

가입자 안내서



귀하의 혜택에 대해 알아야 할 사항

Health Net Community Solutions, Inc.

(“Health Net”) 통합 보험 보장 증서(EOC) 및
공개 양식

2025년

Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento,
San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티

기타 언어 및 형식

기타 언어

다른 언어로 작성된 가입자 안내서와 기타 플랜 자료를 무료로 받으실 수 있습니다. Health Net은 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역본을 제공해 드립니다.

1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

통화는 무료입니다. 본 가입자 안내서를 읽고 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

기타 형식

점자, 20포인트 글꼴 대형 활자 인쇄본, 오디오 및 장애인용 전자 형식과 같은 다른 형식으로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

통역 서비스

Health Net에서는 자격을 갖춘 통역사가 수화를 포함한 구두 통역 서비스를 24시간 언제든지 무료로 제공해 드립니다.

이제 가족이나 친구가 통역을 하지 않아도 됩니다.

응급 상황이 아닌 한 미성년자가 통역하는 것을 권장하지 않습니다. 통역, 언어 및 문화적 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 24시간 연중무휴 언제든지 도움을 받으실 수 있습니다. 귀하의 언어로 도움이 필요하거나 본 안내서를 다른 언어로 받으려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.

참고: 귀하의 언어로 도움이 필요하면 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자, 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 이 서비스들은 무료입니다.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY՝ 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជានប្រគល់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រឹត្តិការណ៍អក្សរ ឌាតាជំកំមានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatac Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้ และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net에 가입하신 것을 환영합니다!

Health Net에 가입해 주셔서 감사합니다. Health Net은 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 보험입니다. Health Net은 California 주와 협력하여 귀하가 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와 드립니다.

가입자 안내서

이 가입자 안내서는 Health Net에서 귀하가 받는 보장에 대해 설명합니다. 안내서를 주의 깊게 끝까지 읽어 주십시오. 가입자를 위한 혜택, 이용할 수 있는 서비스, 필요한 진료를 받는 방법을 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 Health Net 가입자로서의 귀하의 권리와 책임에 대해서도 설명되어 있습니다. 특별한 건강상의 요구 사항이 있는 경우 반드시 귀하에게 해당하는 모든 섹션을 읽으십시오.

본 가입자 안내서는 통합 보험 보장 증서(EOC) 및 공개 양식이라고도 합니다. 본 EOC 및 공개 양식은 건강 보험의 요약일 뿐입니다. 정확한 보장 약관을 확인하려면 건강 보험 계약서를 참조해야 합니다. 자세한 내용은 Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

본 가입자 안내서에는 Health Net이 때때로 “당사” 또는 “우리”라고 지칭되고 가입자는 “귀하”라고 불립니다. 또한 본 가입자 안내서에는 대문자로 표시된 일부 단어가 특별한 의미를 갖습니다.

Health Net 및 캘리포니아 보건 복지부(DHCS) 간의 계약서 사본을 요청하려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 가입자 안내서 사본을 한 부 더 무료로 요청하실 수 있습니다. 가입자 안내서는 Health Net 웹사이트 www.healthnet.com에서도 찾아보실 수 있습니다. 또한 Health Net의 비독점적 임상과 행정 정책 및 절차에 대한 사본을 무료로 요청하실 수 있습니다. 이 문서도 Health Net 웹사이트에 게시되어 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

연락처

Health Net이 도와 드리겠습니다. 문의 사항은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다.

또한 www.healthnet.com에서 언제든지 온라인으로 확인하실 수 있습니다.

감사합니다.

Health Net

21281 Burbank Blvd.

Woodland Hills, CA 91367



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

목차

기타 언어 및 형식	2
기타 언어	2
기타 형식	2
통역 서비스.....	3
Health Net에 가입하신 것을 환영합니다!	11
가입자 안내서	11
연락처.....	12
목차.....	13
1. 가입자로 시작하기	16
도움을 받는 방법	16
가입자의 자격 요건.....	17
ID 카드.....	18
2. 귀하의 건강 보험에 대하여	21
건강 보험 개요.....	21
플랜 운영 방식.....	23
건강 보험 변경하기.....	23
다른 카운티 또는 캘리포니아 외 지역으로 이사하는 대학생.....	24
지속 진료	25
비용	29
3. 진료를 받는 방법.....	33
의료 서비스 받기	33
일차 진료 공급자(PCP).....	34
공급자 네트워크	38
진료 예약	48



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

진료 예약에 가기	48
진료 예약 취소 및 변경	49
지불	49
진료 의뢰	51
사전 승인(선승인).....	53
2차 소견.....	55
민감한 진료.....	55
긴급 진료	59
응급 치료	60
간호사 상담 전화	62
사전 의료 지시서	63
장기 및 조직 기증	63
4. 혜택 및 서비스	64
건강 보험에서 보장하는 혜택 및 서비스	64
Health Net이 보장하는 Medi-Cal 혜택	68
기타 Health Net 보장 혜택 및 프로그램	91
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스	104
Health Net이나 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스.....	110
신기술 및 기존 기술 평가.....	111
5. 아동 및 청소년 웰케어.....	112
어린이 및 청소년용 Medi-Cal.....	112
아동 건강 검진 및 예방 의료.....	114
혈액 납 중독 선별 검사	116
아동 및 청소년 웰케어 서비스 지원	116
행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스.....	116
6. 문제의 보고 및 해결	119
불편 사항	120
이의 신청	122
귀하가 이의 신청 결정에 동의하지 않는 경우	123
보건 관리부(DMHC)에 불편 사항 제출 및 독립 의료 심사(IMR) 요청	125



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

주 공청회 126

사기, 낭비 및 남용 128

7. 권리와 책임 130

 가입자의 권리 130

 가입자의 책임 132

 차별 금지 공지 133

 가입자로서 참여하는 방법 135

 개인 정보 보호 관행 통지 136

 법률에 관한 공지 148

 최종 지불인으로서의 Medi-Cal, 기타 건강 보험 및 불법 행위
 복구에 대한 공지 148

 재산 회수에 대한 통지 149

 결정 통지서 149

 제3자 책임 150

 독립 계약자 151

 의료 보험 사기 151

 치료 중단 151

8. 알아야 할 중요 전화번호와 용어 152

 중요한 전화번호 152

 알아야 할 용어 155



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

1. 가입자로 시작하기

도움을 받는 방법

Health Net은 귀하가 받는 의료 서비스에 만족하시기를 바랍니다. Health Net은 진료에 대해 궁금하신 점이나 우려 사항에 대한 귀하의 의견을 듣고자 합니다!

가입자 서비스

Health Net 가입자 서비스에서 도와 드리겠습니다. Health Net은 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 귀하의 건강 보험 및 Health Net 보장 서비스에 관한 질문에 답변해 드립니다.
- 일차 진료 공급자(PCP) 선택 및 변경을 도와 드립니다.
- 귀하가 필요로 하는 진료를 어디에서 받을 수 있는지 알려 드립니다.
- 영어를 사용하지 않는 경우, 통역 서비스를 받으실 수 있도록 도와 드립니다.
- 다른 언어와 형식으로 정보를 받을 수 있도록 도와 드립니다.

도움이 필요하면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. Health Net은 귀하가 통화 연결을 위해 10분 이상 대기하지 않도록 보장합니다.

또한 언제든지 www.healthnet.com에서 가입자 서비스를 온라인으로 이용하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

가입자의 자격 요건

모든 주에는 Medicaid 프로그램이 있을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 Medicaid를 **Medi-Cal**이라고 합니다.

Health Net 가입자가 되기 위해서는 Medi-Cal 가입자이면서 다음 카운티 중 한 지역에 거주해야 합니다. Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne(카운티 사무소 연락처는 아래 참조). SSI/SSP를 받고 있는 분들은 사회 보장을 통해 Medi-Cal 가입 자격이 되실 수도 있습니다.

- **Amador 카운티**
 - 사회 복지 서비스부(Department of Social Services): 1-209-223-6550
- **Calaveras 카운티**
 - 보건 복지 서비스 기관(Health and Human Services Agency): 1-209-754-6448
- **Inyo 카운티**
 - 사회 복지 서비스부(Department of Social Services): 1-760-872-1394
- **Los Angeles 카운티**
 - DPSS 고객 서비스 센터: 1-866-613-3777, 1-310-258-7400
- **Mono 카운티**
 - 사회 복지 서비스부: 1-760-924-1770(South 카운티 사무소),
1-760-932-5600(North 카운티 사무소)
- **Sacramento 카운티**
 - 인적 지원부(Department of Human Assistance): 1-800-560-0976
- **San Joaquin 카운티**
 - 복지 기관(Human Services Agency): 1-209-468-1000
- **Stanislaus 카운티**
 - 지역 사회 서비스 기관(Community Services Agency): 1-877-652-0734



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **Tulare 카운티**
 - 보건 복지 서비스 기관(Health & Human Services Agency): 1-800-540-6880
- **Tuolumne 카운티**
 - 공공 보건(Public Health): 1-209-533-7401

가입에 대한 문의는 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711) 번으로 문의하십시오. 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>에서 확인하실 수 있습니다.

사회 보장에 관한 질문이 있는 경우 사회 보장국에 1-800-772-1213번으로 문의하십시오. 또는 <https://www.ssa.gov/locator/>에서 확인하실 수 있습니다.

일시적 Medi-Cal

소득이 증가하여 더 이상 Medi-Cal 가입 자격이 없는 경우 일시적 Medi-Cal에 가입할 수 있습니다.

귀하의 지역 카운티 사무소에 일시적 Medi-Cal 자격에 대해 문의할 수 있습니다.

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

또는 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 문의하십시오.

ID 카드

Health Net 가입자는 Health Net ID 카드를 발급받습니다. 의료 서비스나 처방약을 받을 때 Health Net ID 카드 및 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시하셔야 합니다. 귀하의 Medi-Cal BIC 카드는 캘리포니아에서 귀하에게 발송되는 혜택 ID 카드입니다. 모든 건강 카드를 항상 가지고 다니셔야 합니다. 귀하의 Medi-Cal BIC 및 Health Net ID 카드는 다음과 같습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.



Name FIRST MI LASTNAME	Issue Date MM/DD/YY
CIN # XXXXXXXXX	Enrollment Date MM/DD/YY
Physician Group and PCP PPG Name PCP or Clinic Name Street Address City State Zip + 4 PCP PHONE: X-XXX-XXX-XXXX	Health Net only covers medical and hospital services provided or authorized by your Participating Physician Group (PPG). To change your PPG or Primary Care Provider (PCP), call Health Net Member Services at 1-800-675-6110 / TTY: 711 or visit www.healthnet.com .
Effective date with PCP: MM/DD/YY Office Copay: \$0	Health Net Community Solutions
Rx BIN 022659 Rx PCN 6334225	

Health Net Member Services is available 24 hours a day, 7 days a week Member Services & Mental Health Benefits 1-800-675-6110 (TTY: 711) Nurse Advice Line 1-800-675-6110 (TTY: 711) Member Portal www.healthnet.com 24/7 Video Doctor Appointment www.teladoc.com	
If you think you have a medical or psychiatric emergency, call 911 or go to the nearest hospital. See your PCP for non-emergency health needs like colds, minor infections or illnesses, or treatment for ongoing health needs. Do not go to the emergency room for routine health care.	
Providers Call for Eligibility and authorization: 1-800-675-6110 Medi-Cal RX Help Line: 1-800-577-2273 To report, or request approval for, inpatient admits, call: 1-800-995-7890 Prior Authorization: Primary Care Physician referral in advance is required for most non-emergency services by contracting providers. Emergency services are covered by Health Net without prior authorization and at no cost to the members. Emergency services rendered to the member by non-Health Net providers are reimbursable by Health Net without prior authorization. This card is for identification only. It does not verify eligibility. Mail all claims to: Health Net of California – Medicaid, PO Box 9020, Farmington, MO 63640-9020.	

Health Net ID 카드에는 다음과 같은 중요한 정보가 기재되어 있습니다.

- 일차 진료 공급자(PCP)의 이름(또는 담당 클리닉 혹은 의료 그룹의 이름). 이 정보는 Medicare(파트 A 및 파트 B)와 Medi-Cal 보장을 모두 받는 가입자의 ID 카드에는 표시되지 않습니다. PCP 정보에는 "See Your Medicare Doctor(담당 Medicare 의사의 진찰을 받으십시오)"라고 쓰여 있을 것입니다. 이 정보는 또한 DHCS에서 고객 색인 번호(CIN)를 배정한 신생아의 ID 카드에도 표시되지 않습니다. PCP 정보에는 "No Primary MD(일차 진료의 없음)"라고 쓰여 있을 것입니다.
- 담당 PCP의 주소 및 전화번호. 이 정보는 Medicare(파트 A 및 파트 B)와 Medi-Cal 보장을 모두 받는 가입자의 ID 카드에는 표시되지 않습니다. PCP 정보에는 "See Your Medicare Doctor(담당 Medicare 의사의 진찰을 받으십시오)"라고 쓰여 있을 것입니다. 이 정보는 또한 DHCS에서 CIN을 배정한 신생아의 ID 카드에도 표시되지 않습니다. PCP 정보에는 "Please Call Member Services(가입자 서비스에 전화해 주십시오)"라고 쓰여 있을 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- PCP 및/또는 의료 그룹 정보가 잘못되었거나 마지막 ID 카드가 발급된 후 담당 PCP 및/또는 의료 그룹을 변경한 경우, 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 올바른 PCP 정보가 담긴 카드를 새로 발급받으시기 바랍니다.
- ID 카드에 대한 질문이 있으면 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의해 주십시오.

Health Net ID 카드에서 다음을 확인해 주십시오.

- ID 카드에 나와 있는 정보가 올바른지 확인해 주십시오. ID 카드에 잘못 표시된 사항이 있으면 즉시 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 이름의 철자가 올바르지 않거나 부정확하면 이를 정정할 수 있도록 거주하는 카운티 사무소에 연결해 드리겠습니다.

다음과 같은 경우 Health Net ID 카드를 제시하십시오.

- 진료 예약이 있을 때
- 병원에 갈 때
- 긴급 진료/응급 서비스가 필요할 때

가입일 이후 2~3주 이내에 Health Net ID 카드를 받지 못하거나 카드가 손상되거나 Health Net ID 카드를 분실 또는 도난당한 경우, 가입자 서비스에 즉시 전화하십시오. Health Net에서 귀하에게 새 카드를 무료로 발송해 드릴 것입니다. 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 연락하십시오. Medi-Cal BIC 카드가 없거나 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우, 지역 카운티 사무소에 연락하십시오. 지역 카운티 사무소를 찾으려면 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>를 방문하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

2. 귀하의 건강 보험에 대하여

건강 보험 개요

Health Net은 Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에 거주하는 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 보험입니다. Health Net은 California 주와 협력하여 귀하가 필요한 의료 서비스를 받으실 수 있도록 도와 드립니다.

Health Net 가입자 서비스 담당자에게 문의하여 건강 보험과 서비스 이용 방법에 대해 자세히 알아보실 수 있습니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

보장의 시작 시점 및 종료 시점

Health Net에 가입하면, 당사는 가입일 이후 2주일 이내에 귀하에게 ID 카드를 보내 드립니다. 의료 서비스나 처방약을 받을 때 Health Net ID 카드 및 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 모두 제시하셔야 합니다.

귀하의 Medi-Cal 보장은 매년 갱신되어야 합니다. 귀하의 지역 카운티 사무소에서 전자 수단으로 Medi-Cal 보장을 갱신할 수 없는 경우, 카운티에서 Medi-Cal 갱신 양식을 보내 드립니다. 이 양식을 작성하여 지역 카운티 사무소로 다시 보내주십시오. 귀하의 정보를 직접 방문, 전화, 우편, 온라인 또는 귀하의 카운티에서 이용 가능한 기타 전자 수단을 통해 제출하실 수 있습니다.

보장 효력 발생일을 시작으로 Health Net을 통해 Medi-Cal 보험 혜택을 이용하실 수 있습니다. 귀하의 보장 효력 발생일은 Health Net 가입이 완료된 후 첫 번째 달의 1일입니다. 보장 효력 발생일은 귀하에게 우송된 Health Net 가입자 ID 카드를 확인해 주십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

귀하는 언제든지 Health Net 보장을 종료하고 다른 건강 보험을 선택하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하는 데 도움이 필요하면 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 연락하십시오. 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov에서 확인하십시오.

Health Net은 Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에 거주하는 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 보험입니다. 지역 카운티 사무소는 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 확인하실 수 있습니다.

Health Net Medi-Cal 보장은 다음 중 하나에 해당하는 경우 종료될 수도 있습니다.

- Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에서 떠나신 경우
- Medi-Cal에 더 이상 가입되어 있지 않은 경우
- 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal에 가입해야 하는 면제 프로그램에 대한 자격이 되는 경우
- 교도소나 감옥에 수감되어 있는 경우

Health Net Medi-Cal 보장을 상실한 경우에도 FFS Medi-Cal 보장을 받으실 자격이 있을 수도 있습니다. 귀하가 Health Net으로 계속 보장받을 수 있는지 확실하지 않은 경우, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의해 주십시오.

관리 의료에서 미국 원주민을 위한 특별 고려 사항

미국 원주민은 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리 또는 자신의 Medi-Cal 관리 의료 플랜을 해지하고 언제든지 어떤 이유로든 FFS Medi-Cal로 복귀할 수 있는 권리가 있습니다.

미국 원주민의 경우, 원주민 의료 공급자(IHCP)로부터 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 이러한 위치에서 의료 서비스를 받는 동안에도 Health Net을 계속 이용하거나 탈퇴하실 수 있습니다. 가입 및 탈퇴에 관한 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net은 네트워크 비소속 사례 관리를 포함하여 귀하에게 진료 연계를 제공해야 합니다. IHCP의 서비스를 요청했는데 이용 가능한 네트워크 소속 IHCP가 없는 경우, Health Net은 귀하가 네트워크 비소속 IHCP를 찾는 데 도움을 드려야 합니다. 자세한 내용은 본 안내서 제3장의 "공급자 네트워크"를 참조하십시오.

플랜 운영 방식

Health Net은 DHCS와 계약을 맺은 관리 의료 건강 보험입니다. 관리 의료 플랜이란 의료 리소스를 비용 효율적으로 사용하여 의료 서비스 접근성을 개선하고 의료 품질을 보장하는 플랜입니다. Health Net은 Health Net 서비스 지역의 의사, 병원 및 기타 공급자와 협력하여 가입자들에게 의료 서비스를 제공합니다. Health Net의 가입자로서 FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 서비스를 받으실 자격이 될 수 있습니다. 여기에는 Medi-Cal Rx을 통해 제공되는 외래 환자 처방약, 비처방약, 일부 의료 용품이 포함됩니다. 가입자 서비스에서는 Health Net의 운영 방식, 필요한 진료를 받는 방법, 진료 시간에 공급자와 진료 예약하는 방법, 무료 통역 및 번역 서비스 또는 대체 형식의 서면 정보를 요청하는 방법, 이송 서비스 자격을 확인하는 방법 등을 알려드립니다.

자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 가입자 서비스 정보를 온라인으로 확인하실 수도 있습니다.

건강 보험 변경하기

귀하는 다른 건강 보험을 이용할 수 있는 경우, 언제든지 Health Net을 탈퇴하고 거주하는 카운티 내 다른 건강 보험에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하려면 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 연락하십시오. 월요일~금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 연락하시면 됩니다. 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>에서 확인하실 수 있습니다.

Health Net을 탈퇴하고 카운티의 다른 플랜에 가입하려는 요청을 처리하는 데 최대 30일 이상이 소요됩니다. 요청 상태를 확인하려면 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 연락하십시오.

Health Net을 더 빨리 탈퇴하려면, 건강 관리 옵션에 신속(빠른) 탈퇴를 요청하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

신속 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자에는 위탁 보호(Foster Care) 또는 입양 지원 프로그램(Adoption Assistance Program)에 따라 서비스를 받는 아동, 특별한 의료적 서비스를 요청한 가입자, Medicare나 다른 Medi-Cal 또는 상업적 관리 의료 플랜에 이미 가입되어 있는 가입자 등이 포함됩니다.

지역 카운티 사무소에 직접 방문하여 Health Net 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 아래 웹사이트에서 지역 카운티 사무소를 찾으십시오.

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

또는 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 문의하십시오.

다른 카운티 또는 캘리포니아 외 지역으로 이사하는 대학생

미국 영토를 포함하여 미국 어디에서나 응급 진료와 긴급 진료를 받으실 수 있습니다. 정기 및 예방 진료는 거주 카운티에서만 보장됩니다. 대학을 포함한 고등 교육을 받기 위해 캘리포니아 내 다른 카운티로 이사하는 경우, Health Net은 해당 카운티에서의 응급실 및 긴급 진료 서비스를 보장합니다. 새 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받을 수도 있지만 Health Net에 알려셔야 합니다. 아래에서 자세한 내용을 참고하십시오.

귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있고, 거주하는 캘리포니아 카운티와 다른 카운티의 학생인 경우, 해당 카운티에서 Medi-Cal을 신청하지 않으셔도 됩니다.

캘리포니아 내 다른 카운티에서 학생 신분으로 지내기 위해 일시적으로 이사하는 경우, 다음 두 가지 옵션이 있습니다. 다음 두 가지 옵션 중 하나를 선택하실 수 있습니다.

- 고등 교육 기관에 다니기 위해 일시적으로 이사한다는 것을 지역 카운티 사회 복지 서비스 사무소의 자격 담당자에게 알리고 새 카운티 내 주소를 알려줍니다. 해당 카운티는 귀하의 새 주소와 카운티 코드로 사례 기록을 업데이트합니다. 새 카운티에 거주하는 동안 정기 진료나 예방 진료를 계속 받으려면 이 규정을 준수해야 합니다. Health Net이 귀하께 다니게 될 대학이 있는 카운티에서 서비스를 제공하지 않는 경우, 건강 보험을 변경하셔야 할 수도 있습니다. 궁금하신 점이 있거나 새로운 건강 보험 가입이 지연되지 않도록 하려면, 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

또는

- Health Net이 귀하가 다니는 대학이 있는 새 카운티에서 서비스를 제공하지 않고, 귀하가 해당 카운티에서 서비스를 제공하는 건강 보험으로 변경하지 않는 경우, 귀하는 새 카운티에서 일부 질환에 대해서만 응급실 및 긴급 진료 서비스를 받으실 수 있습니다. 자세한 내용은 제3장 "진료를 받는 방법"을 참조해 주십시오. 정기 또는 예방 의료 서비스의 경우, Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에 위치한 Health Net 네트워크 공급자를 이용하셔야 합니다.

다른 주에서 학생 신분으로 지내기 위해 일시적으로 캘리포니아를 떠나면서 Medi-Cal 보장을 유지하려면, 귀하의 지역 카운티 사회 복지 서비스 사무소의 자격 담당 직원에게 문의해 주십시오. 자격이 있는 한 Medi-Cal은 다른 주에서 응급 서비스 및 긴급 치료를 보장합니다. Medi-Cal은 또한 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료도 보장합니다.

해당 서비스 관련 처방약을 포함한 정기 및 예방 의료 서비스는 캘리포니아 외의 지역에서 보장되지 않습니다. 이러한 타주 서비스에 대해서는 Medi-Cal 보장을 받으실 수 없습니다. Health Net은 귀하의 의료 비용을 지불하지 않습니다. 다른 주에서 Medicaid를 원하는 경우, 해당 주에서 신청하셔야 합니다. Medi-Cal은 제3장에 명시된 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료를 제외하고 미국 외의 지역에서 응급, 긴급 또는 기타 의료 서비스를 보장하지 않습니다.

지속 진료

네트워크 비소속 공급자에 대한 지속 진료

Health Net 가입자는 Health Net 네트워크에 속하는 공급자로부터 의료 서비스를 받게 됩니다. 의료 공급자가 Health Net 네트워크에 속해 있는지 알아보려면 공급자 명부를 참조해 주십시오. 공급자 명부에는 공급자 선택에 도움이 되는 다른 정보가 있습니다. 공급자 명부가 필요하면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 공급자 명부는 Health Net 웹사이트 www.healthnet.com에서도 찾아보실 수 있습니다. 명부에 없는 공급자는 Health Net 네트워크 소속이 아닐 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

어떤 경우에는 Health Net 네트워크에 속하지 않는 공급자에게 진료를 받으실 수도 있습니다. 귀하의 건강 보험 변경 또는 FFS Medi-Cal에서 관리 의료로 전환을 요청받으셨거나 귀하의 의료 공급자가 네트워크에 속해 있었지만 현재는 네트워크에서 탈퇴한 경우, 해당 공급자가 Health Net 네트워크에 속하지 않더라도 귀하의 공급자를 유지하실 수 있습니다. 이를 지속 진료라고 합니다.

네트워크 비소속 공급자로부터 진료를 받아야 하는 경우 Health Net에 전화하여 지속 진료를 요청하십시오. 다음 사항에 모두 해당하는 경우 최대 12개월 또는 그 이상 기간 동안 지속 진료를 이용하실 수도 있습니다.

- Health Net에 가입하기 전에 네트워크 비소속 공급자와 지속적인 관계를 유지하고 있는 경우
- Health Net에 가입하기 전 12개월 동안 최소 한 번 비응급으로 네트워크 비소속 공급자에게 진료를 받으신 경우
- 네트워크 비소속 공급자가 Health Net과 협력할 의향이 있으며 Health Net의 계약 요건 및 서비스 비용 지불에 관한 사항에 동의하는 경우
- 네트워크 비소속 공급자가 Health Net의 전문가 기준을 충족하는 경우
- 네트워크 비소속 공급자가 Medi-Cal 프로그램에 가입되어 있고 참여 중인 경우

자세한 내용은 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

귀하의 공급자가 12개월이 끝날 때까지 Health Net 네트워크에 가입하지 않거나, Health Net 지불 요율에 동의하지 않거나, 의료에 대한 요건을 충족하지 못하는 경우, 귀하는 Health Net 네트워크 소속 공급자로 전환하셔야 합니다. 옵션에 대해 논의하려면 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

Health Net은 방사선과, 검사실, 투석 센터 또는 이송 등 특정 보조(지원) 서비스에 대해 네트워크 비소속 공급자에게 지속 진료를 제공할 책임이 없습니다. 귀하는 Health Net 네트워크 소속 공급자를 통해 이러한 서비스를 받으실 수 있습니다.

지속 진료 및 자격 요건에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

네트워크 비소속 공급자로부터의 보장 서비스 완료

귀하는 Health Net 가입자로서 Health Net 네트워크 소속 공급자로부터 보장 서비스를 받습니다. Health Net에 가입할 때 또는 공급자가 Health Net 네트워크를 떠날 당시 특정 건강 상태에 대해 치료를 받고 있는 경우에도 네트워크 비소속 공급자로부터 Medi-Cal 서비스를 받으실 수 있습니다.

다음과 같은 건강 상태에 대해 보장 서비스가 필요한 경우 특정 기간 동안 네트워크 비소속 공급자로부터 계속 진료를 받으실 수 있습니다.

건강 상태	기간
급성 질환(빠른 주의가 필요한 의학적 문제)	귀하의 급성 상태가 지속되는 동안
심각한 만성적인 신체적, 행동적 상태(오랫동안 겪어온 심각한 의료 문제)	치료 과정을 완료하고 다른 공급자로 안전하게 이송하는 데 필요한 기간. 보장 서비스 종료 시점은 계약 종료일로부터 12개월 또는 신규 보장 가입자에 대한 보장 효력 발생일로부터 12개월을 초과하지 않음.
임신 및 산후(출산 후) 관리	임신 중과 임신 종료 후 최대 12개월
임산부 정신 건강 서비스	진단일 또는 임신 종료일 중 더 늦은 날로부터 최대 12개월
출생부터 36개월까지의 신생아 진료	보장 시작일 또는 공급자와 Health Net과의 계약이 종료되는 날로부터 최대 12개월



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

건강 상태	기간
불치병(생명을 위협하는 건강 문제)	질병이 지속되는 동안. Health Net에 가입한 날로부터 또는 공급자가 Health Net과의 협력을 중단한 날로부터 12개월 이상 서비스를 계속 받으실 수 있습니다.
보장되고, 의학적으로 필요하며, 문서화된 치료 과정의 일부로 Health Net이 승인하고, 공급자가 권장하고 문서화한 경우 네트워크 비소속 공급자로부터의 수술 또는 기타 의료 시술	수술 또는 기타 의료 시술은 공급자의 계약 종료일로부터 180일 이내에 또는 귀하의 Health Net 가입 발효일로부터 180일 이내에 이루어져야 합니다.

자격이 될 수 있는 다른 상태에 대해서는 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.

네트워크 비소속 공급자가 서비스 공급을 계속할 의향이 없거나 Health Net의 계약 요건, 지불에 관한 조항 또는 진료 제공에 대한 기타 조건에 동의하지 않는 경우, 귀하가 해당 공급자로부터 계속 진료를 받으실 수 없습니다. 하지만 Health Net 네트워크의 다른 공급자에게 서비스를 계속 받으실 수 있습니다.

치료를 계속 받기 위해 계약 공급자를 선택하는 데 도움이 필요하거나 Health Net 네트워크에서 탈퇴한 공급자로부터 보장 서비스를 받는 데 질문이나 문제가 있으면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 가입자 서비스에 문의하십시오.

Health Net은 Medi-Cal에서 보장하지 않거나 Health Net과 DHCS의 계약에 따라 보장되지 않는 서비스에 대해 지속 진료를 제공할 책임이 없습니다. 지속 진료, 자격 요건, 이용할 수 있는 서비스에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

비용

가입자 비용

Health Net은 Medi-Cal의 자격 요건을 갖춘 분들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우 Health Net 가입자는 보장 서비스 비용, 보험료 또는 공제액을 지불하지 않아도 됩니다.

미국 인디언의 경우 가입비, 보험료, 공제액, 코페이, 비용 분담금 또는 기타 유사한 비용을 지불할 필요가 없습니다. Health Net은 가입비, 보험료, 공제액, 코페이먼트, 비용 분담금 또는 이와 유사한 비용만큼 IHCP에서 직접 또는 IHCP의 진료 의뢰를 통해 품목 또는 서비스를 받는 미국 인디언 가입자에게 비용을 청구하거나 IHCP로 인한 지불액을 감액해서는 안 됩니다.

Santa Clara, San Francisco 또는 San Mateo 카운티의 카운티 아동 건강 이니셔티브 프로그램(CCHIP)에 가입되어 있거나 가족을 위한 Medi-Cal(Medi-Cal for Families)에 가입되어 있는 경우 월 보험료 및 코페이를 부담하셔야 할 수도 있습니다.

응급 치료, 긴급 진료 또는 민감 치료를 제외하고, Health Net 네트워크 비소속 공급자의 진료를 받으시기 전에 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받으셔야 합니다. 사전 승인(선승인)을 받지 않고 응급 치료, 긴급 진료 또는 민감 치료가 아닌 진료를 위해 네트워크 비소속 공급자에게 가는 경우, 해당 공급자에게 받은 진료 비용을 부담하셔야 할 수도 있습니다. 보장 서비스 목록은 본 안내서의 제4장 "혜택 및 서비스"를 참조하십시오. 공급자 명부는 Health Net 웹사이트 www.healthnet.com에서도 찾아보실 수 있습니다.

장기 진료 및 비용 분담 조항이 있는 가입자

장기 진료 서비스에 대해 매월 비용 분담금을 지불하셔야 할 수도 있습니다. 귀하의 소득에 따라 비용 분담금이 달라질 수 있습니다. 지불한 금액이 귀하의 비용 분담금과 같아질 때까지 장기 일상 서비스 및 지원(LTSS) 청구 비용 등 자신의 의료 청구 비용을 매월 지불하셔야 합니다. 그 후에는 Health Net에서 해당 월의 장기 진료를 보장합니다. 귀하가 해당 월의 장기 진료 비용 분담금을 모두 지불할 때까지는 Health Net에서 보장하지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

공급자가 지불받는 방식

Health Net은 다음과 같은 방법으로 공급자에게 비용을 지불합니다.

- 인두제 지불
 - Health Net에서는 매월 일부 공급자에게 Health Net 가입자당 일정액을 지불합니다. 이것을 인두제 지불이라고 부릅니다. Health Net과 공급자가 협력하여 지불액을 결정합니다.
- FFS 지불
 - 일부 공급자는 Health Net 가입자에게 진료 서비스를 제공한 다음 Health Net에 자신이 제공한 서비스에 대한 청구서를 보냅니다. 이것을 FFS 지불이라고 부릅니다. Health Net과 공급자가 협력하여 각 서비스의 비용을 결정합니다.
- 인센티브 지불
 - Health Net은 특정 품질 기준을 충족한 것에 대해서도 지불합니다.

Health Net이 공급자에게 지불하는 방식에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711) 번으로 문의하십시오.

의료 공급자로부터 비용 지불 청구서를 받을 경우

보장 서비스는 Health Net에서 비용을 지불하는 의료 서비스입니다. Medi-Cal 보장 서비스에 대한 청구서를 받으셨다면 해당 청구서에 대해 지불하지 마십시오. 이 경우에 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 바로 연락하십시오. Health Net에서 청구서가 정확한지 확인하는 것을 도와드리겠습니다.

처방약, 소모품 또는 보충제에 대해 약국에서 비용 지불 청구서를 받으신 경우, Medi-Cal Rx 고객 서비스에 1-800-977-2273번으로 연중무휴 24시간 언제든지 연락하십시오. TTY 사용자는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시까지 711로 연락하십시오. 또한 Medi-Cal Rx 웹사이트(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)를 참조하실 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net에 비용에 대한 환급 요청하기

이미 제공받은 서비스에 대해 비용을 지불한 경우, 다음 조건을 모두 충족하면 환급(환불) 자격이 되실 수도 있습니다.

- 제공받으신 서비스가 Health Net에서 비용을 부담하는 보장 서비스인 경우. Health Net은 Health Net에서 보장하지 않는 서비스에 대해 환급하지 않습니다.
- 자격을 갖춘 Health Net 가입자이었을 때 해당 보장 서비스를 받은 경우
- 보장 서비스를 제공받은 날로부터 1년 이내에 환급을 요청하는 경우
- 공급자로부터 받은 상세 영수증 등 해당 보장 서비스에 대한 비용을 귀하 또는 귀하를 대신하여 다른 사람이 지불했다는 증거를 제공하는 경우
- Health Net 네트워크의 Medi-Cal 가입 공급자로부터 해당 보장 서비스를 받은 경우. 단, 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 Medi-Cal이 네트워크 비소속 공급자가 사전 승인(선승인) 없이 수행하도록 허용하는 기타 서비스를 받으신 경우 이 조건을 충족하지 않아도 됩니다.
- 보장 서비스가 일반적으로 사전 승인(선승인)을 필요로 하는 경우, 귀하는 해당 보장 서비스에 대한 의학적 필요성을 보여주는 공급자가 발급한 증거를 제공하셔야 합니다.

Health Net은 결정 통지서(NOA)라는 서신을 통해 귀하에게 환급 여부를 알려줄 것입니다. 위의 모든 조건을 충족하는 경우 Medi-Cal에 가입된 공급자는 귀하가 지불한 전체 금액을 환급해야 합니다. 해당 공급자가 환급을 거부하면 Health Net에서 귀하가 지불한 금액을 전액 환급해 드립니다. 당사는 클레임 접수 후 근무일 기준 45일 이내에 환급해야 합니다.

해당 공급자가 Medi-Cal에 가입되어 있지만 Health Net 네트워크에 속하지 않고 환급을 거부하는 경우, Health Net에서는 FFS Medi-Cal이 지급할 금액까지만 환급해 드립니다. Health Net은 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 Medi-Cal이 사전 승인(선승인) 없이 네트워크 비소속 공급자가 제공할 수 있도록 허용하는 기타 서비스에 대해 지불한 전액을 귀하에게 환급합니다. 위의 조건 중 하나를 충족하지 않으면 Health Net에서 환급하지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net은 다음과 같은 경우 환급하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 **Medi-Cal**이 보장하지 않는 서비스를 요청하고 받은 경우
- 서비스가 **Health Net**의 보장 서비스가 아닌 경우
- 충족되지 않은 **Medi-Cal** 비용 분담금이 있는 경우
- **Medi-Cal**을 받지 않는 의사에게 가서 진료를 받고 싶고 해당 서비스 비용을 직접 부담하겠다는 양식에 서명한 경우
- **Medicare** 파트 D 플랜이 보장하는 처방약에 대해 **Medicare** 파트 D 코페이가 있는 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

3. 진료를 받는 방법

의료 서비스 받기

귀하에게 의료 서비스를 제공할 수 있는 공급자 및 공급자 그룹을 확인하려면 다음 정보를 읽어보시기 바랍니다.

Health Net 가입 효력 발생일부터 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. 항상 Health Net ID 카드, Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC) 및 기타 건강 보험 카드를 가지고 다니십시오. 다른 사람이 귀하의 BIC 카드 또는 Health Net ID 카드를 사용하지 못하도록 하십시오.

Medi-Cal 보장만 있는 신규 가입자들은 Health Net 네트워크에서 일차 진료 공급자(PCP)를 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 다른 종합 건강 보장이 있는 신규 가입자는 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

Health Net 네트워크는 Health Net과 협력하는 의사, 병원 및 기타 공급자들이 포함된 그룹입니다. Health Net 가입자가 되는 시점으로부터 30일 이내에 PCP를 선택하셔야 합니다. PCP를 선택하지 않으면 Health Net이 귀하를 위해 한 명을 선택해 드립니다.

PCP가 이용 가능한 한, 귀하는 Health Net에 가입된 모든 가족 구성원에 대해 같은 PCP 또는 다른 PCP를 선택하실 수 있습니다.

유지하고자 하는 의사가 있거나 새로운 PCP를 찾으려면, 공급자 명부에서 Health Net 네트워크에 있는 모든 PCP 및 기타 공급자 목록을 확인하십시오. 공급자 명부에는 귀하의 PCP 선택에 도움이 되는 다른 정보도 있습니다. 공급자 명부가 필요하다면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 공급자 명부는 Health Net 웹사이트 www.healthnet.com에서도 찾아보실 수 있습니다.

Health Net 네트워크에 속한 참여 공급자로부터 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 귀하의 PCP 또는 Health Net 네트워크 소속 전문의가 귀하를 네트워크 비소속 공급자에게 보내기 위해 Health Net에 승인을 요청해야 합니다. 이것을 진료 의뢰라고 부릅니다. 이 장 뒷부분의 "민감 치료"라는 제목 아래에 설명된 민감 서비스를 받기 위해 네트워크 비소속 공급자에게 가기 위해서는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

PCP, 공급자 명부 및 공급자 네트워크에 대한 자세한 내용은 이 장의 나머지 부분을 확인하십시오.

Medi-Cal Rx 프로그램은 외래 환자 처방약 보장을 관리합니다. 자세한 내용은 제4장 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

일차 진료 공급자(PCP)

일차 진료 공급자(PCP)는 귀하의 진료 요청의 대부분을 담당하는 면허를 소지한 공급자입니다. 담당 PCP는 또한 필요한 치료를 받을 수 있도록 돕습니다. Health Net에 가입한 날로부터 30일 이내에 PCP를 선택하셔야 합니다. 귀하의 연령과 성별에 따라 일반의, 산부인과, 가정의, 내과의 또는 소아과 의사를 PCP로 선택하실 수 있습니다.

전문 간호사(NP), 의사 보조인(PA) 또는 공인 간호 조산사도 귀하의 PCP 역할을 할 수 있습니다. NP, PA 또는 공인 간호 조산사를 선택하면 귀하의 진료를 감독할 의사를 배정받으실 수 있습니다. Medicare와 Medi-Cal 모두에 가입되어 있거나 다른 의료 보험에 가입되어 있으면 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

원주민 의료 공급자(IHCP), 연방 공인 건강 센터(FQHC) 또는 지방 보건소(RHC)를 PCP로 선택하실 수도 있습니다. 공급자의 유형에 따라 본인과 Health Net 가입자인 다른 가족을 위해 한 명의 PCP를 선택하실 수 있습니다(해당 PCP를 이용할 수 있는 경우).

참고: 아메리칸 인디언은 Health Net 네트워크에 속하지 않는 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

가입 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않으면 Health Net에서 PCP를 지정해 드릴 것입니다. 귀하에게 지정된 PCP를 변경하려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 변경은 다음 달 1일에 반영됩니다.

담당 PCP는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 귀하의 건강 이력 및 요구 사항 파악
- 건강 기록 보관
- 귀하에게 필요한 예방 및 정기 의료 제공



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 귀하에게 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰
- 귀하에게 필요한 경우 병원 치료 조치

귀하는 공급자 명부에서 Health Net 네트워크 소속 PCP를 찾으실 수 있습니다. 공급자 명부에는 Health Net과 협력하는 IHCP, FQHC, RHC의 목록이 포함되어 있습니다. 여기에는 이름, 주소, 전화번호, 전문 분야 등과 같은 공급자 정보가 포함됩니다.

Health Net 공급자 명부는 www.healthnet.com에서 온라인으로 확인하실 수 있습니다. 또는 1-800-675-6110(TTY: 711)번으로 전화하여 공급자 명부 사본을 우편으로 발송해 달라고 요청하실 수 있습니다. 또한 귀하가 원하는 PCP가 신규 환자를 받고 있는지 알아보기 위해 전화하실 수도 있습니다.

의사 및 기타 공급자 선택

귀하가 자신의 의료적 요구 사항을 가장 잘 알기 때문에, 직접 PCP를 선택하는 것이 가장 좋습니다. 귀하의 의료적 요구 사항을 숙지할 수 있도록 한 명의 PCP를 계속 유지하는 것이 최상입니다. 그러나 새로운 PCP로 변경하기를 원하면 언제든지 변경하실 수 있습니다. Health Net 공급자 네트워크에 속하고 신규 환자를 받는 PCP를 선택하셔야 합니다.

새로 선택한 PCP는 변경한 다음 달의 1일에 귀하의 담당 PCP가 됩니다.

담당 PCP를 변경하려면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

PCP가 신규 환자를 받지 않거나, Health Net 네트워크를 탈퇴했거나, 귀하 연령대의 환자를 진료하지 않는 경우 또는 PCP와 해결되지 않은 서비스 품질 문제가 있는 경우, Health Net에서 귀하의 PCP를 변경할 수 있습니다. 귀하가 담당 PCP와 잘 지내지 못하거나 PCP와 이의가 발생한 경우, 또는 귀하가 약속을 지키지 않거나 약속 시간에 늦을 경우, Health Net 또는 귀하의 PCP가 새로운 PCP로 변경하실 것을 요청할 수도 있습니다. Health Net에서 담당 PCP를 변경해야 하는 경우, Health Net에서 서면으로 귀하에게 알려드립니다.

귀하의 담당 PCP가 변경되는 경우, 새로운 Health Net 가입자 ID 카드가 동봉된 서신을 보내 드립니다. 카드에는 귀하의 새 PCP 이름이 기재되어 있을 것입니다. 새로운 ID 카드 수령에 대해 궁금하신 점이 있으면 가입자 서비스에 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 몇 가지 사항:

- 해당 PCP가 아이들을 진료하나요?
- 해당 PCP가 내가 이용하고 싶은 클리닉에서 일하나요?
- 해당 PCP의 진료실이 나의 집, 직장 또는 자녀의 학교에서 가까운가요?
- 해당 PCP의 진료실이 내가 사는 곳과 가깝고 PCP의 진료실에 가는 것이 쉬운가요?
- 의사와 직원이 내가 사용하는 언어를 구사하나요?
- 해당 PCP가 내가 좋아하는 병원과 협력하나요?
- 해당 PCP가 내가 필요로 하는 서비스를 제공하나요?
- 해당 PCP의 진료 시간이 내 일정에 맞나요?
- 해당 PCP가 내가 진료받는 전문의와 협력하나요?

초기 건강 예약(IHA)

Health Net은 신규 가입자가 120일 이내에 초기 건강 예약(IHA)이라고 하는 첫 건강 예약을 위해 새 PCP를 방문할 것을 권장합니다. 첫 건강 예약의 목적은 담당 PCP가 귀하의 의료 이력 및 요구 사항을 파악하도록 돕는 것입니다. 담당 PCP는 귀하에게 건강 이력에 대해 몇 가지 질문을 하거나 질문지 작성을 요청할 수 있습니다. 담당 PCP는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담과 강좌에 대해 알려드릴 것입니다.

첫 건강 예약 일정을 잡을 때, 전화를 받는 사람에게 귀하가 Health Net의 가입자임을 알려 주십시오. 귀하의 Health Net ID 번호를 알려 주십시오.

예약 방문 시, Medi-Cal BIC 카드와 Health Net ID 카드를 가지고 가십시오. 방문 시 귀하의 약물 및 질문 목록을 가져가는 것이 좋습니다. 의료적 요구 사항과 우려 사항에 대해 담당 PCP와 의논할 수 있도록 준비하십시오.

예약 시간에 늦거나 갈 수 없는 경우, 담당 PCP의 진료소에 반드시 전화하십시오.

첫 건강 예약에 대해 질문이 있으면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

정기 진료

정기 진료는 규칙적인 의료입니다. 이것은 웰니스 또는 웰케어라고도 불리는 예방 의료를 포함합니다. 정기 진료는 건강 유지와 질병 예방에 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진, 선별 검사, 예방 접종, 건강 교육 및 상담이 포함됩니다.

Health Net은 특히 어린이의 규칙적 정기 검진과 예방 진료를 권장합니다. Health Net 가입자는 미국 소아과 학회와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에서 권장하는 모든 조기 예방 서비스를 받으실 수 있습니다. 이 검사에는 청력 및 시력 검사가 포함되며 건강한 발달과 학습을 보장하는 데 도움이 됩니다. 소아과 의사가 권장하는 서비스 목록은 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf에서 미국 소아과 학회의 "밝은 미래(Bright Futures)" 지침을 참고하십시오.

정기 진료에는 아플 때의 진료도 포함됩니다. Health Net은 담당 PCP의 정기 진료를 보장합니다.

담당 PCP는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 정기 검진, 예방 접종(주사), 치료, 처방약, 필수 선별 검사 및 의료적 조언을 포함한 대부분의 정기 진료 제공
- 건강 기록 보관
- 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰
- 필요한 경우 귀하의 X-레이, 유방 조영상 또는 임상 병리 검사 지시

정기 진료가 필요하면 담당 PCP에게 전화하여 예약하십시오. 응급 상황을 제외하고, 의료적 진료를 받기 전에 반드시 담당 PCP에게 전화하십시오. 응급 상황의 경우, **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

Health Net이 보장하는 의료 및 서비스와 보장하지 않는 서비스에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제4장 “혜택 및 서비스”와 제5장 “아동 및 청소년 웰케어”를 참조하십시오.

Health Net의 모든 네트워크 소속 공급자는 장애를 가진 분들과 의사소통하기 위해 지원 및 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 다른 언어나 형식으로도 귀하와 의사소통할 수 있습니다. 귀하의 공급자 또는 Health Net에 귀하에게 필요한 부분을 말씀해 주십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

공급자 네트워크

Medi-Cal 공급자 네트워크는 Health Net과 협력하여 Medi-Cal 가입자에게 Medi-Cal 보장 서비스를 제공하는 의사, 병원 및 기타 공급자가 포함된 그룹입니다.

Health Net은 관리 의료 건강 보험입니다. Medi-Cal 플랜을 선택하면 당사의 의료 진료 프로그램을 통해 진료를 받는 것을 선택하는 것입니다. Health Net을 통해 당사 네트워크 소속 공급자로부터 대부분의 보장 서비스를 받으셔야 합니다. 응급 치료 또는 가족 계획 서비스의 경우 진료 의뢰나 사전 승인 없이 네트워크 비소속 공급자에게 가실 수 있습니다. 또한 당사가 서비스를 제공하지 않는 지역에 계실 때 지역 외부 긴급 진료를 위해 네트워크 비소속 공급자에게 가실 수도 있습니다. 기타 모든 네트워크 비소속 서비스의 경우 진료 의뢰 또는 사전 승인을 받으셔야 하며, 그렇지 않으면 보장되지 않습니다.

각 의료 그룹과 PCP는 플랜 전문의에게 진료를 의뢰하고 네트워크 소속 병원을 이용합니다. 이는 귀하가 선택한 PCP 및/또는 의료 그룹이 귀하가 이용할 수 있는 전문의와 병원을 결정할 수 있다는 의미입니다.

특정 플랜 전문의 또는 병원을 이용하실 수도 있습니다. 먼저 전문의 또는 병원이 의료 그룹 및 PCP의 네트워크 소속인지 확인하십시오. PCP의 이름 및 전화번호는 가입자 ID 카드에서 찾으실 수 있습니다.

일부 의료 그룹에는 공식적인 공급자 그룹이 있을 수 있습니다. 이는 귀하의 PCP가 같은 의료 그룹에 속한 다른 공급자에게만 진료를 의뢰한다는 의미입니다.

귀하는 또한 PCP의 의료 그룹/IPA 내 공급자를 이용하셔야 할 수도 있습니다. IPA는 서비스를 제공하기 위해 플랜과 계약을 맺은 의사(PCP, 전문의 및 기타 의료 공급자) 연합입니다.

PCP의 의료 그룹/IPA에 속하지 않는 공급자에게 진료를 받으려면 PCP를 변경하셔야 할 수도 있습니다. 또한 귀하는 PCP 및/또는 의료 그룹 네트워크 소속 공급자로 제한될 수도 있습니다.

참고: 미국 원주민은 Health Net 네트워크에 속하지 않는 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

담당 PCP, 병원 또는 기타 공급자가 가족 계획이나 낙태와 같은 보장 서비스를 제공하는 데 윤리적으로 반대하는 경우, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 윤리적 반대에 대한 자세한 내용은 이 장 뒷부분의 "윤리적 반대"를 참조하십시오.

귀하의 공급자가 보장되는 의료 서비스를 제공하는 데 윤리적으로 반대하는 경우, 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 다른 공급자를 찾으실 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. Health Net도 해당 서비스를 수행할 공급자를 찾으실 수 있도록 도움을 드릴 수 있습니다.

네트워크 소속 공급자

귀하의 의료적 요구 사항 대부분에 대해 귀하는 Health Net 네트워크 소속 공급자를 이용합니다. 네트워크 소속 공급자로부터 예방 진료와 정기 진료를 받게 될 것입니다. 귀하는 Health Net 네트워크 소속 전문의, 병원 및 기타 공급자도 이용하실 수 있습니다.

네트워크 소속 공급자가 수록된 공급자 명부를 받으려면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 공급자 명부는 www.healthnet.com에서 온라인으로도 확인하실 수 있습니다. 계약 의약품 목록의 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)번에 전화하고 7을 누르거나 711번으로 전화하십시오.

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

다음과 같은 경우를 제외하고, Health Net 서비스 지역 내부에 있는 공급자를 포함하여 Health Net 네트워크 비소속 공급자에게 가시기 전에 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받으셔야 합니다.

- 응급 치료가 필요한 경우, 911에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.
- Health Net 서비스 지역 외부에 있고 긴급 진료가 필요한 경우 긴급 진료 시설 어디든지 방문하십시오.
- 가족 계획 서비스가 필요한 경우 사전 승인(선승인) 없이 Medi-Cal 공급자라면 어디든지 방문하십시오.
- 정신 건강 서비스가 필요한 경우 사전 승인(선승인) 없이 네트워크 소속 공급자나 카운티 정신 건강 보험 공급자에게 가십시오.

귀하가 위에 나열된 사례 중 하나에 해당하지 않고 네트워크 비소속 공급자로부터 진료를 받으시기 전에 사전 승인(선승인)을 받으시지 않은 경우, 귀하는 네트워크 비소속 공급자로부터 받은 진료에 대한 비용을 부담하셔야 할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

서비스 지역 내 네트워크 비소속 공급자

네트워크 비소속 공급자는 Health Net과 협력하기로 계약하지 않은 공급자입니다. 응급 치료, 가족 진료, 민감한 진료, Health Net에서 사전 승인한 치료를 제외하고, 귀하는 서비스 지역에 있는 네트워크 비소속 공급자로부터 받은 모든 진료에 대한 비용을 지불하셔야 할 수 있습니다.

네트워크에서 제공되지 않는 의학적으로 필요한 건강 관리 서비스가 필요한 경우, 네트워크 비소속 공급자로부터 무료로 해당 서비스를 받으실 수도 있습니다.

Health Net은 필요한 서비스가 네트워크 내에서 제공되지 않거나 집에서 멀리 떨어진 곳에서 제공되는 경우 네트워크 비소속 공급자에게 진료 의뢰를 승인할 수도 있습니다. 네트워크 비소속 공급자에게 진료를 의뢰하면, 당사에서 귀하의 치료에 대한 비용을 지불합니다.

Health Net 서비스 지역 내에서 긴급 진료를 받으려면 Health Net 네트워크 긴급 진료 공급자에게 가셔야 합니다. 네트워크 소속 공급자로부터 긴급 진료를 받으셔야 하는 경우 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받지 않으셔도 됩니다. 서비스 지역 내의 네트워크 비소속 공급자로부터 긴급 진료를 받으시려는 경우 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받으셔야 합니다.

Health Net 서비스 지역 내 네트워크 비소속 공급자로부터 긴급 진료를 받는 경우 귀하가 해당 진료 비용을 지불하셔야 할 수도 있습니다. 이 장에서 응급 치료, 긴급 진료 및 민감 치료 서비스에 대한 자세한 내용을 참조하실 수 있습니다.

참고: 미국 원주민이신 경우 진료 의뢰 없이 당사 공급자 네트워크 외부의 IHCP에서 진료를 받으실 수 있습니다. 네트워크 비소속 IHCP는 네트워크 소속 PCP의 진료 의뢰 없이 미국 원주민 가입자를 네트워크 소속 공급자에게 진료 의뢰할 수도 있습니다.

네트워크 비소속 서비스와 관련하여 도움이 필요하면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

서비스 지역 외부

Health Net 서비스 지역 외부에 있고 응급 또는 긴급이 아닌 치료가 필요하면 즉시 담당 PCP에게 연락하십시오. 또는 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

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

Health Net은 네트워크 비소속 응급 치료를 보장합니다. 캐나다나 멕시코에서 여행 중 응급 진료를 위해 입원하셔야 하는 경우, **Health Net**에서 귀하의 진료를 보장합니다. 캐나다나 멕시코 이외의 국가에서 해외 여행 중 응급 서비스, 긴급 진료 또는 의료 서비스가 필요한 경우에는, **Health Net**에서 귀하의 진료를 보장하지 **않습니다**.

캐나다나 멕시코에서 입원이 필요한 응급 서비스 비용을 지불한 경우 **Health Net**에 환급을 요청하실 수 있습니다. **Health Net**에서 귀하의 요청을 검토할 것입니다. 환급을 받는 방법에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제2장 “건강 보험 소개”를 참조하십시오.

미국의 다른 주 또는 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드 등 미국의 영토에 있는 경우 응급 치료가 보장됩니다. 모든 병원과 의사가 **Medicaid**를 받는 것은 아닙니다. (캘리포니아에서만 **Medicaid**를 **Medi-Cal**이라고 부릅니다.) 캘리포니아 외부에서 응급 진료가 필요한 경우, 병원이나 응급실 의사에게 귀하가 **Medi-Cal**을 보유하고 있으며 **Health Net**의 가입자임을 가능한 한 빨리 알려십시오.

해당 병원에 **Health Net ID** 카드를 복사하도록 요청하십시오. 해당 병원과 의사에게 **Health Net**에 비용을 청구하도록 말씀하십시오. 다른 주에서 받으신 서비스에 대한 비용 지불 청구서를 받으면 즉시 **Health Net**에 연락하십시오. 해당 병원 및/또는 의사와 협력하여 **Health Net**에서 귀하의 치료 비용을 지불하도록 조율할 것입니다.

캘리포니아 외부에 있고 외래 환자 처방약을 긴급하게 조제해야 하는 경우, 1-800-977-2273번으로 **Medi-Cal Rx**에 전화해 달라고 약국에 요청하십시오.

참고: 미국 원주민은 네트워크 비소속 **IHCP**에서 서비스를 받을 수 있습니다.

네트워크 비소속 진료 또는 서비스 지역 외부에서의 진료에 대해 궁금하신 점이 있으면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. 진료소가 닫혀 있어서 **Health Net** 담당자의 도움이 필요하면, 간호사 상담 전화에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.

Health Net 서비스 지역 외부에서 긴급 진료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. 미국 이외의 국가에서 여행 중 긴급 진료가 필요한 경우에는, **Health Net**에서 귀하의 진료를 보장하지 **않습니다**. 긴급 진료에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 “긴급 진료”를 참조하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

관리 의료 플랜의 운영 방식

Health Net은 관리 의료 건강 보험입니다. Health Net은 Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에 거주하는 가입자를 위해 진료를 제공하고 있습니다. 관리 진료에서는 귀하의 PCP, 전문의, 클리닉, 병원 및 기타 공급자가 협력하여 귀하를 돕습니다.

Health Net은 의료 그룹들과 계약하여 Health Net 가입자들에게 진료를 제공합니다. 의료 그룹은 PCP인 의사와 전문의로 구성됩니다. 의료 그룹은 검사실, 내구성 의료 장비 공급업체 등 다른 공급자와 협력합니다. 의료 그룹은 또한 병원과 연결되어 있습니다. 귀하의 PCP, 의료 그룹 및 병원 이름은 Health Net ID 카드에서 확인하십시오.

Health Net에 가입하면 PCP를 선택하거나 당사가 지정해 드립니다. 귀하의 PCP는 의료 그룹의 구성원입니다. 귀하의 PCP와 의료 그룹은 귀하의 모든 의료적 요구 사항에 대한 진료를 관리합니다. 귀하의 PCP는 귀하를 전문의에게 진료 의뢰하거나 실험실 검사 및 X-레이를 지시할 수 있습니다. 사전 승인(선승인)을 받아야 하는 서비스가 필요한 경우, Health Net 또는 귀하의 의료 그룹이 사전 승인(선승인)을 검토하여 해당 서비스의 승인 여부를 결정할 것입니다.

대부분의 경우에는 귀하의 PCP와 동일한 의료 그룹에서 일하는 전문의 및 기타 의료 전문가에게 가셔야 합니다. 응급 상황을 제외하고, 반드시 소속 의료 그룹과 연계된 병원에서 진료를 받으셔야 합니다.

일부 경우에는 의료 그룹의 공급자가 제공하지 않는 서비스가 필요하실 수도 있습니다. 이 경우 귀하의 PCP는 귀하를 다른 의료 그룹의 공급자 또는 네트워크 비소속 공급자에게 진료 의뢰할 것입니다. 이 공급자에게 가실 수 있도록 귀하의 PCP가 사전 승인(선승인)을 요청할 것입니다.

대부분의 경우에는 네트워크 비소속 공급자나 귀하의 의료 그룹의 구성원이 아닌 공급자에게 가기 전에 귀하의 PCP, 의료 그룹 또는 Health Net의 사전 승인을 받으셔야 합니다. 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 네트워크 내 정신 건강 서비스를 요청하는 경우 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Medicare와 Medi-Cal을 모두 갖추신 가입자

Medicare 및 Medi-Cal을 가지고 계신 가입자는 Medicare 보장 혜택에 대해서는 Medicare 공급자를, Medi-Cal 보장 혜택에 대해서는 Medi-Cal 플랜 공급자를 이용하셔야 합니다.

- 이중 특수 요구 플랜(D-SNP)을 포함한 Medicare Advantage 플랜을 가지고 계신 경우 Medicare 플랜의 보험 보장 증서(EOC)를 참조하십시오.
- 행위별 수가제(FFS)를 가지고 계신 경우 Medicare에서 제공하는 “Medicare & You” 안내서를 참조하십시오. Medicare 웹사이트 <https://www.medicare.gov/medicare-and-you>에서도 찾으실 수 있습니다.

의사

귀하는 Health Net 공급자 명부에 있는 담당 의사 또는 기타 공급자를 귀하의 PCP로 선택하실 수 있습니다. 귀하가 선택한 PCP는 네트워크 소속 공급자여야 합니다.

Health Net 공급자 명부의 사본을 받으려면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 또는 www.healthnet.com에서 온라인으로 확인하십시오.

새로운 PCP를 선택하시려는 경우, 원하는 PCP에게 전화하여 새로운 환자를 받고 있는지 확인하셔야 합니다.

귀하가 Health Net에 가입하시기 전에 Health Net 네트워크 비소속 공급자인 의사가 이미 있었으면 제한된 기간 동안 해당 의사의 진료를 계속 받으실 수 있습니다. 이를 지속 진료라고 합니다. 본 안내서에서 지속 진료에 대한 자세한 내용을 확인하실 수 있습니다. 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

전문의가 필요한 경우, 귀하의 담당 PCP가 Health Net 네트워크 소속 전문의에게 진료를 의뢰할 것입니다. 일부 전문의는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 진료 의뢰에 대한 자세한 내용은 이 장 뒷부분의 "진료 의뢰"를 참조하십시오.

귀하가 PCP를 선택하지 않으면 Medi-Cal 외에 다른 종합 건강 보험에 가입되어 있지 않는 경우 Health Net에서 귀하를 위해 선택해 드립니다. 귀하가 자신의 의료적 요구 사항을 가장 잘 알기 때문에, 직접 선택하는 것이 가장 좋습니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있거나 다른 의료 보험에 가입되어 있는 경우, Health Net의 PCP를 선택하실 필요가 없습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

담당 PCP를 변경하려면 반드시 Health Net 공급자 명부에서 PCP를 선택하셔야 합니다. 해당 PCP가 신규 환자를 받는지 확인하십시오. 담당 PCP를 변경하려면, 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 우편, 팩스 또는 www.healthnet.com에서 온라인을 통해서도 PCP를 변경하실 수 있습니다.

병원

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

응급 상황이 아니고 병원 치료가 필요한 경우, 담당 PCP가 귀하가 어떤 병원에 갈지를 결정할 것입니다. 담당 PCP가 이용하는 Health Net 공급자 네트워크 소속 병원에 가셔야 합니다. Health Net 네트워크 소속 병원은 공급자 명부에 나열되어 있습니다.

여성 건강 전문가

여성의 예방 진료 및 정기 진료 서비스를 제공하기 위해 필요한 보장 진료를 받으려면 Health Net 네트워크 소속 여성 건강 전문가에게 가시면 됩니다. 이러한 서비스들의 경우 담당 PCP의 진료 의뢰 또는 승인이 필요하지 않습니다. 여성 건강 전문가를 찾는 데 도움이 필요하면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. 가입자 서비스 전화번호 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 하루 24시간 연중무휴 간호사 상담 전화에 문의하셔도 됩니다.

가족 계획 서비스의 경우 공급자가 Health Net 공급자 네트워크에 소속되어 있지 않아도 됩니다. 진료 의뢰 또는 사전 승인(선승인) 없이 Medi-Cal 공급자라면 어디든지 선택하여 방문하실 수 있습니다. Health Net 네트워크 비소속 Medi-Cal 공급자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

공급자 명부

Health Net 공급자 명부에는 Health Net 네트워크에 속한 공급자가 나열되어 있습니다. 네트워크는 Health Net과 협력하는 공급자들의 그룹입니다.

Health Net 공급자 명부에는 병원, PCP, 전문의, 전문 간호사, 간호 조산사, 의사 보조인, 가족 계획 서비스 공급자, 연방 공인 건강 센터(FQHC), 외래 정신 건강 서비스 공급자, 관리형 장기 일상 서비스 및 지원(MLTSS), 독자적 출산 시설(FBC), 원주민 의료 공급자(IHCP), 지방 보건소(RHC) 등이 기재되어 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

공급자 명부에는 Health Net 네트워크 소속 공급자 이름, 전문 분야, 주소, 전화번호, 진료 시간, 사용하는 언어가 포함되어 있습니다. 공급자가 신규 환자를 받고 있는지도 표시되어 있습니다. 주차, 휠체어용 경사로, 손잡이 있는 계단, 넓은 문과 손잡이가 있는 화장실 등 장애인을 위한 물리적 접근성 수준도 표시되어 있습니다.

의사의 교육, 전문 자격, 레지던트 수료, 수련 및 공인 자격증에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

www.healthnet.com에서 온라인 공급자 명부를 찾으실 수 있습니다.

인쇄된 공급자 명부가 필요하다면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

Medi-Cal Rx 약국 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 Medi-Cal Rx 협력 약국 목록을 확인하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273) 번으로 전화한 후 7을 누르거나 711에 전화하여 가까운 약국을 찾으실 수도 있습니다.

의료 서비스에 대한 적시 접근성

귀하의 네트워크 소속 공급자는 귀하의 건강 관리에 관한 요구 사항에 따라 진료를 적시에 받을 수 있도록 보장해야 합니다. 최소한 아래 표에 명시된 기간 내에 진료 예약을 제공해야 합니다.

진료 예약 유형	다음 기간 이내에 진료 예약을 할 수 있어야 합니다.
사전 승인(선승인)이 필요하지 않은 긴급 진료 예약	48시간
사전 승인(선승인)이 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급(정기) 일차 진료 예약	근무일 기준 10일
비긴급(정기) 전문의 진료 예약	근무일 기준 15일
비긴급(정기) 정신 건강 공급자(의사 이외) 진료 예약	근무일 기준 10일



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

진료 예약 유형	다음 기간 이내에 진료 예약을 할 수 있어야 합니다.
비긴급(정기) 정신 건강 공급자(의사 이외) 후속 진료 예약	마지막 진료 예약 후 근무일 기준 10일
부상, 질환 또는 기타 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조(지원) 서비스의 비응급(정기) 진료 예약	근무일 기준 15일

기타 대기 시간 기준	다음 시간 이내에 연결될 수 있어야 합니다.
일반적인 근무 시간 내 가입자 서비스 전화 대기 시간	10분
간호사 상담 전화 대기 시간	30분(간호사와 연결)

때로는 진료를 더 오래 대기해도 괜찮을 때가 있습니다. 귀하의 건강에 해롭지 않으면 귀하의 공급자가 더 오래 대기하시게 할 수 있습니다. 더 오래 대기해도 귀하의 건강에 해롭지 않다는 것을 귀하의 기록에 기입해야 합니다. 나중 진료 예약 시간까지 기다리거나 원하는 다른 공급자를 방문하기 위해 **Health Net**에 전화하실 수 있습니다. 귀하의 공급자 및 **Health Net**은 귀하의 의사를 존중할 것입니다.

담당 의사가 귀하의 필요에 따라 예방 서비스, 진행 중인 건강 상태에 대한 후속 치료에 대한 특정 일정을 권장하거나 귀하의 필요에 따라 전문의에게 상시 진료를 의뢰할 수도 있습니다.

Health Net와 통화하실 때나 보장되는 서비스를 받을 때 수화를 포함하여 통역 서비스가 필요한지 알려주십시오. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다. 미성년자나 가족이 통역하는 것을 강력히 권장하지 않습니다. 당사가 제공하는 통역 서비스에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국에서 수화를 포함한 통역 서비스가 필요한 경우 24시간 연중무휴 Medi-Cal Rx 고객 서비스에 1-800-977-2273번으로 연락하십시오. TTY 사용자는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시까지 711로 연락하십시오.

진료를 받기 위한 이동 시간 또는 거리

Health Net은 진료를 받기 위해 소요되는 이동 시간 또는 거리 기준을 따라야 합니다. 이러한 기준은 귀하의 거주지로부터 너무 멀리 이동하지 않고도 진료를 받으실 수 있도록 하는 데 도움이 됩니다. 이동 시간 또는 거리 기준은 거주하는 카운티에 따라 다릅니다.

Health Net에서 이동 시간 또는 거리 기준 내에 진료를 제공할 수 없는 경우, DHCS에서는 대체 접근 기준이라는 다른 기준을 승인할 수 있습니다. 거주하는 지역의 Health Net 시간 또는 거리 기준은 www.healthnet.com을 참조하십시오. 또는 전화 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

Health Net이 귀하의 우편번호 지역에서 사용할 수 있는 대체 접근성 기준과 관계없이, 귀하의 카운티에 적용되는 Health Net의 이동 시간 또는 거리 기준 내에 공급자에게 도착할 수 없는 경우, 공급자가 멀리 위치한 것으로 간주됩니다.

거주지에서 멀리 떨어진 곳에 있는 공급자로부터 진료를 받아야 하는 경우, 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 가까운 곳에 위치한 공급자를 통해 진료를 받으실 수 있도록 도와 드립니다. Health Net에서 귀하를 위해 더 가까운 곳에 위치한 공급자를 찾아 드리지 못하면, 공급자가 귀하의 거주지에서 멀리 떨어져 있더라도 공급자에게 가실 수 있도록 이송 서비스를 준비해 달라고 Health Net에 요청하실 수 있습니다.

약국 공급자에 관한 도움이 필요하면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)번에 전화하여 7을 누르거나 711번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

진료 예약

의료가 필요할 때:

- 담당 PCP에게 연락하십시오.
- 전화하실 때 귀하의 Health Net ID 번호를 준비해 두십시오.
- 진료 시간이 아닌 경우 귀하의 이름과 전화번호와 함께 메시지를 남겨 두십시오.
- 예약 방문 시, Medi-Cal BIC 카드와 Health Net ID 카드를 가지고 가십시오.
- 필요한 경우 예약 방문을 위한 이송 서비스를 요청하십시오.
- 언어 지원이나 통역 서비스가 필요하다면 진료 방문 전에 요청하여 진료 방문 시 서비스를 받으십시오.
- 예약 시간에 맞춰 몇 분 일찍 도착하여 접수 절차를 진행한 후, 양식을 작성하고 담당 PCP가 궁금해 할 수 있는 질문에 답변하십시오.
- 진료 약속을 지킬 수 없거나 늦을 경우 즉시 전화하십시오.
- 질문과 약물 정보를 준비해 놓으십시오.

응급 상황이 발생한 경우, **911**로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 얼마나 긴급하게 진료가 필요한지 결정하는 데 도움이 필요하지만 담당 PCP와 상담할 수 없는 경우 간호사 상담 전화에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.

진료 예약에 가기

보장 서비스를 받기 위해 진료 예약에 오갈 수 없는 경우 Health Net에서 이송 서비스를 준비해 드릴 수 있습니다. 의료 이송이나 비의료 이송은 귀하의 건강 상태에 따라 결정될 수 있습니다. 이러한 이송 서비스는 응급 상황을 위한 것이 아니며 무료로 이용하실 수 있습니다.

응급 상황이라면 **911**에 전화하십시오. 이송은 응급 서비스와 관련이 없는 서비스 및 진료 예약에 제공됩니다.

자세한 내용은 본 안내서의 제4장 "응급 상황이 아닌 상황에 대한 이송 혜택"을 참조하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

진료 예약 취소 및 변경

진료 예약 시간에 갈 수 없으면 공급자 진료실에 즉시 전화하십시오. 대부분의 공급자는 귀하가 진료 예약을 취소해야 하는 경우 예약 시간 **24시간**(근무일 기준 1일) 전에 전화하도록 요구합니다. 반복적으로 진료 약속을 지키지 못하면 담당 공급자가 귀하에게 진료 제공을 중단할 수 있으며 귀하는 새로운 공급자를 찾으셔야 합니다.

지불

장기 진료에 대한 비용 부담이 없는 한 귀하는 보장 서비스에 대해 비용을 지불하지 않으셔도 됩니다. 자세한 내용은 제2장 “장기 진료 및 비용 부담이 있는 가입자를 위한 정보”를 참조하십시오. 대부분의 경우 귀하는 공급자에게서 청구서를 받지 않습니다. 의료 서비스나 처방약을 받을 때 Health Net ID 카드와 Medi-Cal BIC 카드를 제시하면 공급자 측이 누구에게 비용을 청구해야 하는지 알게 됩니다. 공급자로부터 혜택 설명서(EOB) 또는 진료비 명세서를 받으실 수 있습니다. EOB와 진료비 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받으면, 1-800-675-6110(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 처방약에 대해 청구서를 받으면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번에 전화하고 7을 누르거나 711번으로 문의하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 참조하십시오.

Health Net에 청구된 금액, 서비스 날짜 및 청구 이유를 알려 주십시오. Health Net은 청구서가 보장 서비스에 대한 것인지 아닌지를 파악하는 데 도움을 드립니다. 어떠한 보장 서비스에 대해서도 Health Net이 지불해야 하는 금액에 대해 귀하가 공급자에게 지불하실 책임은 없습니다. Health Net의 사전 승인(선승인) 없이 네트워크 비소속 공급자로부터 진료받으신 경우 해당 진료 비용을 지불하셔야 할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

다음과 같은 경우를 제외하고, 네트워크 비소속 공급자에게 가시기 전에 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받으셔야 합니다.

- 응급 서비스가 필요한 경우. 이 경우에는 911에 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.
- 가족 계획 서비스 또는 성 접촉 감염 검사와 관련된 서비스가 필요한 경우. 이 경우에는 사전 승인(선승인) 없이 Medi-Cal 공급자라면 어디든지 방문하실 수 있습니다.
- 정신 건강 서비스가 필요한 경우. 이 경우에는 사전 승인(선승인) 없이 네트워크 소속 공급자나 카운티 정신 건강 보험 공급자에게 가실 수 있습니다.

Health Net 네트워크에서 제공되지 않기 때문에 네트워크 비소속 공급자로부터 의학적으로 필요한 진료를 받으셔야 하는 경우, 해당 진료가 Medi-Cal 보장 서비스이고 해당 서비스에 대해 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받은 경우 비용을 지불하실 필요가 없습니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 해당 제목들을 참조하십시오.

지불할 필요가 없다고 판단되는 청구서를 받거나 코페이의 지불을 요청받으면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

재향 군인 업무(Veterans Affairs) 시스템에서 서비스를 받거나 캘리포니아 외부에서 비보장 또는 비승인 서비스를 받는 경우, 귀하에게 지불 책임이 있을 수도 있습니다.

Health Net은 다음과 같은 경우 환급하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스인 경우
- 충족되지 않은 Medi-Cal 비용 분담금이 있는 경우
- Medi-Cal을 받지 않는 의사에게 가서 진료를 받고 싶고 해당 서비스 비용을 직접 부담하겠다는 양식에 서명한 경우
- Medicare 파트 D 플랜이 보장하는 처방약에 대한 Medicare 파트 D 코페이 환급을 요청한 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

진료 의뢰

귀하의 진료에 전문의가 필요한 경우 담당 PCP 또는 다른 전문의가 진료를 의뢰할 수 있습니다. 전문의는 한 가지 유형의 의료 서비스에 중점을 두는 공급자입니다. 귀하를 위해 진료를 의뢰하는 의사는 귀하와 협력하여 전문의를 선택할 것입니다. 적시에 전문의에게 갈 수 있도록 DHCS는 가입자들이 약속을 잡을 수 있는 시간대를 설정합니다. 이러한 시간대는 이 장 앞부분의 "의료 서비스에 대한 적시 접근성"에 나열되어 있습니다. 담당 PCP의 진료소에서 전문의와의 진료 예약을 도와드릴 수 있습니다.

진료 의뢰가 필요할 수 있는 기타 서비스에는 진료소 내 시술, X-레이, 임상 병리 검사 등이 포함됩니다.

담당 PCP가 전문의에게 가져갈 양식을 제공할 것입니다. 전문의가 양식을 작성하여 담당 PCP에게 다시 보냅니다. 전문의가 치료가 필요하다고 판단하는 기간 동안 귀하를 치료할 것입니다.

담당 PCP가 해당 진료 의뢰 절차를 시작합니다. 담당 PCP는 승인이 필요한지 아니면 직접 진료 예약을 할 수 있는지 알 것입니다. 전문의 또는 병원으로부터 받는 진료에 승인이 필요한지에 대한 질문이 있으면, 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 사전 승인(선승인)이 필요한 정기 진료 의뢰 요청은 처리까지 근무일("근무일"은 월요일~금요일) 기준 최대 5일이 소요되지만 담당 PCP에게 추가 정보를 확인해야 할 경우 최대 28일(최초 요청일로부터 14일에 연장이 요청된 경우 추가 14일)이 소요될 수 있습니다. 경우에 따라 담당 PCP가 사전 승인(선승인) 요청을 서두르라고 요청할 수 있습니다. 신속(긴급) 사전 승인 요청은 72시간 이상 걸리지 않을 수 있습니다. 위의 기한 이내에 답변을 받지 못하면 가입자 서비스에 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 연락해 주십시오.

장기간 특별한 진료를 받아야 하는 건강 문제가 있는 경우, 지속 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 지속 진료 의뢰가 있다는 것은 귀하가 매번 진료 의뢰를 받지 않고 한 번 이상 동일한 전문의를 방문하실 수 있다는 의미입니다.

지속 진료 의뢰를 받는 데 어려움이 있거나 Health Net 진료 의뢰 정책의 사본을 받으려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

다음과 같은 경우, 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산부인과(OB/GYN) 방문
- 긴급 진료 또는 응급 치료 방문
- 성폭행 치료 등의 성인 민감 서비스
- 가족 계획 서비스(자세한 내용은 가족 계획 정보 및 진료 의뢰 서비스 사무실에 1-800-942-1054번으로 문의하십시오)
- HIV 검사 및 카운셀링(만 12세 이상)
- 성 접촉 감염 관련 서비스(만 12세 이상)
- 카이로프랙틱 서비스(네트워크 비소속 FQHC, RHC, IHCP가 제공하는 경우 진료 의뢰가 필요할 수 있음)
- 초기 정신 건강 평가
- 침술(매월 첫 2회 서비스에 한하며, 추가 진료 예약에는 진료 의뢰 필요)
- 족부 의학 서비스
- 보장 대상 치과 서비스
- Health Net과 협력하는 의사로부터 받는 출산 전후 정기 진료
- 공인 간호 조산사 서비스

미성년자는 부모 또는 보호자의 동의 없이 특정 외래 정신 건강 서비스, 민감 서비스 및 약물 사용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 장 뒷부분의 “미성년자 동의 서비스” 및 본 안내서의 제4장 “약물 사용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

캘리포니아 암 형평법 진료 의뢰

복합 암의 효과적인 치료는 여러 가지 요인에 달려 있습니다. 복합 암의 효과적인 치료는 올바른 진단을 받고 암 전문가에게 적시 치료를 받는 것을 포함하여 여러 가지 요인에 달려 있습니다. 귀하가 복합 암 진단을 받으신 경우, 새로운 캘리포니아 암 치료 형평법에 따라 귀하는 네트워크 내 국립 암 연구소(NCI) 지정 암 센터, NCI 지역 사회 종양학 연구 프로그램(NCOP) 제휴 시설 또는 적격 학술 암 센터에서 암 치료를 받을 수 있도록 담당 의사의 진료 의뢰를 요청하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net에 NCI 지정 네트워크 소속 암 센터가 없는 경우, Health Net은 귀하가 캘리포니아의 네트워크 비소속 센터 중 한 곳에서 암 치료를 받기 위해 진료 의뢰를 요청할 수 있도록 허용합니다. 단, 귀하가 다른 암 치료 공급자를 선택한 경우를 제외하고, 해당 네트워크 비소속 센터와 Health Net은 치료비 지불에 관한 조항에 동의해야 합니다.

암 진단을 받으신 경우 Health Net에 연락하여 이러한 암 센터 중 한 곳에서 서비스를 받을 자격이 있는지 확인하십시오.

담배를 끊을 준비가 되셨습니까? 서비스에 대해 영어로 알아보려면
1-800-300-8086번으로 전화하십시오. 스페인어 지원은
1-800-600-8191번으로 전화하십시오.

자세한 내용은 www.kickitca.org를 방문하십시오.

사전 승인(선승인)

일부 치료 유형의 경우, 담당 PCP나 전문의는 치료 전에 Health Net에 승인을 요청해야 합니다. 이를 사전 승인 요청이라고 합니다. Health Net이 해당 치료가 의학적으로 필요한지(요구되는지) 확인해야 한다는 의미입니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하고, 중증 질환 또는 장애가 발생하는 것을 방지하며, 진단받은 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심각한 통증을 줄이는 데 합리적이고 필요한 서비스입니다. 만 21세 미만 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질환 또는 상태를 치료하고 완화하는 데 의학적으로 필요한 진료가 포함됩니다.

다음 서비스는 귀하가 Health Net 네트워크 소속 공급자에게 받더라도 사전 승인(선승인)이 필요합니다.

- 응급 상황을 제외한 입원
- 응급 또는 긴급 상황을 제외하는 Health Net 서비스 지역 외부에서 받는 서비스
- 외래 환자 수술



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 요양 시설에서의 장기 치료 또는 전문 간호 서비스(보건 복지부 아급성 치료과와 계약을 맺은 성인 및 소아 아급성 치료 시설 포함) 또는 중간 치료 시설(발달 장애(ICF/DD), ICF/DD 재활(ICF/DD-H), ICF/DD 간호(ICF/DD-N) 포함)
- 전문 치료, 영상, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 경우의 의료 이송 서비스

응급 이송 서비스는 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다.

Health Net에서는 Health Net이 승인 또는 거부를 결정하기 위해 합리적으로 필요한 정보를 얻은 시점으로부터 근무일 기준 5일 이내에 사전 승인(선승인) 여부에 대해 결정을 내립니다. 공급자가 사전 승인(선승인)을 요청하고 Health Net에서 표준 기간을 따르면 귀하의 생명이나 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 능력에 심각한 위험을 초래할 수 있다고 판단하는 경우, Health Net은 72시간 이내에 사전 승인(선승인)을 결정을 내립니다. 즉, 사전 승인(선승인) 요청이 접수된 후 Health Net은 귀하의 건강 상태가 필요로 하는 만큼 신속하게, 서비스 요청을 받은 후 72시간 또는 늦어도 5일 이내에 귀하에게 알려 드립니다. 사전 승인(선승인) 요청은 의사, 간호사 및 약사 등 임상 담당 직원 또는 의료 담당 직원이 검토할 것입니다.

Health Net은 어떤 방식으로든 검토자의 보장 또는 서비스 승인/거부 결정에 영향을 미치지 않습니다. Health Net에서 요청을 승인하지 않으면, Health Net은 귀하에게 결정 통지서(NOA)를 발송할 것입니다. NOA에는 귀하가 결정에 동의하지 않을 경우 이의 신청을 제출하는 방법이 설명되어 있습니다.

Health Net에서 귀하의 요청을 검토하기 위해 더 많은 정보나 시간이 필요한 경우 Health Net에서 귀하에게 연락할 것입니다.

Health Net 네트워크 비소속 공급자로부터 서비스 지역 외부에서 진료를 받더라도 응급 치료에는 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다. 여기에는 임신한 경우, 출산과 분만이 포함됩니다. 특정 민감 치료 서비스에 대한 사전 승인(선승인)은 필요하지 않습니다. 민감 치료 서비스에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 나오는 "민감 치료"를 참조하십시오.

사전 승인(선승인)에 관해 궁금한 점이 있으면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

2차 소견

귀하는 귀하의 공급자가 귀하에게 필요하다고 하는 치료에 대해 또는 귀하의 진단이나 치료 계획에 대해 2차 소견을 원하실 수도 있습니다. 예를 들면, 진단이 올바른지 확인하려고 하거나 처방된 치료나 수술이 필요한지에 대해 확실하지 않거나, 귀하가 치료 계획을 따르려고 노력했지만 효과가 없었던 경우, 2차 소견이 필요하실 수 있습니다. Health Net은 귀하나 귀하의 네트워크 소속 공급자가 2차 소견을 요청하고 귀하가 네트워크 소속 공급자로부터 2차 소견을 받을 경우 2차 소견에 대한 비용을 지불합니다. 네트워크 소속 공급자로부터 2차 소견을 받을 때 Health Net의 사전 승인이 필요하지 않습니다. 2차 소견을 받고자 하는 경우, 이를 제공할 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 공급자에게 진료를 의뢰해 드립니다.

2차 소견을 요청하고 공급자를 선택하는 데 도움이 필요하면 1-800-675-6110(TTY 711) 번으로 문의하십시오. 또한 2차 소견을 위한 진료 의뢰를 원하는 경우, 귀하의 네트워크 소속 공급자가 도와드릴 수 있습니다.

귀하에게 2차 소견을 제공할 Health Net 네트워크 소속 공급자가 없는 경우, Health Net은 네트워크 비소속 공급자로부터 받은 2차 소견에 대한 비용을 지불합니다. Health Net은 2차 소견을 위해 귀하가 선택한 공급자가 승인되었는지 근무일 기준으로 5일 이내에 알려드립니다. 귀하에게 만성, 중증, 또는 심각한 질환이 있거나 귀하의 생명, 사지 또는 중요 신체 부위 또는 신체 기능의 상실 등 시급하고 중대한 위협이 있는 경우, Health Net은 72시간 내에 서면으로 알려드립니다.

Health Net에서 귀하의 2차 소견 요청을 거부하는 경우 고충 사항을 제출하실 수 있습니다. 고충 사항에 대한 자세한 내용은 본 안내서 제6장 “불편 사항”을 참조하십시오.

민감한 진료

미성년자 동의 서비스

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



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

부모 또는 보호자의 허락 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 강간 및 기타 성폭행 관련 서비스
- 임신 검사 및 상담
- 피임 등 피임 관련 서비스(불임 시술 제외)
- 낙태 서비스

만 12세 이상인 경우 부모 또는 보호자의 허가 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 본인의 성숙도 및 의료에 참여할 수 있는 능력에 따른 외래 정신 건강 서비스 및 상담 또는 주거 보호소 서비스
- HIV/에이즈 상담, 예방, 검사 및 치료
- 매독, 임질, 클라미디아, 단순 포진과 같은 성병 포함 성 접촉 감염 예방, 검사 및 치료
- 선별 검사, 평가, 개입 및 진료 의뢰 서비스를 포함한 약물 및 알코올 남용에 대한 약물 사용 장애 치료
 - 자세한 내용은 본 안내서의 제4장 “약물 사용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

임신 테스트, 피임 서비스 또는 성 접촉 감염에 대한 서비스의 경우 공급자나 클리닉이 Health Net 네트워크 소속이 아니어도 됩니다. 이러한 서비스를 위해 진료 의뢰 또는 사전 승인(선승인) 없이 Medi-Cal 공급자라면 어디든지 선택하여 진료를 받으실 수 있습니다.

민감 치료와 무관한 서비스를 네트워크 비소속 공급자가 제공하는 경우 보장되지 않을 수 있습니다. Health Net Medi-Cal 네트워크 소속이 아닌 Medi-Cal 공급자를 찾으려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. 피임 서비스와 관련된 자세한 내용은 본 안내서의 제4장 “예방 및 웰니스 서비스와 만성 질병 관리”를 참조하십시오.

외래 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스의 경우 진료 의뢰 및 사전 승인(선승인) 없이 네트워크 소속 또는 네트워크 비소속 공급자를 방문할 수 있습니다. 보장되는 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP는 귀하를 진료 의뢰할 필요가 없으며 귀하는 Health Net의 사전 허가(사전 승인)을 받으실 필요가 없습니다.

Health Net은 특수 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스는 보장하지 않습니다. 거주하는 카운티의 카운티 정신 건강 보험에서 특수 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스를 보장합니다. 특수 정신 건강 서비스의 경우, 연중무휴 하루 24시간 언제든지 카운티 정신 건강 보험 또는 Health Net 행동 건강 기구(Behavioral Health Organization)에 문의하십시오. 모든 카운티의 수신자 부담 전화번호를 온라인에서 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx>를 참조하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

미성년자는 24시간 연중무휴 이용 가능한 간호사 상담 전화에 전화하여 자신의 건강 문제에 대해 담당자와 비공개로 상담할 수 있습니다. 가입자 서비스에 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 전화하여 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.

법률에 따라 부모 또는 보호자의 동의 없이 본인의 치료에 동의할 수 있는 경우, Health Net은 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 민감한 진료 서비스에 대한 정보를 Health Net 플랜 보험 계약자 또는 주 가입자 또는 다른 Health Net 가입자에게 제공하지 않습니다. 또한 가능한 경우 특정 양식이나 형식으로 의료 서비스에 대한 비공개 정보를 받아볼 수 있도록 요청하고 다른 곳으로 보내달라고 요청할 수 있습니다. 민감 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제7장 "개인 정보 보호 관행 통지"를 참조하십시오.

성인 민감 치료 서비스

성인(만 18세 이상)은 민감하거나 특정 개인적인 진료를 담당 PCP에게 받지 않아도 됩니다. 다음과 같은 유형의 치료를 위해 의사나 클리닉 어디든지 선택하실 수 있습니다.

- 만 21세 이상의 성인에 대한 불임수술이 포함된 가족 계획 및 피임
- 임신 검사 및 상담, 기타 임신 관련 서비스
- HIV/에이즈 예방 및 검사
- 성 접촉 감염 예방, 검사 및 치료
- 성폭행 치료
- 외래 환자 낙태 서비스

민감 서비스의 경우 의사나 클리닉이 Health Net 네트워크 소속이 아니어도 됩니다. 이러한 서비스를 위해 진료 의뢰 또는 Health Net의 사전 승인(선승인) 없이 Medi-Cal 공급자라면 어디든지 선택하여 진료를 받으실 수 있습니다. 여기에 나열되지 않은 민감한 진료를 네트워크 비소속 공급자로부터 받는 경우, 해당 진료 비용을 지불하셔야 할 수도 있습니다.

이러한 서비스를 제공하는 의사나 클리닉을 찾거나 이러한 서비스(이송 포함)를 받는 데 도움이 필요하다면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 또는 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 24시간 연중무휴 이용 가능한 간호사 상담 전화에 연락하십시오. 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net은 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 민감한 진료 서비스에 대한 정보를 Health Net 플랜 보험 계약자 또는 주 가입자 또는 다른 Health Net 가입자에게 제공하지 않습니다. 또한 가능한 경우 특정 양식이나 형식으로 의료 서비스에 대한 비공개 정보를 받고, 다른 곳으로 보내도록 할 수 있습니다. 민감 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제7장 "개인 정보 보호 관행 통지"를 참조하십시오.

윤리적 반대

일부 공급자는 일부 보장 서비스에 대해 윤리적으로 반대합니다. 윤리적으로 해당 서비스에 동의하지 않는 경우 일부 보장 서비스를 제공하지 **않을** 권리를 갖습니다. 이 서비스는 다른 공급자를 통해서 계속 이용하실 수 있습니다. 귀하의 공급자가 윤리적으로 반대하는 경우, 해당 공급자는 귀하에게 필요한 서비스를 위해 다른 공급자를 찾으실 수 있도록 도와드립니다. Health Net에서도 해당 서비스를 수행할 다른 공급자를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

Medi-Cal에서 보장되더라도 일부 병원 및 서비스 공급자가 다음 서비스 중 하나 이상을 제공하지 않습니다.

- 가족 계획
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스
- 출산 시의 난관 봉합을 포함한 불임술
- 불임 치료
- 낙태

귀하와 귀하의 가족이 필요로 하는 진료를 제공할 수 있는 공급자를 선택하려면 원하는 의사, 의료 그룹, 독립 의사 협회 또는 클리닉에 전화하여 문의하십시오. 해당 공급자가 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 수 있고 제공할 것인지 물어보십시오. 또는 Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

이러한 서비스를 이용하실 수 있습니다. Health Net은 귀하와 귀하의 가족이 필요로 하는 치료를 제공할 공급자(의사, 병원 및 클리닉)를 이용하실 수 있도록 보장합니다. 궁금한 점이 있거나 공급자를 찾는 데 도움이 필요하다면, Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

긴급 진료

긴급 진료는 응급 상황 또는 생명이 위급한 상황에 받는 것이 **아닙니다**. 긴급 진료는 갑작스런 질병, 부상 또는 기존 질환의 합병증으로 인해 건강에 심각한 손상이 발생하는 것을 예방하기 위해 필요한 서비스입니다. 대부분의 긴급 진료 예약에는 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다. 긴급 진료 예약을 요청하는 경우 **48시간** 이내에 예약을 잡으실 수 있습니다. 요청하는 긴급 진료 서비스에 사전 승인(선승인)이 필요한 경우, 요청 후 **96시간** 이내에 예약을 잡으실 수 있습니다.

긴급 진료를 받으려면 담당 PCP에게 연락하십시오. 담당 PCP와 연락이 되지 않을 경우, **1-800-675-6110(TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-800-675-6110(TTY 711)**번으로 전화하여 간호사 상담 전화를 이용하실 수 있습니다. 귀하에게 필요한 최선의 치료 수준을 알아보기 위해 메뉴에서 **24시간** 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.

해당 지역 외부에서 긴급 진료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.

긴급 진료가 필요할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

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

Health Net의 서비스 지역에 있고 긴급 진료가 필요한 경우 네트워크 소속 공급자에게 긴급 진료 서비스를 받으셔야 합니다. Health Net 서비스 지역 내에 있는 네트워크 소속 공급자가 제공하는 긴급 진료에 대해서는 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다.

귀하가 Health Net 서비스 지역 외부에 있지만 미국 내에 있는 경우, 서비스 지역 외부에서 긴급 치료를 받기 위해 사전 승인(선승인)이 필요하지 않습니다. 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.



가입자 서비스에 **1-800-675-6110(TTY 711)**번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Medi-Cal은 미국 이외의 지역에서 긴급 진료 서비스를 보장하지 않습니다. 미국 이외의 국가에서 여행 중 긴급 진료가 필요한 경우에는, 당사에서 귀하의 진료를 보장하지 않습니다.

정신 건강 긴급 진료가 필요한 경우, 거주하는 카운티의 정신 건강 보험 또는 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 귀하의 카운티 정신 건강 보험 또는 Health Net 행동 건강 기구에 24시간 연중무휴 언제든지 전화하실 수 있습니다. 모든 카운티의 수신자 부담 전화번호를 온라인에서 확인하려면

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>를 참조하십시오.

해당 지역에 있는 동안 보장되는 긴급 진료의 일부로 약물이 제공될 경우 Health Net은 보장되는 긴급 진료의 일부로 해당 약물을 보장합니다. 긴급 진료 공급자가 귀하에게 약국에 가져가야 하는 처방전을 제공하면 Medi-Cal Rx에서 해당 약물의 보장 여부를 결정할 것입니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제4장 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"에 있는 "Medi-Cal Rx를 통해 보장되는 처방약"을 참조하십시오.

응급 치료

응급 치료가 필요한 경우, **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 응급 치료는 Health Net의 사전 승인(전승인)이 필요하지 **않습니다**.

미국 영토를 포함하여 미국 내에서 귀하는 응급 치료를 위해 병원이나 기타 시설을 이용할 권리가 있습니다.

미국 이외의 지역에 있는 경우 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료만 보장됩니다. 다른 국가에서의 응급 치료 및 기타 치료는 보장되지 않습니다.

응급 치료는 생명이 위급한 의료 상태를 위한 것입니다. 응급 치료는 건강 및 의료에 대한 평균적 지식을 가진 신중한(합리적인) 일반인(의료 전문가가 아닌)이 귀하가 즉시 치료를 받지 않으면 귀하의 건강(또는 귀하의 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 수 있다고 예상할 수 있는 경우의 질병이나 부상을 위한 치료입니다. 신체 기능, 신체 기관이나 신체의 일부에 심각한 피해를 미칠 수 있는 위험이 포함됩니다. 예로는 다음 등이 포함됩니다.

- 출산 임박
- 골절



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 중증 통증
- 흉부 통증
- 호흡 곤란
- 중증 화상
- 약물 과다 복용
- 기절
- 심한 출혈
- 심한 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신적 응급 상태

정기 진료 또는 당장 필요하지 않은 치료를 받기 위해 응급실로 가지 **마십시오**. 귀하를 가장 잘 아는 담당 PCP에게 정기 진료를 받으셔야 합니다. ER에 가기 전에 담당 PCP나 Health Net에 문의하지 않아도 됩니다. 하지만 귀하의 의료 상태가 응급 상황인지 확실하지 않으면 담당 PCP에게 문의하십시오. 가입자 서비스 전화번호 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 전화하여 24시간 연중무휴 간호사 상담 전화에 문의하셔도 됩니다. 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하십시오.

Health Net 서비스 지역 외에서 응급 치료가 필요한 경우, Health Net 네트워크에 속하지 않더라도 가장 가까운 ER로 가십시오. ER에 방문하는 경우 Health Net에 전화해 달라고 응급실 측에 요청하십시오. 귀하나 귀하가 입원한 병원 측은 귀하가 응급 치료를 받은 후 24시간 이내에 Health Net에 연락해야 합니다. 캐나다나 멕시코를 제외한 미국 이외의 국가에서 여행 중 응급 치료가 필요한 경우에는, Health Net에서 귀하의 치료를 보장하지 않습니다.

응급 이송이 필요한 경우 **911**에 전화하십시오.

응급 상황 후에 네트워크 비소속 병원에서 진료가 필요한 경우(안정화 후 치료), 해당 병원에서 Health Net에 전화할 것입니다.

귀하 또는 지인이 위기 상황에 처한 경우, **988** 자살 및 위기 상담 전화에 연락하십시오. **988번으로 전화 또는 문자를 보내거나 988lifeline.org/chat에서 온라인으로 채팅**하십시오. 988 자살 및 위기 상담 전화는 위기 상황에 처한 누구나 무료로 이용 가능하며 비밀이 보장되는 지원을 제공합니다. 여기에는 정서적 고통에 처한 사람과 자살, 정신 건강 및/또는 약물 사용 위기에 대한 지원이 필요한 사람이 포함됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

주의: 의학적 응급 상황이라고 합리적으로 판단되는 경우가 아니라면 **911**에 전화하지 마십시오. 응급 상황에서만 응급 치료를 받으십시오. 정기 진료 또는 감기, 인후염 등의 경증 질환으로 응급 치료를 받아서는 안 됩니다. 응급 상황인 경우, **911**로 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

Health Net 간호사 상담 전화는 무료 의료 정보와 상담을 하루 24시간 연중무휴 제공합니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

간호사 상담 전화

Health Net 간호사 상담 전화는 무료 의료 정보와 상담을 24시간 연중무휴 제공합니다. 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 24시간 연중무휴 이용 가능한 간호사 상담 전화로 연락하십시오. 메뉴에서 24시간 간호사 상담 전화 옵션을 선택하고 다음 서비스를 받으십시오.

- 귀하의 의학적인 질문에 답변해드리고, 진료에 대한 조언을 드리며, 공급자에게 즉시 방문해야 하는지 결정하는 데 도움을 드릴 간호사의 상담을 받으십시오.
- 귀하의 상태에 맞는 공급자 유형에 대한 조언을 포함하여 당뇨병이나 천식과 같은 의료 상태에 대한 도움을 받으십시오.

단, 간호사 상담 전화는 클리닉 진료 예약 또는 약물 조제를 도와드릴 수 **없습니다**. 이러한 문제에 대한 도움이 필요하다면 귀하의 공급자 진료실에 연락하십시오.

간호사 상담 전화는 영어 및 스페인어로 제공되며 다른 언어의 경우 통역 서비스가 제공됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서(advance health care directive 또는 advance directive)는 법적 양식입니다. 나중에 귀하가 의사 표현을 할 수 없거나 결정을 내릴 수 없는 경우 어떤 의료를 원하는지 이 양식에 기재하실 수 있습니다. 또한 원하지 않는 의료 서비스를 기재하실 수도 있습니다. 귀하가 결정을 내릴 수 없는 경우 귀하의 의료를 위한 결정을 내릴 사람(예: 배우자)을 지명하실 수 있습니다.

약국, 병원, 법률 사무소 및 의사의 진료실에서 사전 의료 지시서를 받으실 수 있습니다. 양식 비용을 지불하셔야 할 수 있습니다. 무료 양식을 온라인에서 찾아 다운로드하실 수도 있습니다. 귀하의 가족, PCP 또는 신뢰하는 사람에게 양식 작성을 요청하실 수 있습니다.

귀하는 자신의 사전 의료 지시서가 귀하의 의료 기록에 포함되도록 할 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 자신의 사전 의료 지시서를 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.

귀하는 사전 의료 지시서 관련 법률의 변경 사항에 대해 알 권리가 있습니다.

Health Net은 주 법률의 변경 사항에 대해 변경 후 90일 이내에 귀하에게 공지할 것입니다.

자세한 내용은 Health Net에 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증자가 됨으로써 생명을 구하는 데 도움이 될 수 있습니다. 만 15세 이상 만 18세 이하인 경우, 부모나 보호자의 서면 동의를 통해 기증자가 될 수 있습니다. 귀하는 언제든지 장기 기증자가 되는 것에 대한 결정을 변경하실 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 대한 자세한 내용은 담당 PCP에게 문의하십시오. 미 보건 복지부 웹사이트 www.organdonor.gov에서 확인하실 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

4. 혜택 및 서비스

건강 보험에서 보장하는 혜택 및 서비스

이번 장은 Health Net에서 보장하는 혜택 및 서비스를 설명합니다. 귀하의 보장 서비스는 의학적으로 필요하고 Health Net 네트워크 소속 공급자가 제공하는 경우 무료입니다. 특정 민감 서비스 및 응급 치료를 제외하고 네트워크 비소속 공급자가 제공하는 서비스에 대해서는 Health Net에 사전 승인(선승인)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강 보험은 네트워크 비소속 공급자가 제공한 의학적으로 필요한 서비스를 보장할 수 있지만 이에 대한 사전 승인(선승인)을 Health Net에 요청해야 합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하고, 중증 질환 또는 장애가 발생하는 것을 방지하며, 진단받은 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심각한 통증을 줄이는 데 합리적이고 필요한 서비스입니다. 만 21세 미만 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질환 또는 상태를 치료하고 완화하는 데 의학적으로 필요한 진료가 포함됩니다. 보장 서비스에 관한 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

만 21세 미만 가입자는 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 제5장 “아동 및 청소년 웰케어”를 참조하십시오.

Health Net에서 제공하는 기본적인 건강 혜택 및 서비스의 일부는 다음과 같습니다. 별표(*)가 있는 혜택 및 서비스는 사전 승인(선승인)이 필요할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 침술*
- 급성(단기 치료) 가정 건강 요법 및 서비스
- 성인 예방 접종(주사)
- 알레르기 검사 및 주사
- 응급 상황 시 구급 이송 서비스
- 마취 전문의 서비스
- 천식 예방
- 청각 치료*
- 행동 건강 치료*
- 생체표지자 검사
- 심장 재활
- 카이로프랙틱 서비스*
- 화학 요법 및 방사선 요법*
- 신생아의 포경 수술(출생 후 30일까지)
- 인지 건강 평가
- 지역 사회 의료 종사자 서비스
- 치과 서비스 - 제한 제공(의료 전문가/일차 진료 공급자(PCP)가 진료실에서 수행)*
- 투석/혈액 투석 서비스
- 둘라(Doula) 서비스
- 내구성 의료 장비(DME)*
- 다이아딕(Dyadic) 서비스
- 응급실 방문
- 경구 및 비경구 영양*
- 가족 계획 서비스(비참여 공급자에게 갈 수 있음)
- 가활 서비스와 장치*
- 보청기
- 가정 건강 의료*
- 호스피스 의료*
- 입원 환자 의료 및 외과 진료*
- 중간 치료 시설 서비스
- 임상 병리 및 방사선*
- 장기 가정 건강 요법 및 서비스*
- 산과 및 신생아 의료
- 주요 장기 이식*
- 작업 치료*
- 보장구/보철물*
- 인공 항문 및 비뇨기 용품
- 외래 환자 병원 서비스*
- 외래 환자 정신 건강 서비스
- 외래 환자 수술*
- 고통 완화 치료*
- PCP 방문
- 소아과 진료
- 소아과 전문의 서비스*
- 물리 치료*
- 족부 의학 서비스*
- 폐 재활
- 신속한 전체 게놈 시퀀싱
- 재활 서비스와 장치*
- 아급성 서비스 포함 전문 간호사 서비스
- 전문의 방문
- 언어 치료*
- 수술 서비스*
- 원격 의료/원격 진료
- 성전환 서비스*
- 긴급 진료
- 시력 서비스*
- 여성 건강 서비스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

보장 서비스의 정의 및 설명은 본 안내서의 제8장 “알아야 할 중요 전화번호와 용어”에서 확인하실 수 있습니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하고, 중증 질환 또는 장애가 발생하는 것을 방지하며, 진단받은 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심각한 통증을 줄이는 데 합리적이고 필요한 서비스입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 연령에 적합한 성장 및 발달에 필요한 서비스 또는 기능적 능력을 획득하거나 유지하거나 회복하는 데 필요한 서비스가 포함됩니다.

만 21세 미만 가입자의 경우, 어린이 및 청소년용 **Medi-Cal**(조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(**EPSDT**)라고도 함) 혜택에 따라 기형, 신체적, 정신적 질병 또는 상태를 교정하거나 개선해야 하는 경우 의학적으로 필요한 서비스입니다. 여기에는 신체적, 정신적 질병이나 상태를 치료 또는 완화하거나, 악화되지 않도록 가입자의 상태를 유지하는 데 필요한 치료가 포함됩니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 시험을 거치지 않았거나 아직 시험 중인 치료
- 일반적으로 효과적인 것으로 받아들여지지 않는 서비스 또는 품목
- 일반적인 과정과 치료 기간을 벗어난 서비스 또는 임상적 지침이 없는 서비스
- 간병인 또는 공급자의 편의를 위한 서비스

Health Net은 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력합니다. 이러한 서비스를 **Health Net**이 아닌 다른 프로그램에서 보장하는 경우에도 마찬가지입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 합리적이고 필요한 보장 서비스가 포함됩니다.

- 생명 보호
- 중대한 질병 또는 중대한 장애 예방
- 중증 통증 완화
- 연령에 맞는 성장 및 발달에 도달
- 기능적 수행 능력의 획득, 유지 및 회복

만 21세 미만 가입자의 경우 의학적으로 필요한 서비스에는 위에 나열된 모든 보장 서비스와 어린이 및 청소년용 **Medi-Cal** 혜택에서 요구하는 기타 필요한 건강 관리, 선별 검사, 예방 접종, 진단 서비스, 치료, 신체적, 정신적 질병 및 상태를 교정하거나 개선하기 위한 기타 조치가 포함됩니다. 이 혜택은 연방 법률에 따라 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(**EPSDT**)라고도 알려져 있습니다.

어린이 및 청소년용 **Medi-Cal**은 만 21세 미만의 저소득층 영유아, 아동 및 청소년을 위한 광범위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. 어린이 및 청소년용 **Medi-Cal**은 성인을 위한 혜택보다 더 많은 서비스를 보장합니다. 이는 어린이들이 건강 문제를 예방하거나 진단하고 치료하기 위해 조기 발견 및 관리를 받을 수 있도록 고안되었습니다. 어린이 및 청소년용 **Medi-Cal**의 목표는 모든 어린이들이 필요할 때 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 하는 것입니다. 즉, 적절한 환경에서 적절한 시간에 적절한 어린이에게 올바른 진료를 제공하는 것입니다.

Health Net은 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램들과 협력합니다. 다른 프로그램이 해당 서비스를 보장하고 **Health Net**은 보장하지 않는 경우에도 마찬가지입니다. 이 장의 뒷부분에 있는 "기타 **Medi-Cal** 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net이 보장하는 Medi-Cal 혜택

외래 환자(통원) 서비스

성인 예방 접종(주사)

예방 진료인 경우 사전 승인 없이 네트워크 소속 공급자로부터 성인 예방 접종(주사)을 받으실 수 있습니다. Health Net은 여행할 때 필요한 예방 접종(주사)를 포함하여 질병 통제 예방 센터(CDC)의 예방 접종 자문 위원회(ACIP)에서 권장하는 예방 접종(주사)을 예방 서비스로서 보장합니다.

일부 성인 예방 접종(주사) 서비스는 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 받으실 수도 있습니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

알레르기 치료

Health Net은 알레르기 탐감작, 저감작 또는 면역 요법을 포함한 알레르기 검사 및 치료를 보장합니다.

마취 전문의 서비스

Health Net은 귀하가 외래 환자 치료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스를 보장합니다. 여기에는 마취 전문의가 제공하는 치과 시술을 위한 마취가 포함될 수 있으며, 사전 승인(선승인)이 필요할 수 있습니다.

카이로프랙틱 서비스

Health Net은 척추의 도수 치료에 한해 카이로프랙틱 서비스를 보장합니다. 카이로프랙틱 서비스는 매달 최대 2가지 서비스 또는 침술, 청력학, 작업 치료, 언어 치료 서비스 중 2가지 서비스의 조합으로 제한됩니다. 만 21세 미만일 경우 제한이 적용되지 않습니다. Health Net은 의학적으로 필요한 경우 기타 서비스를 사전 승인할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

다음 가입자가 카이로프랙틱 서비스를 받을 자격이 있습니다.

- 만 21세 미만인 가입자
- 임산부(임신이 종료된 이후 60일을 포함하는 달 말일까지)인 가입자
- 전문 간호 시설, 중간 치료 시설 또는 아급성 치료 시설 거주자
- 카운티 병원 외래 진료과, 외래 클리닉, 연방 공인 건강 센터(FQHC) 또는 Health Net 네트워크의 지방 보건소(RHC)에서 서비스가 제공되는 경우 모든 가입자. 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원이 외래 카이로프랙틱 서비스를 제공하는 것은 아님.

인지 건강 평가

Health Net은 Medicare 프로그램에서 연례 웰니스 방문의 일부로 유사한 평가를 받을 자격이 되지 않는 만 65세 이상인 가입자를 위해 연례 인지 건강 평가를 보장합니다. 인지 건강 평가를 통해 알츠하이머병이나 치매의 징후를 찾습니다.

지역 사회 의료 종사자 서비스

Health Net은 질병, 장애 및 기타 건강 상태 또는 그 진행을 예방, 수명 연장, 신체적, 정신 건강과 효율성 증진을 위해 의사 또는 기타 면허를 소지한 임상가가 권장하는 경우 개인을 위한 지역 사회 보건 종사자(CHW) 서비스를 보장합니다. CHW 서비스는 서비스 지역에 제한이 없으며 가입자는 응급실과 같은 환경에서도 서비스를 제공받을 수 있습니다. 이 서비스에는 다음 내용이 포함될 수 있습니다.

- 만성 질환이나 전염병의 관리 및 예방, 출산 전후 및 구강 건강 상태, 폭력 또는 부상 방지가 포함된 건강 교육 및 개인 지원 또는 옹호
 - 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정 및 실행 계획 수립이 포함된 건강 증진 및 코칭
 - 정보 제공, 훈련 및 의료 서비스 및 커뮤니티 리소스를 제공받도록 돕는 지원 등 건강 탐색
 - 건강을 개선할 수 있는 서비스에 가입자를 연결해주는 선별 검사 및 평가 서비스
- CHW 폭력 예방 서비스는 면허를 소지한 임상가의 판단에 따라 다음 상황 중 하나에 해당하는 가입자에게 제공됩니다.

- 커뮤니티 폭력으로 인해 심각한 부상을 입은 가입자
- 커뮤니티 폭력으로 인해 심각한 부상을 입을 위험이 큰 가입자
- 커뮤니티 폭력에 만성적으로 노출된 경험이 있는 가입자



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

CHW 폭력 예방 서비스는 커뮤니티 폭력(예: 갱 폭력)에 특화되어 있습니다.

CHW 서비스는 대인 간/가정 폭력을 겪는 가입자에게 해당 요구 사항에 적합한 훈련/경험을 갖춘 다른 경로를 통해 제공될 수 있습니다.

투석 및 혈액 투석 서비스

Health Net은 투석 치료를 보장합니다. 담당 의사가 요청하여 Health Net이 승인하는 경우, Health Net은 혈액 투석(만성 투석) 서비스도 보장합니다.

Medi-Cal 보장은 다음을 포함하지 않습니다.

- 편안함, 편리함을 제공하는 서비스 또는 고급의 장비, 용품 및 기능
- 가정용 투석 장비를 여행용으로 휴대할 수 있게 하는 발전기 또는 액세서리와 같은 비의료 품목

둘라(Doula) 서비스

Health Net은 가입자의 임신 기간 동안, 사산, 유산, 낙태를 포함한 분만 및 출산 중, 가입자의 임신 종료 후 1년 이내에 네트워크 소속 둘라(Doula) 공급자가 제공하는 둘라(Doula) 서비스를 보장합니다. 단, Medi-Cal에서 모든 둘라(Doula) 서비스를 보장하지는 않습니다.

둘라(Doula) 공급자는 사산, 유산, 낙태 중 지원을 포함하여 출산 전, 출산 중, 출산 후에 임산부와 산후 여성에게 건강 교육 및 신체적, 정서적, 비의학적 지원을 제공하는 산모도우미들입니다.

예방 혜택으로서 둘라(Doula) 서비스를 이용하려면 의사 또는 의료 행위 범위 내에서 치료 행위를 하는 기타 면허를 소지한 임상 의사가 서면으로 추천서를 작성해야 합니다. DHCS는 초기 추천 요구 사항을 충족하는 둘라(Doula) 서비스에 대해 지속 추천서를 발급했습니다. 둘라(Doula) 서비스의 초기 추천서에는 다음 승인이 포함됩니다.

- 초기 방문 1회
- 산전 및 산후 방문을 혼합하여 최대 8회 추가 방문
- 분만 및 출산(사산으로 인한 분만 및 출산 포함), 낙태 또는 유산 시 지원
- 임신 기간이 종료된 후 최대 2회 3시간씩 산후 방문

가입자는 의사 또는 기타 면허를 소지한 임상 의사의 추가 서면 추천서로 최대 9회까지 추가 산후 방문을 제공받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net은 네트워크 소속 둘라(Doula) 공급자를 이용할 수 없는 경우 가입자를 위해 네트워크 비소속 둘라(Doula) 서비스에 액세스할 수 있도록 조정해야 합니다.

다이하딕(Dyadic) 서비스

Health Net은 가입자와 가입자의 간병인을 위해 의학적으로 필요한 양자 관계 행동 건강(DBH) 관리 서비스를 보장합니다. 양자(Dyad)는 자녀와 그들의 부모 또는 간병인입니다. 부모 또는 간병인과 자녀가 함께 양자 관계 관리 서비스를 받습니다. 건강한 어린이들의 발달과 정신 건강을 지원하기 위해 가족의 웰빙을 목표로 합니다.

양자 관계 관리 서비스에는 다음 서비스가 포함됩니다.

- DBH 건강 아동 방문
- 양자 관계 종합 커뮤니티 지원 서비스
- 양자 관계 심리 교육 서비스
- 양자 관계 부모 또는 간병인 서비스
- 양자 관계 가족 훈련
- 아동 발달에 대한 상담 및 임신부 정신 건강 서비스

외래 환자 수술

Health Net은 외래 환자 외과적 시술을 보장합니다. 일부 시술의 경우 해당 서비스를 받기 전에 사전 승인(선승인)을 받아야 합니다. 진단 절차와 특정 외래 의료 또는 치과 시술은 선택 사항으로 간주됩니다. 사전 승인(선승인)을 받아야 합니다.

의사 서비스

Health Net은 의학적으로 필요한 의사 서비스를 보장합니다.

족부 의학(발) 서비스

Health Net은 족병 진단과 족병 관련 내과적, 수술적, 기계적, 수기적, 전기적 치료를 위해 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 발목 치료와 발에 연결된 힘줄 치료가 포함됩니다. 또한 발의 기능을 조절하는 다리 근육과 힘줄의 비수술적 치료도 포함됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

치료 요법

Health Net은 다음을 포함하여 다양한 치료 요법을 보장합니다.

- 화학 요법
- 방사선 요법

산과 및 신생아 의료

Health Net은 다음과 같은 산과 및 신생아 의료 서비스를 보장합니다.

- 출산 센터 서비스
- 유축기 및 용품
- 모유 수유 교육 및 지원
- 치료 조정
- 공인 간호 조산사(CNM)
- 상담
- 분만 및 산후 의료
- 태아의 유전적 기형 진단 및 상담
- 둘라(Doula) 서비스
- 면허를 소지한 조산사(LM)
- 임신부 정신 건강 서비스
- 신생아 의료 서비스
- 영양 교육
- 임신 관련 건강 교육
- 산전 의료
- 사회 및 정신 건강 평가와 진료 의뢰
- 비타민 및 미네랄 보충제

원격 진료 서비스

원격 진료는 공급자를 직접 찾아가지 않고도 서비스를 받을 수 있는 방법입니다. 원격 진료에는 전화, 영상 또는 기타 수단을 통한 공급자와의 실시간 대화가 포함될 수 있습니다. 또는 원격 진료는 공급자와의 실시간 대화 없이, 정보를 공유하는 것일 수 있습니다. 원격 진료를 통해 다양한 서비스를 받으실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

그러나 모든 보장 서비스에 대해 원격 진료가 제공되지 않을 수도 있습니다. 귀하의 공급자에게 연락하여 원격 진료를 통해 어떤 유형의 서비스를 이용할 수 있는지 알아보실 수 있습니다. 귀하와 귀하의 공급자가 특정 서비스에 대해 원격 진료가 귀하에게 적합하다는 데 동의하는 것이 중요합니다. 귀하는 대면 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하의 공급자가 귀하에게 원격 진료가 적합하다고 동의하더라도 원격 진료를 이용하지 않으셔도 됩니다.

정신 건강 서비스

외래 환자 정신 건강 서비스

Health Net은 가입자의 초기 정신 건강 평가를 사전 승인(선승인) 없이 보장합니다. 귀하는 면허를 소지한 Health Net 네트워크 소속 정신 건강 공급자로부터 언제든지 정신 건강 평가를 진료 의뢰 없이 받으실 수 있습니다.

귀하의 담당 PCP 또는 정신 건강 공급자가 귀하에게 필요한 치료 수준을 결정하기 위해 Health Net 네트워크의 전문의에게 추가 정신 건강 선별 검사를 의뢰할 수도 있습니다. 정신 건강 선별 검사 결과 귀하가 경증이나 중등도의 고통 상태에 있거나 정신적, 정서적 또는 행동적 기능에 장애가 있는 것으로 판단되는 경우 Health Net은 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다. Health Net은 다음과 같은 정신 건강 서비스를 보장합니다.

- 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 정신 건강 상태를 평가할 임상적 징후가 있을 경우의 심리 검사
- 주의력, 기억력, 문제 해결 능력 개선을 위한 인지 능력 개발
- 약물 치료 모니터링을 위한 외래 환자 서비스
- 외래 환자 검사실 서비스
- Medi-Cal Rx 계약 의약품 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 아직 보장되지 않는 외래 환자 약물, 용품 및 보충 품목
- 심리 상담
- 최소 2명의 가족 구성원이 참여하는 가족 치료 가족 치료의 예에는 다음 등이 포함됩니다.
 - 아동-부모 심리치료(0~만 5세)
 - 부모-자녀 간 상호 치료(만 2~12세)
 - 부부 인지-행동 치료(성인)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 문의하십시오.

정신 건강 장애에 대해 필요한 치료가 Health Net 네트워크에서 제공하지 않거나 담당 PCP 또는 정신 건강 공급자가 위의 "의료 서비스에 대한 적시 접근성"에 나열된 시간 내에 필요한 진료를 제공할 수 없는 경우, Health Net은 네트워크 비소속 공급자의 서비스를 보장하고 이를 받으실 수 있도록 도와드립니다.

정신 건강 선별 검사 결과에는 더 높은 수준의 장애가 있을 수 있으며 특수 정신 건강 서비스(Specialty Mental Health Services, SMHS)가 필요하다고 판단되는 경우 담당 PCP 또는 귀하의 정신 건강 공급자는 평가를 위해 카운티 정신 건강 보험에 귀하를 진료 의뢰할 수 있습니다. Health Net은 귀하에게 적합한 치료를 선택할 수 있도록 카운티 정신 건강 보험 공급자와 첫 예약을 조율하는 것을 도와드립니다.

자세한 내용은 본 안내서의 제4장 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"에서 "특수 정신 건강 서비스"를 참조하십시오.

응급 치료 서비스

의료적 응급 치료를 위해 필요한 입원 환자 및 외래 환자 서비스

Health Net은 미국(푸에르토리코, 미국령 버진아일랜드 등의 영토 포함) 내에서 발생한 의료적 응급 상황을 치료하는 데 필요한 모든 서비스를 보장합니다. Health Net은 또한 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료도 보장합니다.

의료적 응급 상황은 극심한 통증이나 심각한 부상을 동반하는 의료 상태입니다. 신중한(합리적인) 일반인(의료 전문가가 아님)은 귀하가 즉시 치료를 받지 못하면 다음 중 어느 하나에 해당하는 결과가 발생할 수 있는 것으로 예측할 정도로 심각한 상태입니다.

- 건강에 중대한 위험을 초래하는 것
- 신체 기능에 중대한 손상을 초래하는 것
- 신체 기관이나 부위에 중대한 기능 장애를 초래하는 것
- 임산부가 진통 중인 경우, 즉 다음 중 하나가 발생하는 시점에 진통하는 경우 중대한 위험을 초래할 수 있는 것
 - 귀하를 분만 전까지 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 충분치 않은 경우
 - 타 병원으로의 이송이 귀하 또는 태아의 건강이나 안전에 위협이 될 수 있는 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

병원 응급실 공급자가 귀하의 치료의 일부로 최대 72시간분의 외래 처방약을 제공하는 경우 Health Net은 보장 응급 서비스의 일부로 해당 처방약을 보장할 것입니다. 병원 응급실 공급자가 외래 약국에 가져가서 조제해야 하는 처방전을 제공하는 경우, Medi-Cal Rx는 해당 처방전을 보장합니다.

여행 중에 외래 환자 약국에서 응급 복용분을 받아야 하는 경우, Medi-Cal Rx에서 해당 약을 보장하며 Health Net에서는 보장하지 않습니다. 약국에서 응급 복용분을 제공하는 데 도움이 필요한 경우, Medi-Cal Rx에 800-977-2273번으로 전화하도록 요청하십시오.

응급 이송 서비스

Health Net은 응급 상황에서 가장 가까운 치료 장소로 귀하를 이송하는 구급 이송 서비스를 보장합니다. 이는 다른 방법으로 치료 장소에 가면 귀하의 건강이나 생명을 위험에 빠뜨릴 정도로 귀하의 상태가 심각하다는 의미입니다. 캐나다나 멕시코에서 입원해야 하는 응급 서비스를 제외하고, 미국 이외의 지역에서는 어떤 서비스도 보장되지 않습니다. 캐나다나 멕시코에서 응급 구급 이송 서비스를 받고 일련의 치료 과정에서 입원하지 않는 경우, 이용한 구급 이송 서비스는 Health Net에서 보장하지 않습니다.

호스피스 및 고통 완화 치료

Health Net에서는 아동 및 성인의 육체적, 정서적, 사회적, 정신적 불편을 줄이는데 도움이 되는 호스피스 의료 및 고통 완화 치료를 보장합니다. 만 21세 이상의 성인은 호스피스 치료와 고통 완화(치료) 의료 서비스를 동시에 받을 수 없습니다.

호스피스 의료 서비스

호스피스 의료 서비스는 말기 환자인 가입자를 위한 보장 혜택입니다. 호스피스 의료 서비스를 받으려면 가입자의 기대 수명이 6개월 이하여야 합니다. 생명 연장을 위한 치료라기 보다는 고통과 증상 관리에 초점을 맞춘 중재 방법입니다.

호스피스 의료에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 간호 서비스
- 물리, 작업 또는 언어 서비스
- 의료 사회 보장 서비스
- 가정 건강 보조인 및 가사 서비스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 의료 용품 및 기구
- 일부 의약품 및 생물학적 서비스(일부는 Medi-Cal Rx를 통해 이용 가능)
- 상담 서비스
- 위기 기간 중 24시간 내내 그리고 필요에 따라, 말기 질환 환자의 상태를 유지하기 위해 가정에서 보살피는 지속적인 간호 서비스
 - 병원, 전문 요양 시설 또는 호스피스 시설에서 한번에 최대 5일 연속 입원하는 환자를 위한 임시 간호
 - 병원, 전문 요양 시설 또는 호스피스 시설에서의 통증 조절 또는 증상 관리를 위한 단기 입원 환자 치료

Health Net은 네트워크 소속 공급자를 통해 의학적으로 필요한 서비스를 이용할 수 없는 경우를 제외하고는 네트워크 소속 공급자로부터 호스피스 의료 서비스를 받도록 요구할 수 있습니다.

고통 완화 치료

고통 완화 치료는 고통을 예방, 예방 및 치료함으로써 삶의 질을 향상시키는 환자 및 가족 중심 의료입니다. 고통 완화 치료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요는 없습니다. 고통 완화 치료는 치유 과정에서 동시에 제공될 수 있습니다.

고통 완화 치료에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 사전 치료 계획
- 고통 완화 치료 평가 및 상담
- 승인된 모든 완화 치료 및 치유 관리를 포함한 치료 계획
- 다음 인력 등을 포함한 고통 완화 치료팀:
 - 의학 또는 정골의학 의사
 - 의사 보조인
 - 등록 간호사
 - 면허를 소지한 직업 간호사 또는 전문 간호사
 - 사회 복지사
 - 목회자
- 치료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회 복지 서비스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

만 21세 이상의 성인은 고통 완화 치료와 호스피스 의료를 동시에 받을 수 없습니다. 고통 완화 치료를 받고 있으며 호스피스 의료에 대한 자격을 충족하는 경우, 언제든지 호스피스 의료로 변경을 요청하실 수 있습니다.

입원

마취 전문의 서비스

Health Net은 보장되는 병원 입원 동안 의학적으로 필요한 마취 전문의 서비스를 보장합니다. 마취 전문의는 환자에게 마취를 전문으로 제공하는 공급자입니다. 마취는 일부 의료 또는 치과 시술 중에 사용되는 약의 한 종류입니다.

입원 환자 병원 서비스

Health Net은 병원에 입원할 때 의학적으로 필요한 입원 환자 병원 치료를 보장합니다.

신속한 전체 게놈 시퀀싱

신속 전체 게놈 시퀀싱(Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS)은 만 1세 이하이면서 중환자실에서 병원 입원 서비스를 받고 있는 Medi-Cal 가입자에게 보장되는 혜택입니다. 여기에는 개별 시퀀싱, 한 부모 또는 양 부모와 아기를 위한 트리오 시퀀싱, 초고속 시퀀싱이 포함됩니다.

RWGS는 만 1세 이하 어린이의 ICU 치료에 영향을 주는 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다. 귀하의 자녀가 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램 수혜 자격이 있는 경우 CCS를 통해 병원 입원 및 RWGS를 보장받을 수 있습니다.

수술 서비스

Health Net은 병원에서 시행되는 의학적으로 필요한 수술을 보장합니다.

연장된 산후 보장

Health Net은 시민권, 이민 상태, 소득 변동 또는 임신 종료 방식에 상관 없이 임신이 종료된 후 최대 12개월 동안 전체 범위의 보장을 제공합니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

재활 및 가활 (요법) 서비스와 장치

이 혜택에는 부상, 장애 또는 만성 질환이 있는 사람들이 정신 및 신체 기술을 습득하거나 회복할 수 있도록 돕는 서비스 및 장치가 포함됩니다.

Health Net은 다음 요건이 모두 충족되면 이 섹션에 설명된 재활 및 가활 서비스를 보장해 드립니다.

- 서비스가 의학적으로 필요합니다.
- 서비스가 건강 상태를 해결하기 위한 것입니다.
- 서비스가 일상 생활을 위한 기술과 기능의 유지, 학습 또는 향상을 돕기 위한 것입니다.
- 네트워크 소속 의사가 귀하가 다른 장소에서 서비스를 받는 것이 의학적으로 필요하다고 판단하거나 귀하의 건강 상태를 치료하기 위해 네트워크 소속 시설을 이용할 수 없는 경우를 제외하고, 귀하는 네트워크 소속 시설에서 서비스를 받을 수 있습니다.

Health Net에서는 다음과 같은 재활/가활 서비스를 제공합니다.

침술

Health Net은 일반적으로 인정되는 의료 상태로 인한 극심하고 지속적인 만성 통증의 자각을 예방, 조정 또는 완화하기 위한 침술 서비스를 보장합니다.

외래 침술 서비스(전기 자극침 사용/비사용)는 의사, 치과의사, 족부 의학과 의사 또는 침술사에 의해 제공되는 청각 치료, 카이로프랙틱, 작업 치료, 언어 치료 서비스와 함께 월 2회의 서비스로 제한됩니다. 만 21세 미만일 경우 제한이 적용되지 않습니다.

Health Net은 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(선승인)할 수 있습니다.

청각 치료

Health Net은 청각 치료 서비스를 보장합니다. 외래 청각 치료는 침술, 카이로프랙틱, 작업 치료, 언어 치료 서비스와 함께 월 2회의 서비스로 제한됩니다(만 21세 미만일 경우 제한이 적용되지 않음). Health Net은 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(선승인)할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

행동 건강 치료

Health Net은 어린이 및 청소년용 Medi-Cal 혜택을 통해 만 21세 미만 가입자를 위한 행동 건강 치료(BHT) 서비스를 보장합니다. BHT는 만 21세 미만 가입자의 기능을 실행 가능한 최대 한도까지 개발하거나 복원하는 응용 행동 분석 및 증거 기반 행동 개입 프로그램과 같은 서비스 및 치료 프로그램을 포함합니다.

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화 기법 또는 목표 행동의 각 단계를 즉각적으로 가르치는 방식으로 기술을 가르칩니다. BHT 서비스는 믿을 만한 증거에 근거하며 실험적이지 않습니다. BHT 서비스의 예로는 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 종합적인 행동 치료 및 응용 행동 분석 등이 있습니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요하고, 면허가 있는 의사나 심리학자가 처방하며, Health Net의 승인을 받아 승인된 치료 계획을 따르는 방식으로 제공되어야 합니다.

심장 재활

Health Net은 입원 환자와 외래 환자의 심장 재활 서비스를 보장합니다.

내구성 의료 장비(DME)

Health Net은 의사, 의사 보조인, 전문 간호사 및 임상 전문 간호사가 처방한 내구성 의료 장비(DME), 용품 및 기타 서비스의 구입 또는 대여를 보장합니다. 처방된 DME 품목은 일상 생활 활동에 필수적인 신체 기능을 유지하거나 심각한 신체 장애를 예방하기 위해 의학적으로 필요하다고 판단하는 경우에 보장됩니다.

일반적으로 Health Net은 다음 항목을 보장하지 않습니다.

- 이 장의 앞부분에서 "출산 및 신생아 의료"라는 제목의 "유축기 및 용품"에 설명된 소매 등급 유축기를 제외한 편안함, 편리함을 제공하기 위한 고급 장비, 기능 및 용품
- 오락 또는 스포츠 활동을 추가 지원하기 위한 장치 포함한 운동 장비와 같이 일상생활의 정상적인 활동 유지를 위한 목적이 아닌 품목
- 만 21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 위생 장비
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터와 같은 비의료 품목
- 집 또는 자동차 개조
- 혈액 또는 기타 신체 약물 검사용 장치(당뇨병 혈당 모니터, 연속 혈당 모니터, 검사 용지 및 란셋은 Medi-Cal Rx에서 보장)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 신생아 무호흡 모니터를 제외한 심장 또는 폐의 전자 모니터
- 만 21세 미만 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 분실, 도난 또는 오용으로 인한 장비의 수리 또는 교체
- 일반적으로 주로 의료용으로 사용되지 않는 기타 품목

경우에 따라 이러한 품목은 의사가 사전 승인(선승인) 요청을 제출하면 승인될 수 있습니다.

경구 및 비경구 영양

신체에 영양을 전달하는 이러한 방법은 의료 상태로 인해 정상적으로 음식을 섭취하지 못하는 경우 사용됩니다. 경장 영양제 및 정맥 영양 제품은 의학적으로 필요한 경우 Medi-Cal Rx를 통해 보장될 수 있습니다. Health Net은 의학적으로 필요한 경우 경장 및 정맥 펌프 및 튜브도 보장합니다.

보청기

Health Net은 귀하가 청력 손실 검사 결과에 따라 보청기가 의학적으로 필요하며 담당 의사로부터 처방을 받은 경우 보청기를 보장합니다. 보장 범위는 귀하의 의학적 필요를 충족하는 최저 비용의 보청기로 제한됩니다. Health Net은 보청기 1개로 얻을 수 있는 것보다 더 나은 결과를 얻기 위해 양쪽 귀에 보청기가 필요한 경우가 아니라면 보청기 1개를 보장합니다.

만 21세 미만 가입자를 위한 보청기:

Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티에서는 주 법률에 따라 보청기가 필요한 만 21세 미만 아동을 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS 자격이 되는지 결정해야 합니다. 해당 아동이 CCS를 받을 자격이 되는 경우, CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용을 보장합니다. 해당 아동이 CCS 자격이 되지 않는 경우, Health Net은 Medi-Cal 보장의 일부로 의학적으로 필요한 보청기를 보장합니다.

Health Net은 보청기 또한 CCS 적격 의료 서비스를 보장합니다. Health Net은 Medi-Cal 보장의 일부로 의학적으로 필요한 보청기를 보장합니다.

만 21세 이상 가입자를 위한 보청기



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Medi-Cal에 따라 Health Net에서는 보장되는 각 보청기에 대해 다음을 보장합니다.

- 피팅에 필요한 이어 몰드
- 표준 배터리 패키지 1개
- 보청기가 제대로 작동하는지 확인하기 위한 방문
- 보청기 청소 및 피팅을 위한 방문
- 보청기 수리
- 보청기 액세서리 및 대여

Medi-Cal에 따라 Health Net에서는 다음과 같은 경우 교체 보청기를 보장합니다.

- 귀하의 청력 상실을 현재 보청기로 교정할 수 없는 경우
- 귀하의 보청기가 분실, 도난 또는 파손되어 고칠 수 없으며, 귀하의 잘못이 아닌 경우.
이 경우 어떻게 이런 일이 발생했는지 설명하는 메모를 당사에 제공해야 함

만 21세 이상 성인의 경우 Medi-Cal에서는 다음을 보장하지 **않습니다**.

- 보청기 배터리 교체

가정 건강 서비스

Health Net은 담당 의사나 의사 보조원, 전문 간호사 또는 임상 간호사 전문가가 처방하고 의학적으로 필요한 것으로 판단되는 경우 귀하의 가정에서 제공되는 건강 서비스를 보장합니다.

가정 건강 서비스는 Medi-Cal에서 보장하는 다음 서비스로 제한됩니다.

- 시간제 전문 간호 진료
- 시간제 가정 건강 보조인
- 전문 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료
- 의료 사회 보장 서비스
- 의료 용품

의료 용품, 장비 및 기구

Health Net은 의사, 의사 보조인, 전문 간호사 및 임상 전문 간호사가 처방한 의료 용품을 보장합니다. 일부 의료 용품은 Health Net이 아니라 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx를 통해 보장됩니다. Medi-Cal Rx가 용품을 보장하는 경우 공급자가 Medi-Cal에 비용을 청구할 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Medi-Cal은 다음 항목을 보장하지 **않습니다**.

- 다음 항목 등을 포함한 일반적인 가정 용품:
 - 접착 테이프(모든 유형)
 - 소독용 알코올
 - 화장품
 - 화장 솜 및 면봉
 - 가루 파우더
 - 물티슈
 - 위치하젤
- 일반적인 가정용 치료제에는 다음 등이 포함됩니다.
 - 백색 바셀린
 - 건성 피부 오일 및 로션
 - 활석 및 활석 복합 제품
 - 과산화수소와 같은 산화제
 - 카바마이드 퍼옥사이드 및 과붕산나트륨
- 비처방 샴푸
- 벤조산 및 살리실산 연고, 살리실산 크림이나 연고 또는 리퀴드, 산화아연 페이스트를 포함하는 국소 제제
- 일반적으로 주로 건강 관리를 위해 사용되지 않고 특별한 의학적 요구 사항이 없는 사람들이 정기적으로 주로 사용하는 기타 품목

작업 치료

Health Net은 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육 및 상담 서비스를 포함한 작업 치료 서비스를 보장합니다. 작업 치료 서비스는 침술, 청각 치료, 카이로프랙틱, 언어 치료 서비스와 합쳐 월 2회로 제한됩니다(만 21세 미만일 경우 제한이 적용되지 않음).

Health Net은 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(선승인)할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

보장구보철물

Health Net은 의학적으로 필요하고 귀하의 의사, 족부 의학과 의사, 치과 의사, 비의사 의료 공급자가 처방하는 보장 기구, 보철 기구 및 서비스를 보장합니다. 여기에는 이식형 보청기, 유방 보형물/유방 절제술 환자용 브라, 압축 화상 의복, 신체 부위의 기능을 회복하거나 대체하는 보철 장치 또는 약해지거나 변형된 신체 부위를 지지하기 위한 장치가 포함됩니다.

인공 항문 및 비뇨기 용품

Health Net은 장루낭, 도뇨관, 배변 봉투, 이노 용품 및 접착제를 보장합니다. 여기에는 편안함 또는 편리함을 위한 용품 또는 고급 장비나 기능은 포함되지 않습니다.

물리 치료

Health Net은 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육, 상담 서비스 및 국소 약물 치료 등 의학적으로 필요한 물리 치료 서비스를 보장합니다.

폐 재활

Health Net은 의학적으로 필요하고 의사의 처방을 받은 폐 재활을 보장합니다.

전문 간호 시설 서비스

Health Net은 귀하에게 장애가 있고 높은 수준의 치료가 필요한 경우, 의학적으로 필요한 전문 간호 시설 서비스를 보장합니다. 이 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 진료가 제공되는, 인가된 시설의 병실과 숙식이 포함됩니다.

언어 치료

Health Net은 의학적으로 필요한 언어 치료를 보장합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청각 치료, 카이로프랙틱 및 작업 치료 서비스와 합쳐 월 2회로 제한됩니다. 만 21세 미만일 경우 제한이 적용되지 않습니다. Health Net은 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(선승인)할 수 있습니다.

성전환 서비스

Health Net은 의학적으로 필요하거나 해당 서비스가 재건 수술 규정에 부합하는 경우 성전환 서비스(성 확정 서비스)를 보장합니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

임상 시험

Health Net은 미국의 경우 <https://clinicaltrials.gov>에 명시된 암에 대한 임상 시험을 포함하여 임상 시험에 승인된 환자의 정기 환자 치료 비용을 보장합니다.

FFS Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx는 대부분의 외래 환자 처방약을 보장합니다. 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "외래 환자 처방약"을 참조하십시오.

임상 병리 및 방사선과 서비스

Health Net은 의학적으로 필요한 경우 외래 환자 및 입원 환자 임상 병리 서비스와 X-레이 서비스를 보장합니다. CT 스캔, MRI, PET 스캔과 같은 고급 영상 기술은 의학적 필요성에 따라 보장됩니다.

예방 및 웰니스 서비스와 만성 질병 관리

Health Net은 다음을 보장합니다.

- 예방 접종 자문 위원회(ACIP) 권장 백신
- 가족 계획 서비스
- 미국 소아과 학회 Bright Futures 권장 사항 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 선별 검사
- 천식 예방 서비스
- 미국 산부인과 학회가 권장하는 여성을 위한 예방 서비스
- 임산부 가입자 포함 금연 서비스라고도 하는 금연 지원
- 미국 예방 의학 특별 위원회 등급 A 및 B 권장 예방 서비스
- 다음을 포함하는 라이프스타일 관리:
 - 체중 관리
 - 소아 비만
 - 영양
 - 운동 및 스트레스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

가족 계획 서비스

가입자 가입자가 자녀 수와 나이 터울을 선택할 수 있도록 가족 계획 서비스가 제공됩니다. 이 서비스에는 식품 의약국(FDA)이 승인한 모든 피임 방법이 포함됩니다. Health Net의 PCP 및 산부인과 전문의가 가족 계획 서비스를 제공합니다.

가족 계획 서비스는 Health Net의 사전 승인(선승인)을 받을 필요 없이 Health Net 네트워크에 소속되지 않은 Medi-Cal 의사나 클리닉을 선택할 수도 있습니다. 네트워크 비소속 공급자로부터 가족 계획과 관련되지 않은 서비스를 제공받는 경우, 해당 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

만성 질환 관리

Health Net은 다음 조건에 중점을 둔 만성 질환 관리 프로그램도 보장합니다.

- 당뇨병
- 심혈관 질환
 - 심부전, 고혈압, 고지혈증(고 콜레스테롤), 관상동맥 질환
- 천식
- 만성 폐쇄성 폐 질환(COPD)

만 21세 미만 가입자를 위한 예방 진료 정보는 본 안내서의 제5장 "아동 및 청소년 웰케어"를 참조하십시오.

당뇨병 예방 프로그램

당뇨병 예방 프로그램(DPP)은 증거에 기반한 생활 방식 변화 프로그램으로서, 12개월간 진행되며 라이프스타일 변화에 중점을 둡니다. 당뇨병 전단계로 진단받은 사람의 제2형 당뇨병 발병을 예방하거나 지연시키기 위해 고안되었습니다. 이 프로그램은 교육 및 그룹 지원을 제공합니다. 방법에는 다음 지원 등이 포함됩니다.

- 동료 코치 제공
- 자기 점검과 문제 해결 방법 교육
- 격려와 피드백 제공



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 목표에 도움이 되는 정보 자료 제공
- 정기적으로 측정 체중을 추적하여 목표 달성 지원

가입자가 DPP에 가입하려면 특정 규정을 충족해야 합니다. 프로그램 자격이 되는지 알아보려면 Health Net에 문의하십시오.

재건 서비스

Health Net은 가능한 한 정상적인 외모로 개선하거나 만들기 위해 비정상적 신체 구조를 교정하거나 복구하는 수술을 보장합니다. 비정상적 신체 구조는 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양, 질병 또는 유방 절제술과 같이 신체 구조의 손실을 유발하는 질병 치료로 인해 발생합니다. 일부 제한 및 예외가 적용될 수 있습니다.

약물 사용 장애 선별 검사 서비스

Health Net은 다음을 보장합니다.

- 알코올 및 약물 검사, 평가, 간단한 중재 및 치료 의뢰(SABIRT)
- 알코올 또는 기타 약물 사용 장애 상태에 있는 성인(만 18세 이상)을 위한 서비스가 무료로 제공됩니다. 알코올 남용에 대한 보장 서비스는 다음과 같습니다.
 - 위험한 알코올 사용에 대한 확대 선별 검사 연 1회(알코올 사용에 대한 자세한 정보를 묻는 선별 검사 도구)
 - 위험한 알코올 사용에 대해 논의하기 위한 15분 중재 세션 연 3회
- 본 플랜은 또한 의학적으로 필요한 경우 급성 약물 또는 알코올 과다 복용 입원 치료를 보장합니다.

카운티를 통한 치료 보장에 대해서는 이 장의 뒷부분에 있는 "약물 사용 장애 치료 서비스"를 참조하십시오.

안과 혜택

Health Net은 다음을 보장합니다.

- 24개월에 한 번 정기 검안, 당뇨병 환자와 같이 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 더 자주 검안 보장
- 24개월에 한 번 유효한 처방전이 있는 안경(테와 렌즈)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 처방전이 변경되었거나 귀하의 잘못이 아닌 다른 이유로 안경이 분실, 도난 또는 파손되어 고칠 수 없는 경우 24개월 이내에 안경 교체. 귀하의 안경이 어떻게 분실, 도난 또는 파손되었는지 설명하는 메모를 당사에 제공해야 함.
- 일상 활동 수행 능력에 영향을 미치는 시력 장애(예: 노화 관련 황반 변성)가 있고 표준 안경, 콘택트렌즈, 약 또는 수술로 교정할 수 없는 경우를 위한 저시력 장치
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈. 콘택트렌즈 검사 및 콘택트렌즈는 눈 질환이나 상태(즉, 귀가 없는 상태)로 인해 안경 사용이 불가능한 경우 보장될 수 있습니다. 특수 콘택트렌즈에 대한 자격이 되는 의료 상태에는 무홍채, 무수정체 및 원추 각막 등이 포함됩니다.

응급 상황이 아닌 상황에 대한 이송 혜택

귀하는 의료적 필요로 인해 의료 서비스를 위한 예약 장소까지 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용할 수 없는 경우 의료 이송을 이용할 수 있습니다. 보장 서비스 이용 및 Medi-Cal 보장 약국 방문 목적으로 의료 이송을 이용할 수 있습니다. 참여 의사 그룹(PPG), 독립 의사 협회(IPA), 일차 진료 공급자(PCP), MD, LVN, RN, PA, NP, 정신 건강 공급자, 약물 사용 장애 공급자, 공인 조산사 또는 퇴원 계획자에게 의료 이송을 요청할 수 있습니다. 귀하의 공급자가 귀하의 요구 사항에 맞는 올바른 이송 수단을 결정할 것입니다.

귀하에게 의료 이송이 필요하다고 판단하는 경우 공급자는

https://providerlibrary.healthnetcalifornia.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/providerlibrary/5000_Medi-Cal_PCS_Form.pdf에서 의사 인증서(PCS) 양식을 작성하여 Health Net에 제출합니다. 승인을 받게 되면 의학적 요구 사항에 따라 최대 12개월까지 유효합니다. 일단 승인을 받게 되면 필요한 만큼 차량 서비스를 이용할 수 있습니다. 담당 의사는 귀하의 의료 이송에 대한 의학적 요구 사항을 재평가하고, 적절한 경우 의료 이송 처방전이 만료되어도 여전히 자격이 있는 경우 이를 다시 승인해야 합니다. 의사는 최대 12개월 이내의 기간 동안 의료 이송을 재승인할 수 있습니다.

의료 이송은 구급차, 비응급 이송 밴, 휠체어 밴 또는 항공을 통한 이송입니다.

Health Net은 귀하가 진료 예약에 가기 위해 교통편이 필요한 경우 귀하의 의학적 요구 사항에 맞는 최저 비용의 의료 이송을 허용합니다. 예를 들면, 신체적으로 또는 의학적으로 휠체어 밴으로 이송할 수 있는 상태라면, Health Net에서는 구급차에 대한



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

비용은 지불하지 않는다는 의미입니다. 귀하의 의료 상태로 인해 어떠한 형태의 지상 이송도 불가능한 경우에만 항공 이송을 이용할 수 있습니다.

다음에 해당되는 경우 의료 이송을 이용할 수 있습니다.

- 귀하가 신체적 또는 의학적으로 승용차, 버스, 기차 또는 택시를 이용하여 진료 예약에 갈 수 없기 때문에 의사 또는 기타 공급자의 서면 승인을 통해 신체적 또는 의학적으로 필요한 경우
- 신체적 또는 정신적 장애로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소에 드나들 때 운전자의 도움이 필요한 경우

긴급하지 않은 정기 진료를 위해 의사가 처방한 의료 이송을 요청하려면 Health Net에 1-800-675-6110번으로 진료 예약 시간 최소 48시간(월요일~금요일) 전에 연락하십시오. 긴급한 예약의 경우 가능한 한 신속히 전화하십시오. 전화하실 때는 Health Net 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

의료 이송 제한

Health Net은 귀하의 거주지에서 진료 예약이 가능한 가장 가까운 공급자까지 귀하의 의학적 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 의료 이송을 제공합니다. Medi-Cal이 귀하가 받고 있는 서비스를 보장하지 않거나 Medi-Cal이 보장하는 약국 예약이 아닌 경우에는 의료 이송을 이용할 수 없습니다. 보장 서비스 목록은 본 안내서의 제4장 "혜택 및 서비스" 섹션에 있습니다.

Medi-Cal이 예약 유형을 보장하지만 건강 보험을 통해서만 보장하지는 않는 경우, Health Net은 의료 이송을 보장하지 않지만 Medi-Cal과 이송 일정을 잡는 데 도움을 제공할 수 있습니다. Health Net의 사전 승인을 받지 않는 한 Health Net 네트워크 비소속 또는 서비스 지역 외부로의 이송은 보장되지 않습니다. 자세한 내용을 알아보거나 의료 이송을 요청하려면 Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

가입자 부담 비용

Health Net이 제공하는 이송은 무료입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

비의료 이송을 이용하는 방법

Medi-Cal 보장 서비스를 위한 진료 예약이고 어떤 교통 수단도 이용할 수 없는 경우, 혜택에는 진료 예약 장소까지 이송 서비스를 이용하는 것이 포함됩니다. 교통 수단을 찾기 위해 다른 모든 방법을 시도하였고 다음과 같은 경우, 무료로 이송 서비스를 이용하실 수 있습니다.

- 귀하의 공급자가 승인한 Medi-Cal 서비스를 받기 위해 예약 장소에 오가는 경우
- 처방약과 의료 용품을 가지러 갈 경우

Health Net을 통해 자동차, 택시, 버스 또는 기타 공공 또는 개인 교통 수단을 이용하여 Medi-Cal 보장 서비스를 받기 위해 진료 예약 장소에 갈 수 있습니다. Health Net은 귀하의 요구 사항에 맞는 비의료 이송 수단의 최저 비용을 보장합니다. 경우에 따라, Health Net은 귀하가 마련한 개인 차량 이용 비용을 환급(환불)해 드릴 수도 있습니다. 해당 차량을 이용하기 전에 Health Net의 승인을 받아야 합니다.

전화로 버스 등 다른 수단을 이용할 수 없는 이유를 알려 주셔야 합니다. 교통 수단을 이용할 수 있거나 예약 장소까지 직접 운전해서 갈 수 있는 경우, Health Net은 해당 비용을 환급해 드리지 않습니다. 이 혜택은 교통 수단을 이용할 수 없는 가입자에게만 제공됩니다.

마일리지 환급을 위해서는 운전자와 관련하여 다음 사본을 제출해야 합니다.

- 운전면허증
- 자동차등록증
- 자동차 보험 증명서

승인된 서비스를 위해 이송 서비스를 요청하려면, Health Net에 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 귀하의 진료 예약 시간보다 적어도 24시간(월요일~금요일) 전에 전화하거나 긴급한 진료 예약일 경우에는 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화하실 때는 Health Net 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

참고: 미국 원주민은 원주민 의료 공급자(IHC)에 연락하여 비의료 이송을 요청할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

비의료 이송 제한

Health Net은 귀하의 거주지에서 진료 예약이 가능한 가장 가까운 공급자까지 귀하의 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 비의료 이송을 제공합니다. 가입자는 직접 운전하거나 비의료 이송 비용을 직접 환급받을 수 없습니다. 자세한 내용은 Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

다음과 같은 경우에 비의료 이송이 적용되지 않습니다.

- 구급차, 비응급 이송 밴, 휠체어 밴 또는 다른 형태의 의료 이송 수단이 Medi-Cal 보장 서비스를 받기 위해 의학적으로 필요한 경우
- 신체 또는 의료 상태로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소에 갈 때 운전자의 도움이 필요한 경우
- 휠체어를 사용하고 있으며 운전자의 도움 없이는 차량에 승하차할 수 없는 경우
- Medi-Cal에서 해당 서비스를 보장하지 않는 경우

가입자 부담 비용

Health Net이 제공하는 비의료 이송은 무료입니다.

여행 경비

경우에 따라 집 근처에서 이용할 수 없는 의사 진료 예약을 위해 여행해야 하는 경우 Health Net은 식사, 호텔 숙박비, 주차비, 통행료 등 기타 관련 비용과 같은 여행 경비를 보장할 수 있습니다. 또한 예약과 관련하여 도움을 제공하기 위해 함께 여행하는 사람이나 장기 이식을 위해 장기를 기증하는 사람에 대해서도 이러한 여행 경비를 보장할 수 있습니다. Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 이러한 서비스에 대한 사전 승인(선승인)을 요청하셔야 합니다.

치과 서비스

귀하가 Los Angeles 카운티에 거주하는 경우 Medi-Cal은 관리 의료 플랜을 통해 치과 서비스를 제공합니다. 귀하는 행위별 수가제 치과를 계속 이용하거나 치과 관리 의료를 선택하실 수 있습니다. 치과 플랜을 선택하거나 변경하려면 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263번으로 연락하십시오. PACE 또는 SCAN 플랜과 치과 관리 의료 플랜에 동시에 가입할 수 없습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Sacramento 카운티에 거주하는 경우 Medi-Cal은 관리 의료 플랜을 통해 치과 서비스를 제공합니다. 귀하는 치과 관리 의료에 가입하셔야 합니다. 자세한 내용은 건강 관리 옵션(<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>)을 참조하십시오.

Medi-Cal 치과 서비스는 Health Net이 제공합니다. 치과 의사를 찾거나 치과 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

Medi-Cal은 다음을 포함한 치과 서비스를 보장합니다.

- 검사, X-레이, 치아 세척 등의 진단 및 예방 치과 서비스
- 진통 억제를 위한 응급 서비스
- 발치
- 충전
- 치근관 치료(전근/후근)
- 인공 치관(기성치관/기공소)
- 치주 스케일링과 치근 활택술
- 전체 및 부분 의치
- 자격 요건을 충족하는 아동의 교정
- 불소 국소 치료

Los Angeles 또는 Sacramento 카운티에 거주하며, 치과 서비스에 대해 질문이 있거나 자세히 알아보고 싶고 치과 관리 의료 플랜에 가입되어 있는 경우 지정된 치과 관리 의료 플랜에 문의하십시오.

다른 카운티에 거주하는 가입자의 경우 치과 혜택에 대한 정보는 "행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스"를 참조하십시오.

기타 Health Net 보장 혜택 및 프로그램

장기 치료 서비스 및 지원

Health Net은 자격이 되는 가입자에게 다음과 같은 유형의 장기 요양 시설 또는 요양원에서 장기 치료 서비스 및 지원을 보장합니다.

- Health Net에서 승인한 전문 간호 시설 서비스
- Health Net이 승인한 아급성 치료 시설 서비스(성인 및 소아 포함)
- 다음을 포함하는 Health Net이 승인한 중간 치료 시설 서비스:
 - 중간 치료 시설/발달 장애(ICF/DD)
 - 중간 치료 시설/발달 장애 재활(ICF/DD-H)
 - 중간 치료 시설/발달 장애 간호(ICF/DD-N)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

귀하가 장기 치료 서비스를 받을 수 있는 자격이 있다면, Health Net은 귀하의 의학적 요구 사항에 가장 적합한 수준의 진료를 제공하는 의료 시설이나 요양원을 배정해 드립니다.

장기 치료 서비스에 관해 궁금한 점이 있으면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

기본 치료 관리

다양한 공급자로부터 진료를 받거나 다양한 의료 시스템에서 진료를 받는 것은 어렵습니다. Health Net은 가입자가 의학적으로 필요한 모든 서비스, 처방약 및 행동 건강 서비스를 받을 수 있기를 바랍니다. Health Net은 귀하의 건강 요구 사항과 관련된 조정 및 관리에 대한 도움을 무료로 제공해 드립니다. 다른 프로그램에서 해당 서비스를 보장하는 경우에도 도움을 제공해 드립니다.

퇴원 후 또는 다른 시스템에서 치료를 받는 경우에는 건강 관리 요구 사항을 충족하는 방법을 파악하기가 어려울 수 있습니다. 다음과 같은 방법으로 Health Net은 가입자에게 도움을 드릴 수 있습니다.

- 퇴원 후 후속 진료 예약이나 약품 구입에 어려움이 있는 경우 Health Net이 도와드릴 수 있습니다.
- 직접 방문 진료를 위해 도움이 필요한 경우, Health Net이 무료 이송을 이용할 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

귀하 또는 자녀의 건강에 관해 문의 또는 우려 사항이 있는 경우에는 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 문의하십시오.

복합 의료 관리(CCM)

더욱 복잡한 건강상 요구 사항이 있는 가입자는 치료 조정에 중점을 두거나 추가적인 서비스를 받을 수 있는 자격이 될 수 있습니다. Health Net은 심각한 질환, 고비용, 고위험 또는 동반 질환이 있는 환자, 상대적으로 집중도가 낮은 프로그램을 준수하지 않는 사람들 또는 허약한 사람, 고령자, 장애인 또는 임종이 임박한 사람들과 같이 특별한 건강 관리가 필요한 아동 또는 성인으로 분류된 가입자에게 복합 의료 관리(CCM) 서비스를 제공합니다. CCM은 또한 불리한 결과를 막기 위해 추가적인 지원이 필요한 가입자 및/또는 중요한 사건을 경험했거나 적절한 서비스와 치료를 받을 수 있도록 감독과 조정이 필요한 복합적인 진단을 받은 가입자에게도 제공됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

귀하가 CCM 또는 강화 의료 관리(아래 참조)에 등록한 경우, Health Net은 귀하가 위에 설명된 기본 의료 관리와 병원, 전문 요양 시설, 정신 병원 또는 주거 치료 시설에서 퇴원하는 경우 이용할 수 있는 기타 전환 치료 지원에 도움을 줄 수 있는 전담 치료 관리자를 배정받을 수 있도록 합니다.

강화 진료 관리(ECM)

Health Net은 요구 사항이 매우 복잡한 가입자들에게 ECM 서비스를 제공합니다. ECM에는 귀하가 건강을 유지하는 데 필요한 치료를 받을 수 있도록 지원하는 추가 서비스가 있습니다. 이는 의사 및 기타 공급자의 진료를 조정합니다. ECM은 일차 및 예방 진료, 급성 치료, 행동 건강, 발달, 구강 건강, 지역 사회 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS), 지역 사회 자원 의뢰를 조정하는 것을 돕습니다.

자격이 되는 경우 ECM 서비스에 관해 연락을 받을 수도 있습니다. 또한 Health Net에 전화하여 ECM을 제공받을 수 있는지 여부와 시기를 알아보거나 의료 공급자와 상담할 수도 있습니다. 의료 공급자는 귀하가 ECM 자격이 되는지 알아보거나 의료 관리 서비스를 추천해 드릴 수 있습니다.

보장되는 ECM 서비스

ECM 자격이 되는 경우 리드 진료 관리자가 포함된 자체 치료 팀이 배정됩니다. 리드 진료 관리자는 귀하와 귀하의 의사, 전문의, 약사, 사례 관리자, 사회복지 서비스 공급자 및 기타 개인들과 대화를 통해 귀하에게 필요한 진료를 제공하기 위해 모두가 협력하도록 할 것입니다. 리드 진료 관리자는 또한 지역 사회에서 다른 서비스를 찾아 신청하는 데 도움을 줄 수 있습니다. ECM에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 지원 및 참여
- 종합 평가 및 치료 관리
- 강화된 치료 조정
- 건강 증진
- 포괄적 과도기 치료
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 지역 사회 및 사회 지원 조정 및 의뢰



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

ECM이 귀하에게 적합한지 여부를 알아보려면 귀하의 Health Net 담당자 또는 의료 공급자에게 문의하십시오. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

가입자 부담 비용

ECM 서비스에 대한 가입자의 비용 부담이 없습니다.

지역 사회 지원

해당하는 경우 특정 지역 사회 지원을 받을 자격이 주어질 수 있습니다. 지역 사회 지원은 Medi-Cal 주 정부 플랜에 따라 보장되는 의학적으로 적절하고 비용 효율적인 대안 서비스 또는 환경입니다. 이 서비스는 가입자의 선택 사항입니다. 이 서비스를 받을 자격이 있고 이에 동의하는 경우, 더 독립적으로 생활할 수 있도록 도와드릴 것입니다. Medi-Cal을 통해 이미 받고 있는 혜택을 대체하는 것은 아닙니다.

Health Net은 가입자의 요구 사항을 이해하고 지역 사회에서 직접 일한 경험이 있는 지역 사회 기반 조직인 지역 사회 지원(CS) 공급자들과 제휴를 맺었습니다. 주요 목표는 가입자가 가장 편안하다고 느끼는 장소에서 치료를 받고 자택이나 지역 사회에서 계속해서 지낼 수 있도록 하는 것입니다. 아래 도표에 설명된 바와 같이 가입자에게 도움이 될 수 있는 서비스 유형으로는 14가지가 있습니다.

노숙자 및 주택 문제 해결을 위한 서비스:

지역 사회 지원	받을 수 있는 지원
주택 이전 검색 서비스	<p>주거지 마련 지원. 다음에 대한 도움이 포함될 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 주거지 또는 주택 모색 주택 신청 방법 주택 지원 계획 수립 <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 지역 노숙자 통합 진입 시스템(Coordinated Entry System) 또는 유사 시스템을 통해 주택 지원 목록에 등록된 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원	받을 수 있는 지원
	<ul style="list-style-type: none"> • 노숙자 생활을 하고 있는 경우 • 노숙자가 될 위험이 있는 경우
주택 임대 및 유지 서비스	<p>이사 후 주거지 유지 지원. 여기에는 예산 책정, 적시 임대료 지불, 임대 계약 권리 및 책임 이해에 대한 지원이 포함될 수 있습니다. 서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주택 이전/검색 서비스를 받는 경우 • 지역 노숙자 통합 진입 시스템(Coordinated Entry System) 또는 유사 시스템을 통해 주택 지원 목록에 등록되어 있는 경우 • 현재 노숙자 생활을 하고 있는 경우 • 노숙자가 될 위험에 처해 있는 경우
주택 예치금	<p>주거지 마련 지원. 여기에는 다음 항목이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 임대 계약 확보를 위한 보증금 • 첫 달 공과금 보장 • 이사 전 필요한 경우 첫 달 또는 마지막 달 임대료 <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주택 이전/검색 서비스를 받는 경우 • 지역 노숙자 통합 진입 시스템(Coordinated Entry System) 또는 유사 시스템을 통해 주택 지원 목록에 등록되어 있는 경우 • 노숙자 생활을 하고 있는 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

회복 서비스:

지역 사회 지원	받을 수 있는 지원
회복 치료(의료적 임시 간호)	<p>더 이상 병원에 입원할 필요는 없지만 부상이나 질병으로 인해 진료가 필요한 사람들을 위한 단기 재택 진료.</p> <p>서비스는 일부 카운티에서만 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 입원 위험이 있거나 입원 후인 경우 • 공식적인 지원 없이 혼자 사는 경우 • 주거의 불안정 상태에 직면해 있거나 개조가 없이는 건강과 안전을 위협할 수 있는 주택에 거주하는 경우
임시 간호	<p>단기적으로 진료나 지원이 필요한 사람들의 간병인에게 제공되는 단기 지원금.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동이 제한된 장소에 거주하는 경우 • 대부분의 지원을 제공할 간병인이 필요한 경우 • 요양원이나 유사한 장소에 입소하지 않도록 간병인의 지원이 필요한 경우
단기 입원 후 주거	<p>병원에서 퇴원하자마자 정신 건강 또는 약물 사용 장애 문제에 대한 치료를 계속해서 받을 수 있는 장소</p> <p>서비스는 일부 카운티에서만 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치료를 마친 경우 • 병원에서 퇴원하는 경우 • HUD가 정의하는 노숙자에 부합하는 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원	받을 수 있는 지원
임시 회복 센터(Sobering Centers)	<p>응급실이나 교도소에 가는 대신 알코올 또는 음주 문제와 관련하여 도움을 받을 수 있는 장소</p> <p>서비스는 일부 카운티에서만 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18세 이상이며 술에 취한 상태인 경우 • 응급실 또는 교도소로 이송된 경우 • 응급실에 이송되고 임시 회복 센터 입소에 적합한 경우

집과 같은 환경에서 장기 웰빙을 위한 서비스

지역 사회 지원	설명
천식 치료	<p>해로운 천식 유발 요인을 제거하기 위한 주택 개조.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지난 12개월 동안 다음과 같은 방법으로도 천식이 잘 조절되지 않은 경우 <ul style="list-style-type: none"> ○ 응급실 방문 ○ 입원 ○ 질병 진료 또는 긴급 진료 2회 • 천식 조절 검사에서 19점 이하의 점수를 받은 경우
주간 재활	<p>집과 같은 환경에서 생활하는 데 필요한 기술을 배우는 데 도움이 되는 프로그램. 여기에는 대중교통 이용 방법이나 식사 준비 방법에 대한 교육이 포함될 수 있습니다.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p>



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원	설명
	<p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노숙자 생활을 하고 있는 경우 • 더 이상 노숙자가 아니고 지난 24개월 사이에 주택에 입주한 경우 • 노숙자가 될 위험이 있는 경우. 또는, 집과 같은 환경이 개선될 수 있는 경우
<p>환경적 접근성을 위한 개조</p>	<p>건강과 안전을 위한 주택 개조. 또는 주택에서 귀하가 자유롭게 기능할 수 있도록 하기 위한 개조. 여기에는 경사로와 손잡이가 포함될 수 있습니다.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 요양원에 입소할 위험이 있는 경우
<p>식사/의학적 맞춤형 식사</p>	<p>귀하의 건강 및 식단 요구 사항에 따라 준비되고 조리된 식사를 자택으로 배달. 여기에는 퇴원 후 필요한 식사가 포함됩니다.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 만성 질환이 있는 경우 • 병원이나 전문 요양원에서 퇴원한 경우 • 병원에 입원하거나 요양원에 입소할 위험이 높은 경우 • 주요 치료 관리가 필요한 경우 • 등록 영양사 또는 면허를 소지한 영양 전문가가 진단 평가를 내린 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원	설명
<p>원호 생활 시설로 요양 시설 이전/전환</p>	<p>요양원에서 원호 생활 시설과 같은 지역 사회 환경으로 이동하는 데 도움을 주는 서비스. 이는 또한 귀하가 요양원에 입소하지 않도록 예방하는 서비스일 수도 있습니다.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <p>요양원 이전</p> <ul style="list-style-type: none"> • 요양원에서 60일 이상 거주한 경우 • 요양원에 대한 옵션으로 원호 생활 시설(일상 의료적 요구 사항에 대해 도움을 제공하는 장소)에서 생활할 의사가 있는 경우 • 원호 생활 시설에서 지원을 받아 안전하게 거주할 수 있는 경우 <p>요양원 전환</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지역 사회에 머무르고 싶은 경우 • 원호 생활 시설에서 지원을 받아 안전하게 생활할 의사와 능력이 있는 경우 • 현재 요양원 서비스를 받고 있거나 요양원 서비스를 받을 수 있는 최저 기준에 부합하는 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원	설명
지역 사회 이전 서비스/요양 시설에서 가정으로 이전	<p>요양원에서 생활비를 지불해야 하는 주택 환경으로 이동하는 경우 도움을 주기 위해 제공되는 서비스.</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 현재 의학적으로 필요한 요양원 수준의 치료를 받고 있는 경우 • 요양원 및/또는 의료 임시 간호 환경에서 60일 이상 거주한 경우 • 지역 사회로 다시 이주하고자 하는 경우 • 지역 사회에서 지원 서비스를 받아 안전하게 생활할 수 있는 경우
개인 관리 및 가사 서비스	<p>목욕, 옷 입기, 집안 청소, 식료품 쇼핑 등 일상 생활에 필요한 도움을 주기 위해 제공되는 서비스</p> <p>서비스는 모든 카운티에서 제공됩니다.</p> <p>귀하가 다음과 같은 상황인 경우, 서비스를 받으실 수도 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 병원에 입원 또는 요양원에 입소할 위험이 있는 경우 • 일상적인 도움이 필요하고 다른 지원 시스템이 없는 개인 • 가사 지원 서비스 승인을 받은 경우

도움이 필요하거나 이용 가능한 지역 사회 지원을 알아보려면 1-800-675-6110(TTY 711)번 또는 담당 의료 공급자에게 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

주요 장기 이식

만 21세 미만 아동을 위한 이식

In Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티, 주법에 따라 이식이 필요한 아동은 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS 수혜 대상인지 결정해야 합니다. 해당 아동이 CCS 수혜 대상인 경우, 프로그램은 이식 및 관련 서비스 비용을 보장합니다.

아동이 CCS 수혜 대상이 아닌 경우 Health Net은 평가를 위해 적격 이식 센터에 해당 아동을 의뢰합니다. 이식 센터에서 아이의 의료 상태에 이식이 안전하고 필요하다고 확인하면 Health Net이 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.

21세 이상 성인을 위한 이식

담당 의사가 귀하에게 주요 장기 이식이 필요할 수 있다고 결정하면 Health Net에서 평가를 위해 공인된 이식 센터에 귀하의 진료를 의뢰합니다. 이식 센터에서 귀하의 의료 상태에 이식이 필요하고 안전하다고 확인하면 Health Net이 이식 및 관련 서비스를 보장합니다.

Health Net은 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 주요 장기 이식을 보장합니다.

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

길거리 의료(Street Medicine) 프로그램

노숙자 생활을 하는 가입자는 Health Net 공급자 네트워크 내에 있는 길거리 의료 공급자로부터 보장 서비스를 받을 수 있습니다. 노숙자 생활을 하는 가입자는 길거리 의료 공급자가 PCP 자격 규정을 충족하고 가입자의 PCP가 되는 것에 동의하는 경우 Health Net 길거리 의료 공급자를 일차 진료 공급자(PCP)로 선택할 수 있습니다.

Health Net의 길거리 의료 프로그램에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

금연 프로그램

Kick It California 금연 프로그램은 Health Net 가입자가 이용할 수 있습니다.

이 프로그램은 6개 언어(영어, 스페인어, 광둥어, 북경어, 한국어, 베트남어)로 무료 전화 상담, 자가 진단 자료 및 온라인 지원을 제공합니다. 청소년, 임신부 가입자, 씹는담배를 이용하는 가입자를 위한 전문 서비스가 제공되며 가입자가 일반 또는 전자담배를 끊을 수 있도록 돕습니다. 문자 메시지 프로그램, 모바일 앱 및 실시간 채팅 기능도 이용하실 수 있습니다. 만 13세 이상 Health Net 가입자는 금연 프로그램 이용 여부에 관계 없이 사전 승인을 받지 않고도 전화 금연 프로그램에 등록할 수 있습니다. 등록하려면

Kick It California에 1-800-300-8086번으로 전화하거나 www.kickitca.org에 온라인으로 방문하십시오. 전화 코칭은 월요일~금요일, 오전 7시부터 9시까지이며 토요일에는 오전 9시부터 오후 5시까지 이용하실 수 있습니다. Health Net은 사전 승인 없이 매년 최소 두 번의 금연 시도에 대해 금연 상담을 보장하며, 금연 시도 사이에 의무적인 휴식 기간이 필요하지 않습니다. 가입자는 당사의 금연 프로그램에 대한 무료 건강 교육 자료 또는 Medi-Cal 혜택에 대한 정보를 1-800-675-6110번으로 전화하여 요청할 수 있습니다.

Health Net 가입자는 자가 진료 의뢰 또는 일차 진료의(PCP)의 진료 의뢰를 통해 건강 교육 개입 및 리소스를 무료로 이용할 수 있습니다. 가입자는 영양, HIV/STD 예방, 가족 계획, 운동, 분만 전후 치료, 천식, 약물 남용 등과 같은 건강 주제에 관한 교육 리소스를 요청할 수 있습니다. 가입자는 가입자 서비스에 1-800-675-6110번으로 문의하여 자세한 정보를 받을 수 있습니다.

조기 시작/조기 개입(Early Start/Early Intervention)

- 조기 시작 프로그램은 조기 개입 서비스가 필요하고 발달 지체로 이어질 수 있는 문제가 있거나 발달 지체의 징후를 보이는, 출생 때부터 만 3세까지의 신생아 및 영유아를 위한 프로그램입니다. 위험 상황으로는 다음과 같은 내용이 포함됩니다.
 - 질식
 - 중추 신경계 감염
 - 미숙아
- 조기 시작/조기 개입 또는 조기 시작/조기 개입을 위한 지역 센터로의 진료 의뢰에 대한 자세한 내용은 담당 의사 또는 당사 플랜에 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

현지 교육 기관(Local Education Agency, LEA) 평가 서비스

- LEA는 학교 프로그램을 통해 특정 의료 평가 서비스를 제공합니다. LEA는 귀하가 거주하는 지역의 공립 학교입니다. 만 3세~만 21세의 자녀는 담당 PCP의 진료 의뢰 없이도 서비스를 받을 수 있습니다. PCP는 LEA와 필요한 의료 서비스를 조율해야 합니다. LEA 서비스에는 다음 내용이 포함될 수 있습니다.
 - 신체 및 정신 건강 평가
 - 교육 및 사회 심리 평가
 - 건강 및 영양 교육
 - 발달 평가
 - 물리 치료 및 작업 치료
 - 언어 치료 및 청력 치료(청력 검사)
 - 상담
 - 간호 서비스
 - 학교 건강 보조인 서비스
 - 의료 이송

발달 장애가 있는 가입자

지역 센터

지역 센터는 발달 장애가 있는 사람들의 요구 사항을 충족하기 위해 설립되었습니다. 이러한 상태에는 지적 장애, 간질, 자폐증, 뇌성마비, 다운증후군, 발화 및 언어 지연이 포함됩니다. 지역 센터는 센터의 고객과 그 가족이 집, 성인을 위한 주간 프로그램, 이송, 의료 및 사회 활동을 찾을 수 있도록 도와 드립니다. 센터의 대부분의 서비스는 자격 요건에 부합하는 고객에게 무료로 제공됩니다. 가족 구성원이 만 18세 전에 장애 상태의 진단을 받은 경우, 담당 PCP가 귀하를 현지 지역 센터에 연결해 줄 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

Health Net은 일부 서비스를 보장하지 않지만 FFS Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 해당 서비스를 받을 수 있습니다. Health Net은 Health Net이 아닌 다른 프로그램에서 보장하는 서비스를 포함하여 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력합니다. 다음 섹션은 이러한 서비스의 일부 목록입니다. 자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

외래 환자 처방약

Medi-Cal Rx를 통해 보장되는 처방약

약국에서 제공하는 처방약은 FFS Medi-Cal 일부인 Medi-Cal Rx를 통해 보장됩니다. Health Net은 공급자가 진료실이나 클리닉에서 제공하는 일부 약품을 보장할 수 있습니다. 담당 공급자가 진료실 또는 수액 센터에서 제공하는 약품을 처방하는 경우, 해당 약품은 의사가 투여하는 약품으로 간주될 수 있습니다.

약국이 아닌 의료 전문가가 약품을 투여하는 경우 해당 약품은 의료 혜택에 따라 보장됩니다. 담당 공급자는 Medi-Cal Rx 계약 의약품 목록에 있는 의약품을 처방할 수 있습니다.

경우에 따라 계약 의약품 목록에 없는 의약품이 필요할 수도 있습니다. 해당 의약품은 약국에서 처방전에 따라 조제하기 전에 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx는 24시간 내에 승인 요청을 검토하고 결정을 내립니다.

- 외래 약국의 약사는 귀하에게 필요하다고 생각하는 경우 14일치 응급 공급분을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래 약국에서 제공하는 응급 의약품 비용을 지불합니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청을 거부할 수도 있습니다. 거부하는 경우, 해당 사유를 설명하는 서신을 귀하에게 발송할 것입니다. 귀하가 어떠한 선택을 하실 수 있는지를 설명해 드립니다. 자세한 내용은 본 안내서의 제6장 “불편 사항”을 참조하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

의약품이 계약 의약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 의약품 목록의 사본을 받으려면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7번을 누르거나 711번으로 연락하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)를 참조하십시오.

약국

귀하가 처방약을 조제받거나 재조제받을 경우, Medi-Cal Rx와 협력하는 약국에서 처방약을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx 약국 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 Medi-Cal Rx 협력 약국 명단을 확인할 수 있습니다.

또한 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7번을 누르거나 711번으로 전화하여 가까운 약국이나 처방약을 우편 발송할 수 있는 약국을 알아볼 수도 있습니다.

약국을 선택하면 담당 공급자가 약국에 전자적으로 처방전을 보낼 수 있습니다. 또한 공급자는 귀하가 약국에 가져갈 수 있도록 서면 처방전을 제공할 수도 있습니다. 약국에 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)와 함께 처방전을 제출하십시오. 해당 약국에 귀하가 복용하고 있는 모든 약품과 귀하에게 해당되는 알레르기를 알려십시오. 처방전과 관련하여 질문이 있을 경우에는 약사에게 문의하십시오.

가입자는 또한 Health Net을 통해 약국까지 이송 서비스를 제공받을 수도 있습니다. 이송 서비스에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 제4장 "응급 상황이 아닌 상황에 대한 이송 혜택"을 참조하십시오.

특수 정신 건강 서비스(SMHS)

일부 정신 건강 서비스는 Health Net을 대신하여 카운티 정신 건강 보험을 통해 제공됩니다. 여기에는 SMHS 서비스 규칙에 부합하는 Medi-Cal 가입자를 위한 SMHS가 포함됩니다. SMHS에는 다음과 같은 외래 환자, 주거 치료 및 입원 환자 서비스가 포함될 수 있습니다.

외래 환자 서비스:

- 정신 건강 서비스
- 약물 지원 서비스
- 주간 치료 집중 서비스
- 주간 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정화 서비스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 대상 사례 관리
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 치료 행동 서비스
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 중환자 의료 조정(ICC)
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 중환자 가정 서비스(IHBS)
- 21세 미만 가입자에게 보장되는 치료 위탁 치료(TFC)
- 모바일 위기 서비스
- 또래 지원 서비스(PSS)(선택 사항)

주거 서비스:

- 성인 주거 치료 서비스
- 위기 주거 치료 서비스

입원 환자 서비스:

- 정신과 입원 환자 서비스
- 정신과 건강 시설 서비스

카운티 정신 건강 보험이 제공하는 SMHS에 대한 자세한 내용은 카운티 정신 건강 보험에 문의해 주십시오.

모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인으로 확인하려면

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx를 참조하십시오. Health Net이 귀하에게 카운티 정신 건강 보험 서비스가 필요하다고 판단하는 경우, Health Net은 귀하와 카운티 정신 건강 보험 서비스를 연계해 드릴 것입니다.

약물 사용 장애 치료 서비스

Health Net은 알코올 사용 또는 기타 약물 사용에 대한 도움을 원하는 가입자에게 치료를 권장합니다. 약물 사용 서비스는 일차 진료, 입원 병동, 응급실 등 일반 진료 공급자 및 전문 약물 사용 치료 서비스 공급자가 제공합니다. 카운티 행동 건강 보험은 대부분 전문 서비스를 제공합니다.

- 약물 사용 장애 치료 옵션에 대한 자세한 내용은 1-800-675-6110번으로 문의하십시오.

Health Net 가입자는 자신의 건강 요구 사항과 선호도에 가장 적합한 서비스를 찾기 위해 평가를 받을 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우, 이용 가능한 서비스에는 외래 치료, 주거 치료, 부프레노르핀, 메타돈 및 날트렉손 등 약물 사용 장애 치료제(중독 치료를 위한 약물(Medications for Addiction Treatment) 또는 MAT라고도 함)가 포함됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

카운티는 자격이 되는 **Medi-Cal** 가입자에게 약물 사용 장애 치료 서비스를 제공합니다. 약물 사용 장애 치료 서비스가 필요한 것으로 확인된 가입자는 치료를 위해 카운티 부서에 진료 의뢰됩니다. 모든 카운티의 전화번호 목록은

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx를

참조하십시오.

Health Net은 일차 진료, 입원 병동, 응급실 및 기타 의료 환경에서 **MAT**를 제공하거나 제공될 수 있도록 주선할 것입니다.

"**Health Net**이 보장하는 **Medi-Cal** 혜택" 하위 섹션에 표시된 사항을 제외하고 다른 모든 알코올 및 약물 사용 장애 치료 서비스와 외래 환자 헤로인 중독 치료 서비스는 **Health Net**에서 보장하지 않습니다. 이러한 서비스가 필요한 가입자는 치료를 위해 자발적 입원 중독 치료(VID) 공급자 또는 거주 카운티 내 알코올 및 약물 사용 장애 치료 프로그램으로 진료 의뢰됩니다. **Health Net**에서는 알코올과 약물 남용 치료와 무관한 일차 진료 및 기타 서비스를 보장하기 위해 담당 **PCP**와 계속해서 협력할 것이며 필요한 경우 치료 프로그램과 서비스를 조정할 것입니다.

치과 서비스

Los Angeles 및 **Sacramento**를 제외한 모든 카운티의 경우 **FFS Medi-Cal** 치과는 치과 서비스에 대해 **FFS Medi-Cal**과 동일합니다. 치과 서비스를 받기 전에 치과 서비스 공급자에게 **Medi-Cal BIC** 카드를 제시해야 합니다. 공급자가 **FFS** 치과를 받고 귀하가 치과 서비스를 보장하는 관리 의료 플랜에 포함되어 있지 않은지 확인하십시오.

Medi-Cal은 **Medi-Cal** 치과를 통해 다음과 같은 광범위한 치과 서비스를 보장합니다.

- 검사, X-레이, 치아 세척 등의 진단 및 예방 치과 서비스
- 진통 억제를 위한 응급 서비스
- 발치
- 충전
- 치근관 치료(전근/후근)
- 인공 치관(기성치관/기공소)
- 치주 스케일링과 치근 활택술
- 전체 및 부분 의치
- 자격 요건을 충족하는 아동의 교정
- 불소 국소 치료

치과 서비스에 대해 궁금하신 점이 있거나 자세한 내용을 알아보려면 **Medi-Cal** 치과에 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 문의하십시오. 또한 **Medi-Cal** 치과 웹사이트(<https://www.dental.dhcs.ca.gov>)를 참조할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

캘리포니아 아동 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가지고 있고 CCS 프로그램 규칙을 충족하는 만 21세 미만 아동을 치료하는 Medi-Cal 프로그램입니다. Health Net 또는 담당 PCP가 귀 자녀가 CCS 자격이 있는 것으로 판단하는 경우 카운티 CCS 프로그램에 의뢰되어 적격성 여부를 확인하게 됩니다.

카운티 CCS 담당자가 귀하 또는 귀하의 자녀가 CCS 서비스의 자격 요건을 충족하는지 결정합니다. Health Net은 CCS 자격 요건을 결정하지 않습니다. 자녀가 이런 유형의 치료를 받을 자격이 되는 경우, CCS 공급자가 해당 자녀의 CCS 자격이 되는 상태를 치료할 것입니다. Health Net은 신체 검사, 백신 및 아동 건강 검진과 같은 CCS 상태와 관련이 없는 서비스 유형을 계속 보장합니다.

Health Net은 CCS 프로그램이 보장하는 서비스를 보장하지 않습니다. CCS가 해당 서비스를 보장하려면 CCS가 공급자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 대부분의 건강 상태를 보장합니다. CCS 자격이 되는 상태의 예는 다음 등이 포함됩니다.

- 선천적 심장 질환
- 암
- 중양
- 혈우병
- 겸상 적혈구 빈혈증
- 갑상선 문제
- 당뇨병
- 중대한 만성 신장 문제
- 간 질환
- 장 질환
- 구순열/구개
- 이분 척추
- 청력 손실
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황에서의 발작
- 류마티스성 관절염
- 근이영양증
- HIV/에이즈
- 심각한 머리, 뇌 또는 척수 손상
- 중증 화상
- 심하게 비뚤어진 치아

Medi-Cal에서 CCS 서비스 비용을 지불합니다. 자녀가 CCS 프로그램 서비스에 대한 자격이 없더라도 Health Net을 통해 의학적으로 필요한 치료를 계속 받게 됩니다.

CCS에 대한 자세한 내용은 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>를 참조하십시오. 또는 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

CCS의 이송 및 여행 경비

귀하 또는 가족이 CCS 적격 상태와 관련하여 진료 예약에 가는 데 도움이 필요하고 이용할 수 있는 다른 리소스가 없는 경우 교통편, 식사, 숙박 및 주차, 통행료 등의 기타 비용을 지원받을 수도 있습니다. 교통편, 식사 및 숙박에 대한 비용을 직접 지불하기 전에 Health Net에 전화하여 사전 승인(선승인)을 요청하십시오. Health Net은 본 안내서의 제4장 “혜택 및 서비스”에 명시된 것과 같이 비의료 및 비응급 의료 이송을 제공합니다.

귀하가 직접 지불한 교통비 또는 여행 경비가 필요한 것으로 확인되고 Health Net에서 귀하가 Health Net을 통해 교통편을 이용하려 한 것이 확인되면, Health Net은 관련 비용을 환급해 드립니다. 당사는 필요한 영수증 및 교통비 증빙 서류를 받은 날로부터 60일 이내에 귀하에게 환급해 드려야 합니다.

CCS 서비스 외의 가정 및 지역 사회 기반 서비스(HCBS)

귀하에게 1915(c) 면제에 등록할 수 있는 자격이 있는 경우, CCS 적격 상태와 관련되지 않은 가정 및 지역 사회 기반 서비스를 받으실 수 있지만 귀하는 기관 환경 대신 지역 사회 환경에 머무르고 있어야 합니다. 예를 들어, 지역 사회 기반 환경에서 귀하의 요구 사항을 충족하기 위해 주택 개조가 필요한 경우, Health Net은 CCS 관련 상태로서 해당 비용을 지불할 수 없습니다. 하지만 1915(c) 면제에 등록되어 있는 경우, 주택 개조가 기관에 입원하는 것을 방지하기 위해 의학적으로 필요한 경우 보장될 수 있습니다.

1915(c) 가정 및 지역 사회 기반 서비스(HCBS) 면제

캘리포니아의 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제를 통해 주정부는 요양 시설이나 병원에서 치료가 필요한 사람에게 자신이 선택한 지역 사회 기반 환경에서 서비스를 제공할 수 있습니다. Medi-Cal은 연방 정부와 민간 주택이나 유사 주택 지역 사회 환경에서 면제 서비스를 제공하도록 허용하는 계약을 체결했습니다. 해당 면제에 따라 제공되는 서비스의 비용은 대체 기관 수준의 진료 비용을 초과해서는 안 됩니다. HCBS 면제 수혜자는 전체 범위 Medi-Cal 자격이 되어야 합니다. 일부 1915(c) 면제는 캘리포니아 주 전역에서 이용 가능 여부가 제한적이거나 대기자 명단이 있을 수 있습니다. 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제는 다음과 같습니다.

- 캘리포니아 생활 보조 면제(ALW)
- 발달 장애가 있는 개인을 위한 캘리포니아 자기 결정 프로그램(SDP) 면제
- 발달 장애가 있는 캘리포니아 주민을 위한 HCBS 면제(HCBS-DD)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 가정 및 지역 사회 기반 대안(HCBA) 면제
- Medi-Cal 면제 프로그램(MCWP)(과거 인간면역결핍바이러스/후천성면역결핍증후군(HIV/AIDS) 면제)
- 다목적 시니어 서비스 프로그램(MSSP)

Medi-Cal 면제에 대한 자세한 내용은

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>를 참조하거나

1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

재택 지원 서비스(IHSS)

재택 지원 서비스(IHSS) 프로그램은 고령자, 시각장애인 및/또는 장애인 포함 Medi-Cal 자격 조건이 있는 사람에게 자택 외 치료에 대한 대안으로서 재택 개인 간병 지원을 제공합니다. IHSS를 통해 수혜자는 자택에 안전하게 머무를 수 있습니다. 귀하의 의료 공급자는 귀하가 재택 개인 간병 지원이 필요하고 IHSS 서비스를 제공받지 못할 경우 자택 외 치료를 받아야 할 위험이 있다는 것에 동의해야 합니다. 또한 IHSS 프로그램에서는 요구 사항 평가를 실시하게 됩니다.

귀하의 카운티에서 이용 가능한 IHSS에 대한 자세한 내용은

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>를 참조하거나 지역 카운티 사회복지 기관에 문의하십시오.

Health Net이나 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

Health Net 및 Medi-Cal은 일부 서비스를 보장하지 않습니다. Health Net 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- 불임을 진단하거나 치료하기 위한 불임 치료 연구 또는 시술 등을 포함한 체외 수정(IVF)
- 생식력(수정) 보존
- 불임 치료
- 보호 관리
- 실험적 서비스
- 차량 개조
- 성형 수술
- 캘리포니아 아동 서비스(CCS)
- 주 및/또는 연방 법률에 따라 Medi-Cal에서 제외된 모든 서비스



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 출생 후 31일 이상의 가입자에 대한 포경 수술
- 부부 또는 가족 관계 문제에 대한 정신 건강 서비스 또는 상담
- 질병 통제 예방 센터(CDC)의 예방 접종 자문 위원회(ACIP)에서 권장하지 않는 예방 접종
- 입원 시 개인 편의 용품(예: 전화기, TV, 손님용 트레이)
- 주요 알코올 문제에 대한 치료. 주요 알코올 문제에 대한 서비스가 필요한 경우 카운티 알코올 및 약물 치료 프로그램에 진료 의뢰해 드릴 수 있습니다.
- 시력 서비스:
 - 보호, 미용, 직업 관련 용도로 사용되는 안경
 - 굴절 오류나 양안성 시력 교정 이외의 용도로 처방된 안경
 - 누진 렌즈
 - 다초점 콘택트렌즈
 - 시력 치료 요법 또는 시력 훈련
- 콘택트렌즈를 가지고 있고 착용할 수 있는 사람에게 처방된 안경

Health Net은 의학적으로 필요한 경우 비보장 서비스를 보장할 수 있습니다. 담당 공급자는 비보장 혜택이 의학적으로 필요한 이유와 함께 사전 승인(선승인) 요청서를 Health Net에 제출해야 합니다.

자세한 내용은 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

신기술 및 기존 기술 평가

신기술에는 특정 질병이나 상태를 치료하기 위해 새로 개발된 시술, 약물, 생물학적 제품 또는 장치뿐만 아니라 현재 기술을 사용하는 새로운 방법도 포함됩니다.

Health Net은 기술과 치료법의 변화를 반영하고 있습니다. 새로운 치료법 또는 관리가 혜택 플랜에 추가되어야 하는지 결정하는 데 도움이 되도록 당사에서는 다음을 검토합니다.

- 최신 의학 및 과학 출판물
- 현직 의사 또는 국가 공인 의료 기관의 권장 사항
- 정부 기관의 보고서 및 출판물

이 작업은 귀하가 안전하고 효과적인 진료를 받을 수 있도록 하기 위한 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

5. 아동 및 청소년 웰케어

만 21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 가입하는 즉시 특별 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 아동 및 청소년 가입자는 발달 및 전문 서비스를 포함하여 적합한 예방, 치과 및 정신 건강 관리를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

어린이 및 청소년용 Medi-Cal

만 21세 미만의 가입자는 필요한 치료를 무료로 보장받습니다. 아래 목록에는 결함과 신체적 또는 정신적 진단을 치료 또는 관리하기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함되어 있습니다. 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 서비스가 보장됩니다.

- 아동 정기 검진 및 청소년 검진(어린이에게 필요한 중요한 진료)
- 예방 접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 그룹 및 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(특수 정신 건강 서비스(SMHS)는 카운티에서 보장)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 선별 검사
- 아동 및 청소년 중점 대상 인구(POF)를 위한 강화 진료 관리(ECM)(Medi-Cal 관리 의료 계획(MCP) 혜택)
- 혈액 납 중독 선별 검사를 포함한 임상 병리 검사
- 건강 및 예방 교육
- 시력 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal 치과 프로그램으로 보장)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 청력 서비스(자격이 되는 아동을 대상으로 캘리포니아 아동 서비스(CCS)에서 보장. Health Net은 CCS 자격이 되지 않는 아동에 대한 서비스를 보장)
- 개인 간호사(PDN), 작업 치료, 물리 치료 및 의료 장비 및 용품과 같은 가정 건강 서비스

이러한 서비스를 어린이 및 청소년용 Medi-Cal(조기 및 정기 선별 검사, 진단, 치료(EPST) 서비스)이라고 부릅니다. 가입자를 위한 어린이 및 청소년용 Medi-Cal 관련 자세한 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>에서 확인할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀의 건강 유지를 위해 소아과 의사의 Bright Futures 지침에서 권장하는 어린이 및 청소년용 Medi-Cal 서비스는 무료로 보장됩니다. Bright Futures 지침은 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf에서 확인할 수 있습니다.

강화 진료 관리(ECM)는 복합적인 요구 사항이 있는 MCP 가입자의 종합 건강 관리를 지원하기 위해 캘리포니아의 모든 카운티에서 이용할 수 있는 Medi-Cal 관리 의료 플랜(MCP) 혜택입니다. 복합적인 요구 사항이 있는 아동 및 청소년은 단편적인 전달 체계 내에서 이미 1명 이상의 사례 관리자가 또는 기타 서비스 공급자가 서비스를 제공하는 경우가 많기 때문에 ECM은 체계 간의 조정을 제공합니다. 이 혜택에 대한 아동 및 청소년 중점 인구 대상에는 다음이 포함됩니다.

- 노숙자 생활을 하고 있는 아동 및 청소년
- 병원 또는 응급 부서(ED) 이용을 기피할 위험이 있는 아동 및 청소년
- 심각한 정신 건강 및/또는 약물 사용 장애(SUD)가 있는 아동 및 청소년
- 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 또는 CCS 전체 아동 모델(Whole Child Model, WCM)에 등록된 아동 및 청소년으로 CCS 상태 이외의 추가 요구 사항이 있는 아동 및 청소년
- 아동 복지 관련 아동 및 청소년

ECM에 대한 자세한 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>에서 확인하십시오.

또한 ECM 리드 치료 관리자는 기존 의료 서비스 또는 환경에 대한 비용 효율적인 대안으로 MCP가 제공하는 지역 사회 지원 서비스가 필요한지 ECM 가입자를 평가하고, 자격이 되고 이용할 수 있는 경우 해당 지역 사회 지원을 참조할 것을 강력하게 권장합니다. 아동 및 청소년은 천식 치료, 주택 찾기, 의료 지원, 임시 회복 센터 등 다양한 지역 사회 지원 서비스의 혜택을 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

지역 사회 지원은 Medi-Cal 관리 의료 플랜(MCP)에서 제공하는 서비스이며 ECM 서비스 자격이 되는지 관계없이 자격을 갖춘 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 있습니다.

지역 사회 지원에 대해 자세히 알아보려면 <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>를 확인하십시오.

어린이 및 청소년용 Medi-Cal을 통해 이용할 수 있는 PDN과 같은 일부 서비스는 보조 서비스로 간주됩니다. 이러한 서비스는 만 21세 이상 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 없습니다. 이러한 서비스를 무료로 계속해서 이용하려면 귀하 또는 귀하의 자녀가 만 21세에 또는 그 이전에 1915(c) 가정 및 지역 사회 기반 서비스(HCBS) 면제 또는 기타 장기 일상 서비스 및 지원(LTSS)에 가입해야 할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 어린이 및 청소년 용 Medi-Cal을 통해 보조 서비스를 받고 있고 곧 만 21세가 되는 경우, Health Net에 지속적인 치료를 위한 선택 사항에 대해 문의하십시오.

아동 건강 검진 및 예방 의료

예방 의료에는 정기적인 건강 검진, 의사가 문제를 조기에 발견할 수 있도록 돕는 선별 검사, 질환이나 질병 또는 의료 상태가 문제를 일으키기 전에 발견하기 위한 상담 서비스가 포함됩니다. 정기 검진을 통해 귀하 또는 자녀의 담당 의사가 문제를 발견할 수 있습니다. 문제에는 의료, 치과, 시력, 청력, 정신 건강 및 모든 약물(알코올 또는 약물) 사용 장애가 포함될 수 있습니다. Health Net은 귀하 또는 자녀의 정기 검진이 아니더라도 필요한 경우 언제든지 문제를 선별하기 위한 검진(혈중 납 농도 검사 포함)을 보장합니다.

예방 의료에는 귀하 또는 자녀에게 필요한 예방 접종(주사)도 포함됩니다. Health Net은 등록된 모든 아동이 의사의 진료를 받을 때 필요한 예방 접종(주사)을 모두 완료했는지 확인해야 합니다. 예방 의료 서비스 및 선별 검사는 사전 승인(선승인) 없이 무료로 제공됩니다.

귀하의 자녀는 다음 연령에 검진을 받아야 합니다.

- 출생 후 2~4일
- 1개월
- 2개월
- 4개월
- 6개월
- 9개월
- 12개월
- 15개월



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 18개월
- 24개월
- 30개월
- 만 3세부터 만 20세까지 1년에 한 번

아동 건강 검진에는 다음이 포함됩니다.

- 전체 건강 이력 및 머리에서 발끝까지 신체 검사
- 연령대별 예방 접종(주사)(캘리포니아는 미국 소아과 학회 **Bright Futures** (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)의 일정을 준수함)
- 혈액 납 중독 선별 검사를 포함한 임상 병리 검사
- 건강 교육
- 시력 및 청력 선별 검사
- 구강 건강 선별 검사
- 행동 건강 평가

의사가 검진이나 선별 검사 중에 귀하 또는 자녀의 신체적 또는 정신적 건강상 문제를 발견하는 경우 귀하 또는 자녀는 추가 진료를 받아야 할 수도 있습니다. **Health Net**은 다음을 포함하여 해당 진료를 무료로 보장합니다.

- 의사, 전문 간호사, 병원 진료
- 건강 유지에 필요한 예방 접종(주사)
- 물리 치료, 언어 치료, 작업 치료
- 의료 장비, 용품, 가전제품을 포함한 가정 건강 서비스
- 안경을 포함한 시력 문제 치료
- **CCS**에서 보장하지 않는 보청기를 포함한 청력 문제 치료
- 자폐 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애와 같은 건강 상태에 대한 행동 건강 치료
- 사례 관리 및 건강 교육
- 재건 수술은 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 신체의 비정상적인 구조를 교정 또는 복구함으로써 기능을 개선하거나 정상적인 모습으로 만드는 수술입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

혈액 납 중독 선별 검사

Health Net에 등록된 모든 아동은 생후 12~24개월 또는 그 이전에 검사를 받지 않은 경우 생후 24~72개월에 혈액 납 중독 선별 검사를 받아야 합니다. 부모 또는 보호자가 아동의 혈액 납 선별 검사를 요청하면 받을 수 있습니다. 의사의 판단에 삶의 변화로 인해 아동이 위험에 처했다고 판단할 때마다 아동은 선별 검사를 받아야 합니다.

아동 및 청소년 웰케어 서비스 지원

Health Net은 만 21세 미만의 가입자와 그 가족이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다. Health Net 케어 코디네이터는 다음을 도와 드릴 수 있습니다.

- 이용 가능한 서비스 안내
- 필요한 경우 네트워크 소속 또는 비소속 공급자를 찾을 수 있도록 지원
- 진료 예약
- 아동이 진료 예약에 갈 수 있도록 의료 이송 준비
- 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal을 통해 제공되는 다음과 같은 서비스에 대한 진료 조정
 - 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료 및 재활 서비스
 - 교정 포함 치아 관련 치료

행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

치과 검진

매일 수건으로 부드럽게 잇몸을 닦아 아기의 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오.

약 4~6개월이 되면 유치(乳齒)가 나기 시작하면서 "이앺이(teething)"가 시작됩니다. 아기의 첫 번째 치아가 나오는 즉시 또는 첫 번째 생일 중 이른 시점에 아기의 첫 치과 진료 예약을 하셔야 합니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

다음 대상에 대한 Medi-Cal 치과 서비스는 무료 또는 저렴한 비용으로 제공됩니다.

만 0~3세의 아기

- 아기의 첫 치과 진료
- 아기의 첫 치과 검사
- 치과 검사(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- X-레이
- 치아 세척(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 충전
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

만 4~12세 어린이

- 치과 검사(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- X-레이
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 치아 세척(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 어금니 실란트
- 충전
- 치근관
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)

만 13~20세 청소년

- 치과 검사(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- X-레이
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 치아 세척(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 자격이 되는 경우 교정(교정기)
- 충전
- 인공 치관
- 치근관
- 부분 및 전체 의치
- 치주 스케일링과 치근 활택술
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

*공급자는 국소 마취가 의학적으로 적합하지 않은 이유를 판단하고 문서화해야 하며, 치과 치료가 사전 승인되었거나 사전 승인(선승인)이 필요하지 않은 경우 진정 및 전신 마취를 고려해야 합니다.

국소 마취를 할 수 없고 대신 진정 또는 전신 마취를 할 수 있는 몇 가지 이유는 다음과 같습니다.

- 공급자의 치료 시도에 대한 환자의 반응에 지장을 주는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 회복 또는 수술 절차
- 비협조적인 아동
- 주사 부위의 급성 감염
- 국소 마취제의 통증 조절 실패

치과 서비스에 대해 궁금하신 점이 있거나 자세한 내용을 알아보려면 Medi-Cal 치과 프로그램에 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 문의하십시오.

또는 <https://smilecalifornia.org/>를 참조하십시오.

추가 예방 교육 진료 의뢰 서비스

자녀가 학교 수업에 잘 참여하지 않고 학습 능력이 미흡하여 걱정이 된다면 귀 자녀의 담당 의사, 교사 또는 학교 행정관과 상담하십시오. Health Net이 보장하는 의료 혜택 외에도 자녀가 제대로 학습하고 학업이 뒤처지지 않도록 돕기 위해 학교에서 제공해야 하는 서비스가 있습니다. 자녀의 학습을 돕기 위해 제공될 수 있는 서비스는 다음과 같습니다.

- | | |
|---------------|------------|
| ▪ 발화 및 언어 서비스 | ▪ 사회복지 서비스 |
| ▪ 심리 서비스 | ▪ 상담 서비스 |
| ▪ 물리 치료 | ▪ 양호교사 서비스 |
| ▪ 작업 치료 | ▪ 통학 교통편 |
| ▪ 보조 기술 | |

캘리포니아 교육부에서 해당 서비스를 제공하고 관련 비용을 부담합니다. 자녀의 담당 의사 및 교사와 함께 자녀를 가장 잘 도울 수 있는 맞춤형 계획을 세울 수도 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

6. 문제의 보고 및 해결

문제를 보고하고 해결하는 방법에는 두 가지가 있습니다.

- 문제가 있거나 Health Net 또는 공급자, 또는 공급자로부터 받은 진료나 치료에 불만이 있는 경우 불편 사항(고충 사항) 접수
- 서비스를 변경하거나 보장하지 않기로 한 Health Net의 결정에 동의하지 않는 경우 이의 신청 이용

귀하에게는 문제에 대해 당사에 알리기 위해 Health Net에 고충 사항 및 이의 신청을 제기할 권리가 있습니다. 문제를 보고한다고 하여 귀하의 법적 권리와 구제책을 상실하지 않습니다. 당사는 불편 사항 접수 또는 문제점 보고에 대해 귀하를 차별하거나 귀하에게 보복하지 않습니다. 귀하의 문제에 대해 알려주시면 모든 가입자에 대한 진료를 개선하는 데 도움이 됩니다.

먼저 Health Net에 연락하여 문제를 알려 주십시오. 하루 24시간 연중무휴 언제든지 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 귀하의 문제를 말씀해 주십시오.

귀하의 고충 사항이나 이의 신청이 30일 후에도 여전히 해결되지 않거나 해당 결과에 만족하지 못할 경우에는 캘리포니아 보건 관리부(DMHC)에 연락하실 수 있습니다. DMHC에 귀하의 불편 사항에 대한 검토 또는 독립 의료 심사(IMR)를 요청하십시오. 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 사안과 같이 긴급한 문제인 경우에는 먼저 Health Net에 해당 고충 사항이나 이의 신청을 제기하지 않고 즉시 DMHC에 연락하셔도 됩니다. DMHC에 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)번(무료)으로 연락하십시오. 또는 <https://www.dmhc.ca.gov>를 참조하십시오.

캘리포니아 보건 복지부(DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨에서도 도움을 드릴 수 있습니다. 건강 보험 가입, 변경 또는 해지와 관련된 문제가 있는 경우 도움을 받으실 수 있습니다. 이사를 했거나 귀하의 Medi-Cal을 새로운 카운티로 이전하는 데 문제가 있는 경우에도 도움을 받으실 수 있습니다. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨에 1-888-452-8609번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

또한 귀하의 Medi-Cal 가입 자격에 대해 거주 카운티의 가입 자격 담당 사무소에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 어디에 고충 사항을 제기할 수 있는지 알아보려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

귀하의 건강 보험에 관한 잘못된 정보를 신고하려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 Medi-Cal에 1-800-541-5555번으로 연락하십시오.

불편 사항

불편 사항(고충 사항)은 귀하가 Health Net 또는 공급자로부터 받는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 못한 경우를 말합니다. 불편 사항은 시간 제한 없이 제출할 수 있습니다. 귀하는 언제든지 전화, 서면, 우편 또는 온라인으로 Health Net에 불편 사항을 제출하실 수 있습니다. 귀하의 공인 대리인이나 공급자가 귀하의 허락을 받아 귀하를 대신하여 불편 사항을 제기할 수도 있습니다.

- **전화:** 24시간 연중무휴 언제든지 Health Net에 1-800-675-6110(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 귀하의 건강 보험 ID 번호, 귀하의 이름 및 불편 사항의 이유를 말씀하십시오.
- **우편:** Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 양식을 보내달라고 요청하십시오. 양식을 받으면 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강 보험 ID 번호 및 불편 사항의 이유를 반드시 포함시키십시오. 무슨 일이 있었으며 당사가 어떻게 도와드릴 수 있는지 알려주십시오.

다음 주소로 양식을 보내십시오.

Health Net Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

담당 의사의 진료소에도 불편 사항 양식이 구비되어 있습니다.

- **온라인:** Health Net 웹사이트(www.healthnet.com)를 방문하십시오.

불편 사항을 제출하는 데 도움이 필요하다면, 당사가 도와드릴 수 있습니다. 당사는 무료 언어 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net은 불편 사항 접수 후 달력일 기준 5일 이내에 불편 사항 양식을 수령했음을 알리는 서신을 보내 드립니다. 30일 내에 당사가 귀하의 문제를 어떻게 해결했는지 알리는 추가 서신을 발송합니다. 건강 보험 보장, 의학적 필요, 실험용 또는 연구 목적용 치료 이외의 고충 사항에 대해 Health Net에 전화한 경우 및 해당 고충 사항이 다음 근무일 종료시간 이전에 해결되는 경우에는 서신이 발송되지 않을 수 있습니다.

심각한 건강 문제와 관련된 긴급한 문제인 경우에는 신속(빠른) 검토를 개시합니다. 72시간 이내에 결정 사항을 전달해 드립니다. 신속 검토를 요청하려면 당사에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

귀하의 불편 사항을 접수한 후 72시간 이내에 해당 불편 사항의 처리 방법과 신속 처리 여부를 결정합니다. 귀하의 불편 사항을 신속하게 처리할 수 없다고 판단되는 경우에는 30일 이내에 해당 불편 사항을 해결하겠다고 알려드릴 것입니다. 귀하의 우려 사항이 신속 검토 대상이라고 생각되거나 Health Net이 72시간 이내에 귀하에게 응답하지 않았거나 Health Net의 결정에 동의하지 않는 경우를 포함하여 어떤 이유로든 DMHC에 직접 연락하실 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불편 사항은 Health Net 고충 사항 처리 절차 또는 독립 의료 심사 대상이 아닙니다. 가입자는 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 7번을 누르거나 711번으로 연락하여 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불편 사항을 제기할 수 있습니다. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서도 불편 사항을 제기할 수 있습니다.

Medi-Cal Rx가 적용되지 않는 약국 혜택과 관련된 불편 사항은 독립 의료 심사 대상일 수 있습니다. DMHC의 무료 전화번호는 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891)입니다. DMHC 웹사이트(<https://www.dmhc.ca.gov/>)에서 온라인으로 독립 의료 심사/불편 사항 양식과 지침을 찾으실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

이의 신청

이의 신청은 불편 사항과 다릅니다. 이의 신청은 귀하의 서비스에 대해 Health Net이 내린 결정을 검토하고 변경해 달라는 요청입니다. 당사가 서비스 거부, 연기, 변경 또는 종료를 알리는 결정 통지서(NOA)를 발송했으나 귀하가 해당 결정에 동의하지 않는 경우, 이의 신청을 하실 수 있습니다. 귀하로부터 위임 받은 대리인 또는 공급자가 귀하로부터 서면 허가를 받아 귀하를 대신하여 이의 신청을 할 수도 있습니다.

귀하는 Health Net으로부터 받은 NOA 날짜로부터 60일 이내에 이의 신청을 하셔야 합니다. 귀하가 현재 받고 있는 서비스를 당사가 축소, 일시 중단 또는 전면 중단하기로 결정한 경우, 귀하는 이의 신청에 따른 결정을 기다리는 동안 해당 서비스를 계속해서 받으실 수 있습니다. 이것을 지원 비용 지급 보류(Aid Paid Pending)라고 합니다. 지원 비용 지급 보류를 받으려면 NOA 날짜로부터 10일 이내 또는 당사가 귀하의 서비스가 중단될 것으로 밝힌 날짜 중 더 늦은 날짜 이전에 이의 신청을 하셔야 합니다. 이러한 상황에서 이의 신청을 하면 이의 신청 결정을 기다리는 동안 계속해서 서비스를 이용할 수 있습니다.

귀하는 전화, 서면, 우편 또는 온라인으로 이의 신청을 하실 수 있습니다.

- **전화:** 24시간 연중무휴 언제든지 Health Net에 전화 1-800-675-6110(TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 귀하의 이름, 건강 보험 ID 번호 및 이의 신청 대상 서비스를 말씀해 주십시오.
- **우편:** Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 양식을 보내달라고 요청하십시오. 양식을 받으면 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강 보험 ID 번호 및 이의 신청 대상 서비스를 반드시 포함하십시오.

다음 주소로 양식을 보내십시오.

Health Net Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

담당 의사의 진료소에도 이의 신청 양식이 구비되어 있습니다.

- **온라인:** Health Net 웹사이트 www.healthnet.com을 방문하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

이의 신청을 하는 데 도움이 필요하거나 지원 비용이 지불되는 보류와 관련하여 도움이 필요하면 당사가 도와드릴 수 있습니다. 당사는 무료 언어 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

Health Net은 이의 신청 접수 후 5일 이내에 이의 신청 양식을 수령했음을 알리는 서신을 보내 드립니다. 30일 이내에 귀하에게 당사의 이의 신청 결정을 알리고 이의 신청 해결 통지(NAR) 서신을 보내 드립니다. 당사가 30일 이내에 이의 신청 결정을 내리지 못하는 경우 귀하는 캘리포니아 사회 복지 서비스부(CDSS)에 주 공청회를 요청하고 DMHC에 독립 의료 심사(IMR)를 요청하실 수 있습니다.

그러나 특정 문제를 해결하기 위해 먼저 주 공청회를 요청하여 이미 진행된 경우에는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우, 주 공청회가 최종 결정의 효력을 가집니다. 하지만 주 공청회가 이미 진행되었다고 문제가 IMR 대상에 해당하지 않는 경우 DMHC에 불평 사항을 제기할 수 있습니다.

이의 신청을 결정하는 데 시간이 걸리면 귀하의 생명, 건강 또는 기능이 위험에 처하기 때문에 당사가 신속히 결정을 내려주기를 귀하 또는 담당 의사가 원하는 경우, 신속(빠른) 검토를 요청하실 수 있습니다. 신속 검토를 요청하려면 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오. 당사는 귀하의 이의 신청 접수 후 72시간 이내에 결정을 내립니다.

귀하가 이의 신청 결정에 동의하지 않는 경우

이의 신청을 요청한 후 당사의 결정을 변경하지 않았다는 NAR 서신을 받으셨거나, NAR 서신을 받지 못한 채로 30일이 경과한 경우, 다음과 같이 하실 수 있습니다.

- 캘리포니아 사회 복지 서비스부(California Department of Social Services, CDSS)의 주 공청회를 요청하면 판사가 귀하의 사례를 검토할 것입니다. CDSS의 무료 전화번호는 1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349)번입니다. 또한 온라인(<https://www.cdss.ca.gov>)으로도 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. 주 공청회를 요청하는 더 많은 방법은 이 장의 뒷부분에 있는 “주 공청회”에서 찾아보실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- Health Net의 결정을 검토하려면 보건 관리부(DMHC)에 독립 의료 심사/불편 사항 신고 양식을 제출하십시오. 귀하의 불편 사항이 DMHC의 독립 의료 심사(IMR) 절차 대상인 경우, Health Net에 소속되지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하고 Health Net이 준수해야 하는 결정을 내리게 됩니다.

DMHC의 무료 전화번호는 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891)입니다. DMHC 웹사이트(<https://www.dmhc.ca.gov>)에서 온라인으로 IMR/불편 사항 신고 양식과 지침을 찾으실 수 있습니다.

귀하는 주 공청회나 IMR 비용을 지불할 필요가 없습니다.

귀하는 주 공청회와 IMR을 모두 받을 자격이 있습니다. 그러나 특정 문제를 해결하기 위해 먼저 주 공청회를 요청하여 이미 진행된 경우에는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우, 주 공청회가 최종 결정의 효력을 가집니다. 하지만 문제가 IMR에 대해 조건이 안되는 경우 이미 주 공청회가 진행 중이어서 DMHC에 불편 사항을 제출할 수 있습니다.

아래 섹션에는 주 공청회 및 IMR을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용이 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불편 사항 및 이의 신청에 관해서는 Health Net에서 처리하지 않습니다. Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불편 사항 및 이의 신청을 제기하려면 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 7을 누르거나 711번으로 문의하십시오. Medi-Cal Rx가 적용되지 않는 약국 혜택과 관련된 불편 사항 및 이의 신청은 DMHC의 독립 의료 심사(IMR) 대상일 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 결정에 동의하지 않으면, 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 약국 혜택 관련 결정을 위해 DMHC에 IMR을 요청하실 수는 없습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

보건 관리부(DMHC)에 불편 사항 제출 및 독립 의료 심사(IMR) 요청

IMR은 Health Net과 관계없는 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하는 경우, 먼저 긴급하지 않는 문제에 대해 Health Net에 이의 신청을 제출하셔야 합니다. 귀하가 Health Net으로부터 달력일 기준 30일 이내에 답변을 듣지 못한 경우 또는 Health Net의 결정에 만족하지 않는 경우, 그 시점에 IMR을 요청하실 수 있습니다. 이의 결정을 귀하에게 알리는 공지에 기재된 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 요청해야 하지만 주 공청회를 요청할 수 있는 기간은 120일뿐입니다. 따라서 IMR 및 주 공청회를 원하는 경우, 가능한 한 빨리 불편 사항을 제출하십시오.

특정 문제를 해결하기 위해 먼저 주 공청회를 요청하여 이미 진행된 경우에는 동일한 문제에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없다는 점을 기억하십시오. 이 경우, 주 공청회가 최종 결정의 효력을 가집니다. 하지만 문제가 IMR에 대해 조건이 안되는 경우 이미 주 공청회가 진행 중이어도 DMHC에 불편 사항을 제출할 수 있습니다.

Health Net에 먼저 이의 신청을 하지 않고도 즉시 IMR을 받으실 수 있습니다. 이러한 경우는 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 상황 등 귀하의 건강 문제가 긴급할 때입니다.

DMHC에 제출한 불편 사항이 IMR에 해당하지 않는 경우, DMHC에서는 귀하가 서비스 거부에 대해 이의 신청을 했을 때 Health Net이 올바른 결정을 내렸는지 확인하기 위해 귀하의 불편 사항을 검토할 것입니다.

캘리포니아 보건 관리부에서 의료 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 건강 보험에 대한 고충 사항이 있으면, 보건 관리부에 연락하기 전에 먼저 귀하의 건강 보험에 **1-800-675-6110(TTY 711)**번으로 전화하셔서 건강 보험의 고충 사항 처리 절차를 이용하십시오. 이러한 고충 사항 처리 절차를 이용하셔도 가입자에게 적용되는 잠재적 법적 권리나 구제책이 금지되지 않습니다. 응급 상황과 관련된 고충 사항 또는 해당 건강 보험에서 만족스럽게 해결되지 않았거나 30일 이상 해결되지 않은 고충 사항의 경우, 보건 관리부에 연락하여 지원을 요청하실 수 있습니다. 귀하에게는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 자격이 있을 수도 있습니다. 귀하가 IMR 요청 자격이 있는 경우, 제안된 서비스 또는 치료에 대한 의료적 필요성에 관해 건강 보험에서 내린 의료적 결정, 실험 또는 연구적 성격을 띠는 치료에 대한 보험 보장의 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁 등에 대해 공정한 검토를 IMR 절차에서 제공할 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

보건 관리부에는 수신자 부담 전화번호(1-888-466-2219) 및 청각 및 언어 장애를 가진 분들을 위한 TDD 회선(1-877-688-9891)도 마련되어 있습니다. 보건 관리부의 인터넷 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에서 불편 사항 신고 양식, IMR 신청서 및 온라인 지침을 찾으실 수 있습니다.

주 공청회

주 공청회는 Health Net과 캘리포니아 사회 복지 서비스부(CDSS) 판사와의 회의입니다. 판사가 귀하의 문제를 해결하기 위해 돕고 Health Net이 올바른 결정을 내렸는지 여부를 판단합니다. 귀하가 이미 Health Net에 이의 신청을 했음에도 불구하고 여전히 당사의 결정에 만족하지 않거나 30일이 경과했음에도 제기한 이의 신청에 대한 결정을 통보받지 못한 경우에는 주 공청회를 요청할 권리가 있습니다.

귀하는 NAR 서신에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주 공청회를 반드시 요청하셔야 합니다. 귀하의 이의 신청 기간 동안 지원 비용 지급 보류를 받았고 주 공청회에서 관련 결정이 내려질 때까지 계속 보류를 원하는 경우, NAR 서신에 기재된 날짜로부터 10일 이내 또는 당사가 귀하의 서비스가 중단될 것으로 밝힌 날짜 중에서 더 늦은 시점 이내에 주 공청회를 요청하셔야 합니다.

주 공청회에서 최종 결정을 내릴 때까지 지원 비용 지급 보류가 계속 유지되도록 하는 데 도움이 필요하면, Health Net에 24시간 연중무휴 언제든지 1-800-675-6110번으로 문의하십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우 TTY 711번으로 전화하십시오. 귀하로부터 위임받은 대리인 또는 공급자는 귀하의 서면 허가를 받아 귀하를 대신하여 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

경우에 따라 귀하는 이의 신청 절차를 완료하지 않고 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 서비스에 대해 Health Net이 귀하에게 정확하게 또는 적시에 통지하지 않은 경우 이의 신청 절차를 완료하지 않고도 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. 이것을 권리의 소진(Deemed Exhaustion)이라고 합니다. 다음은 권리의 소진으로 간주되는 몇 가지 예입니다.

- 당사가 귀하가 선호하는 언어로 NOA 또는 NAR 서신을 제공하지 않은 경우
- 당사가 귀하의 권리에 영향을 미치는 실수를 한 경우
- 당사가 귀하에게 NOA 서신을 제공하지 않은 경우



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 당사가 귀하에게 NAR 서신을 제공하지 않은 경우
- 당사가 NAR 서신에서 실수를 한 경우
- 당사가 귀하의 이의 신청에 대해 30일 이내에 결정을 내리지 못한 경우
- 당사가 귀하의 사례에 대해 결정을 했으나 72시간 이내로 귀하의 이의 신청에 회신하지 못한 경우

귀하는 다음과 같은 방법으로 주 공청회를 요청하실 수 있습니다.

- **전화:** CDSS의 주 공청회 담당 부서에 1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349 또는 711)번으로 전화
- **우편:** 이의 신청 결정 공지와 함께 제공된 양식을 작성하여 다음 주소로 우편 발송
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430
- **온라인:** 온라인(<http://www.cdss.ca.gov>)에서 공청회 요청
- **이메일:** 이의 신청 결정 공지와 함께 제공된 양식을 작성하여 Scopeofbenefits@dss.ca.gov에 이메일 발송
 - 참고: 이메일로 발송하는 경우, 주 공청회 부서 이외의 다른 사람이 이메일을 가로챌 위험이 있습니다. 더 안전한 방법을 사용하여 요청을 보내는 것이 좋습니다.
- **팩스:** 이의 신청 결정 공지와 함께 제공된 양식을 작성하여 주 공청회 담당 부서에 916-309-3487번 또는 무료 1-833-281-0903번으로 팩스 전송

주 공청회를 요청하는 데 도움이 필요하면, 당사가 도와드릴 수 있습니다. 당사는 무료 언어 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다. 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오.

공청회에서 판사에게 Health Net의 결정에 동의하지 않는 이유를 설명하게 됩니다. Health Net은 판사에게 당사의 결정을 내린 이유에 대해 설명하게 됩니다. 판사가 귀하의 사례에 대해 결정을 내리는 데에는 최대 90일이 소요될 수 있습니다. Health Net은 판사의 결정을 따라야 합니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

주 공청회가 열리기까지 소요되는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능이 위험해질 수 있기 때문에 CDSS가 빠른 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하, 귀하의 공인 대리인 또는 담당 공급자가 CDSS에 연락하여 긴급(빠른) 주 공청회를 요청할 수 있습니다. CDSS는 Health Net으로부터 귀하의 사례 파일 전체를 받은 후 근무일 기준으로 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.

사기, 낭비 및 남용

Medi-Cal을 받는 공급자나 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 저질렀다고 의심되는 경우 비밀 보장 무료 전화번호 1-800-822-6222번 또는 온라인(<https://www.dhcs.ca.gov/>)을 통해 불편 사항을 신고하는 것은 귀하의 책임입니다.

공급자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약품 처방
- 의학적으로 필요한 것 이상의 의료 서비스 제공
- 제공하지 않은 서비스에 대한 비용 청구
- 전문가가 서비스를 수행하지 않은 경우에도 전문가 서비스에 대해 비용 청구
- 가입자의 공급자 선택에 영향을 미치기 위해 무료 또는 할인 품목과 서비스 제공
- 가입자 모르게 가입자의 일차 진료 공급자 변경

수혜자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함되나 그에 국한되지는 않습니다.

- 다른 사람에게 건강 보험 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 대여, 판매 또는 제공
- 둘 이상의 공급자로부터 유사하거나 동일한 치료 또는 약물을 받는 것
- 응급 상황이 아닌 경우에 응급실 이용
- 다른 사람의 사회 보장 번호 또는 건강 보험 ID 번호 사용
- 비의료 관련 서비스, Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스 또는 진료 예약이나 찾아야 할 처방약이 없는데 의료 및 비의료 이송 이용



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

사기, 낭비 또는 남용을 신고하려면 사기, 낭비 및 남용을 저지른 사람의 성명, 주소, ID 번호를 적어 두십시오. 전화번호나 전문 분야(공급자의 경우) 등 가능한 한 많은 정보를 제공해 주십시오. 사건 발생일 및 정확하게 어떤 일이 일어났는지 간략히 알려주십시오.

신고 내용을 다음 주소로 보내 주십시오.

Centene Special Investigations Unit
7700 Forsyth Blvd.
Clayton, MO 63105
1-866-685-8664
Special_Investigations_Unit@centene.com



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

7. 권리와 책임

Health Net 가입자에게는 특정 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 이러한 권리와 책임에 대해 설명합니다. 또한 Health Net의 가입자로서 귀하에게 권리가 있다는 법적 통지도 포함되어 있습니다.

가입자의 권리

Health Net 가입자로서 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 귀하의 개인 정보 보호 권리와 병력, 정신 및 신체 질환 또는 치료, 생식 또는 성 건강 등의 의료 정보의 기밀 유지 필요성을 충분히 고려하여 존중과 존엄성을 바탕으로 대우받을 권리
- 보장되는 서비스, 공급자, 의사 및 가입자의 권리와 책임을 포함하여 건강 보험과 해당 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 모든 불편 사항 및 이의 신청 통지를 포함하여 귀하가 선호하는 언어로 완벽하게 번역된 서면 가입자 정보를 받을 권리
- Health Net 가입자의 권리 및 책임 정책에 대한 권고를 할 권리
- Health Net 네트워크 소속 일차 진료 공급자를 선택할 권리
- 네트워크 공급자를 적시에 이용할 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 귀하의 건강 관리와 관련하여 공급자의 의사 결정에 참여할 권리
- 해당 조직이나 귀하가 받은 치료에 대해 구두 또는 서면으로 고충 사항을 표명할 권리
- Health Net이 의료적 진료 요청을 거부, 연기, 종료 또는 변경하기로 한 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리
- 의료 조정을 받을 권리
- 서비스 또는 혜택 거부, 연기 또는 제한 결정에 대해 이의 신청할 권리
- 귀하의 언어로 무료 통역 및 번역 서비스를 받을 권리



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 지역 법률 지원 사무소나 기타 단체에서 무료 법률 지원을 받을 권리
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리
- 서비스나 혜택이 거부되고 이미 **Health Net**에 이의 신청을 했지만 여전히 당사의 결정에 만족하지 못하는 경우 또는 이의 신청 후 **30일**이 경과되었으나 관련 결정(긴급 공청회가 가능한 상황에 대한 정보 포함)을 통보받지 못한 경우 주 공청회를 요청할 권리
- **Health Net**에서 탈퇴하고 요청 시 카운티 내 다른 건강 보험으로 변경할 권리
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리
- 복지 및 기관(**Welfare and Institutions, W&I**) 규정 섹션 **14182(b)(12)**에 따라 요청된 형식에 적합한 시기적절한 방식으로 다른 형식(예: 점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 및 장애인용 전자 형식)으로 가입자 정보를 무료로 받을 권리
- 강압, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로서 이용되는 모든 형태의 제지 또는 격리에서 자유로울 권리
- 비용이나 보장 범위에 관계없이 귀하의 상태와 이해 능력에 적합한 방식으로 제공되는 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 사실대로 논의할 권리
- **45** 연방 규정집(**CFR**) 섹션 **164.524** 및 **164.526**에 명시된 바와 같이 귀하의 의료 기록에 접근하여 사본을 얻고 해당 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리
- 귀하가 **Health Net**, 귀하의 공급자 또는 주로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 초래하지 않고 이러한 권리를 자유롭게 행사할 권리
- 연방법에 따라 가족 계획 서비스, 독자적 출산 센터, 연방 공인 건강 센터, 미국 원주민 의료 공급자, 조산사 서비스, 지방 보건소, 성 접촉 감염 서비스, **Health Net** 네트워크 비소속 응급 서비스를 이용할 권리
- 통지를 받은 날짜로부터 최대 **60일** 이내에 거부된 클레임에 대해 이의 신청할 권리. 이 통지는 “불리한 혜택 결정 통지(**NABD**)”라고 합니다. 이의 신청 절차는 주 공정 공청회를 통해 진행됩니다. 또한 이의 신청 절차 동안 계속해서 의료 서비스를 받을 수 있는 방법에 대해서도 질문할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

가입자의 책임

Health Net 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- **예의 바르게 존중하는 행동.** 귀하는 담당 의사, 모든 공급자 및 그 직원을 예의와 존중으로 대할 책임이 있습니다. 귀하는 진료 예약 시간을 준수할 책임과, 취소 또는 예약 변경 시 최소 24시간 전에 의사의 진료소에 전화할 책임이 있습니다.
- **정확하고 완전한 최신 정보 제공.** 귀하는 모든 공급자와 Health Net에게 올바른 정보와 가능한 많은 정보를 제공할 책임이 있습니다. 귀하는 정기 검진을 받고 증상이 심해지기 전에 건강 문제에 대해 담당 의사에게 말해야 할 책임이 있습니다.
- **담당 의사의 조언을 따르고 치료에 참여.** 귀하는 담당 의사와 귀하의 의료적 요구 사항에 대해 논의하고, 치료 목표를 설정하고 동의하며, 본인 건강 문제를 이해하기 위해 최선을 다하고, 본인 및 의사가 동의하는 치료 계획 및 지침 사항을 이행할 책임이 있습니다.
- **응급 상황에만 응급실 이용.** 귀하는 응급 상황 시 또는 의사의 지시에 따라 응급실을 이용할 책임이 있습니다. 응급 치료는 즉각적인 진단 및 치료가 필요한 갑작스러운 중증 질환 또는 증상 및 부상 혹은 상태를 중단하거나 완화하는 데 필요하다고 귀하가 합리적으로 판단하는 서비스입니다.
- **부정행위 신고.** 귀하는 의료 사기 또는 부정행위를 Health Net Community Solutions에 신고할 책임이 있습니다. 귀하는 신분을 밝히지 않고 Health Net 사기 및 남용 관련 핫라인에 수신자 부담 전화 1-866-685-8664번으로 신고하실 수 있습니다. 사기 관련 핫라인은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 모든 통화 내용은 비밀이 엄격히 보장됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

차별 금지 공지

차별은 법률 위반 사항입니다. Health Net은 연방 민권법을 준수합니다. Health Net은 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족 정체성, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성, 성적 지향에 근거하여 위법적으로 사람을 차별하거나 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Health Net에서는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 효과적인 의사소통을 위해 장애가 있는 분들에게 다음과 같은 보조 인력과 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 장애인용 전자 형식 및 기타 형식)
- 영어가 주 언어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 유자격 통역사
 - 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하면 24시간 연중무휴 언제든지 1-800-675-6110번으로 Health Net에 문의하십시오. 또는 듣거나 말하는 것이 불편한 경우 711번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.

고충 사항 제기 방법

Health Net이 해당 서비스를 제공하지 않거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족 정체성, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향에 근거하여 다른 방식으로 위법적으로 차별했다고 생각되는 경우 Health Net 가입자 서비스에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 전화, 우편, 대면, 또는 온라인을 통해서도 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

- **전화:** Health Net에 24시간 연중무휴 이용 가능한 1-800-675-6110번으로 연락하십시오. 또는 듣거나 말하는 것이 불편한 경우 TTY 711번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **우편:** 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내주십시오.
Health Net Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **직접 방문:** 담당 의사 진료소나 Health Net을 방문하여 고충 사항을 제기하고 싶다고 말씀하십시오.
- **온라인:** Health Net 웹사이트(www.healthnet.com)를 이용하십시오.

인권 사무국 – 캘리포니아 보건 복지부

캘리포니아 보건 복지부(DHCS), 인권 사무국에 전화, 이메일 또는 온라인으로 민권 관련 불편 사항을 제기하실 수도 있습니다.

- **전화:** 1-916-440-7370번으로 연락하십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, 711(통신 중계 서비스)번으로 연락하십시오.
- **우편:** 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내주십시오.
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
 - 불편 사항 양식은 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 받아 보실 수 있습니다.
- **온라인:** CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내 주십시오.

인권 사무국 – 미 보건 복지부

인종, 피부색, 국적, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별을 당했다고 생각하는 경우, 전화, 우편 또는 온라인으로 미 보건복지부 인권 사무국에 민권 불편 사항을 제기하실 수도 있습니다.

- **전화:** 1-800-368-1019번으로 연락하십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우 TTY 1-800-537-7697번 또는 711번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **우편:** 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내주십시오.

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

불편 사항 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>에서 받아 보실 수 있습니다.

- **온라인:** 인권 사무국 불편 사항 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>)을 이용하십시오.

가입자로서 참여하는 방법

Health Net은 귀하의 의견을 듣고자 합니다. Health Net은 매년 회의를 열어 잘 운영되고 있는 사항과 Health Net의 개선 방법에 대해 논의합니다. 가입자라면 누구나 참여할 수 있습니다. 회의에 참석하십시오!

지역 사회 자문 위원회

Health Net에는 지역 사회 자문 위원회(CAC)라는 그룹이 있습니다. 이 그룹은 Medi-Cal 소비자(접근하기 어렵거나 외딴 지역에 거주하는 인구 및 장애가 있는 가입자 포함), 지역 사회 옹호자, 지역 사회 기반 조직, 공급자 등 플랜의 서비스 구역에 포함된 Medi-Cal 인구를 반영하는 핵심 지역 사회 이해관계자로 구성됩니다. 원하는 경우 이 그룹에 참여하실 수 있습니다. 이 그룹은 Health Net 정책 개선 방안에 대해 논의하고 다음과 같은 사항들을 담당합니다.

- Health Net의 품질 개선, 건강 교육 및 건강 평등을 위한 노력에 대한 의견 제공
- Health Net의 문화 및 언어 서비스 프로그램과 가입자의 전반적인 건강 증진 및 개선을 위한 기타 프로그램에 대한 의견 제공
- 문화, 차별, 언어 또는 장애로 인해 진료에 방해가 되는 문제 식별

이 그룹에 참여하고 싶다면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

공공 정책 위원회

Health Net에는 공공 정책 위원회라는 그룹이 있습니다. 이 그룹은 건강 보험 가입자와 공급자로 구성되어 있습니다. 이 그룹에 자발적으로 참여하실 수 있습니다. 이 그룹은 Health Net 정책 개선 방안에 대해 논의하고 다음과 같은 사항들을 담당합니다.

- Health Net 이사회에 건강 보험 및 가입자에게 영향을 주는 정책 관련 이슈에 대해 조언

이 그룹에 참여하고 싶다면, 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 연락하십시오.

이 그룹에 대해 궁금하신 점이 있으면 가입자 서비스에 문의하셔도 됩니다.

개인 정보 보호 관행 통지

의료 기록의 기밀 유지를 위한 Health Net 정책 및 절차에 대한 설명서가 요청 시 제공됩니다.

귀하가 민감 서비스에 동의할 수 있는 연령대이고 그러한 능력이 있는 경우 민감 서비스 수신 또는 해당 서비스에 대한 요청서를 위해 다른 가입자의 승인을 받을 필요는 없습니다. 본 안내서의 "민감 치료" 섹션에서 민감 서비스에 대해 자세히 살펴보실 수 있습니다.

귀하는 Health Net에 귀하가 선택한 다른 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 민감 서비스에 대한 커뮤니케이션 발송을 요청할 수 있습니다. 이를 "기밀 커뮤니케이션 요청"이라고 합니다. 귀하가 진료에 동의하는 경우, Health Net은 귀하의 서면 허가 없이는 귀하의 민감 치료 서비스에 대한 정보를 다른 누구에게도 제공하지 않습니다. 귀하가 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 제공하지 않으면 Health Net은 등록된 주소 또는 전화번호로 귀하의 성명이 기재된 커뮤니케이션을 발송합니다.

Health Net은 귀하가 요청한 양식과 형식으로 기밀 커뮤니케이션을 수신하겠다는 귀하의 요청을 존중합니다. 또는 귀하가 요청한 양식과 형식으로 수월하게 커뮤니케이션이 가능하도록 할 것입니다. 당사는 귀하가 선택한 다른 장소로 보내드립니다. 귀하의 기밀 커뮤니케이션 요청은 귀하가 해당 요청을 취소하거나 신규 요청을 할 때까지 유지됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

귀하의 의료 정보를 보호하기 위한 Health Net의 정책 및 절차에 대한 설명(“개인 정보 보호 관행 통지”라고 함)은 아래에 포함되어 있습니다.

이 통지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지와 귀하가 이 정보를 조회하는 방법을 설명합니다.

이를 신중하게 검토하시기 바랍니다.

2017년 8월 14일 발효

HIPAA 규제 대상 조직(Covered Entities)의 의무:

Health Net*(“당사” 또는 “플랜”으로 지칭)은 1996년 건강 보험 이전 및 책임법(Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, HIPAA)에 따라 정의되고 규제되는 HIPAA 규제 대상 조직입니다. Health Net은 귀하의 보호되는 건강 정보(PHI)의 보안을 유지하고, 귀하의 PHI에 관련되는 당사의 법률적 의무와 개인 정보 보호 관행에 대한 이 통지를 귀하에게 제공하고, 현재 유효한 통지의 약관을 준수하고, 보호되지 않은 PHI 위반이 있는 경우에 귀하에게 통지할 법적 의무가 있습니다. PHI는 귀하에 대한 인구학적 정보를 비롯해, 귀하를 식별하는 데 합리적으로 사용될 수 있고, 귀하의 과거와 현재, 미래의 신체적 정신적 건강이나 상태, 귀하에게 제공된 의료 또는 그 의료에 대한 지불과 관련된 정보입니다.

이 통지는 당사가 귀하의 PHI를 사용 및 공개하는 방식을 기술합니다. 또한 귀하의 PHI를 조회, 수정 및 관리할 권리와 그러한 권리를 행사하는 방법을 기술합니다. 이 통지에 기술되지 않은 귀하 PHI의 기타 모든 사용 및 공개는 귀하의 서면 승인이 있어야만 합니다.

Health Net은 이 통지를 변경할 권리를 보유하고 있습니다. 당사는 이미 입수하였고 향후 입수하게 될 귀하의 PHI에 대해 효력이 있는 통지를 개정 또는 변경할 권리를 보유하고 있습니다. Health Net은 다음 내용에 중요한 변경이 있을 때마다 이 통지를 신속하게 개정하고 배포할 것입니다.

- 사용 또는 공개
- 가입자의 권리
- 당사의 법적 의무
- 통지에 기술된 기타 개인 정보 보호 관행

당사는 모든 개정된 통지를 당사의 웹사이트와 가입자 안내서에 게시할 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

구두, 서면, 전자 PHI에 대한 내부 보호:

Health Net은 귀하의 PHI를 보호합니다. 또한 당사는 인종, 민족 및 언어(REL) 및 성적 지향성 및 성 정체성(SOGI) 정보를 기밀로 유지하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이를 위해 당사는 개인 정보 보호 및 보안 절차를 마련했습니다.

귀하의 PHI를 보호하는 몇 가지 방법은 아래와 같습니다.

- 당사의 모든 직원이 개인 정보 보호 및 보안 절차의 준수에 대한 교육을 받습니다.
- 협력 업체에게 당사의 개인 정보 보호 및 보안 절차를 준수하도록 요구합니다.
- 당사는 모든 진료실의 보안을 유지합니다.
- 당사는 알아야 할 필요가 있는 사람과 업무적 이유로만 귀하의 PHI를 논의합니다.
- 당사는 귀하의 PHI를 발송하거나 전자적으로 저장할 때 보안을 유지합니다.
- 당사는 권한 없는 사람이 귀하의 PHI를 조회하는 것을 기술로 차단합니다.

PHI의 허용된 사용 및 공개:

다음은 귀하의 허락이나 승인 없이 당사에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있는 방법의 목록입니다.

- **치료** – 당사는 귀하에게 치료를 제공하는 의사 또는 기타 진료 공급자에게 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있으며, 공급자 간에 귀하의 치료를 조정하거나 귀하의 혜택과 관련된 사전 승인 결정을 내릴 때 도움을 받기 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다.
- **지불** – 당사는 귀하에게 제공되는 의료 서비스에 대한 혜택을 지급하기 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개할 수 있습니다. 당사는 지불 목적으로 귀하의 PHI를 다른 건강 보험, 의료 공급자 또는 연방 개인 정보 보호 규칙의 적용을 받는 다른 조직에 공개할 수 있습니다. 비용 지불 활동에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 클레임 처리
 - 클레임의 적격성이나 보장 결정
 - 보험료 청구서 발행
 - 서비스의 의학적 필요성 검토
 - 클레임의 이용도 검토 실행



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **의료 운영** - 당사는 의료 운영을 실행하기 위해 귀하의 PHI를 사용하고 공개할 수 있습니다. 이러한 활동에는 다음 내용이 포함됩니다.
 - 고객 서비스 제공
 - 불편 사항 및 이의 신청에 대한 대응
 - 사례 관리 및 치료 조정 제공
 - 클레임에 대한 의료적 검토 및 기타 품질 평가 수행
 - 개선 활동

당사는 당사의 의료 운영에서 PHI를 협력 업체에게 공개할 수 있습니다. 당사는 해당 협력 업체와 귀하의 PHI 보호를 위해 서면 계약을 체결할 것입니다. 당사는 귀하의 PHI를 연방 개인 정보 보호 규칙의 적용을 받는 다른 조직에 공개할 수 있습니다. 해당 조직 또한 그 조직의 의료 운영을 위해 귀하와도 관계가 있어야 합니다. 여기에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 품질 평가와 개선 활동
- 의료 전문가의 능력 또는 자격 검토
- 사례 관리 및 치료 조정
- 의료 사기 및 남용 감지 또는 방지

귀하의 인종, 민족, 언어, 성적 지향성 및 성 정체성은 건강 보험의 시스템과 법률에 의해 보호를 받습니다. 이는 제공한 정보가 비공개로 안전하게 보호된다는 의미입니다. 당사는 이 정보를 의료 공급자와만 공유할 수 있습니다. 귀하의 허가 또는 승인 없이 다른 사람과 공유되지 않습니다. 당사에서는 이 정보를 사용하여 귀하가 받는 치료 및 서비스의 품질을 개선하고 있습니다.

이 정보는 당사가 다음을 하는 데 도움을 줍니다.

- 귀하의 의료 요구 사항을 더 잘 이해
- 의료 공급자를 방문할 때 선호하는 언어 파악
- 진료 요구 사항을 충족하기 위해 의료 정보 제공
- 귀하가 최고의 건강 상태를 유지할 수 있는 프로그램 제공

이 정보는 보험 인수 목적이나 귀하가 보장 또는 서비스를 받을 수 있는지 결정하는 데 사용되지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **그룹 건강 보험/플랜 스폰서 공개** - 스폰서가 보호되는 건강 정보를 사용하거나 공개하는 방식에 특정 제한을 가하는 데 동의한 경우(예: 고용 관련 조치나 결정을 위해 보호되는 건강 정보를 사용하지 않기로 합의하는 것), 당사는 귀하의 보호되는 건강 정보를 고용주 또는 귀하에게 의료 프로그램을 제공하는 기타 조직 등 그룹 건강 보험의 스폰서에게 공개할 수 있습니다.

PHI의 그 외 허용되거나 필요한 공개:

- **기금 조성 활동** - 당사는 자선 재단이나 기타 유사한 단체의 활동 자금을 마련하는 데 도움이 되기 위한 자금 모금 활동을 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 기금 조성 활동으로 당사가 귀하에게 연락을 드리면 귀하에게는 향후 그러한 연락을 받는 것을 거부하거나 중단할 수 기회가 주어집니다.
- **보증 목적** - 당사는 보장 신청 또는 요청에 대한 결정을 내리는 등의 보증 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 보증 목적으로 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하는 경우, 당사는 보증 과정에서 귀하의 PHI 중 유전자 정보를 사용하거나 공개하는 것은 금지되어 있습니다.
- **진료 예약 알림/치료 대안** - 당사는 귀하의 PHI를 사용 및 공개하여 귀하에게 당사와의 치료 및 진료 예약을 알려 드리거나, 금연이나 체중 감량 방법 등 치료 대안이나 다른 건강 관련 혜택과 서비스 관련 정보를 제공할 수 있습니다.
- **법적 필요에 따라** - 연방, 주 및/또는 현지 법률이 귀하의 PHI를 사용하거나 공개하도록 요구하는 경우, 당사는 사용이나 공개가 해당 법률을 준수하고 해당 법률의 요건으로 제한되는 경우 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다. 동일한 사용 또는 공개에 적용되는 2개 이상의 법률이나 규정이 서로 충돌하는 경우, 당사는 더 엄격한 법률 또는 규정을 준수합니다.
- **공공 보건 활동** - 당사는 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제할 목적으로 귀하의 PHI를 공공 보건 당국에 공개할 수 있습니다. 당사는 식품 의약국(FDA)이 관할하는 제품이나 서비스의 품질, 안전성 또는 효과를 보장하기 위해 귀하의 PHI를 FDA에 공개할 수 있습니다.
- **학대 및 방치 피해자** - 당사는 학대, 방치 또는 가정 폭력이 있다고 합리적으로 판단되는 경우에 그러한 신고를 받도록 법적으로 승인된 사회 복지 서비스나 보호 서비스 기관을 포함한 현지, 주 또는 연방 정부 당국에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **사법적, 행정적 소송 절차**– 당사는 사법적 및 행정적 소송 절차에서 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 다음 사항에 대응하여 PHI를 공개할 수도 있습니다.
 - 법원의 명령
 - 행정 심판
 - 소환장
 - 소환
 - 영장
 - 증거 개시 요청
 - 유사한 법적 요청

- **법을 집행**– 당사는 필요한 경우 귀하의 관련 PHI를 법 집행 당국에 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 다음 사항에 대응하여 공개합니다.
 - 법원 명령
 - 법원 명령 영장
 - 소환장
 - 법관에 의해 발급된 소환장
 - 대배심 소환장

당사는 용의자, 도망자, 중요한 증인 또는 실종자를 확인하거나 찾기 위해 귀하의 관련 PHI를 공개할 수도 있습니다.

- **검시관, 검시의 및 장의사**– 당사는 귀하의 PHI를 검시관이나 검시의에게 공개할 수 있습니다. 예를 들면 사망 원인을 확인하기 위해 공개가 필요할 수 있습니다. 당사는 필요에 따라 장의사가 자신의 업무를 수행하도록 장의사에게 귀하의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
- **장기, 눈 및 조직 기증**– 귀하의 PHI를 장기 구득 기관에 공개할 수 있습니다. 당사는 다음과 같은 신체조직의 조달, 보관 또는 이식에 종사하는 조직에 귀하의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
 - 사체 장기
 - 눈 및
 - 조직



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **건강 및 안전에 대한 위협** - 당사가 개인이나 공공의 건강 또는 안전에 대한 중대하거나 임박한 위협을 예방하거나 줄이기 위해 필요하다고 합리적으로 판단하는 경우, 귀하의 PHI를 사용하거나 공개할 수 있습니다.
- **특수 정부 기능** - 귀하가 미국 군대의 일원인 경우, 군 지휘 당국의 요구에 따라 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 다음의 경우 귀하의 PHI를 공개할 수도 있습니다.
 - 승인된 연방 공무원이 국가 보안과 정보 활동을 수행하도록 하기 위해
 - 국무부가 의학적 적합성 판단을 할 수 있도록 하기 위해
 - 대통령 또는 기타 공인의 보호 서비스를 위해
- **근로자 상해 보험** - 당사는 업무 관련 부상이나 질환에 대해 과실에 상관없이 혜택을 제공하는 근로자 상해 보험이나 법률로 정립된 기타 유사한 프로그램과 관련된 법률을 준수하기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **응급 상황** - 당사는 응급 상황 또는 귀하가 무능력하게 되었거나 부재 중일 경우, 가족, 가까운 개인적인 친구, 공인 재해 구조 기관 또는 사전에 귀하가 확인한 다른 사람에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 당사는 PHI 공개가 귀하에게 최선인지를 결정하기 위해 전문가적인 판단과 경험을 이용할 것입니다. 공개가 귀하에게 최선이라면, 당사는 해당인의 진료 참여여 직접적인 관련이 있는 PHI만을 공개할 것입니다.
- **수감자** - 귀하가 교정 기관의 수감자이거나 법 집행관의 구치 상태 하에 있는 경우, 당사는 해당 기관이 귀하에게 의료를 제공하기 위해, 귀하 또는 다른 사람들의 건강이나 안전을 보호하기 위해 또는 교정 기관의 안전과 보안을 위해 귀하의 PHI가 필요한 경우, 해당 교정 기관이나 법 집행관에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- **연구** - 특정 상황에서는 임상 연구 시험이 승인되었고 PHI의 개인 정보 보호를 보장하기 위해 특정 안전 장치가 준비된 경우, 당사는 연구자들에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

서면 승인을 필요로 하는 PHI 사용 및 공개

당사는 몇 가지 예외 사항을 제외하고 다음의 이유로 귀하의 PHI를 사용 또는 공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다.

PHI 판매 - 당사는 귀하의 PHI 판매로 간주되는 공개를 하기 전에 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다. 이는 PHI를 공개함으로써 당사가 보상을 받는다는 뜻입니다.

마케팅 - 당사는 마케팅 내용을 귀하와 직접 대면하여 전달하거나 금전적 가치가 적은 프로모션 선물을 제공하는 경우 등 몇 가지 예외의 경우를 제외하고, 귀하의 PHI를 마케팅 목적으로 사용하거나 공개하기 위해서는 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다.

정신과 치료 내용 - 당사는 몇 가지 예외 사항을 제외하고 당사에서 보유하고 있을 수 있는 귀하의 정신 상담 기록을 사용 또는 공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 요청할 것입니다. 예외에는 특정 치료, 지불 또는 의료 운영 기능 등이 포함됩니다.

PHI 사용 불가 - 당사는 보장, 서비스, 혜택 거부 또는 보험 인수 목적으로 귀하의 언어, 인종, 민족적 배경, 성적 지향, 성 정체성 및 사회복지 필요 사항 정보를 사용하지 않습니다.

개인의 권리

다음은 PHI에 관한 귀하의 권리입니다. 귀하가 다음 중 어떤 권리든 행사하고 싶으신 경우, 이 통지의 마지막에 있는 정보를 이용하여 당사에 연락해 주십시오.

캘리포니아 주 비차별 요구 사항(혜택 보장 문서에 설명됨) 및 Health Net of California, Inc. 및 Health Net Life Insurance Company(Health Net, LLC.)는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 국적, 조상, 종교, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성, 성별 확인 치료, 성적 지향, 나이, 장애 또는 성별을 근거로 사람들을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

- **승인을 취소할 권리** - 귀하는 언제든지 승인을 취소하실 수 있으며, 승인 취소 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 당사가 승인을 신뢰하여 귀하의 서면 취소를 받기 전에 이미 조치를 취한 사항을 제외하고 취소는 즉시 효력이 발생합니다.
- **제한을 요청할 권리** - 귀하는 치료, 지불 또는 의료 운영을 위한 귀하의 PHI 사용 및 공개에 대해, 그리고 가족 구성원이나 가까운 친구와 같이 귀하의 치료나 귀하의 치료에 대한 지불에 관여하는 사람들에게 공개하는 것에 대해 제한을 요청할 권리가 있습니다. 요청에는 귀하가 요청하고자 하는 제한 사항과 해당 제한 사항이 적용되는



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

대상을 명시해야 합니다. 당사는 이 요청에 동의할 의무는 없습니다. 당사가 동의하면 당사는 정보가 귀하에게 응급 치료를 제공하기 위해 필요한 경우를 제외하고 귀하의 제한 요청을 따를 것입니다. 그러나, 귀하가 서비스나 항목 비용을 전액 지불한 경우, 당사는 비용 지불이나 의료 운영을 위한 PHI의 사용이나 공개 대상을 건강 보험으로 제한합니다.

- **기밀 커뮤니케이션 요청 권리** - 귀하에게는 당사가 귀하의 PHI에 관해 대체 수단으로 또는 대체 장소로 전달하여 커뮤니케이션하도록 요청하실 권리가 있습니다. 귀하의 요청이 타당하고 귀하의 PHI가 전달되어야 하는 대체 수단 또는 장소를 명시하는 경우, 당사는 귀하의 요청을 수용해야 합니다. 기밀 커뮤니케이션 요청은 전자 전송 또는 전화 요청을 받은 후 달력일 기준 7일 이내에 또는 1종 우편으로 수령한 후 달력일 기준 14일 이내에 의료 보험사가 이행해야 합니다. 당사는 치료를 받는 보호 대상 개인의 명시적인 서면 승인 없이는 보호 대상 개인에게 제공되는 민감 서비스와 관련된 의료 정보를 그룹, 가입자 또는 치료를 받는 보호 대상 개인 이외의 플랜 등록자에게 공개하지 않습니다. 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 지침은 가입자 ID 카드 뒷면의 가입자 서비스 전화번호로 문의하거나 플랜 웹사이트를 참조하십시오.
- **귀하의 PHI를 조회하고 그 사본을 받을 권리** - 귀하에게는 일부 예외 경우를 제외하고 지정된 기록 세트에 포함된 귀하의 PHI를 조회하거나 그 사본을 받으실 권리가 있습니다. 귀하는 당사에 복사본 이외의 형식으로 사본을 제공하도록 요청하실 수 있습니다. 당사는 실행 불가능한 경우가 아니면 귀하가 요청하는 형식을 사용할 것입니다. 자신의 PHI 조회 권한을 얻으려면 서면으로 요청하셔야 합니다. 당사가 귀하의 조회 요청을 거부하면, 이에 대한 설명을 서면으로 제공할 것이며, 거부 이유를 검토할 수 있는지와 이러한 검토를 요청하는 방법 또는 해당 거부를 검토할 수 없는지를 알려 드립니다.
- **귀하의 PHI를 수정할 권리** - 귀하에게는 자신의 PHI가 부정확한 정보를 포함하고 있다고 생각하는 경우에 당사에 이를 수정하거나 변경하도록 요청하실 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 이루어져야 하며, 해당 정보가 수정되어야 하는 이유를 설명해야 합니다. 당사는 귀하가 수정하기 원하는 정보를 당사가 작성하지 않았으며 PHI 작성자가 수정 작업을 수행할 수 있는 경우 등 특정 이유로 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 당사가 귀하의 요청을 거부하면, 이에 대한 설명을 서면으로 제공할 것입니다. 귀하는 당사의 결정에 동의하지 않는다는 진술로 응답할



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

수 있고 당사는 귀하가 수정을 요청한 PHI에 귀하의 진술을 첨부할 것입니다. 당사가 귀하의 정보 수정 요청을 수락하는 경우, 귀하가 지명하는 사람을 포함한 관계자들에게 수정 내용을 알리고 변경 사항을 해당 정보에 대한 향후의 모든 공개에 포함시키기 위해 합리적인 노력을 할 것입니다.

- **공개 목록을 받을 권리** - 귀하에게는 지난 6년간 당사 또는 당사의 협력 업체가 귀하의 PHI를 공개한 사례 목록을 받으실 권리가 있습니다. 이는 치료, 지불, 의료 운영 또는 귀하가 승인한 공개 및 특정 다른 활동을 위한 공개에는 적용되지 않습니다. 귀하가 12개월에 두 번 이상 이 목록을 요청하는 경우, 당사는 이러한 추가 요청에 대해 합리적인 비용 기준 수수료를 부과할 수 있습니다. 당사는 귀하의 요청 시 당사 수수료에 대한 상세 정보를 귀하에게 제공할 것입니다.
- **불편 사항을 제출할 권리** - 귀하가 자신의 개인 정보 보호 권리가 침해되었다거나 당사가 개인 정보 보호 관행을 위반했다고 생각하는 경우, 이 통지의 마지막에 있는 연락처 정보를 이용하여 서면 또는 전화로 불편 사항을 제출하실 수 있습니다. Medi-Cal 가입자 불편 사항의 경우, 가입자는 다음 섹션에 있는 캘리포니아 보건 복지부에 연락하실 수도 있습니다.

또한 미국 보건 복지부 인권 사무국의 장관에게 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201로 서신을 보내거나, 1-800-368-1019(TTY: 1-866-788-4989) 번으로 전화하거나, <https://www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html>을 방문하여 불편 사항을 제기할 수도 있습니다.

당사는 귀하가 불편 항을 제출했다 하여 귀하에게 불이익이 되는 어떤 조치도 취하지 않을 것입니다.

- **이 통지의 사본을 받을 권리** - 귀하는 이 통지의 마지막에 있는 연락처 정보를 이용하여 언제든지 당사 통지의 사본을 요청하실 수 있습니다. 귀하가 당사의 웹사이트에서 또는 전자 메일(이메일)로 이 통지를 받으신 경우, 통지의 인쇄본을 요청하실 권리도 있습니다.

연락처 정보

이 통지와 귀하의 PHI와 관련된 당사의 개인 정보 보호 관행 또는 귀하의 권리 행사 방법에 대해 궁금하신 점이 있으면, 아래에 있는 연락처 정보를 이용하여 서면 또는 전화로 문의하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

Health Net Privacy Office

Attn: Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

전화번호: **1-800-522-0088**

팩스: 1-818-676-8314

이메일: Privacy@healthnet.com

Medi-Cal 가입자에 한해 당사가 귀하의 개인 정보를 보호하지 않았다고 생각하여 불편 사항을 제기하고자 하는 경우, 전화 또는 서면으로 불편 사항을 제기하실 수 있습니다.

개인정보보호 담당자

c/o Office of Legal Services

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

전화번호: 1-916-445-4646 또는 1-866-866-0602(TTY/TDD: 1-877-735-2929)

이메일: DHCSPrivacyofficer@dhcs.ca.gov**재무 정보 개인 정보 보호 공지**

이 공지는 귀하의 **재무 정보**가 어떻게 사용되고 공개되는지에 관해 그리고 이 정보를 어떻게 조회할 수 있는지에 대해 설명합니다. 이를 신중하게 검토하시기 바랍니다.

당사는 귀하의 개인 재무 정보의 기밀을 유지하기 위해 노력합니다. 이 통지의 목적상, "개인 재무 정보"는 해당 개인을 식별하고, 일반적으로 공개적으로 이용할 수 없으며, 해당 개인으로부터 수집되거나 해당 개인에게 의료 보장을 제공하는 것과 관련하여 획득되는, 의료 보장 가입자 또는 신청자에 대한 정보를 의미합니다.

당사가 수집하는 정보: 당사는 다음 출처로부터 귀하의 개인 재무 정보를 수집합니다.

- 당사가 신청서 또는 다른 양식에서 귀하로부터 받는 정보(예: 이름, 주소, 나이, 의료 정보 및 사회 보장 번호)
- 당사, 당사의 계열사 또는 기타 업체와의 거래 정보(예: 보험료 지불 및 클레임 내역)
- 소비자 보고서의 정보



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

정보 공개: 당사는 법적으로 요구되거나 허용되는 경우를 제외하고 가입자 또는 이전 가입자에 대한 개인 재무 정보를 타사에 공개하지 않습니다. 예를 들면, 당사의 일반적인 사업 실무 과정에서, 법률에서 허용하는 바에 따라 당사는 귀하에 대해 수집하는 개인 재무 정보를 귀하의 승인 없이 다음 유형의 기관에 공개할 수 있습니다.

- 당사의 계열 협력사(예: 다른 보험사)
- 비계열사(귀하의 거래 처리, 계정 유지, 법원 명령과 법적 조사 대응 등 당사의 일상 사업 목적으로)
- 당사를 대신하여 관촉용 통신문 발송 등 당사를 위한 서비스를 수행하는 비계열사

기밀 유지 및 보안: 당사는 해당 주 및 연방 기준에 따라 귀하의 개인 재무 정보가 분실, 손상 또는 남용되는 것을 방지하기 위해 물리적, 전자적, 절차적 보호 수단을 유지합니다. 이러한 수단에는 컴퓨터 보호 수단, 보안 파일 및 보안 건물, 귀하의 개인 재무 정보를 조회할 수 있는 사람에 대한 제한 등이 포함됩니다.

이 통지에 대한 질문:

이 통지에 대해 궁금하신 점이 있으면

ID 카드 뒷면의 수신자 부담 전화번호로 문의하거나 Health Net에 1-800-675-6110 (TTY 711)번으로 문의해 주십시오.

*본 개인 정보 보호 관행 통지는 다음 Health Net 조직의 가입자에게 적용됩니다.

Health Net of California, Inc., Health Net Community Solutions, Inc. 및 Health Net Life Insurance Company는 Health Net, LLC와 Centene Corporation의 자회사입니다.

Health Net은 Health Net, LLC의 등록 서비스 상표입니다. 표시된 다른 모든

상표/서비스 상표는 각 회사의 자산입니다. 모든 권리 보유. 2024년 7월 19일 개정됨



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

법률에 관한 공지

이 가입자 안내서에는 많은 법률이 적용됩니다. 이러한 법률이 본 안내서에 포함되어 있지 않거나 설명되어 있지 않더라도 해당 법률은 가입자의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 본 안내서에 적용되는 주요 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주 및 연방 법률입니다. 기타 연방 및 주 법률도 적용될 수 있습니다.

최종 지불인으로서의 Medi-Cal, 기타 건강 보험 및 불법 행위 복구에 대한 공지

Medi-Cal 프로그램은 가입자에게 제공되는 의료 서비스에 대한 제3자의 법적 책임과 관련된 주 및 연방 법률과 규정을 준수합니다. Health Net은 Medi-Cal 프로그램이 최종 지불인이 될 수 있도록 모든 합리적인 조치를 취할 것입니다.

Medi-Cal 가입자는 민간 건강 보험이라고도 하는 기타 건강 보장(OHC)에 가입할 수 있습니다. Medi-Cal 자격 조건으로서, 무료인 경우 이용 가능한 OHC를 신청 또는 유지해야 합니다.

연방 및 주 법률에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC 및 기존 OHC 변경 사항을 보고해야 합니다. OHC를 신속하게 보고하지 않으면 실수로 지급한 혜택을 DHCS에 상환해야 할 수도 있습니다. <http://dhcs.ca.gov/OHC>에서 온라인으로 OHC를 제출하십시오.

인터넷에 접속할 수 없는 경우에는 Health Net에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 OHC를 보고할 수 있습니다. 또는 DHCS의 OHC 처리 센터에 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 또는 711) 또는 1-916-636-1980번으로 전화할 수 있습니다.

캘리포니아 보건 복지부(DHCS)는 Medi-Cal이 최초 지불인이 아닌 Medi-Cal 보장 서비스에 대해 환급받을 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 가입자가 자동차 사고나 직장에서 부상을 입었다면 자동차 또는 근로자 상해 보험에서 귀하의 의료 서비스에 대해 먼저 지불해야 하거나 Medi-Cal이 지불한 경우 Medi-Cal에 환급해야 할 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

귀하가 부상을 입었고 다른 당사자에게 귀하의 부상에 대한 책임이 있는 경우, 귀하 또는 법적 대리인은 법적 조치 또는 클레임을 제기한 후 30일 이내에 DHCS에 알려야 합니다. 온라인으로 공지를 제출하십시오.

- 개인 상해 프로그램(Personal Injury Program) <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 근로자 상해 보험 복구 프로그램(Workers Compensation Recovery Program) <https://dhcs.ca.gov/WC>

자세한 내용은 DHCS 제3자 법적 책임 및 복구 담당 부서 웹사이트 (<https://dhcs.ca.gov/tplrd>)를 참조하거나 1-916-445-9891번으로 문의하십시오.

재산 회수에 대한 통지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일 또는 그 이후에 받은 Medi-Cal 혜택에 대해 특정 사망 가입자의 사망 시 재산으로부터 상환을 모색해야 합니다. 상환에는 요양 시설 서비스, 가정 및 지역 사회 기반 서비스, 가입자가 요양 시설에 입원했거나 의료 서비스를 받고 있을 때 받은 관련 병원 및 처방약 서비스에 대한 행위별 수가(FFS), 관리 의료 보험료 또는 인두제 지불이 포함됩니다. 상환금은 가입자의 사망 시 재산 가치를 초과할 수 없습니다.

자세한 내용은 웹사이트(<https://dhcs.ca.gov/er>)에서 DHCS 재산 회수 프로그램을 확인하거나 1-916-650-0590번으로 문의하십시오.

결정 통지서

Health Net은 Health Net이 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료 또는 수정할 때마다 귀하에게 결정 통지서(NOA)를 발송해드립니다. Health Net 결정에 동의하지 않는 경우 언제든지 Health Net에 이의를 신청할 수 있습니다. 이의 신청에 대한 중요한 정보는 본 안내서의 제6장 “이의 신청” 섹션을 참조해 주십시오. Health Net이 귀하에게 NOA를 발송할 때는 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않을 경우 가질 수 있는 모든 권리에 대한 안내도 드릴 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

통지서 내용

Health Net이 의학적 필요성을 근거로 서비스의 전부 또는 일부를 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하는 경우, NOA에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.

- Health Net이 취하려는 조치에 대한 설명
- Health Net의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- Health Net의 결정 방식(Health Net이 적용한 규칙 포함)
- 결정에 대한 의학적 이유. Health Net은 귀하의 상태가 어떠한 측면에서 규칙이나 지침을 충족하지 못하는지 명확하게 명시해야 합니다.

번역

Health Net은 모든 고충 사항 및 이의 신청 통지서를 포함한 서면 가입자 정보를 일반적인 선호 언어로 완전히 번역하여 제공해야 합니다.

완벽하게 번역된 통지서에는 Health Net이 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하기로 결정한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

귀하가 선호하는 언어로의 번역을 사용할 수 없는 경우, 귀하가 받은 정보를 이해할 수 있도록 Health Net은 귀하가 선호하는 언어로 구두 지원을 제공해야 합니다.

제3자 책임

Health Net은 가입자에게 지불된 보장된 서비스에 대한 비용을 회수하는 데 제3자가 관여하는 경우, 해당 비용을 회수하려고 하지 않습니다. 예를 들어, 업무상 부상에 대한 의료 서비스 또는 자동차 사고로 지불된 보험금 등이 있습니다. 하지만 Health Net은 DHCS에 이를 알리고 비용을 회수하는 것을 돕습니다. 가입자는 이러한 경우 Health Net 및 DHCS를 도와야 합니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

독립 계약자

Health Net은 의료 공급자가 아닙니다. 예를 들어, 의사는 의료 공급자입니다. Health Net은 의사, 병원 및 기타 의료 공급자와 계약을 체결합니다. 이러한 공급자들은 Health Net을 위해 일하지 않습니다. Health Net 및 당사의 직원들은 의료 공급자를 위해 일하지 않습니다. Health Net은 의료 공급자의 불법 행위에 대해 책임을 지지 않습니다.

의료 보험 사기

의료 보험 사기는 공급자, 가입자, 고용주, 그들의 대행자에 의한 기만이나 허위 진술이라고 정의됩니다. 이것은 기소될 수 있는 중죄입니다. 거짓 진술 또는 허위 진술을 포함하는 클레임을 제출함으로써 의료 보험을 사취하기 위한 행위에 알면서도 고의로 참여하는 사람은 보험 사기죄에 해당됩니다.

청구서나 혜택 설명서 양식에 기재된 청구액에 대하여 우려 사항이 있거나 위법 행위를 알고 있거나 의심되는 경우, 당사 플랜의 수신자 부담 사기 관련 핫라인에 1-866-685-8664번으로 연락하십시오. 사기 관련 핫라인은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 모든 통화 내용은 비밀이 엄격히 보장됩니다.

치료 중단

Health Net의 통제를 벗어난 자연 재해 또는 비상 상황의 경우 치료가 중단될 수 있습니다. Health Net은 비상 상태 선포 기간 동안 의료 서비스 및 용품을 제공하거나 준비하기 위한 캘리포니아의 요구 사항을 준수합니다. 귀하가 거주하고 있는 지역에 비상 상태가 선포되는 경우, 가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 전화하여 도움을 요청하십시오. 응급 상황이 발생하면 가까운 의사나 병원을 방문하십시오.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

8. 알아야 할 중요 전화번호와 용어

중요한 전화번호

- Health Net 가입자 서비스 1-800-675-6110(TTY 711)
- Medi-Cal Rx 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 7번을 누르거나 711번으로 전화
- 장애 서비스
 - 웹사이트: <https://www.ada.gov/>
 - 캘리포니아 릴레이 서비스(CRS): TTY/TDD: 711
 - Sprint 1-888-877-5379(음성)
 - MCI 1-800-735-2922(음성)
 - 미국 장애인법(Americans Disabilities Act, ADA) 정보:
1-800-514-0301(음성), 1-800-514-0383(TDD)
- 아동 서비스(CCS 프로그램)
 - 웹사이트: <https://www.dhcs.ca.gov/services>
 - Amador 카운티: 1-209-223-6630
 - Calaveras 카운티: 1-209-754-6460
 - Inyo 카운티: 1-760-873-7868
 - Los Angeles 카운티: 1-800-288-4584
 - Mono 카운티: 1-760-924-1841
 - Sacramento 카운티: 1-916-875-9900



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- San Joaquin 카운티: 1-209-468-3900
- Stanislaus 카운티: 1-209-558-7515
- Tulare 카운티: 1-559-685-5800
- Tuolumne 카운티: 1-209-533-7404
- **아동 건강 및 장애 예방(Child Health and Disability Prevention, CHDP) 프로그램**
 - 웹사이트: <https://www.dhcs.ca.gov/services/chdp>
 - Amador 카운티: 1-209-223-6630
 - Calaveras 카운티: 1-209-754-6460
 - Inyo 카운티: 1-760-873-7868
 - Los Angeles 카운티: 1-800-993-2437
 - Mono 카운티: 1-760-924-1841
 - Sacramento 카운티: 1-916-875-7151
 - San Joaquin 카운티: 1-209-468-8335
 - Stanislaus 카운티: 1-209-558-8860
 - Tulare 카운티: 1-559-685-5800
 - Tuolumne 카운티: 1-209-533-7404
- **California 주 서비스**
 - DHCS 옴부즈맨 사무소: 1-888-452-8609
(웹사이트: <https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MH-Ombudsman.aspx>)
 - 사회 복지 서비스부(Department of Social Services): 1-800-952-5253
(TDD: 1-800-952-8349)(웹사이트: <https://www.cdss.ca.gov/county-offices>)
 - 보건 관리부(Department of Managed Health Care, DMHC):
1-888-466-2219(1-888-HMO-2219)(웹사이트: <http://dmhc.ca.gov/>)
- **사회 보장국(Social Security Administration)**
 - 생활 보조금(Supplemental Social Income, SSI): 1-800-772-1213
(TTY/TDD: 1-800-325-0778)
 - 웹사이트: <https://www.ssa.gov/>



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **카운티 사무소**
 - 웹사이트: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>
 - 정신 건강 웹사이트:
<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>
- **Amador 카운티**
 - 사회 복지 서비스부(Department of Social Services): 1-209-223-6550
정신 건강 서비스: 1-888-310-6555
- **Calaveras 카운티**
 - 보건 복지 서비스 기관(Health and Human Services Agency): 1-209-754-6448
정신 건강 서비스: 1-800-499-3030
- **Inyo 카운티**
 - 사회 복지 서비스부(Department of Social Services): 1-760-872-1394
정신 건강 서비스: 1-800-841-5011
- **Los Angeles 카운티**
 - 사회 복지 서비스부(Department of Public Social Services, DPSS)
 - 중앙 전화 상담 서비스(언어 서비스 포함): 1-877-481-1044
 - DPSS 고객 서비스 센터: 1-866-613-3777, 1-310-258-7400
 - Los Angeles 카운티 정신 건강부: 1-800-854-7771
- **Mono 카운티**
 - 사회 복지 서비스부: 1-760-924-1770(South 카운티 사무소), 1-760-932-5600
(North 카운티 사무소)
정신 건강 서비스: 1-800-687-1101
- **Sacramento 카운티**
 - 인적 지원부(Department of Human Assistance): 1-800-560-0976
 - 보건 복지부(Department of Health & Human Services)(정신 건강):
1-888-881-4881



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- **San Joaquin 카운티**
 - 보건부: 1-209-468-3400
 - 행동 건강: 1-888-468-9370
 - 복지 기관(Human Services Agency): 1-209-468-1000
- **Stanislaus 카운티**
 - 지역 사회 서비스 기관(Community Services Agency): 1-877-652-0734
 - 행동 건강 및 회복 서비스(Behavioral Health & Recovery Services):
1-888-376-6246
- **Tulare 카운티**
 - 보건 복지 서비스 기관(Health & Human Services Agency): 1-800-540-6880
 - 정신 건강부(Department of Mental Health): 1-800-320-1616
- **Tuolumne 카운티**
 - 행동 건강부(Behavioral Health Department): 1-209-533-6245
 - 공공 보건(Public Health): 1-209-533-7401

알아야 할 용어

출산 임박: 임신한 여성이 출산 3단계에 있고 분만 전 다른 병원으로 안전하게 이송할 수 없거나 이송할 경우 가입자나 태아의 건강과 안전을 해칠 수 있는 기간.

급성: 빠른 치료가 필요한 단기적이고 갑작스러운 의료 상태.

미국 원주민: 42 CFR 섹션 438.14의 연방법에 따라 "원주민"의 정의에 부합하는 개인으로서, 다음 중 하나를 충족하는 경우 "원주민"으로 정의됩니다.

- 연방 정부가 인정한 원주민 부족의 일원
- 도심에 거주하며 다음 중 한 가지 이상에 부합
 - 1940년 이후 해체된 부족, 밴드 또는 집단과 현재 거주하거나 미래에 거주하게 될 주에서 인정하는 부족, 밴드 또는 기타 조직화된 원주민 집단의 일원이거나 해당 일원의 최초 또는 2차 후계자



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 에스키모인, 알류트족 또는 기타 알래스카 원주민
- 어떤 목적으로든 내무장관이 원주민으로 간주하는 개인
- 내무장관이 발표한 규정에 따라 원주민으로 결정된 경우
- 어떤 목적으로든 내무장관이 원주민으로 간주하는 개인
- 캘리포니아 원주민, 에스키모인, 알류트족 또는 기타 알래스카 원주민을 포함하여 원주민 의료 서비스 자격을 얻기 위해 보건복지부 장관이 원주민으로 간주하는 개인

이의 신청: 요청 서비스를 위한 보장에 대해 내린 결정을 Health Net이 재검토하거나 변경하도록 하는 가입자의 요청.

혜택: 이 건강 보험에 의거하여 보장되는 의료 서비스와 의약품.

캘리포니아 아동 서비스(CCS): 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제가 있는 최대 21세의 아동 및 청소년을 대상으로 서비스를 제공하는 Medi-Cal 프로그램.

사례 관리자: 가입자가 주요 건강 문제를 이해하고 가입자의 공급자와 치료를 준비하도록 도와 드리는 공인 간호사나 사회 복지사.

공인 간호 조산사(CNM): 등록 간호사 면허를 취득하고 캘리포니아 주 간호사회에서 간호사 조산사로 인증받은 개인. 정상 출산의 경우에는 공인 간호사 조산사가 참석할 수 있습니다.

카이로프랙틱 치료사: 도수 치료 방법으로 척추를 치료하는 공급자.

만성 질환: 완전히 치료될 수 없거나 시간 경과에 따라 악화되거나 악화되지 않도록 치료를 받아야 하는 질병 또는 기타 의학적 문제.

클리닉: 가입자가 일차 진료 공급자(PCP)로 선택할 수 있는 시설. 연방 공인 건강 센터(FQHC), 지역 사회 클리닉, 지방 보건소(RHC), 원주민 의료 공급자(IHCP) 또는 기타 일차 진료 시설일 수 있습니다.

지역 사회 기반 성인 서비스(CBAS): 외래 환자, 전문 간호 진료를 위한 시설 기반 서비스, 사회 복지 서비스, 치료 요법, 개인 관리, 가족 및 간병인 교육 및 지원, 영양 서비스, 이송, 유자격 가입자를 위한 기타 서비스.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

불편 사항: Medi-Cal, Health Net, 카운티 정신 건강 보험 또는 Medi-Cal 공급자가 보장하는 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 제기하는 불만 표출. 불편 사항은 고충 사항과 동일합니다.

지속 진료: 공급자와 Health Net이 동의하는 경우, 서비스의 중단 없이 최대 12개월 동안 기존 네트워크 비소속 공급자로부터 Medi-Cal 서비스를 지속적으로 받는 플랜 가입자의 권한.

계약 의약품 목록(CDL): Medi-Cal Rx의 승인된 의약품 목록으로, 귀하의 공급자가 귀하에게 필요한 보장 의약품을 이 목록에서 주문할 수 있음.

혜택 조정(COB): 두 가지 이상의 건강 보험 보장 범위를 소지하고 있는 가입자에게 일차적인 치료 및 지불 책임이 있는 보험 보장 범위(Medi-Cal, Medicare, 상업 보험 등)를 결정하는 프로세스.

카운티 조직 건강 시스템(COHS): 카운티 감독회에서 Medi-Cal 프로그램과 계약하기 위해 설립한 지역 기관. 가입자는 등록 규칙에 부합하면 자동으로 COHS 플랜에 등록됩니다. 가입한 가입자는 자신의 의료 공급자를 COHS 공급자 중 선택합니다.

코페이먼트(코페이): 일반적으로 서비스를 받는 시점에 보험사의 지불에 추가로 귀하가 지불하는 부분.

보장 서비스: Health Net이 지불에 대한 책임이 있는 Medi-Cal 서비스. 보장 서비스는 Medi-Cal 계약의 조항, 조건, 제한 사항 및 예외, 계약 수정 그리고 본 가입자 안내서(통합 보험 보장 증서(EOC) 및 공개 양식이라고도 함)에 명시되어 있는 대로 적용됩니다.

DHCS: 캘리포니아 보건 복지부(California Department of Health Care Services). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주정부 사무소.

탈퇴: 가입자가 더 이상 자격이 되지 않거나 새로운 건강 보험으로 변경하기 때문에 해당 건강 보험의 이용을 중단하는 것. 가입자는 이 건강 보험을 이용하는 것을 더 이상 원하지 않는다고 기술하는 양식에 서명하거나 건강 관리 옵션에 전화하여 탈퇴해야 합니다.

DMHC: 캘리포니아 보건 관리부(California Department of Managed Health Care). 관리 의료 건강 보험을 감독하는 주정부 사무소.

내구성 의료 장비(DME): 의학적으로 필요하여 담당 의사 또는 기타 공급자가 처방하는 의료 장비로서 가입자가 가정, 지역 사회 또는 자택으로 사용되는 시설에서 사용.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

조기 및 정기 선별 검사, 진단, 치료(EPSTD): “어린이 및 청소년용 Medi-Cal” 참조.

응급 치료: 법에 의해 허용하는 바에 따라 응급 의료 상황인지 알아보기 위해 의사 또는 의사의 지시에 따라 의료진이 수행하는 검사. 시설의 능력 범위 내에서 귀하를 임상적으로 안정시키기 위해 의학적으로 필요한 서비스.

응급 의료 상황: 건강과 의학에 대한 합리적 일반인의 평균적인 지식을 가진 사람이 즉각적 의료를 받지 않으면 다음과 같은 상황으로 이어질 수 있다고 합리적으로 생각할 수 있는, 출산 임박(위의 정의 참조) 또는 심한 통증 등 이러한 심한 증상을 가진 의학적 또는 정신적 상태.

- 가입자의 건강 또는 태아의 건강을 중대한 위험에 처하게 함
- 신체 기능에 장애를 유발함
- 신체 부위 또는 장기가 올바르게 기능하지 못하게 함
- 사망에 이침

응급 의료 이송: 응급 치료를 받기 위해 응급실까지 구급차 또는 응급 차량을 이용한 이송.

가입자: 건강 보험의 가입자이고 본 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

기존 환자: 의료 공급자와 기존 관계를 유지하고 있으며 건강 보험에서 정한 특정 기간 내에 해당 의료 공급자를 방문한 환자.

실험적 치료: 인간에게 테스트하기 전에 실험실 또는 동물 연구를 통해 테스트 단계에 있는 약물, 장비, 절차 또는 서비스. 실험적 서비스는 임상적 조사 대상이 아닙니다.

가족 계획 서비스: 임신을 예방하거나 지연하는 서비스. 이서비스는 자녀 수 및 자녀들의 나이 차를 결정할 수 있도록 가임 연령의 가입자에게 제공됩니다.

연방 공인 건강 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC): 공급자가 많지 않은 지역에 있는 건강 센터. 가입자는 FQHC에서 일차 진료 및 예방 의료를 받으실 수 있습니다.

해위별 수가제(FFS) Medi-Cal: 경우에 따라서는 Health Net이 서비스를 보장하지 않아도 가입자는 Medi-Cal Rx를 통한 다수의 약국 서비스 등과 같이 FFS Medi-Cal을 통해 서비스를 받으실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

후속 진료: 입원 후 또는 치료 과정 중에 가입자의 경과를 확인하기 위한 정기적인 의사 진료.

사기: 기만이 해당인이나 다른 사람에게 승인되지 않은 어떤 혜택을 초래할 수 있다는 것을 알면서도 속이거나 허위로 진술하는 의도적 행위.

독자적 출산 센터(FBC): 출산이 임신한 가입자의 거주지 이외에서 이루어지도록 계획된 건강 시설로, 면허가 있거나 주에서 산전 진통 및 분만과 산후 진료, 기타 본 플랜에 포함된 이동 서비스를 제공하도록 주에서 승인 받은 시설. 이 시설은 병원이 아닙니다.

고충 사항: Medi-Cal, Health Net, 카운티 정신 건강 보험 또는 Medi-Cal 공급자가 보장하는 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 제기하는 불만 표출. 네트워크 공급자에 대해 Health Net에 제출된 불편 사항은 고충 사항의 한 예입니다.

재활 서비스와 장치: 가입자가 일상 생활을 위한 기술과 기능을 유지하거나 배우거나 개선하는 데 도움이 되는 의료 서비스.

건강 관리 옵션(HCO): 가입자를 건강 보험에 가입시키거나 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

건강 보험: 질병이나 부상으로 인한 비용에 대해 피보험자에게 환급함으로써 또는 의료 공급자에게 직접 지불함으로써 의료 및 수술 비용에 대해 지불하는 보험 보장.

가정 건강 의료: 가정에서 제공되는 전문 간호 진료 및 기타 서비스.

가정 건강 의료 공급자: 가입자에게 가정에서 전문 간호 진료 및 기타 서비스를 제공하는 공급자.

호스피스: 불치병을 앓고 있는 가입자의 신체적, 정서적, 사회적 및 정신적 불편함을 줄이기 위한 치료. 호스피스 의료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하인 경우 제공됨.

병원: 가입자가 의사 또는 간호사로부터 입원 및 외래 환자 진료를 받는 장소.

병원 외래 환자 치료: 입원하지 않고 병원에서 실시하는 의료 또는 외과적 치료.

입원: 입원 환자로서 치료받기 위해 병원에 들어가는 것.

원주민 의료 공급자(IHCP): 원주민 건강 관리 개선법(25 U.S.C. 섹션 1603) 섹션 4에 정의된 용어에 따라 원주민 건강 서비스(IHS), 원주민 부족, 부족 건강 프로그램, 부족 단체 또는 도시 원주민 단체(UIO)에서 운영하는 건강 관리 프로그램.

입원 치료: 가입자가 필요한 의료를 위해 병원 또는 기타 장소에서 밤을 보내야 하는 경우.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

중간 치료 시설 또는 주택: 24시간 주거형 서비스를 제공하는 장기 요양 시설이나 주택에서 제공되는 치료. 중간 치료 시설 또는 주택의 유형에는 중간 치료 시설/발달 장애(ICF/DD), 중간 치료 시설/발달 장애 재활 시설(ICF/DD-H), 중간 치료 시설/발달 장애 간호(ICF/DD-N)가 포함됩니다.

연구적 치료: FDA(식품 의약국)에서 승인한 임상 연구의 1단계를 성공적으로 완료했지만 FDA에서 일반적인 사용을 승인하지 않았고 FDA 승인 임상 연구에서 계속해서 연구 중인 치료제, 생물 제재 또는 장치.

장기 치료: 입원한 달에 1개월을 더한 기간 이상 시설에서 받는 치료.

관리 의료 플랜: 해당 플랜에 등록된 Medi-Cal 수혜자를 위해 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만을 이용하는 Medi-Cal 건강 보험. Health Net은 관리 의료 플랜입니다.

어린이 및 청소년용 Medi-Cal: EPSDT 서비스는 만 21세 미만의 Medi-Cal 가입자의 건강 유지를 돕는 혜택. 가입자는 연령에 따라 올바른 건강 검진과 적절한 선별 검사를 받아 조기에 건강 문제를 발견하여 질병을 치료해야 합니다. 가입자는 검진에서 발견될 수 있는 병증을 치료하거나 돕는 모든 치료를 받아야 합니다. 이 혜택은 연방 법률에 따라 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSDT)로도 알려져 있습니다.

Medi-Cal Rx: FFS Medi-Cal의 일부이자 "Medi-Cal Rx"로 알려진 FFS Medi-Cal 약국 혜택 서비스로, 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약 및 일부 의료 용품을 포함한 약국 혜택과 서비스를 제공함.

메디컬 홈(Medical Home): 일차 진료의 주요 기능을 제공하는 의료 모델. 여기에는 종합 관리, 환자 중심의 조정된 치료, 접근 가능한 서비스, 품질 및 안전이 포함됩니다.

의료 정보: 환자의 병력, 정신 건강 신청 정보, 생식 또는 성 건강 신청 정보, 정신 또는 신체 상태 또는 치료와 관련하여 의료 공급자, 의료 서비스 플랜, 제약 회사 또는 계약자가 보유하거나 그로부터 파생된 전자적 또는 물리적 형태의 개인 식별 가능한 정보. "개인 식별 가능"이란 의료 정보에 환자의 이름, 주소, 전자 메일 주소, 전화번호 또는 사회 보장 번호와 같이 개인을 식별할 수 있을 만큼 충분한 정보를 포함하거나 다른 공개 정보와 결합하여 개인의 신원을 확인할 수 있는 요소가 포함되어 있다는 의미입니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

의료 이송: 가입자가 신체적 또는 의학적인 이유로 승용차, 버스, 기차 또는 택시를 이용하여 보장되는 의료 예약에 가거나 처방약을 수령할 수 없기 때문에 공급자가 처방하는 이송. **Health Net**은 귀하가 진료 예약에 가기 위해 교통편이 필요한 경우 귀하의 의학적 요구 사항에 맞는 최저 비용의 이송에 대해 지불합니다.

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성): 의학적으로 필요한 서비스는 합리적이고 생명을 보호하는 중요한 서비스. 환자가 심각한 질병에 걸리거나 장애를 입지 않도록 하기 위해서는 해당 치료가 필요합니다. 이러한 치료는 질병, 질환 또는 부상을 진단하고 치료함으로써 극심한 통증을 줄여줍니다. 21세 미만 가입자의 경우 의학적으로 필요한 **Medi-Cal** 서비스에는 약물 사용 장애를 포함한 신체적 또는 정신적 질환이나 상태를 고치거나 돕는 데 필요한 진료가 포함됩니다.

Medicare: 만 65세 이상의 사람들, 만 65세 미만이나 장애가 있는 사람들, 말기 신장 질환(투석 또는 신장 이식이 필요한 영구 신부전증, 경우에 따라 말기 신장 질환(ESRD)이라고 불림)을 가진 사람들을 위한 연방 건강 보험 프로그램.

가입자: 보장 서비스를 받을 자격이 있는, **Health Net**에 가입된 모든 **Medi-Cal** 가입자.

정신 건강 서비스 공급자: 환자에게 정신 건강 및 행동 건강 서비스를 제공하는 의료 전문가.

조산 서비스: 산모를 위한 가족 계획 서비스 및 신생아를 위한 즉각적인 진료를 포함한 산전, 산중, 산후 관리로 공인 간호 조산사(CNM) 및 면허를 소지한 조산사(LM)가 제공하는 서비스.

네트워크: 치료를 제공하기 위해 **Health Net**과 계약을 체결한 의사, 클리닉, 병원 및 기타 공급자 그룹.

네트워크 공급자(또는 네트워크 소속 공급자): "참여 공급자" 참조.

비보장 서비스: **Health Net**이 보장하지 않는 서비스.

비의료 이송: 가입자의 공급자가 승인한 **Medi-Cal** 보장 서비스를 받기 위해 진료 예약에 오갈 때 및 처방약과 의료 용품을 받을 때의 이송.

비참여 공급자: **Health Net** 네트워크에 소속되지 않은 공급자.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. **Health Net**은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

기타 건강 보장(OHC): 기타 건강 보장(OHC)이란 민간 건강 보험 및 Medi-Cal 이외의 서비스 지불인을 말합니다. 서비스에는 의료, 치과, 안과, 약국, Medicare Advantage 플랜(파트 C), Medicare 처방약 보험(파트 D) 또는 Medicare 보충 보험(Medigap)이 포함될 수 있습니다.

보장 기구: 가입자의 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요한, 심하게 다치거나 질병이 있는 신체 부위를 지지하거나 교정하기 위해 신체 외부에 부착된 지지대 또는 버팀대로 사용되는 장치.

지역 외 서비스: 가입자가 서비스 지역 외부에 있는 동안 받는 서비스.

네트워크 비소속 공급자: Health Net 네트워크의 소속이 아닌 공급자.

외래 환자 치료: 가입자가 필요한 의료를 위해 병원 또는 기타 장소에서 밤을 보내지 않아도 되는 경우.

외래 환자 정신 건강 서비스: 다음을 포함하여 경증에서 중등도의 정신 건강 상태인 가입자를 위한 외래 환자 서비스:

- 개인 또는 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 정신 건강 상태를 평가할 임상적 징후가 있을 경우의 심리 검사
- 약물 요법 모니터링 목적의 외래 환자 서비스
- 심리 상담
- 외래 환자 임상 병리, 용품 및 보충 품목

고통 완화 치료: 심각한 질병을 앓고 있는 가입자의 신체적, 정서적, 사회적 및 정신적 불편을 줄이기 위한 치료. 고통 완화 치료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요는 없습니다.

참여 병원: 가입자가 치료를 받는 시점에 가입자에게 서비스를 제공하기 위해 Health Net과 계약이 되어 있는 면허를 소지한 병원. 일부 참여 병원이 가입자에게 제공할 수 있는 보장 서비스는 Health Net의 이용 검토 및 품질 보증 정책 또는 Health Net과 해당 병원의 계약에 따라 제한됩니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

참여 공급자(또는 참여 의사): 의사, 병원, 기타 면허를 소지한 의료 전문가 또는 건강 시설(가입자가 치료를 받는 시점에 보장 서비스를 제공할 목적으로 Health Net과 계약이 되어 있는 아급성 시설 포함).

의사 서비스: 주 법률에 따라 의학 또는 정골의학 개업 면허를 받은 사람이 제공하는 서비스이며 가입자가 병원에 입원해 있는 동안 의사가 제공하여 병원 청구서에 청구되는 서비스는 포함되지 않음.

플랜: "관리 의료 플랜" 참조.

안정화 후 서비스: 가입자의 안정을 유지하기 위해 응급 의료 상황과 관련하여 가입자가 안정된 후 제공되는 보장 서비스. 안정화 후 치료 서비스는 보장되며 지불됩니다. 네트워크 비소속 병원의 경우 사전 승인(선승인)이 필요할 수 있습니다.

사전 승인(선승인): 가입자 또는 담당 공급자가 특정 서비스에 대해 Health Net에서 Health Net이 해당 서비스를 보장하는지 확인하기 위해 승인을 요청해야 하는 프로세스. 진료 의뢰는 승인이 아닙니다. 사전 승인은 선승인과 동일합니다.

처방약 보장: 공급자가 처방하는 약물에 대한 보장.

처방약: 처방전이 필요하지 않은 일반의약품("OTC")과 달리, 조제를 위해 유면허 공급자의 법적 지시가 법적으로 필요한 약품.

일차 진료: "정기 진료" 참조.

일차 진료 공급자(PCP): 가입자의 진료 요청의 대부분을 담당하는 면허를 소지한 공급자. PCP는 가입자가 필요한 치료를 받을 수 있도록 돕습니다.

PCP는 다음과 같은 사람이 될 수 있습니다.

- 일반의
- 내과의
- 소아과 전문의
- 가정의
- 산부인과 전문의
- 원주민 의료 공급자(IHCP)
- 연방 공인 건강 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 지방 보건소(Rural Health Clinic, RHC)



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

- 전문 간호사
- 의사 보조인
- 클리닉

선승인(사전 승인): 가입자 또는 담당 공급자가 특정 서비스에 대해 Health Net에서 Health Net이 해당 서비스를 보장하는지 확인하기 위해 승인을 요청해야 하는 프로세스. 진료 의뢰는 승인이 아닙니다. 선승인은 사전 승인과 동일합니다.

보철 장치: 없는 신체 부분을 대체하기 위해 신체에 부착되는 인공 장치.

공급자 명부: Health Net 네트워크에 속하는 공급자의 목록.

정신의학적 응급 의료 상황: 가입자 자신이나 타인에게 즉각적인 위험을 야기할 정도로 증상이 중대하거나 심각한 경우 또는 정신 장애로 인해 음식, 임시 거처 또는 의복을 즉시 제공하거나 이용할 수 없는 경우의 정신 장애.

공중 보건 서비스: 전 국민을 대상으로 하는 의료 서비스입니다. 여기에는 무엇보다도 건강 상태 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 감염성 질환 통제, 환경 보호 및 위생, 재해 대비 및 대응, 산업 보건 등이 포함됩니다.

자격을 갖춘 공급자: 가입자의 상태를 치료하기에 적절한 의료 분야에서 자격을 갖춘 의사.

재건 수술: 가능한 정도까지 기능을 개선하거나 정상적인 외모를 만들기 위해 비정상적 신체 구조를 교정하거나 복구하는 수술. 비정상적 신체 구조란 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 유발된 구조입니다.

진료 의뢰: 가입자가 또 다른 공급자로부터 치료를 받을 수 있다고 담당 PCP가 말하는 경우. 일부 보장 의료 서비스는 진료 의뢰와 사전 승인이 필요합니다.

재활 및 가활 요법 서비스와 장치: 부상, 장애 또는 만성 질환이 있는 사람들이 정신 및 신체 기술을 습득하거나 회복할 수 있도록 돕는 서비스 및 장치.

정기 진료: 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 아동 건강 검진 또는 정기 후속 진료 등의 진료. 정기 진료의 목적은 건강 문제를 예방하는 것입니다.

지방 보건소(Rural Health Clinic, RHC): 공급자가 많지 않은 지역에 있는 건강 센터. 가입자는 RHC에서 일차 진료 및 예방 의료를 받으실 수 있습니다.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

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

중증 질환: 치료를 받아야 하며 사망으로 이어질 수 있는 질병이나 상태.

서비스 지역: Health Net이 서비스를 제공하는 지리적 구역. 여기에는 Amador, Calaveras, Inyo, Los Angeles, Mono, Sacramento, San Joaquin, Stanislaus, Tulare, Tuolumne 카운티가 포함됩니다.

전문 간호 진료: 자격증을 소지한 간호사, 기술자 또는 치료사가 전문 요양 시설이나 가입자의 자택에서 머물며 제공하는 보장 서비스.

전문 간호 시설: 숙련된 의료인만이 할 수 있는 간호를 24시간 제공하는 시설.

전문의(전문 의사): 또는 특정 유형의 의료 문제를 치료하는 의사. 예를 들면, 정형외과의는 부러진 뼈를 치료하고, 알레르기 전문의는 알레르기를 치료하고, 심장병 전문의는 심장 문제를 치료합니다. 대부분의 경우 가입자가 전문의의 진료를 받으려면 담당 PCP의 진료 의뢰가 필요합니다.

특수 정신 건강 서비스(SMHS): 경증에서 중등도 이상의 장애 수준보다 높은 정신 건강 서비스가 필요한 가입자를 위한 서비스.

아급성 치료 시설(성인 또는 소아): 흡입 치료, 기관 절개 치료, 정맥 영양 공급, 복합 상처 관리 치료 등 특별한 서비스가 필요한 의학적으로 취약한 가입자들에게 종합적인 치료를 제공하는 장기 치료 시설.

말기 질환: 되돌릴 수 없으며 질병이 자연스럽게 진행되는 경우 1년 이내에 사망에 이를 가능성이 높은 의료 상태.

불법 행위 회수: 다른 당사자가 책임져야 하는 손해로 인해 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되거나 제공될 예정인 경우 DHCS는 해당 손해에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합당한 가치 회수.

분류(또는 선별 검사): 가입자의 진료 요구 사항의 긴급성을 판단할 목적으로 선별 검사 훈련을 받은 의사나 간호사가 실시하는 건강 평가.



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.

긴급 진료(또는 긴급 서비스): 비응급 질환, 부상 또는 의료 관리가 필요한 상태를 치료하기 위해 제공되는 서비스. 가입자는 네트워크 공급자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우, 네트워크 비소속 공급자로부터 긴급 진료를 받으실 수 있습니다.

EOC065656KP00



가입자 서비스에 1-800-675-6110(TTY 711)번으로 문의하십시오. Health Net은 24시간 연중무휴 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 회선(California Relay Line) 711번으로 문의하십시오. www.healthnet.com에서 온라인으로 이용하실 수도 있습니다.