

2024년도 가입자 안내서 고침표

이 내용은 2024년도 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Medi-Cal 가입자 안내서의 변경 사항에 대한 중요한 정보입니다.

가입자 안내서는 보장 범위 설명서 및 공개 서식(Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF)의 종합본이라고도 부릅니다. 이 고침표는 가입자의 2024년도 가입자 안내서에 대한 새로운 변경 사항을 알려드립니다. 이 문서를 가입자의 2024년도 가입자 안내서와 함께 보관하십시오.

2024년 7월 1일부터 Kaiser Permanente는 Sacramento와 Solano 카운티에서 신규 가입자에 대한 전문 정신 건강 서비스를 더 이상 보장하지 않게 됩니다. 이 서비스는 이제 해당 카운티의 카운티 정신건강 플랜 또는 해당 카운티와 협력하는 정신건강 의료 서비스 제공자가 보장합니다.

현재 Kaiser Permanente로부터 전문 정신 건강 서비스를 받고 있는 가입자는 해당 서비스가 완료되거나 다른 정신건강 의료 서비스 제공자가 해당 가입자에 대한 보장을 담당해도 안전하다고 임상 의사가 말하거나 2024년 12월 31일이 될 때까지 계속해서 해당 서비스를 받게 됩니다.

혜택에 대한 변경 사항은 아래에 밑줄로 표시되어 있습니다.

제3장(진료를 받는 방법)의 "미성년자 동의 서비스"의 개정된 혜택에 대한 설명

민감성 진료

미성년자 동의 서비스

만 18세 미만인 경우 일부 서비스를 부모나 후견인의 허락 없이 받을 수 있습니다.
이러한 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.

가입자는 부모나 후견인의 허락 없이 다음과 같은 서비스를 받을 수 있습니다.

- 강간 및 다른 성폭행에 대한 서비스
- 임신 검사 및 상담
- 수태조절과 같은 피임 서비스(불임 제외)
- 임신 중절 서비스

또한 만 12세 이상인 경우에는 부모나 후견인의 허락 없이 다음과 같은 서비스를 받을 수도 있습니다.

- 자신의 보건 의료에 참여할 수 있는 성숙도 및 능력에 근거한 외래 정신 건강 서비스
- 후천성 면역 결핍증(Human Immunodeficiency Virus, HIV)/에이즈 상담, 예방, 검사 및 치료
- 매독, 임질, 클라미디아 및 단순 포진과 같은 성병을 포함할 수도 있는 성매개 감염 예방, 검사 및 치료
- 선별 검사, 평가, 중재 및 진료 의뢰 서비스를 포함하는 약물 및 알코올 남용 관련 약물 사용 장애 치료
 - 더 자세한 내용은 이 안내서 제4장의 '약물 남용 장애 치료 서비스'를 참조하십시오.

임신 검사, 가족계획 서비스, 수태조절 서비스 또는 성 매개 감염병 치료 서비스의 경우 의사 또는 클리닉이 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 제공자 네트워크 소속일 필요가 없습니다. 가입자는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 선택하고 해당 서비스에 대한 진료 의뢰 또는 사전 승인(사전 허가) 없이 방문할 수 있습니다. 가족계획 서비스와 관련된 자세한 정보는 이 안내서 제4장의 "예방 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리"를 참조하십시오.

외래 정신 건강 서비스에 해당하는 미성년자 동의 서비스의 경우, 가입자는 진료 의뢰 및 사전 승인(사전 허가) 없이 Medi-Cal 네트워크 의료 제공자 또는 네트워크 외 의료 서비스 제공자를 찾아갈 수 있습니다. 보장되는 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 담당 1차 진료의(Primary Care Physician, PCP)가 진료 의뢰를 하지 않아도 되며 가입자는 사전 승인(사전 허가)을 받을 필요가 없습니다.

네트워크 외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자의 민감성 진료와 관련이 없는 서비스는 보장 대상이 아닙니다. Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 외부의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 확인하거나 의료 서비스 제공자에게 내원하기 위해 교통편 지원을 요청하려면, 가입자 서비스부에 1-855-839-7613 (TTY 711)번으로 연락하십시오.

전문 정신 건강 서비스에 해당하는 미성년자 동의 서비스는 혜택이 보장되지 않습니다.

전문 정신 건강 서비스는 가입자가 거주하는 카운티의 카운티 정신 건강 플랜에서 그 혜택을 보장합니다.

미성년자는 1-866-454-8855 (TTY 711)번으로 전화하여 건강에 관한 우려 사항에 대해 담당자와 비공개로 상담할 수 있으며 면허가 있는 의료 진료 전문가와 하루 24시간 주 7일 상담할 수 있습니다.

민감성 서비스를 받는 것에 관한 정보는 부모 또는 후견인에게 보내지 않습니다. 민감성 진료 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 가입자 안내서의 제7장에 있는 "개인정보 보호정책 고지"를 참조하십시오.

제3장(진료를 받는 방법)의 “응급 진료”에 대해 개정된 설명

응급 진료

응급 진료의 경우 911에 전화하거나 가까운 병원을 방문하시기 바랍니다. 응급 진료의 경우 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

모든 미국령을 포함한 미국 내에서 가입자는 응급 진료를 위해 병원이나 기타 시설을 이용할 권리가 있습니다.

미국 이외의 지역에 있는 경우, 캐나다나 멕시코에서의 입원이 필요한 응급 진료만 보장됩니다. 다른 카운티에서의 응급 진료 및 모든 진료는 보장되지 않습니다.

응급 진료란 생명을 위협하는 의료 상태를 위한 처치입니다. 이는 건강 및 의학에 대해 평균적인 지식을 가진 분별 있는 비전문가(전문 의료진이 아님)가 예상하기에, 즉시 치료를 받지 않으면 건강(또는 태아의 건강)이 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 부위에 중대한 해를 입게 되는 위험 등의 심각한 위험에 처할 것으로 예상되는 질병이나 부상에 대한 의료 서비스입니다. 예시는 제한 없이 다음을 포함합니다.

- 진행 중인 분만
- 골절
- 심한 통증
- 가슴 통증
- 약물 과다 복용

- 실신
- 중증의 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신 응급 질환
- 심각한 화상
- 심한 통증
- 호흡 곤란

일반 진료 또는 당장 필요하지 않은 진료를 위해 ER(응급실)을 방문하지 마십시오. 일반 진료는 본인에 대해 가장 잘 알고 있는 담당 PCP로부터 받아야 합니다. 응급 상태인지 여부가 확실하지 않은 경우 담당 PCP에게 연락하십시오. 또한 연중무휴 24시간 언제든지 의료 보험 ID 카드의 뒷면에 있는 상담 전화로 전화하여 면허를 소지한 의료 전문가와 상담할 수 있습니다.

집에서 멀리 떨어진 곳에서 응급 진료를 받아야 하는 경우, Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 제공자 네트워크 소속이 아니더라도 가장 가까운 병원으로 가십시오. ER(응급실)에 가는 경우 당사에 전화하도록 요청하십시오. 가입자 또는 가입자가 입원한 병원은 가입자가 응급 치료를 받은 후 24시간 이내에 Kaiser Permanente에 연락해야 합니다. 가입자가 캐나다 또는 멕시코가 아닌 미국 국외에 있으며 응급 진료가 필요한 경우, Kaiser Permanente는 해당 진료를 보장하지 않습니다.

응급 이송이 필요한 경우 911로 전화하십시오. ER(응급실)에 가기 전에 담당 PCP 또는 Kaiser Permanente에 먼저 문의할 필요가 없습니다.

응급 상황 후 네트워크 외부의 병원에서 진료가 필요한 경우(안정 후 진료), 병원에서 Kaiser Permanente에 연락할 것입니다.

주의: 응급 상황에 있다는 합리적인 판단이 들지 않는 한 911에 전화하지 마십시오.

제3장(진료를 받는 방법)의 "1차 진료 예약(IHA)"에 대해 개정된 연락처 정보

1차 진료 예약(Initial Health Appointment, IHA)

Kaiser Permanente를 처음 이용하는 Medi-Cal 회원의 경우

저희는 Medi-Cal 신규 가입자에게 120일 내에 새 PCP로부터 최초 진료 예약(Initial Health Appointment, IHA)에 방문할 것을 권장하고 있습니다. IHA의 목적은 PCP가 가입자의 병력과 필요한 부분을 파악하도록 돕는 것입니다. PCP는 가입자의 병력에 대해 질문을 하거나 설문지 작성을 요구할 수 있습니다. 또한 PCP는 가입자에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 강좌에 대해서도 알려 줍니다.

PCP가 The Permanente Medical Group 또는 Southern California Permanente Medical Group에 속하지 않는 시설에 있는 경우:

- IHA 예약 전화를 할 때 전화를 받은 사람에게 Kaiser Permanente Medi-Cal 가입자라고 밝히십시오. Kaiser Permanente ID 번호를 알려주십시오.

예약 시에 Kaiser Permanente ID 카드와 사진이 있는 신분증을 지참하십시오. 이때 복용 중인 의약품 목록과 질문 목록을 가지고 가는 것이 좋습니다. 보건 의료적으로 필요한 부분이나 우려 사항에 대해 PCP와 상담할 수 있도록 미리 준비하십시오.

예약한 진료에 늦게 되거나 오실 수 없게 되는 경우 해당 PCP 진료소로 연락해 주십시오.

이전에 **Kaiser Permanente** 보장을 받은 **Medi-Cal** 가입자의 경우

Medi-Cal을 처음 사용하고 이전 건강 보험도 Kaiser Permanente를 이용했었다면 담당 PCP에게 연락하여 최초 진료 예약(Initial Health Appointment, IHA)이 필요한지 확인하십시오. 가입자의 의료 기록이 최신 것이라면 다음 예약된 일반 진료 방문까지 기다렸다가 의료 기록을 추가로 업데이트할 수 있습니다.

북부 캘리포니아 가입자

IHA에 관한 질문이 있는 경우 1-833-721-6012(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시 30분부터 오후 1시 및 오후 2시부터 오후 5시까지 운영합니다.

남부 캘리포니아 가입자

IHA에 관한 질문이 있을 경우 가입자 서비스부에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 이 전화는 하루 24시간 주 7일 운영합니다.

제4장(혜택 및 서비스)의 "가입자의 건강 플랜 보장 내용"에 대해 개정된 설명

가입자의 건강 플랜 보장 내용

이 장에서는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 가입자의 보장 서비스에 대해 설명합니다. 보장 서비스는 의학적으로 필요하며 본 가입자 안내서에 설명된 규정에 따라 제공되는 한 무료로 제공됩니다. 대부분의 서비스는 Medi-Cal 네트워크 의료 제공자가 제공해야 합니다. 일부 경우에는 네트워크 외 의료 제공자에게 받는 의학적으로 필요한 서비스를 보장할 수도 있습니다. 네트워크 외에서 진료를 받는 경우 사전 승인(사전 허가)을 요청해야 합니다. 단, 예외 사항은 다음과 같습니다.

- 응급 진료
- 주거주지 서비스 지역 외부에서의 긴급 진료
- 이 가입자 안내서의 제3장에 설명된 일부 민감성 진료

의학적으로 필요한 서비스는 가입자의 생명을 보호하고, 진단된 질병, 질환 또는 부상으로부터 중증 질병 또는 장애를 얻는 것을 방지하거나 심한 통증을 감소시키는 데 합당하고 필요한 서비스입니다. 만 21세 미만 가입자의 경우 Medi-Cal 서비스에는 신체 또는 정신질환이나 상태를 치료하거나 그 증상을 완화하기 위해 의학적으로 필요한 진료가 포함됩니다. 보장 서비스에 관한 자세한 내용은 가입자 서비스부 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화하십시오.

만 21세 미만의 가입자는 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 자세한 내용을 확인하려면 제5장 “아동 및 청소년의 웰케어”를 참조하십시오.

다음은 당사에서 보장하는 서비스의 예시입니다.

- 보행 가능 환자(외래) 서비스

- 제한된 범위의 외래 환자 처방약, 소모품, 보충제. 대부분의 외래 환자 처방약, 소모품, 보충제는 Medi-Cal 진료 행위별 수가제에 따른 **Medi-Cal Rx**로 보장
- 특정 카운티의 전체 아동 모델 프로그램에 따른 캘리포니아 아동 서비스(**California Children's Services, CCS**) 적격 서비스
- 응급 구급차 서비스 등을 포함하는 응급 진료
- 호스피스 및 완화 치료
- 입원
- 연구 대상 서비스
- 엑스레이 등과 같은 검사실 및 방사선 서비스
- 장기 서비스 및 지원(**Long-term Services and Supports, LTSS**)
- 임신부 및 신생아 진료
- 경증등도의 질환에 대한 정신 건강 서비스
- 비응급 의료 이송(**Non-Emergency Medical Transportation, NEMT**)
- 비의료 이송(**Non-Medical Transportation, NMT**)
- 소아과 서비스
- 예방과 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리
- 재활, 생활 훈련(치료) 서비스 및 기구
- 재건 수술
- 약물 남용 장애 선별 검사 서비스
- **Kaiser Permanente Medi-Cal** 네트워크 의료 제공자가 제공하는 원격 의료 서비스
- 시력 서비스

제4장(혜택 및 서비스)의 “Kaiser Permanente가 보장하는 Medi-Cal 혜택”에 대해 개정된 설명

임산부 및 신생아 진료

분만 센터 서비스

저희는 Medi-Cal 승인을 받은 종합 산전 서비스 프로그램(Comprehensive Perinatal Services Program, CPSP) 의료 제공자인 분만 센터의 서비스를 보장합니다. 분만 센터 서비스는 임신 관련 위험이 낮은 여성을 대상으로 기존의 전통적 병원 기반 출산 진료에 대한 대안을 제시합니다. 이러한 분만 센터 중 한 곳에서 출산하고 싶으며 본인이 자격을 갖추고 있는지 확인하고자 할 경우 담당 의사에게 문의하십시오.

유축기 및 관련 용품

당사는 임신 1회당 시장에서 판매되는 등급의 유축기 1개 및 해당 유축기와 함께 사용하는 소모품 1세트를 제공해 드립니다. 병원에서 사용되는 등급의 유축기가 의학적인 이유로 필요한 경우, 당사가 1개를 임대해 드리거나 구매 비용을 보장해 드립니다. 병원 등급의 유축기는 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME)에 해당하며 사전 승인을 받아야 합니다. 당사에서 공급업체를 선정하게 되며, 더 이상 병원 등급의 유축기가 필요 없을 경우에는 이를 반납해야 합니다.

모유수유 교육 및 지원

당사는 포괄적인 수유 지원을 보장합니다.

진료 조정

당사는 임신 기간 중 그리고 신생아 진료를 위해 진료 조정 서비스를 제공합니다.

공인 간호사 조산사(Certified Nurse Midwife, CNM) 서비스

당사는 의료의 범위 내에서 활동하는 공인 간호사 조산사가 제공하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다.

상담

당사는 출산 전후 및 출산 기간 중 임신부와 산후 출산모에게 공인 의료 전문가에 의한

상담 서비스를 제공합니다.

분만 및 산후 진료

당사는 병원 및 산후 진료 서비스를 보장해 드립니다.

태아 유전병 진단 및 상담

당사는 태아의 유전병과 관련된 진단 검사 및 상담을 보장합니다.

조산사 서비스

조산사는 출산 전, 중, 후에 임산부와 산후 여성을 대상으로 유산, 사산, 임신 중절 시의 지원을 포함하여 건강 교육, 건강 옹호, 그리고 신체적, 정서적, 비의료적 지원을 제공하는 출산 도우미입니다.

분만과 출산, 산후 기간을 포함한 임신 기간 동안 공인 조산사의 서비스를 보장합니다.

Medi-Cal이 모든 조산사 서비스를 보장하는 것은 아닙니다. Medi-Cal의 보장을 받으려면 Medi-Cal 네트워크 의료 제공자가 조산사 서비스를 권장해야 합니다.

Medi-Cal 네트워크 의료 제공자의 권장이 있을 경우 당사는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 초기 방문 1회.
- 산전 및 산후 방문을 합쳐 제공될 수 있는 추가 1시간 방문 최대 8회.
- 분만과 출산, 임신 중절 또는 유산 시 지원
- 임신 종료 후 최대 2회의 연장 3시간 진료. Medi-Cal에 따라 정해진 방문 횟수가 보장됩니다.

추가 방문은 사전 승인을 받아야 합니다.

면허가 있는 조산원(Licensed Midwife, LM)

당사는 의료의 범위 내에서 활동하는 면허가 있는 간호사 조산원이 제공하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다.

산모 정신 건강 서비스

임신 중 또는 산후 기간에 정신 건강 질환이 발생한 경우, 이 장의 '정신 건강 서비스' 섹션에 설명한 대로 가입자에게 필요한 정신 건강 서비스를 제공합니다.

신생아 진료

신생아는 생후 0~2개월의 아기를 말합니다. 산모가 출산 시 Medi-Cal 가입자인 경우 신생아에 대해 산모의 Medi-Cal 혜택이 보장하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 본인의 신생아가 Medi-Cal 혜택을 보장받을 수 있도록 Medi-Cal에 본인의 신생아를 등록하는 것이 중요합니다. Medi-Cal에 신생아를 등록하는 방법에 대한 자세한 내용은 해당 카운티 사무실에 문의하십시오.

영양 교육

당사는 출산모에게 공인 의료 서비스 전문가에 의한 영양 교육을 제공합니다.

출생전 관리

당사는 일련의 출생전 관리 검사를 보장합니다.

사회적 및 정신건강 평가와 진료 의뢰

당사는 사전 승인을 받을 필요 없이 사회적 및 정신건강 평가를 제공합니다. 정신 건강 서비스에 관한 자세한 내용은 본 가입자 설명서 제4장의 "정신 건강 서비스"를 참조하십시오.

비타민 및 미네랄 보충제

출산 및 신생아 진료 서비스와 관련한 외래 처방약, 소모품, 보충제는 Medi-Cal Rx에서 보장합니다. Medi-Cal Rx에 대한 더 자세한 정보는 제4장 "Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스" 섹션에서 "Medi-Cal Rx" 내용을 참조하십시오.

제4장(혜택 및 서비스)의 "정신 건강 서비스"에 대해 개정된 설명

Sacramento 및 Solano 카운티 내 가입자에 대한 전문 정신건강 혜택 관련 변경 사항

2024년 7월 1일부터 Kaiser Permanente는 Sacramento와 Solano 카운티에서 신규 가입자에 대한 전문 정신 건강 서비스를 더 이상 보장하지 않게 됩니다. 이제 Sacramento 카운티와 Solano 카운티도 다른 Medi-Cal 카운티와 마찬가지로 카운티 정신건강 플랜이 전문 정신 건강 서비스에 대한 혜택을 보장하고, 가입자는 카운티 또는 카운티와 협력하는 정신 건강 제공자로부터 이러한 서비스를 받게 됩니다.

가입자의 진료에 2024년 7월 1일부터 2024년 12월 31일까지 전문 정신 건강 서비스를 지속해야 할 필요가 필요성이 있을 경우, 가입자와 담당 Kaiser Permanente 의료 제공자는 해당 진료를 카운티 정신 건강 플랜으로 이전할 시기를 결정하게 됩니다. 당사는 가입자의 전문 정신건강 필요성을 해당 카운티 정신 건강 플랜에 알리고 가입자와 카운티와 협력하여 가입자가 반드시 필요한 진료를 받도록 도와드립니다.

정신건강 평가

Medi-Cal 네트워크 의료 제공자 또는 카운티 정신건강 플랜 의료 제공자로부터 초기 정신건강 평가를 받기 위한 진료 의뢰나 사전 승인은 필요하지 않습니다. 공인 Medi-Cal 의료 제공자인 면허가 있는 정신건강 의료 서비스 제공자로부터 언제든지 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다. 네트워크 정신건강 의료 서비스 제공자를 찾으려면 kp.org/finddoctors에서 온라인 의료 서비스 제공자 목록을 확인하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다.

당사는 정신 건강과 관련해 공식 진단을 받기 전에 제공되는 경증등도의 정신 건강 상태에 대한 예방, 검사, 평가, 치료를 보장합니다.

경증등도 질환에 대한 외래 정신 건강 서비스

정신 건강 의료 제공자가 가입자에게 경증등도의 정신 건강 질환이 있거나 정신, 정서 또는 행동 기능의 손상이 있는 것으로 판단하는 경우 당사는 다음의 외래 정신 건강 서비스를 보장합니다.

- 개인 및 집단 정신건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 정신건강 상태 평가를 위해 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 집중력, 기억력, 문제 해결 능력을 개선하기 위한 인지 능력 개발
- 약물요법 모니터링을 목적으로 하는 외래 환자 서비스
- 가입자의 정신 건강 상태의 치료와 관련된 영상 촬영 및 임상 검사(제4장의 '임상 검사 및 방사선 서비스' 참조)
- 정신과 상담
- 의학적으로 필요하고 최소 두 명의 가족 가입자가 포함된 가족 치료. 가족 치료의 예로는 다음을 제한 없이 포함합니다:
 - 아동-부모 심리 요법(만 0~5세)
 - 부모-자녀 상호작용 치료(만 2~12세)
 - 인지 행동 부부 치료(성인)
- 가입자와 그 양육자를 위해 의학적으로 필요한 쌍방향 행동 건강(Dyadic Behavioral Health, DBH) 서비스. 쌍방은 아이와 그 부모 또는 양육자를 의미합니다. 쌍방향 진료는 부모 또는 양육자와 아이에게 함께 서비스를 제공합니다. 건강한 아동 발달과 정신 건강을 돕도록 가족의 행복을 목표로 합니다. 쌍방향 진료 서비스에는 쌍방향 행동 건강(Dyadic Behavioral Health, DBH) 아동 복지 방문, 쌍방향 종합 지역 사회 지원 서비스, 쌍방향 심리교육 서비스, 쌍방향 부모 또는 양육자 서비스, 쌍방향 가족 훈련, 아동 발달을 위한 상담, 산모 정신 건강 서비스가 포함됩니다.

정신 건강 서비스와 관련한 외래 처방약, 소모품, 보충제는 Medi-Cal Rx에서 보장합니다. Medi-Cal Rx에 대한 더 자세한 정보는 제4장 'Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스' 섹션에서 'Medi-Cal Rx' 주제를 참조하십시오.

당사의 Medi-Cal 의료 제공자 네트워크에서 가입자의 정신 건강 질환에 필요한 치료를 받을 수 없거나 가입자의 PCP 또는 정신 건강 의료 제공자가 상기의 '진료 적시 접근'에 기재된 시간 내에 가입자에게 필요한 진료를 제공하지 못하는 경우, 가입자가 네트워크

외 서비스를 받을 수 있도록 도와드리고 보장해 드립니다.

Kaiser Permanente에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대한 자세한 정보를 확인하려면 가입자 서비스부에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 연락하십시오.

제4장(혜택 및 서비스)의 “Kaiser Permanente가 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”에 대해 개정된 설명

전문 정신 건강 서비스

카운티 정신 건강 플랜에서는 Medi-Cal 가입자에게 의학적으로 필요한 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. 전문 정신 건강 서비스는 다음을 포함합니다.

외래 서비스

- 정신 건강 서비스
- 약물 치료 지원 서비스
- 당일 집중 치료 서비스
- 당일 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정화 서비스
- 표적 사례 관리
- 행동 치료 서비스(만 21세 미만 가입자 대상)
- 중환자 진료 조정(Intensive Care Coordination, ICC)(만 21세 미만 가입자 대상)
- 중환자 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services, IHBS)(만 21세 미만 가입자 대상)
- 치료 위탁 진료(Therapeutic Foster Care, TFC)(만 21세 미만 가입자 대상)

- 공동 지원 서비스(Peer Support Services, PSS)

재가 서비스

- 성인 및 소아 재가 치료 서비스
- 위기 재가 치료 서비스 입원 서비스
- 정신과 입원 서비스
- 정신과 보건 시설 서비스

가입자의 카운티에 있는 전문 정신 건강 서비스에 대해 자세히 알아보려면 해당 카운티로 문의하십시오. 모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인에서 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>를 참조하십시오.

제4장의 “Kaiser Permanente가 제공하는 기타 혜택 및 프로그램”에 대해 개정된 연락처 정보

장기 진료 서비스 및 지원(Long-term Care Services and Supports, LTSS)

당사는 자격이 있는 가입자에게 다음과 같은 유형의 장기 요양 시설 또는 가정에서 제공되는 장기 서비스 및 지원을 보장합니다.

- 전문 요양 시설
- 아급성 치료 시설
- 다음 시설을 포함한 중간 치료 시설
 - ◆ 중간 치료 시설/발달 장애인(Intermediate care facilities/developmentally disabled, ICF/DD)
 - ◆ 중간 치료 시설/발달 장애인 훈련(Intermediate care facilities/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H)
 - ◆ 중간 치료 시설/발달 장애인 간호(Intermediate care facilities/developmentally disabled-nursing, ICF/DD-N)

가입자가 장기 요양 서비스를 받을 자격이 있는 경우 가입자의 의학적 필요에 가장 적합한 수준의 치료를 제공하는 보건 의료 시설 또는 가정에 가입자를 배치할 것입니다.

북부 캘리포니아 지역의 LTSS 정보

장기 진료 서비스에 관한 질문이 있는 경우 1-833-721-6012(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시 30분부터 오후 1시 및 오후 2시부터 오후 5시까지 운영합니다.

남부 캘리포니아 지역의 LTSS 정보

IHA에 관한 질문이 있을 경우 가입자 서비스부에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 하루 24시간 주 7일 운영합니다.

제4장의 "진료 조정"에 대해 개정된 연락처 정보

기본 진료 관리

다양한 의료 제공자 또는 여러 의료 시스템의 진료를 받는 것은 어렵습니다. 당사는 가입자들이 의학적으로 필요한 모든 서비스, 처방약, 행동 건강 서비스를 받을 수 있게 하고자 합니다. 가입자의 건강 요구 사항을 조정하고 관리하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 해당 도움은 다른 프로그램이 서비스를 보장하는 경우에도 이용 가능합니다.

퇴원 후 혹은 다른 시스템의 진료를 받는 경우 건강 관리 요구 사항의 충족 방법을 파악하기 어려울 수 있습니다. [MCP]가 가입자를 도울 수 있는 몇 가지 방법은 다음과 같습니다.

- 퇴원 후 후속 예약이나 약물 수령에 어려움이 있으시면 당사에서 도와드릴 수 있습니다.
- 대면 예약에 도움이 필요하신 경우 무료로 교통편을 제공해 드릴 수 있습니다.

북부 캘리포니아 지역의 진료 조정 정보

본인 건강 또는 자녀 건강에 관한 질문이나 우려 사항이 있는 경우 1-833-721-6012

(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일부터 금요일, 오전 8시 30분부터 오후 1시 및 오후 2시부터 오후 5시까지 운영합니다.

남부 캘리포니아 지역의 진료 조정 정보

본인 건강이나 자녀 건강에 관해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 가입자 서비스부 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 번호는 하루 24시간 주 7일 운영합니다.

제4장의 "지역사회 지원"에 대해 개정된 연락처 정보

북부 캘리포니아 지역의 지역사회 지원 정보

지역사회 지원에 관한 정보는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시와 오후 2시~오후 5시에 1-833-721-6012(TTY 711)번으로 전화하십시오.

남부 캘리포니아 지역의 지역사회 지원 정보

도움이 필요하시거나 이용 가능한 지역사회 지원에 관해 알고 싶으시다면 가입자 서비스부 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화하십시오. 이 번호는 하루 24시간 주 7일 운영합니다.

제5장(아동 및 청소년의 웰케어)의 “소아과 서비스(만 21세 미만의 아동)”에 대해 개정된 설명

만 21세 미만의 아동과 청소년은 등록되는 즉시 전문 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 발육 및 특수 서비스를 포함하여 적절한 예방, 치과, 및 정신 건강 관리를 보장받게 됩니다. 이 장에서는 이에 해당하는 서비스를 설명합니다.

소아과 서비스(만 21세 미만의 자녀)

만 21세 이하의 가입자는 필요한 진료를 보장받습니다. 아래 목록은 신체, 정신질환 장애 및 진단을 치료 또는 관리할 수 있는 의학적으로 필요한 서비스를 포함합니다. 주요 보장 서비스는 다음과 같습니다.

- 유아 건강 검진 및 청소년 검진(아동에게 필요한 주요 검진 방문)

- 예방 접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 단체, 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 건강 서비스는 카운티 건강 플랜 또는 카운티와 협력하는 의료 제공자가 그 혜택을 보장합니다)
- 부정적 아동기 경험(Adverse Childhood Experiences, ACE) 선별 검사
- 혈중 납 농도 검사를 포함한 검사 결과
- 건강 및 예방 교육
- 시력 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal 또는 치과 관리 진료에서 보장)
- 청력 서비스(전체 아동 모델 또는 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS)에서 자격을 갖춘 아동에게 보장. 당사는 전체 아동 모델이나 CCS에서 보장하지 않는 아동에 대해 의학적으로 필요한 청력 서비스를 보장합니다)

이와 같은 서비스를 조기 및 주기적 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스라 합니다. EPSDT 서비스는 가입자의 자녀가 건강히 지낼 수 있도록 도움을 주는 소아과 전문의의 Bright Futures 지침에서 권장하는 서비스이며 비용이 들지 않습니다. 해당 지침을 확인하려면 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf를 방문하십시오.

차별 금지에 관한 고지

차별은 법에 위배됩니다. Kaiser Permanente¹는 주 및 연방 민권법을 따릅니다.

Kaiser Permanente는 나이, 인종, 민족적 정체성, 피부색, 국적, 문화적 배경, 혈통, 종교, 성, 젠더, 성적 정체성, 성적 표현, 성적 지향, 혼인 여부, 신체적 또는 정신적 장애, 의료 상태, 지불 출처, 유전적 정보, 시민권, 주요 사용 언어, 이민 상태에 근거하여 법에 위배되는 차별을 하지 않습니다.

Kaiser Permanente는 다음 서비스를 제공합니다.

- 장애가 있는 분들께서 저희와 원활하게 소통하실 수 있도록 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공:
 - ◆ 자격이 있는 수화 통역사
 - ◆ 다른 형식(점자, 큰 활자, 음성, 장애인용 전자 문서 및 기타 형식)으로 작성된 서면 정보
- 모국어가 영어가 아닌 분들을 위해 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공:
 - ◆ 자격을 갖춘 통역사
 - ◆ 다른 언어로 기재된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우 주 7일, 하루 24시간(공휴일 휴무) 저희 가입자 서비스 연락 센터에 전화 주십시오. 통화는 무료입니다:

- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**
- 기타 모든 경우: **1-800-464-4000 (TTY 711)**

요청에 따라 이 문서는 점자, 큰 활자, 오디오 카세트 또는 전자 형식으로 제공될 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나 또는 기타 형식으로 된 사본을 얻으시려면, 가입자 서비스 연락 센터에 전화하여 필요한 형식의 자료를 요청하십시오.

Kaiser Permanente에 이의를 제기하는 방법

저희가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 다른 방식으로 위법적으로 차별을 가했다고 생각되는 경우, Kaiser Permanente 측에 차별에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 전화, 우편, 직접 방문 또는 온라인으로 불만을 제기하실 수 있습니다. 자세한 내용은 보장 범위 증명서 (*Evidence of Coverage*) 또는 보험 증서 (*Certificate of Insurance*)를 참조해 주십시오. 귀하에게 적용되는 옵션에 대한 자세한 내용을 알아보거나 이의 제기에 도움이 필요하신 경우 가입자 서비스로 전화하십시오. 이의 제기 방법은 다음과 같습니다.

- **전화:** Medi-Cal 가입자는 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하실 수 있습니다. 그 외 모든 가입자는 **1-800-464-4000(TTY 711)**번으로 전화하실 수 있습니다. 주 7일, 하루 24시간(공휴일 휴무) 도움을 받으실 수 있습니다.
- **우편:** **kp.org**에서 양식을 내려 받으시거나 가입자 서비스에 전화하여 귀하께서 반송할 수 있도록 해당 양식을 우편으로 보내 달라고 요청하십시오.

¹ Kaiser Permanente에는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group 및 Southern California Medical Group이 포함됩니다.

- **직접 방문:** 플랜 시설에 위치한 가입자 서비스에서 불만 제기 또는 혜택 청구/요청 양식을 작성하십시오(주소는 kp.org/facilities에서 의료 제공자 목록을 확인).
- **온라인:** 본사 웹사이트 kp.org에서 온라인 양식을 이용하십시오.

또한 다음의 주소로 Kaiser Permanente 민권 코디네이터에게 직접 연락하실 수도 있습니다:

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
 Member Relations Grievance Operations
 P.O. Box 939001
 San Diego CA 92193

캘리포니아 보건부 의 민권 사무실에 불만을 제기하는 방법 (*Medi-Cal 수혜자 전용*)

또한 캘리포니아 보건부의 민권 사무실에 서면, 전화 또는 이메일로 민권 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- **전화: 916-440-7370 (TTY 711)** 번으로 보건부 (Department of Health Care Services, DHCS) 민권사무실에 전화

- **우편:** 불만 제기 양식을 기입하여 다음 주소로 편지 발송:

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

불만 양식은 다음에서 찾으실 수 있습니다:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **온라인:** CivilRights@dhcs.ca.gov으로 이메일

미국 보건복지부 민권 담당국에 이의 제기를 하는 방법

미국 보건복지부 민권 담당국에 차별에 대한 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 제기는 서신, 전화 또는 온라인으로 신청할 수 있습니다.

- **전화: 1-800-368-1019 (TTY 711 또는 1-800-537-7697)**으로 전화

- **우편:** 불만 제기 양식을 기입하여 다음 주소로 서신 발송:

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

불만 양식은 다음에서 찾으실 수 있습니다:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- **온라인:** 민권 담당국의 불만 접수 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 방문