 진료, 입원환자 병원, 응급실 및 기타 의료 환경에서 MAT를 제공하거나 마련합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

약물 사용 서비스는 다음을 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

- 외래환자 치료
- 외래환자 집중 치료
- 케이스 관리
- 중독 치료용 약품(MAT)
- 금단 관리(디톡스)
- 재가 치료
- 회복 지원 서비스
- 회복 과도기 하우징
- 기준을 충족하는 경우 자발적 입원환자 해독 치료

캘리포니아주 어린이 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가지고 있으며 CCS 프로그램 규정을 충족하는 21세 미만의 어린이들을 치료하는 Medi-Cal 프로그램입니다. L.A. Care 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀에게 CCS 자격이 되는 질환이 있다고 생각하는 경우, 자녀의 적격 여부를 확인을 위해 CCS 카운티 프로그램에 진료의뢰를 합니다.

카운티 CCS 프로그램 직원이 귀하 또는 귀하의 자녀가 CCS 서비스 수혜 자격이 있는지 여부를 결정합니다. L.A. Care는 CCS 자격을 결정하지 않습니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 있는 경우, CCS 의료제공자는 자녀의 CCS 적격 질환에 대해 치료합니다. L.A. Care는 신체 검사, 예방접종 및 웰 차일드 검사와 같은 CCS 상태와 관계없는 유형의 서비스에 계속 보험적용을 합니다.

L.A. Care는 CCS 프로그램이 보장하는 서비스를 보장하지 않습니다. CCS에서 이러한 서비스들에 보험적용을 하기 위해 CCS는 의료제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 대부분의 건강 질환에 대해 보험적용을 합니다. CCS 적격 조건의 예는 다음을 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다:

- | | |
|----------------|--|
| • 선천성 심장 질환 | • 구순구개열 |
| • 암 | • 척추갈림증 |
| • 종양 | • 청력 상실 |
| • 혈우병 | • 백내장 |
| • 겸상 적혈구성 빈혈 | • 뇌성마비 |
| • 갑상선 문제 | • 특정 상황에서 발작 |
| • 당뇨병 | • 류머티스성 관절염 |
| • 심각한 만성 신장 문제 | • 근육위축병 |
| • 간 질환 | • HIV/후천성 면역 결핍증(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) |
| • 장 질병 | |



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 심한 두부, 두뇌 또는 척수 부상
- 심하게 고르지 않은 치열
- 심한 화상

Medi-Cal에서 CCS 서비스에 대한 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀가 CCS 프로그램 서비스 수혜 자격이 없는 경우, 귀하의 자녀는 계속하여 L.A. Care에서 의학적으로 필요한 진료를 받습니다.

CCS에 대해 자세히 알아보려면 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>를 방문하십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

CCS를 위한 교통편 및 여행 경비

귀하 또는 귀하의 가족이 CCS 적격 질환과 관련된 진료 예약 장소에 가기 위한 도움이 필요하고 다른 이용 가능한 자원이 없는 경우 교통편, 식사, 숙박 및 주차, 통행료 등과 같은 기타 비용을 지원받을 수 있습니다. 교통비, 식사 및 숙박비를 본인 부담으로 지불하기 전에 L.A. Care에 전화하여 선승인(사전 승인)을 요청하십시오. L.A. Care는 본 안내서 4장 "혜택 및 서비스"에 명시된 대로 비의료 및 비응급 의료 교통편을 제공합니다.

귀하가 직접 지불한 교통비나 여행 경비가 필요하다고 판단되고 L.A. Care에서 귀하가 L.A. Care를 통해서 교통편을 이용하려고 시도했는지 확인한 경우 귀하는 L.A. Care로부터 환급 받을 수 있습니다. 저희는 귀하가 필요한 영수증과 교통편 비용 증명을 제출한 날짜로부터 달력일로 60일 이내에 귀하에게 반드시 환급해야 합니다.

CCS 서비스 외부의 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)

1915(c) 면제규약에 등록할 자격이 있는 경우, CCS 자격 조건과 관련이 없지만 기관이 아닌 커뮤니티 환경에 머물기 위해 필요한 가정 및 커뮤니티 기반 서비스를 받을 수 있습니다. 예를 들어, 커뮤니티 기반 환경에서 요구 사항을 충족하기 위해 주택 개조가 필요한 경우, L.A. Care는 CCS 관련 조건으로 해당 비용을 지불할 수 없습니다. 그러나 1915(c) 면제규약에 등록되어 있는 경우 시설 입원을 방지하기 위해 의학적으로 필요한 경우 주택 개조가 보장될 수 있습니다.

1915(c) 면제규약 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)

캘리포니아의 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제를 통해 주정부는 자신이 선택한 커뮤니티 기반 환경에서 요양 시설이나 병원에서 치료를 필요로 하는 사람들에게 서비스를 제공할 수 있도록 허용합니다. Medi-Cal은 연방 정부와 협약을 맺고 개인 가정 또는 가정과 유사한 커뮤니티 환경에서 면제규약 서비스를 제공할 수 있도록 합니다. 면제규약에 따라 제공되는 서비스는 대체 기관 수준의 치료보다 비용이 크지 않아야 합니다. HCBS 면제규약 수혜자는 전체 범위의 Medi-Cal 수혜 자격이 있어야 합니다. 일부 1915(c) 면제는 캘리포니아주 전역에서 이용 가능 여부가 제한되고 그리고/또는 대기 목록이 있을 수 있습니다. 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제규약은 다음과 같습니다.

- 캘리포니아 생활 보조 면제규약 프로그램(California Assisted Living Waiver, ALW)
- 발달 장애가 있는 개인을 위한 캘리포니아 자기 결정 프로그램(SDP) 면제규약
- 발달 장애가 있는 캘리포니아 주민을 위한 HCBS 면제규약(HCBS-DD)
- 가정 및 커뮤니티 기반 대안(HCBA) 면제규약



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- Medi-Cal 면제규약 프로그램(MCWP), 이전 명칭: 인간 면역결핍 바이러스/후천성 면역결핍 증후군(HIV/AIDS) 면제규약 프로그램
- 다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)

Medi-Cal 면제규약에 대한 자세한 내용은 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>를 방문하십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS)

가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS) 프로그램은 고령자, 시각 장애인 및/또는 장애가 있는 사람들을 포함해 자격이 있는 Medi-Cal 수혜자들에게 가정 간호 대신 가정 내 개인 간호 지원을 제공하는 프로그램입니다. IHSS를 통해 수혜자는 자신의 집에서 안전하게 지낼 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하에게 가정 내 개인 간호 지원이 필요하고 귀하가 IHSS 서비스를 받지 않은 경우, 귀하가 가정 외 간호에 배치될 위험이 있다는 것에 반드시 동의해야 합니다. IHSS 프로그램은 또한 필요 사항 평가를 수행합니다.

귀하의 카운티에서 이용할 수 있는 IHSS에 대해 자세히 알아보시려면 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>를 방문하십시오. 또는 귀하의 지역 카운티 사회 복지 기관에 전화하십시오.

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

L.A. Care 및 Medi-Cal은 일부 서비스를 보장하지 않습니다. L.A. Care 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 불임 검사 또는 불임을 진단하거나 치료하는 시술이 포함되지만 이에 국한되지 않는 시험관 수정(IVF)
- 생식능력 보존
- 실험적 서비스
- 차량 개조
- 미용 성형 수술

L.A. Care는 의학적으로 필요한 경우 보장되지 않는 서비스에 보험적용을 할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 비보장 혜택이 의학적으로 필요한 이유와 함께 선승인(사전 승인) 요청을 L.A. Care에 제출해야 합니다.

더 자세히 알아보시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

신규 및 기존 기술 평가

L.A. Care는 새로운 치료, 의약품, 절차 및 기기를 공부하면서 의료부문의 변화와 진전을 따르고 있습니다. 이를 또한 "새로운 기술"이라고도 합니다. L.A. Care는 가입자들이 안전하고 효과적인 의료 서비스를 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, 기관, L.A. Care 의사 검토위원 또는 다른 직원이 할 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

5. 아동 및 청소년 웰 케어

21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 가입하자마자 특별 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이렇게 하여 올바른 예방, 치과 및 발달 그리고 전문 서비스를 포함한 정신 건강 진료를 받을 수 있도록 합니다. 이 장에서는 이 서비스들을 설명해드립니다.

아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal

21세 미만의 가입자들은 필요한 진료에 대해 무료로 보험적용을 받습니다. 아래 목록에는 결함과 신체적 또는 정신적 진단을 치료하거나 관리하기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함되어 있습니다. 보험적용이 되는 서비스는 다음을 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

- 웰 차일드 진료 방문 및 청소년 검진(아동에게 필요로 하는 중요한 방문)
- 예방접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 그룹 및 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 건강 서비스(SMHS)는 카운티에서 보장함)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 선별검사
- 아동 및 청소년 중점 인구(POFs)를 위한 치료 관리 강화(Enhanced Care Management, ECM)(Medi-Cal 관리 치료 플랜(MCP) 혜택)
- 임상병리실 검사, 혈중 납중독 선별검사 포함
- 건강 및 예방 교육
- 안과 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal Dental에 의거해 보험적용)
- 청각 서비스(캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS)(자격이 있는 아동들에 대해 보험적용(L.A. Care는 CCS 자격이 없는 아동들에 대한 서비스에 보험적용을 합니다).
- 가정 건강 서비스, 개인 간호(Private Duty Nursing, PDN), 작업 치료, 물리 치료 그리고 의료 장비 및 용품 등.

이 서비스들은 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal(조기 및 주기적 선별 검사, 진단 및 치료(EPSDT)라고도 함) 서비스라고 합니다. 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal에 관한 가입자를 위한 추가 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>에서 찾아보실 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 건강을 유지하도록 돕기 위한 소아과 의사들의 밝은



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

미래(Bright Futures) 지침에 따라 권장된 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal 서비스는 무료로 보험적용이 됩니다. 밝은 미래(Bright Futures) 지침을 읽으려면 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf로 가십시오.

치료 관리 강화(Enhanced Care Management, ECM)는 복잡한 필요사항이 있는 MCP 가입자들을 위한 종합 진료 관리를 지원하기 위해 모든 캘리포니아 카운티에서 이용 가능한 Medi-Cal 관리 진료 플랜(Managed Care Plan, MCP) 혜택입니다. 복합적인 도움이 필요한 아동과 청소년은 세분화된 전달 시스템 내에서 하나 이상의 사례 담당자 또는 다른 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 경우가 많기 때문에 ECM은 시스템 간의 조정을 제공합니다. 이 혜택을 받을 자격이 있는 아동 및 청소년 중점 인구에는 다음이 포함됩니다.

- 노숙을 경험하고 있는 아동 및 청소년
- 피할 수 있는 병원 또는 응급 부서(ED) 이용 위험이 있는 아동 및 청소년
- 심각한 정신 건강 및/또는 약물 사용 장애(SUD) 서비스가 필요한 아동 및 청소년
- CCS 조건 이상의 추가 필요사항이 있는 캘리포니아주 아동 서비스(CCS) 또는 CCS 전체 아동 모델(Whole Child Model, WCM)에 가입된 아동 및 청소년
- 아동 복지에 관련된 아동 및 청소년

ECM에 대한 추가 정보는 여기에서 찾을 수 있습니다: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

또한 ECM 리드 케어 관리자에게는 기존 의료 서비스 또는 환경에 대한 비용 효율적인 대안으로 MCP가 제공하는 커뮤니티 지원 서비스에 대한 요구 사항이 있는지 ECM 회원을 선별하고 적격하고 이용 가능한 경우 해당 커뮤니티 지원을 참조할 것을 강력히 권장합니다. 아동 및 청소년은 천식 치료, 주거 내비게이션, 의료적 임시 간호 및 소버링 센터 등을 포함한 많은 커뮤니티 지원 서비스의 혜택을 받을 수 있습니다.

커뮤니티 지원은 Medi-Cal 관리 의료 플랜(MCP)에서 제공하는 서비스이며 자격이 있는 Medi-Cal 가입자가 ECM 서비스를 받을 자격이 있는지 여부에 관계없이 이용할 수 있습니다.

커뮤니티 지원에 대한 더 자세한 정보는 여기에서 찾아보실 수 있습니다: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

PDN과 같은 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal을 통해 이용할 수 있는 서비스 중 일부는 보조 서비스로 간주됩니다. 이 서비스는 21세 이상의 Medi-Cal 가입자는 이용할 수 없습니다. 이 서비스를 무료로 계속 받으려면 귀하 또는 귀하의 자녀는 21세가 될 때 또는 그 이전에 1915(c) 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS) 면제 또는 기타 장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)에 가입해야 할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal을 통해 보조 서비스를 받고 있으며 곧 21세가 될 경우 L.A. Care에 연락해 지속적인 치료를 위한 선택 사항에 대해 알아보십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

웰 차일드 건강 검진 및 예방 진료

예방 진료에는 정기 건강 검진, 귀하의 의사가 문제를 조기에 발견하도록 돕는 검진 및 질환, 질병 또는 의학적 상태가 문제를 야기하기 전에 이를 감지하기 위한 상담 서비스가 포함됩니다. 정기 검진은 귀하 또는 귀하의 자녀의 의사가 문제를 찾아보는 데 도움이 됩니다. 이러한 이상에는 의료, 치과, 시력, 청력, 정신 건강 및 모든 물질(알코올 또는 약물) 남용 장애가 포함될 수 있습니다. L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 자녀의 정기 검진 중이 아니더라도 검사가 필요할 때는 언제라도 문제를 선별하기 위한 검진(혈중 납 농도 평가 포함)에 보험적용을 합니다.

예방 진료에는 또한 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 예방접종(주사)이 포함됩니다. L.A. Care는 반드시 가입한 모든 아동이 의사를 방문할 때 필요한 모든 예방접종(주사)을 최신 상태로 받았는지 확인해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 검진은 무료로 그리고 선승인(사전 승인) 없이 이용할 수 있습니다.

귀하의 자녀는 다음의 연령에 검진을 받아야 합니다.

- 생후 2-4일
- 1개월
- 2개월
- 4개월
- 6개월
- 9개월
- 12개월
- 15개월
- 18개월
- 24개월
- 30개월
- 3세부터 20세까지 1년에 1회

웰 차일드 건강 검진에는 다음이 포함됩니다.

- 전체 병력 및 전신 신체 검사
- 연령에 적합한 예방접종(주사)(캘리포니아가 따르는 미국 소아과 학회 밝은 미래(Bright Futures) 일정: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 임상병리실 검사, 혈중 납중독 선별검사 포함
- 건강 교육
- 안과 및 청각 검진
- 구강 건강 검진
- 행동 건강 평가

의사가 검진이나 검진 중에 귀하 또는 귀하의 자녀의 신체적 또는 정신적 건강에 문제가 있음을 발견하면 귀하 또는 귀하의 자녀가 추가 치료를 받아야 할 수 있습니다. L.A. Care는 다음을 포함해 해당 진료에 무료로 보험적용을 합니다.

- 의사, 전문 간호사 및 병원 진료
- 귀하의 건강을 유지하기 위한 예방접종(주사)



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 물리, 구화/언어 및 작업 치료
- 의료 장비, 용품, 가전제품을 포함한 가정 건강 서비스
- 안과 문제에 대한 치료, 안경 포함
- 청각 문제에 대한 치료, CCS에서 보험적용이 되지 않는 경우 보청기 포함
- 자폐 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애와 같은 건강 상태에 대한 행동 건강 치료
- 케이스 관리 및 건강 교육
- 선천적 문제, 비정상 발달, 정신적 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 비정상적인 신체 구조를 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술인 재건 수술

혈중 납 중독 선별검사

L.A. Care에 가입한 모든 아동은 12개월과 24개월 사이에 또는 이전에 검사를 받지 않은 경우 24개월에서 72개월 사이에 혈중 납중독 선별검사를 받아야 합니다. 부모 또는 후견인이 요청할 경우 자녀는 혈액 납 선별검사를 받을 수 있습니다. 또한 의사가 삶의 변화로 인해 아동이 위험에 처했다고 판단할 때마다 아동을 선별검사해야 합니다.

아동 및 청소년이 웰 케어 서비스를 받도록 도와주기

L.A. Care는 21세 미만의 가입자들과 그들의 가족들이 그들에게 필요한 서비스를 받도록 도와드릴 것입니다. L.A. Care의 진료 코디네이터는:

- 이용 가능한 서비스를 귀하에게 알려드릴 수 있습니다
- 필요한 경우 네트워크 내 의료제공자 또는 네트워크 외 의료제공자를 찾는 데 도움을 드립니다
- 진료 예약을 도와드릴 수 있습니다
- 의료 교통편을 마련해 아동들이 진료 예약에 갈 수 있도록 할 수 있습니다
- 다음과 같이 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal을 통해 제공되는 서비스에 대한 치료를 조정하도록 도와드립니다
 - 정신 건강 및 약물 사용 장애에 대한 치료 및 재활 서비스
 - 치과 문제 치료, 치과 교정 포함



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해서 받을 수 있는 기타 서비스

치과 검진

매일 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아서 귀하의 아기의 잇몸을 청결하게 유지하십시오. 약 4-6개월이 되면, 유치기 나기 시작하면서 "젓니가 나는 시기"가 시작됩니다. 귀하는 자녀의 첫 번째 치아가 나자마자 또는 첫 번째 생일 중 먼저 도래하는 날짜에 자녀의 첫 번째 치과 방문 예약을 해야 합니다.

다음에 대해 이러한 Medi-Cal 치과 서비스는 무료 또는 저렴한 서비스입니다.

0-3세의 유아

- 유아의 최초 치과 방문
- 유아의 최초 치과 진찰
- 치과 검진(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
엑스레이
- 치아 클리닝(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 불소 도포(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 치아 충전
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

4-12세 아동

- 치과 검진(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 치아 클리닝(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 어금니 실란트
- 치아 충전
- 치근관
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

13-20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 치아 클리닝(6개월마다, 필요에 따라 더 자주)
- 자격이 있는 사람들에 대한 치과 교정(교정기)
- 치아 충전
- 치관
- 치근관
- 부분 및 전체 의치
- 스케일링 및 치근 활택술
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lcare.org를 방문하십시오.

*의료제공자들은 국소 마취가 의학적으로 적합하지 않은 이유를 판단하고 문서화하며, 치과 치료가 사전 승인되었거나 선승인(사전 승인)이 필요하지 않은 경우, 진정제 및 전신 마취를 고려해야 합니다.

국소 마취를 사용할 수 없고 대신 진정제 또는 전신 마취를 사용할 수 있는 몇 가지 이유는 다음과 같습니다.

- 치료를 수행하려는 의료제공자의 시도에 환자가 반응하지 못하도록 하는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 회복 또는 수술 절차
- 비협조적 아동
- 주사 부위의 급성 감염
- 국소 마취제의 통증 조절 실패

치과 서비스에 관한 문의사항이 있거나 더 자세히 알아보시려면 Medi-Cal Dental Program에 **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또는 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하십시오.

추가 예방 교육 추천 서비스

자녀가 학교에서 참여하지 않고 잘 배우지 못하는 것이 걱정되는 경우 자녀의 담당 의사, 교사 또는 학교 행정관에게 문의하십시오. L.A. Care에서 보장하는 귀하의 의료 혜택 외에, 자녀가 배우고 뒤처지지 않도록 돕기 위해 학교에서 제공해야 하는 서비스가 있습니다. 자녀의 학습을 돕기 위해 제공할 수 있는 서비스는 다음과 같습니다.

- 음성 및 언어 서비스
- 심리 서비스
- 물리 치료
- 작업 치료
- 보조 기술
- 사회 복지 서비스
- 상담 서비스
- 보건 교사 서비스
- 학교까지 오고 가는 교통편

캘리포니아 교육부는 이러한 서비스를 제공하고 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀의 의사 및 교사와 함께, 귀하는 귀하의 자녀에게 가장 도움이 되는 맞춤형 계획을 세울 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

6. 문제 신고하기 및 해결하기

문제를 신고하고 해결하는 데 두 가지 방법이 있습니다.

- 문제가 있거나 L.A. Care 또는 의료제공자가 만족스럽지 않거나 또는 의료제공자로부터 받은 진료나 치료에 불만이 있는 경우 **불만 제기(이의제기)**를 활용하십시오.
- 귀하의 서비스를 변경하거나 해당 서비스를 보장하지 않기로 한 L.A. Care의 결정에 동의하지 않는 경우 **재고 요청**을 이용하십시오.

귀하는 이의제기 및 재고 요청을 L.A. Care에 접수하여 저희에게 귀하의 문제를 알려줄 권리가 있습니다. 이는 귀하의 어떤 법적 권리 및 구제 방법도 박탈하지 않습니다. 저희는 불만 제기를 접수하거나 문제를 보고한 것에 대해 귀하를 차별하거나 보복하지 않을 것입니다. 귀하의 문제에 대해 알려주시면 모든 가입자에 대한 진료를 개선하는 데 도움이 됩니다.

항상 귀하의 문제에 관해 저희에게 알려주기 위해 L.A. Care에 우선 연락하십시오. 저희에게 공휴일을 포함하여 하루 24 시간, 주 7일 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 저희에게 귀하의 문제에 대해 알려주십시오. 불만 제기, 이의제기 및 재고 요청의 경우 다음 방법으로도 저희에게 연락하실 수 있습니다.

- 전화: **1-888-839-9909(TTY 711)**
- 팩스: **1-213-438-5748**
- 우편: L.A. Care Health Plan
Appeals & Grievances Department
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017
- 온라인: <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form>을 방문하거나 civilrightscoordinator@lacare.org로 이메일을 보내십시오.

귀하의 이의제기나 재고 요청이 30일 후에도 여전히 해결되지 않거나 결과에 만족하지 못하는 경우, 캘리포니아주 관리보건부(DMHC)에 전화하실 수 있습니다. 귀하의 불만 제기를 검토하거나 독립적 의료 평가(IMR)를 수행하도록 DMHC에 요청하십시오. 귀하의 건강에 끼치는 심각한 위협에 관한 사안 등 귀하의 사안이 긴급한 경우, 귀하는 L.A. Care에 이의제기 또는 재고 요청을 먼저 제출하지 않고 즉시 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 전화하실 수 있습니다. **1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)** 번으로 DMHC에 무료로 전화하실 수 있습니다. 또는 <https://www.dmhc.ca.gov>를 방문하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 [lacare.org](https://www.lacare.org)를 방문하십시오.

캘리포니아주 보건국(DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨(Ombudsman)도 도움을 드릴 수 있습니다. 이들은 귀하가 건강 플랜 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 8시에서 오후 5시까지 **1-888-452-8609**번으로 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.

귀하는 또한 귀하의 Medi-Cal 가입 자격에 관해 귀하의 카운티 가입 자격 사무소에 이의제기를하실 수 있습니다. 귀하가 어디에 귀하의 이의제기를 해야 할지 확실하지 않은 경우 L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하의 건강보험에 관해 정확하지 않은 정보를 신고하려면 Medi-Cal에 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 5시까지 **1-800-541-5555**번으로 전화하십시오.

불만 제기

불만 제기(이의제기)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료제공자로부터 받은 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만 제기에는 시간 제한이 없습니다. 귀하는 L.A. Care에 전화, 서면 우편 또는 온라인으로 언제든지 불만 제기를하실 수 있습니다. 귀하의 승인된 대리인 또는 제공자도 귀하의 허가를 받아 귀하를 대신하여 불만 제기를 접수할 수 있습니다.

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

L.A. Care Health Plan
 Appeals & Grievances Department
 1200 W. 7th Street
 Los Angeles, CA 90017

귀하의 의사 진료실에 불만 제기 양식이 있습니다.

- **온라인:** L.A. Care 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

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

불만 제기 접수 후 달력일로 5일 이내에 L.A. Care는 이를 접수했다는 것을 알리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 저희는 귀하의 문제를 어떻게 해결했는지 알려드리는 다른 서신을 보내드립니다. 귀하가 의료 혜택, 의학적 필요성 또는 실험적 또는 조사적 치료에 관한 것이 아닌 이의제기에 대해 L.A. Care에 전화하신 경우, 귀하의 이의제기는 다음 업무일 종료 시까지 해결되며 귀하는 서신을 받지 못할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

심각한 건강 문제와 관련된 긴급 문제가 있는 경우 속결(신속) 검토를 시작합니다. 결정 내용을 72시간 안에 알려드립니다. 속결 검토를 요청하시려면 저희에게 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

귀하의 불만 제기를 접수한 후 72시간 이내에 저희는 귀하의 불만 제기를 처리하는 방법 및 신속하게 처리할지 여부를 결정할 것입니다. 저희가 귀하의 불만 사항을 신속하게 처리하지 못할 경우 30일 이내에 귀하의 불만 제기를 해결할 것임을 알려드립니다. 귀하의 우려 사항이 속결 검토 대상이라고 생각하는 경우, L.A. Care가 72시간 이내에 귀하에게 응답하지 않거나 L.A. Care의 결정에 불만이 있는 경우 등을 포함하여 어떤 이유로든 DMHC에 직접 연락하실 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기는 L.A. Care 이의제기 절차 또는 독립적 의료 평가 대상이 아닙니다. 가입자는 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하여 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만 제기를 제출할 수 있습니다. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

Medi-Cal Rx의 대상이 아닌 약국 혜택과 관련된 불만 제기는 독립적 의료 평가에 대한 자격이 있을 수 있습니다. DMHC의 무료 전화번호는 **1-888-466-2219**(TTY **1-877-688-9891**)번입니다. 귀하는 독립적 의료 평가/불만 제기 양식 및 설명서를 DMHC 웹사이트: <https://www.dmhc.ca.gov/>에서 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.

재고 요청

재고 요청은 불만 제기와 다릅니다. 재고 요청은 귀하의 서비스에 관해 저희가 내린 결정을 검토 및 변경하도록 L.A. Care에 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료하겠다고 알려드리는 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보냈고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재고 요청을 하실 수 있습니다. 귀하의 승인된 대리인 또는 다른 의료제공자 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 재고 요청을 하실 수 있습니다.

귀하는 L.A. Care로부터 받은 NOA의 날짜로부터 60일 이내에 재고 요청을 해야 합니다. 귀하가 현재 받고 있는 서비스를 줄이거나 일시 중지하거나 중단하기로 저희가 결정한 경우, 귀하는 재고 요청이 결정될 때까지 기다리는 동안 해당 서비스를 계속 받으실 수 있습니다. 이는 미결 보조금 지급(Aid paid pending)이라고 합니다. 미결 보조금 지급을 받으려면 NOA의 날짜로부터 10일 이내 또는 서비스 종단을 명시한 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 저희에게 재고 요청을 해야 합니다. 귀하가 이러한 상황에서 재고 요청을 하는 경우, 귀하의 재고 요청 결정을 기다리는 동안 귀하의 서비스는 계속 제공됩니다.

귀하는 전화, 서면 우편 또는 온라인으로 재고 요청을 하실 수 있습니다.

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



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

양식을 우편으로 다음 주소로 보내십시오.

L.A Care Health Plan
 Appeals & Grievances Department
 1200 W. 7th Street
 Los Angeles, CA 90017

귀하의 의사 진료소에 이용하실 수 있는 재고 요청 양식이 있습니다.

- **온라인:** L.A. Care 웹사이트를 방문하십시오. lacare.org를 방문하십시오.

재고 요청 신청 또는 미결 보조금 지급 요청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

재고 요청 접수 후 5일 이내에 L.A. Care는 귀하에게 이를 접수했다는 것을 알리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 저희는 귀하에게 저희의 재고 요청 결정에 관해 알려드리고 귀하에게 재고 요청 답변 고지문(Notice of Appeal Resolution, NAR)을 보내드립니다. 저희가 30일 이내에 재고 요청 결정을 내리지 않으면 귀하는 캘리포니아주 사회복지국(CDSS)에 주정부 공정심의회를 요청하고 DMHC에 독립적 의료 평가(IMR)를 요청할 수 있습니다.

그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 귀하의 특정 문제를 해결하기 위한 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다. 그러나 주정부 공정심의회가 이미 개최되었다더라도 귀하의 문제가 IMR을 받을 자격이 없는 경우 귀하는 여전히 DMHC에 불만을 제기하실 수 있습니다.

귀하의 재고 요청을 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 귀하 또는 귀하의 의사가 저희에게 신속한 결정을 내리도록 원하는 경우, 귀하는 속결(신속) 검토를 요청하실 수 있습니다. 속결 검토를 요청하시려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 저희는 귀하의 재고 요청을 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내리게 됩니다.

귀하가 재고 요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일

귀하가 재고 요청 신청을 했고 저희 결정을 변경하지 않을 것이라고 알려주는 NAR 서신을 받은 경우, 또는 귀하가 NAR 서신을 받지 못했으며 30일이 지났을 경우 귀하는 다음과 같은 조치를 취하실 수 있습니다.

- 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS)으로부터 **주정부 공정심의회**를 요청하실 수 있으며 판사가 귀하의 케이스를 검토합니다. CDSS의 수신자 부담 전화번호는 **1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349)**번입니다. 또한 <https://www.cdss.ca.gov>에서 온라인으로 주정부 공정심의회를 요청할 수도 있습니다. 주정부 공정심의회를 요청하는 더 많은 방법은 이 장의 뒷부분에 있는 "주정부 공정심의회"에서 찾아볼 수 있습니다.
- 독립적 의료 평가/불만 제기 양식을 관리보건국(DMHC)에 접수하면 L.A. Care의 결정을 평가할 수 있습니다. 귀하의 불만 제기가 DMHC의 독립적 의료 평가(IMR) 절차에 해당할 경우, L.A. Care에 속하지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하고 L.A. Care가 따라야 하는 결정을 내릴 것입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

DMHC의 무료 전화번호는 **1-888-466-2219**(TTY **1-877-688-9891**)번입니다. 귀하는 IMR/불만 제기 온라인 양식 및 설명서를 DMHC 웹사이트: <https://www.dmhc.ca.gov>에서 찾아보실 수 있습니다.

귀하는 주정부 공정심의회 또는 IMR 비용을 지불하실 필요가 없습니다.

귀하는 주정부 공정심의회 및 IMR 모두를 요청할 자격이 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 귀하의 특정 문제를 해결하기 위한 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다. 그러나 주정부 공정심의회가 이미 개최되었더라도 귀하의 문제가 IMR을 받을 자격이 없는 경우 귀하는 여전히 DMHC에 불만을 제기하실 수 있습니다.

아래 섹션에서 주정부 공정심의회와 IMR을 요청하는 방법에 관한 더 자세한 정보를 알려드립니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청은 L.A. Care에서 취급하지 않습니다. 귀하는 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화해 Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청을 접수할 수 있습니다. Medi-Cal Rx의 대상이 아닌 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청은 DMHC의 독립적 의료 평가(IMR)에 대한 자격이 있을 수 있습니다.

귀하가 Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 약국 혜택 결정을 위해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없습니다.

관리보건국(DMHC)에 대한 불만 제기 및 독립적 의료 평가(IMR)

IMR은 L.A. Care와 관계되지 않은 외부 의사들이 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하는 경우, 우선 긴급하지 않은 문제에 대해 L.A. Care에 재고 요청 신청을 하셔야 합니다. 귀하가 달력일로 30일 이내에 L.A. Care의 답변을 듣지 못했거나 L.A. Care의 결정에 만족하지 않는 경우, 귀하는 그 후에 IMR을 요청하실 수 있습니다. 귀하는 재고 요청 결정을 알려드리는 고지문 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 요청해야 하지만, 주정부 공정심의회를 요청할 수 있는 기간은 120일뿐입니다. 따라서 귀하가 IMR 및 주정부 공정심의회를 원하는 경우 가능한 한 빨리 귀하의 불만 제기를 접수하십시오.

귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 귀하의 특정 문제를 해결하기 위한 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없다는 점을 기억하십시오. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다. 그러나 주정부 공정심의회가 이미 개최되었더라도 귀하의 문제가 IMR을 받을 자격이 없는 경우 귀하는 여전히 DMHC에 불만을 제기하실 수 있습니다.

L.A. Care에 재고 요청을 먼저 하지 않고도 신속히 IMR을 진행할 수 있습니다. 이것은 귀하의 건강에 대한 심각한 위협과 관련된 것과 같이 귀하의 건강 우려사항이 긴급한 경우입니다.

귀하의 DMHC에 대한 불만 제기가 IMR 자격이 되지 않는 경우, 귀하가 서비스 거절에 대해 재고 요청을 하면 DMHC는 여전히 귀하의 불만 제기를 검토해 L.A. Care에서 올바른 결정을 했는지 확인할 것입니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

캘리포니아주 관리보건국은 의료서비스 플랜을 규제할 책임이 있습니다. 귀하의 건강 플랜에 대해 이의가 있으시면 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 귀하의 건강 플랜으로 전화해 건강 플랜의 이의제기 절차를 이용해야 합니다. 이러한 이의제기 절차를 이용하셔도 귀하의 잠재적인 법적 권리 또는 귀하가 활용할 수도 있는 법적 구제방법 이용을 방해받지 않습니다. 응급 상황과 관련한 이의제기나 건강 플랜에서 만족하게 처리하지 않은 이의제기 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 이의제기로 도움이 필요하시면 관리 보건국에 연락해 도움을 받으셔도 됩니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(IMR)를 받으실 수도 있습니다. 귀하가 IMR을 받을 자격이 되면 IMR 절차를 통해 서비스 또는 치료에 대한 의료적 필요성, 실험 또는 조사 성격의 치료에 대한 보장 결정, 그리고 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 비용 지급 분쟁과 관련해 건강 플랜에서 내린 의료 결정에 대해 공정하게 검토할 것입니다. 관리보건국에는 또한 무료 전화(**1-888-466-2219**)와 더불어 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화(**1-877-688-9891**)도 있습니다. 관리보건국의 인터넷 웹사이트 www.dmhc.ca.gov에는 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 설명서가 게시되어 있습니다.

주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 L.A. Care 및 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS)의 판사가 함께하는 회의입니다. 해당 판사는 귀하의 문제를 해결하고 L.A. Care에서 올바른 결정을 했는지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 것입니다. 귀하가 이미 L.A. Care에게 재고 요청을 했고 저희의 결정에 여전히 만족하지 않는 경우 또는 귀하가 재고 요청 30일 후에도 결정을 받지 못한 경우, 귀하는 주정부 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다.

귀하는 반드시 저희 NAR 서신의 날짜로부터 달력일로 120일 이내에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다. 재고 요청 중에 미결 보조금 지급을 저희가 제공했고, 귀하가 주정부 공정심의회에 대한 결정이 있을 때까지 미결 보조금 지급을 계속 원하는 경우, NAR 서신 후 10일 이내 또는 귀하의 서비스가 중단될 것이라고 말한 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다.

주정부 공정심의회에 대한 최종 결정이 내려질 때까지 미결 보조금 지급이 계속되도록 하기 위한 도움이 필요하시면, 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**번으로 전화 하셔서 L.A. Care에게 문의하십시오. 귀하에게 청각 또는 언어 장애가 있는 경우, TTY **711**번으로 전화하십시오. 귀하의 승인된 대리인 또는 의료제공자는 귀하의 서면 허가를 받아 귀하를 대신하여 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

때로 귀하는 저희의 재고 요청 절차를 완료하지 않고 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

예를 들어, L.A. Care가 귀하의 서비스에 대해 올바르게 또는 제시한 시간에 통지하지 않은 경우, 귀하는 저희 재고 요청 절차를 완료하지 않고도 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. 이는 소진으로 간주함(Deemed Exhaustion)이라고 합니다. 다음은 소진으로 간주함의 몇 가지 예입니다.

- NOA 또는 NAR 서신을 귀하가 선호하는 언어로 제공하지 않았습니다.
- 귀하의 권리에 영향을 미치는 실수를 범했습니다.
- 귀하에게 NOA 편지를 보내지 않았습니다.
- 귀하에게 NAR 편지를 보내지 않았습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- NAR 편지에서 실수를 범했습니다.
- 귀하의 재고 요청을 30일 이내에 결정하지 않았습니다.
- 귀하의 사건이 긴급하다고 판단했지만 72시간 이내에 귀하의 재고 요청에 응답하지 않았습니다.

귀하는 다음의 방법으로 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

- **전화:** CDSS의 주정부 공정심의회 부서에 **1-800-743-8525**(TTY **1-800-952-8349** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고 요청 해결 통지서과 함께 제공된 양식을 작성하여 다음으로 우편 발송하십시오.

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

- **온라인:** www.cdss.ca.gov에서 온라인으로 공정심의회를 요청하십시오.
- **이메일:** 귀하의 재고 요청 해결 통지서와 함께 동봉한 양식을 작성해 Scopeofbenefits@dss.ca.gov로 이메일 발송하십시오.
 - 주의: 귀하가 이를 이메일로 발송하는 경우, 주정부 공정심의회 담당 부서 이외의 다른 사람이 귀하의 이메일을 가로챌 위험이 있습니다. 보다 안전한 방법을 사용하여 귀하의 요청을 보내는 것을 고려해 보십시오.
- **팩스:** 재고 요청 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 주정부 공정심의회 부서에 916-309-3487번 또는 무료 번호 **1-833-281-0903**번으로 팩스로 보내주십시오.

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

공정심의회에서, 귀하는 L.A. Care의 결정에 동의하지 않는 이유를 판사에게 설명할 것입니다. L.A. Care는 판사에게 저희가 어떻게 결정을 내렸는지 설명할 것입니다. 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 CDSS에서 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하 또는 승인된 대리인 또는 귀하의 의료제공자는 CDSS에 연락해 속결(신속) 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. CDSS는 L.A. Care로부터 귀하의 전체 사례 파일을 받은 후 업무일로 3일 이내에 결정을 해야 합니다.

사기, 낭비 및 남용

의료제공자 또는 Medi-Cal을 갖고 있는 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 했다고 의심되는 경우, 귀하는 비밀보장 무료 전화번호 **1-800-822-6222**번으로 전화하거나 <https://www.dhcs.ca.gov/>에서 온라인으로 불만 제기를 제출하여 이를 신고할 책임이 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

의료제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약물을 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 의료 서비스 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대해 청구
- 전문가가 서비스를 수행하지 않은 경우 전문 서비스에 대해 청구
- 해당 가입자가 어떤 의료제공자를 선택하는지에 대해 영향을 미치기 위해 가입자에게 무료 또는 할인 물품 및 서비스를 제공
- 가입자에게 알려주지 않고 주치의 변경

혜택 수혜자에 의한 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 건강 플랜 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 건강 플랜 ID 번호 사용
- 비-의료 관련 서비스, Medi-Cal에서 보험적용을 하지 않는 서비스 또는 귀하가 의료 진료 예약 또는 받아 올 처방약이 없는 경우를 위한 의료 및 비의료 교통편 이용

사기, 낭비 또는 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 한 많은 정보를 제공하십시오. 사건이 일어난 날짜 및 정확하게 일어난 일 에 대한 설명 요약을 제공하십시오.

귀하의 신고서를 다음 주소로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan
Special Investigation Unit
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017

귀하는 또한 주 7일, 하루 24시간 동안 규정준수 헬프라인에 **1-800-400-4889**번으로 전화하거나 ReportingFraud@lacare.org로 정보를 이메일로 보내거나 또는 온라인 웹사이트 lacare.ethicspoint.com으로 신고하실 수 있습니다.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

7. 권리와 책임

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

귀하의 권리

다음은 L.A. Care 가입자로서 귀하의 권리입니다.

- 귀하의 개인 정보 보호 권리와 병력, 정신 및 신체 상태 또는 치료, 생식 또는 성 건강과 같은 의료 정보의 기밀 유지 필요성을 충분히 고려하여 존중과 존엄성을 바탕으로 대우받을 권리
- 보험적용이 되는 서비스, 의료제공자, 의사 및 가입자의 권리 및 책임을 포함하여 건강 플랜 및 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 모든 이의제기 및 재고 요청 통지서를 포함하여 귀하가 선호하는 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 수령할 권리
- L.A. Care의 가입자 권리 및 책임 정책에 대한 추천을 할 수 있는 권리
- L.A. Care의 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리
- 네트워크 의료제공자를 적시에 이용할 수 있는 권리
- 치료를 거부할 수 있는 권리를 포함하여 자신의 건강 관리와 관련하여 의료제공자와 함께 의사 결정에 참여할 권리
- 조직, 받은 진료에 관해 구두 또는 서면으로 이의제기를 할 권리
- L.A. Care가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료(끝냄) 또는 변경하기로 한 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리
- 진료 조정을 받을 권리
- 서비스 또는 혜택을 거절, 연기 또는 제한하는 결정에 재고 요청을 할 권리
- 귀하의 언어로 무료 통역 및 번역 서비스를 받을 권리
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 다른 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 권리
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 서비스 또는 혜택이 거절되고 귀하가 이미 L.A. Care에 재고 요청을 접수했고 여전히 결정에 만족하지 못하는 경우 또는 속결 심의회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함해 30일 이후에도 귀하의 재고 요청에 관한 결정을 받지 못한 경우 주정부 공정심의회를 요청할 권리
- 요청 시 L.A. Care에서 탈퇴하고 카운티 내 다른 건강 플랜으로 변경할 권리
- 미성년자 동의 서비스 이용
- 요청 시 복지 및 기관법(W&I) 섹션 14182 (b) (12)항에 따라, 요청한 형식에 적합한 방식으로 다른 형식(점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 형식, 이용 가능한 전자 형식과 같은)으로 가입자 정보를 무료로 서면으로 받을 수 있는 권리
- 어떠한 형태의 강압, 훈계, 편의 또는 보복의 방법으로 사용되는 규제나 소외를 당하지 않을 권리
- 비용 또는 혜택에 관계없이 귀하의 상태 및 이해 능력에 적절한 방식으로 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 관한 정보에 대해 정직하게 논의할 권리
- 미국 연방 규정(CFR) 45조 164.524 및 164.526항에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록에 접근하고 사본을 받으며, 그 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리
- 귀하가 L.A. Care, 의료제공자 또는 주정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리들을 행사할 자유
- 연방 법률에 따라 가족 계획 서비스, 독립 출산 센터, 연방공인건강센터, 원주민 의료 서비스 제공자, 조산사 서비스, 농촌 건강 센터, 성병 감염 서비스 및 L.A. Care 네트워크 외 응급 서비스를 이용할 권리
- 귀하가 선호하는 언어 또는 대체 형식(예: 오디오, 점자 또는 대형 활자 인쇄본)으로 무료 서면 플랜 자료를 받을 권리.

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 책임이 있으며 취소 또는 예약 변경 시 예약시간 최소 24시간 전에 귀하의 의사 진료소에 전화할 책임이 있습니다
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 L.A. Care에 정확한 정보를 최대한 많이 제공해야 할 책임
- 정기 검진을 받고 문제가 심각해지기 전에 귀하의 의사에게 건강 문제에 대해 알려야 할 책임
- 귀하의 의사와 귀하의 의료적 필요사항에 대해 상의하고, 목표를 세우고 이에 동의하며 건강 문제를 최대한 이해하려고 노력하며 양측이 동의한 치료를 따를 책임
- 기관 및 기관의 의사 및 의료제공자들이 진료를 제공하기 위해 필요한 정보를 (가능한 수준까지) 제공할 책임
- 의사들과 함께 동의한 진료 계획 및 지침을 준수할 책임
- 가능한 수준까지, 건강 문제를 이해하고 상호 동의한 치료 목표를 수립하는 데 참여할 책임



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 의료 사기 또는 범법 행위를 L.A. Care에 보고해야 할 책임. L.A. Care 규정준수 헬프라인 무료 전화 **1-800-400-4889**번으로 전화하거나 lacare.ethicspoint.com을 방문하거나 또는 캘리포니아주 보건국(DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인(Medi-Cal Fraud and Abuse Hotline) 무료 전화 **1-800-822-6222**번으로 전화해 익명으로 신고하실 수 있습니다
- 귀하의 정확한 실제 우편 주소를 제공할 책임

비차별 고지문

차별은 법률에 위반됩니다. L.A. Care는 주정부 및 연방 민권법을 준수합니다. L.A. Care는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 상태, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 불법적으로 차별하거나, 배제하거나 다르게 대우를 하지 않습니다.

L.A. Care는 다음 사항을 제공합니다.

- 장애가 있는 분들이 의사소통을 더 잘 할 수 있도록 다음과 같은 지원 무료 제공:
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식으로 작성된 자료 제공(대형 활자 인쇄본, 오디오, 이용 가능한 전자 포맷 및 기타 형식)
- 영어를 주로 사용하지 않는 사람을 위해 다음과 같은 무료 언어 서비스:
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 영어 이외의 언어로 작성된 자료

이러한 서비스가 필요하신 경우, L.A. Care 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 연락하십시오. 또는, 청각 또는 언어 장애가 있으신 경우, TTY **711**번으로 전화해 캘리포니아주 릴레이 서비스를 이용하십시오.

이의제기 방법

L.A. Care에서 이러한 서비스를 제공하지 않거나 그 밖에 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 상태, 유전 정보, 결혼 상태, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 다른 방식의 불법적 차별이 있다고 생각하는 경우 귀하는 L.A. Care Health Plan의 최고 규범준수 담당자에게 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하는 전화, 우편, 직접 방문 또는 온라인으로 이의제기를 하실 수 있습니다.

- **전화:** 가입자 서비스에 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 "**1-888-839-9909**번으로 전화를 통해 연락하십시오. 또는, 청각 또는 언어 장애가 있으신 경우, TTY **711**번으로 전화해 캘리포니아주 릴레이 서비스를 이용하십시오.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성해 다음으로 우편 발송해 주십시오.

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1200 W. 7th Street
Los Angeles, CA 90017



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- **직접 방문:** 귀하의 의사 진료소 또는 L.A. Care에 방문해 귀하가 이의제기를 접수하고자 한다고 말씀하십시오.
- **온라인:** L.A. Care의 웹사이트 <https://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form>을 방문하거나 이메일을 civilrightscoordinator@lacare.org로 보내십시오.

민권실 - 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services)

귀하는 또한 캘리포니아주 보건국(DHCS) 민권실에 전화, 우편 또는 온라인으로 민권 관련 불만을 제기하실 수 있습니다.

- **전화:** **1-916-440-7370**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있으신 경우, **711**(통신 릴레이 서비스)번으로 전화하십시오.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 발송하십시오.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

불만 제기 양식은 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 이용할 수 있습니다.

- **온라인:** CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내십시오.

민권실 - 미국 보건 사회복지부(Department of Health and Human Services)

귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별받았다고 생각하는 경우 미국 보건 사회복지부 민권실에 전화, 우편 또는 온라인으로 민권 관련 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- **전화:** **1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있으신 경우, TTY **1-800-537-7697** 또는 **711**번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 발송하십시오.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

불만 제기 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>에서 이용할 수 있습니다.

- **온라인:** 민권실 포털 웹사이트 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>를 방문하십시오.

가입자로서 참여하는 방법

L.A. Care는 귀하의 의견을 듣고자 합니다. L.A. Care는 격월로 회의를 열어 운영이 잘 되고 있는 사항과 L.A. Care가 개선할 수 있는 방법에 관해 논의하고 있습니다. 가입자님들도 여기에 참여하실 수 있도록 초청됩니다. 회의에 참여하십시오!



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회

L.A. Care에는 로스앤젤레스 카운티 내에 8개의 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committees, RCACs)가 있습니다(RCAC "랙"으로 발음합니다). 이 그룹은 L.A. Care 가입자, 의료제공자 및 의료 서비스 옹호자들로 구성되어 있습니다. 이들의 목적은 자신들이 속한 커뮤니티의 목소리를 L.A. Care 행정위원회에 제시하는 것이며 이는 저희 가입자들에게 서비스 제공을 위한 의료 서비스 프로그램을 이끌고 있습니다. 저희는 귀하가 자문위원회 기회에 관해 더 자세히 알아보실 것을 권장합니다. 이 그룹은 L.A. Care 정책 개선 방법에 관해 논의하며 다음 사항을 담당하고 있습니다.

- L.A. Care에서 귀하의 지역 내 거주하는 사람들에게 영향을 주는 의료 서비스 문제들을 이해하도록 도와주기
- 로스앤젤레스 카운티 내 8개 RCAC 지역들에서 L.A. Care의 눈과 귀 역할 하기
- 귀하의 커뮤니티 내 사람들에게 건강 정보 제공하기

귀하가 이 그룹에 참여하고자 하시는 경우, 커뮤니티 지원 활동 및 참여 무료 전화 **1-888-522-2732(TTY 711)** 번으로 전화하십시오.

L.A. Care 행정위원회(Board of Governors) 회의

행정위원회에서 L.A. Care 정책을 결정합니다. 누구나 회의에 참여할 수 있습니다. 행정위원회 회의는 매월 첫번째 목요일 오후 2시에 개최됩니다. 행정위원회 회의 및 일정 업데이트에 관한 더 자세한 정보는 lacare.org에서 찾으실 수 있습니다.

개인정보 보호정책 고지문

L.A. Care의 의료 기록의 비밀 유지를 위한 정책 및 절차를 설명하는 고지문을 이용할 수 있으며 요청 시 귀하에게 제공됩니다.

귀하가 민감한 서비스에 동의할 수 있는 연령과 능력을 갖춘 경우 민감한 서비스를 받거나 민감한 서비스에 대한 청구서를 제출하기 위해 다른 가입자의 승인을 받을 필요가 없습니다. 민감한 서비스에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 "민감한 진료" 섹션에서 확인하실 수 있습니다.

L.A. Care에 민감한 서비스에 대한 통신을 귀하가 선택한 다른 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 보내도록 요청할 수 있습니다. 이를 "기밀 통신 요청"이라고 합니다. 귀하가 진료에 동의하는 경우, L.A. Care는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 민감한 진료 서비스에 대한 정보를 다른 사람에게 제공하지 않습니다. 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 제공하지 않는 경우, L.A. Care는 등록된 주소 또는 전화번호로 귀하의 이름으로 통신문을 발송합니다.

L.A. Care는 귀하가 요청한 양식과 형식으로 기밀 통신을 받기 위한 귀하의 요청을 존중할 것입니다. 또는 귀하의 통신이 귀하가 요청한 형식과 형태로 쉽게 전달될 수 있도록 할 것입니다. 저희는 귀하가 선택한 다른 장소로 이를 보낼 것입니다. 기밀 통신에 대한 귀하의 요청은 귀하가 이를 취소하거나 기밀 통신에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 지속됩니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

기밀 통신을 요청하려면 가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 문의하십시오.

L.A. Care의 의료 정보 보호를 위한 정책 및 절차(이하 "개인정보 보호정책 고지문"이라고 함)는 다음과 같습니다.

개인정보 보호정책 고지문

본 고지문은 귀하의 건강 혜택에 대해 귀하에 관한 의료, 치과 및 안과 정보의 사용 및 공개 방법 및 귀하가 이러한 정보에 접근하는 방법에 대해 설명하고 있습니다. **주의 깊게 검토하십시오.**

L.A. Care Health Plan(L.A. Care)을 운영하고 사업을 시행하는 공공 단체, 로스앤젤레스 카운티 건강 기관 지역 운동(Local Initiative Health Authority for Los Angeles County)은 주, 연방 및 상업 프로그램을 통해 귀하의 의료 혜택 및 보장을 제공합니다. 귀하의 비공개 건강 정보(Protected Health Information, PHI)를 보호하는 것은 저희에게 중요한 일입니다. L.A. Care는 캘리포니아주 정책 고지문 및 건강보험 이전과 책임에 관한 법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 정책 고지문을 포함해 귀하의 권리 및 귀하의 PHI 안전을 유지해야 하는 저희의 책임 일부에 관한 이 통지문을 귀하에게 제공해야 합니다. 이 고지문은 저희가 귀하의 PHI를 어떻게 사용하고 공유하는지를 설명하고 있습니다. 고지문은 또한 귀하의 권리가 무엇인지를 설명하고 있습니다. 주정부 법률에 따라 귀하는 추가 또는 더 많은 엄중한 개인정보 보호 권리를 가지고 있을 수 있습니다.

I. 귀하의 PHI는 개인적이며 사적인 것입니다.

L.A. Care는 귀하가 L.A. Care 프로그램 가입 자격 취득, 프로그램에 지정 및/또는 가입한 이후에 귀하의 이름, 연락처 정보, 개인적 사실 및 재정 정보와 같은 귀하를 식별하는 PHI를 주정부, 연방정부 및 지역 기관들과 같은 여러 곳의 정보원으로부터 받습니다. 저희는 또한 귀하가 저희에게 귀하에 관해 제공한 PHI도 받습니다. 또한 저희는 의사, 클리닉, 병원, 임상병리실 및 다른 보험사 또는 비용 부담자와 같은 의료제공자로부터 PHI를 받습니다. 저희는 이 정보를 귀하의 의료 서비스를 조정, 승인, 비용 지불 및 개선하기 위해 그리고 귀하와 의사소통을 위해 사용합니다. 저희는 귀하에게 의료 혜택 또는 해당 혜택에 대한 비용을 지급할지 여부를 판단하기 위해 귀하의 유전 정보를 사용할 수 없습니다. 때로 저희는 귀하에 관해 인종, 민족 및 언어 정보를 받을 수도 있습니다. 저희는 이 정보를 귀하가 선호하는 언어로 된 교육 정보 제공 및 무료로 통역 서비스를 제공하는 것과 같이 귀하를 돕고 귀하와 의사소통을 하며 귀하의 필요사항을 파악하기 위해 사용할 수 있습니다. 저희는 이 고지문에 명시된 바와 같이 이 정보를 사용 및 공유합니다. 저희는 귀하에게 의료 혜택 또는 해당 혜택에 대한 비용을 지급할지 여부를 판단하기 위해 귀하의 유전 정보를 사용하지 않습니다.

II. 저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

L.A. Care는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 노력하고 있습니다. 저희는 현재 가입자 및 이전 가입자들의 PHI에 대해 법률에서 요구하는 바에 따라 그리고 인증 기준에 따라 비밀과 안전을 유지하고 있습니다. 저희는 물리적 및 전자적 보호 장치를 사용하며 저희 직원들은 정기적으로 PHI 사용 및 공유에 관한 훈련을 받습니다. PHI를 안전하게 유지하는 몇 가지 방법에는 보안 사무실 그리고 책상, 서류 캐비닛 시건장치, 컴퓨터 및 전자 장치를 암호로 보호하고 직원이 업무를 수행하는 데 필요한 정보에만 열람할 수 있는 권한을 부여하는 것이 포함됩니다. 법률에 의해 요구되는 경우, 저희 사업 파트너들이 저희와 협력할 때 이들 또한 저희가 그들과 공유하는 모든 PHI의 비밀을 보호해야 하며 법률 및 본 고지문에서 허용하는 경우를 제외하고 다른 곳에 PHI를 제공하는



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

것이 허용되지 않습니다. 법에서 요구하는 바에 따라, 저희는 귀하의 보호되지 않은 PHI 위반이 발생하는 경우 귀하에게 알려드릴 것입니다. 저희는 이 고지문을 준수하며 이 고지문에 명시된 사항 또는 주정부 및 연방 법률 준수 또는 귀하의 허가에 따른 사항 이외의 경우에는 귀하의 정보를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다.

III. 이 개인정보 보호정책 고지문 변경사항

L.A. Care는 현재 사용하고 있는 고지문을 준수해야 합니다. 저희는 언제라도 이 개인정보 보호정책 고지문을 변경할 권리가 있습니다. 모든 변경사항은 변경 이전에 저희가 보유하고 있었던 PHI를 포함해 귀하의 PHI 전체에 적용됩니다. 저희가 이 고지문을 변경하게 되는 경우 소식지, 서신 또는 저희 웹사이트를 통해 귀하에게 알려드립니다. 귀하는 또한 새로운 고지문 사본을 저희에게 요청할 수 있으며 저희에게 연락하는 방법은 아래를 참조하십시오.

IV. 귀하에 대한 PHI를 사용 및 공유하는 법

L.A. Care는 귀하가 가입한 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 의료 서비스 운영에 대해 법에서 허용한 바에 따라 저희에게 제공된 PHI를 수집, 사용 또는 공유합니다. 저희가 사용 및 공유하는 PHI는 다음을 포함하나 이에 한정되지 않습니다.

- 이름,
- 주소,
- 생년월일,
- 제공받은 진료 및 치료,
- 병력,
- 진료에 대한 비용/지불 금액,
- 인종,
- 언어,
- 출생 시 지정된 성별,
- 성 정체성,
- 성적 취향 및
- 대명사.

저희가 전형적으로 PHI를 사용 및 공유하는 방법:

저희는 일반적으로 다음과 같은 방법으로 PHI를 사용 및 공유합니다.

- **치료:** 저희는 치료를 제공하지 않지만 의사, 병원, 내구성 의료 장비 공급자와 같은 의료 서비스 제공자와 기타 서비스 제공자들 및 귀하를 돕기 위해 귀하에게 진료, 치료와 기타 서비스 및 정보를 제공하는 사람들과 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.
- **지불:** 저희는 지불 요청을 처리하고 귀하에게 제공된 의료 서비스에 대해 지불하기 위해 의료제공자, 서비스 제공자 및 기타 보험사와 지불인과 함께 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- **의료 서비스 운영:** 저희는 예를 들어, 감사, 품질 개선, 진료 관리, 진료 조정 및 일상 기능과 같이 저희 조직을 운영하고 필요한 경우 귀하에게 연락을 취하기 위해 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다. 저희는 또한 참여 및 프로그램 관리를 위해 주정부, 연방정부 및 카운티 프로그램과 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.
- **일부 저희가 PHI를 사용하는 방법 예시:**
 - 귀하의 혜택, 코메이먼트 또는 공제액 확인을 위해 의사 또는 병원에 정보 제공.
 - 사전에 진료 승인.
 - 귀하가 받은 의료 서비스 및 치료에 대한 클레임 처리 및 지불.
 - 귀하의 의사 또는 병원에서 귀하를 치료할 수 있도록 PHI 제공.
 - 귀하가 받은 진료 및 서비스의 품질 검토.
 - 당뇨병과 같은 질환에 대한 내용 등 귀하를 지원하고 귀하에게 교육 및 건강 개선 정보 및 서비스를 제공.
 - L.A. Care 커뮤니티 지원 센터의 피트니스 수업과 같이 귀하가 관심이 있을 수 있는 그리고/또는 귀하에게 도움이 될 수 있는 추가적인 서비스 및 프로그램 정보 제공.
 - 귀하가 정기 건강 평가, 검진 또는 검사를 받도록 상기.
 - HIPAA에서 허가된 바에 따라 식별 정보가 제거된 데이터 생성, 사용 또는 공유를 포함해 품질 개선 프로그램 및 사업 개발.
 - 건강 정보 거래소와 치료, 비용 지불 및 의료 서비스 운영에 대해 직접 또는 간접으로 정보를 사용 및 공유.
 - 사기, 낭비 또는 남용과 같은 사례 조사 및 기소.

저희가 PHI를 사용 및 공유하는 다른 방법

저희는 보통 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하기 위해 귀하의 PHI를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용 또는 요구됩니다. 저희는 다음과 같은 추가적인 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다.

- 주정부, 연방정부 또는 지방 법률 준수.
- 경찰, 군대 또는 국가 안보 기관과 같은 법 집행 기관, 또는 노동자 연금 위원회 또는 법률에 의해 승인된 활동에 대한 건강 감시 기구와 같은 연방정부, 주정부 또는 지방 정부 기관 또는 조직 및 법원 또는 행정 명령 준수.
- 보건 사회복지부에서 저희가 연방정부 개인정보 보호법을 준수하는지 알아보고자 하는 경우, 보건 사회복지부에 대응.
- 상품 리콜 지원.
- 약품의 부작용 보고.
- 법률에 의거해 요구 또는 허용된 바에 따라 학대, 방임 또는 가정 폭력 의심 사항 보고.
- 의료 연구를 위해.
- 장기 및 조직 기증 요청에 대응하고 의료 검사의 또는 장의사와 협력.
- 불만 제기, 조사, 소송 및 법률 소송과 관련.
- 누군가의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방 또는 감소.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

귀하와 의사소통하기

저희는 PHI를 귀하 또는 귀하가 지명한 사람과 혜택, 서비스, 귀하의 의료제공자 선택 및 청구 및 지불에 관해 의사소통하기 위해 PHI를 사용할 수 있습니다. L.A. Care는 전화 소비자 보호법(Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)을 포함해 귀하의 의사소통에 대한 해당 법률을 준수합니다. 저희는 편지, 소식지, 팸플릿 및 다음의 방법으로 귀하와 연락을 취할 수 있습니다.

- **전화 통화.** 귀하가 저희에게 휴대전화 번호를 포함한 귀하의 전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 저희를 대신하는 저희의 계열사 및 하도급자를 포함해 저희는 관련 법률에 따라 자동전화 다이얼링 시스템 및/또는 인공 음성을 사용하여 귀하에게 전화를 걸 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 귀하가 전화를 받는 것에 대해서 비용을 청구할 수도 있으니 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 귀하가 이 방법으로 연락받기를 원하지 않는 경우, 전화를 한 사람에게 알리거나 또는 저희에게 연락해 저희의 전화 거부 목록(Do Not Call List)에 기재되도록 하십시오.
- **귀하에게 문자 메시지 보내기.** 귀하가 저희에게 귀하의 전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 알림, 치료 선택사항, 서비스 및 보험료 지불 알림 또는 확인과 같은 특정 목적을 위해 저희를 대신하는 저희의 계열사 및 하도급자를 포함해 저희는 해당 법률에 따라 귀하에게 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 문자 수신에 대한 비용을 부과할 수도 있으므로 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 언제라도 문자 메시지 받기를 원하지 않는 경우, 메시지에 있는 가입 해제 정보를 따르거나 그러한 메시지 받기를 중단하도록 "STOP"이라고 답신하십시오.
- **이메일.** 귀하가 자신의 이메일 주소(보호자 또는 지명한 사람이 이메일을 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 제한된 목적(예: 등록, 가입자, 의료 제공자 및 교육 자료 또는 지불 알림이나 확인을 귀하에게 전자적으로 보내도록 동의하는 경우)을 위해 귀하에게 이메일을 보낼 수 있습니다. 이메일을 받는 데 귀하의 인터넷 또는 이메일 또는 휴대전화 통신사에서 비용을 청구할 수도 있습니다. 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 인터넷 또는 이메일 또는 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 귀하가 비암호화된 이메일 주소 및/또는 컴퓨터를 사용하거나 모바일 기기로 귀하의 이메일에 접속하거나 이메일 또는 컴퓨터 또는 휴대전화를 공유하는 경우, 귀하의 PHI를 제삼자가 읽을 수 있는 위험이 있으며, 귀하가 그러한 위험을 수용하고, 귀하가 어떤 법률에라도 의거해 보유할 수 있는 모든 보호조치를 포기한다는 것을 인정합니다. 언제라도 이메일 메시지 받기를 원하지 않는 경우, 이메일 통지문 받기를 중단하기 위해 메시지 아래 부분의 "가입 해제 (Unsubscribe)" 설명을 따르십시오.

V. 서면 허가

저희가 이 고지문에 명시되지 않은 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용하고자 하는 경우, 저희는 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. 귀하가 저희에게 허가를 한 경우, 귀하는 언제라도 이를 서면으로 취소할 수 있으며 저희는 귀하의 요청을 처리한 날짜 이후에 해당 목적으로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다. 그러나 저희가 이미 귀하의 허가로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유한 경우, 저희는 귀하가 귀하의 허가를 취소하기 전에 발생한 어떠한 행동도 되돌리는 것이 불가능할 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

VI. 귀하의 권리

귀하는 귀하의 PHI 및 PHI가 사용 또는 공유되는 방법에 대해 일정한 권리가 있습니다. 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **건강 및 클레임 기록 사본을 받을 권리.** 귀하는 귀하의 PHI를 열람하거나 사본을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하의 의료 및 클레임 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. 법률이 허용하는 바에 따라 저희가 공개할 수 없는 일부 정보 및 기록이 있거나 일부 양식, 형식 또는 매체로 특정 정보를 제공할 수 없을 수 있습니다. 저희는 귀하의 PHI 복사 및 우편 발송에 대해 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않습니다. 귀하의 의료 기록을 열람, 사본 받기 또는 오류 변경을 원하는 경우 귀하의 의료제공자에게 문의하십시오.

- **저희에게 건강 및 클레임 기록 정정을 요청할 권리.** 귀하의 PHI에 실수가 있다고 생각하는 경우, 귀하는 이를 정정하도록 저희에게 요청할 수 있습니다. 저희가 변경할 수 없는 정보(예: 의사의 진단)가 일부 있을 수 있으며 저희는 이를 서면으로 귀하에게 알려드릴 것입니다. 만약 다른 사람(예: 귀하의 의사)이 저희에게 정보를 제공했던 경우, 저희는 이를 귀하에게 알려 귀하가 그/그녀에게 정정을 요청할 수 있도록 할 것입니다.
- **저희가 귀하와 기밀로 의사소통하도록 요청할 권리.** 귀하는 저희에게 특정 방법(예: 집 또는 직장 전화)으로 연락하도록 또는 우편물을 다른 주소로 보내도록 요청할 수 있습니다. 모든 요청에 동의하지는 않지만, 저희는 합리적인 요청을 승인할 것입니다.
- **저희가 사용 또는 공유하는 사항을 제한하도록 저희에게 요청할 권리.** 귀하는 저희에게 치료, 지불 또는 저희의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법률에 의해 저희는 귀하의 요청에 동의해야 하는 것은 아니며 귀하의 요청이 귀하의 진료, 클레임 지불, 주요 운영에 영향을 주거나 규칙, 규정 또는 정부 기관 또는 법률 집행 요청 또는 법원 또는 행정 명령을 준수하지 않는 경우 "아니요"라고 할 수 있습니다.
- **저희가 귀하의 PHI를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리.** 귀하는 저희에게 귀하의 건강 정보를 공유한 시기, 공유한 상대 및 이유에 대한 간단한 설명의 목록(장부)을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 귀하가 요구한 기간에 대한 목록을 제공할 것입니다. 법률에 의해 저희는 귀하의 서면 요청 날짜 이전 최대 육(6) 년에 대한 목록을 제공해드립니다. 저희는 치료, 지불 및 의료 서비스 운영에 관한 것을 제외한 모든 공개사항 및 저희가 귀하와 정보를 공유한 시기 또는 귀하의 허가에 의한 특정 기타 공개사항을 포함할 것입니다. 저희는 1년에 1회 장부를 무료로 제공할 것입니다. 그러나 추가 요청에 대해서는 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.
- **이 개인정보 보호 고지문 사본을 받을 권리.** 귀하는 저희에게 전화해 이 고지문의 종이 사본을 받을 수 있습니다.
- **귀하를 대신해 행동할 사람을 선택할 권리.** 귀하가 다른 사람에게 의료 위임장을 부여했거나 다른 사람이 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당되는 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 PHI에 관해 선택을 할 수 있습니다. 저희는 귀하 또는 귀하가 지명한 사람에게 일부 정보 및 문서(예: 후견인 지위를 부여하는 법원 명령서 사본)를 제공하도록 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 후견인은 서면 승인서를 작성해야 합니다. 작성 방법을 알아보시려면 아래에 기재된 번호로 저희에게 문의하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

VII. 민감한 서비스

민감한 서비스를 받도록 동의하는 가입자는 민감한 서비스를 받기 위해 다른 가입자의 승인을 받거나 민감한 서비스에 대한 청구를 제출할 필요가 없습니다. L.A. Care는 가입자의 대체 지정된 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 또는 지정이 없는 경우 파일에 있는 주소 또는 전화번호를 통해 가입자의 이름으로 민감한 서비스에 대한 의사소통을 지시할 것입니다. L.A. Care는 치료를 받는 가입자의 명확한 서면 승인 없이 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 다른 가입자에게 공개해서는 안 됩니다. L.A. Care는 요청된 양식 및 형식으로 또는 대체 장소에서 쉽게 제작할 수 있는 경우, 요청된 양식 및 형식으로 이루어지는 기밀 의사소통 요청을 수용할 것입니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신에 대한 가입자의 요청은 가입자가 요청을 취소하거나 기밀 통신에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

위의 사항을 요청하는 방법을 알아보시려면 귀하의 ID 카드에 기재된 번호로 저희에게 전화하거나 저희에게 서신을 보내주십시오. 귀하는 귀하의 요청을 서면으로 제출하고 저희에게 특정 정보를 알려주셔야 합니다. 저희는 귀하에게 양식(들)을 보낼 수 있습니다.

VIII. 불만 제기

귀하의 PHI가 보호받지 못한다고 생각하는 경우, 귀하는 아래 주소로 저희에게 연락해 저희에게 불만을 제기하실 수 있습니다.

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**
TTY **711**

또한 귀하는 다음으로 연락하실 수 있습니다.

미국 보건복지부 민권 사무소 웹사이트 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/.

Medi-Cal 가입자들은 또한 다음으로 연락하실 수 있습니다.

캘리포니아주 보건국 HIPAA 준수 사무국(California Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance) 웹사이트 dhcs.ca.gov.

IX. 귀하의 권리를 두려움 없이 이용하기

L.A. Care는 이 고지문의 개인정보 보호 권리 사용 또는 불만 제기에 반해 어떤 행동도 취하지 않을 것입니다.

X. 효력발생일

이 고지문의 원래 효력 발생일은 2003년 4월 14일입니다. 이 고지는 2022년 11월 1일 자로 최근 개정되었습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

XI. 저희에게 연락하거나 또는 문의사항이 있거나 또는 귀하가 이 고지문을 다른 언어나 형식으로 원하시는 경우:

귀하에게 이 고지문에 대해 문의사항이 있거나 귀하의 권리 적용에 도움이 필요한 경우 또는 이 고지문을 다른 주요 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어), 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 다른 대체 형식(요청 시)으로 무료로 받고자 하시는 경우, 다음으로 저희에게 전화하시거나 서신을 보내주십시오.

L.A. Care Member Services
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**
TTY **711**

또는

L.A. Care Privacy Officer
L.A. Care Health Plan
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**
TTY **711**
이메일: PrivacyOfficer@lacare.org



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

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.

최종 비용 부담자인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 복구에 대한 통지

Medi-Cal 프로그램은 가입자에게 제공된 의료 서비스에 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.

Medi-Cal 가입자들은 다른 의료 혜택(Other Health Coverage, OHC)이 있을 수 있으며 이는 또한 민간 건강보험이라고도 합니다. Medi-Cal 자격 조건으로, 무료인 경우 사용 가능한 OHC를 신청하거나 유지해야 합니다.

연방정부 및 주정부 법률은 Medi-Cal 가입자들로 하여금 OHC 및 기존 OHC에 대한 모든 변경사항을 보고하도록 요구하고 있습니다. 귀하가 OHC를 신속하게 신고하지 않을 경우 실수로 지급한 모든 혜택에 대해 DHCS에 상환해야 할 수도 있습니다. 귀하의 OHC를 온라인 <http://dhcs.ca.gov/OHC>에서 제출하십시오.

귀하가 인터넷에 접속할 수 없는 경우, 귀하는 OHC를 L.A. Care에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화로 신고할 수 있습니다. 또는 DHCS의 OHC 처리 센터에 **1-800-541-5555**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**) 또는 **1-916-636-1980**번으로 전화하실 수 있습니다.

캘리포니아주 보건국(DHCS)은 Medi-Cal이 1차 지불자가 아닌 보장된 Medi-Cal 서비스에 대해 환급을 받을 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 귀하가 교통사고에서 또는 직장에서 부상을 입은 경우, 자동차보험 또는 산재보상보험이 먼저 비용을 지불해야 하거나 Medi-Cal이 지불하는 경우 Medi-Cal에 환급해야 할 수 있습니다.

귀하가 부상을 당한 경우, 그리고 상대방이 귀하의 부상에 책임이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 법적 소송 또는 클레임을 제기한 후 30일 이내에 DHCS에 통지해야 합니다. 온라인으로 귀하의 통지를 제출하십시오.

- 개인 상해 프로그램(Personal Injury Program) 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 노동자 연금 회복 프로그램 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/WC>

더 자세히 알아보시려면 DHCS 제3자의 책임 및 복구 부서 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/tplrd>를 방문하시거나 **1-916-445-9891**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일 또는 이후에 받은 Medi-Cal 혜택에 대해 특정 사망한 가입자의 유언집행 자산에서 상환을 받아야 합니다. 상환에는 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS)와 관리 의료 보험료 그리고 간호 시설 서비스, 가정 및 지역 사회 기반 서비스, 해당 가입자가 요양 시설에 입원 중 또는 자택 및 지역 사회 기반 서비스를 받았을 때 받은 관련 병원 및 처방약 서비스에 대한 환자 단위 일정 수가 지불을 포함합니다. 환급은 가입자의 보호 대상 자산 가치를 초과할 수 없습니다.

자세한 내용은 DHCS 자산 복구 프로그램 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/er>을 방문하거나 또는 **1-916-650-0590** 번으로 전화하십시오.

결정 통지서

L.A. Care에서 의료 서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 수정하는 경우 언제라도 결정 통지서(NOA)를 보내드립니다. 귀하가 L.A. Care 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 항상 L.A. Care에 재고 요청을 하실 수 있습니다. 귀하의 재고 요청 제기에 관한 중요한 정보를 알아보시려면 이 안내서 6장의 "재고 요청" 섹션을 참조하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 NOA를 발송하는 경우, 이는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우 귀하에게 있는 모든 권리에 대해 통지할 것입니다.

통지서 내용

L.A. Care가 의학적 필요성에 따라 귀하의 서비스 전체 또는 일부를 거부, 지연, 변경, 종료, 중단 또는 축소하는 경우 NOA에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.

- L.A. Care가 취하려는 조치에 대한 진술
- L.A. Care의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- L.A. Care가 이용한 규정을 포함하여 L.A. Care 결정 방식
- 결정에 대한 의학적 이유. L.A. Care는 가입자의 상태가 규정이나 지침을 충족하지 않는 이유를 명확하게 명시해야 합니다.

번역

L.A. Care는 모든 이의제기 및 재고 요청 통지를 포함해 일반적으로 선호되는 언어로 가입자 정보를 완전히 번역하고 제공해야 합니다.

완전히 번역된 통지서에는 L.A. Care가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 변경, 종료, 중단 또는 축소하기로 결정한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

선호하는 언어로 번역이 제공되지 않는 경우, L.A. Care는 귀하가 받은 정보를 이해할 수 있도록 선호하는 언어로 구두 지원을 제공해야 합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

8. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

중요 전화번호

- L.A. Care 가입자 서비스 **1-888-839-9909**(TTY 711)
- Medi-Cal Rx **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 7번을 누르거나 또는 **711**
- L.A. Care 24시간 간호사 상담 전화 **1-800-249-3619**(TTY 711)
- L.A. Care 규정준수 헬프라인 **1-800-400-4889**
- L.A. Care/Blue Shield of California 커뮤니티 리소스 센터 – **1-877-287-6290**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – East L.A. **1-213-438-5570**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – El Monte **1-213-428-1495**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – Lincoln Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – Long Beach **1-562-256-9810**(562) 256-9810
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Norwalk **1-562-651-6060**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – Palmdale **1-213-438-5580**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 정보 센터 – Panorama City **1-213-438-5497**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – Pomona **1-909-620-1661**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 리소스 센터 – South L.A. **1-213-428-1410**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Wilmington **1-213-428-1490**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – West L.A. **1-310-231-3854**



가입자 서비스에 **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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- 장애인 서비스
 - 캘리포니아주 릴레이 서비스(CRS) – (TTY **711**)
 - **1-888-877-5379**
 - **1-800-735-2922**
 - 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA) 정보 **1-800-514-0301**(TTY **1-800-514-0383**)
- 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(DHCS) **1-916-636-1980**
 - Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨 사무소 **1-888-452-8609**
 - Medi-Cal 치과 프로그램(Denti-Cal) **1-800-322-6384**(TTY/TDD **1-800-735-2922**)
 - 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS) **1-800-952-5253**
 - 관리보건국(DMHC) **1-888-466-2219**
 - (**1-888-HMO-2219**)(TTY/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**



가입자 서비스에 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 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

- TTY/TDD **1-800-430-7077**
- 미국 민권국 **1-866-627-7748**
- 사회보장국 생계보조비(Supplemental Social Income, SSI) **1-800-772-1213**
- 로스앤젤레스 카운티 - 공공사회복지국(DPSS): 고객 서비스 센터 **1-866-613-3777**
(TTY/TDD **1-800-660-4026**)
- 로스앤젤레스 카운티 보건국 **1-213-240-8101**
- 로스앤젤레스 카운티 정신건강부 **1-800-854-7771**
- 여성, 영아 및 아동 프로그램(Women, Infant and Children Program, WIC) **1-888-942-9675**

알아두어야 할 용어

1차 진료: "일반 진료"를 참조하십시오.

DHCS: 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주정부 담당국입니다.

DMHC: 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care). 관리 의료 건강 플랜을 감독하는 주정부 담당국입니다.

Medi-Cal Rx: 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약 및 일부 의료 용품을 포함한 약국 혜택 및 서비스를 제공하는 FFS Medi-Cal의 일부이며 "Medi-Cal Rx"라고 알려진 약국 혜택 서비스.

Medicare: 65세 이상인 사람, 특정 장애가 있는 나이가 어린 사람, 말기 신장 질환(투석이나 이식이 필요한 영구적인 신부전으로 말기 신장 질환(ESRD)이라고도 함)이 있는 사람을 위한 연방 건강보험 프로그램.

가입자(Enrollee): 건강 플랜 가입자이며 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

가입자: L.A. Care에 가입된 적절한 Medi-Cal 가입자로 보험적용이 되는 서비스를 받을 자격이 있는 사람.

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

가정 건강 관리: 가정에서 제공되는 전문 간호 및 다른 서비스.

가족 계획 서비스: 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스. 자녀의 수 및 연령차를 결정할 수 있는 서비스가 가입 연령 가입자에게 제공됩니다.

건강관리옵션(Health Care Options, HCO): 건강 플랜에서 가입자를 가입시키거나 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

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

계약 약품 목록(Contract Drugs List, CDL): 의료제공자가 가입자에게 필요한 보험적용이 되는 약품을 주문할 수 있는 Medi-Cal Rx의 승인된 약품 목록.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

공공 보건 서비스: 전체 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 보건의 포함됩니다.

공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM): 공인 간호사로 면허를 받고 캘리포니아 공인 간호 이사회(California Board of Registered Nursing)에서 간호조산사로 인증을 받은 개인. 공인 간호조산사는 정상적인 분만을 집도하도록 허가를 받았습니다.

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

급성: 신속한 의학적 치료가 필요한 단기의 급작스러운 의학적 상태.

긴급 진료(또는 긴급 서비스): 의료 서비스를 필요로 하는 비응급 상태의 질환, 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공된 서비스. 가입자는 네트워크 의료제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우 네트워크 외 의료제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME): 의학적으로 필요하고 가입자의 의사 또는 기타 제공자가 주문한 의료 장비로서 가입자가 가정, 커뮤니티 또는 가정으로 사용하는 시설에서 사용하는 의료 장비.

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

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

네트워크: 진료를 제공하도록 L.A. Care와 계약한 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료제공자들의 그룹.

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

다른 의료 혜택(Other Health Coverage, OHC): 다른 의료 혜택(Other Health Coverage, OHC)은 Medi-Cal 이외의 민간 건강보험 및 서비스 지불자를 의미합니다. 서비스에는 의료, 치과, 안과, 약국, Medicare Advantage 플랜(파트 C), Medicare 약품 플랜(파트 D), Medicare 보조 플랜(Medigap)이 포함될 수 있습니다.

독립 출산 센터(Freestanding Birth Center, FBC): 임신한 가입자의 거주지에서 떨어진 곳에서 출산이 이루어지도록 계획되고 주에서 산전 진통 및 출산 또는 산후 진료 및 플랜에 포함된 기타 응급 서비스를 제공하기로 허가하거나 달리 승인한 의료 시설. 이 시설은 병원이 아닙니다.

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

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

메디컬 홈: 일차 의료의 주요 기능을 제공하는 진료 모델. 여기에는 종합 진료, 환자 중심, 조정 진료, 이용 가능한 서비스, 품질 및 안전이 포함됩니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

민감한 서비스: 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 가족 계획, 성병(STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 낙태, 약물 남용 장애, 성별 확인 치료 및 친밀한 파트너 폭력과 관련된 서비스.

발달 치료 서비스 및 기기: 가입자가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 도와드리는 의료 서비스.

병원 외래 진료: 입원환자로서 입원하지 않고 병원에서 시행되는 의료 또는 외과 진료.

병원: 가입자가 의사 또는 간호사에게 입원 및 외래 진료를 받는 장소.

보조 기기: 심각한 부상 또는 질병이 있는 신체 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 부착하는 지지대 또는 브레이스로 사용되고 가입자의 의학적 회복을 위해 의료적으로 필요한 기기.

보철 장치: 상실된 신체 부위를 대체하기 위해 신체에 부착하는 인공 기기.

보험적용이 되는 서비스: L.A. Care에서 비용을 부담할 책임이 있는 Medi-Cal 서비스. 보험적용이 되는 서비스는 Medi-Cal 계약의 약관, 조건, 제한 및 예외사항, 모든 계약 개정사항 그리고 본 가입자 안내서(통합 보험 혜택 증명(Evidence of Coverage, EOC)이라고도 함)에 명시된 대로 적용됩니다.

보험적용이 되지 않는 서비스: L.A. Care에서 보험적용을 하지 않는 서비스.

분만 진통: 가입자가 출산 3기에 해당하며 출산 전에 다른 병원으로 안전하게 이송될 수 없거나 이송으로 인해 가입자 또는 태어나지 않은 태아의 건강 및 안전에 해를 끼칠 수 있는 시기.

불만 제기: Medi-Cal, L.A. Care, 카운티 정신 건강 플랜 또는 Medi-Cal 의료제공자의 보장 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만을 제기하는 것. 불만 제기는 이의제기와 같습니다.

불법행위 회복: 다른 당사자가 책임을 져야 하는 부상으로 인해 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되었거나 제공될 경우, DHCS는 해당 부상에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합당한 가치를 회복합니다.

비의료 교통편: 가입자의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스 진료 예약에 오고 갈 때 그리고 처방전 및 의료 용품을 수령을 위한 교통편.

비참여 의료제공자: L.A. Care 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자.

사기: 속임수가 그 사람 또는 다른 사람에게 일부 승인되지 않은 이득을 가져올 수 있다는 것을 알고 있는 사람이 의도적으로 저지른 속임수 또는 왜곡된 행동.

사례 담당자: 귀하가 주요 건강 문제를 이해하고 귀하의 의료제공자와 진료를 조정하는 데 도움을 줄 수 있는 공인 간호사 또는 사회복지사.

사전 승인(선승인): 가입자 또는 가입자의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 반드시 L.A. Care에 승인을 요청하여 L.A. Care가 해당 서비스를 보장할 수 있도록 하는 절차. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 사전 승인은 선승인과 동일합니다.

서비스 지역: L.A. Care가 서비스를 제공하는 지리적 지역. 여기에는 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

선승인(사전 승인): 가입자 또는 가입자의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 반드시 L.A. Care에 승인을 요청하여 L.A. Care가 해당 서비스를 보장할 수 있도록 하는 절차. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 선승인은 사전 승인과 동일합니다.

실험적 치료: 인간을 대상으로 시험하기 전에 실험실 또는 동물 연구를 통한 시험 단계에 있는 약품, 장비, 절차 또는 서비스. 실험적 서비스는 임상 연구를 진행하지 않습니다.

심각한 질환: 반드시 치료해야 하며 사망에 이를 수 있는 질병 또는 상태.

아급성 치료 시설(성인 또는 소아): 흡입 요법, 기관 절개술 치료, 정맥 튜브 공급 및 복합 상처 관리 치료 등과 같은 특별한 서비스가 필요한 의학적으로 취약한 가입자들을 위한 종합적인 치료를 제공하는 장기 요양 시설.

아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal: 21세 미만의 Medi-Cal 가입자들이 건강을 유지하도록 돕기 위한 혜택. 가입자들은 자신의 연령에 맞는 올바른 건강 검진과 조기에 건강 문제를 발견하고 질병을 치료하기 위한 적절한 검사를 받아야 합니다. 그들은 검진에서 발견될 수 있는 질환을 치료하거나 돕기 위한 치료를 받아야 합니다. 이 혜택은 연방법에 의거한 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 혜택이라고도 합니다.

아메리카 원주민: 연방법 42 CFR 섹션 438.14에 따라 "원주민"의 정의를 충족하는 개인으로, 다음 중 하나를 충족하는 경우 "원주민"으로 정의됩니다.

- 연방에서 인정하는 원주민 부족의 일원
- 도시에 거주하며 다음 중 하나 이상을 충족합니다.
 - 1940년 이후 해체된 부족, 밴드 또는 그룹과 현재 또는 미래에 거주하는 주에서 인정하는 원주민을 포함하여 원주민 부족, 밴드 또는 기타 조직화된 그룹의 구성원이거나 그러한 구성원의 1대 또는 2대 후손인 경우
 - 에스키모인, 알류트인 또는 기타 알래스카 원주민인 경우
 - 내무부 장관이 어떤 목적으로든 원주민으로 간주하는 경우
 - 내무부 장관이 발행한 규정에 따라 원주민으로 결정된 경우
- 내무부 장관이 어떤 목적으로든 원주민으로 간주하는 경우
- 보건복지부 장관이 캘리포니아 원주민, 에스키모, 알류트 또는 기타 알래스카 원주민을 포함하여 원주민 의료 서비스 자격을 얻기 위해 원주민으로 간주하는 경우

안정화 후 서비스: 안정화 상태를 유지하도록 가입자가 안정화된 이후에 제공되는 응급 의료 상태에 관련된 보험적용 서비스. 안정화 후 진료 서비스는 보험적용이 되며 비용이 지불됩니다. 네트워크 외 병원은 선승인(사전 승인)이 필요할 수 있습니다.

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

연속 진료: 의료제공자와 L.A. Care가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 자신의 기존 네트워크 외 의료제공자로부터 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

예진(또는 선별검사): 가입자의 치료 필요성의 긴급성 판단을 목적으로 선별 훈련을 받은 의사 또는 간호사가 가입자의 건강을 평가하는 것.

완화 치료: 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 줄이기 위한 진료. 완화 치료는 가입자의 남은 수명이 6개월 이하일 필요가 없습니다.

외래 정신 건강 서비스: 경증에서 중간 정도의 정신 건강 질환이 있는 가입자를 위한 외래 서비스로 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
- 외래환자 임상병리실, 용품, 보조제

외래 진료: 가입자에게 필요한 의료 진료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박할 필요가 없는 경우.

원주민 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP): 원주민 보건 서비스(IHS), 원주민 부족, 부족 보건 프로그램 또는 부족 조직 또는 도시 인디언 조직(UIO)에서 운영하는 의료서비스 프로그램이며 이러한 용어는 원주민 의료 개선법(25 U.S.C. 섹션 1603)의 섹션 4에 정의되어 있습니다.

유자격 의료제공자: 가입자의 상태를 치료하기에 적절한 진료 분야에 자격을 갖춘 의사.

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

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 정신적 상태:

- 가입자의 건강 또는 태어나지 않은 태아의 건강이 심각하게 위협에 처할 수 있음
- 신체 기능에 장애를 일으킬 수 있음
- 신체 부위 또는 장기가 제대로 동작하지 않음
- 사망에 이르는 결과

응급 진료: 응급 의료 상태가 존재하는지 여부를 알아보기 위해 의사 또는 법률이 허가하는 바에 따라 의사의 지시에 의해 직원이 수행한 진찰. 시설의 역량 내에서 귀하를 임상적으로 안정을 취하는 데 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

의료 교통편: 가입자가 신체적 또는 의학적으로 보험적용이 되는 의료 예약에 가거나 처방전을 수령하기 위해 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용할 수 없는 경우 의료제공자가 가입자에게 처방하는 교통편. L.A. Care 는 귀하가 예약에 차량이 필요한 경우 교통편 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 것에 비용을 지불합니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

의료제공자 명부: L.A. Care 네트워크 내에 있는 의료제공자 목록.

의사 서비스: 가입자가 병원 청구서에서 비용을 청구 받은 병원 입원 중에 의사가 제공한 서비스를 포함하지 않은 의학 또는 정골 요법 개업을 하도록 주정부 법률에 의해 면허를 보유한 사람이 제공한 서비스.

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성): 의학적으로 필요한 서비스는 합리적이며 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 환자가 중병 또는 장애에 걸리지 않도록 하기 위해 해당 치료가 필요합니다. 이 진료는 질병, 질환 또는 부상을 진단하거나 치료함으로써 심각한 통증을 경감합니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 의료적으로 필요한 서비스에는 약물 남용 장애를 포함한 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 해결하거나 돕기 위한 치료가 포함됩니다.

이의제기: Medi-Cal, L.A. Care, 카운티 정신 건강 플랜 또는 Medi-Cal 의료제공자의 보장 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만을 제기하는 것. 네트워크 의료제공자에 대해 L.A. Care에 접수된 불만 제기는 이의제기의 한 예입니다.

일반 진료: 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 웰 차일드(well-child) 진료 방문 또는 정기 후속 진료 등과 같은 진료. 일반 진료의 목표는 건강 문제를 예방하는 것입니다.

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

입원: 입원환자로서 치료를 위해 병원에 들어감.

장기 진료: 입원 한 달에 1개월을 더한 기간 이상 시설에서 받는 진료.

재건 수술: 신체의 비정상적인 구조를 교정하거나 복구하여 기능을 개선하거나 가능한 한 정상적인 외형을 만들어주는 수술. 비정상적인 신체 구조는 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 것입니다.

재고 신청: 요청된 서비스의 보험적용에 관해 내린 결정을 검토 및 변경하도록 가입자가 L.A. Care에 하는 요청.

재진 환자: 의료제공자와 기존 관계가 있고 건강 플랜에서 정한 특정 시간 내에 해당 의료제공자에게 진료를 받은 환자.

재활 및 훈련치료 요법 서비스 및 기기: 부상, 장애 또는 만성 질환이 있는 가입자들이 정신적 및 신체적 기술을 습득 또는 회복할 수 있도록 돕기 위한 서비스 및 기기.

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

전문 간호: 전문 간호 시설 또는 가입자의 가정에 머무르는 동안 유연히 간호사, 테크니션 또는 치료사가 제공하는 보험적용 서비스.

전문 정신 건강 서비스(SMHS): 경미한 정도에서 중간 정도보다 더 높은 수준의 장애인 정신 건강 서비스가 필요한 가입자에 대한 서비스.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

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, 가입자가 전문의의 진료를 받으려면 가입자의 PCP로부터 진료의뢰가 필요합니다.

정신 건강 서비스 의료제공자: 환자에게 정신 건강 및 행동 건강 서비스를 제공하는 의료 전문가.

정신과적 응급 의료 상태: 증상이 가입자 또는 다른 사람에게 즉각적인 위험을 가져올 수 있기에 충분히 심각하거나 증증이거나 또는 가입자가 정신 장애로 인해 즉각적으로 음식, 주거 또는 의복을 제공 또는 사용할 수 없는 정신 장애.

조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT): "아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal"을 참조하십시오.

조사적 치료: 미국 식품의약국(FDA)에서 승인한 임상시험 1상을 성공적으로 완료했으나 FDA에서 일반적 사용을 승인받지 못했고 FDA 승인 임상연구에서 조사 중인 치료 약물, 생물학적 제제 또는 기기.

조산사 서비스: 공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM) 및 면허 보유 조산사(Licensed Midwife, LM)가 제공하는 산모 및 신생아에 대한 즉각적인 진료를 위한 가족 계획을 포함한 산전, 분만중 및 산후 진료.

주치의(Primary Care Provider, PCP): 가입자의 의료 서비스 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료제공자. PCP는 가입자가 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와줍니다.

PCP는 다음과 같은 의사가 될 수 있습니다.

- 일반 진료 의사
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의
- 산부인과
- 원주민 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP)
- 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)
- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 클리닉

중간 영양 시설 또는 가정: 24시간 주거 서비스를 제공하는 장기 영양 시설 또는 가정에서 제공되는 간호. 중간 치료 시설 또는 가정의 유형에는 중간 치료 시설/발달 장애인(ICF/DD), 중간 치료 시설/발달 장애인- 재활(ICF/DD-H) 및 중간 치료 시설/발달 장애-간호(ICF/DD-N)가 포함됩니다.

지역 외 서비스: 가입자가 L.A. Care 서비스 지역 외에 있는 동안의 서비스.

진료의뢰: 가입자의 PCP가 해당 가입자가 다른 의료제공자에게서 진료를 받을 수 있다고 말하는 경우. 일부 보험적용이 되는 진료 서비스는 진료의뢰 및 사전 승인(사전 승인)이 필요합니다.

진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal: 때로 L.A. Care에서 서비스에 보험을 적용하지 않지만 가입자는 여전히 Medi-Cal Rx를 통한 많은 약국 서비스와 같이 FFS Medi-Cal을 통해 서비스를 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.

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

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

처방약 혜택: 의료제공자가 처방한 약품에 대한 혜택적용.

처방약: 처방전이 필요하지 않은 일반의약품(Over-The-Counter, "OTC")과 달리 면허를 보유한 의료제공자의 조제 지시가 법적으로 필요한 약품.

척추지압사: 손으로 조작하는 방법으로 척추를 치료하는 의료제공자.

캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS): 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제가 있는 최대 21세까지의 아동을 위해 서비스를 제공하는 Medi-Cal 프로그램.

커뮤니티 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.

코페이먼트(코페이): 일반적으로 서비스를 받을 때 보험사의 지불에 추가로 가입자가 지불하는 금액.

클리닉: 가입자가 주치의(Primary Care Provider, PCP)로서 선택할 수 있는 시설. 연방공인건강센터(FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 건강 진료소(RHC), 원주민 의료제공자(IHCP) 또는 기타 1차 진료 시설이 해당될 수 있습니다.

탈퇴: 가입자가 더 이상 수혜 자격이 없거나 새로운 플랜으로 변경했기 때문에 건강 플랜 이용을 중단함. 가입자는 더 이상 건강 플랜을 사용하고 싶지 않다는 양식에 서명하거나 또는 건강관리옵션에 전화해 전화로 탈퇴해야 합니다.

플랜: "관리 의료 플랜"을 참조하십시오.

혜택 조정(Coordination Of Benefits, COB): 한 가지가 넘는 건강 보험 혜택이 있는 가입자의 경우 어떤 보험 혜택(Medi-Cal, Medicare, 상업 보험 또는 기타)이 1차적 치료 및 지불 책임이 있는지 판단하는 절차.

혜택: 이 건강 플랜에 의해 보험적용이 되는 의료 서비스 및 약품.


호스피스: 말기 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 줄이기 위한 진료. 호스피스 서비스는 가입자가 남은 수명이 6개월 이하인 경우 이용하실 수 있습니다.

후속 진료: 입원 또는 치료 과정 중에 가입자의 진전 상황을 확인하기 위한 정기적인 의사 진료.



가입자 서비스에 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 라인에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 lacare.org를 방문하십시오.



 무료 전화: **1.888.839.9909** | TTY 711  lacare.org