L.A. Care Medi-Cal

L.A. Care Health Plan 가입자 안내서

귀하의 혜택에 관해 알아야 할 사항

종합 보험 혜택적용범위 증명서 및 공개 서식

2021 **한국어**

다른 언어 및 형식

다른 언어

귀하는 다른 언어로 작성된 본 가입자 안내서 및 다른 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. L.A. Care **가입자 서비스부 1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다. 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 가입자 안내서를 읽어보십시오.

다른 형식

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

통역 서비스

귀하는 귀하의 가족 또는 친구를 통역사로 이용하실 필요가 없습니다. 주 7일, 하루 24시간 동안 이용할 수 있는 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스 및 지원 또는 본 안내서를 다른 언어로 받으시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 통화료는 무료입니다.

?

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

다른 언어 및 형식

- Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

- Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1-888-839-9909** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

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

- Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Զանգահարեք L.A. Care **1-888-839-9909** համարով (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:

- 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務，您使用之語言版本或其他格式的資訊，或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1-888-839-9909**（TTY **711**），服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述電話均為免費。

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

- मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1-888-839-9909** (TTY **711**) नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।

- Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1-888-839-9909** (TTY **711**), tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib vij thiab suab nrog cov hnub so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.

- 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Care までフリーダイヤル **1-888-839-9909** (TTY **711**) にてご連絡ください。祝休日を含め毎日 24 時間、年中無休で受け付けています。

- សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់មួយទៀត ឬជំនួយជ្រោមជ្រែង និងសេវា។ ទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care តាមលេខ **1-888-839-9909** (TTY **711**) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ មួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផង។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

- 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7 일, 하루 24 시간 동안 L.A. Care, **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.

- ພາສາອັງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແປພາສາໄດ້, ສຳລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ່ **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

- ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉਪਕਰਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1-888-839-9909** (TTY **711**) ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ।

- Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1-888-839-9909** (TTY **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.

- Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasaling-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1-888-839-9909** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.

- **มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม**
ข

비차별 고지문

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

L.A. Care는 다음 사항을 제공합니다.

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

이러한 서비스가 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 연락하십시오. 또는 잘 듣거나 잘 말하지 못하는 경우, (TTY/TDD **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. Care의 Civil Rights Coordinator에게 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하는 서면, 직접 방문, 또는 온라인으로 이의제기를 하실 수 있습니다.

- **전화**: 오전 8시 - 오후 5시 사이에 **1-213-694-1250** 내선번호 4292번으로 전화해 연락하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 전화하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는, 잘 듣거나 잘 말하지 못하는 경우, (TTY/TDD **711**)번으로 전화해 캘리포니아주 릴레이 서비스를 이용하십시오.
- **서면**: 불만제기 양식을 작성하시거나 서신을 작성해 다음 주소로 보내십시오.

  Civil Rights Coordinator
  c/o Compliance Department
  L.A. Care Health Plan
  1055 West 7th Street, 10th Floor
  Los Angeles, CA 90017
  1-213-694-1250 내선번호 4292(TTY/TDD **711**)
  Email: **civilrightscoordinator@lacare.org**

- **직접 방문**: 귀하의 의사의 진료소 또는 L.A. Care에 방문해 귀하가 이의제기를 접수하고자 한다고 말씀하십시오.
- **온라인**: L.A. Care 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오

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

민권실 - 캘리포니아주 보건국

귀하는 또한 캘리포니아주 보건국, 민권실에 전화, 서면 또는 온라인으로 민권 관련 불만을 제기하실 수 있습니다.

- **전화**: Call **916-440-7370**번으로 전화하십시오. 귀하가 잘 듣거나 잘 말하지 못하는 경우, **711**(**통신 릴레이 서비스**)번으로 전화하십시오.
- **서면**: 불만제기 양식을 작성하신 후 아래 주소로 송부해주십시오.

  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 **http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**에서 구할 수 있습니다.

- **온라인**: **CivilRights@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내십시오

민권실 - 미국 보건 사회복지부

귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 여부 또는 성별에 근거해 차별받았다고 생각하는 경우 미국 보건 사회복지부 민권실에 전화, 서면 또는 온라인으로 불만제기를 하실 수 있습니다.

- **전화**: **1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 귀하가 잘 듣거나 잘 말하지 못하는 경우, TTY/TDD **1-800-537-7697** 또는 **711**번으로 전화해 캘리포니아주 릴레이 서비스를 이용하십시오.
- **서면**: 불만제기 양식을 작성하신 후 아래 주소로 송부해주십시오.

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

  불만제기 양식은 **http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**에서 구할 수 있습니다.

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

L.A. Care에 오신 것을 환영합니다!

L.A. Care Health Plan (L.A. Care)에 가입해주셔서 감사합니다. L.A. Care는 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강플랜입니다. L.A. Care는 또한 Local Initiative Health Authority for Los Angeles County라고도 합니다. 귀하는 저희를 "L.A. Care"라고 부르시면 됩니다. L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와드립니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 사실 저희는 전국 최대의 공공 운영 건강플랜입니다. 저희는 로스앤젤레스 카운티("서비스 지역"이라고 함) 주민들에게 의료 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. L.A. Care에 가입하는 Medi-Cal 가입자는 아래 명시된 건강플랜 파트너 중 플랜 선택이 제공되는 한 어느 곳이든지 선택해 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

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

가입자 안내서

본 가입자 안내서는 귀하에게 L.A. Care에 의거한 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 증명서(Evidence Of Coverage, EOC) 및 공개 서식(Disclosure Form)이라고도 합니다. 안내서는 L.A. Care의 규정과 정책의 요약이며 L.A. Care와 보건국(Department of Health Care Services, DHCS) 사이의 계약에 근거하고 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

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

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

연락처

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

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

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

목차

다른 언어 및 형식 1

다른 언어 1

다른 형식 1

통역 서비스 1

비차별 고지문 4

L.A. Care에 오신 것을 환영합니다! 6

가입자 안내서 6

연락처 7

목차 8

1. 가입자로서 시작하기 10

도움을 받는 방법 10

가입자가 될 수 있는 사람 10

ID 카드 11

가입자로서 참여하는 방법 12

2. 귀하의 건강플랜에 관하여 13

건강플랜 개요 13

귀하의 플랜 운영 방법 14

건강플랜 변경하기 14

연속 진료 15

비용 16

3. 진료를 받는 방법 18

의료 서비스 받기 18

진료를 받는 곳 23

의료제공자 네트워크 24

주치의(PCP) 28

4. 혜택 및 서비스 33

귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항 33

L.A. Care에서 보험적용을 하는 Medi-Cal 혜택 34
진료 조정 46
조정 의료 서비스 계획(CCI) 혜택 46
Health Homes 프로그램 47
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스 48
귀하가 L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스 51
신규 및 기존 기술 평가 51

5. 권리와 책임 52
귀하의 권리 52
귀하의 책임 53
개인정보 보호정책 고지문 54
법률에 대한 고지 60
최종 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지 60
자산 회수에 대한 고지 61
결정 통지서 61

6. 문제 신고하기 및 해결하기 62
불만제기 63
재고요청 64
귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일 65
불만제기 및 관리보건국과 독립적 의료 평가(IMR) 66
주정부 공정심의회 66
사기, 낭비 및 남용 67

7. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어 69
중요 전화번호 69
알아두어야 할 용어 71

1. 가입자로서 시작하기

도움을 받는 방법

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

가입자 서비스

L.A. Care **가입자 서비스부**는 귀하를 도와드리기 위해 함께합니다. L.A. Care는,

- 귀하의 건강플랜 및 보험적용이 되는 서비스에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다
- 귀하가 주치의(Primary Care Provider, PCP)를 선택 또는 변경하는 것을 도와드릴 수 있습니다
- 귀하에게 필요한 진료를 받는 곳을 알려드릴 수 있습니다
- 귀하가 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받도록 도와드립니다
- 다른 언어 및 형식으로 정보를 받도록 도와드립니다
- 적시에 예약을 할 수 있도록 도와드립니다
- 교체된 새로운 ID 카드를 제공할 수 있습니다
- 의료제공자에게 받은 청구서에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다
- 귀하가 해결할 수 없는 문제에 관한 문의사항에 답변할 수 있습니다
- 교통편 예약을 도와드릴 수 있습니다

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

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

가입자가 될 수 있는 사람

귀하는 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하므로 L.A. Care 가입 자격이 있습니다.
귀하의 Medi-Cal 혜택에 대해 또는 귀하의 Medi-Cal을 갱신해야 하는 시기에 관한 문의사항이 있으신 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국에 **1-866-613-3777**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 귀하가 SSI/SSP를 받고 있으므로 사회보장을 통해 Medi-Cal 가입 자격이 있을 수도 있습니다. 귀하가 사회보장 또는 생계보조비(Supplemental Security Income)에 관한 문의사항이 있으시면 사회보장국(Social Security Administration)에 **1-800-772-1213**번으로 전화하십시오.

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

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

전환기 Medi-Cal

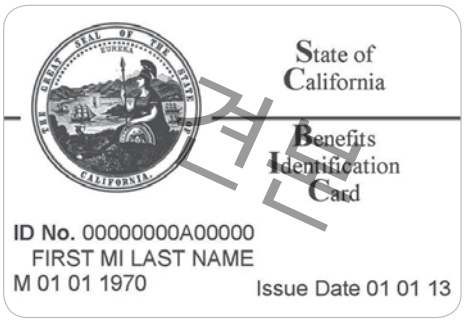
전환기 Medi-Cal은 "근로자를 위한 Medi-Cal"이라고도 합니다. 다음과 같은 이유로 Medi-Cal을 중지할 때 전환기 Medi-Cal을 받으실 수도 있습니다.

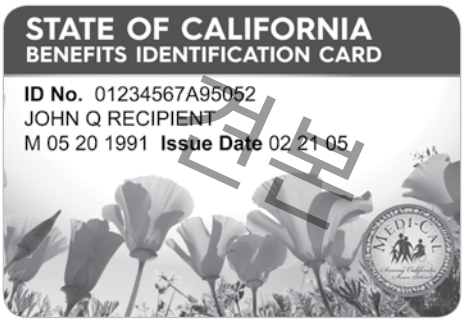
- 더 많은 돈을 벌기 시작한 경우.
- 가족이 더 많은 자녀 양육비 또는 배우자 수당을 받기 시작한 경우.

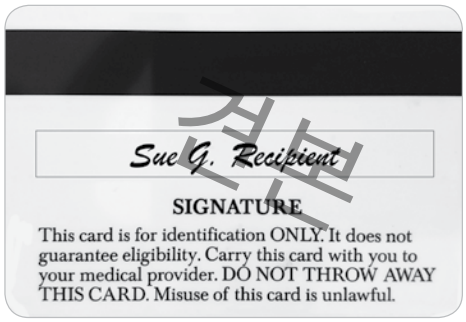
귀하는 귀하가 전환기 Medi-Cal 가입 자격이 있는지 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지 사무실에 **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**에서 또는 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화해 문의하실 수 있습니다.

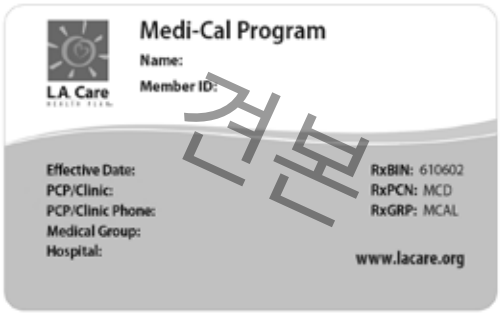
ID 카드

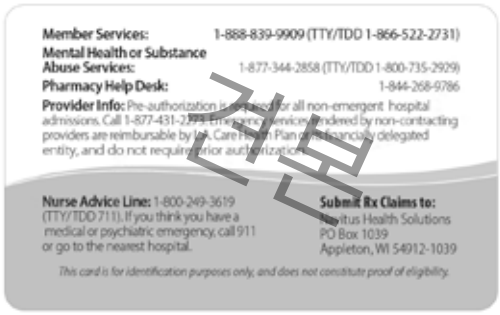
L.A. Care 가입자로서 귀하는 L.A. Care ID 카드를 받습니다. 귀하는 모든 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다. 귀하는 항상 모든 건강 카드를 지참해야 합니다. BIC 및 L.A. Care ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다.











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

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

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

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 카운티 내 11개 RCAC 지역들에서 L.A. Care의 눈과 귀 역할 하기
- 귀하의 커뮤니티 내 사람들에게 건강 정보 제공하기

귀하가 이 그룹에 참여하고자 하시는 경우, **1-888-522-2732**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 온라인 웹사이트 **lacare.org**에서 더 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.org**에서 행정위원회 회의 및 일정 업데이트에 관한 더 자세한 정보를 찾으실 수 있습니다.

2. 귀하의 건강플랜에 관하여

건강플랜 개요

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

귀하가 건강플랜과 건강플랜을 귀하에게 유용하게 만드는 방법에 관해 더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부** 상담원과 상담하실 수 있습니다. **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하의 혜택 시작 및 종료 시기

귀하가 L.A. Care에 가입하면 귀하는 가입 후 두 주 이내에 L.A. Care 가입자 ID 카드를 받게 됩니다. 귀하는 모든 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다.

귀하의 Medi-Cal 혜택은 매년 갱신해야 합니다. 카운티에서는 귀하에게 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드릴 것입니다. 이 양식을 작성해 귀하의 지역 카운티 복지 서비스 기관으로 보내주십시오.

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

귀하는 언제라도 귀하의 L.A. Care 혜택 종료를 요청하고 다른 건강플랜을 선택하실 수 있습니다. 새로운 플랜 선택에 대한 도움이 필요하시면, 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 또는 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**를 방문하십시오. 귀하는 또한 귀하의 Medi-Cal 종료를 요청하실 수 있습니다.

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal 가입자들을 위한 건강플랜입니다. 귀하의 L.A. Care 혜택은 귀하가 더 이상 Medi-Cal을 보유하지 않게 되거나 카운티 외로 이사하는 경우 변경될 수 있습니다. L.A. Care 혜택은 또한 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지 사무실에서 귀하의 Medi-Cal 가입 자격을 변경하는 정보를 수령하는 경우에도 종료될 수 있습니다. 귀하의 지역 사무실은 **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**에서 검색하십시오. 귀하가 감옥이나 교도소에 가는 경우, 귀하의 L.A. Care 혜택은 종료됩니다. 귀하가 면제 프로그램 가입 자격이 되는 경우, 귀하의 L.A. Care 혜택은 종료되지만 귀하는 여전히 Medi-Cal에 가입되어 있을 것입니다. 귀하가 여전히 L.A. Care의 보험적용을 받는지 여부가 확실하지 않은 경우, **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)

Medicare 및 Medi-Cal에 대한 이중 자격을 보유한 개인은 LTSS 및 Medicare 랩-어라운드 혜택을 포함해 모든 Medi-Cal 혜택을 받기 위해 반드시 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입해야 합니다.

관리 의료 중인 아메리카 원주민에 대한 특별 고려사항

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

?

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

귀하가 아메리카 원주민인 경우 원주민 의료 클리닉(Indian Health Clinics, IHC)에서 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 이 장소들로부터 의료 서비스를 받는 동안 L.A. Care에 계속 가입을 유지할 수도 또는 탈퇴할 수도 있습니다. 가입 및 탈퇴에 관한 정보를 알아보시려면 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하의 플랜 운영 방법

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

L.A. Care **가입자 서비스부** 상담원은 귀하에게 L.A. Care 운영 방법, 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받는 방법, 표준 이용 기한 이내에 의료제공자 예약 방법 및 귀하가 교통편 서비스를 받을 자격이 있는지 여부를 알아보는 방법에 대해 알려드립니다.

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

건강플랜 변경하기

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

귀하의 L.A. Care 탈퇴 및 귀하의 카운티 내 다른 플랜 가입 요청을 처리하는 데에는 요청에 문제가 없는 경우 최대 30일이 걸립니다. 귀하의 요청의 상태를 알아보시려면 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

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

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

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지부 사무실에 직접 L.A. Care 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**에서 귀하의 지역 담당국을 찾아보시거나 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

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

새로운 카운티 또는 캘리포니아주 외부로 이사하는 대학생들

귀하가 대학에 다니기 위해 캘리포니아주의 새로운 카운티로 이사하는 경우, L.A. Care는 일부 질환에 대해 귀하의 새로운 카운티에서 응급실 및 긴급 진료에 보험적용을 합니다.

귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있고 캘리포니아주 내 다른 카운티에서 대학에 다니는 경우 귀하는 해당 카운티에서 Medi-Cal에 가입할 필요가 없습니다.

귀하가 캘리포니아 주 다른 카운티에 있는 대학에 다니기 위해 일시적으로 집으로부터 이사를 한 경우 귀하는 두 가지 선택사항을 이용하실 수 있습니다. 귀하는 아래와 같은 조치를 취하실 수 있습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국에 **1-866-613-3777**번으로 전화하거나 **http://dpss.lacounty.gov**를 방문해 귀하가 대학 입학을 위해 일시적으로 이사한다는 사실을 통보하고 새로운 카운티의 주소를 알려주십시오. 카운티에서는 귀하의 새로운 주소 및 카운티 코드로 사례 기록을 주 데이터베이스에 업데이트할 것입니다. 귀하가 귀하의 새로운 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받고자 하는 경우 이 선택사항을 이용하십시오. 귀하는 건강플랜을 변경해야 하실 수도 있습니다. 문의사항이 있는 경우 및 새로운 건강플랜 가입이 지연되는 것을 예방하기 위해 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

  또는

- 귀하가 대학에 다니기 위해 일시적으로 다른 카운티로 이사한 경우 귀하의 건강플랜을 변경하지 않기로 선택하십시오. 귀하는 일부 질환에 대해서는 새로운 카운티에서 응급실 및 긴급 진료 서비스만 이용하실 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면 섹션 3 "진료를 받는 방법"으로 가십시오. 정기적 또는 예방 의료 서비스의 경우 귀하는 세대주가 거주하는 카운티에 위치한 L.A. Care의 의료제공자 정규 네트워크를 이용해야 합니다.

귀하가 다른 주에 있는 대학 입학을 위해 캘리포니아주를 일시적으로 떠나고 귀하의 Medi-Cal 혜택을 유지하고자 하는 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국에 연락하십시오. 귀하가 가입 자격이 있는 한, Medi-Cal은 서비스가 승인되고 의사 및 병원이 Medi-Cal 규정을 충족하는 경우, 다른 주에서의 응급 상황 및 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 상황에 보험적용을 합니다. 귀하가 다른 주에서 Medicaid를 원하는 경우, 귀하는 해당 주에서 신청을 하셔야 합니다. 귀하는 Medi-Cal 가입 자격이 없으며 L.A. Care는 귀하의 의료에 대해 비용을 지불하지 않을 것입니다.

연속 진료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로부터 귀하의 진료를 받을 것입니다. 일부 사례의 경우, 귀하는 L.A. Care 네트워크 내가 아닌 의료제공자를 방문할 수도 있으며 이를 연속 진료라고 합니다. 귀하에게 연속 진료가 있는 경우, 귀하는 최대 12개월까지 또는 일부 사례의 경우 그 이상의 기간 동안 해당 의료제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 귀하의 의료제공자가 12개월이 끝날 때까지 L.A. Care 네트워크에 참여하지 않는 경우 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로 변경해야 합니다.

L.A. Care에서 탈퇴하는 의료제공자

귀하의 의료제공자가 L.A. Care와 협력을 중단하는 경우 귀하는 해당 의료제공자에게 계속 서비스를 받을 수 있습니다. 이는 다른 형태의 연속 진료입니다. L.A. Care에서 연속 진료를 위해 제공하는 서비스는 다음이 포함되나 이에 한정되지 않습니다.

- 급성 질환
- 만성 신체 및 행동 질환
- 임신
- 모성 정신 건강 서비스
- 말기 질환
- 생후부터 36개월 사이의 신생아 진료
- 문서화된 치료 과정의 일환으로 L.A. Care에서 승인되고 의료제공자가 권장 및 문서화한 수술 또는 다른 시술의 시행
- 자격이 있을 수 있는 다른 질환에 대해 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 문의하십시오

연속 진료는 귀하가 지난 12개월 동안 귀하의 의사에게 적어도 1회 진료받지 않은 경우, 귀하의 의사가 L.A. Care와 협력하고자 하지 않는 경우 또는 L.A. Care에서 귀하의 의사에 대한 진료의 품질 우려사항을 문서화한 경우 이용할 수 없습니다.

연속 진료 및 수혜 자격 요건에 관해 더 자세히 알아보시려면, 그리고 이용 가능한 모든 서비스에 대해 들어보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

비용

가입자 비용

L.A. Care는 Medi-Cal 수혜 자격이 있는 사람들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우, L.A. Care 가입자들은 보험적용이 되는 서비스에 대한 비용, 보험료 또는 공제액을 지불할 필요가 **없습니다**. 산타 클라라, 샌프란시스코 및 샌 마티오 카운티의 캘리포니아 어린이 건강보험 프로그램(California Children's Health Insurance Program, CCHIP)에 가입한 가입자들 및 가족을 위한 Medi-Cal 프로그램(Medi-Cal for Families Program) 가입자들은 월 보험료 및 코페이먼트가 있을 수 있습니다. 응급 진료를 제외하고 귀하는 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다. 보험적용이 되는 서비스 목록을 보시려면 "혜택 및 서비스"로 가십시오.

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

비용 분담금이 있는 가입자의 경우

귀하는 매달 비용 분담금을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하의 비용 분담금은 소득과 가용 자원에 따라 다릅니다. 매달 귀하는 귀하가 지불한 금액이 귀하의 비용 분담금과 일치할 때까지 귀하의 의료비 청구서를 지불합니다. 그 이후, 귀하의 진료는 해당 월에 대해 L.A. Care에서 보험적용을 합니다. 귀하는 해당 월에 대한 귀하의 전체 비용 분담금을 지불할 때까지 L.A. Care의 보험적용을 받지 않습니다. 귀하가 해당 월에 대한 비용 분담금을 충족한 이후 귀하는 모든 L.A. Care 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 귀하가 비용 분담금이 있는 가입자인 경우 귀하는 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

의료제공자에 대한 지급 방법

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

- 균일 할당제 지불(Capitation Payments)
  - L.A. Care는 일부 의료제공자에게 각 L.A. Care 가입자에 대해 매달 설정된 금액을 지불합니다. 이를 균일 할당제 지불이라고 합니다. L.A. Care와 의료제공자는 지불 금액을 결정하기 위해 협력합니다.
- 진료행위별 수가제(Fee-For-Service) 지불
  - 일부 의료제공자는 L.A. Care 가입자에게 진료를 제공하고 그 후에 L.A. Care에 그들이 제공한 서비스에 대해 청구합니다. 이를 진료행위별 수가제 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 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**) 번으로 전화하십시오.

의료제공자 인센티브 프로그램

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

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

이 프로그램들에 대해 더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**) 번으로 전화하십시오.

L.A. Care에 청구서를 지불하도록 요청하기

청구서를 받거나 귀하가 지불할 필요가 없다고 생각하는 코페이먼트를 지불하도록 요청을 받은 경우 귀하는 또한 L.A. Care에 클레임 양식을 접수할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 결정하기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다.

귀하가 L.A. Care에서 보험적용을 해야 한다고 생각하는 서비스에 비용을 지불한 경우 귀하는 클레임을 접수할 수 있습니다. 클레임 양식을 사용해 귀하가 지불해야 했던 이유를 서면으로 L.A. Care에 알려주십시오. L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화해 귀하가 귀하의 돈을 환불받을 수 있는지 결정하기 위해 클레임 양식을 요청하십시오.

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

3. 진료를 받는 방법

의료 서비스 받기

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

귀하는 귀하의 혜택 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.

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

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

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

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

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

최초 건강 평가

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

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

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

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

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

일반 진료

일반 진료는 정기 진료입니다. 여기에는 예방 진료가 포함되며 웰니스 또는 웰 진료라고도 합니다. 이 진료는 귀하가 건강을 유지하고 병이 나는 것을 예방하는 데 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진 및 건강 교육 및 상담이 포함됩니다. 어린이들은 청각 및 안과 검진, 발달 과정 평가 및 소아과 의사들의 밝은 미래(Bright Futures) 지침에서 권장하는 더 많은 서비스들과 같은 가장 필요한 조기 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 예방 진료 외 일반 진료에는 또한 귀하가 아플 때 받는 진료가 포함됩니다. L.A. Care는 귀하의 PCP로부터 받는 일반 진료에 보험적용을 합니다.

귀하의 PCP는,

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

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

귀하의 플랜에서 보험적용을 하는 그리고 보험적용을 하지 않는 의료 및 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 "혜택 및 서비스"를 읽으십시오.

긴급 진료

긴급 진료는 응급 상황 또는 생명을 위협하는 상태가 **아닙니다.** 긴급 진료는 갑작스러운 질병, 부상 또는 귀하가 이미 가지고 있던 상태의 합병증으로부터 귀하의 건강에 심각한 피해가 오는 것을 예방하기 위해 필요한 서비스입니다. 사전 승인이 필요하지 않은 긴급 진료 예약은 귀하의 예약 요청 48시간 이내에 이용할 수 있습니다. 귀하에게 필요한 긴급 진료 서비스에 사전 승인이 필요한 경우, 귀하는 귀하의 요청 96시간 이내에 진료 예약을 제공받을 수 있습니다.

긴급 진료를 받으시려면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하가 PCP에게 연락할 수 없는 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 또는 **간호사 상담 전화(Nurse Advice Line)**에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 **1-800-249-3619**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 온라인으로 간호사와 무료 채팅을 할 수 있습니다. 간호사 채팅 기능을 이용하려면 **lacare.org**를 방문하여 L.A. Care Connect 가입자 포털 **https://members.lacare.org**에 로그인하십시오.

원격 진료는 귀하의 PCP를 만날 수 없을 때 선택된 서비스에 대해 전화 또는 비디오로 주 7일, 하루 24시간 동안 의사 이용을 제공하는 L.A. Care 혜택입니다. 이 서비스 비용은 무료입니다.

귀하가 또한 원격 진료를 이용할 수 있는 일부 질병에는 다음이 포함됩니다.

- 경미한 질환
- 경미한 부상
- 계절성 질병 및 알러지
- 피부 질환 및 치료
- 기타 경미한 비응급 질환

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

원격 진료 또는 필요한 진료를 받는 데 대한 문의사항이 있는 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하시거나 **lacare.org**를 방문하십시오.

귀하가 지역 외에서 긴급 진료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. 긴급 진료가 필요한 경우는 감기 또는 인후염, 발열, 귀통증, 근육 염좌 또는 임신 서비스가 될 수 있습니다. 귀하는 사전 승인(사전 승인)이 필요없습니다. 귀하에게 정신 건강 긴급 진료가 필요한 경우, 귀하의 카운티 정신 건강플랜에 **1-800-854-7771**번 또는 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 귀하의 카운티 정신 건강플랜 또는 귀하의 L.A. Care 행동 건강기관에 주 7일 하루 24시간 언제라도 전화하실 수 있습니다. 온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**를 방문하십시오.

응급 진료

응급 진료는 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 응급실(Emergency Room, ER)로 가십시오. 응급 진료의 경우 귀하는 L.A. Care로부터 사전 승인(사전 승인)이 필요**없습니다**. 귀하는 모든 병원 또는 기타 응급 진료 현장을 이용할 권리가 있습니다.

응급 진료는 생명을 위협하는 의학적 상태에 대한 것입니다. 이 진료는 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 합리적인(사리에 맞는) 일반인(의료 전문가가 아님)이 즉시 진료를 받지 않는 경우 귀하의 건강(또는 태어나지 않은 태아의 건강)이 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 장기 또는 신체 부위가 심각하게 손상될 수 있다고 예상할 수 있는 질환 또는 부상에 대한 것입니다. 예는 다음을 포함하나 이에 한정되지 않습니다:

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

일반 진료를 위해 ER에 가지 마십시오. 귀하는 귀하를 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 일반 진료를 받아야 합니다. 귀하의 의학적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하는 또한 주 7일/하루 24시간 L.A. Care **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

집에서 떠나 있을 때 응급 진료가 필요한 경우 L.A. Care 네트워크가 아니더라도 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 귀하가 ER에 가면 L.A. Care에 전화하도록 요청하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원한 병원은 귀하가 응급 진료를 받은 후 24시간 이내에 L.A. Care에 전화해야 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 외에 미국 외부로 여행하는 데 응급 진료가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 **않습니다**.

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

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

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

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

민감한 진료

미성년자 동의 서비스

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

- 다음에 대한 외래 정신 건강 진료:
  - 성 폭력
  - 신체적 폭력
  - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해치려는 생각을 하는 경우
- HIV/AIDS 예방/검사/치료
- 성 접촉 감염 예방/검사/치료
- 약물 사용 장애 서비스

귀하가 18세 미만인 경우, 귀하는 다음과 같은 유형의 진료에 대해서 귀하의 부모 또는 후견인의 허가 없이 의사를 만날 수 있습니다.

- 가족계획/산아제한(불임 시술 포함)
- 낙태 서비스

임신 검사, 가족계획 서비스, 산아제한 또는 성 접촉 감염 서비스의 경우, 해당 의사 또는 클리닉은 L.A. Care 네트워크에 포함되어 있을 필요가 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 사전 승인(사전 승인) 없이 이 서비스들에 대해 어떤 의료제공자라도 선택하고 방문할 수 있습니다. 민감한 진료에 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾거나 이러한 서비스들(교통편 포함)을 받기 위해 도움이 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 주 7일/하루 24시간 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

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

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

성인의 민감한 서비스

성인으로서(18세 이상) 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 클리닉이라도 선택할 수 있습니다.

- 가족계획 및 산아제한(불임 시술 포함)
- 임신 검사 및 상담
- HIV/AIDS 예방 및 검사
- 성 접촉 감염 예방, 검사 및 치료
- 성 폭력 진료
- 외래 환자 낙태 서비스

해당 의사 또는 클리닉은 L.A. Care 네트워크에 포함되어 있을 필요가 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 사전 승인(사전 승인) 없이 이 서비스들에 대해 어떤 의료제공자라도 선택하고 방문할 수 있습니다. 민감한 진료에 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾거나 이러한 서비스들(교통편 포함)을 받기 위해 도움이 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 주 7일/하루 24시간 **간호사 상담 전화**에 **1-800-249-3619**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

사전 의료 지시서

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

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

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

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

더 자세한 정보를 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

장기 및 조직 기증

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

?

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

진료를 받는 곳

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

귀하의 건강 관련 문의사항에 도움을 받으시려면, 귀하는 또한 L.A. Care **간호사 상담 전화**에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 **1-800-249-3619**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하실 수 있습니다.

긴급 진료가 필요하시면 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 긴급 진료는 귀하에게 48시간 이내에 필요하지만 응급 상황은 아닙니다. 여기에는 감기, 인후염, 발열, 귀통증 또는 근육 염좌와 같은 상태에 대한 진료가 포함됩니다.

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

도덕적 반대

일부 의료제공자들은 일부 보험적용 서비스에 대해 도덕적 반대를 하고 있습니다. 이는 의료제공자들이 자신들이 도덕적으로 서비스에 동의하지 않는 경우 일부 보험적용이 되는 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 병원 및 다른 의료제공자들은 다음에 기재된 서비스들 중 한 가지 이상을 제공하지 않습니다. 이 서비스들은 이용 가능하며 L.A. Care는 반드시 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 의료제공자를 만날 수 있도록 하고 다음의 보험적용이 되는 서비스를 시행하는 병원에 입원할 수 있도록 해야 합니다.

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

귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 받아야 합니다. 귀하가 원하는 새로운 의사, 의료 그룹, 독립 의학 협회 또는 클리닉에 전화하십시오. 또는 귀하가 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

서비스 제공자 명부

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

L.A. Care 의료제공자 명부에는 병원, 약국, PCP, 전문의, 임상간호사, 간호조산사, 의사 보조, 가족 계획 의료제공자, 연방 유자격 의료 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 외래 정신 건강 의료제공자, 장기 서비스 및 지원(Long Term Services and Supports, LTSS), 독립 출산 센터(Freestanding Birth Center, FBC), 원주민 의료 서비스 시설(Indian Health Service Facility, IHF) 및 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)이 기재되어 있습니다.

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

의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크 의료제공자 이름, 전문 분야, 주소, 전화번호, 업무시간 및 사용하는 언어가 있습니다. 명부는 의료제공자가 새로운 환자를 받는지 여부도 알려드립니다. 또한 주차장, 경사로, 손잡이가 있는 계단, 넓은 문과 손잡이가 설치된 화장실과 같은 건물 내 물리적 접근성 수준을 알려드립니다. 의사의 학력, 수련 및 이사회 인증에 관한 정보를 원하시면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

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

인쇄된 의료제공자 명부가 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

의료제공자 네트워크

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

주: 아메리카 원주민은 자신의 PCP로 IHC를 선택할 수 있습니다.

귀하의 PCP, 병원 또는 다른 의료제공자가 가족 계획 또는 낙태와 같은 보험적용이 되는 서비스 제공에 대해 도덕적으로 반대하는 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 도덕적 반대에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 장의 앞쪽에 있는 "도덕적 반대" 섹션을 참조하십시오.

귀하의 의료제공자가 도덕적 반대를 하는 경우 의료제공자는 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 다른 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care는 또한 해당 서비스를 시행하는 의료제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다.

네트워크 내 제공자

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

네트워크 의료제공자의 의료제공자 명부를 받으시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 의료제공자 명부를 온라인 웹사이트 **lacare.org**에서도 찾아볼 수 있습니다.

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

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

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

네트워크 외 또는 서비스 지역 내에 위치한 의료제공자

네트워크 외 의료제공자는 L.A. Care와 협력하기로 합의하지 않은 제공자들입니다. 응급 진료를 제외하고 귀하는 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스가 필요한 경우, 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용 불가능한 한 네트워크 외에서 무료로 이용할 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스가 네트워크 내에서 이용할 수 없거나 또는 귀하의 집에서 너무 멀리 위치한 경우, 네트워크 외 의료제공자에 대한 진료의뢰를 제공할 수 있습니다. 저희가 네트워크 외 의료제공자에 대한 진료의뢰를 제공하는 경우, 저희는 귀하의 진료 비용을 지불할 것입니다.

네트워크 외 서비스에 대한 도움이 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

서비스 지역 외

귀하가 L.A. Care 서비스 지역 외에 있고 응급 또는 긴급 상황이 **아닌** 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 즉시 전화하십시오. 또는 L.A. Care **가입자 서비스부 1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 비응급 또는 비긴급 진료를 L.A. Care 서비스 지역 외 및/또는 의료제공자 네트워크 외에서 받아야 하는 가입자는 서비스를 받기 전에 반드시 사전 승인을 받아야 합니다. 귀하의 PCP 또는 L.A. Care **가입자 서비스부**에 전화하십시오.

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

주: 아메리카 원주민은 네트워크 외 IHC에서 서비스를 받을 수 있습니다.

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

위임 모델 관리 의료 플랜

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

귀하의 주치의(PCP)는 자신의 의료 그룹, IPA 또는 L.A. Care에 연결된 전문의 및 서비스에 귀하를 의뢰하게 됩니다. 귀하가 이미 전문의의 진료를 받고 있는 경우 귀하의 PCP에게 이야기하거나 L.A. Care **가입자 서비스부 1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. **가입자 서비스부**는 귀하가 연속 진료를 받을 자격이 있는 경우 귀하가 해당 의료제공자를 이용하도록 도와드립니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 이 안내서의 연속 진료 섹션을 참조하십시오.

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

의사

귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 귀하의 의사 또는 주치의(PCP)를 선택합니다. 귀하가 선택한 의사는 반드시 참여 의료제공자이어야 합니다. 이는 의료제공자가 L.A. Care 네트워크 내에 있다는 의미입니다. L.A. Care 의료제공자 명부 사본을 받으시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 또는 온라인 웹사이트 **lacare.org**에서 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 의사가 있었던 경우, 그리고 해당 의사가 L.A. Care 네트워크에 포함되지 않은 경우, 귀하는 제한된 시간 동안 해당 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 합니다. 귀하는 이 안내서에서 연속 진료에 관해 더 자세한 사항을 읽어볼 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하에게 전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP는 귀하를 L.A. Care 네트워크 내의 전문의에게 진료의뢰를 합니다.

기억하십시오. PCP를 선택하지 않은 경우, L.A. Care가 귀하를 위해 선택해드립니다. 귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있습니다. 그러므로 귀하가 선택하시는 것이 최선입니다. 귀하가 Medicare 및 Medi-Cal을 모두 보유한 경우, 귀하는 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

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

병원

응급 상황에는 **911**번으로 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.

응급 상황이 아니고 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP가 어느 병원으로 갈지 결정합니다. 귀하는 네트워크 내 병원에 가야 합니다. L.A. Care 네트워크 내 병원은 의료제공자 명부에 기재되어 있습니다. 응급 상황을 제외한 병원 서비스에는 사전 승인(사전 승인)이 있어야 합니다.

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

제때에 진료 이용하기

예약 유형	귀하는 다음의 시간 이내에 예약을 할 수 있어야 합니다.
사전 승인(사전 승인)이 필요하지 않은 긴급 진료 예약	48시간
사전 승인(사전 승인)이 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급 주치의 진료 예약	업무일 10일
비긴급 전문의	업무일 15일
비긴급 정신 건강 의료제공자(비-의사)	업무일 10일
부상, 질환 또는 다른 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조(지원) 서비스에 대한 비긴급 예약	업무일 15일
긴급 정신 건강 진료 예약	48시간
일반 업무시간 중 전화 대기 시간	10분
예진 - 24/7 서비스	24/7 서비스 - 30분 이하
최초 산전관리 방문	업무일 10일
예방 건강 검사(소아과)	업무일 10일
예방 건강 검사(성인)	달력일 30일

진료를 받기 위한 이동 시간 및 거리

L.A. Care는 귀하의 진료에 대한 이동 시간 및 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 이 이동 시간 및 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 및 거리 기준을 알아보시려면 **lacare.org**를 방문하십시오. 또는 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하에게 의료제공자 진료가 필요하고 해당 의료제공자가 귀하가 거주하는 곳에서 멀리 위치한 경우, **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 그들은 귀하에게 더 가까이 위치한 의료제공자의 진료를 찾아보는 데 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.

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

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

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.

귀하는 또한 원주민 의료 클리닉(IHC), 연방공인건강센터(FQHC) 또는 농촌 건강 클리닉(RHC)를 귀하의 PCP로 선택하실 수 있습니다. 의료제공자의 유형에 따라 귀하는 L.A. Care의 가입자인 귀하의 가족 전체를 위해 한 명의 PCP를 선택하실 수 있습니다.

귀하가 가입 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 L.A. Care에서 귀하에게 PCP를 지정해드립니다. 귀하에게 PCP가 지정되었고 이를 변경하고자 하시는 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 변경은 그 다음 달 1일에 발생합니다. 귀하는 또한 L.A. Care Connect 가입자 포털 웹사이트 **https://members.lacare.org**에 로그인해 귀하의 PCP를 변경하실 수 있습니다.

귀하의 PCP는,

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

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

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

의사 및 다른 의료제공자 선택

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

한 명의 PCP를 유지해서 의사가 귀하의 건강 관리 필요를 잘 알 수 있도록 하는 것이 가장 좋습니다. 그러나 귀하가 새로운 PCP로 변경하고자 하는 경우 귀하는 언제라도 변경하실 수 있습니다. 귀하는 반드시 L.A. Care 의료제공자 네트워크 내에 있고 새로운 환자를 받는 PCP를 선택해야 합니다.

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

귀하의 PCP를 변경하시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care Connect 가입자 포털 웹사이트 **https://members.lacare.org**에 로그인해 귀하의 PCP를 변경하실 수 있습니다.

?

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

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

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

예약

귀하에게 의료 진료가 필요한 경우:

- PCP에게 전화하십시오
- 통화 시 귀하의 L.A. Care ID 번호를 준비하십시오
- 진료소가 문을 닫은 경우 귀하의 이름과 전화번호를 메시지로 남기십시오
- 귀하의 예약에 BIC 및 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오
- 필요한 경우 귀하의 예약에 교통편을 요청하십시오
- 필요한 경우 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오
- 예약 시간을 준수하십시오
- 예약을 지키지 못하거나 늦는 경우 즉시 전화하십시오
- 귀하의 문의사항과 필요한 경우 약품 정보를 준비하십시오

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

지불

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

귀하가 청구서를 받은 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care에 청구된 금액, 서비스를 받은 날짜 및 청구서를 받은 이유를 알려주십시오. 귀하는 모든 보험적용이 되는 서비스에 대해 L.A. Care가 지불해야 하는 어떤 금액도 의료제공자에게 지불할 책임이 **없습니다**. 응급 진료 또는 긴급 진료를 제외하고 귀하는 네트워크 내가 아닌 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 합니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스가 필요한 경우 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용 불가능하며 L.A. Care에서 사전 승인된 한, 네트워크 외 의료제공자에게 무료로 이용할 수 있습니다.

청구서를 받거나 귀하가 지불할 필요가 없다고 생각하는 코페이먼트를 지불하도록 요청을 받은 경우 귀하는 또한 L.A. Care에 클레임 양식을 접수할 수 있습니다. L.A. Care에서 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 결정하기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다. 귀하는 해당 항목 또는 서비스에 비용을 지불해야 했던 이유를 L.A. Care에 알려주셔야 합니다. L.A. Care에서 귀하의 클레임을 검토하고 귀하가 돈을 환불받을 수 있는지 결정할 것입니다. 문의사항이 있으신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부 1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

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

진료의뢰

귀하에게 전문의 진료가 필요하면 귀하의 PCP가 전문의에게 귀하를 보내기 위한 진료의뢰를 제공합니다. 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 치료, 및 특별 치료, 가정 진료 및 시설에 선택적 입원이 포함됩니다.

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

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

상시 진료의뢰를 받는 데 문제가 있으시거나 L.A. Care 진료의뢰 정책 사본을 원하시면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산과/부인과 방문
- 긴급 또는 응급 진료 방문
- 성 폭력 진료와 같은 성인의 민감한 서비스
- 가족 계획 서비스(더 자세히 알아보시려면 가족 계획 정보 및 진료의뢰 서비스 사무소(Office of Family Planning Information and Referral Service)에 **1-800-942-1054**번으로 전화하십시오)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상)
- 성 접촉 감염 서비스(12세 이상)
- 침술(매달 최초 2회 서비스, 추가 예약은 진료의뢰가 필요합니다)
- 척추 지압 서비스(네트워크 외 FQHC, RHC 및 IHC에서 제공하는 경우 진료의뢰가 필요할 수 있습니다)
- 발병 진료 서비스
- 자격이 있는 치과 서비스
- 최초 정신 건강 평가

미성년자는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- 다음에 대한 외래 정신 건강 서비스:
  - 성 폭력
  - 신체적 폭력
  - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해치려는 생각을 하는 경우(12세 이상 미성년자)

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

- 임신 진료
- 성 폭력 진료
- 약물 사용 장애 치료(12세 이상 미성년자)

사전 승인(사전 승인)

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

귀하의 생명을 보호하고 귀하가 심각하게 아프거나 장애를 얻는 것을 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심한 통증 완화에 합리적으로 필요한 경우, 진료는 의학적으로 필요한 것입니다.

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

- 응급 상황이 아닌 경우 입원
- 응급 또는 긴급이 아닌 경우, L.A. Care 서비스 지역 외의 서비스
- 외래 환자 수술
- 간호 시설에서의 장기 진료
- 전문 치료

일부 서비스의 경우 귀하는 사전 승인(사전 승인)이 필요합니다. 건강 및 안전 규정(Health and Safety Code) 섹션 제1367.01(h)(1)항에 의거해 L.A. Care는 일반 사전 승인(사전 승인)을 L.A. Care에서 결정에 합리적으로 필요한 정보를 받은 후 업무일로 5일 이내에 결정합니다.

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

L.A. Care는 혜택적용 또는 서비스 거절을 위해 검토자들에게 비용을 지불하지 **않습니다**. L.A. Care에서 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.

귀하는 네트워크 외 및 서비스 지역 외라고 해도 응급 진료에 대해 사전 승인(사전 승인)이 절대로 필요하지 않습니다. 여기에는 귀하가 임신 중인 경우 진통 및 분만이 포함됩니다. 귀하는 가족계획, HIV/AIDS 서비스 및 외래 낙태와 같은 민감한 서비스에 대해 사전 승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

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.

귀하가 2차 소견을 받고자 하는 경우, 귀하는 귀하가 선택한 네트워크 내 의료제공자를 선택하실 수 있습니다. 의료제공자 선택에 도움이 필요하시면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **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 외 의료제공자에게 받은 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. L.A. Care는 귀하가 2차 소견을 위해 선택한 의료제공자가 승인된 경우 업무일로 5일 이내에 귀하에게 알려드립니다. 귀하에게 만성, 중증 또는 심각한 질환이 있는 경우 또는 생명, 사지, 주요 신체 기능 상실 가능성을 포함하나 이에 한정되지 않는 귀하의 건강에 즉각적이고 심각한 위해에 직면한 경우, L.A. Care는 72시간 이내에 결정을 할 것입니다.

L.A. Care에서 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거부하는 경우 귀하는 재고요청을 할 수 있습니다. 재고요청에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 안내서의 "재고요청"으로 가십시오.

여성 건강 전문의

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

4. 혜택 및 서비스

귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항

이 섹션에서는 L.A. Care 가입자로서 귀하의 보험적용이 되는 서비스에 대해 설명합니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하고 네트워크 내 제공자가 제공하는 한 무료입니다. 귀하는 민감한 서비스, 응급 또는 긴급 진료 서비스를 제외하고 네트워크 외 진료인 경우 저희에게 사전 승인(사전 승인)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강플랜은 네트워크 외 의료제공자에게 받은 의학적으로 필요한 서비스에 대해 보험적용을 할 수 있습니다. 그러나 귀하는 반드시 이에 대해 L.A. Care에 문의해야 합니다. 귀하의 생명을 보호하고 귀하가 심각하게 아프거나 장애를 얻는 것을 방지하거나 또는 진단된 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심한 통증 완화에 합리적으로 필요한 경우, 진료는 의학적으로 필요한 것입니다. 귀하의 보험적용 서비스에 대해 좀 더 자세한 사항을 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

L.A. Care는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 외래 환자(응급) 서비스
- 원격 진료 서비스
- 정신 건강 서비스(외래)
- 응급 진료
- 긴급 진료
- 호스피스 및 완화 진료
- 입원
- 임신 및 신생아 진료
- 재활 및 훈련(치료 요법) 서비스 및 기기
- 임상병리실 및 엑스레이와 같은 방사선과 서비스
- 예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리
- 당뇨병 예방 프로그램
- 약물 사용 장애 치료 서비스
- 소아 서비스
- 안과 서비스
- 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)
- 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)
- 장기 요양 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)
- 성전환 서비스

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

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

L.A. Care에서 보험적용을 하는 Medi-Cal 혜택

외래 환자(응급) 서비스

- ***성인 예방접종***
  귀하는 사전 승인 없이 네트워크 약국 또는 네트워크 의료제공자로부터 성인 예방접종(주사)을 받으실 수 있습니다. L.A. Care는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 예방접종자문위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)에서 권장한 해당 주사에 보험적용을 합니다.

- ***알러지 진료***
  L.A. Care는 알러지 탈감작 및 저감작 또는 면역요법을 포함해 알러지 검사 및 치료에 보험적용을 합니다.

- ***마취 서비스***
  L.A. Care는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험적용을 합니다.

  치과 시술의 경우, 저희는 L.A. Care에서 승인한 경우 다음의 서비스에 보험적용을 합니다.

  - 의학 전문가가 투여하는 IV 진정 또는 전신 마취 서비스
  - 외래 수술 센터, 연방공인건강센터(FQHC), 치과 진료소 또는 병원 환경에서 진정 또는 마취와 관련된 시설 서비스

- ***척추 지압 서비스***
  L.A. Care는 척추를 손으로 정형하는 치료에 한정해 매달 척추지압 서비스 2회에 보험적용을 합니다. 척추 지압 서비스는 침술, 청각, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 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 여성
  - 전문 간호 시설, 중간 요양 시설 또는 아급성 요양 시설 거주자
  - L.A. Care 네트워크 내의 병원 외래 부서, FQHC 또는 RHC에서 서비스가 제공되는 경우 모든 가입자

- ***투석/혈액 투석 서비스***
  L.A. Care는 투석 치료에 보험적용을 합니다. L.A. Care는 또한 귀하의 PCP와 L.A. Care에서 승인하는 경우 혈액 투석(만성 투석)에 보험적용을 합니다.

- ***외래 환자 수술***
  L.A. Care는 외래 환자 수술 시술에 보험적용을 합니다. 진단 목적을 위해 필요한 경우, 선택적으로 간주되는 시술, 특정 외래 의료 시술에는 사전 승인(사전 승인)이 반드시 필요합니다.

- ***내과 의사 서비스***
  L.A. Care는 의학적으로 필요한 내과 의사 서비스에 보험적용을 합니다.

- ***발질환(발) 진료 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

- ***원격 진료 서비스***
  원격 진료는 귀하의 의료제공자와 물리적으로 동일한 장소에 있지 않고 서비스를 받는 방법입니다. 원격 진료는 귀하의 의료제공자와 실시간 대화를 나누는 것이 포함될 수 있습니다. 또는 원격 진료는 실시간 대화 없이 귀하의 의료제공자와 정보를 공유하는 것이 포함될 수 있습니다. 귀하는 원격 진료를 통해 많은 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하와 귀하의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 원격 진료를 이용하는 것이 귀하에게 적합하다는 점에 동의하는 것이 중요한 일입니다. 귀하는 원격 진료를 통해 이용 가능한 서비스의 유형이 무엇인지 알아보기 위해 귀하의 의료제공자에게 문의할 수 있습니다.

정신 건강 서비스

- ***외래 정신 건강 서비스***

  - L.A. Care는 사전 승인(사전 승인)에 대한 필요 없이 최초 정신 건강 평가에 대해 가입자에게 보험적용을 합니다. 귀하는 진료의뢰 없이 L.A. Care 네트워크 내에 속한 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 내 전문의에게 추가적인 정신 건강 검사를 진료의뢰할 것입니다. 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)
    - 가족 요법
    - 정신 건강 상태 평가에 임상적으로 권고되는 심리 검사
    - 집중력, 기억력 및 문제 해결력 개선을 위해 인지 기술 발달
    - 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
    - 외래 검사실, 약품, 용품 및 보조제
    - 정신과 상담

- L.A. Care에서 제공하는 정신 건강 서비스에 관해 더 자세한 정보를 알아보는 데 도움이 필요하신 경우, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오
- 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 의뢰할 것입니다. 더 자세히 알아보시려면, 51페이지의 "귀하가 L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스"를 읽으십시오.

응급 진료

- ***의학적 응급 상황 치료에 필요한 입원 및 외래 서비스***
  L.A. Care는 미국 내에서 발생한 또는 귀하가 캐나다 또는 멕시코 병원에 입원해야 하는 의학적 응급 상황 치료에 필요한 모든 서비스에 보험적용을 합니다. 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***
  - 어떤 신체 기관 또는 부분의 심각한 기능 장애, ***또는***
  - 분만 중인 임산부의 경우 다음 중 하나에 해당하는 상황:
    - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 수송하기에는 시간이 부족한 경우.
    - 수송 중에 산모 또는 태아의 건강이나 안전이 위협받을 수 있을 경우.

  약사 또는 병원 응급실은 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 귀하에게 처방약 72시간 응급 분량을 제공할 수 있습니다.

- ***응급 교통편 서비스***
  L.A. Care는 귀하가 응급 상황 시 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.

호스피스 및 완화 진료

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

호스피스 진료는 말기 질환 환자인 가입자들에게 제공되는 혜택입니다. 호스피스 진료는 가입자가 남은 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
- 약품 및 생물학적 서비스
- 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 진료는 고통의 예상, 예방 및 치료를 통해 삶의 질을 개선하는 환자 및 가정 중심 진료입니다. 완화 진료는 가입자가 남은 수명이 6개월 이하일 필요가 없습니다. 완화 진료는 치유를 위한 진료와 동시에 제공될 수 있습니다.

입원

- ***마취 서비스***
  L.A. Care는 보험적용이 되는 병원 입원 기간 중에 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험적용을 합니다. 마취과 의사는 환자를 마취하는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취는 일부 의료 시술 중에 사용되는 약품의 유형입니다.
- ***입원 환자 병원 서비스***
  L.A. Care는 귀하가 병원에 입원한 경우 의학적으로 필요한 입원 환자 병원 진료에 보험적용을 합니다.
- ***외과 서비스***
  L.A. Care는 병원 내에서 시행된 의학적으로 필요한 외과 수술에 보험적용을 합니다.

임신 및 신생아 진료

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

- 모유 수유 교육 및 지원
- 분만 및 산후 진료
- 유축기 및 용품
- 산전 진료

- 분만 센터 서비스
- 공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM)
- 면허 보유 조산사(Licensed Midwife, LM)
- 태아 유전 장애 진단 및 상담

처방약

보험적용이 되는 약품

귀하의 의료제공자는 제한 및 예외에 따라 L.A. Care Medi-Cal 선호 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. L.A. Care Medi-Cal 선호 약품 목록은 처방집이라고 합니다. 처방집에 있는 약품들은 처방된 사용에 있어 안전하고 효과적입니다. 의사 및 약사 그룹이 이 목록을 업데이트합니다.

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

약품이 처방집에 있는지 알아보거나 처방집 사본을 받으시려면 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 처방집을 **lacare.org**에서 찾아볼 수 있습니다.

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

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

약국

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

일단 귀하가 약국을 선택한 후 귀하의 처방전을 약국에 가져가십시오. 귀하의 의료제공자는 또한 귀하를 위해 이를 약국으로 보낼 수 있습니다. 약국에 귀하의 L.A. Care ID 카드와 함께 처방전을 제시하십시오. 현재 복용 중인 모든 약품 및 알러지에 대해 모두 약국에 알려주십시오. 처방전에 대해 문의사항이 있는 경우 약사에게 반드시 문의하십시오.

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

일시적 산후 진료 연장 프로그램
일시적 산후 진료 연장(Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) 프로그램은 임신 중 또는 임신 후 기간 동안 모성 정신 건강 질환을 가지고 있는 Medi-Cal 가입자들에게 연장된 보험적용을 제공합니다.

L.A. Care는 임신 기간 동안 및 임신 종료 후 최대 2개월 동안 모성 정신 건강 진료에 보험적용을 합니다. PPCE 프로그램은 해당 혜택을 진단 또는 임신 종료 중 더 늦은 시기로부터 최대 12개월 이후까지 연장합니다.

PPCE 프로그램 가입 자격이 되려면, 귀하의 의사는 반드시 임신 종료 후 150일 이내에 귀하의 모성 정신 건강 질환 진단을 확인해야 합니다. 귀하에게 이 서비스들이 필요하다고 생각하시면 귀하의 의사에게 이 서비스들에 관해 문의하십시오. 귀하의 의사가 귀하에게 PPCE의 서비스가 있어야 한다고 생각하는 경우, 귀하의 의사는 귀하를 위해 양식을 작성하고 제출합니다.

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.

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

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

- ***청각(청력)***
  L.A. Care는 청각 서비스에 보험적용을 합니다. 외래 청각 서비스는 침술, 척추 지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 사전 승인(사전 승인)할 수 있습니다.

- ***행동 건강 치료***
  행동 건강 치료(Behavioral Health, BHT)에는 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 제공되야 합니다.

- ***암 임상시험***
  L.A. Care는 임상시험이 암 또는 다른 생명을 위협하는 상태의 예방, 감지 또는 치료와 관련되어 있는 경우 및 연구가 미국 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA), 질병통제예방센터(CDC) 또는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)에서 시행되는 경우 1기, 2기, 3기 또는 4기 임상시험에 수용된 환자에 대한 정기 환자 진료 비용에 보험적용을 합니다. 연구는 반드시 국립보건원(National Institutes of Health), FDA 또는 보훈처(Veterans Administration)에서 승인을 받아야 합니다.

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

- ***내구성 의료 장비*(Durable medical equipment, DME)**
  L.A. Care는 의사의 처방전으로 의료 용품, 장비 및 다른 서비스 구입 또는 대여에 보험적용을 합니다. 처방된 DME 항목은 일상 생활의 활동에 필수적인 신체 기능 보존을 위해 또는 주된 신체 장애를 예방하기 위해 의학적으로 필요한 항목으로 보험적용이 됩니다. L.A. Care는 편안함, 편의 또는 고급 장비, 기능 및 용품 및 의료용으로 주로 일반적으로 사용되지 않는 다른 항목들에 대해 보험적용을 하지 않습니다.

- ***장관 및 비경구 영양***
  영양분을 신체에 전달하는 이 방법들은 의학적 상태로 인해 귀하가 정상적으로 음식을 섭취할 수 없는 경우 사용됩니다. 의학적으로 필요한 경우 장관 및 비경구 영양 제품에 보험적용을 합니다.

- ***보청기***
  L.A. Care는 귀하가 청각 상실 검사를 받고 귀하의 의사에게 처방전을 받은 경우 보청기에 보험적용을 합니다. L.A. Care는 또한 보청기 대여, 귀하의 최초 보청기 교체 및 배터리에 보험적용을 할 수 있습니다.

- ***가정 건강 서비스***
  L.A. Care는 귀하의 의사가 처방한 경우 및 의학적으로 필요한 경우, 귀하의 가정에서 제공되는 건강 서비스에 보험적용을 합니다.

- ***의료 용품, 장비 및 장치***
  L.A. Care는 의사가 처방한 의료 용품에 보험적용을 합니다.

- ***작업 치료***
  L.A. Care는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보험적용을 합니다. 작업 치료 서비스는 침술, 청각, 척추 지압 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 사전 승인(사전 승인)할 수 있습니다.

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

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

- ***물리 치료***
  L.A. Care는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 지도 및 상담 서비스 및 국부 약품 적용을 포함해 물리 치료 서비스에 보험적용을 합니다.

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

- ***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.

- ***전문 간호 시설 서비스***
  L.A. Care는 각 입원에 대해 입원 날짜로부터 최대 90일까지 의학적으로 필요한 것으로 전문 간호 시설 서비스에 보험적용을 합니다. 이 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 진료를 제공하는 면허가 있는 시설의 병실 및 식사가 포함됩니다.

- ***언어 치료***
  L.A. Care는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험을 적용합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청각, 척추 지압 및 작업 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다. L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 사전 승인(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. 일부 서비스에는 의학적으로 필요한 호르몬 치료, 예방 검진, 행동 건강 평가, 성 재할당 수술 및 문화적 감응 커뮤니티 자원에 대한 추천이 포함됩니다.

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 시술은 의학적 필요성에 기초해 보험적용이 됩니다.

예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 예방접종자문위원회(Advisory Committee for Immunization Practices) 권장 백신
- 가족계획 서비스
- 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics) 밝은 미래(Bright Futures) 권장사항

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

- 미국산부인과대학(American College of Obstetricians and Gynecologists) 권장 여성 대상 예방 서비스
- 흡연 중단 서비스라고도 하는 금연에 대한 지원
- 미국 예방 서비스 태스크포스(United States Preventive Services Task Force) A 및 B등급 권장 예방 서비스

가족 계획 서비스는 자녀의 수 및 연령차를 결정하고자 하는 가임 연령 가입자에게 제공됩니다. 이 서비스들에는 연방 식품의약국이 승인한 모든 피임법이 포함됩니다. L.A. Care의 PCP 및 산부인과 전문의는 가족 계획 서비스에 대해 이용할 수 있습니다.

가족 계획 서비스의 경우 귀하는 또한 L.A. Care 사전 승인(사전 승인)을 받지 않고 L.A. Care와 연결되지 않은 의사 또는 클리닉을 선정할 수 있습니다. 가족 계획에 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자에게 받은 서비스는 보험적용이 되지 않을 수 있습니다. 더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

당뇨병 예방 프로그램

당뇨병 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, DPP)은 증거 기반의 생활 습관의 변화 프로그램입니다. 이 프로그램은 전당뇨 진단을 받은 개인들 중에서 2형 당뇨병의 발병을 예방 또는 지연시키기 위해 설계되었습니다. 프로그램은 1년간 지속됩니다. 프로그램은 자격이 있는 가입자들의 경우 2년째에도 지속될 수 있습니다. 프로그램 승인 생활 습관 지원 및 기술에는 다음이 포함되나 이에 한정되지 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. 프로그램 및 가입 자격에 관해 더 자세히 알아보시려면 L.A. Care에 전화하십시오.

약물 사용 장애 서비스

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 알코올 남용 검진 및 불법 마약 검진

소아 서비스

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 귀하 및 귀하의 자녀가 건강을 유지하도록 돕기 위한 소아과 의사들의 밝은 미래(Bright Futures) 지침에 따라 권장된 조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스. 이 서비스들의 비용은 무료입니다.

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

- 귀하 또는 귀하의 자녀가 21세 미만인 경우, L.A. Care는 웰 차일드(well-child) 진료 방문에 보험적용을 합니다. 웰 차일드 진료 방문은 예방, 검진, 진단 및 치료 서비스의 종합적인 세트입니다.
- L.A. Care는 예약을 하고 자녀가 필요한 진료를 받는 데 도움이 되도록 교통편을 제공할 것입니다.
- 예방 진료는 귀하의 의사가 문제를 조기에 발견할 수 있도록 도움이 되는 정기 건강 검진 및 검사가 될 수 있습니다. 정기 검진은 귀하 또는 귀하의 자녀의 의사가 귀하 또는 귀하의 자녀의 의학, 치과, 시각, 청각, 정신 건강 및 모든 약물 사용 장애에 대한 문제를 살펴보는 데 도움이 됩니다. L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 자녀의 정기 검진 중이 아니더라도 검사가 필요할 때는 언제라도 검사 서비스(혈중 납 농도 평가 포함)에 보험적용을 합니다. 또한 예방 진료는 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 예방주사가 될 수 있습니다. L.A. Care는 모든 가입자 아동들이 어떤 의료 진료 방문 시에라도 필요한 예방주사를 맞을 수 있도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 검진은 무료로 그리고 사전 승인(사전 승인 없이 이용할 수 있습니다.
- 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. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
  - 의사, 전문 간호사 및 병원 진료
  - 귀하의 건강을 유지하기 위한 주사
  - 물리, 구화/언어 및 작업 치료
  - 가정 건강 서비스. 이 서비스는 의료 장비, 용품 및 기기가 될 수 있음
  - 시각 및 청각 치료. 이 치료는 안경 및 보청기가 될 수 있음
  - 자폐 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애를 위한 행동 건강 치료
  - 사례 관리 및 건강 교육
  - 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 비정상적인 신체 구조를 기능 개선 또는 정상적인 외모로 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술인 재건 수술.
- 비록 L.A. Care가 해당 진료에 대한 비용 지불 책임이 없더라도 귀하 또는 귀하의 자녀가 올바른 진료를 받을 수 있도록 돕기 위한 진료 조정. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
  - 정신 건강 및 약물 사용 장애에 대한 치료 및 재활 서비스
  - 치과 문제 치료. 이는 치과 교정이 될 수 있음

안과 서비스

플랜에서 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 24개월마다 1회 정기 눈 검사, L.A. Care는 의학적으로 필요한 것으로 추가적인 서비스들을 사전 승인(사전 승인)할 수 있습니다.
- 24개월마다 1회 안경(안경테 및 렌즈), 무수정체, 홍체 결제, 원뿔 각막과 같이 의학적 상태에 따라 필요한 경우 콘택트렌즈.

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

비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)

귀하는 Medi-Cal 보험적용 서비스인 경우 귀하의 진료 예약에 가기 위해 비응급 의료 교통편(NEMT)을 이용할 수 있는 자격이 있습니다. 귀하가 귀하의 의료, 치과, 정신 건강, 약물 사용 및 약국 예약에 자동차, 버스, 열차 또는 택시로 갈 수 없는 경우, 귀하는 귀하의 의사에게 NEMT를 요청할 수 있습니다. 귀하의 의사는 귀하의 필요를 충족하기 위한 올바른 교통편 유형을 결정할 것입니다.

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

NEMT는 다음과 같은 경우 반드시 이용해야 합니다.

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

귀하의 의사가 처방한 NEMT 서비스를 요청하시려면 귀하 예약 날짜로부터 적어도 업무일(월요일-금요일) 2일 전에 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

NEMT 제한사항

의료제공자가 귀하에게 처방한 경우 Medi-Cal에서 보험적용을 하는 의료, 치과, 정신 건강, 약물 사용 장애 진료 예약에 오고 가는 NEMT를 받는 것에 제한이 없습니다. 약품을 위한 약국 이동과 같은 일부 약국 서비스는 NEMT에 의거해 보험적용이 됩니다. 더 많은 정보를 알아보시거나 약국과 관련한 NEMT 서비스를 요청하시려면 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 진료 예약 유형이 Medi-Cal에서 보험적용이 되지만 건강플랜을 통해 보험적용이 되지 않는 경우 L.A. Care는 귀하의 운송편을 제공하거나 예약을 도와드릴 것입니다.

적용되지 않는 것은 무엇입니까?

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

가입자의 비용

L.A. Care가 승인한 교통편에는 비용이 없습니다.

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

비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)

다음과 같은 경우 귀하는 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)을 이용할 수 있습니다.

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

L.A. Care는 Medi-Cal 보험적용 진료 예약에 가는 교통편으로 자동차, 택시, 버스 또는 기타 대중/개인 교통편을 허용합니다. L.A. Care는 교통편이 가입자가 마련한 개인 차량인 경우 거리에 대한 환급을 제공하고 교통 브로커를 통하지 않은 경우 버스 패스, 택시 바우처 또는 기차표에 대한 환급을 제공합니다.

거리 환급에 대한 승인을 받기 전에, 귀하는 반드시 L.A. Care에 전화, 이메일 또는 직접 방문해 귀하가 모든 가능한 합리적인 교통편을 마련하려고 노력했으나 마련하지 못했다는 것을 진술해야 합니다. L.A. Care는 귀하의 의료적 필요를 충족하는 가장 낮은 비용의 NMT를 허용합니다.

승인된 NMT 서비스를 요청하시려면 귀하 예약 날짜로부터 적어도 업무일(월요일-금요일) 2일 전에 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하시거나 긴급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

주: 아메리카 원주민은 NMT 서비스를 요청하려면 그들의 지역 IHC에 연락할 수 있습니다.

NMT 제한사항

L.A. Care에서 승인한 경우, 의료, 치과, 정신 건강, 약물 사용 장애 진료 예약에 오고 가는 NMT를 받는 것에 제한이 없습니다. 진료 예약 유형이 Medi-Cal에서 보험적용이 되지만 건강플랜을 통해 보험적용이 되지 않는 경우 귀하의 건강플랜은 귀하의 운송편을 제공하거나 예약을 도와드릴 것입니다. 가입자들은 스스로 운전하거나 직접 환급을 받을 수 없습니다.

적용되지 않는 것은 무엇입니까?

NMT는 다음과 같은 경우 적용되지 않습니다.

- 보험적용 서비스를 받기 위해서 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 기타 NEMT 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.

가입자의 비용

L.A. Care가 승인한 교통편에는 비용이 없습니다.

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

장기 요양 서비스 및 지원(LTSS)

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

- L.A. Care에서 승인한 경우 전문 간호 시설 서비스
- L.A. Care에서 승인한 경우 가정 및 커뮤니티 기반 서비스

진료 조정

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

조정 의료 서비스 계획(CCI) 혜택

캘리포니아주 조정 의료 서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI)은 이중 자격 보유자(Medi-Cal과 Medicare 가입 자격을 모두 보유한 사람)들을 위한 진료 조정을 개선하기 위해 노력하고 있습니다. CCI에는 두 가지의 주요 부분이 있습니다.

Cal MediConnect

Cal MediConnect 프로그램은 Medicare 및 Medi-Cal에 대해 이중으로 자격이 있는 수혜자들을 위한 진료 조정 개선을 목적으로 합니다. 이 프로그램은 수혜자들이 별도의 Medi-Cal 및 Medicare 플랜을 보유하는 대신에 모든 혜택을 단일한 플랜으로 관리하도록 합니다. 또한 사람들이 가능한 오랫동안 건강을 유지하며 가정에서 생활할 수 있도록 돕는 높은 품질의 진료를 목표로 하고 있습니다.

귀하가 L.A. Care의 Cal MediConnect 프로그램에 가입한 경우, 플랜은 다음 항목에 보험적용을 합니다.

- 귀하를 위해 함께 협력하는 의료제공자 네트워크
- 귀하에게 필요한 진료 및 지원을 받고 있는지 확인하는 개인 진료 코디네이터
- 귀하의 건강 필요사항 및 진료 계획에 대한 개인별 검토

관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)

Medicare 및 Medi-Cal에 대한 이중 자격을 보유한 개인은 LTSS 및 Medicare 랩-어라운드 혜택을 포함해 모든 Medi-Cal 혜택을 받기 위해 반드시 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입해야 합니다.

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

Health Homes 프로그램

L.A. Care는 특정 만성 질환이 있는 가입자들을 위한 Health Homes 프로그램(Health Homes Program, HHP) 서비스에 보험적용을 합니다. 이 서비스는 만성 질환이 있는 가입자들을 위한 물리 치료 서비스, 행동 건강 서비스 및 지역 사회 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS) 조정을 도와드리기 위한 것입니다.

귀하가 프로그램 가입 자격이 있으신 경우 연락을 받으실 수 있습니다. 귀하가 HHP 서비스를 받을 수 있는지 알아보시려면 L.A. Care에 전화하시거나 귀하의 의사 또는 클리닉 직원에게 문의할 수도 있습니다.

다음과 같은 경우 귀하는 HHP의 자격이 있을 수 있습니다.

- 귀하에게 특정 만성 질환이 있는 경우. 해당 질환이 자격이 있는지, 그리고 다음 중 한 가지 사항을 충족하는지 알아보시려면 L.A. Care에 전화하십시오.
- 귀하에게 HHP 자격이 있는 만성 질환이 세 가지 이상 있는 경우
- 귀하가 지난해에 병원에 입원한 경우
- 귀하가 지난해에 세 차례 이상 응급과를 방문한 경우, 또는
- 귀하가 거주할 곳이 없는 경우.

다음과 같은 경우에 HHP 서비스를 받을 자격이 없습니다.

- 귀하가 호스피스 서비스를 받는 경우, 또는
- 귀하가 전문 간호 시설에 입원한 달과 그 다음 달보다 더 긴 기간 동안 거주하고 있는 경우.

보험적용이 되는 HHP 서비스

HHP는 귀하에게 귀하 및 귀하의 의사, 전문의, 약사, 케이스 관리자 등과 같은 귀하의 의료제공자와 협력해 귀하의 치료를 조정하는 치료 코디네이터 및 치료 팀을 제공합니다. L.A. Care는 다음이 포함된 HHP 서비스를 제공합니다.

- 종합 치료 관리
- 진료 조정
- 건강 증진
- 종합 전환기 치료
- 개인 및 가족 지원 서비스
- 지역 사회 및 사회 복지 지원에 추천

가입자의 비용

가입자들은 HHP 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

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

때로 L.A. Care에서 서비스에 보험을 적용하지 않지만 귀하는 여전히 FFS Medi-Cal 또는 다른 Medi-Cal 프로그램을 통해서 서비스를 받을 수 있습니다. 이 섹션은 이러한 서비스들의 목록입니다. 더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

전문 정신 건강 서비스

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

- 외래 서비스:
  - 정신 건강 서비스(평가, 플랜 개발, 치료 요법, 재활, 및 부수적 서비스)
  - 투약 지원 서비스
  - 당일 집중 치료 서비스
  - 당일 재활 서비스
  - 위기 개입 서비스
  - 위기 안정화 서비스
  - 표적 사례 관리 서비스
  - 치료적 행동 서비스(21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
  - 중환자 진료 조정(Intensive Care Coordination, ICC) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
  - 중환자 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services, IHBS) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
  - 치료적 위탁 진료(Therapeutic Foster Care, TFC) (21세 미만 가입자에 대해 보험적용)
- 주거 서비스:
  - 성인 재가 치료 서비스
  - 위기 상황 재가 치료 서비스

- 입원 서비스:
  - 급성 정신과 입원 환자 병원 서비스
  - 정신과 입원 환자 병원 전문 서비스
  - 정신과 보건 시설 서비스

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 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**를 방문하십시오.

약물 사용 장애 서비스

카운티는 의학적 필요성 규정을 충족하는 Medi-Cal 가입자에게 약물 사용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 사용 장애 치료 서비스를 받아야 하는 것으로 파악된 가입자는 치료를 위해 그들의 카운티 담당부에 진료의뢰가 됩니다. 온라인에서 모든 카운티의 전화번호를 찾아보시려면 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx**를 방문하십시오.

L.A. Care는 주치의에 의한 약물 남용 검진 및 간략 개입에 보험적용을 합니다. 주거 서비스를 포함해 더 집중적인 약물 사용 장애 서비스의 경우 귀하의 PCP 또는 정신 건강 전문의는 귀하를 로스앤젤레스 카운티 약물 남용 예방 및 관리국(Substance Abuse Prevention and Control, SAPC)에 귀하를 진료의뢰할 수 있습니다. 귀하는 로스앤젤레스 카운티로부터 서비스를 요청하기 위해 진료의뢰가 필요하지 않습니다. 귀하는 SAPC에 **1-844-804-7500**번으로 전화하실 수 있습니다.

치과 서비스

Medi-Cal에서 다음을 포함한 일부 치과 서비스에 보험적용을 합니다.

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

치과 서비스에 관한 문의사항이 있으시거나 더 자세히 알아보시려면 Medi-Cal Dental Program에 **1-800-322-6384**(TTY/TDD **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 Medi-Cal Dental Program 웹사이트 **www.denti-cal.ca.gov**를 방문하실 수 있습니다.

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

캘리포니아주 어린이 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가지고 있으며 CCS 프로그램 규정을 충족하는 21세 미만의 어린이들을 치료하는 Medi-Cal 프로그램입니다. L.A. Care 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀에게 CCS 자격이 되는 질환이 있다고 생각하는 경우 자녀는 자격을 평가받기 위해 CCS 카운티 프로그램에 진료의뢰가 됩니다.

CCS 프로그램 직원이 귀하의 자녀가 CCS 서비스 수혜 자격이 있는지 여부를 결정합니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 있는 경우, CCS 의료제공자는 자녀의 CCS 상태를 치료합니다. L.A. Care는 신체 검사, 예방접종 및 웰 차일드 검사와 같은 CCS 상태와 관계없는 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
- 당뇨병
- 심각한 만성 신장 문제
- 간 질환
- 장 질병
- 구순구개열
- 척추갈림증
- 청력 상실
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황에서 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축병
- AIDS
- 심한 두부, 두뇌 또는 척수 부상
- 심한 화상
- 심하게 고르지 않은 치열

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 관해 더 자세히 알아보시려면 귀하는 CCS 웹사이트 **www.dhcs.ca.gov/services/ccs**를 방문하시거나 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

기관 장기 요양 치료

L.A. Care는 입원 91일부터 퇴원할 때까지 의학적으로 필요한 장기 요양 치료 전문 간호 시설 서비스에 보험적용을 합니다.

귀하가 시설에 입원 이후 귀하의 입원이 그 달보다 길게 지속되는 경우 FFS Medi-Cal은 귀하의 입원에 보험적용을 합니다.

더 자세히 알아보시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

귀하가 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.

- 실험적 서비스
- 생식능력 보존
- 체외 수정(In Vitro Fertilization, IVF)
- 영구적 주택 개조
- 차량 개조
- 미용 성형 수술

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

5. 권리와 책임

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

귀하의 권리

L.A. Care 가입자들은 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 치료 시 존중을 받고 개인정보 보호 권리와 귀하의 의료 정보의 비밀 유지 필요성에 대한 정당한 고려를 받을 권리.
- 보험적용이 되는 서비스, 가입자의 권리와 책임을 포함해 플랜과 플랜의 서비스에 관한 정보를 제공받을 권리.
- L.A. Care의 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리.
- 네트워크 의료제공자를 적시에 이용할 수 있는 권리.
- 치료를 거부할 권리를 포함해 자신의 의료 서비스와 관련한 결정에 참여할 권리.
- 조직, 받은 진료에 관해 구두 또는 서면으로 이의제기를 할 권리.
- 진료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택 거절, 연기 또는 제한하는 결정에 재고요청을 할 권리.
- 자신이 구사하는 언어로 무료 통역 서비스를 받을 권리.
- 자신의 지역 법률 지원 사무소 또는 다른 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 권리.
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리.
- 서비스 또는 혜택이 거절되고 귀하가 이미 L.A. Care에 재고요청을 접수했고 여전히 결정에 만족하지 못하는 경우, 또는 속결 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.
- 요청 시 서면의 가입자 정보 제공 자료를 다른 형식(점자, 대형 활자 인쇄본 및 오디오 형식과 같은)으로 적시에 요청한 형식에 적절하게 그리고 복지 및 기관법(Welfare & Institutions Code) 섹션 14182 (b)(12)항에 따라 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 선택사항 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 외 응급 진료를 이용할 권리.
- 귀하가 구사하는 언어 또는 다른 형식으로 무료 서면 플랜 자료를 받을 권리.

귀하의 책임

L.A. Care 가입자들은 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 귀하의 의사와 모든 의료제공자와 직원들을 공손하고 정중하게 대해야 할 책임. 귀하는 의사 방문 시 정시에 도착할 책임이 있으며 취소 또는 예약 변경 시 예약시간 최소 24시간 전에 귀하의 의사 진료소에 전화할 책임이 있습니다
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 L.A. Care에 정확한 정보를 최대한 많이 제공해야 할 책임
- 정기 검진을 받고 문제가 심각해지기 전에 귀하의 의사에게 건강 문제에 대해 알려야 할 책임
- 귀하의 의사와 귀하의 의료적 필요사항에 대해 상의하고, 목표를 세우고 이에 동의하며 건강 문제를 최대한 이해하려고 노력하며 양측이 동의한 치료를 따를 책임
- 의료 사기 또는 범법 행위를 L.A. Care에 보고해야 할 책임. L.A. Care 규정준수 헬프라인 무료 전화 **1-800-400-4889**번으로 익명으로 보고하거나 **lacare.ethicspoint.com**을 방문할 수 있습니다. 또는 캘리포니아주 보건국(DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인(Medi-Cal Fraud and Abuse Hotline) 무료 전화 **1-800-822-6222**번으로 전화할 수 있습니다

개인정보 보호정책 고지문

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

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

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

I. 귀하의 PHI는 개인적이며 사적인 것입니다.

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

II. 저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

L.A. Care는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 노력하고 있습니다. 저희는 저희의 현재 가입자 및 이전 가입자들의 PHI에 대해 법률에서 요구하는 바에 따라 그리고 인증 기준에 따라 비밀과 안전을 유지하고 있습니다. 저희는 물리적 및 전자적 보호 장치를 사용하며 저희 직원들은 정기적으로 PHI 사용 및 공유에 관한 훈련을 받습니다. 저희가 PHI를 안전하게 보관하는 일부 방법에는 사무실 보안, 책상 및 파일 캐비닛 잠그기, 컴퓨터 및 전자 기기를 보호하는 비밀번호 및 업무에 필요한 직원에게만 접근 권한 부여 등이 포함됩니다. 법률에 의해 요구되는 경우, 저희 사업 파트너들이 저희와 협력할 때 이들 또한 저희가 그들과 공유하는 모든 PHI의 비밀을 보호해야 하며 법률 및 본 고지문에서 허용하는 경우를 제외하고 다른 곳에 PHI를 제공하는 것이 허용되지 않습니다. 법률에 의해 요구되는 바에 따라, 저희는 귀하의 보호되지 않은 PHI 위반이 발생하는 경우 귀하에게 알려드릴 것입니다. 저희는 이 고지문을 준수하며 이 고지문에 명시된 사항 또는 주정부 및 연방 법률 준수 또는 귀하의 허가에 따른 사항 이외의 경우에는 귀하의 정보를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다.

III. 이 개인정보 보호정책 고지문 변경사항

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

IV. 귀하에 대한 PHI를 사용 및 공유하는 법

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

- 이름,
- 주소,
- 제공받은 진료 및 치료,
- 병력 및
- 진료에 대한 비용/지불 금액.

저희가 전형적으로 PHI를 사용 및 공유하는 방법:
저희는 일반적으로 다음과 같은 방법으로 PHI를 사용 및 공유합니다.

- **치료:** ***저희는 치료를 제공하지 않지만*** 의사, 병원, 내구성 의료 장비 공급자 및 귀하를 돕기 위해 귀하에게 진료, 치료 및 다른 서비스 및 정보를 제공하는 다른 사람들과 같은 의료 서비스 및 다른 서비스 제공자들과 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.
- **지불:** 저희는 비용 지불 요청 처리 및 귀하에게 제공된 건강 서비스 비용 지불을 위해 의료제공자, 서비스 제공자 및 다른 보험사 및 비용 부담자와 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.
- **의료 서비스 운영:** 저희는 예를 들어, 감사, 품질 개선, 진료 관리, 진료 조정 및 일상 기능과 같이 저희 조직을 운영하고 필요한 경우 귀하에게 연락을 취하기 위해 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다. 저희는 또한 참여 및 프로그램 관리를 위해 주정부, 연방정부 및 카운티 프로그램과 PHI를 사용 및 공유할 수 있습니다.

일부 저희가 PHI를 사용하는 방법 예시:
- 귀하의 혜택, 코페이먼트 또는 공제액 확인을 위해 의사 또는 병원에 정보 제공.
- 사전에 진료 승인.
- 귀하가 받은 의료 서비스 및 치료에 대한 클레임 처리 및 지불.
- 귀하의 의사 또는 병원에서 귀하를 치료할 수 있도록 PHI 제공.

- 귀하가 받은 진료 및 서비스의 품질 검토.
- 귀하를 지원하고 귀하에게 교육 및 건강 개선 정보 및 서비스를 제공. 예: 당뇨병과 같은 질환에 대한 내용.
- 귀하에게 관련이 있을 수 있는 그리고/또는 귀하에게 도움이 될 수 있는 추가적인 서비스 및 프로그램 정보 제공. 예: L.A. Care 커뮤니티 지원 센터의 피트니스 수업.
- 귀하가 정기 건강 평가, 검진 또는 검사를 받도록 상기.
- HIPAA에서 허가된 바에 따라 식별 정보가 제거된 데이터 생성, 사용 또는 공유를 포함해 품질 개선 프로그램 및 사업 개발.
- 건강 정보 거래소와 치료, 비용 지불 및 의료 서비스 운영에 대해 직접 또는 간접으로 정보를 사용 및 공유.
- 사기, 낭비 또는 남용과 같은 사례 조사 및 기소.

V. 저희가 PHI를 사용 및 공유하는 다른 방법

- 저희는 보통 공중 보건 및 연구와 같은 공익에 기여하기 위해 귀하의 PHI를 다른 방법으로 공유하는 것이 허용 또는 요구됩니다. 저희는 다음과 같은 추가적인 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다.
  - 주정부, 연방정부 또는 지방 법률 준수.
  - 경찰, 군대 또는 국가 안보 기관과 같은 법 집행 기관, 또는 노동자 연금 위원회 또는 법률에 의해 승인된 활동에 대한 건강 감시 기구와 같은 연방정부, 주정부 또는 지방 정부 기관 또는 조직 및 법원 또는 행정 명령 준수.
  - 보건 사회복지부에서 저희가 연방정부 개인정보 보호법을 준수하는지 알아보고자 하는 경우, 보건 사회복지부에 대응.
  - 상품 리콜 지원.
  - 약품의 부작용 보고.
  - 법률에 의거해 요구 또는 허용된 바에 따라 학대, 방임 또는 가정 폭력 의심 사항 보고.
  - 의료 연구를 위해.
  - 장기 및 조직 기증 요청에 대응하고 의료 검시의 또는 장의사와 협력.
  - 불만제기, 조사, 소송 및 법률 소송과 관련.
  - 누군가의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방 또는 감소.

VI. 귀하와 의사소통하기

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

- ***전화 통화.*** 귀하가 저희에게 귀하의 휴대전화번호를 포함해 전화번호를 제공하신 경우(후견인 또는 지명한 사람이 그들의 전화번호를 제공한 경우 포함), 저희를 대신한 저희의 계열사 및 하도급자를 포함해 저희는 귀하에게 해당 법률에 따라 자동 전화 다이얼 시스템/또는 인공 음성을 사용한 경우를 포함해 전화를 할 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 귀하가 전화를 받는 것에 대해서 비용을 청구할 수도 있습니다. 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 귀하가 이 방법으로 연락받기를 원하지 않는 경우, 전화를 한 사람에게 알리거나 또는 저희에게 연락해 저희의 전화 거부 목록(Do Not Call List)에 기재되도록 하십시오.
- ***귀하에게 문자 메시지 보내기.*** 귀하가 저희에게 귀하의 휴대전화번호를 제공한 경우(후견인 또는 지명한 사람이 그들의 전화번호를 제공한 경우 포함), 알림, 치료 선택사항, 서비스 및 보험료 지불 알림 또는 확인과 같은 특정 목적을 위해 저희를 대신한 저희의 계열사 및 하도급자를 포함해 저희는 귀하에게 해당 법률에 따라 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 귀하의 휴대전화 통신사는 귀하가 문자 메시지를 받는 것에 대해서 비용을 청구할 수도 있습니다. 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 언제라도 문자 메시지를 받기를 원하지 않는 경우, 메시지 중의 수신 거부(Unsubscribe) 정보를 따르거나 그러한 메시지 받기가 중단되도록 "중단(STOP)"이라고 답신하십시오.
- ***이메일.*** 귀하가 저희에게 귀하의 이메일 주소를 제공하신 경우(후견인 또는 지명한 사람이 그들의 이메일 주소를 제공한 경우 포함), 귀하에게 예를 들어, 귀하가 전자적으로 받기로 동의한 경우, 가입, 가입자, 의료제공자 및 교육 자료 또는 알림 또는 지불 알림 보내기와 같은 일부 한정적인 목적을 위해 저희는 귀하에게 이메일을 보낼 수 있습니다. 이메일을 받는 데 귀하의 인터넷 또는 이메일 또는 휴대전화 통신사에서 비용을 청구할 수도 있습니다. 이 정보에 대해 알아보시려면 귀하의 인터넷 또는 이메일 또는 휴대전화 통신사에 문의하십시오. 귀하가 비암호화된 이메일 주소 및/또는 컴퓨터를 사용하거나 모바일 기기로 귀하의 이메일에 접속하거나 이메일 또는 컴퓨터 또는 휴대전화를 공유하는 경우, 귀하는 귀하의 PHI를 제삼자가 읽을 수 있는 위험이 있으며, 귀하가 그러한 위험을 수용하고, 귀하가 어떤 법률에라도 의거해 보유할 수 있는 모든 보호조치를 포기한다는 것을 인정합니다. 언제라도 이메일 메시지를 받기를 원하지 않는 경우, 이메일 통지문 받기를 중단하기 위해 메시지 아래 부분의 "수신 거부(Unsubscribe)" 설명을 따르십시오.

VII. 서면 허가

저희가 이 고지문에 명시되지 않은 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용하고자 하는 경우, 저희는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 예를 들어, 마케팅 또는 영업을 위해 PHI를 사용 또는 공유하기 위해서는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다 . 저희가 정신과 치료 소견서를 사용 또는 공유하는 경우, 저희는 귀하의 서면 허가를 받아야 합니다. 귀하가 저희에게 허가를 한 경우, 귀하는 언제라도 이를 서면으로 취소할 수 있으며 저희는 귀하의 요청을 처리한 날짜 이후에 해당 목적으로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유하지 않을 것입니다. 그러나 저희가 이미 귀하의 허가로 귀하의 PHI를 사용 또는 공유한 경우, 저희는 귀하가 귀하의 허가를 취소하기 전에 발생한 어떠한 행동도 되돌리는 것이 불가능할 수 있습니다.

VIII. **귀하의 권리**

귀하는 귀하의 PHI 및 PHI가 사용 또는 공유되는 방법에 대해 일정한 권리가 있습니다. 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- **귀하의 의료 및 클레임 기록 사본을 받을 권리.** 귀하는 귀하의 PHI를 열람하고 사본을 받도록 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하의 의료 및 클레임 기록 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. 법률이 허용하는 바에 따라 저희가 공개할 수 없는 일부 정보 및 기록이 있거나 일부 양식, 형식 또는 매체로 특정 정보를 제공할 수 없을 수 있습니다. 저희는 귀하의 PHI 복사 및 우편 발송에 대해 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.

  L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않습니다. 귀하의 의료 기록을 열람, 사본 받기 또는 오류 변경을 원하는 경우 귀하의 의료제공자에게 문의하십시오.
- **저희에게 의료 및 클레임 기록 정정을 요청할 권리.** 귀하의 PHI에 실수가 있다고 생각하는 경우 귀하는 이를 정정하도록 요청할 수 있습니다. 저희가 변경할 수 없는 정보(예: 의사의 진단)가 일부 있을 수 있으며 저희는 이를 서면으로 귀하에게 알려드릴 것입니다. 만약 다른 사람(예: 귀하의 의사)이 저희에게 정보를 제공했던 경우, 저희는 이를 귀하에게 알려 귀하가 그/그녀에게 정정을 요청할 수 있도록 할 것입니다.
- **저희가 귀하와 기밀로 의사소통하도록 요청할 권리.** 귀하는 저희에게 특정 방법(예: 집 또는 직장 전화)으로 연락하도록 또는 우편물을 다른 주소로 보내도록 요청할 수 있습니다. 모든 요청이 수용될 수 없지만 저희는 합리적인 요청은 승인할 것입니다(예: 저희가 그렇게 하지 않으면 귀하가 위험에 처할 것이라고 이야기한 경우).
- **저희가 사용 또는 공유하는 사항을 제한하도록 저희에게 요청할 권리.** 귀하는 저희에게 치료, 지불 또는 저희의 운영을 위해 특정 건강 정보를 사용 또는 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법률에 의해 저희는 귀하의 요청에 동의해야 하는 것은 아니며 귀하의 요청이 귀하의 진료, 클레임 지불, 주요 운영에 영향을 주거나 규칙, 규정 또는 정부 기관 또는 법률 집행 요청 또는 법원 또는 행정 명령을 준수하지 않는 경우 " 아니요"라고 할 수 있습니다.
- **저희가 귀하의 PHI를 공유한 사람들의 목록을 받을 권리.** 귀하는 저희에게 귀하의 건강 정보를 공유한 시기, 공유한 상대 및 이유에 대한 간단한 설명의 목록(장부)을 요청할 수 있습니다. 저희는 귀하에게 귀하가 요구한 기간에 대한 목록을 제공할 것입니다. 법률에 의해 저희는 귀하의 서면 요청 날짜 이전 최대 육(6) 년에 대한 목록을 제공해드립니다. 저희는 치료, 지불 및 의료 서비스 운영에 관한 것을 제외한 모든 공개사항 및 저희가 귀하와 정보를 공유한 시기 또는 귀하의 허가에 의한 특정 기타 공개사항을 포함할 것입니다. 저희는 1년에 1회 장부를 무료로 제공할 것입니다. 그러나 추가적인 요청들에 대해서는 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.
- **이 개인정보 보호 고지문 사본을 받을 권리.** 귀하는 저희에게 전화해 이 고지문 사본을 받을 수 있습니다.
- **귀하를 대신해 행동할 사람을 선택할 권리.** 귀하가 다른 사람에게 의료 위임장을 부여했거나 다른 사람이 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당되는 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 PHI에 관한 선택을 할 수 있습니다. 저희는 귀하 또는 귀하가 지명한 사람에게 일부 정보 및 문서(예: 후견인 지위를 부여하는 법원 명령서 사본)를 제공하도록 요청할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 후견인은 서면 승인서를 작성해야 합니다. 작성 방법을 알아보시려면 아래에 기재된 번호로 저희에게 문의하십시오.

위의 사항을 요청하는 방법을 알아보시려면 귀하의 ID 카드에 기재된 번호로 저희에게 전화하시거나 저희에게 서신을 보내주십시오. 귀하는 귀하의 요청을 서면으로 제출하고 저희에게 특정 정보를 알려주셔야 합니다. 저희는 귀하에게 양식(들)을 보낼 수 있습니다.

IX. 불만제기

귀하의 PHI가 보호받지 못한다고 생각하는 경우, 귀하는 아래 주소로 저희에게 연락해 저희에게 불만을 제기하실 수 있습니다.

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**
TTY/TDD **711**

귀하는 또한 다음으로 연락하실 수 있습니다:

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
전화: **1-800-368-1019**
팩스: **1-415-437-8329**
TTY/TDD **1-800-537-7697**
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Medi-Cal 가입자들이 또한 이용할 수 있는 연락처:

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

X. 귀하의 권리를 주저하지 말고 행사하십시오

L.A. Care는 이 고지문의 개인정보 보호 권리 사용 또는 불만제기에 반해 어떤 행동도 취하지 않을 것입니다.

XI. 효력 발생일

이 고지문의 원래 효력 발생일은 2003년 4월 14일입니다. 이 고지문이 가장 최근 개정된 날짜는 2019년 10월 1일입니다.

XII. **저희에게 연락하거나 또는 문의사항이 있거나 또는 귀하가 이 고지문을 다른 언어나 형식으로 원하시는 경우:**

귀하에게 이 고지문에 대해 문의사항이 있거나 귀하의 권리 적용에 도움이 필요한 경우 또는 이 고지문을 다른 주요 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어 또는 베트남어), 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 다른 대체 형식(요청 시)으로 무료로 받고자 하시는 경우, 다음으로 저희에게 전화하시거나 서신을 보내주십시오.

L.A. Care Member Services
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
전화: **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)

또는

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

법률에 대한 고지

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

최종 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지

L.A. Care에서 귀하에게 제공한 서비스의 비용을 다른 누군가가 먼저 부담해야 할 때도 있습니다. 예를 들어 가입자가 교통사고를 당하거나 일하다 다치면 보험이나 근로자 재해 보상 보험이 먼저 비용을 부담해야 합니다.

DHCS는 Medi-Cal이 1차 부담자가 아닌 Medi-Cal 혜택 서비스 비용을 수금할 권리와 책임이 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**

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

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.

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

Medi-Cal 가입자들은 또한 무료로 제공되는 다른 의료 혜택(Other Health Coverage, OHC)이 있을 수 있습니다. 법률에 따라 가입자들은 MCP를 통한 서비스를 이용하기 전에 OHC에서 제공되는 모든 서비스를 소진해야 합니다. 귀하가 무료 또는 주정부 지불 OHC를 신청하거나 유지하지 않는 경우, 귀하의 Medi-Cal 혜택 및/또는 가입 자격이 거부 또는 중단될 수 있습니다. 연방정부 및 주정부 법률은 Medi-Cal 가입자들이 민간 건강보험을 보고하도록 요구하고 있습니다. 민간 건강보험을 보고하거나 변경하시려면 **http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal**을 방문하십시오. 또는 귀하의 건강플랜을 통해 처리하십시오. 또는 **1-800-541-5555**(TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 캘리포니아주 외에서는 **1-916-636-1980**번으로 전화하십시오. 귀하가 귀하의 OHC의 변경사항을 즉시 보고하지 않는 경우, 그리고 이로 인해 귀하에게 자격이 없는 Medi-Cal 혜택을 받은 경우, 귀하는 DHCS에 상환해야 할 수 있습니다.

자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 사망한 Medi-Cal 가입자에게 해당 가입자의 55번째 생일 또는 그 이후에 제공된 관리 의료 보험료, 간호시설 서비스, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 및 관련 병원 및 처방약 서비스를 포함해 이미 시행된 지불로부터 해당 사망한 Medi-Cal 가입자의 자산으로부터 대금을 상환받아야 합니다. 사망한 가입자가 자산을 남기지 않았거나 사망 시 보유한 재산이 없는 경우, 채무액은 없습니다.

자산 회수에 관해 더 자세히 알아보시려면 **http://dhcs.ca.gov/er**을 방문하십시오. 또는 **1-916-650-0490** 번으로 전화하거나 법률 자문을 받으십시오.

결정통지서

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. 귀하의 재고요청 작성에 관한 중요한 정보를 보시려면 아래의 재고요청 섹션을 참조하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 NOA를 발송하는 경우, 이는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우 귀하가 가지고 있는 모든 권리에 대해 통지할 것입니다.

6. 문제 신고하기 및 해결하기

귀하가 L.A. Care에 대해 가질 수 있는 문제는 두 가지 유형이 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 개선하는 데 도움이 됩니다.

귀하는 항상 귀하의 문제에 관해 저희에게 알려주기 위해 L.A. Care에 우선 연락해야 합니다. 저희에게 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 저희에게 귀하의 문제에 대해 알려주십시오.

귀하의 이의제기 또는 재고요청이 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(Independent Medical Review)를 요구할 수 있습니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 귀하는 DMHC에 **1-888-466-2219**(TTY/TDD **1-877-688-9891** 또는 **711**)번으로 전화하거나 또는 DMHC 웹사이트: **www.dmhc.ca.gov**를 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 가입 자격에 관해 귀하의 카운티 가입 자격 사무소에 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하가 어디에 귀하의 이의제기를 해야 할지 확실하지 않은 경우 L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **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 서비스부에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.
L.A. Care는 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 이용하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인 **711**번으로 전화하십시오. 온라인 웹사이트 **lacare.org**를 방문하십시오.

불만제기

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

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

  양식을 우편으로 다음 주소로 보내십시오.

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

- **팩스: 213-438-5748**
  귀하의 의사 진료소에 이용하실 수 있는 불만제기 양식이 있습니다.
- **온라인:** L.A. Care 웹사이트를 방문하십시오. **lacare.org**로 가십시오.

불만제기 신청에 도움이 필요하시면, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

불만제기 접수 후 5일 이내에 저희가 이를 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.

귀하의 불만제기를 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 저희가 신속한 결정을 내리기를 귀하가 원하는 경우, 귀하는 속결(신속) 검토를 요청하실 수 습니다. 속결 검토를 요청하시려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하시면 저희는 귀하의 불만제기 접수 후 72시간 이내에 결정을 내릴 것입니다.

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

재고요청

재고요청은 불만제기와 다릅니다. 재고요청은 요청한 서비스에 대한 보험적용에 관해 저희가 내린 결정을 검토 및 변경하도록 L.A. Care에 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료하겠다고 알려드리는 결정통지서(NOA)를 보냈고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재고요청을 신청하실 수 있습니다. 귀하의 PCP 또는 다른 의료제공자 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 재고요청을 신청하실 수 있습니다.

귀하는 귀하가 L.A. Care로부터 NOA를 받은 날짜로부터 달력일로 60일 이내에 재고요청을 신청해야 합니다. 귀하가 현재 치료를 받고 있는 중이고 귀하가 치료를 계속하고자 하는 경우, 귀하는 NOA가 귀하에게 배송된 날짜로부터 달력일로 10일 이내에 또는 L.A. Care에서 서비스가 중단된다고 고지한 날짜 이전에 L.A. Care에 재고요청을 신청해야 합니다. 귀하가 이러한 상황에서 재고요청을 신청한 경우, 치료는 귀하의 요청에 따라 계속될 것입니다. 저희는 최종 결정이 서비스를 거부 또는 변경하는 경우, 귀하에게 서비스의 비용을 지불하도록 요구할 수 있습니다.

귀하는 전화, 서면 또는 온라인으로 재고요청을 하실 수 있습니다.

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

  양식을 우편으로 다음 주소로 보내십시오.
  L.A. Care Health Plan
  Appeal and Grievance Department
  1055 West 7th Street, 10th Floor
  Los Angeles, CA 90017

- **팩스: 213-438-5748**
  귀하의 의사 진료소에 이용하실 수 있는 불만제기 양식이 있습니다.
- **온라인:** L.A. Care 웹사이트를 방문하십시오. **lacare.org**로 가십시오.

재고요청 신청에 도움이 필요하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 귀하에게 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. L.A. Care **가입자 서비스부**에**1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오.

재고요청 접수 후 5일 이내에 저희가 이를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 저희는 귀하께 저희의 재고요청 결정에 관해 알려드립니다. L.A. Care에서 30일 이내에 재고요청에 대한 결정을 귀하에게 알려드리지 않은 경우, 귀하는 주정부 공정심의회를 및 독립적 의료 평가를 요청하실 수 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다.

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

귀하의 재고요청을 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 또는 귀하의 의사가 저희에게 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하는 속결(신속) 검토를 요청하실 수 있습니다. 속결 검토에 대해 더 자세히 알아보려면, L.A. Care **가입자 서비스부**에 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. 저희는 귀하의 재고요청을 접수한 후 72시간 이내에 저희가 귀하의 재고요청을 속결로 할 것인지 여부에 관해 결정을 내릴 것입니다.

귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일

귀하가 재고요청 신청을 했고 L.A. Care에서 저희 결정을 변경하지 않을 것이라고 알려주는 서신을 받은 경우, 또는 귀하가 결정에 대해 알려주는 서신을 받지 못했으며 30일이 지났을 경우 귀하는 다음과 같은 조치를 취하실 수 있습니다.

- 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS)으로부터 **주정부 공정심의회**를 요청하실 수 있으며 판사가 귀하의 사례를 검토합니다.
- 독립적 의료 평가/불만제기 양식을 관리보건국(DMHC)에 접수해 L.A. Care의 결정이 검토되도록 하거나 또는 DMHC의 **독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)**를 요청하십시오. DMHC의 IMR 동안 L.A. Care에 속하지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토할 것입니다. DMHC의 무료 전화번호는 **1-888-466-2219**이며 TDD 번호는 **1-877-688-9891**입니다. 귀하는 독립적 의료 평가/불만제기 온라인 양식 및 설명서를 DMHC 웹사이트: **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 공정심의회가 최종 결정을 합니다.

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

불만제기 및 관리보건국과 독립적 의료 평가(IMR)

IMR은 귀하의 건강플랜과 관계되지 않은 외부 의사들이 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하는 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 공정심의회가 최종 결정을 합니다.

귀하는 우선 재고요청 신청을 하지 않고 바로 IMR을 받으실 수도 있습니다. 이 경우는 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. "이의제기"라는 용어는 "불만제기" 및 "재고요청"에 대한 용어입니다.

캘리포니아주 관리보건국은 건강 관리 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 건강플랜에 대한 이의가 있는 경우 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 **1-888-839-9909**(TTY/TDD **711**)번으로 귀하의 건강플랜으로 전화해 건강플랜의 이의제기 절차를 이용하셔야 합니다. 이러한 이의제기 절차를 이용하셔도 귀하의 잠재적인 법적 권리 또는 귀하가 활용할 수도 있는 법적 구제방법 이용을 방해받지 않습니다. 응급 상황과 관련한 이의나 건강플랜에서 만족스럽게 처리하지 않은 이의 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 이의로 도움이 필요하시면 관리보건국에 연락하여 도움을 받으셔도 됩니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(IMR)를 받으실 수도 있습니다. IMR의 자격이 있는 경우, IMR 절차는 해당 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적 성격의 치료에 대한 보험적용 결정 및 응급 및 긴급 의료 서비스에 대한 지급 분쟁과 관련해 건강플랜이 내린 의료 결정에 대한 공정한 견해를 제공합니다. 관리보건국에는 무료 전화(**1-888-466-2219**)와 더불어 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화(**1-877-688-9891**)도 있습니다. 관리보건국의 인터넷 웹사이트 **http://www.dmhc.ca.gov**에는 불만제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 설명서가 게시되어 있습니다.

주정부 공정심의회

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

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

귀하는 L.A. Care에서 재고요청 결정을 알려드리는 고지문 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 요청하셔야 합니다. 귀하의 PCP 또한 귀하의 서면 허가와 함께 귀하를 위해 주정부 공정심의회를 신청할 수 있습니다.

귀하는 전화 또는 우편으로 주정부 공정심의회를 신청하실 수 있습니다.

- **전화:** CDSS 민원 대응부(CDSS Public Response Unit)에 **1-800-952-5253**(TTY/TDD **1-800-952-8349** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고요청 답변 고지문으로 제공된 양식을 작성하십시오. 이를 다음 주소로 보내십시오.

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

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

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

주정부 공정심의회를 개최하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 귀하가 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 **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 약품을 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

?

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

6 | 이의 신고하기 및 해결하기

혜택 수혜자에 의한 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

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

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

귀하의 신고서를 다음 주소로 보내십시오.

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

귀하는 또한 주 7일, 하루 24시간 동안 규정준수 헬프라인에 **1-800-400-4889**번으로 전화하거나 이메일 **ReportingFraud@lacare.org** 또는 온라인 웹사이트 **lacare.ethicspoint.com**으로 신고하실 수 있습니다.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.

7. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

중요 전화번호

- L.A. Care **가입자 서비스부**
  L.A. Care **Member Services 1-888-839-9909** (TTY/TDD **711**)
- L.A. Care 24시간 **간호사 상담 전화**
  L.A. Care's 24-Hour **Nurse Advice Line 1-800-249-3619** (TTY/TDD **711**)
- L.A. Care 규정준수 헬프라인
  L.A. Care Compliance Helpline **1-800-400-4889**
- L.A. Care 커뮤니티 지원 센터
  L.A. Care Community Resource Centers – **1-877-287-6290**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Boyle Heights
  L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 East L.A.
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – East L.A. **1-213-438-5570**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Boyle Heights
  L.A. Care Family Resource Center – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Inglewood
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Lynwood
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Metro **L.A.**
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Metro **L.A. 1-877-287-6290**
- L.A. Care 가족 지원 센터 – Pacoima
  L.A. Care Family Resource Center – Pacoima **1-213-438-5497**
- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Palmdale
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Palmdale **1-213-438-5580**

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

7 | 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

- L.A. Care/Blue Shield Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – Pomona
  L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan Community Resource Center – Pomona **1-909-620-1661**
- 장애인 서비스
  - 캘리포니아주 릴레이 서비스
    California Relay Service (CRS) – (TTY/TDD **711**)
    – **1-888-877-5379**
    – **1-800-735-2922**
  - 미국 장애인법(ADA) 정보 전화
    Americans with Disabilities Act (ADA) Information **1-800-514-0301**(TTY/TDD **1-800-514-0383**)
- 어린이 서비스
  - 캘리포니아주 어린이 서비스(CCS)
    California Children's Services (CCS) **1-800-288-4584**
  - 아동 건강 및 장애 예방(CHDP)
    Child Health and Disability Prevention (CHDP) **1-800-993-2437**(**1-800-993-CHDP**)
- 캘리포니아주 서비스
  - 캘리포니아주 보건국(DHCS)
    California State Department of Health Services (DHCS) **1-916-445-4171**
  - 옴부즈맨 사무소의 Medi-Cal 관리 의료 사무실
    Medi-Cal Managed Care Office of the Ombudsman **1-888-452-8609**
  - Medi-Cal 치과 프로그램(Denti-Cal)
    Medi-Cal Dental Program (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922**)
  - 캘리포니아주 사회복지국(CDSS)
    California Department of Social Services (CDSS) **1-800-952-5253**
  - 관리보건국(DMHC)
    Department of Managed Health Care (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(Farsi) **1-800-840-5034**

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

  - 몽족어 **1-800-430-2022**
  - 한국어 **1-800-576-6883**
  - 라오스어 **1-800-430-4091**
  - 만다린어 **1-800-576-6885**
  - 러시아어 **1-800-430-7007**
  - 스페인어 **1-800-430-3003**
  - 타갈로그어 **1-800-576-6890**
  - 베트남어 **1-800-430-8008**
  - TTY/TDD **1-800-430-7077**
- 미국 인권국
  U.S. Office for Civil Rights **1-866-627-7748**
- 사회보장국 생계보조비(SSI)
  Social Security Administration Supplemental Social Income (SSI) **1-800-772-1213**
- 로스앤젤레스 카운티 - 공공사회복지국(DPSS):
  고객 서비스 센터
  Los Angeles County - Department of Public Social Services (DPSS):
  Customer Service Center **1-866-613-3777**(TTY/TDD **1-800-660-4026**)
- 로스앤젤레스 카운티 보건국
  Los Angeles County Department of Health Services **1-213-240-8101**
- 로스앤젤레스 카운티 정신건강부
  Los Angeles County Department of Mental Health **1-800-854-7771**
- 여성, 영아 및 어린이 프로그램(WIC)
  Women, Infant and Children Program (WIC) **1-888-942-9675**

알아두어야 할 용어

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

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

가정 건강 관리: 가정에서 제공되는 전문 간호 및 다른 서비스.

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

가족 계획 서비스: 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스.

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

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

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

공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM): 공인 간호사로 면허를 받고 캘리포니아 공인 간호 이사회(California Board of Registered Nursing)에서 간호조산사로 인증을 받은 개인. 공인 간호조산사는 정상적인 분만을 집도할 허가를 받았습니다.

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

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

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

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

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME): 의학적으로 필요하고 귀하의 의사 또는 다른 의료제공자가 지시한 장비. L.A. Care는 DME를 임대할 것인지 구매할 것인지 여부를 결정할 것입니다. 임대 비용은 구매 비용보다 많으면 안 됩니다. 의료 장비 수리에는 보험이 적용됩니다.

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

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

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

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

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

다른 의료 혜택(Other Health Coverage, OHC): 다른 의료 혜택(OHC)은 Medi-Cal 이외의 민간 건강보험 및 서비스 지불자를 지칭합니다. 서비스에는 의료, 치료, 안과, 약과 및/또는 Medicare 보조 플랜(파트 C 및 D)가 포함될 수 있습니다.

독립 출산 센터(Freestanding Birth Centers, FBC): 출산이 임신한 여성의 거주지에서 떨어진 곳에서 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.

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

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

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

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

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

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

민감한 서비스: 가족 계획, 성 접촉 감염(Sexually Transmitted Infections, STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 낙태에 대한 서비스.

발달 치료 서비스 및 기기: 귀하가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선할 수 있도록 도와드리는 의료 서비스.

병원: 귀하가 의사 또는 간호사에게 입원 및 외래 진료를 받을 수 있는 장소.

병원 외래 진료: 입원 환자로서 입원하지 않고 병원에서 시행되는 의료 또는 외과 진료.

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.

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

보험적용이 되지 않는 서비스: L.A. Care에서 보험적용을 하지 않는 서비스.

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.

불만제기: L.A. Care, 의료제공자 또는 제공된 서비스에 관한 가입자의 불만족에 대한 구두 또는 서면 표명. 불만제기는 이의제기와 같습니다.

비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) 자동차, 버스, 열차 또는 택시로 혜택이 제공되는 의료 예약 및/또는 처방약을 수령하기 위해 갈 수 없는 경우 교통편. L.A. Care는 귀하가 예약에 차량이 필요한 경우 NEMT 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 것에 비용을 지불합니다.

비의료 교통편: 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스 진료 예약에 오고 갈 때 그리고 처방약 및 의료 용품을 수령할 때 오고 가는 교통편.

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

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

사전 승인(사전 승인): 의료 서비스 제공자가 특정 서비스 또는 시술을 제공하기 위해 승인을 받도록 하는 공식 절차.

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

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

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

아메리카 원주민: U.S.C. 섹션 1603(c), 1603(f), 1679(b)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.

안정화 후 서비스: 안정화 상태를 유지하기 위해 가입자가 안정화된 이후에 제공되는 응급 의료 상태에 관련된 보험적용 서비스 안정화 후 진료 서비스는 보험적용이 되며 비용이 지불됩니다.

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

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

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

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

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

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

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

원주민 의료 클리닉(Indian Health Clinic, IHC): 원주민 의료 서비스(Indian Health Service, IHS)에서 또는 원주민 종족, 종족 단체 또는 도시 원주민 단체에서 운영하는 건강 클리닉.

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

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

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

- 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 직원이) 수행한 진찰. 시설의 역량 내에서 귀하를 임상적으로 안정적으로 하기 위해 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

의료제공자: 의사 및 외과 의사, 암을 치료하는 의사 또는 신체 특수 부위를 치료하는 의사와 같은 전문의 그리고 L.A. Care와 협력하거나 L.A. Care 네트워크에 속한 의사. L.A. Care 네트워크 의료제공자는 반드시 캘리포니아주 의사 면허를 가지고 있어야 하며 귀하에게 L.A. Care에서 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 진료, 산부인과 진료 또는 민감한 서비스와 같은 일부 유형의 서비스에 대해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰가 필요하지 **않습니다**.

의료제공자의 유형은 다음을 포함하나 이에 한정되지 않습니다.

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

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

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성): 의학적으로 필요한 진료는 합리적이며 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 이 진료는 환자가 심각하게 아프게 되거나 장애를 얻지 않도록 하기 위해 필요합니다. 이 진료는 질병, 질환 또는 부상을 치료함으로써 심각한 통증을 경감합니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 미국연방법전 42조 섹션 1396d(r)에 따라 약물 사용 장애를 포함해 신체 또는 정신 질환 또는 상태를 교정 또는 돕기 위해 의학적으로 필요한 진료가 포함되어 있습니다.

이의제기: L.A. Care, 의료제공자 또는 제공된 서비스에 관한 가입자의 불만족에 대한 구두 또는 서면 표명. 불만제기는 이의제기의 한 예입니다.

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

1차 진료: "일반 진료"를 참조하십시오.

입원: 입원 환자로서 치료를 위해 병원에 들어감.

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

장기 치료: 입원 한 달 이상 시설에서 받는 진료.

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.

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

조기 및 정기적 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT): EPSDT 서비스는 21세 미만의 Medi-Cal 가입자들이 건강을 유지하도록 돕기 위한 혜택입니다. 가입자들은 자신의 연령에 맞는 올바른 건강 검진과 조기에 건강 문제를 발견하고 질병을 치료하기 위한 적절한 검사를 받아야 합니다.

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

주치의(Primary Care Provider, PCP): 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 진료 의사
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의
- 산부인과
- 원주민 의료 클리닉(Indian Health Clinic, IHC)
- 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)
- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 클리닉

지역 사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS): 수혜자격이 있는 가입자를 위한 전문 간호, 사회 복지, 치료 요법, 개인 간호, 가족 및 간병인 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 기타 서비스를 위한 외래, 시설 기반 서비스.

지역 외 서비스: 가입자가 서비스 지역 외에 있는 동안의 서비스.

진료의뢰: 귀하가 다른 의료제공자에게 진료를 받을 수 있다고 귀하의 PCP가 말하는 경우. 일부 보험적용이 되는 진료 서비스는 진료의뢰 및 사전 승인(사전 승인)이 필요합니다.

진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS): 이는 귀하가 관리 의료 건강플랜에 가입하지 않았다는 것을 의미합니다. FFS에서 귀하의 의사는 "곧바로" Medi-Cal을 수용해야 하며 귀하가 받은 서비스에 대해 Medi-Cal에 직접 청구해야 합니다.

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

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

처방약: 처방전이 필요하지 않은 일반의약품(Over-The-Counter, OTC)과 달리 면허를 보유한 의료제공자의 조제 지시가 법적으로 필요한 약품.

처방약 혜택: 의료제공자가 처방한 약품에 대한 혜택적용.

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

처방집에 없는 약품: 약 처방집에 기재되지 않은 약품.

척추지압사: 손으로 정형하는 방법으로 척추를 치료하는 의료제공자

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

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

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

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

클리닉: 가입자가 주치의(Primary Care Provider, PCP)로서 선택할 수 있는 시설. 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC), 원주민 의료 클리닉(Indian Health Clinic, IHC) 또는 기타 1차 진료 시설이 해당될 수 있습니다.

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.

플랜: "관리 의료 플랜"을 참조하십시오.

혜택: 이 건강플랜에 의해 보험적용이 되는 의료 서비스 및 약품.

혜택적용(보험적용이 되는 서비스): Medi-Cal 계약의 조항, 조건, 제한 및 예외 조항에 따라 그리고 이 보험 혜택적용범위 증명서(Evidence of Coverage, EOC) 및 모든 수정안에 기재된 바에 따라 L.A. Care 가입자에게 제공되는 의료 서비스.

혜택 조정(Coordination Of Benefits, 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.

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

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

L.A. Care Medi-Cal

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

ELEVATING HEALTHCARE IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

LA0262 KO 07/21