



**L.A. Care**  
*Medi-Cal*

# 가입자 안내서

가입자가 알아야 할 보험 혜택에 관한 정보

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



2024 로스앤젤레스 카운티

---

# 다른 언어 및 형식

---

## 다른 언어

귀하는 다른 언어로 작성된 본 가입자 안내서 및 다른 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. L.A. Care는 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역을 제공합니다. **가입자 서비스에 1-888-839-9909 (TTY 711)번으로 전화하십시오.** 해당 통화는 무료입니다. 통역사 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면 이 가입자 안내서를 읽어보십시오.

---

## 다른 형식

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



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

## 통역사 서비스

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

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

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

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



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

ចំណាំ៖ បើ អ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង ស្នើរឿង សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារ សរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ស្នើរឿងទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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

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

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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



ਗਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ 'ਤੇ **1-888-839-9909**(TTY **711**)ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। L.A. Care ਨੇ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਕੇ ਹਰ ਦਿਨ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ ਚਲਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਕਾਲ ਮੁਫਤ ਹੈ। ਫੋਨ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਸਟੇਟ ਰਿਲੇਅ ਲਾਈਨ 'ਤੇ **711** ਨੰਬਰ ਨਾਲ ਟੋਲ-ਫ੍ਰੀ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਓਨਲਾਈਨ 'ਤੇ [lacare.org](http://lacare.org) ਨੂੰ ਵੇਖੋ।

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

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

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



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

# L.A. Care 가입을 환영합니다!

L.A. Care에 가입해주셔서 감사합니다. L.A. Care는 Medi-Cal을 보유한 사람들을 위한 건강 플랜입니다. L.A. Care는 캘리포니아 주와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 사실상 저희는 미국 최대 규모의 공공 건강 플랜입니다. 저희는 로스앤젤레스 카운티(“서비스 지역”이라고 함) 주민들에게 서비스를 제공합니다. 또한 L.A. Care는 세(3) 개의 건강 플랜 파트너(L.A. Care도 “건강 플랜 파트너”로 간주됨)와 협력하여 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. Medi-Cal 가입자가 L.A. Care에 가입할 경우, 해당 가입자는 아래에 명시된(플랜 선택이 가능한 경우) 모든 건강 플랜 파트너에게 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

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

## 가입자 안내서

본 가입자 안내서는 귀하에게 L.A. Care의 가입자 혜택에 관해 알려드립니다. 안내서를 주의 깊게 전부 읽으십시오. 가입자의 혜택, 가입자가 이용할 수 있는 서비스 및 필요한 치료를 받는 방법을 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 L.A. Care의 가입자로서 권리와 책임에 대해 설명해드립니다. 귀하에게 특별한 건강 필요사항이 있는 경우, 귀하에게 해당되는 모든 섹션을 반드시 읽으십시오.

본 가입자 안내서는 종합 보험 혜택적용범위 증명(Evidence Of Coverage, EOC) 및 공개 서식(Disclosure Form)이라고도 합니다. 안내서는 L.A. Care의 규정과 정책의 요약이며 L.A. Care와 보건국(DHCS) 사이의 계약에 근거하고 있습니다. 자세한 정보를 알아보시려면, L.A. Care에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

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

L.A. Care와 DHCS의 계약서 사본을 요청하시려면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 가입자 안내서를 무료로 한 권 더 요청하실 수 있습니다. 또한 가입자 안내서를 L.A. Care 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에서 찾아볼 수 있습니다. 가입자는 L.A. Care 비독점적 임상 및 행정 정책 및 절차의 사본을 무료로 요청할 수 있습니다. 사본은 L.A. Care 웹사이트에도 있습니다.



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



## 연락처

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

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

감사합니다.

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



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

# 목차

|                                  |           |
|----------------------------------|-----------|
| <b>다른 언어 및 형식.....</b>           | <b>1</b>  |
| 다른 언어 .....                      | 1         |
| 다른 형식 .....                      | 1         |
| 통역사 서비스 .....                    | 2         |
| <b>L.A. Care 가입을 환영합니다!.....</b> | <b>7</b>  |
| 가입자 안내서 .....                    | 7         |
| 연락처 .....                        | 8         |
| <b>목차.....</b>                   | <b>9</b>  |
| <b>1. 가입자로서 시작하기 .....</b>       | <b>11</b> |
| 도움을 받는 방법.....                   | 11        |
| 가입자 자격 .....                     | 12        |
| 식별(ID) 카드 .....                  | 13        |
| <b>2. 귀하의 건강플랜 소개.....</b>       | <b>14</b> |
| 건강플랜 개요 .....                    | 14        |
| 플랜 운영 방법.....                    | 15        |
| 건강 플랜 변경.....                    | 15        |
| 새로운 카운티로 또는 캘리포니아주               |           |
| 외부로 이사하는 학생.....                 | 16        |
| 연속진료 .....                       | 17        |
| 비용.....                          | 19        |
| <b>3. 진료를 받는 방법.....</b>         | <b>22</b> |
| 의료 서비스 받기.....                   | 22        |
| 주치의(PCP 의사) .....                | 23        |
| 의료제공자 네트워크 .....                 | 26        |
| 예약.....                          | 32        |
| 예약 시설에 가기.....                   | 33        |
| 취소 및 일정 변경.....                  | 33        |
| 지불.....                          | 33        |
| 진료의뢰 .....                       | 35        |
| 캘리포니아 암 형평법 진료의뢰 .....           | 36        |
| 선승인(사전 승인).....                  | 36        |
| 2차 소견.....                       | 37        |
| 민감한 치료 .....                     | 38        |



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

|  |            |
|--|------------|
| 긴급 치료.....   | 40         |
| 응급 치료.....   | 41         |
| 간호사 상담 전화 .....  | 42         |
| 사전 의료 지시서.....   | 43         |
| 장기 및 조직 기증.....  | 43         |
| <b>4. 혜택 및 서비스 .....</b>                                     | <b>44</b>  |
| 귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항 .....                                 | 44         |
| L.A. Care에서 보험 적용하는 Medi-Cal 혜택 .....                        | 47         |
| 기타 L.A. Care 보험적용 혜택 및 프로그램.....                             | 64         |
| 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스.....                                  | 70         |
| L.A. Care 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스.....                   | 74         |
| 신규 및 기존 기술 평가 .....  | 75         |
| <b>5. 아동 및 청소년 보건 진료.....</b>                                | <b>76</b>  |
| 소아과 서비스(21세 미만의 아동) .....                                    | 76         |
| 아동 건강검진 및 예방관리 .....   | 77         |
| 혈중 납중독 선별검사 .....  | 78         |
| 아동 및 청소년 보건 진료 서비스 지원.....                                   | 78         |
| 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해서 받을 수 있는 기타 서비스 ..... | 79         |
| <b>6. 문제 보고 및 해결.....</b>                                    | <b>81</b>  |
| 불만 제기.....   | 82         |
| 재고요청 .....   | 83         |
| 귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일 .....                         | 84         |
| 관리보건국(DMHC)에 대한 불만 제기 및 독립적 의료 평가(IMR) .....                 | 85         |
| 주정부 공정심의회 .....  | 86         |
| 사기, 낭비 및 남용 .....  | 87         |
| <b>7. 권리와 책임.....</b>  | <b>89</b>  |
| 귀하의 권리.....  | 89         |
| 귀하의 책임 .....   | 90         |
| 비차별 고지문 .....  | 91         |
| 가입자로서 참여하는 방법.....   | 93         |
| 개인정보 보호정책 고지문 .....  | 94         |
| 법률에 대한 고지 .....  | 101        |
| 최후의 수단인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 복구에<br>대한 통지.....          | 101        |
| 자산 회수에 대한 고지.....  | 102        |
| 결정 통지서.....  | 102        |
| <b>8. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어.....</b>                            | <b>103</b> |
| 중요 전화번호 .....  | 103        |
| 알아두어야 할 용어.....  | 105        |



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

# 1. 가입자로서 시작하기

## 도움을 받는 방법

L.A. Care는 가입자에게 만족스러운 의료 서비스를 제공하려고 최선을 다하고 있습니다. 진료에 관해 문의사항이나 우려사항이 있으신 경우, L.A. Care에 의견을 말씀해주십시오!

## 가입자 서비스

L.A. Care **가입자 서비스**는 가입자를 돕기 위해 있습니다. L.A. Care는 다음과 같은 도움을 제공합니다.

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

도움이 필요하시면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. L.A. Care에게 전화하시면 가입자가 대기하는 시간이 10분 미만입니다.

가입자는 언제든지 온라인으로 **가입자 서비스**, [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하실 수 있습니다.



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

## 가입자 자격

모든 주에는 메디케이드 프로그램이 있을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 Medicaid가 **Medi-Cal**로 알려져 있습니다.

귀하는 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하므로 L.A. Care 가입 자격이 있습니다. Medi-Cal 혜택 또는 Medi-Cal 갱신 시기에 관한 문의사항은 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(DPSS)에 **1-866-613-3777**번으로 전화하십시오. 현재 SSI/SSP를 받고 있으신 분은 사회보장을 통해 Medi-Cal에 가입 자격이 있습니다.

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

사회보장에 관한 문의는 사회보장국에 **1-800-772-1213**번으로 전화하십시오. 또는 <https://www.ssa.gov/locator/>을 방문하십시오.

## 전환기 Medi-Cal

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

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

가입자는 지역 카운티 보건 사회복지부 사무실:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 전환기 Medi-Cal 수혜 자격에 관해 문의하실 수 있습니다.

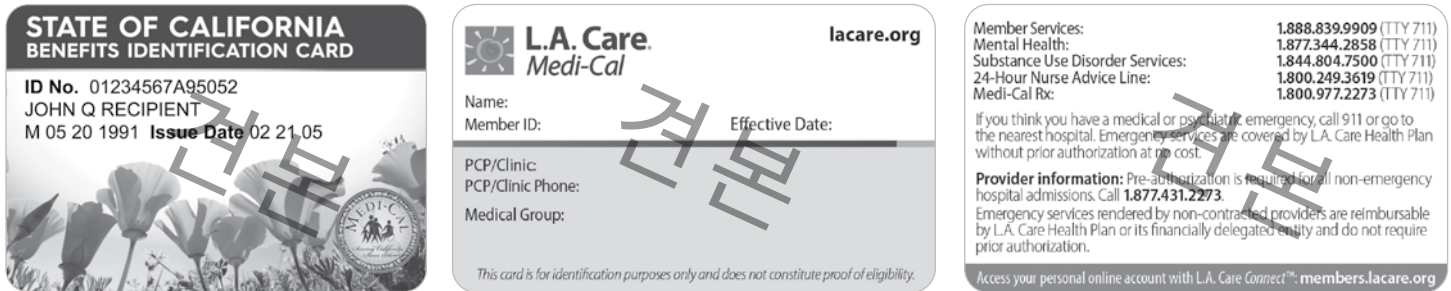
또는 건강관리옵션에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.



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

## 식별(ID) 카드

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



귀하는 L.A. Care Connect <https://members.lacare.org>에서 임시 ID 카드를 인쇄하실 수 있습니다. 가입일 이후 몇 주 내에 L.A. Care ID 카드를 받지 못했거나 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우 즉시 **가입자 서비스**에 전화하십시오. L.A. Care 에서 귀하에게 신규 카드를 무료로 보내드릴 것입니다. **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY 711)번으로 전화하십시오.



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

## 2. 귀하의 건강플랜 소개

### 건강플랜 개요

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

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

### 보험 혜택 시작 및 종료 시기

L.A. Care에 가입하면 가입일 후 2주 이내에 가입자에게 L.A. Care 식별(ID) 카드를 보내드립니다. 의료 서비스 또는 처방전을 받을 때에는 반드시 L.A. Care ID 카드와 Medi-Cal BIC를 제시해야 합니다.

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

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

가입자는 언제라도 L.A. Care 혜택을 종료하고 다른 건강 플랜을 선택하도록 요청할 수 있습니다. 새로운 플랜 선택에 대한 도움이 필요하시면, 건강관리옵션에 **1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)**번으로 전화하거나, 또는 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. 또한 귀하의 Medi-Cal 종료를 요청하실 수 있습니다.

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

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

- 로스앤젤레스 카운티 외부로 이사하는 경우
- 더 이상 Medi-Cal을 보유하지 않은 경우
- 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 가입을 요구하는 면제규약 프로그램에 자격이 있는 경우
- 감옥이나 교도소에 수감된 경우



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

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

### 관리 의료를 받는 미국 원주민에 대한 특별 고려사항

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

미국 원주민의 경우는 원주민 의료제공자(IHCP)에서 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 이 장소들로부터 의료 서비스를 받는 동안 L.A. Care 가입 상태를 유지하거나 탈퇴할 수 있습니다. 자세한 문의 사항은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

## 플랜 운영 방법

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

**가입자 서비스**는 가입자에게 L.A. Care 운영 방법, 필요한 의료 서비스를 받는 방법, 업무 시간 의료제공자 예약하는 방법, 무료 통역 및 번역 서비스 또는 대안 형식의 문서 정보 요청 방법 및 귀하가 교통편 서비스를 받을 자격이 있는지를 알아보는 방법에 대해 알려드립니다.

자세한 내용은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 가입자 서비스 정보를 온라인 [lcare.org](http://lcare.org)에서도 찾아보실 수 있습니다.

## 건강 플랜 변경

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

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



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



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

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

직접 해당 지역 카운티 보건 및 복지서비스 담당국에 연락하여 L.A. Care 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 지역 담당국을 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 찾아보십시오.

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

## 새로운 카운티로 또는 캘리포니아주 외부로 이사하는 학생

미국 영토를 포함하여 미국 전역에서 응급 치료 및 긴급 치료를 받을 수 있습니다. 정기 및 예방 진료는 귀하의 거주 카운티에서만 보장됩니다. 대학을 비롯한 고등 교육 기관의 학습을 위해 캘리포니아주의 새로운 카운티로 이사하는 학생의 경우, L.A. Care는 귀하의 새로운 카운티에서 응급실 및 긴급 치료를 보장합니다. 새로운 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받을 수 있지만, 꼭 MCP에 통지해야 합니다. 아래에서 더 읽어보십시오.

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

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

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

또는

- 가입자의 대학이 위치한 카운티에 L.A. Care 서비스가 제공되지 않는 경우, 해당 카운티에 서비스를 제공하는 건강 플랜으로 변경하지 않으면 응급실 및 긴급 치료 서비스가 신규 카운티에서는 일부 질환에 대해서만 제공됩니다. 자세한 사항은 3장 “진료를 받는 방법”을 읽으십시오. 정기적 또는 예방 건강 관리의 경우 세대주가 거주하는 카운티에 위치한 L.A. Care 의료제공자 네트워크를 이용해야 합니다.



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

타주에 있는 학교에 다니기 위해 캘리포니아주를 일시적으로 떠나지만 귀하의 Medi-Cal 혜택을 계속 유지하기 원하시면, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국의 자격 심사관에게 연락하십시오. 가입 자격이 되면 Medi-Cal은 타주에서도 응급 서비스 및 긴급 치료를 보장합니다. L.A. Care가 해당 서비스를 승인하고 의사 및 병원이 Medi-Cal 규정을 충족하는 경우, Medi-Cal은 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료에도 보험적용을 합니다.

처방약을 포함한 정기 및 예방 치료 서비스는 캘리포니아주 외부에서는 보장되지 않습니다. 귀하는 Medi-Cal 혜택을 받지 못합니다. L.A. Care는 귀하의 의료 서비스 비용을 지불하지 않습니다. 다른 주에서 Medicaid를 원하는 경우, 해당 주에서 신청해야 합니다. Medi-Cal은 3장에 명시된 바와 같이 캐나다와 멕시코를 제외하고 미국 이외의 지역에서 응급, 긴급 또는 기타 의료 서비스를 보장하지 않습니다.

## 연속진료

### 네트워크 외부 의료제공자에 대한 연속 진료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크 내의 의료제공자로부터 귀하의 진료를 받게 됩니다. 의료 서비스 제공자가 L.A. Care 네트워크에 있는지 확인하려면 [www.lacare.org/members/documents/medi-cal](http://www.lacare.org/members/documents/medi-cal)을 참조하십시오. 명부에 나열되지 않은 의료제공자는 L.A. Care 네트워크 소속이 아닐 수 있습니다.

일부 사례의 경우, 귀하는 L.A. Care 네트워크 소속이 아닌 의료제공자에게서 진료를 받을 수 있습니다. 건강 플랜을 변경하거나 FFS에서 관리 의료로 전환해야 하는 경우, 또는 네트워크에 있었지만 현재 네트워크 외부의 의료제공자가 있는 경우에, 귀하를 진료하던 의료제공자가 L.A. Care 네트워크에 있지 않더라도 그를 귀하의 의료제공자로 계속 유지할 수도 있습니다. 이를 연속 진료라고 부릅니다.

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

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

자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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



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

L.A. Care 방사선과, 임상병리실, 투석 센터 또는 운송과 같은 특정 보조(지원) 서비스를 위해 네트워크 외부 의료제공자에게 연속 진료를 제공할 필요가 없습니다. 이러한 서비스는 L.A. Care 네트워크의 제공자를 통해 받을 수 있습니다.

연속 진료 및 수혜 자격 여부에 대한 자세한 정보를 원하면 **가입자 서비스**에 전화하십시오.

### 네트워크 외부 의료제공자의 보장 서비스 완료

L.A. Care의 가입자로서 귀하는 L.A. Care 네트워크의 의료제공자로부터 보장된 진료를 받게 됩니다. 귀하가 L.A. Care 가입했을 때 또는 귀하의 의료제공자가 L.A. Care의 네트워크에서 탈퇴했을 때에 귀하가 특정 질환을 치료 받고 있는 경우, 귀하는 네트워크 외부 의료제공자로부터 계속 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

다음과 같은 건강 상태에 대해 보장되는 서비스가 필요한 경우 특정 기간 동안 네트워크 외부 의료제공자와 함께 치료를 계속할 수 있습니다.

| 건강 상태   | 기간   |
|---|--|
| 급성 질환(신속한 처치가 필요한 의료 문제)  | 급성 질환이 지속되는 한  |
| 중증 만성 신체 및 행동 질환(장기간 있었던 중증 의료서비스 문제)   | 치료 과정을 마치고 L.A. Care 네트워크의 새로운 의사에게 안전하게 이전하는 데 필요한 시간   |
| 임신 및 산후(출산 이후) 돌봄   | 임신 기간 및 임신 종료 후 최대 12개월  |
| 산모 정신 건강 서비스  | 임신 진단 또는 임신 종료 중 더 늦은 날로부터 최대 12개월   |
| 생후부터 36개월 사이의 신생아 돌봄  | 보험 적용 시작일 또는 L.A. Care와 의료제공자 계약이 종료되는 날로부터 최대 12개월  |
| 말기 질환(생명을 위협하는 의학적 문제)  | 가입자의 질환이 지속되는 동안, L.A. Care에 가입한 날짜 또는 의료제공자가 L.A. Care와의 협력을 중단한 시점으로부터 12개월 이상 서비스를 받을 수도 있음 |
| 의학적으로 필요하여 보험 적용이 되는 네트워크 외부 의료제공자가 진료하는, 문서화 치료 과정의 일환으로 L.A. Care에서 승인되고 의료제공자가 권장 및 문서화한 수술 또는 기타 의료 시술을 하는 경우 | 수술 또는 기타 의료 시술은 의료제공자의 계약 종료일로부터 180일 이내 또는 귀하가 L.A. Care에 등록한 날로부터 180일 이내에 이루어져야 함           |



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

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

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

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

L.A. Care는 Medi-Cal이 보장하지 않거나 Medi-Cal과 DHCS의 계약에 따라 보장되는 서비스에 대해서 연속 진료를 제공할 필요가 없습니다. 연속 진료, 자격심사, 및 이용할 수 있는 서비스에 관해서 상세히 알아보려면 **가입자 서비스에 전화하십시오.**

## 비용

### 가입자 비용

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

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

산타 클라라, 샌프란시스코 및 샌 마티오 카운티의 캘리포니아 아동 건강보험 프로그램(California Children's Health Insurance Program, CCHIP)에 가입한 가입자들 및 가족을 위한 Medi-Cal 프로그램 가입자들은 월 보험료 및 코페이먼트가 있을 수 있습니다.

응급 치료, 긴급 치료 또는 민감한 치료를 제외하고 L.A. Care 네트워크 외부의 의료제공자를 방문하기 이전에 L.A. Care의 선승인(사전 승인)을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않고 응급 치료, 긴급 치료 또는 민감한 치료가 아닌 기타 치료를 위해 네트워크 외부의 제공자에게 가는 경우 의료제공자의 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보험적용 서비스 목록은 이 안내서의 4장, “혜택 및 서비스”를 참조하십시오. 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 [lcare.org](http://lcare.org)에서 찾아볼 수 있습니다.

### 장기 요양 치료 및 비용 분담금이 있는 가입자의 경우

귀하는 장기 요양 치료에 대하여 매달 비용 분담금을 지불해야 할 수도 있습니다. 귀하의 비용 분담금 금액은 소득과 가용 자원에 따라 다릅니다. 매월 장기 지원 서비스(Long-Term Support Service, LTSS) 청구서를 포함하되 이에 국한되지 않는 자체 의료 청구서를 지불하게 되며, 지불한 금액이 귀하의 비용 분담금과 동일할 때까지 지불합니다. 그 이후, L.A. Care는 해당 월 가입자의 장기 요양 치료에 대해서 보험 적용해드립니다. 귀하는 해당 월에 대한 귀하의 전체 장기 요양 치료 비용 분담금을 지불할 때까지 L.A. Care의 보험적용을 받지 않습니다.



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

## 의료제공자에 대한 지급 방법

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

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

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

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

- 의료제공자 인센티브 프로그램:
  - L.A. Care는 가입자의 진료와 L.A. Care 의료제공자와의 경험을 개선하기 위해 의료제공자 인센티브를 제공합니다. 이 프로그램은 다음과 같은 사항을 개선하는 데 도움이 됩니다.
    - 진료의 품질
    - 진료 및 서비스 접근 및 이용 가능성
    - 제공된 치료
    - 가입자의 만족도

## 의료제공자에게서 청구서를 받은 경우

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

**1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 즉시 전화하십시오.

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

## L.A. Care에게 비용 상환을 요청하기

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

- 귀하가 받은 진료는 L.A. Care가 비용 지불에 대한 책임지는 보험적용 서비스인 경우. L.A. Care는 L.A. Care가 보장하지 않는 서비스에 대해서 상환하지 않습니다.
- 귀하가 적격 L.A. Care 가입자가 된 후에 보험적용이 되는 서비스를 받은 경우.
- 귀하는 보험적용이 되는 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 상환을 요청하는 경우.
- 귀하는 의료제공자의 상세한 영수증과 같이 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불했다는 증거를 제시하는 경우.



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

- 귀하는 L.A. Care 네트워크에 있는 Medi-Cal 등록 의료제공자에게서 보험적용이 적용되는 서비스를 받은 경우, 응급 치료, 가족 계획 서비스 또는 선승인(사전 승인) 없어도 네트워크 외부 의료제공자의 진료가 가능하도록 Medi-Cal이 허락한 기타 서비스를 받은 경우는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보험적용 서비스가 일반적으로 선승인(사전 승인)이 필요한 경우, 해당 보험적용 서비스의 의학적 필요성을 보여주는 의료제공자의 증거를 귀하가 제공해야 합니다.

L.A. Care는 결정 통지서(NOA)라는 서신으로 가입자에게 상환 여부를 알려줄 것입니다. 위의 모든 조건을 충족할 경우, Medi-Cal에 등록된 의료제공자는 귀하가 지불한 전액을 귀하에게 상환해야 합니다. 의료제공자가 귀하에게 상환을 거부하는 경우, L.A. Care는 귀하가 지불한 전액을 환급해드릴 것입니다. 저희는 청구 접수 후 영업일 기준 45일 이내에 상환하게 됩니다.

해당 의료제공자가 Medi-Cal에 등록되어 있지만 L.A. Care 네트워크에 속하지 않고 귀하에게 환급을 거부하는 경우, L.A. Care는 FFS Medi-Cal이 지불할 금액까지만 귀하에게 환급합니다. L.A. Care는 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 Medi-Cal이 선승인(사전 승인) 없이 네트워크 외부 의료제공자가 제공할 수 있도록 허용하는 기타 서비스에 대한 본인 부담 금액 전액을 귀하에게 지급합니다. 위의 조건 중 하나라도 충족하지 않으면 L.A. Care에서 비용을 환불하지 않습니다.

L.A. Care는 다음의 경우에는 환불하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스를 요청하고 서비스를 받은 경우.
- 해당 서비스가 L.A. Care에서 보험적용이 되는 서비스가 아닌 경우.
- 귀하에게 충족되지 않은 Medi-Cal 비용 분담금이 있는 경우.
- Medi-Cal을 받지 않는 의사에게 가서 이유가 어떻든 진찰을 받고 싶다고 하면서 서비스 비용은 귀하가 직접 지불한다는 내용의 양식에 서명한 경우.
- Medicare 파트 D 코페이가 있어서 Medicare 파트 D 플랜이 보장하는 처방약에 대하여 보험 적용을 받는 경우



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



# 3. 진료를 받는 방법

## 의료 서비스 받기

다음 정보를 읽으시면 의료 서비스를 누구에게서 또는 어떤 의료제공자나 의료제공자 그룹에게서 받을 수 있는지 알 수 있습니다.

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

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

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

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

연속 진료를 받고 싶은 의사가 있거나 새로운 PCP를 찾으려는 경우 의료제공자 명부로 가서 L.A. Care 네트워크 PCP 및 기타 의료제공자 목록을 확인하십시오. 의료제공자 명부에는 가입자가 PCP를 선택하는 데 유용한 기타 정보들이 있습니다. 의료제공자 명부를 원하시면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 의료제공자 명부를 L.A. Care 웹사이트 [lcare.org](http://lcare.org)에서 찾아볼 수 있습니다.

L.A. Care 네트워크 참여 의료제공자로부터 귀하에게 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 귀하의 PCP 또는 L.A. Care 네트워크 전문의는 반드시 L.A. Care에게 네트워크 외부 의료제공자에게 귀하를 보내도록 승인을 요청해야 합니다. 이를 진료의뢰(referral)라고 합니다. 이 장 뒷부분의 제목 “민감한 치료”에 열거된 민감한 치료 서비스를 받기 위해 네트워크 외부 의료제공자를 방문할 경우에는 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

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

**Medi-Cal Rx 프로그램은 외래환자 처방약 보증을 관리합니다. 자세한 내용은 4장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”를 참조하십시오.**



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

## 주치의(PCP 의사)

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

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

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

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

귀하가 가입 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 L.A. Care에서 귀하에게 PCP를 지정해드립니다.

귀하에게 PCP가 지정되었고 이를 변경하고자 하시는 경우 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 변경은 그 다음 달 1일에 발생합니다.

귀하의 주치의는:

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

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

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

## 의사 및 다른 의료제공자 선택

귀하가 자신의 건강 관리 필요를 가장 잘 알고 있으므로 최선의 방법은 귀하가 자신의 PCP를 직접 선택하시는 것입니다. 귀하의 건강 관리 필요를 잘 알 수 있도록 PCP 한 사람을 선택하여 지속하는 것이 가장 좋습니다. 새로운 PCP로 변경하고자 하는 경우 언제라도 변경하실 수 있습니다. 귀하는 반드시 L.A. Care 의료제공자 네트워크 내에 있고 새로운 환자를 받는 PCP를 선택해야 합니다.



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



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

PCP 변경에 관한 문의는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care Connect 가입자 포털 웹사이트 <https://members.lacare.org>에 로그인해 귀하의 PCP를 변경하실 수 있습니다.

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

귀하의 PCP가 변경된 경우 편지와 신규 L.A. Care 가입자 ID 카드를 귀하께 우송해드립니다. 이 카드에는 귀하의 새로운 PCP 이름이 기재되어 있습니다. 새로운 ID 카드를 받는 것에 관해 문의사항이 있는 경우 **가입자 서비스**에 전화하십시오.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 사항들은 다음과 같습니다.

- PCP가 아이들을 진료하나요?
- PCP가 본인이 이용하고 싶은 진료소에서 일합니까?
- PCP의 진료실이 본인의 자택, 직장 또는 자녀의 학교와 가깝습니까?
- PCP의 진료실이 본인이 사는 곳 근처에 있으며 PCP의 진료실에 쉽게 갈 수 있습니까?
- 의사와 직원이 본인이 구사하는 언어를 사용합니까?
- PCP가 본인이 선호하는 병원과 협력합니까?
- PCP가 본인에게 필요한 서비스를 제공합니까?
- PCP의 진료 시간이 본인 일정에 맞습니까?
- PCP가 본인이 이용하는 전문의와 협업합니까?

## 최초 건강 평가(IHA)

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

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

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

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

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



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

## 일반 진료

일반 진료는 정기 진료입니다. 여기에는 예방 진료가 포함되며 웰니스 또는 보건 진료라고도 합니다. 이 진료는 귀하가 건강을 유지하고 질병 예방에 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진, 건강 교육 그리고 상담이 포함됩니다.

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

또한 일반 진료에는 귀하가 아플 때 받는 진료가 포함됩니다. L.A. Care는 PCP의 일반 진료를 보장합니다.

귀하의 주치의는:

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

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

플랜 혜택이 적용되는 의료 서비스 및 진료 그리고 적용되지 않는 서비스에 대한 자세한 정보는 이 안내서의 4장, “혜택 및 서비스”과 5장 “아동 및 청소년 보건 진료”를 참조하십시오.

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



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

## 의료제공자 네트워크

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

L.A. Care는 관리 의료 건강 플랜입니다. 귀하는 L.A. Care 네트워크 내 의료제공자를 통해서 보험적용 되는 모든 서비스를 받으실 수 있습니다. 응급 치료 또는 가족 계획 서비스를 위해 진료의뢰 또는 사전 승인 없이 네트워크 외부 제공자에게 갈 수 있습니다. 또한 저희가 서비스를 제공하지 않는 지역에 있을 때 지역 외 긴급 치료를 위해 네트워크 외부 제공자에게 갈 수 있습니다. 다른 모든 네트워크 외부 서비스에 대해서 진료의뢰 또는 사전 승인이 있어야 하며, 그렇지 않을 경우 보험 적용이 되지 않습니다.

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

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

가입자의 의료제공자가 보장되는 의료 서비스를 가입자에게 제공하는 것에 대하여 도덕적으로 반대하는 경우 의료제공자는 가입자에게 필요한 서비스를 제공하는 다른 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. L.A. Care도 귀하에게 해당 서비스를 수행할 의료제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다.

### 네트워크 내부 의료제공자

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

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

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

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



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

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

### 서비스 지역 내에 위치한 네트워크 외부 의료제공자

네트워크 외부 의료제공자는 L.A. Care와 협력하기로 합의하지 않은 의료 서비스 제공자들입니다. 응급 치료를 제외하고 귀하는 네트워크 외부 의료제공자로부터 받은 진료에 대해 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 가입자가 의료적으로 필요하지만 네트워크 내에서 의료 서비스를 받을 수 없는 경우는 네트워크 외부 의료제공자에게 무료로 서비스를 받을 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하에게 필요한 서비스를

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

L.A. Care 서비스 지역 내의 긴급 치료를 위해, L.A. Care 네트워크 긴급 치료 의료제공자를 방문해야 합니다. 네트워크 내부 의료제공자로부터 긴급 치료를 받기 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. L.A. Care 서비스 지역 내의 네트워크 외부 의료제공자의 긴급 치료를 위해 선승인(사전 승인)을 꼭 받아야 합니다.

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

**메모:** 미국 원주민인 경우 진료의뢰 없이 제공자 네트워크 외부의 IHCP에게 치료를 받을 수 있습니다. 또한 네트워크 외부 IHCP는 네트워크 내 PCP의 진료의뢰를 먼저 요구하지 않고 미국 원주민 가입자를 네트워크 내 제공자에게 진료의뢰할 수 있습니다.

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

### 서비스 지역 외부

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

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



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

캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료 비용을 귀하가 지불한 경우, L.A. Care에 환불을 요청할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하의 요청을 검토할 것입니다.

다른 주에 있거나 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진 아일랜드와 같은 미국 영토에 있는 경우 응급 치료에 대한 보장이 적용됩니다. 모든 병원과 의사가 Medicaid를 받는 것은 아닙니다. (Medicaid를 캘리포니아주에서만 Medi-Cal이라고 부름) 캘리포니아 이외의 지역에서 응급 치료가 필요한 경우 병원이나 응급실 의사에게 가능한 한 신속히 귀하에게 Medi-Cal이 있으며 L.A. Care 가입자라고 알려십시오.

귀하의 L.A. Care ID 카드를 복사하도록 병원에 요청하십시오. 병원과 의사에게 L.A. Care에 청구하도록 알려십시오. 다른 주에서 받은 서비스에 대한 청구서를 받으면, 즉시 L.A. Care에 전화합니다. 저희는 병원 및/또는 의사와 협력하여 L.A. Care 가입자의 치료 비용을 지불합니다.

캘리포니아 외부에 있고 외래환자 처방약을 조제해야 하는 긴급한 필요가 있는 경우 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**번으로 전화하십시오.

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

캘리포니아 아동 서비스 (CCS) 프로그램은 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가지고 있으며 CCS 프로그램 규정을 충족하는 21세 미만의 어린이들을 치료하는 주정부 프로그램입니다. CCS 적격 의료 상태에 대한 의료 서비스가 필요한 경우 그리고 L.A. Care 네트워크에 필요한 치료를 제공할 수 있는 CCS 패널 전문가가 없는 경우 무료로 제공자 네트워크 외부의 의료 제공자에게 갈 수 있습니다. CCS 프로그램에 대해 자세히 알아보려면 이 안내서의 4장, “혜택 및 서비스”를 참조하십시오.

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

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

## 위임된 모델 MCP

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

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

**가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. **가입자 서비스**는 귀하가 연속 진료를 받을 자격이 있는 경우 귀하가 해당 의료제공자를 이용하도록 도와드립니다. 더 자세한 정보를 알아보시려면 이 안내서의 연속 진료 섹션을 참조하십시오.



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



## 관리 의료 운영

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

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

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

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

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

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

## Medicare 및 Medi-Cal을 모두 소지하고 있는 가입자

Medicare와 Medi-Cal을 모두 보유하고 있고 L.A. Care Medicare Plus(HMO D-SNP) 플랜에 등록된 가입자는 Medicare와 Medi-Cal 의료제공자 네트워크를 모두 이용할 수 있습니다. 자세한 내용은 L.A. Care Medicare Plus 가입자 안내서 그리고 제공자 및 약국 명부(Provider and Pharmacy Directory)를 참조하시고, 이는 <https://www.medicare.lacare.org>에서 이용할 수 있습니다.

## 의사

가입자는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 본인의 PCP를 선택합니다. 선택한 의사는 네트워크 내 의료제공자이어야 합니다. L.A. Care 의료제공자 명부 사본을 원하면 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 온라인으로 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오.

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

귀하에게 L.A. Care에 가입하기 전에 귀하를 진료하던 의사가 L.A. Care 네트워크에 소속되지 않은 경우, 귀하는 제한된 시간 동안 해당 의사를 계속 이용하실 수 있습니다. 이를 연속 진료라고 부릅니다.



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

귀하는 이 안내서에서 연속 진료에 관해 더 자세한 사항을 읽어볼 수 있습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

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

귀하의 PCP를 변경하고자 하는 경우 귀하는 L.A. Care 의료제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. 반드시 PCP가 새로운 환자를 받는지 확인하십시오. PCP 변경에 관한 문의는 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 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 상황이 발생한 경우 **911**번으로 전화하거나 가까운 병원으로 가십시오.

응급 상황이 아니고 귀하에게 병원 진료가 필요한 경우 귀하의 PCP가 어느 병원으로 갈지 결정합니다. PCP가 이용하고 있는 L.A. Care 의료제공자 네트워크 소속 병원으로 가야합니다. 의료제공자 명부에는 L.A. Care 네트워크에 소속된 병원이 수록되어 있습니다.

## 여성 보건 전문의

귀하는 여성 정기 진료 서비스에 대해 보험적용을 받기 위해 L.A. Care 네트워크 소속 여성 건강 전문의에게 가실 수 있습니다. 이 서비스를 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰 또는 승인을 받을 필요가 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요하신 경우 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 하루 24시간/주 7일 **간호사 상담 전화에 1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 전화해도 됩니다.

## 의료제공자 명부

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

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

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



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

귀하는 의료제공자 명부를 온라인으로 [lacare.org](https://lacare.org)에서 찾아볼 수 있습니다.

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

귀하는 Medi-Cal Rx 약국 목록 내의 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록을 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서 찾아볼 수 있습니다. 귀하는 또한 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화해 귀하의 근처에 있는 약국을 찾아볼 수 있습니다.

## 적시에 진료 이용하기

네트워크 내 제공자는 귀하의 건강 관리 요구에 따라 적시에 치료를 받을 수 있도록 해야 합니다. 최소한 아래 표의 기간에 나열된 약속을 제공해야 합니다.

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

예약 시간을 오래 기다린다 할지라도 별로 문제가 되지 않는 경우도 있습니다. 건강에 해가 되지 않는다고 판단될 경우, 병원 측에서 대기 시간을 더 길게 잡을 수도 있습니다. 대기 시간이 길어도 건강에 해를 주지 않는다는 사실이 가입자의 진료 기록에 명시되어 있어야 합니다. 또한 가입자가 편한 시간으로 예약을 연기하기 원하거나 다른 의료제공자를 선택하기를 원하는 경우, 가입자의 의료제공자 또는 L.A. Care는 가입자의 희망 사항을 존중할 것입니다.

의사는 귀하의 필요에 따라 예방 서비스에 대한 특정 일정을 권장하거나, 진행 중인 상태에 대한 후속 치료를 권장하거나, 전문의에게 상시 의뢰할 수 있습니다.

L.A. Care에 전화하거나 보험적용 서비스를 받을 때 통역사 서비스가 필요한지 알려주십시오. 미국 수화를 포함한 통역사 서비스가 가입자에게 무료로 제공됩니다. 미성년자 또는 가족 구성원을 통역사로 이용하는 것은 적극 권장하지 않습니다. 저희가 제공하는 통역사 서비스에 대한 자세한 내용은 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.



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



Medi-Cal Rx 약국에서 수화를 포함한 통역사 서비스가 필요한 경우, Medi-Cal Rx 고객 서비스에 **1-800-977-2273** 번으로 하루 24시간 주 7일 전화하십시오. TTY 사용자는 월요일부터 금요일까지, 오전 8시-오후 5시에 **711**번으로 전화할 수 있습니다.

### 진료를 받기 위해 이동한 시간 또는 거리

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

L.A. Care에서 이러한 이동 시간 또는 거리 기준 내에서 귀하에게 진료를 제공할 수 없는 경우, DHCS는 대체 이용 기준이라고 하는 다른 기준을 허용할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 곳에 대한 L.A. Care의 시간 또는 거리 기준을 알아보시려면 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문하십시오. 또는 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.

진료가 필요한 의료제공자가 가입자의 거주지에서 멀리 떨어진 경우, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 귀하에게 더 가까이 위치한 의료제공자의 진료를 찾도록 도움을 드릴 수 있습니다. L.A. Care에서 더 가까이 위치한 의료제공자 진료를 찾을 수 없는 경우, 귀하는 L.A. Care에 의료제공자가 귀하가 거주하는 곳에서 멀리 위치해 있더라도 해당 의료제공자를 만나기 위한 교통편을 마련해달라고 요청할 수 있습니다.

약국 제공자와 도움이 필요하다면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오.

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

## 예약

귀하에게 의료 서비스가 필요한 경우:

- PCP에게 전화합니다.
- 통화 시 귀하의 L.A. Care ID 번호를 준비하십시오.
- 진료소가 문을 닫은 경우 귀하의 이름과 전화번호를 메시지로 남기십시오.
- 귀하의 예약에 BIC 및 L.A. Care ID 카드를 지참하십시오.
- 필요한 경우 귀하의 예약에 교통편을 요청하십시오.
- 방문 시 서비스를 받기 위해 예약하기 전에 필요한 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오.



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

- 약속 시간에 맞춰 몇 분 일찍 도착하여 접수하고, 양식을 작성하고, PCP가 할 수 있는 질문에 답변하십시오.
- 예약을 지키지 못하거나 늦는 경우 즉시 전화하십시오.
- 귀하의 문의사항과 약품 정보를 준비하십시오.

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

## 예약 시설에 가기

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

귀하에게 응급 상황이 발생한 경우, **911**번으로 전화하십시오. 응급 치료와 관련이 없는 서비스 및 예약을 위해 교통편을 이용할 수 있습니다. 무료로 사용할 수 있습니다.

자세한 정보는 아래의 “비응급 상황 교통편 혜택”을 읽어주십시오.

## 취소 및 일정 변경

예약한 진료에 오실 수 없는 경우 의료제공자의 진료실에 즉시 연락하십시오. 대부분의 의사는 귀하가 취소해야 하는 경우 예약 시간 24시간(영업일 기준 1 일) 이전에 전화하도록 요청합니다. 예약 시간을 반복적으로 놓치면 의사가 진료를 중단할 수 있으므로 그런 경우 가입자는 새로운 의사를 찾아야 합니다.

## 지불

장기 요양 치료에 대한 비용 부담금이 없다면, 보험적용 서비스에 대해서는 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 자세한 내용은 2장의 “장기 요양 및 비용 부담 가입자의 경우”를 참조하십시오. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자의 청구서를 받지 않을 것입니다. 귀하는 모든 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 귀하의 L.A. Care ID 카드와 귀하의 Medi-Cal BIC를 제시해야 귀하의 의료제공자가 비용을 청구할 대상을 알 수 있습니다. 귀하는 혜택 설명서 (Explanation Of Benefits, EOB) 또는 명세서를 의료제공자에게 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.



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

청구서를 받은 경우, **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 처방약에 대한 청구서를 받으면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)**번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하십시오.

L.A. Care에 귀하에게 청구된 금액, 서비스를 받은 날짜 및 청구서를 받은 사유를 알려주십시오. L.A. Care가 보험적용 서비스에 대한 금액을 지불하므로 귀하는 의료제공자에게 지불하지 않아도 됩니다. L.A. Care 네트워크로부터 선승인(사전 승인)을 받아서 네트워크 외부 의료제공자에게 가야 하지만, 다음의 경우는 예외입니다.

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

네트워크 외부 의료제공자에게 진료를 받고 L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받지 않았다면 귀하가 해당 진료에 대해서 비용을 지불해야 할 수 있습니다. L.A. Care 네트워크 내에서 진료할 수 없기 때문에 네트워크 외부 의료제공자에게 의학적으로 필요한 치료를 받아야 할 수 있습니다. 만일 해당 치료가 Medi-Cal 보험이 적용되는 서비스로서 L.A. Care에서 선승인(사전 승인)을 받았다면, 가입자가 해당 치료에 대해서 비용을 지불할 필요가 없습니다. 응급 치료, 긴급 치료 및 민감한 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 해당 제목으로 이동하십시오.

지불할 필요가 없다고 생각되는 청구서 또는 코페이를 지불하도록 요청을 받으면 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하가 해당 청구서를 지불하는 경우, 청구 양식을 L.A. Care에 제출할 수 있습니다. 해당 항목 또는 서비스에 비용을 지불해야 했던 이유를 서면으로 L.A. Care에 알려주셔야 합니다. L.A. Care에서 환불받을 수 있는지 결정할 것입니다.

문의사항은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

L.A. Care는 다음의 경우에는 환불하지 않습니다.

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



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

## 진료의뢰

치료를 위해 전문의가 필요한 경우 PCP나 다른 전문의가 전문의에게 진료 의뢰를 해줄 것입니다. 전문의는 한 가지 유형의 의료 서비스를 전문적으로 종사하는 의료제공자입니다. 귀하를 진료의뢰한 의사가 귀하와 협력해 전문의를 선택합니다. 적시에 전문의에게 갈 수 있도록 DHCS는 가입자가 약속을 잡을 수 있는 기간을 설정합니다. 이러한 기간은 이 안내서의 “적시에 진료를 이용하기”에 나와 있습니다. PCP 진료실은 전문의와의 예약을 잡도록 귀하를 도울 수 있습니다.

진료의뢰가 필요한 기타 서비스에는 진료소 내 시술, 엑스레이, 임상병리 검사 및 전문의 상담 등이 포함됩니다.

PCP는 전문의에게 가져갈 양식을 가입자에게 제공할 수 있습니다. 전문의는 양식을 작성하여 이를 가입자의 PCP에게 다시 보냅니다. 전문의는 치료가 필요하다고 생각하는 한 가입자를 치료할 것입니다.

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

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

귀하는 다음에 대해 진료의뢰가 필요하지 **않습니다**.

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

미성년자는 또한 부모의 동의 없이 특정 외래환자 정신 건강 서비스, 민감한 서비스 및 약물 남용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 본 장, “미성년자 동의 서비스” 그리고 4장, “약물 남용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.



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

## 캘리포니아 암 형평법 진료의뢰

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

L.A. Care 네트워크 내에 NCI 지정 암 센터가 없을 경우, L.A. Care는 캘리포니아에 있는 외부 네트워크 센터 중 하나에서 암 치료를 받을 수 있도록 진료 의뢰를 요청할 수 있습니다. 단, 외부 네트워크의 센터와 L.A. Care가 진료비 납부에 동의하고 귀하가 다른 암 치료 의료제공자를 선택하지 않아야 합니다.

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

**금연할 준비가 되셨습니까? 영어로 된 서비스에 대해 알아보려면 1-800-300-8086번으로 전화하십시오. 스페인어의 경우 1-800-600-8191번으로 전화하십시오. 자세히 알아보려면, <https://www.kickitca.org>를 방문하십시오.**

## 선승인(사전 승인)

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

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

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

- 응급 상황이 아닌 경우 입원
- 응급 또는 긴급 치료가 아닌 경우, L.A. Care 서비스 지역 외부의 서비스
- 외래환자 수술
- 간호 시설에서의 장기 영양 진료 또는 전문 간호 서비스
- 전문 치료, 영상, 검사 및 시술
- 비응급 상황 의료 교통편 서비스.
- 주요 장기 이식



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

응급 구급차 서비스는 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

건강 및 안전 규정 섹션 1367.01(h)(1)에 따라서 L.A. Care에서 선승인(사전 승인) 요청을 결정(승인 또는 거부)하려면 L.A. Care가 합리적으로 필요한 정보를 얻은 날로부터 업무일 5일이 허용됩니다. 표준 기한을 따르는 경우 귀하의 생명이나 건강 또는 최대 기능 달성, 유지, 회복이 심각하게 위협받게 될 것이라고 의료제공자가 명시하거나 L.A. Care에서 판단한 요청의 경우 L.A. Care는 속결(신속) 선승인(사전 승인) 결정을 할 것입니다.

L.A. Care는 귀하의 건강상 필요하면 신속하게 그리고 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 고지할 것입니다.

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

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

L.A. Care가 요청 검토에 더 많은 정보 또는 더 많은 시간이 필요한 경우 L.A. Care는 귀하에게 연락드릴 것입니다.

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

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

## 2차 소견

귀하의 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 진료에 관해 또는 귀하의 진단 또는 치료 계획에 관해 2차 소견을 원할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 진단이 정확한지 확인하고 싶거나 귀하에게 처방된 치료나 수술이 필요한지 확신이 없거나 치료 계획을 따랐지만 효과가 없었을 경우에는 2차 소견을 원할 수 있을 것입니다.

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

L.A. Care는 귀하 또는 귀하의 네트워크 내 의료제공자가 요청하여 네트워크 내 의료제공자에게 2차 소견을 받는 경우 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. 네트워크 내부 의료제공자로부터 2차 소견을 받기 위해 L.A. Care의 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 귀하의 네트워크 내 의료제공자는 귀하에게 필요한 경우, 2차 소견을 받기 위한 진료의뢰를 받도록 도와드릴 수 있습니다.



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



L.A. Care 네트워크에 2차 소견을 제공할 의료제공자가 없는 경우 L. A. Care는 네트워크 외부 의료제공자에게 받은 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. L.A. Care는 귀하가 2차 소견을 위해 선택한 의료제공자가 승인된 경우 업무일 5일 이내에 귀하에게 알려드립니다. 귀하에게 만성, 중증 또는 심각한 질환이 있는 경우 또는 생명, 사지, 주요 신체 기능 상실 가능성을 포함하나 이에 한정되지 않는 귀하의 건강에 즉각적이고 심각한 위해가 있는 경우, L.A. Care는 72시간 이내에 서면으로 알려드릴 것입니다.

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

## 민감한 치료

### 미성년자 동의 서비스

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

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

- 외래환자 정신 건강 진료를 포함한 성폭력 서비스
- 임신
- 가족 계획 및 산아제한
- 낙태 서비스

12세 이상의 가입자는 부모 또는 보호자의 허가 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 다음에 대한 외래환자 정신 건강 진료:
  - 성 폭력
  - 근친상간
  - 신체적 폭력
  - 아동 학대
  - 귀하가 자신 또는 다른 사람을 해치려는 생각을 하는 경우
- HIV/AIDS 예방, 검사, 치료
- 성접촉감염 예방, 검사 및 치료
- 약물 남용 장애 치료
  - 자세한 내용은 이 안내서의 4장, “약물 남용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

임신 검사, 가족계획 서비스, 산아제한 서비스 또는 성 접촉 감염 서비스의 경우, 해당 의사 또는 진료소는 L.A. Care 네트워크에 속해 있을 필요는 없습니다. 귀하는 진료의뢰 또는 선승인(사전 승인)없이 이러한 서비스에 대해 어떤 의료제공자라도 선택하고 방문할 수 있습니다.



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



전문 정신 건강 서비스가 아닌 미성년자 동의 서비스의 경우, 진료의뢰 및 선승인(사전 승인)없이 네트워크 내부 의료 제공자에게 갈 수 있습니다. 귀하의 PCP는 귀하를 진료의뢰를 할 필요가 없으며 미성년자 동의 서비스를 보장받기 위해 L.A. Care의 선승인(사전 승인)을 받을 필요가 없습니다.

전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스는 보장되지 않습니다. 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 거주하는 카운티의 카운티 정신 건강 플랜에서 보장합니다.

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

L.A. Care는 부모나 보호자에게 민감한 서비스를 받는 것에 대한 정보를 보내지 않습니다. 중요한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 7장에 있는 “개인 정보 보호정책 고지문”을 참조하십시오.

## 성인 민감한 진료 서비스

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

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

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

이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 진료소를 찾거나 이러한 서비스(교통편 포함)를 받기 위해 도움이 필요한 경우 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 **간호사 상담 전화(Nurse Advice Line)**에 공휴일을 포함하여 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있는 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

L.A. Care는 치료를 받는 가입자의 서면 승인 없이 다른 가입자에게 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 공개하지 않습니다. 중요한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 7장에 있는 “개인 정보 보호정책 고지문”을 참조하십시오.

## 도덕적 반대

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



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

일부 병원 및 의료 서비스 제공자는 Medi-Cal의 보장을 받더라도 이러한 서비스 중 하나 이상을 제공하지 않습니다.

- 가족계획
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스
- 진통 및 분만 시 난관 결찰을 포함한 불임수술
- 불임 치료
- 낙태

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

이러한 서비스를 이용할 수 있습니다. L.A. Care는 귀하와 귀하의 가족 구성원이 귀하에게 필요한 치료를 제공할 의료제공자(의사, 병원, 진료소)를 이용하도록 도와드립니다. 질문이 있거나 의료제공자 검색을 위해 도움이 필요하면, L.A. Care에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

## 긴급 치료

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

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

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

긴급 치료가 필요한 것은 다음과 같습니다.

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



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

L.A. Care의 서비스 지역 내에 있을 때 네트워크 내부 의료제공자로부터 긴급 치료 서비스를 받아야 합니다. L.A. Care 서비스 지역 내의 네트워크 내부 의료제공자의 긴급 치료를 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. L.A. Care 서비스 지역 외부에 있지만 미국 내에서는 긴급 치료를 받기 위해 선승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다.

가까운 긴급 치료 시설로 가십시오. Medi-Cal은 미국 이외의 지역에서 긴급 치료 서비스를 보장하지 않습니다. 귀하가 미국 외부로 여행하면서 긴급 치료가 필요한 경우 귀하의 진료에 보험적용을 하지 않습니다.

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

보험 적용되는 긴급 치료 방문으로 약을 받는 경우 L.A. Care는 귀하의 긴급 치료 보장의 일환으로 해당 약을 보장해 드립니다. 긴급 치료 의료제공자가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우 Medi-Cal Rx 프로그램이 의약품 비용 보장을 결정할 것입니다. Medi-Cal Rx에 대해 자세히 알아보려면 4장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”에 있는 “Medi-Cal Rx가 보장하는 처방약”을 읽으십시오.

## 응급 치료

응급 치료를 받으려면 **911**번으로 전화하거나 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 응급 치료를 위해 L.A. Care의 선승인(사전 승인)이 필요하지 **않습니다**.

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

미국 이외의 지역에서는 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료만 보장됩니다. 다른 국가의 응급 치료 및 기타 치료는 보장되지 않습니다.

응급 치료는 생명을 위협하는 의학적 상태를 위한 것입니다. 이 진료는 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 합리적인(사리에 맞는) 일반인(의료 전문가가 아님)이 즉시 진료를 받지 않는 경우 귀하의 건강(또는 태어나지 않은 태아의 건강)이 위험에 처할 수 있다고 예상할 수 있는 질환 또는 부상을 다룹니다. 여기에는 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 부위에 심각한 해를 끼칠 위험이 포함됩니다. 다음의 예들이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 분만 진통
- 골절
- 극심한 통증
- 흉통
- 호흡 곤란
- 심한 화상



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

- 약물 과다 복용
- 실신
- 심한 출혈

• 중증 우울증이나 자살 생각(이는 카운티 정신 건강 플랜에서 보장 받을 수도 있음)과 같은 정신과 응급 질환 일상적인 치료나 즉시 필요하지 않은 치료를 위해 응급실에 가지 **마십시오**. 가입자를 가장 잘 알고 있는 PCP에게 일반 진료를 받아야 합니다. 의학적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 또는 **간호사 상담 전화**에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 **1-800-249-3619(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

자택에서 멀리 떨어진 곳에서 응급 치료가 필요한 경우 L.A. Care 네트워크 소속이 아니어도 가장 가까운 ER로 가십시오. 귀하가 ER에 가면 L.A. Care에 전화하도록 요청하십시오. 가입자 또는 가입자가 입원한 병원은 귀하가 응급 치료를 받은 후 24시간 이내에 L.A. Care에 전화해야 합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코 외에 미국 외부로 여행하면서 응급 치료가 필요한 경우 L.A. Care는 귀하의 진료에 보험적용을 하지 **않습니다**.

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

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

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

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

## 간호사 상담 전화

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

- 간호사와 상담하면 의학적 질문에 답해 주고 간호 조언을 제공하며 즉시 의료제공자에게 가야 하는지 결정하도록 도움을 줄 것입니다.
- 당뇨병이나 천식과 같은 의학적 상태에 대한 도움을 받고 귀하의 상태에 적합한 서비스 제공자의 종류에 대한 조언을 받으십시오.



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

**간호사 상담 전화**는 진료소 예약 또는 약물 리필에 대한 도움을 주지 못합니다. 이와 관련하여 도움이 필요한 경우 의료제공자의 진료실에 전화하십시오.

간호사가 무료로 귀하의 언어로 도와드릴 것입니다. **간호사 상담 전화번호**는 건강 플랜 ID 카드에 수록되어 있습니다.

## 사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법률 양식입니다. 나중에 귀하가 말할 수 없거나 결정을 할 수 없는 경우를 대비하여 원하시는 의료 서비스를 해당 양식에 기재할 수 있습니다. 또는 원하지 **않는** 진료를 열거할 수 있습니다. 귀하는 배우자와 같은 다른 사람을 지명하여 귀하가 결정을 할 수 없는 경우 귀하의 의료에 대한 결정을 내리도록 할 수 있습니다.

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

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

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

자세한 사항은 L.A. Care에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

## 장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증으로 생명을 구하실 수 있습니다. 귀하가 15에서 18세 사이인 경우, 귀하는 부모 또는 보호자의 서면 동의가 있으면 기증자가 될 수 있습니다. 귀하는 언제라도 장기 기증자가 되려는 마음을 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 관해 더 자세히 알아보시려면 귀하의 PCP에게 문의하십시오. 또한 미국 보건 사회복지부 웹 사이트 <https://www.organdonor.gov>를 방문하실 수 있습니다.



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

# 4. 혜택 및 서비스

## 귀하의 건강플랜에서 보험적용을 하는 사항

이 장에서는 L.A. Care 가입자로서 귀하의 보험적용 서비스에 대해 설명합니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하고 네트워크 내 제공자가 제공하는 한 무료입니다. 귀하는 특정 민감한 서비스, 응급 치료를 제외하고 네트워크 외부 진료인 경우 저희에게 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외부 의료제공자로부터 의학적으로 필요한 서비스를 보장할 수 있지만 귀하는 L.A. Care에게 이를 위해 선승인(사전 승인)을 요청해야 합니다.

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

21세 미만의 가입자는 추가 혜택과 서비스를 받습니다. 자세한 사항은 5장, “어린이와 청소년 보건 진료”를 참조하십시오.

L.A. Care에서 제공하는 기본적인 건강 혜택의 일부는 다음과 같습니다. 별표(\*)가 있는 혜택은 선승인(사전 승인)이 필요합니다.



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

- 침술\*
- 급성(단기 치료) 가정 건강 요법 및 서비스
- 성인 예방접종(주사)
- 알러지 검사 및 주사
- 응급 상황을 위한 구급차 서비스
- 마취과 서비스
- 천식 예방
- 청각학\*
- 행동 건강 치료\*
- 바이오마커 검사
- 심장 재활
- 척추지압 서비스\*
- 화학요법 및 방사선 치료
- 인지 건강 평가
- 커뮤니티 보건 복지사 서비스
- 치과 서비스 - 제한적(의료 진료실에서 의료 전문가/주치의(PCP 의사)가 수행)
- 투석/혈액투석 서비스
- 둘라(Doula) 서비스
- 내구성 의료 장비(DME)\*
- 이원 서비스(Dyadic services)
- 응급실 방문
- 경장 및 비경구 영양\*
- 가족 계획 사무실 방문 및 상담(비참여 의료제공자에게 갈 수 있음)
- 발달 치료 서비스 및 기기\*
- 보청기
- 가정 의료 서비스\*
- 호스피스 서비스\*
- 입원환자 의료 및 외과 치료\*
- 임상병리실 및 방사선과\*
- 장기 가정 건강 요법 및 서비스\*
- 산모 및 신생아 관리
- 주요 장기 이식\*
- 작업 치료\*
- 정형/보철물\*
- 장루 및 비뇨기과 용품
- 외래환자 병원 서비스
- 외래환자 정신 건강 서비스
- 외래환자 수술\*
- 완화 치료\*
- PCP 방문
- 소아과 서비스
- 물리치료\*
- 발질환 치료 서비스\*
- 폐 재활
- 신속한 전체 게놈 서열분석
- 재활 서비스 및 기기\*
- 전문 간호 서비스
- 전문의 방문
- 언어치료\*
- 외과 서비스
- 원격 의료/원격 의료
- 성전환 서비스\*
- 긴급 치료
- 안과 서비스\*
- 여성 건강 서비스

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



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



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

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

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

의학적으로 필요한 서비스에는 다음이 포함되지 않습니다.

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

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

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 합리적이고 필요한 보험적용 서비스가 포함됩니다.

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

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



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

EPSDT는 21세 미만의 저소득 영유아, 어린이 및 청소년을 위한 예방, 진단 및 치료 등 다양한 서비스를 제공합니다. EPSDT는 성인을 위한 혜택보다 더 많은 서비스를 보장합니다. 어린이가 건강 문제를 예방하거나 진단하고 치료하기 위해 조기에 발견하고 치료할 수 있도록 설계되었습니다. EPSDT의 목표는 모든 어린이들이 적시에 필요한 의료 서비스, 즉 올바른 환경에서 적시에 적절한 어린이가 올바른 치료를 받을 수 있도록 하는 것입니다.

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

## L.A. Care에서 보험 적용하는 Medi-Cal 혜택

### 외래환자(외래) 서비스

#### 성인 예방접종

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

귀하는 또한 일부 성인 예방접종(주사) 서비스를 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 받을 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세히 알기 원하시면, 이 장의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스” 섹션을 참조하십시오.

#### 알러지 진료

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

#### 마취과 서비스

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

#### 척추지압 서비스

L.A. Care는 척추를 정형 치료에 한정해 척추지압 서비스에 보험적용을 합니다. 척추지압 서비스는 매월 최대 2회 서비스 또는 침술, 청각, 작업 치료 및 언어 치료 등의 서비스들과 조합하여 매월 최대 2회의 서비스로 한정합니다. 21세 미만의 어린이에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적으로 필요할 경우 다른 서비스들을 사전 승인할 수 있습니다.



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

이러한 가입자들은 척추지압 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 21세 미만의 어린이
- 임신 종료 후 60일을 포함한 해당 월의 말일까지 임신부
- 전문 간호 시설, 중간 요양 시설 또는 아급성 요양 시설 거주자
- L.A. Care 네트워크의 카운티 병원 외래 부서, 외래 진료소, 연방공인건강센터(FQHC) 또는 농촌보건소(RHC)에서 서비스가 제공되는 경우 모든 가입자 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원이 외래환자 척추지압 서비스를 제공하는 것은 아닙니다.

### 인지 건강 평가

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

### 커뮤니티 보건 복지사 서비스

L.A. Care는 질병, 장애 및 기타 건강 상태 또는 진행을 예방하고 수명 연장, 신체적, 정신적 건강과 효율성을 증진하기 위해 의사 또는 기타 면허가 있는 의사가 권장하는 개인을 위한 커뮤니티 보건 종사자(CHW) 서비스를 보장합니다. 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

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

### 투석/혈액투석 서비스

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

Medi-Cal 혜택에는 다음이 포함되지 않습니다.

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

### 둘라(Doula) 서비스

L.A. Care 의사 또는 면허가 있는 개업의가 추천한 경우 임신 중이거나 지난 해에 임신한 가입자를 위한 둘라 서비스를 보장합니다. Medi-Cal은 모든 둘라 서비스를 보장하지 않습니다. 둘라(Doulas)는 유산, 사산 및 낙태 중 지원을 포함하여 출산 전, 출산 중, 출산 후 임신 및 산후 사람들에게 건강 교육, 옹호, 신체적, 정서적 및 비의료적 지원을 제공하는 출산 종사자입니다.



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

**이원 서비스(Dyadic services)**

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

이원 치료 서비스(Dyadic care service)에는 DBH 웰빙 차일드 방문, 이원 치료 종합 커뮤니티 지원 서비스, 이원 심리 교육 서비스, 이원 부모 또는 간병인 서비스, 이원 가족 교육, 아동 발달 상담, 산모 정신 건강 서비스가 포함됩니다.

**외래환자 수술**

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

**내과 의사 서비스**

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

**발(족)질환 치료 서비스**

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

**치료 요법**

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

- 화학 요법
- 방사선 요법

**산모 및 신생아 관리**

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

- 분만 센터 서비스
- 유축기 및 용품
- 모유 수유 교육 및 지원
- 공인 간호조산사(CNM)
- 분만 및 산후 진료



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

- 태아 유전 장애 진단 및 상담
- 둘라(Doula) 서비스
- 면허 보유 조산사(LM)
- 산모 정신 건강 서비스
- 신생아 진료
- 산전 관리

## 원격 진료 서비스

원격 진료란 의료제공자와 물리적으로 다른 장소에서 서비스를 받는 방법입니다. 원격 진료에는 전화, 영상 또는 기타 수단을 통해 서비스 제공자와 실시간 대화가 포함될 수 있습니다. 또는 원격 진료에서 실시간 대화 없이 귀하의 의료제공자와 정보를 공유할 수 있습니다. 귀하는 원격 진료를 통해서 여러 서비스를 받을 수 있습니다.

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

## 정신 건강 서비스

### 외래환자 정신 건강 서비스

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

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

- 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 요법)
- 정신 건강 상태를 평가하도록 임상적으로 권고되는 경우 심리 검사
- 집중력, 기억력 및 문제 해결력 개선을 위해 인지 기술 발달
- 약물 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 외래환자 임상병리실 서비스
- Medi-Cal Rx 계약 약품 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 보장하지 않는 외래환자 약물, 용품 및 보조제
- 정신과 상담



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

- 최소 2명의 가족 구성원이 참여하는 가족 치료. 가족 치료의 예들은 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.
  - 아동-부모 심리 치료(0-5세)
  - 부모 자녀 대화형 치료(2-12세)
  - 인지 행동 부부 치료(성인)

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

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

귀하의 정신 건강 검진 결과로 인해 귀하에게 보다 높은 수준의 장애가 있을 수 있고 전문 정신 건강 서비스 (Specialty Mental Health Services, SMHS)가 필요하다고 판단되는 경우, 귀하의 PCP 또는 정신 건강 의료제공자는 카운티 정신 건강 플랜에 진료의뢰하여 귀하에게 필요한 진료를 받도록 할 수 있습니다.

자세한 내용은 83페이지 “전문 정신 의료서비스”의 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”를 참조하십시오.

## 응급 치료

### 의료 응급 상황을 치료하는 데 필요한 입원환자 및 외래환자 서비스

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

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

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



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

외래환자 약국의 약사가 귀하에게 의약품의 **응급 공급**을 제공하는 경우, 해당 응급 공급은 L.A. Care가 아닌 Medi-Cal Rx에서 보장합니다. 약국에서 귀하에게 응급 의약 공급품을 제공하기 위해 도움이 필요하다면, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**번으로 전화하도록 요청하십시오.

### 응급 교통편 서비스

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

### 호스피스 및 완화 치료

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

### 호스피스 진료

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

호스피스 진료는 다음을 포함합니다.

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



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



### 완화 치료

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

완화 치료는 다음을 포함합니다.

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

21세 이상의 성인들은 호스피스 진료 및 완화 치료 모두를 동시에 받을 수 없습니다. 완화 치료를 받고있으며 호스피스 치료를 받을 자격이 있는 경우 언제든지 호스피스 치료로 변경을 요청할 수 있습니다.

### 입원

#### 마취과 서비스

L.A. Care는 보험적용이 되는 병원 입원 기간 중에 의학적으로 필요한 마취과 서비스를 보장합니다. 마취과 의사는 환자를 마취하는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취제는 일부 의료 또는 치과 시술 중에 사용되는 약품의 유형입니다.

#### 입원환자 병원 서비스

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



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

### 신속한 전체 게놈 서열분석

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

RWGS는 1세 이하 어린이의 중환자실(ICU) 치료에 영향을 미치는 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다. 자녀가 캘리포니아 아동 서비스(CCS)의 수혜 자격이 있는 경우, CCS가 입원 및 RWGS를 보장할 것입니다.

### 외과 서비스

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

### 산후 관리 연장(PPCE) 프로그램

L.A. Care는 소득, 시민권 또는 이민 신분에 관계없이 임신 종료 후 최대 12개월 동안 산후 관리 간호를 보장합니다. 다른 조치가 필요하지 않습니다.

### 재활 및 훈련(치료 요법) 서비스 및 기기

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

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

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

**L.A. Care는 다음과 같은 재활/재활 서비스를 보장합니다.**

### 침술

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

외래 침술 서비스(침 전기 자극 포함 또는 비포함)는 의사, 치과의사, 발병 전문가 또는 침술 의료인이 제공하는 경우, 청각, 척추 지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 조합해 매월 2회 서비스에 한정됩니다. 21세 미만의 어린이에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적인 필요에 따라 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.



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

**청각(청력)**

L.A. Care는 청각 서비스에 보험적용을 합니다. 외래환자 청각 서비스는 침술, 척추지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스를 조합해 월 2회 서비스로 한정됩니다(21세 이하의 아동에게는 서비스 한정이 적용되지 않음). L.A. Care는 의학적인 필요에 따라 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

**행동 건강 치료**

L.A. Care는 EPSDT 혜택을 통해 21세 미만 가입자를 위한 행동 건강 치료(BHT) 서비스를 보장합니다. 행동 건강 치료(BHT)에는 21살 미만 사람의 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 기반을 둡니다. 실험적인 서비스가 아닙니다. BHT 서비스의 실례로서 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 종합 행동 치료 및 적용 행동 분석이 포함됩니다.

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

**심장 재활**

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

**내구성 의료 장비(DME)**

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

일반적으로 L.A. Care는 다음을 보장하지 않습니다.

- 본 장, “임산부 및 신생아 관리” 아래의 “유축기 및 용품”에 설명되어 있는 소매용 유축기를 제외한 편안함, 편의성 또는 고급 장비, 기능 및 소모품
- 레크리에이션 또는 스포츠 활동을 추가로 지원하기 위한 장치를 포함하여 운동기구와 같이 일상 생활의 정상적인 활동을 유지하기 위한 것이 아닌 품목
- 21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 위생 장비
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터와 같은 비의료 품목



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

- 자택 또는 차량 개조
- 혈액 또는 기타 신체 물질을 검사하기 위한 장치(당뇨병 혈당 모니터, 연속 혈당 모니터, 테스트 스트립 및 랜셋은 Medi-Cal Rx에서 보장함)
- 유아 무호흡 모니터를 제외한 심장 또는 폐의 전자 모니터
- 분실, 도난 또는 오용으로 인한 장비의 수리 또는 교체(21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 제외)
- 일반적으로 건강 관리에 주로 사용되지 않는 기타 항목

일부 사례에서 귀하의 의사가 선승인(사전 승인) 요청을 제출하면 이러한 항목들이 승인될 수 있습니다.

### 장관 및 비경구 영양

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

### 보청기

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

21세 미만 가입자를 위한 보청기:

로스앤젤레스 카운티의 주법에 따라서 보청기가 필요한 아동은 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램에 진료의뢰하여 해당 아동이 CCS에 대한 자격이 있는지 결정해야 합니다. CCS 자격이 있는 아동의 경우 CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용을 부담합니다. CCS 자격이 없는 아동의 경우 Medi-Cal 보험적용의 일환으로 의학적으로 필요한 보청기를 보장합니다.

21세 이상 가입자를 위한 보청기.

Medi-Cal에서는 보장되는 각 보청기에 대해 다음을 보장합니다.

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



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

Medi-Cal에 따라 다음과 같은 경우 보청기 교체를 보장합니다.

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

21세 이상의 성인의 경우, Medi-Cal는 다음을 포함하지 **않습니다**.

- 교체용 보청기 배터리

### 가정 건강 서비스

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

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

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

### 의료 용품, 장비 및 기기

L.A. Care는 의사, 의사 보조원, 개업 간호사 및 임상 간호사 전문가가 처방한 의료 용품을 보장합니다. 일부 의료 용품은 L.A. Care가 아닌 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal Rx를 통해 보장됩니다. FFS가 소모품을 보장하는 경우, 의료제공자는 Medi-Cal에 비용을 청구합니다.

Medi-Cal은 다음을 보장하지 **않습니다**.

- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 용품:
  - 접착 테이프(모든 유형)
  - 소독용 알코올
  - 화장품
  - 솜뭉치와 면봉
  - 더스팅 파우더(Dusting powders)
  - 물티슈
  - 위치 하젤(Witch hazel)



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

- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 요법:
  - 백색 바셀린
  - 건성 피부 오일과 로션
  - 활석 및 활석 조합 제품
  - 과산화수소와 같은 산화제
  - 카바마이드 퍼옥사이드와 과붕산나트륨
- 비처방 샴푸
- 벤조산 및 살리실산 연고, 살리실산 크림, 연고 또는 액체 및 산화 아연 페이스트를 포함하는 국소 제제
- 일반적으로 주로 건강 관리에 사용되지 않고 특정 의학적 필요가 없는 사람들이 정기적으로 주로 사용하는 기타 품목

### 작업치료

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

### 보조기/보철물

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

### 장루 및 비뇨기과 용품

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

### 물리치료

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

### 폐 재활

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



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

### 전문 간호 시설 서비스

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

### 언어 치료

L.A. Care는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험을 적용합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청각, 척추지압 및 작업 치료 서비스와 조합해 월 2회 서비스에 한정됩니다. 21세 미만의 어린이에게는 제한이 적용되지 않습니다. L.A. Care는 의학적인 필요에 따라 추가적인 서비스들을 선승인(사전 승인)할 수 있습니다.

### 성전환 서비스

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

### 임상 시험

L.A. Care는 <https://clinicaltrials.gov>에서 미국에 나열된 암 임상시험을 포함하여 임상시험에 승인된 환자의 일상적인 환자 치료 비용을 보장합니다.

Medi-Cal Rx, Medi-Cal FFS 프로그램은 대부분의 외래환자 처방약을 보장합니다. 자세한 내용은 이 장의 “외래환자 처방약”을 참조하십시오.

### 영상병리실 및 방사선과 서비스

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

### 예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리

해당 플랜은 다음을 보장합니다.

- 예방접종자문위원회 권장 백신
- 가족계획 서비스
- 미국 소아과 학회 밝은 미래 권장사항 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 아동기 부정적 경험(ACE) 스크리닝
- 천식 예방 서비스
- 미국산부인과대학(American College of Obstetricians and Gynecologists)에서 권장하는 여성 예방 서비스
- 흡연 중단 서비스라고도 하는 금연에 대한 지원
- 미국 예방 서비스 태스크포스(United States Preventive Services Task Force) A 및 B 등급 권장 예방 서비스



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



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

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

L.A. Care는 또한 다음과 같은 조건에 초점을 맞춘 만성 질환 관리 프로그램을 보장합니다.

- 당뇨병
- 심혈관 질환
- 천식/만성 폐쇄성 폐질환(COPD)
- 우울증

20세 이하 청소년을 위한 예방 진료 정보는 5장 “아동 및 청소년 보건 진료”를 참조하십시오.

### 당뇨병 예방 프로그램

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

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

가입자는 DPP에 가입하기 위해 특정 규칙을 충족해야 합니다. L.A. Care에 전화하여 프로그램 자격 여부를 알아보십시오.

### 재건 서비스

L.A. Care는 비정상적인 신체 구조를 가능한 수준까지 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술에 보험적용을 합니다. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양, 질병 또는 유방 절제술과 같이 신체의 구조가 손실되는 시술 등으로 인해 발생합니다. 일부 제한 및 제외 사항이 적용될 수 있습니다.



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

## 약물 남용 장애 선별검사 서비스

L.A. Care 보험 적용사항:

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

카운티를 통한 치료 보장에 대해서는 이 장 뒷부분의 “약물 남용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

## 안과 혜택

L.A. Care 보험 적용사항:

- 24개월에 한 번 정기 눈 검사; 당뇨병 환자와 같이 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 추가 또는 더욱 빈번한 눈 검사가 보장됩니다.
- 안경(안경테 및 렌즈) 유효한 처방전이있는 경우 24개월에 한 번
  - 처방전이 변경되거나 안경을 분실, 도난 또는 파손하고(고칠 수 없음) 그리고 귀하의 잘못이 아닌 경우 24개월 이내의 안경 교체. 안경을 분실, 도난 또는 파손한 경위를 알려주는 메모를 제공해야 합니다.
- 표준 안경, 콘택트 렌즈, 약물 또는 일상 활동 수행 능력을 방해하는 수술(예: 연령 관련 황반변성)로 교정할 수 없는 시력 장애인들을 위한 저시력 장치
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈. 콘택트 렌즈 검사 및 콘택트 렌즈는 안구 질환이나 상태(예: 귀 손실)로 인해 안경을 사용할 수없는 경우 보장될 수 있습니다. 특수 콘택트 렌즈를 받을 자격이있는 의학적 상태에는 무홍채증, 무수정체 및 원추 각막이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

## 비응급 상황 교통편 혜택

진료 예약 장소에 가기 위해 자동차, 버스 또는 택시를 이용할 수 없는 의학적 필요가 있는 경우 의료 교통편을 이용할 수 있습니다. 보험적용 서비스 및 Medi-Cal 보장 약국 예약의 경우에 의료 교통편을 제공받을 수 있습니다. 담당 의사, 치과 의사, 족부 전문의, 정신 건강 또는 약물 남용 장애 의료제공자에게 요청하여 의료 교통편을 요청할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하의 필요를 충족하기 위한 올바른 교통편 유형을 결정할 것입니다.

의료 교통편이 필요하다고 판단되면 양식을 작성하여 L.A. Care에 제출하여 처방할 것입니다. 승인되면 의학적 필요에 따라 최대 12개월 동안 승인이 유효합니다. 승인되면 필요한 만큼 차량 서비스를 이용할 수 있습니다. 귀하의 의사는 의료 교통편에 대한 의학적 필요성을 재평가하고 12개월마다 재승인해야 합니다.

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



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

다음과 같은 경우 의료 교통편을 받게 됩니다.

- 신체적으로 또는 의학적으로 버스, 택시, 자동차 또는 밴을 이용하여 약속 장소에 갈 수 없어 의사 또는 기타 의료제공자의 서면 승인이 있으며 신체적 또는 의학적으로 필요한 경우
- 귀하가 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 집, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.

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

### 의료 교통편의 제한

L.A. Care는 예약이 가능한 자택에서 가장 가까운 제공자에게 의료 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 의료 교통편을 제공합니다. 귀하가 받고 있는 서비스가 Medi-Cal에서 보장되지 않거나 Medi-Cal에서 보장하는 약국 예약이 아닌 경우 의료 교통편을 받을 수 없습니다. 이 가입자 안내서에 보험적용 서비스 목록이 있습니다.

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

### 가입자의 비용

L.A. Care가 교통편을 준비하는 경우에는 비용이 없습니다.

### 비의료 교통편 이용 방법

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

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

L.A. Care는 가입자가 Medi-Cal 보험적용 서비스를 받기 위해 자동차, 택시, 버스나 기타 공공 또는 개인 교통수단 등을 사용하여 예약 장소로 이동하도록 허용합니다. L.A. Care는 귀하의 요구를 충족시키는 비의료 교통편 유형의 최저 비용을 충당합니다. 때때로 L.A. Care는 귀하가 준비한 개인 차량의 승차에 대해 환급(환불)할 수 있습니다.

L.A. Care는 귀하가 차량 서비스를 받기 전에 이를 승인해야 합니다.



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

버스 등 다른 방법으로 차량 서비스를 이용할 수 없는 이유를 알려야 합니다. 전화, 이메일 또는 직접 문의할 수 있습니다. 교통편을 이용할 수 있거나 직접 운전해서 약속 장소까지 갈 수 있는 경우, L.A. Care는 환불해 드리지 않습니다. 이 혜택은 교통편을 이용할 수 없는 가입자에게만 제공됩니다.

마일리지 환급을 받으려면 운전자의 다음 사본을 제출해야 합니다.

- 운전 면허증
- 차량 등록증 및
- 자동차 보험 증명서

승인된 서비스에 대한 차량 서비스를 요청하려면 진료 예약 최소 2일(월~금) 전에 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 긴급 예약이 있는 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화를 하실 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

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

### 비의료 교통편의 제한

L.A. Care는 예약이 가능한 자택에서 가장 가까운 제공자에게 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 비의료 교통편을 제공합니다. 가입자 자신이 운행하거나 비의료 교통비를 직접 환급받을 수 없습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

**다음의 경우는 비의료 교통편이 적용되지 않습니다.**

- Medi-Cal 보험적용 서비스를 받기 위해 구급차, 리터 밴, 휠체어 밴 또는 기타 형태의 의료 교통편이 의학적으로 필요한 경우.
- 귀하가 신체적 또는 의료적 상태로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 오고 가는 데 운전기사로부터 도움이 필요한 경우.
- 귀하가 휠체어를 타며 운전사의 도움 없이 차량 승하차를 할 수 없는 경우.
- Medi-Cal은 다음의 서비스를 보장하지 않습니다.

### 가입자의 비용

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

### 여행 경비

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



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

## 치과 서비스

Medi-Cal은 관리 의료 플랜을 활용하여 치과 서비스를 제공합니다. 자세히 알아보려면 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>에서 건강 관리 옵션을 참조하십시오. 진료행위별 수가제 치과에 머물거나 치과 관리 의료를 선택할 수 있습니다. 치과 플랜을 선택하거나 변경하려면 건강 관리 옵션에 **1-800-430-4263** 번으로 전화하십시오. PACE 또는 SCAN 플랜 및 Dental Managed Care 플랜에서 동시에 가입할 수 없습니다.

귀하의 Medi-Cal 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 관리 의료 프로그램에서 제공합니다. 치과 의사를 찾는 데 도움이 필요하거나 치과 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

Medi-Cal에서 다음을 포함한 치과 서비스에 보험적용을 합니다.

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

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

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

## 기타 L.A. Care 보험적용 혜택 및 프로그램

### 관리형 장기 요양 치료 서비스 및 지원

L.A. Care는 자격을 갖춘 가입자를 위해 다음 유형의 장기 요양 시설 또는 가정의 관리형 장기 요양 서비스 및 지원을 보장합니다.

- L.A. Care에서 승인한 경우 전문 간호 시설 서비스
- L.A. Care가 승인한 아급성 치료 시설 서비스(성인 및 소아 포함)
- L.A. Care에서 승인한 경우 가정 및 커뮤니티 기반 서비스
  - 커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)
  - 가정 내 지원 서비스(IHSS)\*



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

- L.A. Care가 승인하는 다음과 같은 중간 치료 시설 서비스:
  - 중간 치료 시설/발달 장애인(ICF/DD)
  - 중간 치료 시설/발달 장애인-재활(ICF/DD-H) 및
  - 중간 치료 시설/발달 장애인-간호(ICF/DD-N)

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

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

## 기초 진료 관리

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

퇴원 후 또는 다른 시스템에서 치료를 받는 경우 의료 요구 사항을 충족하는 방법을 파악하기 어려울 수 있습니다. L.A. Care가 가입자들을 도울 수 있는 몇 가지 방법은 다음과 같습니다.

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

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

## 복합 치료 관리(CCM)

더 복잡한 건강 요구 사항이 있는 가입자는 치료 조정에 중점을 둔 추가 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. L.A. Care는 다음과 같은 가입자에게 복합 치료 관리(CCM) 서비스를 제공합니다.

- 건강 상태를 관리하기 어렵거나
- 악화되고 있는 건강 문제가 있거나, 또는
- 집에서 간병을 하는 데 어려움이 있거나
- 지난 6개월 동안 여러 차례 응급실 또는 병원을 방문한 경우.

CCM 및 향상된 치료 관리(아래 참조)에 등록된 가입자는 L.A. Care에 전담 치료 관리사가 있어 위에서 설명한 기초 진료 관리뿐만 아니라 병원, 전문 요양 시설, 정신 병원 또는 자택 치료에서 퇴원할 경우 이용할 수 있는 확장된 전환 진료 지원을 제공할 수 있습니다.



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



## 향상된 치료 관리(ECM)

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

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

## 보험적용이 되는 ECM 서비스

ECM 자격이 있는 경우 수석 치료 관리사가 있는 자체 진료팀이 가입자를 도와드립니다. 수석 치료 관리사는 귀하와 의사, 전문의, 약사, 사례 관리자, 사회복지 서비스 제공자 및 다른 사람들과 소통할 것입니다. 이들은 모두가 협력해 귀하에게 필요한 진료를 제공하도록 합니다. 수석 치료 관리사는 또한 귀하가 커뮤니티에서 다른 서비스를 찾고 신청하도록 도움을 줄 수 있습니다. ECM에는 다음이 포함됩니다.

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

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

## 가입자의 비용

가입자들은 ECM 서비스에 대한 비용을 부담하지 않습니다.

## 커뮤니티 지원

귀하는 개별 진료 계획에 따라 지원을 받을 수 있습니다. 커뮤니티 지원은 Medi-Cal State Plan에서 보장하는 것에 대해 의학적으로 적절하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 설정입니다. 이러한 서비스는 가입자가 선택할 수 있습니다. 자격이 되는 경우 이러한 서비스는 보다 독립적으로 생활하기 위해 도움이 될 수 있습니다. Medi-Cal에 따라 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 커뮤니티 지원에는 주택을 찾거나 유지하는 일, 의학적으로 맞춤형 식사 또는 귀하 또는 간병인을 위한 기타 도움이 포함될 수 있습니다. 도움이 필요하거나 어떤 커뮤니티 지원을 이용할 수 있는지 알아보려면 **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하거나 의료 제공자에게 전화하십시오. 커뮤니티 지원 서비스에 대한 가입자에게는 비용이 없습니다.



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



다음은 L.A. Care에서 제공하는 커뮤니티 지원입니다.

• **주택 전환 내비게이션 서비스 및 주택 임대 및 유지 서비스**

- 가입자가 주택을 찾고 안전하고 안정적인 임차 관계를 유지하도록 도움이 되는 서비스가 포함됩니다.

• **식사/의료 맞춤형 식사**

- 건강 결과를 개선하고 식량 불안정과 관련된 장벽을 해결하는 것을 목표로 하는 가정 배달 식사 프로그램.

• **요양 치료(의료 위탁)**

- 더 이상 입원이 필요하지 않지만 부상이나 질병(행동 건강 상태 포함)으로 인해 여전히 건강해야 하는 가입자를 위한 단기 통합 및 임상 치료.

• **주택 예치금**

- 기본 가정을 꾸리는 데 필요한 일회성 서비스 및 개조 사항을 파악, 조정, 확보 또는 자금을 지원하는 경우, 이는 숙식에 해당하지 않습니다.

• **절주 센터**

- 공공장소 음주로 밝혀져 응급실이나 교도소로 이송될 수 있는 가입자를 위한 대체 목적지.

• **개인 진료 및 가사 도우미 서비스**

- 목욕, 옷 입기, 개인 위생, 요리 및 식사와 같은 일상 활동에 도움이 필요한 가입자를 지원합니다.

• **위탁 서비스**

- 간병인에게 휴식을 주기 위해 일시적인 임시 감독이 필요한 사람의 간병인에게 제공되는 단기 서비스.

• **환경 접근성 개조(주택 개조)**

- 개인의 건강과 안전을 보장하거나 가입자가 가정에서 독립성을 확대하고 기능할 수 있도록 주택의 물리적 개조.

• **천식 치료**

- 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하거나 가입자가 가정에서 기능할 수 있도록 하는 데 필요한 가정 환경에 대한 물리적 개선을 제공하며, 급성 천식 발작으로 인해 응급 서비스 및 입원이 필요할 수 있습니다.

• **요양 시설의 생활 보조 시설로의 이행/전환**

- 요양 시설에서 집과 같은 커뮤니티 환경으로 다시 전환하도록 촉진하거나 긴급한 도움이 필요한 사람들의 요양 시설 입원을 방지하여 가입자들이 커뮤니티에서 생활할 수 있도록 돕습니다.



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

### • 커뮤니티 전환 서비스/요양 시설에서 가정으로 전환

- 인가된 시설에서 개인 거주시설의 생활 방식으로 전환하는 가입자에게 단회성 설치 비용을 제공함으로써 추가적인 시설 수용을 피하고 커뮤니티 안에서 살 수 있도록 지원합니다.

### • 단기 입원 주택

- 거주지가 없고 의학적이거나 행동적 건강이 높은 사람들에게 입원환자 시설 환경에서 퇴원한 직후 의학적이거나 정신과적 또는 약물 남용 회복을 계속할 수 있는 기회를 제공합니다.

### • 주간 재활 프로그램

- 개인의 집 안팎에서 자조 능력을 회복, 유지, 향상시키는 데 도움이 되는 서비스를 제공합니다. 커뮤니티에서 성공적으로 거주하기 위해 필요한 사회화 및 적응 기술.

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

## 주요 장기 이식

### 21세 미만 어린이의 이식

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

CCS 자격이 없는 아동의 경우 L.A. Care는 평가를 위해 자격을 갖춘 이식 센터로 아동의 진료를 의뢰합니다. 이식 센터에서 이식이 필요하고 안전하다고 확인하면, L.A. Care 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.

캘리포니아 아동 서비스(CCS) 적격 아동의 경우, L.A. Care는 아동의 의사 또는 전문의가 해당 아동을 잠재적 이식 후보자인지 식별한 때로부터 72시간 이내에 평가를 위해 CCS 승인 특별 치료 센터에 의뢰해야 합니다. SCC에서 이식이 필요하고 안전하다고 확인하면, L.A. Care에서 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.

### 21세 이상 성인의 이식

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



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

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

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

### 노숙자 진료 프로그램

노숙 가입자는 LA Care 의료제공자 네트워크에 속한 노숙자 약물 의료제공자에게 보장 서비스를 받을 수 있습니다. 노숙자 약물 의료제공자는 네트워크 내부의 면허 있는 주치의 또는 1차 진료 비의사입니다. PCP 자격 기준에 부합하는 노숙자 약물 의료제공자가 가입자의 PCP가 되기로 동의하는 경우 노숙 가입자는 L.A. Care 노숙자 약물 의료제공자를 주치의(PCP 의사)로 선택할 수 있습니다. L.A. Care 노숙자 진료 프로그램에 대한 상세 문의는 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

### CCS를 위한 교통편 및 여행 경비

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

교통비나 여비가 필요하다고 판단되고 L.A. Care에서 귀하가 L.A. Care를 통해서 교통편을 이용하려고 시도했는지 확인한 경우 귀하는 L.A. Care로부터 환급 받을 수 있습니다. 필요한 영수증과 교통비 증명서를 제출한 날로부터 60일 이내에 환급해 드립니다.

### WCM 서비스 외부의 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)

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



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

## 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

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

때로 L.A. Care에서 서비스에 보증을 적용하지 않지만 귀하는 여전히 FFS Medi-Cal 또는 다른 Medi-Cal 프로그램을 통해서 서비스를 받을 수 있습니다. L.A. Care에서 보장하지 않는 그러나 다른 프로그램에서 보장하는 서비스를 비롯하여 L.A. Care는 귀하에게 의학적으로 필요한 모든 서비스를 제공하도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다. 이 섹션에는 이러한 서비스 중 일부를 수록하고 있습니다. 자세한 내용은 **가입자 서비스에 1-888-839-9909 (TTY 711)번으로 전화하십시오.**

### 외래환자 처방약

#### Medi-Cal Rx로 보장되는 처방약

약국에서 제공하는 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx의 보증을 받습니다. L.A. Care는 제공자가 진료실이나 진료소에서 제공하는 일부 약을 보장할 수 있습니다. 의료제공자가 진료실, 주입 센터 또는 가정용 주입 제공자가 투여하는 약물을 처방하는 경우 이는 의사가 투여하는 약물로 간주됩니다.

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

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

- 외래환자 약국의 약사는 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 14일 응급 분량을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래환자 약국에서 제공하는 응급 약품 비용을 지불합니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청에 대해 거절할 수 있습니다. 그럴 경우, 귀하에게 해당 사유를 설명하도록 서신을 보내드릴 것입니다. 그들은 또한 귀하의 옵션이 무엇인지를 설명해드릴 것입니다. 자세한 내용은 6장 “불만 제기”를 참조하십시오.

약품이 계약 약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 약품 목록 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 711번으로 전화하십시오.**

또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하십시오.

### 약국

귀하가 처방전을 조제 또는 리필하는 경우 귀하는 처방약을 반드시 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국에서 받으셔야 합니다. 귀하는 Medi-Cal Rx 약국 목록 내의 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록을 다음 웹사이트에서 찾아볼 수 있습니다.

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>



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

Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하여 가까운 약국 또는 처방전을 우편으로 보낼 수 있는 약국을 찾을 수 있습니다.

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

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

## 전문 정신 건강 서비스

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

### 외래환자 서비스:

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

### 재가 서비스:

- 성인 재가 치료 서비스
- 위기 상황 재가 치료 서비스

### 입원 서비스:

- 정신과 입원환자 병원 서비스
- 정신과 건강시설 서비스

카운티 정신 건강 플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 관해 더 자세히 알아보시려면, 귀하는 카운티 정신 건강 플랜에 전화할 수 있습니다.

온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 찾아보시려면 [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)를 방문하십시오. L.A. Care가 카운티 정신 건강 플랜의 서비스가 귀하에게 필요하다고 발견한 경우 L.A. Care에서 카운티 정신 건강 플랜 서비스에 연결되도록 도움을 줄 것입니다.



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

## 약물 남용 장애 치료 서비스

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

약물 사용 장애에 대한 치료 옵션에 대해 자세히 알아보려면 로스 앤젤레스 카운티 공중 보건, 약물 남용 예방 및 통제부(DPH, SAPC) 약물 남용 서비스 핫라인(SASH) **1-844-804-7500**번으로 전화하십시오.

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

카운티는 이러한 서비스를 받을 자격이 있는 Medi-Cal 가입자에게 약물 남용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 남용 장애 치료 서비스를 받아야 하는 것으로 파악된 가입자는 치료를 위해 그들의 카운티 담당부서에 진료의뢰가 됩니다. 모든 카운티의 전화번호 목록을 찾아보시려면 [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)을 방문하십시오.

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

기타 약물 남용 서비스에는 다음이 포함될 수 있지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 외래환자 치료
- 집중 외래환자 치료
- 케이스 관리
- 중독 치료를 위한 약물
- 금단 관리(디톡스)
- 주거형 치료
- 회복 지원 서비스
- 회복 과도기 주택
- 기준을 충족하는 경우 자발적 입원환자 해독 서비스

## 캘리포니아주 아동 서비스(California Children's Services, CCS)

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



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

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

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

CCS는 모든 건강 상태에 대해 보험을 적용하지 않습니다. CCS는 신체적으로 장애를 가져오거나 약품, 수술 또는 재활로 치료가 필요한 대부분의 건강 상태에 대해 보험적용을 합니다. CCS 적격 조건의 예는 다음을 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 선천성 심장병
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구성 빈혈
- 갑상선 문제
- 당뇨병
- 심각한 만성 신장 문제
- 간 질환
- 장 질병
- 구순구개열
- 척추갈림증
- 청력 손실
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황에서 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축병
- 후천성 면역 결핍증(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 계속하여 의학적으로 필요한 진료를 L.A. Care에서 받습니다.

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

### 1915(c) 면제규약 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(HCBS)

캘리포니아의 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제규약은 주정부가 자신이 선택한 커뮤니티 기반 환경에서 요양 시설이나 병원에서 치료를 필요로 하는 사람들에게 서비스를 제공할 수 있도록 허용합니다. Medi-Cal은 연방 정부와 협약을 맺고 개인 가정 또는 가정과 유사한 커뮤니티 환경에서 면제규약 서비스를 제공할 수 있도록 합니다. 면제규약에 따라 제공되는 서비스는 대체 기관 수준의 치료보다 비용이 크지 않아야 합니다. HCBs 면제규약 수혜자는 전체 범위의 Medi-Cal 수혜 자격이 있어야 합니다. 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제규약은 다음과 같습니다.

- 캘리포니아 생활 보조 면제규약 프로그램(California Assisted Living Waiver, ALW)



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



- 발달 장애가 있는 개인을 위한 캘리포니아 자기 결정 프로그램(SDP) 면제규약
- 발달 장애가 있는 캘리포니아 주민을 위한 HCBS 면제규약(HCBS-DD)
- 가정 및 커뮤니티 기반 대안(HCBA) 면제규약
- Medi-Cal 면제규약 프로그램(MCWP), 이전 명칭: 인간 면역결핍 바이러스/후천성 면역결핍 증후군(HIV/AIDS) 면제규약 프로그램
- 다목적 노인 서비스 프로그램(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

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

### 가정 내 지원 서비스(IHSS)

주택 지원 서비스(IHSS) 프로그램은 가정 외부 간호의 대안으로서 자격을 갖춘 노인, 시각 장애인 및 장애인에게 가정 내 개인 간호 지원을 제공합니다. 이를 통해 수혜자는 자신의 집에서 안전하게 지낼 수 있습니다.

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

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

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

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

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

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



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

## 신규 및 기존 기술 평가

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



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

# 5. 아동 및 청소년 보건 진료

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

## 소아과 서비스(21세 미만의 아동)

21세 미만의 가입자는 필요한 치료를 받을 수 있습니다. 아래 목록에는 결함과 신체적 또는 정신적 진단을 치료하거나 관리하기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함되어 있습니다. 보장되는 서비스는 다음을 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

- 아동 건강 방문 및 청소년 검진(아동에게 필요로 하는 중요한 방문)
- 예방접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 단체 및 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 의료서비스는 카운티에서 보장함)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 스크리닝
- 혈중 납중독 선별검사를 포함한 임상병리실 검사
- 건강 및 예방 교육
- 안과 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal 치과에서 보장)
- 청각 서비스(자격이 있는 아동을 대상으로 캘리포니아 아동 서비스(CCS)가 보장함. L.A. Care는 CCS 자격이 없는 아동을 위한 서비스를 보장함)

이러한 서비스를 조기 및 정기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT) 서비스라고 합니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 건강을 유지하는 데 도움이 되도록 소아과 의사의 밝은 미래 지침에서 권장하는 EPSDT 서비스는 무료로 보장됩니다.

이러한 지침을 읽으려면 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)를 방문하십시오.



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

## 아동 건강검진 및 예방관리

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

예방 치료에는 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 주사도 포함됩니다. L.A. Care는 가입한 모든 아동이 의사를 방문할 때 필요한 모든 예방접종을 최신 상태로 유지하도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 선별검사는 무료로 그리고 선승인(사전 승인)없이 이용할 수 있습니다.

자녀는 다음 연령대에 검진을 받아야 합니다.

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

아동 건강 검진에는 다음이 포함됩니다.

- 완전한 병력 및 머리부터 발끝까지 신체 검사
- 연령에 적합한 주사(캘리포니아가 따르는 미국 소아과 학회 밝은 미래 일정: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 혈중 납중독 선별검사를 포함한 임상병리실 검사
- 건강 교육
- 시력 및 청력 검진
- 구강 건강 검진
- 행동 건강 평가

의사가 검진이나 검진 중에 귀하 또는 귀하의 자녀의 신체적 또는 정신적 건강에 문제가 있음을 발견하면 귀하 또는 귀하의 자녀가 치료를 받아야 할 수 있습니다. L.A. Care는 다음을 포함한 치료를 무료로 보장합니다.

- 의사, 전문 간호사(nurse practitioner) 및 병원 치료
- 건강유지를 위한 예방접종



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

- 물리치료, 언어치료 및 작업치료
- 의료 장비, 용품, 가전제품을 포함한 가정 건강 서비스
- 안경을 포함한 시력 문제 치료
- CCS가 보장하지 않는 경우 보청기를 포함한 청력 문제 치료
- 자폐 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애와 같은 건강 상태에 대한 행동 건강 치료
- 케이스 관리 및 건강 교육
- 선천적 문제, 비정상 발달, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 비정상적인 신체 구조를 정상적인 외모로 개선 또는 창조하기 위해 교정 또는 복원하기 위한 수술인 재건 수술

## 혈중 납중독 선별검사

L.A. Care에 가입한 모든 아동은 12개월과 24개월 사이에 또는 이전에 검사를 받지 않은 경우 36개월에서 72개월 사이에 혈중 납중독 선별검사를 받아야 합니다. 또한 의사가 삶의 변화로 인해 아동이 위험에 처했다고 판단할 때마다 아동을 선별검사해야 합니다.

## 아동 및 청소년 보건 진료 서비스 지원

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

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



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

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

### 치과 검진

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

이러한 Medi-Cal 치과 서비스는 무료 또는 저렴한 서비스입니다.

#### 1-4 세 유아

- 아기의 첫 치과 방문
- 아기의 첫 치과 검사
- 치과 검진(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 엑스레이
- 치아 클리닝(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 불소 도포(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 치아 충전
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- \*진정(의학적으로 필요한 경우)

#### 5-12세 아동

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

#### 13-20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 치아 클리닝(6개월마다, 때로는 더 빈번히)
- 자격이있는 사람들을 위한 치열교정(교정기)
- 치아 충전
- 치관
- 치근관
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- 진정(의학적으로 필요한 경우)



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

\*의료 제공자는 국소 마취가 의학적으로 적합하지 않고 치과 치료가 사전 승인되었거나 선승인(사전 승인)이 필요하지 않은 이유를 판단하고 문서화할 때 진정제 및 전신 마취를 고려해야 합니다.

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

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

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

### 추가 예방 교육 진료의뢰 서비스

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

- 음성 및 언어 서비스
- 심리 서비스
- 물리치료
- 작업치료
- 보조 기술
- 사회 복지 서비스
- 상담 서비스
- 보건 교사 서비스
- 등학교 교통편

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



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



# 6. 문제 보고 및 해결

문제를 보고하고 해결하는 방법에는 두 가지가 있습니다.

- 문제가 있거나 L.A. Care 또는 의료제공자 또는 서비스 제공자로부터 받은 진료나 치료에 불만이 있는 경우 **불만 제기(이의제기)**를 활용하십시오.
- 귀하의 서비스를 변경하거나 해당 서비스를 보장하지 않기로 한 L.A. Care의 결정에 동의하지 않는 경우 **재고요청**을 이용하십시오.

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

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

- 전화: **1-888-839-9909(TTY 711)**
- 팩스: **1-213-438-5748**
- 우편: L.A. Care Health Plan  
Appeals and Grievances Department  
1055 W 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor  
Los Angeles, CA 90017

- 온라인: [www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form)

귀하의 이의제기나 재고요청이 30일 후에도 여전히 해결되지 않거나 결과에 만족하지 못하는 경우, 캘리포니아 관리보건부(DMHC)에 전화하실 수 있습니다. 귀하의 불만 제기를 검토하거나 독립 의료 검토(IMR)를 수행하도록 요청하십시오. 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 사안과 같이 귀하의 문제가 긴급한 경우, 먼저 L.A. Care에 이의제기 또는 재고요청을 제기하지 않고 즉시 DMHC에 전화할 수 있습니다. DMHC에 무료로 **1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)**번으로 전화하실 수 있습니다. 또는 <https://www.dmhc.ca.gov>를 방문하십시오.

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



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

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

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

## 불만 제기

불만 제기(이의제기)는 귀하가 L.A. Care 또는 의료제공자로부터 받은 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만 제기 접수에는 시간 제한이 없습니다. L.A. Care에 전화, 직접 방문, 서면 또는 온라인으로 언제든지 불만 제기를 접수하실 수 있습니다. 귀하의 권한을 위임받은 대리인 또는 제공자도 귀하의 허가를 받아 귀하를 대신하여 불만 제기를 접수할 수 있습니다.

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

양식을 우편으로 다음으로 보내십시오.

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

귀하의 의사 진료실에 불만 제기 양식이 있습니다.

- **온라인:** L.A. Care 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)를 방문.

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

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

심각한 건강 문제와 관련된 긴급 문제가 있는 경우 속결(신속) 검토를 시작합니다. 결정 내용을 72시간 안에 알려드립니다. 속결 검토에 대해 더 자세히 알아보려면, **가입자 서비스**에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.



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

귀하의 불만 제기를 접수한 후 72시간 이내에 저희는 귀하의 불만 제기를 처리하는 방법 및 신속하게 처리할지 여부를 결정할 것입니다. 저희가 귀하의 불만 사항을 신속하게 처리하지 못할 경우 30일 이내에 귀하의 불만 제기를 해결할 것임을 알려드립니다. 귀하의 우려 사항이 속결 검토 대상이라고 생각하거나 L.A. Care가 72시간 이내에 귀하에게 응답하지 않는 경우를 포함하여 어떤 이유로든 DMHC에 직접 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기는 L.A. Care의 이의제기 절차 대상 또는 독립적 의료 평가 대상이 아닙니다. 가입자는 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화하여 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만 제기를 제출할 수 있습니다. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>를 방문하십시오.

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

## 재고요청

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

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

귀하는 전화, 서면 또는 온라인으로 재고요청을 하실 수 있습니다.

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

양식을 다음으로 우편 발송:

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



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

재고 요청 양식은 귀하의 의사 사무실에서 구하실 수 있습니다.

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

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

재고요청 접수 후 5일 이내에 저희가 이를 접수했다는 것을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 재고요청 결정을 알려드리고 해결 내용 통지서(NAR)를 보내드립니다. 30일 이내에 재고요청 결정을 내리지 않으면 캘리포니아 사회복지국(CDSS)에 주정부 공정심의회를 요청하고 DMHC에 독립 의료 평가(IMR)를 요청할 수 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 관리보건국(DMHC)에 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 합니다.

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

## 귀하가 재고요청 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일

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

- 캘리포니아주 사회복지국(CDSS)으로부터 **주정부 공정심의회**를 요청하실 수 있으며 판사가 귀하의 사례를 검토합니다. CDSS의 수신자 부담 전화번호 **1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349)**번입니다. 다음에서 온라인으로 <https://www.cdss.ca.gov>에서 주정부 공정심의회를 요청할 수도 있습니다.
- 독립적 의료 평가/불만 제기 양식을 관리보건국(DMHC)에 접수하면 L.A. Care의 결정을 평가할 수 있습니다. 또는 DMHC에 독립적 의료 평가(IMR)를 요청하십시오. 귀하의 불만 제기가 DMHC의 독립 의료 평가(IMR) 절차에 해당할 경우, L.A. Care에 속하지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하고 L.A. Care가 따라야 하는 결정을 내릴 것입니다.

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

귀하는 주정부 공정심의회 또는 IMR 비용을 지불하실 필요가 없습니다.

귀하는 주정부 공정심의회 및 IMR 모두를 요청할 자격이 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청했고 공정심의회가 이미 개최된 경우, 귀하는 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 공정심의회에 최종 결정권이 있습니다.

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



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

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고요청은 L.A. Care에서 취급하지 않습니다. 귀하는 또한 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 **5**번을 누르거나 또는 **711**번으로 전화해 Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고요청을 접수할 수 있습니다. Medi-Cal Rx의 대상이 아닌 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고요청은 독립적 의료 평가에 대한 자격이 있을 수 있습니다.

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

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

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

L.A. Care에 재고요청을 먼저 하지 않고도 신속히 IMR을 진행할 수 있습니다. 이것은 귀하의 건강에 심각한 위협과 관련된 것과 같이 귀하의 건강 문제가 긴급한 경우입니다.

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

캘리포니아주 관리보건국은 의료 서비스 플랜 규제를 담당하는 부서입니다. 건강 플랜에 대한 이의가 있으시면 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 귀하 건강 플랜의 **가입자 서비스에 1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화해 건강 플랜의 이의제기 절차를 이용하십시오. 이러한 이의제기 절차를 이용하더라도 귀하가 이용할 수 있는 잠재적인 법적 권리 또는 해결 방안이 금지되지 않습니다. 응급 상황과 관련한 이의, 귀하의 건강 플랜에서 만족스럽게 해결하지 못한 것에 대한 이의, 30일 이상 미해결 상태인 이의에 대해 도움이 필요하다면, 관리보건국에 전화하여 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)를 받을 자격에 해당할 수도 있습니다. 귀하가 IMR을 받을 자격이 되면 IMR 절차를 통해 서비스 또는 치료에 대한 의료적 필요성, 실험 또는 조사 성격의 치료에 대한 보장 결정, 그리고 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 비용 지급 분쟁과 관련해 건강 플랜에서 내린 의료 결정에 대해 공정하게 검토 할 것입니다. 해당 부서는 무료 전화번호 **(1-888-466-2219)** 및 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 회선(**1-877-688-9891**)을 제공합니다. 해당 부서의 인터넷 웹사이트 <http://www.dmhc.ca.gov/>에서 불만 제기 양식, IMR 신청 양식 및 지침을 온라인으로 제공합니다.



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



## 주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 L.A. Care 및 CDSS 소속 판사와의 모임입니다. 해당 판사는 귀하의 문제 해결을 도와드리거나 저희가 올바른 결정을 했다고 알려드릴 것입니다. 귀하는 이미 저희에게 재고요청을 신청했고 저희의 결정에 여전히 만족하지 않는 경우 또는 귀하가 재고요청 30일 후에도 결정을 받지 못한 경우에 주정부 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다.

NAR 서신에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다. 재고요청 중에 미결 보조금 지급을 저희가 제공하고, 귀하가 주정부 공정심의회에 대한 결정이 있을 때까지 미결 보조금 지급을 계속하도록 원하는 경우 NAR 서신 후 10일 이내 또는 귀하의 서비스가 중단될 것이라고 말한 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다.

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

때로는 재고요청 절차를 완료하지 않고 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

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

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

귀하는 다음의 방법으로 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

- **온라인:** 온라인으로 <https://www.CDSS.CA.GOV>에서 청문회를 요청하십시오.
- **팩스:** 재고요청 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 주정부 공정심의회 부서에 **1-833-281-0905** 번으로 팩스로 보내주십시오.
- **전화:** 주정부 공정심의회 부서에 **1-800-743-8525**(TTY **1-800-952-8349** 또는 **711**)번으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고요청 답변 고지문과 함께 제공된 양식을 작성하여 다음으로 보내십시오.

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430



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

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

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

주정부 공정심의회를 개최하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 귀하의 기능 수행 능력이 위험에 처하게 되기 때문에 귀하가 CDSS에서 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하 또는 승인된 대리인 또는 귀하의 의료제공자는 CDSS에 연락해 속결(신속) 주정부 공정심의회를 요청하실 수 있습니다. CDSS는 L.A. Care로부터 귀하의 전체 사례 파일을 받은 후 업무일로 3일 이내에 결정을 해야 합니다.

## 사기, 낭비 및 남용

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

의료제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

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

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

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



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



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

귀하의 신고서를 다음으로 보내십시오.

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

규정 준수 헬프라인에 **1-800-400-4889**번으로 하루 24시간, 주 7일 전화, 정보를 [ReportingFraud@lacare.org](mailto:ReportingFraud@lacare.org)로 이메일 또는 [lacare.ethicspoint.com](http://lacare.ethicspoint.com)에서 온라인으로 정보를 보고할 수 있습니다.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.



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

# 7. 권리와 책임

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

## 귀하의 권리

이것은 L.A. Care 가입자로서 귀하에게 있는 권리입니다.

- 귀하의 사생활 보호 권리와 의료 정보의 기밀 유지 필요성을 적절히 고려하여 존중과 품위로 대우받을 권리.
- 보험적용이 되는 서비스, 전문의, 가입자의 권리 및 책임을 포함하여 건강 플랜 및 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리.
- 모든 이의제기 및 재고요청 통지서를 포함하여 귀하가 선호하는 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 수령할 권리.
- L.A. Care의 가입자 권리 및 책임 정책에 대한 추천을 할 수 있는 권리
- L.A. Care의 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리.
- 네트워크 의료제공자를 적시에 이용할 수 있는 권리.
- 치료를 거부할 수 있는 권리를 포함하여 자신의 건강 관리와 관련하여 의료제공자와 함께 의사 결정에 참여할 권리.
- 조직, 받은 진료에 관해 구두 또는 서면으로 이의제기를 할 권리.
- L.A. Care가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료 또는 변경하기로 한 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리.
- 진료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택 거절, 연기 또는 제한하는 결정에 재고요청을 할 권리.
- 귀하의 언어로 무료 통역 및 번역 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 다른 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 권리.
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리



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

- 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 주 정부 공정심의회를 요청할 권리.
- 요청 시 L.A. Care에서 탈퇴하고 카운티 내 다른 건강 플랜으로 변경할 권리.
- 미성년자 동의 서비스 이용
- 복지 및 기관법(W&I) 섹션 14182 (b) (12)항에 따라, 요청 시 무료로 서면의 가입자 정보 제공 자료(점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 형식, 이용 가능한 전자 형식과 같은)를 다른 형식으로, 요청한 형식에 대한 적시에 적절한 방식으로 받을 권리.
- 어떠한 형태의 강압, 훈계, 편의 또는 보복의 방법으로 사용되는 규제나 소외를 당하지 않을 권리.
- 비용 또는 혜택에 관계없이 귀하의 상태 및 이해 능력에 적절한 방식으로 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 관한 정보에 대해 정직하게 논의할 권리.
- 미국 연방 규정(CFR) 45조 164.524 및 164.526항에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록에 접근하고 사본을 받으며, 그 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리.
- 귀하가 L.A. Care, 의료제공자 또는 주정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리들을 행사할 자유.
- 연방 법률에 따라 가족 계획 서비스, 독립 출산 센터, 연방공인건강센터, 원주민 의료 클리닉, 조산사 서비스, 농촌 건강 센터, 성 접촉 감염 서비스 및 L.A. Care 네트워크 외부 응급 치료를 이용할 권리.
- 귀하가 선호하는 언어 또는 대체 형식(예: 오디오, 점자 또는 큰 활자체)으로 서면 플랜 자료를 무료로 받을 권리.

## 귀하의 책임

L.A. Care 가입자는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 귀하의 의사와 모든 의료제공자와 직원들을 공손하고 정중하게 대해야 할 책임. 귀하는 의사 방문 시 정시에 도착할 책임이 있으며 취소 또는 예약 변경 시 예약시간 최소 24시간 전에 귀하의 의사 사무실에 전화할 책임
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 L.A. Care에 정확한 정보를 최대한 많이 제공해야 할 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
- 조직과 의사 및 의료제공자가 치료를 제공하기 위해 필요한 정보(가능한 범위까지)를 제공
- 의사와 합의한 치료 계획 및 지침을 준수



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

- 그들의 건강 문제를 이해하고 가능한 한 상호 합의된 치료 목표 개발에 참여
- 의료 사기 또는 범법 행위를 L.A. Care에 보고해야 할 책임. L.A. Care 규정준수 헬프라인 무료 전화 **1-800-400-4889**번으로 전화하거나 <https://lacare.ethicspoint.com>을 방문하거나 또는 캘리포니아주 보건국 (DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인(Medi-Cal Fraud and Abuse Hotline) 무료 전화 **1-800-822-6222**번으로 전화하여 익명으로 보고할 수 있습니다.

## 비차별 고지문

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

L.A. Care는 다음 사항을 제공합니다.

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

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

## 이의제기 방법

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

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



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

- **서면:** 불만 제기 양식을 작성하거나 서한에 적어서 다음으로 발송합니다.

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

- **직접 제출:** 귀하의 의사 진료실 또는 L.A. Care에 방문하여 이의 제기를 접수하기 원한다고 말씀하십시오.
- **전자적 방식:** L.A. Care Health Plan 웹사이트 [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form)을 방문하거나 이메일을 [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)로 보내십시오.

### 민권실 - 캘리포니아주 보건국w

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

- **전화:** **916-440-7370**번으로 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있으신 경우, **711**(통신 릴레이 서비스) 번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 제기 양식을 작성하거나 다음으로 편지를 보내십시오.  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413
  - 불만제기 양식은 [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)에서 이용할 수 있습니다.
- **전자적 방식:** [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내십시오.

### 민권실 - 미국 보건 사회복지부

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

- **전화:** **1-800-368-1019**번으로 전화하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있으신 경우, **TTY 1-800-537-7697** 또는 **711**번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.
- **서면:** 불만 제기 양식을 작성하거나 다음으로 편지를 보내십시오.  
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.htm>에서 이용할 수 있습니다.
- **전자적 방식:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>에서 민권 사무실 불만 제기 포털을 방문하십시오.



가입자 서비스에 **1-888-839-9909**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. L.A. Care는 공휴일을 포함하여 하루 24시간, 주 7일 이용하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아주 릴레이 라인에 **711**번으로 전화하십시오. 온라인으로 [lacare.org](http://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 “렉”으로 발음합니다). 이 그룹은 L.A. Care 가입자, 의료제공자 및 의료 서비스 옹호자들로 구성되어 있습니다. 이들의 목적은 자신들이 속한 커뮤니티의 목소리를 L.A. Care 행정위원회에 제시하는 것이며 이는 저희 가입자들에게 서비스 제공을 위한 의료 서비스 프로그램을 이끌고 있습니다. 귀하는 원하시는 경우 이 그룹에 참여하실 수 있습니다. 이 그룹은 L.A. Care 정책 개선 방법에 관해 논의하며 다음 사항을 담당하고 있습니다.

- L.A. Care에서 귀하의 지역 내 거주하는 사람들에게 영향을 주는 의료 서비스 문제들을 이해하도록 도와주기
- 로스앤젤레스 카운티내 11개 RCAC 지역에서 L.A. Care의 눈과 귀 역할하기
- 귀하의 커뮤니티 내 사람들에게 건강 정보 제공하기

이 모임의 일원이 되기 원하면 **가입자 서비스에 1-888-839-9909(TTY 711)번으로 전화하십시오.**

### 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](http://lacare.org)에서 행정위원회 회의 및 일정 업데이트에 관한 더 자세한 정보를 찾으실 수 있습니다.

## 개인정보 보호정책 고지문

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

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

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



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

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

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

L.A. Care의 의료 정보 보호를 위한 정책 및 절차(이하 “개인정보 보호 관행 고지문”이라고 함)는 다음과 같습니다.

## 개인정보 보호정책 고지문

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

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

### I. 귀하의 PHI는 개인적인 것이며, 비공개 자료입니다.

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



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



## II. 저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

L.A. Care는 귀하의 PHI를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 저희는 현재 및 이전 가입자의 PHI를 법률과 인증 표준에서 요구하는 대로 비공개로 안전하게 유지합니다. 이를 위해 저희는 물리적 및 전자적 보호 장치를 사용하고 있으며, 직원은 PHI의 사용 및 공유에 대해 정기적으로 교육을 받고 있습니다. PHI를 안전하게 유지하는 몇 가지 방법에는 보안 사무실 그리고 책상, 서류 캐비닛 시건장치, 컴퓨터 및 전자 장치를 암호로 보호하고 직원이 업무를 수행하는 데 필요한 정보에만 열람할 수 있는 권한을 부여하는 것이 포함됩니다. 저희의 사업 협력자도 협업 시 자신들과 공유된 모든 PHI의 개인정보를 보호해야 하며, 법과 본 고지에서 허용하는 경우를 제외하고 다른 이에게 해당 PHI를 제공할 수 없습니다. 법률에서 요구하는 바에 따라, 저희는 귀하의 보안되지 않은 PHI에 대한 위반사항이 있는지에 대해 알려드릴 것입니다. 저희는 본 고지문을 따를 것이며, 본 고지문의 설명과 주 및 연방법 그리고 귀하의 허락에 따라서 귀하의 정보를 사용하거나 공유할 것입니다.

## III. 개인정보 보호정책 고지문 변경 사항

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

## IV. 귀하에 관한 PHI를 저희가 사용 및 공유하는 방법

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

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



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

**저희가 일반적으로 PHI를 사용 및 공유하는 방법:**

저희는 일반적으로 다음과 같은 방식으로 PHI를 사용하고 공유합니다.

- **치료:** 저희는 치료를 제공하지는 않지만 귀하를 돕기위해서 의사, 병원, 내구성 의료 장비 공급업체 및 기타 진료 제공업체와 같은 의료 서비스 및 기타 서비스 제공자와 함께 PHI를 사용하고 공유하며 치료 및 기타 서비스 그리고 정보를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **지불:** 자사는 지불 요청을 처리하고 귀하에게 제공된 의료 서비스에 대해 지불하기 위해 의료 제공자, 서비스 제공자 및 기타 보험사와 지불인과 함께 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.
- **의료 서비스 운영:** 저희는 조직을 운영하고 필요에 따라 귀하에게 연락하기 위해 PHI를 사용 및 공유할 수 있으며 감사, 품질 개선, 치료 관리, 치료 조정 및 일상적인 기능이 그러한 사례입니다. 또한 자사는 주, 연방 및 카운티 프로그램과 프로그램 참여 및 관리 목적을 위해 PHI를 사용하고 공유할 수 있습니다.

**저희가 PHI를 사용하는 몇 가지 경우의 사례:**

- 귀하의 혜택, 코페이먼트 또는 공제액 확인을 위해 의사나 병원에 정보를 제공하는 경우.
- 사전에 진료를 승인할 경우.
- 귀하가 받은 의료 서비스 및 치료에 대한 청구를 처리 및 지불하는 경우.
- 의사나 병원이 귀하를 치료할 수 있도록 PHI를 제공하는 경우.
- 귀하가 받는 치료 및 서비스의 품질을 검토하는 경우.
- 귀하를 돕고 교육 및 건강 개선 정보와 서비스를 제공하는 경우(예: 당뇨병과 같은 건강 상태).
- 귀하가 관심을 가질 수 있거나 귀하에게 도움이 될 수 있는 추가 서비스 및 프로그램을 알리기 위해(예: L.A. Care 가족 지원 센터의 피트니스 수업).
- 정기 건강 평가, 스크리닝 또는 검진을 받도록 알림을 보내는 경우
- HIPAA에서 허용하는대로 익명화된 데이터를 생성, 사용 또는 공유하는 것을포함한 품질 개선프로그램 및 이니셔티브를 개발할 경우.
- 치료, 지불 및 건강 관리 운영 목적으로, 건강 정보 교환을 통해 직접 또는 간접적으로 정보를 사용하고 공유하는 경우.
- 사기, 낭비 또는 남용과 같은 사건을 조사하고 기소하는 경우.

**자사가 PHI를 사용 및 공유할 수 있는 기타 방법**

- 저희는 일반적으로 공중보건 및 연구와 같은 공익에 기여하기 위해 다른 방식으로 귀하의 PHI를 공유하도록 허용되거나 요구됩니다. 저희는 다음과 같은 추가적인 목적을 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공유할 수 있습니다.
  - 주, 연방 또는 지역 법률을 준수하기 위해.



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

- 경찰, 군대 또는 국가 안보기관이나 연방, 주와 같은 법 집행 기관, 또는 근로자 보상위원회와 같은 지방 정부 기관이나 단체, 또는 법률 및 법원 또는 행정 명령에 의해 승인된 활동을 위한 보건 감독기관의 요청을 준수하기 위해.
- 보건 사회복지부에서 자사가 연방 개인정보 보호법을 준수하고 있는지 확인하려는 경우, 이에 응답하기 위해.
- 제품 리콜을 지원하기 위해.
- 약물에 대한 부작용 보고를 위해.
- 법이 요구하거나 허용하는 바에 따라 의심되는 학대, 방치 또는 가정 폭력에 대한 신고를 위해.
- 건강 관리 연구를 위해.
- 장기 및 조직 기증 요청에 응답하고 검사관 또는 장의사와 협력하기 위해.
- 불만 제기, 조사, 소송 및 법적 조치와 관련하여
- 다른 사람의 건강 또는 안전에 대한 심각한 위협을 예방하거나 줄이기 위해.

## 귀하와의 의사 소통

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

- **전화 통화.** 귀하가 휴대전화 번호를 포함한 귀하의 전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 저희에게 제공한 경우, 당사와 당사의 계열사 및 하도급 업체는 당사를 대표하여 관련 법률에 따라 자동전화 다이얼링 시스템 및/또는 인공 음성을 사용하여 귀하에게 전화를 걸 수 있습니다. 이동 통신사에서 전화 수신에 대해 요금을 부과할 수 있으므로, 해당 정보에 대해 귀하의 이동 통신사에 문의하십시오. 이러한 방식으로 연락을 받고 싶지 않은 경우, 발신자에게 알리거나 당사에 연락하여 전화연락 거부 목록에 등록하십시오.
- **문자 메시지 발송.** 귀하가 자신의 휴대전화 번호(보호자 또는 지명한 사람이 전화번호를 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 자사와 자사의 계열사 및 하도급 업체는 저희를 대표하여 관련 법률에 따라 알림, 치료 옵션, 서비스 및 보험료 지불 알림 또는 확인과 같은 특정 목적을 위해 귀하에게 문자 메시지를 보낼 수 있습니다. 이동 통신사에서 문자 메시지 수신에 대해 요금을 부과할 수 있습니다. 해당 정보는 귀하의 이동 통신사에 문의하십시오. 문자 메시지 수신을 원하지 않는 경우, 메시지의 수신 거부 정보를 따르거나 “STOP”으로 답장하여 해당 메시지 수신을 중지하십시오.
- **이메일.** 귀하가 자신의 이메일 주소(보호자 또는 지명한 사람이 이메일을 제공한 경우 포함)를 제공한 경우, 제한된 목적(예: 등록, 가입자, 의료 제공자 및 교육 자료 또는 지불 알림이나 확인을 귀하에게 전자적으로 보내도록 동의하는 경우)을 위해 귀하에게 이메일을 보낼 수 있습니다. 인터넷이나 이메일 또는 모바일 휴대 전화 제공 업체에서 이메일 수신에 요금을 부과할 수 있으므로, 해당 정보에 대해 귀하의 인터넷이나 이메일 또는 이동 통신 제공업체에 문의하십시오. 귀하는 암호화되지 않은 이메일 주소 및/또는 컴퓨터를 사용하거나



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

모바일 장치를 통해 이메일을 열람하거나 이메일 또는 컴퓨터를 공유하는 경우, 또는 모바일 휴대 전화를 사용하는 경우 제 3자가 귀하의 PHI를 읽을 수 있는 위험이 있다는 것을 인정하고 동의하며, 귀하는 그러한 위험을 수락함으로써 법률에 따라 받을 수 있는 보호에 대한 권리를 면제합니다. 이메일 메시지 수신을 원하지 않는 경우, 메시지 하단의 “수신 거부” 지침에 따라 이메일 수신을 중지하십시오.

## V. 서면 허가

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

## VI. 귀하의 권리

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

- **건강 및 청구 기록 사본을 수령할 권리.** 귀하에게는 PHI를 열람하거나 해당 정보에 대한 사본을 요청할 권리가 있습니다. 저희는 귀하의 건강 및 청구 기록의 사본 또는 요약물을 제공합니다. 법률에서 허용하는 범위 내에서 공개할 수 없는 정보와 기록이 있을 수 있으며, 일부 형식, 형식 또는 매체로 특정 정보를 제공하지 못할 수도 있습니다. 당사는 귀하의 PHI를 복사하고 우편으로 보내는 데 합리적인 수수료를 부과할 수 있습니다.  
*L.A. Care는 귀하의 의료 기록의 전체 사본을 보관하지 않으므로, 귀하의 의료 기록을 보거나 사본을 얻거나 변경하려는 경우, 의료제공자에게 연락하십시오.*
- **건강 및 청구 기록의 수정을 요청할 권리.** PHI에 오류가 있다고 생각되면 저희에게 수정을 요청할 수 있습니다. 의사의 진단과 같이 변경할 수 없는 정보가 있을 수 있습니다. 그 경우 서면으로 알려드릴 것입니다. 귀하의 의사와 같은 다른 사람이 저희에게 해당 정보를 제공한 경우, 저희는 귀하가 해당인에게 수정을 요청할 수 있도록 귀하께 알려드릴 것입니다.
- **기밀이 보장되는 방식으로 의사소통해 줄 것을 요청할 권리.** 특정 방식(예: 자택 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 메일을 보내도록 요청할 수 있습니다. 모든 요청에 동의할 수는 없지만, 자사는 합당한 요청에 응할 것입니다.
- **자사의 정보 사용 및 공유의 제한을 요청할 권리.** 귀하는 치료, 지불 또는 운영에 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법에 따라 자사는 귀하의 요청에 동의할 필요가 없으며 귀하의 치료, 청구 지불, 주요 운영 또는 규칙, 규정, 정부 기관 요청, 법원이나 행정 명령 또는 법 집행에 대한 불이행에 영향을 미치게 되는 경우 “아니오”라고 말할 수 있습니다.



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

- **귀하의 PHI를 공유한 사람들의 목록을 수령할 권리.** 귀하는 저희가 귀하의 건강 정보를 공유한 시간, 정보를 공유한 사람 및 이유에 대한 간략한 설명에 대한 목록(회계)을 요청할 수 있습니다. 저희는 요청하신 기간에 대한 목록을 제공해 드릴 것입니다. 법에 따라 저희는 귀하의 서면 요청일로부터 최대 이전 6년 동안의 목록을 제공할 것입니다. 치료, 지불 및 건강 보험 운영에 관한 내용을 제외한 모든 정보의 공개 그리고 귀하에게 공유하였거나 귀하의 허락을 받고 공유한 경우와 같은 특정 정보의 공개가 모두 포함될 것입니다. 저희는 1년에 1회 장부를 무료로 제공하지만, 추가적인 요청들에 대해서는 합리적인 요금을 청구할 수 있습니다.
- **본 개인정보 보호정책 고지문의 사본을 수령할 권리.** 귀하는 저희에게 전화하여 이 통지서의 종이 사본을 받을 수 있습니다.
- **대리할 사람을 선택할 권리.** 귀하가 누군가에게 의료 위임장을 주었거나 누군가가 귀하의 법적 후견인인 경우, 해당인이 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 PHI에 관련된 선택을 할 수 있습니다 당사는 귀하 또는 귀하가 지명한 사람에게 몇 가지 정보 및 문서를 제공하도록 요청할 수 있습니다 (예: 후견인으로서의 권리를 부여하는 법원 명령 사본). 귀하 또는 귀하의 후견인은 서면 승인서를 작성해야 합니다. 이를 수행하는 방법을 알아 보려면 아래 번호로 문의하십시오.

## VII. 민감한 서비스

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

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

## VIII. 불만제기

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

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



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

**또한 다음으로 연락하실 수 있습니다.**

미국 보건복지부 민권 사무소 웹사이트

[www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/).**Medi-Cal 가입자는 또한 다음으로 연락할 수 있습니다.**<https://dhcs.ca.gov>를 통한 캘리포니아 보건국 HIPAA 준수 사무소.**IX. 두려움 없는 권리 행사**

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

**X. 효력일**

본 고지문의 최초 효력 발생일은 2003년 4월 14일입니다. 이 고지는 2022년 11월 1일 에 가장 최근 개정되었습니다

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

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

**L.A. Care Member Services**1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor

Los Angeles, CA 90017

전화: **1-888-839-9909**TTY **711**

또는

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7<sup>th</sup> Street, 10<sup>th</sup> Floor

Los Angeles, CA 90017

전화: **1-888-839-9909**TTY **711**이메일: [PrivacyOfficer@lacare.org](mailto:PrivacyOfficer@lacare.org)

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



## 법률에 대한 고지

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

## 최후의 수단인 Medi-Cal, 기타 건강보험 및 불법 행위 복구에 대한 통지

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

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

연방법 및 주법에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC 및 기존 OHC에 대한 변경 사항을 보고해야 합니다. OHC를 신속하게 신고하지 않을 경우 실수로 지급한 혜택에 대해 DHCS에 상환해야 할 수도 있습니다. <http://dhcs.ca.gov/OHC>에서 온라인으로 OHC를 제출하십시오.

인터넷에 접속할 수 없는 경우 OHC를 L.A. Care에 신고할 수 있습니다. 또는 캘리포니아 내에서 **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**) 또는 **1-916-636-1980**(캘리포니아 이외 지역)번으로 전화하십시오.

캘리포니아주 보건국(DHCS)은 Medi-Cal이 1차 부담자가 아닌 보장된 Medi-Cal 혜택 서비스 비용을 수금할 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고나 직장에서 부상을 입은 경우 자동차 보험이나 근로자 보상 보험이 먼저 비용을 지불하거나 Medi-Cal에 상환해야 할 수 있습니다.

귀하가 부상을 당한 경우 그리고 다른 사람이 귀하의 부상에 책임이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 법적 소송 또는 클레임을 제기한 후 30일 이내에 DHCS에 통지해야 합니다. 온라인으로 귀하의 통지를 제출하십시오.

- 개인 상해 프로그램 웹사이트 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- 노동자 연금 회복 프로그램 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/WC>

자세한 내용은 <https://dhcs.ca.gov/tplrd>을 방문하거나 **1-916-445-9891**번으로 전화하십시오.



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



## 자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일 또는 이후에 받은 Medi-Cal 혜택에 대해 특정 사망한 가입자의 유언집행 자산에서 상환을 받아야 합니다. 상환에는 진료행위별 수가제와 관리 의료 보험료 그리고 간호 시설 서비스, 가정 및 지역 사회 기반 서비스, 해당 가입자가 요양 시설에 입원 중 또는 자택 및 지역 사회 기반 서비스를 받았을 때 받은 관련 병원 및 처방약 서비스에 대한 환자 단위 일정 수가 지불을 포함합니다. 상환액은 가입자의 유언집행 자산의 가치를 초과할 수 없습니다.

자세한 내용은 DHCS 자산 회수 웹 사이트 <http://dhcs.ca.gov/er>을 방문하거나 또는 **1-916-650-0590**번으로 전화하십시오.

## 결정 통지서

L.A. Care에서 의료 서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 수정하는 경우 언제라도 결정 통지서(NOA)를 보내드립니다. 귀하가 L.A. Care 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 항상 L.A. Care에 재고요청을 하실 수 있습니다. 재고요청 제출에 대한 중요한 정보는 위의 재고요청 섹션으로 이동하십시오. L.A. Care에서 귀하에게 NOA를 발송하는 경우, 이는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우 귀하에게 있는 모든 권리에 대해 통지할 것입니다.

### 공지사항의 내용

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

- L.A. Care가 취하려는 조치에 대한 진술
- L.A. Care의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- L.A. Care가 이용한 규정을 포함하여 L.A. Care 결정 방식
- 결정에 대한 의학적 이유. L.A. Care는 가입자의 상태가 규정이나 지침을 충족하지 않는 사유를 명확하게 명시해야 합니다.

### 번역

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

완전히 번역된 통지서에는 L.A. Care가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 변경, 축소, 일시중지 또는 중단하기로 결정한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

선호하는 언어를 사용할 수 없는 경우 L.A. Care는 귀하가 받은 정보를 이해할 수 있도록 선호하는 언어로 구두 지원을 제공해야 합니다.



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

# 8. 알아두어야 할 중요 번호 및 용어

## 중요 전화번호

- L.A. Care 가입자 서비스 **1-888-839-9909**(TTY 711)
- Medi-Cal Rx **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 5번을 누르거나 또는 **711**번
- L.A. Care의 24 시간 간호사 상담 전화 **1-800-249-3619**(TTY 711)
- L.A. Care 규정준수 헬프라인 **1-800-400-4889**
- L.A. Care/Blue Shield of California 커뮤니티 정보 센터 – **1-877-287-6290**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – East L.A. **1-213-438-5570**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터– El Monte **1-213-428-1495**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Lincoln Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Long Beach **1-562-256-9810**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Norwalk **1-562-651-6060**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Pacoima **(10/02/23에 폐점)**



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

- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Palmdale  
**1-213-438-5580**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Panorama City  
**2024년 1월 개장**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 정보 센터 – Pomona  
**1-909-620-1661**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 커뮤니티 지원 센터 – West L.A.  
**2024년 1월 개관**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 건강 플랜 커뮤니티 지원 센터 – Wilmington  
**1-213-428-1490**
- 장애 서비스
  - 캘리포니아주 릴레이 서비스(CRS) – (TTY **711**)  
– **1-888-877-5379**  
– **1-800-735-2922**
  - 미국 장애인법(ADA) 정보 전화 **1-800-514-0301**(TTY **1-800-514-0383**)
- 아동 서비스
  - 캘리포니아 아동 서비스(CCS) **1-800-288-4584**
  - 아동 건강 및 장애 예방(CHDP) **1-800-993-2437**(**1-800-993-CHDP**)
- 캘리포니아 주 서비스
  - 캘리포니아주 보건국(DHCS) **1-916-636-1980**
  - Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨 사무실 **1-888-452-8609**
  - Medi-Cal 치과 프로그램(Denti-Cal) **1-800-322-6384**(TTY/TDD **1-800-735-2922**)
  - 캘리포니아주 사회복지국(CDSS) **1-800-952-5253**
  - 관리보건국(DMHC) **1-888-466-2219**  
**(1-888-HMO-2219) (TTY/TDD 1-877-688-9891)**
- 건강관리옵션:
  - 아랍어 **1-800-576-6881**
  - 아르메니아어 **1-800-840-5032**
  - 캄보디아어/크메르어 **1-800-430-5005**
  - 광둥어 **1-800-430-6006**
  - 영어 **1-800-430-4263**
  - 페르시아어 **1-800-840-5034**
  - 몽족어 **1-800-430-2022**
  - 한국어 **1-800-576-6883**
  - 라오스어 **1-800-430-4091**



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

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

## 알아두어야 할 용어

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

**급성:** 신속한 의학적 치료가 필요한 단기의 급작스러운 의학적 상태.

**미국 원주민:** 연방법 42 CFR 섹션 438.14에 따라 “원주민”의 정의를 충족하는 개인으로, 다음 중 하나를 충족하는 경우 “원주민”으로 정의됩니다.

- 연방에서 인정하는 원주민 부족의 일원,
- 도시에 거주하며 다음 중 하나 이상을 충족합니다.
  - 1940년 이후 해체된 부족, 밴드 또는 군락과 현재 또는 미래에 거주하는 주에서 인정하는 원주민을 포함하여 원주민 부족, 밴드 또는 기타 조직화된 그룹의 구성원이거나 그러한 구성원의 1대 또는 2대 후손인 사람, 또는
  - 에스키모인, 알류트인 또는 기타 알래스카 원주민인 경우, 또는
  - 내무부 장관이 어떤 목적으로든 원주민으로 간주하는 경우, 또는
  - 내무부 장관이 발행한 규정에 따라 원주민으로 결정된 경우, 또는
- 내무부 장관이 어떤 목적으로든 원주민으로 간주하는 경우, 또는
- 보건복지부 장관이 캘리포니아 원주민, 에스키모, 알류트 또는 기타 알래스카 원주민을 포함하여 원주민 의료 서비스 자격을 얻기 위해 원주민으로 간주하는 경우



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

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

**혜택:** 이 건강 플랜에 의해 보험적용이 되는 의료 서비스 및 약품.

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

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

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

**척추 지압사:** 손으로 정형하는 방법으로 척추를 치료하는 의료제공자.

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

**진료소:** 가입자가 주치의(Primary Care Provider, PCP)로서 선택할 수 있는 시설. 연방공인건강센터(FQHC), 커뮤니티 진료소, 농촌 건강 진료소(RHC), 원주민 의료제공자(IHCP) 또는 기타 1차 진료 시설이 해당될 수 있습니다.

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

**불만 제기:** Medi-Cal, L.A. Care, 카운티 정신 건강 플랜 또는 Medi-Cal 의료제공자의 보장 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만을 제기하는 것, 불만 제기는 이의제기와 같습니다.

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

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

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

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

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



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

**DHCS:** 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주정부 담당국입니다.

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

관리보건국(California Department of Managed Health Care) 관리 의료 건강 플랜을 감독하는 주정부 담당국입니다.

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

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

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

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

**응급실 치료:** 응급 의료 상태가 존재하는지 여부를 알아보기 위해 의사 또는 법률이 허가하는 바에 따라 의사의 지시에 의해 직원이 수행한 진찰. 시설의 역량 내에서 귀하를 임상적으로 안정적으로 하기 위해 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

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

**가입자:** 건강 플랜 가입자이며 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

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

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

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

**가족계획 서비스:** 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스.



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

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

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

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

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

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

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

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

**건강관리옵션(HCO):** 귀하를 건강 플랜에 가입 또는 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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



**입원:** 입원환자로서 치료를 위해 병원에 입원.

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

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

**중간 치료 시설 또는 가정:** 24시간 주거 서비스를 제공하는 장기 요양 시설 또는 가정에서 제공되는 간호. 중간 치료 시설 또는 가정의 유형에는 중간 치료 시설/발달 장애인(ICF/DD), 중간 치료 시설/발달 장애인- 재활(ICF/DD-H) 및 중간 치료 시설/발달 장애-간호(ICF/DD-N)가 포함됩니다.

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

**장기 요양 치료:** 입원한 달에 1개월을 추가한 기간을 초과하여 시설에서 받는 진료.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

**네트워크 의료제공자(또는 네트워크 내 의료제공자):** “참여 의료제공자” 참조.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

**플랜:** “관리 의료 플랜”을 참조하십시오.

**안정 후 서비스:** 안정화 상태를 유지하도록 가입자가 안정화된 이후에 제공되는 응급 의료 상태에 관련된 보험적용 서비스. 안정 후 진료 서비스는 보험적용이 되며 비용이 지불됩니다. 네트워크 외부 병원은 선승인(사전 승인)이 필요할 수 있습니다.

**선승인(사전 승인):** 귀하 또는 귀하의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 L.A. Care에 승인을 요청하여 L.A. Care가 해당 서비스를 보장할 수 있도록 하는 절차. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 선승인은 사전 승인과 동일합니다.

**처방약 혜택:** 의료 제공자가 처방한 약품에 대한 혜택.

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

**1 차 진료 :** “일반 진료”로 이동하십시오.

**주치의(PCP):** 귀하의 의료 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료제공자. 귀하의 PCP는 귀하에게 필요한 진료를 받도록 도와드립니다.

귀하의 PCP는 다음과 같은 의사가 될 수 있습니다.

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



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

- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 진료소

**선승인(사전 승인):** 귀하 또는 귀하의 의료제공자가 특정 서비스에 대해 L.A. Care에 승인을 요청하여 L.A. Care가 해당 서비스를 보장하도록 하는 절차. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 사전 승인은 선승인과 동일합니다.

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

**의료제공자 명부:** L.A. Care 내부 네트워크 의료제공자 목록.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

**전문 정신 건강 서비스:** 경미한 정도에서 중간 정도보다 더 높은 수준의 장애인 정신 건강 서비스가 필요한 가입자에 대한 서비스.

**아급성 치료 시설(성인 또는 소아):** 흡입 요법, 기관 절개술 치료, 정맥 튜브 공급 및 복잡한 상처 관리 치료와 같은 특별한 서비스가 필요한 의학적으로 취약한 사람들을 위한 포괄적인 치료를 제공하는 장기 요양 시설.

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

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


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

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



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



 무료 전화: **1.888.839.9909** | TTY 711  [lacare.org](http://lacare.org)