

# 중요 정보 수록

**이 페이지는 공란입니다**



# L.A. Care Health Plan 가입자 안내서

---

가입자가 알아야 할 보험 혜택에 관한 정보

2021년 보장 범위 설명서 및 공개  
서식(EOC/DF) 종합본

2021년 1월 1일 발효

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
남부 캘리포니아 지역

# 목차

<b>다른 언어 및 형식</b> .....	<b>1</b>
다른 언어 .....	1
다른 형식 .....	1
통역 서비스 .....	1
<b>차별 금지에 관한 고지</b> .....	<b>2</b>
<b>Kaiser Permanente에 가입하신 것을 환영합니다!</b> .....	<b>5</b>
가입자 안내서 .....	5
문의 .....	6
<b>1. 신규 가입자를 위한 안내</b> .....	<b>7</b>
도움을 받는 방법 .....	7
전환적 Medi-Cal .....	8
건강 플랜 배정 요청 방법 .....	8
식별(ID) 카드 .....	8
가입자 참여 방법 .....	9
<b>2. 건강 플랜 정보</b> .....	<b>11</b>
건강 플랜 개요 .....	11
플랜 운영 방식 .....	13
의료 제공자 네트워크 변경 .....	14
건강 플랜 변경 .....	14
다른 카운티 또는 캘리포니아주를 떠나 이주한 대학생의 경우 .....	15
진료의 연속성 .....	16
비용 .....	18
<b>3. 진료를 받는 방법</b> .....	<b>21</b>
의료 서비스 받기 .....	21
진료를 받을 수 있는 곳 .....	29
도의적 차원의 반대 .....	29
Medi-Cal 의료 제공자 네트워크 .....	30
주치의(PCP) .....	35
<b>4. 혜택 및 서비스</b> .....	<b>42</b>
귀하의 건강 플랜 혜택 .....	42
건강 플랜이 보장하는 Medi-Cal 혜택 .....	44



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 목차

진료 조정 .....	72
관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS).....	72
헬스 홈 프로그램(HHP).....	73
조정 의료 서비스 계획(CCI).....	74
진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 서비스.....	75
Kaiser Permanente 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스 .....	79
혜택의 조정.....	84
신규 및 기존 기술 평가.....	84
<b>5. 권리 및 책임 .....</b>	<b>85</b>
가입자의 권리 .....	85
가입자의 책임 .....	87
개인정보 보호정책 고지 .....	87
법률에 관한 고지 .....	88
최종 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지.....	88
자산 회수에 대한 고지.....	89
조치 통지서.....	89
이례적 상황에 대한 고지 .....	90
귀하의 혜택 관리에 대한 고지.....	90
본 가입자 안내서의 변경에 대한 고지.....	90
변호사 및 변호 수수료 및 비용에 대한 고지 .....	90
가입자 안내서의 가입자 구속력 고지.....	91
L.A. Care Health Plan이 우리의 대리인이 아님을 고지 .....	91
보험 혜택에 관한 고지.....	91
<b>6. 문제 신고 및 해결하기.....</b>	<b>92</b>
불만.....	93
재심.....	94
재심 결정에 동의하지 않는 경우 할 수 있는 조치 .....	96
관리보건부를 통한 이의 제기 및 독립 의료 심사(IMR) .....	97
주정부 심의회 .....	98
사기, 낭비 및 남용 .....	98
구속적 중재 .....	99
<b>7. 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어.....</b>	<b>105</b>
중요한 전화번호 .....	105
알아 두어야 할 용어.....	105



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.  
이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이  
가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

---

# 다른 언어 및 형식

---

## 다른 언어

다른 언어로 작성된 가입자 안내서 및 건강 보험 관련 자료를 무료로 제공받을 수 있습니다. **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 이 가입자 안내서를 읽고 통역 및 번역 서비스와 같은 건강 관리 언어 지원 서비스에 관해 알아보십시오.

---

## 다른 형식

본 정보를 점자, 18 포인트 글꼴 큰 인쇄물 및 오디오 등과 같은 다른 형식으로 받아 보실 수 있으며, 비용은 무료입니다. **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다.

---

## 통역 서비스

귀하의 가족이나 친구를 통역사로 부르지 않으셔도 됩니다. 연중무휴, 24시간 무료 통역, 언어, 문화 서비스 및 지원을 이용하실 수 있습니다. 본 가입자 안내서를 다른 언어로 받아 보시려면 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

# 차별 금지에 관한 고지

차별은 법에 위배됩니다. Kaiser Permanente는 주 및 연방의 민권법을 준수합니다. Kaiser Permanente는 불법적으로 사람을 차별 또는 배제하거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성 또는 성적 정체성을 이유로 다르게 취급하지 않습니다.

Kaiser Permanente는

- 저희와의 원활한 소통을 위해 장애가 있는 분들께 다음과 같이 지원 및 서비스를 무료로 제공합니다.
  - ◆ 자격이 있는 수화 통역사
  - ◆ 기타 형식으로 작성된 서면 정보(점자, 큰 활자, 음성, 장애인용 전자 문서 및 기타 형식)
- 모국어가 영어가 아닌 분들께는 다음과 같이 언어 서비스를 무료로 제공합니다.
  - ◆ 자격을 갖춘 통역사
  - ◆ 다른 언어로 기재된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우, 연중무휴 24시간(공휴일 제외) **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 저희 가입자 서비스 문의 센터에 전화하십시오.

## Kaiser Permanente에 이의를 제기하는 방법

Kaiser Permanente가 이러한 서비스를 제공하는 데 실패하였거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼 상태, 젠더, 젠더 정체성 또는 성적 정체성을 이유로 차별을 했다고 생각하는 경우, 이의를 제기하실 수 있습니다.

이의 제기 방법은 다음과 같습니다.

- **전화:** 하루 24시간, 연중무휴(공휴일 제외) 운영하는 가입자 서비스 전화 **1-800-464-4000 (TTY 711)**으로 문의하십시오.
- **우편:** **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 전화하여 해당 양식을 보내달라고 요청하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 차별 금지에 관한 고지

- **직접 방문:** 플랜 시설에 위치한 가입자 서비스 사무실에서 이의 제기 또는 보험 혜택 청구/요청 양식을 작성하십시오([kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)[영어]의 의료 제공자 목록 (Provider Directory)에서 주소를 확인하십시오).
- **온라인:** 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 온라인 양식을 이용하십시오.

이의 제기에 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스로 연락하십시오.

Kaiser Permanente 민권 코디네이터는 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 나이, 장애에 근거한 차별과 관련된 모든 이의 사항에 대해 통지를 받습니다. 또한 다음의 주소로 Kaiser Permanente 민권 코디네이터에 직접 연락하실 수도 있습니다.

### Northern California

Civil Rights/ADA Coordinator  
1800 Harrison St.  
16th Floor  
Oakland, CA 94612

### Southern California

Civil Rights/ADA Coordinator  
SCAL Compliance and Privacy  
393 East Walnut St.,  
Pasadena, CA 91188

## 캘리포니아주 건강관리서비스부 민권 사무소에 이의를 제기하는 방법

캘리포니아주 건강관리서비스부 민권 사무소에 민권 관련 이의 사항을 서면, 전화, 이메일로 접수할 수 있습니다.

- **전화:** 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services, DHCS) 민권 사무소 **916-440-7370** (TTY **711**)
- **우편:** 이의 제기 양식 또는 서신을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.

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

다음 웹사이트에서 이의 제기 양식을 이용하실 수 있습니다.

[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)(영어)

- **온라인:** [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 미국 보건복지부 민권 사무소에 이의를 제기하는 방법

또한, 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별을 받았다고 생각하시는 경우, 미국 보건복지부 민권 사무소에 서면, 전화 또는 온라인으로 민권 이의 제기를 접수하실 수 있습니다.

- **전화:** 1-800-368-1019 (TTY 711 또는 1-800-537-7697)로 전화
- **우편:** 이의 제기 양식 또는 서신을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.

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

다음 웹사이트에서 이의 제기 양식을 이용하실 수 있습니다.

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>(영어)

**온라인:** 다음 웹사이트에서 민권 사무소 이의 제기 포털을 방문하십시오.

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>(영어)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 1-800-464-4000 (TTY 711)번으로 연락하십시오.  
이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이  
가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

---

# Kaiser Permanente 에 가입하신 것을 환영합니다!

L.A. Care Health Plan을 통한 귀하의 건강 의료 제공자 네트워크로 Kaiser Permanente를 선택해 주셔서 감사합니다. L.A. Care Health Plan은 Medi-Cal 수혜자를 위한 건강 플랜입니다. L.A. Care Health Plan은 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있습니다. Kaiser Permanente는 L.A. Care Health Plan을 통한 귀하의 건강 의료 제공자 네트워크입니다. 이 가입자 안내서에서 "건강 플랜"은 Kaiser Foundation Health Plan, Inc를 지칭합니다.

---

## 가입자 안내서

이 가입자 안내서는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.("건강 플랜")을 통한 보험 보장 범위에 대해 알려 드립니다. 가입자 안내서를 자세히 읽어주시기 바랍니다. 귀하가 받을 수 있는 혜택과 서비스를 이해하고 사용하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 가입자 안내서는 건강 플랜의 가입자로서 귀하의 권리와 책임에 대해 설명합니다. 특별한 건강 관리가 필요한 경우, 그에 해당하는 모든 부분을 주의 깊게 읽어 주시기 바랍니다.

본 가입자 안내서에서 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.를 때때로 "우리" 또는 "저희"라고 지칭합니다. 가입자를 때때로 "귀하"라고 칭합니다. 일부 강조 표시된 용어는 본 가입자 안내서에서 중요한 의미를 가지고 있습니다. 제 7장("중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어")에서 알아 두어야 할 용어에 대해 확인하십시오.

이 가입자 안내서는 보장 범위 설명서 및 공개 서식(Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF") 종합본이라고도 부릅니다. 본 문서는 Kaiser Permanente의 규칙과 정책을 요약한 문서이며, Kaiser Foundation Health Plan, Inc.와 L.A. Care Health Plan 간의 계약을 기반으로 하고 있습니다. 귀하의 건강 보험 보장 범위는 저희와 L.A. Care Health Plan 간의 계약에 의해 결정됩니다. 만약 이전에 L.A. Care Health Plan으로부터 직접 가입자 안내서를



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

받았거나 다운로드하신 경우, 그 자료를 사용하지 마시고 본 안내서를 사용하십시오. 이 가입자 안내서는 저희로부터 받을 수 있는 서비스에 관한 가장 정확한 정보를 제공합니다. L.A. Care Health Plan으로부터 받은 가입자 안내서와 본 안내서 사이에 다른 내용이 있을 경우에는 본 안내서가 귀하를 도울 수 있는 자료가 될 것입니다. L.A. Care Health Plan 및 DHCS 간의 계약에 관한 사본은 **1-888-839-9909 (TTY 711)**로 전화하여 요청하십시오.

---

## 문의

저희가 도와드리겠습니다. 질문이 있으신 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 또한 언제든지 온라인으로 **kp.org**(영어)에 방문하거나, 플랜 시설에 위치한 가입자 서비스 부서를 방문하실 수 있습니다(주소는 가이드북 또는 웹사이트 **kp.org/facilities**(영어)에서 시설 위치 참조). 의료 제공자 및 위치에 관한 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 연락하십시오.

감사합니다.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

# 1. 신규 가입자를 위한 안내

## 도움을 받는 방법

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

## Kaiser Permanente 가입자 서비스

Kaiser Permanente는 가입자께서 받고 계시는 건강 관리 서비스에 만족하시기를 바랍니다. 지원하는 서비스:

- 가입자의 보험 보장 서비스에 대한 질문에 답변
- 주치의(Primary Care Provider, PCP) 선택 지원
- 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있는 장소 안내
- 가입자가 영어로 말하지 못하는 경우, 통역 서비스 제공
- 영어 이외의 언어 및 기타 형식으로 정보 제공

도움이 필요하시면 다음 연락처로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하십시오.

- 영어 (통역 서비스를 이용한 150개 이상의 언어) **1-800-464-4000**
- 스페인어 **1-800-788-0616**
- 중국어 **1-800-757-7585**
- TTY **711**

연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 또한 온라인으로 아무 때나 [kp.org](http://kp.org)(영어)에 방문하실 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## L.A. Care Health Plan 도움 받기

L.A. Care Health Plan에 대해 문의 사항이 있으시면, **1-888-839-9909** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 연중무휴, 하루 24시간 운영합니다.

---

## 전환적 Medi-Cal

전환적 Medi-Cal은 또한 “근로자를 위한 Medi-Cal”이라고도 합니다. 다음과 같은 이유로 Medi-Cal 보험 혜택을 받지 않으셨다면 전환적 Medi-Cal을 받으실 수도 있습니다.

- 더 많이 돈을 벌게 되는 경우
- 가족이 더 많은 자녀 양육비 또는 배우자 지원비를 받기 시작한 경우

지역 카운티 보건복지 서비스 사무소 웹사이트 [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) 또는 Health Care Options 전화 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)로 문의하여 전환적 Medi-Cal 자격이 있는지 알아볼 수 있습니다.

---

## 건강 플랜 배정 요청 방법

저희는 가입자 등록을 직접 받지 않습니다. Kaiser Permanente로 배정을 요청하는 방법에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909** (TTY 711)로 전화하여 문의하십시오.

---

## 식별(ID) 카드

건강 플랜 가입자로서 귀하께서는 Kaiser Permanente 식별(Identification, ID) 카드를 발급 받게 됩니다. 건강 관리 서비스나 처방전을 받을 시에는 Kaiser Permanente ID 카드, L.A. Care Health Plan ID 카드, Medi-Cal 혜택 신분증(Benefits Identification Card, BIC) 및 사진이 있는 신분증을 제시해야 합니다. 항상 모든 건강 카드를 지참해야 합니다. 다음은 BIC 및 Kaiser Permanente ID 카드의 모습을 보여주는 견본 카드입니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.



Kaiser Permanente로 배정되고 나서 수 주 이내에 Kaiser Permanente ID 카드를 받지 못하였거나, 카드가 손상, 분실되거나 카드를 도난당한 경우 즉시 가입자 서비스 문의 센터에 연락하십시오. 무료로 새 카드를 보내 드리겠습니다. **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

## 가입자 참여 방법

L.A. Care Health Plan은 가입자의 의견을 듣고자 합니다. 현재 잘 운영되고 있는 부분 및 앞으로 개선이 필요한 부분에 대해 논의하는 회의들이 있습니다. 가입자들은 이러한 회의들에 참석하도록 초대를 받습니다. 회의에 참여하십시오!

### L.A. Care 공공 자문 위원회

L.A. Care에는 L.A. Care 공공 자문 위원회라는 그룹이 있습니다. 이 그룹은 L.A. Care 직원 및 귀하와 같은 가입자들로 구성됩니다. 이 그룹은 L.A. Care의 정책을 개선하는 방법에 대해 논의하며, 가입자 및 건강 보험에 관련된 문제를 논의할 책임이 있습니다. 이 그룹에 참여하고자 하시는 분은 **1-888-839-9909 (TTY 711)**로 연락하십시오.

### L.A. Care 지역 커뮤니티 자문 위원회(RCACs)

L.A. 카운티에는 열한 개의 L.A. Care 지역 커뮤니티 자문 위원회(Regional Community Advisory Committees, RCACs)가 있습니다(RCAC는 "랙"이라고 발음됩니다). 그들의



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

목적은 가입자들이 정책, 절차, 프로그램 및 관행에 영향을 줄 수 있는 L.A. Care 이사회에 의견을 제공하도록 하는 것입니다.

**RCAC 구성원:**

- L.A. Care 가입자에게 영향을 미치는 건강 및 건강 관리 서비스 문제 논의
- L.A. Care 이사회에 조언
- 건강 관리 문제에 대해 커뮤니티 교육 및 강화

RCAC는 격월로 만납니다. RCAC에는 L.A. Care 회원, L.A. Care 회원 및 건강 관리 제공자와 함께 일하는 커뮤니티 기반 기관이 포함됩니다. RCAC에 대한 더 자세한 내용은 L.A. Care 커뮤니티 봉사 및 업무부의 무료 전화 **1-888-LA-CARE2(1-888-522-2732)**로 연락하십시오.

**이사회 회의**

이사회 의장은 L.A. Care의 정책을 결정합니다. 누구든지 이 회의에 참석할 수 있습니다. 회의는 매 월 첫 번째 목요일 오후 2시에 시작됩니다. 더 자세한 내용은 L.A. Care에 **1-213-694-1250**으로 전화하여 문의하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 2. 건강 플랜 정보

### 건강 플랜 개요

L.A. Care Health Plan은 로스앤젤레스 카운티의 Medi-Cal 수혜자를 위한 건강 플랜입니다. L.A. Care Health Plan은 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 있습니다.

L.A. Care Health Plan은 Medi-Cal 관리 의료 플랜이며, Kaiser Permanente는 L.A. Care Health Plan을 통한 건강 의료 제공자 네트워크입니다. Kaiser Permanente를 선택하면 이는 곧 저희 의료 보험 프로그램을 통해 의료 서비스를 받는 것을 선택하시는 것입니다. 귀하는 대부분의 의료 서비스를 Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자로부터 받으셔야 합니다.

Kaiser Permanente는 통합 의료 프로그램을 통해 가입자에게 직접 의료 서비스를 제공합니다. 건강 플랜, 플랜 병원, Southern California Permanente Medical Group(“메디컬 그룹”)이 협력하여 가입자에게 양질의 치료를 제공합니다. 귀하는 저희의 의료 프로그램을 통해 일반 진료, 병원 진료, 검사실 서비스, 약국 서비스, 응급 서비스, 긴급 진료, 본 가입자 안내서에 설명된 기타 혜택 등의 필요한 보장 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 저희의 건강 교육 프로그램은 귀하가 건강을 보호하고 개선할 수 있는 훌륭한 수단을 제공합니다.

L.A. Care Health Plan에 대해 문의 사항이 있으시면, **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 공휴일 포함 연중무휴, 하루 24시간 운영합니다.

### 보장의 시작 및 종료 시기

L.A. Care Health Plan을 통해 Kaiser Permanente에 배정되면, 그 후 2 주 이내에 Kaiser Permanente 가입자 ID를 받으시게 됩니다. 건강 관리 서비스나 처방전을 받을 시에는 Kaiser Permanente 식별(Identification, ID) 카드, 수혜 신분증(Benefits Identification Card, BIC) L.A. Care Health Plan ID 카드를 제시해주시기 바랍니다.

Medi-Cal 보험 보장은 매년 갱신되어야 합니다. 카운티에서 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드릴 것입니다. 이 양식을 작성하여 지역 카운티 인권 서비스 기관에 보내 주시기 바랍니다.

귀하께서는 언제든지 Kaiser Permanente에 대한 배정을 종료하고 L.A. Care Health Plan의 네트워크에 속한 다른 의료 제공자를 선택하도록 요청할 수 있습니다. 새로운 의료 제공자를 선택하는 데 도움이 필요한 경우, L.A. Care Health Plan, **1-888-839-9909 (TTY 711)**에



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

전화하거나 [www.lacare.org](http://www.lacare.org)(영어)를 방문하십시오. 또한 Medi-Cal의 종료를 요청할 수도 있습니다.

저희는 다음과 같은 상황이 발생하는 경우, L.A. Care Health Plan에 귀하를 다른 의료 서비스 네트워크에게 배정하도록 요청할 수 있습니다.

- 귀하의 행동이 Kaiser Permanente 직원 또는 네트워크 소속 시설의 직원 및 시설의 안전에 위협이 되는 경우
- 귀하가 네트워크 의료 제공자 또는 네트워크 시설에서 도난을 저지른 경우
- 귀하가 유효하지 않은 처방전을 제시한다거나, 다른 사람에게 귀하의 Medi-Cal 또는 Kaiser Permanente 식별(ID) 카드를 사용하도록 하는 등과 같이 의도적으로 사기를 저지른 경우

L.A. Care Health Plan이 귀하를 다른 의료 제공자 네트워크에 재배정하는 경우, 귀하는 서면으로 통보받게 될 것입니다.

때때로 L.A. Care Health Plan 및 Kaiser Permanente가 귀하에게 서비스를 더 이상 제공할 수 없게 될 때가 있습니다. L.A. Care Health Plan은 다음과 같은 상황이 사실로 밝혀질 경우 귀하의 Medi-Cal 관리형 의료 플랜 가입을 종료하게 됩니다.

- 귀하가 L.A. Care Health Plan 서비스 제공 지역이 아닌 곳으로 이사를 한 경우
- 귀하가 감옥에 수감된 경우
- 귀하가 더 이상 Medi-Cal 수혜자가 아닌 경우
- 진료행위별 수가제 Medi-Cal 가입을 필요로 하는 특정 면제 프로그램의 자격을 보유한 경우
- 주요 장기 이식 승인을 받은 경우(신장 및 각막 제외)

L.A. Care Health Plan의 수혜 자격 및 Kaiser Permanente의 배정이 종료되어도 여전히 진료행위별 수가제 Medi-Cal 또는 기타 프로그램에서 서비스를 받을 수도 있습니다. 이러한 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 제4장 “진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 서비스”를 확인하십시오.

## 아메리칸 인디언에 대한 관리형 진료 플랜 관련 특별 고려 사항

아메리칸 인디언은 Medi-Cal 관리형 진료 플랜에 등록하지 않을 권리가 있습니다. 또는 언제든지, 그리고 어떤 이유에서든지 자신들의 Medi-Cal 관리형 진료 플랜을 탈퇴하고 진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal로 복귀할 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

아메리칸 인디언은 인디언 보건 클리닉(Indian Health Clinics, IHC)에서 건강 관리 서비스를 받을 권리가 있습니다. 또한 이러한 시설들에서 건강 관리 서비스를 받는 동안, Kaiser Permanente에 소속해 있거나 혹은 탈퇴할 수 있습니다. 가입 및 탈퇴에 관한 정보를 원하시면 Health Care Options 전화 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)번으로 연락하거나 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**(영어)를 방문하시기 바랍니다.

더 자세한 정보를 원하시면 인디언 보건 클리닉 **1-916-930-3927**로 전화하거나, 인디언 보건 서비스 웹사이트 **www.ihs.gov**(영어)를 방문하십시오.

## 플랜 운영 방식

L.A. Health Plan은 Medi-Cal에 대해 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services, DHCS)과 계약된 관리형 의료 플랜입니다. Kaiser Permanente는 L.A. Care Health Plan을 통한 귀하의 건강 의료 제공자 네트워크입니다.

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

L.A. Care Health Plan 의료 제공자 네트워크마다 수혜 정책과 서비스 보장 절차가 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간 (공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.

Medi-Cal 가입자로서 귀하는 또한 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal을 통한 추가 서비스를 받으실 수 있습니다. FFS Medi-Cal을 통해 받는 서비스는 제4장 "혜택 및 서비스"에 설명되어 있습니다.

Kaiser Permanente 가입자 서비스 직원은 귀하에게 다음을 알려드릴 수 있습니다.

- Kaiser Permanente의 운영 방법
- 필요한 의료 서비스를 받는 방법
- 표준 이용 시간 내 의료 제공자에게 진료 예약을 하는 방법
- 차량 서비스 수혜 자격을 알아볼 수 있는 방법

자세한 정보를 원하시면 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 또한 **kp.org**(영어)를 통해 온라인으로 가입자 서비스 정보를 확인하실 수도 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

L.A. Care Health Plan에 대한 정보를 원하시면 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 문의하십시오. 또한 **www.lacare.org**(영어)를 통해 온라인으로 가입자 서비스 정보를 확인하실 수도 있습니다.

---

## 의료 제공자 네트워크 변경

Kaiser Permanente를 떠나 언제든지 다른 L.A. Care Health Plan 의료 제공자 네트워크로 변경할 수 있습니다. 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 전화 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 직원에게 의료 제공자 네트워크를 변경하고 싶다고 전해 주십시오. 변경 내용이 바로 적용되지는 않습니다. L.A. Care Health Plan은 귀하의 새 의료 제공자 배정이 시작될 때를 알려드립니다. 그때까지는 Kaiser Permanente에서 서비스를 받으셔야 합니다.

L.A. Care Health Plan 의료 제공자 네트워크마다 수혜 정책과 서비스 보장 절차가 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

Kaiser Permanente를 더 빨리 떠나고 싶으신 경우, L.A. Care Health Plan에 신속(빠른) 재배정을 요청할 수 있습니다. 요청 사유가 신속 재배정 규칙을 충족하는 경우, 귀하께서는 재배정을 알리는 서신을 받게 됩니다.

---

## 건강 플랜 변경

L.A. Care Health Plan을 떠나 언제든지 거주 중인 카운티의 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 새 플랜을 선택하시려면 Health Care Options, **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)**번으로 연락하십시오. 월요일~금요일, 오전 8시~오후 6시에 전화하거나 **healthcareoptions.dhcs.ca.gov**(영어)를 방문하십시오.

귀하의 요청 사항에 문제가 없는 한 L.A. Care Health Plan 탈퇴 요청을 처리하고 거주 중인 카운티의 다른 관리형 진료 플랜에 가입하는 데 가장 30일이 소요됩니다. 그때까지는 저희에게서 서비스를 받으셔야 합니다. Health Care Options에서 귀하의 요청 처리 상태를 확인하려면, **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)**로 전화하여 문의하십시오.

L.A. Care Health Plan을 더 빨리 떠나고 싶으신 경우, Health Care Options에 신속(빠른) 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 요청 사유가 신속 탈퇴 규칙의 요건에 해당되는 경우, 귀하께서는 탈퇴를 알리는 서신을 받게 됩니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

신속 보험 가입 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자에는 다음을 포함하나 이에 국한되지는 않습니다.

- Foster Care or Adoption Assistance Programs 하에 서비스를 받는 아동
- 주요 장기 이식을 포함하나 이에 국한하지 않는 특별 의료 서비스가 필요한 가입자
- 기타 Medi Cal, Medicare 또는 상용 관리형 진료 플랜에 이미 가입되어 있는 가입자

또한 지역 카운티 보건복지 서비스 사무소에 직접 찾아가 L.A. Care Health Plan을 탈퇴하실 수 있습니다. 지역 사무소 위치는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>(영어)에서 확인하거나 Health Care Options, **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)번으로 전화하여 문의하실 수 있습니다.

## 다른 카운티 또는 캘리포니아주를 떠나 이주한 대학생의 경우

대학에 가기 위해 홈 리전에서 캘리포니아 주의 다른 카운티로 이주한 경우, 이주한 카운티에서는 응급 서비스와 긴급 진료 서비스만 보장됩니다. 응급 서비스 및 긴급 서비스는 거주하는 카운티에 상관 없이 주 전체의 모든 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 있습니다. 홈 리전에서만 정기 및 예방 진료에 대한 보험 보장을 받을 수 있습니다.

## 캘리포니아주 내 다른 카운티에 있는 대학에 진학하는 경우

Medi-Cal 가입자이면서 캘리포니아주 내 다른 카운티 소재 대학에 가기로 한 경우, 해당 카운티에서 Medi-Cal 가입을 신청할 필요가 없습니다. 대학에 가기 위해 일시적으로 집을 떠난 경우, 선택할 수 있는 옵션이 두 가지 있습니다.

다음 두 가지 방법 중에 선택하실 수 있습니다.

- 거주하던 카운티의 사무소에 대학 진학을 위해 일시적으로 이주 중임을 통보하고 옮겨 간 카운티의 새 주소를 제공합니다. 그러면 거주하던 카운티에서 새 주소와 카운티 코드로 주 데이터베이스 내 사례 기록을 업 데이트할 것입니다. 이주한 카운티에서 일반 진료 또는 예방 진료를 받으려면 이 옵션을 선택하십시오. 건강 플랜을 변경해야 할 수도 있습니다. 신규 건강 플랜 가입과 관련하여 궁금한 점이 있거나 신규 가입 과정에서의 지연을 방지하려면 Health Care Options **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)으로 문의하십시오.

또는

- 대학에 가기 위해 다른 카운티로 일시적으로 이주해도 관리형 의료 플랜을 변경하지 않기를 선택할 수 있습니다. 이주한 카운티가 홈 리전이 아닌 곳에 있는 경우, 이주한 카운티에서는 응급 진료 및 긴급 진료만 받으실 수 있습니다. 정기 건강 진료 또는 예방 진료를 받으려면 홈 리전의 Kaiser Permanente 의료 제공자 네트워크를 이용해야 합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 캘리포니아주가 아닌 곳의 대학에 진학하는 경우

다른 주에 있는 대학에 진학하기 위해 캘리포니아주를 일시적으로 떠나야 하지만 Medi-Cal 보험 보장을 계속 유지하고자 하는 경우, 거주지 사무소에서 자격 심사 직원에게 문의하십시오. 자격이 있는 한 Medi-Cal은 다른 주에서도 응급 진료 및 긴급 진료에 대한 보험 적용을 해드립니다. 또한 Medi-Cal은 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 진료에 대해 보험 적용을 해드리지만, 해당 서비스가 승인되고 서비스를 제공한 의사 및 병원이 Medi-Cal 규정에 부합하는 경우에만 해당합니다. 다른 주에서 일반 진료 및 예방 진료를 받고자 하는 경우, 해당 주에서 Medicaid에 가입해야 합니다. 다른 주에서 Medicaid에 가입한 경우, 귀하는 캘리포니아주에서 Medi-Cal 보험 적용 자격을 상실하게 되며 저희는 귀하가 받은 의료 서비스의 비용을 부담하지 않게 됩니다.

---

## 진료의 연속성

### 비플랜 의료 제공자의 서비스 완료

#### 신규 가입자

귀하가 신규 가입자이며 현재 Kaiser Permanente 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받고 있는 경우, 특정한 상황 하에서 최대 12개월 동안 계속해서 동일한 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 질환이 아래 "자격 유무"에 게시된 사례 중 하나에 해당하는 경우, 해당 의료 제공자에게 계속 진료하도록 요청할 수 있습니다.

#### 해지된 의료 제공자

귀하의 의료 제공자가 Kaiser Permanente와 협력하기를 중단한 경우에도, 해당 의료 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수도 있습니다. 이는 진료의 연속성을 보장하기 위한 일환입니다.

귀하가 저희와의 계약이 종료된 제공자 그룹에 배정된 경우, 당사는 종료 60일 전에(또는 가능한 한 빨리) 서면으로 통지를 해드립니다. 또한 귀하의 거주 지역에서 15마일 이내에 있는 병원과 저희와의 계약이 종료되기 최소 60일 전에 귀하에게 서면으로 통지를 해드립니다.

#### 자격 유무

이러한 서비스 완료 규정이 적용되는 경우는 다음과 같습니다.

- **급성 증상.** 급성 증상이 끝날 때까지 관련 서비스에 대한 보험 적용을 받을 수 있습니다.
- **중대한 만성 증상.** (1) 제공자의 계약이 끝난 날짜로부터 12개월 후, 또는 (2) Kaiser Permanente가 회원과 네트워크 외부 제공자와 상의한 후 모범적인



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

전문 관행에 따라 귀하의 치료를 네트워크 제공자에게 옮기는 것이 안전하다고 판단할 때 일련의 치료가 끝난 후 첫 날 중, 먼저 발생하는 시점까지 서비스 보험 적용을 해 드릴 수도 있습니다. 심각한 만성 질환은 다음 중 하나에 해당하는 경우로 심각한 질병 또는 기타 의료적 상태입니다.

- ◆ 완치가 안 되며 지속됨
- ◆ 장기간에 걸쳐 악화됨
- ◆ 증상의 완화 유지 또는 악화 방지를 위해 지속적인 치료가 요구됨
- **출산 관련 진료.** 귀하가 임신 중일 때 및 출산 직후 받는 서비스는 보험 적용을 받을 수 있습니다.
- **임신 중 또는 출산 직후 정신 건강 질환을 앓고 있는 여성에 대한 서비스**
- **말기 질환.** 질병을 앓고 있는 기간 동안 이러한 서비스는 보험 적용을 받을 수 있습니다. 말기 질환은 치료나 회복이 불가능하며 1년 이내에 사망에 이를 수 있는 질병입니다.
- **만 3세 미만의 아동 치료.** (1) 제공자와의 계약 종료일로부터 12개월 후, 또는 (2) 아동의 3번째 생일 중 먼저 발생하는 시점까지 이러한 서비스는 보험이 적용될 수 있습니다.
- **치료의 일환으로 수행되는 수술 또는 기타 절차.**
  - ◆ 귀하가 신규 가입자인 경우, 보험 보장 효력 발생일로부터 180일 이내에 의료 제공자가 수술 또는 절차를 수행할 것을 권장하고 이를 문서화해야 합니다.
  - ◆ 의료 제공자와 Kaiser Permanente의 계약이 종료된 경우, Kaiser Permanente와 해당 의료 제공자와의 계약이 종료된 일자로부터 180일 이내에 해당 의료 제공자가 수술 또는 절차를 수행할 것을 권장하고 이를 문서화해야 합니다.
- 관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)에 따라 장기 치료를 받고 있는 경우

이러한 서비스 보장 완료를 위해서는 다음 요건이 모두 충족되어야 합니다.

- 귀하의 Medi-Cal 보험 보장은 귀하가 서비스를 받는 날짜에 유효합니다.
- 신규 가입자의 경우, 이전 플랜의 제공자에 의한 서비스 보장이 당사와의 보장이 유효해진 때에 종료되었거나 종료될 예정입니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 2 | 건강 플랜 정보

- 신규 가입자인 경우는 보장 혜택 효력 발생일에 비플랜 제공자로부터 또는 제공자의 종료일에 종료된 플랜 제공자로부터 위에 열거된 사례 중 하나에 대해 서비스를 받고 있습니다.
- 신규 가입자인 경우, 건강 플랜에 가입했을 때 이전 건강 플랜을 계속하거나 현재의 비플랜 제공자의 서비스를 보장하는 다른 보험(네트워크 외부 옵션 포함)을 선택할 수 있는 옵션이 없었습니다.
- 의료 제공자가 저희의 표준 계약 약관에 동의합니다.
- 서비스가 의학적으로 필요하며, 네트워크 소속 제공자에게 받았다면 본 가입자 안내서에 따라 보험이 적용되는 서비스입니다.
- 신규 가입자인 경우는 보장 혜택 효력 발생일로부터 또는 플랜 제공자의 종료일로부터 30일 이내에(또는 가능한 한 빨리) 서비스 완료를 요청합니다.

Kaiser Permanente는 다음과 같은 내용이 사실인 경우 비플랜 의료 제공자에게 받는 보장 서비스의 완료에 대해 보험 적용을 하지 **않습니다**.

- Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스의 경우
- 귀하의 의료 제공자가 Kaiser Permanente와 협력하지 않는 경우. 귀하는 새로운 제공자를 찾으셔야 합니다.

### 상세 정보

본 규정에 대한 자세한 내용을 확인하거나 서비스를 요청하거나 "보장 서비스 완료" 정책 사본을 요청하려면, 가입자 서비스 문의 센터에 연락하십시오. 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자에게 서비스를 받을 자격이 있는지 알아보려 하거나 더 자세한 정보를 원하는 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 저희 가입자 서비스 문의 센터에 연락하십시오.

## 비용

### 가입자 비용

L.A. Care Health Plan은 Medi-Cal 수혜자를 대상으로 서비스를 제공합니다. L.A. Care Health Plan 가입자는 네트워크 의료 제공자가 제공하는 보험 적용 서비스에 대해 비용을 지급할 필요가 **없습니다**. 보험료 또는 공제액은 없습니다. 보험 적용 서비스의 목록은 제4장 ("혜택 및 서비스")을 참조하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

네트워크 외 의료 제공자에게서 서비스를 받는 경우, 사전 승인(사전 허가)을 받지 않은 경우 보험 적용을 받지 못할 수도 있습니다. 보험 적용이 되지 않는 서비스인 경우, 이러한 서비스에 대해서는 귀하가 비용을 부담해야 할 수 있습니다.

일부 민감성 서비스에 대해서는 사전 승인 없이 네트워크 외 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 보험 적용이 되는 민감성 서비스에 관한 정보를 원하시면 제3장 후반부에 있는 "민감성 진료" 항목을 확인하십시오.

응급 서비스인 경우 네트워크 외 의료 제공자에게 받더라도 사전 승인이 필요 없습니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코가 아닌 미국 국외에 있으며 응급 진료가 필요한 경우, Kaiser Permanente 는 그러한 진료에 보험 적용 혜택을 제공하지 않습니다.

홈 리전이 아닌 곳이지만 미국 내인 경우, 저희는 긴급 진료 서비스에 대한 보험 적용을 해드립니다. 미국 국외에 있는 경우, 긴급 진료는 보험 적용이 되지 않으며 해당 진료에 대한 비용을 귀하가 부담해야 합니다. 귀하의 홈 리전은 Kaiser Permanente 남부 캘리포니아 지역입니다.

### 비용 부담금을 내야 하는 가입자인 경우

귀하는 매달 비용 부담금을 납입해야 할 수도 있습니다. 비용 부담금의 금액은 귀하의 수입 및 보유 자산 규모에 따릅니다. 귀하의 비용 부담금 금액과 납입한 금액의 양이 같아질 때까지 귀하는 매달 의료 청구서 요금을 납부하게 됩니다. 총 비용 부담금 납입분을 달성한 후부터는 L.A. Care Health Plan이 그 달에 받은 진료 비용에 보험을 적용해 드립니다. 비용 부담금에 관한 자세한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 전화 **1-888-839-9909** (TTY 711)번으로 연락하십시오.

### 의료 제공자가 진료비를 받는 방법

Kaiser Permanente는 다음과 같은 방식으로 의료 제공자에게 진료비를 지급합니다.

- 인두제
  - ◆ 일부 의료 제공자는 가입자에 대해 매월 일정 금액을 지급받습니다. 이러한 방식을 인두제라고 합니다. 지급 금액은 저희와 의료 제공자가 협의하여 결정합니다.
- 진료행위별 수가제
  - ◆ 일부 의료 제공자는 Medi-Cal 가입자에게 진료를 제공하고, 저희에게 자신들이 제공한 서비스에 대한 청구서를 보냅니다. 이러한 방식을 진료행위별 수가제라고 합니다. 각 서비스에 대한 지급 금액은 저희와 의료 제공자가 협의하여 결정합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

저희가 의료 제공자들에게 진료 비용을 지급하는 방식에 대한 자세한 정보를 원하시면 웹사이트 **kp.org**(영어)를 방문하거나 **1-800-464-4000** (TTY 711)로 전화하여 문의하십시오.

## 진료 비용 청구 요청

보험 적용 서비스에 대해 진료 비용 청구서를 받은 경우, 해당 청구서의 비용을 지급하지 마십시오. 바로 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하십시오.

저희가 보장했어야 하는 서비스 비용을 지급하신 경우, 청구를 요청하실 수 있습니다. 청구 양식을 사용하여 서면으로 해당 비용을 지급하셔야 했던 사유에 대해 저희에게 알려주십시오. 청구 양식은 **1-800-464-4000** 또는 **1-800-390-3510** (TTY 711)번으로 전화하여 문의하십시오. 저희는 해당 금액을 돌려받을 수 있는지에 대한 귀하의 주장을 검토할 것입니다.

보험금 청구 신청 또는 배상 신청은 다음의 절차를 따르십시오.

- 가능한 한 빨리 저희에게 청구 양식을 작성해 보내 주십시오. 청구 양식을 받는 방법:
  - ◆ 저희 웹사이트 **kp.org**(영어)에 접속
  - ◆ 플랜 시설의 가입자 서비스 사무소 및 플랜의 의료 제공자에게 직접 가서 수령. 저희 웹사이트 **kp.org/facilities**(영어)에서 플랜 시설 위치를 확인하실 수 있습니다.
  - ◆ 저희 가입자 서비스 문의 센터, **1-800-464-4000** 또는 **1-800-390-3510** (TTY 711)번으로 전화하여 요청

청구 양식 작성에 도움이 필요하시면 저희가 도와 드리겠습니다.

서비스에 대한 비용을 이미 지급한 경우, 받으신 청구 양식에 네트워크에 소속되지 않은 의료 제공자에게 받은 청구서와 영수증을 첨부해 제출해 주십시오.

저희로 하여금 네트워크 외부 의료 제공자에게 서비스 비용을 지급하기 원하면, 받으신 청구 양식과 함께 해당 의료 제공자에게서 받은 청구서를 모두 제출해야 합니다. 추후, 네트워크 외부 의료 제공자로부터 청구서를 받게 되면 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-390-3510** (TTY 711) 번으로 전화해 도움을 요청하십시오.

치료를 받은 즉시 가능한 한 빨리 청구 양식을 작성해 저희에게 보내 주십시오.

작성한 청구 양식과 청구서 또는 영수증은 다음 주소로 보내 주십시오.

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



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

# 3. 진료를 받는 방법

## 의료 서비스 받기

다음 정보를 잘 읽고 누구 또는 어떤 그룹의 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받을 수 있는지 숙지하시기 바랍니다.

본 가입자 안내서의 보장 혜택 정보를 원하시면 귀하가 홈 리전에서 의료 서비스를 받을 때 적용됩니다. 귀하의 홈 리전은 귀하가 살고 있는 곳의 Kaiser Permanente 지역입니다. 귀하의 홈 리전은 남부 캘리포니아주이며 본 가입자 안내서 표지 및 귀하의 Kaiser Permanente 식별 (Identification, ID) 카드에 표시되어 있습니다. 귀하가 다른 Kaiser Permanente 지역을 방문하는 경우, 저희가 사전에 서비스를 승인하지 않는 한 응급 진료 및 긴급 진료만 보험 적용을 받을 수 있습니다. 홈 리전의 네트워크 의료 제공자를 찾는 방법에 관한 자세한 정보를 원하시면 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에서 저희 의료 제공자 목록을 확인하거나 저희 가입자 서비스 문의 센터 전화 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다.

가입자는 저희에게 배정된 혜택 발효일부터 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 본 문서는 당사의 규칙과 정책을 요약한 문서이며, Kaiser Foundation Health Plan, Inc.와 L.A. Care Health Plan 간의 계약을 기반으로 하고 있습니다.

Kaiser Permanente ID 카드, L.A. Care Health Plan ID 카드, Medi-Cal 수혜 신분증 (Benefits Identification Card, BIC), 그리고 기타 건강 보험 카드를 항상 지참하십시오. 다른 사람이 귀하의 ID 카드 또는 BIC를 사용하지 못하게 하십시오.

저희는 네트워크 의료 제공자를 통해 가입자에게 서비스를 제공합니다. 이들은 귀하에게 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 서로 협력합니다. Kaiser Permanente를 의료 제공자 네트워크로 선택하면 이는 곧 저희 의료 보험 프로그램을 통해 의료 서비스를 받는 것을 선택하시는 것입니다. 당사 네트워크 의료 제공자의 위치를 찾으려면 저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (영어)를 방문하십시오. 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

신규 가입자는 반드시 저희 네트워크에 소속되어 있고 L.A. Care Health Plan 서비스 지역에 있는 주치의(Primary Care Provider, PCP)를 선정해야 합니다. 저희에게 배정된 시점으로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우, 저희가 대신 선택해 드립니다. Kaiser Permanente로 배정된 모든 가족 구성원에 대해 동일한 PCP 또는 다른 PCP를 선택할 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

계속 주치의로 유지하고 싶은 의사가 있거나 새로운 PCP를 찾고 싶으신 경우, [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (영어)에서 온라인으로 의료 제공자 및 위치를 확인하실 수 있습니다. 또한 수신자 부담 전화번호 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다.

Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자에서 필요한 진료를 받을 수 없는 경우, PCP는 Southern California Permanente Medical Group에 가입자를 네트워크 외부 의료 제공자에게 의뢰하는 것에 대한 승인을 요청해야 합니다. 귀하께서 이 장의 후반부에서 "민감성 진료" 제목 아래에 설명된 민감성 서비스를 받기 위해 네트워크 외부 의료 제공자를 찾아 갈 경우에는 이러한 승인이 필요하지 않습니다.

PCP 및 의료 제공자 네트워크에 대한 자세한 내용은 이 장의 나머지 부분을 읽으십시오.

#### 최초 건강 평가(IHA)

저희는 신규 가입자에게 120일 내에 새 PCP로부터 최초 건강 평가(Initial health assessment, IHA)를 받을 것을 권장하고 있습니다. IHA의 목적은 PCP가 가입자의 병력과 필요한 부분을 파악하도록 돕는 것입니다. PCP는 가입자의 병력에 대해 몇 가지 질문을 하거나 설문지 작성을 요구할 수 있습니다. 또한 PCP는 가입자에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 강좌에 대해서도 알려 줍니다.

예약 시에는 귀하의 BIC, L.A. Care Health Plan ID 카드, Kaiser Permanente ID 카드 및 귀하의 사진이 부착된 신분증을 지참하십시오. 이때 복용 중인 의약품 목록과 질문 목록을 가지고 가는 것이 좋습니다. 건강 관리 측면에서 필요한 부분이나 우려 사항에 대해 PCP와 상담할 수 있도록 미리 준비하십시오.

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

#### 일반 진료

일반 진료란 평상시에 받는 의료 서비스를 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 검진과 건강 교육 및 상담이 포함됩니다. 아동은 청각 및 시력 선별 검사, 발달 과정 평가 및 소아과 전문의들이 추천하는 'Bright Futures' 안내서에서 추천하는 다양한 서비스와 같은 매우 필요한 조기 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 일반 진료에는 예방 진료 외에, 가입자가 아플 때 받는 치료도 포함됩니다. Kaiser Permanente는 귀하의 PCP로부터 받는 일반 진료를 보장합니다.

PCP는 다음과 같은 일을 합니다.

- 가입자에 대한 정기 검진, 주사, 치료, 처방 및 의학적 조언을 포함한 모든 일반 진료 행위
- 가입자의 건강 기록 보관



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰
- 필요한 경우 엑스레이, 유방조영상 또는 검사 지시

일반 진료를 받아야 하는 경우, **1-833-574-2273 (TTY 711)**로 전화하거나 온라인으로 진료 예약을 잡을 수 있습니다. 온라인 예약을 요청하려면 웹사이트 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

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

가입한 플랜에서 보험 적용을 해주는 의료 서비스와 기타 서비스, 그리고 보험 적용 대상이 아닌 항목에 대한 자세한 정보를 원하시면 본 안내서 4장("혜택 및 서비스")을 참조하십시오.

### 긴급 진료

긴급 진료란 응급 사태나 생명을 위협하는 질환을 위한 진료가 **아닙니다**. 이는 갑작스런 질병, 부상 또는 귀하가 이미 가지고 있는 질환의 합병증으로 인해 발생할 수 있는, 심각한 건강상 손해를 예방하기 위해 필요한 서비스에 관한 것입니다. 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않은 긴급 진료 예약은 진료 예약 후 48시간 이내에 받을 수 있습니다. 사전 승인이 필요한 긴급 진료 서비스인 경우, 긴급 진료 요청 후 96시간 이내에 진료 예약이 잡히게 됩니다.

긴급 진료가 필요한 상황은 감기나 인후염, 발열, 귀 통증이나 근육 염좌, 또는 임산부 서비스 등이 될 수 있습니다.

귀하는 홈 리전 내에 있는 네트워크 의료 제공자에게서 긴급 진료 서비스를 받아야 합니다. 홈 리전 내의 네트워크 의료 제공자에게서 받는 긴급 진료는 사전 승인(사전 허가)이 필요 없습니다.

귀하가 미국 내 홈 리전 외에 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 보험 적용을 해드리지 않습니다. 미국 외 지역으로 해외 여행 중에 받는 긴급 치료인 경우, 저희는 그러한 진료에 대해 보험 적용을 해드리지 **않습니다**.

귀하에게 긴급 진료를 제공한 의료 제공자는 긴급 진료 내원 차원에서 의약품을 제공할 수 있습니다. 귀하가 내원 차원에서 의약품 받은 경우, 저희는 그러한 의약품에 대해 긴급 진료의 일부로서 보험 적용을 해드립니다.

만약 받은 의료 서비스가 정신 건강과 관련된 긴급 진료인 경우, 연중무휴, 하루 24시간 상담 가능한 카운티 정신 건강 플랜의 수신자 부담 전화로 연락하십시오. 모든 카운티의 수신자 부담 전화 번호를 온라인에서 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>(영어)를 참조하십시오.

보험 적용이 되는 내구성 의료 장비를 제외하고, 긴급 치료가 더 이상 필요하지 않은 경우 네트워크 외부 의료 제공자의 후속 진료는 보장되지 않습니다. 귀하의 긴급 진료 문제가 해결된



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

후, 귀하는 후속 진료를 위해 네트워크 의료 제공자에게 진료를 받아야 합니다. 긴급 진료와 관련해 귀하에게 내구성 의료 장비가 필요할 경우, 네트워크 외부 의료 제공자가 사전에 저희의 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

긴급 진료가 필요한 경우 **1-833-574-2273 (TTY 711)**로 전화하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하십시오(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

#### 응급 진료

응급 진료는 **911**에 전화하거나 가까운 응급실(Emergency Room, ER)을 방문하시기 바랍니다. 응급 진료의 경우, 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 **않습니다**. 귀하는 응급 진료를 받기 위해 아무 병원이나 응급 진료 시설을 이용할 권리가 있습니다.

응급 진료는 의학적 응급 상태에 대한 것으로, 건강 및 의학에 대해 평균적인 지식을 가진 분별 있는 비전문가(전문 의료진이 아님)가 예상하기에, 즉시 치료를 받지 않으면 건강(또는 태아의 건강)이 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 일부가 심각한 손상을 입었을 것으로 보이는 질병이나 부상에 대한 의료 서비스입니다. 의학적 응급 상태에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 분만 진통
- 골절
- 중증 통증
- 흉통
- 중증 화상
- 의약품 과다 복용
- 기절
- 중증 출혈
- 중증 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신적 응급 상태(카운티 정신 건강 플랜에서 보험 적용)

**일반 진료의 경우 ER에 가지 마십시오.** 일반 진료는 가입자에 대해 가장 잘 알고 있는 PCP로부터 받아야 합니다. 응급 상태인지 여부가 확실하지 않은 경우 PCP에게 연락하십시오. 또한 **1-833-574-2273 (TTY 711)**로 전화하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

집에서 멀리 떨어진 곳에서 응급 진료를 받아야 하는 경우, Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니더라도 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오. ER에서 직원이 당사에 전화하도록 하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원 한 병원은 응급 치료를 받은 후 24 시간 이내에 Kaiser Permanente에 연락하십시오. 귀하가 캐나다 또는 멕시코가 아닌 미국 국외에 있으며 응급 진료가 필요한 경우, Kaiser Permanente는 그러한 진료에 보험 적용 혜택을 제공하지 **않습니다**.

구급차가 필요한 경우 **911**로 연락하십시오. ER에 가기 전에 먼저 PCP 또는 Kaiser Permanente에게 문의할 필요가 없습니다.

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

**기억하십시오** - 응급 상황이 아닌 경우에는 **911**에 전화하지 마십시오. 일반 진료 또는 감기나 인후염과 같은 가벼운 질병이 아닌 응급 상태에만 응급 진료를 받으십시오. 응급 진료는 **911**에 전화하거나 가까운 응급실을 방문하시기 바랍니다.

#### 안정 후 진료

안정 후 진료는 귀하를 치료한 의사가 귀하의 의학적으로 응급한 상태가 안정화되었다고 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 나와 있는 DME 품목
- 퇴원 후 의료상으로 필요해 소지해야 하는 DME 품목
- 병원에서 받은 응급치료와 관련이 있는 DME 품목

본 가입자 안내서에 나와 있는 보험적용 내구성 의료장비에 관한 상세 정보를 원하시면 본 가입자 안내서 제 4장("혜택 및 서비스")에 있는 "내구성 의료장비" 항목을 참조하십시오.

저희가 사전에 승인을 했거나 해당 법률에 따라 요구되는 경우에만 네트워크 외부 제공자에게 받은 안정 후 진료에 대해 보험이 적용됩니다. 귀하를 치료한 의료 제공자는 저희가 안정 후 진료에 대해 지급하기 전에 저희로부터 승인을 받아야 합니다.

네트워크 외부 의료 제공자로부터 안정후 진료를 받기 위한 사전 승인을 요청하려면 해당 서비스 제공자에게 **1-800-225-8883 (TTY 711)**번으로 전화해야 합니다. Kaiser Permanente ID 카드 뒷면에 적힌 전화번호로 연락해도 됩니다. 의료 제공자는 귀하에게 서비스를 제공하기 전 저희에게 전화로 연락해야 합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

의료 제공자가 저희에게 전화하면, 저희가 귀하를 치료하고 있는 의사와 귀하의 건강 상태에 대해 이야기할 것입니다. 귀하에게 안정 후 진료가 필요하다고 판단되는 경우, 저희는 이 서비스를 승인합니다. 일부의 경우, 네트워크 의료 제공자를 통해 치료를 받도록 조정할 수도 있습니다.

저희가 네트워크 병원, 숙련 간호 시설 또는 다른 의료 제공자가 치료를 제공해야 한다고 결정한다면, 귀하를 의료 제공자에게 보내드리기 위해 의학적으로 필요한 운송 서비스를 승인할 수도 있습니다. 여기에는 일반적으로는 보험 혜택이 적용되지 않는 이송 서비스가 포함될 수도 있습니다.

의료 제공자에게 저희가 어떤 치료(이송 서비스 포함)를 승인했는지 반드시 물어 보십시오. 저희는 저희가 승인한 서비스 또는 관련 이송 서비스만 보장합니다. 귀하가 보험이 적용되지 않는 서비스를 요청해 이용하는 경우, 저희는 해당 서비스에 대해서는 서비스 제공자에게 그 비용을 지급하지 않습니다.

## 민감성 진료

### 미성년자 동의 서비스

귀하가 만 12세 이상인 경우, 다음과 같은 서비스만 귀하의 부모 또는 보호자의 허가 없이 받을 수 있습니다.

- 외래 환자 정신 건강 서비스:
  - ◆ 성폭행
  - ◆ 신체적 폭행
  - ◆ 자신 또는 다른 사람을 해치려는 생각이 들 때
- HIV/AIDS 예방/테스트/치료
- 성을 매개로 전파되는 감염병 예방/테스트/치료
- 약물 남용 장애 치료 서비스
  - ◆ 약물 남용 장애 치료는 본 가입자 안내서에 소개되지 않았습니다. 귀하는 거주하신 카운티의 카운티 정신 건강 플랜으로부터 서비스를 받아야 합니다.

만 18세 미만인 경우, 다음과 같은 진료는 부모 또는 보호자의 허가 없이 의사의 진료를 받을 수 있습니다.

- 임신 검사 및 상담
- 가족 계획/피임(불임 수술 포함)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 임신 중절 서비스
- 성폭행으로 인해 필요한 진료

임신 검사, 가족 계획 또는 피임 서비스의 경우, 의사 또는 클리닉은 Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니어도 서비스를 제공할 수 있습니다. Medi-Cal 의료 제공자라면 누구든 선택하여 진료 의뢰 또는 사전 허가 없이 진료를 받을 수 있습니다. 또한 Medi-Cal 가족 계획 의료 제공자에게서 성을 매개로 전파되는 감염병과 관련된 서비스를 받을 수 있습니다. Kaiser Permanente 네트워크 외부 Medi-Cal 의료 제공자의 도움을 받거나 의료 제공자에게 내원하기 위해 교통편 지원을 받아야 하는 경우, 저희 가입자 서비스 문의 센터 전화 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

특수 정신 건강 서비스가 아닌 미성년자 동의 서비스의 경우, 귀하는 진료 의뢰 및 사전 허가 없이 네트워크 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 본 가입자 안내서에서 다른 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP는 진료 의뢰를 하지 않아도 되며 귀하는 저희에게서 사전 승인(사전 허가)를 받을 필요가 없습니다.

특수 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스는 본 가입자 안내서에서 다루고 있지 않습니다. 특수 정신 건강 서비스는 귀하가 거주한 카운티의 카운티 정신 건강 플랜이 보험 적용을 해드립니다.

네트워크 외부 의료 제공자에게서 받은 민감성 진료와 관련 없는 서비스는 보험 적용이 되지 않습니다. 이러한 서비스를 제공할 수 있는 의사나 클리닉을 찾거나 교통편 지원이 필요한 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 **1-833-574-2273 (TTY 711)**로 전화하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

미성년자는 **1-833-574-2273 (TTY 711)**번으로 전화하여 건강에 관한 우려사항에 대해 담당자와 단독으로 비밀 상담을 할 수 있으며 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

#### 성인 민감성 서비스

성인의 경우에도 민감하거나 개인적인 진료는 PCP로부터 받고 싶지 않을 수 있습니다. 그러한 경우, 아래 유형의 진료에 대해서는 어떠한 의사나 클리닉도 선택할 수 있습니다.

- 가족 계획/피임(불임 수술 제외)
- 임신 검사 및 상담
- HIV/AIDS 예방/테스트/치료
- 성을 매개로 전파되는 감염병 예방/테스트/치료



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 성폭행으로 인해 필요한 진료
- 외래 환자 낙태 서비스

임신 검사, 가족 계획 또는 피임 서비스의 경우, 의사 또는 클리닉은 Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니어도 서비스를 제공할 수 있습니다. Medi-Cal 의료 제공자라면 누구든 선택하여 진료 의뢰 또는 사전 허가 없이 진료를 받을 수 있습니다. 또한 Medi-Cal 가족 계획 의료 제공자에게서 성을 매개로 전파되는 감염병과 관련된 서비스를 받을 수 있습니다. Kaiser Permanente 네트워크 외부 Medi-Cal 의료 제공자의 도움을 받아야 하는 경우, 저희 가입자 서비스 문의 센터 전화 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

기타 모든 성인 민감성 서비스의 경우, 귀하는 진료 의뢰 및 사전 허가 없이 네트워크 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 저희가 보험 적용을 해드리는 성인 민감성 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP는 진료 의뢰를 하지 않아도 되며 귀하는 저희에게서 사전 승인(사전 허가)를 받을 필요가 없습니다.

네트워크 외부 의료 제공자에게서 받은 민감성 진료와 관련 없는 서비스는 보험 적용이 되지 않습니다. 이러한 서비스를 제공할 수 있는 의사나 클리닉을 찾는 데 도움이 필요한 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 **1-833-574-2273**번으로 전화하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

### 사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법정 양식입니다. 나중에 말을 할 수 없거나 의사 결정을 할 수 없는 경우에 귀하가 원하는 의료 서비스를 이 문서에 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 시설에서 사전 의료 지시서를 받을 수 있습니다. 또한 약국, 병원, 법률 사무소 및 개인 병원에서 구할 수 있습니다. 저희에게서 이 양식을 받는 경우가 아니라면 양식 구매 비용을 부담해야 할 수도 있습니다. 또한 **kp.org**(영어)에서 무료로 이 양식을 다운로드할 수 있습니다. 이 양식을 작성할 때 가족, PCP 또는 귀하가 신뢰하는 사람에게 도움을 요청할 수 있습니다.

가입자에게는 본인의 의료 기록 안에 사전 의료 지시서를 넣어 둘 권리가 있습니다. 가입자는 언제든지 본인의 사전 의료 지시서를 변경 또는 취소할 권리가 있습니다.

가입자는 사전 의료 지시서 관련 법률의 변경에 대해 알 권리가 있습니다. Kaiser Permanente는 관련 법률 변경 후 90일 이내에 주 법률 변경에 대해 가입자에게 통보합니다. 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증으로 생명을 살리고 두 번째 삶의 기회를 선사할 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 PCP에게 문의하십시오. 또한 미국 보건 의료 자원 서비스청 장기 기증 웹사이트 [organdonor.gov](http://organdonor.gov)(영어)에서 관련 내용을 확인하실 수 있습니다.

## 진료를 받을 수 있는 곳

가입자는 PCP로부터 대부분의 진료를 받게 됩니다. 모든 일반 진료와 예방(웰니스) 진료는 PCP로부터 받습니다. 뿐만 아니라 아플 때도 PCP의 진료를 받습니다. 의료 서비스를 받기 전에 해당 PCP에게 반드시 연락을 취하십시오. 전문의의 진료가 필요한 경우, PCP가 전문의에게 진료 의뢰를 하게(보내게) 됩니다.

Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자의 위치를 찾으려면 저희 웹사이트, [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)를 방문하거나 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오.

건강에 관한 도움이 필요하신 경우, **1-833-574-2273 (TTY 711)**번으로 전화하셔서 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

긴급 진료가 필요한 경우 **1-833-574-2273 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 긴급 진료는 응급 상태는 아니지만 빨리 치료를 받아야 하는 의료 서비스입니다. 여기에는 감기, 인후염, 열, 귀 통증 또는 근육 염좌 등의 경우에 대한 치료가 포함됩니다.

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

## 도의적 차원의 반대

일부 의료 제공자들은 몇몇 보험 적용이 되는 서비스에 대해 도의적 차원의 반대 의견을 갖고 있습니다. 이는 그들이 도의적으로 그러한 서비스를 받는 데 동의하지 않는 경우 일부 보험 적용 대상 서비스를 제공하지 **않을** 권리가 있음을 의미합니다. 의료 제공자가 의료 서비스에 대해 도의적 차원의 반대를 하는 경우, 해당 의료 제공자는 가입자에게 필요한 서비스를 제공할 다른 의료 제공자를 찾도록 도움을 줄 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente는 귀하가 의료 제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 다른 의료 제공자에게 진료 의뢰를 하는 데 도움이 필요하면 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

일부 병원 및 기타 제공자는 귀하의 보험 계약에 포함될 수 있으며 귀하 또는 귀하의 가족에게 필요할 수 있는 가족 계획, 응급 피임법을 포함한 피임 서비스, 분만 및 출산 시 난관 결찰술을



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

포함한 불임 수술, 불임 치료 또는 낙태 수술 중에서 하나 이상의 서비스를 제공하지 않습니다. 등록하기 전에 관련 내용을 자세히 확인하시기 바랍니다. 귀하의 예비 담당의사, 의료 그룹, 독립의사협회, 진료소로 문의하시거나 또는 건강 플랜 1-800-464-4000 (TTY 711)에 전화해 필요한 의료 서비스를 받을 수 있는지 문의하십시오.

## Medi-Cal 의료 제공자 네트워크

Medi-Cal 의료 제공자 네트워크는 가입자들에게 Medi-Cal 보험 적용이 되는 서비스를 제공하기 위해 Kaiser Permanente와 협력 관계에 있는 의사, 병원 및 기타 의료 제공자들로 이루어집니다.

Kaiser Permanente는 L.A. Care Health Plan을 통한 귀하의 건강 의료 제공자 네트워크입니다. Kaiser Permanente를 선택하면 이는 곧 저희 의료 보험 프로그램을 통해 의료 서비스를 받는 것을 선택하시는 것입니다. 귀하는 대부분의 의료 서비스를 Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자로부터 받으셔야 합니다.

응급 서비스 또는 가족 계획 서비스의 경우 진료 의뢰 또는 사전 승인 없이 네트워크 외부 의료 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 또한 저희가 보험 서비스를 제공하지 않는 지역에 있을 때 지역 외 긴급 진료를 네트워크 외부 의료 제공자에게 받을 수 있습니다. 기타 모든 네트워크 외 서비스의 경우, 반드시 진료 의뢰 또는 사전 승인을 받아야 하며, 그렇지 않는 경우에는 보험 적용 혜택을 받을 수 없게 됩니다.

참고: 인디언 보건 서비스(Indian Health Service, IHS)가 Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아니더라도 아메리칸 인디언은 IHC를 자신의 PCP로 선택할 수도 있습니다.

PCP, 병원 또는 기타 의료 제공자를 포함하여 네트워크에 속한 의료 제공자가 보험 적용 대상 서비스(예: 가족 계획이나 낙태)를 가입자에게 제공하는 데 있어서 도의적 차원의 반대를 하는 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 도의적 차원의 반대에 관한 자세한 내용은 이번 장의 앞부분에 있는 '도의적 차원의 반대' 항목을 확인하십시오.

의료 제공자가 의료 서비스에 대해 도의적 차원의 반대를 하는 경우, 해당 의료 제공자는 가입자에게 필요한 서비스를 제공할 다른 의료 제공자를 찾도록 도움을 줄 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente는 귀하가 의료 제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다.

## 네트워크 의료 제공자

귀하는 본인의 의료적 필요에 따라 Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자에게 진료를 받게 됩니다. 가입자는 PCP로부터 예방 진료 및 일반 진료를 받습니다. 또한 Kaiser Permanente 네트워크에서 전문가, 병원 및 기타 제공 업체를 이용할 것입니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

네트워크 의료 제공자에 관한 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 **kp.org/facilities**(영어)에서 Kaiser Permanente 의료 제공자 목록을 찾을 수 있습니다.

응급 진료를 원하시면 **911**에 전화하거나 가까운 응급실을 방문하시기 바랍니다.

응급 진료, 긴급 진료 또는 민감성 진료를 제외하고, 귀하는 Kaiser Permanente 네트워크 외부 의료 제공자에게 진료를 받기 전에 Kaiser Permanente의 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않고 네트워크 외 의료 제공자에게 응급 진료, 긴급 진료 또는 민감성 진료가 아닌 진료를 받는 경우, 귀하는 네트워크 외부 의료 제공자에게서 받은 그러한 서비스에 대한 비용을 부담해야 할 수도 있습니다. 네트워크 외부 의료 제공자란 홈 리전 밖에 있는 Kaiser Permanente 의료 제공자입니다.

## 네트워크 외부 또는 홈 리전 외부

### 귀하의 홈 리전 내 네트워크 외부 의료 제공자

네트워크 외부 의료 제공자란 Kaiser Permanente와 협력하기로 합의하지 않은 의료 제공자들을 말합니다.

홈 리전 내 네트워크 외부 의료 제공자에게 진료를 받으려면 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다. 단, 다음은 예외로 합니다.

- 응급 진료
- 민감성 진료

홈 리전 내 긴급 진료의 경우, 귀하는 Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자에게 진료를 받아야 합니다. 네트워크 의료 제공자에게 받는 긴급 진료를 사전 승인이 필요 없습니다.

홈 리전 내 네트워크 외 의료 제공자에게 긴급 진료를 받으려면 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않으면 홈 리전 내 네트워크 외 의료 제공자에게 받은 긴급 진료 비용을 본인이 부담해야 합니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감성 진료 서비스에 대한 자세한 정보를 원하시면 본 장의 해당 제목을 참고하십시오. 귀하가 아메리칸 인디언인 경우, 진료 의뢰 없이 저희 의료 제공자 네트워크 외부의 IHC에서 진료를 받을 수 있습니다.

Medi-Cal에서는 보장하지만 Kaiser Permanente 네트워크 내에서는 이용할 수 없는 의학적 필수 서비스가 필요하신 경우, 귀하가 네트워크 외부 의료 제공자에게 해당 서비스를 받을 수 있도록 저희가 승인하고 진료 의뢰를 해드릴 것입니다. 저희가 네트워크 외부 의료 제공자에게 진료 의뢰를 하는 경우, 저희가 해당 진료에 대한 비용을 부담합니다.

귀하에게 긴급 진료를 제공한 의료 제공자는 긴급 진료 내원 차원에서 의약품을 제공할 수 있습니다. 귀하가 내원 차원에서 의약품 받은 경우, 저희는 그러한 의약품에 대해 긴급 진료의 일부로서 보험 적용을 해드립니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

네트워크 외부 서비스에 대한 도움이 필요한 경우, 주치의에게 말씀하시거나 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

#### 홀 리전 외부

일반 진료는 홀 리전 외부에서 보험 적용이 되지 않습니다.

귀하가 홀 리전 외부에 있으며 응급 또는 긴급 진료가 **아닌** 진료가 필요한 경우, **1-833-574-2273 (TTY 711)**번으로 연락하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).

귀하에게 긴급 진료를 제공한 의료 제공자는 긴급 진료 내원 차원에서 의약품을 제공할 수 있습니다. 귀하가 내원 차원에서 의약품 받은 경우, 저희는 그러한 의약품에 대해 긴급 진료의 일부로서 보험 적용을 해드립니다.

Medi-Cal은 미국 외 지역에서 받은 긴급 진료 서비스에 대해 보험 적용을 해드리지 않습니다. 미국 외 지역에서 해외 여행 중에 받는 긴급 치료의 경우, Medi-Cal의 보험 적용 혜택을 받을 수 없습니다.

응급 진료는 **911**에 전화하거나 가까운 응급실을 방문하시기 바랍니다. Kaiser Permanente는 네트워크 외부 응급 치료를 지원합니다. 캐나다나 멕시코를 여행하면서 입원이 필요한 응급 서비스가 필요한 경우 Kaiser Permanente가 귀하의 진료를 보장합니다. 가입자가 캐나다나 멕시코가 아닌 해외에 있으면서 응급 진료가 필요한 경우, 저희는 진료를 보장하지 **않습니다**.

참고: 아메리칸 인디언은 네트워크 외부 IHC의 서비스를 받을 수도 있습니다.

네트워크 외부 의료 제공자가 제공하는 서비스나 홀 리전 외에서 이용할 수 있는 서비스에 대해 궁금하신 점이 있으면, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

#### 의사

귀하는 저희 의료 제공자 네트워크에서 전담 의사 또는 주치의(PCP)를 선택하게 됩니다. 저희 웹사이트 **kp.org/facilities**(영어)에서 인근의 PCP를 확인하실 수 있습니다. 또한 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다.

가입자가 원하는 PCP가 신규 환자를 받는지 여부를 확인하고자 하는 경우에도 문의해야 합니다.

Kaiser Permanente 가입자가 되기 전에 배정된 의사가 있었다면, 제한된 기간 동안 해당 의사에게 계속 진료를 받을 수 있습니다. 이것을 '진료의 연속성'이라고 합니다. 진료의 연속성에 대한 정보를 원하시면 본 가입자 안내서의 2장에서 확인할 수 있습니다. 자세한 정보를 원하시면 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

전문의 진료가 필요한 경우, PCP가 Kaiser Permanente 네트워크에 소속된 전문의에게 진료 의뢰를 합니다.

기억하십시오. 귀하가 PCP를 선택하지 않는 경우, 저희가 대신 선택해 드립니다. 가입자에게 필요한 의료 서비스를 가장 잘 아는 사람은 가입자 자신입니다. 따라서, 가입자가 PCP를 선택하는 것이 가장 좋습니다. Medicare 및 Medi-Cal 둘 다 가입해 있는 경우, 귀하는 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

PCP를 바꾸고 싶은 경우, 가입자가 Kaiser Permanente 네트워크에서 다른 PCP를 선택해야 합니다. 해당 PCP가 신규 환자를 받는지 확인하십시오. 다른 PCP를 선택하거나 변경하려면, 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하거나, 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 번으로 연락하십시오.

### 병원

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

응급 상태는 아니지만 병원 진료가 필요한 경우, PCP가 가입자가 갈 병원을 정합니다. 가입자는 네트워크에 소속된 병원에 가야 합니다. 저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에서 인근의 네트워크 병원을 확인하실 수 있습니다. 또한 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다.

### 적시 진료

예약 유형	예약 제공 시한
사전 승인(사전 허가)가 필요 없는 긴급 진료 예약	48시간
사전 승인(사전 허가)가 필요한 긴급 진료 예약	96시간
비긴급 주치의 진료 예약	10일(업무일 기준)
비긴급 전문의	15일(업무일 기준)
비긴급 정신 건강 서비스 제공자(의사가 아닌 인력)	10일(업무일 기준)
부상, 질환 또는 기타 건강 상태에 대한 진단이나 치료를 위한 비긴급 부수적(지원) 서비스 예약	15일(업무일 기준)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

예약 유형	예약 제공 시한
일반 업무 시간 중 전화 대기 시간	10분
환자 분류 - 24/7 서비스	24/7 서비스 - 30분 이내

귀하가 본인 일정에 적절한 예약을 잡기 위해 좀 더 기다리거나 귀하가 선택한 Kaiser Permanente 의료 제공자로부터 진료를 받기 원할 경우, 당사는 귀하의 의사를 존중해 드립니다. 귀하가 나중에 진료를 받아도 건강에 부정적인 영향이 없는 것으로 면허가 있는 전문 의료진이 판단하면 진료 대기 시간이 상기 목록에 나와 있는 시간보다 더 길어질 수 있습니다.

진료 예약 기준은 예방 서비스에는 적용되지 않습니다. 귀하의 필요에 따라 귀하의 의사가 예방 서비스에 대한 구체적인 일정을 추천할 수 있습니다. 진행성 질환에 대해 정기적인 후속 치료를 하거나 전문가에게 상시 진료 의뢰를 할 경우 해당 기준은 적용되지 않습니다.

### 통역 서비스

당사에 전화하거나 보장 서비스를 받을 때 통역 서비스가 필요한 경우 당사에 알려주십시오. 수화를 포함한 통역 서비스는 모든 업무 시간에 무료로 제공됩니다. 미성년자나 가족을 통역사로 이용하는 것을 권장하지 않습니다. 당사가 제공하는 통역 서비스에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스 문의 센터에 문의하십시오.

### 진료를 받을 수 있는 이동 시간과 거리

Kaiser Permanente는 진료 제공 시 이동 시간과 거리 기준을 따라야 합니다. 이러한 기준은 거주지로부터 너무 오래 또는 너무 멀리 여행하지 않고도, 귀하가 케어를 받을 수 있도록 하는데 도움이 됩니다. 귀하가 거주하는 카운티에 따라 이동 시간과 거리 기준이 다를 수 있습니다.

의료 제공자의 진료가 필요하나 해당 의료 제공자가 귀하의 거주지로부터 멀리 떨어져 있다면, 귀하는 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하여 가까운 곳에 위치한 의료 제공자에게 진료를 받도록 도움을 받을 수 있습니다. 근처에 위치한 의료 제공자의 진료를 받을 수 없는 경우, 해당 제공자가 귀하의 거주지로부터 멀리 떨어져 있어도 저희에게 그를 만날 수 있도록 교통편을 마련해 달라고 요청할 수 있습니다.

거주 카운티의 이동 시간과 거리 기준 내에서 해당 의료 제공자에게 도착할 수 없는 경우, 귀하가 거주한 우편 번호 지역 내에 있을 수도 있는 대체 접근 기준에 관계없이, 귀하와 해당 의료 제공자는 멀리 떨어져 있다고 판단됩니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 주치의(PCP)

Kaiser Permanente에 배정된 날로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다.

적합한 의사를 찾고 싶으시면, [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에서 저희 온라인 의사 프로필을 확인하는 것이 많은 도움이 될 것입니다. 온라인 의사 프로필에서 어떤 의사가 신규 환자를 받고 있는지 확인할 수 있으며 귀하의 필요에 맞는 의사를 선택할 수 있습니다.

성인은 다음과 같은 전문 분야의 PCP를 선택할 수 있습니다.

- 성인 의학과/내과
- 가정의학과
- Southern California Permanente Medical Group(“의료 그룹”)에서 PCP로 지정한 산부인과 전문의

부모님은 소아과/청소년과 또는 가정의학과(만 18세 이상 아동)의 의사를 자녀의 PCP로 선택할 수 있습니다.

보험 혜택을 받는 가족 구성원 각자 자신의 주치의를 선택하실 수 있습니다. 가입자는 의료 제공자의 유형에 따라 Kaiser Permanente에 가입한 전체 가족 구성원을 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

또한 연방 정부가 인가한 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 또는 지방 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)을 1차 진료 기관으로 선택할 수 있습니다. 이러한 보건 센터들은 의료 서비스가 다양하게 제공되지 않는 지역에 위치합니다. 정기적으로 FQHC 또는 RHC에서 의료 서비스를 받기 원하시는 경우, L.A. Care Health Plan을 통해 의료 제공자 네트워크를 변경하여 FQHC 또는 RHC 소속 의사를 귀하의 PCP로 선택해야 합니다. 자세한 사항을 원하시면 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.

귀하가 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우, 저희가 대신 PCP를 지정해 드립니다.

온라인 또는 전화로 언제든지 이유를 막론하고 서비스 제공이 가능한 다른 Kaiser Permanente 의사로 변경할 수 있습니다. [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 온라인으로 언제든지 의사를 변경하거나 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다.

PCP는 다음과 같은 일을 합니다.

- 가입자의 병력 및 건강상 필요한 부분 파악
- 가입자의 건강 기록 보관



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 가입자에게 필요한 예방 진료 및 일반 진료 제공
- 필요한 경우 전문의에게 진료 의뢰
- 필요한 경우 병원 진료 주선

저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에서 인근의 PCP를 확인하실 수 있습니다. 또한 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다.

#### 의사 및 기타 의료 제공자 선택

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

한 명의 PCP와 계속 관계를 유지하여 해당 PCP가 가입자에게 필요한 의료 서비스에 대해 잘 알게 되는 것이 최선입니다. 그러나, 새로운 PCP로 바꾸고 싶은 경우에는 언제든지 변경이 가능합니다. 가입자는 Kaiser Permanente 의료 제공자 네트워크 소속이면서 신규 환자를 수용하는 PCP를 선택해야 합니다.

PCP 선정 및 변경에 대한 자세한 정보를 원하시면 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

귀하의 PCP가 새로운 환자를 받지 않거나, 네트워크를 떠나거나, 귀하의 연령의 환자를 받지 않는 경우, 저희는 귀하께 PCP를 변경하도록 요청할 수 있습니다. 귀하께서 PCP와 잘 지낼 수 없거나, PCP의 의견에 동의할 수 없거나 또는 예약을 놓치거나 예약에 늦은 경우, L.A. Care Health Plan에 L.A. Care Health Plan 네트워크의 다른 의료 제공자에게 귀하를 배정하도록 요청할 수 있습니다. L.A. Care Health Plan이 귀하를 다른 제공자에게 재배정하는 경우, 귀하께 서면으로 통보해 드릴 것입니다.

#### 진료 예약

가입자가 의료 서비스가 필요할 경우 해야 할 일은 다음과 같습니다.

- PCP에게 전화
- 예약 전화 시 귀하의 Kaiser Permanente 의료 기록 번호(Kaiser Permanente ID 카드에 있음) 소지
- 진료소가 문을 닫은 경우 이름 및 전화 번호와 함께 메시지를 남김
- 예약 시에는 귀하의 BIC, L.A. Care Health Plan ID 카드, Kaiser Permanente ID 카드 및 귀하의 사진이 부착된 신분증을 지참



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 필요한 경우 진료 예약을 위한 교통편 요청
- 필요한 경우 다국어 지원 또는 통역 서비스 요청
- 예약 시간 준수
- 진료 약속을 지킬 수 없거나 늦을 경우 즉시 연락
- 필요할 때를 대비하여 질문 사항과 투약 정보를 준비

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

### 비용 지급

보험 적용 대상 서비스에 대해서는 가입자가 비용을 지급할 필요가 **없습니다**. 대부분의 경우, 가입자는 의료 제공자로부터 청구서를 받지 않습니다. 가입자는 Kaiser Permanente나 제공자로부터 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 또는 명세서를 받을 수 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받으신 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 저희에게 청구된 액수, 서비스 일자 및 청구 사유를 알려 주십시오. 가입자는 보험 적용 대상 서비스에 대해 Kaiser Permanente가 지급해야 하는 어떤 비용도 의료 제공자에게 지급할 책임이 **없습니다**.

네트워크 외부 의료 제공자에게 진료를 받으려면 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다. 단, 다음은 예외로 합니다.

- 응급 진료
- 긴급 진료(홈 리전 내, 네트워크 외부 긴급 진료는 사전 승인 필수)
- 민감성 진료

사전 승인을 받지 않는 경우, 네트워크 외부 의료 제공자에게 진료비를 지급해야 할지도 모릅니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감성 진료 서비스에 대한 자세한 정보를 원하시면 본 장의 해당 제목을 참고하십시오.

Medi-Cal에서는 보장하지만 Kaiser Permanente 네트워크 내에서는 이용할 수 없는 의학적 필수 서비스가 필요하신 경우, 귀하가 네트워크 외부 의료 제공자에게 해당 서비스를 받을 수 있도록 저희가 승인하고 진료 의뢰를 해드릴 것입니다.

가입자가 생각하기에 지급할 필요가 없는 데 코페이(정액 자기 부담금)를 납부하라는 청구서나 요청을 받은 경우, 청구 요청을 제기할 수 있습니다. 가입자는 해당 항목 또는 서비스에 대해 비용을 지급해야 했던 이유를 저희에게 알려야 합니다. 그러면, 저희가 가입자가 환급 받을 수 있는지 여부를 판단합니다. 청구 양식은 **kp.org**(영어)에서 온라인 상으로 구하실 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

또한 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 가입자 서비스 문의 센터에 연락하실 수도 있습니다. 청구 양식 작성에 도움이 필요하시면 저희가 도와 드리겠습니다.

#### 진료 의뢰

가입자에게 전문의 진료가 필요한 경우, PCP가 진료 의뢰를 하게 됩니다. 전문의란 하나의 의학 분야에서 가외로 더 많은 교육을 받은 의사를 말합니다. PCP는 가입자와 함께 전문의를 선택합니다. 가입자가 전문의 진료를 받을 시간을 정할 때 PCP의 진료소에서 도움을 줄 수 있습니다.

의뢰를 받아야만 하는 전문의 서비스의 예:

- 수술
- 정형외과
- 심장내과
- 종양학과
- 피부과
- 물리치료, 작업치료, 언어치료

또한 귀하께서 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 제공자로부터 진료를 받으시려면, 귀하의 PCP가 해당 서비스 제공자에게 귀하를 진료 의뢰해야 합니다.

가입자에게 장기간 특별한 치료가 필요한 건강상의 문제가 있는 경우, 상시 진료 의뢰가 필요할 수 있습니다. 이는 가입자가 동일한 전문의의 진료를 여러 차례 받을 수 있으며 진료 때마다 매번 진료 의뢰를 받을 필요가 없다는 뜻입니다.

상시 진료 의뢰서를 받는 데 문제가 있거나 건강 네트워크나 Kaiser Permanente의 진료 의뢰 정책 사본이 필요한 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

다음에 대해서는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 성인 의학, 가정 의학, 소아과 일반의
- 검안 전문의
- 초기 정신 건강 평가를 비롯한 경증에서 중증 상태에 대한 정신 건강 서비스
- 산부인과(Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 진료 방문



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

- 응급 및 긴급 진료 방문
- 가족 계획(자세한 정보를 원하시면 가족 계획 정보 및 진료 의뢰 서비스 사무소 무료 전화 **1-800-942-1054**로 문의)
- HIV 테스트 및 상담(만 12세 이상의 미성년자의 경우)
- 성매개 감염 질환(만 12세 이상의 미성년자의 경우)
- 척추 교정 서비스(네트워크 외부 FQHC 및 RHC, 그리고 IHC의 진료 의뢰가 필요할 수 있음)

미성년자는 또한 다음에 대해서 진료 의뢰를 필요로 하지 않습니다.

- 외래 정신 건강 서비스(만 12세 이상의 미성년자의 경우):
  - ◆ 성적 또는 신체적 학대
  - ◆ 스스로나 다른 이에게 해를 가할 때
- 임신 검사 및 상담
- 성폭행(강간 포함)
- 약물 남용 장애 치료 서비스(만 12세 이상의 미성년자만)
  - ◆ 약물 남용 장애 치료 서비스는 본 가입자 안내서에 소개되지 않았습니다. 해당 내용은 카운티 정신 건강 플랜에서 다룹니다.

본 가입자 안내서에서 모든 외래 정신 건강 서비스를 다룬 것은 아닙니다. 소개된 서비스에 대한 자세한 정보를 원하시면 4장 "정신 건강 서비스"를 확인하십시오.

이들 의료 제공자로부터 대부분의 진료를 받을 때 진료 의뢰 또는 사전 승인이 필요 없지만, 다음 상황에서는 진료 의뢰가 필요할 수도 있습니다.

- 의료 제공자가 특정 서비스에 대한 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다.
- 의료 제공자는 귀하의 질병 또는 상태와 관련된 임상 배경을 지닌 전문의에게 귀하를 진료 의뢰해야 할 수도 있습니다

### 사전 승인(사전 허가)

몇 가지 치료 유형의 경우, PCP 또는 전문의는 가입자가 진료를 받기 전에 Southern California Permanente Medical Group에게 허가를 요청해야 합니다. 이것을 사전 허가(사전 승인) 요청이라고 합니다. 이는 Southern California Permanente Medical Group이 해당 진료가 의학적으로 필요한 것임을 확인해야 한다는 뜻입니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 3 | 진료를 받는 방법

진료는 귀하의 생명을 보호하기 위해 합리적이고 필수적인 경우 진단된 질병, 질환 또는 부상으로부터 중증 질병 또는 장애를 얻는 것을 방지하거나 중증 통증을 감소시키는 데 의학적으로 필수적인 것입니다.

다음은 항상 사전 승인이 필요한 서비스의 예입니다.

- 내구성 의료 장비
- 인공 항문 및 비뇨기과 용품
- 네트워크 의료 제공자가 제공하지 않는 서비스
- 이식
- 입원을 포함한 네트워크 외부 서비스

사전 승인이 요구되는 서비스 전체 목록 및 승인 결정에 이용되는 기준은, 웹사이트 **kp.org/UM**(영어)을 방문하시거나 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번에 연락하시기 바랍니다.

응급 진료 또는 긴급 진료의 경우, 네트워크 외부 서비스 또는 홈 리전 외부라 할지라도 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. 여기에는 귀하가 임신한 경우 분만 및 출산이 포함됩니다. 대부분의 민감성 서비스에 대해서는 사전 승인이 필요 없습니다. 민감성 서비스에 관한 정보를 원하시면 이번 장의 "민감성 진료" 항목을 확인하십시오.

일부 서비스의 경우, 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다. 보건안전법(Health and Safety Code) 섹션 1367.01(h)(2)에 의거하여, Southern California Permanente Medical Group은 결정을 내리는 데 합당하게 필요한 정보를 받은 후 근무일을 기준으로 5일 이내에 일반 사전 승인 결정을 내리게 됩니다.

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

Kaiser Permanente는 보험 혜택 적용 또는 서비스 거부를 목적으로 검토 위원에게 보수를 지급하지 **않습니다**. Southern California Permanente Medical Group이 요청을 승인하지 않는 경우, 저희는 조치 통지서(Notice of Action, NOA)를 보냅니다. NOA에는 가입자가 이러한 결정에 동의하지 않을 경우에 재심을 신청할 수 있는 방법이 설명되어 있습니다.

Southern California Permanente Medical Group에게 가입자의 요청을 검토하는 데 정보나 시간이 더 필요하다면 저희 측에서 귀하에게 연락해 드립니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 2차 소견

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

다른 의사의 2차 소견을 원하는 경우, PCP에게 연락하십시오. PCP는 귀하의 질환에 대해 적절한 자격을 갖춘 의료 전문인인 네트워크 의료 제공자에게 진료 의뢰를 할 수 있습니다.

**1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 전화하여 네트워크 의료 제공자와 상담할 수도 있습니다.

가입자 또는 가입자의 네트워크 의료 제공자가 2차 소견을 요청하고 가입자가 네트워크 소속의 다른 의료 제공자로부터 2차 소견을 받는 경우, 저희는 이에 대한 비용을 지급합니다. 네트워크 소속 의료 제공자로부터 2차 소견을 받기 위해서는 저희의 허가가 필요합니다.

Kaiser Permanente 네트워크 내에 2차 소견을 제공할 수 있는 의료 제공자가 없는 경우, 네트워크 외부 의료 제공자로부터 받은 2차 소견에 대한 비용을 저희가 지급합니다. 귀하의 상태에 맞는 적절한 자격을 갖춘 전문의인 네트워크 의료 제공자가 없는 경우, 가입자 서비스에서 네트워크 외부 의료 제공자와 2차 소견에 대한 상담을 할 수 있도록 지원해 드립니다. 2차 소견을 듣기 위해 가입자가 선택한 의료 제공자가 승인되면 저희는 5일(근무일 기준) 이내에 귀하께 통보를 드립니다. 만성 질환이나 중증 또는 심각한 질환이 있는 경우, 또는 건강에 즉각적이면서 심각한 위협이 되는 상황(사망, 절단 또는 신체 주요 부분 또는 신체 기능 상실을 포함하나 이에 국한되지 않음)에 직면한 경우, 저희는 72시간 내에 결정을 내립니다.

저희가 2차 소견 요청을 거부한 경우, 귀하는 재심(또는 이의 제기)을 요청할 수 있습니다. 재심에 대한 더 자세한 사항은, 본 가입자 안내서의 6장("문제 신고 및 해결하기")을 참조하십시오.

## 여성 건강 전문의

여성의 일반 및 예방 의료 서비스 제공에 필요한 보험 적용 대상 진료를 받기 위해 Kaiser Permanente 네트워크에 소속된 여성 건강 전문의를 방문할 수 있습니다. 다음 서비스는 PCP의 진료 의뢰가 필요없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요한 경우, **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 **1-833-574-2273 (TTY 711)**로 전화하여 면허가 있는 전문 의료진과 상담하실 수 있습니다(연중무휴, 하루 24시간 상담 가능).



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

# 4. 혜택 및 서비스

## 귀하의 건강보험 혜택

이 섹션에서는 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 가입자로서 보험 적용을 받는 서비스에 대해 설명합니다. 보험 적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하며 본 가입자 설명서에 설명된 규칙에 따라 제공되는 한 무료로 이용하실 수 있습니다. 대부분의 서비스는 네트워크 의료 제공자가 제공해야 합니다. 일부 경우 저희는 네트워크 외부 의료 제공자에게 받는 의학적으로 필요한 서비스에 보험을 적용해드릴 수도 있습니다. 민감성 서비스, 응급 또는 긴급 진료 서비스를 제외한 진료는 네트워크 외부에서 받아야 하는 것인 경우, 저희에게 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

진료는 귀하의 생명을 보호하기 위해 합리적이고 필수적인 경우 진단된 질병, 질환 또는 부상으로부터 중증 질병 또는 장애를 얻는 것을 방지하거나 통증을 감소시키는 데 의학적으로 필수적인 것입니다. 보험 적용이 되는 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

귀하는 대부분의 의료 서비스를 Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자로부터 받으셔야 합니다. 귀하가 네트워크 외부 의료 제공자에게서만 받을 수 있는 서비스는 다음과 같습니다.

- 인디언 보건 서비스 시설에서의 의료 혜택
- 응급 구급차 서비스
- 응급 서비스 및 안정화 이후 치료
- 가족 계획 서비스
- 지역 외 긴급 치료
- 네트워크 외부 의료 제공자에 대한 진료 의뢰
- 3장에서 설명된 "민감성 진료"로 불리는 일부 민감성 진료

참고: 네트워크 외부의 연방 정부 공인 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 또는 지방 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)에서 특정 서비스를 받을 수도 있습니다. FQHC 및 RHC 서비스에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan에 문의하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

다음은 저희가 보험 적용을 해드리는 서비스의 예시입니다.

- 보행 가능 환자(외래) 서비스
- 외래 처방약, 소모품, 보충제
- 응급 서비스
- 호스피스 및 완화 치료
- 입원
- 시험적 서비스
- 검사실 및 방사선 서비스(예: 엑스레이)
- 관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)
- 임산부 및 신생아 진료
- 초기 정신 건강 평가를 비롯한 경증에서 중증 상태에 대한 정신 건강 서비스
- 비응급 의료 이송(Non-emergency medical transportation, NEMT)
- 비의료 이송(Non-medical transportation, NMT)
- 소아과 서비스
- 예방과 건강 서비스 및 만성 질환 관리
- 재활, 생활 훈련 (치료) 서비스 및 기구
- 재건 수술
- 약물 남용 장애 선별 검사 서비스
- Kaiser Permanente 네트워크 의료 제공자의 원격 의료 서비스
- 시력 관리 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 L.A. Care Health Plan 간의 계약 조항, 조건, 제한 및 예외 사항에 따르며, 본 가입자 안내서 및 모든 개정본에 기재되어 있는 대로 적용됩니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

L.A. Care Health Plan 의료 제공자 네트워크마다 수혜 정책과 서비스 보장 절차가 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간 (공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 번으로 연락하십시오.

---

## 건강 플랜이 보장하는 Medi-Cal 혜택

### 외래(보행 가능 환자) 서비스

#### 성인 예방 접종

사전 승인 없이 네트워크 의료 제공자로부터 성인 예방 접종(주사)을 받을 수 있습니다. 저희는 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 예방 접종 자문 위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)에서 권장하는 예방 접종을 보장합니다.

아동을 위한 예방 접종에 관한 정보를 원하시면 4장 후반부의 "소아과 서비스"를 참조하십시오.

#### 알레르기 치료

저희는 알레르기 탈민감화, 민감저하화 또는 면역 요법을 포함한 알레르기 검사 및 치료에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

#### 마취 서비스

저희는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

Southern California Permanente Medical Group이 승인한 경우, 다음과 같은 치과 시술 서비스에 보험 혜택이 적용됩니다.

- 전문 의료인이 시행하는 정맥 진정 주사 또는 일반 마취 서비스
- 외래 환자 수술, 연방 정부 공인 보건 클리닉(FQHC), 치과 진료실 또는 병원에서 받는 진정 또는 마취 관련 시설 서비스

치과 의사 진료 서비스 등 기타 다른 치과 관련 서비스에는 보험 혜택이 적용되지 않습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 척추 교정 서비스

저희는 척추 수기 교정 치료에 한해서 척추 교정 서비스에 보험 혜택을 적용합니다. 척추 교정 서비스는 침술, 청력학, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 함께, 한 달에 2회의 서비스로 제한됩니다. 저희는 의학적으로 필요한 경우 추가 치료 방문을 허가할 수 있습니다.

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

저희는 American Specialty Health와 협력하여 척추 교정 서비스를 제공합니다. 척추 교정 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 American Specialty Health **1-800-678-9133 (TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다. 다음과 같은 가입자는 American Specialty Health의 네트워크 의료 제공자가 제공하는 척추 교정 서비스를 받을 자격을 보유하고 있습니다.

- 만 21세 미만 아동
- 임산부(임신이 끝난 후 60일이 되는 달을 포함한 기간까지)
- 전문요양시설, 중간돌봄시설 또는 아급성돌봄시설의 거주자

#### ■ FQHC 및 RHC의 척추 교정 서비스

Medi-Cal은 FQHC 또는 RHC L.A. Care Health Plan 네트워크에서 척추 교정 서비스를 받는 모든 연령의 가입자에게 보험 적용 혜택을 드릴 수 있습니다. 서비스를 받으려면 FQHC 및 RHC에서 진료 의뢰를 요청할 수 있습니다. FQHC 또는 RHC에서 이용 가능한 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 투석/혈액 투석 서비스

저희는 의학적으로 필요한 투석 치료에 보험 혜택을 적용합니다. 저희는 또한 혈액 투석(장기 투석) 및 복막 투석 서비스에 보험 혜택을 적용합니다. 귀하가 Southern California Permanente Medical Group 및 투석 시설에서 규정한 모든 의학적 기준을 충족하셔야 합니다.

다음에 대해서는 보험 혜택이 적용되지 않습니다.

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



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### **외래 환자 수술 및 기타 외래 환자 시술**

저희는 의학적으로 필요한 외래 환자 수술 및 기타 외래 환자 시술에 보험 혜택을 적용합니다.

### **의사 서비스**

저희는 의학적으로 필요한 의사 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 일부 서비스는 의료 그룹 예약으로 제공될 수 있습니다.

### **발 질환(족질환) 치료 서비스**

저희는 진단을 통해 의학적으로 필요한 것으로 판단된 발 질환 서비스 및 사람의 발에 대한 의학적, 수술적, 기계적, 수기적 및 전기적 치료를 보험 적용해 드립니다. 여기에는 발목과 발에 붙은 힘줄, 발의 기능을 관장하는 근육 및 다리 힘줄의 비수술적 치료를 포함합니다.

### **치료 요법**

저희는 의학적으로 필요한 다음과 같은 치료 요법에 보험 혜택을 적용합니다.

- 항암요법
- 방사선 요법
- 관리 의약품 및 제품 의료 제공자의 관리 또는 관찰이 필요한 의약품 및 제품입니다. 저희의 의약품 처방집 지침에 따라 네트워크 의료 제공자가 귀하에게 처방 시 이러한 품목에 보험 적용을 해드립니다. 이러한 품목은 플랜 시설 또는 보험 적용이 되는 가정 방문 동안 관리되어야 합니다. 저희가 보험 적용을 해드리는 관리 의약품의 예시는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.
  - ◆ 전혈, 적혈구, 혈장, 혈소판
  - ◆ 항암화학요법 의약품
  - ◆ 알레르기 항원
  - ◆ 정맥주사 치료 또는 주사를 통해 투여되는 약품 및 제품

의약품 처방집에 관한 자세한 정보를 원하시면 4장 후반부의 "외래 환자 처방약, 소모품, 보충제"를 확인하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 원격 의료 서비스

Kaiser Permanente는 원격 의료를 통해 귀하에게 일부 서비스를 제공할 수도 있습니다. 원격 의료란 귀하의 의료 제공자와 물리적으로 동일한 위치에 있지 않은 상태에서 서비스를 받는 방법을 의미합니다. 원격 의료에는 의료 제공자와 라이브 대화가 수반될 수 있습니다. 또한 원격 의료에는 라이브 대화 없이 의료 제공자와 정보를 공유하는 것이 포함될 수 있습니다. 귀하와 의료 제공자가 특정 서비스에 대해 원격 의료를 사용하는 것이 귀하에게 적합한지 서로 동의하는 것이 중요합니다. 원격 의료 진료는 모든 의료적 상태 또는 모든 보험 혜택 서비스에 가능한 것은 아닙니다. 귀하의 의학적 상태에 대해 원격 의료를 이용할 수 있는지 여부를 담당의에게 문의하십시오. 귀하가 원격 의료 서비스를 이용해야 하는 것은 아닙니다.

## 정신 건강 서비스

### 외래 정신 건강 서비스

저희는 네트워크 의료 제공자가 제공하는 정신 건강 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. Kaiser Permanente 네트워크에 소속된 정신 건강 의료 제공자에게 진료를 받으시려면 진료 의뢰서가 필요하지 않습니다. 귀하는 사전 승인 또는 진료 의뢰서 없이 첫 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다. 정신 건강 의료 제공자가 귀하에게 경증 또는 중증도의 정신 건강 질환이 있거나 정신, 정서 또는 행동 기능의 손상이 있는 것으로 결론을 내린 경우 귀하에게 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다.

정신 건강 의료 제공자가 가입자에게 전문 정신 건강 서비스(Specialty Mental Health Services, SMHS)가 필요한 것으로 결론을 내리는 경우, PCP는 카운티 정신 건강 플랜에 의뢰하여 가입자가 평가를 받을 수 있도록 합니다.

저희는 경증에서 중증도의 정신 건강 상태에 대해 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 외래 정신 건강 서비스
  - ◆ 개인 및 집단 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
  - ◆ 정신 건강 상태를 평가하기 위해 필요한 심리학적 검사
  - ◆ 집중력, 기억력, 문제 해결 능력을 개선하기 위한 인지 능력 개발
  - ◆ 의약품 치료를 모니터하는 목적의 외래 서비스
  - ◆ 정신과 상담
- 귀하의 정신 건강 상태의 치료와 관련된 영상촬영 및 임상검사("검사실 및 방사선 서비스" 참조)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

Medi-Cal은 가장 최근의 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)에서 "정신 장애"로 명시된 정신 건강 상태의 진단 및 치료를 위한 서비스에 보험 적용을 해드립니다. Medi-Cal은 "정신 장애"로 명시되지 않은 DSM 상태에 대한 서비스에 보험 적용을 해드리지 않습니다. 예를 들어 DSM에서는 관계 문제를 "정신 장애" 이외의 것으로 명시하므로, 당사에서는 관계 문제에 대한 서비스(예: 부부 상담 또는 가족 상담)를 보장하지 않습니다.

Kaiser Permanente에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대한 더욱 자세한 정보를 원하시면 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

## 응급 서비스

### 응급 의료 치료가 필요한 입원 및 외래 서비스

저희는 미국 내에서 발생하거나 캐나다나 멕시코에서 입원을 필요로 하는 의학적 응급 상황에 필요한 모든 서비스에 보험 적용을 해드립니다. 의학적 응급 상황이란 심한 통증이나 심한 부상이 있는 의학적인 상태를 말합니다. 건강과 의학에 평균적인 지식을 가진 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
- 임산부의 경우, 본격적인 진통, 즉 다음 중 하나가 발생할 것 같은 상황:
  - ◆ 출산 전에 가입자를 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간적 여유가 없는 경우
  - ◆ 이송 중에 산모 또는 태아의 건강이나 안전이 위협받을 수 있는 상황

보험이 적용되는 응급 서비스에는 귀하의 응급 진료 방분의 일환으로 약국이나 병원 응급 부서가 귀하에게 의약품을 제공하는 경우 최대 72시간 응급 처방약 공급이 포함됩니다.

### 응급 이송 서비스

저희는 응급 상황에서 가장 가까운 곳에서 진료가 가능하도록 돕는 구급 차량 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 이는 환자가 다른 방법으로 진료 장소로 가야 할 경우 생명이나 건강이 위험해질 수 있을 만큼 상태가 심각하다는 것을 의미합니다. 미국 외 지역에서 받은 서비스에 대해서는 보험 적용이 되지 않으나, 캐나다 또는 멕시코에서 병원을 이용해야 하는 응급 서비스를 예외로 합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 응급실 서비스

저희는 의학적으로 필요한 응급실 서비스에 보험 혜택을 적용합니다. 의학적 응급 상태란 심각한 통증 또는 부상을 동반한 의학적 상태임을 기억하십시오. 이러한 상태가 심각한 이유는 즉각적인 치료를 받지 못할 경우 환자의 건강 또는 신체에 심각한 손상을 초래할 수 있기 때문입니다. 미국 외 지역에서 받은 서비스에 대해서는 보험 적용이 되지 않으나, 캐나다 또는 멕시코에서 병원을 이용해야 하는 응급 서비스를 예외로 합니다.

## 건강 교육

저희는 주치의 또는 다른 제공자 방문 중에 제공하는 다양한 건강 교육 상담, 프로그램, 자료를 보장합니다.

또한 금연, 스트레스 관리, 만성 질환(예: 당뇨병, 천식) 프로그램을 포함하여 건강을 보호하고 개선하는 데 적극적인 역할을 하는 데 도움이 되는 다양한 건강 교육 상담, 프로그램, 자료를 보장합니다.

건강 교육 상담, 프로그램, 자료에 대한 자세한 내용은 귀하의 지역 플랜 시설의 건강 교육 부서로 문의해주시십시오. 또한 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하시거나 **kp.org**(영어)를 방문하셔도 됩니다.

## Diabetes Prevention Program(DPP)

Diabetes Prevention Program(DPP)은 당뇨병을 진단받은 사람들에게 제 2형 당뇨병의 발병을 예방하거나 지연시키도록 고안된 증거기반 생활습관개선 프로그램입니다. 이 프로그램은 1년 동안 지속되며, 자격이 되는 가입자에게는 추가로 1년 더 지속될 수 있습니다. 이 프로그램은 다음과 같은 승인된 생활 습관 개선을 포함하나 이에 국한되지 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

DPP 프로그램 자격 요건을 충족하는 가입자만 이 프로그램의 수혜를 받을 수 있습니다. 추가 프로그램 및 자격 정보를 원하시면 가입자 서비스 문의 센터로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 호스피스 및 완화 치료

### 호스피스 간호

호스피스 간호는 말기 질환을 앓고 있는 가입자에게 제공되는 혜택입니다. 이러한 간호는 치료를 통한 생명 연장이 아닌 통증과 증상 관리에 주로 초점을 맞춘 중재적 간호입니다.

호스피스 간호를 선택하는 경우:

- 만 21세 이상의 성인은 말기 질환의 치료가 아닌 말기 질환에 따른 통증 및 기타 증상을 완화하는 치료를 받습니다. 성인은 호스피스 간호와 완화 치료를 동시에 받을 수 없습니다.
- 21세 미만의 자녀는 말기 질환에 따른 통증 및 기타 증상을 완화하는 간호를 받으며 질병 치료를 계속 받기로 선택할 수도 있습니다.

호스피스 간호에 관한 선택은 언제든지 변경할 수 있습니다. 호스피스 간호의 시작 또는 종료의 선택은 서면으로 이루어져야 하며 Medi-Cal 규칙에 따라야 합니다.

다음 조건을 모두 충족하는 경우, 저희는 다음에 명시된 호스피스 서비스에 보험 혜택을 적용합니다.

- 네트워크 의사가 말기 질환 환자로 진단했고 예상 기대 수명을 6개월 이하로 진단함
- 해당 서비스가 홈 리전에서 제공됨
- 해당 서비스가 네트워크에 소속되어 있고 면허가 있는 호스피스 기관에서 제공됨
- 네트워크 의사가 환자의 말기 질환 및 관련 상태를 완화하고 관리하는 데 호스피스 서비스가 필요하다고 판단함

위 요건을 모두 충족할 경우, 본사는 귀하의 호스피스 간호를 위해 다음과 같은 호스피스 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

- 네트워크 의사들의 서비스
- 간호 필요에 대한 평가 및 증례 관리, 통증 치료 및 증상 통제, 귀하와 귀하의 가족에 대한 정신적 지원 및 간병인 지도 등의 숙련된 간호 치료
- 증상 통제 또는 일상생활활동 유지를 위한 물리치료, 작업치료 또는 언어치료
- 호흡기 치료
- 의료 사회복지 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 가정 간호 보조 및 식사, 목욕, 옷입기 보조
- 통증 관리 및 기타 말기 질환 증상 완화에 도움이 되는 의약품
  - ◆ 저희는 의약품 처방집 지침에 따라 투여 의약품에 대해 보험 적용을 해드립니다.
  - ◆ 저희는 보험 적용이 되는 호스피스 서비스에 직접적으로 관련된 외래 의약품에 대해 보험 적용을 해드립니다. 귀하는 이러한 의약품을 Kaiser Permanente 네트워크 약국을 통해 구입해야 합니다. 일부 약품은 30일 기간마다 30일치 분량에 보험 혜택이 적용됩니다.
- 내구성 의료 장비
- 간병인이 휴식을 취할 수 있도록 제공되는 일시적인 간호. 일시적 간호는 한 번에 5일 이하로 제한되는 단기 입원 치료입니다.
- 유가족 상담
- 식단 조언

또한 본사는 위기 상황에서 급성 증상을 완화하거나 관리하는 데 의학적으로 필요한 경우에 한해 다음 호스피스 서비스에 보험 혜택을 적용합니다.

- 가정에서 환자의 상태를 유지하기 위해 필요한 경우 1일 최대 24시간 연속 간호 서비스
- 필요하지만 가정에서 제공할 수 없는 수준의 단기 입원 치료

### 완화 치료

저희는 Medi-Cal 수혜 자격을 갖춘 가입자에게 완화 치료를 보장합니다. 완화 치료는 중증 질환을 가진 가입자의 신체적, 정신적, 사회적 및 영적인 고통을 덜어주는 치료입니다.

만 21세 이상의 성인인 완화 치료와 호스피스 간호를 동시에 받을 수 없습니다. 현재 완화 치료를 받고 있고 호스피스 간호 자격 요건을 충족하는 경우, 언제든지 호스피스 간호로 변경하도록 요청할 수 있습니다.

### 시험적 서비스

시험적 서비스는 의약품, 장비, 검사 또는 인간에게 효과적이고 안전한지 여부를 판단하기 위해 연구 중에 있는 기타 의료적 서비스입니다. 저희는 다음 조건들이 모두 충족될 때 시험적 서비스에 보험 혜택을 적용합니다.

- 표준적인 치료로는 병을 적절히 치료하지 못함.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

- 표준 치료로는 점진적인 장애 또는 조기 사망을 예방하지 못함.
- 서비스 제공자가 높은 안전성과 성공적인 기록을 가지고 있을 때.
- 서비스가 임상 연구 기록의 일부가 아님.
- 생명을 연장시키거나 일상 생활 기능을 유지 또는 회복시킬 것이라는 합리적 기대가 있음.

모든 시험적인 서비스에는 사전 승인이 필요합니다. 시험적 서비스 요청에 대한 독립의료심사에 관한 자세한 사항은 6장 "문제 신고 및 해결하기" 섹션의 "독립 의료 심사" 항목을 참조하십시오.

### 입원

#### 마취 서비스

저희는 보험 적용이 되는 입원 중 마취과 의사의 의료 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 마취과 의사는 마취를 전문으로 하는 의료 제공자입니다. 마취는 일부 의료 절차 중에 사용하는 의술의 한 종류입니다.

#### 병원 입원 서비스

저희는 귀하께서 의학적 필요에 의해 입원 진료를 받게 될 경우 네트워크 내 병원 측의 의료 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 서비스에는 병실 및 식사, 의약품, 의료장비, 영상 및 임상검사 서비스와 병원에서 일반적으로 제공하는 기타 서비스가 포함됩니다. 네트워크 외부 병원에 입원 수속된 경우, 귀하의 상태가 안정된 후 귀하가 받은 진료에 대해 저희에게 승인을 받아야 합니다. 저희에게 승인을 받지 않는 경우, 귀하의 입원 비용은 보험 처리되지 않습니다.

#### 수술 서비스

저희는 병원에서 실시한 의학적 필요에 의한 수술에 대해서 보험 혜택을 적용합니다.

### 임산부 및 신생아 진료

#### 모유 수유 교육

저희는 포괄적인 수유 지원에 보험 혜택을 적용합니다.

#### 유축기 및 모유수유 용품

저희는 임신 1회당 시장 판매 유축기 1개와 육아용품 1세트를 제공해 드립니다. 병원에서 사용되는 등급의 유축기가 의학적인 이유로 필요한 경우, 저희가 1대 임대 또는 구매 비용을 보험 적용해 드립니다. 병원에서 사용되는 등급의 유축기는 내구성 의료 장비(Durable Medical



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

Equipment, DME)이어야 하며 귀하가 사용할 수 있도록 사전 승인을 받아야 합니다. 저희가 공급업체를 선정하게 되며 더 이상 병원에서 사용되는 등급의 유축기가 필요 없게 되면 반환해야 합니다.

### **분만 및 산후 관리**

저희는 입원과 산후 관리에 보험 혜택을 적용합니다.

### **산전 관리 진료**

저희는 일련의 산전 관리 검사에 보험 혜택을 적용합니다.

### **분만 센터 서비스**

저희는 Medi-Cal 승인을 받은 Comprehensive Perinatal Services Program(CPSP) 제공자의 의료 서비스에 대해 보험 적용을 해드립니다. 분만 센터 서비스는 의학적으로 적절한 경우 병원 기반 출산 진료의 대안이 될 수 있습니다.

### **공인 간호사 조산원(Certified Nurse Midwife, CNM) 서비스**

저희는 공인 간호사 조산원이 제공하는 의학적으로 필요한 서비스에 보험 적용을 해드립니다.

### **면허가 있는 조산원(Licensed Midwife, LM)**

저희는 면허가 있는 간호사 조산원이 제공하는 의학적으로 필요한 서비스에 보험 적용을 해드립니다.

### **유전 장애에 대한 검사 및 상담**

저희는 태아의 유전 장애와 관련된 진단 검사 및 상담에 보험 적용을 해드립니다.

### **Provisional Postpartum Care Extension Program**

Provisional Postpartum Care Extension (PPCE) Program은 임신 중 또는 임신이 끝난 후 산후 정신 건강 문제를 가진 Medi-Cal 가입자에게 폭 넓은 보험 혜택을 제공합니다.

저희는 임신 중 및 임신이 끝난 후 최대 2개월 동안 산후 정신 건강 진료에 대해 보험 적용을 해드립니다. PPCE 프로그램은 진단 후 최대 12개월 또는 임신이 끝난 후 중 나중에도 도래하는 시기까지 보험 적용 기간을 연장해 드립니다.

PPCE 프로그램 수혜 자격을 갖추려면, 귀하가 임신이 끝난 후 150일 이내에 산후 정신 건강 문제로 진단 받았음을 담당의가 확인해야 합니다. 귀하에게 이런 서비스가 필요하다고 생각하는 경우 의사와 상담하십시오. 담당의가 귀하에게 PPCE의 서비스가 필요하다고 판단한 경우, 담당의는 귀하를 위해 양식을 작성하고 제출합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

저희가 보장해 드리는 정신 건강 서비스에 관해 알아보려면 본 가입자 설명서 4장에 소개된 "정신 건강 서비스" 항목에서 확인하시기 바랍니다.

## 외래 환자 처방약, 소모품, 보충제

### 보험 적용 의약품

저희는 처방전이 필요한 의학적으로 필요한 품목 및 처방전없이 구입할 수 있는 일부 품목 (Over-The-Counter, OTC)에 보험 혜택을 적용합니다. 저희는 네트워크 소속의 의료 제공자가 면허 및 업무 범위 내에서 본사의 의약품 처방집 가이드라인에 따라 처방한 품목에 보험 혜택을 적용합니다.

의약품 처방집에는 가입자가 이용할 수 있도록 승인된 의약품 목록이 포함되어 있습니다. 이를 우선 의약품 목록이라고 합니다. 의약품 처방집에 기재된 약품은 안전하며 효과적입니다. 의사와 약사 그룹이 정기적으로 이 목록을 갱신합니다. 목록의 갱신은 목록상의 의약품이 안전하고 효과가 있는지를 확인하는 데 도움이 됩니다. 의사가 귀하의 상태를 치료하는 데 의학적으로 필요하다고 판단할 경우 의약품 처방집에 포함되지 않은 약에도 보험 혜택이 적용됩니다.

다음 네트워크 외부 의료 제공자가 처방하는 품목들도 보험으로 보장합니다.

- 치과 의사(치과 치료를 위한 의약품인 경우)
- 네트워크 외부 의사 (Southern California Permanente Medical Group이 네트워크 외부 의사에게 서면으로 진료 의뢰를 하였고, 해당 의약품이 의뢰의 일부로 보험이 적용되는 경우)
- 네트워크 외부 의사, 응급 서비스 또는 지역 외 긴급 치료로 보험의 적용을 받는 용품
  - ◆ 네트워크 외부 약사 또는 병원 응급실에서 72시간 분량의 응급 의약품을 제공할 수 있습니다
- 네트워크 외부 의사, 의약품이 쇼트-도일 정신 건강 서비스와 관련된 경우
- 네트워크 외부 의사, 의약품이 전문 정신 건강 서비스와 관련된 경우

특정 약품이 의약품 처방집에 있는지 확인하거나, 의약품 처방집 사본을 받으시려면 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 문의하시면 됩니다. 또한 저희 웹사이트 **kp.org/formulary** (영어)를 방문하실 수도 있습니다. 참고: 특정 의약품이 저희 의약품 목록에 올라있다고 해서 귀하의 담당 의사가 특정 질환에 대해 반드시 그 약을 처방하는 것은 아닙니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 공급 일수 제한

한 번에 조제할 수 있는 약이나 기타 용품의 분량에는 제한이 있습니다.

### ■ 호르몬 피임약

처방 의사가 피임약이나 피임 용품의 처방 분량을 결정합니다. 보험적용 공급 일수 제한 목적으로, 네트워크에 소속된 의사는 의학적인 필요에 따라 30일이나 100일 또는 365일분에 해당되는 피임약의 양을 결정합니다. 호르몬 피임약의 경우 한번에 받을 수 있는 최대량은 365일분입니다.

### ■ 기타 모든 품목

처방 의사 또는 치과 의사가 처방하는 의약품, 용품 또는 보조제의 양을 결정합니다. 네트워크에 소속된 의사는 의학적인 필요에 따라 30일 또는 100일 분량의 의약품, 용품 또는 보조제의 양을 결정합니다. 한번에 받을 수 있는 보험 적용 품목의 최대량은 30일 기간에 30일분 또는 100일 기간에 100일분입니다. 공급 일수 제한을 초과하는 양의 의약품 또는 용품에 대해서는 보험 혜택이 적용되지 않습니다.

약국에서 어떤 용품의 시장 공급 또는 특정 의약품에 대한 공급이 제한적이라고 판단하는 경우, 30일 기간 동안 30일치로 공급량을 줄일 수도 있습니다(귀하의 의약품이 이 약에 해당하는지는 네트워크 약국에서 알려 드릴 것입니다).

## 약국

해당 의약품이 응급 서비스 또는 지역 외 긴급 치료를 위한 보험 적용 항목이 아닌 이상, 처방약은 저희 네트워크 약국이나 우편 주문 서비스를 이용해 받아야 합니다. 귀하의 지역에 있는 네트워크 약국 위치 및 시간은 저희 웹 사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)의 의료 제공자 목록(Provider Directory)을 살펴보거나, 또는 가입자 서비스부 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

약국을 선택한 후 처방전을 해당 약국으로 가지고 가십시오. 약국에 처방전과 Kaiser Permanente 식별(Identification, ID) 카드를 제시하십시오. 귀하가 복용 중인 모든 의약품, 그리고 알레르기 정보를 약국에 반드시 알리십시오. 처방약에 대해 궁금한 점이 있는 경우 반드시 약사에게 문의하십시오.

처방약을 보충받아야 하는 경우, 미리 전화, 우편 또는 온라인으로 주문할 수 있습니다. 일부 약국에서는 보험이 적용되는 처방약의 보충을 하지 않는 경우도 있고, 우편 주문 서비스로 받을 수 없는 의약품도 있습니다. 귀하의 처방약을 우편으로 받을 수 있는지 또는 네트워크 약국에서 받을 수 있는지에 대해 질문이 있으시면, 저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities) (영어) 의료 제공자 목록이나 또는 네트워크 소속 약국에서 확인하십시오. 우편 주문 서비스가 가능한 약품의 목록은 언제든지 통보 없이 변경될 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### **Schedule II 의약품**

귀하 또는 담당 의사는 한 번에 처방된 보험보장 Schedule II 처방약 분량보다 더 적은 분량을 제공하도록 약국에 말할 수 있습니다. 처방받은 약이 Schedule II 의약품인지 모를 경우 약국에 문의하실 수 있습니다.

### **Medicare 파트 D**

Medi-Cal 혜택을 받고 있으며 파트 D 혜택이 있는 Medicare에 등록할 자격이 되거나 이미 등록한 경우, Medicare 파트 D에서 먼저 지급합니다. 가끔 Medi-Cal에서 보험 적용되는 의약품이 Medicare 파트 D에서는 적용되지 않을 수 있습니다. Medi-Cal에서 보험 적용되는 의약품이 Medicare에서 적용되지 않는 경우, Medi-Cal을 통해 여전히 보험 혜택을 받을 수 있습니다. 귀하가 Kaiser Permanente Senior Advantage 회원인 경우 귀하의 Medicare 파트 D 의약품 보험 혜택에 대한 더 자세한 사항은 Senior Advantage 보험 혜택 안내서에서 찾아보실 수 있습니다. 자기 부담금 지급과 관련하여 도움을 받는 방법에 대해서도 자세히 설명되어 있습니다.

Medicare 파트 D(파트 D 가입 방법 포함)에 관해 자세히 알아보려면, 가입자 서비스부 전화 **1-800-443-0815 (TTY 711)**로 연락하십시오. 또한 수신자 부담 전화번호 **1-800-MEDICARE(1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)**번으로 Medicare에 전화하거나, 웹사이트 **www.medicare.gov**(영어)를 이용하실 수도 있습니다.

### **재활, 생활 훈련(치료) 서비스 및 기구**

다음의 요건이 모두 충족되는 경우, 아래에 설명된 재활 및 생활 훈련 서비스에 보험 혜택이 적용됩니다.

- 의학적으로 필요한 서비스인 경우
- 서비스가 건강 상태를 해결하기 위한 것일 경우
- 서비스가 일상생활 활동의 능력 및 기능을 유지, 습득, 또는 향상하는 데 도움을 주기 위한 것일 경우
- 네트워크 의사가 귀하가 다른 곳에서 서비스를 받아야 할 의학적 필요가 있다고 판단하는 경우를 제외하고, 귀하는 네트워크 소속 시설에서 서비스를 받게 됩니다.

저희는 본 섹션에서 설명된 재활 및 생활 훈련 서비스에 대해 보험 적용을 해드립니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 침술

저희는 일반적으로 알려진 질병으로 인한 심각하고 지속되는 만성 통증의 느낌을 예방, 조정 또는 완화하기 위한 침술 서비스에 보험 혜택을 적용합니다. 외래 환자 침술 서비스(전기 바늘 자극 유무와 관계없이)는 침술, 청력학, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 함께, 한 달에 2회의 서비스로 제한됩니다. 저희는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 승인해드릴 수 있습니다.

침술 서비스는 네트워크 의료 제공자 또는 American Specialty Health의 네트워크 의료 제공자를 통해 받은 경우 보험 적용을 해드립니다. 침술 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 American Specialty Health **1-800-678-9133 (TTY 711)**번으로 연락하시기 바랍니다.

## 청각학(청력)

저희는 청각학 서비스를 보장합니다. 외래 환자 청각학은 침술, 지압술, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 함께, 한 달에 2회의 서비스로 제한됩니다. 저희는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 승인해드릴 수 있습니다.

보청기에 관한 정보를 원하시면 4장 후반부의 "보청기" 항목을 확인하십시오.

## 행동 건강 치료

행동 건강 치료(Behavioral Health Treatment, BHT)에는 응용 행동 분석 및 증거에 기초한 행동 개입 프로그램과 같은 서비스와 치료 프로그램이 포함되며, 최대한 실행 가능한 정도까지 개인의 기능을 발달 또는 회복시키는 것을 목적으로 합니다.

저희는 의학적으로 안정적이지만 가정이나 지역 사회 생활에 현저한 방해가 되는 행동(일부 예를 들자면 분노, 폭력, 자해, 가출 혹은 일상생활 기술이나 놀이 및/또는 커뮤니케이션 기술에 문제가 있는 경우 등이 포함)하는 21세 미만자를 위한 BHT 서비스에 보험 혜택을 적용합니다.

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화 또는 격려를 통해 목표 행동의 각 단계에서의 행동 능력을 가르칩니다. BHT 서비스는 신뢰할 수 있는 근거를 기반으로 하되 실험적이지 않습니다. BHT 서비스의 예에는 행동 개입, 인지 행동 개입 패키지, 포괄적 행동 치료 및 응용 행동 분석 등이 포함됩니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요해야 하며, 면허가 있는 의사 또는 심리학자의 처방을 받아야 하고, Southern California Permanente Medical Group의 승인이 필요하며, 승인된 치료 계획에 따라 제공되어야 합니다.

치료 계획은,

- 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 제공자인 네트워크 의료 제공자에 의해 개발되어야 하고, 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 제공자, 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 전문가 또는 적절한 자격을 갖춘 자폐 치료 서비스 전문가 보조원에 의해 집행될 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 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 검토받고 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 보험 혜택에는 다음이 포함되어 있지 않습니다.

- 지속적인 임상 혜택이 예상되지 않을 때 제공되는 BHT
- 일시적인 간호, 주간 보호 또는 교육을 주된 목적으로 하는 서비스
- 부모님의 치료 프로그램 참여에 대한 비용 상환
- 직업 훈련 또는 오락 목적의 치료
- (i) 일상생활활동 보조(예: 목욕, 옷입기, 식사, 개인 위생 유지) 및 (ii) 회원이나 다른 사람의 안전 유지를 주된 목적으로 제공되며, (iii) 전문적인 기술이 없거나 교육을 받지 않은 개인에 의해 제공될 수 있는 보호적 간호
- 리조트, 스파, 캠프를 포함하나 이에 국한되지 않는 비정상적인 환경에서 제공되는 서비스, 용품 또는 절차
- 부모님, 법적 보호자 또는 법정대리인에 의해 제공되는 서비스

질문이 있으신 경우 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### 심장 재활

저희는 입원 및 외래 환자의 심장 재활 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

### 내구성 의료 장비

사전 승인이 필요한 내구성 의료 장비 저희는 의사가 귀하에게 처방하는, 의학적으로 필요한 항목을 보장합니다. 이는 일상생활을 돕거나 주요 신체 장애를 예방하기 위해서 반드시 필요한 항목이어야 합니다. 본 가입자 안내서 7장에서 "의학적으로 필요한 진료"에 대한 정의를 확인하십시오.

저희는 의학적으로 필요하며 사전에 승인된 품목이라면 의사 처방으로 의료용품, 장비 및 기타 서비스의 구매 또는 임대에도 보험 혜택을 적용합니다. 보험 적용은 귀하의 의학적 필요에 적절하게 부합하는 최저가 용품에 한합니다. 판매자는 저희가 선택합니다. 당사가 더 이상 장비를 보장하지 않을 경우, 귀하는 해당 장비를 당사에 반환하거나 공정 시장 가격을 지급해야 합니다.

Medi-Cal 플랜 보험 혜택에는 다음이 포함되어 있지 않습니다.

- 본 장의 제목 “임산부 및 신생아 진료” 밑에 “유축기 및 모유수유 용품”이라는 항목이 있습니다. 저희는 그곳에 기재된 시장 판매 유축 펌프에 대해서만 보장을 해드립니다. 편안함, 편의를 위한 제품 또는 사치품이나 그러한 특성을 지닌 제품은 보장해드리지 않습니다.
- 일상 생활의 정상적인 활동 유지에 쓰이지 않는 품목, 예: 운동 장비(레크리에이션 또는 스포츠 활동을 위해 별도로 사용되는 장치 포함)
- 위생용 장비(만 21세 미만 가입자에 대해 의학적으로 필요한 경우 예외)
- 비의료 품목(예: 사우나 욕조, 엘리베이터)
- 집 또는 차량 개조
- 혈액 또는 기타 신체 물질 검사용 장치(당뇨 혈당 측정기 및 그 소모품은 예외)
- 심장 또는 폐 기능 전자 모니터, 유아 무호흡 모니터는 예외
- 분실, 도난, 오용으로 인한 장비 수리 또는 교체(만 21세 미만 가입자에 대해 의학적으로 필요한 경우 예외)

참고: 사전 승인(사전 허가)의 대상이 되는 서비스는 L.A. Care Health Plan의 의료 제공자 네트워크마다 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 보청기

가입자가 난청 검사를 받고 보청기가 의학적으로 필요하다고 의사의 처방을 받은 경우 보청기에 대한 보험 혜택을 적용합니다. 보험 보장은 귀하의 의학적 필요에 부합하는 최저가 보조기구에 한합니다. 보청기 공급자는 저희가 결정합니다. 한 쪽 귀에 보조기구를 착용할 때 보다 그 결과가 월등히 좋아 각 귀에 보조기가 모두 필요한 경우가 아닌 한 저희는 하나의 보조기구에 보험을 적용합니다.

### ■ 만 21세 미만 가입자를 위한 보청기

주법은 보청기가 필요한 아동에 대해 California Children's Services(CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS 수혜 자격을 보유하고 있는지 결정하도록 하고 있습니다. 해당 아동이 CCS 수혜 자격을 보유한 경우, CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용에 대해 보험 적용을 해드립니다. 해당 아동이 CCS 수혜 자격을 보유하지 않은 경우, CCS는 의학적으로 필요한 보청기 비용에 대해 Medi-Cal 보험 혜택의 일환으로 보험 적용을 해드립니다.

### ■ 만 21세 이상 가입자를 위한 보청기

Medi-Cal을 통해 다음과 같이 보험 적용이 되는 보청기에 대해 보험 혜택을 제공합니다.

- 착용에 필요한 귀 모형 귀꽂이(이어몰드)
- 표준 배터리 패키지 한 개
- 보조기구가 제대로 작동하는지 알아보기 위한 방문
- 보청기 세척 및 피팅을 위한 방문
- 보청기 수리

Medi-Cal을 통해 저희는 다음과 같은 경우 보청기 교체 비용에 보험 적용을 해드립니다.

- 청력 상실이 심해 현재 사용 중인 보청기로는 교정할 수 없는 경우
- 보청기가 분실되었거나 도난당했거나 고장났으며(수리 불가), 귀하의 잘못으로 난 사고가 아닌 경우. 저희에게 서면으로 사고 경위를 통지해야 합니다.

만 21세 이상인 경우, Medi-Cal 보험 혜택에는 다음 사항이 포함되지 않습니다.

- 보청기 배터리 교체



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 가정 보건 서비스

저희는 의사의 처방이 있을 경우, 가정에서 제공되는 건강 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

- 집 밖 출입이 불가능한 경우(주로 귀하 또는 지인, 가족 구성원의 집에만 활동이 제한됨)
- 간호사, 물리치료사, 작업치료사 또는 언어치료사의 서비스가 필요한 의학적 상태
- 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
- 네트워크 의료 제공자가 귀하의 서비스를 담당합니다.

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

- 파트타임 전문 영양 간호
- 파트타임 가정 간호 보조
- 의료 사회복지 서비스
- 의료 용품

### 의료 용품, 장비 및 기구

저희는 이식형 보청기를 포함하여 의사의 승인을 받은 의료 장비, 의료 전자 제품 및 의료 용품에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

Medi-Cal 보험 혜택에는 다음이 포함되어 있지 않습니다.

- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 일반적인 가정용 제품
  - ◆ 접착 테이프(모든 유형)
  - ◆ 소독용 알코올
  - ◆ 화장품
  - ◆ 코튼 볼 및 스왑



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- ◆ 큐팁, 베이비파우더
- ◆ 물티슈
- ◆ 풍년화 성분 토너 제품(Witch hazel)
- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 일반적인 가정용 의약품
  - ◆ 흰색 페트롤라툼
  - ◆ 보습 오일 및 로션
  - ◆ 탈크 및 탈크 혼합 제품
  - ◆ 과산화수소와 같은 산화제
  - ◆ 과산화카르바미드 및 과붕산나트륨
  - ◆ 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

### 작업 치료

저희는 작업 요법 평가, 치료 계획, 치료, 교육 및 상담 서비스를 포함하여, 작업 요법 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 작업 치료 서비스는 침술, 청력학, 척추 교정 및 언어 치료 서비스와 함께, 한 달에 2회의 서비스로 제한됩니다. 저희는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 승인해드릴 수 있습니다.

참고: 사전 승인(사전 허가)의 대상이 되는 서비스는 L.A. Care Health Plan의 의료 제공자 네트워크마다 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 의료 보장구/보철

다음과 같은 모든 조건이 충족되는 경우 저희는 보철 및 의료보장구에 대한 보험 적용을 해드립니다.

- 신체 일부의 움직임을 복구하는 데 의학적으로 필요한 품목(보철만 해당)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 신체 일부의 움직임을 지지하는 데 의학적으로 필요한 품목(의료보장구만 해당)
- 귀하가 일상 생활 활동을 하는 데 의학적으로 필요한 품목
- 귀하의 전반적인 의학적 상태에 합당한 품목

저희는 귀하에게 의학적으로 필요하며 귀하에게 처방된 의학적으로 필요한 의료보장구 및 보철 장치에 대해 보험 적용을 해드립니다. 해당 품목에 대해 사전 승인을 받아야 합니다. 여기에는 임플란트 보청기기, 유방성형/유방절제술 브라, 압박형 화상 의류 및 신체 일부의 기능을 복구하거나 대체하기 위한 보철물, 또는 약해지거나 기형이 된 신체 일부를 지지하기 위한 보철물이 포함됩니다. 보험 적용은 귀하의 의학적 필요에 적절하게 부합하는 장비의 최저가 용품에 한합니다. 판매자는 저희가 선택합니다.

참고: 사전 승인(사전 허가)의 대상이 되는 서비스는 L.A. Care Health Plan의 의료 제공자 네트워크마다 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### **인공 항문 및 비뇨기과 용품**

회원의 인공 항문 및 비뇨기과 의료 용품은 사전 승인을 받아야 합니다.

저희는 장루 백, 요도관, 배뇨 백, 세척용품, 응고제를 보장해드립니다. 저희는 편안함이나 편의를 위한 용품은 보장해드리지 않습니다. 또한 저희는 사치품이나 그러한 성격의 도구는 보장해드리지 않습니다.

참고: 사전 승인(사전 허가)의 대상이 되는 서비스는 L.A. Care Health Plan의 의료 제공자 네트워크마다 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### **물리치료**

저희는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육, 상담 서비스 및 국소 약물 적용을 포함한 물리 치료 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다.

### **폐 재활**

저희는 의학적으로 필요하고 네트워크 의료 제공자의 처방이 있는 폐 재활 치료에 대해 보험 혜택을 적용합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 전문 영양 시설 서비스

저희는 가입자에게 장애가 있고 높은 수준의 케어가 필요한 경우, 의학적으로 필요하면 전문 영양 시설 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 이러한 서비스에는 하루 24시간 기준으로 전문 영양 간호 서비스를 제공하는 허가 받은 시설에서의 숙식이 포함됩니다.

### 언어 치료

저희는 의학적으로 필요한 언어 치료에 대해 보험 혜택을 적용합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청력학, 척추 교정 및 청력학 치료 서비스와 함께, 한 달에 2회의 서비스로 제한됩니다. 저희는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 승인해드릴 수 있습니다.

### 암 임상시험

다음의 모든 조건이 만족되는 경우, 암 임상시험 관련 서비스는 보험 혜택이 보장됩니다.

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

"승인된 임상시험"이란 암이나 기타 생명을 위협하는 질환의 예방, 발견 또는 치료와 관련하여 이루어지는 제I상, 제II상, 제III상 또는 제IV상 임상시험을 의미하며 다음 중 한 가지 요건을 충족합니다. 임상 시험은 다음 요구 사항 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



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 연구 또는 시험이 다음 중 하나 이상의 기관에 의해 승인되었거나 연구비를 지원받는 경우:
  - ◆ 국립 보건원
  - ◆ 질병 통제 예방 센터
  - ◆ 보건 의료 연구 및 질 관리 기구
  - ◆ Medicare 및 Medicaid 서비스 센터
  - ◆ 상기 기관 중 하나 또는 국방부나 재향군인 업무부의 협력 단체 또는 센터
  - ◆ 국립 보건원 연구비 지원 센터가 발행한 지침에 규정된 자격 있는 비정부 연구 기관
  - ◆ 재향군인 업무부, 국방부 또는 에너지부, 단 연구 또는 임상 시험이 미국 보건복지부 장관에 의해 다음의 조건을 모두 충족한다고 판단되는 동료 심사 시스템을 통해 검토되고 승인받은 경우에 한합니다: (1) 연구 및 시험에 대한 국립보건원의 동료 심사 시스템과 비슷하고 (2) 심사의 결과에 대해 이해 관계를 가지지 않는 자격이 있는 사람들에 의한 가장 높은 수준의 과학적 기준을 바탕으로 한 편파적이지 않은 검토를 보장합니다.

저희는 데이터 수집 및 분석만을 위한 서비스에 보험 혜택을 적용하지 않습니다.

### 검사실 및 방사선 서비스

저희는 의학적으로 필요한 경우 외래 및 입원 환자에 대한 임상병리실 및 엑스레이 검사 서비스에 대해 보험 혜택을 적용합니다. CT 촬영, MRI, PET 촬영과 같은 다양한 첨단 촬영 기술들도 의학적 필요성을 근거로 하여 보험 혜택이 적용됩니다.

### 예방과 건강 서비스 및 만성 질환 관리

저희는 다음과 같은 예방 의료 서비스를 보장합니다.

- 예방접종 자문 위원회에서 권장한 백신
- 가족 계획 서비스
- 보건 자원 서비스 행정국의 Bright Futures 권고 사항
- 미국 의학 연구소 및 보건서비스자원청에서 권장한 여성을 위한 예방 서비스
- 금연 서비스
- 미국 예방 의학 특별 위원회의 A 및 B 등급 권고사항인 예방 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

가족 계획 서비스는 자녀의 수와 터울을 결정할 수 있도록 가입기 가입자에게 제공되는 서비스입니다. 이러한 서비스에는 미국 식품의약국에서 승인한 모든 피임법이 포함됩니다. 가입자는 가까운 곳에 있는 의사를 선택하여 본인에게 필요한 서비스를 받습니다.

Kaiser Permanente의 PCP와 OB/GYN를 통해 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다. 가족 계획 서비스의 경우, 또한 의뢰나 사전 승인을 받지 않고 Kaiser Permanente와 연계되지 않은 의사나 클리닉을 선택하실 수도 있습니다. 가입자에게 제공된 가족 계획 서비스에 대해서는 저희가 의사 또는 클리닉 비용을 지급할 것입니다.

참고: 아동에 대한 예방 의료 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 4장의 "소아과 서비스" 항목을 확인하십시오.

### 약물 남용 장애 선별 검사 서비스

저희는 알코올 오용 및 불법적인 약물 사용에 대한 선별 검사 및 상담 서비스에 대해 보험 적용을 해드립니다. 저희는 약물 남용 장애 치료 서비스에 보험 적용을 해드리지 않습니다.

약물 남용 장애 치료 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 거주지 카운티 정신 건강 플랜에 문의하십시오. 온라인에서 거주지 정신 건강 플랜 수신자 부담 전화번호를 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>(영어)를 방문하십시오.

### 소아과 서비스

저희는 다음과 같은 서비스를 보장합니다.

- 귀하의 자녀가 건강히 지낼 수 있도록 도움을 주는 소아과 전문의의 Bright Futures 지침에서 권장하는 초기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스 이러한 서비스는 무료로 제공해 드립니다.
- 귀하 또는 귀하의 자녀가 만 21세 미만인 경우 Kaiser Permanente는 발육 건강검진에 대해 보험 적용을 해드립니다. 발육 건강검진이란 예방, 검사, 진단 및 치료 서비스 등 종합적인 의료 서비스를 말합니다.
- Kaiser Permanente는 아동이 필요한 치료를 제공 받을 수 있도록 예약을 하고, 필요한 교통편을 제공합니다.
- 예방 진료에는 의사가 조기에 건강 문제를 발견할 수 있도록 하는 정기 건강검진과 검사 등이 포함될 수 있습니다. 정기 건강검진은 귀하 또는 자녀의 의사가 의료, 치과, 시력, 청각, 정신 건강 및 약물 사용 장애와 관련된 건강 문제 등을 찾을 수



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

있도록 합니다. Kaiser Permanente는 귀하나 귀하의 자녀의 정기 건강검진 때가 아니더라도 선별 검사 서비스(혈중 납 농도 검사 포함)가 필요할 경우 언제든지 보험 적용을 해드립니다. 또한 예방 진료는 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 주사를 포함할 수 있습니다. Kaiser Permanente는 모든 가입 아동이 건강검진을 위한 방문 시 필요한 예방주사를 접종하도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 선별 검사는 사전 승인(사전 허가) 없이 무료로 이용하실 수 있습니다.

- 건강검진 또는 선별 검사 중에 신체적이나 정신적으로 어떤 건강 문제가 발견되면 해당 문제를 해결하거나 도울 수 있는 치료가 있을 수 있습니다. 의학적으로 필요하고 Kaiser Permanente가 치료비를 지급할 책임이 있는 치료일 경우, 비용 부담 없이 해당 치료를 보험으로 보장합니다. 이러한 서비스는 다음을 포함합니다.
  - ◆ 의사, 전문간호사 및 병원치료
  - ◆ 건강 유지를 위한 예방접종
  - ◆ 물리치료, 언어치료 및 작업치료
  - ◆ 가정보건서비스 - 의료 장비, 용품 및 기구 등
  - ◆ 시력 및 청각 치료 - 안경 및 보청기 등
  - ◆ 행동건강치료 - 자폐 범주성 장애 및 기타 발달 장애 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
- 진료 조정은 귀하가 해당 진료의 비용 부담의 책임이 없다 하더라도 귀하 또는 자녀가 올바른 진료를 받도록 도와드립니다. 이러한 서비스는 다음을 포함합니다.
  - ◆ 정신 건강 및 의약품 사용 장애에 대한 치료 및 재활 서비스
  - ◆ 치과 치료(치열 교정 등)

## 재건 수술

다음의 경우 보험 혜택이 보장됩니다.

- 귀하의 신체 부위에 문제가 있는 경우에 받는 수술. 이러한 문제는 선천적 기형, 발달 이상, 트라우마, 감염, 종양, 질병 또는 상해로 인한 것일 수 있습니다. 저희는 최대한 일반적인 외모를 갖도록 신체의 이상 구조를 바로 잡거나 고치는 수술에 대해 보험 적용을 해드립니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 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 부기를 치료하기 위한 서비스는 보험 혜택이 보장됩니다.

외모에 최소한의 변화를 초래하는 수술은 보험 혜택이 적용되지 않습니다

### 성전환 서비스

의학적으로 필요하거나 해당 서비스가 재건 수술 기준을 충족할 때, 성전환 서비스(성별 확정 서비스)에 대해 보험 적용을 해드립니다.

### 시력 관리 서비스

#### 정기 시력 검사

저희는 24개월 마다 1회의 정기 시력 검사를 보장해드립니다. 의학적으로 필요한 경우, 추가 시력 검사도 보장해드립니다

#### 안경

당사는 다음을 보장합니다.

- 최소 0.75 디옵터 처방 시 24개월마다 안경(안경테와 렌즈) 보장
- 최소 0.50 디옵터 처방의 변경이 있을 경우 24개월 내의 안경 교체, 또는 안경이 분실되었거나 도난 당했거나 고장났으며(수리 불가) 귀하의 잘못으로 난 사고가 아닌 경우. 안경의 분실, 도난 또는 고장 경위를 저희에게 서면으로 알려야 합니다. 마지막 안경을 맞춘 지 24개월이 지나지 않은 경우, 교체 안경테는 예전 안경테와 동일한 스타일(최대 \$80)로 맞춥니다.

#### ■ 안경 렌즈

새로운 안경 또는 교체 안경 렌즈는 DHCS의 안경 렌즈 제공업체에서 제공합니다. DHCS의 제공업체가 귀하에게 필요한 렌즈를 공급하지 못하는 경우, 저희는 다른 렌즈 제작 업체에서 렌즈를 제작하도록 해드릴 것입니다. DHCS의 제공업체가 귀하의 안경 렌즈를 제작하지 못하기 때문에 위와 같이 저희가 다른 업체를 수속하게 되는 경우 귀하는 추가금을 부담하지 않아도 됩니다.

Medi-Cal이 보험 적용을 해드리지 않는 안경 렌즈 또는 기능을 원하는 경우에는 그러한 업그레이드 사항에 대해 추가금을 부담해야 합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### ■ 안경테

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

### 저시력 장치

저시력 장치는 다음과 같은 조건에 부합하는 경우 Medi-Cal에서 보험 적용을 해드립니다.

- 가장 나은 눈 상태에서 최상의 교정 시력이 20/60 또는 그보다 좋지 않거나, 양안의 시야 제한이 고정점에서 10도 이하인 경우.
- 정상 이하의 시력으로 인한 상태가 만성이며 의료적 수단 또는 수술적 수단을 통해서 개선될 수 없는 경우.
- 수혜자의 신체적 및 정신적 상태가 보조 수단을 이용하면 수혜자의 일상 기능에 개선을 가져다 줄 수 있을 것이라는 합리적인 기대가 있는 경우.

보험 적용은 회원의 필요에 부합하는 최저가 장치에 한합니다. Medi-Cal 보험 적용 사항에는 전자 확대 장치 및 눈에 사용하는 렌즈에 함께 사용하는 장치가 아닌 경우가 포함되지 않습니다.

### 특수 콘택트렌즈

만약 네트워크 의사나 검안사가 콘택트 렌즈를 착용하는 것이 의학적으로 필요하다고 판단하는 의학적 상태에 귀하가 놓여 있다면, 저희는 콘택트 렌즈를 보장해드릴 것입니다. 특수 콘택트 렌즈에 적합한 의학적 조건에는 무홍채증, 무수정체, 케라코토너스가 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

의학적으로 필요한 콘택트 렌즈를 분실하거나 도난당하는 경우에도 교체해드립니다. 콘택트렌즈의 분실, 도난 경위를 저희에게 서면으로 알려야 합니다.

참고: 렌즈 교체 정책은 L.A. Care Health Plan 의료 제공자 네트워크 간에 다를 수 있습니다. 의료 제공자 네트워크 변경 방법에 관한 정보를 원하시면 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 비용급 의료 이송(NEMT)

귀하는 Medi-Cal 보험 적용이 되는 예약된 서비스를 받기 위해 비용급 의료 이송(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)을 사용할 자격을 보유합니다. 귀하가 자동차나 버스, 열차, 택시 예약으로 의료, 치과, 정신 건강, 물질 남용, 약국을 이용할 수 없는 경우, 담당의에게 NEMT 사용을 요청하십시오. 담당의가 귀하의 필요에 부합한 올바른 교통편 유형을 결정해 드릴 것입니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

NEMT는 구급차, 리터밴, 또는 휠체어밴 또는 항공 수송편입니다. NEMT은 승용차, 버스, 또는 택시가 아닙니다. Kaiser Permanente는 예약 방문을 위한 교통편이 필요하신 경우 귀하의 의료적 필요에 대해 가장 낮은 비용의 NEMT를 허용합니다. 예를 들어, 휠체어밴으로 이송이 가능한 경우 저희는 구급차 비용을 부담하지 않습니다. 가입자의 의학적 상태가 육상 교통 수단으로는 이동이 불가능한 상태인 경우에만, 항공 수송편을 이용할 권리가 있습니다.

NEMT는 다음과 같은 경우 이용할 수 있습니다.

- 의사 또는 기타 의료 제공자의 서면 승인으로 결정된 바와 같이 신체적으로나 의학적으로 필요한 경우 또는 신체적으로나 의학적으로 버스, 택시, 승용차 또는 밴을 이용하여 진료 예약에 갈 수 없는 경우.
- 신체 장애 또는 정신 장애로 인해 가입자의 거주지, 차량 또는 치료 장소로 이동하는데 운전자의 지원이 필요한 경우.
- 네트워크 의사의 요청 및 사전 승인을 받음

귀하의 네트워크 소속 담당 의사가 귀하께 NEMT가 필요하다고 결정하면 귀하의 필요에 가장 적합한 NEMT를 처방할 것입니다. 저희가 귀하께 교통편 예약을 위해 전화드릴 것입니다.

### **NEMT 제한사항**

의료 제공자가 가입자를 위해 처방한 경우, Kaiser Permanente에서 보험 적용을 해주는 의료, 치과, 정신 건강 및 물질 남용 장애 관련 서비스 예약에 오가기 위해 NEMT를 받는 것에는 제한이 없습니다. 의약품 수령을 위해 약국을 오가는 것과 같은 일부 약국 서비스는 NEMT로 보험 적용이 됩니다. 약국과 관련한 NEMT 서비스에 대한 자세한 정보 또는 문의 사항은 담당의 또는 의료 제공자에게 연락하십시오. 예약 유형이 Medi-Cal에 의해서는 보험 적용이 되지만 Kaiser Permanente 통해서는 보험 적용이 되지 않는 경우, 귀하가 교통편을 잡을 수 있도록 도와드립니다.

### **무엇이 적용되지 않습니까?**

귀하의 신체적, 의학적 조건으로 자동차, 버스, 택시 또는 기타 쉽게 접근할 수 있는 교통 수단으로 의료 예약을 할 수 있는 경우에는 교통편이 제공되지 않습니다. Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스의 경우 교통편을 제공하지 않습니다. 보장되는 서비스의 목록은 본 가입자 안내서에 나와 있습니다.

### **가입자 부담 비용**

저희가 승인한 이송 비용은 회원이 부담하지 않습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 비의료 이송(NMT)

다음의 경우 귀하는 비의료 이송(Non-Medical Transportation, NMT)을 사용할 수 있습니다.

- 예약된 Medi-Cal 보험 적용 서비스를 받기 위한 왕복 이동 시
- 처방전 및 의료 용품 수령

Kaiser Permanente는 Medi-Cal 보험 서비스를 받기 위해 예약 진료를 하기 위해서 승용차, 택시, 버스, 또는 기타 공공적/민간적 방법을 사용하시는 것을 허용합니다. 저희는 가입자의 의학적 필요에 맞는 최저 비용의 NMT를 제공합니다.

저희는 귀하가 개인 차량을 이용하여 이송편을 준비한 경우 마일리지 환급을 제공해 드립니다. 귀하가 이송편 브로커, 버스 패스, 택시 바우처, 열차 티켓을 이용한 경우 마일리지는 환급되지 않습니다. 개인 차량으로의 이송 및 마일리지 환급은 사전에(여행 전에) 승인된 경우 (Medi-Cal 가이드 라인에 따라) 보상됩니다. 사전 승인 결정을 내리는 데 필요한 자격 기준과 사전 승인을 요청하시려면 **1-844-299-6230 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 담당자는 마일리지 환급에 관한 기타 질문에 답변할 수 있습니다.

승인된 서비스를 받기 위해 NMT 서비스를 요청할 경우 Kaiser Permanente 교통서비스 **1-844-299-6230**에 귀하의 진료 예약일보다 근무일 기준 최소 3일(월요일-금요일)전에 전화해 주시되 긴급 예약인 경우 가급적 빨리 연락해 주십시오. 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(예: 부모님/법적 보호자 또는 간병인)

참고: 아메리칸 인디언은 지역 IHC에 연락하여 NMT 서비스를 요청할 수 있습니다.

### **NMT 제한사항**

의료 제공자가 가입자를 위해 요청한 경우, 의료, 치과, 정신 건강 및 물질 남용 장애 관련 서비스 예약에 오가기 위해 NMT를 받는 것에는 제한이 없습니다. 예약 유형이 Medi-Cal에 의해서는 보험 적용이 되지만 건강 플랜을 통해서 보험 적용이 되지 않는 경우, 건강 플랜에서 교통편을 제공하거나 교통편의 예약을 잡도록 도움을 드릴 것입니다. 가입자는 직접 운전하거나 직접 환급을 받을 수 없습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

### 무엇이 적용되지 않습니까?

다음의 경우 NMT가 적용되지 않습니다.

- 보장되는 서비스를 받는 장소로 가기 위해 구급차, 리터밴, 휠체어밴, 또는 기타 형태의 NEMT가 의학적으로 필요한 경우
- 신체 장애 또는 정신 장애로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소로 이동하는 데 운전자의 지원이 필요한 경우
- 휠체어를 이용하며 운전사의 도움 없이 차량 탑승 및 하차가 불가능한 경우
- Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스의 경우

### 가입자 부담 비용

Kaiser Permanente 또는 Medi-Cal에서 보험으로 제공하는 해당 서비스 왕래에 차편이 필요할 경우 무료로 제공됩니다.

---

## 진료 조정

저희는 가입자의 의료 서비스상의 요구를 조정하도록 돕는 서비스를 무료로 제공하고 있습니다. 가입자 본인 또는 자녀의 건강에 대해 궁금한 점이나 문의 사항이 있는 경우, 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

---

## 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)

저희는 자격을 보유한 가입자들에게 다음의 관리형 장기 서비스 및 지원(Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)

혜택을 적용합니다.

- 전문요양시설, 중간돌봄시설 또는 아급성돌봄시설에서의 전문장기간호(91일 이상)
- 지역사회 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS)
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP)
- 개인 간병 서비스/ 가정 지원 서비스(In-home supports and services, IHSS)
  - ◆ IHSS 자격이 있는 경우 카운티에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

이 프로그램 및 수혜 자격에 대한 상세 정보를 원하시면 귀하의 PCP와 상담하거나 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 Kaiser Permanente 진료 관리과의 무료 전화 **1-866-551-9619 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

---

## Health Homes Program (HHP)

저희는 특정 만성 질환을 앓고 있는 가입자를 위해 Health Homes Program (HHP) 서비스를 보험으로 제공합니다. 이러한 서비스는 만성 질환을 앓고 있는 가입자의 신체 건강 서비스, 행동 건강 서비스 및 지역 사회 기반 장기 서비스 및 지원(Long-term Services and Supports, LTSS)을 조정하는 데 도움이 됩니다.

본 프로그램을 받을 자격이 있으면 연락을 받게 될 수도 있습니다. 또한 L.A. Care Health Plan에 전화로, 의사 또는 진료소 직원에게 HHP 서비스를 받을 수 있는지 확인할 수 있습니다.

다음의 경우 HHP 서비스를 받을 수 있습니다.

- 특정 만성 건강 질환이 있을 경우. L.A. Care Health Plan에 전화해 해당 상태가 수혜자격 조건에 드는지 확인할 수 있으며, 다음 중 한 가지 조건에 부합해야 합니다.
  - ◆ HHP 적격 만성 질환이 3가지 이상 있음
  - ◆ 작년에 병원에 입원하였음
  - ◆ 작년에 3번 이상 응급실 치료를 받았음
  - ◆ 거주할 곳이 없음

다음의 경우 HHP 서비스를 받을 수 없습니다.

- 호스피스 서비스를 받음
- 두 달 이상 전문 간호 시설에 거주하고 있었음.

## 보험 적용 HHP 서비스

HHP는 귀하의 치료를 조정하기 위해 의사, 전문의, 약사, 사례 관리자 등등과 같이 귀하 및 귀하의 의료 제공자와 협력하는 치료 조정자 및 치료 팀을 제공할 것입니다. 당사가 제공하는 HHP 서비스:

- 종합 진료 관리
- 진료 조정



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 건강 증진
- 종합 전환 관리
- 개인 및 가족 지원 서비스
- 지역 사회 및 사회적 지원 기관에 의뢰

자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 가입자 부담 비용

가입자는 HHP 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다.

---

## 조정 의료 서비스 계획(CCI)

캘리포니아 조정 의료 서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI)는 이중 자격 보유자 (Medicaid와 Medicare 수혜 자격을 모두 갖춘 사람)에 대한 진료 조정을 개선하기 위해 노력하고 있습니다. 이 계획은 Cal MediConnect와 관리형 장기 서비스 및 지원 두 가지 주요 파트로 구성되어 있습니다.

### Cal MediConnect

Cal MediConnect 프로그램은 Medicare 및 Medi-Cal 이중 자격 수혜자들을 위한 진료 조정 개선을 목표로 합니다. 이것은 Medi-Cal 플랜과 Medicare 플랜에 각기 별도로 가입하는 대신, 하나의 플랜에 가입하여 그 두 가지 프로그램의 혜택 전부를 관리하게 하는 것입니다. 또한, 이것은 사람들이 가능한 한 오랫동안 건강을 유지하며 가정에서 생활할 수 있도록 지원하는 양질의 케어를 목표로 합니다.

Cal MediConnect 플랜은 다음에 대해 보험 적용을 해드립니다.

- 귀하와 협력하는 네트워크 의료 제공자
- 가입자가 필요로 하는 진료와 지원을 받을 수 있도록 돕는 개인 관리 코디네이터
- 가입자의 건강상의 요구 및 치료 계획에 대한 맞춤형 검토



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)

관리형 Medi-Cal 장기 지원 및 서비스(MLTSS): Medicare 및 Medi-Cal 이중 수혜를 받는 각 개인들은 MLTSS 및 Medicare 랩-어라운드 혜택을 받기 위해 반드시 Medi-Cal 관리형 의료 건강 플랜에 가입해야 합니다.

CCI에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

---

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

때로는 Kaiser Permanente가 서비스에 대해 보험 적용을 하지 않지만 진료행위별 수가제 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 귀하께서는 여전히 보험 적용을 받으실 수 있습니다. 본 섹션에서는 그러한 서비스들의 목록을 열거합니다. 자세한 사항은 카운티 자격 심사 직원 또는 Medi-Cal 수신자 부담 전화번호 **1-800-541-5555**(영어 또는 스페인어)번으로 문의하십시오.

### 치과 관리형 케어

치과 서비스를 받을 자격이 있는 L.A. Care Health Plan의 Medi-Cal 수혜자는 치과 관리형 케어(Dental Managed Care) 플랜 중 하나를 선택해 치과 치료를 받아야 합니다. 치과 관리형 케어 플랜에 관한 상세 정보를 원하시면 Health Care Options 전화 **1-800-430-4263**번에 연락하십시오.

### 전문 정신 건강 서비스

전문 정신 건강 서비스(Specialty mental health service, SMHS)에는 다음과 같은 외래, 거주, 입원 서비스가 포함될 수 있습니다.

#### 외래 서비스:

- 정신 건강 서비스(평가, 계획 개발, 요법, 재활 및 보조)
- 의약품 치료 지원 서비스
- 당일 집중 치료 서비스
- 당일 재활 서비스
- 위기 개입 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 위기 안정화 서비스
- 표적 증례 관리 서비스
- 행동 치료 서비스
- 중환자 진료 조정(Intensive Care Coordination, ICC)
- 중환자 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services, IHBS)
- 치료적 위탁 진료(Therapeutic Foster Care, TFC)

### 재가 서비스:

- 성인 재가 치료 서비스
- 위기 재가 치료 서비스

### 입원 서비스:

- 급성 정신과 입원 서비스
- 정신과 입원 병원 전문인 서비스
- 정신과 보건 시설 서비스

카운티의 정신 건강 플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 대한 자세한 정보를 원하시면 해당 카운티로 문의하십시오. 모든 카운티의 수신자 부담 전화 번호를 온라인에서 확인하려면 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>(영어)를 참조하십시오.

## California Children's Services (CCS)

California Children's Services (CCS)는 특정한 건강 상태, 질병 또는 만성적인 건강 문제를 가지고 있고 CSS 프로그램 규정을 충족시키는 21세 미만의 소아 및 청소년들을 치료하는 Medi-Cal 프로그램입니다. Kaiser Permanente 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀에게 CCS 질환이 있다고 생각하는 경우, 해당 자녀의 수혜 자격을 평가하기 위해 CCS 카운티 프로그램에 의뢰합니다.

자녀가 CCS 서비스 수혜 자격이 있는지는 CCS 프로그램 측 직원이 결정합니다. 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 되면, CCS 제공자가 자녀의 CCS 질환을 치료하게 됩니다. Kaiser Permanente는 신체 검사, 백신 및 발육 건강 검진과 같이 CCS 질환과 관계가 없는 유형의 서비스에 대해서는 계속하여 보험 혜택을 보장합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

Kaiser Permanente는 CCS 프로그램에 의해 제공되는 서비스들에 대해서는 보험 혜택을 적용하지 않습니다. CCS에서 이러한 서비스들을 책임지기 위해서는 CCS가 해당 제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 모든 건강 상태를 보장하지 않습니다. 신체 장애가 있거나 약, 수술 또는 재활을 통해 치료를 받아야 하는 대부분의 건강 상태가 CCS의 보장 대상입니다. CCS는 다음과 같은 건강 상태에 해당하는 아동들에 대해 지원을 제공합니다.

- 선천성 심장 질환
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구성 빈혈
- 갑상선 질환
- 당뇨
- 중증 만성 신장 이상
- 간 질환
- 장 질환
- 구순구개열
- 척추 파열
- 청력 상실
- 백내장
- 뇌성마비/소아마비
- 특정 상황 하에서의 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육퇴행위축
- 후천성 면역결핍증후군(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 중증의 두부, 뇌 또는 척수 손상
- 중증 화상
- 심각하게 비뚤어진 치아

CCS 서비스에 대해서는 주에서 비용을 부담합니다. 자녀가 CCS 프로그램 서비스의 자격이 안 되더라도, Kaiser Permanente로부터 의학적으로 필요한 치료를 계속 받게 됩니다. CCS에 관한 자세한 사항을 원하시면 CCS 웹사이트 [www.dhcs.ca.gov/services/ccs](http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs)(영문)를 방문하거나 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하시기 바랍니다.

### 약물 남용 장애 치료 서비스

약물 남용 장애 치료 서비스는 카운티 정신 건강 플랜에서 보험 적용을 해드립니다.

온라인에서 거주지 정신 건강 플랜 수신자 부담 전화번호를 확인하려면

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>(영어)를 방문하십시오.

### 기도 또는 종교적 치료

22조 CCR 섹션 51312에 명시된 기도 또는 종교적 치료 서비스는 FFS Medi-Cal을 통해 이용할 수 있습니다. 어떻게 이러한 서비스를 이용할 수 있는지에 대한 자세한 정보를 원하시면 카운티에 문의하시기 바랍니다.

### 지역 교육 기관(LEA) 평가 서비스

건강 플랜은 22조 CCR 섹션 51360(b)에 명시된 대로 Title 22 CCR Section 51190.1에 근거하여 지역 교육 기관(Local Education Agency, LEA) 평가 서비스 수혜 자격을 보유한 가입자에게 제공된 LEA 평가 서비스에 대한 보험 적용 책임이 없습니다.

### 22조 CCR 섹션 51360에 명시된 LEA 서비스

건강 플랜은 교육법 섹션 56340 이하 설명된 개인 교육 플랜(Individualized Education Plan, IEP) 또는 또는 정부법 섹션 95020에 설명된 개인 가족 서비스 플랜(Individualized Family Service Plan, IFSP)에 따라 제공된 LEA 서비스, 또는 Title 22 CCR Section 51360에 설명된 개인 건강 및 지원 플랜(Individualized Health and Support Plan, IHSP)에 따라 제공된 LEA 서비스에 대한 보험 적용 책임이 없습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY 711)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 주 혈청 알파-피토단백 테스트 프로그램에 따라 제공된 검사실 서비스

주의 혈청 알파-피토단백 테스트 프로그램에 따른 서비스에 대한 보험 적용은 FFS Medi-Cal을 통해 이뤄집니다.

## 소아 데이 헬스케어

소아 데이 헬스케어 서비스에 대한 보험 적용은 FFS Medi-Cal을 통해 이뤄집니다. 어떻게 이러한 서비스를 이용할 수 있는지에 대한 자세한 정보를 원하시면 카운티에 문의하시기 바랍니다.

## 표적 사례 관리 서비스는 Title 22 CCR Sections 51185 및 51351에 명시되어 있습니다.

Title 22 CCR Sections 51185 및 51351에 명시된 표적 사례 관리 서비스는 FFS Medi-Cal을 통해 보험 적용을 받을 수 있습니다. 어떻게 이러한 서비스를 이용할 수 있는지에 대한 자세한 정보를 원하시면 카운티에 문의하시기 바랍니다.

---

## Kaiser Permanente 또는 Medi-Cal에서 보장하지 않는 서비스

다음의 서비스들은 Kaiser Permanente와 Medi-Cal 모두에서 보험 혜택을 보장하지 않습니다.

- 특정 검사 및 서비스
- 안정 또는 편의 용품
- 미용 서비스
- 일회용 용품
- 실험적 서비스
- 출산 서비스(불임 서비스, 인공 수정, 그리고 보조 생식술 서비스 포함)
- 탈모 또는 모발성장 치료
- 비의료 용품 및 서비스
- 마사지 요법
- 개인 간병 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 불임복원술
- 정기적인 발 관리 용품, 서비스
- 연방 식품의약국이 승인하지 않은 서비스
- 면허가 없는 사람들이 수행하는 서비스
- 보험 적용이 되지 않는 서비스와 관련된 서비스

자세한 내용을 알고 싶으시면 아래 각 섹션을 읽고 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.

### 특정 검사 및 서비스

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 다음 검사 및 서비스가 포함되지 않습니다.

- 취직 또는 직장 유지
- 보험 가입
- 각종 면허 취득
- 법원 명령 또는 가석방 또는 보호관찰

네트워크 의사가 해당 서비스를 의학적으로 필요하다고 판단하는 한, 본 제외 조항은 적용되지 않습니다.

### 안정 또는 편의 용품

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 편의, 편리 또는 고급 장비 및 기기가 포함되지 않습니다. 여기에는 전적으로 회원, 회원 가족 또는 회원의 의료 제공자의 안정 또는 편의를 위한 용품이 포함됩니다. 이러한 예외 사항은 임신 후 여성에게 제공된 시장 판매 유축 펌프에 대해서는 적용되지 않습니다.

### 미용 서비스

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 외모를 바꾸는 서비스(외모를 바꾸기 위해 정상적인 부위에 수행하는 수술 포함)가 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 보장되는 인공 장치에는 적용되지 않습니다:

- 보험이 적용되는 재건 수술의 일부로 이식되는 교환 이식물
- 유방 절제술 또는 유방종양절제술 후 필요한 가슴 보형물
- 안면 전체 또는 일부를 대체하는 보형물



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### **일회용 용품**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 반창고, 거즈, 테이프, 소독약, 드레싱 및 Ace류의 붕대와 같은 가정용 일회용품이 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 본 가입자 안내서 제4장("혜택 및 서비스")에서 설명한 다음의 보험 혜택 일부로 제공되는 일회용품에는 적용되지 않습니다.

- 투석/혈액 투석 치료
- 내구성 의료 장비
- 가정 의료 서비스
- 호스피스 및 완화 치료
- 의료 용품, 장비 및 기구
- 처방약

### **실험적 서비스**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 실험실이나 동물 단계에서 검사되고 있는 약물, 장비, 검사 또는 서비스이지만 인간에게는 검사할 준비가 되지 않는 실험 서비스가 포함되지 않습니다.

### **불임 치료 서비스**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 불임 서비스, 인공 수정, 그리고 보조 생식술 서비스를 비롯하여 출산을 돕기 위한 서비스가 포함되지 않습니다.

### **탈모 또는 모발성장 치료**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 탈모 또는 모발 성장의 촉진, 예방 또는 기타 치료를 위한 품목 및 서비스가 포함되지 않습니다.

### **비의료 용품 및 서비스**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 건강 관리 품목 또는 서비스가 아닌 품목이 포함되지 않습니다. 예를 들어 다음 내용은 보장하지 않습니다.

- 예절 및 예의 교육
- 일상 활동 계획 및 프로젝트 또는 작업 계획 등 계획을 세우는 기술을 개발하는 교육 및 지원 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 학문적 지식 또는 기술을 향상시킬 목적이 있는 용품 및 서비스
- 지능 향상을 위한 교육 및 지원 서비스
- 문법, 수학 및 시간 관리 같은 기술을 가르치는 학문적 지도 또는 과외
- 난독증 유무와 관계없이, 글 읽기 지도
- 교육적 검사
- 미술, 무용, 승마, 음악, 놀이 또는 수영 교육. 단, 본 "놀이 교육" 제외 조항은 행동 건강 치료 계획의 일부이며 제4장("혜택 및 서비스")의 "행동 건강 치료"에 따라 보장되는 서비스에는 적용되지 않습니다.
- 취업 또는 직업훈련 목적의 기술 지도
- 직업 훈련 또는 직업 기술 지도
- 전문적 성장 교육
- 특정 직업 또는 고용 상담을 위한 교육
- 집 또는 차량 개조
- 수중 요법 및 기타 물을 이용한 치료 수중 요법 및 기타 물을 이용한 치료법에 대한 이러한 제외조항은 물리 치료 계획의 일부이며 제4장("혜택 및 서비스")에서 다음과 같은 혜택의 일부로 적용되는 치료 서비스에는 적용되지 않습니다.
  - ◆ 가정 의료 서비스
  - ◆ 호스피스 및 완화 치료
  - ◆ 재활 및 생활 훈련 서비스
  - ◆ 전문 영양 시설 서비스

### 마사지 요법

Medi-Cal 보험 혜택에는 마사지 치료가 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 서비스
- 호스피스 및 완화 치료



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 4 | 혜택 및 서비스

- 재활 및 생활 훈련 서비스
- 전문 요양 시설 서비스

### 개인 간병 서비스

Medi-Cal 보험 적용 범위에는 일상생활활동에 대한 도움 등 의학적으로 필요하지 않은 서비스 (예: 걷기, 침대에 들어가고 나오기, 목욕, 옷입기, 식사, 화장실 사용하기 및 약 복용하기)가 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 다음 섹션에 따라 보장되는 일상생활활동 지원에는 적용되지 않습니다.

- 호스피스 및 완화 치료
- 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS)
- 전문간호/중간/아급성 시설 간호

### 불임복원술

Medi-Cal 보험 적용 범위에는 자발적으로 받은 불임 수술을 복원하는 서비스가 포함되지 않습니다.

### 정기적인 발 관리 용품, 서비스

Medi-Cal 보험 적용 범위에는 의학적으로 필요하지 않은 발 치료 용품 및 서비스가 포함되지 않습니다.

### 연방 식품의약국이 승인하지 않은 서비스

Medi-Cal 보험 적용 범위에는 법률에 따라 미국에서 판매되기 위해 연방 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA) 승인이 필요하지만 FDA의 승인을 받지 않은 의약품, 보충제, 테스트, 백신, 장치, 방사성 물질, 기타 서비스가 포함되지 않습니다. 본 제외 조항은 다음 상황에는 적용되지 않습니다.

- 캐나다 또는 멕시코에서 받은 보험 적용이 되는 응급 서비스
- 본 가입자 설명서 4장에 설명된 "암 임상시험" 항목에서 다룬 서비스
- 본 가입자 설명서 4장에 설명된 보험이 적용되는 실험적 서비스의 일부로 제공된 서비스



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

### **면허가 없는 사람들이 수행하는 서비스**

Medi-Cal 보험 적용 범주에는 의료 서비스를 제공하기 위해 주정부의 면허나 인증을 필요로 하지 않는 사람들이 가입자의 상태가 면허가 있는 의료 제공자가 제공하는 서비스를 필요로 하지 않는 경우에 안전하고 효과적으로 수행하는 서비스가 포함되지 않습니다.

이 예외 사항은 본 가입자 설명서 4장 "재활, 생활 훈련 서비스" 아래 "행동 건강 치료"에서 다른 서비스에는 적용되지 않습니다.

### **보험 적용이 되지 않는 서비스와 관련된 서비스**

서비스에 보험 적용이 되지 않을 때, 보험 비적용 서비스와 관련된 모든 서비스는 보험에서 제외됩니다. 이 예외 사항은 Medi-Cal이 보험 적용을 하는 합병증인 경우, 보험 비적용 서비스로 인해 얻게 된 합병증에 대한 치료에는 적용되지 않습니다. 예를 들어 보험 비적용 성형 수술을 받는 경우, 수술 준비 또는 후속 치료를 위해 받는 서비스에는 보험 적용이 되지 않습니다. Medi-Cal이 해당 서비스에 대해 보험 적용을 하는 한, 나중에 심각한 감염과 같이 생명을 위협하는 합병증을 앓게 되는 경우, 이 예외 사항은 적용되지 않으며 해당 합병증을 치료하기 위한 서비스를 보장합니다.

### **카운티 보건부에서 제공하는 아동 납 중독 사례 관리**

납 중독 사례 관리 서비스에 관한 자세한 정보를 원하시면 카운티에 문의하시기 바랍니다.

---

## **혜택의 조정**

Kaiser Permanente는 가입자의 의료 서비스상의 요구를 조정하도록 돕는 서비스를 무료로 제공하고 있습니다. 가입자 본인 또는 자녀의 건강에 대해 궁금한 점이나 문의 사항이 있는 경우, **1-800-430-4263 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

---

## **신규 및 기존 기술 평가**

Kaiser Permanente는 엄격한 절차에 따라 치료 및 검사를 위한 새로운 의학 기술의 임상 증거를 모니터링하고 평가합니다. 네트워크 의사들은 발표됐고 동료 평가를 거친 임상연구에서 안전하고 효능이 있는 것으로 증명된 새로운 의학 기술이 담당 환자들에게 의학적으로 적합한지를 결정합니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

# 5. 권리 및 책임

Kaiser Permanente의 가입자에게는 일정한 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

Kaiser Permanente의 가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 귀하의 개인정보 보호 및 의료 정보의 기밀 유지 필요에 대해 사려 깊고 정중하게 대우 받을 권리
- 보험 적용되는 서비스 및 가입자의 권리 및 책임을 포함한 플랜 및 그 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 네트워크에 소속된 주치의를 선택할 권리
- 네트워크 의료 제공자를 적시에 이용할 권리
- 치료를 거부 할 권리를 포함하여 자신의 건강 관리와 관련한 의사 결정에 참여할 권리
- 치료를 제공하는 사람의 이름 및 그들이 어떤 훈련을 받았는지 알 권리
- 안전하고 보안 시설을 갖추고 있으며 깨끗하고 접근이 용이한 장소에서 치료를 받을 권리
- 네트워크 의사로부터 언제든지 2차 소견을 들을 권리
- 제공받은 의료 기관 또는 서비스에 대해 구두나 서면으로 이의를 제기할 권리
- 진료 조정을 받을 권리
- 거부되거나 연기 또는 제한된 서비스와 혜택에 대한 결정에 재심을 요청할 권리
- 귀하의 언어로 무료 언어 통역 서비스를 받을 권리



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또 기타 그룹에서 무료 법조인의 도움을 받을 권리
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리
- 서비스 또는 혜택 제공이 거절된 경우 주정부 심의회를 요청할 권리. 귀하가 이미 저희에게 재심을 요청한 후 나온 결과에 만족하지 않는 경우 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다. 또한 귀하가 저희에게 재심을 요청한지 30일 이내에 결정 사항을 통보 받지 못하는 경우 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다. 여기에는 긴급 심의회가 가능한 상황에 대한 정보가 포함됩니다.
- 가입자의 의료 기록을 열람하고, 법률상 적절한 경우 가입자의 의료 기록 사본을 얻고, 의료 기록을 수정 또는 정정할 권리
- L.A. Care Health Plan에서 탈퇴하고 거주 카운티의 다른 관리형 진료 플랜으로 바꿀 권리
- 미성년자 동의 서비스를 받을 권리
- 가입자의 요청이 있을 때 가입자용 문서 자료를 (점자, 대형 판본, 오디오를 포함한) 다른 형식으로도 제공받으며, 복지 및 제도에 관한 규약(Welfare and Institutions Code, W&I) 14182 (b) (12) 요건에 따라 요청된 시기에 적합한 형식으로 받는 권리
- 직원에 의한 강압, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 이용되는 어떠한 형태의 구속 및 격리로부터도 자유로울 권리
- 비용 또는 보험 적용 범주에 상관 없이, 본인의 상태 및 이해 능력에 맞는 방식으로 제시된 이용 가능한 치료 방안 및 대안에 대한 정보를 진실하게 논의할 권리
- 45 연방규제규약 (Code of Federal Regulations, CFR) §164.524 및 164.526 에 명시된 대로 귀하의 의료 기록 사본을 받아 볼 수 있고 수정하거나 정정하도록 요청할 권리
- Kaiser Permanente, 의료 제공자 또는 주 정부로부터 받는 대우에 부정적인 영향을 받지 않고 이러한 권리를 자유롭게 행사할 권리
- 연방법에 따라 가족 계획 서비스, 독립형 분만 센터, 연방에서 자격을 부여한 건강 센터, 인디언 건강 클리닉, 조산사 서비스, 지방 건강 클리닉, 성매개 감염 치료 서비스, 응급 서비스를 이용할 권리



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

---

## 가입자의 책임

Kaiser Permanente 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 본 가입자 안내서를 잘 읽고 보험 혜택 및 서비스를 받는 방법에 대해 숙지할 책임
- 가입자의 식별(Identification, ID) 카드를 적절하게 사용할 책임  
진료를 받으러 올 때 Kaiser Permanente ID 카드, 사진이 부착된 신분증 및 Medi-Cal ID 카드를 지참하십시오
- 예약을 지켜야 할 책임
- PCP에게 가입자의 건강 상태 및 병력에 대해 알려주어야 할 책임
- 가입자와 가입자의 PCP가 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
- 가입자가 네트워크 외부 병원에 입원한 경우 이를 플랜에 통지할 책임

---

## 개인정보 보호관행에 대한 통지문

가입자는 의료 정보 기밀 유지에 대한 KAISER PERMANENTE의 정책과 절차를 설명하는 고지문을 입수할 수 있으며 이는 요청 시 제공됩니다.

Kaiser Permanente는 귀하의 보호대상 건강정보(Protected Health Information, PHI)를 기밀로 유지합니다. 또한 모든 계약 의료 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. 기밀 정보를 원하시면 평소 주소지 이외 장소로 배달되거나 평소 이용한 수단과는 다른 수단으로 전달받도록 요청할 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

저희는 가입자의 PHI를 치료, 보건 연구, 지급, 또는 연구하거나 치료 및 서비스 질을 평가하는 등의 의료 서비스 운영의 목적으로 사용하거나 타인에게 가입자의 PHI를 열람하도록 허용할 수 있습니다. 또한, 법에 의해 가입자의 PHI를 정부에 제공하거나 또는 소송 시 제공해야 할 수도 있습니다.

저희는 개인정보 보호정책 통보서(아래 참조) 및 Medi-Cal 개인정보 보호규정에서 명시하는 경우를 제외하고는, 가입자(또는 가입자가 지명한 대리인)의 서면 동의 없이 가입자의 PHI를 다른 목적으로 사용하거나 공개하지 않습니다. 가입자는 이 같은 자신의 PHI 기타 사용에 대해 승인하지 않아도 됩니다.

귀하의 정보가 부당하게 사용되고 있는 것을 발견한 경우, 가입자 서비스 문의 센터 전화 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번 또는 캘리포니아 의료 서비스부의 개인정보 보호 담당관 **1-866-866-0602** 옵션 1 (TTY **1-877-735-2929**)번으로 연락하십시오. 또한, 귀하는 캘리포니아 의료 서비스부 [privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보낼 수도 있습니다.

이 내용은 저희의 일부 주요 개인정보 보호정책에 대한 요약입니다. PHI와 관련한 저희의 개인정보 보호정책과 회원의 권리에 대한 추가 정보를 원하시면 개인정보 보호정책 공지 (NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)에 설명되어 있으며, 요청 시 가입자에게 제공해 드립니다. 해당 문서의 사본을 구하려면, 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000** (TTY **711**) 번으로 연락하십시오. Kaiser Permanente 시설 또는 인터넷 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서도 해당 책자를 열람하실 수 있습니다.

---

## 법률에 관한 고지

본 가입자 안내서에는 다수의 법률이 적용됩니다. 이 법률은 본 가입자 안내서에 수록되거나 설명되어 있지 않은 경우에도, 가입자의 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 부담자인 Medi-Cal에 대한 고지

때로 Kaiser Permanente가 제공하거나 준비해드린 서비스에 대해 다른 사람이 먼저 지급해야 하는 경우가 있습니다. 예를 들어 가입자가 교통사고를 당하거나 일을 하다 다치는 경우, 보험이나 근로자 재해 보상 보험이 먼저 비용을 부담해야 합니다.

캘리포니아 주 보건복지부는 Medi-Cal이 일차 부담자가 아닌 Medi-Cal에서 보험 적용이 되는 서비스에 대해 비용을 수금할 권리와 책임이 있습니다. 귀하가 상해를 입었으며 누군가가 귀하의 상해에 대한 책임이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 반드시 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services, DHCS)에 30일 이내에 법적 조치 또는 소송을 제기했음을 알려야 합니다. 온라인으로 고지서 제출 시 사용할 웹사이트:

- Personal Injury Program(<http://dhcs.ca.gov/PI> [영어])



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

- Workers Compensation Recovery Program (<http://dhcs.ca.gov/WC> [영어])

자세한 내용은 **1-916-445-9891**번으로 연락하십시오.

Medi-Cal 프로그램은 수혜자에게 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.

Medicare에 가입되어 있는 경우, 저희에게 알려 주셔야 합니다. 귀하가 저희에게서 받은 특정 서비스에 대해 Medicare 프로그램에서 그 비용을 지급해야 할 수도 있습니다. Medi-Cal은 항상 최종적 부담자로서 지급합니다.

또한 Medi-Cal 가입자는 무료로 제공되는 기타 건강 보험 보장(other health coverage, OHC)에 가입되어 있을 수 있습니다. 법률에 따라 가입자는 Medi-Cal을 통해 서비스를 사용하기 전에 OHC가 제공하는 모든 서비스를 완전히 사용해야 합니다. 귀하가 OHC에 지원하지 않았거나 비용을 부담하지 않거나 주정부에서 OHC 비용을 부담하는 경우, 귀하의 Medi-Cal 혜택 및/또는 자격은 거절되거나 중단될 것입니다. 연방 및 주법은 Medi-Cal 가입자에게 개인 건강 보험 가입 시 보고하도록 하고 있습니다. 개인 건강 보험 보고 또는 변경은 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>(영어)에서 하실 수 있습니다. 또는 귀하의 건강 플랜을 통해 보고 또는 변경하십시오. 또는 **1-800-541-5555** (TTY/TDD **1-800-430-7077** 또는 **711**)번으로 연락하십시오. 캘리포니아주 외부인 경우, **1-916-636-1980**번으로 연락하십시오. 귀하가 OHC에 대한 변경을 즉각적으로 보고하지 않는 경우, 그리고 이로 인해 귀하가 자격을 보유하지 않은 Medi-Cal 혜택을 받은 경우, 귀하는 DHCS에 비용을 다시 내야 할 수 있습니다.

---

## 자산 회수에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 사망한 특정 Medi-Cal 가입자의 자산에서 사망한 Medi-Cal 회원에게 제공된 또는 해당 가입자의 55번째 생일 이후 간호 시설 서비스, 재가 및 커뮤니티 기반 서비스, 관련 병원 및 처방약 서비스 관리형 진료 보험료를 비롯한 대금을 회수해야 합니다. 사망한 가입자가 자산을 남기지 않고 사망하였거나, 사망 시 보유 자산이 없는 경우, 어떤 미납 대금도 회수되지 않게 됩니다.

자산 회수에 관한 자세한 내용은 <http://dhcs.ca.gov/er>(영어)에서 확인하십시오. 또는 **1-916-650-0490**번으로 전화하거나 법률 전문가에게 상담을 받으십시오.

---

## 조치 통지서

Kaiser Permanente는 가입자의 의료 서비스에 대한 요청이 거절, 연기, 해지 또는 수정될 때마다 해당 가입자에게 조치 통지서(Notice of Action, NOA)를 발송합니다. 저희의 결정에 동의하지 않으시는 경우, 가입자께서는 언제든지 재심을 신청할 수 있습니다. 재심 신청 시



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

중요한 정보를 원하시면 6장 '재심' 섹션에서 확인하십시오. 귀하가 수령한 NOA에는 저희가 내린 결정에 귀하가 동의하지 않을 경우에 귀하가 보유한 모든 권리에 대한 내용이 담겨 있습니다.

---

## 이례적 상황에 대한 고지

자연 재해와 같이 저희가 치료를 제공하고 주선하는 데에 한계가 있는 사건이 발생하는 경우, 저희는 이용 가능한 네트워크 의료 제공자 및 소속 시설에서 귀하에게 필요한 치료를 제공해 드리기 위해 최대한의 노력을 기울일 것입니다. 의학적인 응급 상태에 처한 경우, 가장 가까운 병원으로 가십시오. 귀하는 "응급 서비스" 섹션에서 설명된 대로 응급 서비스에 대해 보장을 받을 수 있습니다.

---

## 귀하의 혜택 관리에 대한 고지

정상적인 업무 관행에 따라 저희가 요청하는 양식을 작성해 주셔야 합니다. 또한 저희 측에서 보다 나은 서비스를 제공하기 위해 규범(정책 및 절차)을 제정할 수도 있습니다.

저희가 본 가입자 안내서의 약관에 대해 귀하 또는 다른 사람에게 예외를 적용했다고 해서, 이후에 귀하나 다른 어떤 사람에게 동일한 예외를 적용해야 할 의무는 없습니다.

저희가 본 가입자 안내서의 일부 조항을 이행하지 않았다고 해도, 그것이 가입자 안내서의 조항을 면제한다는 것을 의미하지는 않습니다. 저희는 언제든지 가입자 안내서의 조항을 이행할 권리가 있습니다.

---

## 본 가입자 안내서의 변경에 대한 고지

저희는 L.A. Care Health Plan의 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 저희, Southern California Permanente Medical Group 또는 Kaiser Foundation Hospitals와 분쟁 관계에 있는 경우, 각 당사자가 자신의 수수료와 비용을 지급합니다. 여기에는 변호사 수수료 및 변호 수수료가 포함됩니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

---

## 가입자 안내서의 가입자 구속력 고지

본 가입자 안내서 조항들은 귀하가 L.A. Care Health Plan을 통해 Kaiser Permanente에 배정하기로 선택하면 구속력을 갖게 됩니다.

---

## L.A. Care Health Plan이 우리의 대리인이 아님을 고지

L.A. Care Health Plan은 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.의 대리인이 아니며 저희를 대표하지 않습니다.

---

## 보험 혜택에 관한 고지

가장 최신에 개정된 귀하의 보험 혜택 약관을 보내 드릴 수 있습니다. 이때 저희는 귀하께서 가장 최근 저희에게 제공해 주신 주소를 이용할 것입니다. 이사했거나 새로운 주소가 있는 경우, 가능한 한 빨리 저희 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 전화하셔서 새 주소로 업데이트 하시기를 바랍니다. 또한 카운티 자격 심사 직원 및 L.A. Care Health Plan 에게도 새 주소를 알려 주십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 6. 문제 신고 및 해결하기

가입자가 Kaiser Permanente에 가질 수 있는 두 가지 종류의 문제

- **불만(또는 이의)** - 가입자가 Kaiser Permanente, 의료 제공자 또는 가입자가 의료 제공자로부터 받은 의료 서비스나 치료에 문제가 있는 경우
- **재심 요청** - 가입자의 서비스에 대해 보험 적용을 하지 않거나 서비스를 변경하기로 한 저희의 결정에 가입자가 동의하지 않는 경우

귀하는 Kaiser Permanente의 이의 제기 및 재심 요청 절차를 사용하여 귀하의 문제를 당사에 알릴 수 있습니다. 또한 Kaiser Permanente 대신 L.A. Care Health Plan에 연락할 수도 있습니다. Kaiser Permanente 또는 L.A. Care Health Plan의 이의제기 처리 절차를 사용해도 귀하의 법적 권리나 해결책을 이용할 수 없게 되지 않습니다. Kaiser Permanente와 L.A. Care Health Plan 모두 가입자가 이의를 제기한다는 이유로 가입자를 차별하거나 보복을 하지 않습니다. 귀하의 문제를 저희에게 알려 주시면 모든 가입자들을 위한 서비스 개선에 도움이 될 것입니다.

귀하가 제기한 이의 사항 또는 재심이 여전히 해결되지 않은 경우, 또는 결과에 만족하지 않는 경우, 귀하는 캘리포니아주 관리보건부(Department of Managed Health Care, DMHC)에 귀하의 이의 제기를 검토하거나 독립 의료 심사(Independent Medical Review, IMR)를 시행하도록 요청할 수 있습니다. 귀하는 캘리포니아주 관리보건부(DMHC) 전화 **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891** 또는 **711**)로 연락하거나 DMHC 웹사이트 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)(영어)에 방문할 수 있습니다.

또한 캘리포니아 의료 서비스부(California Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨도 도움이 될 수 있습니다. 이들은 건강 플랜 가입, 변경 또는 탈퇴와 관련하여 문제가 있는 경우 도움을 드릴 수 있습니다. 또한, 가입자가 이사를 한 후 자신의 Medi-Cal을 이주한 새 카운티로 이전하는 데 문제가 발생한 경우에도 도와 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨은 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 5시 사이에 **1-888-452-8609** 번으로 연락하실 수 있습니다.

가입자는 또한 Medi-Cal 수혜 자격과 관련하여 카운티의 가입 자격 사무소에 이의를 제기할 수 있습니다. 만약 귀하께서 어느 곳에 이의를 제기해야 할 지 확실하지 않은 경우, **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.

추가 건강 보험에 관련된 부정확한 정보를 보고하려면 Medi-Cal에 월요일부터 금요일까지, 오전 8:00~오후 5:00에 **1-800-541-5555**번으로 연락하시기 바랍니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 불만

불만(또는 이의 사항)은 가입자가 Kaiser Permanente나 의료 제공자로부터 받고 있는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우를 말합니다. 이의 제기에는 기한이 없습니다.

가입자는 Kaiser Permanente나 L.A. Care Health Plan에 전화, 서면, 직접 방문 또는 온라인으로 언제든지 이의를 제기할 수 있습니다.

- **전화:**

- ◆ 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 제외) 언제든지 Kaiser Permanente 가입자 서비스 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 전화하십시오. 귀하의 진료 기록 번호, 이름 및 해당 불만사항을 저희에게 알려주십시오.
- ◆ 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 전화 **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 귀하의 L.A. Care Health Plan 식별(Identification, ID) 번호, 이름 및 이의 제기 사유를 알려주십시오.

- **우편:**

- ◆ Kaiser Permanente 가입자 서비스 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 전화하셔서 해당 양식을 보내달라고 요청하십시오. 또한 귀하의 담당 의사 진료실에서도 불만 양식을 구하실 수 있습니다. 해당 양식을 받으면, 양식을 작성해 주십시오. 반드시 귀하의 이름, 진료 기록 번호 및 이의 제기 사유를 기재하십시오. 귀하께 어떤 일이 일어났고 저희가 어떻게 귀하를 도울 수 있는지에 대해서 알려 주십시오. 해당 양식을 Kaiser Permanente 네트워크 소속 시설의 가입자 서비스 사무소에 우편으로 보내십시오(위치는 **kp.org/facilities**(영어) 참조).
- ◆ L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909 (TTY 711)**로 전화하여 해당 양식을 귀하께 보내달라 요청하십시오. 해당 양식을 받으면, 양식을 작성해 주십시오. 반드시 귀하의 이름, 건강 플랜 ID 번호 및 이의 제기 사유를 기재하십시오. 일어난 일과 저희가 어떻게 도와드릴 수 있는지 알려주십시오. 우편을 다음 주소로 보내 주십시오.

L.A. Care Health Plan  
1055 W. 7th St., 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- **직접 방문:**

- ◆ 네트워크 소속 시설에 위치한 가입자 서비스 사무소에서 불만 또는 혜택 청구/요청 양식을 작성하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

- 온라인:
  - ◆ 웹사이트 **kp.org**(영어)에서 온라인 양식을 이용하십시오.
  - ◆ L.A. Care Health Plan 웹사이트 **www.lacare.or**(영어)를 방문하십시오.

이의 제기에 도움이 필요하신 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료로 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 또한 L.A. Care Health Plan에서도 도움을 받을 수 있습니다. 그 곳에서도 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다.

L.A. Care Health Plan에 이의 사항을 제기하면 L.A. Care Health Plan에서 귀하와 Kaiser Permanente와 협력하여 해당 문제를 해결할 것입니다. L.A. Care Health Plan의 이의 제기 절차에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 문의하십시오.

저희는 귀하의 이의 사항을 접수받은 지 5일 이내에 귀하께 불만이 접수됐음을 알리는 서한을 보내드립니다. 30일 이내에 가입자의 이의를 어떻게 해결했는지 알려드리는 또 다른 서신을 보내드립니다. 귀하께서 L.A. Care Health Plan에 이의를 제기한 경우에도, 동일한 시간 내에 응답할 것입니다. 의료 서비스 보험 적용, 의학적 필요성 또는 실험적이나 시험적 치료와 관련 없는 이의 사항으로 저희에게 연락하신 경우, 귀하의 이의 사항은 다음 영업일 종료 시에 해결받게 되며, 서신은 받지 않게 될 수도 있습니다.

제기한 이의 사항을 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 수행 능력이 위험에 처할 수 있어 귀하나 주치의가 Kaiser Permanente 또는 L.A. Care Health Plan에게 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우 **속결(신속) 검토**를 요청할 수 있습니다. 신속한 검토를 요청하시려면, **1-800-464-4000 (TTY 711)** 또는 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 저희 또는 L.A. Care Health Plan은 귀하의 이의를 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내립니다.

## 재심

재심은 이의 제기와 다릅니다. 재심은 요청한 서비스에 대한 보험 적용에 관해 Kaiser Permanente 나 L.A. Care Health Plan에서 내린 보장 결정을 검토 및 변경하도록 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거부, 연기, 변경 또는 종료하겠다고 통보하는 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 가입자에게 보냈고 가입자가 저희의 결정에 동의하지 않는 경우, 재심을 신청할 수 있습니다. 가입자의 주치의(Primary Care Provider, PCP)나 기타 의료 제공자도 가입자를 위해 재심을 신청할 수 있습니다(가입자의 서면 허가를 함께 제출).

가입자는 NOA를 받은 날짜로부터 60일 이내에 재심을 신청해야 합니다. 만약 귀하께서 지금 치료를 받고 있고 치료를 계속 받기 원하시는 경우, NOA가 귀하께 전달된 날짜로부터 10일 이내 또는 Kaiser Permanente에서 서비스를 중단한다고 밝힌 날짜 전에 재심 신청을 해야 합니다. 이러한 상황에서 재심 신청을 하는 경우, 요청 시 치료를 계속 받을 수 있습니다. 최종 결정이 서비스 거절 또는 변경인 경우, 귀하에게 해당 서비스의 비용을 요청할 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

가입자는 Kaiser Permanente나 L.A. Care Health Plan에 전화, 서면 또는 온라인으로 언제든지 재심을 요청할 수 있습니다.

- **전화:**

- ◆ 연중무휴 24시간(공휴일 제외) **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 저희 가입자 서비스 문의 센터에 전화하십시오. 귀하의 의료 기록 번호, 이름 및 재심을 신청하는 서비스에 관한 정보를 제공하십시오.
- ◆ 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 포함) 언제든지 L.A. Care Health Plan 전화 **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 귀하의 L.A. Care Health Plan ID 번호, 이름 및 재심을 신청하는 서비스에 관한 정보를 제공하십시오. 플랜에서 귀하가 재심을 요청했음을 확인하기 위해 작성해야 하는 양식을 보내드리게 될 것입니다.

- **우편:**

- ◆ Kaiser Permanente 가입자 서비스 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 전화하셔서 해당 양식을 보내달라고 요청하십시오. 재심 신청 양식은 귀하의 담당 의사 진료실에서 구하실 수 있습니다. 해당 양식을 받으면, 양식을 작성해 주십시오. 귀하의 이름, 의료 기록 번호 및 귀하가 재심을 신청하는 서비스를 반드시 기재하십시오. 해당 양식을 Kaiser Permanente 네트워크 소속 시설의 가입자 서비스 사무소에 우편으로 보내십시오(위치는 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)[영어]참조).
- ◆ L.A. Care Health Plan 가입자 서비스부 **1-888-839-9909** (TTY **711**)로 전화하여 해당 양식을 귀하께 보내달라 요청하십시오. 해당 양식을 받으면, 양식을 작성해 주십시오. 귀하의 이름, L.A. Care Health Plan ID 번호 및 귀하가 재심을 신청하는 서비스를 반드시 기재하십시오. 우편을 다음 주소로 보내 주십시오.

L.A. Care Health Plan  
1055 W. 7th St., 10th Floor  
Los Angeles, CA 90017

- **직접 방문:** 네트워크 시설에 위치한 가입자 서비스 사무소에서 재심 신청 양식을 작성하십시오.
- **온라인:**
  - ◆ 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)에서 온라인 양식을 이용하십시오.
  - ◆ L.A. Care Health Plan 웹사이트 [www.lacare.org](http://www.lacare.org)(영어)를 방문하십시오.

귀하께서 재심 신청에 도움을 필요로 하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료로 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 귀하는 또한 L.A. Care Health Plan에서도 도움을 받을 수 있습니다. 그 곳에서도 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

L.A. Care Health Plan에 재심을 신청하면 그 쪽에서 귀하와 Kaiser Permanente와 협력하여 해당 문제를 해결할 것입니다. L.A. Care Health Plan은 귀하와 Kaiser Permanente와 협력하여 재심을 다룰 것입니다. L.A. Care Health Plan의 이의 제기 절차에 대한 더 자세한 정보를 원하시면 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 문의하십시오.

저희는 귀하의 재심 신청을 접수받은 지 5일 이내에 귀하께 신청이 접수됐음을 알리는 서한을 보내드립니다. 30일 이내에 재심 신청에 대한 결정을 통보합니다. L.A. Care Health Plan에 재심을 신청한 경우에도 동일한 기한 내에 응답해 드릴 것입니다. 30일 이내에 재심 결정 사항을 알려드리지 않는 경우, 귀하는 주정부 심의회 및 독립 의료 심사를 요청할 수 있습니다. 하지만 먼저 신청한 주정부 심의회가 이미 진행되었다면 독립 의료 심사(Independent Medical Review, IMR)을 신청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 심의회에서 내린 결정이 최종 판결이 됩니다.

제기한 재심 신청을 해결하는 데 걸리는 시간으로 인해 가입자의 생명, 건강 또는 기능 수행 능력이 위험에 처할 수 있어 가입자나 PCP가 Kaiser Permanente나 L.A. Care Health Plan에게 신속한 결정을 내리기를 원하는 경우, **속결(신속) 검토**를 요청할 수 있습니다. 신속한 검토를 요청하시려면, **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 저희에게 또는 L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 저희 또는 L.A. Care Health Plan은 귀하의 재심 신청을 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내립니다.

## 재심 결정에 동의하지 않는 경우 할 수 있는 조치

귀하가 재심신청을 한 후 L.A. Care Health Plan에서 보장 결정을 바꾸지 않겠다는 내용의 서면을 받은 경우 또는 30일이 지났는데도 결정통지서를 받지 못한 경우, 귀하는:

- 캘리포니아주 사회복지부(California Department of Social Services, CDSS)에 **주정부 심의회**를 요청할 수 있으며, 이 경우 판사가 귀하의 사례를 심의합니다.
- 독립 의료 심사/이의 제기 양식을 관리보건부(DMHC)에 접수하여 저희 결정을 검토하게 하거나 DMHC의 **독립 의료 심사(IMR)**를 요청하십시오. DMHC의 IMR이 진행되는 동안, Kaiser Permanente 또는 L.A. Care Health Plan의 소속이 아닌 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하게 됩니다. 청력 장애 및 언어 장애가 있는 분은 DMHC의 수신자 부담 전화(**1-888-466-2219**) 및 TTY 전화(**1-877-688-9891**)로 연락하십시오. DMHC 웹사이트 **www.dmhc.ca.gov**(영어)에서 독립 의료 심사/이의 제기 양식 및 지침을 확인하실 수 있습니다.

주정부 심의회 또는 IMR에 대해서는 비용을 부담할 필요가 없습니다.

귀하는 주정부 심의회 및 IMR 모두를 요청할 자격을 보유하고 있습니다. 하지만 먼저 신청한 주정부 심의회가 이미 진행되었다면 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 심의회에서 내린 결정이 최종 판결이 됩니다.

주정부 심의회와 IMR 요청 방법에 관한 상세 정보를 원하시면 아래의 주정부 심의회 섹션을 참조하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 관리보건부를 통한 이의 제기 및 독립 의료 심사(IMR)

IMR에서는 건강 보험과 관련이 없는 외부 심의관이 귀하의 사례를 심의합니다. IMR을 원하시는 경우 먼저 저희 또는 L.A. Care Health Plan에 재심 신청을 해야만 합니다. 30일 이내에 저희에게서 회신을 받지 않거나 또는 저희의 보장 결정에 만족하지 않는 경우, IMR을 신청하실 수 있습니다. 귀하는 저희가 보낸 재심 결정 통지서의 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 요청해야만 합니다. 귀하는 120일 이내에 주정부 심의회를 요청하실 수 있으므로 IMR 및 주정부 심의회를 원하는 경우 가능한 빨리 이의 제기를 접수해야 합니다. 기억하십시오. 먼저 신청한 주정부 심의회가 이미 진행되었다면 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우, 주정부 심의회에서 내린 결정이 최종 판결이 됩니다.

재심 신청을 먼저 하지 않고도 IMR을 바로 신청할 수 있습니다. 이는 귀하의 건강 문제가 긴급한 상황에 처해 있는 경우 또는 치료가 실험적 또는 연구적인 것으로 간주되어 요청이 거절된 경우에 허용됩니다.

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. 저희는 DMHC의 IMR 및 심사 결정을 따라야 합니다.

다음 단락에서는 IMR 신청 방법에 대한 정보가 제공되어 있습니다. 여기서 말하는 “이의 제기”란 “불만” 및 “재심 신청”을 모두 의미합니다.

캘리포니아주 관리보건부는 의료 보험사를 규제하는 일을 담당하고 있습니다. 귀하의 의료 보험사에 대해 이의가 있으시 경우, 이 부서에 연락하기 전에 먼저 귀하의 의료 보험사 **1-800-464-4000 (TTY 711)**에 전화하여 의료 보험사의 이의 제기 절차를 이용하셔야 합니다. 이 이의 제기 절차를 이용한다고 해서 귀하가 이용하실 수 있는 다른 어떤 잠재적인 법적 권리나 해결책을 이용하지 못하게 되지는 않습니다. 응급 상황과 관련한 이의 사항, 귀하의 건강 플랜이 만족스럽게 해결하지 못한 이의 사항, 30일 이상의 기간 동안 해결되지 않은 이의 사항에 대해 도움이 필요하다면, 이 부서에 전화하여 도움을 요청할 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. 관리보건국에도 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 웹사이트 <http://www.dmhc.ca.gov>(영어)에서 이의 제기 양식, IMR 신청 양식 및 작성 방법 등을 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 주정부 심의회

주정부 심의회는 캘리포니아주 사회복지국(CDSS) 담당자와의 회의입니다. 이 단계에서는 판사가 가입자의 문제 해결을 돕습니다. 귀하는 Kaiser Permanente 또는 L.A. Care Health Plan을 통해 이미 재심을 요청하고 여전히 결정 사항에 대해 만족하지 못하거나 재심 요청 30일 이후에도 결정 사항을 통보 받지 못한 경우에만 주정부 심의회를 요청할 권리를 보유합니다.

주정부 심의회는 저희가 보낸 재심 결정 통지서 날짜로부터 120일 안에 요청해야만 합니다. 귀하의 PCP는 귀하의 서면 허가가 있는 경우, 귀하를 대신해 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다.

주정부 심의회 요청은 전화나 서면으로 하면 됩니다.

- **전화:** CDSS 민원 응답 부서, **1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**)번으로 연락하십시오.
- **우편:** 제공된 양식을 작성한 후 재심 결정 통지서와 함께 다음 주소로 보내십시오.

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

주정부 심의회를 요청하는 데 도움이 필요하면 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료로 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**) 번으로 연락하십시오.

심의회에서, 귀하는 귀하 측의 의견을 제시할 것입니다. 저희는 저희 측의 의견을 제시할 것입니다. 판사가 해당 사례에 대한 결정을 내리는 데에는 최대 90일이 걸릴 수 있습니다. 저희는 반드시 판사의 결정을 따라야 합니다.

주정부 심의회를 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 또는 귀하의 PCP가 CDSS에 연락하여 속결(신속) 주정부 심의회를 요청할 수 있습니다. CDSS는 Kaiser Permanente 및 L.A. Care Health Plan으로부터 귀하가 작성한 사례 파일을 접수한 후로부터 늦어도 영업일로 3일 이내에 결정을 내려야만 합니다.

## 사기, 낭비 및 남용

의료 제공자 또는 Medi-Cal의 혜택을 받은 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 저지른 것으로 의심되는 경우, 귀하는 비밀 유지가 되는 수신자 부담 전화 **1-800-822-6222**번으로 이를



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

보고하거나 [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)(영어)에서 온라인으로 이의 제기를 접수할 권리를 보유합니다. 의료 제공자의 사기, 낭비 및 남용 행위에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 위조
- 의학적으로 필요한 것보다 과잉 의약품 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 과잉 의료 서비스 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대해 청구
- 전문적 의료 서비스를 수행하지 않고도 전문 서비스에 대해 청구
- 가입자가 의료 제공자를 선택하는 데 영향을 끼치기 위해 가입자에게 무료 또는 할인 품목을 제공하는 행위
- 가입자의 주치의를 가입자에게 알리지 않고 변경하는 행위

혜택 수혜자의 사기, 낭비 및 남용 행위에는 다음이 포함됩니다.

- 건강 플랜 식별(Identification, ID) 카드나 Medi-Cal 수혜 신분증(Benefits Identification Card, BIC)을 타인에게 대여, 판매 또는 제공
- 한 사람 이상의 의료 제공자에게서 유사하거나 동일한 치료 또는 약품을 받음
- 응급 상태가 아닌 경우에 응급실 방문
- 타인의 사회 보장 번호 또는 건강 보험 ID 번호를 사용

사기, 낭비 및 남용 행위를 신고하려면 사기, 낭비 또는 남용 행위를 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 기재해 주십시오. 전화번호, 또는 의료 제공자인 경우 전문 분야와 같이 신고 대상자에 관한 가능한 많은 정보를 제공해 주십시오. 사건이 일어난 날짜와 함께, 일어난 일을 정확하게 요약하여 제공하셔야 합니다.

만약 귀하께서 잠재적인 범죄의 징조를 보게 된 경우, 연중무휴, 하루 24시간(공휴일 제외) 언제나 이용 가능한 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.

---

## 구속적 중재

구속적 중재는 중립적인 제3자를 통해 문제를 해결하는 방법입니다. 이러한 제3자는 문제에 대한 양 당사자의 진술을 모두 듣고 결정을 내리며 양 당사자 모두는 이를 수용해야 합니다. 양측 모두 배심원 또는 법정 재판에 대한 권리를 포기하게 됩니다. 저희는 본 가입자 안내서 유효일 이전에 제기한 지급액 청구에 대해서 구속적 중재를 사용할 것입니다. 이러한 과거 청구에 대한 구속적 중재는 저희에게만 구속력이 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 중재 범위

본 가입자 안내서 또는 귀하의 저희 회원 자격과 관련된 청구는 다음 모든 조건에 해당되는 경우 구속적 중재를 사용해야 합니다:

- 청구 내용:
  - ◆ 의료 과실(의료 서비스 또는 용품이 불필요했거나 승인되지 않았거나, 부적절, 부주의 또는 부적격하게 수행된 경우), 또는
  - ◆ 서비스 또는 용품 전달, 또는
  - ◆ 구내 책임
- 청구 제기자:
  - ◆ 저희에 대해 청구하는 귀하; 또는
  - ◆ 귀하께 대항하는 저희
- 준거법에서 구속적 중재를 사용한 문제 해결을 제한하지 않는 경우
- 문제가 소액 재판을 통해 해결될 수 없는 경우

주의 사항:

- 주정부 심의로 해결될 수 있는 문제는 구속적 중재를 통해 해결할 필요가 없습니다.
- 주정부 심의회로 해결될 수 있는 문제는 구속적 중재를 통해 해결할 필요가 없습니다.

본 "구속적 중재" 섹션에 한해, "귀하"는 다음과 같이 구속적 중재를 신청한 사람을 의미합니다:

- 귀하(가입자)
- 귀하의 상속인, 친척 또는 귀하가 지명한 대리인
- 귀하와 저희의 관계 때문에 자신들에게도 의무가 있다고 주장하는 제3자

본 "구속적 중재" 섹션에 한해, "저희"는 다음과 같이 구속적 중재 신청을 당한 당사자를 의미합니다:

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH)
- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG)
- The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG)



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- SCPMG 또는 TPMG 의사
- 구속적 중재를 사용해야 하는 이들 당사자들과 계약한 모든 사람 또는 기관
- 이들 당사자들의 직원 또는 대리인

## 절차 규정

구속적 중재는 절차 규정을 이용해 진행됩니다:

- 절차 규정은 독립행정청이 Kaiser Permanente 및 중재자문위원회의 의견을 반영해 수립했습니다.
- 귀하께서는 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**에서 절차 규정 사본을 얻을 수 있습니다.

## 중재 신청 방법

구속적 중재를 신청하려면, 공식적 신청 절차(중재 요구)를 밟아 다음을 제시해야 합니다:

- 저희에 대한 청구 내용
- 귀하가 요구하는 손해 금액
- 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.

## 중재 요구 송달

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.

Kaiser Permanente  
Legal Department  
1950 Franklin St., 17th Floor  
Oakland, CA 94612



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

기타 다른 기관에 대해 청구 신청을 하는 경우, 민사 소송을 위한 캘리포니아 민사 소송 규칙에 따라 당사자에게 이 사실을 통지해야 합니다.

저희에게 중재 요구를 신청하면 저희가 중재 요구를 송달받습니다.

## 신청 비용

구속적 중재 신청 비용은 \$150이며 귀하의 할당분을 낼 수 없는 경우 이 비용은 면제됩니다.

신청비는 “중재 계좌”에 지급하며, 금액은 귀하의 신청서에 기재된 청구의 수 또는 중재 신청에 참여하는 당사자의 수에 상관없이 동일합니다. 신청비는 환불받을 수 없습니다.

귀하가 구속적 중재 비용 중 귀하 할당분을 지급할 수 없는 경우, 독립행정청에 연락해 비용 면제에 대해 문의하십시오. 비용 면제를 신청하려면, 비용 면제 양식을 작성해 다음 모두에게 보내야 합니다:

- 독립행정청; 및
- 청구 신청을 당하는 상대 당사자

비용 면제 양식에는 다음이 설명되어 있습니다:

- 독립행정청이 비용 면제 여부를 판단하는 방법
- 면제 받을 수 있는 금액

귀하께서는 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**에서 비용 면제 양식 사본을 얻을 수 있습니다.

## 중재자 수

일부의 경우 양측 모두 합의한 한 명의 중재자(중립 중재자)가 중재합니다. 어떤 경우는 중재자가 한 명 이상일 수도 있습니다. 중재자 수는 저희가 중재자 비용을 지급할지 여부에 영향을 줍니다.

\$200,000 이하의 손해 배상 청구 사례는 한 명의 중재자가 중재합니다. 중재자는 반드시 중립적인 입장을 유지해야 합니다. 양측은 해당 사례를 결정을 하는 데 3명의 중재자를 두기로 합의할 수 있습니다. 한 명 이상의 중재자 사용에 관한 합의는 반드시 중재 요구가 제출된 후에 이루어져야 합니다. 3명의 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 배상 청구 사례일 경우 3명의 중재자가 중재합니다. 3명의 중재자를 두는 경우, 양측은 해당 분쟁에 중재자를 각각 한 명씩 두고 나머지 한 명이 중립 중재자가 됩니다. 분쟁 중인 양측은 중재자가 그들을 대변하도록 할 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.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 중재자 비용 및 경비

일부의 경우 저희가 중립 중재자 비용을 지급합니다. 저희가 중립 중재자 비용을 지급하는 경우를 알아보시려면, 절차 규정을 참조하십시오. 귀하께서는 가입자 서비스 문의 센터 **1-800-464-4000 (TTY 711)**에서 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

상기 명시되고 법에 의해 허용되는 경우를 제외하고, 각 당사자는 결과에 관계없이 변호사비, 증인 비용 및 기타 비용 등 구속적 중재로 발생한 자신의 비용을 지급해야 합니다.

## 일반 규정

민사 소송법상 공소시효가 지난 청구는 구속적 중재 신청을 할 수 없습니다.

다음의 경우 귀하의 청구는 기각됩니다.

- 절차 규정에 따라 귀하가 합리적인 노력을 기울이지 않은 경우
- 심리가 이루어지지 않은 상태에서, 다음 기준 사건으로부터 5년이 지난 경우(먼저 일어난 사건 기준):
  - ◆ 중재 요구를 송달받은 날짜, 또는
  - ◆ 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 심리에 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 보험 또는 장애 수당 수령액에 대한 증거를 제시할 권리
- 비경제적 손해에 대한 배상액 상한선
- 미래 손해 보상금에 대해 정기불로 지급받을 권리



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 6 | 문제 신고 및 해결하기

중재 절차는 본 "구속적 중재" 섹션에 준거합니다. 본 섹션에 저촉되지 않는 한 다음의 기준들도 적용됩니다.

- 미연방중재법(Federal Arbitration Act) 제 2조
- 캘리포니아 민사소송 규칙
- 절차 규정



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.  
이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이  
가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

# 7. 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

## 중요한 전화번호

- Kaiser Permanente 가입자 서비스:
  - ◆ 영어 (통역 서비스를 이용한 150개 이상의 언어) **1-800-464-4000**
  - ◆ 스페인어 **1-800-788-0616**
  - ◆ 중국어 **1-800-757-7585**
  - ◆ TTY **711**
- 안정화 이후 치료 승인 **1-800-225-8883 (TTY 711)**
- Kaiser Permanente 예약 및 상담 **1-833-574-2273 (TTY 711)**
- L.A. Care Health Plan **1-888-839-9909 (TTY 711)**
- Health Care Options **1-800-430-4263**  
**(TTY 1-800-430-7077)**

## 알아 두어야 할 용어

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

**급성:** 갑자기 나타나고 신속한 치료를 요하며 장시간 지속되지 않는 의학적 상태.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**아메리칸 인디언:** U.S.C. 25조 섹션 1603(c), 1603(f), 1679(b)에서 정의된 개인 또는 42 C.F.R. 136.12 또는 인디언 의료 개선에 관한 법 제5조에 따라 인디언으로서의 자격이 있는 자로, 인디언 의료 제공자(IHS, 인디언 부족, 부족 조직 또는 도심 인디언 조직 - 인디언 의료 제공자(IHS, 인디언 부족, 부족 조직 또는 도심 인디언 조직[IHS, Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, I/T/U]) ) 또는 계약 보건 서비스 하 진료 의뢰를 통해 의료 서비스를 받을 수 있는 자.

**재심:** 요청한 서비스에 대한 보험 적용에 관해 Kaiser Permanent에서 내린 결정을 검토 및 변경하도록 가입자가 요청하는 것.

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

**구속적 중재:** 중립적인 제3자를 통해 문제를 해결하는 방법. 구속적 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.

**California Children's Services(CCS):** 특정 질병 및 건강 문제가 있는 만 21세 이하의 아동에게 서비스를 제공하기 위한 Medi-Cal 프로그램.

**California Health and Disability Prevention(CHDP):** 어린이와 청소년의 질병 및 장애를 감지 또는 예방하기 위한 조기 건강 평가에 대해 공공 및 민간 의료 제공자들에게 비용을 환급하는 공공 보건 프로그램. 이 프로그램은 수혜 자격이 있는 어린이와 청소년이 정기 건강 관리를 이용할 수 있도록 지원합니다. 귀하의 주치의(Primary Care Provider, PCP)가 CHDP 서비스를 제공할 수 있습니다.

**사례 관리자:** 가입자가 주요 건강 문제를 이해하도록 돕고 의료 제공자와 진료를 조정할 수 있는 공인 간호사 또는 사회 복지사.

**공인 간호 조산사(Certified Nurse Midwife, CNM):** 공식 간호사로 면허를 취득한 개인이자 캘리포니아 공식 간호 이사회에서 공인한 간호 조산사. 공인 간호 조산사는 일반적인 출산의 경우 출산 과정에 참여하도록 허가를 받은 이들입니다.

**척추 교정사:** 손을 이용하여 척추를 다루는 의료 제공자

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

**클리닉:** 클리닉은 가입자가 주치의(PCP)로 선택할 수 있는 시설입니다. 연방 정부가 인가한 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 지방 건강 클리닉(Rural Health Clinic, RHC), 인디언 건강 진료소 또는 기타 1차 진료 시설이 이에 해당될 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**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.

**불만:** Kaiser Permanente, 의료 제공자 또는 의료의 품질 또는 제공된 서비스의 품질에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만족을 표명하는 것. 불만은 이의와 같은 것으로 간주됩니다.

**진료의 연속성:** 의료 제공자와 Kaiser Permanente가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 자신의 기존 의료 제공자로부터 서비스 중단 없이 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있는 것.

**혜택의 조정(Coordination of Benefits, COB):** 하나 이상의 건강 보험 혜택을 받고 있는 가입자가 어떤 보험 혜택(Medi-Cal, Medicare, 상용 보험 등)이 가장 먼저 치료 및 대금에 대한 책임을 지는지 결정하는 과정.

**코페이:** 일반적으로 서비스를 받을 때 보험사의 지급 금액에 추가로 가입자가 지급하는 기본 진료비.

**보험 적용 서비스:** Medi-Cal 계약의 조항, 조건, 제한 및 예외사항에 따라 본 보험혜택 범위 증명서(Evidence of Coverage, EOC)와 개정본에 열거되어 있는 대로 Kaiser Permanente의 가입자들에게 제공되는 의료 서비스.

**캘리포니아주 보건부(California Department of Health Care Services, DHCS) :** 캘리포니아주 보건부. Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주 정부 담당국입니다.

**탈퇴:** 가입자에게 수혜자격이 없거나 가입자가 새로운 건강 플랜으로 변경하는 이유로 Medi-Cal 관리형 진료 플랜으로 L.A. Care Health Plan 이용을 중단함. 이 경우, 반드시 L.A. Care Health Care Plan 가입을 더 이상 원하지 않는다는 것을 표명하는 양식에 서명하거나 Health Care Options에 전화하여 탈퇴를 신청해야 합니다.

**DMHC:** 캘리포니아주 관리 보건부. 관리형 건강 플랜을 감독하는 주 정부 부서입니다.

**내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME):** 의학적으로 필요하고 주치의 또는 다른 의료 제공자가 주문한 장비. DME의 대여 또는 구매 여부는 저희가 결정합니다. 임대 비용은 구매 비용보다 높지 않아야 합니다. 의료기 수리에도 보험 혜택이 적용됩니다.

**조기 및 소아 선별 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT):** EPSDT 서비스는 만 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.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 7 | 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

**응급 의료 상태:** 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.

- 본인의 건강이나 태아의 건강이 심각한 위험에 처할 수 있음
- 신체 기능에 장애를 일으킬 수 있음
- 신체 부위 또는 장기가 제대로 기능하지 않을 수 있음

**응급실 진료:** 응급 의료 상태가 존재하는지 여부를 알아보기 위해 의사가 (또는 법률이 허가하는 바에 따라 의사의 지시에 의해 직원이) 수행한 진찰. 시설의 역량 내에서 환자를 임상적으로 안정화시키기 위해 필요한 의학적으로 필요한 서비스.

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

**가입자:** 건강 플랜 가입자이며 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

**제외된 서비스:** Kaiser Permanente 또는 캘리포니아주 Medi-Cal 프로그램이 보험 혜택을 적용하지 않는 서비스, 보험 비적용 서비스

**가족 계획 서비스:** 임신을 예방 또는 지연하기 위한 서비스.

**연방 정부가 인가한 보건 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC):** 의료 제공자가 많지 않은 지역에 있는 보건 센터. 가입자는 FQHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**진료 행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS):** 이것은 귀하가 관리형 의료 건강 플랜에 가입하지 않았음을 의미합니다. FFS 하에서 귀하의 의사는 “스트레이트” Medi-Cal을 수락해야 하며, 귀하가 받은 서비스에 대해 Medi-Cal에 직접 청구해야 합니다.

**후속 진료:** 입원 또는 치료 과정 중 환자의 진전 상황을 확인하기 위한 정기적인 의사의 진료.

**처방집:** 특정 기준을 충족하고 가입자들에게 사용이 승인된 약품 또는 용품의 목록

**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 여성의 거주지가 아닌 곳에서 계획된 분만이 이뤄지는 면허 취득 또는 주 승인 보건 시설. 이러한 시설은 병원이 아닙니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**이의 제기:** Kaiser Permanente, 의료 제공자 또는 의료의 품질 또는 제공된 서비스의 품질에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 불만족을 표명하는 것. 불만 제기는 이의 제기의 한 예입니다.

**재활 치료 서비스와 장치:** 가입자가 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 개선하는데 도움이 되는 의료 서비스.

**Health Care Options(HCO):** 귀하를 건강 보험에 가입시키거나 건강 보험에서 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

**의료 제공자:** Kaiser Permanente와 협력하거나 네트워크에 소속한 의사 및 외과 의사, 암 전문 의사 또는 신체 특수 부위를 치료하는 의사 등과 같은 전문의. 네트워크 제공자는 반드시 캘리포니아 주 의사 면허를 가지고 있어야 하며 가입자에게 저희 보험에서 적용하는 서비스를 제공해야 합니다.

통상적으로 귀하께서 전문의 진료를 받으려면 PCP의 진료 의뢰가 필요합니다. 일부 서비스의 경우, 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다.

가족 계획, 응급 진료, 산부인과 진료 또는 민감성 서비스와 같은 일부 유형의 서비스의 경우, PCP의 진료 의뢰가 필요하지 **않습니다**.

의료 서비스 제공자의 유형에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 청각 검사자는 청각 능력을 검사하는 의료 제공자입니다
- 공인 간호 조산사는 임신 및 출산 과정의 간호 업무를 담당하는 간호사입니다
- 가정의는 모든 연령대의 사람들에 대한 일반적인 의학적 문제를 치료하는 의사입니다
- 일반 진료의는 일반적인 의학적 문제를 치료하는 의사입니다
- 내과 전문의는 성인의 일반적인 의학적 문제를 치료하는 의사입니다
- 유연허 직업 간호사는 의사와 함께 일을 하는 면허를 보유한 간호사입니다
- 상담사는 가족 문제를 상담하고 도움을 주는 사람입니다
- 의료 보조원 또는 공인 의료 보조원은 의사가 가입자에게 의료 진료를 제공하도록 돕는 면허를 보유하지 않은 사람입니다



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 7 | 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

- 중급 진료 의료진은 공인 간호 조산사, 의사 보조원 또는 전문 간호사와 같은 의료 제공자에 대해 사용하는 명칭입니다
- 마취 간호사는 마취 서비스를 제공하는 간호사입니다
- 전문 간호사 또는 의사 보조원은 클리닉이나 의사의 진료소에서 일하며 제한된 범위 내에서 진단, 치료 및 간호를 하는 사람입니다
- 산부인과 의사는 임신 및 출산 기간을 포함하여 여성 건강을 관리하는 의사입니다
- 작업 치료사는 질환 또는 부상 이후에 일상 기술 및 활동을 회복하도록 도와주는 의료 제공자입니다
- 소아과 의사는 출생부터 십대까지 소아 및 청소년을 치료하는 의사입니다
- 물리 치료사는 질환 또는 부상 이후에 신체의 힘을 회복하도록 도와주는 의료 제공자입니다
- 발 전문의는 발 건강을 관리하는 의사입니다
- 심리학자는 정신 건강 문제를 치료하지만 약을 처방하지는 않는 사람입니다
- 유면허 공인 간호사는 유면허 직업 간호사보다 더 많은 훈련을 받고 의사와 함께 특정 임무를 수행할 수 있는 간호사입니다
- 호흡 요법사는 호흡에 도움을 주는 의료 제공자입니다
- 언어 병리학자는 언어 구사에 도움을 주는 의료 제공자입니다

**건강 보험:** 질병 또는 부상으로 인한 비용을 피보험자에게 되돌려 주거나 의료 서비스 제공자에게 직접 지급하여 의료 비용 및 외과 비용을 지급하는 보험 혜택.

**홈 헬스 관리:** 가정에서 제공되는 전문 간호 및 기타 서비스.

**홈 헬스 관리 의료 제공자:** 가정에서 전문 간호 및 기타 서비스를 제공하는 의료 제공자.

**홈 리전:** The Southern California Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 리전.

**호스피스:** 말기 질환(6개월 넘게 생존할 것으로 기대되지 않는)이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적인 불편감을 덜어주기 위한 치료.

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



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 7 | 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

**입원:** 입원 환자로서 치료를 받기 위해 병원에 들어가는 것.

**병원 외래 진료:** 입원 환자로 입원시키지 않고 병원에서 받는 진료 또는 외과 진료.

**인디언 보건 클리닉(Indian Health Clinic, IHC):** 인디언 보건 서비스(Indian Health Service, HIS) 또는 인디언 부족, 부족 조직, 또는 도심 인디언 조직이 운영하는 보건 클리닉.

**인디언 보건 서비스:** 미국 인디언 또는 알래스카 원주민에게 보건 서비스를 제공할 책임이 있는 미국 보건복지부 내의 연방 기관.

**입원 진료:** 필요한 치료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박하며 진료를 받는 것.

**Kaiser Foundation Health Plan, Inc.:** 캘리포니아 비영리 회사. 본 가입자 안내서에서 "우리" 또는 "저희"란 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.를 의미합니다.

**Kaiser Permanente:** Kaiser Foundation Health Plan, Inc., Kaiser Foundation Hospitals (캘리포니아 비영리 회사) 및 Southern California Permanente Medical Group.

**L.A. Care Health Plan:** 귀하의 Medi Cal 관리형 건강 플랜입니다. Kaiser Permanente는 L.A. Care Health Plan을 통한 귀하의 의료 서비스 제공자입니다.

**L.A. Care Health Plan 서비스 지역:** Los Angeles 카운티

**관리형 의료 플랜:** 해당 플랜에 가입한 Medi-Cal 수혜자에 대해 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만 이용하도록 하는 Medi-Cal 플랜. Kaiser Permanente는 관리형 의료 플랜입니다.

**의료 그룹:** Southern California Permanente Medical Group은 영리를 목적으로 하는 전문 파트너십 조직입니다.

**메디컬 홈:** 더 나은 의료 품질을 제공하고 자체적인 케어를 통해 자가 관리를 개선하며 시간이 지나면서 피할 수 있는 비용을 절감하는 진료 모델.

**의학적으로 필요한 치료(또는 의학적 필요성이 있는 치료):** 의학적으로 필요한 치료는 합리적이고 생명을 보호하는 데 중요한 서비스입니다. 이는 환자가 중병이나 장애에 걸리지 않도록 하는 데 필요한 치료입니다. 그리고 질병, 질환 또는 부상을 치료함으로써 심한 통증을 줄입니다. 만 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 미국법 Title 42, Section 1396d(r)에 설명된 대로 물질 남용 장애를 포함하여 신체적, 정신적 질병 또는 상태를 해결하거나 돕기 위한 치료가 의학적으로 필요한 치료에 포함됩니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**Medicare:** 만 65세 이상인 사람, 그 보다 젊지만 특정 장애가 있는 사람, 말기 신장 질환(투석이나 신장 이식이 필요한 신장 기능 영구 상실, 말기 신장 질환(End-Stage Renal Disease, ESRD)이라고도 함)이 있는 사람을 위한 연방 건강 보험 프로그램.

**가입자:** 보험혜택을 받을 자격이 있고 L.A. Care Health Plan을 통해 Kaiser Permanente에 배정된 유자격 Medi-Cal 수혜자. 본 가입자 안내서에서 "귀하"란 가입자를 의미합니다.

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

**조산 서비스:** 공인 간호 조산사(Certified Nurse Midwives, CNM) 및 면허가 있는 조산사(Licensed Midwives, LM)가 제공하는 어머니를 위한 가족 계획 케어 및 출생아를 위한 즉각적인 간호를 비롯한 산전 간호, 재태기간 간호, 산후 간호.

**네트워크:** Kaiser Permanente와 의료 서비스 제공을 위해 계약한 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료 제공자들의 그룹.

**네트워크 의료 제공자** (또는 네트워크 소속 의료 제공자): 아래의 “참여 의료 제공자” 참조.

**비보험 서비스:** Kaiser Permanente에서 보험 혜택을 제공하지 않는 서비스.

**비응급 의료 이송(Non-emergency medical transportation, NEMT):** 보험 혜택이 제공되는 진료 예약에 가고/가거나 처방약을 받을 목적으로 승용차, 버스, 열차 또는 택시를 이용할 수 없는 경우에 제공되는 교통편. 저희는 가입자가 진료 예약에 가기 위해 차량이 필요한 경우, NEMT 중 귀하의 의료적 필요성에 따라 가장 비용이 낮은 것에 맞춰 비용을 지급합니다.

**처방집에 없는 약품:** 처방집에 기재되지 않은 약품.

**비의료 이송:** 의료 제공자가 승인한 Medi-Cal 보험 혜택 적용 서비스를 받기 위해 예약 장소로 오고 갈 때 그리고 처방약과 의료 용품 수령을 위한 교통편.

**비참여 의료 서비스 제공자:** Kaiser Permanente의 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자.

**기타 건강 보험 보장(Other health coverage, OHC):** Medi-Cal이 아닌 민간 건강 보험 및 서비스 지급자. 해당 서비스에는 의료적, 치과, 시력, 약국 및 또는 Medicare 보조 플랜(파트 C 및 D)가 포함될 수 있습니다.

**보장구 장치:** 급성 부상 또는 질병이 있는 신체 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 부착하는 지지대 또는 브레이스로 사용되며, 환자의 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요한 장치.

**지역 외 서비스:** 가입자가 홈 리전 외에 있는 동안 받은 서비스. 자세한 정보를 원하시면 저희 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**네트워크 외부 의료 제공자:** Kaiser Permanente 네트워크 소속이 아닌 의료 제공자.

**외래 진료:** 필요한 치료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 숙박하지 않고 받는 진료.

**정신 건강 외래 진료 서비스:** 경증에서 중등도의 정신 건강 질환이 있는 가입자를 위한 외래 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 개인 또는 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 정신 건강 상태 평가를 위해 임상적으로 권고되는 심리 검사
- 의약품 요법을 관찰할 목적의 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 검사실, 용품, 보조제

**완화 치료:** 심각한 질환이 있는 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 영적 불편감을 덜어주기 위한 치료.

**참여 병원:** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 서비스를 제공하기로 Kaiser Permanente와 계약을 맺은 면허 보유 병원. 일부 참여 병원에서는 가입자들에게 제공할 수 있는 보험 적용이 되는 서비스는 저희의 사용 검토 및 품질 보증 정책 또는 병원과의 계약에 의해 제한됩니다.

**참여 의료 제공자(또는 참여 의사):** 가입자가 진료를 받을 시기에 가입자에게 보험 적용 대상 서비스를 제공하기로 Kaiser Permanente와 계약을 맺은 의사, 병원 또는 다른 면허를 보유한 의료 전문가 또는 아급성 시설을 포함한 면허를 보유한 보건 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:** "관리형 진료 플랜" 정의를 확인하십시오.

**플랜 시설:** 저희 네트워크의 일부로 저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에 나와 있는 모든 시설. 플랜 시설은 사전 통지 없이 언제든지 변경될 수 있습니다. 보험 시설 위치에 대한 자세한 내용은 회원 서비스 지원 센터에 문의하십시오.

**플랜 병원:** 저희 네트워크의 일부로 저희 웹사이트 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)(영어)에 나와 있는 모든 병원. 플랜 병원은 사전 통지 없이 언제든지 변경될 수 있습니다. 보험 병원 위치에 대한 자세한 내용은 회원 서비스 지원 센터에 문의하십시오.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

## 7 | 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

**플랜 의사:** Southern California Permanente Medical Group에 고용된 면허 취득 의사 또는 가입자에게 보험 서비스를 제공하기로 계약한 면허 취득 의사. 의뢰 서비스만 제공하기 위해 저희와 계약한 의사는 저희 플랜 의사로 간주하지 않습니다.

**플랜 의료 제공자:** 플랜 병원, 플랜 의사, Southern California Permanente Medical Group, 또는 플랜 의료 제공자로 지정해 의료 서비스를 제공하는 기타 의료 제공자.

**안정화 후 서비스:** 응급 의료 상태가 안정화된 후 받은 서비스.

**사전 승인(또는 사전 허가):** 귀하의 PCP는 가입자가 특정 서비스를 받기 전에 Southern California Permanente Medical Group로부터 승인을 받아야 합니다. Southern California Permanente Medical Group은 귀하에게 필요한 서비스만을 승인합니다. Kaiser Permanente 의료 제공자를 통해 비등하거나 보다 적합한 서비스를 받을 수 있다고 생각하는 경우, 비참여 의료 제공자의 서비스를 승인하지 않습니다. 진료 의뢰는 승인이 아닙니다. 귀하는 Southern California Permanente Medical Group의 승인을 반드시 받아야 합니다.

**보험료:** 보험 혜택 적용을 위해 지불하는 금액, 보험 혜택 적용의 비용. 보험료는 Medi-Cal 보험 혜택의 적용을 받지 않습니다. 귀하는 기타 보험 혜택에 대한 보험료를 내야 할 수도 있습니다.

**처방약 혜택:** 의료 제공자가 처방한 약품에 대한 보험 혜택.

**처방약:** 처방전이 필요하지 않은 일반 의약품(Over-The-Counter, OTC)과 달리 면허를 보유한 의료 제공자의 조제 지시가 법적으로 필요한 의약품.

**1차 진료:** "일반 진료"에 대한 정의를 확인하십시오.

**주치의(Primary care provider, PCP):** 가입자의 의료 서비스 대부분을 담당하는 면허를 보유한 의료 제공자. 귀하의 PCP는 귀하께서 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와줍니다. 일부 진료는 다음과 같은 경우를 제외하고 먼저 승인을 받아야 합니다.

- 응급 상태인 경우
- 산부인과 진료가 필요한 경우
- 민감성 서비스가 필요한 경우
- 가족 계획 진료가 필요한 경우

주치의가 될 수 있는 사람 또는 기관:

- 일반 진료의



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

## 7 | 중요한 전화번호 및 알아 두어야 할 용어

- 내과 의사
- 소아과
- 가정의
- 산부인과의
- IHC
- FQHC 또는 RHC
- 전문 간호사
- 의사 보조원
- 클리닉

**보철 장치:** 상실된 신체 부위를 대체하기 위해 신체에 부착하는 인공 장치.

**의료 제공자 목록:** Kaiser Permanente 네트워크 내 모든 의료 제공자 목록.

**정신과적 응급 상태:** 증상이 본인 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 상태.

정신과적 응급 서비스에는 가입자를 종합 병원 내 정신과 병동으로 이동하는 것 또는 급성 정신과 병원으로 이동하는 것이 포함될 수 있습니다. 이러한 이동은 정신과적 응급 상태를 피하거나 감소시키기 위해 시행됩니다. 또한 치료를 담당하는 의료 서비스 제공자가 이러한 이동이 가입자의 상태를 악화시키지 않을 것이라는 믿음 하에 시행됩니다.

**공공 보건 서비스:** 대중 전체를 대상으로 하는 건강 서비스. 여기에는 건강 상황 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 감염 질병 통제, 환경 보호 및 위생, 재난 대비 및 대응, 그리고 직업 보건의 포함됩니다.

**자격을 갖춘 의료 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.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

**진료 의뢰:** 가입자가 다른 의료 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있도록 PCP가 말하는 경우. 일부 보험 적용이 되는 진료 및 서비스의 경우, 진료 의뢰와 사전 승인이 필요합니다. 진료 의뢰 또는 사전 승인이 필요한 서비스에 대한 자세한 내용은 제 3장("의료 서비스 받는 방법")을 참조하십시오.

**리전:** 직접 서비스 건강 관리 프로그램을 수행하는 Kaiser Foundation Health Plan 조직 또는 연합 플랜. 지역은 매년 1월 1일에 변경될 수 있으며 현재 컬럼비아 특별구와 북부 캘리포니아, 남부 캘리포니아, 콜로라도, 조지아, 하와이, 아이다호, 메릴랜드, 오리건, 버지니아, 워싱턴의 일부 지역입니다. 지역 위치의 현재 목록에 대한 자세한 내용은 저희 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하거나 저희 가입자 서비스 연락 센터에 문의하십시오.

**재활, 생활 훈련 치료 서비스 및 기기:** 상해, 장애 또는 만성 질환을 가진 사람이 정신적 및 신체적 기능을 얻거나 회복하도록 해주는 서비스 및 기기.

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

**지방 건강 클리닉 서비스(Rural Health Clinic, RHC):** 의료 서비스 제공자가 많이 없는 지역에 위치한 의료센터. 가입자는 RHC에서 1차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**민감성 서비스:** 가족 계획, 성매개 감염(Sexually Transmitted Infection, STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 임신중절에 대한 의학적으로 필요한 서비스입니다.

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

**전문요양간호:** 전문 요양 시설 또는 가입자의 가정에 머무르는 동안 면허를 취득한 간호사, 기술자 및/또는 치료사가 제공하는 보험 적용 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 귀하께서 전문의 진료를 받으려면 PCP의 진료 의뢰가 필요합니다.

**전문 정신 건강 서비스:** 경증에서 중증도보다 높은 장애를 가진 가입자를 위한 서비스.

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



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 [kp.org](http://kp.org)(영어)를 방문하십시오.

**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. 귀하는 네트워크 의료 제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근할 수 없는 경우에 네트워크 외부 의료 제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.



KP 가입자 서비스 문의 센터에 **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 이 전화는 통화료가 부과되지 않습니다. 연중무휴, 24시간 언제든지 상담이 가능합니다(공휴일 제외). 온라인으로 **kp.org**(영어)를 방문하십시오.

이 페이지는 공란입니다.

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.  
393 E. Walnut St.  
Pasadena, CA 91188

