



L.A. Care
Medi-Cal

가입자 안내서

가입자가 알아야 할 보험 혜택에 관한 정보

L.A. Care Health Plan(L.A. Care) 종합 보험
혜택적용범위 증명(EOC) 및 공개 서식



2023 로스앤젤레스 카운티

다른 언어 및 형식

다른 언어

귀하는 다른 언어로 작성된 본 가입자 안내서 및 다른 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역을 제공합니다. **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 해당 통화는 무료입니다. 통역 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. **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 해당 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

통역사 서비스

L.A. Care는 자격을 갖춘 통역사의 구두 통역 서비스를 24시간 무료로 제공합니다. 귀하의 가족이나 친구에게 통역을 부탁하실 필요가 없습니다. 응급 상황이 아닌 이상, 미성년자에게 통역을 부탁하는 것은 바람직하지 않습니다. 통역사, 언어 및 문화 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 도움 서비스는 하루 24시간, 주 7일 이용 가능합니다. 언어 도움을 위해 또는 본 안내서를 다른 언어로 받으려면, **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 해당 통화는 무료입니다.

주의: 귀하의 모국어로 도움이 필요한 경우, **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 점자 및 대형 활자 인쇄본으로 된 문서와 같은 장애인을 위한 보조 및 서비스도 이용 가능합니다. 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 **1-888-839-9909(TTY: 711)**번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

English

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 of charge.

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.

Arabic

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). 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.

Armenian

ՈՒՇԱՂԴՈՒԹՅՈՒՆ: 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: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្យួរ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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，例如文盲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。

Farsi

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

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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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.

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。

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.

Laotian

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc 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.

Punjabi

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

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.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY 711)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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.

Thai

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

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.

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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care에 가입하신 것을 환영합니다!

L.A. Care에 가입해주셔서 감사합니다. L.A. Care는 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강 플랜입니다. L.A. Care의 다른 이름은 로스앤젤레스 카운티의 지역 이니셔티브 보건 당국(Local Initiative Health Authority)입니다. 귀하는 저희를 “L.A. Care”라고 부르시면 됩니다. L.A. Care는 캘리포니아 주와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 사실상 저희는 미국 최대 규모의 공공 건강 플랜입니다. 저희는 로스앤젤레스 카운티(“서비스 지역”이라고 함) 주민들에게 서비스를 제공합니다. L.A. Care는 또한 네(4) 개의 건강플랜 파트너(L.A. Care 또한 “건강플랜 파트너”로 간주됨)와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. Medi-Cal 가입자가 L.A. Care에 가입할 경우, 해당 가입자는 아래에 명시된 (플랜 선택이 가능한 경우) 모든 건강플랜 파트너에게 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

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

가입자 안내서

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

본 가입자 안내서는 종합 보험 혜택적용범위 증명(Evidence Of Coverage, EOC) 및 공개 서식(Disclosure Form)이라고도 합니다. 안내서는 L.A. Care의 규정과 정책의 요약이며 L.A. Care와 캘리포니아주 보건국(DHCS)이 체결한 계약을 기반으로 합니다. 자세한 정보를 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

문의하기

L.A. Care는 귀하를 돕기 위해 있습니다. 문의 사항은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다.

또한 언제든지 온라인으로 lacare.org를 방문하실 수 있습니다.

감사합니다.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

목차

다른 언어 및 형식	1
다른 언어	1
다른 형식	1
통역사 서비스	2
L.A. Care에 가입하신 것을 환영합니다!.....	6
가입자 안내서.....	6
문의하기	7
목차.....	8
1. 가입자로서 시작하기	10
도움을 받는 방법.....	10
가입자 자격	11
식별(ID) 카드.....	11
2. 귀하의 건강플랜 소개	12
건강플랜 개요.....	12
플랜 운영 방법	13
건강플랜 변경	13
새로운 카운티 또는 캘리포니아주 외부로 이사하는 학생	14
연속 진료	15
비용.....	16
3. 진료를 받는 방법	19
의료 서비스 받기	19
주치의(PCP)	20
의료제공자 네트워크	22
예약.....	28
예약 시설에 가기	28
취소 및 일정 변경	28
지불.....	29
진료의뢰	30
선승인(사전 승인)	31
2차 소견.....	32
민감한 치료	32
긴급 치료	35
응급 치료	36



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

간호사 상담 전화.....	37
사전 의료 지시서.....	37
장기 및 조직 기증.....	38
4. 혜택 및 서비스.....	39
귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항	39
L.A. Care에서 보험적용을 하는 Medi-Cal 혜택.....	41
기타 L.A. Care 보험적용 혜택 및 프로그램	59
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스	62
L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스	66
신규 및 기존 기술 평가	66
5. 아동 및 청소년 보건 진료	67
소아과 서비스(21세 미만의 아동).....	67
아동 건강검진 및 예방관리	68
혈액 납 중독 선별검사.....	69
아동 및 청소년 복지 진료 서비스 지원.....	69
진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해서 받을 수 있는 기타 서비스	70
6. 문제 보고 및 해결	72
불만제기	73
재고요청	74
귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일.....	75
불만제기 및 독립적 의료 평가(IMR)와 관리보건국.....	76
주정부 공정심의회	77
사기, 낭비 및 남용	78
7. 권리와 책임	80
귀하의 권리	80
귀하의 책임	81
비차별 고지문.....	82
가입자로서 참여하는 방법.....	84
개인정보 보호정책 고지문	85
법률에 대한 고지.....	92
최후의 수단인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 회복에 대한 통지	92
자산 회수에 대한 고지	93
결정 통지서	93
8. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어	94
중요 전화번호	94
알아두어야 할 용어	96



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

1. 가입자로서 시작하기

도움을 받는 방법

L.A. Care에서 제공하는 의료 서비스가 귀하를 만족시키기 원합니다. 진료에 관해 문의사항이나 우려사항이 있으신 경우, L.A. Care에 귀하의 의견을 말씀해주시요!

가입자 서비스

L.A. Care 가입자 서비스는 귀하를 돕기 위해 있습니다. L.A. Care는 다음을 할 수 있습니다.

- 귀하의 건강플랜 및 L.A. Care 보험적용 서비스에 관한 문의사항에 답변해드립니다.
- 주치의(Primary Care Provider, PCP)를 선택 또는 변경하도록 도와드립니다.
- 가입자에게 필요한 진료를 받는 곳을 알려드릴 수 있습니다.
- 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받도록 도와드립니다.
- 다른 언어 및 형식으로 정보를 받도록 도와드립니다.
- 적시에 예약을 할 수 있도록 도와드립니다.
- ID 카드를 교체하도록 도와드립니다.
- 해결할 수 없는 문제를 문의하시면 답변해드립니다.
- 교통편 예약을 도와드릴 수 있습니다.

도움이 필요하시면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. L.A. Care는 통화 시 대기 시간이 10분 미만이 되도록 해야 합니다.

또한 언제든지 온라인으로 lacare.org를 방문하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

가입자 자격

귀하는 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하므로 L.A. Care 가입 자격이 있습니다. Medi-Cal 혜택에 관해 또는 귀하의 Medi-Cal을 갱신해야 하는 시기에 관한 문의사항이 있으신 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(DPSS)에 **1-866-613-3777**번으로 전화하십시오. 귀하가 SSI/SSP를 받고 있는 경우 사회보장을 통해 Medi-Cal 가입 자격이 있을 수도 있습니다.

가입에 관한 문의사항이 있으시면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또는, <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 방문하십시오. 사회보장에 관한 문의는 사회보장국에 **1-800-772-1213**번으로 전화하십시오. 또는 <https://www.ssa.gov/locator/>을 방문하십시오.

전환기 Medi-Cal

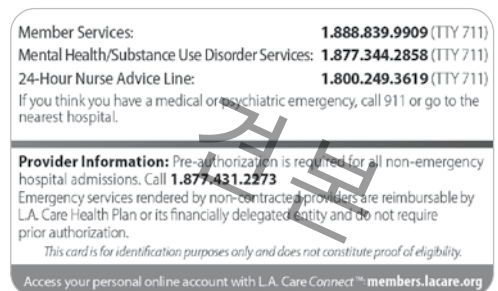
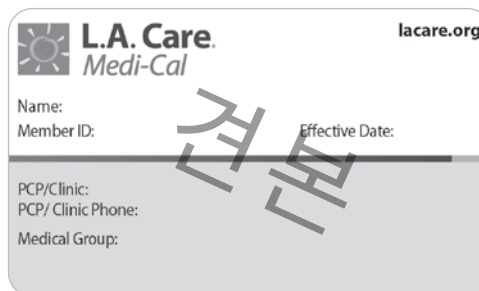
전환기 Medi-Cal은 “근로자를 위한 Medi-Cal”이라고도 합니다. 다음과 같은 이유로 Medi-Cal을 중지할 때 전환기 Medi-Cal을 받으실 수도 있습니다.

- 수입이 많아지기 시작한 경우.
- 가족이 더 많은 자녀 양육비 또는 배우자 수당을 받기 시작한 경우.

귀하는 귀하가 전환기 Medi-Cal 가입 자격이 있는지 귀하의 지역 카운티 보건 복지서비스 담당국 웹사이트 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>를 방문하시거나 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

식별(ID) 카드

L.A. Care 가입자로서 귀하는 L.A. Care ID 카드를 받습니다. 모든 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 캘리포니아 주정부에서 보내드린 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시해야 합니다. 모든 건강 카드를 항상 지참해야 합니다. 다음은 BIC 및 L.A. Care ID 카드 견본입니다.



가입일 이후 몇 주 내에 L.A. Care ID 카드를 받지 못했거나 귀하의 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우 즉시 **가입자 서비스**에 전화하십시오. L.A. Care 에서 귀하에게 신규 카드를 무료로 보내드릴 것입니다. **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

2. 귀하의 건강플랜 소개

건강플랜 개요

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에 거주하며 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강플랜입니다. L.A. Care는 캘리포니아 주와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다.

L.A. Care 가입자 서비스 상담원과 상담하여 건강플랜에 대한 자세한 정보와 혜택에 관해 알 수 있습니다. **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

보험 혜택 시작 및 종료 시기

L.A. Care에 가입하면 가입일 후 2주 이내에 귀하에게 ID 카드를 보내드립니다. 의료 서비스 또는 처방전을 받을 때에는 반드시 L.A. Care ID 카드와 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시해야 합니다.

귀하의 Medi-Cal 혜택은 매년 갱신해야 합니다. 지역 카운티 사무소가 전자 자료를 사용하여 Medi-Cal 보장을 갱신할 수 없는 경우, 카운티에서 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드립니다. 이 양식을 작성해 귀하의 지역 카운티 복지 서비스 기관으로 보내주십시오. 귀하의 정보를 온라인, 직접 또는 귀하의 카운티에서 가능한 경우 전화 또는 기타 전자적 수단으로 반환할 수 있습니다.

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

귀하는 언제라도 귀하의 L.A. Care 혜택을 종료하고 다른 건강플랜을 선택하도록 요청할 수 있습니다. 새로운 플랜 선택에 대한 도움이 필요하시면, 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하거나, 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 방문하십시오. 또한 귀하의 Medi-Cal 종료를 요청하실 수 있습니다.

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal 가입자들을 위한 건강플랜입니다. 귀하의 지역 사무국을 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 찾아보십시오.

다음 중 하나가 사실인 경우 L.A. Care 자격이 종료될 수 있습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 외부로 이사하는 경우.
- 더 이상 Medi-Cal을 보유하지 않은 경우.
- FFS Medi-Cal 가입을 요구하는 면제 프로그램 자격에 있는 경우.
- 감옥이나 교도소에 수감된 경우.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

관리 의료를 받는 미국 원주민에 대한 특별 고려사항

미국 원주민은 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있으며 또는 언제든지, 어떤 이유로든 Medi-Cal 관리 의료 플랜에서 탈퇴하고 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal로 복귀할 수 있습니다.

귀하가 미국 원주민인 경우 원주민 의료제공자(IHCP)에서 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 이 장소들로부터 의료 서비스를 받는 동안 L.A. Care 가입 상태를 유지하거나 탈퇴할 수 있습니다. 가입 및 탈퇴에 관한 정보는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

플랜 운영 방법

L.A. Care는 DHCS와 계약한 관리 의료 건강플랜입니다. L.A. Care는 가입자에게 의료를 제공하기 위해 L.A. Care 서비스 지역 내의 의사, 병원, 및 다른 의료 서비스 제공자들과 협력하고 있습니다. L.A. Care의 가입 상태를 유지하는 동안, FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 추가 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 여기에는 외래 환자 처방전, 비처방약 및 FFS Medi-Cal Rx를 통한 일부 의료 용품이 포함됩니다.

가입자 서비스 상담원은 귀하에게 L.A. Care 운영 방법, 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받는 방법, 표준 이용 기한 이내에 의료제공자 예약 방법, 무료 통역 서비스 요청 방법 및 귀하가 교통편 서비스를 받을 자격이 있는지를 알아보는 방법에 대해 알려드립니다.

자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909** 또는 TTY **711**번으로 전화하십시오. 또한 가입자 서비스 정보를 온라인 [lacare.org](https://www.lacare.org)에서도 찾아보실 수 있습니다.

건강플랜 변경

귀하는 언제라도 L.A. Care를 탈퇴하고 귀하가 거주하는 카운티의 다른 건강플랜에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 전화하거나, 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 방문하십시오.

L.A. Care 탈퇴하고 귀하의 카운티 내 다른 플랜에 가입하는 요청을 처리하기 위해서, 해당 요청에 문제가 없는 경우 최대 30일이 걸립니다. 귀하의 요청의 상태를 알아보시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care를 빠르게 탈퇴하기 원하시면, 건강관리옵션에 속결(신속) 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 요청 사유가 속결 탈퇴 규정을 충족하는 경우 귀하의 탈퇴를 통보하는 서신을 받습니다.

속결 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자에는 위탁가정 보호 또는 입양 보조 프로그램(Foster Care or Adoption Assistance Programs)에 따른 서비스를 받는 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.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 [lacare.org](https://www.lacare.org)를 방문하십시오.

귀하의 지역 카운티 보건 및 복지서비스 담당국에서 직접 L.A. Care 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 지역 담당국을 <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

응급 치료 및 긴급 치료는 거주하는 카운티에 관계 없이 주 전역에서 모든 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 있습니다. 정기 및 예방 진료는 귀하의 거주 카운티에서만 보장됩니다. 대학을 비롯한 고등 교육 기관의 학습을 위해 캘리포니아주의 새로운 카운티로 이사하는 경우, L.A. Care는 귀하의 새로운 카운티에서 응급실 및 긴급 치료에 보험적용을 합니다. 새로운 카운티에서 정기 또는 예방 치료를 받을 수 있지만, 꼭 MCP에 알려주셔야 합니다. 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.

Medi-Cal 가입자이며 캘리포니아주에서 자신이 거주하는 카운티와 다른 카운티의 학생은, 해당 카운티에서 Medi-Cal에 가입할 필요가 없습니다.

학업을 위해 캘리포니아 주 다른 카운티로 임시로 이사한 경우는 두 가지 옵션에서 하나를 선택할 수 있습니다. 아래와 같이 조치를 취할 수 있습니다:

- 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국에 **1-866-613-3777**번으로 전화하거나 <http://dpss.lacounty.gov>를 방문해 귀하가 고등 교육 기관 입학에 대해 일시적으로 이사한다는 사실을 통보하고 새로운 카운티의 주소를 알려주십시오. 카운티는 주 데이터베이스에서 귀하의 새로운 주소 및 카운티 코드로 사례 기록을 업데이트할 것입니다. 새로운 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받기 원하시면 이 옵션을 이용하십시오. 귀하가 다니는 대학의 카운티에 L.A. Care 혜택이 적용되지 않는 경우에는 건강플랜을 변경해야 할 수도 있습니다. 문의사항이 있거나 새로운 건강플랜 가입 지연을 예방하려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

또는

- 대학에 다니기 위해 일시적으로 다른 카운티로 이사한 경우 귀하의 건강플랜을 변경하지 않기로 선택하십시오. 새로운 카운티에서 일부 질환에 대해서 응급실 및 긴급 치료 서비스만 이용할 수 있습니다. 자세히 알아보시려면, 3장 “진료를 받는 방법”으로 가십시오. 정기적 또는 예방 건강 관리의 경우 세대주가 거주하는 카운티에 위치한 L.A. Care의 의료제공자 정규 네트워크를 이용해야 합니다.

타주에 있는 학교에 다니기 위해 캘리포니아주를 일시적으로 떠나지만 귀하의 Medi-Cal 혜택을 계속 유지하기 원하시면, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국의 자격 심사관에게 연락하십시오. 귀하가 자격이 되는 한 Medi-Cal은 귀하가 타주에 있더라도 응급 서비스 및 긴급 치료를 보장합니다. Medi-Cal은 해당 서비스가 승인되고 의사 및 병원이 Medi-Cal 규정을 충족하는 경우, 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료에도 보험적용을 합니다. 처방약을 포함한 정기 및 예방 치료 서비스는 캘리포니아 이외의 지역에서는 보장되지 않습니다. 다른 주에서 Medicaid를 원하는 경우, 해당 주에서 신청해야 합니다. 귀하는 Medi-Cal 가입 자격이 없으며 L.A. Care는 귀하의 의료 서비스에 대해 비용을 지불하지 않을 것입니다. Medi-Cal은 3장에 명시된 바와 같이 캐나다와 멕시코를 제외하고 미국 이외의 지역에서 응급, 긴급 또는 기타 의료 서비스를 보장하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

연속 진료

비플랜 의료제공자에 대한 연속 진료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로부터 귀하의 진료를 받게 됩니다. 의료 서비스 제공자가 L.A. Care 네트워크에 있는지 확인하려면 www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal을 참조하십시오.

어떤 경우에는 귀하가 다른 플랜 또는 진료행위별 수가제(FFS)에서 이동했거나 네트워크에 소속 의료제공자가 현재 네트워크 외부에 있는 경우 L.A. Care 네트워크에 속하지 않은 의료제공자에게 갈 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 부릅니다.

귀하가 네트워크 외부의 의료제공자를 방문할 필요가 있는 경우 L.A. Care에 전화하여 말씀해 주십시오. 귀하가 연속 진료에 대한 권리가 있는지 알려 드리겠습니다. 다음에 모두 해당하는 경우 최대 12개월 또는 경우에 따라 그 이상 동안 연속 진료를 사용할 수 있습니다.

- L.A. Care에 등록하기 전에 비플랜 의료제공자에게서 지속적으로 진료를 받아온 경우
- 비응급 방문을 위해 L.A. Care에 등록하기 전 12개월 동안 비플랜 의료제공자에게서 최소 한 번 진료를 받은 경우
- 비플랜 의료제공자가 L.A. Care와 협력할 의향이 있으며 L.A. Care의 계약 요건 및 서비스 지불에 동의하는 경우
- 비플랜 의료 제공자가 L.A. Care의 전문적 기준을 충족하는 경우

자세한 정보는 **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 옵션에 관해서는 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.**

서비스에 대한 연속 진료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크의 의료제공자로부터 Medi-Cal 진료를 받게 됩니다. Medi-Cal 서비스를 계속 이용해야 할 경우가 생길 수 있습니다. 예를 들어, 특정 건강 상태로 치료를 받고 있고 비플랜 의료제공자가 서비스를 계속 제공할 의향이 없거나, L.A. Care 치료 제공을 위한 계약 요구 사항, 지불 또는 기타 조건에 동의하지 않는 경우, 해당 의료제공자에게서 연속 진료를 받을 수 없습니다. 하지만 귀하는 L.A. Care 네트워크의 다른 의료제공자에게 서비스를 계속 받을 수 있습니다.

L.A. Care에서 연속 진료를 위해 제공하는 서비스는 다음이 포함되나 이에 한정되지 않습니다.

- 급성 질환(신속한 처치가 필요한 의료 문제) – 해당 질환이 지속되는 경우.
- 만성 신체 및 행동 질환(장기간 지니고 있는 건강 관리 문제) – 치료 과정을 끝내고 LA Care 네트워크의 새로운 의사에게 안전하게 이송하는 과정에서 상당한 시간이 필요함.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.** L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711번으로 전화하십시오.** 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 임신 – 임신 기간 및 임신 종료 후 최대 12개월.
- 임신 진단 또는 임신 종료 후 최대 12개월의 산모 정신 건강 서비스.
- 보험 적용 시작일 또는 L.A. Care와 의료제공자 계약이 종료되는 날짜로부터 최대 12개월까지, 출생에서 36개월 사이의 신생아 진료.
- 말기 질환(생명을 위협하는 의학적 문제) – 질환이 완치되기까지. 보험적용 서비스의 종료는 해당 의료제공자가 L.A. Care와의 협력을 중단한 시점으로부터 12개월을 초과할 수 있습니다.
- 보험이 적용되고 의학적으로 필요하며 문서화된 치료 과정의 일부로 L.A. Care에서 승인하고 의료 제공자가 권장하고 문서화한 비플랜 제공자로서의 수술 또는 기타 의료 시술 수행(수술 또는 기타)은 의료제공자의 계약 종료일로부터 180일 이내 또는 신규 회원의 보장 발효일로부터 180일 이내에 이루어져야 합니다.

보험 혜택을 받을 수 있는 기타 질환에 대해서는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

귀하의 치료를 계속할 계약 제공자를 선택하는 데 도움이 필요하거나 L.A. Care 소속이 아닌 의료 제공자로부터 보험적용 서비스를 받는데 질문이나 문제가 있으면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스, 내구성 의료 장비, 운송, 기타 보조 서비스, 별도의 서비스(carved-out service) 제공자 등에 대하여 연속 진료를 제공할 필요가 없습니다. 연속 진료 및 수혜 자격 요건에 관해 더 자세히 알아보시려면, 그리고 이용 가능한 모든 서비스에 대해 알아보시려면, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

비용

가입자 비용

L.A. Care는 Medi-Cal 수혜 자격이 있는 사람들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우, L.A. Care 가입자들은 보험적용 서비스에 대한 비용, 보험료 또는 공제액을 지불하지 않아도 됩니다. 산타 클라라, 샌프란시스코 및 샌마티오 카운티의 캘리포니아 어린이 건강보험 프로그램(California Children's Health Insurance Program, CCHIP)에 가입한 가입자 및 가족을 위한 Medi-Cal 프로그램 가입자들은 월 보험료 및 코페이먼트가 있을 수 있습니다. 응급 치료, 긴급 치료 또는 민감한 치료를 제외하고 L.A. Care 네트워크 외부의 의료제공자를 방문하기 이전에 L.A. Care의 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않고 응급 치료, 긴급 치료 또는 민감한 치료가 아닌 기타 치료를 위해 네트워크 외부의 제공자에게 가는 경우 네트워크 외부에 있는 의료 제공자에게 치료 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보험적용 서비스 목록을 보시려면 “혜택 및 서비스”로 가십시오. 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

장기 요양 치료 및 비용 분담금이 있는 가입자의 경우

귀하는 장기 요양 치료에 대하여 매달 비용 분담금을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하의 비용 분담금 금액은 소득과 가용 자원에 따라 다릅니다. 매월 관리형 장기 지원 서비스(Managed Long-Term Support Service, MLTSS) 청구서를 포함하되 이에 국한되지 않는 자체 의료 청구서를 지불하게 되며, 지불한 금액이 비용 분담금과 동일할 때까지 지불합니다. 그 이후, 귀하의 장기 요양 치료는 해당 월에 대해 L.A. Care에서 보험적용을 합니다. 귀하는 해당 월에 대한 귀하의 전체 장기 요양 치료 비용 분담금을 지불할 때까지 L.A. Care의 보험적용을 받지 않습니다.

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.
- FFS 지불
 - 일부 의료제공자는 L.A. Care 가입자에게 진료를 제공하고 그 후에 L.A. Care에 그들이 제공한 서비스에 대해 청구합니다. 이를 FFS 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 각 서비스 비용이 얼마인지 결정하기 위해 협력합니다.

L.A. Care의 의료제공자에 대한 비용 지급 방법에 관해 더 자세히 알아보시려면, **가입자 서비스**에

1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.

의료 서비스 제공자에게서 청구서를 받은 경우

보험적용 서비스는 L.A. Care가 비용을 지불해야 하는 의료 서비스입니다. 지원 서비스 수수료, 공동 부담금 또는 보험적용 서비스에 대한 등록 수수료 등의 청구서를 받은 경우 지불하지 마십시오. **가입자 서비스**에

1-888-839-9909(TTY 711)번으로 즉시 전화하십시오.

L.A. Care에게 비용 상환을 요청하기

귀하가 다음 조건을 모두 충족하는 경우에 이미 지불한 서비스 비용을 상환(환급) 받을 수 있습니다.

- 귀하가 받은 진료는 L.A. Care가 비용을 지불해야 하는 보험적용 서비스입니다. L.A. Care는 L.A. Care 보험이 적용되지 않는 서비스에 대해서 상환하지 않습니다.
- 귀하는 적격 L.A. Care 가입자가 된 후에 보험적용 서비스를 받았습니다.
- 귀하는 보험적용 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 상환을 요청하였습니다.
- 귀하는 의료제공자의 상세한 영수증과 같이 보험적용 서비스에 대해 비용을 지불했다는 증거를 제공합니다.
- 귀하는 L.A. Care 네트워크에 있는 Medi-Cal 등록 의료제공자에게서 보험적용 서비스를 받았습니다. 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 사전 승인 없어도 네트워크 외부 의료제공자의 진료가 가능하도록 Medi-Cal이 허락한 기타 서비스를 받은 경우는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보험적용 서비스가 일반적으로 사전 승인이 필요한 경우, 해당 보험적용 서비스의 의학적 필요성을 보여주는 의료제공자의 증거를 제공합니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care는 가입자에게 결정 통지서라는 서신으로 상환 결정 여부를 알려줄 것입니다. 위의 모든 조건을 충족할 경우, Medi-Cal에 등록한 의료제공자는 귀하가 지불한 전액을 귀하에게 상환해야 합니다. 의료제공자가 귀하에게 상환을 거부하는 경우, L.A. Care는 귀하가 지불한 전액을 환급해드릴 것입니다. 저희는 청구 접수 후 영업일 기준 45일 이내에 상환하게 됩니다. 해당 의료제공자가 Medi-Cal에 등록되어 있지만 L.A. Care 네트워크에 속하지 않고 귀하에게 환급을 거부하는 경우, L.A. Care는 FFS Medi-Cal이 지불할 금액까지만 귀하에게 환급합니다. L.A. Care는 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 Medi-Cal이 사전 승인 없이 네트워크 외부 의료제공자가 제공할 수 있도록 허용하는 기타 서비스에 대한 본인 부담 금액 전액을 상환합니다. 위의 조건 중 하나라도 충족하지 않으면 L.A. Care에서 비용을 환불하지 않습니다.

L.A. Care는 다음의 경우에는 환불하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스를 요청하고 서비스를 받은 경우.
- 해당 서비스가 L.A. Care에서 보험적용 안 되는 서비스인 경우.
- 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 보장하는 처방약에 대한 본인 부담금, Medicare 파트 D가 있는 경우.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

3. 진료를 받는 방법

의료 서비스 받기

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

귀하는 귀하의 가입 효력 발생일에 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 또는 L.A. Care ID 카드를 사용하지 않도록 하십시오.

Medi-Cal 혜택을 받고 있는 새로운 가입자는 반드시 주치의(primary care provider, PCP)를 L.A. Care 네트워크에서 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 포괄적인 기타 건강보험이 있는 신규 가입자는 PCP를 선택할 필요가 없습니다. L.A. Care 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 다른 의료제공자들의 그룹입니다. 귀하는 L.A. Care 가입자가 된 시점으로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않은 경우, L.A. Care가 귀하를 위해 선택해드립니다.

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

귀하에게 유지하고자 하는 의사가 있으신 경우 또는 귀하가 새로운 PCP를 찾고자 하는 경우, 귀하는 의료 제공자 명부를 참조하실 수 있습니다. 해당 명부는 L.A. Care 네트워크에 있는 모든 PCP 목록입니다. 의료제공자 명부에는 귀하가 PCP를 선택하는 데 도움이 되는 다른 정보가 있습니다. 의료제공자 명부를 원하시면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 lacare.org에서 찾아볼 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크 참여 의료제공자로부터 귀하에게 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 귀하의 PCP는 반드시 귀하를 네트워크 외부 의료제공자에게 보내기 위한 승인을 L.A. Care에 요청해야 합니다. 이를 진료 의뢰(referral)라고 합니다. 이 장 뒷부분의 “민감한 치료” 항목에 설명된 민감한 서비스를 받기 위해 네트워크 외부 의료제공자를 방문할 경우에는 승인이 필요하지 않습니다.

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

약국 혜택은 이제 진료행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal Rx 프로그램을 통해 관리됩니다. 자세한 내용은 4장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스” 섹션을 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

주치의(PCP)

귀하는 L.A. Care에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 귀하의 연령 및 성별에 따라 귀하는 귀하의 주치의(PCP)로 일반 의사, 산부인과 의사, 가정과 의사, 내과 의사 또는 소아과 의사를 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 귀하에게 귀하의 진료를 감독할 의사가 지정될 수 있습니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있거나 기타 종합 의료 보험이 있는 경우 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

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

메모: 미국 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 하시는 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 변경은 그 다음 달 1일에 발생합니다.

귀하의 주치의는:

- 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(보냅니다).
- 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 병원 진료를 주선합니다.

귀하는 L.A. Care 네트워크에 있는 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 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화해 귀하에게 의료제공자 명부를 우편 발송하도록 요청할 수 있습니다. 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 있으므로 최선의 방법은 귀하가 자신의 PCP를 직접 선택하시는 것입니다.

귀하의 건강 관리 필요를 잘 알 수 있도록 PCP 한 사람을 선택하여 지속하는 것이 가장 좋습니다. 그러나 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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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

PCP 변경에 관한 문의는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 PCP가 새로운 환자를 받지 않거나, L.A. Care 네트워크를 떠났거나, 귀하와 같은 나이의 환자에게 진료를 제공하지 않거나, PCP와 품질 문제가 해결 대기 중인 경우 귀하의 PCP를 변경할 수 있습니다. 귀하가 귀하의 PCP와의 관계가 원활하지 못하거나 귀하의 PCP에게 동의하지 않는 경우 또는 귀하가 약속을 지키지 않거나 약속에 늦는 경우, L.A. Care 또는 귀하의 PCP는 귀하에게 새로운 PCP로의 변경을 요청할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하의 PCP를 변경해야 하는 경우 L.A. Care는 귀하에게 서면으로 이를 알려드립니다.

귀하의 PCP가 변경된 경우 편지와 신규 L.A. Care 가입자 ID 카드를 귀하께 우송해드립니다. 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 사항들은 다음과 같습니다.

- PCP가 아이들을 진료하나요?
- PCP는 본인이 이용하고 싶은 클리닉에서 일합니까?
- PCP의 사무실이 자택, 직장 또는 어린이의 학교와 가깝습니까?
- PCP의 사무실은 본인이 사는 곳 근처에 있으며 PCP의 사무실에 쉽게 갈 수 있습니까?
- 의사와 직원이 본인이 구사하는 언어를 사용합니까?
- PCP가 본인이 선호하는 병원과 협력합니까?
- PCP가 본인이 필요한 서비스를 제공합니까?
- PCP의 근무 시간이 본인 일정에 맞습니까?

최초 건강 평가(IHA)

L.A. Care는 신규 가입자로서 귀하가 처음 120일 이내에 최초 건강 평가(Initial Health Assessment, IHA)를 위해 귀하의 새로운 PCP를 방문하도록 권장합니다. IHA의 목적은 귀하의 PCP가 귀하의 병력 및 필요사항에 대해 알아보는 것을 돕는 것입니다. 귀하의 PCP는 귀하의 병력에 대해 몇 가지 질문을 하거나 귀하에게 설문지를 작성하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 PCP는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 수업에 대해 알려드립니다.

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

귀하의 예약에 BIC 및 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오. 방문 시 귀하의 약품 및 질문 목록을 지참하시기 바랍니다. 귀하의 건강 관리 필요사항과 우려사항에 관해 귀하의 PCP와 상담할 준비를 하십시오.

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

IHA에 대한 문의 사항은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 [lacare.org](https://www.lacare.org)를 방문하십시오.

일반 진료

일반 진료는 정기 진료입니다. 여기에는 예방 진료가 포함되며 웰니스 또는 보건 진료라고도 합니다. 이 진료는 귀하가 건강을 유지하고 병이 나는 것을 예방하도록 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진 및 건강 교육 그리고 상담이 포함됩니다. 어린이들은 청각 및 시력 검사, 발달 과정 평가 및 소아과 의사의 Bright Futures 지침에서 권장하는 기타 다양한 서비스(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)와 같은 필요한 조기 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 예방 진료 외 일반 진료에는 또한 귀하가 아플 때 받는 진료가 포함됩니다. L.A. Care는 PCP의 일반 진료를 보장합니다.

귀하의 주치의는:

- 정기 검진, 주사, 치료, 처방 및 의학적 조언을 포함하여 대부분의 일반 진료를 제공합니다
- 귀하의 건강 기록을 작성합니다.
- 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰를 합니다(보냅니다)
- 필요한 경우 엑스레이, 유방 촬영 또는 임상병리 검사를 지시합니다

일반 진료가 필요한 경우 의사에게 전화를 걸어 진료 예약을 합니다. 응급 상황인 경우를 제외하고 귀하가 의료 진료를 받기 전에 반드시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 응급 상황이 발생한 경우 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

플랜 혜택이 적용되는 의료 서비스 및 진료 그리고 적용되지 않는 서비스에 대한 자세한 정보는 이 안내서의 “혜택 및 서비스” 및 “아동 및 청소년 보건 진료”를 참조하십시오.

모든 L.A. Care 의료제공자는 장애인과 의사 소통하기 위해 보조 및 서비스를 사용할 수 있습니다. 그들은 또한 다른 언어 또는 형식으로 귀하와 의사 소통 할 수 있습니다. 의료제공자 또는 L.A. Care에 귀하가 필요한 것을 말씀하십시오.

의료제공자 네트워크

의료제공자 네트워크는 L.A. Care와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료 제공자의 그룹입니다. L.A. Care 네트워크를 통해서 보험적용 서비스 대부분을 받을 수 있습니다.

메모: 미국 원주민은 IHCP가 L.A. Care 네트워크에 없더라도 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

귀하의 PCP, 병원이나 다른 의료제공자가 귀하에게 가족 계획이나 낙태와 같은 보험적용 서비스를 제공하는 부분에 대해서 도덕적인 이의를 제기하는 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 도덕적 반대에 관한 자세한 내용은 이 장의 뒷편에 있는 “도덕적 반대” 섹션을 참조하십시오.

귀하의 의료제공자가 도덕적으로 반대하는 경우 의료제공자는 귀하에게 필요한 서비스를 제공하는 다른 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care도 귀하에게 해당 서비스를 수행할 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

네트워크 내부 의료제공자

귀하는 대부분의 의료 서비스 필요에 대해서 L.A. Care 네트워크 내부 의료제공자를 이용할 수 있습니다. 네트워크 내부 의료제공자로부터 예방 및 일반 진료를 받을 수 있습니다. 또한, L.A. Care 내부 네트워크의 전문의, 병원 및 기타 의료제공자를 이용할 수 있습니다.

네트워크 내부 의료제공자 명부를 원하면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한, lacare.org에서 온라인으로 의료 제공자 명부를 확인할 수 있습니다. 계약 의약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 **800-977-2273(TTY 800-977-2273)** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하십시오.

L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받고서 L.A. Care 서비스 지역 내부를 포함한 L.A. Care 네트워크 외부 제공자를 방문해야 하며, 다음 상황은 예외입니다.

- 응급 서비스가 필요한 경우, **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 병원에 가십시오.
- L.A. Care 서비스 지역 밖에 있고 긴급 치료가 필요한 경우 긴급 치료 시설에 갈 수 있습니다.
- 가족계획 서비스가 필요한 경우 사전 승인 없이 Medi-Cal 제공자에게 갈 수 있습니다.
- 정신 건강 서비스가 필요하며, 이 경우 사전 승인 없이 네트워크 내부 제공자 또는 카운티 정신 건강플랜 제공자를 찾을 수 있습니다.

이러한 상황이 아닌 경우 그리고 사전 승인을 받지 않고 네트워크 외부 의료제공자에게 진료를 받는 경우, 네트워크 외부 의료제공자에게 치료 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

서비스 지역 내에 위치한 네트워크 외부 의료제공자

네트워크 외부 의료제공자는 L.A. Care와 협력하기로 합의하지 않은 의료제공자들입니다. 응급 치료를 제외하고 귀하는 네트워크 외부 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스가 필요한 경우, 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용 가능하지 않는 한 네트워크 외부에서 무료로 이용할 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없거나 또는 자택에서 너무 멀리 위치한 경우, 네트워크 외부 의료제공자에 대한 진료의뢰를 승인할 수 있습니다. 저희가 네트워크 외부 의료제공자에 대한 진료의뢰를 제공하는 경우, 저희는 귀하의 진료 비용을 지불할 것입니다.

L.A. Care 서비스 지역 내의 긴급 치료를 위해, L.A. Care 네트워크 긴급 치료 의료제공자를 방문해야 합니다. 네트워크 내부 의료제공자로부터 긴급 치료를 받기 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다. 사전 승인을 받지 못한 경우 L.A. Care 서비스 지역 내 네트워크 외부 의료제공자로부터 받는 긴급 치료 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 응급 치료, 긴급 치료 및 민감한 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 해당 제목으로 이동하십시오.

메모: 미국 인디언인 경우 진료의뢰 없이 제공자 네트워크 외부의 IHCP에게 치료를 받을 수 있습니다.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

서비스 지역 외부

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외부에 있고 응급 또는 긴급 상황이 **아닌** 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 즉시 전화하십시오. 또는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 비응급 또는 비긴급 치료를 L.A. Care 서비스 지역 외부 및/또는 의료제공자 네트워크 외부에서 받아야 하는 가입자는 서비스를 받기 전에 반드시 사전 승인을 받아야 합니다. PCP 또는 L.A. Care 가입자 서비스에 전화해 주십시오.

응급 치료를 위해, **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. L.A. Care는 네트워크 외부 응급 치료에 보험적용을 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코를 여행하면서 입원이 필요한 응급 서비스가 필요한 경우 L.A. Care에서 귀하의 진료에 보험적용을 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코를 제외한 외국으로 여행하면서 응급 서비스, 긴급 치료, 또는 기타 의료 서비스가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 대해 보험적용을 하지 **않습니다**.

캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 서비스 비용을 지불한 경우, L.A. Care에 환불을 요청할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하의 요청을 검토합니다.

미국령(미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 및 미국령 버진 아일랜드)을 포함한 다른 주에 있는 경우 응급 치료 혜택을 받을 수 있지만 모든 병원과 의사가 Medicaid를 수락하는 것은 아닙니다(Medi-Cal을 다른 주에서는 Medicaid라고 함). 캘리포니아 이외의 지역에서 응급 치료가 필요한 경우 병원이나 응급실 의사에게 가능한 한 신속히 귀하에게 Medi-Cal이 있으며 L.A. Care 가입자라고 알려십시오. 귀하의 L.A. Care ID 카드를 복사도록 병원에 요청하십시오. 병원과 의사에게 L.A. Care에 청구하도록 알려십시오. 다른 주에서 받은 서비스에 대한 청구서를 받으면, 즉시 L.A. Care에 전화하십시오. 저희는 병원 및 / 또는 의사와 협력하여 L.A. Care 귀하의 치료 비용을 지불합니다.

캘리포니아 외부에 있고 외래 처방약을 조제해야 하는 긴급한 필요가 있는 경우 도움을 위해 약국에서 Medi-Cal Rx에 **800-977-2273**번으로 전화하도록 요청하십시오.

메모: 미국 원주민은 네트워크 외부 IHCP에서 서비스를 받을 수 있습니다.

캘리포니아 아동 서비스(CCS) 적격 의료 상태에 대한 의료 서비스가 필요한 경우 그리고 L.A. Care 네트워크에 필요한 치료를 제공할 수 있는 CCS 패널 전문가가 없는 경우 무료로 제공자 네트워크 외부의 의료 제공자에게 갈 수 있습니다. CCS 프로그램에 대해 자세히 알아보려면 이 안내서의 혜택 및 서비스 장을 읽어 보십시오.

귀하에게 네트워크 외부 또는 서비스 지역 외부 진료에 대한 문의사항이 있으신 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 사무실 운영시간 이후에 상담원의 도움을 받으시려면, **간호사 상담 전화**에 공휴일을 포함해 하루 24시간, 주 7일 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care 서비스 지역 외부에서 긴급 치료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 치료 시설로 가십시오. 귀하가 미국 외부로 여행하면서 긴급 치료가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 **않습니다**. 긴급 치료에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 “긴급 치료” 제목으로 이동하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

위임된 모델 MCP

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(IPA)”라고도 합니다. 이러한 의료제공자들은 또한 L.A. Care와 직접 계약할 수 있습니다.

귀하의 주치의(PCP)는 자신의 의료 그룹, IPA 또는 L.A. Care에 연결된 전문의 및 서비스에 귀하를 진료의뢰하게 됩니다. 귀하가 이미 전문의의 진료를 받고 있는 경우 귀하의 PCP에게 이야기하거나 **가입자 서비스**에 **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.

의사

L.A. Care 의료제공자 명부에서 귀하의 담당 의사를 주치의(PCP)로 선택합니다. 선택한 의사는 네트워크 내부 의료제공자이어야 합니다. L.A. Care 의료제공자 명부 사본을 원하면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 온라인 웹사이트 lacare.org에서 찾아보십시오.

귀하가 새로운 의사를 선택하시는 경우, 귀하는 또한 귀하가 원하는 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하기 위해 전화해야 합니다.

귀하가 L.A. Care 가입자가 되기 전에 귀하를 진료하는 의사가 있었고 그 의사가 L.A. Care 네트워크에 포함되지 않은 경우, 귀하는 제한된 시간 동안 해당 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 부릅니다. 귀하는 이 안내서에서 연속 진료에 관해 더 자세한 사항을 읽어볼 수 있습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

귀하에게 전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP는 귀하를 L.A. Care 네트워크 전문의에게 진료의뢰를 합니다. 일부 전문가는 진료의뢰를 요구하지 않습니다. 진료의뢰에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 “진료의뢰” 제목으로 이동하십시오.

PCP를 선택하지 않으면 L.A. Care Medi-Cal 외에 포괄적인 다른 건강보험이 없는 한 귀하를 위해 하나를 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 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

귀하가 귀하의 PCP를 변경하고자 하는 경우 귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. 반드시 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하십시오. PCP 변경에 관한 문의는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

병원

응급 상황이 발생한 경우 **911**번으로 전화하거나 가까운 병원으로 가십시오.

응급 상황이 아니고 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP가 어느 병원으로 갈지 결정합니다. PCP가 이용하며 L.A. Care 의료제공자 네트워크에 있는 병원으로 가야합니다. L.A. Care 네트워크에 있는 병원은 의료제공자 명부에 수록되어 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

여성 보건 전문의

귀하는 여성 정기 및 예방 의료 서비스 제공을 위해 필요한 보험적용 진료를 위해 L.A. Care 네트워크 내부 여성 건강 전문의에게 가실 수 있습니다. 이 서비스를 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요하신 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해도 됩니다.

의료제공자 명부

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

L.A. Care 의료제공자 명부에는 병원, PCP, 전문의, 개업 간호사, 조산사, 의사 보조원, 가족 계획 의료제공자, 연방 공인건강센터(FQHC), 외래환자 정신 건강 의료제공자, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS), 독립 출산 센터(FBC), 원주민 의료 서비스 제공자(IHCP) 및 농촌 건강 진료소(RHCS) 등이 수록되어 있습니다.

의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크 내부 의료제공자 이름, 전문분야, 주소, 전화번호, 진료시간 및 사용하는 언어 등의 정보가 수록되어 있습니다. 해당 명부는 의료제공자가 새로운 환자를 받는지 여부도 알려드립니다. 또한 주차장, 경사로, 손잡이가 있는 계단, 넓은 문과 손잡이가 설치된 화장실과 같은 건물 내 물리적 접근성 수준 또한 알려드립니다. 의사의 학력, 수련 및 학회 인증에 관한 정보를 원하시면, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

온라인 의료제공자 명부는 lacare.org에서 확인할 수 있습니다.

인쇄된 의료제공자 명부가 필요한 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

적시에 진료 이용하기

네트워크 내부 의료제공자는 아래 나열된 기간 내에 약속을 제안해야 합니다.

진료를 받기까지 시간이 오래 걸려도 별로 문제가 되지 않는 경우도 있습니다. 여러분의 건강에 해가 되지 않는다고 판단될 경우, 병원 측에서 대기 시간을 더 길게 잡을 수도 있습니다. 이 경우, 대기 시간이 길어져도 건강에 해를 미치지 않는다는 사실이 여러분의 진료 기록에 명시되어 있어야 합니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

예약 유형	약속을 잡을 수 있어야 하는 시간 범위:
선승인(사전 승인)이 필요하지 않은 긴급 치료 예약	48시간
선승인(사전 승인)이 필요한 긴급 치료 예약	96시간
비긴급(정기) 주치의 진료 예약	10일(업무일 기준)
비긴급(정기) 전문의 진료 예약	15일(업무일 기준)
비긴급(정기) 정신 건강 의료제공자 (의사 이외의) 진료 예약	10일(업무일 기준)
비긴급(정기) 정신 건강 의료제공자 (의사 이외의) 후속 진료 예약	마지막 약속 후 10일(업무일 기준)
부상, 질환 또는 다른 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조 (지원) 서비스에 대한 비긴급(정기) 예약	15일(업무일 기준)
다른 대기 시간 표준	연결되어야 하는 시간 범위:
정규 업무시간 중 가입자 통화 대기 시간	10분
간호사 상담 전화 대기 시간	30분(간호사와 연결)

진료를 받기 위한 이동 시간 또는 거리

L.A. Care는 귀하의 진료에 대한 이동 시간 또는 거리 기준을 준수해야 합니다. 이 기준은 귀하가 거주하는 곳에서 너무 오래 또는 너무 멀리 이동하지 않고 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다. 이동 시간 및 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 승인할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 곳에 대한 L.A. Care의 시간 또는 거리 기준을 알아보시려면 lacare.org를 방문하십시오. 또는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

의료제공자 진료가 필요하고 해당 의료제공자가 귀하가 거주하는 곳에서 멀리 위치한 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 그들은 귀하에게 더 가까이 위치한 의료제공자의 진료를 찾아도록 도움을 드릴 수 있습니다. L.A. Care에서 더 가까이 위치한 의료제공자 진료를 찾을 수 없는 경우, 귀하는 L.A. Care에 의료제공자가 귀하가 거주하는 곳에서 멀리 위치해 있더라도 해당 의료제공자를 만나기 위한 교통편을 마련해달라고 요청할 수 있습니다. 약국 제공자와 도움이 필요하다면 Medi-Cal Rx에 **800-977-2273**(TTY **800-977-2273** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**)번으로 전화해 주십시오.

귀하의 우편번호에 대해 L.A. Care에서 사용할 수 있는 모든 대체 이용 기준에 관계없이 귀하가 귀하의 카운티에 대한 L.A. Care의 이동 시간 또는 거리 기준 이내에서 해당 의료제공자의 진료를 받을 수 없는 경우 멀리 위치한 것으로 간주됩니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

예약

귀하에게 의료 서비스가 필요한 경우:

- PCP에게 전화합니다.
- 통화 시 귀하의 L.A. Care ID 번호를 준비하십시오.
- 진료소가 문을 닫은 경우 귀하의 이름과 전화번호를 메시지로 남기십시오.
- 귀하의 예약에 BIC 및 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오.
- 필요한 경우 귀하의 예약에 교통편을 요청하십시오.
- 필요한 경우 방문 시 서비스를 받기 위해 예약하기 전에 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오.
- 약속 시간에 맞춰 몇 분 일찍 도착하여 접수하고, 양식을 작성하고, PCP가 가질 수 있는 질문에 답변하십시오.
- 예약을 지키지 못하거나 늦는 경우 즉시 전화하십시오.
- 귀하의 문의사항과 필요한 경우 약품 정보를 준비하십시오.

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

예약 시설에 가기

보험적용 서비스를 위해 약속을 오갈 방법이 없는 경우 교통편을 마련해 드릴 수 있습니다. 의료 교통편이라고 하는 이러한 서비스는 응급 상황을 위한 것이 **아닙니다**. 귀하에게 응급 상황이 발생한 경우, **911**번으로 전화하십시오. 의료 교통편은 응급 서비스와 관련이 없는 서비스 및 예약에 사용할 수 있으며 무료로 이용할 수 있습니다.

자세한 내용은 “응급 상황이 아닌 상황을 위한 교통편 혜택” 섹션으로 이동하십시오.

취소 및 일정 변경

예약한 진료에 오실 수 없는 경우 의료제공자의 사무실로 바로 연락해 주십시오. 대부분의 의사는 귀하가 취소해야 하는 경우 약속 시간 24시간(영업일 기준 1 일) 이전에 전화하도록 요청합니다.

약속을 반복적으로 놓치면 의사는 귀하를 더 이상 환자로 원하지 않을 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

지불

귀하는 보험적용 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자에게 청구서를 받지 않습니다. 귀하는 모든 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal BIC를 제시해야 귀하의 의료제공자가 비용을 청구할 대상을 알 수 있습니다. 귀하는 혜택 설명서(Explanation Of Benefits, EOB) 또는 명세서를 의료제공자에게 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받은 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 처방약에 대한 청구서를 받으면 Medi-Cal Rx에 **800-977-2273(TTY 800-977-2273)** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하십시오. L.A. Care에 청구된 금액, 서비스를 받은 날짜 및 청구서를 받은 이유를 알려주십시오. L.A. Care가 보험적용 서비스에 대한 금액을 지불해야 하므로 귀하는 의료제공자에게 지불할 책임이 **없습니다**. L.A. Care 에서 선승인(사전 승인)을 받고서 L.A. Care 서비스 지역 내부를 포함한 L.A. Care 네트워크 외부 제공자를 방문해야 하며, 다음 상황은 예외입니다.

- 응급 서비스가 필요한 경우, **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 병원에 가십시오.
- 가족 계획 서비스나 성접촉감염 검사 관련 서비스가 필요한 경우, 사전 승인 없이 Medi-Cal 의료제공자에게 갈 수 있습니다.
- 정신 건강 서비스가 필요하며, 이 경우 사전 승인 없이 네트워크 내부 제공자 또는 카운티 정신 건강플랜 제공자를 찾을 수 있습니다.

사전 승인을 받지 못하면 네트워크에 속하지 않은 의료제공자의 치료 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스가 필요한 경우 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용 가능하지 않으며 L.A. Care에서 사전 승인된 경우, 네트워크 외부 의료제공자에게 무료로 이용할 수 있습니다. 응급 치료, 긴급 치료 및 민감한 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 해당 제목으로 이동하십시오.

지불할 필요가 없다고 생각되는 청구서 또는 공동 부담금을 지불하도록 요청을 받으면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 해당 청구서를 지불하는 경우, 청구 양식을 L.A. Care에 제출할 수 있습니다. 귀하는 해당 항목 또는 서비스에 비용을 지불해야 했던 이유를 L.A. Care에 알려주셔야 합니다. L.A. Care 에서 귀하의 청구를 검토하고 귀하가 환불받을 수 있는지 결정할 것입니다. 문의사항은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

L.A. Care는 다음의 경우에 환불하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같은 서비스는 Medi-Cal 보험이 적용되지 않습니다.
- 충족되지 않은 Medi-Cal 비용 부담금이 있는 경우.
- Medi-Cal을 받지 않는 의사에게 가서 이유가 어떤든 진찰을 받고 싶다고 하면서 서비스 비용은 귀하가 직접 지불한다는 내용의 양식에 서명한 경우.
- Medicare 파트 D 플랜이 보장하는 처방약에 대한 공동 부담금에 대한 상환을 요청했습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

진료의뢰

귀하의 PCP 또는 다른 전문의는 필요한 경우 이 안내서의 “적시에 진료 이용하기” 섹션에 나열된 기간 내에 전문의를 방문하도록 진료의뢰서를 제공할 것입니다. 전문의는 의학 한 분야에서 심화 교육을 받은 의사입니다. 귀하의 PCP는 귀하와 협력해 전문의를 선택합니다. 귀하의 PCP 진료소는 전문의를 만나는 시간을 정하도록 도와드릴 수 있습니다.

진료의뢰가 필요할 수 있는 다른 서비스에는 진료소 내 시술, 엑스레이, 임상병리 검사 및 전문의 방문 등이 포함됩니다.

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

귀하에게 오랫동안 특별한 의료 진료가 필요한 건강 문제가 있는 경우 귀하는 상시 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 이는 귀하가 매번 진료의뢰를 받지 않고 1회를 초과하여 동일한 전문의를 이용할 수 있다는 의미입니다.

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

귀하는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산과/부인과(OB/GYN) 방문
- 긴급 또는 응급 치료 방문
- 성 폭력 진료와 같은 성인의 민감한 서비스
- 가족 계획 서비스(자세한 사항은 가족 계획 정보 및 진료의뢰 서비스 사무소에 **1-800-942-1054**번으로 전화)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상)
- 성접촉감염 서비스(12세 이상)
- 척추지압 서비스(네트워크 외부 FQHC, RHC 및 IHCP에서 제공하는 경우 진료의뢰가 필요할 수 있음)
- 최초 정신 건강 평가
- 지속적인 정신 건강 치료

미성년자는 또한 부모의 동의 없이 특정 외래 환자 정신 건강 서비스, 민감한 서비스 및 약물 사용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 “미성년자 동의 서비스” 및 “약물 사용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

금연할 준비가 되셨습니까? 영어: 1-800-300-8086 또는 스페인어: 1-800-600-8191번으로 전화하여 방법을 알아보십시오. 또는 www.kickitca.org를 방문하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.** L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

선승인(사전 승인)

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

귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하려면 의학적으로 필요한 서비스를 마땅히 받아야 하며 반드시 필요한 일입니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 해결하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

다음의 서비스들은 비록 귀하가 L.A. Care 네트워크 의료제공자에게 받았다 하더라도 항상 선승인(사전 승인)이 필요합니다.

- 응급 상황이 아닌 경우 입원
- 응급 또는 긴급이 아닌 경우, L.A. Care 서비스 지역 외부의 서비스
- 외래환자 수술
- 간호 시설에서의 장기 요양 진료 또는 전문 간호 서비스
- 전문 치료, 영상, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 경우 의료 교통편 서비스. 응급 구급차 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
- 주요 장기 이식

건강 및 안전 규정 섹션 1367.01(h)(1)에 따라서 L.A. Care는 해당 정보를 받아 결정하기까지 필요한 업무일 5일 이내에 일반적으로 L.A. Care의 사전 승인을 결정합니다.

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

선승인(사전 승인) 요청은 의사, 간호사 및 약사와 같은 임상 또는 의료진이 검토합니다.

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

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

귀하는 네트워크 외부 및 서비스 지역 외부라고 해도 응급 치료에 대해 선승인(사전 승인)이 절대로 필요하지 않습니다. 여기에는 귀하가 임신 중인 경우 진통 및 분만이 포함됩니다. 특정한 민감한 치료 서비스에 대해서 사전 승인이 필요하지 않습니다. 민감한 치료 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 장의 뒷부분에 있는 “민감한 치료”로 이동하십시오.

선승인(사전 승인)에 관한 문의사항은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

2차 소견

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

2차 소견을 받고 싶으시면 2차 소견을 드릴 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 의료제공자를 안내해 드립니다. 의료제공자 선택에 도움이 필요하시면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 네트워크 의료제공자가 요청한 경우, 그리고 귀하가 네트워크 의료제공자에게 2차 소견을 받는 경우 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. 귀하는 네트워크 의료제공자에게 2차 소견을 받는 것에 대해 L.A. Care의 허가가 필요하지 않습니다. 그러나 귀하에게 진료의뢰가 필요한 경우, 귀하의 네트워크 의료제공자는 귀하에게 필요한 경우, 2차 소견을 받기 위한 진료의뢰를 받도록 도와드릴 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크에 2차 소견을 제공할 의료제공자가 없는 경우 L.A. Care는 네트워크 외부 의료제공자에게 받은 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. L.A. Care는 귀하가 2차 소견을 위해 선택한 의료제공자가 승인된 경우 업무일 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 위해에 직면한 경우, L.A. Care는 72시간 이내에 서면으로 알려드릴 것입니다.

L.A. Care에서 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거부하는 경우 귀하는 이의제기를 할 수 있습니다. 이의제기에 대해 자세히 알아보려면 이 지침서의 “문제 보고 및 해결”이라는 제목의 장에서 제목 “불만 제기”로 이동하십시오.

민감한 치료

미성년자 동의 서비스

18세 미만인 경우 부모 또는 보호자의 허락 없이 일부 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.

귀하는 귀하의 부모 또는 보호자의 허가 없이 다음의 서비스를 받을 수 있습니다.

- 외래환자 정신 건강 진료를 포함한 성폭력 서비스
- 임신



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 가족 계획 및 산아제한
- 낙태 서비스

귀하가 12세 이상인 경우, 귀하는 귀하의 부모 또는 보호자의 허가 없이 다음의 서비스를 받을 수 있습니다.

- 다음에 대한 외래환자 정신 건강 진료:
 - 성 폭력
 - 근친상간
 - 신체적 폭력
 - 아동 학대
 - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해치려는 생각을 하는 경우
- HIV/AIDS 예방, 검사, 치료
- 성접촉감염 예방, 검사 및 치료
- 약물 사용 장애 치료
- 자세한 내용은 이 안내서의 “약물 사용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

임신 검사, 가족계획 서비스, 산아제한 서비스 또는 성 접촉 감염 서비스의 경우, 해당 의사 또는 클리닉은 L.A. Care 네트워크에 속해 있을 필요는 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 선승인(사전 승인) 없이 이 서비스들에 대해 어떤 의료제공자라도 선택하고 방문할 수 있습니다. 전문 정신 건강 서비스가 아닌 미성년자 동의 서비스의 경우, 진료의뢰 및 사전 승인 없이 네트워크 내부 의료 제공자에게 갈 수 있습니다. 귀하의 PCP는 귀하를 진료의뢰할 필요가 없으며 이 가입자 안내서에서 다루는 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 L.A. Care의 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.

전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스는 이 가입자 안내서에서 다루지 않습니다. 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 거주하는 카운티의 카운티 정신 건강플랜에서 보장합니다.

미성년자들은 공휴일을 포함하여 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해 상담원과 건강 우려사항에 대해 비밀 상담을 할 수 있습니다.

L.A. Care는 부모나 보호자에게 민감한 서비스를 받는 것에 대한 정보를 보내지 않습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 “개인정보 보호정책 고지문” 섹션을 참조하십시오.

성인 민감한 진료 서비스

성인(18세 이상)으로서, 귀하는 특정하게 민감하거나 개인적인 진료를 위해 귀하의 PCP에게 진료를 받고 싶지 않을 수 있습니다. 그런 경우 귀하는 다음과 같은 유형의 진료에 대해 어떤 의사 또는 진료소라도 선택할 수 있습니다.

- 가족계획 및 산아제한(21세 이상 성인의 불임술 포함)
- 임신 검사 및 상담



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- HIV/AIDS 예방 및 검사
- 성접촉감염 예방, 검사 및 치료
- 성 폭력 진료
- 외래 환자 낙태 서비스

해당 의사 또는 진료소는 L.A. Care 네트워크에 포함되어 있을 필요가 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 선승인 (사전 승인) 없이 어떤 의료제공자라도 선택하고 방문할 수 있습니다. 민감한 치료에 관련되지 않은 네트워크 외부 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 진료소를 찾거나 이러한 서비스들(교통편 포함)을 받기 위해 도움이 필요하신 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해도 됩니다.

L.A. Care는 다른 가족에게 민감한 서비스를 받는 것에 대한 정보를 보내지 않습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 “개인정보 보호정책 고지문” 섹션을 참조하십시오.

도덕적 반대

일부 의료제공자들은 일부 보험적용 서비스에 대해 도덕적 반대를 하고 있습니다. 이는 의료제공자들이 자신들이 도덕적으로 서비스에 동의하지 않는 경우 일부 보험적용 서비스를 제공하지 **않을** 권리가 있다는 의미입니다. 귀하의 의료제공자가 도덕적 반대를 하는 경우 의료제공자는 필요한 서비스를 위해 다른 의료제공자를 찾도록 귀하를 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care는 또한 의료제공자를 찾도록 귀하와 협력할 수 있습니다.

일부 병원들과 다른 의료제공자들은 L.A. Care 계약 하에서 보험적용이 될 수 있고 귀하 또는 귀하의 가족 가입자에게 필요할 수 있는 다음의 서비스들 중 하나 이상을 제공하지 않습니다:

- 가족 계획
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스
- 진통 및 분만 시 난관 결찰을 포함한 불임수술,
- 불임 치료
- 낙태.

귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 입수해야 합니다. 귀하에게 필요한 의료서비스를 받을 수 있는지 확인하려면, 귀하의 예비 담당의사, 의료 그룹, 독립 의학 협회 또는 진료소에 문의하시거나 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 문의하십시오.

이러한 서비스들은 이용 가능하며 L.A. Care는 반드시 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 의료제공자를 만날 수 있도록 하고 다음의 보험적용 서비스를 시행하는 병원에 입원할 수 있도록 해야 합니다. 질문이 있거나 의료제공자 검색을 위해 도움이 필요하시면, L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

긴급 치료

긴급 치료는 응급 상황 또는 생명을 위협하는 상태를 위한 것이 **아닙니다**. 긴급 치료는 갑작스러운 질병, 부상 또는 귀하가 이미 가지고 있던 상태의 합병증으로부터 귀하의 건강에 심각한 피해가 오는 것을 예방하기 위해 필요한 서비스입니다. 대부분의 긴급 치료 예약은 선승인(사전 승인)이 필요없고 예약 요청 48시간 이내에 이용할 수 있습니다. 긴급 치료 서비스에 사전 승인이 필요한 경우, 요청 96시간 이내에 진료 예약을 제공받을 수 있습니다.

긴급 치료를 받으시려면 PCP에게 전화하십시오. 귀하가 PCP에게 연락할 수 없는 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 귀하에게 가장 적합한 진료 수준을 알기 위해서, **간호사 상담 전화**에 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일, **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

귀하가 지역 외부에서 긴급 치료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 치료 시설로 가십시오.

긴급 치료가 필요한 것은 다음과 같습니다.

- 감기
- 인후염
- 발열
- 귀 통증
- 근육 염좌
- 출산 서비스

L.A. Care의 서비스 지역 내에 있을 때 네트워크 내부 의료제공자로부터 긴급 치료 서비스를 받아야 합니다.

L.A. Care 서비스 지역 내의 네트워크 내부 의료제공자의 긴급 치료를 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

L.A. Care 서비스 지역 외부에 있지만 미국 내에서는 긴급 치료를 받기 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다. 가까운 긴급 치료 시설로 가십시오. Medi-Cal은 미국 이외의 지역에서 긴급 치료 서비스를 보장하지 않습니다. 귀하가 미국 외부로 여행하면서 긴급 치료가 필요한 경우 귀하의 진료에 보험적용을 하지 않습니다.

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

긴급 치료 제공자가 긴급 치료 방문의 일부로 의약품을 줄 수 있습니다. 방문 시에 약을 받는 경우 L.A. Care는 귀하의 긴급 치료 보장의 일환으로 해당 약을 보장해 드립니다. 긴급 치료 의료서비스 제공자가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우 Medi-Cal Rx 프로그램이 의약품을 보장합니다. Medi-Cal Rx에 대해 자세히 알아보려면 4장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스” 섹션의 “Medi-Cal Rx가 보장하는 처방약” 제목으로 이동하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

응급 치료

응급 치료를 받으려면 **911**번으로 전화하거나 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 응급 치료를 위해 L.A. Care의 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 서비스만 보장됩니다. 다른 국가의 응급 치료 및 기타 치료는 보장되지 않습니다.

응급 치료는 생명을 위협하는 의학적 상태를 위한 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 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 장기 또는 신체 부위가 심각하게 손상될 수 있다고 예상할 수 있는 질환 또는 부상에 대한 것입니다. 다음의 예들이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 분만 진통
- 골절
- 극심한 통증
- 흉통
- 호흡 곤란
- 심한 화상
- 약물 과다 복용
- 실신
- 심한 출혈
- 중증 우울증이나 자살 생각과 같은 정신과 응급 질환(카운티 정신 건강플랜에서 보장할 수 있음)

일상적인 치료나 즉시 필요하지 않은 치료를 위해 응급실에 가지 마십시오. 귀하는 귀하를 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 일반 진료를 받아야 합니다. 귀하의 의학적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해도 됩니다.

자택에서 멀리 떨어진 곳에서 응급 치료가 필요한 경우 L.A. Care 네트워크 소속이 아니어도 가장 가까운 응급실(ER)로 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 여행하는 데 응급 치료가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 **않습니다**.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 [lacare.org](https://www.lacare.org)를 방문하십시오.

귀하의 응급 상황 후 네트워크 외부 병원에서 진료가 필요한 경우(안정 후속 진료) 해당 병원에서 L.A. Care에 전화할 것입니다.

기억하십시오: 응급 상황이 아니면 **911**번으로 전화하지 마십시오. 일반 진료 또는 감기 또는 인후염과 같은 경미한 질환이 아니라 응급 상황에 대해서만 응급 치료를 받으십시오. 응급 상황인 경우 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

L.A. Care 간호사 상담 전화는 귀하에게 무료 의료 정보 및 조언을 하루 24시간 연중 언제나 제공합니다. 1-800-249-3619(TTY 711)번으로 전화하십시오.

간호사 상담 전화

L.A. Care **간호사 상담 전화**는 귀하에게 무료 의료 정보 및 조언을 하루 24시간 연중 언제나 제공합니다. **1-800-249-3619(TTY 711)번으로 전화하십시오.**

- 의학적 질문에 답하고, 간호 조언을 제공하고, 즉시 제공자를 방문해야 하는지 결정하는 데 도움을 줄 간호사와 상담하십시오.
- 당뇨병이나 천식과 같은 의학적 상태에 대한 도움을 받고 귀하의 상태에 적합한 서비스 제공자의 종류에 대한 조언을 받으십시오.

간호사 상담 라인은 클리닉 예약 또는 약물 리필에 대한 도움을 주지 **못합니다**. 이와 관련하여 도움이 필요한 경우 제공자의 사무실에 전화하십시오.

간호사가 무료로 귀하의 언어로 도와드릴 것입니다. 간호사 상담 전화 번호는 건강플랜 ID 카드에 수록되어 있습니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법률 양식입니다. 지금 말할 수 없거나 나중에 결정해야 하는 희망 의료 서비스를 지시서에 기재할 수 있습니다. 귀하가 어떤 진료를 원하지 **않는지** 목록을 기재할 수 있습니다. 귀하는 배우자와 같은 다른 사람을 지명하여 귀하가 결정을 할 수 없는 경우 귀하의 의료에 대한 결정을 내리도록 할 수 있습니다.

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

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오**. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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

자세한 정보는 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증으로 생명을 구하실 수 있습니다. 귀하가 15에서 18세 사이인 경우, 귀하는 부모 또는 보호자의 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 웹사이트 www.organdonor.gov를 방문하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacre.org를 방문하십시오.

4. 혜택 및 서비스

귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항

이 장에서는 L.A. Care 가입자로서 귀하의 보험적용 서비스에 대해 설명합니다. 귀하의 보험적용 서비스가 의학적으로 필요하며 네트워크 의료제공자가 진료를 제공할 경우에는 무료입니다. 귀하는 특정 민감한 서비스, 응급 치료를 제외하고 네트워크 외부 진료인 경우 저희에게 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강플랜은 네트워크 외부 의료제공자에게 받은 의학적으로 필요한 서비스에 대해 보험적용을 할 수 있습니다. 하지만 이 서비스에 대한 선승인(사전 승인)을 L.A. Care에게 요청해야 합니다. 귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하려면 의학적으로 필요한 서비스를 마땅히 받아야 하며 반드시 필요한 일입니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 해결하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다. 귀하의 보험적용 서비스에 대해 좀 더 자세한 사항을 알아보시려면, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

21세 미만의 가입자는 추가 혜택과 서비스를 받습니다. 자세한 정보는 5장: 아동 및 청소년 보건 진료를 참조하십시오.

L.A. Care에서 제공하는 기본적인 건강 혜택의 일부는 다음과 같습니다. 별표(*)가 있는 혜택은 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

- 침술*
- 급성(단기 치료) 가정 건강 요법 및 서비스
- 성인 예방접종(주사)
- 알러지 검사 및 주사
- 응급 상황을 위한 구급차 서비스
- 마취과 서비스
- 천식 예방
- 청각학*
- 행동 건강 치료*
- 바이오마커 검사
- 심장 재활
- 척추지압 서비스*
- 화학요법 및 방사선 치료
- 인지 건강 평가
- 커뮤니티 보건 복지사 서비스
- 치과 서비스 - 제한적(의료 사무실에서 의료 전문가/PCP가 수행)
- 투석/혈액투석 서비스
- 돌라 서비스
- 내구성 의료 장비(DME)*
- 이원 치료 서비스
- 응급실 방문
- 경장 및 비경구 영양*
- 가족 계획 사무실 방문 및 상담(비참여 의료제공자에게 갈 수 있음)
- 가족 요법
- 발달 치료 서비스 및 기기*
- 보청기
- 가정 의료 서비스*
- 호스피스 서비스*



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 입원환자 의료 및 외과 치료*
- 임상병리실 및 방사선과*
- 장기 가정 건강 요법 및 서비스*
- 산모 및 신생아 관리
- 주요 장기 이식*
- 작업 치료*
- 정형/보철물*
- 장루 및 비뇨기와 용품
- 외래환자 병원 서비스
- 외래환자 정신 건강 서비스
- 외래환자 수술*
- 완화 치료*
- PCP 방문
- 소아과 서비스
- 물리치료*
- 발질환 치료 서비스*
- 폐 재활
- 신속한 전체 게놈 서열분석
- 재활 서비스 및 기기*
- 전문 간호 서비스
- 전문의 방문
- 언어치료*
- 외과 서비스
- 원격 의료/원격 의료
- 성전환 서비스*
- 긴급 치료
- 안과 서비스*
- 여성 건강 서비스

보험적용 서비스에 대한 정의와 설명은 8장 “알아야 할 중요 번호 및 용어”에서 찾을 수 있습니다.

귀하의 생명을 보호하거나 심각한 질병이나 장애를 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상의 극심한 통증을 완화하려면 의학적인 서비스를 마땅히 받아야 하며 반드시 필요한 일입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 연령에 적합한 성장 및 발달 또는 기능적 능력을 달성, 유지 또는 회복하는 데 필요한 서비스가 포함됩니다.

21세 미만 가입자의 경우, 연방 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 혜택에 따라 결함과 신체적, 정신적 질병 또는 상태를 교정하거나 개선하는 데 필요한 경우 서비스가 의학적으로 필요합니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질병이나 상태를 고치거나 완화하는 데 도움이 되거나 악화되지 않도록 가입자의 상태를 유지하는 데 필요한 치료가 포함됩니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 시험되지 않았거나 아직 시험 중인 치료
- 일반적으로 유효한 것으로 인정되지 않는 서비스 또는 항목
- 정상적인 과정 및 치료 기간을 벗어난 서비스 또는 임상 지침이 없는 서비스
- 간병인 또는 의료제공자 편의를 위한 서비스

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 합리적이고 필요한 보험적용 서비스가 포함됩니다.

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

21세 미만 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 서비스에는 위에 명시된 모든 보험적용 서비스와 연방 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 혜택에서 요구하는 대로 결함과 신체적, 정신적 질병 및 상태를 교정하거나 개선하기 위해 필요한 기타 모든 의료 서비스, 진단 서비스, 치료 및 기타 조치가 포함됩니다.

EPSDT는 21세 미만의 저소득 영유아, 어린이 및 청소년을 위한 광범위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. EPSDT 혜택은 성인을 위한 혜택보다 더 강력하며 어린이가 조기 발견 및 치료를 받을 수 있도록 설계되어 건강 문제를 가능한 한 빨리 예방하거나 진단 및 치료할 수 있습니다. EPSDT의 목표는 개별 아동이 필요할 때 필요한 의료 서비스, 즉 적절한 환경에서 적시에 적절한 아동에게 올바른 치료를 받을 수 있도록 하는 것입니다.

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

L.A. Care에서 보험적용을 하는 Medi-Cal 혜택

외래환자(외래) 서비스

성인 예방접종

귀하는 선승인(사전 승인) 없이 또는 네트워크 의료제공자로부터 성인 예방접종(주사)을 받을 수 있습니다. L.A. Care는 질병통제예방센터(CDC)의 예방접종자문위원회(ACIP)에서 권장하는 해당 접종(여행 시 필요한 예방주사 포함)에 대해서 보험 적용을 제공합니다.

귀하는 또한 일부 성인 예방접종(주사) 서비스를 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 받을 수 있습니다. Medi-Cal Rx 프로그램에 관한 자세한 내용은 이 장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스” 섹션을 참조하십시오.

알러지 진료

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

마취과 서비스

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

척추지압 진료

L.A. Care는 척추를 손으로 정형하는 치료에 한해 매달 척추지압 서비스 2회에 보험적용을 합니다. 척추지압 서비스는 침술, 청각, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않음). L.A. Care는 의학적으로 필요할 경우 다른 서비스들을 사전 승인할 수 있습니다.

다음과 같은 가입자들은 척추 지압 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 21세 미만의 아동
- 임신 종료 후 60일을 포함한 달의 말일까지 임신한 사람들
- 전문 간호 시설, 중간 요양 시설 또는 아급성 요양 시설 거주자
- L.A. Care 네트워크의 카운티 병원 외래 부서, 외래 진료소, FQHC 또는 RHC에서 서비스가 제공되는 경우 모든 가입자 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원이 외래 환자 척추지압 서비스를 제공하는 것은 아닙니다.

인지 건강 평가

L.A. Care는 65세 이상의 가입자를 위한 연간 간략한 인지 건강 평가를 보장하며, 그렇지 않으면 Medicare 프로그램에 따른 연례 건강 방문의 일환으로 유사한 평가를 받을 자격이 없습니다. 인지 건강 평가는 알츠하이머 병이나 치매의 징후를 찾습니다.

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 지역사회 보건 종사자(CHW) 서비스를 보장합니다. 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

- 만성 또는 전염병의 통제 및 예방, 행동, 산전 및 구강 건강 상태 및 부상 예방을 포함한 건강 교육 및 훈련
- 질병 예방 및 관리를 해결하기 위한 목표 설정 및 실행 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

투석/혈액투석 서비스

L.A. Care는 투석 치료에 대해서 보험을 적용합니다. 또한, L.A. Care는 귀하의 의사가 요청하고 L.A. Care에서 승인하는 혈액 투석(만성 투석)에 대해서 보험을 적용합니다.

Medi-Cal 혜택에는 다음이 포함되지 않습니다.

- L.A. Care는 편안함, 편의성 또는 고급 장비, 용품 및 기능
- 가정용 투석 장비를 여행용으로 휴대할 수 있도록 하는 발전기 또는 액세서리와 같은 비의료 품목

둘라(Doula) 서비스

L.A. Care는 임신, 분만 및 산후 기간 동안 임산부 및 가족에 대한 개인 지원을 포함하는 둘라서비스를 취급합니다.

이원 치료 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요한 가입자 및 간병인을 위한 이종 치료 서비스를 보장합니다.

가족 요법

L.A. Care는 의학적으로 필요하고 최소 두 명의 가족 구성원으로 구성된 경우 가족 치료를 보장합니다.

가족 치료의 예에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 아동-부모 심리 치료(0-5세)
- 부모 자녀 대화형 치료(2-12세)
- 인지 행동 부부 치료(성인)

외래환자 수술

L.A. Care는 외래환자 수술 절차에 보험적용을 합니다. 진단 목적을 위해 필요한 경우, 선택적으로 간주되는 시술, 특정 외래 의료 또는 치과 시술에는 선승인(사전 승인)이 반드시 필요합니다.

내과 의사 서비스

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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 발목 및 발에 삽입한 힘줄 및 발의 기능을 관장하는 근육 및 다리의 힘줄에 대한 비수술적 치료가 포함됩니다.

치료 요법

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

- 화학 요법
- 방사선 요법

산모 및 신생아 관리

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

- 모유 수유 교육 및 지원
- 분만 및 산후 진료
- 유축기 및 용품
- 산전 관리
- 분만 센터 서비스
- 공인 간호조산사(CNM)
- 면허 보유 조산사(LM)
- 태아 유전 장애 진단 및 상담
- 신생아 관리 서비스

원격 진료 서비스

원격 진료란 의료제공자와 물리적으로 다른 장소에서 서비스를 받는 방법입니다. 원격 진료에서 귀하의 의료제공자와 실시간 대화를 나누는 것이 가능합니다. 또는 원격 진료에서 실시간 대화 없이 귀하의 의료제공자와 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하는 원격 진료를 통해 많은 서비스를 받을 수 있습니다. 그러나 원격 의료는 모든 보험적용 서비스에 대해 제공되지 않을 수 있습니다. 귀하는 원격 진료를 통해 이용 가능한 서비스의 유형이 무엇인지 알아보기 위해 귀하의 의료제공자에게 문의할 수 있습니다. 귀하와 귀하의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 원격 진료를 이용하는 것이 귀하에게 적합하다는 점에 동의하는 것이 중요한 일입니다. 귀하는 대면 서비스를 받을 권리가 있으며 의료제공자가 귀하에게 적합하다고 동의하더라도 원격 의료를 사용할 필요가 없습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

정신 건강 서비스

외래환자 정신 건강 서비스

L.A. Care는 선승인(사전 승인)에 대한 필요 없이 최초 정신 건강 평가에 대해 가입자에게 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 귀하의 장애 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 판단되는 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 상태를 평가하도록 임상적으로 권고되는 경우 심리 검사
- 집중력, 기억력 및 문제 해결력 개선을 위해 인지 기술 발달
- 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 외래환자 임상병리실, Medi-Cal Rx 계약 약품 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 보장하지 않는 약물, 용품 및 보조제
- 정신과 상담
- 가족 요법

L.A. Care에서 제공하는 정신 건강 서비스에 관해 더 자세한 정보를 알아보는 데 도움이 필요하신 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

L.A. Care 네트워크 및 위의 “적시에 진료 이용하기”섹션에 나열된 시간 이내에, PCP 또는 정신 건강 의료제공자가 귀하에게 정신 건강 장애에 대한 치료를 제공할 수 없는 경우 L.A. Care는 네트워크 외부 서비스를 연결하도록 도와주며 보험 적용할 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 귀하의 정신 건강 의료제공자는 귀하가 평가를 받도록 카운티 정신 건강플랜에 귀하를 의뢰하고 다음 단계의 절차에 연결해 줄 것입니다.

자세한 내용은 65페이지 “전문 정신 의료서비스”의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”를 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

응급 서비스

의료 응급 상황을 치료하는 데 필요한 입원환자 및 외래환자 서비스

L.A. Care는 미국(푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드 등과 같은 영토 포함)에서 발생하는 의료 응급 상황을 치료하도록 필요한 모든 서비스를 보장합니다. L.A. Care는 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료도 보장합니다. 의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적인 상태를 말합니다. 신중한 일반인이 보기에 매우 위중하여 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 결과가 예상되는 상태:

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

병원 응급실에서 치료의 일환으로 외래 환자 처방약을 최대 72시간 분량으로 제공하는 경우 처방약은 보장되는 응급 서비스의 일부로 보장됩니다. 병원 응급실 제공자가 처방전을 귀하에게 제공하여 외래환자 약국에 가져가 조제해야 하는 경우 Medi-Cal Rx는 해당 처방약의 보장에 대한 책임이 있습니다.

외래환자 약국의 약사가 귀하에게 의약품의 긴급 공급을 제공하는 경우, 해당 응급 공급은 L.A. Care가 아닌 Medi-Cal Rx에서 보장합니다. 응급 의약품 공급품을 제공하는 데 도움이 필요한 경우 약국이 Medi-Cal Rx에 800-977-2273번으로 전화하도록 하십시오.

응급 교통편 서비스

L.A. Care는 응급 상황 시 귀하를 가장 가까운 진료 장소에 도착하도록 도와드리기 위한 구급차 서비스에 보험적용을 합니다. 이는 다른 수송 수단 이용 시 귀하의 건강 또는 생명이 위험해질 정도로 심각한 상황이라는 의미입니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 병원에 입원해야 하는 응급 서비스를 제외하고 미국 외에서는 어떤 서비스에도 보험적용이 되지 않습니다. 캐나다와 멕시코에서 응급 구급차 서비스를 받고 해당 치료 에피소드 동안 입원하지 않은 경우, 귀하의 구급차 서비스에 대해서 L.A. Care에서 보장하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

호스피스 및 완화 치료

L.A. Care는 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편함 경감에 도움이 되는 아동 및 성인의 호스피스 진료 및 완화 진료에 보험적용을 합니다. 21세 이상의 성인들은 동시에 호스피스 진료 및 완화 치료 모두를 받을 수 없습니다.

호스피스 진료

호스피스 진료는 말기 질환 환자인 가입자들에게 제공되는 혜택입니다. 호스피스 진료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하이어야 합니다. 이 진료는 수명 연장을 위한 치유보다는 통증 및 증상 관리에 주로 초점을 둔 개입 진료입니다.

호스피스 진료는 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 FFS Medi-Cal Rx를 통해 이용할 수 있음)
- 상담 서비스
- 위기 시 및 가정에서 말기 환자 가입자 유지를 위해 필요한 경우 24시간 연속 간호 서비스
- 병원, 전문 간호 시설 또는 병원 시설에서 최대 연속 5일까지 입원 임시 간호
- 병원, 전문 간호 시설 또는 병원 시설에서 통증 제어 또는 증상 관리를 위한 단기 입원 진료

완화 치료

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

완화 치료는 다음을 포함합니다.

- 간호 계획 사전 수립
- 완화 치료 평가 및 상담



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 승인된 모든 완화 및 치료 치료를 포함한 치료 계획
- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 치료 계획팀:
 - 의학 또는 정골 의학 박사
 - 의사 보조원
 - 공인 간호사
 - 면허가 있는 직업 간호사 또는 개업 간호사
 - 사회복지사
 - 사제, 신부, 목사
- 진료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회복지 서비스

21세 이상의 성인들은 동시에 호스피스 진료 및 완화 치료 모두를 받을 수 없습니다. 완화 치료를 받고 있고 호스피스 치료 자격을 충족하는 경우 언제든지 호스피스 치료로 변경을 요청할 수 있습니다.

입원

마취과 서비스

L.A. Care는 보험적용이 되는 병원 입원 기간 중에 의학적으로 필요한 마취 서비스를 보장합니다. 마취과 의사는 환자를 마취하는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취제는 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 전체 게놈 서열분석

신속 전장 게놈 서열분석(rWGS)은 1세 이하이고 중환자실에서 입원환자 병원 서비스를 받고 있는 모든 Medi-Cal 가입자에게 보장되는 혜택입니다. 여기에는 개별 서열분석, 부모 또는 부모 및 아기를 위한 트리오 서열분석, 초고속 서열분석이 포함됩니다. rWGS는 1세 이하 어린이의 ICU 치료에 영향을 미치는 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다. 자녀가 캘리포니아 아동 서비스(CCS)를 받을 자격이 있는 경우, CCS가 입원 및 rWGS를 보장할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

외과 서비스

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

산후 관리 연장 프로그램

산후 관리 연장 프로그램은 임신 중 또는 임신 이후의 Medi-Cal 가입자에 대한 혜택을 연장하여 제공합니다.

산후조리 연장 프로그램은 소득, 시민권 또는 이민 신분과 관계없이 임신 종료 후 최대 12개월 동안 L.A. Care의 보장을 연장하며 추가 조치가 필요하지 않습니다.

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.

다음 요구 사항이 모두 충족되는 경우 이 섹션에 설명된 재활 및 재활 서비스를 보장합니다.

- 해당 서비스가 의학적으로 필요한 경우.
- 해당 서비스가 건강 상태를 개선하는 경우.
- 해당 서비스가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 돕는 경우.
- 네트워크 내부 의사가 귀하가 다른 위치에서 서비스를 받는 것이 의학적으로 필요하다고 결정하거나 네트워크 내 부시설이 귀하의 건강 상태를 치료할 수 없는 경우를 제외하고 귀하가 네트워크 내부 시설에서 서비스를 받는 경우.

해당 플랜은 다음을 보장합니다.

침술

L.A. Care는 일반적으로 알려진 의학적 상태로 인해 발생한 심하고 지속적인 만성 통증 발생의 예방, 조정 또는 완화를 위한 침술 진료에 보험적용을 합니다. 외래 침술 서비스(침 전기 자극 포함 또는 비포함)는 의사, 치과의사, 발병 전문가 또는 침술 의료인이 제공하는 경우, 청각, 척추 지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않습니다). L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

청각(청력)

L.A. Care는 청각 서비스에 보험적용을 합니다. 외래 환자 청각 서비스는 침술, 척추지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스를 조합해 매월 2회 서비스로 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않음). L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

행동 건강 치료

L.A. Care는 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 혜택을 통해 21세 미만 가입자를 위한 행동 건강 치료(BHT) 서비스를 보장합니다. 행동 건강 치료(BHT)에는 21살 미만의 개인의 기능을 최대 가능한 선까지 발달 또는 회복시키는 적용 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 기반하고 있으며 실험적인 것은 아닙니다. BHT 서비스의 예에는 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 종합 행동 치료 및 적용 행동 분석이 포함됩니다.

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

심장 재활

L.A. Care는 입원 환자 및 외래 환자 심장 재활 서비스에 보험적용을 합니다.

내구성 의료 장비(DME)

L.A. Care는 의사, 의사 보조원, 개업 간호사 및 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.

- 소매용 유축기를 제외한 편안함, 편의성 또는 고급 장비, 기능 및 소모품(이 장의 제목 “임산부 및 신생아 관리” 아래의 “유축기 및 용품”에 설명되어 있음)
- 운동 기구(레크리에이션 또는 스포츠 활동을 추가로 지원하기 위한 기기 포함)와 같이 일상 생활의 정상적인 활동을 유지하기 위한 것이 아닌 품목
- 위생 장비(21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 제외)
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터와 같은 비의료 품목
- 자택 또는 차량 개조
- 혈액 또는 기타 신체 물질을 검사하기 위한 장치(단, 당뇨병 혈당 모니터, 연속 혈당 모니터, 테스트 스트립 및 랜셋은 Medi-Cal Rx에서 보장함)
- 유아 무호흡 모니터를 제외한 심장 또는 폐의 전자 모니터
- 분실, 도난 또는 오용으로 인한 장비의 수리 또는 교체(21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 제외)
- 일반적으로 주로 건강 관리에 사용되지 않는 기타 항목

그러나 경우에 따라 이러한 항목은 귀하의 의사가 제출한 선승인(사전 승인)으로 승인될 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

장관 및 비경구 영양

영양분을 신체에 전달하는 이 방법들은 의학적 상태로 인해 귀하가 정상적으로 음식을 섭취할 수 없는 경우 사용됩니다. 장관영양식 및 비경구 영양 제품은 의학적으로 필요한 경우 Medi-Cal Rx를 통해 보험 적용될 수 있습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 경우 장관 및 비경구 영양제품에보험적용을 합니다.

보청기

L.A. Care는 귀하가 청각 상실 검사를 받고 귀하의 의사에게 처방전을 받은 경우보청기에보험적용을 합니다. 혜택은 귀하의 의료 요구를 충족하는 최저 비용 지원으로 제한됩니다. L.A. Care는 하나의 보청기로 얻을 수있는 것보다 훨씬 더 나은 결과를 위해 각 귀에 보조기구가 필요하지 않는 한 하나의 보청기를 보장합니다.

21세 미만 가입자를 위한 보청기

주법에 따라 보청기가 필요한 아동은 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램에 의뢰되어 해당 아동이 CCS 자격이 있는지 확인해야 합니다. 아동이 CCS 수혜 자격이 있는 경우, 의학적으로 필요한 보청기 비용은 CCS가 보장합니다. 아동이 CCS 수혜 자격이 없는 경우, 의학적으로 필요한 보청기 비용은 Medi-Cal 보험의 일환으로 저희가 보장합니다.

21세 이상 가입자를 위한 보청기

Medi-Cal에서는 보장되는 각 보청기에 대해 다음을 보장합니다.

- 장착에 필요한 이어 몰드
- 표준 배터리 패키지 1개
- 보청기가 제대로 작동하는지 확인하기 위한 방문
- 보청기 청소 및 장착을 위한 방문
- 보청기 수리

Medi-Cal에 따라 다음과 같은 경우 보청기 교체를 보장합니다.

- 청력 손실로 인해 현재 보청기가 교정할 수 없는 경우
- 보청기를 분실, 도난 또는 파손하여 고칠 수 없으며 귀하의 잘못이 아닌 경우 어떻게 이런 일이 일어 났는지 알려주는 메모를 제공해야 합니다.

21세 이상의 성인의 경우, Medi-Cal에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 교체용 보청기 배터리



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

가정 건강 서비스

L.A. Care는 귀하의 의사가 처방하고 의학적으로 필요한 경우, 귀하의 가정에서 제공된 의료 서비스를 보장합니다.

가정 건강 서비스는 다음과 같이 Medi-Cal이 보장하는 서비스로 제한됩니다.

- 시간제 전문 간호 서비스
- 파트 타임 가정 건강 보조원
- 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 FFS Medi-Cal Rx를 통해 보장됩니다.

Medi-Cal 혜택에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 용품:
 - 접착 테이프(모든 유형)
 - 소독용 알코올
 - 화장품
 - 솜뭉치와 면봉
 - 더스팅 파우더(Dusting powders)
 - 물티슈
 - 위치 하젤(Witch hazel)
- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 요법:
 - 백색 바셀린
 - 건성 피부 오일과 로션
 - 활석 및 활석 조합 제품
 - 과산화수소와 같은 산화제
 - 카바마이드 퍼옥사이드와 과붕산나트륨
- 비처방 샴푸



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 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.

작업치료

L.A. Care는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보험적용을 합니다. 작업 치료는 침술, 청각, 척추 지압 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않음). L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

보조기/보철물

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/유방 절제술 브라, 화상용 압박 의류 및 신체 부위 기능 복원 또는 대체 또는 악화됐거나 변형된 신체 부위 지지를 위한 보철이 포함됩니다.

장루 및 비뇨기와 용품

L.A. Care는 배변 주머니, 요도관, 배수 주머니, 관주법 용품 및 접착제에 보험적용을 합니다. 여기에는 안정, 편의 또는 고급 장비 또는 기능을 위한 용품이 포함되지 않습니다.

물리치료

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

폐 재활

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

전문 간호 시설 서비스

L.A. Care는 장애가 있고 높은 수준의 치료가 필요한 경우 의학적으로 필요한 전문 간호 시설 서비스를 보장합니다. 이 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 진료를 제공하는 면허가 있는 시설의 병실 및 식사가 포함됩니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

언어치료

L.A. Care는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험을 적용합니다. 언어 치료는 침술, 청각, 척추 지압 및 작업 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않음).

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

성전환 서비스

L.A. Care는 의학적으로 필요하거나 서비스가 재건 수술의 기준에 부합하는 경우 혜택으로서 성전환 서비스(성확정 서비스)에 보험적용을 합니다.

임상 시험

L.A. Care는 암 또는 기타 생명을 위협하는 조건의 예방, 감지 또는 치료와 관련이 있고 시험이 건강 및 안전 규정 1370.6(d)(1)에 따른 모든 요구 사항을 충족하는 경우 제1상, 2상, 3상 또는 4상 임상 시험에 허용된 환자에 대한 일반적 환자 진료비를 보장합니다. Medi-Cal Rx, Medi-Cal FFS 프로그램은 대부분의 외래환자 처방약을 보장합니다. 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 “외래환자 처방약” 섹션을 읽으십시오.

임상병리실 및 방사선과 서비스

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

예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리

해당 플랜은 다음을 보장합니다.

- 예방접종자문위원회 권장 백신
- 가족계획 서비스
- 미국 소아과 학회 밝은 미래 권장사항(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 천식 예방 서비스
- 미국산부인과대학 권장 여성 대상 예방 서비스
- 흡연 중단 서비스라고도 하는 금연에 대한 지원
- 미국 예방 서비스 태스크포스(United States Preventive Services Task Force) A 및 B 등급 권장 예방 서비스



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

가족계획 서비스는 자녀의 숫자 및 연령차를 결정하고자 하는 가임 연령 가입자에게 제공됩니다. 이 서비스에는 FDA에서 승인한 모든 산아제한 방법이 포함됩니다. L.A. Care의 PCP 및 산부인과 전문의를 가족계획 서비스를 위해 이용할 수 있습니다.

가족 계획 서비스의 경우 귀하는 또한 L.A. Care 선승인(사전 승인)을 받지 않고 L.A. Care와 연결되지 않은 Medi-Cal 의사 또는 진료소를 선정할 수 있습니다. 가족 계획에 관련되지 않은 네트워크 외부 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909** 또는 TTY **711** 번으로 전화하십시오.

20세 이하 청소년 예방 진료 정보는 5장: 아동 및 청소년 보건 진료를 참조하십시오.

당뇨병 예방 프로그램

당뇨병 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, DPP)은 증거 기반의 생활 습관의 변화 프로그램입니다. 이 12개월 프로그램은 생활 방식 변화에 중점을 두고 전당뇨병 진단을 받은 개인의 제2형 당뇨병 발병을 예방하거나 지연시키기 위해 고안되었습니다. 기준을 충족하는 가입자는 2년차에 자격이 될 수 있습니다. 이 프로그램은 교육 및 그룹 지원을 제공합니다. 기술에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 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

가입자들은 DPP 가입을 위해 프로그램 가입 자격 요건을 반드시 충족해야 합니다. 해당 프로그램과 자격에 대해 자세히 알아보시려면 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

재건 서비스

L.A. Care는 비정상적인 신체 구조를 가능한 수준까지 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술에 보험적용을 합니다. 비정상적인 신체 구조는 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양, 질병 또는 유방 절제술 이후 유방 재건으로 인한 것입니다. 일부 제한사항 및 제외사항이 적용될 수 있습니다.

약물 사용 장애 선별검사 서비스

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 알코올 남용 검진 및 불법 마약 검진

카운티를 통한 치료 보장에 대해서는 이 장 뒷부분의 “약물 사용 장애 치료 서비스”로 이동하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

안과 혜택

해당 플랜은 다음을 보장합니다.

- 24개월에 한 번 정기 눈 검사; 당뇨병 환자와 같이 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 추가 또는 더 빈번한 눈 검사가 보장됩니다.
- 안경(안경테 및 렌즈) 24개월에 한 번; 유효한 처방전이있는 경우.
- 처방전을 변경하거나 안경을 분실, 도난 또는 파손하고(고칠 수 없음) 그리고 귀하의 잘못이 아닌 경우 24개월 이내의 안경 교체. 안경을 분실, 도난 또는 파손한 경위를 알려주는 메모를 제공해야 합니다.
- 표준 안경, 콘택트 렌즈 또는 수술로 교정할 수 없는, 일상 활동을 수행하는 사람의 능력을 방해하는 시각 장애(즉, 연령 관련 황반 변성)가 있는 사람을 위한 저시력 장치.
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈
콘택트 렌즈 검사 및 콘택트 렌즈는 안구 질환이나 상태(예: 귀 손실)로 인해 안경을 사용할 수없는 경우 보장될 수 있습니다. 특수 콘택트 렌즈를 받을 자격이있는 의학적 상태에는 무홍채증, 무수정체 및 원추 각막이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

응급 상황이 아닌 상황을 위한 교통편 혜택

자동차, 버스 또는 택시를 이용할 수 없는 의학적 필요가 있는 경우 진료 예약 장소에 가기 위해 의료 교통편을 이용할 수 있습니다. 보험적용 서비스 및 Medi-Cal 보장 약국 예약을 위해 의료 교통편을 제공할 수 있습니다. 의료 교통편이 필요한 경우 의사, 치과 의사, 족부 전문의 또는 정신 건강 또는 약물 사용 장애 제공자와 상담하여 요청할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하의 필요를 충족하기 위한 올바른 교통편 유형을 결정할 것입니다. 의료 교통편이 필요하다고 판단되면, 양식을 작성하여 L.A. Care에 제출하면 처방받을 수 있습니다. 승인되면 의학적 필요에 따라 12개월 동안 승인이 유효합니다. 또한 승차 횟수에는 제한이 없습니다. 의사는 의료 교통편에 대한 의학적 필요성을 재평가하고 12개월마다 재승인해야 합니다.

의료 교통편은 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 운송입니다. L.A. Care는 진료 예약 장소까지 교통편이 필요할 때 의료적 필요에 맞는 가장 저렴한 의료 교통편을 제공합니다. 예를 들어 신체적 또는 의료적으로 휠체어 밴이 귀하를 운송할 수 있는 경우 L.A. Care는 구급차 비용을 제공하지 않는다는 의미입니다. 귀하의 의료적 상태로 인해 어떠한 형태의 지상 운송도 불가능한 경우에만 귀하는 항공 운송을 이용할 자격이 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

다음과 같은 경우 의료 교통편을 이용해야 합니다.

- 신체적으로 또는 의학적으로 버스, 택시, 자동차 또는 밴을 이용하여 약속 장소에 갈 수 없기 때문에 의사 또는 기타 서비스 제공자가 서면 승인을 통해 결정한 것과 같이 신체적 또는 의학적으로 필요한 경우.
- 귀하가 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.

귀하의 의사가 처방한 비긴급(정규) 일정을 위해 의료 교통편을 요청하시려면 예약 날짜로부터 최소 업무일 2일(월요일-금요일) 전에 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

의료 교통편의 제한: L.A. Care는 예약이 가능한 자택에서 가장 가까운 제공자에게 의료 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 의료 교통편을 제공합니다. Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스의 경우 교통편은 제공되지 않습니다. 진료 예약 유형이 Medi-Cal에서 보험적용이 되지만 건강플랜을 통해 보험적용이 되지 않는 경우 L.A. Care는 귀하의 교통편을 제공하거나 예약을 도와드릴 것입니다. 보험적용 서비스 목록은 이 가입자 안내서에 있습니다. L.A. Care에서 사전 승인하지 않는 한 네트워크 또는 서비스 지역 이외의 교통편은 보장되지 않습니다. 자세한 정보를 원하거나 의료 교통편을 요청하려면 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하시기 바랍니다.

가입자 비용: L.A. Care에서 교통편을 주선하는 경우 비용이 없습니다.

비의료 교통편 이용 방법

귀하의 혜택에는 Medi-Cal 보험적용 서비스를 위한 약속이고 교통편을 이용할 수 없는 경우 약속 장소까지 차량 서비스를 제공하는 것이 포함됩니다. 교통편을 얻기 위해 다른 모든 방법을 시도한 경우 무료로 차량을 이용할 수 있으며 다음과 같습니다.

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

L.A. Care는 Medi-Cal 보험적용 서비스를 받기 위해 자동차, 택시, 버스 또는 기타 대중/개인 교통수단 등을 사용하여 예약 장소로 이동하는 것을 허용합니다. L.A. Care는 귀하의 요구를 충족시키는 비의료 교통편 유형의 최저 비용을 총당합니다. 때때로 L.A. Care는 귀하가 준비한 개인 차량의 승차에 대해 환급할 수 있습니다. 이것은 승차하기 전에 L.A. Care의 승인을 받아야 하며, 버스와 같은 다른 방법으로 승차할 수 없는 이유를 알려야 합니다. 전화, 이메일 또는 직접 방문하여 알려주실 수 있습니다. 직접 운전하고 환급받을 수 없습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

마일리지 환급에는 다음 사항이 모두 필요합니다.

- 운전자의 운전 면허증
- 운전자의 차량 등록
- 운전자를 위한 자동차 보험 증명서

승인된 서비스에 대한 차량 서비스를 요청하려면 예약하기 업무일로 최소 2일(월요일-금요일)전에 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하거나 긴급한 진료 예약일 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

메모: 미국 원주민은 지역 원주민 건강 클리닉에 연락하여 비의료 교통편을 요청할 수 있습니다.

비의료 교통편 제한: L.A. Care는 예약이 가능한 자택에서 가장 가까운 의료제공자에게 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 비의료 교통편을 제공합니다. 가입자 자신이 운행하거나 직접 환급받을 수 없습니다. 자세한 정보는 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

다음의 경우는 비의료 교통편이 적용되지 않습니다.

- Medi-Cal 보험적용 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.
- 해당 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않는 경우.

가입자 비용: L.A. Care에서 비의료 교통편을 주선하는 경우 비용이 없습니다.

여행 경비: 경우에 따라 L.A. Care는 자택 근처에서 이용할 수 없는 진료 예약을 위해 여행해야 하는 경우 식사, 호텔 숙박 및 기타 관련 비용과 같은 여행 경비를 보장할 수 있습니다. 이것은 해당되는 경우 동반자 및 주요 장기 이식 기증자에 대해서도 보장될 수 있습니다. L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하여 이러한 서비스를 위해 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다.

치과 서비스

Medi-Cal 치과 관리 의료 프로그램은 관리 의료 플랜을 사용하여 치과 서비스를 제공합니다. 자세히 알아보려면 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>에서 건강 관리 옵션을 참조하십시오. 진료행위별 수가제 치과에 머물거나 치과 관리 의료를 선택할 수 있습니다. 치과 플랜을 선택하거나 변경하려면 건강 관리 옵션에 **1-800-430-4263**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

귀하의 Medi-Cal 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 관리 관리 프로그램에 의해 제공됩니다. 치과 의사를 찾는 데 도움이 필요하거나 치과 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하십시오.

Medi-Cal 치과는 다음을 포함한 일부 치과 서비스에 보험적용을 합니다.

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

치과 서비스에 관한 문의사항이 있으시거나 더 자세히 알아보시려면 Medi-Cal 치과 프로그램에 **1-800-322-6384(TTY/TDD 1-800-735-2922 또는 711)**번으로 전화하십시오. 또한 Medi-Cal 치과 프로그램 웹사이트 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 또는 <https://smilecalifornia.org/>를 방문할 수 있습니다.

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

기타 L.A. Care 보험적용 혜택 및 프로그램

관리형 장기 요양 치료 서비스 및 지원(MLTSS)

L.A. Care는 다음에 대해 수혜자격이 있는 가입자들에게 이러한 관리형 장기 요양 치료 혜택을 제공합니다.

- L.A. Care에서 승인한 경우 장기 요양 치료 시설 서비스
- L.A. Care에서 승인한 경우 전문 간호 시설 서비스

L.A. Care에서 승인한 경우 가정 및 커뮤니티 기반 서비스

- 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)
- 재가 지원 서비스(IHSS)*

L.A. Care에서 승인한 중간 치료 시설

장기 요양 치료 서비스를 받을 자격이 있는 경우 L.A. Care는 귀하를 귀하의 의학적 필요에 가장 적합한 수준의 치료를 제공하는 의료 시설에 배치되도록 할 것입니다.

관리형 장기 요양 치료 서비스에 대해 궁금한 점이 있으면 **1-855-427-1223(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

기초 진료 관리

L.A. Care는 무료로 귀하의 의료 및 진료 서비스 필요를 조정하고 관리하도록 도와드립니다. L.A. Care는 해당 서비스가 L.A. Care가 아닌 다른 프로그램에 의해 보장되더라도 처방약 및 행동 건강 관리 서비스를 포함한 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 귀하의 의료 서비스를 조정해드립니다. 여기에는 입원이 필요하고 자택이나 전문 간호 시설로 퇴원하는 경우와 같은 환경 전반에 걸친 치료 조정이 포함됩니다.

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

향상된 치료 관리

L.A. Care는 매우 복잡한 요구 사항이 있는 가입자를 위한 ECM(향상된 치료 관리) 서비스에 대해 보험을 적용합니다. ECM은 건강을 유지하기 위해 필요한 치료를 받을 수 있도록 추가 서비스를 제공하는 혜택입니다. 이는 다른 의사로부터 받는 치료를 조정합니다. ECM은 1차 진료, 급성 치료, 행동 건강, 발달, 구강 건강, 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS), 사용 가능한 지역사회 자원에 대한 추천을 조정하도록 돕습니다.

자격이 있는 경우 ECM 서비스에 대해 연락을 받을 수 있습니다. 또한 L.A. Care에 전화하여 ECM을 받을 수 있는지 여부와 시기에 대해 알아볼 수 있습니다. 또는 ECM 자격이 있는지, 언제, 어떻게 받을 수 있는지 확인할 수 있는 의료 서비스 제공자와 상담하십시오.

보험적용이 되는 ECM 서비스

ECM 자격이 있는 경우 수석 치료 관리사를 포함한 자체 진료팀이 있습니다. 수석 치료 관리사는 귀하와 귀하의 의사, 전문의, 약사, 케이스 관리자, 사회 복지 서비스 제공자 및 기타 다른 사람들과 이야기하여 귀하가 필요로 하는 치료를 잘 받을 수 있도록 모두 협력하게 할 것입니다. 수석 치료 관리사는 또한 귀하가 지역사회에서 다른 서비스를 찾고 신청하도록 도움을 줄 수 있습니다. ECM에는 다음이 포함됩니다.

- 봉사 활동 및 참여
- 종합 치료 관리
- 치료 조정 강화
- 건강 증진
- 종합 전환기 치료
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 지역 사회 및 사회 복지 지원 조정 및 진료의뢰

ECM이 귀하에게 적합한지 알아보려면 L.A. Care 담당자 또는 의료 서비스 제공자와 상담하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

가입자의 비용

가입자들은 ECM 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

커뮤니티 지원

귀하의 개별 진료 계획에 따라서 커뮤니티 지원이 제공될 수 있습니다. 지역사회 지원은 Medi-Cal State Plan에서 보장하는 것에 대해 의학적으로 적절하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 설정입니다. 이러한 서비스는 가입자가 받을 수 있는 선택 사항입니다. 자격이 되는 경우 이러한 서비스는 보다 독립적으로 생활하는 데 도움이 될 수 있습니다. Medi-Cal에 따라 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 지역사회 지원에는 주택을 찾거나 유지하는 데 도움이 될 수 있으며, 의학적으로 맞춤형 식사 또는 귀하 또는 귀하의 간병인을 위한 다음과 같은 기타 도움이 포함될 수 있습니다.

- 주택 전환 내비게이션 서비스
- 주택 임차 및 유지 서비스
- 식사/의료 맞춤형 식사
- 영양 치료(의료 위탁)
- 주택 예치금
- 절주 센터
- 개인 진료 및 가사 도우미 서비스
- 위탁 서비스

도움이 필요하거나 어떤 커뮤니티 지원을 이용할 수 있는지 알아보려면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하거나 의료 제공자에게 전화하십시오.

주요 장기 이식

21세 미만 어린이의 이식

주법에 따라 이식이 필요한 아동은 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS 자격이 있는지 확인해야 합니다. 아동이 CCS 수혜 자격이 있는 경우, CCS가 이식 및 관련 서비스 비용을 부담합니다. 해당 아동에게 CCS 자격이 없는 경우 L.A. Care는 아동을 평가를 위해 자격을 갖춘 이식 센터로 치료의뢰합니다. 이식 센터에서 이식이 필요하고 안전하다고 확인하면, L.A. Care 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.

L.A. Care는 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 적격 아동을 CCS 승인 특별 케어 센터에 의뢰해야 합니다. 아동의 의사 또는 전문가가 아동을 이식의 잠재적 후보자로 확인한 후 72시간 이내에 평가합니다. SCC에서 이식이 필요하고 안전하다고 확인하면, L.A. Care에서 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

21세 이상 성인의 이식

의사가 주요 장기 이식이 필요할 수 있다고 결정하면 L.A. Care 평가를 위해 자격을 갖춘 이식 센터로 치료의뢰합니다. 이식 센터에서 이식이 필요하고 의학적으로 안전하다고 확인하면, L.A. Care에서는 이식 및 기타 관련 서비스에 대하여 보험 적용을 합니다.

다음과 같이 L.A. Care가 보장하는 주요 장기 이식을 포함하되 이에 국한되지는 않습니다.

- | | |
|---------|--------|
| • 연골 | • 간 |
| • 심장 | • 간/소장 |
| • 심장/폐 | • 폐 |
| • 신장 | • 췌장 |
| • 신장/췌장 | • 소장 |

교통편 및 여행 경비

귀하 또는 귀하의 가족이 CCS 적격 질환과 관련된 의료 약속에 도달하기 위해 도움이 필요하고 다른 이용 가능한 자원이 없는 경우 교통편, 식사, 숙박 및 주차, 통행료 등과 같은 기타 비용을 받을 수 있습니다. L.A. Care는 혜택 및 서비스에 명시된 바와 같이 비의료 및 비응급 의료 교통편을 제공하므로 교통편 식사 및 숙박 비용을 본인 부담으로 지불하기 전에 L.A. Care에 전화하여 승인(허가)을 요청하십시오. 귀하의 교통편 또는 여행 경비가 필요한 것으로 판단되고 L.A. Care에서 귀하가 L.A. Care를 통해 교통편을 확보하려고 시도한 것으로 확인되면 L.A. Care로부터 환급을 받을 수 있으며, 교통편 비용에 대해 필요한 영수증 및 문서를 제출한 60일 이내에 귀하에게 환급해야 합니다.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

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

때로 L.A. Care에서 서비스에 보험을 적용하지 않지만 귀하는 여전히 FFS Medi-Cal 또는 다른 Medi-Cal 프로그램을 통해서 서비스를 받을 수 있습니다. L.A. Care는 다른 프로그램과 협력하여 L.A. Care가 아닌 다른 프로그램의 적용을 받는 경우에도 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 합니다. 이 섹션에는 이러한서비스 중일부를 수록하고 있습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909** 또는 (TTY **711**) 번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

외래환자 처방약

Medi-Cal Rx로 보장되는 처방약

약국에서 제공하는 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx의 보장을 받습니다. 의료제공자가 진료소 또는 클리닉에서 제공하는 일부 약품은 L.A. Care에서 보험적용을 합니다. 귀하의 의료제공자는 Medi-Cal Rx 계약 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다.

때로 어떤 약품이 필요하지만 계약 약품 목록에 없는 경우가 있습니다. 이러한 약품들은 약국에서 조제하기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx는 24시간 이내에 이 요청들을 검토하고 결정합니다.

- 외래환자 약국의 약사는 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 72시간 응급 분량을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래환자 약국에서 제공하는 응급 약물 공급 비용을 지불합니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청에 대해 거절할 수 있습니다. 거부하는 경우, 귀하에게 이유를 설명하는 서신을 보내드릴 것입니다. 그들은 또한 귀하의 옵션이 무엇인지를 설명해드릴 것입니다. 자세한 내용은 6장 문제 보고 및 해결의 “불만 제기” 섹션으로 이동하십시오.

계약 약품 목록에 약품이 포함되어 있는지 확인하거나 계약 약품 목록 사본을 받으시려면, Medi-Cal Rx에 **800-977-2273**(TTY **800-977-2273** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**)번으로 전화하거나 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 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 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서 찾아볼 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**)번으로 전화하여 가까운 약국 또는 처방전을 우편으로 보낼 수 있는 약국을 찾을 수 있습니다.

일단 귀하가 약국을 선택한 후 귀하의 처방전을 약국에 가져가십시오. 귀하의 의료제공자는 또한 귀하를 위해 이를 약국으로 보낼 수 있습니다. 약국에 귀하의 처방전과 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시하십시오. 현재 복용 중인 모든 약품 및 알러지에 대해 모두 약국에 알려주십시오. 처방전에 대해 문의사항이 있는 경우 약사에게 반드시 문의하십시오.

가입자는 약국에 가도록 L.A. Care로부터 교통편 서비스를 받을 수 있습니다. 교통 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 안내서의 “응급 상황이 아닌 상황을 위한 교통편 혜택”을 읽으십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

전문 정신 건강 서비스

일부 정신 건강 서비스는 L.A. Care 대신 카운티 정신 건강플랜에서 제공합니다. 여기에는 SMHS 기준을 충족하는 Medi-Cal 가입자들에 대한 전문 정신 건강 서비스(SMHS)가 포함됩니다. SMHS는 다음의 외래, 거주 및 입원 서비스를 포함할 수 있습니다.

외래환자 서비스:

- 정신 건강 서비스
- 의약품 지원 서비스
- 당일 집중 치료 서비스
- 당일 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정화 서비스
- 표적 케이스 관리 서비스
- 치료적 행동 서비스 (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
- 중환자 진료 조정(ICC) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
- 중환자 가정 기반 서비스(IHBS) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
- 치료적 위탁 진료(TFC) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)

재가 서비스:

- 성인 재가 치료 서비스
- 위기 상황 재가 치료 서비스

입원 서비스:

- 급성 정신과 입원 환자 병원 서비스
- 정신과 입원 환자 병원 전문 서비스
- 정신과 건강시설 서비스

카운티 정신 건강플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면, 귀하는 카운티 정신 건강플랜에 전화할 수 있습니다. 온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx를 방문하십시오. L.A. Care가 카운티 정신 건강플랜의 서비스가 귀하에게 필요하다고 판단하면 L.A. Care가 카운티 정신 건강플랜 서비스에 연결되도록 도움을 줄 것입니다.

약물 사용 장애 치료 서비스

카운티는 이러한 서비스 기준을 충족하는 Medi-Cal 가입자에게 약물 사용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 사용 장애 치료 서비스를 받아야 하는 것으로 파악된 가입자는 치료를 위해 그들의 카운티 담당부서에 진료의뢰가 됩니다. 온라인에서 모든 카운티의 전화번호를 찾아보시려면 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx을 방문하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

캘리포니아주 아동 서비스(California Children's Services, 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 자녀는 자격을 평가받기 위해 CCS 카운티 프로그램에 진료의뢰가 됩니다.

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

L.A. Care는 CCS 프로그램에서 제공되는 서비스에 보험적용을 하지 않습니다. CCS에서 이러한 서비스들에 보험적용을 하기 위해 CCS는 의료제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

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

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

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

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

L.A. Care와 Medi-Cal 모두 보험적용을 하지 않는 서비스에는 다음이 포함되나 이에 한정되지 않습니다.

- 불임 연구 또는 불임 진단 또는 치료 절차를 포함하되 이에 국한되지 않는 체외 수정(IVF)
- 주택 개조
- 생식능력 보존
- 차량 개조
- 실험적 서비스
- 미용 성형 수술

L.A. Care는 의학적 필요성이 확립된 경우 비혜택을 보장할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 비혜택이 의학적으로 필요한 이유와 함께 L.A. Care에 사전 승인을 제출해야 합니다.

자세한 문의 사항은 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, 조직, 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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

5. 아동 및 청소년 보건 진료

21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 등록하는 즉시 특별 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 이렇게 하여 올바른 예방, 치과, 정신 건강, 발달 및 전문 서비스를 받을 수 있도록 합니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

소아과 서비스(21세 미만의 아동)

21세 미만의 가입자는 필요한 치료를 받을 수 있습니다. 다음 목록에는 결함 및 신체적 또는 정신적 진단을 치료하거나 개선하는 데 의학적으로 필요한 서비스가 포함되어 있습니다. 보험적용 서비스는 아래의 목록을 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

- 아동 건강 방문 및 청소년 검진(아동에게 필요로 하는 중요한 방문)
- 예방접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 단체 및 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 의료서비스는 카운티에서 보장함)
- 혈액 납 중독 선별검사를 포함한 임상병리실 검사
- 건강 및 예방 교육
- 안과 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal 치과에서 보장)
- 청각 서비스(자격이 있는 아동을 위해 CCS에서 보장. L.A. Care는 CCS 자격이 없는 아동을 위한 서비스를 보장)

이러한 서비스를 조기 및 정기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT) 서비스라고 합니다. 소아과 의사의 밝은 미래 지침에서 권장하는 EPSDT 서비스(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)는 귀하 또는 귀하의 자녀가 건강을 유지할 수 있도록 무료로 보장됩니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

아동 건강검진 및 예방관리

예방 치료에는 정기적인 건강 검진, 의사가 문제를 조기에 찾을 수 있도록 돕는 선별검사 그리고 질환, 질병 또는 의학적 상태가 문제를 일으키기 전에 감지하는 상담 서비스를 포함합니다. 정기 검진은 귀하 또는 자녀의 의사가 이상을 발견하도록 도움이 됩니다. 이러한 이상에는 의료, 치과, 시력, 청력, 정신 건강 및 약물 사용(약품) 장애가 포함될 수 있습니다. L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 자녀의 정기 검진 중이 아니더라도 검사가 필요할 때는 언제라도 이상 선별을 위한 검진 서비스(혈중 납 농도 평가 포함)를 보장합니다.

예방 치료에는 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 주사도 포함됩니다. L.A. Care는 모든 가입자 아동들이 어떤 의료 진료 방문 시에라도 필요한 예방주사를 맞을 수 있도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 선별검사는 무료로 그리고 선승인(사전 승인) 없이 이용할 수 있습니다.

자녀는 다음 연령대에 검진을 받아야 합니다.

- | | |
|-----------|----------------------|
| • 생후 2-4일 | • 12개월 |
| • 1개월 | • 15개월 |
| • 2개월 | • 18개월 |
| • 4개월 | • 24개월 |
| • 6개월 | • 30개월 |
| • 9개월 | • 3세에서 20세까지 일년에 한 번 |

아동 건강 검진에는 다음이 포함됩니다.

- 완전한 병력 및 머리부터 발끝까지 신체 검사
- 연령에 적합한 주사(캘리포니아는 미국 소아과 학회 밝은 미래 주기 일정을 따름 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 혈액 납 중독 선별검사를 포함한 임상병리실 검사
- 건강 교육
- 시력 및 청력 검진
- 구강 건강 검진
- 행동 건강 평가



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

신체 문제 또는 정신 건강 문제가 검진 또는 검사 중 발견된 경우, 문제를 해결하거나 도움이 될 수 있는 진료가 있을 수 있습니다. 해당 진료가 의학적으로 필요하고 L.A. Care가 해당 진료에 비용을 지불할 책임이 있는 경우, L.A. Care는 귀하에게 비용 없이 해당 진료에 보험적용을 합니다. 이에는 다음의 서비스가 포함됩니다.

- 의사, 전문 간호사 및 병원 치료
- 건강유지를 위한 예방접종
- 물리치료, 언어치료 및 작업치료
- 의료 장비, 용품 및 기구가 가능한 가정 건강 서비스
- 안경을 포함한 시력 문제 치료
- CCS가 보장하지 않는 경우 보청기를 포함한 청력 문제 치료
- 자폐 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애에 대한 행동 건강 치료
- 사례 관리 및 건강 교육
- 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 비정상적인 신체 구조를 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술인 재건 수술

혈액 납 중독 선별검사

L.A. Care에 등록한 모든 아동은 12개월과 24개월 사이에 또는 이전에 검사를 받지 않은 경우 36개월에서 72개월 사이에 혈액 납 중독 선별검사를 받아야 합니다.

아동 및 청소년 복지 진료 서비스 지원

L.A. Care는 21세 미만의 가입자 및 그 가족이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. L.A. Care 진료 코디네이터는 다음을 수행할 수 있습니다.

- 사용 가능한 서비스에 대해 고지
- 필요한 경우 네트워크 의료제공자 또는 네트워크 외부 의료제공자 찾기 지원
- 약속을 잡도록 노력
- 아이들이 약속 장소에 도착할 수 있도록 의료 교통편을 마련
- 다음과 같이 FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 서비스에 대한 치료를 조정하도록 도움
 - 정신 건강 및 약물 사용 장애에 대한 치료 및 재활 서비스
 - 치열교정을 포함한 치과 문제의 치료



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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

치과 검진

매일 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아 아기의 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오. 약 4-6 개월에 아기 치아가 나기 시작하면 “치발기”를 시작합니다. 자녀의 첫 번째 치아가 나자마자 또는 첫 번째 생일 중 먼저 도래하는 날짜까지 자녀의 첫 치과 방문 예약을 해야 합니다.

다음은 위한 Medi-Cal 치과 서비스는 무료 또는 저렴한 서비스입니다.

1-4 세 아기

- 아기의 첫 치과 방문
- 아기의 첫 치과 검사
- 치과 검진(6개월마다; 출생부터 3세까지 3개월마다)
- 엑스레이
- 치아 청소(6개월마다)
- 불소 도포(6개월마다)
- 치아 충전
- 치아 제거
- 응급 서비스
- 외래환자 진료
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

5-12세 어린이

- 치과 검진(6개월마다)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다)
- 치아 청소(6개월마다)
- 어금니 실란트
- 치아 충전
- 치근관
- 응급 서비스
- 외래환자 진료
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

13-20세 어린이

- 치과 검진(6개월마다)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다)
- 치아 청소(6개월마다)
- 자격이있는 사람들을 위한 치열교정(교정기)
- 치아 충전
- 치관
- 치근관
- 치아 제거
- 응급 서비스
- 외래환자 진료
- 진정(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

*진정 및 전신 마취는 국소 마취가 적절하지 않거나 금기 사항인 이유와 치과 치료가 사전 승인되어야 하거나 선승인(사전 승인)이 필요하지 않은 이유를 문서화할 때 고려해야 합니다.

금기 사항에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 치료를 수행하려는 제공자의 시도에 환자가 반응하지 못하는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 광범위한 수복 또는 수술 절차
- 비협조적인 아이
- 주사 부위의 급성 감염
- 통증 조절을 위한 국소 마취제의 실패

치과 서비스에 관한 문의사항이 있으시거나 더 자세히 알아보시려면 Medi-Cal 치과 프로그램에 **1-800-322-6384**(TTY/TDD **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. Medi-Cal 치과 프로그램 웹사이트 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하셔도 됩니다.

추가 예방 교육 진료의뢰 서비스

자녀가 학교에 참여하고 배우는 데 어려움을 겪고 있다고 걱정되면 자녀의 주치의, 교사 또는 학교 관리자에게 문의하십시오. L.A. Care에서 보장하는 귀하의 의료 혜택 외에, 자녀가 배우고 뒤처지지 않도록 돕기 위해 학교에서 제공해야 하는 서비스가 있습니다.

자녀의 학습을 돕기 위해 제공될 수 있는 서비스의 예는 다음과 같습니다.

- | | |
|---------------|--------------|
| • 음성 및 언어 서비스 | • 사회 복지 서비스 |
| • 심리 서비스 | • 상담 서비스 |
| • 물리치료 | • 학교 간호사 서비스 |
| • 작업치료 | • 등하교 교통편 |
| • 보조 기술 | |

이러한 서비스는 캘리포니아 교육부에서 제공하고 비용을 지불합니다. 자녀의 의사 및 교사와 함께 자녀에게 가장 도움이 될 맞춤형 계획을 세울 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

6. 문제 보고 및 해결

문제를 보고하고 해결하는 방법에는 두 가지가 있습니다.

- **불만제기**(또는 **이의제기**)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료제공자 또는 귀하가 의료제공자로부터 받은 의료 또는 치료에 문제가 있는 경우입니다.
- **재고요청**은 귀하가 귀하의 서비스에 보험적용을 하지 않거나 귀하의 서비스를 변경하기로 한 L.A. Care의 결정에 동의하지 않는 경우입니다.

귀하는 이의제기 및 재고요청을 L.A. Care에 접수하여 저희에게 귀하의 문제를 알려줄 권리가 있습니다. 이는 귀하의 어떤 법적 권리 및 구제 방법이라도 박탈하지 않습니다. 저희는 저희에게 불만제기를 한다는 이유로 귀하를 차별하거나 보복하지 않습니다. 귀하의 문제를 저희에게 알려주시면 저희가 모든 가입자들을 위한 의료를 개선하도록 도움이 됩니다.

항상 L.A. Care **가입자 서비스**에 먼저 연락하여 귀하의 문제에 대해 알려주셔야 합니다. 공휴일을 포함하여 하루 24 시간, 주 7일 **1-888-839-9909(711)**번으로 전화하십시오. 저희에게 귀하의 문제에 대해 알려주십시오.

귀하의 이의제기 또는 재고요청이 30일이 지나도 여전히 해결되지 않은 경우 또는 귀하가 그 결과에 만족하지 않는 경우, 캘리포니아주 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 전화해 귀하의 불만제기 검토 또는 독립적 의료 평가(IMR)를 요구할 수 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면 DMHC에 **1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)**번으로 전화하거나 DMHC 웹사이트 www.dmhc.ca.gov를 방문하실 수 있습니다.

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

귀하는 또한 귀하의 Medi-Cal 가입자격에 관해 귀하의 카운티 가입자격 사무소에 이의제기 신청을하실 수 있습니다. 귀하가 어디에 귀하의 이의제기를 해야 할지 확실하지 않은 경우 L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

불만제기

불만제기(또는 이의제기)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료제공자로부터 받은 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만제기 접수에는 시간 제한이 없습니다. 귀하는 L.A. Care에 전화, 직접 방문, 서면 또는 온라인으로 언제든지 불만을 제기하실 수 있습니다.

- **전화:** L.A. Care **가입자 서비스**에 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 건강플랜 ID 번호, 귀하의 이름과 불만제기 이유를 알려주십시오.
- **우편:** L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하여 양식을 보내도록 요청하십시오. 양식을 받으면 이를 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하의 불만제기 이유를 반드시 포함하십시오. 저희에게 어떤 일이 일어났는지와 저희가 어떻게 귀하를 도울 수 있는지 알려주십시오.

양식을 우편으로 다음으로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan
 Appeals and Grievance Department
 1055 West 7th Street, 10th Floor
 Los Angeles, CA 90017

귀하의 의사 진료소에 이용하실 수 있는 불만제기 양식이 있습니다.

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

불만제기 신청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

불만제기 접수 후 5일 이내에 저희가 귀하의 불만 제기를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 저희는 저희가 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.

심각한 건강 문제와 관련된 긴급한 문제가 있는 경우 속결(신속) 검토를 시작하고 귀하에게 72시간 이내에 결정을 제공합니다. 속결 검토를 요청하시려면 저희에게 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 불만 사항을 접수한 후 72시간 이내에 자사는 귀하의 불만 사항을 처리하는 방법과 귀하의 불만 사항을 신속하게 처리할지 여부를 결정할 것입니다. 저희가 귀하의 불만 사항을 신속하게 처리하지 않을 것이라고 판단되면 30일 이내에 귀하의 불만 사항을 해결할 것임을 알려드립니다. 귀하의 우려 사항이 속결 검토 대상이라고 생각하거나 L.A. Care가 72시간 이내에 귀하에게 응답하지 않는 경우를 포함하여 어떤 이유로든 DMHC에 직접 연락할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기는 L.A. Care 이의제기 절차 대상 또는 독립적 의료 평가 대상이 아닙니다. 가입자는 **800-977-2273**(TTY **800-977-2273** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**)번으로 전화하거나 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하여 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만 제기를 제출할 수 있습니다. 그러나 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**번이며 TDD 번호는 **1-877-688-9891**번입니다. 귀하는 독립적 의료 평가/불만제기 온라인 양식 및 설명서를 DMHC 웹사이트: <http://www.dmhc.ca.gov/>에서 찾아보실 수 있습니다.

재고요청

재고요청은 불만제기와 다릅니다. 재고요청은 귀하의 서비스에 대해 내린 결정을 검토하고 변경하도록 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료하겠다고 알려드리는 결정통지서(Notice of Action, NOA)를 보냈고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재고요청을 신청하실 수 있습니다. 귀하의 PCP 또는 다른 의료제공자 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 재고요청을 신청하실 수 있습니다.

귀하는 저희로부터 NOA를 받은 날짜로부터 달력일 60일 이내에 재고요청을 신청해야 합니다. 귀하가 현재 받고 있는 서비스를 줄이거나 일시 중지하거나 중지하기로 저희가 결정한 경우 재고요청이 결정될 때까지 기다리는 동안 해당 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 이것을 미결 보조금 지급이라고 합니다. 미결 보조금 지급을 받으려면 NOA 날짜로부터 10일 이내 또는 서비스 종단을 명시한 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 재고요청을 해야 합니다. 귀하가 이러한 상황에서 재고요청을 신청한 경우, 해당 서비스는 계속될 것입니다.

귀하는 전화, 서면 또는 온라인으로 재고요청을 하실 수 있습니다.

- **전화:** L.A. Care **가입자 서비스**에 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하가 재고요청을 하는 서비스를 제시하십시오.
- **우편:** L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하여 양식을 보내도록 요청하십시오. 양식을 받으면 이를 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하가 재고요청을 하는 서비스를 반드시 포함하십시오.

양식을 우편으로 다음으로 보내십시오.

L.A. Care Health Plan
Appeals and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

재고 요청 양식은 귀하의 의사 사무실에서 구하실 수 있습니다.

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

재고요청을 하거나 미결 보조금 지급에 대해 도움이 필요하면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

재고요청 접수 후 5일 이내에 저희가 이를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 재고요청 결정을 알려드리고 해결 내용 통지서(NAR)를 보내드립니다. 저희가 30일 이내에 재고결정을 제공하지 않으면 DMHC에 주 청문회 및 IMR을 요청할 수 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다.

귀하의 재고요청을 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 검토에 대해 더 자세히 알아보려면, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 저희는 귀하의 재고요청을 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내릴 것입니다.

귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일

재고요청을 신청하고 결정이 변경되지 않았다는 NAR 서신을 받았거나 NAR 서신을 받지 못한 채 30일이 지난 경우, 다음을 수행할 수 있습니다.

- 캘리포니아주 사회복지국(CDSS)으로부터 **주정부 공정심의회**를 요청하실 수 있으며 판사가 귀하의 사례를 검토합니다.
- 독립적 의료 평가/불만제기 양식을 관리보건국(DMHC)에 접수해 L.A. Care의 결정이 검토되도록 하거나 또는 DMHC의 **독립적 의료 평가(IMR)**를 요청하십시오. DMHC의 IMR 동안 L.A. Care에 속하지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토할 것입니다. DMHC의 무료 전화번호는 **1-888-466-2219**번이며 TDD 번호는 **1-877-688-9891**번입니다. 귀하는 독립적 의료 평가/불만제기 온라인 양식 및 설명서를 DMHC 웹사이트: <http://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 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 공정심의회에 최종 결정권이 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. 또한 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화해 Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청을 제출할 수 있습니다. 그러나 Medi-Cal Rx의 대상이 아닌 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청은 독립적 의료 평가에 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 결정은 DMHC의 IMR 절차의 대상이 아닙니다.**



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

불만제기 및 독립적 의료 평가(IMR)와 관리보건국

IMR은 귀하의 건강플랜과 관계되지 않은 외부 의사들이 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하시는 경우 귀하는 우선 L.A. Care에 재고요청 신청을 하셔야 합니다. 귀하가 달력일로 30일 이내에 귀하의 건강플랜의 답변을 듣지 못했거나 귀하의 건강플랜의 결정에 만족하지 않는 경우, 귀하는 그 후에 IMR을 요청하실 수 있습니다. 귀하는 재고요청 결정을 알려드리는 고지문 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 요청하셔야 합니다. 그러나 귀하는 주정부 공정심의회를 요청하기 위해 120일밖에 없으므로 귀하가 IMR 및 주정부 공정심의회를 원하는 경우 가능한 한 빨리 귀하의 불만제기를 하셔야 합니다. 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청할 수 없다는 점을 기억하십시오. 이 경우, 주정부 공정심의회에 최종 결정권이 있습니다.

재고를 먼저 요청하지 않고도 신속히 IMR을 진행할 수 있습니다. 이것은 귀하의 건강에 심각한 위협과 관련된 것과 같이 귀하의 건강 문제가 긴급한 경우입니다.

귀하의 DMHC에 대한 불만제기가 IMR 자격이 되지 않는 경우, 귀하가 서비스 거절에 대해 재고요청을 하면 DMHC는 여전히 귀하의 불만제기를 검토해 L.A. Care에서 올바른 결정을 했는지 확인할 것입니다. L.A. Care는 DMHC의 IMR 및 검토 결정을 준수해야 합니다.

다음은 IMR을 요청하는 방법입니다.

캘리포니아주 관리보건국은 의료 서비스 플랜 규제를 담당하는 부서입니다. 건강플랜에 대한 이의가 있으시면 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 귀하 건강플랜의 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화해 건강플랜의 이의제기 절차를 이용하십시오. 이러한 이의제기 절차를 이용하더라도 귀하는 잠재적인 법적 권리나 해결방안을 이용할 수 없는 불이익을 당하지 않습니다. 응급 상황과 관련한 이의, 귀하의 건강 플랜에서 만족스럽게 해결하지 못한 것에 대한 이의, 30일 이상 미해결 상태인 이의에 대해 도움이 필요하다면, 관리보건국에 전화하여 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)를 받을 자격에 해당할 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 건강플랜에서 내린 의료 결정에 대해 공정하게 검토할 것입니다. 해당 부서는 무료 전화번호 **1-888-466-2219** 번 그리고 청각 및 언어 장애 인용 TDD 회선 **1-877-688-9891**번을 제공합니다. 해당 부서의 인터넷 웹사이트 <http://www.dmhc.ca.gov>에서 이의제기 양식, IMR 신청 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 캘리포니아주 사회복지국(CDSS) 소속 사람들의 회의입니다. 판사는 귀하의 문제 해결을 도와드리거나 저희가 올바른 결정을 했다고 알려드릴 것입니다. 귀하는 이미 저희에게 재고요청을 신청했고 저희의 결정에 여전히 만족하지 않는 경우 또는 귀하가 재고요청 30일 후에도 결정을 받지 못한 경우에 주정부 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다.

NAR 서신에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주 청문회를 요청해야 합니다. 그러나 재고요청 중에 미결 보조금 지급을 저희가 제공하고, 귀하가 주 청문회에 대한 결정이 있을 때까지 미결 보조금 지급을 계속하도록 원하는 경우 NAR 서신 후 10일 이내 또는 귀하의 서비스가 중단될 것이라고 말한 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 주 청문회를 요청해야 합니다. 주 청문회에 대한 최종 결정이 내려질 때까지 미결 보조금 지급이 계속되도록 하기 위한 도움이 필요하시면, L.A. Care **가입자 서비스에** 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일, **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 연락하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있는 분은 TTY **711**번으로 전화하십시오. 귀하의 PCP 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 주정부 공정심의회를 신청할 수 있습니다.

때로는 재고요청 절차를 완료하지 않고 주 청문회를 요청할 수 있습니다.

예를 들어, 귀하는 재고요청 절차를 완료하지 않고도 귀하의 서비스에 대해 올바르게 또는 제시간에 통지하지 않은 경우 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 이를 규명 간주(Deemed Exhaustion)라고 합니다. 다음은 규명 간주의 몇 가지 예입니다.

- NOA 서신을 선호하는 언어로 제공하지 않았습니다.
- 귀하의 권리에 영향을 미치는 실수를 저질렀습니다.
- 귀하에게 NOA 편지를 주지 않았습니다.
- NAR 편지에서 실수를 저질렀습니다.
- 30일 이내에 귀하의 재고요청을 결정하지 않았습니다. 귀하의 사건이 긴급하다고 판단했지만 72시간 이내에 귀하의 재고요청에 응답하지 않았습니다.

귀하는 전화 또는 우편으로 주정부 공정심의회를 신청하실 수 있습니다.

- **전화:** CDSS 민원 대응부에 **1-800-952-5253(TTY 1-800-952-8349 또는 711)**번으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고요청 답변 고지문과 함께 제공된 양식을 작성하십시오. 이를 다음으로 보내십시오.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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

공정심의회에서 귀하는 귀하 측의 의견을 제시합니다. 저희는 저희 측의 의견을 제시합니다. 판사가 귀하의 사례를 결정하는 데 최대 90일이 소요될 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 귀하의 PCP는 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 받는 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 했다고 의심되는 경우, 귀하는 비밀보장 무료 전화번호 **1-800-822-6222**번으로 전화하거나 불만제기를 온라인으로 <https://www.dhcs.ca.gov/>에 제출하여 이를 보고할 권리가 있습니다.

의료제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약을 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 의료 서비스를 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 항목 및 서비스를 제공
- 해당 가입자가 알지 못하는 가입자의 주치의 변경

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

- 건강플랜 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 다른 사람에게 대여, 판매 또는 제공
- 한 사람 이상의 의료제공자에게 유사한 또는 동일한 치료 또는 약품을 받음
- 응급 상황이 아닌 경우 응급실 방문
- 다른 사람의 사회 보장 번호 또는 건강플랜 ID 번호 사용
- 비의료 관련 서비스, Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스 또는 진료 예약이나 수령할 처방전이 없는 때에 의료 및 비의료 교통편을 이용하는 경우.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

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

귀하의 신고서를 다음으로 보내십시오.

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

규정 준수 헬프라인에 **1-800-400-4889**번으로 하루 24시간, 주 7일 전화, 정보를 ReportingFraud@lacare.org로 이메일 또는 lacare.ethicspoint.com에서 온라인으로 정보를 보고할 수 있습니다.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

7. 권리와 책임

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 일정한 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

이것은 L.A. Care 가입자로서 귀하에게 있는 권리입니다.

- 귀하의 사생활 보호 권리와 의료 정보의 기밀 유지 필요성을 적절히 고려하여 존중과 품위로 대우받을 권리.
- 보험적용이 되는 서비스, 전문의, 가입자의 권리 및 책임을 포함하여 플랜 및 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리.
- 모든 이의제기 및 재고요청 통지서를 포함하여 귀하가 선호하는 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 받을 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 또는 변경하기로 한 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리.
- 진료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택 거절, 연기 또는 제한하는 결정에 재고요청을 할 권리.
- 귀하의 언어로 무료 통역 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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 서비스 또는 혜택이 거절되고 귀하가 이미 L.A. Care에 재고요청을 접수했고 여전히 결정에 만족하지 못하는 경우, 또는 숙결 심의회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함해 30일 이후에도 재고요청에 관한 결정을 받지 못한 경우 주정부 공정심의회를 요청할 권리.
- 요청 시 L.A. Care에서 탈퇴하고 카운티 내 다른 건강플랜으로 변경할 권리.
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리.
- 복지 및 기관법(Welfare & Institutions Code) 섹션 14182 (b)(12)항에 따라, 요청 시 무료로 서면의 가입자 정보 제공 자료를 (점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 형식, 이용 가능한 전자 형식과 같은) 다른 형식으로, 요청한 형식에 대한 적시에 적절한 방식으로 받을 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(Code of Federal Regulations) 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 클리닉, 조산사 서비스, 농촌 건강 센터, 성 접촉 감염 서비스 및 L.A. Care 네트워크 외부 응급 치료를 이용할 권리.
- 귀하가 선호하는 언어 또는 대체 형식(예: 오디오, 점자 또는 큰 활자체)으로 서면 플랜 자료를 무료로 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 사무실에 전화할 책임
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 L.A. Care에 정확한 정보를 최대한 많이 제공해야 할 권리
- 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
- 조직과 의사 및 의료제공자가 치료를 제공하기 위해 필요한 정보 (가능한 범위까지)를 제공



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 의사와 합의한 치료 계획 및 지침을 준수
- 그들의 건강 문제를 이해하고 가능한 한 상호 합의된 치료 목표 개발에 참여
- 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.com**을 방문하거나 또는 캘리포니아주 보건국 (DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인(Medi-Cal Fraud and Abuse Hotline) 무료 전화 **1-800-822-6222**번으로 전화하여 익명으로 보고할 수 있습니다.

비차별 고지문

차별은 법에 위배됩니다. 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 저희 플랜과 보다 원활한 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식으로 작성된 자료 제공(대형 활자 인쇄본, 오디오, 이용 가능한 전자 포맷 및 기타 형식)
- 영어를 주로 사용하지 않는 분들을 위해 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 공휴일을 포함해 하루 24시간, 주 7일 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 취향에 근거한 다른 방식의 불법적 차별이 있다고 생각하는 경우 귀하는 L.A. Care Health Plan의 최고 규범준수 담당자에게 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하는 서면 직접 방문, 또는 온라인으로 이의제기를 하실 수 있습니다.

- **전화:** L.A. Care **가입자 서비스**에 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 연락하십시오. 또는, 청각 또는 언어 장애가 있으신 경우, TTY **711**번으로 전화해 캘리포니아주 릴레이 서비스를 이용하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- **서면:** 불만제기 양식을 작성하거나 편지에 적어 다음으로 발송합니다.

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

- **직접 제출:** 귀하의 의사 진료실 또는 L.A. Care에 방문하여 이의 제기를 접수하기 원한다고 말씀하십시오.
- **전자적 제출:** L.A. Care Health Plan 웹사이트 www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form을 방문하거나 이메일을 civilrightscoordinator@lacare.org로 보내십시오.

민권실 - 캘리포니아주 보건국

또한 전화, 서면 또는 전자적으로 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services), 민권실(Office of Civil Rights)에 불만 제기할 수 있습니다.

- **전화:** **916-440-7370**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있으신 경우, **711**(통신 릴레이 서비스)번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 양식을 작성하거나 다음으로 편지를 보내십시오.

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

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

- **전자 방식:** CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내십시오.

민권실 - 미국 보건 사회복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별받았다고 생각하는 경우 귀하는 미국 보건 사회복지부 민권실에 전화, 서면 또는 전자적인 방법으로 불만제기를 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.
- **서면:** 불만제기 양식을 작성하여 편지를 보내십시오.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

불만제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.htm>에서 이용할 수 있습니다.

- **전자 제출:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>에서 민권 사무실 불만제기 포털을 방문하십시오.

가입자로서 참여하는 방법

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

L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회

L.A. Care에는 로스앤젤레스 카운티 내에 열한 개의 L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committee, RCAC)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. 귀하는 원하시는 경우 이 그룹에 참여하실 수 있습니다. 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 카운티내 11개 RCAC 지역에서 L.A. Care의 눈과 귀 역할하기
- 귀하의 커뮤니티 내 사람들에게 건강 정보 제공하기

귀하가 이 그룹에 참여하고자 하시는 경우, **1-888-533-2732**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 온라인 웹사이트 lacare.org에서 자세한 정보를 찾아볼 수 있습니다.

L.A. Care 행정위원회 회의

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

개인정보 보호정책 고지문

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

본 고지문은 귀하에 관한 의료, 치과 및 시력 정보의 사용 및 공개 방법과 귀하가 이러한 정보를 이용할 수 있는 방법에 대해 설명합니다. **본 문서를 주의 깊게 살펴보십시오.**

L.A. Care라는 명칭으로 운영되고 사업을 수행하는 공공 기관인 로스앤젤레스 카운티 지역 이니셔티브 보건 당국은 주, 연방 및 상업 프로그램을 통해 귀하께 건강 관리 혜택과 보험을 제공합니다. 귀하의 비공개 건강 정보 (Protected Health Information, PHI)를 보호하는 것은 저희에게 중요합니다. L.A. Care는 귀하의 권리 및 귀하의 PHI를 안전하게 유지하기 위한 당사의 일부 책임에 대한 본 고지문을 귀하에게 제공해야 하며, 이에는 캘리포니아 주 정책 고지 및 건강보험 양도 및 책임에 관한 법(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)의 정책 고지가 포함됩니다. 본 고지문은 당사가 귀하의 PHI를 어떻게 사용하고 공유하는지에 대해 설명합니다. 또한 그에 대한 귀하의 권리를 설명합니다. 주 법에 따라 귀하에게는 추가적이거나 더 엄중한 개인 정보 보호 권리가 있을 수 있습니다.

I. 귀하의 PHI는 개인적인 것이며, 비공개 자료입니다.

귀하가 신청 유자격로서 LA Care 프로그램에 배정 및/또는 가입한 이후, LA Care는 주, 연방 및 지역 기관과 같은 여러 출처로부터 귀하의 이름, 연락처 정보, 개인적 사실 및 금융 정보와 같은 본인 식별 정보 PHI를 받습니다. 또한 저희는 귀하가 저희에 제공한 PHI도 받게 됩니다. 또한 저희는 의사, 클리닉, 병원, 임상병리실 및 다른 보험사 또는 비용 부담자와 같은 의료제공자로부터 PHI를 받습니다. 저희는 이러한 정보를 귀하의 건강 관리에 대한 조정, 승인, 지불 및 개선에 사용하며, 또한 귀하와 연락을 취하는 데에도 사용합니다. 저희는 귀하의 유전 정보를 사용하여 귀하에게 의료 보험을 제공할지 여부 또는 보험 비용을 결정할 수 없습니다. 때때로 당사는 귀하에 대한 인종, 민족 및 언어 정보를 받을 수 있습니다. 저희는 이 정보를 사용하여 귀하를 돕고, 소통하며, 귀하가 선호하는 언어로 교육 자료를 제공하고 무료로 통역 서비스를 제공하는 등 귀하에게 필요한 사항을 확인할 수 있습니다. 저희는 해당 정보를 본 고지문에 명시된 대로 사용하고 공유합니다. 저희는 이 정보를 귀하에게 보험 혜택을 제공할지 결정하거나 또는 보험 비용을 결정하기 위해 사용하지 않습니다.

II. 저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

L.A. Care는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 저희는 현재 및 이전 가입자의 PHI를 법률과 인증 표준에서 요구하는 대로 비공개로 안전하게 유지합니다. 이를 위해 저희는 물리적 및 전자적 보호 장치를 사용하고 있으며, 직원은 PHI의 사용 및 공유에 대해 정기적으로 교육을 받고 있습니다. PHI를 안전하게 유지하는 몇 가지 방법에는 사무실 및 책상 잠금, 서류 캐비닛, 컴퓨터 및 전자 장치를 암호로 보호하고 직원이 업무를 수행하는 데 필요한 정보에만 액세스할 수 있는 권한을 부여하는 것이 포함됩니다. 저희의 비즈니스 파트너도 협업 시 자신들과



가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 711번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

공유된 모든 PHI의 개인정보를 보호해야 하며, 법과 본 고지에서 허용하는 경우를 제외하고 다른 이에게 해당 PHI를 제공할 수 없습니다. 법률에서 요구하는 바에 따라, 저희는 귀하의 보안되지 않은 PHI에 대한 위반사항이 있는지에 대해 알려드릴 것입니다. 저희는 본 고지문을 따를 것이며, 본 고지문의 설명과 주 및 연방법 그리고 귀하의 허락에 따라서 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 것입니다.

III. 개인정보 보호정책 고지문 변경 사항

L.A. Care는 현재 사용 중인 고지문을 준수해야 합니다. 저희는 언제든지 본 개인정보 보호정책 고지문을 변경할 권리가 있습니다. 모든 변경 사항은 귀하의 모든 PHI에 적용되며, 이에는 변경사항이 적용되기 전에 받은 PHI가 포함됩니다. 이 고지문의 내용을 변경하는 경우, 저희는 소식지, 서신 또는 당사 웹 사이트를 통해 귀하에게 알려드립니다. 저희에게 새로운 고지문의 사본을 요청하실 수도 있으며, 연락 방법은 아래를 참조하십시오.

IV. 귀하에 관한 PHI를 저희가 사용 및 공유하는 방법

L.A. Care는 귀하가 등록된 프로그램과 관련된 치료, 지불 및 건강 관리 운영을 위해 법이 허용하는대로 PHI를 수집, 사용 또는 공유합니다. 저희가 사용하고 공유하는 PHI에는 다음이 포함되며, 이에만 국한되지 않습니다.

- 이름
- 주소
- 받은 진료와 치료
- 병력 및
- 치료 비용/지불
- 인종/민족
- 언어
- 출생시 지정된 성별
- 성 정체성
- 성적 취향 및
- 대명사

저희가 일반적으로 PHI를 사용 및 공유하는 방법:

저희는 일반적으로 다음과 같은 방식으로 PHI를 사용하고 공유합니다.

- **치료:** 저희는 치료를 제공하지는 않지만 귀하를 돕기위해서 의사, 병원, 내구성 의료 장비 공급업체 및 기타 진료 제공업체와 같은 의료 서비스 및 기타 서비스 제공자와 함께 PHI를 사용하고 공유하며 치료 및 기타 서비스 그리고 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **지불:** 자사는 지불 요청을 처리하고 귀하에게 제공된 의료 서비스에 대해 지불하기 위해 의료 제공자, 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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- **의료 서비스 운영:** 저희는 조직을 운영하고 필요에 따라 귀하에게 연락하기 위해 PHI를 사용 및 공유할 수 있으며 감사, 품질 개선, 치료 관리, 치료 조정 및 일상적인 기능이 그러한 사례입니다. 또한 자사는 주, 연방 및 카운티 프로그램과 프로그램 참여 및 관리 목적을 위해 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **저희가 PHI를 사용하는 몇 가지 경우의 사례:**
 - 귀하의 혜택, 코페이먼트 또는 공제액 확인을 위해 의사나 병원에 정보를 제공하기 위해.
 - 진료의 사전 승인을 위해.
 - 귀하가 받은 의료 서비스 및 치료에 대한 청구를 처리하고 지불하기 위해.
 - 의사나 병원이 귀하를 치료할 수 있도록 PHI를 제공하기 위해.
 - 귀하가 받는 치료 및 서비스의 질을 검토하기 위해.
 - 귀하를 돕고 교육 및 건강 개선 정보와 서비스를 제공하는 경우(예: 당뇨병과 같은 건강 상태).
 - 귀하가 관심을 가질 수 있거나 귀하에게 도움이 될 수 있는 추가 서비스 및 프로그램을 알리는 경우 (예: L.A. Care 커뮤니티 정보 센터의 피트니스 수업).
 - 정기 건강 평가, 스크리닝 또는 검진을 받도록 알림을 보내는 경우.
 - HIPAA에서 허용하는대로 익명화된 데이터를 생성, 사용 또는 공유하는 것을 포함한 품질 개선프로그램 및 이니셔티브를 개발할 경우.
 - 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적으로, 건강 정보 교환을 통해 직접 또는 간접적으로 정보를 사용하고 공유하는 경우.
 - 사기, 낭비 또는 남용과 같은 사건의 조사 및 기소에서.

V. 자사가 PHI를 사용 및 공유할 수 있는 기타 방법

저희는 일반적으로 공중보건 및 연구와 같은 공익에 기여하기 위해 다른 방식으로 귀하의 PHI를 공유하도록 허용되거나 요구됩니다. 저희는 다음과 같은 추가적인 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공유할 수 있습니다.

- 주, 연방 또는 지역 법률을 준수하기 위해.
- 경찰, 군대 또는 국가 안보기관이나 연방, 주와 같은 법 집행 기관, 또는 근로자 보상위원회와 같은 지방 정부 기관이나 단체, 또는 법률 및 법원 또는 행정 명령에 의해 승인된 활동을 위한 보건 감독기관의 요청을 준수하기 위해.
- 보건 사회복지부가 저희가 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 이에 응답하기 위해.
- 제품 리콜을 지원하기 위해.
- 약물에 대한 부작용 보고를 위해.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 법이 요구하거나 허용하는 바에 따라 의심되는 학대, 방치 또는 가정 폭력에 대한 신고를 위해.
- 건강 관리 연구를 위해.
- 장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검사관 또는 장의사와 협력하기 위해.
- 불만, 조사, 소송 및 법적 조치와 관련하여.
- 다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방하거나 줄이기 위해.

VI. 귀하와의 의사 소통

저희는 PHI를 사용하여 혜택, 서비스, 의료 제공자 선택 및 청구 및 지불에 대해 귀하 또는 귀하가 지명한 사람과 연락할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하와의 의사소통에 있어 전화 소비자 보호법(Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)을 포함한 관련 법률을 준수합니다. 저희는 편지, 소식지, 팸플릿 및 다음의 방법으로 귀하와 연락을 취할 수 있습니다.

- **전화.** 귀하가 휴대전화 번호를 포함한 귀하의 전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 저희에게 제공한 경우, 당사와 당사의 계열사 및 하도급 업체는 당사를 대표하여 관련 법률에 따라 자동전화 다이얼링 시스템 및/또는 인공 음성을 사용하여 귀하에게 전화를 걸 수 있습니다. 이동 통신사에서 전화 수신에 대해 요금을 부과할 수 있으므로, 해당 정보에 대해 귀하의 이동 통신사에 문의하십시오. 이러한 방식으로 연락을 받고 싶지 않은 경우, 발신자에게 알리거나 당사에 연락하여 전화연락 거부 목록(Do Not Call List)에 등록하십시오.
- **문자 메시지 발송.** 귀하가 L.A. Care의 문자 동의 양식에 서명하고 자신의 휴대전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 당사와 당사의 계열사 및 하도급 업체는 저희를 대표하여 관련 법률에 따라 알림, 치료 옵션, 서비스 및 보험료 지불 알림 또는 확인과 같은 특정 목적을 위해 귀하에게 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 이동 통신사에서 문자 메시지 수신에 대해 요금을 부과할 수 있습니다. 해당 정보는 귀하의 이동 통신사에 문의하십시오. 언제든지 문자 메시지를 받기를 원하지 않는 경우, 메시지 중의 수신 거부(Unsubscribe) 정보를 따르거나 그러한 메시지 받기가 중단되도록 “중단(STOP)”이라고 답신하십시오.
- **이메일.** 귀하가 귀하의 이메일 주소(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 귀하가 등록, 가입자, 의료 제공자 및 교육 자료 또는 지불 알림 또는 확인을 보내는 것과 같은 정보의 전자적 수신에 동의하는 경우 귀하에게 이메일을 보낼 수 있습니다. 인터넷이나 이메일 또는 모바일 휴대 전화 제공 업체에서 이메일 수신에 요금을 부과할 수 있으므로, 해당 정보에 대해 귀하의 인터넷이나 이메일 또는 이동 통신 제공업체에 문의하십시오. 귀하는 암호화되지 않은 이메일 주소 및/또는 컴퓨터를 사용하거나 모바일 장치를 통해 이메일을 열람하거나 이메일 또는 컴퓨터를 공유하는 경우, 또는 모바일 휴대 전화를 사용하는 경우 제 3자가 귀하의 PHI를 읽을 수 있는 위험이 있다는 것을 인정하고 동의하며, 귀하는 그러한 위험을 수락함으로써 법률에 따라 받을 수 있는 보호에 대한 권리를 면제합니다. 이메일 메시지 수신을 원하지 않는 경우, 메시지 하단의 “수신 거부” 지침에 따라 이메일 수신을 중지하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

VII. 서면 허가

당사가 이 통지서에 명시되지 않은 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하려는 경우, 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 예를 들어 마케팅 또는 판매를 위해 PHI를 사용하거나 공유하려면 귀하의 서면 허가가 필요합니다. 심리 치료 기록을 사용하거나 공유하는 경우에도 귀하의 허가가 필요할 수 있습니다. 귀하가 자사에 승인을 제공하는 경우, 귀하는 언제든지 서면으로 취소할 수 있으며 저희가 귀하의 요청을 처리한 날짜 이후에는 해당 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하지 않습니다. 그러나 당사가 귀하의 허가를 받아 귀하의 PHI를 이미 사용하거나 공유한 경우, 귀하가 귀하의 허가를 취소하기 전에 발생한 어떠한 조치도 취소할 수 없습니다.

VIII. 귀하의 권리

귀하에게는 귀하의 PHI와 그 사용 또는 공유 방법에 대한 특정한 권리가 있습니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **건강 및 청구 기록 사본을 수령할 권리.** 귀하에게는 PHI를 열람하거나 해당 정보에 대한 사본을 요청할 권리가 있습니다. 저희는 귀하의 건강 및 청구 기록의 사본 또는 요약을 제공합니다. 법률에서 허용하는 범위 내에서 공개할 수 없는 정보와 기록이 있을 수 있으며, 일부 형식, 형식 또는 매체로 특정 정보를 제공하지 못할 수도 있습니다. 당사는 귀하의 PHI를 복사하고 우편으로 보내는 데 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.
L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않으므로, 귀하의 의료 기록을 보거나 사본을 얻거나 변경하려는 경우, 의료제공자에게 연락하십시오.
- **건강 및 청구 기록의 수정을 요청할 권리.** PHI에 오류가 있다고 생각되면 저희에게 수정을 요청할 수 있습니다. 의사의 진단과 같이 변경할 수 없는 정보가 있을 수 있습니다. 그 경우 서면으로 알려드릴 것입니다. 귀하의 의사와 같은 다른 사람이 저희에게 해당 정보를 제공한 경우, 저희는 귀하가 해당인에게 수정을 요청할 수 있도록 귀하께 알려드릴 것입니다.
- **기밀이 보장되는 방식으로 의사소통해 줄 것을 요청할 권리.** 특정 방식(예: 자택 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 메일을 보내도록 요청할 수 있습니다. 모든 요청에 동의할 수는 없지만, 자사는 합당한 요청에 응할 것입니다.
- **자사의 정보 사용 및 공유의 제한을 요청할 권리.** 귀하는 치료, 지불 또는 운영에 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법에 따라 자사는 귀하의 요청에 동의할 필요가 없으며 귀하의 치료, 청구, 지불, 주요 운영 또는 규칙, 규정, 정부 기관 요청, 법원이나 행정 명령 또는 법 집행에 대한 불이행에 영향을 미치게 되는 경우 “아니오”라고 말할 수 있습니다.
- **귀하의 PHI를 공유한 사람들의 목록을 수령할 권리.** 귀하는 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 시간, 정보를 공유한 사람 및 이유에 대한 간략한 설명에 대한 목록(회계)을 요청할 수 있습니다. 저희는 요청하신 기간에 대한 목록을 제공해 드릴 것입니다. 법에 따라 저희는 귀하의 서면 요청일로부터 최대 이전 6년 동안의 목록을 제공할 것입니다. 치료, 지불 및 건강 보험 운영에 관한 내용을 제외한 모든 정보의 공개 그리고 귀하에게 공유하였거나 귀하의 허락을 받고 공유한 경우와 같은 특정 정보의 공개가 모두 포함될 것입니다. 저희는 1년에 한 번의 요청에 대해 무료로 서비스를 제공하지만, 추가 요청에 대해서는 합당한 비용을 청구할 수 있습니다.
- **본 개인정보 보호정책 고지문의 사본을 수령할 권리.** 귀하는 저희에게 전화하여 이 통지서의 종이 사본을 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 711번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- **대리할 사람을 선택할 권리.** 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 주었거나 누군가 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당인이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 PHI에 관련된 선택을 할 수 있습니다. 당사는 귀하 또는 귀하가 지명한 사람에게 몇 가지 정보 및 문서를 제공하도록 요청할 수 있습니다 (예: 후견인으로서의 권리를 부여하는 법원 명령 사본). 귀하 또는 귀하의 후견인은 서면 승인서를 작성해야 합니다. 이를 수행하는 방법을 알아 보려면 아래 번호로 문의하십시오.

귀하의 ID 카드에 있는 번호로 전화하거나 위의 요청 방법에 대해 편지를 보내주십시오. 귀하는 서면으로 요청을 제출하고 저희에게 특정 정보를 알려 주셔야 합니다. 해당 양식을 보내드릴 수 있습니다.

IX. 불만제기

자사가 귀하의 PHI를 보호하지 않았다고 생각되는 경우, 귀하는 다음으로 저희에 연락하여 불만을 제기할 권리가 있습니다.

Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**
TTY: **711**

또한 다음으로 연락하실 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
전화: **1-800-638-1019**
팩스: **1-415-437-8329**
TTY: **1-800-537-7697**
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Medi-Cal 가입자는 또한 다음으로 연락할 수 있습니다.

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
www.dhcs.ca.gov



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

X. 두려움 없는 권리 행사

L.A. Care는 본 고지문의 개인정보 보호 권리를 사용하거나 불만을 제기한 것에 대해 귀하에게 어떠한 조치도 취하지 않습니다.

XI. 효력 발생일

본 고지문의 최초 효력 발생일은 2003년 4월 14일입니다. 이 고지는 2019년 10월 1일 가장 최근에 개정되었습니다.

XII. 연락이나 질의, 또는 이 고지문을 다른 언어나 형식으로 원하는 경우:

이 고지문에 대해 질문이 있거나, 또는 권리 적용에 도움이 필요하거나, 또는 이 고지문을 무료로 다른 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어)로 원하는 경우, 또는 대형 활자본, 오디오 또는 기타 대체 형식(요청시)으로 받으려면, 다음 번호로 전화하거나 다음으로 편지를 보내주십시오.

Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

전화: **1-888-839-9909**

TTY: **711**

또는

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

민감한 서비스를 받도록 동의할 수 있는 가입자는 민감한 서비스를 받기 위해 다른 가입자의 승인을 받거나 민감한 서비스에 대한 청구를 제출할 필요가 없습니다. L.A. Care는 민감한 서비스와 관련된 커뮤니케이션을 가입자의 대체 지정 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화 번호로 전달하거나, 지정이 없는 경우 등록된 주소 또는 전화번호로 가입자 이름으로 전달합니다. L.A. Care는 치료를 받는 가입자의 서면 승인 없이 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 다른 가입자에게 공개하지 않습니다. L.A. Care는 요청된 양식과 형식으로 또는 대체 위치에서 쉽게 생산할 수 있는 경우 요청된 형식과 형식의 기밀 통신 요청을 수용합니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신에 대한 가입자의 요청은 가입자가 요청을 취소하거나 기밀 통신에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

기밀 통신을 요청하려면 ID 카드에 기재된 전화번호로 가입자 서비스에 문의하십시오.

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

법률에 대한 고지

다수의 법률이 이 가입자 안내서에 적용됩니다. 이러한 법령들은 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 주 법률도 적용될 수 있습니다.

최후의 수단인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 회복에 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 가입자는 민간 건강 보험이라고도 하는 기타 건강보험(health coverage, OHC)에 가입할 수 있습니다. Medi-Cal 자격 조건으로, 비용이 들지 않을 때 사용 가능한 OHC를 신청 및/또는 유지해야 합니다.

연방법 및 주법에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC 및 기존 OHC에 대한 변경 사항을 보고해야 합니다. OHC를 즉시 보고하지 않으면 잘못 지급된 혜택에 대해 DHCS에 상환해야 할 수 있습니다. <http://dhcs.ca.gov/OHC>에서 온라인으로 OHC를 제출하십시오. 인터넷에 접속할 수 없는 경우 OHC를 건강플랜에 보고하거나

1-800-541-5555(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**; 캘리포니아 내) 또는 **1-916-636-1980**(캘리포니아 외부)번으로 전화하여 보고할 수 있습니다. DHCS는 Medi-Cal이 1차 부담자가 아닌 Medi-Cal 혜택 서비스 비용을 수금할 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고나 직장에서 부상을 입은 경우 자동차 보험이나 근로자 보상 보험이 먼저 비용을 지불하거나 Medi-Cal에 상환해야 할 수 있습니다.

귀하가 부상을 당한 경우 그리고 다른 사람이 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 웹사이트 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- 노동자 연금 회복 프로그램 웹사이트 <http://dhcs.ca.gov/WC>

자세히 알아보시려면 **1-916-445-9891**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일 또는 이후에 받은 Medi-Cal 혜택에 대해 특정 사망한 가입자의 자산에서 상환을 받아야 합니다. 상환에는 진료행위별 수가제와 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. 상환액은 가입자의 검인 자산의 가치를 초과할 수 없습니다.

자세한 내용은 DHCS 자산 회수 웹 사이트 <http://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 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 항상 L.A. Care에 재고요청을 하실 수 있습니다. 재고요청 제출에 대한 중요한 정보는 위의 재고요청 섹션으로 이동하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 NOA를 발송하는 경우, 이는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우 귀하가 가지고 있는 모든 권리에 대해 통지할 것입니다.

공지사항의 내용

L.A. Care가 의학적 필요성에 따라 전체 또는 일부를 거부, 지연, 종료 또는 변경하는 경우 NOA에는 다음이 포함되어야 합니다.

- L.A. Care가 취하려는 조치에 대한 진술.
- L.A. Care의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명.
- L.A. Care가 어떻게 결정을 내렸는지. 여기에는 L.A. Care가 사용한 기준이 포함되어야 합니다.
- 결정에 대한 의학적 이유. L.A. Care는 가입자의 상태가 기준이나 지침을 충족하지 않는 사유를 명확하게 명시해야 합니다.

번역

L.A. Care는 모든 불만 사항 및 이의제기 통지를 포함하여 일반적으로 선호하는 언어로 서면 가입자 정보를 완전히 번역하여 제공해야 합니다.

완전히 번역된 통지서에는 L.A. Care가 의료 서비스 요청을 축소, 중단 또는 중단하기로 결정한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

선호하는 언어를 사용할 수 없는 경우 MCP는 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 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 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 **800-977-2273**(TTY **800-977-2273** 그리고 7번을 누르거나 또는 **711**)
- L.A. Care's 24-Hour 간호사 상담 전화 **1-800-249-3619**(TTY **711**)
- L.A. Care 규정준수 헬프라인 **1-800-400-4889**
- L.A. Care 커뮤니티 자원 센터 – **1-877-287-6290**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터– East L.A. **1-213-438-5570**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터– El Monte **1-213-428-1495**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Norwalk **1-562-651-6060**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Pacoima **1-213-438-5497**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Palmdale **1-213-438-5580**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Pomona **1-909-620-1661**



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터– Wilmington **1-213-428-1490**
- 장애 서비스
- 캘리포니아주 릴레이 서비스(CRS)– (TTY **711**)
 - **1-888-877-5379**
 - **1-800-735-2922**
- 미국 장애인법(ADA) 정보 전화 **1-800-514-0301**(TTY **1-800-514-0383**)
- 아동 서비스
 - 캘리포니아 아동 서비스(CCS) **1-800-288-4584**
 - 아동 건강 및 장애 예방(CHDP) **1-800-993-2437**(**1-800-993-CHDP**)
- 캘리포니아 주 서비스
 - 캘리포니아주 보건국(DHCS) **1-916-636-1980**
 - Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨 사무실 **1-888-452-8609**
 - Medi-Cal 치과 프로그램(Denti-Cal) **1-800-322-6384**(TTY/TDD **1-800-735-2922**)
 - 캘리포니아주 사회복지국(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**
 - 러시아 **1-800-430-7007**
 - 스페인어 **1-800-430-3003**
 - 타갈로그어 **1-800-576-6890**
 - 베트남어 **1-800-430-8008**
 - TTY/TDD **1-800-430-7077**



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

- 민권 사무실 **1-866-627-7748**
- 사회보장국 생계보조비(SSI) **1-800-772-1213**
- 로스앤젤레스 카운티 - 공공사회복지부(Department of Public Social Services, DPSS): 고객 서비스 센터 **1-866-613-3777**(TTY **1-800-660-4026**)
- 로스앤젤레스 카운티 보건국 **1-213-240-8101**
- 로스앤젤레스 카운티 정신건강부 **1-800-854-7771**
- 여성, 영아 및 어린이 프로그램(WIC) **1-888-942-9675**

알아두어야 할 용어

분만 진통: 여성이 출산 3기에 해당하며 출산 전에 다른 병원으로 안전하게 이송될 수 없거나 이송으로 인해 여성 또는 태어나지 않은 태아의 건강 및 안전에 해가 되는 시기.

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

미국 원주민: U.S.C.섹션1603(13), 1603(28), 1679(a)의 25조에 정의되었거나 또는 원주민 의료 개선법(Indian Health Care Improvement Act) 42 C.F.R. 136.12 또는 V조에 따라 원주민으로서 원주민 의료제공자(원주민 의료 서비스(Indian Health Service), 원주민 종족(Indian Tribe), 종족 단체(Tribal Organization) 또는 도시 원주민 단체-I/T/U(Urban Indian Organization-I/T/U))로부터 또는 계약 의료 서비스(Contract Health Services)에 의거한 진료의뢰를 통해서 의료 서비스를 받을 자격이 있는 것으로 판단된 개인.

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

혜택: 이 건강플랜에 의해 보험적용이 되는 의료 서비스 및 약품.

캘리포니아 아동 서비스(CCS): 특정 질병 및 건강 문제가 있는 최대 21세까지의 어린이를 위해 서비스를 제공하는 Medi-Cal 프로그램.

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

사례 담당자: 귀하가 주요 건강 문제를 이해하도록 돕고 귀하의 의료제공자와 진료를 조정할 수 있는 공인 간호사 또는 사회 복지사.

공인 간호조산사(CNM): 공인 간호사로 면허를 받고 캘리포니아 공인 간호 이사회에서 간호조산사로 인증을 받은 개인. 공인 간호조산사는 정상적인 분만을 집도할 허가를 받았습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

척추 지압사: 손으로 정형하는 방법으로 척추를 치료하는 의료제공자

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

진료소: 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.

커뮤니티 기반 성인 서비스(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.

불만 제기: Medi-Cal, L.A. Care, 카운티 정신 건강플랜 또는 Medi-Cal 의료제공자의 보장 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만을 제기하는 것,

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

계약 약품 목록(CDL): 귀하의 의사가 귀하에게 필요한 보험적용이 되는 약품을 주문할 수 있는 Medi-Cal Rx의 승인된 약품 목록.

혜택 조정(COB): 어떤 보험 혜택(Medi-Cal, Medicare, 상업 보험 또는 기타)이 한 가지가 넘는 건강보험 혜택이 있는 가입자에 대해 1차적 치료 및 지불 책임이 있는지 판단하는 절차.

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

혜택(보험적용 서비스): L.A. Care가 지불의 책임을 지는 Medi-Cal 서비스 보험적용 서비스는 Medi-Cal 계약의 약관, 조건, 제한 및 예외 사항과 본 보험 혜택적용범위 증명(Evidence of Coverage, EOC) 및 모든 수정 사항에 나열된 대로 적용됩니다.

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

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

DMHC: 캘리포니아주 관리보건국 관리 의료 건강플랜을 감독하는 주정부 담당국입니다.

내구성 의료 장비(DME): 의학적으로 필요하고 귀하의 의사 또는 다른 의료제공자가 지시한 장비. L.A. Care는 DME를 임대할 것인지 구매할 것인지 여부를 결정할 것입니다. 임대 비용은 구매 비용보다 많으면 안됩니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(EPSDT): EPSDT 서비스는 21세 미만의 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하도록 도움을 주는 혜택입니다. 가입자는 연령에 맞는 건강검진과 적절한 선별검사를 통해 건강상의 문제를 조기에 발견하고 질병을 치료해야 하며, 검진에서 발견될 수 있는 질환을 진료하거나 도움이 되는 모든 치료를 받아야 합니다.

응급 질환: 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:

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

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

응급 의료 교통편: 구급차 또는 응급 차량으로 응급 치료를 받기 위해 응급실로 가는 교통편.

가입자: 건강플랜 가입자이며 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

기존 환자: 의료제공자와 기존 관계가 있고 플랜에서 정한 특정 시간 내에 해당 의료제공자에게 진료를 받은 환자.

제외된 서비스: 캘리포니아주 Medi-Cal 프로그램에서 보험적용을 하지 않는 서비스.

실험적 치료: 인간을 대상으로 시험하기 전에 실험실 및/또는 동물 연구를 통해 시험 단계에 있는 약물, 장비, 절차 또는 서비스. 실험 서비스는 임상 조사를 거치지 않습니다.

가족계획 서비스: 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스.

연방공인건강센터(FQHC): 의료제공자가 많지 않은 지역에 있는 건강센터. 귀하는 FQHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal: 때때로 귀하의 Medi-Cal 플랜이 서비스를 보장하지 않지만, FFS Medi-Cal Rx를 통한 여러 약국 서비스와 같이 여전히 Medi-Cal FFS를 통해 서비스를 받을 수 있습니다.

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

사기: 속임수가 그 사람 또는 다른 사람에게 일부 승인되지 않은 이득을 가져올 수 있다는 것을 알고 있는 사람이 의도적으로 저지른 속임수 또는 왜곡된 행동.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

독립 출산 센터(FBC): 임신한 여성의 거주지에서 떨어진 곳에서 출산이 이루어지도록 계획된 경우 또는 그렇지 않은 경우 산전 진통 및 출산 또는 산후 진료 및 플랜에 포함된 기타 응급 서비스를 제공하기로 주정부에서 승인된 경우의 의료 시설. 이 시설은 병원이 아닙니다.

이의제기: L.A. Care, 의료제공자 또는 제공된 서비스에 관한 가입자의 불만족에 대한 구두 또는 서면 표명. 네트워크 의료제공자에 대해 L.A. Care에 접수된 불만제기가 이의제기의 한 예입니다.

재활 서비스 및 장치: 귀하가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 도와드리는 의료 서비스.

건강관리옵션(HCO): 귀하를 건강플랜에 가입 또는 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

의료 서비스 제공자: 의사 및 외과 의사, 암을 치료하는 의사 또는 신체 특수 부위를 치료하는 의사와 같은 전문의 그리고 L.A. Care와 협력하거나 L.A. Care 네트워크에 속한 의사. L.A. Care 네트워크 의료제공자는 반드시 캘리포니아주 의사 면허를 가지고 있어야 하며 귀하에게 L.A. Care에서 보험적용을 하는 서비스를 제공합니다.

전문의에게 가기 위해 보통 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다. 귀하의 PCP는 귀하가 전문의로부터 진료를 받기 전에 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다.

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

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

가정 간호 서비스: 가정에서 제공되는 전문 간호 서비스 및 다른 서비스.

가정 간호 의료제공자: 가정에서 귀하에게 전문 간호 서비스 및 다른 서비스를 제공하는 의료제공자.

호스피스: 말기 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 줄이기 위한 진료. 호스피스 진료는 가입자의 기대수명이 6개월 이하인 경우 이용하실 수 있습니다.

병원: 귀하가 의사 또는 간호사에게 입원환자 및 외래환자 진료를 받을 수 있는 장소.

입원: 입원환자로서 치료를 위해 병원에 입원.

병원외래진료: 입원환자로서 입원하지 않고 병원에서 시행되는 의료 또는 외과 진료.

원주민 의료제공자(IHCP): 원주민 보건 서비스(IHS), 원주민 종족, 종족 단체 또는 도시 원주민 단체(I/T/U)에서 운영하는 의료서비스 프로그램이며 이러한 조건은 원주민 의료 개선법(25 U.S.C. 섹션 1603)의 섹션 4에 정의되어 있습니다.

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

연구 치료: FDA가 승인한 임상 조사의 1단계를 성공적으로 완료했지만 FDA의 일반 사용 승인을 받지 않았고 FDA 승인 임상 조사에서 조사 중인 치료 약물, 생물학적 제품 또는 기기.

장기 요양 치료: 입원 한 달을 초과하여 시설에서 받는 진료.

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

Medi-Cal Rx: “Medi-Cal Rx”로 알려진 FFS Medi-Cal 약국 혜택 서비스로 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약 및 일부 의료 용품을 포함한 약국 혜택 및 서비스를 제공합니다.

메디컬 홈: 더 나은 의료 품질을 제공하고 가입자들의 자신의 진료에 대한 자가 관리를 개선하며 시간이 지나면서 피할 수 있는 비용을 절감하는 진료 모델.

의료 교통편: 자동차, 버스, 기차 또는 택시로 보장되는 진료 예약에 갈 수 없거나 처방약을 수령할 수 없고 서비스 제공자가 귀하를 위해 처방한 교통편. L.A. Care는 귀하가 예약에 차량이 필요한 경우 NEMT 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 교통편에 비용을 지불합니다.

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성): 의학적으로 필요한 치료는 합리적이고 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 이 치료는 환자가 중병 또는 장애에 걸리지 않도록 하기 위해 필요합니다. 이 치료는 질병, 질병 또는 부상을 치료함으로써 심각한 통증을 감소합니다. 21세 미만의 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 Medi-Cal 서비스에는 연방 법률 42조 1396d(r) 섹션에 설명된 것과 같이 약물 사용 장애를 포함한 신체적 또는 정신적 질환 또는 상태를 해결하거나 돕기 위한 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

Medicare: 65세 이상인 사람, 특정 장애가 있는 나이가 어린 사람, 말기 신장 질환(투석이나 신장 이식이 필요한 신장 기능 영구 상실, ESRD라고도 함)이 있는 사람을 위한 연방 건강보험 프로그램.

가입자: 보험적용 서비스를 받을 자격이 있는 L.A. Care에 가입한 자격이 있는 Medi-Cal 가입자.

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

조산사 서비스: 공인 간호조산사(CNM) 및 면허 보유 조산사(LM)가 제공하는 산모 및 신생아에 대한 즉각적인 진료를 위한 가족 계획을 포함한 산전, 분만중 및 산후 진료.

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

네트워크 의료제공자(또는 네트워크 내부 의료제공자): “참여 의료제공자” 참조

보험적용이 안 되는 서비스: L.A. Care에서 보험적용을 하지 않는 서비스.

비의료 교통편: 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 보험적용 서비스 진료 예약에 오고 갈 때 그리고 처방약 및 의료 용품을 수령하기 위해 오고 가는 교통편.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

비참여 의료제공자: L.A. Care 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자.

기타 건강보험(OHC): 기타 건강보험(OHC)은 Medi-Cal 이외의 민간 건강 보험 및 서비스 지불자를 의미합니다. 서비스에는 의료, 치료, 안과, 약과 및/또는 Medicare 보조 플랜(파트 C 및 D)가 포함될 수 있습니다.

보조 기기: 급성 부상 또는 질병이 있는 신체 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 부착하는 지지대 또는 브레이스로 사용되고 가입자의 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요한 기기.

지역 외부 서비스: 가입자가 서비스 지역 외부에 있는 동안의 서비스.

네트워크 외부 제공자: L.A. Care 네트워크에 참여하지 않은 의료제공자.

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

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

- 개인 및 단체 정신 건강 평가 및 치료(심리 요법)
- 정신 건강 상태를 평가하도록 임상적으로 권고되는 경우 심리 검사
- 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 검사실, 용품, 보조제

완화 치료: 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 감소하기 위한 진료. 완화 진료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요가 없습니다.

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

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

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

플랜: "관리 의료 플랜"을 참조하십시오.

안정후 서비스: 안정화 상태를 유지하기 위해 가입자가 안정화된 이후에 제공되는 응급 의료 상태에 관련된 보험적용 서비스. 안정화 후 진료 서비스는 보험적용이 되며 비용이 지불됩니다. 네트워크 외부 병원은 사전 승인이 필요할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

선승인(또는 사전 승인): 귀하의 PCP 또는 다른 의료제공자는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다. L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스만 승인합니다. L.A. Care에서 귀하가 대등한 또는 더욱 적절한 서비스를 L.A. Care 의료 제공자를 통해 받을 수 있다고 생각하는 경우 L.A. Care는 비참여 의료제공자의 서비스를 승인하지 않습니다. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 귀하는 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다.

처방약 혜택: 의료 제공자가 처방한 약품에 대한 혜택.

처방약: 조제를 위해 면허가 있는 의료제공자의 주문이 법적으로 요구되는 약.

1 차 진료 : “일반 진료”로 이동하십시오.

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

- 귀하에게 응급 상황이 있는 경우
- 귀하에게 산부인과 진료가 필요한 경우
- 귀하에게 민감한 서비스가 필요한 경우
- 귀하에게 가족 계획 서비스/산아제한이 필요한 경우

귀하의 PCP는 다음과 같은 의사가 될 수 있습니다.

- 일반 진료의
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의
- 산부인과
- 원주민 의료 제공자(IHCP)
- 연방공인건강센터(FQHC)
- 농촌 건강 진료소(RHC)
- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 진료소

사전 승인(또는 선승인): 귀하의 PCP 또는 다른 의료제공자는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다. L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스만 승인합니다. L.A. Care에서 귀하가 대등한 또는 더욱 적절한 서비스를 L.A. Care 의료 제공자를 통해 받을 수 있다고 생각하는 경우 L.A. Care는 비참여 의료제공자의 서비스를 승인하지 않습니다. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 귀하는 L.A. Care로부터 승인을 받아야 합니다.

보철 장치: 상실된 신체 부위를 대체하기 위해 신체에 부착한 인공 기기.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

의료제공자 명부: L.A. Care 내부 네트워크 의료제공자 목록.

정신적 응급 의료 상태: 증상이 귀하 또는 다른 사람에게 즉각적인 위험을 가져올 수 있기에 충분히 심각하거나 중증이거나 또는 귀하가 정신 장애로 인해 즉각적으로 음식, 주거 또는 의복을 제공 또는 사용할 수 없는 정신 장애.

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

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

재건 수술: 비정상적인 신체 구조를 가능한 수준까지 기능을 개선하고 정상적인 외모로 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술. 비정상적인 신체 구조는 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 것입니다.

진료의뢰: PCP가 다른 제공자로부터 치료를 받을 수 있다고 말하는 경우. 일부 보험적용이 되는 진료 서비스는 진료의뢰 및 선승인(사전 승인)이 필요합니다.

재활 및 훈련 치료 서비스 및 장치: 부상, 장애 또는 만성 질환이 있는 사람들이 정신적 및 신체적 기술을 획득 또는 회복할 수 있도록 돕기 위한 서비스 및 기기.

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

농촌 건강 진료소(RHC): 의료제공자가 많지 않은 지역에 있는 건강센터. 귀하는 RHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

민감한 서비스: 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 가족 계획, 성병(STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 학대, 약물 사용 장애, 성별 확인 치료 및 친밀한 파트너 폭력과 관련된 서비스.

심각한 질환: 반드시 치료해야 하며 사망에 이를 수 있는 질병 또는 상태.

서비스 지역: L.A. Care가 서비스를 제공하는 지리적 지역. 여기에는 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다.

전문 간호 서비스: 전문 간호 시설 또는 가입자의 가정에 머무르는 동안 유연히 간호사, 기술자 및/또는 치료사가 제공하는 보험적용 서비스.

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

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



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.

전문 정신 건강 서비스: 경미한 정도에서 중간 정도보다 더 높은 수준의 장애인 정신 건강 서비스에 대한 필요가 있는 가입자에 대한 서비스.

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

불법 행위 복구: 다른 당사자가 책임을 져야 하는 부상으로 인해 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되거나 제공될 예정인 경우, DHCS는 해당 부상에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합리적인 가치를 회수합니다.

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

긴급 치료(또는 긴급 서비스): 의료 서비스를 필요로 하는 비응급 상태의 질환, 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공된 서비스. 귀하는 네트워크 내부 의료제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우 네트워크 외부 의료제공자로부터 긴급 치료를 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 lacare.org를 방문하십시오.



 무료 전화: **1.888.839.9909** | TTY **711**  **lacare.org**