

# 중요 정보 수록



KP 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. 온라인으로 **kp.org** (영어)를 방문하십시오.



KAISER PERMANENTE®

# 가입자 안내서

---

가입자가 알아야 할 혜택에 관한 정보

2026년 보장 범위 설명서 및 공개 양식("EOC/DF")  
종합본

2026년 1월 1일부터 효력 개시

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

캘리포니아 북부 및 남부 지역

# 목차

목차 .....	iii
다른 언어 및 형식.....	xi
다른 언어 .....	xi
다른 형식 .....	xi
통역 서비스 .....	xii
<b>Kaiser Permanente에 가입하신 것을 환영합니다!</b> .....	<b>13</b>
가입자 안내서.....	13
문의.....	14
<b>1. 가입자로 시작하기</b> .....	<b>15</b>
도움을 받는 방법 .....	15
Kaiser Permanente 가입자 서비스 .....	15
가입자 조건 .....	16
과도기 Medi-Cal .....	16
신원 확인("ID") 카드 .....	17
<b>2. 건강 플랜 정보</b> .....	<b>19</b>
건강 플랜 개요.....	19
혜택 보장의 개시 및 만료 시점 .....	19
관리 진료 대상의 아메리칸 인디언에 대한 특별 고려 사항 .....	20
플랜 운영 방식.....	21
Kaiser Permanente 가입자 서비스 .....	21
건강 플랜 변경하기 .....	22
다른 카운티 또는 캘리포니아 외 타주로 이사하는 학생 .....	23
진료 연속성 .....	25
신규 가입자를 위한 표준 진료 연속성 .....	25
의료 서비스 제공자가 당사 Medi-Cal 의료 서비스 제공자	
네트워크를 떠날 때의 진료 연속성.....	25
진료 연속성 자격 조건 .....	26
진료 연속성에 대한 추가 요구 사항.....	27



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

비용 .....	28
가입자 비용 .....	28
장기 요양 및 월 거주비 해당 가입자 .....	29
의료 서비스 제공자에 대한 지급 방식 .....	29
의료 서비스 제공자로부터 청구서를 받은 경우 .....	30
비용 환급 요청 .....	30
배상 청구 제기 방법 .....	31
<b>3. 진료를 받는 방법 .....</b>	<b>33</b>
진료 서비스 받기 .....	33
1차 진료의("PCP") .....	35
의사 및 기타 의료 서비스 제공자 선택 .....	37
최초 진료 예약("IHA") .....	38
Kaiser Permanente를 처음 이용하는 Medi-Cal 회원의 경우 .....	38
이전에 Kaiser Permanente 보장을 받은 Medi-Cal 가입자의 경우 .....	38
일반 진료 .....	39
Medi-Cal 의료 제공자 네트워크 .....	40
Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 .....	41
주 거주지 서비스 지역 내 네트워크외 의료 서비스 제공자 .....	42
주 거주지 서비스 지역 외부의 의료 서비스 제공자 .....	43
CCS 적격 상태에 대한 네트워크외 의료 서비스 제공자 .....	44
관리 진료 방식 .....	45
Medicare 및 Medi-Cal이 모두 있는 가입자 .....	45
귀하의 Medicare 보장이 Kaiser Permanente와 함께하는 경우 .....	45
귀하의 Medicare 보장이 Kaiser Permanente와 함께하지 않는 경우 .....	46
의사 .....	46
병원 .....	47
의료 서비스 제공자 목록 .....	48
진료 적시 접근 .....	51
통역 서비스 .....	52
진료를 위한 이동 시간 또는 거리 .....	52
진료 예약 .....	53
예약 방문하기 .....	54
취소 및 일정 변경 .....	54
원격 의료 서비스 .....	54



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

비용 지급 .....	55
진료 의뢰 .....	56
캘리포니아 암 형평성 법에 따른 진료 의뢰.....	57
사전 승인(사전 허가).....	58
북부 캘리포니아의 사전 허가 .....	58
남부 캘리포니아의 사전 허가 .....	59
사전 승인(사전 허가)이 필요한 서비스 .....	60
2차 소견.....	61
민감성 진료.....	61
미성년자 동의 서비스 .....	61
성인 민감성 진료 서비스.....	63
도의적 차원의 반대 .....	64
긴급 진료 .....	65
응급 진료 .....	67
안정 후 치료 .....	69
예약 및 상담 .....	70
사전 의료 지시서 .....	71
장기 및 조직 기증 .....	72
<b>4. 혜택 및 서비스.....</b>	<b>73</b>
건강 플랜에서 보장하는 혜택 및 서비스.....	73
Kaiser Permanente에서 보장하는 Medi-Cal 혜택 .....	76
외래(통원) 서비스 .....	76
성인 예방 접종(주사).....	76
알레르기 치료 .....	77
마취 서비스 .....	77
척추 교정 서비스 .....	77
인지 건강 평가 .....	78
지역 사회 의료계 종사자(CHW) 서비스 .....	78
투석 및 혈액투석 서비스 .....	79
외래 환자 수술 및 기타 외래 환자 시술 .....	79
의사 서비스 .....	79
족부 질환(발) 치료 서비스 .....	79
치료 요법 .....	80



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

임산부 및 신생아 진료 .....	80
분만 센터 서비스 .....	80
분만 및 산후 진료 .....	81
조산사 서비스 .....	81
산후 보장 연장 .....	82
산모 정신 건강 서비스 .....	82
신생아 진료 .....	83
정신 건강 서비스 .....	83
정신 건강 평가 .....	83
경증등도의 외래 정신 건강 서비스 .....	84
이원적 서비스 .....	85
응급 진료 서비스 .....	86
응급 교통편 서비스 .....	87
건강 교육 .....	87
호스피스 및 완화 치료 .....	87
호스피스 진료 .....	87
완화 치료 .....	89
입원 .....	90
마취 서비스 .....	90
병원 입원 서비스 .....	90
급속 전장 유전체 염기서열 분석 .....	91
수술 서비스 .....	91
재활 및 생활 훈련(치료) 서비스 및 기구 .....	91
침술 .....	92
청각학(청력) .....	92
행동 건강 치료 .....	92
심장 재활 .....	94
내구성 의료 장비("DME") .....	94
경장 및 장관외 영양법 .....	95
전체 아동 모델이 있는 카운티의 보청기 보장 .....	96
캘리포니아 아동 서비스가 있는 카운티의 보청기 보장 .....	97
가정 간호 서비스 .....	97
의료용품, 장비 및 기구 .....	98
작업요법 .....	99
의료 보조기/보형물 .....	99
인공 항문 및 비뇨기과 용품 .....	100



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

물리 치료 .....	100
폐 재활 .....	100
전문 영양 시설 서비스 .....	100
언어 치료 .....	100
트랜스젠더 서비스 .....	100
임상 시험 .....	101
검사실 및 방사선 서비스.....	102
예방과 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리.....	102
예방 서비스 .....	102
가족계획 서비스 .....	103
만성 질병 관리 .....	103
당뇨 예방 프로그램 .....	104
재건 수술 .....	104
약물 남용 장애("SUD") 선별 검사 서비스 .....	105
시력 혜택 .....	105
정기 시력 검사 .....	105
안경 .....	105
저시력 장치 .....	106
의학적으로 필요한 콘택트 렌즈 .....	106
교통편 혜택.....	107
Kaiser Permanente에서 보장하는 기타 혜택 및 프로그램.....	110
장기 요양 서비스 및 지원(LTSS).....	110
진료 조정.....	111
기본 진료 관리 .....	111
복합 진료 관리("CCM").....	112
확장 진료 관리("ECM").....	112
전환 관리 서비스.....	113
지역사회 지원 .....	114
주요 장기 이식.....	123
캘리포니아 아동 서비스("CCS") 및 전체 아동 모델 프로그램("WCM").....	124
전체 아동 모델 프로그램 및 CCS 가 있는 카운티 .....	126
Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스.....	128
Sacramento 및 Los Angeles 카운티의 치과 관리 진료.....	128
다른 카운티의 치과 서비스.....	129



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

외래 처방약 .....	129
전문 정신 건강 서비스("SMHS") .....	131
약물 남용 장애("SUD") 치료 서비스 .....	132
1915(c) 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 면제 .....	132
가정 내 지원 서비스("IHSS") .....	133
지역 교육국("LEA") 평가 서비스 .....	134
주정부 알파 태아 단백 시험 프로그램을 위한 검사실 서비스 .....	134
소아 데이 헬스케어 .....	134
기도 또는 영적 치유 .....	134
표적 사례 관리 서비스 .....	135
Kaiser Permanente 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스 .....	135
특정 검사 및 서비스 .....	135
안정 또는 편의 용품 .....	135
미용 서비스 .....	136
일회용 용품 .....	136
실험적 서비스 .....	136
불임 치료 서비스 .....	136
탈모 또는 모발성장 치료 .....	137
의료 품목 및 서비스가 아닌 품목 및 서비스 .....	137
마사지 요법 .....	138
개인 간병 서비스 .....	138
불임 수술 복원술 .....	138
일반 발 관리 용품 및 서비스 .....	139
식품의약품국의 승인을 받지 않은 서비스 .....	139
면허가 없는 사람들이 수행하는 서비스 .....	139
보장되지 않은 서비스와 관련된 서비스 .....	139
카운티 보건부의 납 중독 사례 관리 .....	140
신규 및 기존 기술 평가 .....	140
<b>5. 아동 및 청소년 웰케어 .....</b>	<b>141</b>
어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal .....	141
확장 진료 관리("ECM") .....	142
소아 발육 건강 검진 및 예방 진료 .....	143
혈중 납 농도 검사 .....	145
아동 및 청소년 웰케어 서비스 지원 .....	145



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



아동이 진료 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스.....	146
치과 검진.....	146
추가 예방 교육 의뢰 서비스.....	148
<b>6. 문제 신고 및 해결하기.....</b>	<b>149</b>
불만 제기 .....	150
표준 절차.....	150
긴급 절차.....	151
재심.....	152
긴급 재심 절차 .....	154
재심 결정에 동의하지 않는 경우 취할 수 있는 조치 .....	154
관리 보건부("DMHC")를 통한 이의 제기 및 독립 의료 심사(IMR) .....	155
주정부 심의 .....	157
사기, 낭비 및 남용 .....	159
법적 구속력이 있는 중재.....	160
법적 구속력이 있는 중재의 규칙은 무엇입니까? .....	160
중재 범위.....	160
절차 규정.....	162
중재 신청 방법 .....	162
중재 요구를 보낼 위치 .....	162
법적 구속력이 있는 중재와 관련된 비용 .....	163
신청 수수료 .....	163
중재자 비용 및 경비 .....	163
비용 .....	164
중재자 수.....	164
일반 조항.....	164
<b>7. 권리 및 책임 .....</b>	<b>166</b>
가입자의 권리.....	166
가입자의 책임.....	168
차별 금지에 관한 고지 .....	168
Kaiser Permanente에 민원을 제기하는 방법 .....	169
California 보건부의 민권 사무실에 민권에 대한 불만을 제기하는 방법 (Medi-Cal 수혜자 전용).....	170
미국 보건복지부 민권 담당국에 이의 제기를 하는 방법 .....	170



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

가입자 참여 방법 .....	171
Medi-Cal 커뮤니티 자문 위원회 .....	171
개인정보 보호정책 고지.....	172
법률에 관한 고지 .....	174
최종 부담, 기타 의료 보장("OHC"), 불법 행위 복구의 지급 주체로서의 Medi-Cal에 대한 공지.....	174
자산 회수에 대한 고지.....	175
조치 고지서.....	176
고지서 내용 .....	176
번역.....	176
이례적 상황에 대한 고지.....	177
귀하의 혜택 관리에 대한 고지 .....	177
본 가입자 안내서의 변경에 대한 고지 .....	177
변호사 및 변호 수수료 및 비용에 대한 고지.....	177
가입자 안내서의 가입자 구속력 고지 .....	177
보장에 관한 고지 .....	178
<b>8. 주요 전화번호 및 숙지해야 할 용어.....</b>	<b>179</b>
주요 전화번호.....	179
숙지해야 할 용어 .....	179



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

---

# 다른 언어 및 형식

---

## 다른 언어

다른 언어로 작성된 가입자 안내서 및 플랜 관련 자료를 무료로 제공받을 수 있습니다. Kaiser Permanente는 자격을 갖춘 번역가가 작업한 서면 번역을 제공합니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다. 이 가입자 안내서를 읽고 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 언어 지원 서비스에 대해 확인하십시오.

---

## 다른 형식

본 정보는 점자, 20포인트 글꼴의 큰 인쇄물, 오디오 형식 및 장애인용 전자 형식(데이터 CD)과 같은 다른 형식으로 무료로 받아 보실 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 통역 서비스

당사는 자격을 갖춘 통역사의 수화 및 구두 통역 서비스를 24시간 무료로 제공합니다. 귀하의 가족이나 친구를 통역사로 부르지 않으셔도 됩니다. 응급 상황이 아니라면 미성년자를 통한 통역은 권장하지 않습니다. 통역사, 언어 및 문화 서비스가 무료로 제공됩니다. 주 7일 하루 24시간 도움을 제공해 드립니다. 언어 지원 또는 다른 언어로 작성된 가입자 안내서가 필요한 경우 당사의 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오. 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

# Kaiser Permanente에 가입하신 것을 환영합니다!

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.에 가입해 주셔서 감사합니다. Kaiser Foundation Health Plan, Inc.는 Medi-Cal 수혜자를 위한 의료 보험입니다. 당사는 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 의료를 받을 수 있도록 지원하고 있습니다.

## 가입자 안내서

가입자 안내서를 통해 당사의 Medi-Cal Plan에 따른 귀하의 보장에 관해 확인할 수 있습니다. 귀하는 당사의 캘리포니아 지역(캘리포니아 북부 또는 남부) 중 하나에 가입되어 있습니다. 가입되어 있는 지역을 주 거주지라고 합니다. 귀하의 건강 플랜 ID 카드에도 주 거주지가 인쇄되어 있습니다. 이 가입자 안내서의 보장 범위 정보는 귀하가 주 거주지에서 진료를 받을 때 적용됩니다. 안내서를 주의를 기울여 끝까지 읽어주시기 바랍니다. 귀하의 혜택, 사용할 수 있는 서비스, 필요한 진료를 받는 방법을 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 가입자 안내서는 의료 보험의 가입자로서 귀하의 권리와 책임에 대해 설명합니다. 특별한 건강 요구 사항이 있는 경우, 그에 해당하는 모든 부분을 주의 깊게 읽어 주시기 바랍니다.

이 가입자 안내서는 보장 범위 설명서 및 공개 양식(Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF") 종합본이라고도 합니다. **EOC 및 공개 양식은 건강 플랜의 요약에 불과합니다. 보장에 대한 정확한 약관 및 조건을 결정하려면 건강 플랜 계약을 참조해야 합니다.** 자세한 내용은 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

본 가입자 안내서에서는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.를 때때로 "당사" 또는 "저희"라고 지칭합니다. 가입자는 '귀하'로 지칭될 수 있습니다. 본 가입자 안내서에 대문자로 쓰여진 일부 단어는 특별한 의미를 가집니다. 숙지해야 할 용어는 가입자 안내서 제8장 '주요 전화번호 및 숙지해야 할 용어'를 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 및 캘리포니아주 보건부(Department of Health Care Services, "DHCS")간의 계약서 사본을 요청하시려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 가입자 안내서의 다른 사본을 무료로 요청할 수 있습니다. 웹사이트([kp.org/medi-cal/documents](http://kp.org/medi-cal/documents))(영어)에서도 가입자 안내서를 확인할 수 있습니다. 또한 당사의 비전매 특허 임상 및 행정 정책과 절차에 대한 무료 사본을 요청할 수도 있습니다. 해당 내용은 당사 웹사이트 **www.kp.org**(영어)에서도 확인 가능합니다.

---

## 문의

저희가 도와드리겠습니다. 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다(휴무 공휴일 제외). 통화는 무료입니다.

또한 언제든지 온라인으로 [www.kp.org](http://www.kp.org)(영어)에 방문하거나, 플랜 시설에 위치한 가입자 서비스 부서를 방문하실 수 있습니다(주소는 웹사이트 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)에서 시설 위치 참조). 의료 서비스 제공자 및 위치에 관한 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하거나 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)를 방문하십시오.

감사합니다.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
One Kaiser Plaza,  
Oakland, CA 94612



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

# 1. 가입자로 시작하기

## 도움을 받는 방법

저희는 가입자께서 받고 계시는 의료 서비스에 만족하시기를 바랍니다. 진료에 관해 궁금한 점이나 우려 사항이 있으시면, 저희에게 말씀해 주십시오!

## Kaiser Permanente 가입자 서비스

Kaiser Permanente 가입자 서비스는 다음에 대한 지원을 제공합니다.

- Medi-Cal 플랜 및 당사에서 보장하는 서비스에 관한 질문에 답변
- 1차 진료의(Primary Care Provider, "PCP") 선택 또는 변경 지원
- 가입자가 필요로 하는 진료 제공 장소 안내
- 가입자가 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스 제공
- 다른 언어 및 형식으로 정보 제공

도움이 필요한 경우, 다음 번호로 가입자 서비스에 연락하십시오.

- |                          |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| ▪ 영어                     | <b>1-855-839-7613</b> |
| (그 외 150개 이상의 언어 통역 서비스) |                       |
| ▪ 스페인어                   | <b>1-800-788-0616</b> |
| ▪ 중국어 방언                 | <b>1-800-757-7585</b> |
| ▪ TTY                    | <b>711</b>            |



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. 당사는 가입자가 전화할 때 대기 시간이 10분을 넘지 않도록 보장합니다.

또한 언제든지 **kp.org**(영어)에서 가입자 서비스 온라인 방문이 가능합니다.

---

## 가입자 조건

각 주마다 Medicaid 프로그램이 있습니다. 캘리포니아에서는 Medicaid를 **Medi-Cal**이라고 부릅니다.

귀하는 Kaiser Permanente Medi-Cal Plan 서비스 지역에 거주하고 있으며 자격 기준을 충족하기 때문에 당사의 Medi-Cal Plan에 가입할 자격이 있습니다. 당사의 Medi-Cal Plan 서비스 지역은 본 가입자 안내서의 제8장 '주요 전화번호 및 숙지해야 할 용어'에 설명되어 있습니다.

귀하는 생활 보조금 (Supplemental Security Income, SSI) 또는 주정부 보충 급여 (State Supplementary Payment, SSP)를 받고 있으므로 사회보장국을 통해 Medi-Cal 수혜 자격을 얻을 수도 있습니다. 가입과 관련하여 문의사항이 있는 경우 Health Care Options에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 연락하거나 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>(영어)를 방문하시기 바랍니다.

사회보장국과 관련하여 문의 사항이 있는 경우 사회보장국에 **1-800-772-1213**번으로 전화하시거나 <https://www.ssa.gov/locator/>(영어)를 방문하십시오.

---

## 과도기 Medi-Cal

귀하의 수입 증가에 따라 더는 Medi-Cal 자격에 해당하지 않는 경우, 과도기 Medi-Cal을 받을 수도 있습니다.

과도기 Medi-Cal 자격 해당 여부는 지역 카운티 사무소 웹사이트 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>(영어)에서 문의할 수 있습니다.

또는 Health Care Options에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



## 신원 확인("ID") 카드

의료 보험 가입자로서 귀하는 Kaiser Permanente 신원 확인(Identification, "ID") 카드를 받게 됩니다. Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받을 때 Kaiser Permanente ID 카드 및 사진이 있는 신분증을 제시해야 합니다. Medi-Cal BIC 카드는 캘리포니아주에서 보낸 수혜 신원 확인 카드입니다. 항상 모든 건강 카드를 지참해야 합니다. Kaiser Permanente 외부의 의료 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받을 때도 Medi-Cal BIC 수혜 신원 확인 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 할 수 있습니다.

Medi-Cal BIC 및 Kaiser Permanente ID 카드는 다음과 같습니다.



Kaiser Permanente ID 카드는 아래 카드와 유사합니다:



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



가입일로부터 몇 주 내로 Kaiser Permanente ID 카드를 받지 못했거나 Kaiser Permanente ID 카드가 손상, 분실, 도난당한 경우 가입자 서비스로 바로 연락하십시오. 무료로 새 카드를 보내드립니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

Medi-Cal BIC 카드가 없거나 카드가 손상, 분실, 도난당했을 경우 지역 카운티 사무소로 연락하십시오. 지역 카운티 사무소를 찾으려면 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>(영어)에 방문하시면 됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 2. 건강 플랜 정보

### 건강 플랜 개요

Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Medi-Cal Plan은 Medi-Cal이 있으며 당사의 Medi-Cal Plan 서비스 지역에 거주하는 분들을 위한 의료 보험입니다. 당사의 Medi-Cal Plan 서비스 지역은 본 가입자 안내서의 제8장 "주요 전화번호 및 숙지해야 할 용어"에 설명되어 있습니다. 당사는 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 의료를 받을 수 있도록 지원하고 있습니다. 귀하는 당사의 캘리포니아 지역(캘리포니아 북부 또는 남부 지역) 중 하나에 가입되어 있습니다. 귀하가 가입되어 있는 Kaiser Permanente 지역을 주 거주지라고 합니다.

Kaiser Permanente의 가입자 서비스 담당자와 상담하여 의료 보험에 대해 더 알아보고 본인에게 맞게 활용하는 방법을 확인할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

Kaiser Permanente는 통합 의료 진료 프로그램을 통해 가입자에게 직접 의료 서비스를 제공합니다. 건강 플랜, 플랜 병원, The Permanente Medical Group, 남부 캘리포니아 Permanente Medical group은 가입자에게 양질의 진료를 제공하기 위해 협력합니다. 귀하는 당사의 의료 진료 프로그램을 통해 일반 진료, 병원 진료, 검사실 서비스, 본 가입자 안내서에 설명된 기타 혜택 등 귀하의 주 거주지 서비스 지역에서 필요할 수 있는 보장 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 당사의 건강 교육 프로그램은 귀하의 건강을 보호하고 개선할 수 있는 훌륭한 방법을 제공합니다.

### 혜택 보장의 개시 및 만료 시점

당사의 Medi-Cal Plan에 가입하시면 가입일로부터 2주 이내에 Kaiser Permanente 신원 확인(Identification, ID) 카드를 보내드립니다. Kaiser Permanente 의료 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받을 때 Kaiser Permanente ID 카드 및 사진이 있는 신분증을 둘 다 제시해야 합니다. Kaiser Permanente 외부의 의료 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받을 때도 Medi-Cal BIC 수혜 신원 확인 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 할 수 있습니다. 항상 모든 건강 카드를 지참해야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Medi-Cal 혜택 보장은 매년 갱신되어야 합니다. 지역 카운티 사무소가 Medi-Cal 혜택 보장을 전자적으로 갱신할 수 없는 경우, 카운티에서 정보가 기입된 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드립니다. 이 양식을 작성하여 지역 카운티 사무소에 보내주십시오. 직접 접수, 전화, 이메일, 온라인 또는 해당 카운티에서 제공되는 다른 전자적인 수단으로 귀하의 정보를 보낼 수 있습니다.

언제든지 Medi-Cal Kaiser Permanente 보장을 종료하고 다른 의료 보험을 선택할 수 있습니다. 새로운 보험 선택에 도움을 받고 싶으시다면 Health Care Options에 **1-800-430-4263**(TTY **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 전화하거나 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**(영어)를 방문하십시오.

지역 카운티 사무소를 찾으려면

**<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>**(영어)에 방문하시면 됩니다.

다음 중 해당 사항이 하나라도 있는 경우 Kaiser Permanente Medi-Cal 보장이 종료될 수 있습니다.

- Medi-Cal Plan 서비스 지역 외부로 이사하는 경우
- 더 이상 Medi-Cal이 없는 경우
- 진료별 수가제(Fee-for-Service, "FFS") Medi-Cal에 가입해야 하는 면제 프로그램에 대한 자격을 갖춘 경우
- 감옥 또는 교도소에 수감된 경우

Kaiser Permanente Medi-Cal 보장을 상실하더라도 FFS Medi-Cal 보장 자격에 해당할 수 있습니다. 계속 당사의 보장을 받는지 확인하려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 문의하십시오.

## 관리 진료 대상의 아메리칸 인디언에 대한 특별 고려 사항

아메리칸 인디언은 Medi-Cal 관리 진료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있습니다. 또는 언제든지 이유를 막론하고 본인의 Medi-Cal 관리 진료 플랜을 탈퇴하고 FFS Medi-Cal로 복귀할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

아메리칸 인디언에 해당하는 경우 인디언 의료 서비스 제공자(Indian Health Care Provider, "IHCP")에게 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 또한 해당 시설에서 의료 서비스를 받는 동안 당사의 Medi-Cal Plan을 유지하거나 탈퇴(철회)할 수 있습니다. 가입 및 탈퇴에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의하십시오.

당사는 네트워크 내외 사례 관리를 포함하여 귀하를 위한 진료 조정을 제공해야 합니다. 귀하가 IHCP의 보장 서비스를 요청했으나 당사의 Medi-Cal 네트워크에 이용 가능한 네트워크 IHCP가 없는 경우, 당사는 귀하가 선택할 네트워크외 IHCP를 찾을 수 있도록 도와드립니다. 자세한 내용은 본 가입자 안내서 제3장 "진료를 받는 방법"의 "의료 서비스 제공자 네트워크" 섹션을 참조하십시오.

## 플랜 운영 방식

Kaiser Foundation Health Plan, Inc은 Medi-Cal에 대해 캘리포니아주 보건부(Department of Health Care Services, "DHCS")와 계약을 맺은 관리 진료 건강 플랜입니다.

Kaiser Permanente는 통합 의료 진료 프로그램을 통해 가입자에게 직접 의료 서비스를 제공합니다. 귀하는 당사의 의료 진료 프로그램을 통해 일반 진료, 병원 진료, 검사실 서비스, 본 가입자 안내서에 설명된 기타 혜택 등 귀하의 주 거주지 서비스 지역에서 필요로 하는 보장 서비스 대부분을 이용할 수 있습니다. 또한 당사의 건강 교육 프로그램은 귀하의 건강을 보호하고 개선할 수 있는 훌륭한 방법을 제공합니다.

Kaiser Permanente 가입자로서 귀하는 FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 서비스를 이용할 자격이 있습니다. 해당 서비스에는 Medi-Cal Rx를 통한 외래 처방약, 처방전 없이 구입 가능한 의약품, 일부 의료 소모품이 포함됩니다.

## Kaiser Permanente 가입자 서비스

Kaiser Permanente 가입자 서비스는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 교통편 서비스를 포함하여 저희가 보장해 드리는 서비스에 관한 질문에 대해 답변
- 1차 진료의(Primary Care Provider, "PCP") 선택 또는 변경 지원
- 가입자가 필요로 하는 진료 제공 장소 안내
- 진료 예약 방법 안내



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 가입자가 영어로 말하지 못하는 경우, 통역 서비스 제공
- 다른 언어 및 형식으로 정보 제공

자세한 내용은 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 또한 **kp.org**(영어)를 통해 온라인으로 가입자 서비스 정보를 확인하실 수 있습니다.

## 건강 플랜 변경하기

이용할 수 있는 다른 의료 보험이 있는 경우, 귀하는 Medi-Cal Plan을 떠나 거주하는 카운티의 다른 Medi-Cal 관리 진료 의료 보험에 언제든지 가입할 수 있습니다. 귀하가 선택할 수 있는 의료 보험의 수는 거주하고 있는 지역에 따라 다릅니다. 새로운 의료 보험을 선택하시려면 Health Care Options에 **1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)**번으로 연락하십시오. 월요일~금요일, 오전 8:00~오후 6:00 사이에 전화하거나 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>(영어)를 방문하십시오.

Medi-Cal Plan을 떠나 귀하의 카운티에 있는 다른 의료 보험에 가입하려는 귀하의 요청을 처리하는 데 최대 30일 이상이 소요됩니다. 귀하의 요청 처리 상태를 확인하려면 Health Care Options에 **1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)**번으로 전화하십시오.

Medi-Cal을 더 빨리 떠나고 싶으신 경우, Health Care Options에 전화하여 신속(빠른) 탈퇴를 요청할 수 있습니다.

신속 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자는 다음을 제한없이 포함합니다.

- 위탁 진료 또는 입양 지원 프로그램에 따라 의료 서비스를 받는 아동
- 특수 의료를 필요로 하는 가입자
- Medicare 또는 다른 Medi-Cal 또는 영리 목적의 관리 진료 플랜에 이미 가입되어 있는 가입자

지역 카운티 사무소에 직접 찾아가 당사의 Medi-Cal Plan 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 지역 카운티 사무소는 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>(영어)에서 확인하십시오.

또는 Health Care Options에 **1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)**번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 다른 카운티 또는 캘리포니아 외 타주로 이사하는 학생

미국령을 포함하여 미국 어디에서나 응급 진료 및 긴급 진료를 받을 수 있습니다. 홈 리전 서비스 지역에서만 정기 및 예방 진료에 대한 보험 보장을 받을 수 있습니다.

아래 표에서는 다른 캘리포니아 카운티나 캘리포니아 외부에 있는 학교에 다니기 위해 거주하던 카운티를 떠날 경우 어떤 조치를 취해야 하는지 설명하고 있습니다.

상황	수행해야 하는 조치와 혜택 보장 범위
학교 또는 고등 교육 기관에 다니기 위해 <b>주 거주지 내의</b> 새로운 카운티로 잠시 이사를 갈 경우	자격 판정 담당자에게 학교를 다니기 위해 잠시 이사하게 됐다고 말씀하십시오. 거주 카운티에서 주 정부의 데이터베이스에서 새 주소와 카운티 코드로 귀하의 사례 기록을 업데이트할 것입니다. 이를 통해 귀하에게 필요한 FFS Medi-Cal 서비스를 보장받을 수 있습니다. Kaiser Permanente Medi-Cal Plan에 계속 가입되어 있는 경우, 새로운 카운티에서 예방 진료를 포함한 일반 진료에 대한 보장을 계속 받게 됩니다.
학교 또는 고등 교육 기관에 다니기 위해 <b>주 거주지 외부의</b> 새로운 카운티로 잠시 이사하게 되었으며, 새로운 카운티에서 일반 진료에 대한 보장이 필요하지 <b>않은</b> 경우	자격 판정 담당자에게 학교를 다니기 위해 잠시 이사하게 됐다고 말씀하십시오. 거주 카운티에서 주 정부의 데이터베이스에서 새 주소와 카운티 코드로 해당 사례 기록을 업데이트할 것입니다. 이를 통해 귀하에게 필요한 FFS Medi-Cal 서비스를 보장받을 수 있습니다. 예방 진료를 포함한 일반 진료는 주 거주지 지역에 한해 그 혜택이 보장됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

상황	수행해야 하는 조치와 혜택 보장 범위
학교 또는 고등 교육 기관에 다니기 위해 주 거주지 외부의 새로운 카운티로 잠시 이사하게 되었으며, 새로운 카운티에서 일반 진료에 대한 보장을 원하는 경우	자격 판정 담당자에게 학교를 다니기 위해 새 카운티로 이사하게 됐다고 말씀하십시오. 예방 진료를 포함한 일반 진료에 대한 보장을 계속 받으시려면 Medi-Cal 가입을 새 카운티로 이전해야 합니다. Kaiser Permanente가 새 카운티에 Medi-Cal Plan을 가지고 있지 않으면 귀하는 Medi-Cal Plan을 변경해야 합니다.
학교나 고등 교육 기관에 다니기 위해 다른 주로 잠시 이사를 간 경우	<p>자격 판정 담당자에게 일시적으로 새로운 주로 이사를 가며, Medi-Cal 보장을 유지하고 싶다고 말씀하십시오. 자격이 있는 한 Medi-Cal은 다른 주에서의 긴급 진료 및 응급 진료에 대한 혜택을 보장합니다. Medi-Cal은 가입자 안내서 제3장 "진료를 받는 방법"에 명시된 캐나다와 멕시코를 제외한 미국 이외의 지역에서 긴급 진료, 응급 진료, 기타 의료 서비스를 보장하지 않습니다.</p> <p>타주 약국 혜택은 의학적으로 필요한 서비스가 지연될 수 있는 경우 최대 14일분의 응급 용품으로 제한됩니다. 자세한 내용은 Medi-Cal Rx에 <b>1-800-977-2273</b>번으로 전화하거나 <a href="https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home">https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home</a> (영어)를 방문하십시오.</p> <p>다른 주에서 예방 진료를 포함한 일반 진료를 받고자 하는 경우, 해당 주에서 Medicaid를 신청해야 합니다. 다른 주에서 Medicaid에 가입한 경우, 귀하는 캘리포니아주에서 Medi-Cal 자격을 상실하게 되며 당사는 귀하의 의료 비용을 부담하지 않게 됩니다.</p>



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



## 진료 연속성

### 신규 가입자를 위한 표준 진료 연속성

Medi-Cal Plan의 신규 가입자로서 귀하에게는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않은 이전 건강 플랜의 의료 서비스 제공자가 있을 수 있습니다. 다음 사항이 모두 사실일 경우 최대 12개월 이상 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 계속 진료를 받을 수 있습니다.

- DHCS가 귀하에게 Medi-Cal 관리 진료 플랜을 변경하도록 요구했으나 이전의 의료 보험을 지속할 수 있는 옵션이 없는 경우 또는 DHCS가 귀하에게 진료 행위별 수가제 Medi-Cal에서 Medi-Cal 관리 진료로 변경을 요구한 경우
- 현재 네트워크외 의료 서비스 제공자의 서비스를 보장하는 다른 건강 플랜에 대한 선택지가 없었던 경우
- 이전 건강 플랜 내 의료 서비스 제공자의 서비스 보장이 이미 종료되었거나 귀하의 Medi-Cal Plan 가입일에 종료될 예정인 경우
- 귀하의 상황이 아래의 '진료 연속성 시나리오' 섹션에 나열된 사례 중 하나에 해당하는 경우

### 의료 서비스 제공자가 당사 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크를 떠날 때의 진료 연속성

귀하의 의료 서비스 제공자가 Kaiser Permanente와의 협력을 중단한 경우에도, 해당 의료 서비스 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수도 있습니다. 이는 진료 연속성을 보장하는 일환입니다.

가입자가 당사와의 계약이 종료된 의료 서비스 제공자 그룹에 배정된 경우, 당사는 종료 60일 전에(또는 가능한 한 빨리) 서면으로 통지합니다. 또한 가입자의 거주지 15마일 이내 위치한 병원과의 계약을 종료하기 최소 60일 전에 가입자에게 서면으로 알립니다. 가입자는 최대 12개월, 특정한 상황에서는 그 이상 해당 의료 서비스 제공자 그룹의 의료 서비스 제공자 또는 해당 병원으로부터 계속해서 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

귀하의 상황이 진료 연속성 보장 자격을 얻으려면 아래의 '진료 연속성 자격 조건'이라는 제목 아래 나열된 기준을 충족해야 합니다. 또한, 의료 서비스 제공자의 종결일에 종료된 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 귀하가 보장 서비스를 받고 있어야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

진료 연속성 자격 조건

자격 조건	진료 연속성에 따른 보장
표준 진료 연속성에 따른 신규 가입자	최대 12개월까지의 보장 서비스
급성 질환(신속한 진료가 필요한 의학적 문제) 환자	급성 질환이 지속되는 기간에 대한 보장 서비스
중증의 만성 질환 및 행동 질환(오랫동안 가지고 있던 심각한 의료 문제) 환자	다음 중 한 날짜 이전까지의 보장 서비스  (1) 의료 서비스 제공자의 계약이 종료된 날로부터 12개월  (2) 치료 과정이 끝난 후 첫날, Kaiser Permanente가 가입자 및 네트워크의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자와 협력한 후에 결정한 대로 귀하의 진료를 네트워크 의료 서비스 제공자에게 이전하는 것이 안전할 것으로 판단될 때 해당 결정은 모범적인 전문 관행에 따라 내려집니다.
산과 진료 필요	임신 중 및 산후(분만 후) 12개월 동안의 보장 서비스
임신 중이거나 산후의 정신 건강 질환 환자	진단 혹은 임신 종료 중 더 늦은 날짜로부터 최대 12개월 동안의 보장 서비스
만 3세 미만의 유아	다음 중 한 날짜 이전까지의 보장 서비스 (1) 의료 서비스 제공자의 계약이 종료된 날로부터 12개월 (2) 아이의 세 번째 생일
말기 질환(생명이 위험한 의학적 문제) 환자	질환이 지속되는 기간에 대한 보장 서비스 말기 질환은 치료나 회복이 불가능하며 대부분의 경우 1년 이내에 사망에 이를 수 있는 질병을 말합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

자격 조건	진료 연속성에 따른 보장
<p>보장 대상이며, 의학적으로 필요하고, 문서화된 치료 과정의 일부로 승인을 받아 의료 서비스 제공자에 의해 권장 및 문서화된 수술 또는 기타 의료 시술 예정자</p>	<p>귀하의 수술 또는 시술과 관련된 보장 서비스</p> <p>1) 신규 가입자의 경우, 유효한 보장 날짜로부터 180일 이내에 수술 또는 시술이 진행되도록 의료 서비스 제공자가 권장하고 문서화해야 합니다.</p> <p>2) 의료 서비스 제공자와 Kaiser Permanente의 계약이 종료된 경우, Kaiser Permanente와 해당 의료 서비스 제공자와의 계약이 종료된 일자로부터 180일 이내에 해당 의료 서비스 제공자가 수술 또는 시술을 수행할 것을 권장하고 이를 문서화해야 합니다.</p>

진료 연속성에 대한 추가 요구 사항

위에 나온 기준 외에도 진료 연속성을 얻으려면 다음과 같은 경우여야 합니다.

- 가입자의 Medi-Cal 보장이 가입자가 서비스를 받는 날짜에 유효함
- 해당 의료 서비스 제공자와 기존에 관계가 있음
  - 만 21세 미만 아동의 행동 건강 치료의 경우, 이는 귀하가 지난 12개월 이내에 응급 상황이 아닌 진료를 위해 해당 의료 서비스 제공자를 방문했음을 의미합니다.
  - 기타 모든 서비스의 경우, 이는 귀하가 지난 12개월 이내에 응급 상황이 아닌 진료를 위해 해당 의료 서비스 제공자를 방문했음을 의미합니다.
- 의료 서비스 제공자가 당사의 표준 계약 조건에 동의함
- 의학적으로 필요하며 Medi-Cal 관리 진료로 보장되는 서비스임

Kaiser Permanente에 네트워크외 의료 서비스 제공자와 관련하여 문서화된 진료 품질 문제가 없음



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

다음 중 하나에 해당하는 경우 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자의 진료 연속성을 보장하지 **않습니다**:

- Medi-Cal 관리 진료에서 보장하지 않는 서비스의 경우
- 가입자의 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자가 당사와 협력하지 않는 경우.  
가입자는 새로운 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 찾아야 합니다

모든 서비스가 진료 연속성을 보장하는 것은 아닙니다. 진료 연속성에 대한 자세한 내용을 확인하거나 당사의 '보장 서비스 완료' 정책 사본이나 서비스를 요청하려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의하십시오.

## 비용

### 가입자 비용

당사의 Medi-Cal Plan은 Medi-Cal 자격이 있는 사람들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우 Kaiser Permanente Medi-Cal 가입자는 보장 서비스, 플랜료 또는 공제금을 지불할 필요가 없습니다. 보장 서비스의 목록은 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에서 확인하십시오.

아메리칸 인디언의 경우 가입 비용, 플랜료, 공제금, 자기부담금, 비용 분담금 또는 기타 유사한 비용을 지불할 필요가 없습니다. 당사는 IHCP로부터 직접적으로 혹은 IHCP의 진료 의뢰를 통해 품목 또는 서비스를 제공받았거나, IHCP로 인해 가입 비용, 플랜료, 공제금, 자기부담금, 비용 분담금 또는 이와 유사한 비용을 감액받는 아메리칸 인디언에게 비용을 청구해서는 안 됩니다.

Santa Clara, San Francisco 또는 San Mateo 카운티의 캘리포니아 아동 건강 이니셔티브 프로그램(California Children's Health Initiative Program, CCHIP)에 가입되어 있거나 가족용 Medi-Cal에 가입되어 있는 경우, 월 플랜료와 자기부담금이 있을 수 있습니다.

네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게서 서비스를 받는 경우, 사전 승인(사전 허가)을 받지 않았다면 보장을 받지 못할 수도 있습니다. 보장되지 않는 서비스인 경우, 귀하는 해당 서비스에 대해 비용을 부담해야 할 수 있습니다.

일부 민감성 진료에 대해서는 사전 승인 없이 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 민감성 진료에 관한 정보를 원하시면 가입자 안내서 제3장 '진료를 받는 방법'의 '민감성 진료' 항목을 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

응급 진료인 경우 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 진료를 받더라도 사전 승인이 필요 없습니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코가 아닌 미국 국외에 있으며 응급 진료가 필요한 경우, Kaiser Permanente는 해당 진료를 보장하지 **않습니다**.

미국 국내에 있을 경우에는 긴급 진료 서비스를 보장합니다. 주 거주지 서비스 지역에 있을 경우 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 긴급 진료를 받으려면 사전 승인을 받아야 합니다. 주 거주지 서비스 지역 밖에 있을 경우에는 긴급 진료에 사전 승인이 필요하지 **않습니다**. 미국 국외에 있을 경우, 긴급 진료는 보장하지 **않으며** 해당 진료에 대한 비용은 귀하가 부담해야 합니다. 귀하의 주 거주지 지역은 Kaiser Permanente 북부 캘리포니아 지역 또는 Kaiser Permanente 남부 캘리포니아 지역입니다. Kaiser Permanente ID 카드 앞면에 주 거주지 지역의 이름이 쓰여 있습니다.

## 장기 요양 및 월 거주비 해당 가입자

귀하는 장기 요양 서비스에 대한 월 거주비(비용 부담금)를 매달 납입해야 합니다. 월 거주비는 귀하의 소득에 따릅니다. 귀하의 납입 금액과 월 거주비가 같아질 때까지 귀하는 장기 요양 청구서를 포함(이에 국한되지 않음)한 본인의 의료 청구서 요금을 매달 납부하게 됩니다. 그 후에 해당 월의 장기 요양 비용을 보장해 드립니다. 귀하는 해당 월의 장기 요양 월 거주비 전액을 지불하기 전까지는 당사의 의료 보험의 보장을 받지 못합니다.

## 의료 서비스 제공자에 대한 지급 방식

Kaiser Permanente는 다음 방식으로 의료 서비스 제공자에게 진료비를 지급합니다.

### 인두제

- 당사는 일부 의료 서비스 제공자에게 가입자 별로 매월 일정 금액을 지급합니다. 이러한 방식을 인두제라고 합니다. Kaiser Permanente 및 의료 서비스 제공자가 협력하여 지불 금액을 결정합니다.

### FFS 지급제

- 일부 의료 서비스 제공자는 Medi-Cal 가입자를 진료하고, 제공한 서비스에 대한 청구서를 당사에 보냅니다. 이러한 방식을 FFS 지급제라고 합니다. Kaiser Permanente 및 의료 서비스 제공자가 협력하여 각 서비스 비용을 결정합니다.

당사가 의료 서비스 제공자에게 지불하는 방식에 대한 추가 정보를 알아보고자 하는 경우 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 의료 서비스 제공자로부터 청구서를 받은 경우

보장 서비스는 당사가 진료 비용을 지불해야 하는 의료 서비스입니다. Medi-Cal 보장 서비스에 대해 청구서를 받은 경우, 청구서 비용을 지급하지 마십시오. 즉시 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

약국에서 처방약, 소모품, 보충제에 대한 청구서를 받으셨다면 Medi-Cal Rx 고객 서비스에 주 7일 하루 24시간 운영하는 **1-800-977-2273**번으로 연락하십시오. TTY 사용자는 옵션 7을 사용하거나 **711**번으로 전화하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 웹사이트인 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>(영어)를 방문하셔도 됩니다.

## 비용 환급 요청

이미 받은 서비스에 대해 비용을 지불한 경우, 다음 조건을 모두 충족한다면 상환(환급)을 받을 수 있습니다:

- 가입자가 받은 서비스가 당사가 지불할 책임이 있는 보장 서비스인 경우. 당사가 보장하지 않는 서비스에 대해서는 환급하지 않습니다.
- 자격을 갖춘 Kaiser Permanente Medi-Cal 가입자가 된 후 보장 서비스를 받은 경우.
- 가입자가 보장 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 환급을 요청하는 경우.
- 의료 서비스 제공자로부터 받은 자세한 영수증 등, 보장 서비스에 대해 귀하 또는 귀하의 대리자가 비용을 지불했다는 증거를 제시한 경우.
- 가입자가 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크의 Medi-Cal에 가입된 의료 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받은 경우. 가입자가 응급 진료, 가족계획 서비스 또는 Medi-Cal이 네트워크외 의료 서비스 제공자가 사전 승인(사전 허가) 없이 수행할 수 있도록 허용하는 다른 서비스를 받은 경우에는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보장 서비스에 일반적으로 사전 승인(사전 허가)이 필요한 경우, 가입자는 보장 서비스에 대한 의학적 필요성을 보여주는 의료 서비스 제공자의 증거를 제시해야 합니다.
- 위의 조건 중 하나라도 충족하지 않으면 환급해 드리지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

다음과 같은 경우에도 환급해 드리지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스를 요청하여 받은 경우
- 해당 서비스가 당사의 보장 서비스가 아닌 경우
- 미충족된 Medi-Cal 월 거주비(비용 부담금)가 있는 경우
- 가입자가 Medi-Cal을 지원하지 않는 의사를 방문했고 그럼에도 진찰을 받기를 원하며 서비스 비용은 가입자가 직접 지불한다는 내용의 양식에 서명한 경우
- Medicare 파트 D 플랜이 적용되는 처방약에 대해 Medicare 파트 D 자기부담금이 있는 경우

환급 여부는 조치 통지서(Notice of Action, "NOA")라는 서신으로 알려드립니다. 청구 접수 후 근무일 기준 45일 이내에 환급됩니다. 귀하가 환급을 받을 자격이 없다고 판단되는 경우, 귀하의 재심 권리에 대한 정보가 포함된 서신을 전달해 드립니다.

## 배상 청구 제기 방법

이미 받은 서비스에 대해 비용을 지불한 경우, 배상 청구를 제기할 수 있습니다. 청구서 양식을 사용하여 해당 비용을 지불해야 했던 이유를 서면으로 알려주십시오. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(T11)**번으로 전화하여 청구 양식을 요청하십시오. 귀하의 청구를 심사하여 해당 금액에 대한 반환 가능 여부를 확인할 것입니다.

다음 중 하나의 방식으로 청구(지불/환급 요청)를 접수할 수 있습니다:

- **kp.org**(영어)를 방문하여 전자 양식을 작성하고 증빙 서류를 업로드;
- **kp.org**(영어)에 방문하거나 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 가입자 서비스에 전화하여 종이 양식을 받은 후 우편 발송; 또는

전자 양식에 액세스할 수 없는 경우(또는 종이 양식을 얻을 수 없는 경우) 귀하의 청구를 처리하는데 필요한 최소한의 정보를 우편으로 보내주십시오:

- 가입자/환자 이름 및 의료/건강 기록 번호
- 서비스를 받은 날짜
- 서비스를 받은 곳



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 서비스를 제공한 사람
- 당사가 서비스 비용을 지불해야 한다고 생각하는 이유
- 청구서 사본, 이러한 서비스에 대한 의료 기록 및 서비스 비용을 지불한 경우 영수증

북부 캘리포니아의 Kaiser Permanente에 청구서를 제출할 우편 주소

Kaiser Permanente  
Claims Administration - NCAL  
P.O. Box 8002  
Pleasanton, CA 94588-8602

남부 캘리포니아의 Kaiser Permanente에 청구서를 제출할 우편 주소

Kaiser Permanente  
Claims Administration - SCAL  
P.O. Box 7004  
Downey, CA 90242-8004



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



# 3.진료를 받는 방법

## 진료 서비스 받기

다음 정보를 확인하여 누구 또는 어떤 그룹의 의료 서비스 제공자로부터 의료 서비스를 받을 수 있는지 숙지하시기 바랍니다.

본 가입자 안내서의 보장 혜택 정보는 귀하가 주 거주지 서비스 지역에서 의료 서비스를 받을 때 적용됩니다. 귀하가 가입되어 있는 Kaiser Permanente 지역을 주 거주지라고 합니다. 주 거주지는 북부 캘리포니아 지역이나 남부 캘리포니아 지역 중 하나입니다. Kaiser Permanente ID 카드에 귀하의 주 거주지 지역의 이름이 쓰여 있습니다. 다른 캘리포니아 지역을 방문하는 경우, 당사가 사전에 서비스를 승인하지 않는 한 응급 진료, 긴급 치료, 가족계획 서비스에 한해 그 혜택을 보장받을 수 있습니다. 귀하가 캘리포니아 외부의 Kaiser Permanente 지역을 방문하는 경우, 저희가 사전에 서비스를 승인하지 않는 한 응급 진료 및 긴급 진료에 한해 그 혜택을 보장받을 수 있습니다. 주 거주지 서비스 지역에서 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 찾는 자세한 방법은 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)의 의료 서비스 제공자 목록을 참고하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

당사는 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 통해 가입자에게 서비스를 제공합니다. 이들은 귀하에게 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 서로 협력합니다. Kaiser Foundation Health Plan, Inc.를 귀하의 관리 진료 건강 플랜으로 선택하면 당사의 의료 진료 프로그램을 통해 관리를 받을 수 있습니다. 당사의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 위치를 확인하려면 웹사이트 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)를 방문하십시오. 자세한 내용은 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의해 주십시오.

의료 서비스는 Medi-Cal Plan 가입 발효일부터 받을 수 있습니다. Kaiser Permanente ID 신분증(Identification, "ID") 카드, Medi-Cal 수혜 ID 카드(Benefits Identification Card, "BIC") 그리고 기타 의료 보험 카드를 항상 지참하십시오. 다른 사람이 귀하의 BIC 카드 또는 Kaiser Permanente ID 카드를 사용하지 못하게 하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

Medi-Cal 보장 혜택만 있는 신규 가입자는 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에서 1차 진료의("PCP")를 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 기타 포괄적인 건강 플랜을 모두 보유한 신규 가입자는 PCP를 선택할 필요가 없습니다. 하지만 저희는 모든 가입자가 PCP를 선택하는 것을 권장합니다.

Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크는 당사와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자 그룹을 말합니다. Medi-Cal 보장만 받는 경우, 당사에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않는 경우, 저희가 대신 선택해 드립니다.

이미 PCP가 있다면 Kaiser Permanente Medi-Cal Plan의 모든 가족 구성원에게 동일한 PCP를 선택할 수도 있고, 다른 PCP를 선택할 수도 있습니다.

계속 유지하고자 하거나 새로운 PCP를 찾고 싶으시다면 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록에서 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 있는 모든 PCP와 기타 의료 서비스 제공자 목록을 확인하십시오. 의료 서비스 제공자 목록에는 PCP 선택을 도울 수 있는 다른 정보들도 기재되어 있습니다. 의료 서비스 제공자 목록이 필요한 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 당사의 검색 가능한 의료 서비스 제공자 목록은 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 확인할 수 있습니다. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 **kp.org/Medi-Cal/documents**(영어)에서 다운로드할 수 있습니다.

- 북부 캘리포니아에서 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크로부터 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 담당 PCP는 가입자를 네트워크의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 보내는 것에 대해서 The Permanente Medical Group의 승인을 요청합니다. 이를 네트워크외 진료 의뢰라고 합니다. 귀하께서 본 장의 후반부에서 "민감성 진료" 제목 아래에 설명된 민감성 서비스를 받기 위해 네트워크 외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾아 갈 경우에는 승인이 필요하지 않습니다.
- 남부 캘리포니아에서 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크로부터 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, 담당 PCP는 가입자를 네트워크의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 보내는 것에 대해서 남부 캘리포니아 Permanente Medical group의 승인을 요청합니다. 이를 네트워크외 진료 의뢰라고 합니다. 귀하께서 가입자 안내서 본 장의 후반부에서 '민감성 진료' 제목 아래에 설명된 민감성 서비스를 받기 위해 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾아갈 경우에는 승인이 필요하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

PCP, 의료 서비스 제공자 목록 및 의료 서비스 제공자 네트워크에 대한 자세한 내용은 이 장의 나머지 부분에서 확인하십시오. 자세한 내용은 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)** 번으로 문의하십시오.

**Medi-Cal Rx 프로그램은 외래 처방약 보장 혜택을 관리합니다. 자세한 내용은 이 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.**

## 1차 진료의("PCP")

귀하의 1차 진료의("PCP")는 면허를 받은 의료 서비스 제공자로서 귀하의 대부분의 의료 서비스를 담당합니다. PCP는 귀하가 필요한 다른 유형의 진료도 받을 수 있도록 도와드립니다. Medi-Cal Plan에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다.

본인에게 적합한 의사를 찾으려면 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 온라인으로 의사 프로필을 살펴보면 됩니다. 어떤 의사가 신규 환자를 받고 있는지 확인할 수 있으며 귀하의 필요에 맞는 의사를 선택할 수 있습니다.

성인은 다음 진료과에서 PCP를 선택할 수 있습니다:

- 성인 의학과/내과
- 가정의학과
- The Permanente Medical Group 또는 남부 캘리포니아 Permanente Medical group이 PCP로 지정하는 산부인과(Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 전문의

만 18세까지의 아동의 경우 귀하는 소아과/청소년과 또는 가정의학과 의사를 자녀의 PCP로 선택할 수 있습니다. 보장을 받는 가족 구성원 각자 자신의 주치의를 선택하실 수 있습니다. 가입자는 의료 서비스 제공자의 유형에 따라 Kaiser Permanente에 가입한 모든 가족에 대해 한 명의 PCP만 선택할 수도 있습니다. Medicare 및 Medi-Cal 둘 다 가입해 있거나 포괄적인 기타 건강 플랜이 있는 경우, 귀하는 PCP를 선택하지 않아도 됩니다. 하지만 선택하시는 것을 권장합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

또한 연방 정부가 인가한 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 또는 네트워크 내 지방 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)을 1차 진료 기관으로 선택할 수 있습니다. PCP가 있는 한, 가입자는 의료 서비스 제공자의 유형에 따라 Kaiser Permanente에 가입한 귀하 자신과 다른 가족 구성원을 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

**참고:** IHCP가 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 소속이 아니더라도 아메리칸 인디언은 IHCP를 자신의 PCP로 선택할 수도 있습니다.

귀하가 가입 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우, 당사가 귀하에게 PCP를 지정해 드립니다. 귀하는 언제든지 어떤 이유로든 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내 다른 의사로 PCP를 바꿀 수 있습니다. 언제든지 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 온라인으로 의사를 변경하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하실 수 있습니다. The Permanente Medical Group 또는 남부 캘리포니아 Permanente Medical group에서 PCP를 선택하시면 그 즉시 귀하의 PCP가 됩니다. FQHC처럼 다른 곳에서 PCP를 선택하면 변경 내용은 익월 1일부터 적용됩니다.

PCP가 하는 일은 다음과 같습니다:

- 가입자의 병력 및 건강상 필요한 부분 파악
- 가입자의 건강 기록 보관
- 가입자에게 필요한 예방 진료 및 일반 진료 제공
- 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰(소개)
- 필요한 경우 병원 진료를 주선. 필요한 경우 전문의가 병원 진료를 주선

귀하의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록에서 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내 PCP를 확인할 수 있습니다. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 IHCP, FQHC, RHC를 포함한 보장 서비스를 제공하기 위해 Kaiser Permanente와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자들로 구성되어 있습니다.

검색 가능한 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 **[kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)**(영어)에서 확인할 수 있습니다. **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 의료 서비스 제공자 목록을 우편으로 요청할 수 있습니다. 전화하셔서 귀하가 원하는 PCP가 신규 환자를 받는지 알아볼 수도 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **[kp.org](http://kp.org)**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 의사 및 기타 의료 서비스 제공자 선택

가입자에게 필요한 의료 서비스를 가장 잘 아는 사람은 가입자 자신입니다. 따라서, 가입자가 PCP를 선택하는 것이 가장 좋습니다.

한 명의 PCP에게 계속 진료를 받고 이를 통해 해당 PCP가 가입자에게 필요한 의료를 이해하는 것이 최선입니다. 그러나, 새로운 PCP로 변경하고자 할 경우 언제든지 변경이 가능합니다. 귀하는 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속이면서 신규 환자를 받고 있는 PCP를 선택해야 합니다.

The Permanente Medical Group 또는 남부 캘리포니아 Permanente Medical group에서 PCP를 선택하시면 그 즉시 귀하의 PCP가 됩니다. FQHC처럼 다른 곳에서 PCP를 선택하면 변경한 뒤 익월 1일부터 적용됩니다.

PCP를 선택 및 변경하는 방법을 확인하려면 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)** 번으로 전화해 주십시오. PCP가 신규 환자를 받지 않거나, Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크를 떠났거나, 귀하 연령대의 환자의 진료를 보지 않거나, PCP의 서비스 품질 문제가 해결되지 않은 경우에는 PCP를 변경할 수 있습니다. 귀하가 담당 PCP와 잘 지내지 못하거나, PCP의 의견에 따르지 않거나, 진료 시간에 늦거나 오지 않을 경우, 당사 또는 귀하의 PCP가 귀하에게 새로운 PCP로 변경할 것을 요청할 수 있습니다. PCP를 변경할 필요가 있는 경우, 서면으로 알려드리겠습니다.

PCP 선택 시 고려 사항:

- PCP가 어린이를 진료하는가?
- PCP가 내가 이용하고자 하는 플랜 시설에서 근무하는가?
- PCP 진료실이 나의 집, 직장 또는 자녀의 학교와 가까운가?
- PCP 진료실이 거주지와 가깝고 PCP 진료실에 쉽게 갈 수 있는가?
- 의사 및 직원이 나의 언어를 사용하는가?
- PCP의 진료 시간이 나의 일정과 맞는가?
- PCP가 내가 이용하는 전문의와 협력하는가?



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 최초 진료 예약("IHA")

### Kaiser Permanente를 처음 이용하는 Medi-Cal 회원의 경우

신규 가입자는 120일 이내에 새 PCP에게 최초 진료 예약(Initial Health Appointment, "IHA")이라고 불리는 첫 번째 진료를 받는 것을 권장합니다. 첫 번째 진료의 목적은 PCP가 가입자의 병력과 필요한 부분을 파악하도록 돕는 것입니다. PCP는 가입자의 병력에 대해 질문을 하거나 설문지 작성을 요청할 수 있습니다. 또한 PCP는 가입자에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 강좌에 대해서도 알려줍니다.

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

예약 시 Kaiser Permanente ID 카드와 사진이 있는 신분증, 기타 건강 보험 카드를 지참하십시오. 이때 복용 중인 의약품 목록과 질문 목록을 가지고 가는 것이 좋습니다. 필요한 의료나 우려 사항에 대해 PCP와 상담할 수 있도록 미리 준비하십시오.

예약한 진료에 늦게 되거나 오실 수 없게 되는 경우 해당 PCP 진료소에 연락하십시오.

최초 진료 예약에 관한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

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

Medi-Cal을 처음 사용하고 이전 의료 보장도 Kaiser Permanente를 이용했었다면 담당 PCP에게 연락하여 최초 진료 예약("IHA")이 필요한지 확인하십시오. 가입자의 의료 기록이 최신인 경우, 다음 예약된 일반 진료 방문까지 기다렸다가 의료 기록을 추가로 업데이트할 수 있습니다.

예약하시려면 다음 Kaiser Permanente 주 거주지 전화번호로 전화하십시오.

주 거주지	진료 예약을 할 전화번호
<b>북부 캘리포니아</b>	최초 진료 예약에 관한 질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 <b>1-866-454-8855(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시/오후 2시~오후 5시 사이에 운영합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

남부 캘리포니아	최초 진료 예약에 관한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-839-7613(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다(휴무 공휴일 제외).
----------	---

## 일반 진료

일반 진료란 평상시에 받는 의료를 말합니다. 여기에는 웰니스 또는 웰케어라고도 하는 예방 진료가 포함됩니다. 일반 진료는 가입자가 건강한 상태를 유지하고 병에 걸리지 않도록 하는 데 도움이 됩니다. 예방 진료에는 정기 검진, 검사, 건강 교육 및 상담이 포함됩니다.

특히 어린이는 정기적인 일반 진료와 예방 진료를 받는 것을 권장합니다. Kaiser Permanente 가입자는 미국 소아과 학회와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터에서 권장하는 모든 조기 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 검사에는 청각 및 시각 검사가 포함되어 있어, 건강한 성장과 학습을 확립하는 데 도움이 될 수 있습니다. 소아과 의사가 권장하는 서비스 목록은 미국 소아과 학회의 "Bright Futures" 가이드라인 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))(영어)을 참조하시기 바랍니다.

일반 진료에는 애플 때의 진료도 포함됩니다. 당사는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크의 일반 진료를 보장합니다.

PCP가 하는 일은 다음과 같습니다:

- 가입자에 대한 정기 검진, 예방주사(접종), 치료, 처방, 필요한 검사, 의학적 조언을 포함한 대부분의 일반 진료 행위 제공
- 가입자의 건강 기록 보관
- 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰(소개)
- 필요한 경우 엑스레이, 유방조영상 또는 검사 지시



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

주 거주지	진료 예약을 할 전화번호
<b>북부 캘리포니아</b>	최초 진료 예약에 관한 질문이 있는 경우, 가입자 서비스에 <b>1-866-454-8855(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시/오후 2시~오후 5시 사이에 운영합니다.
<b>남부 캘리포니아</b>	최초 진료 예약에 관한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-839-7613(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다(휴무 공휴일 제외).

당사가 보장하는 의료와 서비스 및 보장하지 않는 항목에 관한 자세한 내용은 본 안내서 제4장 "혜택 및 서비스" 및 제5장 "아동 및 청소년 웰케어"에서 확인하십시오.

모든 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자는 장애인과 소통하기 위해 보조 기구와 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 다른 언어 또는 형식으로 귀하와 소통할 수도 있습니다. 필요한 사항을 담당 의료 서비스 제공자나 저희에게 알려주십시오.

## Medi-Cal 의료 제공자 네트워크

Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크는 Kaiser Permanente와 협력하여 가입자들에게 Medi-Cal 보장 서비스를 제공하는 의사, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자 그룹을 말합니다.

Kaiser Permanente는 관리 진료 의료 보험입니다. 당사의 Medi-Cal Plan을 선택하면 당사의 의료 보험 프로그램을 통해 의료 서비스를 받는 것을 선택하시는 것입니다. 귀하는 당사의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 통해 대부분의 보장 서비스를 받으셔야 합니다. 응급 서비스 또는 가족 계획 서비스의 경우 진료 의뢰 또는 사전 승인 없이 네트워크외 Medi-Cal 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 주 거주지 서비스 지역 외부에 있을 경우에는 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 지역 외 긴급 진료를 받을 수도 있습니다. 기타 모든 네트워크



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



외부의 서비스의 경우, 반드시 진료 의뢰 또는 사전 승인을 받아야 하며, 그렇지 않는 경우에는 그 혜택이 보장되지 않습니다.

**참고:** 아메리칸 인디언은 인디언 의료 진료 제공자("IHCP")가 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속이 아니더라도 해당 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

PCP, 병원 또는 기타 의료 제공자는 보험 적용 대상 서비스(예: 가족 계획이나 낙태)를 가입자에게 제공하는 데 있어서 도의적 차원의 반대를 합니다. 이들은 가입자에게 필요한 서비스를 제공할 다른 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 찾도록 도울 수 있습니다. 또한 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하여 다른 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 요청할 수도 있습니다. 도의적 차원의 반대에 관한 자세한 내용은 이번 장 후반부의 '도의적 차원의 반대' 섹션을 확인하십시오.

## Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자

귀하는 필요한 대부분의 진료에 대해 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에서 진료를 받게 됩니다. Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게서 예방 진료 및 일반 진료를 받을 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내 전문의, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자를 이용하게 됩니다.

해당 지역의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록을 얻으려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또한 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 및 위치 목록은 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 온라인으로 확인할 수 있습니다.

계약 약물 목록 사본을 받으려면, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)**번으로 전화한 후 **7**번을 누르거나 **711**번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 **https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**(영어)을 방문하십시오.

가입자는 이러한 경우를 제외하고 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자를 방문하려면 본인의 주 거주지 서비스 지역 내에 있다고 해도 당사의 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

- 응급 진료가 필요한 경우에는 **911**에 전화하거나 가까운 병원을 방문하십시오.
- 주 거주지 서비스 지역 외부에 있으며 긴급 진료가 필요한 경우에는 긴급 진료 시설을 방문하십시오.
- 가족계획 서비스가 필요한 경우에는 사전 승인(사전 허가) 없이 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 방문하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 위에 나열된 사례 중 하나가 아니며 네트워크외 의료 서비스 제공자의 진료를 받기 전에 사전 승인(사전 허가)을 받지 못한 경우, 네트워크외 의료 서비스 제공자의 진료 비용을 지불해야 할 책임이 있습니다. 해당 주 거주지 서비스 지역을 벗어나 있는 Kaiser Permanente 의료 서비스 제공자는 네트워크외 의료 서비스 제공자입니다.

## 주 거주지 서비스 지역 내 네트워크외 의료 서비스 제공자

네트워크외 의료 서비스 제공자란 Kaiser Permanente와 협력 계약을 맺지 않은 의료 진료 제공자를 말합니다.

귀하는 주 거주지 서비스 지역의 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 진료를 받기 전에 당사의 승인을 받아야 합니다(응급 상황 예외).

Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내에서는 이용할 수 없는 의학적 필수 건강 관리 서비스가 필요한 경우, 귀하가 무료로 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 해당 서비스를 받을 수 있도록 저희가 승인하고 진료 의뢰를 해드릴 것입니다. 귀하가 거주하는 지역의 시간 또는 거리 기준을 보려면 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오. 저희가 네트워크 비소속 의료 제공자에게 진료 의뢰를 하는 경우, 저희가 해당 진료에 대한 비용을 부담합니다.

주 거주지 서비스 지역 내 긴급 진료의 경우, 귀하는 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게 방문해야 합니다. 당사의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 중 한 명에게 받는 긴급 진료는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

주 거주지 서비스 지역에 있는 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 긴급 진료를 받으려면 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

사전 승인을 받지 않은 경우 주 거주지 서비스 지역 내 네트워크외 의료 서비스 제공자의 긴급 진료 비용은 본인이 부담해야 합니다. 이 장에서 응급 진료, 긴급 진료, 민감성 진료 서비스에 관한 자세한 내용을 살펴볼 수 있습니다.

담당 긴급 진료 의료 서비스 제공자는 긴급 진료 방문의 일환으로 의약품을 제공할 수 있습니다. 귀하가 방문의 일환으로 의약품 받은 경우에는 해당 의약품에 대해 긴급 진료의 일부로서 보장해 드립니다. 담당 긴급 진료 의료 서비스 제공자가 귀하가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우, Medi-Cal Rx가 보장 여부를 결정합니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 정보는 이 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스' 'Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스' 섹션에서 'Medi-Cal Rx' 내용을 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**참고:** 귀하가 아메리칸 인디언인 경우, 진료 의뢰 없이 의료 서비스 제공자 네트워크의 IHCP로부터 진료를 받을 수 있습니다. 또한 네트워크외 IHCP는 네트워크 내 PCP의 진료 의뢰를 받지 않고도 아메리칸 인디언 가입자를 네트워크 내 의료 서비스 제공자에게 의뢰할 수 있습니다.

네트워크외 서비스와 관련하여 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 주 거주지 서비스 지역 외부의 의료 서비스 제공자

예방 진료를 포함한 대부분의 일반 진료는 주 거주지 서비스 지역 밖에서는 보장되지 않습니다. 가족계획 서비스는 캘리포니아의 자격을 갖춘 Medi-Cal 의료 서비스 제공자로부터 의료 서비스를 받을 때 주 거주지 서비스 지역 외부에서 보장이 됩니다. 가족계획 서비스에 대한 자세한 내용은 본 가입자 서비스의 제4장 '혜택 및 서비스'에서 '민감성 진료' 제목의 내용을 참조하십시오.

가입자가 주 거주지 서비스 지역 밖에 있고 응급 상태가 **아닌** 치료를 받아야 하는 경우, 즉시 PCP에게 연락하십시오. 또는 주 7일 하루 24시간 언제든지 Kaiser Permanente ID 카드의 뒷면에 있는 상담 전화로 전화하여 면허를 소지한 의료 진료 전문가와 상담할 수 있습니다.

담당 긴급 진료 의료 서비스 제공자는 긴급 진료 방문의 일환으로 의약품을 제공할 수 있습니다. 귀하가 방문의 일환으로 의약품 받은 경우에는 해당 의약품에 대해 긴급 진료의 일부로서 보장해 드립니다. 담당 긴급 진료 의료 서비스 제공자가 귀하가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우, Medi-Cal Rx가 보장 여부를 결정합니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 정보는 이 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스' 'Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스' 섹션에서 'Medi-Cal Rx' 내용을 참조하십시오.

주 거주지 서비스 지역 외부에서 긴급 진료가 필요한 경우에는 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. Medi-Cal은 미국 외 지역에서 받은 긴급 진료 서비스에 대해 보장을 해드리지 않습니다. 미국 외 지역에서 해외여행 중에 받는 긴급 진료의 경우, 당사는 해당 비용을 지급하지 않을 것입니다. 긴급 진료에 대해 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 '긴급 진료'를 참조하십시오.

응급 진료인 경우 **911**에 전화하거나 가까운 병원을 방문하시기 바랍니다. Kaiser Permanente는 네트워크외 응급 진료를 보장합니다. 캐나다나 멕시코를 여행하면서 입원이 필요한 응급 서비스가 필요한 경우 당사에서 진료를 보장합니다. 캐나다나 멕시코에서의 다른 의료 서비스는 보장되지 않습니다. 캐나다나 멕시코 이외의 해외여행 중에 응급 진료, 긴급 진료 또는 기타 의료 서비스가 필요한 경우, 당사는 귀하의 진료를 보장하지 **않습니다**.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

캐나다나 멕시코에서 입원이 필요한 응급 진료 비용을 지불한 경우에는 당사에 비용 환급을 요청할 수 있습니다. 청구 양식을 제출하면 당사에서 요청을 심사할 것입니다. 청구 신청에 대한 자세한 내용은 제2장 "의료 보험 정보"의 "진료 비용 지급 요청" 섹션을 참조하십시오.

귀하가 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진아일랜드 등을 포함한 다른 미국 영토에 있는 경우 응급 진료는 보장됩니다. 모든 병원과 의사가 Medicaid를 인정하는 것은 아닙니다. (Medi-Cal은 캘리포니아에 한정하여 Medicaid를 부르는 용어입니다.) 캘리포니아 외의 지역에서 응급 진료를 받아야 하는 경우, 조속히 병원 또는 응급실 의사에게 Medi-Cal이 있으며 Kaiser Permanente 가입자임을 알려십시오.

병원에 Kaiser Permanente ID 카드 사본을 만들어 달라고 요청하십시오. 병원과 의사에게 비용은 당사에 청구해 달라고 요청하십시오. 다른 주에서 받은 서비스에 대한 청구서를 받게 되면 즉시 당사로 전화해 주십시오. 해당 병원 및/또는 의사와 협력하여 귀하의 진료에 대한 비용 지급을 처리하게 됩니다.

캘리포니아 외부에서 응급으로 외래 환자 처방약을 조제 받아야 하는 경우 약국에 주 7일 하루 24시간 운영하는 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**번으로 전화하라고 말씀하십시오.

**참고:** 아메리칸 인디언은 네트워크외 IHCP의 의료 서비스를 받을 수도 있습니다.

## CCS 적격 상태에 대한 네트워크외 의료 서비스 제공자

California Children's Services("CCS") 프로그램은 특정 건강 질환, 질병, 만성 질환 문제가 있으며 CCS 프로그램 규정을 충족하는 21세 미만의 아동을 치료하는 주정부 프로그램입니다. 귀하에게 CCS 자격을 충족하는 질환에 대한 의료 서비스가 필요하나 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 귀하에게 필요한 치료를 제공할 수 있는 CCS 패널 전문의가 없는 경우, 귀하가 의료 서비스 제공자 네트워크외 의료 서비스 제공자를 무료로 방문하는 것이 가능할 수도 있습니다. CCS 프로그램의 자세한 내용은 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"를 참조하십시오.

네트워크 외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자가 제공하거나 주거주지 서비스 지역 외에서 이용할 수 있는 의료 서비스에 대해 궁금하신 점이 있는 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 관리 진료 방식

Kaiser Permanente는 통합 의료 진료 프로그램을 통해 가입자에게 직접 의료 서비스를 제공합니다. 귀하는 당사의 의료 프로그램을 통해 일반 진료, 병원 진료, 검사실 서비스, 약국 서비스, 응급 진료, 긴급 진료, 본 가입자 안내서에 설명된 기타 혜택 등의 필요한 대부분의 보장 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 당사의 건강 교육 프로그램은 귀하의 건강을 보호하고 개선할 수 있는 훌륭한 방법을 제공합니다.

귀하에게 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크의 의료 서비스 제공자에게서 받을 수 없는 의료 서비스가 필요한 경우도 있습니다. 이 경우 Permanente Medical Group(북부 캘리포니아) 또는 Southern California Permanente Medical Group(남부 캘리포니아)가 네트워크 외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 진료 소개하는 것을 승인할 것입니다.

응급 진료, 가족계획 서비스, 네트워크 내 정신 건강 서비스에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

## Medicare 및 Medi-Cal이 모두 있는 가입자

Medicare 및 Medi-Cal 보장을 모두 받는 수혜자는 이중 적격 수혜자입니다. Medicare와 Medi-Cal 보장을 모두 받는 경우, 귀하의 보장 서비스에 대해서는 항상 Medicare 보장에서 먼저 비용을 지불합니다. Medi-Cal은 항상 최종 부담자입니다.

당사의 Medi-Cal 플랜은 일반 진료 서비스를 보장하거나 귀하의 주 거주지 서비스 지역 외부의 일반 진료 서비스로 가기 위한 교통편을 보장하지 않습니다. Medi-Cal은 귀하가 주 거주지 서비스 지역 외부에 있을 때 발생한 응급 교통편, 긴급 진료, 그리고 일부 민감성 진료 서비스 등을 포함한 응급 진료만을 보장합니다.

## 귀하의 Medicare 보장이 Kaiser Permanente와 함께하는 경우

집에서 떠나 있는 경우, Kaiser Permanente Medicare 플랜이 귀하가 받는 서비스의 주요 지불 주체가 됩니다. 자세한 보장 내용은 Kaiser Permanente Medicare 보장 범위 증명서를 참조하십시오. 주 거주지 서비스 지역 외부의 Medi-Cal 보장은 위에 설명된 바와 같이 한정적입니다.

대부분의 경우 Medicare 파트 D 처방약 보장을 받으려면 Kaiser Permanente Medicare 네트워크의 약국에서 처방전을 받아야 합니다. Kaiser Permanente 네트워크외 Medi-Cal Rx 약국을 방문하는 경우에는 귀하의 Medicare 플랜이 처방약을 보장하지 않을 수도 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Medicare가 먼저 지불하게 되어 있으므로 당사의 플랜 약국에서 처방약을 받으시는 걸 권장드립니다. 네트워크 약국에 대한 정보는 귀하의 Medicare 약국 목록을 참조하십시오.

이미 Kaiser Permanente PCP가 있는 경우, Medi-Cal 보장을 받기 위해 다른 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

### 귀하의 Medicare 보장이 Kaiser Permanente와 함께하지 않는 경우

Medicare 의약품 보장에 대한 자세한 내용은 FFS Medicare 보장 또는 Medicare 플랜에서 Medicare 보장 문서를 참조하십시오. Medicare가 먼저 지불하기 때문에 당사가 아닌 Medicare 플랜을 통해 파트 D 약물을 구입해야 합니다. 저희는 귀하의 Medicare 플랜 또는 Medicare 의료 서비스 제공자와 협력하여 귀하의 진료 조정에 도움을 드릴 것입니다.

Medi-Cal 보장을 위해서는 Kaiser Permanente PCP를 선택해야 합니다.

## 의사

귀하는 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록에 있는 의사 또는 의료 서비스 제공자를 PCP로 선택하게 됩니다. PCP는 Medi-Cal 네트워크의 의료 서비스 제공자여야 합니다. 가까운 곳에 있는 PCP를 확인하려면 저희 웹사이트 **kp.org/finddoctors**(영어)를 참조하십시오. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록 사본을 다운로드하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

가입자 서비스에 전화하거나 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 온라인으로 의료 서비스 제공자 목록을 확인하여 원하는 PCP가 신규 환자를 수용하고 있는지 확인할 수 있습니다.

Kaiser Permanente 가입자가 되기 전에 배정된 의사가 있었고 해당 의사가 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않는다면, 제한된 기간 동안 해당 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니다. 이것을 진료의 연속성이라고 합니다. 진료의 연속성에 대한 정보는 본 안내서의 제2장 "의료 보험 정보"에서 확인할 수 있습니다. 자세한 내용을 원하시면 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

전문의가 필요한 경우, PCP가 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크의 전문의에게 진료 의뢰를 합니다. 일부 전문의는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 진료 의뢰에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 '진료 의뢰'를 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

PCP를 선택하지 않는 경우, 귀하가 Medi-Cal 외에 다른 포괄적인 의료 보험 혜택을 받고 있지 않는 한 당사에서 PCP를 선택해 드린다는 점을 기억하십시오. 본인에게 필요한 의료는 본인이 가장 잘 이해합니다. 따라서, 가입자가 PCP를 선택하는 것이 가장 좋습니다.

PCP를 변경하고자 할 경우, Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에서 PCP를 선택해야 합니다. 검색 가능한 당사의 온라인 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 확인할 수 있습니다. 해당 PCP가 신규 환자를 받는지 확인하십시오. 다른 PCP를 선택하거나 변경하려면, 웹사이트 **kp.org**(영어)를 방문하거나, 가입자 서비스 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화하여 문의하십시오.

## 병원

응급 진료는 **911**에 전화하거나 가까운 병원을 방문하시기 바랍니다.

응급 상태는 아니지만 병원 진료가 필요한 경우, PCP가 가입자가 갈 병원을 정합니다. 가입자는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 소속된 병원을 방문해야 합니다. 웹사이트 **kp.org/facilities**(영어)에서 인근의 Medi-Cal 네트워크 병원을 확인하실 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 연락할 수도 있습니다.

## 여성 건강 전문의

여성의 예방 및 일반 진료 서비스 제공에 필요한 보장 진료를 받기 위해 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 소속된 여성 건강 전문의를 방문할 수 있습니다. 다음 서비스는 PCP의 진료 의뢰나 승인이 필요 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 연락하십시오. 또한 **1-866-454-8855**(TTY **711**)로 전화하여 주 7일 하루 24시간 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다.

가족계획 서비스의 경우 가입자의 의료 서비스 제공자가 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속이 아니어도 됩니다. 귀하는 아무 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 중에서 선택하고 진료 의뢰 또는 사전 승인(사전 허가) 없이 방문할 수 있습니다. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화하십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외).



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 의료 서비스 제공자 목록

Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 의료 서비스 제공자들의 목록입니다. 해당 네트워크는 Kaiser Permanente와 협력하여 Medi-Cal 보장 서비스를 제공하는 의료 서비스 제공자 그룹을 말합니다.

북부 캘리포니아 지역과 남부 캘리포니아 지역에는 각각 6개의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록이 있습니다. 각각의 의료 서비스 제공자 목록은 당사가 서비스를 제공하는 특정 지역을 위한 것입니다. 예를 들어, Santa Clara 카운티에 거주하는 경우 South Bay와 Peninsula 목록에는 해당 카운티의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 기재되어 있습니다.

귀하와 가장 가까운 의료 서비스 제공자가 있는 의료 서비스 제공자 목록을 결정하는 데 아래 표가 도움이 될 것입니다. 귀하의 주 거주지 서비스 지역에서 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 만나 보실 수 있습니다.

북부 캘리포니아 내 귀하의 거주지	귀하에게 도움이 될 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록
Sacramento, Amador, El Dorado, Placer, Sutter, Yuba 카운티	Sacramento 지역
San Francisco, Marin, Sonoma 카운티 Napa 카운티 내 우편번호 94515 및 95476	San Francisco, Marin, Sonoma 지역
Eastern Contra Costa 카운티, Solano, Yolo 카운티; Alameda 카운티 내 우편번호 94505, 94514, 94550, 94551, 94566, 94568, 94586, 94588; 및 Napa 카운티(우편번호 94515 및 95476 제외)	Diablo, Napa, Solano, Yolo 지역



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



San Mateo, Santa Clara, Santa Cruz 카운티	South Bay 및 Peninsula 지역
Fresno, Kings, Madera, Mariposa, San Joaquin, Stanislaus, Northern Tulare 카운티, Alameda 카운티 우편번호 95377 및 95391	캘리포니아 중부 지역

남부 캘리포니아 내 귀하의 거주지	귀하에게 도움이 될 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록
Riverside, San Bernardino 카운티, Los Angeles 카운티 우편번호 91711, 91759, 91766, 91767	Inland Empire 및 Coachella Valley 지역
Kern, Northern Los Angeles, Southern Tulare, Ventura 카운티	Kern 카운티, Valley 및 Western Ventura 카운티 지역
Central Los Angeles 카운티	Los Angeles 지역
Eastern, Southern Los Angeles 카운티	Baldwin Park, Bellflower, South Bay 지역
Orange 카운티 및 Los Angeles 카운티 우편번호 90623, 90630, 90631, 90637, 90638, 90639	Orange 카운티 지역
San Diego, Imperial 카운티	San Diego, Imperial 카운티

Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록은 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내에 있는 다음 유형의 의료 서비스 제공자를 포함합니다.

- 병원
- PCP
- 전문의



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 전문 간호사 및 간호사 조산원
- 의사 보조원
- 가족계획 관련 의료 서비스 제공자
- 연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Centers, FQHC), 단 이용 가능한 경우에 한함
- 외래 정신건강 의료 서비스 제공자
- 장기 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, "LTSS") 제공자
- 독립형 분만 센터(Freestanding Birth Centers, "FBC")
- 인디언 의료 서비스 제공자(Indian Health Care Providers, "IHCP")
- 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinics, "RHC")(이용 가능한 경우)
- 확장 진료 관리 의료 서비스 제공자(Enhanced Care Management Providers, "ECM")
- 지역사회 지원 의료 서비스 제공자(Community Supports Providers, "CS")
- 조산사

Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록에는 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 이름, 전문의, 주소, 전화번호, 근무 시간, 가능한 언어, 의료 서비스 제공자가 신규 환자를 받고 있는지 여부 등이 나와 있습니다. 또한 의료 서비스 제공자 목록에는 의료적으로 필요한 성별 확정 서비스를 제공하는 네트워크 내 임상 의에 관한 정보를 문의할 수 있는 전화번호가 포함되어 있습니다. 또한 주차, 경사로, 난간이 있는 계단, 넓은 문과 손잡이가 있는 화장실 등 건물의 물리적 접근성을 제공합니다.

의사의 학력, 직업 자격, 레지던트 수료, 수련, 의사 자격증에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의하십시오.

온라인 검색이 가능한 의료 제공자 목록은 **kp.org/finddoctors**(영어)에서 확인할 수 있습니다. 웹사이트에서 고급 검색 링크로 이동한 뒤 의료 보험 필드에서 "Medi-Cal 관리 진료(Medi-Cal Managed Care)"를 선택하여 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록을 확인하십시오. Medi-Cal 목록의 사본은 **kp.org/Medi-Cal/documents**(영어)에서 다운로드할 수 있습니다.

의료 서비스 제공자 목록의 인쇄본이나 대체 형식이 필요하신 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Medi-Cal Rx와 협력하는 약국은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>(영어)의 Medi-Cal Rx 약국 목록에서 확인할 수 있습니다. 근처 약국을 확인하려면 주 7일 하루 24시간 운영되는 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화한 뒤 **7번** 또는 **711번**을 누르십시오.

## 진료 적시 접근

귀하의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자는 귀하의 의료 요구에 따라 적시에 진료를 제공해야 합니다. 최소한 아래 표에 나와 있는 기간에 나열되어 있는 예약을 제공해야 합니다. 가입자가 시기 적절한 접근성 기준 내에서 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없는 경우 당사는 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있도록 진료 의뢰를 승인해야 합니다.

예약 유형	예약 완료까지 최대 소요 시간:
사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않은 긴급 예약	48시간
사전 승인(사전 허가)가 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급(일반) 1차 진료 예약	근무일 기준 10일
정신과 의사를 포함한 비긴급(일반) 전문의 예약	근무일 기준 15일
비긴급(일반) 정신 건강 의료 서비스 제공자(비의사) 진료 예약	근무일 기준 10일
비긴급(일반) 정신 건강 의료 서비스 제공자(비의사) 후속 진료 예약	마지막 예약으로부터 영업일 기준 10일
부상, 병 또는 기타 건강 질환에 대한 진단이나 치료를 위한 부수적(지원) 의료 서비스용 비긴급(일반) 예약	근무일 기준 15일
기타 대기 시간 기준	연결까지 최대 소요 시간:
일반 업무 시간 중 가입자 서비스 전화 대기 시간	10분
예약 및 진단 안내 전화를 위한 전화 대기 시간	30분



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

진료 예약을 위해 장시간 기다리는 것이 문제가 되지 않는 경우가 있습니다. 의료 서비스 제공자는 가입자의 건강에 해가 되지 않는 경우에 대기 시간을 연장할 수 있습니다. 대기 시간 연장이 건강에 해가 되지 않다는 점을 귀하의 진료 기록에 기록해야 합니다. 귀하는 향후 예약을 기다리거나 Kaiser Permanente에 전화하여 귀하가 선택하는 다른 의료 서비스 제공자에게 방문할 수 있습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하가 원하는 바를 존중해야 합니다.

담당 의사는 귀하의 요구에 따라 예방 서비스, 진행 중인 상태에 대한 후속 진료 또는 전문의에게 상시 진료 의뢰를 위해 특정한 예정을 권장할 수 있습니다.

## 통역 서비스

당사에 전화하거나 보장 서비스를 받을 때 수화를 포함하여 통역 서비스가 필요한 경우 알려주시기 바랍니다. 통역 서비스가 무료로 제공됩니다. 저희는 미성년자나 가족에게 통역을 맡기는 것을 권장하지 않습니다. 당사가 제공하는 통역 서비스에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

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

## 진료를 위한 이동 시간 또는 거리

Kaiser Permanente는 반드시 진료에 대한 이동 시간 또는 거리 기준을 준수해야 합니다. 이러한 기준을 통해 거주지로부터 너무 멀리 이동하지 않고도 진료를 받을 수 있습니다. 귀하가 거주하는 카운티에 따라 이동 시간 또는 거리 기준이 다를 수 있습니다.

당사가 이러한 이동 시간 또는 거리 기준 내에서 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 배정할 수 없을 경우, 보건부는 대체 의료접근성 기준이라고 불리는 다른 기준을 적용할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 지역의 시간 또는 거리 기준을 보려면 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사가 우편 번호에 대해 이용할 수 있는 대체 접근 기준에 관계없이 거주 카운티의 이동 시간과 거리 기준 내에서 해당 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾아갈 수 없을 경우, 멀리 떨어져 있는 것으로 고려합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

거주지에서 멀리 떨어진 곳에 위치한 의료 서비스 제공자의 진료를 받아야 하는 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 연락하십시오. 상담원이 귀하에게 가까운 위치의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾아드립니다. 당사가 귀하를 위해 가까운 Medi-Cal 의료 서비스 제공자의 진료를 찾을 수 없는 경우, 귀하는 담당 의료 서비스 제공자가 귀하의 거주지로부터 멀리 있어도 해당 의료 서비스 제공자의 검진을 받도록 교통편을 마련해 줄 것을 당사에 요청할 수 있습니다.

약국 의료 서비스 제공자의 도움이 필요한 경우, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화해 **7**번 또는 **711**번을 누르십시오.

## 진료 예약

의료가 필요할 경우:

- 북부 캘리포니아의 경우, 주 7일 하루 24시간 운영되는 **1-866-454-8855**(TTY **711**)번으로 전화하여 예약 일정을 잡으십시오.
- 남부 캘리포니아의 경우, 주 7일 하루 24시간 운영되는 **1-833-574-2273**(TTY **711**)번으로 전화하십시오.
- 일부 유형의 예약은 **kp.org**(영어)에서 온라인으로 일정을 잡을 수도 있습니다.
- 예약 전화 시 귀하의 Kaiser Permanente 의료 기록 번호(본인의 Kaiser Permanente ID 카드에 있음)를 준비하십시오.
- 예약 시 Medi-Cal BIC 카드와 Kaiser Permanente ID 카드 및 사진이 있는 신분증을 지참하십시오.
- 필요한 경우 진료 예약을 위한 교통편을 요청하십시오.
- 필요한 경우 예약할 때 언어 지원 또는 통역을 요청하십시오.
- 예약 시간에 늦지 않게 몇 분 일찍 도착해 접수하고 양식을 작성하며, 의료 서비스 제공자가 하는 질문에 답변하십시오.
- 예약을 지킬 수 없거나 늦을 경우 즉시 연락하십시오.
- 질문 사항과 투약 정보를 준비하십시오.
- 응급 상황에 처해 있다면 **911**에 전화하거나 가까운 병원을 방문하시기 바랍니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 예약 방문하기

보장 서비스 예약 장소까지의 왕복 이동 수단이 없는 경우, 당사가 교통편을 제공할 수 있습니다. 상황에 따라 의료 교통편 또는 비의료 교통편 중 하나를 선택할 수 있습니다. 이러한 교통편 서비스는 응급 상황을 위한 것이 아니며 무료로 이용할 수 있습니다.

응급 상황인 경우 **911**에 전화하거나 가까운 병원을 방문하십시오.

이용 가능한 교통편 서비스에 관한 자세한 내용은 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스", "비응급 상황에 대한 교통편 서비스" 섹션을 참조하십시오.

## 취소 및 일정 변경

예약 진료 방문이 어려울 경우 의료 서비스 제공자의 사무실에 바로 전화하십시오. 대부분의 의료 서비스 제공자는 예약을 취소해야 하는 경우 예약 시간 24시간(근무일 기준 1일) 전에 전화로 알릴 것을 요청합니다. 반복되는 약속을 놓치면 담당 의료 서비스 제공자가 귀하에게 진료 제공을 중단할 수 있으며, 그러면 새로운 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾아야 합니다.

## 원격 의료 서비스

원격 의료는 의료 서비스 제공자와 물리적으로 같은 공간에 존재하지 않는 상태에서 서비스를 받는 방법입니다. 원격 의료에는 전화, 화상 통화 또는 다른 수단을 통한 의료 서비스 제공자와의 실시간 대화가 포함될 수 있습니다. 또는 원격 의료에는 실시간 대화 없이 의료 서비스 제공자와의 정보 공유가 포함될 수 있습니다. 가입자는 원격 의료를 통해 다양한 서비스를 받을 수 있습니다. 원격 의료 방문은 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 귀하의 건강 상태에 의학적으로 적합하다고 판단할 때 보장 서비스를 보다 편리하게 받을 수 있도록 하기 위한 것입니다.

일부 보장 서비스의 경우 원격 의료 제공이 어려울 수 있습니다. 담당 의료 서비스 제공자에게 문의해 어떤 서비스를 원격 의료로 이용할 수 있는지 확인할 수 있습니다. 귀하와 담당 의료 제공자가 서비스에 대해 원격 의료를 사용하는 것이 귀하에게 적합한지 서로 동의하는 것이 중요합니다. 귀하는 대면 진료를 받을 권리가 있습니다. 담당 의료 제공자가 귀하에게 원격 진료가 적합하다는 점에 동의하더라도 이를 이용할 필요는 없습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 비용 지급

귀하는 장기 요양에 대한 월 거주비가 있는 경우를 제외하고는 보장 서비스에 대한 비용을 지불할 필요가 없습니다. 자세한 내용은 본 가입자 안내서의 제2장 "의료 보험 정보"의 "장기 요양 및 월 거주비 해당 가입자"를 참조하십시오.

대부분의 경우, 가입자는 의료 서비스 제공자로부터 청구서를 받지 않습니다. 의료 서비스나 처방전을 받을 때 Kaiser Permanente ID 카드, Medi-Cal BIC 카드 및 사진이 부착된 신분증을 제시해야 합니다. 본인 ID 카드를 통해 의사가 청구서를 보낼 주소를 확인할 수 있습니다. 가입자는 당사의 혜택 설명서(Explanation of Benefits, "EOB") 또는 의료 서비스 제공자의 명세서를 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받는 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

처방전에 대한 청구서를 받은 경우, Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)**번으로 전화해 7번 또는 711번을 누르십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>(영어)을 방문하십시오.

당사에 청구 금액, 의료 서비스 일자 및 청구 사유를 알려 주십시오. 당사가 해당 청구서가 보장 서비스에 대한 내용인지 파악하도록 도와드립니다. 귀하는 보장 서비스에 대해 Kaiser Permanente가 지급해야 하는 어떤 비용도 의료 서비스 제공자에게 지급할 필요가 없습니다.

네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 진료를 받으려면 당사의 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다. 단, 다음의 필요한 경우는 예외로 합니다.

- 응급 진료
- 주 거주지 서비스 지역 외부에서의 긴급 진료
  - 주 거주지 서비스 지역에서 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 긴급 진료를 받으려면 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

사전 승인을 받지 않는 경우, Medi-Cal 네트워크 비소속 의료 서비스 제공자에게 받은 진료에 대한 비용을 지급해야 할 수 있습니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감성 진료 서비스에 대한 자세한 내용을 원하시면, 이 장의 해당 제목으로 가주십시오.

Medi-Cal에서 보장되지만 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내에서는 이용할 수 없는 의학적 필수 서비스가 필요한 경우, 귀하가 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자에게 해당 서비스를 받을 수 있도록 저희가 승인하고 진료 의뢰를 해드릴 것입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

응급 진료, 긴급 진료 및 민감성 진료 서비스에 대한 자세한 내용을 원하시면, 이 장의 해당 제목으로 가주십시오.

청구서를 받거나 가입자가 생각하기에 지급할 필요가 없는 자기 부담금을 지급하라는 요청을 받은 경우, 당사에 청구 양식을 접수할 수 있습니다. 귀하가 비용을 지급한 항목 또는 서비스에 대해 서면으로 당사에 알려야 합니다.당사가 해당 청구 내용을 확인하고 가입자에 대한 환급 여부를 결정합니다.

질문이 있거나 청구 양식을 요청하려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 청구 양식은 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 온라인으로 구하실 수도 있습니다.

보훈처 시스템에서 서비스를 받거나 캘리포니아 이외의 지역에서 미보장 또는 미승인 서비스를 받을 경우, 비용 지급의 책임이 있을 수 있습니다.

## 진료 의뢰

진료 의뢰가 필요한 전문의를 만나야 하는 경우, 담당 PCP나 다른 전문의가 진료를 의뢰할 것입니다. 전문의는 한 가지 유형의 의료 서비스에 집중하는 의료 서비스 제공자입니다. 귀하의 진료 의뢰를 담당하는 의사는 귀하와 함께 전문의를 선택합니다. 적시에 전문의에게 연락할 수 있도록 DHCS는 가입자가 예약을 잡을 수 있는 기간을 설정합니다. 이 기간은 본 장 앞부분의 "적시 진료"에 기재되어 있습니다. 담당 의료 서비스 제공자의 사무실에서 전문의와의 진료 예약을 도와드릴 수 있습니다.

진료 의뢰가 필요할 수 있는 기타 의료 서비스에는 진료실 내 시술, 엑스레이 또는 기타 영상 촬영, 검사 등이 있습니다.

장기간 특수 치료가 필요한 건강상의 문제가 있는 경우, 상시 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 상시 진료 의뢰를 획득하면 가입자가 동일한 전문의의 진료를 여러 차례 받을 수 있으며 진료 때마다 매번 진료 의뢰를 받을 필요가 없습니다.

상시 진료 의뢰를 받는 데 문제가 있거나 당사의 진료 의뢰 정책의 사본을 원하시는 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

다음에 대해서는 진료 의뢰가 필요하지 **않습니다**:

- PCP 방문
- 산부인과(Obstetrics/Gynecology, "OB/GYN") 진료 방문
- 검안 전문의



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.



- Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 긴급 진료
- 응급진료 방문
- 성폭력 진료 등의 성인 민감성 서비스
- 가족계획 서비스(자세한 정보를 확인하려면 가족계획 정보 및 진료 의뢰 서비스에 **1-800-942-1054**번으로 문의)
- 인체 면역 결핍 바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 테스트 및 상담(만 12세 이상)
- 성매개 감염 질환(만 12세 이상)
- 척추 교정 서비스(네트워크외 FQHC, RHC, IHCP가 제공하는 경우 진료 의뢰가 필요할 수 있음)
- 최초 정신건강 평가
- 또한 미성년자는 부모 또는 후견인 동의 없이 특정 외래 환자 정신건강 치료 또는 상담, 약물 남용 장애(Substance Use Disorder, "SUD") 치료 및 서비스를 받을 수 있습니다.

자세한 내용은 나중에 이 장의 "미성년자 동의 서비스"와 이 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 "약물 남용 장애 치료 서비스"를 참조하십시오.

## 캘리포니아 암 형평성 법에 따른 진료 의뢰

복합암의 효과적인 치료는 많은 요인에 따라 달라집니다. 여기에는 올바른 진단을 받고 암 전문가로부터 적시에 치료를 받는 것이 포함됩니다. 복합암 진단을 받은 경우, 새로운 캘리포니아 암 치료 형평성 법(California Cancer Care Equity Act)에 따라 귀하는 담당 의사에게 네트워크 내 국립암연구소(National Cancer Institute, "NCI") 지정 암 센터, NCI 지역사회 종양학 연구 프로그램(NCI Community Oncology Research Program, "NCORP") 제휴 기관 또는 자격이 되는 학술 암 센터에서 암 치료를 받을 수 있도록 진료 의뢰를 요청할 수 있습니다.

해당 카운티의 당사 Medi-Cal 제공자 네트워크에 NCI 지정 암 센터나 NCORP 제휴 기관 또는 자격이 되는 학술 암 센터가 없는 경우, 귀하는 캘리포니아에 있는 자격이 되는 네트워크외 암 센터에 대한 의뢰를 요청할 수 있습니다. 네트워크외 암 센터에서 서비스를 보장받으려면 다음 사항이 모두 적용되어야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 요청된 서비스가 의학적으로 필요한 서비스여야 합니다.
- 해당 암 센터에서 의학적으로 필요한 서비스를 이용할 수 있어야 합니다.
- 암 센터가 당사의 결제 약관에 동의해야 합니다.

또한 당사 네트워크에 있는 자격이 되는 다른 암 센터에 의뢰를 요청할 수도 있습니다.

암 진단을 받으신 경우, 의사와 상의하여 이러한 암 센터 중 한 곳에서 서비스를 받을 자격이 있는지 확인하십시오.

금연할 준비가 되셨습니까? 영어로 서비스에 대해 알아보려면  
1-800-300-8086번으로 전화하십시오. 스페인어로 알아보려면  
1-800-600-8191번으로 전화하십시오.

자세한 내용은 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)(영어)에서 확인하십시오.

## 사전 승인(사전 허가)

### 북부 캘리포니아의 사전 허가

이 장의 뒤에서 확인할 "사전 승인(사전 허가)이 필요한 서비스"라는 제목에 나열된 서비스의 경우, 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 치료를 받기 전에 Permanente Medical Group에 허가를 요청해야 합니다. 이를 사전 허가 또는 사전 승인이라고 합니다. 이는 Permanente Medical Group이 해당 치료가 의학적으로 필요한 것임을 확인해야 한다는 뜻입니다.

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 의학적으로 필요한 서비스는 신체 또는 정신 질환이나 건강 상태를 치료하고 개선하는 데 필요한 진료를 포함합니다.

보건안전법(Health and Safety Code) 섹션 1367.01(h)(1)에 의거하여, The Permanente Medical Group(TPMG)은 사전 승인(사전 허가) 요청을 판단(승인 또는 거부)하기 위해 합리적으로 필요한 정보를 얻은 날로부터 근무일 기준 5일 이내에 결정을 내립니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

표준 기한을 따르는 것이 귀하의 생명이나 건강 또는 최대한의 신체 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력에 심각한 위험이 있을 수 있다고 의료 서비스 제공자나 Permanente Medical Group 담당자가 판단한 요청의 경우, Permanente Medical Group은 72시간 이내에 신속(빠른) 승인 결정을 내립니다. 귀하의 건강 상태가 요구하는 한 신속하게, 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 통보합니다.

의사 및 간호사와 같은 임상 또는 의료계 종사 직원이 사전 승인(사전 허가) 요청을 심사합니다.

당사는 보장 혜택 또는 의료 서비스의 거부 또는 승인 결정을 내리는 심사자의 결정에 어떤 방식으로든 영향을 미치지 않습니다. Permanente Medical Group이 요청을 승인하지 않는 경우 당사는 조치 통지서("NOA")를 보냅니다. NOA에는 가입자가 해당 결정에 동의하지 않을 경우에 재심을 신청할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다.

Permanente Medical Group에서 귀하의 요청을 심사하는 데 정보나 시간이 더 필요하다면 당사에서 귀하에게 연락해 드립니다.

### 남부 캘리포니아의 사전 허가

이 장의 뒤에서 확인할 '사전 승인(사전 허가)이 필요한 서비스'라는 제목에 나열된 서비스의 경우, 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 치료를 받기 전에 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group에 허가를 받아야 합니다. 이것을 사전 허가, 사전 요청, 또는 사전 승인이라고 합니다. 이는 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group이 해당 진료에 대한 의학적 필요성이나 이 진료가 필요하다는 점을 확인해야 한다는 뜻입니다.

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 의학적으로 필요한 서비스는 신체 또는 정신 질환이나 건강 상태를 치료하고 개선하는 데 필요한 진료를 포함합니다.

보건안전법(Health and Safety Code) 섹션 1367.01(h)(1)에 의거하여, 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group은 사전 승인(사전 허가) 요청을 판단(승인 또는 거부)하기 위해 합리적으로 필요한 정보를 얻은 날로부터 근무일 기준 5일 이내에 결정을 내립니다.

표준 기한을 따르는 것이 귀하의 생명이나 건강 또는 최대한의 신체 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력에 심각한 위험이 있을 수 있다고 의료 서비스 제공자나 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group 담당자가 판단한 요청의 경우, 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group은 신속(빠른) 승인 결정을 내립니다. 귀하의 건강 상태가 요구하는 한 신속하게, 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 통보를 드립니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

의사 및 간호사와 같은 임상 또는 의료계 종사 직원이 사전 승인(사전 허가) 요청을 심사합니다.

당사는 보장 혜택 또는 의료 서비스의 거부 또는 승인 결정을 내리는 심사자의 결정에 어떤 방식으로든 영향을 미치지 않습니다. 남부 캘리포니아 Permanente Medical Group이 요청을 승인하지 않는 경우, 당사는 조치 통지서(Notice of Action, "NOA")를 보냅니다. NOA에는 가입자가 해당 결정에 동의하지 않을 경우에 재심을 신청할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다.

남부 캘리포니아 Permanente Medical Group이 해당 요청 검토에 추가 정보나 시간이 필요할 경우 저희가 귀하에게 연락하게 됩니다.

### 사전 승인(사전 허가)이 필요한 서비스

다음은 항상 사전 승인이 필요한 서비스의 예입니다:

- 월 2회 이상의 방문이 필요한 침술 서비스
- 지역사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, "CBAS")
- 치과 마취
- 내구성 의료 장비
- 가정 의료
- 인공 항문 및 비뇨기과 용품
- 보철 및 교정기
- Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 제공하지 않는 서비스
- 이식
- 응급 상황이 아닌 경우의 의료 교통편

응급 구급차 서비스를 포함한 응급 진료는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

응급 진료의 경우, Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크외 또는 주 거주지 서비스 지역 외부라 할지라도 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 여기에는 귀하가 임신한 경우 분만 과정 및 출산이 포함됩니다. 특정 민감성 진료 서비스에는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 민감성 진료 서비스에 대한 자세한 내용은 본 장 뒷부분의 "민감성 진료"에서 확인하십시오.

사전 승인이 요구되는 서비스 전체 목록 및 승인 결정에 이용되는 기준은 웹사이트 **kp.org/UM**(영어)을 방문하시거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 문의하시기 바랍니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 2차 소견

의료 서비스 제공자가 필요하다고 한 치료 또는 진단이나 치료 계획에 대해 2차 소견을 듣고 싶을 수 있습니다. 예컨대, 진단이 올바른지 확인하고 싶거나, 처방 받은 치료나 수술이 반드시 필요하다는 확신이 없거나, 치료 계획에 따르려고 노력했지만 효과가 없었던 경우, 2차 소견을 원할 수 있습니다.

가입자 또는 가입자의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 2차 소견을 요청하고 가입자가 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 2차 소견을 받는 경우, 당사는 이에 대한 비용을 지급합니다. Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 2차 소견을 받기 위해서는 당사의 허가가 필요합니다. 필요한 경우 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 2차 소견을 위한 진료 의뢰를 받을 수 있도록 도움을 드릴 수 있습니다.

다른 의사의 2차 소견을 원하는 경우, PCP에게 연락하십시오. 담당 PCP는 귀하의 질환에 대해 적절한 자격을 갖춘 의료 전문인인 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게 진료 의뢰를 할 수 있습니다. 원하는 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**번(TTY **711**)으로 전화하여 2차 소견에 대한 진료 의뢰 도움을 받으실 수 있습니다.

귀하에게 2차 소견을 제공할 자격을 갖춘 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 없는 경우, 가입자 서비스는 귀하가 네트워크외 의료 서비스 제공자로부터 소견을 받을 수 있도록 도와드립니다. 2차 소견을 위해 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 진료를 의뢰하는 경우, 당사가 2차 소견에 대한 비용을 지급합니다. 2차 소견을 위해 귀하가 선택한 의료 서비스 제공자가 승인되면 당사는 근무일 기준 5일 이내에 귀하께 알려 드립니다. 만성 질환이나 중증 또는 심각한 질환이 있는 경우, 또는 사망, 팔다리 절단 또는 신체 주요 부분 또는 신체 기능 상실을 포함(이에 국한되지 않음)하는 즉각적이면서 심각한 건강 위협에 직면한 경우, 당사는 72시간 내에 서면으로 귀하께 알려 드립니다.

당사가 2차 소견 요청을 거부한 경우, 귀하는 불만을 제기할 수 있습니다. 불만제기에 관한 자세한 내용은 본 가입자 안내서 제6장 "문제 신고 및 해결하기"의 "불만"을 참조하십시오.

## 민감성 진료

### 미성년자 동의 서비스

만 18세 미만인 경우, 일부 의료 서비스를 받기 위해 부모나 보호자의 동의가 필요하지 않으며, 이 서비스를 비밀리에 받을 수 있습니다. 즉, 이 서비스를 받을 때 귀하의 서면 동의 없이는 부모나 보호자에게 통지하거나 연락하지 않습니다. 이러한 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

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

- 성폭력 관련 서비스
- 임신 및 임신 관련 서비스(임신 중절 서비스 포함)
- 피임 서비스와 같은 가족 계획 서비스(예: 임신 예방)

귀하가 **12세 이상**인 경우, 부모나 후견인의 허락 없이 상기 서비스에 더해 다음 서비스를 받을 수도 있습니다.

- 외래 정신건강 치료 또는 상담. 이는 전문가가 판단하는 귀하의 보건 의료에 참여할 수 있는 성숙도 및 능력에 따라 결정됩니다.
- 감염성, 전염성 또는 전파성 질환의 진단 및 치료(HIV/AIDS)
- 성매개 감염 질환(Sexually Transmitted Infection, STI) 예방, 검사, 진단 및 치료(매독, 임질, 클라미디아, 단순 포진)
- 성 파트너 폭력 지원 서비스
- 선별 검사, 평가, 중재 및 진료 의뢰 서비스를 포함하는 약물 및 알코올 남용 관련 약물 남용 장애("SUD") 치료

미성년자 동의 서비스는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 또는 클리닉에서 받을 수 있습니다. 의료 서비스 제공자는 당사 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않아도 됩니다. 담당 PCP의 진료 의뢰 또는 사전 승인(사전 인정)이 필요하지 않습니다.

민감성 진료와 관련 **없는** 서비스를 위해 네트워크외 의료 서비스 제공자를 이용하는 경우 서비스가 보장되지 않을 수 있습니다.

미성년자 동의 서비스를 받기 위해 당사의 Medi-Cal 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자를 찾거나 제공자 방문을 위한 교통 지원을 요청하려면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 연락해 주십시오.

피임 서비스에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 제4장 "혜택 및 서비스"의 "예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리"를 참조하십시오.

전문 정신 건강 서비스(Specialty Mental Health Services, "SMHS") 또는 대부분의 SUD 서비스인 미성년자 동의 서비스는 당사에서 보장하지 않습니다. 거주하는 카운티에서 이러한 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스를 이용하는 방법을 포함하여 자세한 내용을 알아보려면 이



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

가입자 안내서의 제4장 "혜택 및 서비스"의 "특수 정신 건강 서비스(SMHS)" 및 "약물 사용 장애(SUD) 치료 서비스"를 참조하십시오.

자세한 내용은 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

SMHS의 모든 카운티별 무료 전화번호 목록을 확인하려면 다음 링크를 방문하십시오.  
**<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>**(영어)

SUD 치료 서비스의 모든 카운티 무료 전화번호 목록을 확인하려면 다음 링크를 방문하십시오.  
**[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)**(영어)

미성년자는 연중무휴 24시간 상담 전화로 건강 문제에 대해 담당자와 비공개로 상담할 수 있습니다.

주 거주지	상담 전화
<b>북부 캘리포니아</b>	<b>1-866-454-8855(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영
<b>남부 캘리포니아</b>	<b>1-833-574-2273(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영

또한 의료 서비스와 관련된 개인 정보를 특정 형태나 형식으로 요청할 수 있습니다(가능한 경우). 해당 정보를 다른 장소로 보내 달라고 요청할 수 있습니다.

민감성 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 가입자 안내서 제7장 "권리 및 책임"의 "개인정보 보호정책 고지"를 참조하십시오.

## 성인 민감성 진료 서비스

귀하가 만 18세 이상인 경우, 특정 민감성 진료 또는 개인적인 진료를 받을 때 담당 PCP를 방문하지 않아도 됩니다. 아래 유형의 진료에 대해서는 어떠한 의사나 클리닉도 선택할 수 있습니다:

- 가족계획 및 산아제한. 21세 이상 성인의 경우 이러한 서비스에 불임 수술이 포함됩니다.
- 임신 검사 및 기타 임신 관련 서비스 상담
- HIV/AIDS 예방, 검사, 치료



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 성매개 감염 질환 예방, 검사, 치료
- 성폭행 진료
- 외래 환자 임신 중절 서비스

성인 민감성 치료 서비스의 경우 가입자의 의료 서비스 제공자가 Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속일 필요는 없습니다. 귀하는 당사의 진료 의뢰 또는 사전 승인(사전 허가) 없이 이러한 서비스를 받기 위해 모든 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 중에서 선택해 진료를 받을 수 있습니다. 여기에 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자의 민감성 진료로 표기되지 않은 진료를 받은 경우, 진료 의뢰나 사전 허가를 받지 않았다면 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

이러한 서비스를 받기 위해 의사나 클리닉을 찾는 데 도움이 필요하거나 이러한 서비스로 이동하는 데 도움이 필요한 경우(교통편 포함), 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)** 번으로 전화하십시오. 또는 의료 보험 ID 카드에 있는 다음 상담 전화로 전화하여 면허를 소지한 의료 전문가와 상담할 수 있습니다.

주 거주지	상담 전화
<b>북부 캘리포니아</b>	<b>1-866-454-8855(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영
<b>남부 캘리포니아</b>	<b>1-833-574-2273(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영

당사는 귀하의 서면 동의 없이 귀하의 민감성 치료 서비스에 대한 정보를 귀하의 Kaiser Permanente 플랜 계약자 또는 주 가입자 또는 Kaiser Permanente 가입자에게 제공하지 않습니다. 귀하는 특정 양식 또는 유형(가능한 경우)으로 해당 의료 서비스에 대한 개인 정보를 요청하고 다른 의료 시설에서 해당 정보를 받아볼 수 있습니다.

민감성 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 본 가입자 안내서 제7장 "권리 및 책임"의 "개인정보 보호정책 고지"를 참조하십시오.

## 도의적 차원의 반대

일부 의료 서비스 제공자들은 일부 보장 서비스에 대해 도의적 차원의 반대 의견을 갖고 있습니다. 그들은 해당 서비스에 대해 도의적으로 동의하지 않을 경우 일부 보장 서비스를 제공하지 않을 권리가 있습니다. 다른 의료 서비스 제공자로부터 해당 서비스를 계속 이용할 수 있습니다. 담당



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



의료 서비스 제공자가 도의적 차원의 반대를 하는 경우, 해당 의료 서비스 제공자는 필요한 의료 서비스를 제공할 다른 의료 서비스 제공자를 찾는데 도울 것입니다. 또한 당사에서 귀하가 의료 서비스 제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 다른 의료 서비스 제공자로 진료 의뢰를 받는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

일부 병원 및 의료 서비스 제공자는 Medi-Cal의 보장을 받더라도 다음 중 하나 이상의 서비스를 제공하지 않습니다:

- 가족 계획
- 응급 피임을 포함한 피임 관련 서비스
- 진통과 분만 시 난관 결찰술을 포함하는 불임 시술
- 불임 치료
- 임신 중절

귀하와 귀하의 가족이 필요로 하는 진료를 제공할 수 있는 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있도록 하려면 귀하가 원하는 의사, 의료 단체, 독립 의사 협회 또는 클리닉에 전화하십시오. 의료 서비스 제공자에게 귀하가 필요한 서비스를 제공할 수 있으며 제공할 의향이 있는지 물어보십시오. 또는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

귀하는 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다. 당사는 귀하와 귀하의 가족이 필요한 서비스를 제공할 의료 서비스 제공자(의사, 병원 클리닉)를 만날 수 있게 해드립니다.

질문이 있거나 의료 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

## 긴급 진료

긴급 진료란 응급 사태나 생명을 위협하는 질환을 위한 진료가 **아닙니다**. 이는 갑작스런 질병, 부상 또는 귀하의 기저 질환의 합병증으로 인해 발생할 수 있는, 심각한 건강상 손해를 예방하기 위해 필요한 의료 서비스를 위한 것입니다. 대부분의 긴급 진료 예약은 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 긴급 진료 예약을 요청하면 48시간 이내에 예약을 잡을 수 있습니다. 사전 승인(사전 허가)이 필요한 긴급 진료 서비스인 경우, 긴급 진료 요청 후 96시간 이내에 진료 예약이 잡히게 됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

긴급 진료를 받으려면 다음의 주 거주지의 예약 및 상담 전화로 연락하십시오:

주 거주지	예약 및 상담 전화번호
<b>북부 캘리포니아</b>	<b>1-866-454-8855</b> (TTY 711), 주 7일 하루 24시간 운영
<b>남부 캘리포니아</b>	<b>1-833-574-2273</b> (TTY 711), 주 7일 하루 24시간 운영

긴급 진료 요건은 다음과 같습니다.

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

귀하가 주 거주지 서비스 지역 내에 있으며 긴급 진료가 필요한 경우, 반드시 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게서 긴급 진료 서비스를 받아야 합니다. 주 거주지 서비스 지역 내의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게서 받는 긴급 진료는 사전 승인(사전 허가)이 필요 없습니다. Medi-Cal 네트워크 긴급 진료 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화하거나 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

귀하가 주 거주지 서비스 지역 외에 있으나 미국 국내에 있는 경우, 긴급 진료를 받기 위해 사전 승인(사전 허가)을 받을 필요가 없습니다. 가까운 긴급 진료 시설에 내원하십시오.

Medi-Cal은 미국 외 지역에서 받은 긴급 진료 서비스에 대해 보장하지 않습니다. 미국 외 지역으로 해외여행 중에 긴급 치료를 필요로 할 경우, 당사는 해당 진료를 보장하지 않습니다.

정신건강 긴급 진료 또는 약물 남용 장애 서비스가 필요한 경우 카운티의 정신건강 또는 약물 남용 장애 프로그램에 전화하시거나 당사의 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

카운티 정신건강 또는 약물 남용 장애 프로그램에 주 7일 하루 24시간 언제나 연락하십시오. 온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>(영어)를 참조하십시오.

귀하가 보장되는 긴급 진료 차원에서 진료소를 방문한 동안 의약품 받은 경우에는 당사가 보장 진료 방문의 일부로 보장해드립니다. 담당 긴급 진료 의료 서비스 제공자가 귀하가 약국에 가져갈 처방전을 제공하는 경우, Medi-Cal Rx가 보장 여부를 결정합니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 정보는 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 "Medi-Cal Rx가 보장하는 처방약"을 참조하십시오.

보장되는 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, "DME")를 제외하고, 긴급 진료가 더 이상 필요하지 않은 경우 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자의 후속 진료는 보장되지 않습니다. 귀하의 긴급 진료 문제가 해결된 후, 귀하는 후속 진료를 위해 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게 진료를 받아야 합니다. 긴급 진료와 관련해 귀하에게 내구성 의료 장비("DME")가 필요할 경우, 해당 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자가 사전에 저희의 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

## 응급 진료

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

귀하가 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진아일랜드 등을 포함한 미국 내에 있는 경우 응급 진료를 위해 병원이나 다른 시설을 이용할 권리가 있습니다.

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

응급 진료란 생명을 위협하는 의학적 질환을 위한 처치입니다. 해당 진료는 건강 및 의학에 대해 평균적인 지식을 가진 분별 있는 비전문가(전문 의료진이 아님)가 즉시 치료를 받지 않으면 건강(또는 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 거라고 예상하는 질병이나 부상에 대한 의료 서비스입니다. 여기에는 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 부위에 대한 중대한 위험 부담이 포함됩니다.

예시는 다음을 제한 없이 포함합니다:

- 분만 진통
- 골절



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 중증 통증
- 가슴 통증
- 호흡 곤란
- 심각한 화상
- 약물 과다 복용
- 기절
- 중증 출혈
- 중증의 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신 응급 질환

일반 진료 또는 당장 필요하지 않은 진료를 위해 ER을 방문하지 **마십시오**. 일반 진료는 가입자에 대해 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 받아야 합니다. ER에 가기 전에 담당 PCP 또는 당사에 먼저 문의하지 않아도 됩니다. 하지만 귀하의 의학적 상태가 응급 상태인지 여부가 확실하지 않은 경우 담당 PCP에게 연락하십시오. 또한 주 7일 하루 24시간 언제든지 건강 플랜 ID 카드의 뒷면에 있는 상담 전화로 전화하여 면허를 소지한 의료 전문가와 상담할 수 있습니다.

주 거주지	예약 및 상담 전화번호
<b>북부 캘리포니아</b>	<b>1-866-454-8855(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영
<b>남부 캘리포니아</b>	<b>1-833-574-2273(TTY 711)</b> , 주 7일 하루 24시간 운영

Kaiser Permanente 주 거주지 서비스 지역 외부에서 응급 진료를 받아야 하는 경우, Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속이 아니더라도 가장 가까운 병원으로 가십시오. ER에 가는 경우 당사에 전화하도록 요청하십시오. 가입자 또는 가입자가 입원한 병원은 가입자가 응급 진료를 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 교통편이 필요한 경우 **911**로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

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

귀하 또는 귀하가 아는 사람이 위기 상황인 경우, **988** 자살 및 위기 라이프라인(Suicide and Crisis Lifeline)에 **988번으로 전화하거나 문자 메시지를 전송하십시오.** 또는 **988lifeline.org/chat**(영어)에서 온라인 채팅도 가능합니다. **988** 자살 및 위기 라이프라인은 위기 상황에 빠진 모두에게 무료 및 기밀 지원을 제공합니다. 여기에는 정서적으로 힘든 사람과 자살, 정신건강 및/또는 약물 남용 위기에 대해 지원이 필요한 사람이 포함됩니다.

**주의:** 의료적 응급 상황에 있다는 합리적인 판단이 들지 않는 한 **911**에 전화하지 마십시오. 일반 진료 또는 감기나 인후염과 같은 가벼운 질병이 아닌 응급 상태에만 응급 진료를 받으십시오. 응급 진료는 **911**에 전화하거나 가까운 응급실 또는 병원을 방문하시기 바랍니다.

## 안정 후 치료

안정 후 치료는 귀하를 치료한 의사가 귀하의 응급 의료 상황이 안정되었다고 판단한 후 병원(ER 포함)에서 받는 의학적으로 필요한 서비스입니다. 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, "DME")는 다음 조건이 모두 충족되는 경우에만 안정 후 치료 관리로 볼 수 있습니다:

- 본 가입자 안내서에 따라 보장되는 DME 품목
- 퇴원 후 의료상으로 필요해 소지해야 하는 DME 품목
- 병원에서 받은 응급치료와 관련이 있는 DME 품목

보장되는 내구성 의료 장비에 관한 상세 정보는 본 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에 있는 '내구성 의료 장비' 항목을 참조하십시오.

네트워크외 의료 서비스 제공자에게 받은 안정 후 치료는 당사가 사전에 승인을 했거나 달리 관련 법률에 따라 요구되는 경우에 한해 보장합니다. 귀하를 치료한 의료 서비스 제공자는 당사가 안정 후 치료에 대해 지불하기 전에 당사의 승인을 받아야 합니다.

네트워크외 의료 서비스 제공자로부터 안정 후 치료를 받기 위한 사전 승인을 요청하려면 해당 의료 서비스 제공자는 **1-800-225-8883(TTY 711)**번으로 전화해야 합니다. Kaiser Permanente ID 카드 뒷면에 적힌 번호로 연락하셔도 됩니다. 의료 서비스 제공자는 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 전 저희에게 전화해야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

의료 서비스 제공자가 전화하면, 당사는 귀하를 치료하고 있는 의사와 귀하의 건강 상태에 대해 이야기할 것입니다. 귀하에게 안정 후 치료가 필요하다고 판단되는 경우, 당사는 해당 서비스를 승인합니다. 일부 경우에는 Medi-Cal 네트워크 소속 의료 서비스 제공자를 통해 치료를 받도록 조정할 수도 있습니다.

당사가 네트워크 병원, 전문 요양 시설 또는 다른 의료 서비스 제공자가 치료를 제공해야 한다고 결정할 경우, 귀하를 해당 의료 서비스 제공자에게 이송하기 위해 의학적으로 필요한 이송 서비스를 승인할 수도 있습니다. 여기에는 일반적으로는 플랜 혜택이 적용되지 않는 특별 이송 서비스가 포함될 수도 있습니다.

귀하는 의료 서비스 제공자에게 어떤 진료(이송 포함)를 승인받았는지 반드시 확인하십시오. 당사는 당사가 승인한 서비스 또는 관련 이송에 한해 보장합니다. 귀하가 보장되지 않는 서비스를 요청해 이용하는 경우, 당사는 해당 서비스에 대해 의료 서비스 제공자에게 지불하지 않습니다.

예약 및 상담 전화는 주 7일 하루 24시간 언제나 무료 의학 정보와 조언을 제공합니다. 북부 캘리포니아의 경우 1-866-454-8855(TTY 711)번으로, 남부 캘리포니아의 경우 1-833-574-2273(TTY 711)번으로 전화하십시오.

## 예약 및 상담

귀하에게 필요한 진료 유형을 확인하기가 힘든 경우가 있습니다. 당사에는 주 7일 하루 24시간 언제든지 전화로 도움을 줄 수 있는 면허 소지 의료 전문가가 있습니다.

귀하는 다음을 할 수 있습니다:

- 의료 관련 질문에 답변하고, 진료 관련 조언을 제공하며, 즉시 의료 서비스 제공자를 방문해야 하는지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 전문 의료진과의 상담
- 귀하의 증상에 어떤 종류의 의료 서비스 제공자가 적합한지에 대한 조언을 비롯하여 당뇨병 또는 천식과 같은 질병에 대한 도움
- 진료가 필요한 상황인데 플랜 기관이 휴무이거나 귀하가 주 거주지 서비스 지역 외부에 있는 경우에 대한 도움



가입자 서비스에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

아래 전화번호로 면허가 있는 의료 진료 전문가에게 연락할 수 있습니다. 귀하가 전화하면 숙련된 지원 담당자가 귀하의 전화를 어디로 연결할지 판단하는 데 필요한 질문을 할 수 있습니다.

주 거주지	예약 및 상담 전화번호
북부 캘리포니아	1-866-454-8855(TTY 711), 주 7일 하루 24시간 운영
남부 캘리포니아	1-833-574-2273 (TTY 711), 주 7일 하루 24시간 운영

## 사전 의료 지시서

사전 의료 지시서 또는 사전의료의향서는 법정 양식입니다. 향후에 말하거나 의사결정을 내릴 수 없을 경우를 대비하여 원하는 진료를 양식에 기재할 수 있습니다. 원하지 않는 진료 목록도 명시할 수 있습니다. 본인이 할 수 없는 경우에 본인의 의료 서비스에 대한 의사 결정을 내릴 사람(예: 배우자)을 지명할 수 있습니다.

귀하는 무료로 Kaiser Permanente 플랜 기관에서 사전의료의향서를 받을 수 있습니다. 또한 약국, 병원, 법률 사무소 및 개인 병원에서도 구할 수 있습니다. 당사에서 이 양식을 받는 경우가 아니라면 양식 구매 비용을 부담해야 할 수도 있습니다. 또한, **kp.org**(영어)에서 온라인으로 무료 양식을 다운로드 할 수도 있습니다. 이 양식을 작성할 때 가족, PCP 또는 귀하가 신뢰하는 사람에게 도움을 요청할 수 있습니다.

귀하는 본인의 의료 기록 안에 사전의료의향서를 넣어 둘 권리가 있습니다. 귀하는 언제든지 본인의 사전의료의향서를 변경 또는 취소할 권리가 있습니다.

귀하는 사전의료의향서 관련 법률의 변경에 대해 알 권리가 있습니다. Kaiser Permanente는 관련 법률 변경 후 90일 이내에 주 법률 변경에 대해 가입자에게 통보합니다.

자세한 내용을 알아보려면 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

---

## 장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증으로 생명을 살릴 수 있습니다. 귀하께서 만 15세에서 18세 사이인 경우, 부모 또는 후견인의 서면 동의가 있으면 기증자가 될 수 있습니다. 언제든지 장기 기증에 대한 결정을 바꿀 수도 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 관해 더 자세히 알아보시려면 담당 PCP에게 문의하십시오. 미국 보건복지부 웹사이트 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)(영어)를 참조하실 수도 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.



# 4. 혜택 및 서비스

## 건강 플랜에서 보장하는 혜택 및 서비스

이 장은 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.에서 보장하는 혜택 및 서비스를 설명합니다. 귀하의 보장 서비스는 의학적으로 필요하며 본 가입자 안내서에 설명된 규정에 따라 제공되는 한 무료로 보장됩니다. 대부분의 서비스는 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 제공해야 합니다. 일부 경우에는 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 받는 의학적으로 필요한 서비스를 보장할 수도 있습니다. 네트워크외 진료를 받는 경우 당사에 사전 승인(사전 허가)을 요청해야 합니다. 단, 다음과 같은 예외 사항이 있습니다.

- 특정 민감성 서비스
- 응급 진료
- 주 거주지 서비스 지역 외부에서의 긴급 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 서비스는 신체 또는 정신 질환이나 건강 상태를 치료하고 개선하는 데 필요한 진료를 포함합니다. 보장 서비스에 대한 자세한 내용을 원하시면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

만 21세 미만의 가입자는 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 자세한 내용은 가입자 안내서 제5장 "아동 및 청소년 웰케어"를 참조하십시오.

다음은 당사에서 보장하는 서비스의 예시입니다:

- 통원(외래) 서비스
- 특정 카운티의 Whole Child Model Program("WCM")에 따른 California Children's Services("CCS") 적격 서비스
- 응급 구급차 서비스 등을 포함하는 응급 진료
- 호스피스 및 완화 치료



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 입원
- 시험적 서비스
- 엑스레이 등을 포함하는 검사실 및 방사선 서비스
- 장기 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, "LTSS")
- 임산부 및 신생아 진료
- 경증증도의 질환에 대한 정신 건강 서비스
- 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, "NEMT")
- 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, "NMT")
- 소아과 서비스
- 예방과 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리
- 재활 및 생활 훈련(치료) 서비스 및 기구
- 재건 수술
- 약물 남용 장애 선별 검사 서비스
- Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 원격 의료 서비스
- 시력 서비스

다음의 각 항목을 잘 읽고 귀하께서 받으실 수 있는 서비스에 대해 숙지하시기 바랍니다.

Kaiser Permanente 가입자에게 제공되는 의료 서비스는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.와 보건부(DHCS) 간의 계약 조항, 조건, 제한 및 예외 사항에 따르며, 본 가입자 안내서 및 모든 개정본에 기재되어 있는 대로 적용됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

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.

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

만 21세 미만 가입자의 경우, 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal에 따라 결함 및 신체적, 정신적 질병이나 질환을 교정하거나 개선해야 하는 경우 서비스(조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, "EPSDT") 혜택으로도 알려짐)가 의학적으로 필요합니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질병이나 질환을 교정하거나 또는 완화하는데 필요한 치료, 또는 가입자가 악화되지 않도록 상태를 유지하는 데 필요한 치료가 포함됩니다.

다음은 의학적으로 필요한 서비스에 해당하지 않습니다:

- 검증을 거치지 않았거나 검증 중인 치료법
- 일반적으로 효과가 있다고 받아들이지 않는 서비스 또는 항목
- 치료의 정상 과정 및 기간을 벗어난 서비스 또는 임상 지침이 없는 서비스
- 간병인 또는 의료 서비스 제공자의 편의를 위한 서비스

의료적으로 필요한 모든 의료 서비스를 저희가 아닌 다른 프로그램이 보장한다 하더라도 해당 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 조정합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 다음과 같이 합리적이고 필수적인 보장 서비스를 포함합니다:

- 생명 보호
- 중대 질병 또는 중대 장애 예방
- 중증도의 통증 완화



가입자 서비스에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 나이에 적절한 성장 및 발육 달성
- 기능적 능력의 확보, 유지, 회복

만 21세 미만 가입자의 경우, 의료적으로 필요한 서비스는 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 혜택에서 요구하는 바에 따라 신체 및 정신질환과 건강 상태의 문제를 해결 또는 개선할 수 있는 위에 명시된 모든 보장 서비스 및 기타 필요 건강 관리, 검사, 예방주사, 진단 서비스 및 기타 조치를 포함합니다. 이 혜택은 연방법에 따른 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, "EPSDT")로도 알려져 있습니다.

어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal은 등록된 유아, 만 21세 미만의 어린이 및 청소년들을 대상으로 한 예방, 진단, 치료 서비스를 제공합니다. 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal은 성인에게 제공하는 것보다 더 많은 서비스를 보장합니다. 아이들이 조기 발견을 통해 최대한 빨리 건강 문제를 예방하거나 진단하여 치료할 수 있도록 고안된 혜택입니다. 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal은 모든 아이가 필요한 시기에 필요한 의료 서비스, 즉 올바른 환경에서 적절한 시기에 적절한 아이에게 올바른 의료 서비스를 제공받는 데 그 목적이 있습니다.

당사에서는 보장하지 않는 서비스를 다른 프로그램에서 보장하는 경우에도 귀하가 의학적으로 필요한 모든 의료 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 조정합니다. 이 장의 뒤에 있는 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

## Kaiser Permanente에서 보장하는 Medi-Cal 혜택

### 외래(통원) 서비스

#### 성인 예방 접종(주사)

예방적 서비스인 경우, 사전 승인(사전 허가) 없이 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 성인 예방 접종(주사)을 받을 수 있습니다. 당사는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, "CDC")의 예방 접종 자문 위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, "ACIP")에서 권장하는 예방 서비스로서의 예방접종(주사)을 보장하며, 여기에는 여행 시 맞아야 하는 접종도 포함됩니다. 아동 예방 접종에 대한 내용은 가입자 안내서 5장 "아동 및 청소년 웰케어"를 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

또한 귀하는 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 일부 성인 예방 접종(주사) 서비스를 받을 수도 있습니다. Medi-Cal Rx에 관한 자세한 정보는 이 장의 뒤에 있는 'Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스'를 참조하십시오.

### 알레르기 치료

당사는 알레르기 둔감화, 민감저하화 또는 면역 요법을 포함한 알레르기 검사 및 치료에 대해 그 혜택을 보장합니다.

### 마취 서비스

당사는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스를 보장합니다. 여기에는 사전 승인(사전 허가)이 필요할 수도 있는 마취전문의가 제공한 치과 치료에 대한 마취가 포함될 수 있습니다.

당사가 허가한 경우, 다음과 같은 치과 시술 서비스를 보장합니다:

- 전문 의료인이 시행하는 정맥 진정 주사 또는 전신 마취 서비스
- 외래 환자 수술, 연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 치과 의원 또는 병원에서 받는 진정 또는 마취 관련 시설 서비스

치과 의사 진료 서비스 등 치과 진료와 관련된 기타 다른 의료 서비스는 보장하지 않습니다.

### 척추 교정 서비스

당사는 척추 수기 교정 치료에 한해 척추 교정 서비스를 보장합니다. 만 21세 이상 성인은 허용되는 진단을 받은 경우 사전 승인 없이 매달 최대 2번까지 진료를 받을 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우 추가 진료를 승인 받을 수도 있습니다. 만 21세 미만의 가입자에게는 제한이 적용되지 않습니다.

### American Specialty Health의 네트워크 의료 서비스 제공자가 제공하는 척추 교정 서비스

당사는 다음에 해당하는 가입자에게 American Specialty Health와 협력하여 척추 교정 서비스를 제공합니다:

- 만 21세 미만



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 임신한 가입자의 경우, 임신 종료 후 60일
- 전문 요양 시설, 중간 치료 시설 또는 아급성 치료 시설 내 거주자

척추 교정 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 American Specialty Health에 **1-800-678-9133(TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다.

### 카운티 시설, 연방 정부 공인 보건 센터("FQHC"), 농촌 건강 클리닉("RHC")의 척추 교정 서비스

Medi-Cal은 병원 외래 부서, 카운티 외래 환자 진료실, FQHC 또는 Kaiser Permanente 네트워크 내의 RHC 척추 교정 서비스를 받는 모든 연령의 가입자에게 척추 교정 서비스를 보장할 수도 있습니다. FQHC 및 RHC에서 서비스를 받으려면 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 모든 카운티 시설, FQHC, RHC가 외래 척추 교정 서비스를 제공하지는 않습니다. 자세한 내용을 원하시면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

### 인지 건강 평가

당사는 만 65세 이상이며 Medicare 프로그램에서 연간 웰니스 진료의 일환으로 유사한 평가를 받을 자격이 되지 않는 가입자를 대상으로 매년 간략한 인지 건강 평가를 보장합니다. 인지 건강 평가는 알츠하이머병 또는 치매의 징후를 발견하는 평가입니다.

### 지역 사회 의료계 종사자(CHW) 서비스

저희는 질병, 장애 및 기타 건강 상태 또는 그 진행을 예방하고 생명을 연장하며 신체적, 정신적 건강과 효율성을 증진하기 위해, 의사 또는 기타 면허를 소지한 의료진이 권장하는 경우 개인을 위한 CHW 서비스에 대해 보험 혜택을 보장합니다. CHW 서비스는 서비스 장소 제한이 없으며, 가입자는 응급실과 같은 장소에서도 서비스를 받을 수 있습니다. 포함된 서비스는 다음과 같습니다.

- 만성 질환 또는 감염병의 관리 및 예방, 행동, 주산기 및 구강 건강 상태, 폭력 또는 부상 예방을 포함한 건강 교육 및 개별적 지원 또는 옹호 활동
- 목표 설정과 질병 예방 및 관리를 위한 실행 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭
- 보건 의료 및 지역사회 자원을 이용하는 데 도움이 되는 정보, 교육 및 지원 제공을 포함한 건강 탐색
- 면허가 필요 없는 선별 및 평가 서비스 및 가입자의 건강 증진을 위한 서비스 연계



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

CHW 폭력 예방 서비스는 면허가 있는 의료인이 다음 상황 중 하나에 해당한다고 판단하는 가입자에게 제공됩니다.

- 가입자가 지역사회 폭력으로 인해 심한 부상을 입은 경우
- 가입자가 지역사회 폭력으로 인해 심한 부상을 입을 중대한 위험에 처한 경우
- 가입자가 지역사회 폭력에 장기간 노출된 경우

CHW 폭력 예방 서비스는 지역사회 폭력(예: 갇힌 폭력)에 특정됩니다. CHW 서비스는 해당 필요에 맞는 교육/경험을 갖춘 다른 경로를 통해 대인/가정 폭력에 대해 가입자에게 제공될 수 있습니다.

### **투석 및 혈액투석 서비스**

당사는 의학적으로 필요한 투석 치료를 보장합니다. 또한 혈액 투석(만성 투석) 및 복막 투석 서비스도 그 혜택을 보장합니다. 귀하는 당사 및 투석 시설에서 규정한 모든 의학적 기준을 충족하셔야 합니다.

Medi-Cal 보장에는 다음이 포함되어 있지 않습니다:

- 편의
- 편리 또는 고급 장비, 용품 및 기기
- 가정용 투석기를 여행 시 휴대용으로 사용하기 위한 발전기 또는 부속품 등 비의학적 용품

### **외래 환자 수술 및 기타 외래 환자 시술**

당사는 의학적으로 필요한 외래 환자 수술 및 기타 외래 환자 시술을 보장합니다.

### **의사 서비스**

당사는 의학적으로 필요한 의사 서비스를 보장합니다. 일부 서비스는 의료 그룹 예약으로 제공될 수 있습니다.

### **족부 질환(발) 치료 서비스**

당사는 진단을 통해 의학적으로 필요하다고 판단된 족부 질환 서비스 및 사람의 발에 대한 의학적, 수술적, 기계적, 수기적 및 전기적 치료를 보장합니다. 여기에는 발목 치료와 발에 연결된 힘줄 치료도 포함됩니다. 발의 기능을 조절하는 다리 근육과 힘줄의 비수술적 치료 역시 포함됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 치료 요법

당사는 다음과 같은 다양한 치료 요법을 보장합니다.

- 항암 화학 요법
- 방사선 치료

## 임산부 및 신생아 진료

당사는 임산부와 신생아 케어 서비스를 보장합니다.

### 분만 센터 서비스

저희는 Medi-Cal 승인을 받은 종합 산전 서비스 프로그램(Comprehensive Perinatal Services Program, "CPSP") 의료 서비스 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 출산을 하고 싶으신 경우, 귀하에게 이러한 옵션이 적합한지 담당 의사와 상의하십시오.

### 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 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.

### 상담

당사는 출산 전후 및 출산 기간 중 임신부와 산후 출산모에게 공인 의료 전문가에 의한 상담 서비스를 제공합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



### 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

가입자의 임신 기간, 분만 과정 및 출산 중 및 가입자의 임신 종료 후 1년 이내 동안 Medi-Cal 네트워크 조산사 의료 서비스 제공자가 제공하는 사산, 유산, 임신 중절을 포함한 조산사 서비스를 보장합니다. Medi-Cal이 모든 조산사 서비스를 보장하는 것은 아닙니다.

조산사 서비스에는 의학적 상태의 판단, 의학적 조언 제공, 모든 형태의 임상적 평가, 검사 또는 시술이 포함되지 않습니다.

다음 Medi-Cal 서비스는 조산사 혜택에 포함되지 않습니다.

- 행동 건강 서비스
- 임상의가 행한 제왕절개 후 복대 사용
- 임상 사례 조정
- 분만 교육 그룹 수업
- 오리엔테이션, 평가, 계획을 포함한 종합 건강 교육(종합 주산기 서비스 프로그램 서비스)
- 임신, 출산, 산후 기간과 관련한 건강 관리 서비스
- 최면 요법(비전문 정신 건강 서비스(Non-Specialty Mental Health Service, "NSMHS"))
- 수유 상담, 그룹 수업, 소모품
- 의학적 필수 지역사회 지원 서비스
- 영양 서비스(평가, 상담, 진료 계획 개발)
- 교통



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

가입자가 보장되지 **않는** 조산사 또는 임신 관련 서비스를 필요로 하거나 원하는 경우, 가입자 또는 조산사가 진료를 요청할 수 있습니다. 가입자의 PCP 또는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

조산사 의료 서비스 제공자는 출산 전, 중, 후에 임신부와 산후 여성을 대상으로 사산, 유산, 임신 중절 시의 지원을 포함하여 건강 교육, 건강 옹호, 그리고 신체적, 정서적, 비의료적 지원을 제공하는 출산 도우미입니다.

임신했거나 분만한 가입자는 Medi-Cal 네트워크 조산사 의료 서비스 제공자에게 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 초기 방문 1회
- 산전 및 산후를 포함한 최대 8회의 추가 방문
- 분만 과정 및 출산(사산으로 인한 분만 과정 및 출산 포함), 임신 중절, 유산 중 지원
- 임신 종료 후 최대 2회의 연장 3시간 진료
- 가입자는 의사 또는 공인 의료인의 추가적인 서면 권고가 있는 경우 최대 9번의 추가 산후 방문을 받을 수 있습니다.

임신했거나 분만한 가입자 중 조산사 서비스를 원하는 가입자는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하여 조산사를 찾을 수 있습니다.

Medi-Cal 네트워크 조산사 의료 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우, 당사는 가입자의 네트워크외 조산사 서비스 이용을 조정해야 합니다.

### **산후 보장 연장**

당사는 소득 변화 또는 임신 종료 방식과 관계없이 임신 기간이 종료된 후 최대 12개월까지 완전한 보장을 제공합니다.

### **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.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 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 가입하는 것이 중요합니다. Medi-Cal에 신생아를 가입하는 방법에 대한 자세한 내용은 해당 카운티 사무실에 문의하십시오.

### 영양 교육

당사는 출산모에게 공인 의료 서비스 전문가에 의한 영양 교육을 제공합니다.

### 산전, 분만 및 산후 진료

당사는 가입자의 선호도 및 의학적 최선에 따라 공인 간호 조산사(Certified Nurse Midwife, "CNM"), 공인 조산사(Licensed Midwife, "LM") 또는 의사가 제공하는 일련의 산전 진료 검사를 보장합니다.

### 사회적 및 정신건강 평가와 진료 의뢰

당사는 사전 승인이 필요 없는 사회적 및 정신건강 평가를 제공합니다. 정신 건강 서비스에 관한 자세한 내용은 이 가입자 안내서 제4장의 "혜택 및 서비스"의 "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 자세한 정보는 이 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스' 'Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스' 섹션에서 'Medi-Cal Rx' 내용을 참조하십시오.

## 정신 건강 서비스

### 정신 건강 평가

Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 또는 카운티 정신건강 플랜 의료 서비스 제공자로부터 초기 정신건강 평가를 받기 위한 진료 의뢰나 사전 승인은 필요하지 않습니다. 공인 Medi-Cal 의료 서비스 제공자인 면허가 있는 정신건강 의료 서비스 제공자로부터 언제든지 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다. 네트워크 정신건강 의료 서비스 제공자를 찾으려면



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**kp.org/finddoctors**(영어)에서 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 경증증도의 정신 건강 상태에 대한 예방, 검사, 평가, 치료를 보장합니다.

### 경증증도의 외래 정신 건강 서비스

당사는 사전 승인(사전 허가) 없이 최초 정신건강 평가를 보장합니다. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내의 면허가 있는 정신 건강 의료 서비스 제공자로부터 진료 의뢰 없이 언제든지 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다.

귀하의 1차 진료의(Primary Care Physician, PCP) 또는 정신 건강 의료 서비스 제공자는 필요한 치료 수준을 결정하기 위해 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 내 전문의의 추가 정신건강 선별 검사에 대한 진료 의뢰를 할 수 있습니다. 선별 결과 정신건강 상태로 인한 경도 또는 중증도의 장애가 발견되는 경우, 당사가 정신건강 서비스를 제공할 수 있습니다.

당사는 다음과 같은 정신건강 서비스를 보장합니다.

- 개인 및 집단 정신건강 평가 및 치료(심리 요법)
- 정신건강 질환 평가를 위해 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 집중력, 기억력, 문제 해결 능력을 개선하기 위한 인지 능력 개발
- 약물요법 모니터링을 목적으로 하는 외래 환자 서비스

Medi-Cal Rx 계약상 약품 목록에서 이미 보장되지 않는 외래 약품 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)(영어), 소모품, 보충제 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)



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에서 가입자의 정신 건강 질환에 필요한 치료를 받을 수 없거나 담당 PCP 또는 정신 건강 의료 서비스 제공자가 상기의 "진료 적시 접근"에 기재된 시간 내에 가입자에게 필요한 진료를 제공하지 못하는 경우, 가입자가 네트워크의 서비스를 받을 수 있도록 도와드리고 보장해 드립니다.

정신건강 검사 결과 장애 수준이 높으며 전문 정신 건강 서비스("SMHS")가 필요한 경우, 담당 PCP 또는 정신 건강 의료서비스 제공자는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 귀하를 카운티 정신건강 플랜에 진료 의뢰할 수 있습니다. 당사는 귀하에게 적합한 치료를 선택할 수 있도록 카운티 정신건강 의료 서비스 제공자와 첫 번째 예약을 조정하는 것을 도와드립니다. 자세한 내용은 이 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 참조하십시오.

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

귀하 또는 귀하가 아는 사람이 위기 상황인 경우, **988** 자살 및 위기 라이프라인(Suicide and Crisis Lifeline)에 **988번으로 전화하거나 문자 메시지를 전송하십시오.** 또는 **988lifeline.org/chat**(영어)에서 온라인 채팅도 가능합니다. **988** 자살 및 위기 라이프라인은 무료로 비공개 도움을 제공합니다. 정서적으로 힘든 사람과 자살, 정신건강 및/또는 약물 남용 위기에 대해 지원이 필요한 사람을 포함한 누구나 도움을 받을 수 있습니다.

### 이원적 서비스

당사는 가입자와 그 양육자를 위해 의학적으로 필요한 이원적 행동 건강(Dyadic Behavioral Health, "DBH") 서비스를 보장합니다. 이원은 0~20세 아이와 그 부모 또는 양육자를 의미합니다. 이원적 진료는 부모 또는 양육자와 아이에게 함께 서비스를 제공합니다. 건강한 아동 발달과 정신 건강을 돕도록 가족의 행복을 목표로 합니다.

이원적 진료에는 다음이 포함됩니다:

- DBH 영유아 정기 검진
- 이원적 종합 커뮤니티 지원 서비스
- 이원적 심리 교육 서비스
- 이원적 부모 또는 양육자 서비스



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 이원적 가족 교육
- 아동 성장 상담 및 산후 정신 건강 서비스

## 응급 진료 서비스

### 의학적 응급 치료가 필요한 입원 및 외래 서비스

당사는 미국(미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진아일랜드 포함)에서 발생하는 의학적 응급 상황을 치료하는 데 필요한 모든 서비스를 제공합니다. 또한 캐나다나 멕시코에서 입원해야 하는 응급 진료를 보장합니다.

의학적 응급 상황이란 중증의 통증이나 심각한 부상이 있는 의학적인 상태를 말합니다. 분별 있는(합리적인) 비전문가(전문 의료진이 아님)가 보기에 매우 위중하여 즉시 치료를 받지 않으면 다음과 같은 결과가 예상되는 경우입니다.

- 건강에 심각한 위험
- 신체 기능에 심각한 손상 초래
- 신체 기관 또는 부위의 심각한 기능 장애

진통 중인 임산부의 경우, 즉 다음 중 하나가 발생하는 시기에 진통하는 경우 심각한 위험이 있습니다.

- 출산 전에 가입자를 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간적 여유가 없는 경우
- 이송으로 인해 산모 또는 태아의 건강이나 안전이 위협 받을 수 있는 경우

미국의 병원 응급실 의료 서비스 제공자가 귀하의 치료의 일환으로 최대 72시간 분량의 외래 처방약을 제공하는 경우, 당사는 해당 처방약을 귀하가 보장받는 응급 진료의 일부로 보장합니다.

병원의 응급실 의료 서비스 제공자가 외래 약국에서 조제받을 수 있는 처방전을 처방하여 외래 약국에서 조제하는 경우 Medi-Cal Rx는 처방에 대해 그 혜택을 보장합니다.

외래 약국의 약사가 여행 중 귀하에게 외래 약국에서 응급 상황에 대한 약물을 제공하는 경우, 당사가 아닌 Medi-Cal Rx가 해당 약물 보장에 대한 책임을 지게 됩니다. 귀하에게 응급 상황에 대한 약물을 제공하는 것에 대해 약국에 대한 지원이 필요한 경우, 약국에 주 7일 하루 24시간 운영되는 Medi-Cal Rx에 **1-800-977-2273**번으로 전화하라고 말씀하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 응급 교통편 서비스

당사는 응급 상황에서 가장 가까운 곳에서 진료가 가능하도록 돕는 구급 차량 서비스를 보장합니다. 이는 환자가 다른 방법으로 진료 장소로 가야 할 경우 생명이나 건강이 위험해질 수 있을 만큼 상태가 심각하다는 것을 의미합니다. 미국 외 지역에서 받은 서비스는 그 혜택을 보장하지 않습니다. 단, 캐나다 또는 멕시코에서 병원을 이용해야 하는 응급 진료는 예외로 합니다. 캐나다나 멕시코에서 응급 앰불런스 서비스를 받고 해당 진료 기간 중 입원하지 않았다면 당사는 앰불런스 비용은 보장하지 않습니다.

## 건강 교육

당사는 담당 PCP 또는 다른 제공자가 방문 중에 제공하는 다양한 건강 교육 상담, 프로그램, 자료를 보장합니다.

또한, 금연, 스트레스 관리 및 만성 질환(예: 당뇨병 및 천식)을 위한 프로그램을 포함하여 적극적으로 건강을 지키고 개선하는 데 도움이 될 만한 다양한 건강 교육 상담, 프로그램, 자료를 보장합니다.

건강 교육 상담, 프로그램, 자료에 대한 자세한 내용은 해당 지역 플랜 기관의 건강 교육 부서로 문의해주시고요. 또한 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하시거나 **kp.org**(영어)를 방문하셔도 됩니다.

## 호스피스 및 완화 치료

당사는 신체적, 정서적, 사회적, 영적 불편함을 줄이는 데 도움이 되도록 아동과 성인을 위한 호스피스 및 완화 치료를 제공합니다. 만 21세 이상의 성인은 호스피스 진료와 치유 가능(회복) 치료 서비스를 동시에 받을 수 없습니다. 현재 완화 치료를 받고 있고 호스피스 진료 자격 요건을 충족하는 경우, 언제든지 호스피스 진료로 변경하도록 요청할 수 있습니다.

### 호스피스 진료

호스피스 진료는 말기 질환을 앓고 있는 가입자에게 제공되는 혜택입니다. 이는 치료를 통한 생명 연장이 아닌 통증과 증상 관리에 주로 초점을 맞춘 종재적 진료입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

다음 조건을 모두 충족하는 경우, 당사는 다음에 명시된 호스피스 진료를 보장합니다:

- Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크 소속 의사가 말기 질환 환자로 진단했고 예상 기대 수명을 6개월 이하로 진단함
- 서비스가 주 거주지 지역 서비스 지역 내에 제공됨 해당 서비스가 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로서 면허가 있는 호스피스 기관에서 제공됨
- 네트워크 의사가 환자의 말기 질환 및 관련 상태를 완화하고 관리하는 데 호스피스 서비스가 필요하다고 판단함

호스피스 포함:

- 만 21세 이상의 성인은 말기 질환의 치료가 아닌 말기 질환에 따른 통증 및 기타 증상을 완화하는 치료를 받을 수 있습니다. 성인은 호스피스 진료와 완화 진료 서비스를 동시에 받을 수 없습니다.
- 만 21세 미만의 자녀는 말기 질환에 따른 통증 및 기타 증상을 완화하는 진료를 받으며 질병 치료를 지속할 것을 선택할 수도 있습니다.

호스피스 진료에 관한 선택은 언제든지 변경할 수 있습니다. 호스피스 진료의 개시 또는 종료의 선택은 서면으로 이루어져야 하며 Medi-Cal 규칙에 따라야 합니다.

위 요건을 모두 충족할 경우, 귀하의 호스피스 진료를 위해 다음과 같은 호스피스 서비스를 보장합니다.

- 의료 사회 복지 서비스
- 가정 건강 보조원 및 가사 도우미 서비스
- 의료용품 및 기구
- 일부 약물 및 생물학적 서비스(일부는 Medi-Cal Rx를 통해 이용 가능)
- 상담 서비스
- 위기 기간 및 말기 질환 가입자를 가정에 두기 위해 필요한 경우 24시간 연속 간호 서비스
- 병원, 전문 요양 시설 또는 호스피스 시설에서 한 번에 최대 5일간의 입원 환자 임시 간호



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



- 병원, 전문 요양 시설 또는 호스피스 시설에서 통증 제어 또는 증상 관리를 위한 단기 입원 진료
- Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 서비스
- 간병 치료 필요에 대한 평가 및 사례 관리, 통증 치료 및 증상 통제, 귀하와 귀하의 가족에 대한 정신적 지원 및 간병인 지도 등의 전문 요양 관리
- 증상 통제 또는 일상 생활 활동 유지를 위한 물리 치료, 작업 치료 또는 언어 치료
- 호흡기 치료
- 통증 관리 및 기타 말기 질환 증상 완화에 도움이 되는 의약품
- 내구성 의료 장비
- 간병인을 휴가 기간에 필요한 경우 입원 환자 임시 간호. 임시 간호는 한 번에 5일 이하로 제한되는 단기 입원 치료
- 유가족 상담
- 식단 조언

또한 급성 증상을 완화하거나 관리하는 데 의학적으로 필요한 경우 위기 상황 기간에 한해 다음 호스피스 서비스를 보장합니다.

- 귀하의 연명에 필요한 하루 최대 24시간의 지속적인 간호
- 가정에서 제공할 수 없는 수준의 단기 입원 진료

네트워크 내에서 의학적 필수 서비스를 이용할 수 없는 경우를 제외하고, 당사는 귀하가 네트워크 내 의료 서비스 제공자로부터 호스피스 진료를 받도록 요청할 수 있습니다.

### 완화 치료

완화 치료는 고통을 예측, 예방, 치료함으로써 삶의 질을 향상시키는 환자와 가족 중심의 진료입니다. 완화 치료는 중증 또는 생명을 위협하는 질환이 있는 아동 및 성인이 이용할 수 있습니다. 완화 치료를 받기 위해 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요는 없습니다. 완화 치료는 치료에 중점을 둔 치료 방식과 동시에 제공될 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

완화 치료에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 사전 진료 계획
- 완화 치료 평가 및 상담
- 승인된 모든 완화 및 치유 치료를 포함한 치료 계획
- 완화 치료팀에는 다음 의료진이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
  - 의사 또는 정골 의사
  - 보조의
  - 공인 간호사
  - 면허가 있는 직업 간호사 또는 전문 간호사
  - 사회 복지사
  - 군목 서비스
- 진료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회 복지 서비스

## 입원

### 마취 서비스

당사는 보장된 입원 기간 중 의학적으로 필요한 마취과 의사의 진료 서비스를 보장합니다. 마취과 의사는 마취를 전문으로 하는 의료 서비스 제공자입니다. 마취는 일부 의료 또는 치과 시술 중에 사용하는 약물 치료의 한 종류입니다.

### 병원 입원 서비스

당사는 귀하가 네트워크 내 병원에 입원할 경우 의학적으로 필요한 입원 병원 진료를 보장합니다. 서비스에는 병실 및 식사, 의약품, 의료장비, 영상 및 임상검사 서비스와 병원에서 일반적으로



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

제공하는 기타 서비스가 포함됩니다. 네트워크의 병원에 입원 수속된 경우, 귀하의 상태가 안정된 후 귀하가 받은 진료에 대해 당사의 승인을 받아야 합니다. 승인을 받지 않는 경우, 귀하의 입원 비용은 보장되지 않습니다.

## 급속 전장 유전체 염기서열 분석

급속 전장 유전체 염기서열 분석(Rapid Whole Genome Sequencing, "RWGS")은 만 1세 이하이며 중환자실(Intensive Care Unit, "ICU")에서 입원 치료를 받고 있는 모든 Medi-Cal 가입자에게 보장되는 혜택입니다. 여기에는 개인의 염기서열 분석, 부모와 아기의 트리오 염기서열 분석, 초급속 염기서열 분석이 포함됩니다.

RWGS는 만 1세 이하 소아의 중환자실("ICU") 치료에 영향을 줄 수 있는 건강 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다.

- 전체 아동 모델이 있는 카운티(Mariposa, Marin, Napa, Orange, Placer, San Mateo, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Sutter, Yolo, Yuba)의 보장
  - 귀하의 자녀가 California Children's Services("CCS") 프로그램 자격 대상자인 경우, 전체 아동 모델 프로그램에 따라 입원 및 RWGS를 보장해 드립니다.
- 캘리포니아 아동 서비스가 있는 카운티(Medi-Cal 플랜 서비스 지역의 모든 다른 카운티)의 보장
  - 자녀가 California Children's Services("CCS")를 받을 수 있는 자격이 되는 경우 CCS는 입원과 RWGS를 보장할 것입니다.

## 수술 서비스

당사는 의학적으로 필요하여 병원에서 실시한 수술을 보장합니다.

## 재활 및 생활 훈련(치료) 서비스 및 기구

이 혜택에는 상해, 장애 또는 만성 질환을 가진 사람이 정신적 및 신체적 기능을 얻거나 회복하도록 해주는 서비스 및 기구가 포함됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

다음 요건이 모두 충족되는 경우 본 섹션에서 설명하는 재활 및 훈련 서비스를 보장합니다:

- 의학적으로 필요한 서비스인 경우
- 서비스가 건강 질환을 해결하기 위한 것일 경우
- 서비스가 일상생활 활동의 능력 및 기능을 유지, 습득, 또는 향상하는 데 도움을 주기 위한 경우
- Medi-Cal 네트워크 의사가 다른 곳에서 서비스를 받을 의학적 필요가 있다고 판단하거나 플랜 기관을 이용해서 귀하의 건강 상태를 치료할 수 없는 경우를 제외하고는 플랜 기관에서 서비스를 받을 수 있습니다.

**Kaiser Permanente는 해당 재활/생활 서비스를 보장합니다.**

### 침술

저희는 일반적으로 알려진 질병으로 인한 심각하고 지속적으로 인지되는 만성 통증을 예방, 조정 또는 완화하기 위한 필수 의학적 침술 서비스를 보장합니다. 외래 침술 서비스에는 진료 의뢰 또는 사전 허가가 필요하지 않습니다.

바늘의 전기 자극 유무와 상관 없이 당사의 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 또는 American Specialty Health의 네트워크 의료 서비스 제공자를 통해 침술 서비스를 받습니다. 침술 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 American Specialty Health에 **1-800-678-9133 (TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다.

### 청각학(청력)

당사는 의학적으로 필요한 청각학 서비스를 보장합니다.

### 행동 건강 치료

당사는 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 혜택을 통해 만 21세 미만의 가입자를 위한 행동 건강 치료(Behavioral Health Treatment, "BHT") 서비스를 제공합니다. BHT에는 응용 행동 분석 및 증거에 기초한 행동 개입 프로그램과 같은 서비스와 치료 프로그램이 포함되며, 최대한 실행 가능한 정도까지 만 21세 미만 가입자의 기능을 발달 또는 회복시키는 것을 그 목적으로 합니다.

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화 또는 격려를 통해 목표 행동의 각 단계에서의 행동 능력을 가르칩니다. BHT 서비스는 신뢰할 수 있는 근거를 기반으로 합니다. 이는 실험이 아닙니다. BHT



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

서비스의 예로는 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 포괄적 행동 치료 및 응용 행동 분석 등이 있습니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요해야 하며, 면허가 있는 의사 또는 심리학자의 처방을 받아야 하고, 당사의승인이 필요하며, 승인된 치료 계획에 따라 제공되어야 합니다.

행동 건강 치료 계획은 반드시 다음 기준을 충족해야 합니다:

- 자격을 갖춘 BHT 의료 서비스 제공자인 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에 의해 개발되어야 하고, 자격을 갖춘 BHT 의료 서비스 제공자, 자격을 갖춘 BHT 서비스 전문가 또는 자격을 갖춘 BHT 의료 서비스 전문가 보조원에 의해 집행될 수 있습니다.
- 치료를 받고 있는 가입자를 위해 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 제공자가 개발하고 승인한, 일정 기간 내에 성취되어야 하는 측정 가능한 개인별 목표가 있습니다.
- 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 제공자에 의해 6개월마다 1회 이상 심사받고 적절한 경우 변경되어야 합니다.
- 개입이 근거 기반 BHT 기술과 반드시 일치하도록 합니다.
- 부모님, 간병인, 학교, 주 장애 프로그램 및 해당되는 경우 다른 이들과 협력하여 제공하는 치료를 포함합니다.
- 부모님/간병인 교육, 지원 및 참여를 포함합니다.
- 가입자의 행동 건강 장애를 치료 대상으로 기술하고 행동 목표의 성취를 측정하는 데 사용되는 결과 측정 평가 기준을 기술합니다.
- 계획의 목표 및 목적을 성취하기 위해 필요한 서비스 유형, 시간 수, 부모님 참여, 그리고 가입자의 경과를 평가하고 보고하는 빈도수를 포함합니다.
- 전반적 발달 장애 또는 자폐를 치료하는 데 있어 임상적 유효성이 입증된, 근거 기반 관행을 사용합니다.

Medi-Cal 보장에는 다음이 포함되어 있지 않습니다:

- 서비스가 의학적으로 필요하다고 판단된 경우를 제외하고, 지속적인 임상적 혜택이 예상되지 않을 때 제공되는 BHT



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 일시적인 간호, 주간 보호, 오락 또는 교육을 주된 목적으로 하는 서비스
- 부모님의 치료 프로그램 참여에 대한 비용 상환
- 직업 훈련 또는 오락 목적의 치료
- (i) 가입자나 다른 사람의 안전 유지를 주된 목적으로 제공되며, (i) 전문적인 기술이 없거나 교육을 받지 않은 개인에 의해 제공될 수 있는 보호적 간호
- 리조트, 스파, 캠프를 포함하나 이에 국한되지 않는 비통상적인 환경에서 제공되는 서비스, 용품 또는 절차
- 부모님, 법적 후견인 또는 법정대리인에 의해 제공되는 서비스
- 증거 기반 행동 개입 사례가 아닌 서비스

질문이 있으신 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

### 심장 재활

당사는 의학적으로 필요한 입원 및 외래 환자의 심장 재활 서비스를 보장합니다.

### 내구성 의료 장비("DME")

내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, "DME")는 다음 기준을 충족하는 품목입니다:

- 반복 사용을 위한 품목
- 의료 목적을 위해 주로, 그리고 통상적으로 사용되는 품목
- 일반적으로 질병이나 부상을 당한 개인에 한해 유용한 품목
- 가정 안팎에서 사용하기에 적합한 품목
- 일상생활 활동(Activities of Daily Living, "ADL") 또는 수단적 일상생활 활동(Instrumental Activities of Daily Living, "IADL")에 도움이 되는 품목

내구성 의료 장비는 사전 승인이 필요합니다. 당사는 의학적으로 필요하며 사전에 승인된 품목인 경우 면허를 소지한 의료 서비스 제공자의 처방으로 의료용품, 장비 및 기타 서비스의 구매 또는 임대를 보장합니다. 보장은 귀하의 의학적 필요에 적절하게 부합하는 최저가 용품에 한합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

판매자는 당사에서 선택합니다. 당사가 더 이상 장비를 보장하지 않을 경우, 귀하는 해당 장비를 당사에 반환하거나 공정 시장 가격을 지불해야 합니다.

다음 사항은 일반적으로 보장하지 않습니다:

- 편안함, 편의를 위한 제품 또는 사치품, 기능, 소모품, 단 앞서 "임산부 및 신생아 진료"의 "유축기 및 모유수유 용품"이라는 항목에 기재된 시장 판매 유축 펌프 예외
- 운동 장비 등 정상적인 일상 생활의 활동 유지에 쓰이지 않는 품목(레크리에이션 또는 스포츠 활동을 위해 별도로 사용되는 장치 포함)
- 위생용 장비, 단 만 21세 미만 가입자에 대해 의학적으로 필요한 경우는 예외
- 사우나 욕조, 엘리베이터 등의 비의료 품목
- 자택(지역사회 지원을 통해 제공되고 이용할 수 있는 경우 제외)이나 자동차 개조, 단 자택을 영구적으로 변경할 필요가 없는 계단식 승강기 예외 지역사회 지원에서 보장하는 수정 사항에 대한 내용은 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스' 뒷부분의 해당 항목을 참조하십시오.
- 심장 또는 폐 기능 전자 모니터, 단 유아 무호흡 모니터는 예외
- 분실, 도난, 오용으로 인한 장비 수리 또는 교체, 단 만 21세 미만 가입자에 대해 의학적으로 필요한 경우 예외
- 일반적으로 의료 목적으로 주로 사용하지 않는 기타 품목

일부 경우에는 의사가 사전 승인(사전 허가) 요청서를 제출하고 해당 품목이 의학적으로 필요하며 DME정의를 충족하는 경우 이러한 품목을 승인할 수 있습니다.

### 경장 및 장관외 영양법

이러한 영양 공급 방법은 우리가 음식을 정상적으로 먹지 못할 때 사용되는 방법입니다. 의학적으로 필요한 경우 경장 영양 및 장관외 영양법 도구도 Medi-Cal Rx를 통해 보장될 수 있습니다. 당사는 의학적으로 필요한 경우, 경장 및 비경구영양 펌프 및 튜브를 보장해드립니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 전체 아동 모델이 있는 카운티의 보청기 보장

전체 아동 모델 프로그램은 Marin, Mariposa, Napa, Orange, Placer, San Mateo, Santa Cruz, Solano, Sonoma, Sutter, Yolo, Yuba 카운티의 Medi-Cal 프로그램입니다. 해당 카운티에서는 다음과 같은 경우 모든 가입자의 보청기를 보장합니다:

- 가입자가 청력 손실 검사를 받은 경우
- 보청기가 의학적으로 필요한 경우
- 가입자가 의사로부터 처방을 받은 경우

보장은 귀하의 의학적 필요에 부합하는 최저가 청력 보조기구에 한합니다. 보청기 공급자는 당사에서 결정합니다. 당사는 한 쪽 귀에 보청기를 착용할 때보다 더 나은 결과를 위해 양쪽 귀에 보청기가 필요한 게 아닌 이상 한 개의 보청기를 보장합니다.

Medi-Cal에 따라 당사는 다음과 같이 보장 대상 보청기에 대해 보장합니다:

- 보청기 착용에 필요한 귀 모형 귀꽃이
- 표준 배터리 팩 한 개
- 청력 보조기구가 제대로 작동하는지를 확인하기 위한 방문
- 보청기 세척 및 맞춤을 위한 방문
- 청력 보조기구 수리
- 보청기 액세서리 및 렌탈

당사는 다음과 같은 경우 Medi-Cal을 통해 교체용 보청기를 보장해 드립니다.

- 청력 상실이 심해 현재 사용 중인 보청기로는 교정할 수 없는 경우
- 보청기를 분실하거나, 도난 당하거나, 보청기가 고장 났는데(고칠 수 없음) 귀하의 잘못이 아닌 경우 당사에 서면으로 사고 경위를 통지해야 합니다.

만 21세 이상인 경우, Medi-Cal은 다음 사항을 보장하지 **않습니다**.

- 교체용 보청기 배터리



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



### 캘리포니아 아동 서비스가 있는 카운티의 보청기 보장

#### ■ 만 43세 미만 가입자를 위한 보청기

주 법률에 따라 보청기가 필요한 아동을 California Children's Services("CCS") 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS 수혜 자격을 보유했는지 결정하도록 하고 있습니다. 해당 아동이 CCS 자격에 해당할 경우, CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용을 보장합니다. 해당 아동이 CCS 자격에 해당하지 않은 경우, CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용에 대해 Medi-Cal 혜택 보장의 일환으로 그 혜택을 보장해 드립니다.

#### ■ 만 43세 이상 가입자를 위한 보청기

- Medi-Cal에 따라 다음과 같이 보장 대상 보청기에 대해 보장합니다.
  - 보청기 착용에 필요한 귀 모형 귀꽃이
  - 표준 배터리 팩 한 개
  - 보조기구가 제대로 작동하는지를 확인하기 위한 방문
  - 보청기 세척 및 맞춤을 위한 방문
  - 보청기 수리
- 당사는 다음과 같은 경우 Medi-Cal을 통해 교체용 보청기를 보장해 드립니다.
  - 청력 상실이 심해 현재 사용 중인 보청기로는 교정할 수 없는 경우
  - 보청기를 분실하거나, 도난 당하거나, 보청기가 고장 났는데(고칠 수 없음) 귀하의 잘못이 아닌 경우 당사에 서면으로 사고 경위를 통지해야 합니다.
- 만 21세 이상인 경우, Medi-Cal 플랜 혜택에는 다음 사항이 포함되지 않습니다.
  - 교체용 보청기 배터리

### 가정 간호 서비스

다음의 모든 항목에 해당하는 경우 당사는 자격을 갖춘 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 처방을 받아 자택에서 제공되는 의학적으로 필요한 건강 서비스에 대해 그 혜택을 보장합니다.

- 집 밖에 출입이 불가능한 경우(주로 귀하 또는 지인, 가족 구성원의 집에만 활동이 제한됨)
- 간호사, 물리 치료사, 작업 치료사 또는 언어 치료사의 서비스가 필요한 의학적 상태



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 네트워크 의사가 집에서 이루어지는 귀하의 치료를 모니터 및 통제할 수 있다고 판단하는 경우
- 네트워크 의사가 귀하의 집에서 안전하고 효과적으로 서비스가 제공될 수 있다고 판단하는 경우
- Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 귀하의 서비스를 담당합니다.

가정 간호 서비스는 다음과 같은 Medi-Cal 보장 서비스에 한합니다.

- 파트타임 전문 요양 관리
- 파트타임 가정 간호 보조
- 전문 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료
- 의료 사회 복지 서비스
- 의료용품

### 의료용품, 장비 및 기구

당사는 이식형 보청기를 포함하여 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자의 처방을 받은 의료 장비, 의료 전자 제품 및 의료용품을 보장합니다. 일부 의료용품은 당사가 아닌 진료 행위별 수가제("FFS")의 일환인 Medi-Cal Rx를 통해 보장됩니다.

약국에 문의하면 Medi-Cal Rx가 보장하는 용품에 대한 자세한 정보를 알 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 대한 자세한 내용을 확인하려면 이 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스" 뒷부분의 "Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 혜택 및 프로그램" 항목을 참조하십시오.

참고: 요실금 용품은 DHCS 의료 서비스 제공자 설명서에 명시된 것들만 보장합니다.

다음은 Medi-Cal에서 보장하지 **않습니다**:

- 일반 가정 용품에는 다음 항목이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
  - 접착 테이프(모든 유형)
  - 소독용 알코올
  - 화장품
  - 약솜 및 면봉



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 큐팁, 베이비 파우더
- 물티슈
- 위치 하젤
- 일반 가정용 치료 용품에는 다음 항목이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
  - 흰색 페트롤라툼
  - 보습 오일 및 로션
  - 탈크 및 탈크 혼합 제품
  - 과산화수소와 같은 산화제
  - 과산화카르바미드 및 과불산나트륨
  - 비처방 샴푸
  - 벤젠 및 살리실릭산 연고, 살리실릭산 크림 연고 또는 액상 용품 및 산화아연 연고를 포함한 외용제제
  - 의료 서비스에 주로 사용되지 않으며 의학적으로 특별히 그러한 제품이 필요하지 않은 사람이 정기적으로 주로 사용하는 기타 품목

### 작업요법

당사는 작업요법 평가, 치료 계획, 치료, 교육 및 상담 서비스를 포함하여, 의학적으로 필요한 작업요법 서비스를 보장합니다.

### 의료 보조기/보형물

다음 조건이 모두 충족되는 경우에는 교정기 및 보철물을 보장합니다.

- 신체 일부의 움직임을 복구하는 데 의학적으로 필요한 품목(보철만 해당)
- 처방받은 품목
- 신체 일부의 움직임을 지지하는 데 의학적으로 필요한 품목(의료 보조기만 해당)
- 귀하가 일상 생활 활동을 하는 데 의학적으로 필요한 품목



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 귀하의 전반적인 의학적 상태에 합당한 품목
- 해당 품목을 가입자에게 사용하려면 사전 승인을 받아야 합니다. 여기에는 이식형 보청기, 가슴 보형물/유방 절제술 후 브라, 화상 압축 의류와 기능 복원 또는 신체 일부를 대체하거나 약하거나 변형된 신체 일부를 지지하기 위한 보철물이 포함됩니다. 귀하의 의학적 필요에 부합하는 가장 저렴한 품목에 한해 보장됩니다. 판매자는 당사에서 선택합니다.

### 인공 항문 및 비뇨기과 용품

인공 항문 및 비뇨기과 의료용품은 사전 승인을 받아야 합니다. 당사는 장루 백, 요도관, 배뇨 백, 세척용품, 응고제를 보장해드립니다. 여기에는 편안함이나 편의를 위한 소모품 또는 고가의 장비나 기능은 포함되지 않습니다.

### 물리 치료

당사는 의사, 치과 의사 또는 족부 전문의가 처방한 의학적으로 필요한 물리 치료 서비스를 보장합니다. 서비스에는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육, 상담 서비스 및 국소 약물 적용이 포함됩니다. 처방은 6개월로 제한되며 의학적 필요성에 따라 갱신될 수 있습니다.

### 폐 재활

당사는 의학적으로 필요하고 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 처방한 폐 재활 치료에 대해 보장합니다.

### 전문 영양 시설 서비스

당사는 가입자에게 장애가 있고 높은 수준의 간호가 필요한 경우, 의학적으로 필요한 전문 영양 시설 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스에는 하루 24시간 기준으로 전문 영양 간호 서비스를 제공하는 허가 받은 시설에서의 숙식이 포함됩니다.

### 언어 치료

당사는 의학적으로 필요한 언어 치료를 보장합니다.

### 트랜스젠더 서비스

의학적으로 필요하거나 해당 서비스가 재건 수술 규정을 충족할 때, 성전환 서비스(성정체성 지지 서비스)에 대해 보장을 해드립니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 임상 시험

다음 조건을 모두 충족할 경우, 임상 시험 관련 서비스와 관련하여 받는 일반 진료 서비스를 보장합니다:

- 임상 시험과 관련되지 않았을 경우 당사가 서비스를 보장했었을 경우
- 귀하는 다음 방법 중 하나가 결정되면 암 또는 기타 생명을 위협하는 질환(병종의 진행을 막지 않으면 사망 가능성이 있는 질환)의 치료와 관련하여 시험 프로토콜에 따라 임상 시험에 참여할 자격이 있습니다.
  - Kaiser Permanente 네트워크 의료 서비스 제공자가 이러한 결정을 내리는 경우
  - 귀하가 당사에 이러한 결정을 뒷받침하는 의학 및 과학적 정보를 제공하는 경우
- Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자가 해당 임상시험에 참여하며 귀하를 임상시험 참여자로 허락한 경우, 귀하는 반드시 Kaiser Permanente Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자를 통해 임상시험에 참여해야 합니다. 단, 임상시험이 귀하가 거주하는 주가 아닌 곳에서 진행되는 경우는 제외됩니다.

해당 임상 시험은 승인된 임상시험입니다 '승인된 임상시험'이란 생명을 위협하는 질환의 예방, 발견 또는 치료와 관련하여 이루어지는 제I상, 제II상, 제III상 또는 제IV상 임상시험을 의미하며 다음 중 한 가지 요건을 충족합니다. 임상시험은 다음 요건 중 하나를 충족해야 합니다.

- 연구 또는 시험이 미국 식품의약국에서 심사한 조사적 신생 약품 신청 하에 시행되는 경우
- 연구 또는 시험이 임상시험 신청을 면제받은 의약품에 관한 임상시험인 경우
- 연구 또는 조사가 다음 중 하나 이상에 의해 승인되거나 자금이 지원되는 경우:
  - 국립 보건원(The National Institutes of Health)
  - 질병 통제 예방 센터
  - 보건의료 연구 및 질 관리 기구(The Agency for Health Care Research and Quality)



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- Medicare 및 Medicaid 서비스 센터
- 상기 기관 중 하나 또는 국방부(Department of Defense)나 재향군인 업무부(Department of Veterans Affairs)의 협력 단체 또는 센터
- 국립 보건원 연구비 지원 센터가 발행한 지침에 규정된 자격 있는 비정부 연구 기관
- 미국 재향군인 업무부 또는 국방부 또는 에너지부(Department of Energy). 단, 해당 연구 또는 조사가 미국 보건 복지부 장관이 다음 요건을 모두 충족한다고 판단하는 동료 검토 시스템을 통해 검토 및 승인된 경우에 한합니다:
  - 연구 및 조사에 대한 국립 보건원 피어리뷰 시스템과 비슷합니다.
  - 검토 결과에 대한 이해관계가 없는 자격 보유자들이 가장 높은 과학적 기준으로 편향되지 않은 검토를 보장합니다.

당사는 데이터 수집 및 분석만을 위한 서비스는 보장하지 않습니다.

임상시험과 관련된 서비스가 달리 Medi-Cal Rx에서 보장하는 외래 처방약, 소모품, 보충제를 포함하는 경우, 해당 서비스를 보장하지 않습니다. 귀하 또는 담당 의료 서비스 제공자가 Medi-Cal Rx의 처방 품목에 대한 혜택을 요청해야 합니다.

## 검사실 및 방사선 서비스

당사는 의학적으로 필요한 경우 외래 및 입원 환자에 대한 임상병리실 및 엑스레이 검사 서비스를 보장합니다. 컴퓨터 단층 촬영(Computerized Tomography, CT), 자기 공명 영상법(Magnetic Resonance Imaging, MRI), 양전자 방사 단층 촬영법(Positron Emission Tomography, PET)과 같은 첨단 촬영 기술은 의학적 필요성을 근거로 하여 보장합니다.

## 예방과 웰니스 서비스 및 만성 질환 관리

### 예방 서비스

당사는 다음 예방 서비스를 보장합니다(이에 국한되지 않음).

- 예방 접종 자문 위원회(Advisory Committee for Immunization Practices, "ACIP")에서 권장한 백신



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 가족계획 서비스
- 미국 소아과학회의 Bright Futures 권고 사항 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))(영어)
- 부정적 아동기 경험(Adverse Childhood Experiences, "ACE") 선별 검사
- 천식 예방 서비스
- 미국 산부인과학회에서 권장한 여성을 위한 예방 서비스
- 금연 서비스라고도 불리는 금연 지원
- 미국 예방 의학 특별 위원회(United States Preventive Services Task Force)의 A 및 B 등급 권고사항인 예방 서비스

### 가족계획 서비스

가족계획 서비스는 자녀의 수와 터울을 결정할 수 있도록 가임기 가입자에게 제공되는 서비스입니다. 이러한 서비스에는 미국 식품의약국(Food and Drug Administration, "FDA")에서 승인한 모든 피임법이 포함됩니다. Kaiser Permanent의 PCP와 산부인과 주치의를 통해 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다.

또한 가족계획 서비스의 경우, 당사의 진료 의뢰나 사전 승인(사전 허가)을 받을 필요 없이 Kaiser Permanente 네트워크와 Medi-Cal 의사나 클리닉을 선택하실 수도 있습니다. 귀하에게 제공된 가족 계획 서비스에 대해서는 당사가 의사 또는 클리닉 비용을 지급할 것입니다. 가족계획 서비스와 관련이 없는 Medi-Cal 네트워크와 의료 서비스 제공자의 서비스를 받는 경우 해당 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

### 만성 질병 관리

다음 질환에 초점을 맞춘 만성 질병 관리 프로그램을 보장합니다.

- 당뇨병
- 심혈관계 질병
- 천식
- 우울증



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

21세 미만의 가입자에 대한 예방 치료 정보는 이 가입자 안내서 제5장 "아동 및 청소년 웰케어"를 참조하십시오.

## 당뇨 예방 프로그램

당뇨 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, "DPP")은 근거 기반의 생활 방식 변화 프로그램입니다. 12개월 동안 진행되는 이 프로그램은 생활 방식의 변화에 중점을 두고 있습니다. 이 프로그램은 당뇨병 전증 진단을 받은 사람의 제2형 당뇨병 발병을 예방하거나 지연시키기 위해 고안되었습니다. 해당 기준을 충족하는 가입자는 2년 동안의 자격을 얻게 됩니다. 이 프로그램은 교육과 그룹 지원을 제공합니다. 기법에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 동료 코치 제공
- 자체 모니터링 및 문제 해결 학습
- 격려 및 피드백 제공
- 목표 달성을 돕는 정보 자료 제공
- 목표 달성을 돕기 위한 정기적인 체중 모니터링

DPP에 가입하려는 가입자는 특정 규정을 충족해야 합니다. 프로그램 자격 여부를 알아보려면 당사에 전화하십시오.

## 재건 수술

다음의 경우 혜택을 보장합니다:

- 귀하의 신체 부위에 문제가 있는 경우에 받는 수술. 이러한 문제는 선천적 기형, 발달 이상, 트라우마, 감염, 종양, 질병 또는 상해로 인한 것일 수 있습니다. 유방 절제술과 같은 질병 치료로 인해 신체 구조가 손실된 경우에도 수술을 보장합니다. 최대한 일반적인 외모를 갖도록 신체의 이상 구조를 바로 잡거나 고치는 수술을 보장합니다.
- 의학적으로 필요한 유방 전체 또는 일부 절제술 후, 해당 유방의 재건 수술 및 다른 유방을 외관상 비슷하게 만들기 위한 재건 수술이 보장됩니다. 림프절 절제 후 부기 치료 서비스가 보장됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



외모에 최소한의 변화를 초래하는 수술은 보장하지 않습니다

## 약물 남용 장애("SUD") 선별 검사 서비스

알코올 및 약물 검사, 평가, 간단한 중재, 치료 의뢰(Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referrals to Treatment, "SABIRT")를 보장합니다.

카운티를 통한 치료 보장은 본 장 뒷부분의 "약물 남용 장애("SUD") 치료 서비스"를 참조하십시오.

## 시력 혜택

### 정기 시력 검사

다음의 경우 혜택을 보장합니다:

- 24개월마다 정기 시력 검사, 당뇨병이 있는 가입자처럼 의학적 필요성이 있는 경우에는 더 잦은 시력 검사

### 안경

당사는 다음을 보장합니다.

#### 안경\*안경테\*및\*렌즈\*

- 최소 0.75 디옵터의 유효 처방으로 24개월마다 안경(안경테와 렌즈) 1개를 보장합니다.

### 안경 렌즈

- DHCS 안경 렌즈 판매 업체에 귀하의 새 안경 또는 교체 안경을 주문하게 됩니다. DHCS 제공자가 가입자에게 필요한 렌즈를 제공하지 못하는 경우 당사는 다른 안경원에서 귀하가 사용할 렌즈를 만들도록 주선합니다. DHCS의 제공자가 귀하의 안경 렌즈를 만들 수 없어 당사가 해당 안경 렌즈를 만들 제공자를 찾아야 하는 경우 귀하가 부담해야 할 추가 비용은 없습니다.
- 귀하에게 Medi-Cal에서 보장하지 않는 안경 렌즈 또는 기능이 필요한 경우 귀하는 해당 업그레이드에 대한 추가 비용을 부담해야 할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**안경테**

- \$80 이하의 새 안경테 또는 교체 안경테를 보장합니다. \$80를 초과하는 안경테를 선택한 경우, \$80 보조금을 초과하는 금액은 귀하가 지급해야 합니다.

**46개월"내의"안경"교체"**

- 최소 0.50 디옵터 처방의 변경이 있을 경우, 안경이 분실되었거나 도난 당했거나 고장 났으며(수리 불가) 귀하의 잘못으로 난 사고가 아닌 경우에는 안경 교체를 보장합니다. 안경의 분실, 도난 또는 고장 경위를 당사에게 서면으로 알려야 합니다. 마지막 안경을 맞춘 지 24개월이 지나지 않은 경우, 교체 안경테는 예전 안경테와 동일한 스타일(최대 \$80)로 맞춥니다.

**저시력 장치**

저시력 장치는 다음과 같은 조건에 부합하는 경우 Medi-Cal에서 보장을 해드립니다:

- 가장 좋은 교정 시력이 더 좋은 쪽 눈에서 20/60 미만이거나 시선 고정점에서 한 쪽 눈의 시야 제한이 10도 미만인 상태
- 표준 안경, 콘택트 렌즈, 약 또는 수술로 교정할 수 없는 상태
- 황반변성처럼 사람의 일상적인 활동 수행 능력을 방해하는 상태
- 수혜자의 신체 및 정신적 상태가 보장 혜택이 수혜자의 일상적인 기능 개선에 사용될 것이라고 합리적으로 기대할 수 있는 정도인 경우

보장은 가입자의 필요에 부합하는 최저가 장치로 제한됩니다. Medi-Cal 보장에는 전자식 확대 장치와 눈에 사용하기 위해 렌즈를 통합하지 않는 장치가 포함되지 않습니다.

**의학적으로 필요한 콘택트 렌즈**

Medi-Cal 네트워크 의사나 검안사가 콘택트 렌즈를 착용하는 것이 의학적으로 필요하다고 판단하는 의학적 질환이 있을 경우 콘택트 렌즈를 보장해드릴 것입니다. 특수 콘택트 렌즈에 적합한 의학적 질환에는 무홍채증, 무수정체, 케라코토너스가 제한없이 포함됩니다.

의학적으로 필요한 콘택트 렌즈를 분실하거나 도난당하는 경우에도 교체해 드립니다. 콘택트렌즈의 분실, 도난 경위를 당사에 서면으로 알려야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 교통편 혜택

### 응급 상황에 대한 의료 교통편

응급 교통편 서비스에 대한 정보는 이 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 앞부분에 있는 "응급 진료" 항목을 참조하십시오.

### 비응급 상황에 대한 의료 교통편

비응급 상황에서 의료적 필요로 인해 자동차, 버스, 기차, 택시 또는 기타 대중교통이나 개인 교통수단을 이용하여 진료 예약 장소에 갈 수 없는 경우 의료 교통편 서비스를 받을 수 있습니다. 보장 서비스와 Medi-Cal이 보장하는 약국 예약을 위한 의료 교통편 서비스를 받을 수 있습니다. 담당 의료 서비스 제공자에게 의료 교통편을 요청할 수 있습니다. 여기에는 의사, 치과 의사, 족부 전문의, 언어 치료사, 작업 치료사, 정신건강 또는 약물 남용 장애("SUD") 의료 서비스 제공자, 의사 보조원, 전문 간호사 또는 공인 간호 조산사가 포함됩니다. 의료 서비스 제공자가 귀하의 필요에 부합한 올바른 교통편 유형을 결정해 드릴 것입니다.

의료 교통편은 구급차, 환자 수송용 밴, 또는 휠체어 밴 또는 항공 수송편 등이 해당됩니다.

의료 교통편은 다음 상황에 이용해야 합니다.

- 신체적 또는 의학적으로 예약 방문을 위해 자동차, 버스, 기차 또는 기타 대중교통이나 개인 교통수단을 이용할 수 없는 경우
- 신체 장애 또는 정신 장애로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 이동하는 데 운전자의 지원이 필요한 경우
- 네트워크 의사의 요청 및 사전 승인 필요

의사가 귀하에게 의료 교통편이 필요하다고 결정한 경우 귀하를 위해 해당 의료 교통편을 처방합니다. 의료 교통편 예약을 위해 가입자에게 전화드릴 것입니다.

### 의료 교통편의 제한

당사는 비응급의 경우, 자택에서 예약이 가능한 가장 가까운 의료 서비스 제공자까지 의학적 필요에 맞는 가장 저렴한 비용의 의료 교통편을 보장합니다. 즉, 예를 들어 휠체어 밴으로 신체적 또는 의료적으로 이송이 가능한 경우의 구급차 비용은 부담하지 않습니다. 귀하의 의학적 질환이 육상 교통 수단으로는 이동이 불가능한 상태인 경우에만 항공 수송편이 보장됩니다. Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스를 받거나 Medi-Cal 보장 약국 예약이 아닌 경우에는 의료 교통편 서비스를 받을 수 없습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Medi-Cal이 진료 예약 유형을 보장하지만 의료 보험을 통해서는 보장하지 않는 경우, 당사는 의료 교통편을 보장하지 않습니다. 그러나 필요한 교통편을 예약하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 주 거주지 서비스 지역을 벗어나거나 네트워크외 의료 서비스 제공자를 방문하기 위해 의료 목적의 교통수단이 필요한 상황에서는 승인한 경우에만 의료 교통편을 보장합니다.

### **의료 교통편에 대한 가입자의 비용**

당사가 의료 교통편을 배정하는 경우 귀하는 비용을 부담하지 않습니다.

### **비의료 교통편 이용 방법**

귀하의 Medi-Cal 혜택에는 교통편을 이용할 수 없을 때 Medi-Cal 보장 서비스에 대한 진료 예약 장소 또는 약국까지의 차량 제공이 포함됩니다. 교통편을 이용하기 위해 모든 다른 방법을 시도했으며 다음에 해당하는 경우에는 무료로 차편을 이용할 수 있습니다:

- 예약된 Medi-Cal 서비스를 받기 위한 왕복 이동 시
- 처방전 및 의료용품 수령
- 주 거주지 서비스 지역 내
  - 귀하의 주 거주지 서비스 지역 외부인 경우 비의료 교통편은 응급 진료가 아닌 한 당사가 사전 승인한 경우에만 보장합니다.

Kaiser Permanente는 Medi-Cal 보장 서비스를 받기 위해 예약 진료를 하기 위해서 승용차, 택시, 버스, 또는 기타 공공적/민간적 방법을 사용하시는 것을 보장합니다. 당사는 가입자의 필요에 맞는 가장 저렴한 비용의 비의료 교통편을 보장해 드립니다.

경우에 따라서 귀하가 예약한 민간 차량 탑승에 대한 비용을 상환(환급)할 수도 있습니다. 이 경우, 교통수단을 이용하기 전에 당사의 승인을 받아야 합니다.

버스 등과 같은 다른 수단을 이용할 수 없는 이유를 제시해야 합니다. 귀하가 이송편 브로커, 버스 승차권, 택시 탑승권, 열차 티켓을 이용한 경우 마일리지는 환급되지 않습니다. 승인을 요청하고 사전 승인 결정을 내리는 데 필요한 자격 기준을 요청하려면 당사의 교통편 제공 담당자에 **1-844-299-6230(TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 담당자는 마일리지 환급에 관한 질문에도 답변할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

이송 서비스를 요청하려면 귀하의 진료 예약일보다 근무일 기준 최소 3일(월요일~금요일)전에 Kaiser Permanente 교통편 제공 담당자에 **1-844-299-6230(TTY 711)**번으로 전화하거나 긴급 예약인 경우 가급적 빨리 전화하십시오. 전화하실 때에는 다음 사항을 모두 확인하십시오.

- Kaiser Permanente ID 카드
- 의료 예약 날짜와 시간
- 픽업 장소 주소 및 목적지 주소
- 왕복 교통편이 필요한지 여부
- 동행하는 사람이 있는지 여부(예: 부모님/법적 후견인 또는 간병인)

**참고:** 미국 원주민 가입자는 비의료 이송을 요청하기 위해 현지 인디언 의료 진료 제공자에게 문의할 수도 있습니다.

#### 비의료 교통편의 제한

당사는 자택으로부터 진료 예약을 할 수 있는 가장 가까운 의료 서비스 제공자까지 귀하의 필요성에 부합하는 가장 저렴한 비의료 교통편 비용을 보장합니다. 가입자는 비의료 교통편에 대해 직접 운전하거나 환급을 받을 수 없습니다. 자세한 내용을 원하시면 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

다음과 같은 경우 비의료 이송 혜택이 적용되지 않습니다.

- Medi-Cal의 보장 서비스를 받는 장소로 가기 위해 구급차, 환자 수송용 밴, 또는 휠체어 밴 또는 기타 형태의 비응급 의료 교통편이 의학적으로 필요한 경우
- 신체 장애 또는 정신 장애로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소로 이동하는 데 운전자의 도움이 필요한 경우
- 휠체어를 이용하며 운전사의 도움 없이 차량 탑승 및 하차가 불가능한 경우
- Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스
- 주 거주지 서비스 지역 외에 있는 경우

#### 비의료 교통편에 대한 가입자의 비용

당사가 비의료 교통편을 배정할 때는 귀하가 비용을 부담하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 보장 서비스에 대한 이동 비용

경우에 따라 자택 근처에서 이용할 수 없는 의사 진료 예약을 위해 이동해야 하는 경우에는 식사, 호텔 숙박비 등의 이동 비용과 주차비, 통행료 등의 기타 관련 비용을 보장해드릴 수도 있습니다. 또한, 이러한 이동 비용이 예약을 돕기 위해 동행하는 사람이나 장기 이식을 위한 장기 기증자에게도 보장될 수 있습니다. 이러한 서비스를 이용하려면 사전 승인(사전 허가)을 요청해야 합니다. 이동 비용 보장에 대한 자세한 내용은 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.

## Kaiser Permanente에서 보장하는 기타 혜택 및 프로그램

### 장기 요양 서비스 및 지원(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 의료 시설 또는 가정에 가입자를 배치할 것입니다. 당사는 현지 지역 센터와 협력하여 귀하의 ICF/DD, ICF/DD-H 또는 ICF/DD-N 서비스 자격 여부를 판단합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

주 거주지	가입자 서비스 번호
<b>북부 캘리포니아 지역</b>	장기 요양 서비스에 관한 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 <b>1-833-721-6012(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시/오후 2시~오후 5시 사이에 운영됩니다.
<b>남부 캘리포니아 지역</b>	장기 진료 서비스에 대한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-839-7613(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다.

## 진료 조정

### 기본 진료 관리

다양한 의료 서비스 제공자 또는 여러 의료 시스템의 진료를 받는 것은 어렵습니다. 당사는 가입자들이 의학적으로 필요한 모든 서비스, 처방약, 행동 건강 서비스(정신건강 및/또는 약물 남용 장애 서비스)를 받을 수 있도록 하고자 합니다. 가입자의 진료를 조정하고 건강 요구 사항을 관리하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 해당 도움은 다른 프로그램이 서비스를 보장하는 경우에도 이용 가능합니다.

주 거주지	가입자 서비스 번호
<b>북부 캘리포니아 지역</b>	장기 요양 서비스에 관한 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 <b>1-833-721-6012(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시/오후 2시~오후 5시 사이에 운영됩니다.
<b>남부 캘리포니아 지역</b>	장기 진료 서비스에 대한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-839-7613(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 복합 진료 관리("CCM")

보다 복합적인 건강 요구 사항을 가진 가입자는 진료 조정에 초점을 맞춘 추가 서비스를 받을 자격이 있습니다. 당사는 의학적으로 복잡한 질환을 앓고 있거나 가입자의 진료에 대한 의학적 관리에 영향을 미치고 광범위한 자원의 활용이 필요한 의학적 질환과 복잡한 사회적 상황이 있는 것으로 정의되는 고위험군 가입자에게 복합 진료 관리(Complex Care Management, "CCM") 서비스를 제공합니다.

CCM 또는 확장 진료 관리(Enhanced Care Management, "ECM")(아래 참고)에 가입된 경우, Kaiser Permanente는 위에서 설명한 기본 진료 관리 뿐만 아니라 병원, 전문 요양 시설, 정신과 병원 또는 거주 치료에서 퇴원할 때 이용 가능한 확장된 일련의 전환 진료를 도울 수 있는 전담 진료 관리자를 보장합니다.

### 확장 진료 관리("ECM")

당사는 매우 복잡한 필요를 가진 가입자에 대한 확장 진료 관리(Enhanced Care Management, ECM) 서비스를 보장합니다. ECM에는 건강 유지에 필요한 진료를 받을 수 있도록 돕는 추가 서비스가 있습니다. 이는 의사 및 기타 의료 서비스 제공자의 진료를 조정합니다. ECM은 1차 진료, 예방 서비스, 급성 질환 진료, 행동 건강(정신건강 및/또는 약물 남용 장애 서비스), 개선 서비스, 구강 건강, 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원("LTSS") 및 지역사회 자원에 대한 진료 소개를 조정합니다.

자격 대상자는 ECM 서비스에 관해 연락을 받을 수도 있습니다. 또한 당사로 전화하여 ECM 수령 대상 여부 및 수령 시기에 관해 확인하거나 담당 의료 진료 제공자와 상담할 수 있습니다. 의료 진료 제공자는 귀하가 ECM 자격이 있는지 알아보거나 진료 관리 서비스를 추천해줄 수 있습니다.

### 보장하는 ECM 서비스

ECM 자격이 있는 경우 수석 진료 관리자가 있는 자체 치료팀을 갖게 됩니다. 치료팀은 귀하와 담당 의사, 전문의, 약사, 사례 관리자, 사회 복지 사업 제공자 및 다른 사람들과 의논할 것입니다. 그들은 귀하에게 필요한 진료를 제공하기 위해 모두 협력하게끔 합니다. 또한 수석 진료 관리자는 귀하가 해당 지역 사회 내 기타 서비스를 확인하여 신청할 수 있도록 도와 드립니다. ECM은 다음을 포함합니다:

- 봉사 및 업무부
- 종합 평가 및 진료 관리



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



- 진료 조정 강화
- 건강 증진
- 종합 전환적 진료
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 지역 사회 및 사회적 지원에 조정 및 의뢰

ECM이 귀하에게 적합한지 알아보려면, 의료 진료 제공자와 상담하거나 주 7일 하루 24시간 운영되는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

### 가입자 부담 비용

ECM 서비스에 대한 비용은 없습니다.

가입자는 초기 연락 및 참여 시 또는 언제라도 ECM을 거부하거나 종료할 수 있습니다.

### 전환 관리 서비스

병원이나 요양원에서 퇴원할 때 귀하의 건강 관리 필요를 관리할 수 있도록 도움을 드립니다. 당사는 귀하의 건강 및 회복을 지원하고자 합니다. 귀하는 새로운 약을 받고 진료 예약을 할 수 있습니다. 안전한 전환이 이루어지도록 지원을 받을 수 있습니다. 저희가 이러한 전환 치료 서비스에 도움을 드릴 수 있습니다.

- 추적 진료 예약
- 약 처방 받기
- 대면 진료를 위한 무료 교통편 이용

Kaiser Permanente에는 진료 전환 가입자만을 위한 전용 전화번호가 있습니다. 임신 또는 분만한 가입자, 요양원에 입원하거나 퇴원한 가입자를 포함한 고위험 가입자만을 위한 케어 관리자도 있습니다. 이러한 케어 관리자는 주거 및 식품 서비스를 포함해 가입자의 건강에 영향을 미칠 수 있는 서비스를 조정하는 데 도움을 주는 가입자의 연락 담당자입니다.

전환 관리 서비스를 요청하려면 Kaiser Permanente 담당자에게 문의하십시오. 담당자가 가입자의 언어로 프로그램, 의료 서비스 제공자 또는 기타 지원에 대한 도움을 드릴 것입니다. 다음 연락처를 통해 당사 전환 관리 서비스에 연락하실 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

주 거주지	가입자 서비스 번호
<b>북부 캘리포니아 지역</b>	장기 진료 서비스에 대한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-510-864-5601(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 오전 9시부터 오후 5시까지 운영합니다.
<b>남부 캘리포니아 지역</b>	장기 진료 서비스에 대한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-327-5508(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~토요일, 오전 8시부터 오후 4시 30분까지 운영합니다.

## 지역사회 지원

개인별로 맞춤화된 진료 계획에 따라 특정 지역사회 지원 서비스를 받을 수 있습니다. 지역사회 지원은 Medi-Cal State Plan에서 보장하는 지원에 대해 적합하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 환경에 해당합니다. 이러한 서비스는 가입자의 선택 사항입니다. 지역사회 지원을 반드시 받을 필요는 없습니다. 귀하가 자격에 해당하고 해당 서비스를 받는데 동의하는 경우, 지역사회 지원을 통해 가입자는 더욱 독립적으로 생활할 수 있습니다. 이 서비스는 Medi-Cal에 따라 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다.

당사는 자격이 있는 가입자의 주거 안정성을 지원하기 위해 제한된 상황에서 전환 임대 서비스를 제공합니다. 도움이 필요하거나 이용 가능한 지역사회 지원에 관해 알아보고자 하는 경우 **1-855-839-7613(TTY - 711)**번으로 전화하거나 담당 의료 진료 제공자에게 전화하십시오.

지역사회 지원에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다. 일부 지역에서는 이용할 수 없습니다. 모든 가입자가 지역사회 지원을 받을 자격을 갖춘 것은 아닙니다. 자격을 갖추기 위해서는 특정 기준을 충족해야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
천식 치료	여기에는 개인의 건강, 복지, 안전을 보장하거나 개인이 가정에서 기능할 수 있도록 하며, 그렇게 하지 않으면 급성 천식 발생으로 응급 서비스 및 입원으로 이어질 수 있는 가정 환경의 물리적 변화가 포함됩니다.	다음과 같은 가입자:  천식 조절이 잘 안 되는 사람  해당 서비스를 통해 천식 관련 입원, 응급실 방문 또는 기타 고비용 서비스를 면할 수 있다는 사실을 면허를 소지한 의료 서비스 제공자가 문서화한 사람
지역사회 전환 서비스/요양 시설을 가정으로 전환	여기에는 면허를 소지한 시설에서 본인이 생활비를 직접 책임지는 사유지 생활 방식으로 전환하는 개인에 대한 일시적 설치 비용이 포함됩니다.	다음과 같은 가입자:  현재 요양 시설 등급 또는 진료를 받고 있는 사람  요양 시설에서 60일 이상 거주한 사람  지역사회에서 살 의향이 있는 사람  적절하고 비용 효율적인 지원을 통해 지역사회에서 안전하게 거주할 수 있는 사람



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
주간 훈련	이 서비스는 개인의 가정이나 집 밖, 비시설 환경에서 제공됩니다. 해당 프로그램은 개인이 자연 환경에서 잘 거주하도록 필요한 자립, 사회화, 적응 기술을 습득, 유지, 향상시키도록 도울 수 있게 고안되었습니다.	다음과 같은 가입자:  노숙 생활 중인 사람 지난 24개월 내에 노숙 생활에서 벗어나 주택에 들어간 사람  노숙자나 시설 수용의 위험이 있으나 주간 훈련 프로그램의 참여를 통해 주거 안정성이 향상될 수 있는 사람
환경 접근성 적응(가정 개조)	해당 서비스는 개인의 건강, 복지, 안전을 보장하거나 개인이 가정에서 더욱 독립성을 가지고 기능할 수 있도록 하는 가정에 대한 물리적 적응을 포함하며, 그렇지 않을 경우 참가자는 시설에 수용됩니다.	요양 시설에 수용될 위험이 있는 가입자



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
주택 보증금	해당 서비스는 숙식을 구성하지 않는 기본 가구를 구성하는 데 필요한 일회성 서비스 및 개조를 파악, 조정, 확보 또는 자금 지원하는 데 도움이 됩니다.	<p>다음과 같은 가입자:</p> <p>주택도시개발부(Housing and Urban Development, "HUD")의 노숙자 또는 노숙 위험 정의 및 기타 자격 기준을 충족하는 사람</p> <p>주택 전환 또는 주택 탐색 서비스를 받은 사람</p> <p>지역 노숙 조정 입주 시스템 또는 유사한 시스템을 통해 영구 지원 주택 유닛 또는 임대료 보조금에 대한 우선 순위로 지정된 가입자도 주택 서비스 자격에 해당할 수 있습니다.</p>



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
주택 임대 및 유지 서비스	해당 서비스는 주택이 확보되면 안전하고 안정적인 임대를 유지하기 위한 목적으로 임대 및 유지 서비스를 제공합니다.	다음과 같은 가입자:  HUD의 노숙자 또는 노숙 위험 정의 및 기타 자격 기준을 충족하는 사람 주택 전환 또는 주택 탐색 서비스를 받은 사람 지역 노숙 조정 입주 시스템 또는 유사한 시스템을 통해 영구 지원 주택 유닛 또는 임대료 보조금에 대한 우선 순위로 지정된 가입자도 주택 서비스 자격에 해당할 수 있습니다.
주택 전환/탐색 서비스	해당 서비스는 수혜자의 주거 확보를 지원하며 입주자 심사 및 주거 평가, 개별 맞춤형 주거 지원 계획, 주거 확보 등을 포함합니다.	다음과 같은 가입자:  HUD의 노숙자 또는 노숙 위험 정의 및 기타 자격 기준을 충족하는 사람 지역 노숙 조정 입주 시스템 또는 유사한 시스템을 통해 영구 지원 주택 유닛 또는 임대료 보조금에 대한 우선 순위로 지정된 가입자도 주택 서비스 자격에 해당할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
식사/의료 맞춤 식사	해당 서비스에는 1) 인증된 영양 전문가가 만성 질환 환자에게 맞춤화하여 해당 환자만의 식이 요구를 충족하며 자택 가입자에게 제공되는 의료 맞춤 식사 및/또는 2) 의료 지원 식품 및 영양 서비스가 포함됩니다.	다음과 같은 가입자:  심각한 만성 질환이 있는 사람 병원 또는 전문 요양 시설에서 퇴원한 사람 입원 또는 요양 시설 배정의 위험이 높은 사람 광범위한 진료 조정이 필요한 사람
요양 시설에서 보조 생활 시설로 변화/전환	해당 서비스는 가능한 경우 개인이 지역사회에 거주 및/또는 시설 수용을 피하도록 지원하여 요양 시설에서 집과 같은 지역사회 환경으로 다시 변화할 수 있도록 촉진 및/또는 요양 시설 수준의 관리가 시급한 수혜자를 위한 전문 요양 시설 입원을 방지합니다.	요양 시설 변화의 경우, 다음과 같은 가입자에게 해당  요양 시설에서 60일 이상 거주한 사람 요양 시설의 대안으로 보조 생활 환경에서 거주할 의향이 있는 사람 적절하고 비용 효율적인 지원을 통해 보조 생활 시설에서 안전하게 거주할 수 있는 사람  요양 시설 전환의 경우, 다음과 같은 가입자에게 해당  지역사회에 남고 싶어 하는 사람 적절하고 비용 효율적인 지원과 서비스를 통해 보조 생활 시설에서 안전하게 거주할 의사와 능력이 있는 사람



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
		현재 의학적으로 필요한 요양 시설 수준의 진료를 받고 있거나 요양 시설 수준의 진료가 필요한 기준을 충족하는 사람 가입자가 지역사회에 남아 보조 주택 시설에서 의학적으로 필요한 간호 기관 수준의 치료 서비스를 받기로 선택합니다.
개인 간병 및 가정 주부 서비스	해당 서비스는 일상생활 활동(Activities of Daily Living, ADL)과 수단적 일상생활 활동(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)에 대한 지원을 제공합니다.	다음과 같은 가입자:  입원하거나 요양 시설에 수용될 위험이 있는 사람  기능적 결손이 있으며 다른 적절한 지원 시스템이 없는 사람  가정 지원 서비스에 대한 승인을 받은 사람
회복 간호(의학적 임시 중단)	해당 서비스에는 더 이상 입원이 필요하진 않지만 아직 부상이나 질병을 회복해야 하며 불안정한 생활 환경으로 인해 상태가 악화될 수 있는 개인을 위한 단기 거주 간호가 포함됩니다.	다음과 같은 가입자:  공식 지원을 받지 않고 혼자 사는 사람  입원 위험이 있거나 입원 후인 사람  주거 불안을 겪고 있는 사람  HUD의 노숙자 또는 노숙 위험에 처한 사람의 정의에 속하는 사람



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
임시 서비스	해당 서비스는 일반적으로 이들을 돌봄 및/또는 감독하고 본질적으로는 비의료인인 사람들의 휴식을 위해 단기적으로 제공됩니다. 해당 서비스는 의학적으로 임시 중단/회복적 진료와는 구별되며, 간병인만을 위한 휴식 서비스입니다.	다음과 같은 가입자:  지역사회에서 생활하며 일상생활 활동(Activities of Daily Living, "ADL")이 저하된 사람 지원을 제공하는 유자격 간병인에게 의존하며 가입자의 보호 시설 배치를 막는 데 간병인의 도움이 필요한 가입자  이전에 소아과 완화 치료 면제에 따라 임시 서비스를 보장 받은 가입자(아동), 위탁 진료 프로그램 수혜자, 캘리포니아 아동 서비스 또는 유전적 장애인 (Genetically Handicapped Person) 프로그램 중 하나에 가입된 가입자, 복합 치료가 필요한 가입자
단기 입원 후 거주	해당 서비스는 거주지가 없으며 의학적 또는 행동적 건강 요구가 높은 수혜자에게 외래 퇴원 후 또는 기타 환경(회복, 교정, 요양 등) 이후 의료/정신과/약물 남용 장애 회복을 지속할 수 있는 기회를 제공합니다.	다음과 같은 가입자:  HUD의 노숙자 또는 노숙 위험에 처한 사람의 정의에 속하는 사람  요양 치료 또는 입원 치료를 마치고 퇴원 중인 사람



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회 지원	설명	자격이 있는 사람
주취자 센터	이는 술에 취한 것으로 공식 판명되어 응급실이나 감옥으로 이송될 개인을 위한 대체 목적지 역할을 합니다. 주취자 센터는 주로 노숙자 또는 불안정한 생활 환경을 가진 이러한 개인들이 술을 깰 수 있도록 안전하고 지원적인 환경을 제공합니다.	다음과 같은 가입자:  만 18세 이상 술에 취했지만 의식이 있고, 협조적이며, 걸을 수 있고, 비폭력적이며, 의학적 고통이 없는 경우 응급실이나 감옥으로 이송될 경우 응급실로 보내졌으며 주취자 센터로 보내는 것이 적절한 경우
전환 임대	임시 또는 영구 거주지에서 최대 6개월간 임대료 지원	다음과 같은 가입자: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 하나 이상의 적격 임상 위험 요인이 있는 가입자</li><li>▪ 노숙에 대한 HUD 정의에 부합하거나 적격 거주지 중 하나에서 전환하면서 노숙 위험이 있는 가입자</li></ul>



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

주 거주지	가입자 서비스 번호
<b>북부 캘리포니아 지역</b>	장기 요양 서비스에 관한 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 <b>1-833-721-6012(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 월요일~금요일, 오전 8시 30분~오후 1시/오후 2시~오후 5시 사이에 운영됩니다.
<b>남부 캘리포니아 지역</b>	장기 진료 서비스에 대한 질문이 있을 경우 가입자 서비스에 <b>1-855-839-7613(TTY 711)</b> 번으로 전화하십시오. 이 전화는 주 7일 하루 24시간 운영합니다.

## 주요 장기 이식

전체 아동 모델 프로그램이 있는 카운티에 관한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 '캘리포니아 아동 서비스 및 전체 아동 모델 프로그램' 섹션을 참고하십시오.

### 전체 아동 모델이 있는 카운티의 아동에 대한 장기 이식

CCS 자격이 있는 만 21세 미만의 아동은 담당 의사가 해당 아동을 잠재적인 이식 후보자로 확인한 후 72시간 이내에 평가하기 위해 CCS 승인 전문의 진료 센터(Specialty Care Center, "SCC")에 진료 의뢰합니다. SCC가 이식이 필요하고 그것이 아동에게 안전하다고 확인하는 경우, 해당 자녀가 Medi-Cal 플랜에 계속 가입되어 있는 한 당사에서 이식과 관련된 서비스를 보장해 드립니다.

### 다른 모든 카운티의 아동에 대한 장기 이식

주법에 따르면 이식이 필요한 만 21세 미만의 아동은 CCS 자격이 있는지 판단하기 위해 캘리포니아 아동 서비스("CCS") 프로그램에 의뢰해야 합니다. 아동이 CCS에 적합한 경우 프로그램은 장기 이식과 관련 서비스 비용을 보장합니다.

아동이 CCS에 적격하지 않을 경우 당사는 평가를 위해 해당 아동을 자격을 갖춘 이식 센터에 의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 아동의 의학적 상태에 대해 이식이 필요하고 안전하다고 판단하면, 당사는 이식 및 기타 관련 서비스를 보장할 것입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

### 만 21세 이상 성인에 대한 장기 이식

의사가 장기 및/또는 골수 이식의 필요성을 결정하면 당사는 평가를 위해 귀하를 자격을 갖춘 이식 센터에 의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 귀하의 의학적 상태에 대해 이식이 필요하고 안전하다고 판단하면, 당사는 이식 및 기타 관련 서비스를 보장할 것입니다.

### Medi-Cal이 보장하는 장기 이식

보장하는 장기 및 골수 이식에는 다음을 포함하며 이에 국한되지 않습니다.

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

### 캘리포니아 아동 서비스("CCS") 및 전체 아동 모델 프로그램("WCM")

California Children's Services("CCS")는 특정한 건강 상태, 질병 또는 만성적인 건강 문제를 가지고 있고 CCS 프로그램 규정을 충족시키는 만 21세 미만의 소아 및 청소년들을 치료하는 주정부 프로그램입니다. 귀하가 CCS에 적격하다고 담당 의사가 판단하는 경우, 자격 평가를 위해 귀하를 카운티 CCS 프로그램에 의뢰할 것입니다.

전체 아동 모델(Whole Child Model, "WCM") 프로그램에 따라 당사는 자격을 갖춘 가입자에게 CCS 서비스를 보장합니다. 전체 아동 모델은 특정 카운티에서만 이용 가능합니다. 귀하의 카운티에 전체 아동 모델이 있는지 알아보려면 아래 표를 확인하십시오.

### CCS 또는 전체 아동 모델의 자격

카운티 CCS 프로그램 직원이 귀하에게 CCS 또는 WCM 자격을 부여할지 결정합니다. 당사는 CCS 자격을 평가하지 않습니다. 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 되면, CCS 의료 서비스 제공자가 자녀의 CCS 적격 질환을 치료하게 됩니다.

CCS는 모든 건강 상태를 보장하지 않습니다. 신체 장애가 있거나 약, 수술 또는 재활을 통해 치료를 받아야 하는 대부분의 건강 상태가 CCS의 보장 대상입니다. CCS 적격 질환의 예에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 선천성 심장 질환
- 암
- 종양
- 혈우병
- 낮적혈구빈혈
- 갑상선 질환
- 당뇨병
- 중증 만성 신장 이상
- 간 질환
- 장 질환
- 구순구개열
- 척추 파열
- 청력 상실
- 백내장
- 뇌성마비
- 각막을 포함한 이식
- 특정 상황 하에서의 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육 퇴행 위축
- 후천성 면역 결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)
- 중증의 두부, 뇌 또는 척수 손상
- 중증 화상
- 심각하게 비뚤어진 치아

### CCS가 있는 카운티에 거주하는 경우

귀하가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 없는 경우, Kaiser Permanente와 협력하는 CCS 의료 서비스 제공자는 개인 진료 조정자를 배정하여 진료팀과 진료 플랜을 사용하여 CCS 적격 상태에 대한 치료의 조정을 돕습니다. Kaiser Permanente는 CCS 프로그램이 제공하는 서비스에 대해서는 그 혜택을 보장하지 않습니다. CCS가 이러한 서비스들을 보장하려면 CCS에서 해당 제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

귀하가 CCS 프로그램 서비스에 적격하지 않더라도, Kaiser Permanente로부터 의학적으로 필요한 진료를 계속 받게 됩니다. CCS에 관한 자세한 사항을 원하시면 CCS 웹사이트 [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs)(영어)를 방문하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613** (TTY 711)번으로 연락하시기 바랍니다.

### 전체 아동 모델 프로그램이 있는 카운티에 거주하는 경우

전체 아동 모델(Whole Child Model, "WCM") 프로그램은 Medi-Cal 적격 CCS 아동 및 청소년을 위한 California Children's Services("CCS") 프로그램을 Medi-Cal 관리 진료에 통합합니다. WCM 프로그램에 따라 Kaiser Permanente는 CCS 적격 질환에 대한 서비스를 보장할 책임이 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

### CCS 및 WCM 서비스에 대한 이동 비용

CCS 적격 질환으로 인해 진료 예약 장소에 갈 수 없는 경우 교통비, 식비, 숙소 주차비, 통행료 등의 이동 비용에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 당사는 혜택 및 서비스에 명시된 대로 비의료 및 비응급 의료 교통편을 보장하므로 귀하는 교통비를 직접 지불하기 전에 당사에 전화해야 합니다. 그러나 귀하의 본인 부담금으로 지불하는 경우, 필요한 교통비를 미리 지불하면 당사가 상환해 드립니다. 귀하에게 교통편이 필요하다고 판단되면 당사는 귀하가 교통비에 대한 필수 영수증과 서류를 제출한 날로부터 60일 이내에 승인하고 상환해야 합니다.

### WCM 서비스 이외의 가정 및 지역사회 기반 서비스

귀하가 1915(c) 면제에 가입할 자격이 있는 경우, CCS 적격 질환과는 관련이 없지만 기관 대신 지역사회 환경에 머무르는 데 필요한 가정 및 지역사회 기반 서비스를 제공받을 수 있습니다. 예를 들어, 지역사회 기반 환경에서 귀하의 요구를 충족하기 위해 주택 개조가 필요한 경우, 당사는 해당 비용을 CCS 관련 조건으로 지불할 수는 없지만 1915(c) 면제에 가입했다면 시설 수용을 방지하기 위해 의학적으로 필요한 주택 개조가 보장될 수 있습니다.

### 전체 아동 모델 프로그램 및 CCS가 있는 카운티

아래 표에는 전체 아동 모델 프로그램에 참여하는 카운티와 캘리포니아 아동 서비스에 참여하는 카운티가 나열되어 있습니다.

카운티	전체 아동 모델 - 당사가 CCS 적격 질환에 대한 서비스 비용을 지불	CCS - CCS 프로그램이 CCS 적격 질환과 관련된 서비스 비용을 지불
Alameda		X
Amador		X
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

카운티	전체 아동 모델 - 당사가 CCS 적격 질환에 대한 서비스 비용을 지불	CCS - CCS 프로그램이 CCS 적격 질환과 관련된 서비스 비용을 지불
Kings		X
Los Angeles		X
Madera		X
Marin	X	
Mariposa	X	
Napa	X	
Orange	X	
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X
San Bernardino		X
San Diego		X
San Francisco		X
San Mateo	X	
Santa Cruz	X	
Solano	X	
Sonoma	X	
Stanislaus		X
Sutter	X	



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는  
무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

카운티	전체 아동 모델 - 당사가 CCS 적격 질환에 대한 서비스 비용을 지불	CCS – CCS 프로그램이 CCS 적격 질환과 관련된 서비스 비용을 지불
Tulare		X
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba	X	

## Kaiser Permanente에서 보장하지 않는 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

일부 서비스는 Kaiser Permanente에서 보장하지 않지만 FFS Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 해당 서비스를 제공받을 수 있습니다. 당사는 당사가 아닌 다른 프로그램에서 보장하는 서비스를 포함하여 귀하가 의학적으로 필요한 모든 의료 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력합니다. 이 섹션에서 해당 서비스 일부를 확인할 수 있습니다. 자세한 내용을 원하시면 주 7일 하루 24시간 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

### Sacramento 및 Los Angeles 카운티의 치과 관리 진료

Medi-Cal Dental 관리 진료 프로그램은 관리 진료 플랜을 통해 치과 서비스를 제공합니다. 귀하가 치과 관리 진료에 가입해야 합니다. 경우에 따라 치과 관리 진료 가입이 면제될 수도 있습니다. 자세한 내용은 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>(영어)의 Health Care Options를 참조하십시오. Health Care Options에 **1-800-430-4263**번으로 연락하실 수도 있습니다.

참고: 특정 치과 시술을 위한 마취 서비스는 가입자 안내서의 규정에 따라 그 혜택이 보장됩니다. 자세한 내용은 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'의 '외래 진료' 항목 아래의 '마취 서비스'를 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.



## 다른 카운티의 치과 서비스

Medi-Cal Dental 프로그램은 치과 서비스에 대한 진료 행위별 수가제 Medi-Cal과 동일합니다. 치과 서비스를 받기 전에 치과 의료 서비스 제공자에게 수혜 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 보여주고 치과 의료 서비스 제공자가 FFS 치과를 받는지 확인하십시오.

Medi-Cal은 다음과 같은 치과 서비스에 플랜 혜택을 적용합니다:

- 진단 및 예방 치과 위생(검사, 엑스레이, 치아 세척 등)
- 통증 조절을 위한 응급 서비스
- 발치
- 치아 때움 충전재
- 근관치료(전방/후방)
- 치관(제작/실험용)
- 스케일링 및 치근활택술
- 완전 및 부분 틀니
- 적절한 아동을 위한 치열 교정술
- 국소적 불소도포

치과 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나 자세히 알고 싶은 경우, Medi-Cal Dental 프로그램에 **1-800-322-6384**(TTY **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 문의하십시오. 또한 Medi-Cal Dental 프로그램 웹사이트 <https://www.dental.dhcs.ca.gov>(영어) 또는 <https://smilecalifornia.org/>(영어)에서 확인하실 수 있습니다.

## 외래 처방약

### **Medi-Cal Rx가 보장하는 처방약**

외래 환자 약국에서 제공하는 처방약은 FFS Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx의 보장을 받습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자가 의사 진료실, 정맥 주사 센터에서 제공되는 약물을 처방하는 경우, 이러한 약물은 의사가 투여하는 약물로 간주될 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

### **Medi-Cal Rx 계약상 약물 목록("CDL")**

Medi-Cal 계약상 약물 목록은 Medi-Cal Rx의 사전 승인이 필요 없는 약물을 포함한 약물 목록입니다. 담당 의료 서비스 제공자는 Medi-Cal Rx 계약상 약물 목록에 있는 약물을 처방할 수 있습니다. Medi-Cal Rx의 보장을 받으려면 해당 품목이 Medi-Cal 계약 약물 목록(CDL)에 있거나 Medi-Cal Rx의 사전 승인을 받아야 합니다. 의료 서비스 제공자는 약물이 Medi-Cal Rx CDL에 있는지 알려드릴 수 있습니다.

때때로 계약상 약물 목록에 없는 약물이 필요한 경우도 있습니다. 이러한 약은 약국에서 처방전을 작성하기 전에 승인이 필요합니다. Medi-Cal Rx는 24시간 내에 이러한 요청을 심사 및 결정합니다.

외래 약국 약사가 귀하에게 14일 분량의 응급 용품이 필요하다고 판단한다면 이를 제공할 수도 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래 약국에서 제공한 응급 약물 비용을 지급합니다.

Medi-Cal Rx는 비응급 요청을 거절할 수 있습니다. 그럴 경우 가입자에게 그 이유를 서면으로 보내야 합니다. 귀하의 선택 사항을 알려줄 것입니다. 자세한 내용은 가입자 안내서 제6장 '문제 신고 및 해결하기'의 '불만'을 참조하십시오.

임의의 약물이 계약상 약물 목록에 있거나 목록 사본이 필요한 경우, 고객 서비스에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화한 뒤 **7**번 또는 **711**번을 누르십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>(영어)을 방문하십시오.

### **Medi-Cal Rx 약국**

처방약을 조제 받거나 다시 조제 받는 경우 Medi-Cal Rx와 협업하는 약국에서 처방받은 약을 받아야 합니다. 캘리포니아 내 모든 Kaiser Permanente 외래 약국은 Medi-Cal Rx와 협업하고 있습니다. Medi-Cal Rx와 협력하는 약국은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>(영어)의 Medi-Cal Rx 약국 목록에서 확인할 수 있습니다.

또한 Medi-Cal Rx 고객 서비스에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화한 뒤 **7**번 또는 **711**번을 누르면 가까운 약국이나 처방전을 우편으로 받을 수 있는 약국을 확인할 수 있습니다.

약국을 고르면 의료 서비스 제공자가 전자 방식으로 귀하의 약국에 처방전을 보낼 수도 있습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자는 약국에 가져갈 서면 처방전을 제공할 수도 있습니다. 약국에 처방전과 함께 Medi-Cal 수혜 ID 카드("BIC")를 제시하십시오. 귀하가 복용 중인 모든 의약품, 그리고 알레르기 정보를 약국에 반드시 알리십시오. 처방전에 대해 궁금한 점이 있는 경우 약사에게 문의하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

가입자는 약국에 가기 위해 당사의 교통 서비스를 받을 수도 있습니다. 교통 서비스에 관한 자세한 내용은 가입자 안내서 제4장 "혜택 및 서비스"의 "비용급 상황에 대한 교통편 혜택"을 참조하십시오.

## 전문 정신 건강 서비스("SMHS")

일부 정신 건강 서비스는 당사 대신 카운티의 정신건강 플랜에서 보장합니다. 여기에는 전문 정신 건강 서비스(SMHS) 규정을 충족하는 Medi-Cal 가입자를 위한 SMHS가 포함됩니다. SMHS에는 다음 항목이 포함될 수 있습니다.

### 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
- 보장 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)
- 보장 치료 위탁 진료(Therapeutic Foster Care, "TFC")(만 21세 미만 가입자 대상)
- 이동식 위기 서비스
- 공동 지원 서비스(Peer Support Services, "PSS")(선택)

### 재가 서비스

- 성인 재가 치료 서비스
- 위기 재가 치료 서비스

### 입원 서비스

- 정신과 입원 서비스
- 정신과 보건 시설 서비스

카운티의 정신건강 플랜에서 제공하는 SMHS에 대한 자세한 정보를 원하시면 해당 카운티의 정신건강 플랜으로 문의하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

온라인에서 모든 카운티의 무료 전화번호를 확인하려면 [dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)(영어)를 참조하십시오. 당사가 귀하에게 카운티 정신건강 플랜 서비스가 필요하다고 판단하는 경우, 귀하가 카운티 정신건강 플랜 서비스와 연결할 수 있도록 도와드립니다.

## 약물 남용 장애("SUD") 치료 서비스

알코올 남용이나 기타 약물 남용에 도움을 원하는 가입자에게 진료를 받는 것을 권장합니다. 약물 남용 서비스는 1차 진료, 입원 환자 병원, 응급실 등의 의료 서비스 제공자와 약물 남용 서비스 제공자로부터 이용 가능합니다. SUD 서비스는 카운티를 통해 제공됩니다. 거주지에 따라 일부 카운티는 더 많은 치료 옵션 및 회복 서비스를 제공합니다.

Kaiser Permanente 가입자는 자신의 건강 요구와 선호도에 가장 적합한 서비스를 찾기 위한 평가를 받을 수 있습니다. 가입자는 당사에 연락하여 SUD 평가를 포함한 행동 건강 서비스를 요청할 수 있습니다. 또한 가입자는 담당 PCP를 방문할 수 있으며 PCP가 SUD 제공자에게 평가를 의뢰할 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우, 이용 가능한 서비스에는 외래 치료, 부프레노핀, 메타돈, 날트렉손과 같은 SUD를 위한 의약품(약물 보조 치료(Medications for Addiction Treatment, "MAT")라고도 함)이 포함됩니다. 당사는 1차 진료, 입원 환자 병원, 응급실 및 기타 의료 환경에서 MAT를 제공하거나 받을 수 있도록 준비합니다.

SUD 치료 서비스 대상으로 확인된 가입자는 치료를 위해 카운티 약물 남용 장애 프로그램에 의뢰됩니다. 담당 PCP가 가입자를 의뢰하거나 가입자가 SUD 제공자에게 직접 연락하여 자가 진료를 의뢰할 수 있습니다. 가입자가 자가 진료를 의뢰하는 경우, 의료 서비스 제공자가 가입자의 자격 여부와 필요한 치료 수준을 판단하기 위해 최초 선별 및 평가를 시행합니다. 모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인으로 확인하려면 [https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)(영어)를 방문하십시오.

## 1915(c) 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 면제

캘리포니아의 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제(특별 정부 프로그램)를 통해 주에서는 요양원이나 병원에서 치료를 받는 대신 본인들이 선택한 지역사회 기반 환경에서 사람들에게 장기 서비스 및 지원("LTSS")을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal은 연방 정부와 계약을 맺어 개인 가정이나 집과 같은 지역사회 환경에서 면제 서비스를 제공할 수 있게 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](https://www.kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

면제에 따라 제공되는 서비스 비용은 시설 환경에서 동일한 진료를 받는 비용을 초과해서는 안 됩니다. HCBS 면제 수혜자는 전체 범위의 Medi-Cal 자격을 갖추어야 합니다.

일부 1915(c) 면제는 캘리포니아주에 대한 제한적인 가용성 및/또는 대기 목록이 있을 수 있습니다. 6가지 Medi-Cal 1915(c) 면제는 다음과 같습니다:

- 보조 주택 면제(Assisted Living Waiver, "ALW")
- 발달 장애가 있는 개인을 위한 자기 결정 프로그램(Self-Determination Program, "SDP") 면제
- 발달 장애가 있는 캘리포니아주민을 위한 HCBS 면제(HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, "HCBS-DD")
- 가정 및 지역사회 기반 대안(Home and Community-Based Alternatives, "HCBA") 면제
- 이전에는 인체 면역 결핍 바이러스/후천성 면역 결핍증(Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, "HIV/AIDS") 면제라고 불렀던 Medi-Cal 면제 프로그램(Medi-Cal Waiver Program, "MCWP")
- 다목적 노인 서비스 프로그램 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Medi-Cal 면제에 대한 자세한 내용은 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>(영어)를 참조하십시오. 또는 가입자 서비스에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

## 가정 내 지원 서비스("IHSS")

가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, "IHSS") 프로그램은 노인, 시각 장애인 및/또는 장애인을 포함하는 유자격 Medi-Cal 대상자에게 집 밖에서 치료를 받는 대신 가정 내 지원과 개인적 돌봄 지원을 제공합니다. IHSS는 수혜자가 본인의 집에서 안전하게 지낼 수 있게 해줍니다. 의료 진료 제공자가 귀하에게 귀하의 가정 내 개인 치료 지원이 필요하다는 데 반드시 동의하고 귀하가 IHSS 서비스를 받지 않는 경우 가정외로 배치될 위험이 있다는 데 동의해야 합니다. IHSS 프로그램 또한 필요 평가를 수행합니다.



가입자 서비스에 1-855-839-7613(TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

카운티에서 사용할 수 있는 IHSS에 관한 자세한 내용은 <https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>를 참조하십시오. 혹은 지역 거주 카운티의 사회 복지 사업 기관에 전화하십시오.

## 지역 교육국("LEA") 평가 서비스

건강 플랜은 22편 캘리포니아 법규집(California Code of Regulations, CCR) 51360(b)절에 명시된 대로 22편 CCR 51190.1절에 근거하여 LEA 평가 서비스 자격이 있는 가입자에게 제공된 지역 교육국(Local Education Agency, LEA) 평가 서비스에 대한 보장 책임이 없습니다.

### IEP 및 IFSP 관련 LEA 서비스

22편 CCR § 51360에 설명된 바와 같이 건강 플랜은 § 56340 등의 교육법(Education Code)에 명시된 개별 교육 계획(Individualized Education Plan, IEP) 또는 정부법(Government Code Section) § 95020에 명시된 개별 가족 서비스 계획(Individualized Family Service Plan, IFSP)에 따라 제공되는 LEA 서비스 또는 개인 건강 및 지원 계획(Individualized Health and Support Plan, IHSP)에 따라 제공되는 LEA 서비스에 대한 보장을 책임을 지지 않습니다.

## 주정부 알파 태아 단백 시험 프로그램을 위한 검사실 서비스

주 혈청 알파 태아 단백 시험 프로그램에 따른 서비스는 FFS Medi-Cal에 의해 보장됩니다.

## 소아 데이 헬스케어

소아 데이 헬스케어 서비스에 대한 보장은 FFS Medi-Cal을 통해 이뤄집니다. 해당 카운티에 연락하여 이 서비스 이용 방법에 대해 자세히 알아보십시오.

## 기도 또는 영적 치유

22편 CCR § 51312에 명시된 기도 또는 영적 치유는 FFS Medi-Cal을 통해 이용할 수 있습니다. 해당 카운티에 연락하여 이 서비스 이용 방법에 대해 자세히 알아보십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 표적 사례 관리 서비스

22편 CCR 51185절 및 51351절에 명시된 표적 사례 관리 서비스는 FFS Medi-Cal을 통해 보장을 받을 수 있습니다. 해당 카운티에 연락하여 이 서비스 이용 방법에 대해 자세히 알아보십시오.

## Kaiser Permanente 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스

본 섹션은 당사와 Medi-Cal 모두가 보장하지 않는 서비스를 설명합니다. 자세한 내용을 원하시면 아래 각 섹션을 확인하거나 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 특정 검사 및 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 다음 검사 및 서비스가 포함되지 않습니다.

- 취직 또는 직장 유지
- 플랜 가입
- 각종 면허 취득
- 법원 명령 또는 가석방 또는 보호관찰

네트워크 의사가 해당 서비스를 의학적으로 필요하다고 판단하는 경우 본 제외 조항은 적용되지 않습니다.

### 안정 또는 편의 용품

Medi-Cal은 편의, 편리 또는 고급 장비 또는 기능을 보장하지 않습니다. 여기에는 전적으로 가입자, 가입자 가족 또는 가입자의 의료 진료 제공자의 안정 또는 편의를 위한 용품이 포함됩니다. 임신 후 여성에게 제공되는 유축기는 여기에 적용되지 않습니다. 또한 이 예외 조항은 커뮤니티 지원에 따라 가입자에게 승인된 물품에는 적용되지 않습니다. 지역사회 지원에 대한 추가 정보는 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스' 앞부분의 해당 항목을 참조하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 미용 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 외모를 바꾸는 서비스(외모를 바꾸기 위해 정상적인 부위에 수행하는 수술 포함)가 포함되지 않습니다. 이 예외 조항은 보장되는 다음 보철물에는 적용되지 않습니다.

- 보험이 적용되는 재건 수술의 일부로 이식되는 고환 이식물
- 유방 절제술 또는 종양 절제술 후 필요한 가슴 보형물
- 안면 전체 또는 일부를 대체하는 보형물

## 일회용 용품

Medi-Cal 보장 혜택에는 반창고, 거즈, 테이프, 소독약, 드레싱 및 Ace 류의 붕대와 같은 가정용 일회용품이 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 본 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에서 설명한 다음의 플랜 혜택 일부로 제공되는 일회용품에는 적용되지 않습니다.

- 투석/혈액 투석 치료
- 내구성 의료 장비
- 가정 의료
- 호스피스 및 완화 치료
- 의료용품, 장비 및 기구
- 처방약

## 실험적 서비스

실험적 서비스는 실험실이나 동물 단계에서 검사되고 있는 약물, 장비, 검사 또는 서비스로서 아직 인간에게는 검사할 준비가 되지 않는 상태에 해당합니다. Medi-Cal 보장 혜택에 실험적 서비스는 포함되지 않습니다.

## 불임 치료 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 불임 서비스, 인공 수정, 그리고 보조 생식술 서비스를 비롯하여 출산을 돕기 위한 서비스가 포함되지 않습니다. 불임 치료 서비스는 Medi-Cal에서 보장하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



## 탈모 또는 모발성장 치료

Medi-Cal 보장 혜택에는 탈모 또는 모발 성장의 촉진, 예방 또는 기타 치료를 위한 품목 및 서비스가 포함되지 않습니다.

## 의료 품목 및 서비스가 아닌 품목 및 서비스

Medi-Cal 보장 혜택은 건강 진료 항목 또는 서비스가 아닌 항목을 포함하지 않으나, 단 지역사회 지원에서 승인을 받거나 내구성 의료 장비에 따라 승인을 받은 경우는 제외합니다. 예를 들어 다음 내용은 보장하지 않습니다.

- 예절과 에티켓 교육
- 일일 활동 계획 및 프로젝트 또는 업무 계획과 같은 계획하는 기술을 개발하기 위한 교육 및 지원 서비스
- 학문적 지식 또는 기술 향상을 위한 품목, 서비스
- 지능을 높이기 위한 교육, 지원 서비스
- 문법, 수학, 시간 관리 등의 기술을 위한 학업 코칭 또는 과외
- 난독증 유무와 관계없이, 글 읽기 지도
- 교육용 테스트
- 미술, 무용, 승마, 음악, 놀이 또는 수영 교육. 단, 본 '놀이 교육' 제외 조항은 행동 건강 치료 계획의 일부이며 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'의 '행동 건강 치료'에 따라 보장되는 서비스에는 적용되지 않습니다.
- 고용 또는 직업 목적을 위한 기술 교육
- 직업 훈련 또는 직업 기술 교육
- 전문가 성장 과정
- 특정 직업 또는 고용 상담을 위한 교육
- 의료상 필요하다고 확인되었거나 지역 사회 지원에 따라 승인된 임시 변경 사항이 아닌 집 또는 차량의 개조



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 수중 요법 및 기타 물을 이용한 치료. 수중 요법 및 기타 물을 이용한 치료법에 대한 이러한 제외 조항은 물리 치료 계획의 일부이며 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에서 다음과 같은 혜택의 일부로 적용되는 치료 서비스에는 적용되지 않습니다:
  - 가정 의료
  - 호스피스 및 완화 치료
  - 재활 및 생활 훈련 서비스
  - 전문 영양 시설 서비스

## 마사지 요법

Medi-Cal 보장 혜택에는 마사지 요법이 포함되어 있지 않습니다. 본 제외 조항은 물리 치료 계획의 일부이며 본 가입자 안내서의 제4장 '혜택 및 서비스'에서 다음 혜택의 일부로서 적용되는 치료 서비스에는 적용되지 않습니다:

- 가정 의료
- 호스피스 및 완화 치료
- 재활 및 생활 훈련 서비스

## 개인 간병 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 일상 생활 활동에 대한 도움 등 의학적으로 필요하지 않은 서비스(예: 걷기, 침대에 들어가고 나오기, 목욕, 옷 입기, 식사, 화장실 사용하기 및 약 복용하기)가 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 다음 섹션에 따라 보장되는 일상생활 활동 지원에는 적용되지 않습니다.

- 호스피스 및 완화 치료
- 장기 요양 서비스 및 지원
- 전문요양/중간치료/아급성 치료 시설
- 지역사회 지원

## 불임 수술 복원술

Medi-Cal 보장 혜택에는 자발적으로 받은 불임 수술을 복원하는 서비스가 포함되지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 일반 발 관리 용품 및 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 의학적으로 필요하지 않은 발 치료 용품 및 서비스가 포함되지 않습니다.

## 식품의약품국의 승인을 받지 않은 서비스

Medi-Cal 보장에는 법률에 따라 미국에서 판매되기 위해 연방 식품의약품국(Food and Drug Administration, "FDA")의 승인이 필요하나 FDA의 승인을 받지 않은 의약품, 보충제, 테스트, 백신, 장치, 방사성 물질, 기타 서비스가 포함되지 않습니다. 이 제외 사항은 다음 상황에는 적용되지 않습니다.

- 캐나다 또는 멕시코에서 받은 보장이 되는 응급 서비스
- 본 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에 설명된 '임상 시험' 항목에서 다른 서비스
- 본 가입자 안내서 제4장 '혜택 및 서비스'에 설명된 플랜이 적용되는 연구 대상 서비스의 일부로 제공된 서비스

## 면허가 없는 사람들이 수행하는 서비스

Medi-Cal 보장 혜택에는 통상적으로 의료 서비스를 제공하기 위해 주정부의 면허나 인증을 필요로 하지 않는 사람들이 가입자의 상태가 면허가 있는 의료 서비스 제공자가 제공하는 서비스를 필요로 하지 않는 경우에 안전하고 효과적으로 수행하는 서비스가 포함되지 않습니다.

본 제외 조항은 다음의 경우 적용되지 않습니다:

- 본 가입자 안내서의 제4장 '혜택 및 서비스'의 '재활 및 생활 훈련 서비스' 항목의 '행동 건강 치료'에서 보장하는 서비스.
- 귀하에 대해 승인되고 보장되는 지역 사회 지원.
- 보장되는 조산사 서비스
- 보장되는 지역 사회 의료계 종사자 서비스

## 보장되지 않은 서비스와 관련된 서비스

서비스가 보장되지 않을 때는 해당 플랜 비적용 서비스 관련한 서비스는 모두 제외됩니다. 이 예외 사항은 Medi-Cal에서 혜택을 보장하는 합병증인 경우, 비보장 서비스로 인한 합병증에 대한 치료에는 적용되지 않습니다. 예를 들어 보장되지 않은 성형 수술을 받는 경우, 수술 준비 또는



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

후속 치료를 위해 받는 서비스는 보장되지 않습니다. Medi-Cal이 해당 서비스에 대해 보장을 하는 한, 나중에 심각한 감염과 같이 생명을 위협하는 합병증을 앓게 되는 경우, 이 예외 사항은 적용되지 않으며 해당 합병증을 치료하기 위한 서비스를 보장합니다.

## 카운티 보건부의 납 중독 사례 관리

해당 카운티에 연락하여 납 중독 사례 관리 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

## 신규 및 기존 기술 평가

Kaiser Permanente는 엄격한 절차에 따라 치료 및 검사를 위한 새로운 의학 기술의 임상 증거를 모니터링하고 평가합니다. 네트워크 의사들은 발표와 동료 평가를 거친 임상연구에서 안전하고 효능이 있는 것으로 증명된 새로운 의학 기술이 담당 환자들에게 의학적으로 적합한지를 결정합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

# 5. 아동 및 청소년 웰케어

만 21세 미만의 아동과 청소년은 가입되는 즉시 필요한 건강 관리 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.

## 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal

만 21세 이하의 가입자는 필요한 건강 관리 서비스를 무료로 보장받습니다. 아래 목록은 신체, 정신질환 장애 및 진단을 치료 또는 관리할 수 있는 의학적으로 필요한 일반 서비스를 포함합니다. 주요 보장 서비스는 다음을 제한없이 포함합니다:

- 유아 건강 검진 및 청소년 검진(아동에게 필요한 주요 검진 방문)
- 예방 접종(주사)
- 행동 건강(정신건강 및/또는 약물 남용 장애) 평가 및 치료
- 개인, 단체, 가족 정신 요법을 포함한 정신 건강 평가 및 치료[전문 정신 건강 서비스(Specialty Mental Health Services, "SMHS")는 카운티에서 보장]
- 부정적 아동기 경험(Adverse Childhood Experiences, "ACE") 선별 검사
- 아동 및 청소년 집중 인구(Populations of Focus, "POF")를 위한 확장 진료 관리("ECM")(Medi-Cal 관리 진료 플랜(Managed Care Plan, "MCP") 혜택)
- 혈중 납 농도 검사를 포함한 검사 결과
- 건강 및 예방 교육
- 시력 서비스
- 치과 서비스(FFS Medi-Cal Dental 또는 치과 관리 진료에서 보장)



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 청력 서비스(전체 아동 모델에서 또는 자격을 갖춘 아동에게 보장. 당사는 전체 아동 모델이나 California Children's Services("CCS")에서 보장하지 않는 의학적으로 필요한 청력 서비스를 보장함)
- 개인 간호(Private Duty Nursing, "PDN"), 작업요법, 물리 치료, 의료 장비 및 물품 등 가정 간호 서비스

이와 같은 서비스를 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal[조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT")] 서비스라 합니다.

어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 가입자 관련 추가 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>(영어)에서 확인할 수 있습니다.

어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 서비스는 가입자의 자녀가 건강히 지낼 수 있도록 도움을 주는 소아과 전문의의 Bright Futures 지침에서 권장하는 서비스이며 무료로 보장됩니다.

Bright Futures 지침을 확인하려면

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

## 확장 진료 관리("ECM")

확장 진료 관리(ECM)는 모든 캘리포니아 카운티에서 제공되는 Medi-Cal 관리 진료 플랜(MCP) 혜택으로 복잡한 필요가 있는 MCP 가입자를 위한 종합적인 치료 관리를 지원합니다. 복잡한 필요가 있는 아동 및 청소년은 이미 한 명 이상의 진료 관리자 또는 분열된 제공 시스템의 기타 서비스 제공자로부터 서비스를 받는 경우가 있기 때문에 ECM은 종종 시스템 사이의 조정을 제공합니다. 이 혜택 자격에 해당하는 아동 및 청소년 집중 인구에는 다음과 같은 사람이 포함됩니다.

- 노숙 중인 아동 및 청소년
- 피할 수 있는 병원 또는 응급실 이용 위험이 있는 아동 및 청소년
- 심각한 정신건강 및/또는 약물 남용 장애("SUD") 필요가 있는 아동 및 청소년
- 캘리포니아 아동 서비스("CCS") 조건을 넘는 추가 요건으로 CCS 또는 CCS 전체 아동 모델("WCM")에 가입된 아동 및 청소년



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 아동 복지와 관련된 아동 및 청소년
- 청소년 교정 시설에서 전환 중인 아동 및 청소년

ECM에 대한 추가 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>(영어)에서 확인할 수 있습니다.

또한 ECM 선임 치료 관리자에게는 기존의 의료 서비스 또는 환경에 대한 비용 효율적인 제안으로 MCP가 제공하는 커뮤니티 지원 서비스가 필요한 ECM 가입자를 선별하여 자격에 해당하고 이용 가능한 경우 지역사회 서비스에 의뢰하는 것이 강력하게 권고됩니다. 아동 및 청소년은 천식 치료, 주택 탐색, 임시 중단, 주취자 센터를 포함한 여러 커뮤니티 지원 서비스의 혜택을 받을 수도 있습니다.

지역사회 지원은 Medi-Cal 관리 진료 플랜("MCP")에서 제공되는 서비스이며 ECM 서비스 자격 해당 여부에 관계없이 자격에 해당하는 Medi-Cal 가입자에게 제공됩니다.

커뮤니티 지원에 대한 추가 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>(영어)에서 확인할 수 있습니다.

PDN 등과 같이 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 서비스는 보충 서비스로 간주됩니다. 해당 서비스는 21세 이상의 Medi-Cal 가입자에게 제공되지 않습니다. 이 서비스를 계속 무료로 이용하려면 귀하 또는 귀하의 자녀는 21세가 되거나 되기 전에 1915(c) 가정 및 지역사회 기반 서비스("HCBS") 면제 또는 장기 서비스 및 지원("LTSS")에 가입해야 할 수도 있습니다.

귀하 또는 귀하의 자녀가 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal을 통해 보충 서비스를 받고 있으며 곧 21세가 되는 경우, 진료를 계속 받을 수 있는 선택권에 대해 상담할 수 있도록 당사에 전화하십시오.

## 소아 발육 건강 검진 및 예방 진료

예방 진료는 의사가 문제를 조기에 발견할 수 있는 정기적인 건강 검진 및 선별 검사, 질병이나 질환, 의학적 상태가 문제를 일으키기 전에 이를 발견하는 상담 서비스 등을 포함합니다. 정기 검진은 귀하 또는 자녀의 의사가 문제를 찾는 데 도움을 줍니다. 문제에는 의료, 치과, 시력, 청력, 정신 건강 및 물질(알코올 또는 약물) 남용 장애 등을 포함될 수 있습니다. 당사는 귀하나 자녀의 정기 건강 검진 시기가 아니더라도 문제를 선별 검사하는 검진 서비스(혈중 납 농도 검사 포함)가 필요할 경우 언제든지 이를 보장해 드립니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

또한 예방 진료는 귀하 또는 자녀에게 필요한 예방접종(주사)를 포함할 수 있습니다. 당사는 가입된 모든 아동이 담당 의사와 함께 방문할 때 필요한 모든 예방 접종(주사)을 최신 버전으로 맞았는지 확인해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 선별 검사는 사전 승인(사전 허가) 없이 무료로 이용하실 수 있습니다.

귀하의 자녀는 다음 연령에 검진을 받아야 합니다.

- 생후 2~4일
- 만 1개월
- 만 2개월
- 만 4개월
- 만 6개월
- 만 9개월
- 만 12개월
- 만 15개월
- 만 18개월
- 만 24개월
- 만 30개월
- 만 3세~20세까지 1년에 한 번

발육 건강 검진은 다음을 포함합니다.

- 전체 병력 및 전신 신체 검사
- 연령에 맞는 예방접종(주사)(캘리포니아는 미국 소아과학회의 Bright Futures 권고 일정 준수: [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)(영어))
- 혈중 납 농도 검사를 포함한 검사 결과(연령에 맞거나 필요한 경우)
- 건강 교육
- 시력 및 청력 검사
- 구강 건강 검사
- 행동 건강 평가

의료 진료 제공자가 검진 또는 검사 중에 귀하나 귀하 자녀의 신체적 또는 정신적 건강에 문제가 있다는 사실을 발견하면 귀하나 귀하 자녀는 향후 의료 진료를 받아야 할 수도 있습니다. 당사는 다음을 포함하여 해당 진료 비용을 보장합니다:

- 의사, 전문 간호사 및 병원 진료
- 건강 유지를 위한 예방 접종(주사)
- 물리치료, 언어치료 및 작업치료



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



- 의료 장비, 용품 및 기구를 포함한 가정 간호 서비스
- 안경 등을 포함하는 시력 문제에 대한 치료
- 캘리포니아 아동 서비스("CCS")에서 보장하지 않을 경우의 보청기 등을 포함하는 청력 문제에 대한 치료
- 자폐 범주성 장애 및 기타 발달 장애와 같은 건강 상태에 대한 행동 건강 치료
- 사례 관리 및 건강 교육
- 재건 수술 - 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 신체의 비정상적인 구조를 교정하거나 수리하여 기능을 개선하거나 정상적인 외모를 만드는 수술

## 혈중 납 농도 검사

Kaiser Permanente에 가입된 모든 아동은 만 12~24개월 또는 그 전에 검사를 받지 않았을 경우 만 24~72개월 사이에 혈중 납중독 검사를 받아야 합니다. 부모 또는 법적 후견인이 요청하는 경우, 아동은 혈액 납 검사를 받을 수 있습니다. 의사가 생활 변화로 인해 아동이 위험에 빠졌다고 판단할 때마다 검사를 받아야 합니다.

## 아동 및 청소년 웰케어 서비스 지원

당사는 만 21세 이하 가입자와 그 가족이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 도움을 드립니다.

Kaiser Permanente 진료 조정자의 역할은 다음과 같습니다.

- 이용 가능한 서비스 알림
- 필요 시 네트워크 내 의료 서비스 제공자 또는 네트워크외 의료 제공자를 찾는 데 도움 제공
- 진료 예약 지원
- 아동의 진료 예약 방문을 위한 의료 교통편 및 비의료 교통편 주선



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- [MCP]에서 보장하지 않지만 진료 행위별 수가제("FFS") Medi-Cal을 통해 이용 가능한 서비스에 대한 진료 조정에는 다음 항목이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.
  - 정신 건강 및 의약품 남용 장애("SUD")에 대한 치료 및 재활 서비스
  - 치열 교정 등을 포함하는 치과 문제에 대한 치료

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

### 치과 검진

매일 수건으로 아기의 잇몸을 부드럽게 닦아 깨끗하게 유지합니다. 생후 4~6개월경에는 젖니가 나오기 시작함에 따라 생치를 시작합니다. 첫 이가 날 때나 첫 번째 생일 중 더 이른 시기에 자녀의 첫 치과 방문을 예약해야 합니다.

다음에 해당하는 Medi-Cal 치과 서비스는 무료입니다.

#### 만 0~3세 아기

- |                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| ▪ 유아의 첫 치과 방문          | ▪ 불소 광택(6개월마다 혹은 그 이상) |
| ▪ 유아의 첫 치과 검진          | ▪ 치아 때움 충전재            |
| ▪ 치과 검진(6개월마다 혹은 그 이상) | ▪ 발치(치아 제거)            |
| ▪ 엑스레이                 | ▪ 응급 치과 서비스            |
| ▪ 치아 세척(6개월마다 혹은 그 이상) | ▪ *진정(의학적으로 필요한 경우)    |

#### 만 4~12세 어린이

- |                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| ▪ 치과 검진(6개월마다 혹은 그 이상) | ▪ 치아 때움 충전재         |
| ▪ 엑스레이                 | ▪ 치근관               |
| ▪ 불소 광택(6개월마다 혹은 그 이상) | ▪ 발치(치아 제거)         |
| ▪ 치아 세척(6개월마다 혹은 그 이상) | ▪ 응급 치과 서비스         |
| ▪ 어금니 충전재              | ▪ *진정(의학적으로 필요한 경우) |



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 만 13~20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다 혹은 그 이상)
- 엑스레이
- 불소 광택(6개월마다 혹은 그 이상)
- 치아 세척(6개월마다 혹은 그 이상)
- 자격자에 대한 치과 교정술(교정기)
- 치아 때움 충전재
- 치관
- 치근관
- 부분 및 전체 의치
- 스케일링 및 치근활택술
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- \*진정(의학적으로 필요한 경우)

\* 의료 서비스 제공자는 국소 마취가 의학적으로 적절하지 않은 이유가 문서화되어 있고, 해당 치과 치료가 사전 승인되었거나 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않은 경우에 진정 및 전신 마취를 고려해야 합니다.

다음은 국소 마취를 사용할 수 없어서 진정제나 전신 마취를 사용하는 일부 이유입니다.

- 의료 서비스 제공자의 치료 시도에 반응하지 못하도록 차단하는 환자의 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 복구 또는 수술 절차
- 비협조적인 아동
- 주사 부위의 급성 감염
- 국소 마취제가 통증을 조절하지 못하는 경우

치과 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나 자세히 알고 싶은 경우, Medi-Cal Dental 고객 서비스에 **1-800-322-6384**(TTY **1-800-735-2922** 또는 **711**)번으로 문의하거나 <https://smilecalifornia.org/>(영어)를 방문하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 추가 예방 교육 의뢰 서비스

학교에서 자녀가 참여하지 않고 잘 배우지 않는 것이 걱정된다면 자녀의 의사, 교사 또는 학교 관리자와 상담하십시오. 당사가 보장하는 의료 혜택 외에도 학교가 자녀의 학습을 보조하고 뒤쳐지지 않도록 제공하는 서비스가 있습니다. 자녀의 학습을 돕기 위해 제공하는 서비스에는 다음이 있습니다.

- 음성 및 언어 서비스
- 심리 서비스
- 물리 치료
- 작업요법
- 보조 기술
- 사회 복지 서비스
- 상담 서비스
- 학교 간호사 서비스
- 등하교 교통편

캘리포니아 교육부가 이러한 서비스를 제공하고 비용을 지원합니다. 귀하는 자녀의 의사와 선생님과 함께 자녀에게 최적화된 맞춤형 계획을 세울 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 6. 문제 신고 및 해결하기

문제를 신고하고 해결하는 방법에는 다음의 두 가지가 있습니다:

- Kaiser Permanente, 의료 서비스 제공자 또는 가입자가 의료 서비스 제공자로부터 받은 의료 서비스나 치료에 문제가 있거나 불만이 있는 경우 **불만 제기(이의)** 사용
- 가입자의 서비스를 변경하거나 보장하지 않기로 한 당사의 결정에 동의하지 않는 경우 **재심 요청** 사용

귀하는 귀하의 문제를 당사에 알리기 위해 Kaiser Permanente에 이의를 제기하거나 및 재심 요청을 할 권리가 있습니다. 이로 인해 귀하의 법적 권리나 해결책을 이용하지 못하게 되지 않습니다. 당사는 귀하가 불만을 제기하거나 문제를 신고하는 것에 대해 차별이나 보복을 하지 않습니다. 귀하의 문제를 저희에게 알려 주시면 모든 가입자들을 위한 서비스 개선에 도움이 될 것입니다.

문제를 알리기 위해 먼저 Kaiser Permanente에 연락하실 수 있습니다. 주 7일 하루 24시간(공휴일 제외) 운영하는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의하십시오. 귀하의 문제를 알려주십시오. 또한 **kp.org**(영어)에서 온라인으로 알려주시거나 지역 플랜 기관의 가입자 서비스를 직접 방문하여 알려주실 수도 있습니다.

귀하의 이의 제기 또는 재심 요청이 30일 후에도 여전히 해결되지 않았거나 결과에 불만이 있는 경우, 캘리포니아주 관리 보건부(Department of Managed Health Care, "DMHC")에 연락하십시오. DMHC에 귀하의 불만제기를 심사하거나 독립 의료 심사(Independent Medical Review, "IMR")를 시행하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 등 긴급한 문제가 있는 경우, 먼저 이의 제기 또는 재심을 요구하지 않고 즉시 DMHC에 전화할 수 있습니다. DMHC에 무료로 **1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)**번으로 전화하거나 **<https://www.dmhc.ca.gov>**(영어)를 방문하실 수 있습니다.

또한 캘리포니아 보건부(Department of Health Care Services, "DHCS") Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨에서 도움을 제공할 수 있습니다. 이들은 건강 플랜 가입, 변경 또는 탈퇴와 관련하여 문제가 있는 경우 도움을 드릴 수 있습니다. 또한, 이사를 한 후 귀하의 Medi-Cal을 이주한 새 카운티로 이전하는데 문제가 발생한 경우에도 도와 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨은 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 **1-888-452-8609**번으로 연락할 수 있습니다. 통화는 무료입니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

또한 가입자는 Medi-Cal 자격과 관련하여 카운티의 가입 자격 사무소에 이의를 제기할 수 있습니다. 만약 귀하가 어느 곳에 이의를 제기해야 할 지 확실하지 않은 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 연락하십시오.

의료 보험에 관련된 부정확한 정보를 보고하려면 월요일~금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 Medi-Cal에 **1-800-541-5555**번으로 연락하시기 바랍니다.

## 불만 제기

불만(이의)은 귀하가 Kaiser Permanente나 의료 서비스 제공자로부터 받고 있는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우를 말합니다. 불만 제기에는 기한이 없습니다.

Medi-Cal Rx를 통해 받은 외래 처방약 또는 약국 서비스에 불만이 있다면 Medi-Cal Rx에 불만을 제기하십시오. 불만을 제출하려면 **www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov**(영어)에서 서면으로 작성하거나 주 7일 하루 24시간 운영되는 Medi-Cal Rx 고객 서비스부 **1-800-977-2273**번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 **711**번으로 전화할 수 있습니다.

기타 모든 문제는 전화, 직접 방문 또는 온라인으로 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하의 권한을 부여받은 대리인 또는 의료 서비스 제공자가 귀하의 허가를 받아 불만을 제기할 수도 있습니다.

## 표준 절차

- **전화:** 주 7일 하루 24시간 운영되는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 의료 보험 기록 번호, 이름 및 불만사항에 대해 저희에게 알려 주십시오.
- **우편:** 서면으로 이의를 제기하려면 **kp.org**(영어)의 '양식 및 간행물'에 있는 이의 제기 양식을 사용하십시오. 또한 플랜 기관의 가입자 서비스 사무소나 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 양식을 받을 수도 있습니다. 반드시 귀하의 이름, 진료 기록 번호 및 이의 제기 사유를 기재하십시오. 귀하께 어떤 일이 일어났고 저희가 어떻게 귀하를 도울 수 있는지에 대해서 알려 주십시오.

작성한 양식은 다음 주소로 보내십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Member Case Resolution Center (for standard grievances)  
P.O. Box 939001  
San Diego, CA 92193-9001

- **온라인:** [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 이의 제기 양식을 작성하십시오.

이의 제기에 도움이 필요하신 경우 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 귀하의 이의 사항을 접수받은 후 달력일 기준 5일 이내에 귀하께 불만이 접수됐음을 알리는 서한을 보내드립니다. 30일 이내에 귀하의 이의를 어떻게 해결했는지 알려드리는 또 다른 서신을 보내드립니다. 의료 서비스 보장, 의학적 필요성 또는 실험적이거나 연구 대상 치료와 관련 없는 이의 사항으로 당사에 연락하신 경우, 귀하의 이의 사항은 다음 근무일 종료 시에 해결받게 되며, 서신은 받지 않게 될 수도 있습니다.

## 긴급 절차

심각한 건강 문제와 관련된 긴급한 문제가 있는 경우 신속한(빠른) 심사를 시작하여 72시간 이내에 결정을 알려드립니다. 귀하의 고충 사항을 당사에서 긴급한 상황을 기준으로 고려하기 원하면, 고충 사항을 제기할 때 알려주십시오.

참고: 긴급은 때로 '위급'이라고 부르기도 합니다. 위급한 상황인 경우, 이 섹션에 설명된 긴급 절차를 사용하여 귀하의 고충 사항을 심사할 수 있습니다.

긴급 이의 제기 사항은 다음 중 한 가지 방법을 통해 제기해야 합니다:

- **전화:** 신속 심사 부서에 **1-888-987-7247(TTY 711)**번으로 전화하십시오.
- **메일:** 다음 주소로 서면 요청서를 보내십시오.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- **팩스:** 신속 심사 부서에 **1-888-987-2252**번으로 서면 요청을 전송하십시오.
- **직접 방문:** 플랜 기관의 가입자 서비스 사무소(주소는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록을 참고하거나 가입자 서비스에 전화하십시오) 방문하십시오.
- **온라인:** [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 이의 제기 양식을 작성하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

긴급 이의 제기에 도움이 필요하신 경우 도와드릴 수 있습니다. 무료로 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

귀하의 불만을 접수받은 뒤 당사는 72시간 이내에 귀하의 불만 사항을 처리할 방법과 신속하게 처리할지 여부를 결정합니다. 불만을 신속하게 처리하지 않는 것으로 결정한 경우, 30일 이내에 불만 사항을 해결할 것을 알려드립니다. 귀하의 우려 사항이 신속 심사를 받을 만하다고 생각하시거나, 당사가 72시간 이내에 귀하에게 연락하지 않거나, 당사의 결정에 만족하지 못하는 등의 어떤 이유로든 DMHC에 직접 문의할 수 있습니다.

그러나 Medi-Cal Rx에 해당하지 않는 약국 플랜 혜택과 관련된 불만은 Kaiser Permanente 이의 제기 및 재심 요청 절차를 통해 검토될 수 있으며 DMHC의 독립 의료 심사 대상일 수 있습니다. DMHC의 수신자 부담 전화 **1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891)**번으로 연락하십시오. <https://www.dmhc.ca.gov/>(영어)에서 독립 의료 심사/불만 양식 및 온라인 지침을 확인할 수 있습니다.

## 재심

재심은 이의 제기와 다릅니다. 재심은 귀하의 서비스에 관해 Kaiser Permanente에서 내린 보장 결정을 심사 및 변경하도록 요청하는 것입니다. 당사가 서비스를 거부, 연기, 변경 또는 종료하겠다고 통보하는 조치 통지서("NOA")를 귀하에게 보냈고, 당사의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재심을 신청할 수 있습니다. 귀하의 권한을 부여받은 대리인 또는 의료 서비스 제공자가 귀하의 서면 허가를 받아 재심을 요청할 수도 있습니다.

가입자는 Kaiser Permanente로부터 NOA를 수령한 날짜로부터 60일 이내에 재심을 신청해야 합니다. 귀하가 받고 있는 서비스를 축소, 보류 또는 중지하기로 결정한 경우 재심 결정을 기다리는 동안 해당 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 이를 미결 상태 지급 보조금(Aid Paid Pending)이라고 합니다. 미결 상태 지급 보조금을 받으려면 NOA 수령일로부터 10일 이내에 또는 당사가 고지한 서비스 중단일 중 나중에 해당하는 날짜에 재심을 요청해야 합니다. 귀하가 이러한 상황에서 재심을 요청하는 경우, 귀하의 서비스는 귀하가 재심 결정을 기다리는 동안 계속됩니다.

Medi-Cal Rx의 결정에 대해 재심을 원하는 경우 주정부 심의를 요청할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 결정에 이의를 제기하고자 할 경우 캘리포니아주 사회복지부(Department of Social Services)의 주정부 심의 절차가 마련되어 있습니다. 이는 다른 혜택에 대해 이용할 수 있는 재심과는 다른 절차입니다. 주정부 심의에서는, 심판관이 DHCS 약사의 임상적 판단 사항을



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.



토대로 귀하의 요구를 심사하여 종전의 결정이 Medi-Cal 약국 정책과 일치하는지 판단하게 됩니다.

기타 모든 문제는 전화, 우편을 통한 서면, 온라인으로 재심을 요청할 수 있습니다.

- **전화:** 주 7일 하루 24시간 운영되는 가입자 서비스에 **1-800-464-4000(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 성함, 진료 기록 번호, 이름 및 불만사항에 대해 저희에게 알려 주십시오.
- **우편:** 서면으로 재심을 요청하려면 **kp.org**(영어)의 '양식 및 간행물'에 있는 이의 제기 양식을 사용하십시오. 또한 플랜 기관의 가입자 서비스 사무소나 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 양식을 받을 수도 있습니다. 반드시 귀하의 이름, 진료 기록 번호 및 재심 요청 사유를 기재하십시오. 귀하께 어떤 일이 일어났고 저희가 어떻게 귀하를 도울 수 있는지에 대해서 알려 주십시오.

작성한 양식은 다음 주소로 보내십시오.

Member Case Resolution Center (for standard appeal)  
P.O. Box 9390011  
San Diego, CA 92193-90011

- **온라인:** **kp.org**(영어)에서 이의 제기 양식을 작성하십시오.

재심 요청 또는 미결 상태 치료에 대한 도움이 필요한 경우 당사에서 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 귀하의 재심 신청을 접수받은 후 달력일 기준 5일 이내에 귀하께 불만이 접수됐음을 알리는 서한을 보내드립니다. 30일 이내에 재심 결정을 알리고 재심 결정 통지서(Notice of Appeal Resolution, NAR)을 보내 드립니다. 당사가 30일 이내에 재심 결정을 내리지 않으면 귀하는 캘리포니아 사회복지부(Department of Social Services, "CDSS")에 주정부 심의를 요청하고 보건 관리부(Department of Managed Health Care, "DMHC")에 독립 의료 심사(Independent Medical Review, "IMR")를 요청할 수 있습니다.

하지만 귀하가 주정부 심의를 먼저 요청했고, 귀하의 특정한 문제를 해결하기 위한 심의가 이미 진행되었다면 DMHC에 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 심의에서 내려진 결정이 최종 결정이 됩니다. 하지만 주정부 심의가 이미 진행되었어도 귀하의 문제가 IMR 자격에 해당하지 않는 경우, DMHC에 불만을 제기할 수도 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 긴급 재심 절차

제기한 재심 사항을 결정하는데 걸리는 시간으로 인해 가입자의 생명, 건강 또는 기능 수행 능력이 위험에 처할 수 있어 가입자나 주치의가 저희에게 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 신속(빠른) 심사를 요청할 수 있습니다. 귀하의 재심을 신청을 위해 72시간 이내에 결정을 내립니다.

다음 중 한 가지 방법으로 신속 심사를 요청할 수 있습니다.

- **전화:** 신속 심사 부서에 **1-888-987-7247(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

- **메일:** 다음 주소로 서면 요청서를 보내십시오.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
Expedited Review Unit  
P.O. Box 1809  
Pleasanton, CA 94566

- **팩스:** 신속 심사 부서에 **1-888-987-2252**번으로 서면 요청을 전송하십시오.

- **직접"방문:** 플랜 기관의 가입자 서비스 사무소(주소는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록을 참고하거나 가입자 서비스에 전화하십시오)"방문하십시오.

- **온라인:** **kp.org**(영어)에서 이의 제기 양식을 작성하십시오.

## 재심 결정에 동의하지 않는 경우 취할 수 있는 조치

귀하가 재심 신청을 한 후 재심권 통지서(Notice of Appeal Rights, "NAR")에서 보장 결정을 바꾸지 않겠다는 내용의 서면을 받았거나 30일이 지났는데도 NAR을 받지 못한 경우, 귀하는 다음과 같이 할 수 있습니다:

- 캘리포니아주 사회복지부(California Department of Social Services, "CDSS")에 **주정부 심의**를 요청할 수 있으며, 이 경우 판사가 귀하의 사례를 심의합니다. CDSS 수신자 부담 전화번호는 **1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349)**번입니다. **<https://www.cdss.ca.gov>**(영어)에서 온라인으로 주정부 심의를 요청할 수도 있습니다. 이 장 뒷부분에 있는 '주정부 심의'에서 주정부 심의를 요청하는 더 많은 방법을 확인할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 독립 의료 심사/이의 제기 양식을 관리 보건부(Department of Managed Health Care, "DMHC")에 접수하여 당사 결정의 심사를 요청하십시오. 귀하의 불만제기가 DMHC 독립 의료 심사(Independent Medical Review, "IMR") 자격에 해당하는 경우, Kaiser Permanente에 소속되지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하고 결정을 내리며, 당사는 거기에 반드시 따라야 합니다.

DMHC의 수신자 부담 전화 **1-888-466-2219**(TTY **1-877-688-9891**)번으로 연락하십시오. <https://www.dmhc.ca.gov>(영어)에서 IMR/불만 양식 및 온라인 지침을 확인할 수 있습니다.

주정부 심의 또는 IMR에 대해서는 비용을 부담할 필요가 없습니다.

귀하는 주정부 심의와 IMR을 신청할 수 있습니다. 하지만 귀하가 주정부 심의를 먼저 요청했고, 귀하의 특정한 문제를 해결하기 위한 심의가 이미 진행되었다면 DMHC에 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 심의에서 내려진 결정이 최종 결정이 됩니다. 하지만 주정부 심의가 이미 진행되었어도 귀하의 문제가 IMR 자격에 해당하지 않는 경우, DMHC에 불만제기를 할 수 있을지도 모릅니다.

주정부 심의와 IMR 요청 방법에 관한 상세 정보는 아래의 주정부 심의 섹션을 참조하십시오.

Medi-Cal Rx 약국 플랜 혜택과 관련된 불만 및 이의 제기는 Kaiser Permanente에서 처리하지 않습니다. **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화한 뒤 **7번** 또는 **711번**을 눌러 Medi-Cal Rx 약국 플랜 혜택에 대한 불만 제기 및 재심을 제출할 수 있습니다. 그러나 Medi-Cal Rx에 해당하지 않는 약국 플랜 혜택과 관련된 불만 및 재심은 DMHC의 독립 의료 심사("IMR") 대상일 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 플랜 혜택과 관련된 결정에 동의하지 않는다면, 주정부 청문회를 요청할 수 있습니다. Medi-Cal Rx 약국 플랜 혜택 결정은 DMHC의 IMR 절차를 따르지 않습니다.

## 관리 보건부("DMHC")를 통한 이의 제기 및 독립 의료 심사(IMR)

IMR에서는 건강 플랜과 관련이 없는 외부 의사가 귀하의 사례를 심의합니다. IMR을 원하시는 경우, 먼저 당사에 비긴급 문제에 대해 재심 신청을 해야만 합니다. 30일 이내에 저희에게서 회신을 받지 않거나 당사의 보장 결정에 만족하지 않는 경우, IMR을 신청하실 수 있습니다. IMR은 저희가 보낸 재심 결정 통지서 날짜로부터 6개월 안에 요청해야만 하지만, 주정부



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

심의회는 120일 안에 요청해야 합니다. IMR 및 주정부 심의를 원하는 경우 가능한 빨리 이의 제기를 접수해야 합니다.

귀하가 주정부 심의를 먼저 요청했고, 귀하의 특정한 문제를 해결하기 위한 심의가 이미 진행되었다면 DMHC에 IMR을 신청할 수 없다는 것을 기억하십시오. 이 경우, 주정부 심의에서 내려진 결정이 최종 결정이 됩니다. 하지만 주정부 심의가 이미 진행되었어도 귀하의 문제가 IMR 자격에 해당하지 않는 경우, DMHC에 불만제기를 할 수 있을지도 모릅니다.

재심 신청을 먼저 하지 않고도 IMR을 바로 신청할 수 있습니다. 이는 귀하의 건강에 심각한 위협이 되거나 실험적이거나 연구 대상이라는 이유로 해당 서비스를 거부당하는 등 귀하의 건강 문제가 긴급한 경우에 해당됩니다.

귀하가 DMHC에 접수한 이의 제기가 IMR 요건을 충족하지 못하는 경우에도 거절된 서비스에 대해 귀하가 재심을 요청했을 시 올바른 결정을 내리도록 DMHC는 계속해서 귀하의 이의 사항을 심사합니다. 당사는 DMHC의 IMR 및 심사 결정을 준수해야 합니다.

### IMR을 요청하는 방법은 다음과 같습니다.

캘리포니아 관리의료부는 의료 서비스 플랜을 규제하는 책임을 담당하는 기관입니다. 가입자가 의료 보험에 대해 고충이 있는 경우 이 부서에 연락하기 전에 먼저 가입자의 의료보험사 전화번호인 **1-855-839-7613(TTY 711)**번에 전화하여 의료보험사의 불만 제기 절차를 이용하셔야 합니다. 이 이의 제기 절차를 이용한다고 해서 귀하가 행사하실 수 있는 잠정적 법적 권리나 처리 방안들이 금지되지는 않습니다. 응급 상황 관련 이의 제기, 건강 플랜의 해결책에 만족하지 않는 이의 제기 또는 30일 이상 해결되지 않은 이의 제기에 대해 도움이 필요하시면 관리의료부에 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다. 또한 독립 의료 심사("IMR")를 받을 자격이 될 수도 있습니다. 만약 귀하가 IMR을 받을 자격이 되면, IMR 과정은 제안된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적 성격의 치료의 보장에 관한 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스의 지급에 관한 분쟁과 관련하여 건강 플랜이 내린 의료적 결정에 대한 공정한 심사를 제공할 것입니다. 관리보건부에도 수신자 부담 전화번호(**1-888-466-2219**)가 마련되어 있습니다. 청각 및 언어 장애가 있는 분은 TDD 라인(**1-877-688-9891**)으로 전화하십시오. 이 부서의 인터넷 웹 사이트 **www.dmhc.ca.gov**에서 불만 제기 양식, IMR 신청 양식, 작성요령 등을 온라인상으로 받으실 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 주정부 심의

주정부 심의는 당사와 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, "CDSS") 판사의 회의를 말합니다. 판사는 귀하의 문제를 해결하도록 지원하거나, 당사의 결정이 올바른지 여부를 알려줍니다. 귀하는 Kaiser Permanente를 통해 이미 재심을 요청했으나 당사의 결정 사항에 대해 만족하지 못했거나 재심 요청 30일 이후에도 결정 사항을 통보 받지 못한 경우, 주정부 심의를 요청할 권리가 있습니다.

재심권 통지서("NAR")의 날짜로부터 120일 이내에 주정부 심의를 요청해야 합니다. 당사가 재심 기간 중 미결 상태 치료를 제공하였고, 귀하가 주정부 심의의 결정이 날 때까지 해당 치료가 지속되길 바라는 경우 NAR 서면 일자를 기준으로 10일 이내 또는 서비스가 중단하는 일자 중 나중에 해당하는 일자에 주정부 심의를 요청해야 합니다.

주정부 심의회의 최종 결정이 나오기 전까지 미결 상태 치료를 받는 데 도움이 필요한 경우 주 7일 하루 24시간 운영되는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 문의하십시오. 귀하의 권한을 부여받은 대리인 또는 의료 서비스 제공자가 귀하의 서면 허가를 받아 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다.

때로는 재심 절차를 거치지 않고 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다.

예를 들어 당사가 귀하의 서비스에 대해 정확하게 고지하지 않았거나 제 때에 고지하지 않았다면, 재심 절차를 완료하지 않고 주정부 심의를 요청할 수 있습니다. 이를 권리 소진이라고 합니다. 다음은 권리 소진의 몇 가지 예입니다:

- 당사가 귀하의 선호 언어로 NOA 또는 NAR를 제공하지 않은 경우
- 당사가 귀하의 권리에 영향을 미치는 실수를 한 경우
- 당사가 NOA 서한을 제공하지 않은 경우
- 당사가 NAR 서한을 제공하지 않은 경우
- 당사가 NAR 서한에 실수를 한 경우
- 당사가 30일 이내에 귀하의 재심에 대한 결정을 내리지 않은 경우
- 당사가 귀하의 사례에 대해 긴급하다고 판단하였으나 72시간 내 귀하의 재심에 응답하지 않은 경우



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

다음과 같은 방법으로 주정부 심의를 요청할 수 있습니다:

- **전화:** CDSS의 주정부 심의과 **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349**번 또는 **711**번) 번으로 전화하십시오.
- **우편:** 제공된 양식을 작성한 후 재심 결정 통지서와 함께 다음 주소로 보내십시오.  
 California Department of Social Services  
 State Hearings Division  
 744 P Street, MS 9-17-433  
 Sacramento, CA 95814
- **온라인:** **www.cdss.ca.gov**(영어)에서 심의를 온라인으로 신청합니다.
- **이메일:** 재심 결정 통지서에 동봉된 양식을 작성하여 **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**에 이메일로 전송합니다.
  - 참고: 이메일로 보내는 경우, 주정부 심의과 담당자 외 다른 사람이 귀하의 이메일을 볼 위험이 있습니다. 보다 안전한 신청 방법을 이용하실 것을 권해드립니다.
- **팩스:** 재심 결정 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 주정부 심의과에 수신자 부담 **1-833-281-0903**번으로 팩스를 보내십시오.

주정부 심의를 요청하는 데 도움이 필요하면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.

심의에서 귀하는 판사에게 당사의 결정에 동의하지 않는 이유를 말하게 됩니다. 당사는 판사에게 결정에 대해 설명합니다. 판사가 해당 사례에 대한 결정을 내리는 데에는 최대 90일이 걸릴 수 있습니다. 당사는 반드시 판사의 결정을 따라야 합니다.

주정부 심의를 개최하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 기능 수행 능력이 위험에 처할 수 있기 때문에 귀하가 CDSS에서 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, 귀하, 권한을 부여받은 귀하의 대리인 또는 귀하의 담당 의료 서비스 제공자가 CDSS에 연락하여 신속(빠른) 주정부 심의를 요청할 수 있습니다. CDSS는 당사로부터 귀하의 전체 사례를 접수받은 후 업무일 기준 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 사기, 낭비 및 남용

의료 서비스 제공자 또는 Medi-Cal의 혜택을 받은 자가 사기, 낭비 또는 남용을 저지른 것으로 의심되는 경우, 귀하에게는 비밀 유지가 되는 수신자 부담 전화 1-800-822-6222번으로 이를 보고하거나 <https://www.dhcs.ca.gov/>(영어)에서 온라인으로 이의 제기를 접수할 책임이 있습니다.

의료 서비스 제공자의 사기, 낭비 및 남용 행위에는 다음이 포함됩니다:

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 이상의 과잉 의약품 처방
- 의학적으로 필요한 이상의 과잉 의료 서비스 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대한 청구
- 전문적 의료 서비스를 수행하지 않고도 전문 서비스에 대해 청구
- 가입자가 의료 서비스 제공자를 선택하는 데 영향을 끼치기 위해 가입자에게 무료 또는 할인 품목을 제공하는 행위
- 가입자의 1차 진료의를 가입자에게 알리지 않고 변경하는 행위

혜택 수혜자의 사기, 낭비 및 남용 행위에는 다음을 제한없이 포함합니다:

- 건강 플랜 ID 카드나 Medi-Cal 수혜 ID 카드(Benefits Identification Card, "BIC")를 타인에게 대여, 판매 또는 제공
- 한 사람 이상의 의료 서비스 제공자에게서 유사하거나 동일한 치료 또는 약품을 받음
- 응급 상태가 아닌 경우에 응급실 방문
- 타인의 사회 보장 번호 또는 건강 플랜 ID 번호를 사용
- 비의료 관련 서비스, Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스 또는 진료 예약이나 받아야 할 처방전이 없는 상황에서의 의료 교통편 및 비의료 교통편 이용

사기, 낭비 및 남용 행위를 신고하려면 사기, 낭비 또는 남용 행위를 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 기재해 주십시오. 전화번호, 또는 의료 서비스 제공자인 경우 전문 분야와 같이 신고 대상자에 관한 가능한 많은 정보를 제공해 주십시오. 사건이 일어난 날짜와 함께, 일어난 일을 정확하게 요약하여 제공하셔야 합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

귀하가 잠재적인 범죄의 징조를 보게 된 경우, 당사의 가입자 서비스에 **1-855-839-7613 (TTY 711)**번으로 주 7일 하루 24시간(공휴일 제외) 언제든지 전화하십시오. 가입자 서비스 사무소에 서면으로 신고를 제출할 수도 있습니다. Medi-Cal 의료 서비스 제공자 목록에서 가입자 서비스 사무소의 위치를 확인할 수 있습니다.

## 법적 구속력이 있는 중재

귀하가 Medi-Cal 건강 플랜으로 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.에 가입하기로 선택하면 법적 구속력이 있는 중재를 통해 분쟁을 해결하는 것에 동의하는 것입니다. 이는 당사의 Medi-Cal 플랜에 가입하기 전 필요한 단계입니다.

법적 구속력이 있는 중재에서 양측 모두 배심원 또는 법정 재판에 대한 권리를 포기하게 됩니다. 법적 구속력이 있는 중재는 중립적인 제3자를 통해 문제를 해결하는 방법입니다. 이러한 제3자는 문제에 대한 양 당사자의 진술을 모두 듣고 결정을 내리며 양 당사자 모두는 이를 준수해야 합니다.

### 법적 구속력이 있는 중재의 규칙은 무엇입니까?

중재 감독 위원회가 독립행정청(Office of the Independent Administrator, OIA), Kaiser Permanente, 기타 이해관계자들과 협의하여 만든 규칙이 있으며, 이 규칙은 중재 사건을 처리하는 방법에 대해 설명하고 있습니다. 이 규칙은 독립행정청이 감독하는 Kaiser Permanente 가입자 중재 규칙입니다. 이러한 규칙을 절차 규정이라고도 합니다. OIA는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.와 캘리포니아 건강 플랜 가입자 사이의 중재 관리를 담당하는 중립적이고 독립적인 사무소입니다. OIA는 Kaiser Permanente의 일부가 아닙니다. 가입자 서비스에 전화하여 절차 규정 사본을 요청하실 수 있습니다.

### 중재 범위

법적 구속력이 있는 중재는 다음 요건을 모두 충족하는 경우 모든 분쟁에 적용됩니다.

#### 청구 내용

- 의료 과실(의료 서비스 또는 용품이 불필요했거나 승인되지 않았거나, 부적절, 부주의 또는 부적격하게 수행된 경우)
- 서비스 또는 용품 전달



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



- 구내 책임
- 청구 제기자
  - 당사에 대한 가입자의 청구
  - 가입자에 대한 당사의 청구

준거법은 청구를 해결하기 위해 법적 구속력이 있는 중재의 이용을 금지하지 않습니다.

#### 주의 사항

- 소액 재판을 통해 해결될 수 있는 청구는 법적 구속력이 있는 중재를 거치지 않습니다.
- 주정부 심의로 해결될 수 있는 문제는 법적 구속력이 있는 중재를 통해 해결할 필요가 없습니다.
- 주정부 심의로 청구에 대한 결정이 내려진 경우는 법적 구속력이 있는 중재를 이용할 수 없습니다.

본 '법적 구속력이 있는 중재' 섹션에 한해 '귀하'는 다음을 의미합니다:

- 귀하(가입자)
- 귀하의 상속인, 친척 또는 귀하가 지명한 대리인
- 귀하와 저희의 관계 때문에 자신들에게도 의무가 있다고 주장하는 제3자

본 '법적 구속력이 있는 중재' 섹션에 한해 '당사' 및 '저희'는 다음을 의미합니다:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc.("KFHP")
- Kaiser Foundation Hospitals("KFH")
- 남부 캘리포니아 Permanente Medical group("SCPMG")
- The Permanente Medical Group, Inc.("TPMG")
- Permanente Federation, LLC
- Permanente Company, LLC
- SCPMG 또는 TPMG 의사



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 법적 구속력이 있는 중재를 이용해야 하는 당사자들과 계약한 모든 사람 또는 기관
- 이들 당사자들의 직원 또는 대리인

## 절차 규정

법적 구속력이 있는 중재는 절차 규정을 이용해 진행됩니다.

절차 규정은 중재 감독 위원회가 독립행정청(Office of the Independent Administrator, "OIA"), Kaiser Permanente, 기타 이해관계자들과 협의하여 만들었습니다.

가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하시면 절차 규정 사본을 얻을 수 있습니다.

## 중재 신청 방법

법적 구속력이 있는 중재를 요청하려면 정식으로 요청해야 합니다. 이를 중재 요구라고 하며, 여기에는 다음이 포함됩니다:

- 당사에 대한 청구 내용
- 귀하가 요구하는 손해 금액 또는 해결책
- 청구를 신청하는 모든 사람의 이름, 주소, 전화번호. 이들 중 변호사를 고용한 자가 있다면 변호사의 이름, 주소 및 전화번호
- 청구 신청 상대의 이름

동일한 사건의 결과로 제기하는 모든 청구는 한 번에 같이 신청해야 합니다.

당사가 귀하를 상대로 배상 청구를 제기하는 경우, 당사는 정식 요청을 위해서 상기에 설명한 것과 같은 절차를 거쳐야 합니다.

## 중재 요구를 보낼 위치

귀하가 KFHP, KFH, SCPMG, TPMG, The Permanente Federation, LLC 또는 The Permanente Company, LLC에 대해 청구 신청을 하는 경우, 다음의 주소로 중재 요구를 신청해 주십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Kaiser Permanente  
 Legal Department  
 1950 Franklin St., 17th Floor  
 Oakland, CA 94612

기타 다른 기관에 대해 청구 신청을 하는 경우, 민사 소송을 위한 캘리포니아 민사 소송 규칙에 따라 당사자에게 이 사실을 통지해야 합니다.

중재 요구를 신청하면 당사가 중재 요구를 송달받습니다.

당사가 귀하를 상대로 배상 청구를 제기하는 경우, 귀하의 주소로 중재 요구를 보낼 것입니다.

## 법적 구속력이 있는 중재와 관련된 비용

### 신청 수수료

각 중재 요구는 \$150의 신청 수수료를 '중재 계좌'에 입금해야 하고, 금액은 요청하는 청구의 건수나 당사자 수와 관계없이 동일합니다. 신청 수수료는 환불받을 수 없습니다.

법적 구속력이 있는 중재 비용 중 신청 수수료나 본인 부담금을 감당할 수 없는 경우, 독립행정청에 비용 면제를 요청할 수 있습니다. 이를 신청하려면, 비용 면제 양식을 작성해 다음 모두에게 보내야 합니다:

- 독립행정청
- 청구 신청을 당하는 상대 당사자

비용 면제 양식에는 다음이 설명되어 있습니다:

- 독립행정청이 비용 면제 여부를 판단하는 방법
- 면제 받을 수 있는 금액

귀하께서는 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하여 비용 면제 양식 사본을 얻을 수 있습니다.

### 중재자 비용 및 경비

일부의 경우 당사가 중립 중재자 비용을 지급합니다. 당사가 중립 중재자 비용을 지급하는 경우에 관해 알아보시려면, 절차 규정을 참조하십시오. 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

번으로 전화하시면 절차 규정 사본을 얻을 수 있습니다. 모든 다른 경우에는 양측이 이 비용을 균등하게 나누어 지급합니다. 당사자 측 중재자에 대한 비용은 각 중재자를 선택한 당사자가 지급합니다.

### 비용

보통은 각 당사자는 결과에 관계없이 변호사비, 증인 비용 및 기타 비용 등 구속적 중재로 발생한 자신의 비용을 지급해야 합니다.

### 중재자 수

일부의 경우 양측 모두 합의한 한 명의 중재자(중립 중재자)가 중재합니다. 다른 경우에는 중립 중재자 한 명과 당사자 측 중재자로 알려진 각 측의 중재자가 있을 수 있습니다.

\$200,000 이하의 손해 배상 청구 사례는 중립을 지켜야 하는 한 명의 중립 중재자가 중재합니다. 이 경우 양측은 당사자 중재자 두 명을 추가하여 총 세 명의 중재자로 만드는 것에 동의할 수 있습니다. 한 명 이상의 중재자 사용에 관한 합의는 반드시 중재 요구가 제출된 후에 이루어져야 합니다. 세 명의 중재자를 둘 경우, 양측 다 한 명의 중재자를 두고 나머지 한 명은 중립 중재자가 됩니다. 중재자는 \$200,000를 초과하는 손해액 지급 판정을 내릴 수 없습니다.

\$200,000를 초과하는 손해 배상을 청구하는 사건은 중립 중재자 한 명과 양 측이 선택한 당사자 측 중재자 두 명으로 이루어진, 총 세 명의 중재자 앞에서 이루어질 수 있습니다. 분쟁 중인 양측은 모두 당사자 측 중재자에 대한 선임 권리를 포기할 수 있습니다. 분쟁 중인 양측은 한 명의 중립 중재자가 본 사건을 심리하기로 동의할 수 있습니다. 한 명의 중재자 사용에 관한 합의는 반드시 중재 요구가 제출된 후에 이루어져야 합니다.

### 일반 조항

민사 소송법상 공소시효가 지난 청구는 법적 구속력이 있는 중재 신청을 할 수 없습니다.

다음의 경우 귀하의 청구는 기각됩니다:

- 귀하가 절차 규정을 따르지 않은 경우
- 심의가 이루어지지 않은 상태에서, 다음 기준 사건으로부터 5년이 지난 경우(먼저 일어난 사건 기준):
  - 중재 요구를 송달받은 날짜



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 동일한 사건에 대해 민사 소송을 제기한 날짜

중립 중재자가 다른 이유에서 귀하의 청구를 기각할 수도 있습니다. 이 경우 정당한 사유를 밝혀야 합니다.

양 당사자 중 한 쪽이 심의에 참여하지 않은 경우, 중립 중재자가 해당 당사자 없이 결정을 내릴 수 있습니다.

법에서 허용하는 대로 다음과 같은 캘리포니아 의료손해보상개혁법(California Medical Injury Compensation Reform Act)(및 해당 개정 사항)이 적용됩니다.

- 귀하의 플랜 또는 장애 수당 수령액에 대한 증거를 제시할 권리
- 비경제적 손해에 대한 배상액 상한선
- 미래 손해 보상금에 대해 정기불로 지급받을 권리

중재 절차는 본 '법적 구속력이 있는 중재' 섹션에 준거합니다. 본 섹션에 저촉되지 않는 한 다음의 기준들도 적용됩니다:

- 미연방중재법(Federal Arbitration Act) 제 2절
- 캘리포니아 민사소송법
- 절차 규정



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

# 7.권리 및 책임

Kaiser Permanente의 가입자로서 귀하에게는 특정한 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 그러한 권리와 의무에 대해 설명합니다. 또한 본 장에는 Kaiser Permanente 가입자로서 갖는 권리에 대한 법적 고지문도 포함되어 있습니다.

## 가입자의 권리

다음은 Kaiser Permanente 가입자로서의 권리입니다.

- 병력, 정신 및 신체 상태 또는 치료, 재생산 또는 성 건강 등 귀하의 개인정보 보호 및 의료 정보의 기밀 유지 필요에 대해 사려 깊고 존엄성을 존중받을 권리
- 보장 서비스, 의료 서비스 제공자, 의료인 및 가입자의 권리 및 책임을 포함한 의료 보험 및 그 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 모든 이의 및 재심 통지를 포함하여 귀하가 선호하는 언어로 완전히 번역된 서면 회원 정보를 얻을 권리
- 가입자의 권리와 책임 정책에 대해 제안할 권리
- 당사의 Medi-Cal 의료 서비스 제공자 네트워크에 소속된 1차 진료의를 선택할 권리
- 네트워크 의료 제공자를 적시에 이용할 권리
- 치료를 거부 할 권리를 포함하여 자신의 건강 관리와 관련해 의료 서비스 제공자와의 의사 결정에 참여할 권리
- 제공받은 의료 기관 또는 서비스에 대해 구두나 서면으로 이의를 제기할 권리
- 당사가 의료 진료 요청을 거부, 지연, 종료 또는 변경하기로 한 의학적 이유를 알 권리
- 진료 조정을 받을 권리
- 거부되거나 연기 또는 제한된 서비스와 혜택에 대한 결정에 재심을 요청할 권리
- 비용 청구 없이 귀하의 언어로 통역과 번역 서비스를 받을 권리



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 기타 그룹에서 무료 법률 지원을 요청할 권리
- 사전 의료 의향서를 작성할 권리
- 서비스나 혜택이 거부되고 이미 재심을 신청했으나 그 결정에 만족하지 못하는 경우 또는 신속 심의가 가능한 상황에 대한 정보가 포함된 재심의 결정 내용이 30일 후에도 도착하지 않은 경우 주정부 심의를 요청할 권리
- 요청 시 Kaiser Permanente에서 탈퇴(중단)하고 카운티의 다른 관리 진료 플랜으로 바꿀 권리
- 미성년자 동의 서비스를 받을 권리
- 가입자의 요청이 있을 때 복지기관법(Welfare and Institutions, "W&I" Code) 규약 14182 (b) (12) 요건에 따라 점자, 대형 판본, 오디오, 장애인 전용 전자 양식 등 가입자 정보를 다른 형식으로 무료로 요청된 시기에 적합한 형식으로 무료로 받을 권리
- 직원에 의한 강압, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 이용되는 어떠한 형태의 구속 및 격리로부터도 자유로울 권리
- 비용 또는 보장 범위에 관계없이 가입자의 건강 상태에 적합한 방식으로 제공 가능한 치료 옵션 및 대안에 대해 솔직하게 논의할 권리
- 45 연방규제규약(Code of Federal Regulations, CFR) 164.524 및 164.526에 명시된 대로 귀하의 의료 기록 사본을 보거나 받아 볼 수 있고 수정하거나 정정하도록 요청할 권리
- Kaiser Permanente, 의료 서비스 제공자 또는 주 정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 받지 않고 이러한 권리를 자유롭게 행사할 권리
- 연방법에 따라 가족 계획 서비스, 독립형 분만 센터, 연방 정부 공인 보건 센터, 인디언 의료 서비스 제공자, 조산사 서비스, 지방 건강 클리닉, 성매개 감염 치료 서비스, 네트워크외 응급 서비스를 이용할 권리
- 진료를 제공하는 사람의 이름 및 그들이 어떤 훈련을 받았는지 알 권리
- 안전하고 보안 시설을 갖추고 있으며 깨끗하고 접근이 용이한 장소에서 치료를 받을 권리
- Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자로부터 언제든지 2차 소견을 들을 권리



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 가입자의 책임

Kaiser Permanente 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 본 가입자 안내서를 잘 읽고 플랜 혜택 및 서비스를 받는 방법에 대해 숙지할 책임
- 가입자의 신분증을 적절하게 사용할 책임 진료를 받으러 올 때 Kaiser Permanente ID 카드,
- 사진 부착 신분증을 가져올 책임
- 예약을 지켜야 할 책임
- 의료 서비스 제공자에게 가입자의 건강 상태 및 병력에 대해 알려주어야 할 책임
- 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자가 동의한 치료 계획을 따를 책임
- 자신의 생활 방식이 건강에 미치는 영향을 인지해야 할 책임
- 네트워크 의사, 기타 의료 서비스 직원 및 다른 가입자를 배려할 책임
- Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스에 대한 비용을 지급할 책임
- 본 가입자 안내서에서 설명된 방법으로 문제를 해결할 책임
- 귀하가 네트워크외 병원에 입원한 경우 이를 플랜사에 통지할 책임
- 자신의 건강 문제를 파악하고 가능한 한도에서 상호 합의된 치료 목표 수립에 참여할 책임.

## 차별 금지에 관한 고지

본 문서에서 “당사”, “저희”는 Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals, The Permanente Medical Group, Inc. 및 Southern California Medical Group)를 의미합니다. 이 고지 사항은 당사 웹사이트 **kp.org**에서 확인할 수 있습니다.

차별은 법에 위배됩니다. 당사는 주 및 연방 민권법을 따릅니다.

당사는 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 차별을 하지 않습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



Kaiser Permanente는 다음 서비스를 아래와 같이 시기적절하게 제공합니다.

- 장애가 있는 분들에게서 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 아래 번호로 가입자 서비스 부서로 전화 주십시오. 통화는 무료입니다. 주요 공휴일에는 가입자 서비스를 운영하지 않습니다.

- Medicare (D-SNP 포함): **1-800-443-0815 (TTY 711)**, 오전 8시부터 오후 8시까지, 주 7일 이용 가능.
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**, 하루 24시간, 주 7일 이용 가능.
- 기타 모든 경우: **1-800-464-4000 (TTY 711)**, 하루 24 시간, 주 7일 이용 가능.

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

## Kaiser Permanente에 민원을 제기하는 방법

저희가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 다른 방식으로 위법적으로 차별을 가했다고 생각되는 경우, 당사에 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. 다음과 같은 방법으로 차별금지 민원을 제기할 수 있습니다.

- **전화:** 가입자 서비스 부서에 전화 주십시오. 전화번호는 위에 기재되어 있습니다.
- **우편:** **kp.org**에서 양식을 내려 받으시거나 가입자 서비스에 전화하여 귀하께서 반송할 수 있도록 해당 양식을 보내 달라고 요청하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

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

### California 보건부의 민권 사무실에 민권에 대한 불만을 제기하는 방법 (Medi-Cal 수혜자 전용)

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

- **전화:** 보건부(Department of Health Care Services, DHCS) 민권사무실에 **916-440-7370 (TTY 711)**으로 전화
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신 발송:  
 Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413  
 불만 양식은 California 보건부 민권사무실 웹사이트에서 입수 가능:  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- **온라인:** **CivilRights@dhcs.ca.gov**로 이메일 발송

### 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)**로 전화



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
 당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하거나 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 연방 보건복지부 민권사무실 웹사이트에서 입수 가능:

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

- **온라인:** 민권 담당국의 불만 접수 포털 방문:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

## 가입자 참여 방법

귀하의 의견을 듣고자 합니다. 분기마다 회의를 열어 현재 잘 운영되고 있는 부분 및 앞으로 당사에 개선이 필요한 부분에 대해 논의합니다. 가입자분들을 이런 회의에 초대합니다. 회의에 참여해 주십시오!

### Medi-Cal 커뮤니티 자문 위원회

Medi-Cal 커뮤니티 자문 위원회(Community Advisory Committee, "CAC")는 Medi-Cal 가입자와 지역사회 기반 조직으로 구성됩니다. CAC 가입자로서 참여 신청을 하거나 일반 방문객으로 회의에 참석할 수 있습니다. CAC는 Medi-Cal 가입자에 대한 서비스 개선에 관해 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.에 의견과 추천 사항을 제공합니다. 캘리포니아에는 9개의 위원회가 있습니다.

주 거주지의 Medi-Cal 커뮤니티 자문 위원회에 관한 자세한 내용은 Medi-Cal 진료 제공 및 운영팀에 문의하거나 다음 웹사이트를 확인하십시오.

- **이메일:** [MediCalCommunity@kp.org](mailto:MediCalCommunity@kp.org)
- **웹사이트:**  
북부 캘리포니아 지역: [kp.org/cac/ncal](http://kp.org/cac/ncal)(영어)  
남부 캘리포니아 지역: [kp.org/cac/scal](http://kp.org/cac/scal)(영어)



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 우편:

수신: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC  
Kaiser Permanente  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

## 개인정보 보호정책 고지

가입자는 의료 정보 기밀 유지에 대한 Kaiser Permanente의 정책과 절차를 설명하는 고지문을 입수할 수 있으며 이는 요청 시 제공됩니다.

민감한 서비스에 동의할 수 있는 연령과 능력을 갖춘 경우, 민감한 서비스를 받거나 민감한 서비스에 대한 청구를 제출하기 위해 다른 가입자의 승인을 받을 필요가 없습니다. 민감성 서비스에 대한 자세한 내용은 이 안내서 제3장 "진료를 받는 방법"의 "민감성 진료"를 참조하십시오.

귀하가 선택한 다른 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 민감성 서비스에 관한 통지를 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다. 이를 '비공개 의사소통 요청'이라고 합니다. 진료에 동의하는 경우, 귀하의 서면 허락 없이는 귀하의 민감성 진료 서비스에 관한 정보를 제공하지 않습니다. 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 알려주지 않을 경우 가입되어 있는 귀하의 명의로 된 주소나 전화번호로 보낼 것입니다.

귀하가 요청한 양식과 형식으로 비공개 의사소통을 받아 달라는 요청을 존중할 것입니다. 또는 귀하가 요청한 양식 및 형식으로 의사소통이 원활하게 이루어지도록 할 것입니다. 귀하가 선택하는 다른 의료 장소로 보내게 됩니다. 비공개 의사소통 요청은 귀하가 이를 취소하거나 새로운 비공개 의사소통을 제출하기 전까지 계속됩니다.

비공개 정보를 평소 주소지가 아닌 장소로 배송하거나 평소 이용하는 수단과는 다른 수단으로 전달하도록 요청하실 수 있습니다. 귀하는 비공개 의사소통 요청 양식을 작성하여 비공개 의사소통을 요청할 수 있습니다. 이 양식은 **kp.org**(영어)의 '비공개 의사소통 요청 양식'에서 확인할 수 있습니다. 비공개 의사소통 요청서는 귀하가 양식 사용을 중단하거나 새로운 비공개 의사소통 요청서를 보낼 때까지 유효합니다. 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 문의하시기 바랍니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

Kaiser Permanente는 귀하의 보호대상 건강정보(Protection Health Information, "PHI")를 기밀로 보호합니다. 또한 당사는 모든 계약 의료 서비스 제공자에게 귀하의 PHI를 보호할 것을 요청하고 있습니다. PHI는 개인을 식별할 수 있는 가입자의 건강, 가입자가 받은 의료 서비스 또는 의료 서비스 지급에 대한 (구두, 서면 또는 전자) 정보입니다.

일반적으로 가입자는 자신의 PHI 사본을 열람하고 받을 수도 있고, PHI를 수정 또는 업데이트할 수도 있으며 특정 PHI 공개 목록을 요청할 수도 있습니다. 비공개 정보를 평소 주소지가 아닌 장소로 배송하거나 평소 이용하는 수단과는 다른 수단으로 전달하도록 요청하실 수 있습니다.

당사는 귀하의 PHI를 치료, 보건 연구, 지불, 또는 연구하거나 치료 및 서비스 질을 평가하는 등의 의료 서비스 운영의 목적으로 사용하거나 타인에게 귀하의 PHI를 열람하도록 허용할 수 있습니다. 또한, 법에 의해 귀하의 PHI를 정부에 제공하거나 또는 소송 시 제공해야 할 수도 있습니다.

당사는 개인정보 보호정책 고지(아래 참조) 및 Medi-Cal 개인정보 보호규정에서 명시하는 경우를 제외하고는, 귀하(또는 귀하가 지명한 대리인)의 서면 동의 없이 귀하의 PHI를 다른 목적으로 사용하거나 공개하지 않습니다. 귀하는 이 같은 자신의 PHI 기타 사용에 대해 승인하지 않아도 됩니다.

귀하의 정보가 부당하게 사용되고 있는 것을 발견한 경우, 가입자 서비스에 **1-855-839-7613** (TTY **711**)번 또는 캘리포니아주 보건부 개인정보 보호 담당관 **1-866-866-0602** 옵션 1 (TTY **1-877-735-2929**)번으로 연락하십시오. 또한, 귀하는 캘리포니아주 보건부 [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보낼 수도 있습니다.

이 내용은 당사의 일부 주요 개인정보 보호 정책에 대해 단순히 요약한 것입니다. PHI와 관련한 저희의 개인정보 보호정책과 회원의 권리에 대한 추가 정보는 개인정보 보호정책 고지에 설명되어 있으며, 요청 시 귀하에게 제공해 드립니다. 사본을 받고 싶으시다면 가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오. 또한 Kaiser Permanente 시설 또는 인터넷 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서도 해당 고지 내용을 확인할 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613**(TTY **711**)번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 법률에 관한 고지

본 가입자 안내서에는 다수의 법률이 적용됩니다. 이 법률은 본 가입자 안내서에 수록되거나 설명되어 있지 않은 경우에도, 귀하의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 본 안내서에 적용되는 주된 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주정부 및 연방 법률입니다. 다른 연방 및 주 법률도 적용될 수 있습니다.

## 최종 부담, 기타 의료 보장("OHC"), 불법 행위 복구의 지급 주체로서의 Medi-Cal에 대한 공지

Medi-Cal 프로그램은 가입자에게 제공된 진료 서비스에 대한 제삼자의 법적 책임과 관련한 주 및 연방 법률과 규정을 준수합니다. Kaiser Permanente는 Medi-Cal 프로그램이 최종 부담자가 되도록 하기 위한 모든 타당한 조치를 취합니다.

Medi-Cal 가입자는 개인 의료 보험이라고도 하는 기타 의료 보장(Other Health Coverage, "OHC")을 가지고 있을 수도 있습니다. OHC가 있는 Medi-Cal 가입자는 Medi-Cal 혜택을 이용하기 전에 OHC의 보장 서비스를 이용해야 합니다. Medi-Cal 자격 조건인 경우 무료로 이용할 수 있는 OHC를 신청하거나 보유해야 합니다.

연방법 및 주법에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC와 기존의 OHC에 대한 변경 사항을 보고해야 합니다. OHC를 적시에 보고하지 않으면 실수로 지급된 혜택을 DHCS에 상환해야 할 수도 있습니다. OHC는 온라인으로 <http://dhcs.ca.gov/OHC>(영어)에서 제출하십시오.

인터넷에 접속할 수 없는 경우 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하여 OHC를 보고할 수 있습니다. DHCS OHC에 전화하려면 캘리포니아 내에서는 **1-800-541-5555(TTY 1-800-430-7077 또는 711)**번, 캘리포니아 외 지역에서는 **1-916-636-1980**번으로 전화하시면 됩니다.

OHC로 간주되지 않는 보험의 일부 목록은 다음과 같습니다.

- 자동차 보험에 따른 개인 상해 및/또는 의료비 지급 보장 참고: 아래의 개인 상해 및 산재 보험 프로그램에 대한 통지 요건을 참조하십시오.
- 생명 보장
- 산재 보험



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 주택 소유주 보험
- 우산 보험
- 사고 보험
- 생계 보장 보험(예: Aflac)

DHCS는 Medi-Cal이 일차 지급자가 아닌 Medi-Cal 보장 서비스에 대해 비용을 환급 받을 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 교통사고를 당했거나 직장에서 다친 경우에는 자동차 또는 산재 보험에서 먼저 귀하의 의료 비용을 지불하거나 Medi-Cal에서 서비스 비용을 지불한 경우 Medi-Cal에 환급할 수 있습니다.

귀하가 상해를 입었으며 다른 당사자가 귀하의 상해에 대한 책임이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 반드시 DHCS에 30일 이내에 법적 조치 또는 소송을 제기했음을 알려야 합니다. 다음을 통해 온라인으로 통지서를 제출하십시오:

- <https://dhcs.ca.gov/PIForms>(영어)의 개인 상해 프로그램(Personal Injury Program)
- <https://dhcs.ca.gov/WC>(영어)의 산재 보험 회복 프로그램(Workers' Compensation Recovery Program)

자세한 내용은 DHCS 제삼자 책임 및 회복과(Third Party Liability and Recovery Division) 웹사이트인 <https://dhcs.ca.gov/tplrd>(영어)에 방문하거나 **1-916-445-9891**번에 전화로 문의하십시오.

## 자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일 이후에 받은 Medi-Cal 혜택과 관련하여 사망한 특정 가입자의 유언이 공증된 자산으로부터 상환을 받아야 합니다. 상환금에는 가입자가 요양 시설에 입원했거나 가정 및 지역사회 기반 서비스 이용 시 받은 요양 시설 서비스, 가정 및 지역사회 기반 서비스, 관련 병원 및 처방약 서비스와 관련된 진료 행위별 수가제("FFS") 및 관리형 진료 플랜료 개인별 지불금이 포함됩니다. 상환금은 가입자의 공증된 자산 가치보다 많을 수 없습니다.

자세한 내용은 DHCS 자산 복구 프로그램(Estate Recovery Program) 웹사이트인 <https://dhcs.ca.gov/er>(영어)에 방문하거나 **1-916-650-0590**번으로 전화하십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 조치 고지서

Kaiser Permanente는 귀하의 의료 서비스에 대한 요청이 거절, 연기, 해지 또는 수정될 때마다 귀하에게 조치 고지서("NOA")를 발송합니다. 당사의 결정에 동의하지 않으시는 경우, 귀하는 언제든지 당사에 재심을 신청할 수 있습니다. 재심 신청에 관한 주요 정보는 본 가입자 안내서 제6장 "재심" 섹션에서 확인하십시오. 귀하가 수령한 NOA에는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않을 경우에 귀하가 보유한 모든 권리에 대한 내용이 담겨 있습니다.

### 고지서 내용

당사가 의학적 필요성에 따라 서비스 전체 또는 일부를 거부, 지연, 변경, 종료, 중단, 감축하는 경우, NOA에는 다음 사항이 반드시 포함되어야 합니다.

- 취하고자 하는 조치에 대한 진술서
- 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- 사용한 규칙을 포함하여 당사가 결정을 내린 방법
- 결정에 대한 의학적 이유. 당사는 귀하의 상태가 규칙 또는 지침을 충족하지 못하는 이유를 명확하게 명시해야 합니다.

## 번역

당사는 모든 불만 및 재심 통지를 포함하여 서면으로 작성된 가입자 정보를 일반적으로 선호하는 언어로 완전히 번역하여 제공해야 합니다.

전체가 번역된 통지서에는 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 변경, 종료, 중단, 감축하기로 결정한 의학적 사유가 포함되어야 합니다.

귀하가 선호하는 언어의 번역본을 이용할 수 없는 경우, 귀하가 받은 정보를 이해할 수 있도록 선호하는 언어로 구두 지원을 제공합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



## 이례적 상황에 대한 고지

자연 재해와 같이 저희가 치료를 제공하고 주선하는 데에 한계가 있는 사건이 발생하는 경우, 당사는 이용 가능한 Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자 및 네트워크 시설에서 귀하에게 필요한 치료를 제공해 드리기 위해 최대한의 노력을 기울일 것입니다. 응급 의료 상황에 처한 경우, 가장 가까운 병원으로 가십시오. 귀하는 가입자 안내서 '응급 진료' 섹션에서 설명된 대로 응급 서비스에 대해 보장을 받을 수 있습니다.

## 귀하의 혜택 관리에 대한 고지

정상적인 업무 관행에 따라 당사가 요청하는 양식을 작성해 주셔야 합니다. 또한 당사에서 보다 나은 서비스를 제공하기 위해 기준(정책 및 절차)을 제정할 수도 있습니다.

당사가 본 가입자 안내서의 약관에 대해 귀하 또는 다른 사람에게 예외를 적용했다고 해서, 이후에 귀하나 다른 어떤 사람에게 동일한 예외를 적용해야 할 의무는 없습니다.

## 본 가입자 안내서의 변경에 대한 고지

당사는 CalOptima의 승인하에 언제든지 본 가입자 안내서를 변경할 수 있습니다. 변경하기 30일 전에 귀하에게 서면으로 변경 사항을 통보해 드릴 것입니다.

## 변호사 및 변호 수수료 및 비용에 대한 고지

가입자가 당사, The Permanente Medical Group 또는 Kaiser Foundation Hospitals와 분쟁 관계에 있는 경우, 각 당사자가 자신의 수수료와 비용을 지불합니다. 여기에는 변호사 수수료 및 변호 수수료가 포함됩니다.

## 가입자 안내서의 가입자 구속력 고지

본 가입자 안내서의 조항들은 귀하가 Kaiser Permanente Medi-Cal Plan에 가입하기로 선택할 때 귀하에게 구속력을 갖습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

---

## 보장에 관한 고지

귀하의 의료 보장에 대한 최근 변경 사항을 보내 드릴 수 있습니다. 이때 귀하가 가장 최근 당사에 제공한 주소를 이용할 것입니다. 이사했거나 새로운 주소가 있는 경우, 가능한 한 빨리 당사 가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화하여 당사에 새 주소를 알려 주십시오. 또한, 카운티 자격 판정 담당자에게 귀하의 새 주소를 알려 주십시오.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

## 8. 주요 전화번호 및 숙지해야 할 용어

### 주요 전화번호

Kaiser Permanente 가입자 서비스

- 영어 1-855-839-7613  
(그 외 150개 이상의 언어 통역 서비스)
- 스페인어 1-800-788-0616
- 중국어 방언 1-800-757-7585
- TTY 711
- 안정화 이후 치료 승인 1-800-225-8883(TTY 711)
- Kaiser Permanente 예약 및 상담 전화
  - 북부 캘리포니아 1-866-454-8855(TTY 711)
  - 남부 캘리포니아 1-833-574-2273(TTY 711)
- Health Care Options 1-800-430-4263  
(TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal Rx 1-800-977-2273  
(TTY 711)

### 숙지해야 할 용어

**분만 진통:** 출산 3기에 해당하며 임신한 가입자가 출산 전에 다른 병원으로 안전하게 이송될 수 없거나 이송으로 인해 가입자 또는 태아의 건강과 안전에 해가 되는 시기.

**급성:** 빠른 의학적 치료가 필요한 단기간의 갑작스러운 건강 상태.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**아메리칸 인디언:** 연방법 42 연방규제규약(Code of Federal Regulations, CFR) 섹션 438.14에 따라 '인디언'으로 정의되는 개인으로서, 해당 개인이 다음 중 하나를 충족할 경우 '인디언'으로 정의됩니다:

- 연방 정부가 인정한 인디언 부족의 구성원
- 도시 중심지에 거주하며 다음 중 하나 이상을 충족하는 경우:
  - 인디언 부족, 무리, 기타 조직화된 그룹의 구성원으로, 여기에는 1940년 이후 해체된 부족, 무리, 그룹과 현재 또는 미래에 거주하는 국가에 의해 인정된 사람들, 그리고 그들의 1촌 또는 2촌 후손들이 포함됨
  - 에스키모, 알류트, 기타 알래스카 원주민
  - 내무장관이 어떤 목적으로든 인디언으로 간주하는 경우
  - 보건 복지부 장관이 발표한 규정에 따라 인디언으로 판단된 경우
  - 내무장관이 어떤 목적으로든 인디언으로 간주하는 경우
  - 캘리포니아 인디언, 에스키모, 알류트, 기타 알래스카 원주민을 포함하여 인디언 건강 관리 서비스의 자격을 위해 보건복지부 장관이 인디언으로 간주하는 경우

**재심:** 요청한 서비스에 대한 보장에 관해 Kaiser Permanent에서 내린 결정을 검토 및 변경하도록 가입자가 요청하는 것.

**행동 건강 서비스:** 가입자의 정신 및 감정 웰빙을 지원하는 전문 정신 건강 서비스("SMHS"), 비전문 정신 건강 서비스("NSMHS"), 약물 남용 장애("SUD") 치료 서비스 포함. NSMHS는 경증등도 정신건강 질환이 있는 가입자를 위한 의료 보험을 통해 제공됩니다. SMHS는 정신건강 장애로 인한 중증 장애가 있거나 기능 악화 위험이 높은 가입자를 위한 카운티 정신건강 플랜("MHP")을 통해 제공됩니다. 응급 정신 건강 서비스는 응급 시설에서의 평가 및 치료를 포함하여 보장됩니다. 카운티에서는 SUD 서비스라는 알코올 또는 약물 남용에 대한 서비스도 제공합니다.

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

**법적 구속력이 있는 중재:** 중립적인 제3자를 통해 문제를 해결하는 방법. 법적 구속력이 있는 중재를 통해 해결되는 문제는 제3자가 해당 문제와 관련된 양측 당사자의 이야기를 듣고 결정을 내리며, 양측 당사자 모두 이를 수용해야 합니다. 양측 모두 배심원 또는 법정 재판에 대한 권리를 포기하게 됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**California Children's Services("CCS"):** 특정 질병 및 건강 문제가 있는 만 21세 이하의 아동에게 서비스를 제공하기 위한 Medi-Cal 프로그램.

**사례 관리자:** 가입자가 주요 건강 문제를 이해하도록 돕고 의료 서비스 제공자와 진료를 조정할 수 있는 등록 간호사, 면허 직업 간호사, 사회 복지사 또는 그 외 담당 직원.

**공인 간호 조산사("CNM"):** 공식 간호사로 면허를 취득한 개인이자 캘리포니아 공식 간호 이사회에서 공인한 간호 조산사. 공인 간호 조산사는 일반적인 출산 사례에 참여할 수 있습니다.

**척추 교정사:** 손을 이용하여 척추를 다루는 의료 서비스 제공자.

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

**클리닉:** 가입자가 1차 진료의(Primary Care Provider, "PCP")로 선택할 수 있는 시설. 연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Center, "FQHC"), 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, "RHC"), 인디언 건강 진료소(Indian Health Care Provider, "IHCP") 또는 기타 1차 진료 시설이 이에 해당될 수 있습니다.

**지역사회 기반 성인 서비스(Community-based adult services, "CBAS"):** 수혜 자격이 있는 가입자를 위한 전문 간호, 사회 복지, 치료 요법, 개인 간호, 가족 및 간병인 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 기타 서비스를 위한 외래, 시설 기반 서비스.

**지역사회 지원:** 가입자의 전반적인 건강 개선을 돕는 서비스. 주거, 식사, 개인 간병과 같은 건강 관련 사회적 필요를 위한 서비스를 제공합니다. 건강, 안정성, 자립을 증진하는 데 중점을 두고, 지역사회 내 가입자를 돕습니다.

**불만제기:** 서비스에 관한 가입자의 구두 또는 서면 불만족 표현으로, 다음 항목이 포함될 수 있으며 이에 국한되지 않습니다.

- 제공된 진료 또는 서비스의 품질
- 의료 서비스 제공자 또는 직원과의 상호작용
- 가입자는 Kaiser Permanente, 카운티 정신건강 또는 약물 남용 장애 프로그램 또는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자가 제안하는 시간 연장에 대해 이의를 제기할 권리가 있습니다.

불만은 이의 제기와 같은 것으로 간주됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**진료 연속성:** 의료 서비스 제공자와 Kaiser Permanente가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 서비스 중단 없이 자신의 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자로부터 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있는 능력.

**계약상 약품 목록(Contract Drugs List, "CDL"):** 의료 서비스 제공자가 가입자에게 필요한 약품을 주문할 수 있는 Medi-Cal Rx 승인 약품 목록.

**혜택 조정(Coordination of Benefits, "COB"):** 하나 이상의 건강 플랜 혜택을 받고 있는 가입자가 어떤 플랜 혜택(Medi-Cal, Medicare, 상업 플랜 등)이 가장 먼저 치료 및 대금에 대한 책임을 지는지 결정하는 과정.

**자기 부담금(공동 부담금):** 일반적으로 서비스를 받을 때 플랜사의 지급 금액에 추가로 가입자가 지급하는 기본 진료비.

**보장 서비스:** Kaiser Permanente에서 지불을 담당하는 Medi-Cal 서비스. 보장 서비스는 Medi-Cal 계약, 모든 계약 수정본의 조항, 조건, 제한, 예외 대상이며 본 가입자 안내서(보장 범위 증명서("EOC") 및 공개 양식("DF") 종합본)에 나열된 내용을 따릅니다.

**DHCS:** 캘리포니아주 보건부(California Department of Health Care Services). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주 정부 담당국입니다.

**탈퇴:** 가입자에게 수혜자격이 없거나 가입자가 새로운 의료 보험으로 변경하는 이유로 Medi-Cal 관리 진료 플랜으로서의 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 이용을 중단하는 것. 가입자는 이 건강 플랜의 이용을 원하지 않음을 통보하는 양식에 서명하거나 Health Care Options에 전화하여 전화상으로 탈퇴를 신청해야 합니다.

**DMHC:** 캘리포니아주 관리 보건부("DMHC"). 관리형 진료 건강 플랜을 감독하는 주 정부 부서입니다.

**조산사 서비스:** 조산사 서비스는 건강 교육, 옹호 및 신체, 정서, 비의료 지원을 포함합니다. 가입자는 출산 전후나 출산 중, 임신 종료, 산후 기간에 조산사 서비스를 받을 수 있습니다. 조산사 서비스는 예방 서비스로 제공되며 의사 또는 기타 면허가 있는 의료인이 권장해야 합니다.

**내구성 의료 장비(DME):** 의학적으로 필요하며 가입자의 의사 또는 가입자가 가정, 지역사회, 집처럼 사용하는 시설에서 이용하는 기타 의료 서비스 제공자가 주문한 의료 장비.

**조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT"):** "어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal"을 확인하십시오. EPSDT 서비스는 만 21세 미만인 Medi-Cal 가입자의 건강을 지키기 위한 혜택입니다. 가입자는 건강



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

문제를 발견하고 질병을 조기에 치료하기 위해 본인 연령에 적절한 건강 검진 및 선별 검사와 더불어 검진에서 발견할 수 있는 상태를 관리하거나 개선할 수 있는 치료를 받아야 합니다.

**응급 진료:** 응급 의료 상황이 존재하는지 여부를 알아보기 위해 의사 또는 법률이 허가하는 바에 따라 의사의 지시에 의해 직원이 수행한 검진. 시설의 역량 내에서 환자를 임상적으로 안정화시키기 위해 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

**응급 의료 상황:** 분만 진통(위의 정의 참조) 또는 극심한 통증과 같은 심각한 증상이 있는 의료적 또는 정신과적(정신적) 상태. 건강 및 의학에 대한 평균적인 지식이 있고 분별력 있는 비전문가가 생각하기에, 즉시 치료를 받지 않는 경우 다음 상황에 이를 수 있다고 생각되는 경우:

- 가입자의 건강이나 태아의 건강이 심각한 위험에 처할 수 있음
- 신체 기능에 장애를 일으킬 수 있음
- 신체 부위 또는 장기가 제대로 기능하지 않을 수 있음
- 사망 초래

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

**확장 진료 관리("ECM"):** 가장 복잡한 의료 및 사회적 필요가 있는 가입자의 임상적 및 비임상적 필요를 해결하는 전인적인 학제간 진료 방식.

**가입자:** 건강 플랜 가입자로서 플랜을 통해 의료 서비스를 받는 자.

**기존 환자:** 의료 서비스 제공자와 기존의 관계를 가지고 있으며 건강 플랜이 정한 특정 기간 내에 의료 서비스 제공자에게 진료를 받은 환자.

**실험적 치료:** 인체 검증 이전에 검사나 동물 연구를 동반한 시험 단계에 있는 약품, 장비, 시술 또는 서비스. 실험적 서비스는 임상 조사를 진행하고 있지 않습니다.

**가족계획 서비스:** 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스. 서비스는 자녀의 수와 터울을 결정할 수 있도록 가입기 가입자에게 제공되는 서비스입니다.

**연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Center, "FQHC"):** 의료 서비스 제공자가 많지 않은 지역에 있는 보건 센터. 가입자는 FQHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**진료 행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal:** 때때로 Medi-Cal 플랜에서는 보장하지 않는 서비스이지만, Medi-Cal Rx를 통해 다수의 약국 서비스 등과 같은 FFS Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**후속 진료:** 입원 또는 치료 과정 중 가입자의 진전 상황을 확인하기 위한 정기적인 의사의 진료.

**사기:** 속임수를 통해 본인 또는 타인이 일부 승인되지 않은 이득을 얻을 수 있다고 생각하는 사람이 의도적으로 저지른 속임수.

**독립형 분만 센터(Freestanding Birth Centers, "FBC"):** 산전 관리, 분만 또는 산후 조리 진료와 플랜에 포함된 기타 외래 서비스를 제공하기 위해 임신한 가입자의 거주지가 아닌 곳에서 계획된 분만이 이뤄지는 면허 취득 또는 주 승인 보건 시설. 이러한 시설은 병원이 아닙니다.

**이의제기:** 서비스에 관한 가입자의 구두 또는 서면 불만족 표현으로, 다음 항목이 포함될 수 있으며 이에 국한되지 않습니다.

- 제공된 진료 또는 서비스의 품질
- 의료 서비스 제공자 또는 직원과의 상호작용
- 가입자는 Kaiser Permanente, 카운티 정신건강 또는 약물 남용 장애 프로그램 또는 Medi-Cal 의료 서비스 제공자가 제안하는 시간 연장에 대해 이의를 제기할 권리가 있습니다.

불만은 이의 제기와 같은 것으로 간주됩니다.

**재활 치료 서비스와 장치:** 가입자가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선하는데 도움이 되는 의료 서비스.

**Health Care Options("HCO"):** 귀하를 의료 보험에 가입시키거나 의료 보험에서 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

**건강 보험:** 질병 또는 부상으로 인한 비용을 피플랜자에게 되돌려 주거나 의료 서비스 제공자에게 직접 지급하여 의료 비용 및 외과 비용을 지급하는 보험 보장.

**가정 의료:** 가정에서 제공되는 전문 영양 관리 및 기타 서비스.

**가정 의료 제공자:** 가입자에게 가정에서 전문 영양 관리 및 기타 서비스를 제공하는 의료 서비스 제공자.

**주 거주지:** The Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 가입자가 가입된 지역. Medi-Cal의 경우, 주 거주지는 Kaiser Permanente 북부 캘리포니아 지역 또는 Kaiser Permanente 남부 캘리포니아 지역입니다.

**주 거주지 서비스 지역:** The Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 가입자가 가입된 지역을 정의하는 지리적 지역.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



북부 캘리포니아주 거주지 서비스 지역

- Alameda 카운티(전체): 모든 우편번호
- Amador 카운티(일부): 우편번호 95640, 95669
- Contra Costa 카운티(전체): 모든 우편번호
- El Dorado 카운티(일부): 우편번호 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Fresno 카운티(일부): 우편번호 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Kings 카운티(일부): 우편번호 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Madera 카운티(일부): 우편번호 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Marin 카운티(전체): 모든 우편번호
- Mariposa 카운티 내 해당 우편번호: 93601, 93623, 93653
- Napa 카운티(전체): 모든 우편번호
- Placer 카운티 내 해당 우편번호: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Sacramento 카운티(전체): 모든 우편번호
- San Francisco(전체): 모든 우편번호
- San Joaquin 카운티(전체): 모든 우편번호
- San Mateo 카운티(전체): 모든 우편번호
- Santa Clara 카운티(일부): 우편번호 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- Santa Cruz 카운티의 모든 우편번호
- Solano 카운티(전체): 모든 우편번호
- Sonoma 카운티(일부): 우편번호 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Stanislaus 카운티의 모든 우편번호
- Sutter 카운티(일부): 우편번호 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 95837, 95836-7
- Tulare 카운티 내 해당 우편번호: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Yolo 카운티(일부): 우편번호 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Yuba 카운티 내 해당 우편번호: 95692, 95903, 95961

남부"캘리포니아주"거주지"서비스"지역

- Imperial 카운티(일부): 우편번호 92274-75
- Kern(일부): 우편번호 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Los Angeles 카운티(일부): 모든 우편번호, 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57,



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599

- Orange 카운티(전체): 모든 우편번호
- Riverside 카운티(일부): 우편번호 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- San Bernardino 카운티(일부): 우편번호 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
- San Diego 카운티(일부): 우편번호 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Tulare 카운티(일부): 우편번호 93238, 93261
- Ventura 카운티(일부): 우편번호 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

**호스피스:** 말기 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적인 불편감을 덜어주기 위한 치료. 호스피스 진료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 때 이용 가능합니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

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

**병원 외래 진료:** 입원 환자로 입원시키지 않고 병원에서 받는 진료 또는 외과 진료.

**입원:** 입원 환자로서 치료를 받기 위해 병원에 들어가는 것.

**인디언 의료 서비스 제공자("IHCP"):** 인디언 보건 서비스(Indian Health Service, IS), 인디언 부족, 부족 건강 프로그램, 부족 조직 또는 도심 인디언 조직("UIO")이 운영하는 보건 의료 프로그램. 인디언 부족, 부족 조직 또는 도심 인디언 조직은 인디언 보건 의료 개선법(25 U.S.C. 섹션 1603)의 제4조에 정의되어 있습니다.

**입원 진료:** 가입자가 필요한 치료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박하며 진료를 받는 것.

**중간 치료 시설 또는 가정:** 24시간 거주 서비스를 제공하고 장기 요양 시설이나 가정에서 제공되는 진료. 중간 치료 시설 또는 가정의 유형에는 중간 치료 시설/발달 장애인(Intermediate Care Facility/Developmentally-Disabled, "ICF/DD"), 중간 치료 시설/발달 장애인 훈련(Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, "ICF/DD-H"), 중간 치료 시설/발달 장애인 간호(Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, "ICF/DD-N")가 있습니다.

**연구 대상 치료:** FDA가 승인한 임상 조사 중 1단계를 성공적으로 완료했지만 미국 식품의약국("FDA")이 일반적인 사용은 승인하지 않아 FDA가 승인한 임상 조사에서 연구 중인 치료 약물, 생물학적 제품 또는 장치.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.:** 캘리포니아 비영리 회사. 본 가입자 안내서에서 '당사' 또는 '저희'란 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.를 뜻합니다.

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (캘리포니아 비영리 회사) 및 The Permanente Medical Group.

**Kaiser Permanente Medi-Cal Plan:** 귀하의 Med-Cal 관리 진료 건강 플랜.

**Kaiser Permanente Medi-Cal Plan 서비스 지역:** Kaiser Medi-Cal Plan에 가입하고 가입 상태를 유지하기 위해 거주해야 하는 Kaiser Permanente Medi-Cal Plan의 다음 지리적 지역입니다:

북부 캘리포니아주 거주지 서비스 지역

- Alameda 카운티(전체): 모든 우편번호
- Amador 카운티(일부): 우편번호 95640, 95669



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- Contra Costa 카운티(전체): 모든 우편번호
- El Dorado 카운티(일부): 우편번호 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Fresno 카운티(일부): 우편번호 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Kings 카운티(일부): 우편번호 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Madera 카운티(일부): 우편번호 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Marin 카운티(전체): 모든 우편번호
- Mariposa 카운티 내 해당 우편번호: 93601, 93623, 93653
- Napa 카운티(전체): 모든 우편번호
- Placer 카운티 내 해당 우편번호: 95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Sacramento 카운티(전체): 모든 우편번호
- San Francisco(전체): 모든 우편번호
- San Joaquin 카운티(전체): 모든 우편번호
- San Mateo 카운티(전체): 모든 우편번호
- Santa Clara 카운티(일부): 우편번호 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196.
- Santa Cruz 카운티의 모든 우편번호
- Solano 카운티(전체): 모든 우편번호



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- Sonoma 카운티(일부): 우편번호 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Stanislaus 카운티의 모든 우편번호
- Sutter 카운티(일부): 우편번호 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 9583795836-7
- Tulare 카운티 내 해당 우편번호: 93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Yolo 카운티(일부): 우편번호 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Yuba 카운티 내 해당 우편번호: 95692, 95903, 95961

#### 남부 캘리포니아주 거주지 서비스 지역

- Imperial 카운티(일부): 우편번호 92274-75
- Kern(일부): 우편번호 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Los Angeles 카운티(일부): 모든 우편번호, 90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499,



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599

- Orange 카운티(전체): 모든 우편번호
- Riverside 카운티(일부): 우편번호 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
- San Bernardino 카운티(일부): 우편번호 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
- San Diego 카운티(일부): 우편번호 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Tulare 카운티(일부): 우편번호 93238, 93261
- Ventura 카운티(일부): 우편번호 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

**장기 치료:** 입원한 달과 그다음 달을 초과하는 기간 동안 시설에서 받는 진료.

**장기 서비스 및 지원("LTSS"):** 장기적인 건강 문제 또는 장애가 있는 사람들이 자신이 선택한 곳에 거주하거나 일할 수 있도록 지원하는 서비스. 가정, 직장, 그룹 홈, 요양원 또는 기타 진료 시설이 될 수 있습니다. LTSS는 가정 및 지역사회 기반 서비스("HCBS")라고 하는, 가정 또는



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

지역사회에서 제공하는 장기 진료 및 서비스를 위한 프로그램을 포함합니다. 의료 보험에서 제공하는 일부 LTSS 서비스를 제외하고 LTSS는 별도로 제공됩니다.

**관리 진료 플랜:** 해당 플랜에 가입한 Medi-Cal 수혜자에 대해 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만 이용하도록 하는 Medi-Cal 건강 플랜. Kaiser Permanente는 관리형 진료 플랜입니다.

**어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal:** 21세 미만인 Medi-Cal 가입자의 건강을 지키기 위한 혜택입니다. 가입자는 건강 문제를 발견하고 질병을 조기에 치료하기 위해 본인 연령에 적절한 건강 검진 및 선별 검사를 받아야 합니다. 가입자는 검진에서 발견되는 질병을 치료하거나 치료에 도움이 되는 처치를 받아야 합니다. 또한 이 혜택은 연방법에 따른 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT")로도 알려져 있습니다.

**Medi-Cal Rx:** FFS Medi-Cal의 일환이며 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약, 일부 의료용품을 포함해 의료 약국 혜택 및 서비스를 제공하는 "Medi-Cal Rx"로 알려진 약국 혜택 서비스.

**메디컬 홈:** 1차 의료의 주요 기능을 제공하는 진료 모델. 여기에는 종합 치료, 환자 중심, 조정 치료, 접근성 서비스, 품질 및 안전이 포함됩니다.

**의학적으로 필요한 서비스(또는 의학적 필요성):** 의학적으로 필요한 서비스는 합리적이고 생명을 보호하기 위해 중요한 서비스입니다. 이는 환자가 중병에 걸리거나 장애가 생기는 것을 방지하는 데 필요한 진료입니다. 그리고 질병, 질환 또는 부상을 진단 및 치료함으로써 심한 통증을 줄입니다. 만 21세 미만 가입자의 경우 의학적으로 필요한 서비스는 약물 남용 장애("SUD")를 포함하여 신체 또는 정신 질환이나 건강 상태를 치료하고 개선하는 데 필요한 진료를 포함합니다.

**의료 교통편:** 가입자가 신체적 또는 의학적으로 보장 의료 예약에 방문하거나 처방전을 받기 위해 자동차, 버스, 기차, 택시 또는 기타 대중교통이나 개인 교통수단을 이용할 수 없는 상황인 경우, 의료 서비스 제공자가 가입자에게 제공하는 교통편. 귀하가 진료 예약에 가기 위해 이동 수단이 필요한 경우, Kaiser Permanente는 의학적 필요성에 따라 가장 비용이 저렴한 교통 수단에 대한 비용을 지불합니다.

**Medicare:** 만 65세 이상인 사람, 그보다 젊은 특정 장애인, 말기 신장 질환자(투석이나 신장 이식이 필요한 신장 기능 영구 상실, 말기 신장질환(End-Stage Renal Disease, "ESRD")이라고도 하는 사람)을 위한 연방 건강 플랜 프로그램.

**가입자:** 보장 서비스를 받을 자격이 있고 Kaiser Permanente 에 가입되어 있으며 자격이 있는 Medi-Cal 가입자.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.



**정신 건강 서비스 제공자:** 환자에게 정신 건강 서비스를 제공하는 의료 전문가.

**조산 서비스:** 공인 간호 조산사(Certified Nurse Midwives, "CNM") 및 면허가 있는 조산사(Licensed Midwives, "LM")가 제공하는 산모를 위한 가족계획 서비스 및 출생아를 위한 즉각적인 간호를 비롯한 산전 간호, 재택 간호, 산후 간호.

**네트워크:** Kaiser Permanente와 보장 서비스 제공을 위해 계약한 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료 서비스 제공자들의 그룹.

**Medi-Cal 네트워크 의료 서비스 제공자(또는 네트워크 소속 의료 서비스 제공자):** 아래의 "참여 의료 서비스 제공자"를 참조하십시오.

**비보장 서비스:** Kaiser Permanente 에서 보장하지 않는 서비스.

**비의료 교통편:** 의료 서비스 제공자가 승인한 Medi-Cal 보장 서비스를 받기 위해 예약 장소로 오고 갈 때 그리고 처방약과 의료용품 수령을 위한 교통편.

**비참여 의료 서비스 제공자:** Kaiser Permanente의 네트워크 소속이 아닌 의료 서비스 제공자.

**보조기:** 급성 부상 또는 질병이 있는 신체 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 사용되며, 환자의 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요한 장치.

**기타 의료 보장("OHC"):** Medi-Cal 이외의 민간 건강 보험 및 서비스 지급자. 해당 서비스에는 의료, 치과, 시력, Medicare Advantage 플랜("파트 C"), Medicare 약물 플랜("파트 D") 또는 Medicare 보충 플랜("Medigap")이 포함될 수 있습니다.

**지역 외 서비스:** 가입자가 Kaiser Permanente 서비스 지역 외부에 있는 동안 제공되는 서비스.

**네트워크외 의료 서비스 제공자:** Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니며 DHCS에 의해 Medi-Cal 의료 서비스 제공자로 지정되지 않은 의료 서비스 제공자.

**네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자:** Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니지만 DHCS에 의해 Medi-Cal 의료 서비스 제공자로 지정된 의료 서비스 제공자. 예를 들어, FFS Medi-Cal에 참여하고 Kaiser Permanente 의료 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않는 의료 서비스 제공자는 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자입니다.

**외래 환자 진료:** 가입자가 필요한 치료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박하며 진료를 받을 필요가 없는 경우.

**정신 건강 외래 진료 서비스:** 경증에서 중등도의 정신 건강 질환이 있는 가입자를 위한 외래 서비스에는 다음이 포함됩니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

- 개인 또는 그룹 정신건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 정신건강 질환 평가를 위해 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 의약품 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 검사실, 소모품, 보충제

**완화 치료:** 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 덜어주기 위한 치료. 완화 치료를 받기 위해 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요는 없습니다.

**참여 병원:** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 서비스를 제공하기로 Kaiser Permanente와 계약을 맺은 면허 보유 병원. 일부 참여 병원에서 가입자들에게 제공할 수 있는 보장 서비스는 당사의 사용 검토 및 품질 보증 정책 또는 당사와 병원과의 계약에 의해 제한됩니다.

**참여 의료 서비스 제공자(또는 참여 의사):** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 보장 서비스를 제공하기로 Kaiser Permanente와 계약을 맺은 의사, 병원 또는 다른 면허를 보유한 의료 전문가 또는 아급성 시설을 포함한 면허를 보유한 의료 시설.

**의사 서비스:** 의료업 또는 접골요법 개업을 하도록 주정부 법률에 의해 면허를 보유한 사람이 제공한 서비스. 가입자가 병원 청구서에서 비용을 청구 받은 병원에 입원 중 의사가 제공한 서비스는 포함되지 않습니다.

**플랜:** '관리 진료 플랜' 정의를 확인하십시오.

**플랜 기관:** 당사 네트워크의 일부로 웹사이트 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)에 나와 있는 모든 기관. 플랜 기관은 사전 통지 없이 언제든지 변경될 수 있습니다. 현 플랜 기관 위치는 가입자 서비스에 문의하십시오.

**플랜 병원:** 당사 네트워크의 일부로 웹사이트 [kp.org/finddoctors](http://kp.org/finddoctors)(영어)에 나와 있는 모든 병원. 플랜 병원은 사전 통지 없이 언제든지 변경될 수 있습니다. 현 플랜 병원 위치는 가입자 서비스에 문의하십시오.

**플랜 의사:** The Permanente Medical Group에 채용된 면허 소지 의사 또는 가입자에게 보장 서비스를 제공하기로 계약한 유면허 의사. 진료 의뢰 서비스만 제공하기 위해 당사와 계약한 의사는 플랜 의사로 간주하지 않습니다.

**플랜 의료 서비스 제공자:** 플랜 병원, 플랜 의사, The Permanente Medical Group, 플랜 약국 또는 플랜 의료 서비스 제공자로 지정해 의료 서비스를 제공하는 기타 의료 서비스 제공자.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에 온라인 방문하십시오.

**안정화 후 서비스:** 안정화된 상태를 유지하기 위해 가입자가 안정화된 후 제공되는 응급 의료 상황과 관련된 보장 서비스. 안정화 후 치료 서비스는 보장되고 비용이 지불됩니다. 네트워크외 병원의 경우 사전 승인(사전 허가)이 필요할 수 있습니다.

**사전 승인(사전 허가):** 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자가 당사에서 특정 서비스를 보장하기 위해서는 Kaiser Permanente에 승인을 요청해야 한다는 절차. 진료 의뢰는 승인이 아닙니다. 사전 승인은 사전 허가와 동일합니다.

**처방약 혜택:** 의료 서비스 제공자가 처방한 약품에 대한 보장 혜택.

**처방약:** 처방전 없이 구입 가능한 의약품(Over-The-Counter, OTC)과 달리 면허를 보유한 의료 서비스 제공자의 조제 지시가 법적으로 필요한 의약품.

**1차 진료:** '일반 진료'에 대한 정의를 확인하십시오.

**1차 진료의(Primary Care Provider, "PCP"):** 가입자의 의료 서비스 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료 서비스 제공자. PCP는 가입자가 필요한 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.

PCP는 다음에 해당할 수 있습니다:

- 일반의
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 일반의
- 산부인과의
- 인디언 의료 진료 제공자(Indian Health Care Provider, "IHCP")
- 연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Center, "FQHC")
- 농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, "RHC")
- 임상 간호사
- 보조의
- 클리닉



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**사전 허가(사전 승인):** 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자가 당사에서 특정 서비스를 보장하기 위해서 Kaiser Permanente에 승인을 요청해야 하는 절차. 진료 의뢰는 승인이 아닙니다. 사전 승인은 사전 허가와 동일합니다.

**보철물:** 상실된 신체 부위를 대체하기 위해 신체에 부착하는 인공 장치.

**의료 서비스 제공자 목록:** Kaiser Permanente Medi-Cal 의료 서비스 네트워크의 의료 서비스 제공자 목록.

**정신과적 응급 의학적 질환:** 증상이 가입자 또는 타인에게 즉각적인 위험을 가져올 수 있기에 충분히 위중하거나 심각한 정신 장애 또는 정신 장애로 인해 즉각적으로 음식, 주거 또는 의복을 제공 또는 사용할 수 없는 질환.

**공공 보건 서비스:** 대중 전체를 대상으로 하는 건강 서비스. 여기에는 건강 상황 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 전염성 질병 관리, 환경 보호 및 위생, 재난 대비 및 대응, 그리고 직업 보건의 포함됩니다.

**자격을 갖춘 의료 서비스 제공자:** 가입자의 상태를 치료하기에 적절한 임상 분야에 자격을 갖춘 의사.

**재건 수술:** 기능 개선을 위해 신체의 이상 구조를 바로 잡거나 고치는 수술 또는 최대한 일반적인 외모를 갖도록 해주는 수술. 신체 이상 구조는 선천적 결손, 발달 이상, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인해 발생할 수 있습니다.

**진료 의뢰:** 가입자의 PCP가 가입자가 다른 의료 서비스 제공자의 치료를 받아도 된다고 하는 경우. 보장이 되는 일부 진료 및 서비스의 경우, 진료 의뢰와 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다. 진료 의뢰 또는 사전 승인이 필요한 서비스에 대한 자세한 내용은 제3장 '진료를 받는 방법'을 참조하십시오.

**지역:** 직접 서비스 의료 프로그램을 수행하는 Kaiser Foundation Health Plan 조직 또는 제휴 플랜. 지역은 매년 1월 1일에 변경될 수 있으며 현재 컬럼비아 특별구와 북부 캘리포니아, 남부 캘리포니아, 콜로라도, 조지아, 하와이, 아이다호, 메릴랜드, 오레곤, 버지니아, 워싱턴의 일부 지역입니다.

**재활, 생활 훈련 치료 서비스 및 기기:** 상해, 장애 또는 만성 질환을 가진 가입자가 정신적 및 신체적 기능을 얻거나 회복하도록 해주는 서비스 및 기기.

**일반 진료:** 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 발육 건강 검진 방문 또는 일반 후속 진료. 일반 진료의 목표는 건강상의 문제를 예방하는 데 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

**농촌 건강 클리닉(Rural Health Clinic, "RHC"):** 의료 서비스 제공자가 많지 않은 지역에 위치한 보건소. 가입자는 RHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**민감성 진료:** 정신건강, 성적 건강 및 생식 건강, 가족계획, 성매개 감염 질환("STI"), HIV/AIDS, 성폭행 및 낙태, 약물 남용 장애("SUD"), 성별 확인 관리, 친밀한 파트너 폭력과 관련된 의학적으로 필요한 서비스.

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

**전문 요양 간호:** 전문 요양 시설 또는 가입자의 가정에 머무르는 동안 면허를 취득한 간호사, 기술자 또는 치료사가 제공하는 보장 대상 서비스.

**전문 요양 시설:** 훈련 받은 보건 전문가만 제공할 수 있는 하루 24시간 간호 서비스를 제공하는 시설.

**전문의(또는 전문 의사):** 특정 유형의 의료상 문제를 치료하는 의사. 예를 들어, 정형외과 의사는 골절된 뼈를 치료하고 알레르기 전문의는 알레르기를 치료합니다. 심장병 전문의는 심장 문제를 치료합니다. 통상적으로 가입자가 전문의 진료를 받으려면 담당 PCP의 진료 의뢰가 필요합니다.

**전문 정신 건강 서비스("SMHS"):** 경증증도 장애보다 높은 수준의 정신 건강 서비스가 필요한 가입자를 위한 서비스.

**아급성 치료 시설(성인 또는 소아):** 흡입 요법, 기관 절개 치료, 정맥주사 경관영양, 복합 상처 관리 진료 등 특별한 서비스가 필요하고 의학적으로 취약한 가입자에 대한 종합 관리를 제공하는 장기 요양 시설.

**원격 진료 검진 방문:** 귀하와 의료 서비스 제공자 사이에 미리 약속된 대화형 영상 진료 및 전화 진료.

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

**불법 행위 복구:** 다른 당사자가 책임을 져야 하는 상해로 인해 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되었거나 제공될 경우, DHCS는 해당 상해에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합당한 가치를 회수합니다.

**환자 분류(또는 선별 검사):** 가입자의 치료 필요성의 긴급 여부 판단을 목적으로 검진 훈련을 받은 의사 또는 간호사의 건강 평가.

**긴급 진료(또는 긴급 서비스):** 비응급 질환, 부상 또는 의료 서비스를 필요로 하는 상태를 치료하기 위해 제공된 서비스. 가입자는 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 일시적으로 이용할



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.

당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

수 없거나 접근할 수 없는 경우에 네트워크외 Medi-Cal 의료 서비스 제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.

**1915(c) 가정 및 지역사회 기반 서비스("HCBS") 면제:** 요양원이나 시설에 배치될 위험이 있는 사람을 위한 특별 정부 프로그램. 이러한 사람들이 지역사회 기반 가정에 거주할 수 있도록 DHCS가 이들에게 HCBS를 제공하도록 허용합니다. HCBS는 진료 관리, 개인 간병, 전문 요양, 생활 훈련, 가정부 또는 가정 간호 보조인 서비스를 포함합니다. 또한 성인 주간 프로그램 및 임시 간병을 포함합니다. Medi-Cal 가입자는 개별적으로 신청해야 하며 면제 등록 자격을 갖추어야 합니다. 일부 면제에는 대기 목록이 있습니다.



가입자 서비스에 **1-855-839-7613(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오.  
당사는 주 7일 하루 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 통화는 무료입니다. **kp.org**(영어)에 온라인 방문하십시오.

이 페이지는 공란입니다.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 Walnut Street  
Pasadena, CA 91188



1790743394-KO (10/2025)