

보험 혜택적용범위 증명

가입자 안내서



Blue Shield of California Promise Health Plan은 Blue Shield Association의 독립 면허 소지사입니다.

Medi-Cal

Los Angeles County | 2020





가입자 안내서

귀하의 혜택에 대해 알아야 할 사항

Blue Shield of California Promise Health Plan
종합 보험 혜택적용범위 증명 (Evidence of
Coverage, EOC) 및 공개 서식

2020

Blue Shield of California Promise Health Plan은 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal 관리 의료서비스를 제공하기 위해 L.A. Care Health Plan과 계약을 맺고 있습니다.

다른 언어 및 형식

다른 언어

본 가입자 안내서 및 기타 플랜 자료들을 비용 없이 다른 언어로 받으실 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield of California Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다. 통역사 및 번역 서비스 등 건강관리 언어 지원 서비스에 대해 더 알아보시려면 본 가입자 안내서를 읽어보십시오.

다른 형식

본 정보를 점자, 18포인트의 대형 활자 및 음성 등 다른 부가적 형식으로 받아보실 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

통역 서비스

가족 또는 친구를 통역사로 이용하실 필요가 없습니다. 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스 및 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있는 지원 또는 본 안내서를 다른 언어로 받으시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

English

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-605-2556. (TTY: 711).

Arabic

لك تتوافر اللغوية المساعدة خدمات فإن ،اللغة اذكر تتحدث كنت إذا :ملحوظة
برقم اتصل .بالمجان

1-800-605-2556 (TTY: 711)

Հայերեն Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY (հեռատիպ)՝711):



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

ខ្មែរ **Cambodian**

ប្រយ័ត្ន៖ ប្រើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា
ដោយមិនគិតល្បឿន គឺអាចមានសរាប់បង្អែក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ
1-800-605-2556 (TTY: 711)។

繁體中文 **Chinese**

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-800-605-2556 (TTY: 711)。

فارسی – **Farsi**

رایگان بصورت زبانی تسهیلات، کنید می گفتگو فارسی زبان به اگر توجه
بگیرید تماس (TTY: 771) 1-800-605-2556 با باشد می فراهم شما برای

हिंदी **Hindi**

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में
भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711)
पर कॉल करें।

Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab
txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau
1-800-605-2556 (TTY: 711).

日本語 – **Japanese**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご
利用いただけます。1-800-605-2556 (TTY:711) まで、お
電話にてご連絡ください。



1-800-605-2556 (TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자
서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는
월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는
무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay
Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를
방문하십시오.

한국어 **Korean**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.

1-800-605-2556 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ພາສາລາວ **Lao**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການລູກຂອງເຮົາດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ **Punjabi**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-605-2556 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский **Russian**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-605-2556 (телетайп: 711).

Español **Spanish**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711).

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711).



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

ภาษาไทย Thai

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-605-2556 (TTY: 711).

Tiếng Việt Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711).



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

비차별 통지서

차별은 위법입니다. Blue Shield of California Promise Health Plan은 적용되는 주법 및 연방 인권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 성별, 결혼 여부, 성적 주체성, 성적 취향, 연령 또는 장애를 기준으로 차별하지 않습니다. Blue Shield of California Promise Health Plan은 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 성별, 결혼 여부, 성적 주체성, 성적 취향, 연령 또는 장애를 이유로 사람들을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan은 다음을 제공합니다.

- 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 장애를 가진 사람들이 무료로 이용할 수 있는 무료 지원 및 서비스:
 - 유자격 수화 통역사
 - 다른 형식으로 작성된 정보 (대형 활자 인쇄본, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 주 사용 언어가 영어가 아닌 사람들이 무료로 이용할 수 있는 언어 서비스:
 - 유자격 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우 Blue Shield of California Promise Health Plan 인권 코디네이터(Civil Rights Coordinator)에게 문의하십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan이 이러한 서비스를 제공하지 못했거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 조상, 종교, 성별, 결혼 여부, 성적주체성, 성적 취향, 연령 또는 장애를 근거로 다른 방식으로 차별했다고 생각하는 경우 다음으로 이의제기를하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755
전화: (844) 883-2233 (TTY: 711)
팩스: (323) 889-2228
이메일: BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

직접, 또는 우편, 팩스 또는 이메일로 이의제기를 하실 수 있습니다. 이의제기에 도움이 필요하신 경우 인권 코디네이터가 귀하께 도움을 드릴 수 있습니다.

귀하는 또한 보건 사회복지부의 인권국에 인권 불만제기를 접수하실 수 있으며 인권국 불만제기 웹사이트 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 통해 전자 제출 또는 다음의 연락처로 우편 또는 전화로 접수하실 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

불만제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 이용하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan에 가입하신 것을 환영합니다!

Blue Shield of California Promise Health Plan(Blue Shield Promise)에 가입해주셔서 감사합니다. Blue Shield Promise는 L.A. Care Health Plan (L.A. Care)과 협력해 Medi-Cal을 가지고 계신 분들에게 건강관리를 제공합니다.

L.A. Care Health Plan(L.A. Care)은 캘리포니아주와 협력해 귀하가 필요로 하는 건강관리를 받는 데 도움을 드립니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 이는 미국 내 공공으로 운영되는 최대 건강플랜입니다. L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에 거주하는 분들에게만 서비스를 제공합니다(저희의 “서비스 지역”이라고 합니다). L.A. Care는 또한 네(4) 개의 건강플랜 제휴처들(L.A. Care 역시 “건강플랜 제휴처”로 간주)과 함께 저희 가입자분들에게 의료서비스를 제공합니다. Medi-Cal 가입자가 L.A. Care에 가입하면, 가입자는 플랜 선택이 이용 가능한 경우에 한에서 아래 명시된 건강플랜 제휴처들을 통해 서비스를 받도록 선택하실 수 있습니다.

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

가입자 안내서

본 가입자 안내서는 Blue Shield Promise로 이용하실 수 있는 귀하의 보험에 대해 설명합니다. 주의 깊게 끝까지 읽어주십시오. 이것은 귀하의 혜택 및 서비스를 이해하고 이용하는 데 도움을 드릴 것입니다. 또한 Blue Shield Promise의 가입자로서의 귀하의 권리와 책임도 설명합니다. 귀하에게 특별한 건강 필요사항이 있는 경우 귀하에게 해당되는 모든 부분을 반드시 읽어야 합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

또한 본 가입자 안내서는 종합 보험 혜택적용범위 증명 및 공개 서식이라고도 합니다. 이것은 L.A. Care 및 보건국(Department of Health Care Services, DHCS)과의 계약에 따른 Blue Shield Promise 규칙 및 정책에 대한 요약입니다.

보험의 정확한 용어 및 혜택적용 조건에 대해 알아보시려면 Blue Shield Promise, L.A. Care 및 DHCS 사이의 전체 계약 사본을 요청하실 수 있습니다.

1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스 또는 1-888- 839-9909 (TTY 711)번을 이용해 L.A. Care로 문의하십시오.

본 가입자 안내서의 추가 사본이 필요하신 경우, Blue Shield Promise 웹사이트 blueshieldca.com/promise/medi-cal 또는 L.A. Care 웹사이트(lacare.org)에서 가입자 안내서를 다운로드하십시오. 가입자 안내서의 종이 사본을 우편으로 받아보시기를 원하는 경우 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

본 플랜에 적용되는 비전매 특허 임상 및 행정 정책 및 절차에 대한 무료 사본을 원하는 경우, 1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하거나 (888) 839-9909(TTY 711)번을 이용해 L.A. Care로 전화하십시오.

문의하기

Blue Shield Promise는 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다. 질문이 있으신 경우 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다.

또한 귀하는 언제든지 blueshieldca.com/promise/medi-cal을 방문하실 수 있습니다.

감사합니다.

Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755

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



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

목차

다른 언어 및 형식	1
다른 언어	1
다른 형식	1
통역 서비스	2
비차별 통지서	6
Blue Shield of California Promise Health Plan에 가입하신 것을 환영합니다!	8
가입자 안내서	8
문의하기	9
목차	10
1. 가입자로서 시작하기	13
도움을 받는 방법	13
가입자 서비스	13
가입자가 될 수 있는 대상	14
전환기 Medi-Cal	14
ID 카드	14
가입자로서 참여하는 방법	15
Blue Shield Promise 가입자 자문위원회 (Member Advisory Committee)	15
2. 귀하의 건강플랜에 관하여	17
건강플랜 개요	17
인디언 건강 서비스	19
플랜 이용 방법	19
건강플랜 변경	19
연속 진료	21
비용	23



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

목차

3. 진료를 받는 방법	26
의료서비스 받기	26
진료를 받는 장소	31
도의적인 거부	31
의료제공자 명부	32
의료제공자 네트워크	33
주치의(Primary care provider, PCP)	35
4. 혜택 및 서비스	44
귀하의 건강플랜이 보험을 적용하는 내용	44
Medi-Cal 혜택	45
조정 의료서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI) 혜택	62
귀하의 건강플랜이 보험을 적용하지 않는 내용	62
Blue Shield Promise 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스	63
Medi-Cal을 가지고 있는 사람들을 위한 기타 프로그램 및 서비스	66
의료서비스 조정	68
신규 및 기존 기술의 평가	69
5. 권리 및 책임	70
귀하의 권리	70
귀하의 책임	71
개인정보 보호정책 고지문	72
문화 및 언어적으로 적절한 서비스 및 데이터 보호 고지	80
법률에 관한 고지	81
최종 수단의 지불자로서 Medi-Cal에 관한 고지	81
재산 회복에 관한 고지	82
결정 통지서	82
6. 문제 보고 및 해결	83
불만제기	84
재고 요청	85
재고 요청 결정에 동의하지 못하는 경우 취해야 할 행동	86
독립적 의료 평가(Independent Medical Reviews, IMR)	87
주정부 공정심의회	88
사기, 낭비 및 남용	89
7. 알아야 할 중요한 번호 및 용어	90
중요 전화번호	90



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

목차

알아야 할 용어	92
8. Blue Shield Promise 가입자를 위한 도움말	103



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

1. 가입자로서 시작하기

도움을 받는 방법

Blue Shield of California Promise Health Plan(Blue Shield Promise)은 귀하가 만족스러운 건강관리를 받으시기를 바랍니다. 귀하의 관리에 대해 질문 또는 우려사항이 있는 경우 Blue Shield Promise로 귀하의 의견을 알려주십시오.

가입자 서비스

Blue Shield Promise 가입자 서비스는 귀하께 도움을 드립니다. Blue Shield Promise 는 다음을 할 수 있습니다.

- 귀하의 건강플랜 및 보험적용이 되는 서비스에 대한 질문에 답변
- 주치의(Primary care provider, PCP)를 선택하거나 변경하는 데 도움 제공
- 귀하가 필요로 하는 관리를 받을 장소 안내
- 귀하가 영어를 안쓰는 경우 통역 서비스 제공
- 다른 언어 및 양식으로 작성된 정보 제공
- 새로운 ID 카드로 교체
- 의료제공자로부터의 청구서에 대한 질문에 답변 제공
- 귀하가 해결할 수 없는 문제들에 대해 답변 제공
- 이송 예약을 위해 지원

도움이 필요하신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다.

또한 언제든지 blueshieldca.com/promise/medi-cal을 온라인으로 방문하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

가입자가 될 수 있는 대상

귀하는 로스앤젤레스 카운티에 거주하시고 Medi-Cal에 대한 자격이 있기 때문에 Blue Shield Promise를 이용할 자격이 있습니다. 귀하의 Medi-Cal 보험적용에 대한 질문 또는 귀하가 Medi-Cal을 갱신해야 하는 시기에 관한 질문이 있으시면 귀하의 Medi-Cal 담당자에게 전화하십시오. 귀하는 또한 1-866-613-3777(TTY 1-800-325-0778)번을 이용해 로스앤젤레스 카운티 사회보장국(Department of Public Social Services)으로 전화하실 수 있습니다. 또한 귀하는 사회보장을 통해 Medi-Cal을 이용하실 수도 있습니다. 사회보장 또는 생계보조비에 대해 질문이 있으신 경우 1-800-772-1213번을 이용해 사회보장국으로 전화하십시오.

가입에 대한 질문이 있으신 경우 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션(Health Care Options)으로 전화하십시오. 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 방문하십시오.

전환기 Medi-Cal

전환기 Medi-Cal은 또한 “근로자를 위한 Medi-Cal”이라고도 합니다. 귀하는 다음과 같은 이유로 Medi-Cal 받는 것을 중단하는 경우 전환기 Medi-Cal을 받을 수 있습니다.

- 더 많은 돈을 벌기 시작한 경우.
- 귀하의 가족이 더 많은 자녀 또는 배우자 지원을 받기 시작한 경우.

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지부 사무소에 Medi-Cal을 이용할 자격이 있는지 질문하실 수 있습니다. <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 귀하의 지역 사무소를 찾아보시거나 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션으로 전화하십시오.

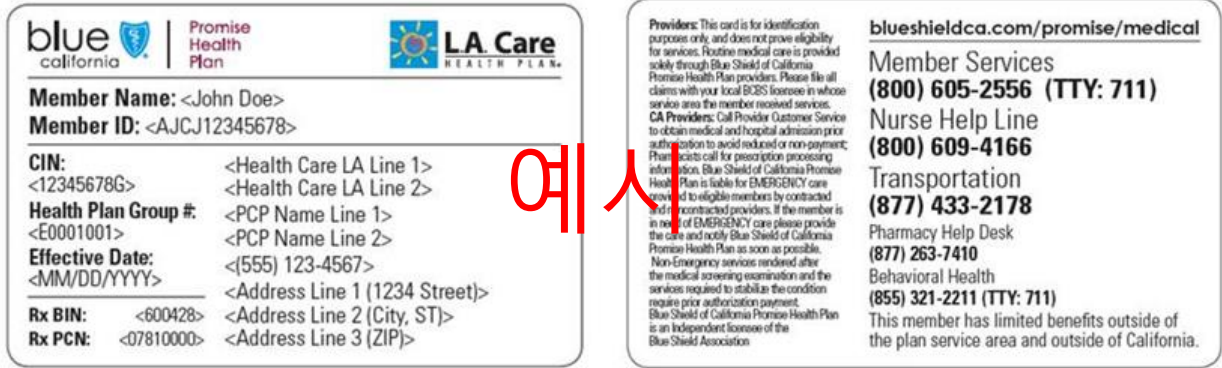
ID 카드

Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하는 Blue Shield Promise ID 카드를 받으실 것입니다. 귀하는 의료서비스 또는 처방전을 받으실 때 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드 및 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다. 귀하는 항상 두 개의 건강 카드를 모두 소지하고 있어야 합니다.

다음은 귀하의 카드 모양을 보여주기 위한 Blue Shield Promise ID 카드 예시입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.



가입 후 몇 주 내에 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드를 받지 못한 경우 또는 귀하의 카드가 손상, 분실 또는 도난된 경우 즉시 가입자 서비스로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 무료로 새 카드를 보내드릴 것입니다. 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

가입자로서 참여하는 방법

Blue Shield Promise는 귀하의 의견을 듣고자 합니다. 매 사분기에 Blue Shield Promise에서는 잘 운영되고 있는 부분 및 Blue Shield Promise가 향상될 수 있는 방법에 대해 토론할 수 있는 미팅을 개최합니다. 가입자라면 누구나 참석하실 수 있습니다. 오셔서 함께 해주십시오!

Blue Shield Promise 가입자 자문위원회(Member Advisory Committee)

Blue Shield Promise에는 Blue Shield Promise 가입자 자문위원회(Member Advisory Committee)라고 하는 단체가 있습니다. 이 그룹은 분기별로 회의를 가지며 Blue Shield Promise 가입자, Blue Shield Promise 직원, 의료제공자 및 커뮤니티 내 건강관리 지지자들로 구성되어 있습니다. 본 그룹에 가입은 자발적입니다. 이 단체에서는 Blue Shield Promise 정책들을 향상시킬 수 있는 방법에 대해 의견을 나누고 아래와 같은 업무를 담당합니다.

- 가입자 및 건강플랜 문제 논의
- 가입자의 문화적, 언어적 필요사항에 대해 상의



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 건강관리 문제에 대해 커뮤니티 교육 및 역량 배양

이 그룹에 참여하고자 하시는 경우 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

참여 방법에 대해 더 알고자 하시는 경우 Blue Shield Promise Connect! 웹사이트 <https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect>를 온라인으로 방문하십시오.

L.A. Care 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committees, RCAC)

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에 11개의 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committees, RCAC)를 가지고 있습니다(RCAC는 “랙”으로 발음). 이 그룹은 L.A. Care 가입자, 의료제공자 및 건강관리 옹호자로 구성되어 있습니다. 그들의 목적은 저희 가입자들에게 서비스를 제공하는 건강관리 프로그램들을 관리하는 L.A. Care 행정위원회(Board of Governors)에 그들의 커뮤니티의 목소리를 전달하는 것입니다. 본 그룹에 가입은 자발적입니다. 이 그룹은 L.A. Care 정책을 향상시킬 수 있는 방법에 대해 의견을 나누고 다음과 같은 업무를 담당합니다.

- L.A. Care가 귀하의 지역에 거주하는 사람들에게 영향을 줄 수 있는 건강관리 문제를 이해하는 데 도움을 제공
- 로스앤젤레스 카운티 전역에 걸친 11개의 RACA 지역에서 L.A. Care의 눈과 귀로서의 역할
- 귀하의 커뮤니티에 있는 사람들에게 건강 정보 제공

이 그룹에 가입하고자 하시는 경우, (888) 522-2732번으로 전화하십시오. 또한 lacare.org에서 온라인으로 더 많은 정보를 찾아보실 수 있습니다.

L.A. Care 행정위원회 회의

행정위원회는 L.A. Care의 정책을 결정합니다. 누구라도 이 회의에 참석할 수 있습니다. 행정위원회는 매달 첫 번째 목요일 오후 2시에 소집됩니다. Lacare.org에서 행정위원회에 대해 더 자세한 정보를 찾아보실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

2. 귀하의 건강플랜에 관하여

건강플랜 개요

Blue Shield of California Promise Health Plan은 로스앤젤레스 카운티에 거주하고 Medi-Cal을 가지고 있는 분들을 위한 건강플랜입니다. Blue Shield Promise는 캘리포니아주와 협력해 귀하가 필요로 하는 건강관리를 받는 데 도움을 드립니다. 귀하는 건강플랜에 대해 더 알아보고 어떻게 이용할 수 있는지에 대해 Blue Shield Promise 가입자 서비스 상담원과 상담하실 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

귀하의 보험이 시작되고 종료되는 시점

귀하가 Blue Shield Promise에 가입하면 가입으로부터 2주 이내에 Blue Shield Promise 가입자 ID 카드를 받아야 합니다. Blue Shield Promise에서 보험적용이 되는 서비스를 받으러 가실 때에는 항상 이 카드를 제시하십시오.

귀하의 보험적용 효력발생일은 건강플랜 가입 완료 다음 달 1일입니다. 보험적용 효력발생일은 귀하에게 발송된 Blue Shield Promise 가입자 ID 카드에서 확인하십시오.

귀하는 언제든지 Blue Shield Promise 보험 종료를 요청하고 다른 건강플랜을 선택하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하는 데 도움이 필요하신 경우 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션으로 전화하십시오. 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 방문하십시오. 또한 Medi-Cal을 종료하도록 요청하실 수도 있습니다.

때때로 Blue Shield Promise는 더 이상 귀하에게 서비스를 제공하지 못할 수도 있습니다. Blue Shield Promise는 다음의 경우 귀하의 보험을 종료해야 합니다.

- 귀하가 카운티 외로 이사하거나 감옥에 수감되는 경우
- 귀하가 더 이상 Medi-Cal을 가지고 있지 않은 경우
- 귀하가 특정 면제 프로그램에 자격이 있는 경우



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 귀하가 주요 장기 이식(신장 및 각막 제외)이 필요한 경우
- 귀하에게 다른 비-정부 또는 정부 후원 건강보험 혜택이 있는 경우

Blue Shield Promise는 귀하에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 최선의 노을 다하고 있습니다.

귀하가 의무적 또는 자발적 가입자인 경우, 다음에 해당되면 귀하가 해지를 원하지 않더라도 Blue Shield Promise에서 탈퇴를 당할 수 있습니다.

- 귀하가 플랜의 서비스, 혜택 또는 시설과 관련된 사기에 가담한 경우
- Blue Shield Promise가 정당한 이유로 귀하에게 의료서비스를 제공할 수 없는 경우 Blue Shield Promise는 필요한 서비스를 제공하기 위해 최선을 다할 것입니다. 귀하가 다른 가입자, 의료제공자, 의료제공자 직원 또는 Blue Shield Promise 직원에게 위협적인 행동을 하는 경우, Blue Shield Promise는 귀하에게 Blue Shield Promise 탈퇴를 권고할 수 있습니다. 위협이 되는 행동에는 다음이 포함됩니다.
- 합리적인 사람이 자신의 안전 및/또는 다른 사람의 안전에 공포를 느끼는 인지적 및 고의적 표현 또는 행동으로 간주되는 신빙성 있는 폭력 위협을 가하는 경우 및/또는
- 불법적인 폭력 및/또는
- 의료제공자, 의료제공자 직원 및/또는 Blue Shield Promise 직원을 고의적, 악의적, 반복적으로 따라다니는 "스토킹"이라고 알려진 희롱성 감시 및/또는
- 의료제공자, 의료제공자 직원 및/또는 Blue Shield Promise 직원을 대상으로 한 위협이 되는 전화, 서신 또는 서면 또는 기타 형태의 전자적 의사소통 및/또는
- 의료제공자 또는 Blue Shield Promise 구내에서 화기, 무기 또는 기타 위험한 기기의 승인되지 않은 소유 또는 부적절한 사용 및/또는
- 의료제공자, 건강플랜 및/또는 Blue Shield Promise에서 소유, 운영 또는 통제하는 자산의 고의적인 파괴 또는 파괴 위협.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

인디언 건강 서비스

귀하가 미국 원주민인 경우, 귀하는 인디언 건강 서비스 시설에서 의료서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 또한 이러한 장소에서 의료서비스를 받는 동안 Blue Shield Promise를 유지 또는 탈퇴할 수 있습니다. 미국 원주민은 언제라도 어느 이유에서든 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리 또는 자신들의 건강플랜을 해지해 일반(진료행위별 수가제) Medi-Cal로 돌아갈 수 있는 권리가 있습니다.

더 자세히 알아보시려면 1-916-930-3927번으로 인디언 건강 서비스에 전화하시거나 인디언 건강 서비스 웹사이트 www.ihs.gov를 방문하십시오.

플랜 이용 방법

Blue Shield Promise는 DHCS와 계약을 맺은 건강플랜입니다. Blue Shield Promise는 관리 의료 플랜입니다. 관리 의료 플랜은 의료서비스 이용을 향상하고 양질의 진료를 보장하는 건강관리 자원을 비용효율적으로 사용할 수 있도록 합니다. Blue Shield Promise는 가입자인 귀하에게 건강관리를 제공하기 위해 Blue Shield Promise 서비스 지역 내 의사, 병원, 약사 및 기타 건강관리 제공자들과 함께 일합니다.

가입자 서비스는 Blue Shield Promise를 이용하는 방법, 귀하가 필요로하는 관리를 받는 방법, 의료제공자와 예약하는 방법 및 귀하가 이송 서비스를 이용할 자격이 있는지 알아보는 방법에 대해 말씀드릴 것입니다.

더 자세한 사항을 위해 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 언제든지 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 온라인으로 가입자 서비스 정보를 찾아보실 수 있습니다.

건강플랜 변경

귀하는 언제든지 Blue Shield Promise를 해지하고 다른 건강플랜에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하기 위해 (800) 430-4263(TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션으로 전화하십시오. 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 전화하실 수 있습니다. 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 방문하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield Promise를 해지하려는 귀하의 요청을 처리하는 데 최대 45일이 걸릴 수 있습니다. 건강관리옵션이 언제 귀하의 요청을 승인했는지 확인하시려면 (800) 430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번으로 전화하십시오.

Blue Shield Promise를 더 일찍 해지하기를 원하는 경우, 건강관리옵션에 신속한 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 요청이 신속한 탈퇴에 대한 규칙을 충족하는 경우 귀하가 탈퇴되었다고 안내하는 서신을 받을 것입니다.

신속한 탈퇴를 요청할 수 있는 수혜자는 양육 관리 또는 입양 지원 프로그램(Foster Care or Adoption Assistance Programs)에서 서비스를 받고 있는 아동, 주요 장기 이식을 포함하나 이에 국한되지 않는 특별 건강관리를 필요로 하는 가입자, 다른 Medi-Cal, Medicare 또는 상업적 관리 의료 플랜에 이미 가입되어 있는 가입자를 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건 사회복지부 사무소를 직접 방문해 Blue Shield Promise 해지를 요청하실 수 있습니다. www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx에서 귀하의 지역 사무소를 찾아보십시오. 또는 (800) 430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션으로 전화하십시오. 귀하의 HMO를 변경하는 경우, 귀하는 새로운 ID 카드와 가입자 안내서를 받게 됩니다.

새로운 카운티로 이주하는 대학생

귀하가 대학교를 다니기 위해 캘리포니아 내 다른 카운티로 이주하는 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 새 카운티에서 응급 서비스에 보험을 적용할 것입니다. 응급 서비스는 카운티 거주에 상관없이 주 전역에서 모든 Medi-Cal 가입자들에게 이용 가능합니다.

Medi-Cal에 가입되어 있고 다른 카운티에 있는 대학을 다닐 경우, 귀하는 해당 카운티에서 Medi-Cal에 지원할 필요가 없습니다. 귀하가 아직 21세 미만이고 임시로 집을 떠나 있으며 여전히 가구의 세금 피부양자로 신고되는 한 새로 Medi-Cal에 지원하실 필요는 없습니다.

대학교를 다니기 위해 임시로 집을 떠나는 경우 귀하께서 이용하실 수 있는 두 가지 선택이 있습니다. 귀하는:

- 귀하가 대학교를 다니기 위해 임시로 이사를 하고 귀하의 주소를 새 카운티에 제공한다고 귀하의 지역 카운티 사회복지 서비스 사무소에 알릴 수 있습니다. 해당 카운티는 귀하의 새 주소와 주정부 데이터베이스에 있는 카운티 코드와 함께 케이스 기록을 업데이트할 것입니다. Blue Shield Promise가 새 카운티에서 혜택을 제공하지 않을 경우 귀하는 새 카운티에서 이용할 수 있는 건강플랜으로 변경해야 합니다. 질문이 있거나 새로운 건강플랜 가입이 지연되는 것을 방지하려면 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번을 이용해 건강관리옵션으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

또는

- 귀하가 대학교를 다니기 위해 다른 카운티로 임시로 이사한 경우 귀하의 건강플랜이 변경되지 않도록 선택할 수 있습니다. 귀하는 새로운 카운티에서 응급실 서비스만 이용하실 수 있습니다. 정기 또는 예방적 건강관리를 위해서는 가장이 거주하는 카운티에 있는 의료제공자의 Blue Shield Promise 일반 네트워크를 이용해야 합니다.

연속 진료

귀하가 현재 Blue Shield Promise 네트워크에 있지 않은 의료제공자에게서 진료를 받고 있는 경우, 특정 상황에서 최대 12개월까지 계속해서 진료를 받으실 수 있습니다. 귀하의 의료제공자가 12개월 이후에도 Blue Shield Promise 네트워크에 가입되어 있지 않으면 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 의료제공자로 변경해야 합니다. 다음의 모든 조건이 충족되는 경우 귀하의 의료제공자에게 계속 진료를 받을 수 있습니다.

- Blue Shield Promise에서 귀하가 네트워크 외 의료제공자와 기존의 관계가 있다고 판단할 수 있는 경우. 기존의 관계는 귀하가 비응급 방문을 위해 귀하의 Blue Shield Promise 최초 가입 날짜 이전 12개월 동안 적어도 1회 네트워크 외 PCP 또는 전문의에게 진료를 받았다는 것을 의미함,
- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 Blue Shield Promise의 계약 요율 또는 Medi-Cal 진료행위별 추가제(fee for service, FFS) 요율 중 더 높은 요율을 수용하고자 하는 경우 및,
- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 Blue Shield Promise에서 적용하는 전문 기준을 충족하고 자격을 박탈할 만한 치료의 품질 문제가 없는 경우 및,
- 귀하의 네트워크 외 의료제공자가 캘리포니아주 플랜 승인 의료제공자인 경우 및,
- 의료제공자가 Blue Shield Promise에 관련 치료 정보를 제공하는 경우

가입자, 그들의 승인된 대리인 또는 의료제공자는 서면 또는 **1-800-605-2556** (TTY 711)번을 이용해 전화로 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화해 직접 연속 진료를 요청할 수 있습니다.

가입자는 언제든지 **Blue Shield Promise** 네트워크에 포함된 의료제공자로 변경할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield Promise와 계약 해지한 의료제공자

귀하의 의료제공자가 Blue Shield Promise와 더 이상 계약을 지속하지 않는 경우 귀하는 해당 의료제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있습니다. 이것은 다른 유형의 연속 진료 정책입니다. Blue Shield Promise는 다음에 대해 연속 진료 서비스를 제공합니다.

- 급성 상태: 질병, 부상 또는 즉각적인 의료적 관심을 요하고 기간이 제한된 기타 의료적 문제로 인해 급작스런 증상의 발현을 수반하는 의료적 상태. 급성 상태가 지속되는 동안 연속 진료 제공
- 만성 상태: 심각한 만성 질환을 제외하고 지속적인 관리를 요하는 진전이 느리고 오래 지속되는 의료적 상태. 만성 상태가 지속되는 동안 연속 진료가 제공되지만 계약 만료일로부터 90일을 초과할 수 없음
- 심각한 만성 상태: 질병 또는 상태가 심각하고 완전한 치료 없이는 호전되지 않거나 시간이 지날수록 악화되거나 또는 차도를 유지하거나 악화를 예방하기 위해 지속적인 치료가 요구되는 기타 의료적 문제 또는 의료적 장애로 인한 의료적 상태. Blue Shield Promise가 가입자 및 비참여 네트워크 의료제공자와 상의해 결정한 대로 치료가 완료되고 다른 의료제공자로 안전하게 변경하는 데 필요한 시간 동안 서비스가 제공. 만성 상태가 지속되는 동안 연속 진료가 제공되지만 계약 만료일로부터 12개월 또는 보험의 효력발생일로부터 12개월을 초과할 수 없음
- 임신: 연속 진료는 임신 후기까지(즉, 임신 기간 내내) 및 산후 직후까지 제공
- 말기 질병: 질병의 자연적인 과정에서 1년 이하의 수명이 예상되는 의사가 증명한 개인의 의료적 상태. 말기 질병이 지속되는 동안 보험적용이 되는 서비스가 완료할 때까지 진료 제공
- 신생아 관리: 출산 및 생후 36개월 사이 연속 진료가 제공되지만 계약 만료일로부터 12개월 또는 새로 가입된 가입자의 보험 효력발생일로부터 12개월을 초과할 수 없음
- 수술 및 기타 시술: 문서화된 치료 과정의 일부로서 플랜에 의해 승인되고, 의료제공자가 추천했으며 계약 만료일로부터 달력일로 180일 이내에 발생했다고 문서화한 경우
- 정신 건강 급성 상태: 즉각적인 의료적 관심을 요하는 급작스런 증상의 발현을 수반하고 기간이 제한된 정신 건강 상태. 비참여 정신 건강 전문의에게 계속 진료를 받기 위해 90일의 이전 기간 또는 질병의 급성 기간 중 더 짧은 기간을 기준으로 적용



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 심각한 만성 정신 건강 상태: 상태가 심각하고 호전된 상태를 유지하거나 악화를 예방하기 위해서는 지속적인 치료를 요하는 정신 건강 상태. 비참여 정신 건강 전문의에게 계속 진료를 받기 위해 90일의 이전 기간 또는 질병의 급성 기간 중 더 짧은 기간을 기준으로 적용. Blue Shield Promise가 가입자 및 비참여 네트워크 의료제공자와 상의해 결정한 대로 치료가 완료되고 다른 의료제공자로 안전하게 변경하는 데 필요한 시간 동안 서비스가 제공
- 임신 정신 건강 상태: 연속 진료는 진단 후 12개월 또는 임신 종료 후 12개월 중 더 늦은 시점까지 이용 가능합니다. 귀하는 귀하의 의료제공자로부터 서면 문서를 받아야 합니다.

Blue Shield Promise는 다음에 대해 연속 진료 서비스를 제공하지 **않습니다**.

- 해당 의료제공자가 해당 가입자를 계속 진료하고 싶지 않거나 Blue Shield Promise의 지불 또는 기타 조건을 수락하지 않는 경우
- 해당 가입자가 개인 의료제공자가 아닌 의료제공자 그룹에 배정되고 계약된 그룹 내 의료제공자를 계속 이용하는 경우
- Blue Shield Promise가 건강관리품질개선법(Health Care Quality Improvement Act of 1986)(수정), 42 U.S.C. §11101 이하 참조에서 정의된 의료 전문가 검토 또는 캘리포니아 기업 및 관행 규칙(California Business and Professions Code)에서 정의된 의료 징계 사유를 기준으로 또는 사기 또는 기타 범죄 행위로 인해 계약을 종료한 경우
- Medi-Cal에서 보험적용하지 않는 서비스
- 내구성 의료 장비, 이송 서비스, 기타 부속 서비스 또는 보험에서 제외되는 서비스에 대한 연속 진료 요청

연속 진료 및 자격 요건에 대해 더 자세히 알아보시려면 **1-800-605-2556** (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

비용

가입자 비용

Blue Shield Promise는 Medi-Cal에 자격이 있는 분들께 서비스를 제공합니다. Blue Shield Promise는 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 귀하에게는 보험료 또는 공제액이 적용되지 않을 것입니다. 보험적용이 되는 서비스 목록은 “혜택 및 서비스”를 참조하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

비용 부담액이 있는 가입자

귀하는 매달 비용 부담액을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하의 비용 부담액 금액은 귀하의 소득 및 자원에 따라 결정됩니다. 매월 귀하는 귀하의 비용 부담액에 상응하는 금액을 지불할 때까지 귀하의 의료비를 지불할 것입니다. 그 이후 해당 월에 귀하가 받는 진료에 대해서는 Blue Shield Promise에서 보험을 적용합니다. 귀하가 해당 월에 대해 비용 부담액 전체를 지불할 때까지 Blue Shield Promise에서 보험적용을 받을 수 없습니다. 해당 월에 대한 귀하의 비용 부담액을 충족한 후 귀하의 Blue Shield Promise 의사에게 진료를 받을 수 있습니다. 비용 부담액이 있는 가입자의 경우 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

의료제공자가 지불을 받는 방법

Blue Shield Promise는 다음과 같은 방법으로 의료제공자에게 지불합니다.

- 인두당 지급
 - Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise 가입자 각각에 대해 매월 정해진 금액을 의료제공자들에게 지불합니다. 이를 인두당 지급이라고 합니다. Blue Shield Promise 및 의료제공자는 협의를 통해 지불 금액을 결정합니다.
- 진료행위별 추가제
 - 일부 의료제공자는 Blue Shield Promise 가입자에게 관리를 제공하고 그 다음 제공한 서비스에 대해 Blue Shield Promise에 청구서를 보냅니다. 이를 진료행위별 추가제라고 부릅니다. Blue Shield Promise 및 의료제공자는 협의를 통해 각 서비스 비용을 결정합니다.

Blue Shield Promise가 의료제공자에게 지불하는 방법에 대해 더 자세히 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

의료제공자 인센티브 프로그램:

Blue Shield Promise는 귀하의 관리 및 Blue Shield Promise 의료 제공자에 대한 귀하의 경험을 향상시키기 위해 의료제공자 인센티브 프로그램을 마련했습니다. 이러한 프로그램은 다음을 향상시키는 데 도움이 됩니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 관리의 품질
- 관리 및 서비스의 이용성
- 제공되는 치료
- 가입자 만족

1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

Blue Shield Promise에 청구서 지불 요청하기

보험적용이 되는 서비스에 대해 청구서를 받으신 경우, 즉시 **1-800-605-2556** (TTY 711)번을 이용해 가입자 서비스에 전화하십시오.

귀하가 Blue Shield Promise에서 보험을 적용해야 한다고 생각하는 서비스에 대해 비용을 지불한 경우, 클레임을 제기하실 수 있습니다. 귀하가 환급을 받을 수 있는지 결정하기 위해 Blue Shield Promise에서 귀하의 클레임을 검토하도록 요청하시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

3. 진료를 받는 방법

의료서비스 받기

다음 정보를 읽고 귀하가 의료서비스를 받을 수 있는 의료제공자 또는 의료제공자 그룹에 대해 알아보십시오.

귀하의 보험 효력발생일부터 의료서비스를 받으실 수 있습니다. 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드 및 Medi-Cal BIC 카드를 항상 소지하십시오. 절대로 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드 또는 BIC 카드를 다른 사람이 사용하도록 하지 마십시오.

신규 가입자들은 Blue Shield Promise 네트워크에서 주치의(PCP)를 선택해야 합니다. Blue Shield Promise 네트워크는 Blue Shield Promise와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료제공자들의 그룹입니다. 귀하는 Blue Shield Promise의 가입자가 된 시점에서 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 귀하가 PCP를 선택하지 않으면 Blue Shield Promise에서 귀하를 위해 대신 선택할 것입니다.

귀하는 Blue Shield Promise에서 모든 가족 구성원에 대해 동일한 또는 다른 PCP를 선택하실 수 있습니다.

귀하가 계속 진료를 보길 원하는 의사가 있거나 새로운 PCP를 선택하려면 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다. 이것은 Blue Shield Promise 네트워크 내 모든 PCP의 목록입니다. 의료제공자 명부는 귀하가 PCP를 선택하는 데 도움이 될 다른 정보를 포함하고 있습니다. 의료제공자 목록이 필요하신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 Blue Shield Promise 웹사이트 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 의료제공자 목록을 찾아보실 수 있습니다.

Blue Shield Promise 네트워크 내 참여 의료제공자에게 귀하가 필요로 하는 관리를 받을 수 없을 경우, 귀하의 PCP는 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게 보내기 위해 Blue Shield Promise에 승인을 요청해야 합니다.

PCP, 의료제공자 명부 및 의료제공자 네트워크에 대해 더 알아보시려면 본 장의 나머지 부분을 읽어보십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

초기 건강 평가(Initial health assessment, IHA)

Blue Shield Promise는 신규 가입자로서 초기 건강 평가(IHA)를 위해 최초 120일 이내에 귀하의 새로운 PCP를 만나보실 것을 권고합니다. IHA의 목적은 귀하의 PCP가 귀하의 건강관리 병력 및 필요사항에 대해 알아보는 데 도움을 주기 위함입니다. 귀하의 PCP는 귀하의 건강 병력에 대해 몇 가지 질문을 하거나 설문지를 작성하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 PCP는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 교육 상담 및 수업에 대해 알려드릴 것입니다.

귀하의 IHA의 예약을 위해 전화하실 때 전화를 받는 사람에게 귀하가 Blue Shield Promise의 가입자라고 말씀하십시오. 귀하의 Blue Shield Promise ID 번호를 알려주십시오.

귀하의 BIC 및 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드를 진료 시 지참하십시오. 방문을 할 때 귀하의 약품 목록 및 질문도 함께 가져가시는 것이 좋습니다. 귀하의 건강관리 필요사항 및 우려사항에 대해 귀하의 PCP와 상의할 준비를 하십시오.

귀하가 예약에 늦거나 방문을 하지 못하게 된 경우 귀하의 PCP 진료소에 반드시 전화하십시오.

일반 진료

일반 진료는 정기적 건강관리입니다. 여기에는 웰니스(wellness) 또는 웰케어(well care)라고 불리는 예방 진료가 포함됩니다. 이것은 귀하가 건강을 유지하고 병에 걸리지 않도록 예방하는 데 도움을 줍니다. 예방 진료는 정기검진 및 건강 교육 및 상담을 포함합니다. 예방 진료 외에 일반 진료는 또한 귀하가 아플 때 받는 진료를 포함합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 PCP로부터 받는 일반 진료에 보험을 적용합니다.

귀하의 PCP는 다음을 수행합니다.

- 정기검진, 주사, 치료, 처방전 및 의료적 조언을 포함한 모든 일반 진료 제공
- 귀하의 의료 기록 관리
- 필요한 경우 귀하를 전문의에게 의뢰(진료의뢰)
- 귀하에게 필요한 경우 X-레이, 매모그램 또는 실험실 검사 의뢰

귀하가 일반 진료를 필요로하는 경우 귀하의 PCP에게 전화해 예약하십시오. 응급 상황을 제외하고 귀하가 의료적 관리를 받기 전 반드시 귀하의 PCP에게 전화해야 합니다. 응급 상황의 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

귀하의 플랜이 보험적용하는 건강관리 및 서비스와 보험적용하지 않는 혜택에 대해 더 알아보시려면 본 안내서 4장을 참조하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

긴급 치료

긴급 치료는 응급 또는 생명에 위협이 되는 상태가 **아닌** 경우에 해당됩니다. 이것은 갑작스런 질병, 부상 또는 귀하가 이미 가지고 있던 질환의 합병증으로 귀하의 건강에 심각한 해가 되는 것을 방지하는 데 필요한 서비스입니다. 긴급 치료 예약은 48시간 이내에 치료를 요합니다. 귀하가 Blue Shield Promise 서비스 지역 외에 있는 경우 긴급 치료 서비스는 보험적용이 됩니다. 긴급 치료가 필요한 경우는 감기, 인후통, 열, 귀 통증 또는 관절 염좌 등을 포함합니다.

긴급 치료를 위해 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하의 PCP와 연락이 되지 않는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 또는 1-800-609-4166(TTY 711)번을 이용해 주 7일, 하루 24시간 간호사 상담 전화(Nurse Advice Line)에 전화하실 수 있습니다. 지역 외에서 긴급 치료를 필요로 하시는 경우 가장 가까운 긴급 치료 시설로 가십시오. 사전 승인이 필요하지 않습니다. 정신 건강 응급 치료가 필요하신 경우 1-800-854-7771번을 이용해 주 7일, 하루 24시간 이용하실 수 있는 카운티 정신 건강플랜으로 전화하십시오. 모든 카운티 무료 전화번호를 온라인으로 찾아보시려면 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx#>를 방문하십시오. 로스앤젤레스 카운티 정신건강부에 대해서는 <https://dmh.lacounty.gov>를 방문하십시오.

응급 치료

응급 치료의 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실(emergency room, ER)로 가십시오. 응급 치료의 경우 Blue Shield Promise로부터의 사전 승인이 필요하지 않습니다.

응급 치료는 생명에 위협이 되는 의료적 상태에 관한 것입니다. 이 치료는 건강 및 의약품에 대한 평균의 지식을 가진 합리적인 일반인(건강관리 전문가가 아닌)이 즉각적인 치료를 받지 않으면 귀하의 건강(또는 귀하의 태아의 건강)이 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 장기 또는 신체의 일부가 심각하게 손상될 수 있다고 예상되는 질병 또는 부상에 관한 것입니다. 예시에는 다음이 포함됩니다:

- 분만 진통
- 골절
- 심한 통증, 특히 가슴 통증
- 심한 화상
- 약물 과다 복용
- 기절
- 심한 출혈
- 정신적인 응급 상황



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

일반 진료를 받기 위해 응급실을 방문하지 마십시오. 귀하는 귀하를 가장 잘 아는 귀하의 PCP에게서 일반 진료를 받아야 합니다. 귀하의 의료적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하는 또한 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화에 전화할 수도 있습니다. 간호사 상담 전화는 귀하 또는 귀하의 자녀가 즉시 의사를 만나야 하는지를 결정하는 데 필요한 도움을 줄 수 있습니다.

집에서 떨어진 곳에서 응급 치료가 필요한 경우, Blue Shield Promise 네트워크가 아니더라도 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 응급실에 가는 경우 그들에게 Blue Shield Promise로 전화하라고 요청하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원하는 병원은 귀하가 응급 치료를 받은지 24시간 이내에 Blue Shield Promise에 전화해야 합니다. 캐나다 또는 멕시코를 제외한 미국 외를 여행 중이고 응급 치료가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 치료에 보험을 적용하지 **않을** 것입니다.

응급 교통편이 필요한 경우 **911**에 전화하십시오. 응급실을 가기 전에 귀하의 PCP 또는 Blue Shield Promise에 전화할 필요는 없습니다.

귀하의 응급 치료 후 네트워크 외 병원에서 관리(안정 후 관리)를 필요로 하는 경우, 해당 병원에서 Blue Shield Promise로 전화할 것입니다.

기억하십시오. 응급 상황이 아닌 경우 **911**로 전화하지 마십시오. 일반 진료 또는 감기나 인후통 등의 증상이 아닌 응급 상황인 경우에만 응급 치료를 받으십시오. 응급 상황의 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

민감한 관리

미성년자 동의 서비스

귀하가 18세 미만인 경우 다음 유형의 관리를 위해 귀하의 부모 또는 보호자로부터의 동의 없이 의사를 만날 수 있습니다.

- 다음에 대한 외래 정신 건강(12세 이상의 미성년자에 한함):
 - 성적 또는 신체적 학대
 - 본인 또는 다른 사람에게 상해를 끼칠 수 있는 경우
- 임신
- 가족계획/산아제한(불임수술 제외)
- 성폭행
- HIV/AIDS 예방/검사/치료(12세 이상의 미성년자에 한함)
- 성병 예방/검사/치료(12세 이상의 미성년자에 한함)



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 마약 및 알코올 중독 치료(12세 이상의 미성년자에 한함)

이러한 의사 또는 클리닉은 Blue Shield Promise 네트워크에 포함될 필요가 없고 귀하는 이러한 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움이 필요하거나 이러한 서비스를 받는 데 도움이 필요하신 경우, **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 또한 1-800-609-4166(TTY 711)번을 이용해 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있는 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화로 전화하십시오.

미성년자는 1-800-609-4166(TTY 711)번을 이용해 간호사 상담 전화로 전화해 자신의 건강 우려사항에 대해 상담자와 개인적으로 상담할 수 있습니다.

성인을 위한 민감한 서비스

성인으로서 귀하는 민감하거나 사적인 관리를 위해 귀하의 PCP에게 가고 싶지 않을 수 있습니다. 그러한 경우 이러한 유형의 관리를 위해 의사 또는 클리닉을 선택할 수 있습니다.

- 가족계획
- HIV/AIDS 검사
- 성병

의사 또는 클리닉이 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어야 할 필요는 없습니다. 귀하의 PCP는 이러한 유형의 서비스에 대해 귀하를 위해 진료의뢰를 할 필요가 없습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움이 필요한 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 1-800-609-4166(TTY 711)번을 이용해 주 7일, 하루 24시간 간호사 상담 전화로 전화하실 수도 있습니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법적 양식입니다. 여기에는 나중에 귀하가 말할 수 없거나 결정을 내릴 수 없을 경우 귀하가 원하는 건강관리가 무엇인지에 대한 목록을 나열할 수 있습니다. 귀하가 받고 싶지 **않은** 관리가 무엇인지도 기재할 수 있습니다. 귀하는 귀하가 결정을 내릴 수 없을 때 귀하를 대신해 결정을 내려줄 사람(예: 배우자)을 선정할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

약국, 병원, 법률 사무소 및 의사 진료소에서 사전 의료 지시서를 받으실 수 있습니다. 이러한 양식에 대해 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 또한 온라인으로 무료 양식을 찾아 다운로드하실 수 있습니다. 귀하의 가족, PCP 또는 귀하가 믿는 누군가에게 이러한 양식을 작성하는 데 도움을 요청하실 수 있습니다.

귀하는 귀하의 사전 의료 지시서를 귀하의 의료 기록에 포함하도록 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 귀하의 사전 의료 지시서를 언제든지 변경 또는 취소할 권리가 있습니다.

귀하는 사전 의료 지시서 법의 변경에 대해 알 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는 주법의 변경 후 최대 90일 이내에 변경 사항에 대해 귀하께 알려드릴 것입니다.

진료를 받는 장소

귀하는 귀하의 PCP에게 대부분의 관리를 받게 됩니다. 귀하의 PCP는 귀하의 모든 정기적 예방 관리(웰니스)를 제공할 것입니다. 또한 귀하가 아플 때 귀하의 PCP에게 갈 것입니다.

비응급 의료 관리를 받기 전에 반드시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 귀하의 PCP는 귀하에게 필요한 경우 귀하를 전문의에게 의뢰할(보낼) 것입니다.

또한 귀하의 건강 질문에 대해 도움을 받기 위해 1-800-609-4166(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화로 전화하실 수 있습니다.

긴급 치료가 필요한 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 긴급 치료는 48시간 내에 치료가 필요하지만 응급이 아닌 치료입니다. 여기에는 감기, 인후통, 열, 귀 통증 또는 근육 염좌 등에 대한 치료가 포함됩니다.

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

도의적인 거부

일부 의료제공자는 일부 서비스에 대해 도의적으로 거부할 수 있습니다. 즉, 도의적으로 동의하지 않는 경우 일부 보험적용이 되는 서비스를 제공하지 **않을** 권리를 가지고 있습니다. 귀하의 의료제공자가 도의적으로 거부하는 경우 해당 의료제공자는 귀하가 필요한 서비스를 제공할 다른 의료제공자를 찾는 데 도움을 줄 것입니다. 또한 Blue Shield Promise는 귀하가 의료제공자를 찾는 데 협력할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

일부 병원 및 기타 의료제공자들은 아래에 기재된 하나 이상의 서비스를 제공하지 않습니다. 귀하 또는 귀하의 가족이 필요로 하는 이러한 서비스들은 귀하의 플랜 계약에 따라 보험적용이 될 수 있습니다.

- 응급 피임을 포함한 가족 계획 및 피임 서비스
- 진통 및 분만 시 난관 결찰을 포함한 불임술
- 불임 치료
- 임신중절

귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 받아야 합니다. 귀하가 원하는 새로운 의사, 의료 그룹, 독립 의료 협회 또는 클리닉으로 전화하십시오. 귀하에게 필요한 의료서비스를 받을 수 있는지 확인하시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 Blue Shield Promise 가입자 서비스에 전화하십시오.

의료제공자 명부

Blue Shield Promise 의료제공자 명부는 Blue Shield Promise 네트워크에 참여하고 있는 의료제공자의 목록입니다. 네트워크는 Blue Shield Promise와 협력하는 의료제공자 그룹입니다.

Blue Shield Promise 의료제공자 명부에는 병원, 약국, PCP, 전문의, 임상 간호사, 간호조산사, 의사 보조사, 가족 계획 의료제공자, 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Centers, FQHC), 외래 정신 건강 의료제공자, 장기 요양 서비스 및 지원(Long-term services and supports, LTSS), 독립 출산 센터(Freestanding Birth Centers, FBC), 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinics, RHCs) 및 긴급 치료 및 소규모 건강 센터가 포함됩니다.

의료제공자 명부는 Blue Shield Promise 네트워크 의료 제공자 이름, 주소, 전화번호, 개원 시간 및 사용 언어 등이 기재되어 있습니다. 그리고 의료제공자가 신규 환자를 받는지 여부도 나타나 있습니다. 또한 주차, 램프, 손잡이가 있는 계단, 장애인 화장 실 등 해당 건물의 장애인 이용 수준도 나와있습니다. 인종, 민족, 의료제공자 진료소에서 사용되는 언어 등 귀하의 의료제공자에 대해 더 알아보시려면 **1-800-605-2556** (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

또한 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 온라인으로 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다.

인쇄된 의료제공자 명부가 필요하신 경우, **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

의료제공자 네트워크

의료제공자 네트워크는 Blue Shield Promise와 협력하는 의사, 병원 및 기타 의료제공자의 그룹입니다. 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크를 통해서 보험적용이 되는 서비스를 받을 수 있습니다.

PCP, 병원 또는 기타 의료제공자를 포함해 네트워크 내에 있는 귀하의 의료제공자가 귀하에게 가족 계획 또는 임신 중절 등의 보험적용이 되는 서비스의 제공을 도의적으로 거부하는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 더 많은 정보가 필요하신 경우 본 안내서의 도의적인 거부 섹션을 참조하십시오.

귀하의 의료제공자가 도의적으로 거부하는 경우 해당 의료제공자는 귀하가 필요로 하는 이러한 서비스를 제공할 다른 의료제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. Blue Shield Promise 역시 귀하가 의료제공자를 찾는 데 협력할 수 있습니다.

네트워크에 속한 경우

귀하는 귀하의 건강관리 필요사항에 대해 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 의료제공자를 이용할 것입니다. 귀하는 귀하의 PCP에게 예방 또는 일반 진료를 받게 됩니다. 귀하는 또한 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 전문의, 병원 및 기타 의료제공자들을 이용할 것입니다.

네트워크 의료제공자 명부가 필요하신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 온라인으로 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다.

응급 치료의 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

응급 치료를 제외하고 네트워크 외 의료제공자로부터 받는 치료에 대해서는 귀하가 지불해야 할 수 있습니다.

네트워크 외 또는 서비스 외 지역

네트워크 외 의료제공자는 Blue Shield Promise와 협력하기로 계약이 되어 있지 않은 제공자들입니다. 응급 치료를 제외하고 네트워크 외 의료제공자로부터 받는 치료에 대해서는 귀하가 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 보험적용이 되는 건강관리 서비스를 필요로 하는 경우, 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용할 수 없고 사전 승인을 받은 상황에서는 네트워크 외에서 이러한 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다.

네트워크 외 서비스에 대한 도움이 필요하신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield Promise 서비스 지역 외에 거주하고 응급 또는 긴급 치료가 아닌 관리가 필요한 경우 즉시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 또는 **1-800-605-2556** (TTY 711)번으로 전화하십시오.

응급 치료의 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. Blue Shield Promise는 네트워크 외 응급 치료에 보증을 적용합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코에서 여행 중이고 입원을 요하는 응급 서비스가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 치료에 보증을 적용합니다. 캐나다 또는 멕시코 외 다른 나라를 여행 중이고 응급 치료가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 대부분 귀하의 치료에 보증을 적용하지 않습니다.

네트워크 외 또는 서비스 지역 외 관리에 대한 질문이 있으신 경우 **1-800-605-2556** (TTY 711)번으로 전화하십시오. 진료소가 문을 닫았거나 상담자로부터 도움을 원하시는 경우 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 전화하십시오.

위임 모델 관리 의료 플랜

Blue Shield Promise는 많은 의사, 전문의, 약국, 병원 및 기타 의료제공자들과 협력하고 있습니다. 이러한 일부 의료제공자들은 때때로 “의료 그룹” 또는 “독립 의료 협회(Independent Practice Association, IPA)”라고 하는 네트워크 내에서 일합니다. 이러한 의료제공자들은 또한 Blue Shield Promise와 직접 계약이 되어 있을 수도 있습니다.

귀하의 주치의(PCP)는 자신의 의료 그룹, IPA 또는 Blue Shield Promise와 연계된 전문의 및 서비스로 귀하를 위해 진료의뢰를 할 것입니다. 이미 전문의에게 진료를 받고 있는 경우, 귀하의 PCP와 상담하거나 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 가입자 서비스는 귀하가 연속 진료에 대한 자격이 있는 경우 해당 의료제공자에게 진료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다. 더 많은 정보가 필요하신 경우 본 안내서의 연속 진료 섹션을 참조하십시오.

의사

귀하는 Blue Shield Promise 의료제공자 명부에서 귀하의 의사 또는 주치의(PCP)를 선택하실 것입니다. 귀하가 선택한 의사는 참여 의료제공자여야 합니다. 즉, 해당 의료제공자는 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어 있습니다. Blue Shield Promise 의료제공자 명부의 사본을 받아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또는 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.

또한 귀하가 원하는 해당 PCP가 신규 환자를 받는지 확인하시려면 전화해야 합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield Promise 가입자가 되기 전에 귀하에게 의사가 있었다면 제한된 기간 동안 계속 그 의사의 진료를 받으실 수 있습니다. 이것을 연속 진료라고 합니다. 귀하는 본 안내서에서 연속 진료 정책에 대해 더 참조하실 수 있습니다. 더 자세한 사항을 위해 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP가 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 전문의에게 귀하를 진료의뢰할 것입니다.

귀하가 PCP를 선택하지 않으신 경우 Blue Shield Promise에서 귀하를 위해 대신 선택할 것입니다. 귀하의 건강관리 필요사항에 대해서 귀하가 가장 잘 알고 있으므로 귀하가 직접 선택하는 것이 가장 바람직합니다. 귀하가 Medicare 및 Medi-Cal 모두에 가입되어 있는 경우 귀하는 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

귀하의 PCP를 변경하고 싶은 경우, Blue Shield Promise 의료제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. 해당 PCP가 새로운 환자를 받는지 반드시 확인하십시오. 귀하의 PCP를 변경하려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

병원

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

응급이 아니고 병원 치료가 필요한 경우, 귀하의 PCP는 귀하가 가야 할 병원을 결정할 것입니다. 귀하는 네트워크에 있는 병원으로 가야 합니다. Blue Shield Promise 네트워크에 있는 병원은 의료제공자 명부에 기재되어 있습니다. 응급이 아닌 병원 서비스는 사전 허가(사전 승인)가 필요합니다.

주치의(Primary care provider, PCP)

귀하는 Blue Shield Promise에 가입한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 귀하의 연령 및 성별에 따라 귀하는 귀하의 주치의(PCP)로 일반의학과 의사, 산부인과 의사, 가정의학과 의사, 내과 또는 소아과 의사를 선택할 수 있습니다. 임상 간호사(nurse practitioner, NP), 의사 보조사(physician assistant, PA) 또는 공인 간호조산사 역시 귀하의 PCP를 대행할 수 있습니다. 귀하가 NP, PA 또는 공인 간호조산사를 선택하는 경우 귀하의 진료를 감독할 의사가 배정될 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

또한 귀하의 PCP로 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 또는 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC)를 선택할 수 있습니다. 의료제공자의 유형에 따라 귀하는 Blue Shield Promise의 가입자인 귀하의 가족 전체를 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

귀하가 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 Blue Shield Promise에서 귀하를 위해 PCP를 배정할 것입니다. 귀하에게 PCP가 배정되었고 변경을 원하시는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 해당 변경은 다음 달 1일에 효력이 발생합니다.

귀하의 PCP는 다음을 수행합니다.

- 귀하의 병력과 필요사항 파악
- 귀하의 의료 기록 관리
- 귀하가 필요로 하는 예방적 및 일반 의료 관리 제공
- 귀하에게 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰(의뢰)
- 귀하에게 필요한 경우 병원 진료 마련

귀하는 Blue Shield Promise 네트워크에서 PCP를 찾기 위해 의료제공자 명부를 살펴보실 수 있습니다. 의료제공자 명부에는 Blue Shield Promise와 함께 일하는 FQHCs 및 RHCs의 목록이 있습니다.

또한 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 온라인으로 Blue Shield Promise 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다. 또는 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 Blue Shield Promise 가입자 서비스에 전화해서 의료제공자 명부를 우편으로 받도록 요청하실 수 있습니다. 또한 전화로 귀하가 원하는 PCP가 신규 환자를 받는지 확인하실 수도 있습니다.

의사 및 기타 의료제공자 선택

귀하의 건강관리 필요사항에 대해서 귀하가 가장 잘 알고 있으므로 귀하의 PCP를 귀하가 직접 선택하는 것이 가장 바람직합니다.

귀하의 PCP가 귀하의 건강관리 필요사항에 대해 알아볼 수 있도록 한 명의 PCP를 유지하는 것이 가장 좋습니다. 그러나 새로운 PCP로 변경을 원하시는 경우 귀하는 언제든지 변경하실 수 있습니다. Blue Shield Promise 의료제공자 네트워크에 있고 신규 환자를 받는 PCP를 선택해야 합니다.

귀하가 새로 선택한 PCP는 변경 후 다음 달 1일에 귀하의 PCP가 됩니다.

귀하의 PCP를 변경하려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

가입자 서비스로 전화하십시오.

PCP가 신규 환자를 받지 않고 Blue Shield Promise 네트워크를 떠났거나 귀하의 연령의 환자를 진료하지 않는 경우 Blue Shield Promise는 귀하에게 PCP를 변경하도록 요청할 수 있습니다. Blue Shield Promise 또는 귀하의 PCP는 귀하가 PCP와 문제가 있는 경우 또는 예약을 놓치거나 늦는 경우 새로운 PCP로 변경할 것을 요청할 수 있습니다. Blue Shield Promise가 귀하의 PCP를 변경해야 하는 경우 Blue Shield Promise는 귀하에게 서면으로 안내할 것입니다.

귀하가 PCP를 변경하는 경우 귀하는 새로운 Blue Shield Promise 가입자 ID 카드를 우편으로 받게 됩니다. 거기에는 귀하의 새로운 PCP의 이름이 기재되어 있습니다. 새 ID 카드를 받는 것과 관련해 질문이 있는 경우 가입자 서비스로 전화하십시오.

예약

건강관리가 필요한 경우:

- 귀하의 PCP에게 전화하십시오.
- 전화할 때 귀하의 Blue Shield Promise ID 번호를 준비하십시오.
- 진료소가 문을 닫은 경우 귀하의 이름 및 전화번호를 남기십시오.
- 예약 방문 시 귀하의 BIC 카드 및 Blue Shield Promise ID 카드를 지참하십시오.
- 필요한 경우 귀하의 예약에 가기 위한 교통편을 요청하십시오.
- 필요한 경우 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오.
- 귀하의 예약 시간을 지키십시오.
- 귀하의 예약을 못 지키거나 늦게 되는 경우 바로 연락하십시오.
- 필요한 경우를 대비해 귀하의 질문 및 약품 정보를 준비하십시오.

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

지불

귀하는 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자로부터 청구서를 받지 않을 것입니다. 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 또는 의료제공자에게서 내역서를 받을 수 있습니다. EOB 및 내역서는 청구서가 아닙니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

청구서를 받으신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. Blue Shield Promise에 청구된 금액, 서비스 날짜 및 청구서의 이유에 대해 알려주십시오. 보험적용이 되는 서비스에 대해 Blue Shield Promise에서 청구한 어떠한 금액도 귀하가 의료제공자에게 지불할 책임은 **없습니다**. 응급 또는 긴급 치료를 제외하고 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자로부터 받는 치료에 대해서는 귀하가 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료서비스를 필요로 하는 경우, 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용할 수 없는 한, 네트워크 외 의료제공자로부터 그러한 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다.

귀하가 지불할 필요가 없다고 생각되는 청구서를 받거나 코페이먼트를 지불하라는 요청을 받은 경우 귀하는 Blue Shield Promise에 클레임 양식을 제출하실 수도 있습니다. 그러한 항목 또는 서비스를 지불했어야 하는 이유를 서면으로 Blue Shield Promise에 말씀하셔야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하가 환급을 받을 수 있는지 알아보기 위해 귀하의 클레임을 검토할 것입니다. 질문이 있거나 클레임 양식을 요청하시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

진료의뢰

귀하의 PCP는 귀하에게 필요한 경우 귀하를 전문의에게 진료의뢰할 것입니다. 전문의는 한 의학 분야에서 추가 교육을 받은 의사입니다. 귀하의 PCP는 전문의를 선택하기 위해 귀하와 협력할 것입니다. 귀하의 PCP 진료소는 전문의를 방문할 시간을 정하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

진료의뢰가 필요할 수 있는 기타 서비스에는 진료소 내 시술, X-레이, 실험실 검사, 특별 치료, 가정 간호 및 시설에 대한 선택적 입원이 있습니다.

귀하의 PCP는 귀하에게 전문의에게 가져갈 양식을 줄 수 있습니다. 해당 전문의는 그 양식을 작성해 귀하의 PCP에게 돌려보낼 것입니다. 전문의가 귀하에게 치료가 필요하다고 생각하는 기간 동안에는 해당 전문의가 귀하를 치료할 것입니다.

장기간 특별한 의료적 관리가 필요한 건강 문제가 있는 경우 귀하는 상시 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 즉, 귀하는 매번 진료의뢰를 받지 않고 일 회 이상 동일한 전문의를 방문할 수 있습니다.

상시 진료의뢰를 받는 데 문제가 있거나 Blue Shield Promise 진료의뢰 정책에 대한 사본을 원하는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

다음의 경우 귀하는 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산부인과 방문
- 긴급 또는 응급 치료 방문
- 성폭행 치료 등 성인을 위한 민감한 서비스
- 가족 계획 서비스(더 자세히 알아보기 위해 1-800-942-1054번을 이용해 캘리포니아 가족 계획 정보 및 참조 서비스(California Family Planning Information and Referral Service)로 전화하십시오.)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상의 미성년자에 한함)
- 성병 치료(12세 이상의 미성년자에 한함)
- 침술(매달 첫 2회 서비스, 추가 진료에는 진료의뢰 필요)
- 척추지압 서비스(FQHCs 및 RHCs에서 제공된 경우)
- 발질환 치료 서비스(FQHCs 및 RHCs에서 제공된 경우)
- 자격이 있는 치과 서비스
- 초기 정신 건강 평가
- 네트워크 내 의료제공자로부터의 2차 소견

다음의 경우 미성년자도 진료의뢰가 필요하지 않습니다:

- 다음을 위한 외래 정신 건강 서비스:
 - 성적 또는 신체적 학대
 - 본인 또는 다른 사람에게 상해를 끼칠 수 있는 경우
- 임신 관리
- 성폭행 치료
- 약물 및 알코올 중독 치료

사전 허가

일부 유형의 관리를 위해 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 치료를 받기 전 Blue Shield Promise에 허가를 요청해야 합니다. 이것은 사전 승인, 사전 허가 또는 이전 허가를 위한 요청이라고 합니다. 즉, Blue Shield Promise는 치료가 의학적으로 필요하다고 확인해야 합니다.

치료가 합당하거나, 귀하의 생명을 보호하는 데 필요하거나, 심각한 질병 또는 장애로부터 귀하를 보호하거나 진단된 질병 또는 부상으로부터의 심한 통증을 완화하는 경우 의학적으로 필요한 것입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

귀하가 Blue Shield Promise 네트워크에서 의료제공자로부터 서비스를 받을 경우에도 다음 서비스는 항상 사전 승인을 필요로합니다.

- 응급이 아닌 경우 입원
- Blue Shield Promise 서비스 지역 외에서 받는 서비스
- 외래 수술
- 간호 시설에서의 장기 요양 치료
- 전문 치료

일부 서비스의 경우 귀하는 사전 승인이 필요합니다. 건강 및 안전 규정(Health and Safety Code) 섹션 1367.01(h)(2)에 의거해 Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 결정에 합당하게 필요한 정보를 받은 후 영업일로 5일 이내에 일반적인 사전 승인을 결정할 것입니다.

표준 시간을 따르면 귀하의 생명 또는 건강 또는 최대 기능을 회복, 유지하는 데 심각한 위험을 초래할 수 있다고 의료제공자가 설명하거나 Blue Shield Promise가 판단하는 경우 Blue Shield Promise는 신속한 승인 결정을 내릴 것입니다. Blue Shield Promise는 귀하의 건강 상태가 요구하는 한 신속하게 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 통지할 것입니다.

Blue Shield Promise는 보험적용 또는 서비스를 거절하라고 검토자들에게 비용을 지불하지 않습니다. Blue Shield Promise가 요청을 승인하지 않는 경우 Blue Shield Promise는 귀하에게 결정통지서(Notice of Action, NOA)를 보낼 것입니다. NOA 통지는 귀하가 해당 결정에 동의하지 않는 경우 재고 요청을 하는 방법에 대해 설명합니다.

Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 귀하의 요청을 검토하는 데 더 많은 정보 또는 더 많은 시간이 필요한 경우 귀하에게 연락할 것입니다.

응급 치료는 네트워크 외에서 제공되는 경우에도 사전 승인이 필요하지 않습니다. 귀하가 임신한 경우 진통 및 출산도 포함됩니다.

2차 소견

귀하는 귀하의 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 관리 또는 귀하의 진단 또는 치료 플랜에 대해 2차 소견을 원할 수도 있습니다. 예를 들어, 귀하가 처방된 치료 또는 수술이 필요한지 확실하지 않거나 치료 플랜을 시도했지만 효과가 없었다면 2차 소견을 원할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

2차 소견을 원하는 경우 귀하가 원하는 네트워크 내 의료제공자를 선택하실 수 있습니다. 의료제공자를 선택하는 데 도움이 필요하신 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

귀하 또는 귀하의 네트워크 의료제공자가 2차 소견을 요청하고 귀하가 네트워크 의료제공자에게서 2차 소견을 받는 경우 Blue Shield Promise는 그에 대해 비용을 지불할 것입니다. 귀하는 네트워크 의료제공자에게서 2차 소견을 듣기 위해 Blue Shield Promise에서 허가를 받을 필요는 없습니다.

Blue Shield Promise 네트워크에 귀하에게 2차 소견을 제공할 의료제공자가 없는 경우 Blue Shield Promise는 네트워크 외 의료제공자에게서 받는 2차 소견에 대해 비용을 지불할 것입니다. Blue Shield Promise는 2차 소견을 위해 귀하가 선택한 의료제공자가 승인되었는지를 영업일로 5일 이내에 알려드릴 것입니다. 귀하가 만성 또는 심각한 질병을 가지고 있는 경우 또는 사망, 사지 또는 주요 신체 부위 또는 신체 기능의 상실 등을 포함하나 이에 국한되지 않는 즉각적이고 심각한 위협을 받고 있는 경우 Blue Shield Promise는 72시간 내에 결정을 내릴 것입니다.

Blue Shield Promise는 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거절하는 경우 귀하는 재고 요청을하실 수 있습니다. 재고 요청에 대한 더 자세한 정보는 본 안내서 86페이지를 참조하십시오.

치료를 받기 위한 이동 거리 및 시간

Blue Shield Promise는 귀하의 치료에 대한 이동 시간 및 거리 기준을 따라야 합니다. 이러한 기준은 귀하가 너무 오래 이동하거나 귀하가 거주하는 곳에서 너무 먼 곳까지 가지 않고 관리를 받을 수 있도록 도움을 줍니다. 이동 시간 및 거리 기준은 귀하가 거주하는 카운티에 따라 다릅니다.

그러나 Blue Shield Promise가 이러한 이동 시간 및 거리 기준 내에서 귀하에게 치료를 제공할 수 없는 경우 대안 이용 기준이라고 하는 다른 기준이 적용될 수 있습니다. 귀하가 거주하는 곳에 대한 Blue Shield Promise 시간 및 거리 기준을 보려면

blueshieldca.com/promise/medi-cal을 방문하거나 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

전문의에게 진료를 받아야 하고 그러한 의료제공자가 귀하의 거주지에서 멀리 있는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화해 귀하에게 가까이 있는 전문의에게 진료를 받을 수 있는 방법을 찾는 데 도움을 받으십시오. Blue Shield Promise가 더 가까이에 있는 전문의를 찾을 수 없는 경우, 귀하가 거주하는 곳에서 전문의가 멀리 있다 하더라도 그 전문의를 방문할 수 있도록 Blue Shield Promise에 교통편을 요청할 수 있습니다. 귀하의 우편번호에 대해 Blue Shield Promise가 사용할 수 있는 대안 이용 기준에 상관없이 귀하의 카운티에 해당하는 Blue Shield Promise 이동 시간 및 거리 기준 내에 있는 전문의에게 갈 수 없는 경우 거리가 멀다고 판단됩니다.

여성 건강 전문의

귀하는 여성의 정기적이고 예방적인 의료서비스를 제공하는 데 필요한 보험적용이 되는 치료에 대해 Blue Shield Promise 네트워크 내 여성 건강 전문의를 방문하실 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요는 없습니다. 여성 건강 전문의를 찾는 데 도움이 필요한 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 또한 1-800-4166 (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하실 수도 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

신속한 관리 이용

예약 유형	예약을 해야하는 시한
사전 승인이 요구되지 않는 긴급 치료 예약	48시간
사전 승인이 요구되는 긴급 치료 예약	96시간
비긴급(정기) 일차 진료 예약	영업일로 10일
비긴급(정기) 전문의 진료 예약	영업일로 15일
비긴급(정기) 정신 건강 의료제공자(의사 제외) 예약	영업일로 10일
부상, 질병 또는 기타 건강 문제의 진단 또는 치료를 위해 부속 서비스를 받기 위한 비긴급(정기) 예약	영업일로 15일
통상 업무 시간 내 전화 대기 시간	10분
예진 - 24/7 서비스	24/7 서비스 - 최대 30분
첫 산전 진료 예약	영업일로 10일



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

4. 혜택 및 서비스

귀하의 건강플랜이 보험을 적용하는 내용

본 섹션은 Blue Shield Promise의 가입자로서 보험적용이 되는 모든 서비스를 설명합니다. 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하고 네트워크 내 의료제공자로부터 제공되는 한 무료입니다. 귀하의 건강플랜은 네트워크 외 의료제공자로부터 의학적으로 필요한 서비스에 보험을 적용할 수 있습니다. 그러나 귀하는 이에 대해 Blue Shield Promise에 물어봐야 합니다. 치료가 합당하거나, 귀하의 생명을 보호하는 데 필요하거나, 심각한 질병 또는 장애로부터 귀하를 보호하거나 진단된 질병 또는 부상으로부터의 심한 통증을 완화하는 경우 의학적으로 필요한 것입니다.

Blue Shield Promise는 다음과 같은 유형의 서비스를 제공합니다.

- 외래(이동) 서비스
- 응급 진료
- 호스피스 및 완화 치료
- 입원
- 산모 관리 및 신생아 관리
- 처방약
- 재활 서비스 및 기기
- 실험실 및 X-레이 등의 방사선 서비스
- 예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리
- 정신 건강 서비스
- 약물 남용 장애 치료 서비스
- 소아과 서비스
- 안과 서비스
- 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)
- 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 장기 요양 서비스 및 지원(Long-term services and supports, LTSS)
- 성전환 서비스

귀하가 받으실 수 있는 서비스에 대해 더 알아보시려면 아래 각각의 섹션을 참조하십시오.

Medi-Cal 혜택

외래(이동) 서비스

- **성인 예방접종**

귀하는 네트워크 약국 또는 네트워크 의료제공자로부터 사전 허가 없이 성인 예방접종(주사)을 받을 수 있습니다. Blue Shield Promise는 질병관리예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)의 예방접종 관행 자문위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)에서 권고하는 이러한 주사에 보험을 적용합니다.

- **알러지 관리**

Blue Shield Promise는 알러지 불감지화, 과민성 감퇴화 또는 면역요법을 포함해 알러지 검사 및 치료에 보험을 적용합니다.

- **마취 서비스**

Blue Shield Promise는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험을 적용합니다.

- **척추지압 서비스**

Blue Shield Promise는 손으로 하는 척추 치료에 한해 척추지압 서비스에 보험을 적용합니다. 척추지압 서비스는 침술, 청각, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 합산해 월 2회로 제한됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 기타 서비스를 사전 승인할 수 있습니다.

다음 가입자들은 척추지압 서비스에 대해 자격이 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 21세 미만,
- 임신 여성(임신이 종료된 후 60일을 포함해 해당 월의 마지막날까지),
- 전문 간호 시설, 중간 치료 시설 또는 아급성 치료 시설 거주자,
- 병원 외래과, FQHC 또는 RHC에서 제공되는 서비스를 받고 있는 모든 가입자

▪ **투석/혈액 투석 서비스**

Blue Shield Promise는 투석 치료에 보증을 적용합니다. Blue Shield Promise는 또한 귀하의 PCP 및 Blue Shield Promise가 승인하는 경우 혈액 투석(장기 투석) 서비스에 보증을 적용합니다.

▪ **외래 수술**

Blue Shield Promise는 외래 수술적 처치에 보증을 적용합니다. 진단 목적으로 필요한 시술, 선택적이라고 고려되는 시술 및 특정 외래 의료적 시술에는 사전 허가(사전 승인)가 필요합니다.

▪ **의사 서비스**

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 의사 서비스에 보증을 적용합니다.

▪ **발질환(발) 치료 서비스**

Blue Shield Promise는 발목 및 발에 삽입된 힘줄을 포함한 발에 대한 진단 및 의료적, 수술적, 기술적, 조작적 및 전기적 치료 및 발의 기능에 관여하는 다리 근육 및 힘줄의 비수술적 치료에 의학적으로 필요한 발질환 치료 서비스에 대해 보증을 적용합니다.

▪ **치료 요법**

Blue Shield Promise는 다음을 포함하는 다양한 치료 요법에 보증을 적용합니다.

- 화학적 치료
- 방사선 치료

정신 건강 서비스

▪ **외래 정신 건강 서비스**

- Blue Shield Promise는 필수적인 사전 허가(사전 승인) 없이 첫 정신 건강 평가에



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

대해 가입자에게 보험을 적용합니다. 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크에서 면허가 있는 정신 건강 의료제공자로부터 진료의뢰 없이 언제든지 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다.

- 귀하의 PCP 또는 정신 건강 의료제공자는 귀하의 손상 정도를 파악하기 위해 Blue Shield Promise 네트워크 내 전문의에게 추가 정신 건강 검사에 대한 진료의뢰를 할 것입니다. 또한 Blue Shield Promise에 직접 전화해 귀하의 손상 정도를 파악하는 데 도움을 받으실 수도 있습니다. 귀하의 정신 건강 검사 결과에서 귀하에게 경증 또는 중증도의 고통이 있거나 정신적, 감정적 또는 행동적 기능에 장애가 있다고 나타나는 경우 Blue Shield Promise는 귀하에게 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 다음과 같은 정신 건강 서비스에 보험을 적용합니다.
 - 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(정신요법)
 - 정신 건강 상태 평가를 위해 임상적으로 필요한 경우 심리 테스트
 - 주의, 기억 및 문제해결 능력 향상을 위한 인지 능력 개발
 - 약물 요법 감시 목적을 위한 외래 서비스
 - 외래 검사실, 약물, 용품 및 보충제
 - 정신 상담
- Blue Shield Promise에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대해 더 많은 정보를 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.
- 귀하의 정신 건강 검사 결과에서 귀하의 손상 정도가 심하고 전문 정신 건강 서비스(specialty mental health services, SMHS)가 필요하다고 판단되면 귀하의 PCP 또는 귀하의 정신 건강 의료제공자는 평가를 받기 위해 귀하를 카운티 정신 건강플랜으로 의뢰할 것입니다. 더 자세한 사항은 61페이지에서 “귀하의 건강플랜이 보험을 적용하지 않는 내용”을 참조하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

응급 진료

▪ 의료적 응급 상태를 치료하는 데 필요한 입원 및 외래 서비스

Blue Shield Promise는 미국 내에서 발생하거나 캐나다 또는 멕시코에서 병원에 입원해야 하는 의료적 응급 상태 치료를 위해 필요한 모든 서비스에 보험을 적용합니다. 의료적 응급 상태는 극심한 통증 또는 심각한 부상이 있는 의료적 상태입니다. 이는 상태가 너무 심각해서 즉시 의료적인 처치를 받지 않으면 건강 및 의학에 대한 평균적인 지식이 있는 사람이 다음과 같은 결과를 기대할 수 있는 상황입니다.

- 귀하의 건강에 미치는 심각한 위험, 또는
- 신체 기능에 심각한 피해, 또는
- 신체 장기 또는 부위의 심각한 기능 장애, 또는
- 임신한 여성의 경우, 분만 진통은 다음이 발생하는 경우의 분만을 의미합니다.
 - 분만 이전에 다른 병원으로 귀하를 안전하게 이송하기에 충분한 시간이 없는 경우.
 - 이송으로 인해 귀하 또는 태어나지 않은 태아의 건강 또는 안전에 위협이 될 수 있는 경우.

▪ 응급 교통편 서비스

Blue Shield Promise는 응급 상황에서 가장 가까운 치료 장소로 귀하를 이송하는데 도움이 되는 구급차 서비스에 보험을 적용합니다. 즉, 귀하의 상태가 다른 방법을 통해 치료 장소로 이동하는 것이 귀하의 건강 또는 생명을 위협할 수 있을 만큼 심각한 상태이어야 합니다. 캐나다 또는 멕시코에서 병원에 입원해야 하는 응급 서비스를 제외한 미국 외에서는 어떠한 서비스도 보험이 적용되지 않습니다.

호스피스 및 완화 치료

Blue Shield Promise는 신체적, 정신적, 사회적, 영적 불편함을 감소하는 데 도움을 주는 아동 및 성인을 위한 호스피스 서비스 및 완화 치료에 보험을 적용합니다.

호스피스 서비스는 말기의 가입자들에게 서비스를 제공하는 혜택입니다. 이것은 삶을 연장시키는 치료보다는 고통과 통증 관리에 주로 집중하는 서비스입니다.

호스피스 서비스에는 다음이 포함됩니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 간호 서비스
- 물리 치료, 작업 치료 및 언어 치료 서비스
- 의료 사회복지 서비스
- 집에서 받는 치료 보조인 및 가사도우미 서비스
- 의료 용품 및 기기
- 약품 및 생물학적 서비스
- 상담 서비스
- 위기 상황 동안 24시간 단위 및 말기 가입자가 가정에서 머무르는 데 필요한 지속적인 간호 서비스
- 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 한 번에 최대 연속 5일까지 입원환자 임시 간호
- 통증 제어 또는 증상 관리를 위해 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 단기 입원 진료

완화 치료는 고통을 예측, 예방 및 치료함으로써 삶의 질을 향상하는 환자 및 가족 중심 관리입니다. 완화 치료는 6개월 미만의 예상 수명을 가진 가입자에 제한되지 않습니다. 완화 치료는 치료 가능한 관리와 동시에 제공될 수 있습니다.

입원

▪ 마취 서비스

Blue Shield Promise는 보험이 적용되는 입원 동안 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보험을 적용합니다. 마취과 의사는 환자를 마취시키는 것을 전문으로 하는 의료제공자입니다. 마취는 일부 의학적 시술 중 사용되는 약품의 한 유형입니다.

▪ 입원 서비스

Blue Shield Promise는 귀하가 병원에 입원했을 때 의학적으로 필요한 입원환자 관리에 보험을 적용합니다.

▪ 수술적 서비스

Blue Shield Promise는 병원에서 수행된 의학적으로 필요한 수술에 보험을 적용합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

산모 및 신생아 관리

Blue Shield Promise는 다음의 산모 및 신생아 관리 서비스에 보험을 적용합니다.

- 모유수유 교육 및 지원
- 분만 및 출산 후 관리
- 산전 관리
- 출산 센터 서비스
- 공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM)
- 면허가 있는 조산사(Licensed Midwife LM)
- 태아의 유전적 장애 진단 및 상담

처방약

보험적용이 되는 약품

귀하의 의료제공자는 예외 및 제한이 적용되는 Blue Shield Promise Medi-Cal 선호 약품 목록에 있는 약품을 처방할 수 있습니다. Blue Shield Promise Medi-Cal 선호 약품 목록은 처방집이라고 합니다. 처방집에 있는 약품은 안전하고 처방된 사용에 대해 효능이 뛰어납니다. 의사 및 약사 그룹에서 본 목록을 업데이트합니다.

- 이러한 목록을 업데이트함으로써 목록에 있는 약품들이 안전하고 효능이 있다는 것을 확인하는 데 도움이 됩니다
- 귀하가 본 약품에 없는 약을 복용해야 한다고 귀하의 의사가 생각하는 경우, 귀하가 해당 약을 받기 전에 Blue Shield Promise에 전화해 사전 승인을 요청해야 합니다

약품이 처방집에 있는지 알아보거나 처방집의 사본을 받으시려면 **1-800-605-2556** (TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 처방집을 찾아보실 수 있습니다.

때때로 Blue Shield Promise는 의료제공자가 약품을 처방하기 전에 약품을 승인해야 합니다. Blue Shield Promise는 이러한 요청을 24시간 이내에 검토하고 결정할 것입니다.

- 약국 또는 병원 응급실에서는 귀하에게 72시간 응급실 용품이 필요한 경우 이를 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 응급실 용품에 대해 비용을 지불할 것입니다



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- Blue Shield Promise에서 요청을 거절하는 경우 Blue Shield Promise는 그 이유와 귀하가 시도할 수 있는 다른 약품 또는 치료를 알려드리는 서신을 보낼 것입니다

약국

귀하가 처방약을 조제 또는 리필하는 경우 반드시 Blue Shield Promise와 제휴되어 있는 약국에서 처방약을 받으셔야 합니다. [Blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하시면 Blue Shield Promise 의료제공자 명부에서 Blue Shield Promise와 제휴하고 있는 약국 목록을 찾아보실 수 있습니다. 또한 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화해 귀하의 근처에 있는 약국을 찾으실 수 있습니다.

약국을 선택한 후 그 약국에 귀하의 처방전을 가져가십시오. 또한 귀하의 의료제공자가 귀하를 위해 해당 약국으로 처방전을 보낼 수 있습니다. 약국에 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드와 함께 처방전을 주십시오. 약국에서 귀하가 복용하고 있는 모든 약품과 귀하의 알러지에 대해서도 알려주십시오. 귀하의 처방전에 대해 질문이 있는 경우, 약사에게 반드시 문의하십시오.

귀하의 처방약을 조제하는 방법에 대한 더 자세한 정보는 본 가입자 안내서 섹션 8: Blue Shield Promise 가입자를 위한 도움말을 참조하십시오.

재활 서비스 및 기기

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

▪ 침술

Blue Shield Promise는 일반적으로 알려진 의료적 상태로 인한 심각하고 지속적인 만성 통증을 예방, 수정 또는 완화하기 위한 침술 서비스에 보험을 적용합니다. 외래 침술 서비스(침의 전기 자극 포함 또는 불포함)는 청각, 척추지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 합산해 월 2회로 제한됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.

▪ 청각(듣기)

Blue Shield Promise는 청각 서비스에 보험을 적용합니다. 외래 청각 서비스는 침술, 척추지압, 작업 치료 및 언어 치료 서비스와 합산해 월 2회로 제한됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

■ 행동 건강 치료

행동 건강 치료(Behavioral Health Treatment, BHT)는 개인의 기능을 최대 실행 가능한 정도로 개발 또는 회복시키는 응용 행동 분석 및 검증된 행동 간섭 프로그램 등의 서비스 및 치료 프로그램을 포함합니다.

BHT 서비스는 행동 관측 및 강화를 통해 또는 목표 행동의 각 단계 교육을 증진함으로써 기술을 가르칩니다. BHT 서비스는 믿을 수 있는 증거를 기반으로 하고 실험적이지 않습니다. BHT의 예시로는 행동 간섭, 인지 행동 간섭 패키지, 종합적인 행동 치료 및 응용 행동 분석이 포함됩니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요해야 하며, 면허증이 있는 의사 또는 심리학자에 의해 처방되고 플랜에서 승인하고 승인된 치료 플랜을 따르는 방식으로 제공되어야 합니다.

■ 암 임상시험

Blue Shield Promise는 임상시험이 암 또는 기타 생명에 위협이 되는 상태의 예방, 발견 또는 치료와 관련되어 있고 해당 연구를 미식품의약국(Food and Drug Administration, FDA), 질병관리예방센터(Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 또는 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)에서 수행하는 경우 임상시험에 보험을 적용합니다. 연구는 국립보건원(National Institutes of Health), FDA, 국방부(Department of Defense) 또는 보훈처(Veteran's Administration)에서 승인을 받아야 합니다.

■ 심장 재활

Blue Shield Promise는 입원 및 외래 심장 재활 서비스에 보험을 적용합니다.

■ 성형 수술

Blue Shield Promise는 외모의 향상을 위해 신체의 정상적 구조를 변경하는 성형 수술에 보험을 적용하지 않습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- **내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME)**

Blue Shield Promise는 의료 용품, 장비의 구매 또는 대여 및 의사로부터의 처방전이 있는 경우 기타 서비스에 보험을 적용합니다. 처방된 DME 품목은 일상 생활의 활동에 필수적인 신체적 기능 보호 또는 주요 신체 장애를 예방하는 데 의학적으로 필요한 경우 보험이 적용됩니다. Blue Shield Promise는 편안함, 편리함 또는 사치 장비 및 용품에는 보험을 적용하지 않습니다.

- **장관 및 비경구 영양공급**

신체에 영양을 전달하는 이러한 방법은 의료적 상태로 인해 귀하가 음식을 정상적으로 섭취할 수 없을 때 사용됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 경우 장관 및 비경구 영양공급 제품에 보험을 적용합니다.

- **보청기**

Blue Shield Promise는 귀하가 청력 손상에 대해 검사를 받고 귀하의 의사로부터 처방전을 받을 경우 보청기에 대한 보장을 제공합니다. Blue Shield Promise는 또한 귀하의 첫 보청기에 대해 보청기 대여, 교체 및 배터리에 보험을 적용할 수 있습니다.

- **가정 건강 서비스**

Blue Shield Promise는 귀하의 의사가 처방하고 의학적으로 필요하다고 판단될 때 귀하의 가정에서 제공되는 건강 서비스에 보험을 적용합니다.

- **의료 용품, 장비 및 기기**

Blue Shield Promise는 의사가 처방한 의료적 용품에 보험을 적용합니다.

- **작업 치료**

Blue Shield Promise는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 설명 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보험을 적용합니다. 작업 치료 서비스는 침술, 청각, 척추지압 및 언어 치료 서비스와 합산해 월 2회로 제한됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

▪ 보조기/보철

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요하고 귀하의 의사, 발 전문의, 치과의 또는 의사가 아닌 의료제공자가 처방한 보조기 및 보철 장치에 보험을 적용합니다. 여기에는 이식형 보청기, 가슴 보형물/유방절제술 브라, 압축 연소복 및 신체 부위의 기능을 또는 대신하거나 약화된 또는 기형의 신체 부위를 지지하기 위한 보철 장치가 포함됩니다.

▪ 오스토크 및 비뇨기과 용품

Blue Shield Promise는 배변 주머니, 소변 카테터, 체액 주머니, 관주법 용품 및 접착제에 보험을 적용합니다. 여기에는 편안함, 편리함을 위한 용품 또는 사치 기구가 포함되지 않습니다.

▪ 물리 치료

Blue Shield Promise는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 설명, 상담 서비스 및 국부성 약품의 사용을 포함해 물리 치료 서비스에 보험을 적용합니다.

▪ 폐 재활

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요하고 의사가 처방한 폐 재활 서비스에 보험을 적용합니다.

▪ 재건 서비스

Blue Shield Promise는 비정상적인 신체 구조를 교정 또는 치료해 가능한 최대로 정상적인 외모로 향상하거나 만들 수 있는 수술에 보험을 적용합니다. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 기형, 발달 기형, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 야기되는 것들을 의미합니다.

▪ 전문 간호 시설 서비스

Blue Shield Promise는 각 입원당 최대 90일 동안 의학적으로 필요한 전문 간호 시설 서비스에 보험을 적용합니다. 이러한 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 서비스를 제공하는 등록된 시설에서의 입원실 및 식사가 포함됩니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

▪ 언어 치료

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 언어 서비스에 보험을 적용합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청각, 척추지압 및 작업 치료와 합산해 월 2회로 제한됩니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.

▪ 성전환 서비스

Blue Shield Promise는 성전환 서비스가 의학적으로 필요하거나 그러한 서비스가 재건 수술의 기준에 충족하는 경우 혜택으로서 성전환 서비스(성별 확인 서비스)에 보험을 적용합니다.

실험실 및 방사선 서비스

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 경우 외래 및 입원 실험실 및 X-레이 서비스에 보험을 적용합니다. 다양한 첨단 영상 기술은 의학적 필요성에 따라 보험이 적용됩니다.

예방 및 웰니스 서비스 및 만성 질병 관리

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 면역 실행 자문 위원회(Advisory Committee for Immunization Practices) 권고 예방 접종
- 가족계획 서비스
- 건강 자원 및 서비스국(Health Resources and Service Administration)의 밝은 미래(Bright Futures) 권고안
- 미국의학한림원(Institute of Medicine)에서 권고한 여성을 위한 예방 서비스
- 금연 서비스
- 미국 예방 서비스 특별팀(United States Preventive Services Task Force) A 및 B에서 권고하는 예방 서비스

가족계획 서비스는 자녀 수와 터울을 결정하는 것을 돕기 위해 가임기의 가입자들에게 제공됩니다. 이러한 서비스에는 FDA에서 승인한 일부 피임 방법이 포함됩니다. 가족계획 서비스를 위해 Blue Shield Promise의 PCP 및 산부인과 전문의를 이용하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

가족계획 서비스를 위해서는 Blue Shield Promise의 사전 승인을 받을 필요 없이 Blue Shield Promise와 연결되지 않은 의사 또는 클리닉을 선택할 수도 있습니다. 가족계획과 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자로부터의 서비스는 보험이 적용되지 않습니다. 더 자세한 내용을 위해 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

당뇨 예방 프로그램

당뇨 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, DPP)은 증거 기반 생활 변화 프로그램입니다. 이것은 당뇨 이전 단계로 진단을 받은 개인들 중 2형 당뇨의 시작을 예방 또는 지연하기 위해 마련되었습니다. 이 프로그램은 1년간 진행됩니다. 자격이 있는 가입자들의 경우 2년간 진행될 수 있습니다. 프로그램에서 승인한 생활 지원 및 기술에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 일대일 코치 제공
- 자가 모니터링 및 문제 해결 교육
- 응원 및 피드백 제공
- 목적 달성을 위한 정보가 포함된 자료 제공
- 목적 달성에 도움을 주기 위해 정기적으로 체중 추적

가입자는 DPP에 가입하기 위해 프로그램 자격 요건을 충족해야 합니다. 프로그램 및 자격을 알아보기 위해 Blue Shield Promise로 전화하십시오.

약물 남용 장애 서비스

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 알코올 남용에 대한 알코올 남용 검사 및 행동 건강 상담 서비스

소아과 서비스

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 조기 및 정기적 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스.
 - 귀하 또는 귀하의 자녀가 21세 미만인 경우 Blue Shield Promise는 아동 웰니스 방문에 보험을 적용합니다. 아동 웰니스 방문은 종합적인 예방, 검사, 진단 및 치료 서비스입니다.
 - Blue Shield Promise는 지원이 필요한 경우 예약하는 데 도움을 드리고 아동이 필요한 관리를 받을 수 있도록 교통편을 제공할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 예방 진료는 귀하의 의사가 문제를 조기에 발견할 수 있는 정기 건강 검진 및 검사가 될 수 있습니다. 정기 검진은 귀하의 의사가 귀하의 의료, 치과, 안과, 청각, 정신 건강 및 기타 약물 중독 장애의 문제를 알아보는 데 도움이 됩니다. Blue Shield Promise는 귀하의 정기 검진 동안에 아니더라도 필요한 때에 언제든지 검사 서비스(납 혈액 수치 평가 포함)에 보험을 적용합니다. 또한 예방 진료는 귀하 또는 귀하의 자녀가 필요로 하는 주사가 될 수 있습니다. Blue Shield Promise는 모든 가입된 아동이 건강관리 방문 시 필요한 주사를 받을 수 있도록 해야 합니다.
- 검진 또는 검사 중 신체 또는 건강 문제가 발견되는 경우 해당 문제를 고치거나 도움을 줄 수 있는 관리가 있습니다. 그러한 관리가 의학적으로 필요하고 Blue Shield Promise가 그러한 관리에 대한 비용을 지불할 책임이 있는 경우, Blue Shield Promise는 귀하에게 비용을 부과하지 않고 그러한 관리에 대해 보험을 적용됩니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 의사, 임상 간호사 및 병원 관리
 - 건강을 유지할 수 있는 주사
 - 물리 치료, 언어 치료 및 작업 치료
 - 의료 장비, 용품 및 장치일 수 있는 가정 건강 서비스
 - 안경 및 보청기일 수 있는 시력 및 청각을 위한 치료
 - 자폐증 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애를 위한 행동 건강 치료
 - 사례 관리, 목표 사례 관리 및 건강 교육
 - 기능 향상 또는 정상적 외모를 위해 선천적 기형, 발달 기형, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 신체 구조의 비정상적 구조를 교정 또는 치료하는 수술인 경우 재건 수술.
- 의학적으로 필요하고 Blue Shield Promise가 그러한 관리에 대해 비용을 지불할 책임이 없는 경우 Blue Shield Promise는 귀하가 필요한 올바른 관리를 받을 수 있도록 도와드립니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 정신 건강 및 약물 중독 장애를 위한 치료 및 재활 서비스
 - 교정 등 치과 문제에 대한 치료
 - 개인 간호 서비스



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 조기 개입 서비스
 - 아동 웰니스 방문은 광범위한 예방, 검사, 진단 및 치료 서비스입니다. 귀하의 자녀가 3세가 되기 전 발달 상황에 대한 우려가 있는 경우 의사는 귀하의 자녀를 조기 개입 프로그램으로 진료의뢰할 수 있습니다. 이러한 프로그램은 아동 발달에 있어서 지연을 예방 또는 감소합니다. 조기 개입은 귀하에게 무료로 제공됩니다. Blue Shield Promise는 귀하를 귀하의 지역 프로그램과 연결하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 더 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

안과 서비스

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 24개월마다 정기 안과 검진 1회. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.
- 24개월마다 안경(안경테 및 렌즈) 1회. 무수정체, 홍채 결제, 원뿔 각막 등의 의료적 상태에 필요한 경우 콘택트렌즈.

안과 의료제공자에 대한 더 많은 정보를 위해 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)

귀하가 신체적 또는 의료적 이유로 귀하의 의료, 치과, 정신 건강 및 약물 중독 장애 진료 예약에 승용차, 버스, 기차 또는 택시로 갈 수 없는 경우에 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)을 이용할 수 있으며 플랜에서 귀하의 의료적 또는 신체적 상태에 대해 비용을 지불합니다. NEMT를 이용하기 전에 귀하는 귀하의 의사 또는 DHCS 승인 의료제공자를 통해서 서비스를 요청해야 하고, 그러면 그들이 귀하의 의료적 상태에 따라 적절한 유형의 교통편을 처방할 것입니다. 의료제공자는 귀하를 대신해 Blue Shield Promise에 사전 승인 요청을 제출할 것입니다.

NEMT는 구급차, 소형 밴, 휠체어 밴 또는 항공 수송입니다. NEMT는 승용차, 버스 또는 택시가 아닙니다. Blue Shield Promise는 귀하의 진료 예약에 가기 위한 교통편이 필요할 때 귀하의 의료적 필요사항에 대해 최저 비용의 NEMT를 허용합니다. 즉, 예를 들어, 신체적으로 또는 의료적으로 귀하를 이송하는 데 휠체어 밴을 이용할 수 있을 경우 Blue Shield Promise는 구급차에 대한 비용을 지불하지 않을 것이라는 의미입니다. 귀하의 의료적 상태로 인해 다른 유형의 지상 교통편이 불가능한 경우에만 항공 교통편에 대해 자격이 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

NEMT는 다음과 같은 경우 이용해야 합니다.

- 신체적 또는 의학적으로 필요하다고 의사 또는 DHCS 승인 의료제공자의 서면 승인으로 결정된 경우 또는 신체적 또는 의료적으로 귀하가 예약된 진료를 받으러 갈 때 버스, 택시, 승용차 또는 밴을 이용할 수 없을 경우
- 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료를 위한 장소에서 운전사의 도움이 필요한 경우
- 교통편이 예약되기 전 의사의 서면 승인으로 Blue Shield Promise에서 미리 승인한 경우

귀하의 의사가 처방한 NEMT 서비스를 요청하기 위해 귀하의 예약으로부터 평일 기준 최소 1일(월요일-금요일) 전에 주 7일, 하루 24시간 **1-800-605-2556**(TTY 711) 또는 (877) 433-2178 (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 긴급 예약의 경우 가능한 신속하게 전화하십시오. 전화할 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

교통편은 또한 가입자가 미성년자일 경우 부모 또는 보호자를 위해 제공될 것입니다. 부모 또는 보호자의 서면 동의로 Blue Shield Promise는 부모 또는 보호자를 동반하지 않은 미성년자를 위해 NEMT를 마련할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 또한 주 또는 연방법에서 부모 동의를 요구하지 않는 경우 보호자를 동반하지 않은 미성년자를 위해 교통편을 마련할 것입니다.

NEMT 제한사항

의료제공자가 귀하를 위해 처방한 경우 Blue Shield Promise에서 보험을 적용하는 의료적, 치과, 정신 건강 및 약물 중독 장애 진료 예약 방문을 위해 NEMT를 이용하는 데 제한사항은 없습니다. 예약 유형이 건강플랜이 아닌 Medi-Cal에서 보험적용이 되는 경우 귀하의 건강플랜에서 귀하의 교통편을 제공하거나 예약하는 데 도움을 줄 것입니다.

적용되지 않는 사항

귀하의 신체적 및 의료적 상태가 귀하로 하여금 승용차, 버스, 택시 또는 기타 용이하게 이용할 수 있는 교통 수단을 통해 진료를 받으러 갈 수 있는 경우 NEMT 교통편이 제공되지 않습니다. 해당 서비스가 Medi-Cal에서 보험적용이 되지 않는 경우 교통편은 제공되지 않습니다. 보험적용이 되는 서비스 목록이 본 안내서에 포함되어 있습니다.

가입자가 지불하는 비용

교통편이 Blue Shield Promise에서 승인된 경우 비용이 없습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)

귀하는 다음과 같은 경우 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)을 이용할 수 있습니다.

- Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스를 받기 위한 왕복 이동
- 처방전 및 의료 용품 받기

Blue Shield Promise는 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스를 위한 귀하의 의료적 예약 방문을 위해 승용차, 택시, 버스 또는 다른 대중/개인적 교통수단의 이용을 허용합니다. Blue Shield Promise는 교통편이 가입자가 마련한 개인적 차량이고 교통편 브로커, 버스표, 택시 바우처 또는 기차표를 통한 것이 아닌 경우 마일리지 환급을 제공합니다.

마일리지 환급에 대한 승인을 받기 전 귀하는 다른 합당한 교통수단을 마련하기 위해 노력했지만 마련할 수 없었다고 Blue Shield Promise에 전화, 이메일 또는 직접 방문해서 알려야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 의학적 필요사항을 충족하는 가장 저렴한 NMT 유형을 허용합니다.

귀하의 의료제공자가 승인한 NMT 서비스를 요청하기 위해 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 귀하의 예약으로부터 평일 기준(월요일-금요일) 최소 1일 또는 주 7일, 하루 24시간 1-877-433-2178(TTY 711)번을 이용해 평일 기준(월요일부터 금요일) 최소 1일 전 또는 귀하가 긴급 예약을 하신 경우 가능한 한 신속하게 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화할 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

귀하의 의료제공자가 아직 승인하지 않은 NMT 서비스를 요청하려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하거나 귀하의 의료제공자와 상의하십시오. 귀하의 의료제공자는 양식을 제출해야 할 수 있습니다.

다음의 경우 귀하는 NMT 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- 귀하가 운전 면허증이 없는 경우
- 가정 내 이용 가능한 차량이 없는 경우.
- 의료 또는 치과 서비스를 받으러 혼자 갈 수 없거나 혼자 기다릴 수 없는 경우
- 신체적, 인지적, 정신적 또는 발달 제한이 있는 경우.

NMT 제한사항

의료, 치과, 정신 건강 및 약물 중독 예약을 위한 왕복 이동을 위해 NMT를 이용하는 데 제한은 없습니다. 예약 유형이 건강플랜이 아닌 Medi-Cal에서 보험적용이 되는 경우 귀하의 건강플랜에서 귀하의 교통편을 제공하거나 예약하는 데 도움을 줄 것입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

적용되지 않는 사항

다음의 경우에는 NMT가 적용되지 않습니다.

- 보험적용이 되는 서비스를 받기 위해 구급차, 침대 밴, 휠체어 밴 또는 다른 형태의 NEMT가 의학적으로 필요한 경우.
- 신체적 또는 의료적 상태로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소로부터 운전사의 도움이 필요한 경우.
- 본 서비스는 Medi-Cal에서 보험적용을 하지 않습니다.

가입자가 지불하는 비용

교통편이 Blue Shield Promise에서 승인된 경우 비용이 없습니다.

장기 요양 서비스 및 지원(Long-term services and supports, LTSS)

Blue Shield Promise는 다음의 자격이 있는 가입자를 위해 이러한 LTSS 혜택에 보험을 적용합니다.

- Blue Shield Promise에서 승인한 전문 간호 시설 서비스
- Blue Shield Promise에서 승인한 가정 및 커뮤니티 기반 서비스

시설 입원 장기 요양 치료

Blue Shield Promise는 귀하가 입원 후 91일부터 퇴원할 때까지 의학적으로 필요한 장기 요양 치료 전문 간호 시설 서비스에 보험을 적용합니다.

더 자세한 사항을 위해 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

치과 서비스

Medi-Cal은 다음을 포함한 일부 치과 서비스에 보험을 적용합니다.

- 진단 및 예방 치과 위생(검진, X-레이 및 치아 클리닝)
- 통증 관리를 위한 응급 서비스
- 발치
- 충진
- 치근관 치료(전치/후치)
- 크라운(기성/실험실)
- 스케일링 및 치근 계획
- 치주 관리
- 전체 및 부분 의치



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 자격이 있는 아동의 치아교정

치과 서비스에 대한 질문이 있거나 더 자세히 알아보고자 하시는 경우 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)번을 이용해 Denti-Cal로 전화하십시오. 또한 Denti-Cal 웹사이트 denti-cal.ca.gov를 방문하실 수 있습니다.

조정 의료서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI) 혜택

이것은 조정 의료서비스 계획(CCI) 혜택 목록입니다. CCI 혜택에 대한 자세한 사항을 위해 본 안내서의 조정 의료서비스 계획(CCI) 섹션을 참조하십시오.

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 귀하를 위해 협력하는 의료제공자 네트워크
- 귀하가 필요로 하는 관리 및 지원을 받는지 확인하는 개인 관리 코디네이터
- 귀하의 건강 필요사항 및 치료 플랜의 맞춤형 검토
- 장기 서비스 및 지원과 같은 Medi-Cal 혜택 선택
- 건강 보험 카드 1개
- 주 7일, 하루 24시간 이용 가능한 간호사 상담 전화

귀하의 건강플랜이 보험을 적용하지 않는 내용

진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

때때로 Blue Shield Promise가 서비스에 보험을 적용하지 않더라도 귀하는 FFS Medi-Cal을 통해 이용할 수 있습니다. 이 섹션에서는 이러한 서비스의 목록을 제공합니다. 더 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

전문 정신 건강 서비스

카운티 정신 건강플랜은 의학적으로 필요 규칙을 충족하는 Medi-Cal 수혜자들에게 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 제공합니다. SMHS는 이러한 외래, 거주형 및 입원 서비스를 포함할 수 있습니다.

- 외래 서비스:
 - 정신 건강 서비스(평가, 계획 개발, 치료, 재활 및 부수적)



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 약물 지원 서비스
- 주간 집중 치료 서비스
- 주간 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정 서비스
- 목표 사례 관리 서비스
- 치료적 행동 서비스
- 집중 치료 관리(Intensive Care Coordination, ICC)
- 집중 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services, IHBS)
- 치료적 양육 관리(Therapeutic Foster Care, TFC)
- 거주형 서비스:
 - 성인 거주형 치료 서비스
 - 위기 거주형 치료 서비스
- 입원 서비스:
 - 급성 정신과 병원 입원 서비스
 - 정신과 입원 전문 서비스
 - 정신 건강 시설 서비스

카운티 정신 건강플랜에서 제공하는 전문 정신 건강 서비스에 대해 더 많은 정보를 알아보시려면 1-800-854-7771번을 이용해 로스앤젤레스 카운티 정신건강부(Los Angeles County Department of Mental Health)에 전화하거나 <https://dmh.lacounty.gov>를 방문하실 수 있습니다. 모든 카운티 무료 전화번호를 온라인으로 찾으시려면 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>를 방문하십시오.

약물 남용 장애 서비스

Blue Shield Promise는 약물 중독에 대해 주치의로부터의 검사 및 간단한 개입에 대해 보험을 적용합니다. 거주형 서비스를 포함해 보다 집중적인 약물 남용 장애 서비스에 대해 귀하의 PCP 또는 정신 건강 전문의가 로스앤젤레스 카운티 약물 중독 예방 및 통제(Los Angeles County Substance Abuse Prevention and Control, SAPC)로 귀하를 진료의뢰할 수 있습니다. 로스앤젤레스 카운티에서의 서비스를 요청하기 위해 진료의뢰가 필요하지 않습니다. 귀하는 1-844-804-7500번을 이용해 SAPC로 전화하실 수 있습니다.

Blue Shield Promise 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

다음은 포함해 일부 서비스는 Blue Shield Promise 및 Medi-Cal 모두에서 받을 수 없습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 불임 검사 및 치료:
 - 자궁내 수정
 - 체외 수정
 - 불임약
- 암 임상시험을 제외한 실험적 약품 및 치료
- 발기부전(Erectile dysfunction, ED) 약품 및 기타 ED 치료법
- 더 자세한 사항을 알아보기 위해 다음 각 섹션을 읽어보십시오. 또는
1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로
 전화하십시오.

캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성적 건강 문제를 가지고 있고 CCS 프로그램 규칙을 충족하는 21세 미만의 아동을 치료하는 주정부 프로그램입니다. Blue Shield Promise 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀가 CCS에 적합한 상태를 가지고 있다고 생각하는 경우 귀하의 자녀는 자격 평가를 위해 CCS 카운티 프로그램으로 진료의뢰될 것입니다.

CCS 프로그램 직원은 귀하의 자녀가 CCS 서비스를 받을 자격이 있는지 결정할 것입니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 관리를 받을 자격이 있는 경우 CCS 의료제공자는 CCS 상태에 대해 귀하의 자녀를 치료할 것입니다. Blue Shield Promise는 신체검사, 예방접종 및 아동 웰니스 검사 등 CCS 상태와 상관이 없는 서비스에 계속 보험을 적용할 것입니다.

Blue Shield Promise는 CCS 프로그램에서 제공된 서비스에 보험을 적용하지 않습니다. CCS가 이러한 서비스에 보험을 적용하기 위해 CCS는 의료제공자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 모든 건강 상태에 대해 보험을 적용하지 않습니다. CCS는 신체적 장애 또는 약물, 수술 또는 재활로 치료해야 할 대부분의 건강 상태에 대해 보험을 적용합니다. CCS는 다음과 같은 건강 상태의 아동에 대해 보험을 적용합니다.

- 선천적 심장병
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상적혈구빈혈
- 갑상선 문제



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 당뇨병
- 심각한 만성 신장질환
- 간질환
- 장질환
- 구순 구개열
- 척추뼈 갈림증
- 청력 손상
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황하에서의 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축병
- AIDS
- 심한 머리, 뇌 또는 척추 부상
- 심한 화상
- 심하게 비뚤어진 치아

주정부에서 CCS 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀가 CCS 프로그램 서비스를 받을 자격이 없는 경우 귀하의 자녀는 Blue Shield Promise에서 의학적으로 필요한 치료를 계속 받을 것입니다.

CCS에 대해 더 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

Medi-Cal을 가지고 있는 사람들을 위한 기타 프로그램 및 서비스

Medi-Cal을 가지고 있는 사람들을 위한 기타 프로그램 및 서비스는 다음과 같습니다.

- 조정 의료서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI)
- 장기 및 조직 기증
- 가정 건강 프로그램(Health Homes Program, HHP)

Medi-Cal을 가지고 있는 사람들을 위한 기타 프로그램 및 서비스에 대해 더 알아보시려면 아래 각 섹션을 참조하십시오.

조정 의료서비스 계획(Coordinated Care Initiative, CCI)

캘리포니아 조정 의료서비스 계획(CCI)은 이중 자격자(Medi-Cal 및 Medicare 모두에 자격이 있는 사람)들을 위한 의료서비스 조정을 향상시키기 위해 노력합니다. CCI는 두 가지의 주요한 부분으로 구성됩니다.

Cal MediConnect

Cal MediConnect 프로그램은 이중 자격자들을 위한 의료서비스 조정을 향상시키는 데 중점을 둡니다. 이것은 Medi-Cal 및 Medicare 플랜을 구분하기보다 하나의 플랜이 자격자들의 모든 혜택을 관리할 수 있도록 합니다. 이것은 또한 건강을 유지하고 가정에서 가능한 한 오래 머무를 수 있도록 돕는 고품질의 관리를 목적으로 합니다.

장기 요양 서비스 및 지원(Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)

이중 자격자들을 포함해 모든 Medi-Cal 수혜자들은 LTSS 및 Medicare 혜택을 포함한 Medi-Cal 혜택을 받기 위해 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입해야 합니다.

CCI에 대해 더 알아보시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증자가 됨으로써 누구나 생명을 구하는 데 도움이 될 수 있습니다. 15세에서 18세 사이라면 귀하의 부모 또는 보호자의 서면 동의서로 기증자가 될 수 있습니다. 귀하는 언제든지 장기 기증자가 되는 것에 대해 마음을 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 대해 더 알아보시려면 귀하의 PCP와 상의하십시오. 또한 미국 보건 사회복지부(United States Department of Health and Human Services) 웹사이트 organdonor.gov를 방문하실 수 있습니다.

가정 건강 프로그램

Blue Shield Promise는 특정 만성 건강 질환이 있는 가입자들을 위한 가정 건강 프로그램(Health Homes Program, HHP) 서비스에 보험을 적용합니다. 이러한 서비스는 만성 질환이 있는 가입자들을 위한 신체 건강 서비스, 행동 건강 서비스 및 커뮤니티 지원 장기 요양 서비스 및 지원(Long-term services and supports, LTSS)을 조정하는 데 도움을 줍니다.

귀하가 이 프로그램에 자격이 있는 경우 연락을 받게 될 것입니다. 또한 Blue Shield Promise에 전화하거나 귀하의 의사 또는 클리닉 직원에게 말씀하시면 귀하가 HHP 서비스를 받을 수 있는지 알아볼 수 있습니다.

귀하는 다음과 같은 경우 HHP를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- 특정 만성 질환이 있는 경우. 자격이 되는 질환 및 귀하가 다음 중 하나에 충족이 되는지 알아보기 위해 Blue Shield Promise로 전화하실 수 있습니다.
 - HHP 자격이 되는 만성 질환을 세 가지 이상 가지고 있는 경우
 - 작년에 병원에 입원했던 경우
 - 작년에 세 번 이상 응급실을 방문한 경우 또는
 - 거주할 곳이 없는 경우.

귀하는 다음과 같은 경우 HHP 서비스를 받을 자격이 없습니다.

- 호스피스 서비스를 받는 경우 또는
- 입원한 그 달 및 다음 달 이상까지 전문 간호 시설에서 거주하고 있는 경우.

보험적용이 되는 HHP 서비스

HHP는 귀하에게 관리 코디네이터와 더불어 귀하 및 귀하의 의사, 전문의, 약사, 케이스 매니저 등 귀하의 치료를 조정하기 위해 서로 협력하는 관리팀을 제공해드립니다. Blue Shield Promise는 다음을 포함하는 HHP 서비스를 제공합니다.

- 종합적 치료 관리



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 의료서비스 조정
- 건강 증진
- 종합적 이전 관리
- 개인 및 가족 지원 서비스
- 커뮤니티 및 사회적 지원으로 진료의뢰

가입자가 지불하는 비용

HHP 서비스에 대해 해당 가입자는 지불하는 비용이 없습니다.

의료서비스 조정

Blue Shield Promise는 귀하가 귀하의 건강관리 필요사항을 조정하는 데 도움을 줄 무료 서비스를 제공합니다. 귀하의 건강 또는 귀하의 자녀의 건강에 대해 질문 또는 우려사항이 있는 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오

치료 관리 프로그램

하나 이상의 심각한 건강 질환, 만성 질환 또는 복잡한 치료를 요하는 상태를 가지고 있는 가입자는 건강관리 필요사항이 충족되고 있는지 확인하기 위해 케이스 매니저와 협력할 수 있습니다. 귀하가 필요로 하는 치료 및 자원을 이용하는 데 도움을 줄 훈련된 케이스 매니저를 무료로 이용하실 수 있습니다.

케이스 매니저와 협력하는 것이 귀하에게 적절한지 알아보기 위해 800-605-2556 (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.

건강 교육 서비스

Blue Shield Promise 가입자는 귀하의 건강을 위한 목표를 세우는 데 도움을 줄 수 있는 건강 교육 담당자(Health Educator)와 상담할 수 있습니다. 건강 교육 부서는 다음을 제공할 수 있습니다.

- 귀하의 건강 또는 상태에 대해 더 알아보는 데 도움이 되는 건강 책자 등의 서면 자료, 금연 프로그램 등의 웰니스 프로그램으로의 진료의뢰, 무료 커뮤니티 기반 건강 클래스 및 자료에 대한 진료의뢰



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 건강 교육 담당자와 상담하십시오.

모든 건강 교육 서비스는 귀하에게 무료로 제공됩니다. 더 자세한 사항을 위해

1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

신규 및 기존 기술의 평가

Blue Shield Promise는 새로운 치료, 약물, 시술 및 기기를 연구함으로써 의료에 대한 변화 및 발전을 따르고 있습니다. 이를 “신기술”이라고 합니다. Blue Shield Promise는 가입자들이 안전하고 효과적인 치료를 받을 수 있도록 신기술을 따르고 있습니다. Blue Shield Promise는 의료 및 정신 건강 시술, 의약품 및 기기 등에 대한 신기술을 검토합니다. 신기술에 대한 검토 요청은 가입자, 의사, 조직, Blue Shield Promise 의사 검토자 또는 기타 직원이 할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

5. 권리 및 책임

Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하는 특정 권리 및 책임이 있습니다. 본 장에서는 이러한 권리 및 책임에 대해 설명합니다. 또한 본 장에는 Blue Shield Promise 가입자로서 귀하가 권리를 가지고 있는 법적 고지문도 포함되어 있습니다.

귀하의 권리

Blue Shield Promise 가입자들은 다음과 같은 권리를 가지고 있습니다.

- 존중을 바탕으로 치료를 받고, 귀하의 사생활에 대해 배려를 받으며 귀하의 의료 정보의 기밀을 보장받을 권리
- 고객 서비스 상담원과 통화를 하기 위해 10분 이상 기다리지 않을 권리
- 합당한 시간 내에 예약을 할 권리
- 보험적용이 되는 서비스, 의사 및 의료제공자 및 가입자 권리 및 책임 등을 포함해 플랜 및 그 서비스에 대한 정보를 받을 권리
- 조직의 가입자 권리 및 책임 정책에 관해 조언할 권리
- 비용 또는 혜택 보장에 상관없이 본인의 상태에 대해 적절하거나 의학적으로 필요한 치료 선택에 대한 솔직한 의견을 들을 권리
- Blue Shield Promise 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함해 귀하 본인의 건강관리에 관한 결정에 참여할 권리
- 귀하의 치료에 대한 결정을 내릴 때 어떠한 종류의 결과에도 영향을 받지 않을 권리
- 생명을 위협하는 질환 또는 부상을 당한 경우 귀하가 치료받기를 원하는 방법을 결정할 권리
- 조직 또는 받은 관리에 대해 구두 또는 서면으로 이의제기, 불만제기, 재고 요청을 할 권리
- 의료서비스 조정을 받을 권리
- 서비스 또는 혜택의 거절, 지연 또는 제한 결정에 재고 요청을 할 권리
- 귀하의 언어로 통역 서비스를 받을 권리



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 귀하의 언어로 플랜 자료를 무료로 받을 권리
- 귀하의 언어적 필요사항이 충족되지 않는 경우 이의제기 또는 불만제기를 할 권리
- 무료 부속 지원 및 서비스를 받을 권리
- 귀하의 법률 지원 사무소 또는 기타 그룹에서 무료 법적 지원을 받을 권리
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리
- 신속한 심의회가 가능한 경우의 정보를 포함해 주정부 공정심의회(State Hearing)를 요청할 권리
- 요청 시 탈퇴할 권리. 양육 관리 또는 입양 지원 프로그램에 따라 서비스를 받는 가입자를 포함하나 이에 국한되지 않는 신속한 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자 및 전문 건강관리 필요사항이 있는 가입자
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 수 있는 권리
- 요청 시 그리고 신속하게 Welfare & Institutions 규정 섹션 14182 (b) (12)에 따라 그리고 요청된 형식에 적절한 대안적인 형식(점자, 대형 활자 인쇄 및 음성)으로 서면 정보 자료를 받을 권리
- 협박, 훈육, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 제한 또는 고립에서 자유로울 권리
- 이용 가능한 치료 선택 및 대안에 대한 정보를 귀하의 상태 및 이해 능력에 적합한 방식으로 받을 권리.
- 귀하의 의료 기록을 이용하고 그 사본을 받을 권리 및 45 연방 규정집(45 Code of Federal Regulations) 섹션 164.524 및 164.526에서 명시한 대로 그러한 기록을 수정 및 정정하도록 요청할 권리
- 귀하가 Blue Shield Promise, 귀하의 의료제공자 또는 주정부로부터 치료를 받는 방식에 불리한 영향을 받지 않고 이러한 권리를 행사할 자유
- 가족계획 서비스, 독립 출산 센터, 연방공인건강센터, 조산사 서비스, 농촌 건강 센터, 성병 서비스 및 연방법에 따른 Blue Shield Promise 네트워크 외 응급 서비스를 받을 권리

귀하의 책임

Blue Shield Promise 가입자들은 다음과 같은 책임을 가지고 있습니다.

- 귀하의 의사, 모든 의료제공자 및 직원을 예의와 존중을 갖춰 대할 권리. 귀하는 정시에 방문할 책임이 있으며 취소 또는 예약 변경 시 예약시간 최소 24시간 이전에 담당의사 진료소로 전화할 책임이 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 귀하의 의료제공자 및 Blue Shield Promise에 가능한 한 많은 정보를 올바르게 제공할 책임
- 정기적으로 검진을 받고 건강 문제가 심각하게 되기 전에 이에 대해 귀하의 의사에게 이야기해야 할 책임
- 귀하의 의사에게 귀하의 의료적 필요사항에 대해 상의하고, 목표를 개발하고 동의하며, 귀하의 건강 문제를 이해하기 위해 최선을 다하고 양측이 모두 동의한 치료 계획 및 지침에 따를 책임
- Blue Shield Promise에 건강관리 사기 또는 오류를 제보할 책임. 귀하는 Blue Shield Promise 규정 준수 헬프라인 무료 전화 (800) 400-4889번으로 전화하거나, PromiseStopFraud@blueshieldca.com으로 이메일을 보내거나 또는 캘리포니아주 보건국(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인 무료 전화 (800) 822-6222번으로 전화해 익명으로 보고하실 수 있습니다.

개인정보 보호정책 고지문

BLUE SHIELD OF CALIFORNIA PROMISE HEALTH PLAN의 의료 기록 비밀 유지 준수 정책 및 절차를 설명하는 성명서가 이용 가능하며 요청 시 귀하에게 제공됩니다.

본 고지문은 귀하에 관한 의료 정보가 이용 및 공개될 수 있는 방법과 귀하가 이 정보를 이용할 수 있는 방법을 설명합니다. 다음을 주의 깊게 검토하십시오.

귀하는 Blue Shield California Promise Health Plan(Blue Shield Promise)을 통해 귀하의 건강관리를 받습니다. 법에 의거해 Blue Shield Promise는 귀하의 보호되는 건강 정보(Protected Health Information, PHI)를 보호해야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하에게 본 고지문을 보내야 합니다. 본 고지서는 저희가 귀하의 PHI를 이용하고 공유하는 방법에 대해 안내합니다. 또한 귀하의 권리에 대해서도 설명합니다. 귀하는 주법에 의거해 추가 또는 더 엄중한 개인정보보호 권리를 가질 수 있습니다.

“보호되는 건강 정보”란 무엇입니까?

보호되는 건강 정보(Protected Health Information, “PHI”)란 귀하의 이름, 사회보장번호 또는 귀하의 신원을 나타내는 기타 정보를 포함한 건강 정보입니다. 예를 들어 귀하의 건강 기록은 귀하의 이름이 포함되어 있기 때문에 PHI입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

저희가 귀하의 PHI를 보호하는 방법

PHI는 구두, 서면 또는 전자적으로(컴퓨터상으로) 전달될 수 있습니다. 법에 의거해 Blue Shield Promise는 귀하의 PHI를 보호하고 저희의 법적 의무 및 개인정보보호 관행에 대해 귀하께 알려드려야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 안전하지 않은 PHI가 유출되었을 경우에 반드시 이를 귀하에게 알려야 합니다.

Blue Shield Promise 직원은 Blue Shield Promise에서 PHI를 이용 또는 공유하는 방법에 대해 교육을 받습니다. Blue Shield Promise 직원은 직무에 필요한 정보만 이용할 수 있습니다. Blue Shield Promise 직원은 귀하의 PHI에 대해 말하는 내용을 보호합니다. 예를 들어 직원은 복도 등의 공공 장소에서는 귀하에 대해 이야기하지 않습니다. 또한 귀하의 PHI가 포함된 서면 또는 전자 서류를 보호합니다.

Blue Shield Promise 컴퓨터 시스템은 귀하의 PHI를 항상 보호합니다. 암호는 이를 위한 한 가지 방법입니다.

팩스 기기, 프린터, 복사기, 컴퓨터 화면, 근무하는 자리 및 귀하의 PHI가 포함된 이동 가능한 미디어 디스크는 이용 자격이 없는 다른 사람과 공유하지 않습니다. 직원은 팩스 기기, 프린터 및 복사기에서 PHI를 가져와야 합니다. 그럴 경우 반드시 필요한 사람들만 받을 수 있도록 확인합니다. PHI가 포함된 이동 가능한 미디어 기기는 암호로 보호됩니다. 컴퓨터 화면 및 자리는 사용하지 않을 경우 잠겨 있습니다. 서랍 및 캐비닛은 항상 잠겨 있습니다.

개인적이고 사적인 귀하의 정보

Blue Shield Promise는 귀하가 저희 건강플랜에 가입할 때 귀하에 대한 정보를 받습니다. Blue Shield Promise는 귀하가 필요로하는 관리를 제공하기 위해 이러한 정보를 이용합니다. Blue Shield Promise는 또한 귀하의 의사, 실험실 및 병원에서도 PHI를 받습니다. 이러한 PHI는 귀하의 건강관리를 승인하고 비용을 제공하는 데 사용됩니다.

본 고지문에 대한 변경

Blue Shield Promise는 저희가 현재 사용하고 있는 고지문을 준수해야 합니다. Blue Shield Promise는 이러한 개인정보보호 관행을 변경할 권리가 있습니다. 변경된 내용은 변경 전 저희가 가지고 있던 정보를 포함해 귀하의 PHI에 적용될 것입니다. Blue Shield Promise는 이러한 고지문을 변경할 경우 귀하께 알려드릴 것입니다.

귀하에 대한 정보를 이용하고 공유하는 방법

Blue Shield Promise는 건강관리의 목적으로만 귀하의 정보를 이용 또는 공유할 수 있습니다. 저희가 이용하고 공유하는 정보는 다음과 같습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 귀하의 이름
- 주소
- 귀하에게 제공된 건강관리
- 귀하의 관리의 비용
- 귀하의 건강 병력
- 사용하는 언어
- 인종/민족

Blue Shield Promise는 귀하의 인종/민족 및 선호 언어에 대한 정보를 수집합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 개인정보를 보호하고 제한된 목적으로만 이용하므로 귀하는 안심하고 이러한 정보를 제공할 수 있습니다. 저희는 승인, 요율 책정 또는 혜택 결정에 이러한 정보를 이용하지 않습니다.

다음은 저희가 PHI를 이용 및 공유할 수 있는 몇 가지 방법입니다.

- **치료:** 일부 관리는 귀하가 이용하기 전에 승인을 받아야 합니다. Blue Shield Promise는 의사, 병원 및 귀하가 필요한 관리를 받는 다른 제공자들과 PHI를 공유합니다.
- **지불:** Blue Shield Promise는 다른 건강플랜 또는 의사들에게 지불을 위한 청구서를 보낼 수 있습니다.
- **건강관리옵션:** Blue Shield Promise는 귀하의 건강관리 품질을 확인하기 위해 PHI를 이용할 수 있습니다. 또한 Blue Shield Promise는 감사, 사기 방지 프로그램, 계획 및 일상적 기능을 위해 PHI를 이용할 수도 있습니다.

귀하의 PHI를 위한 기타 이용

법에 의거해 Blue Shield Promise는 다음과 같은 목적으로 일부 PHI를 이용 또는 공유할 수 있습니다.

Blue Shield Promise는 지불 결정을 검토하거나 Blue Shield Promise가 관리를 잘 제공하는지 확인하기 위해 귀하의 PHI를 이용할 수 있습니다. 또한 Blue Shield Promise는 귀하에게 건강관리를 제공하는 사람들 또는 귀하가 지정한 사람과 귀하의 PHI를 공유할 수 있습니다.

Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 개인정보규칙을 얼마나 잘 충족하고 있는지 확인할 때 미국 정부와 귀하의 PHI를 공유해야만 합니다.

Blue Shield Promise는 저희의 업무를 지원하는 다른 그룹과 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 이러한 그룹이 귀하의 정보 보호를 서면으로 동의하지 않으면 공유하지 않습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

Blue Shield Promise는 다음과 같은 공공 보건을 위한 이유로 귀하의 PHI를 공유할 수 있습니다.

- 질병, 부상 또는 장애 예방 또는 통제
- 출산 및 사망 보고
- 아동 학대 또는 방치 보고
- 약물 및 기타 건강 제품의 문제 보고
- 사람들에게 제품의 리콜 안내
- 질병에 걸렸거나 확산시킬 수 있는 위험에 대해 안내.

또한 Blue Shield Promise는 귀하가 학대, 방치 또는 가정 폭력의 희생자라고 고려되는 경우 당국에 알릴 수 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하가 동의하는 경우 또는 법에 의해 요구되는 경우에만 알릴 것입니다.

법에 의거해 Blue Shield Promise는 감사, 조사 또는 징계를 위해 감독 기관에 PHI를 공유할 수 있습니다. 정부는 건강관리 시스템, 정부 프로그램 및 인권법의 이행을 모니터하기 위해 이러한 정보를 이용합니다.

귀하가 소송 또는 분쟁에 참여하고 있는 경우 Blue Shield Promise는 법원 명령에 따라 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 소환장, 수색 요청 또는 분쟁의 상대방이 요청하는 기타 법률 과정에 응하기 위해 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하의 PHI를 요청한 사람이 귀하에게 그러한 요청에 대해 설명하려고 했을 경우 또는 정보를 보호하는 명령을 준수하기 위한 합당한 노력을 했을 경우에만 이를 제공합니다.

Blue Shield Promise는 다음과 같이 사법 당국의 요청이 있을 경우 PHI를 제공할 수 있습니다.

- 법원 명령, 소환장, 영장 등의 법원 명령에 대응하기 위해
- 용의자, 도망자, 실질적 증인 또는 실종자를 찾기 위해
- 범죄의 희생자의 승인을 받을 수 없는 경우 희생자에 대해
- 범죄 행위로 인한 사망이라고 생각되는 경우
- 본 건강플랜에서 행한 범죄 행위에 대해.

Blue Shield Promise는 사망자 신원 확인 또는 사망의 원인을 찾기 위해 부검의 또는 의료 검사관에게 PHI를 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 장의사에게 업무에 필요한 PHI를 제공할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

귀하가 장기 기증자인 경우 Blue Shield Promise는 장기 및 조직 기능을 담당하는 그룹에게 귀하의 PHI를 제공할 수 있습니다.

일부의 경우 Blue Shield Promise는 건강 연구를 위해 귀하의 PHI를 이용 및 제공할 수 있습니다. 모든 연구 프로젝트는 특별한 승인 절차를 거칩니다.

Blue Shield Promise는 개인 또는 공공의 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 예방하기 위해 PHI를 이용 및 제공할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 그러한 위협을 방지하는 데 도움이 되는 사람에게만 그것을 제공할 것입니다. 또한 범죄자를 체포하는 데 사법당국에서 필요로 하는 정보를 이용 또는 제공할 수 있습니다.

귀하가 군인일 경우 Blue Shield Promise는 군 당국에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 또한 외국군 당국에 외국 군인에 대한 정보를 공개할 수 있습니다.

Blue Shield Promise는 국가 보안을 목적으로 연방 직원에게 PHI를 공개할 수 있습니다. 이러한 직원들은 대통령, 국가 수반 등을 보호하거나 조사를 수행하는 데 이러한 정보를 이용합니다.

Blue Shield Promise는 산업재해 보상 또는 기타 법을 준수하기 위해 PHI를 제공할 수 있습니다.

서면 승인이 필요한 경우

Blue Shield Promise가 여기에 기재되지 않은 방식으로 귀하의 PHI를 이용하기를 원하는 경우 저희는 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 예를 들어 마케팅 또는 영업의 목적으로 PHI를 사용 또는 공유하기 위해서는 귀하의 서면 승인이 필요합니다. 저희가 심리치료 노트를 이용 또는 공개하는 경우 역시 저희는 귀하의 승인을 받아야 합니다. 귀하가 저희에게 승인하는 경우 귀하는 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.

귀하의 개인정보보호 권리란

귀하는 귀하의 PHI를 이용 또는 공유하지 않도록 저희에게 요청할 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하가 원하는 것을 저희에게 알릴 수 있도록 작성할 양식을 보내드릴 것입니다. 또는 Blue Shield Promise에서 귀하를 대신해 양식을 작성할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. Blue Shield Promise가 귀하의 요청을 받아들일 수 없을 경우 저희는 귀하에게 알려드릴 것입니다.

귀하는 저희가 귀하에게 서면으로만 또는 다른 주소, 사서함 또는 전화로만 연락하도록 요청할 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하가 원하는 것을 저희에게 알릴 수 있도록 작성할 양식을 보내드릴 것입니다. 또는 Blue Shield Promise에서 귀하를 대신해 양식을 작성할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 합당한 이유 내에서 요청을 수락할 것입니다.

귀하는 귀하의 PHI를 열람하거나 사본을 받을 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

귀하가 원하는 것을 저희에게 알릴 수 있도록 작성할 양식을 보내드릴 것입니다. 또는 Blue Shield Promise에서 귀하를 대신해 양식을 작성할 수 있습니다. 귀하는 복사 수수료 및 우편 요금을 지불해야 할 수 있습니다. 법에 의거해 Blue Shield Promise는 귀하가 귀하의 기록의 일부를 보지 못하도록 할 권리가 있습니다.

귀하는 기록이 잘못된 경우 변경을 요청할 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하가 원하는 변경을 저희에게 알릴 수 있도록 작성할 양식을 보내드릴 것입니다. 또는 Blue Shield Promise에서 귀하를 대신해 양식을 작성할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 저희가 변경할 수 있는지 여부를 알려드릴 것입니다. Blue Shield Promise가 변경할 수 없는 경우 그 이유에 대해 귀하에게 서신을 보낼 것입니다. 귀하가 그러한 결정에 동의하지 못하는 경우 귀하는 Blue Shield Promise가 결정을 재검토할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하가 동의하지 않는 이유를 설명하는 문서를 보내실 수도 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하의 문서를 귀하의 기록과 함께 보관할 것입니다.

저희가 귀하의 PHI를 공유할 경우 귀하는 다음을 포함하는 목록을 받을 권리가 있습니다.

- Blue Shield Promise가 정보를 공유하는 대상
- Blue Shield Promise가 정보를 공유하는 시점
- 공유하는 이유
- 공유하는 정보

월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 1-800-605-2556(TTY: 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다. Blue Shield Promise 웹사이트 [Blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

이러한 목록은 귀하가 더 짧은 기간을 원하지 않는 한 최근 6년의 기간을 포함합니다. 이러한 목록은 2003년 4월 14일 이전에 공유된 정보는 포함하지 않습니다. 여기에는 Blue Shield Promise가 귀하의 승인을 받아서 또는 치료, 지불 또는 건강플랜 운영을 위해 귀하와 정보를 공유한 경우는 포함되지 않습니다.

귀하는 이러한 고지의 인쇄 사본을 요청할 권리가 있습니다. 이러한 고지는 Blue Shield Promise 웹사이트 www.blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 찾아보실 수 있습니다. 또는 1-800-605-2556(TTY: 711)번을 이용해 저희 가입자 서비스 부서로 전화하실 수 있습니다.

귀하의 권리를 이용하기 위해 저희에게 연락하는 방법

귀하가 본 고지서에 있는 권리의 이용을 원하는 경우 다음으로 전화 또는 우편으로 연락하십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

601 Potrero Grande Drive
 Monterey Park, CA 91755
 1-800-605-2556 (TTY: 711)

불만제기

Blue Shield Promise가 귀하의 PHI를 보호하지 않았다고 생각하시는 경우 귀하에게는 불만을 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 다음을 이용해 저희에게 연락하여 불만제기(또는 이의제기)를 하실 수 있습니다.

전화:

(866) 820-6009(TTY 711)번을 이용해 오전 8시부터 오후 6시까지 Blue Shield Promise 이의제기 부서로 전화하십시오. 귀하의 플랜 ID 번호, 귀하의 이름 및 귀하의 불만제기에 대한 이유를 말씀해주십시오.

서면:

이의제기 부서로 서신을 보내거나 1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화해 이의제기 양식을 보내달라고 요청하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하의 불만제기에 대한 사유를 반드시 적어주십시오. 무슨 일이 있었는지, 저희가 어떻게 귀하를 도와드릴 수 있는지 저희에게 알려주십시오.

서신 또는 양식을 보낼 주소:

Blue Shield of California Promise Health Plan Member Services
 Grievance Department
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755
 (866) 699-5557 (TTY 711)

또한 다음으로 문의하실 수 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services
 Office for Civil Rights
 Attention: Regional Manager
 90 7th Street, Suite 4-100
 San Francisco, CA 94103
 전화: 1-800-368-1019
 팩스: 1-415-437-8329



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

TTY/TDD: 1-800-537-7697

이메일: ocrmail@hhs.gov

Medi-Cal 가입자만 해당:

California Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

전화: 1-866-866-0602

TTY/TDD: (877) 735-2929

팩스: (916) 440-7680

이메일: privacyofficer@dhcs.ca.gov

걱정 없이 귀하의 권리를 이용하십시오.

Blue Shield Promise는 귀하가 이의를 접수하거나, 본 안내서 내의 개인정보보호권리를 사용한 경우, 어떤 방식으로든 귀하의 의료 혜택을 몰수하거나 귀하에게 해를 끼칠 수 없습니다.

효력발생일

Blue Shield Promise의 개인정보보호정책은 2003년 4월 14일 자로 유효합니다. 본 고지서는 수정되었고 2015년 9월 1일 및 그 이후부터 유효합니다.

질문

본 고지서에 대해 질문이 있거나 더 자세히 알아보시려면 다음을 이용해 저희에게 전화하거나 서신을 보내십시오.

Blue Shield of California Promise Health Plan

601 Potrero Grande Avenue

Monterey Park, CA 91175

1-800-605-2556 (TTY: 711)

본 고지서가 다른 언어 또는 형식으로 필요하십니까?

본 고지서를 다른 언어(아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그 또는 베트남어), 대형 활자, 음성 또는 기타의 대안 형식으로 받아보시려면 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 1-800-605-2556 (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise의 가입자 서비스 부서로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

문화 및 언어적으로 적절한 서비스 및 데이터 보호 고지

Blue Shield of California Promise Health Plan은 귀하가 최상의 관리를 받을 수 있도록 건강 및 건강관리에 있어서의 문화 및 언어적으로 적절한 서비스(Culturally and Linguistically Appropriate Services)에 대한 국가 기준(국가 CLAS 기준)을 사용합니다. 국가 CLAS 기준은 귀하에게 제공되는 관리의 종류에 대한 목표입니다. 이러한 목표는 귀하의 건강관리 향상을 위해 저희가 원하는 방식입니다. 국가 CLAS 기준의 최대 중점사항은 귀하와 같은 다양한 커뮤니티에서 보다 공정하게 건강관리를 이용할 수 있도록 하는 것입니다. Blue Shield Promise는 또한 모든 사람이 이해할 수 있는 관리와 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 저희는 귀하가 존중받고 있다고 느끼기를 원합니다. 저희는 효과가 있고 공평한 서비스를 제공하기를 원합니다.

Blue Shield Promise는 국가 CLAS 기준을 충족합니다.

- 저희는 저희 가입자들의 다양한 문화적 건강 신념 및 정책을 수용합니다.
- 저희는 귀하가 선호하는 언어로 된 자료 및 가입자 서비스를 제공합니다.
- 저희는 모든 사람이 건강관리에 대해 더욱 잘 이해할 수 있도록 노력합니다.
- 저희는 가입자 자료에 대한 귀하의 필요사항을 충족하기 위해 최선을 다합니다.

Blue Shield Promise는 저희가 가입자 및 의료제공자에 대해 얻은 인종, 민족 및 언어 정보를 사용합니다. 저희는 가입자들이 받는 관리의 품질에 차이가 있는지 알아보기 위해 이러한 정보를 이용합니다. 저희는 저희 가입자들의 문화 및 언어에 맞는 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 그렇게 함으로써 일부 가입자들이 다른 사람보다 더 나은 관리를 받는 일을 줄이고자 합니다.

저희는 저희가 얻은 데이터의 안전을 위해 규칙을 따릅니다. 저희는 인종, 민족 및 언어 데이터의 접근을 제한합니다. 그러한 규칙은 Blue Shield Promise에서 데이터를 이용할 수 있는 사람 그리고 실제 및 전자 데이터를 이용할 수 있는 방법을 규정하고 있습니다. 저희는 저희 보험료 또는 가입자의 혜택에 보험을 적용하는 여부를 결정하기 위해 인종, 민족 또는 언어 데이터를 이용하지 않습니다.

Blue Shield Promise는 저희 가입자의 의견을 듣습니다. 그것이 CLAS 기준을 충족하는 가장 중요한 부분입니다. 저희는 CLAS를 조사하는 위원회를 만들어 위원회에 속한 Blue Shield Promise 가입자들이 저희의 진행에 대해 검토 및 지원합니다. 이에 대해 더 알아보시려면 (800) 605-2556번으로 전화하십시오. 품질 관리 부서를 요청하십시오. 더 알아보시려면 <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=2&lvlid=53>을 방문하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

법률에 관한 고지

많은 법률이 본 가입자 안내서에 적용됩니다. 이러한 법률들이 본 안내서에 포함되지 않았거나 설명되지 않았더라도 귀하의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 본 안내서에 적용되는 주된 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주정부 및 연방 법률들입니다. 다른 연방 및 주 법률 또한 적용될 수 있습니다.

최종 수단의 지불자로서 Medi-Cal에 관한 고지

때때로 Blue Shield Promise가 귀하에게 제공한 서비스에 대해 다른 사람이 우선 비용을 지불해야 합니다. 예를 들어, 귀하가 교통사고를 당했거나 귀하가 직장에서 부상을 당한 경우, 보험 또는 근로자 보상에서 우선 비용을 지불해야 합니다.

DHCS는 보험적용이 되는 Medi-Cal 서비스에 대해 Medi-Cal이 일차적인 지불자가 아닌 경우 그러한 서비스에 대한 비용을 수취할 권리 및 책임이 있습니다. 귀하가 부상을 입었고 다른 사람이 귀하의 부상에 책임이 있는 경우 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 법적 조치 또는 클레임을 제기한 후 30일 이내에 DHCS에 알려야 합니다. 귀하의 통지를 온라인으로 제출하십시오.

- <http://dhcs.ca.gov/PI>에서 개인적 부상 프로그램
- <http://dhcs.ca.gov/WC>에서 근로자 보상 회복 프로그램

더 자세히 알아보시려면 1-916-445-9891번으로 전화하십시오.

Medi-Cal 프로그램은 수혜자에게 제공된 의료서비스에 대한 제삼자의 배상책임과 관련된 주 및 연방 법률 및 규정을 준수합니다. Blue Shield Promise는 Medi-Cal 프로그램이 최종 지불자가 되도록 하기 위해 모든 합리적인 조치를 취할 것입니다.

귀하는 무료로 이용할 수 있거나 또는 주정부에서 지불하는 다른 건강 보험(other health coverage, OHC)을 신청하고 유지해야 합니다. 무료 또는 주정부에서 지불하는 OHC를 신청 또는 유지하지 않는 경우 귀하의 Medi-Cal 혜택 및/또는 자격은 거부되거나 중단됩니다. 귀하의 OHC에 대한 변경을 즉시 보고하지 않고 이로 인해 귀하에게 자격이 없는 Medi-Cal 혜택을 받은 경우 귀하는 DHCS에 상환해야 할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

재산 회복에 관한 고지

Medi-Cal 프로그램은 사망한 Medi-Cal 가입자의 55번째 생일 또는 그 이후에 제공된 관리 의료 보험료, 간호 시설 서비스, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 및 관련된 병원 및 처방약 서비스 등에 지불된 비용에 대해 특정 사망한 Medi-Cal 가입자의 재산으로부터 상환을 요구해야 합니다. 사망한 가입자가 사망 시 재산을 남기지 않거나 소유한 것이 없을 경우 상환할 필요가 없습니다.

재산 회복에 대해 더 알아보시려면 1-916-650-0490번으로 전화하십시오. 또는 법적 자문을 받으십시오.

결정 통지서

Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 의료서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 수정할 경우 언제든지 귀하에게 결정통지서(Notice of Action, NOA)를 보내드릴 것입니다. 귀하가 플랜의 결정에 동의하지 않으시면 귀하는 언제든지 Blue Shield Promise에 재고 요청을 접수하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

6. 문제 보고 및 해결

귀하는 Blue Shield Promise에 대해 다음과 같은 두 가지 유형의 문제를 가지고 있을 수 있습니다.

- **불만제기(또는 이의제기)**는 귀하와 Blue Shield Promise 또는 의료제공자 사이에 문제가 있는 경우 또는 귀하가 의료제공자로부터 받은 건강관리 또는 치료에 대해 문제가 있는 경우입니다.
- **재고 요청**은 귀하의 서비스에 보험을 적용하지 않기로 또는 변경하기로 결정한 Blue Shield Promise의 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우입니다.

귀하는 Blue Shield Promise 이의제기 및 재고 요청 절차를 이용해 저희에게 귀하의 문제에 대해 알려주실 수 있습니다. 이를 통해 귀하의 법적 권리를 상실하거나 치료에 영향을 끼치지 않습니다. 저희는 귀하가 저희에게 불만사항을 제기한 것으로 차별 또는 보복하지 않습니다. 저희에게 귀하의 문제를 알려주심으로써 저희가 모든 가입자분들을 위한 관리를 향상하는 데 도움이 됩니다.

귀하는 항상 Blue Shield Promise에 먼저 연락해 저희에게 귀하의 문제를 알려주셔야 합니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 전화하셔서 귀하의 문제에 대해 저희에게 설명해주시시오. 이로 인해 귀하의 법적 권리가 상실되지 않습니다. 또한 Blue Shield Promise는 귀하가 저희에게 불만사항을 제기한 것으로 차별 또는 보복하지 않습니다. 저희에게 귀하의 문제를 알려주심으로써 저희가 모든 가입자분들을 위한 관리를 향상시키는 데 도움이 됩니다.

귀하의 이의제기 또는 재고 요청이 아직 해결되지 않은 경우 또는 귀하가 결과에 만족하지 않으시는 경우 1-888-HMO-2219(TTY 1-877-688-9891)번을 이용해 캘리포니아 관리보건국(California Department of Managed Health Care, DMHC)으로 전화하실 수 있습니다.

캘리포니아주 보건국(DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨에서도 역시 도움을 드릴 수 있습니다. 귀하가 건강플랜에 가입, 변경 또는 계약 해지를 하는 데 문제가 있는 경우 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 귀하가 이사를 가거나 귀하의 Medi-Cal을 귀하의 새로운 카운티로 이전하는 데 문제가 있는 경우에도 도움을 드릴 수 있습니다.

1-888-452-8609번을 이용해 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨으로 전화하실 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

귀하의 Medi-Cal 자격에 대해서도 귀하의 카운티 자격 사무소에 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하가 누구에게 이의제기를 할 수 있는지 확실하지 않은 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하시면 저희가 도와드릴 수 있습니다.

귀하의 추가 건강보험에 대한 정보의 오류에 대해 보고하시려면 1(800) 541-5555번을 이용해 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 Medi-Cal로 전화하십시오.

불만제기

불만제기(또는 이의제기)는 귀하가 Blue Shield Promise 또는 의료제공자에게서 받고 있는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만사항을 제기하는 데 정해진 시한은 없습니다. 전화, 서면 또는 온라인을 통해 언제든지 저희에게 불만사항을 제기하실 수 있습니다.

- **전화: 1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 가입자 ID 번호, 귀하의 이름 및 귀하의 불만제기에 대한 이유를 말씀해주십시오.
- **우편: 1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise에 전화하셔서 양식을 보내달라고 요청하십시오. 귀하가 해당 양식을 받으면 작성해주십시오. 귀하의 이름, 가입자 ID 번호 및 귀하의 불만제기에 대한 사유를 반드시 적어주십시오. 무슨 일이 있었는지, 저희가 어떻게 귀하를 도와드릴 수 있는지 저희에게 알려주십시오.

양식을 보낼 주소:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department 601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

귀하의 의사 진료소에서 불만제기 양식을 이용하실 수 있습니다.

- **온라인:** Blue Shield Promise 웹사이트를 방문하십시오.
[Blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)로 가십시오.

귀하께서 불만사항을 제기하는 데 도움이 필요하신 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공해드릴 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

귀하의 불만사항을 접수한지 5일 이내에, 저희가 이를 접수했음을 알리는 서신을 보내드릴 것입니다. 30일 이내에 저희가 귀하의 문제를 어떻게 해결했는지 설명하는 또 다른 서신을 보내드릴 것입니다. 건강관리 보험, 의료적 필요 또는 실험적이거나 조사적인 치료에 관한 것이 아닌 이의제기에 대해 Blue Shield Promise에 전화하시고, 귀하의 이의제기가 다음 영업일이 종료되기 전 해결된 경우 귀하는 서신을 받지 않을 수 있습니다.

귀하가 귀하의 불만사항을 해결하는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 기능을 위험에 처하게 하므로 저희가 신속한 결정을 내리기 원하는 경우 신속한 검토를 요청하실 수 있습니다. 신속한 검토를 요청하시려면 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 저희는 귀하의 불만사항 접수 후 72시간 내에 결정을 내릴 것입니다.

재고 요청

재고 요청은 불만사항과 다릅니다. 재고 요청은 Blue Shield Promise에서 요청된 서비스 보장에 대해 저희가 내린 결정을 검토 및 변경하도록 요청하는 것입니다. 저희가 서비스를 거절, 지연, 변경 또는 종료한다고 설명하는 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 귀하에게 보내드리고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 재고 요청을 하실 수 있습니다. 귀하의 PCP 역시 귀하의 서명 승인과 함께 귀하를 대신해 재고 요청을 할 수 있습니다.

귀하는 받으신 NOA에 기재된 날짜로부터 달력일로 60일 이내에 재고 요청을 해야 합니다. 귀하가 현재 치료를 받고 있고 앞으로도 계속 치료를 받기 원하는 경우 NOA가 귀하에게 배달된 날짜로부터 달력일로 10일 이내에 또는 Blue Shield Promise에서 서비스를 중단하겠다고 말한 날짜 이전에 재고 요청을 해야 합니다. 귀하께서 재고 요청을 하는 경우 귀하가 계속 서비스를 받기를 원한다고 저희에게 말씀해주십시오.

재고 요청은 전화, 서면 또는 온라인으로 하실 수 있습니다.

- **전화: 1-800-605-2556(TTY 711)**번을 이용해 월요일-금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 귀하의 이름, 가입자 ID 번호 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스를 말씀해주십시오.
- **우편: 1-800-605-2556(TTY 711)**번을 이용해 Blue Shield Promise에 전화하셔서 양식을 보내달라고 요청하십시오. 귀하께서 그 양식을 받으면 작성하십시오. 귀하의 이름, 가입자 ID 번호 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스에 대해 반드시 적어주십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

서신 또는 양식을 보낼 주소:

Blue Shield of California Promise Health Plan
Grievance Department 601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

귀하의 의사 진료소에서 재고 요청 양식을 이용하실 수 있습니다.

- **온라인:** Blue Shield Promise 웹사이트를 방문하십시오.
[Blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)로 가십시오.

귀하가 재고 요청을 하는 데 도움이 필요한 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공해드릴 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하십시오

귀하의 재고 요청을 접수한지 5일 이내에 저희가 이를 접수했음을 알리는 서신을 보내드릴 것입니다. 30일 이내에 저희의 결정에 대해 귀하께 알려드릴 것입니다.

귀하 또는 귀하의 의사가 귀하의 재고 요청을 해결하는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 기능을 위험에 처하게 하므로 저희가 신속한 결정을 내리기 원하는 경우 귀하는 신속한(빠른) 검토를 요청하실 수 있습니다. 신속한 검토를 요청하시려면 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오. 저희는 귀하의 재고 요청을 접수한지 72시간 내에 결정을 내릴 것입니다.

재고 요청 결정에 동의하지 못하는 경우 취해야 할 행동

귀하가 재고 요청을 하고 Blue Shield Promise로부터 저희가 결정을 바꾸지 않았다는 서신을 받았거나 또는 저희 결정사항에 대한 서신을 받지 못하고 30일이 지난 경우 귀하는 다음을 하실 수 있습니다.

- 사회복지국(Department of Social Services, DSS)으로부터 **주정부 공정심의회(State Hearing)**를 신청하시면 판사가 귀하의 케이스를 검토할 것입니다.
- DMHC로부터 **독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)**를 요청하시면 Blue Shield Promise와 상관 없는 외부 검토자가 귀하의 케이스를 검토할 것입니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

귀하는 주정부 공정심의회 또는 IMR에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.

귀하는 주정부 공정심의회 및 IMR 모두를 이용할 자격이 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 이미 공정심의회가 진행된 경우 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 내립니다.

아래 섹션은 주정부 공정심의회 또는 IMR을 신청하는 방법에 대해 더 많은 정보를 포함하고 있습니다.

독립적 의료 평가(Independent Medical Reviews, IMR)

IMR은 건강플랜과 상관 없는 외부 검토자가 귀하의 케이스를 검토하는 것입니다. 귀하가 IMR을 원하는 경우 Blue Shield Promise에 먼저 재고 요청을 해야 합니다. 달력일로 30일 이내에 귀하의 건강플랜에서 아무런 답변이 없는 경우 또는 귀하의 건강플랜의 결정이 만족스럽지 않은 경우 귀하는 IMR을 요청하실 수 있습니다. 그럴 경우 재고 요청 결정을 설명하는 통지서의 날짜로부터 6개월 이내에 IMR을 신청해야 합니다.

귀하는 재고 요청을 먼저 하지 않고 바로 IMR을 이용하실 수 있습니다. 이는 귀하의 건강이 즉각적인 위험에 처해있는 경우에 해당합니다.

여기 IMR을 요청하는 방법이 있습니다. “이의제기”라는 용어는 “불만제기” 및 “재고 요청”에 대한 것입니다.

캘리포니아주 관리보건국은 의료서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 귀하가 귀하의 건강플랜에 이의가 있는 경우, 귀하는 관리보건국에 연락하기 전 **1-800-605-2555**번을 이용해 귀하의 건강플랜에 우선 전화해 귀하의 건강플랜의 이의제기 절차를 거쳐야 합니다. 이의제기 절차 이용은 귀하의 어떠한 잠재적 법적 권리나 치료의 기회도 제한하지 않습니다. 응급 상황에 관련된 이의, 귀하의 건강플랜에서 만족스럽게 해결하지 못한 이의 또는 30일 이상 해결되지 않은 이의에 대해 도움이 필요한 경우, 관리보건국으로 문의하실 수 있습니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)를 받으실 수 있습니다. IMR의 자격에 해당되는 경우, IMR 절차는 해당 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적 단계 치료에 대한 보험적용 결정 및 응급 또는 긴급 의료서비스에 대한 지급 분쟁과 관련해 건강플랜이 내린 의료 결정에 대한 공정한 평가를 제공합니다. 관리보건국은 또한 무료 전화(**1-888-466-2219**) 및 청각 및 언어 장애인들을 위한 TDD 라인(**1-877-688-9891**)을 운영하고 있습니다. 관리보건국 인터넷 웹사이트 <http://www.dmhc.ca.gov>는 불만제기 양식, IMR 신청서 및 안내사항을 온라인으로 제공합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 DSS의 직원들과 만나는 것입니다. 판사가 귀하의 문제를 해결하는데 도움을 줄 것입니다. 귀하가 이미 Blue Shield Promise에 재고 요청을 제출하고 그 결정에 만족하지 못한 경우 또는 30일이 지나도 귀하의 재고 요청에 대한 결정을 받지 못했고 귀하가 IMR을 요청하지 않은 경우에만 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

귀하는 재고 요청 결정을 설명하는 통지서의 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 신청해야 합니다. DSS의 승인을 받은 경우 귀하의 PCP가 귀하의 서면 승인을 받아 귀하를 대신해 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. 귀하는 또한 DSS에 전화해 주정부 공정심의회에 대한 귀하의 PCP의 요청을 승인해달라고 주정부에 요청할 수 있습니다.

귀하는 전화 또는 우편으로 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

- **전화:** 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)번을 이용해 DSS 공공대응유닛(Public Response Unit)으로 전화하십시오.
- **우편:** 귀하의 재고 요청 결정 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하십시오. 발송할 주소:

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

주정부 공정심의회를 요청하는 데 도움이 필요하신 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공해드릴 수 있습니다. **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 전화하십시오.

해당 심의회에서 귀하는 귀하의 입장을 설명하게 될 것입니다. 저희는 저희의 입장을 설명할 것입니다. 판사가 귀하의 케이스를 결정하는 데 최대 90일이 소요될 수 있습니다. Blue Shield Promise는 판사의 결정을 따라야 합니다.

귀하께서 주정부 공정심의회에 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능을 위험에 처하게 하므로 DSS에서 신속한 결정을 내리기 원하시는 경우, 귀하 또는 귀하의 PCP는 DSS에 연락해 신속한 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. DSS는 Blue Shield Promise에서 귀하의 전체 케이스 파일을 받은 후 최대 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

사기, 낭비 및 남용

귀하가 의료제공자 또는 Medi-Cal을 가지고 있는 사람이 사기를 저지르거나, 낭비 또는 남용하고 있다고 의심하고 있는 경우 그것을 신고하는 것은 귀하의 권리입니다.

의료제공자 사기, 낭비 및 남용은 다음을 포함합니다.

- 의료기록 조작
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약품을 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 의료서비스를 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대한 비용 청구
- 전문가가 수행하지 않은 경우 전문 서비스에 대한 비용 청구

혜택을 받는 사람에 의한 사기, 낭비 및 남용은 다음을 포함합니다.

- 건강플랜 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 카드(BIC)의 대여, 판매 또는 제공
- 한 명 이상의 의료제공자에게서 받는 유사한 또는 동일한 치료 또는 약품
- 응급이 아닌 경우 응급실 방문
- 다른 사람의 사회보장번호 또는 건강플랜 ID 번호 이용

사기, 낭비 및 남용을 신고하려면 이러한 일을 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 적으십시오. 의료제공자인 경우 전화번호 또는 전문 분야 등 해당인에 대해 가능한 한 자세한 정보를 기재하십시오. 발생한 사건의 날짜 및 정확하게 무슨 일이 있었는지 요약해서 적으십시오.

신고할 주소:

Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

전화 또는 온라인으로 언제든지 저희에게 사기, 낭비 및 남용을 보고할 수 있습니다.

전화

1-855-296-9083(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield of California Promise Health Plan 특별조사유닛(Special Investigations Unit, SIU)으로 전화하십시오.

온라인

이메일 PromiseStopFraud@blueshieldca.com

익명으로 하시거나 귀하의 연락처 정보를 포함하실 수 있습니다. SIU는 모든 보고를 검토하고 추가 정보가 필요한 경우 귀하에게 연락할 수 있습니다.

귀하가 보고를 접수하는 데 도움이 필요한 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공해드릴 수 있습니다. 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

7. 알아야 할 중요한 번호 및 용어

중요 전화번호

Blue Shield of California Promise Health Plan	
가입자 서비스	1-800-605-2556 (TTY 711)
24시간 간호사 상담 전화	1-800-609-4166
규정준수 헬프라인	1-800-400-4889

L.A. Care	
가입자 서비스	1-888-839-9909 (TTY 711).
24시간 간호사 상담 전화	1-800-249-3619 (TTY: 711)
규정준수 헬프라인	1-800-400-4889
패밀리 리소스 센터(Family Resource Centers)	(877) 287-6290 L.A. 동부 (213) 438-5570 보일 하이츠 (213) 294-2840 잉글우드 (310) 330-3130 린우드 (310) 661-3000 파코이마 (213) 438-5497 팜데일 (213) 438-5580



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

정부 지원	
미국 장애인법 (Americans with Disabilities Act, ADA) 정보	(800) 514-0301 (음성 전화) (800) 514-0383 (TDD) (619) 528-4000
미국 인권국	(866) 627-7748
사회보장국 생계보조비 (Supplemental Social Income, SSI)	(800) 772-1213
장애 서비스	캘리포니아 릴레이 서비스 (California Relay Service, CRS) TTY: 711 Sprint (888) 877-5379 MCI (800) 735-2922
아동 건강 및 장애 예방 (Child Health and Disability Prevention, CHDP)	(619) 692-8808
캘리포니아주 어린이 서비스 (CCS)	(800) 288-4584
캘리포니아주 보건국 (California State Department of Health Service, DHCS)	(916) 445-4171
로스앤젤레스 카운티 - 공공사회복지국 (Department of Public Social Services, DPSS): 고객 서비스 센터	(866) 613-3777 (TTY: 1-800-660-4026)
로스앤젤레스 카운티 보건국	(213) 240-8101
로스앤젤레스 카운티 정신건강부	(800) 854-7771
여성, 영아 및 아동 프로그램 (Women, Infant and Children, WIC)	(888) 942-9675
Denti-Cal 수혜자 서비스	(800) 322-6384
캘리포니아 사회복지국 (California Department of Social Services, CDSS)	(800) 952-5253
Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨 사무소	(888) 452-8609
관리보건국 (Department of Managed Health Care, DMHC)	(888) 466-2219 ((888) HMO-2219)



1-800-605-2556 (TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스 (Member Services) 로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인 (California Relay Line) 으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

정부 지원	
Health Care Options	아랍어 (800) 576-6881 아르메니아어 (800) 840-5032 캄보디아어/크메르어 (800) 430-5005 광둥어 (800) 430-6006 영어 (800) 430-4263 페르시아어 (800) 840-5034 몽족어 (800) 430-2022 한국어 (800) 576-6883 라오스어 (800) 430-4091 만다린(중국어) (800) 576-6885 러시아어 (800) 430-7007 스페인어 (800) 430-3003 타갈로그어 (800) 576-6890 베트남어 (800) 430-8008 TTY: (800) 430-7077

알아야 할 용어

분만 진통: 여성이 세 단계의 분만 과정에 있고 분만 전에 다른 병원으로 신속하고 안전하게 이송될 수 없거나 이송이 여성 또는 태아의 건강 및 안전을 위협할 수 있는 경우.

급성: 급작스러운 의료적 상태로 신속한 의료적 관심을 요하며 오래 지속되지 않는 상태.

재고 요청: Blue Shield Promise에서 요청된 서비스의 보장에 대해 내린 결정을 검토 및 변경해달라고 하는 가입자의 요청.

혜택: 본 건강플랜에 의거해 보험적용이 되는 의료서비스 및 약품.

캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS): 특정 질병 및 건강 문제를 가진 21세까지의 아동을 위해 서비스를 제공하는 프로그램.

아동 건강 및 장애 예방(California Health and Disability Prevention, CHDP): 아동 및 청소년의 질병 및 장애를 발견 또는 예방하는 초기 건강 평가에 대해 공공 및 개인 건강관리 제공자들에게 환급하는 공공 건강 프로그램. 본 프로그램은 일반적인 건강관리를 이용할 자격이 있는 아동 및 청소년에게 도움을 제공합니다. 귀하의 PCP는 CHDP 서비스를 제공할 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

케이스 매니저: 귀하가 주요 건강 문제를 이해하는 데 도움을 주고 귀하의 의료제공자와 함께 관리를 지원하는 공인 간호사 또는 사회 복지사.

공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM): 등록 간호사로 면허가 있고 캘리포니아 공인 간호사 이사회에 간호조산사로 공인된 개인. 공인 간호조산사는 정상적인 출산에 참여할 수 있도록 허가됩니다.

만성 상태: 완전히 치료될 수 없거나 시간이 갈수록 악화되거나 악화되지 않도록 반드시 치료해야 하는 질병 또는 기타 의료적 문제.

진료소: 가입자가 주치의(PCP)로 선택할 수 있는 시설. 이는 연방공인건강센터 (Federally Qualified Health Center, FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC) 또는 다른 일차 진료 시설이 될 수 있습니다.

커뮤니티 기반 성인 서비스(Community-Based Adult Services, CBAS): 전문 간호 치료, 복지 서비스, 치료 요법, 개인 관리, 가족 및 간병인 훈련 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 가입자가 자격 기준을 충족하는 기타 서비스를 위한 외래, 시설 기반 서비스.

불만제기: Blue Shield Promise, 의료제공자 또는 치료의 품질 또는 제공된 서비스의 품질에 대한 불만족을 가입자가 구두 또는 서면으로 하는 설명. 불만제기는 이의제기와 동일합니다.

연속 진료 정책: 의료제공자 및 Blue Shield Promise가 동의하는 경우 기존의 의료제공자로부터 최대 12개월까지 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있는 플랜 가입자의 능력.

혜택의 조정 관리(Coordination of benefits, COB): 한 가지 이상의 건강보험을 가진 가입자에 대해 어떤 보험(Medi-Cal, Medicare, 상업적 보험 또는 기타)이 일차 치료를 담당하고 지불 책임이 있는지 결정하는 과정.

코페이먼트: 보험사의 지불 외 귀하가 일반적으로 서비스 당시 귀하가 지불하는 금액. Blue Shield Promise 가입자는 비용 부담액이 없는 한 보험적용이 되는 서비스에 대해 지불할 필요가 없습니다.

보장(보험적용이 되는 서비스): Medi-Cal 계약의 조건, 상황, 제한 및 제외 규정에 따라 그리고 본 보험 혜택적용범위 증명(Evidence of Coverage, EOC) 및 수정본에 기재된 대로 Blue Shield Promise의 가입자에게 제공되는 건강관리 서비스.

DHCS: 캘리포니아주 보건국(California Department of Health Care Services). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주정부 사무소입니다.

DHCS 승인 의료제공자: 주치의 또는 전문의, 의사 보조사, 임상 간호사, 공인 간호조산사,



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

물리 치료사, 언어 치료사, 작업 치료사, 정신 건강 또는 약물 중독 장애 의료제공자를 포함해 NEMT를 승인할 수 있는 Medi-Cal 의료제공자.

탈퇴: 귀하가 더 이상 자격이 없거나 새 건강플랜으로 변경하기 때문에 본 건강플랜의 이용을 중단하는 것. 귀하는 본 건강플랜을 더 이상 원하지 않는다고 명시된 서류에 서명하거나 HCO에 전화해서 탈퇴해야 합니다.

DMHC: 캘리포니아주 관리보건국(California Department of Managed Health Care). 관리 의료 플랜을 감독하는 주정부 사무소입니다.

내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME): 의학적으로 필요하고 귀하의 의사 또는 기타 의료제공자가 주문한 장비. Blue Shield Promise에서 DME를 대여 또는 구매할지 결정합니다. 대여비는 구매 가격을 넘을 수 없습니다. 의료 장비의 수리는 보험이 적용됩니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and periodic screening, diagnosis and treatment, EPSDT): EPSDT 서비스는 21세 미만의 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하기 위한 혜택입니다. 가입자는 조기에 건강 문제를 발견하고 질병을 치료하기 위해 연령에 맞는 적절한 건강 검진 및 적절한 검사를 받아야 합니다.

응급 의료 상태: 분만 진통(상기의 정의 참조) 또는 심한 통증 등 심각한 증상을 수반하는 의료적 또는 정신 상태로 건강 및 의약품에 대한 일반적 지식을 가지고 있는 신중한 사람이 즉각적인 의료적 관리를 받지 않으면 다음의 상태를 야기할 수 있다고 판단하는 경우:

- 귀하의 건강 또는 태아의 건강이 심각한 위험에 처함
- 신체 기능의 손상
- 신체의 일부 또는 장기가 제대로 기능하지 못함

응급실 진료: 응급 의료 상태가 존재하는지 확인하기 위해 의사가 수행(또는 법에서 허용하는 대로 의사의 지시에 따라 직원이 수행)하는 검사. 시설이 제공할 수 있는 범위 내에서 귀하가 임상적으로 안정되는 데 의학적으로 필요한 서비스.

응급 의료 교통편: 응급 의료적 진료를 받기 위해 구급차 또는 응급 차량을 이용해 응급실로 이송.

가입자: 건강플랜의 가입자이고 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

제외되는 서비스: Blue Shield Promise에서 보험을 적용하지 않는 서비스, 보험적용이 되지 않는 서비스.

가족계획 서비스: 임신을 방지하거나 지연시키는 서비스.

연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC): 건강관리 제공자들이



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

많지 않은 지역에 있는 건강 센터. FQHC에서 일차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS): 이는 귀하가 관리 의료 플랜에 가입되어 있지 않다는 것을 의미합니다. FFS에서 귀하의 의사는 “일반(straight)” Medi-Cal을 수락해야 하고 귀하가 받는 서비스에 대해 Medi-Cal로 직접 청구해야 합니다.

후속 치료: 입원 후 또는 치료 과정 중 환자의 차도를 확인하기 위한 일반적 의사 관리.

처방집: 특정 기준을 충족하고 가입자를 위해 승인된 약품 또는 제품 목록.

사기: 사기가 본인 또는 다른 사람을 위해 승인되지 않은 혜택을 야기할 수 있음을 아는 사람이 수행하는 고의적 기만 또는 왜곡 행위.

독립 출산 센터(Freestanding Birth Centers, FBCs): 임신한 여성의 거주지가 아닌 곳에서 출산을 하도록 계획되는 건강 시설로 면허가 있거나 주에서 산전 진통 및 출산 또는 산후 관리 및 기타 플랜에 포함된 이동 서비스를 제공하도록 허가된 시설. 이러한 시설들은 병원이 아닙니다.

이의제기: Blue Shield Promise, 의료제공자 또는 제공된 관리 또는 서비스의 품질에 관한 불만족을 가입자가 구두 또는 서면으로 제시. 불만제기는 이의제기와 동일합니다.

교육 서비스 및 기기: 귀하가 일상 생활을 할 수 있는 능력 및 기능을 유지, 학습, 개선하는 데 도움을 주는 의료서비스.

건강관리옵션(Health Care Options, HCO): 귀하를 건강플랜에 가입시키거나 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

건강관리 제공자: 암을 치료하는 외과의사, 의사 등의 전문의 또는 신체의 특정 부위를 치료하고 Blue Shield Promise와 계약되어 있거나 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어 있는 의사. Blue Shield Promise 네트워크 의료제공자는 캘리포니아에서 진료행위를 할 수 있는 면허를 가지고 있어야 하고 귀하에게 Blue Shield Promise에서 보험을 적용하는 서비스를 제공해야 합니다.

전문의를 방문하기 위해 귀하의 PCP로부터의 진료의뢰가 필요합니다. 귀하의 PCP는 귀하가 전문의에게서 진료를 받기 전에 Blue Shield Promise로부터 사전 승인을 받아야 합니다

귀하는 가족계획, 응급 치료, 산부인과 관리 또는 민감한 서비스 등의 일부 서비스에 대해서는 귀하의 PCP로부터 진료의뢰를 받을 필요가 없습니다.

건강관리 제공자의 유형:

- 청력학자는 청력을 검사하는 의료제공자입니다.



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 공인 간호조산사는 임신 및 출산 중 귀하에게 진료를 제공하는 간호사입니다.
- 가정의학과 의사는 모든 연령의 사람들에게 대해 보편적인 의료적 상태를 치료하는 의사입니다.
- 일반의학과 의사는 보편적인 의료적 상태를 치료하는 의사입니다.
- 내과 의사는 질병을 포함해 내과 의학에 대해 전문적 훈련을 받은 의사입니다.
- 유연허 직업 간호사는 귀하의 의사와 함께 일하며 자격증이 있는 간호사입니다.
- 상담사는 가족 문제에 대해 귀하에게 도움을 드리는 사람입니다.
- 의료 보조사 또는 공인 의료 보조사는 귀하께 의료적 관리를 제공하는 귀하의 의사를 도와주며 면허증이 없는 사람입니다.
- 중간 단계 의료제공자란 간호조산사, 의사 보조사 또는 임상 간호사 등 건강관리 제공자들에게 사용되는 명칭입니다.
- 간호 마취사는 귀하에게 마취를 제공하는 간호사입니다.
- 임상 간호사 또는 의사의 보조사는 클리닉 또는 의사 진료소에서 제한된 범위 내에서 진단, 치료 및 귀하에게 관리를 제공하는 사람입니다.
- 산부인과 의사는 임신 과정 및 출산을 포함해 여성 건강을 담당하는 의사입니다.
- 작업 치료사는 질병 또는 부상 후 일상적 기능 및 활동을 회복하는 데 도움을 주는 의료제공자입니다.
- 소아과 의사는 출생 직후부터 10대까지의 아동을 치료하는 의사입니다.
- 물리 치료사는 질병 또는 부상 후 귀하의 체력을 강화하는 데 도움을 주는 의료제공자입니다.
- 발 관리 의사는 귀하의 발을 담당하는 의사입니다.
- 심리학자는 정신 건강 문제를 다루지만 약을 처방하지 않습니다.
- 공인 간호사는 유연허 직업 간호사보다는 더 많은 훈련을 받았고 귀하의 의사와 함께 특정 진료를 담당할 수 있도록 면허를 받은 간호사입니다.
- 호흡 치료사는 귀하의 호흡에 도움을 주는 의료제공자입니다.
- 언어 치료사는 귀하의 언어에 도움을 주는 의료제공자입니다.

건강보험: 보험 가입자에게 질병 또는 부상으로 인한 비용을 환급하거나 의료제공자에게 직접 지불함으로써 의료 및 수술비를 지불하는 보험 보장.

가정 간호: 집에서 제공되는 전문 간호 치료 및 기타 서비스.

가정 간호를 제공하는 의료제공자: 가정에서 귀하에게 전문 간호 치료 및 기타 서비스를 제공하는 의료제공자.

호스피스: 말기 질병(6개월 이하의 수명이 예상되는 경우)을 가진 가입자들을 위해 신체적, 감정적, 사회적 및 정신적 불안을 완화하는 관리.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

병원: 의사 및 간호사로부터 입원 및 외래 진료를 받을 수 있는 장소.

입원: 치료를 위해 입원환자로 병원에 입원.

병원 외래환자 진료: 입원환자로 입원하지 않고 병원에서 수행되는 의료적 또는 수술적 관리.

입원환자 치료: 병원 또는 귀하가 필요로 하는 의료적 관리를 위해 다른 장소에서 밤을 보내야 하는 경우.

장기 영양 치료: 입원한 달보다 더 오랫동안 시설 내에서 받는 관리.

관리 의료 플랜: 해당 플랜에 가입된 Medi-Cal 수혜자들을 위한 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만을 이용해야 하는 Medi-Cal 플랜. Blue Shield Promise는 관리 의료 플랜입니다.

의료적 가정: 보다 나은 건강관리 품질을 제공하고, 가입자 스스로의 자가 관리를 개선하며 시간이 지날수록 가격이 저렴해지는 관리 모델.

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요): 의학적으로 필요한 관리는 합당하고 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 이 관리는 환자가 심각하게 아프거나 장애를 입는 것으로부터 보호하기 위해 필요합니다. 이 관리는 질병 또는 부상을 치료함으로써 심한 통증을 감소시킵니다. 미국 연방 법전(United States Code) 42편 섹션 1396d(r)에 명시된 대로, Medi-Cal 서비스는 21세 미만의 가입자에 대해 약물 중독 장애 등 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 고치거나 도움을 주는 데 의료적으로 필요한 관리를 포함합니다.

Medicare: 65세 이상인 사람들, 장애를 가진 일부 65세 미만인 사람들 및 말기 신부전증 환자(투석 또는 신장 이식이 필요한 만성신장 질환, 때때로 ESRD라고도 함)를 위한 연방 건강보험 프로그램.

가입자: Blue Shield Promise에 가입되어 있고 보험적용이 되는 서비스를 받을 자격이 있는 Medi-Cal 가입자.

정신 건강 서비스 제공자: 환자들에게 정신 건강 및 행동 건강 서비스를 제공하는 면허가 있는 개인.

조산사 서비스: 공인 간호조산사(certified nurse midwives, CNM) 및 면허가 있는 조산사(licensed midwife, LM)가 제공하는 산모를 위한 가족계획 관리 및 신생아를 위한 즉각적 관리를 포함해 산전, 분만 중 및 산후 관리.

네트워크: 관리를 제공하기 위해 Blue Shield Promise와 계약된 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료제공자의 그룹.

네트워크 의료제공자(또는 네트워크 내 의료제공자): “참여 의료제공자” 참조.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

보험적용이 되지 않는 서비스: Blue Shield Promise가 보험적용을 하지 않는 서비스.

비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT): 승용차, 버스, 기차 또는 택시로 보험이 적용되는 진료를 받으러 갈 수 없는 경우의 교통 서비스. Blue Shield Promise는 귀하의 진료 예약에 가기 위한 교통편이 필요할 때 귀하의 의료적 필요사항을 충족하는 최저 비용의 NEMT에 비용을 지불합니다.

비처방집 약품: 약품 처방집에 기재되지 않은 약품.

비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT): 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스에 대한 진료 예약을 위해 제공되는 왕복 교통 서비스.

비참여 의료제공자: Blue Shield Promise 네트워크에 포함되지 않은 의료제공자.

기타 건강 보험(Other health coverage, OHC): 기타 건강 보험(Other health coverage, OHC)은 개인적 건강 보험을 의미합니다. 서비스는 의료, 치과, 안과, 약국 및/또는 Medicare 보조 플랜(파트 C 및 D)을 포함할 수 있습니다.

보조 기기: 지지를 위해 사용되는 기기 또는 부상을 입은 부위를 지지 또는 교정하기 위해 신체 외부에 부착하는 기기로 가입자의 의료적 회복을 위해 의료적으로 필요.

지역 외 서비스: 가입자가 서비스 지역 외에 있을 경우 제공되는 서비스.

네트워크 외 의료제공자: Blue Shield Promise 네트워크에 포함되지 않는 의료제공자.

외래환자 진료: 병원 또는 귀하가 필요한 의료적 관리를 위해 다른 장소에서 밤을 보낼 필요가 없는 경우.

외래 정신 건강 서비스: 다음을 포함해 경증에서 중등도의 정신 건강 상태를 가진 가입자를 위한 외래 서비스.

- 개인또는 그룹 정신 건강 평가 및 치료(정신요법)
- 정신 건강 상태 평가를 위해 임상적으로 필요한 경우 심리 테스트
- 약품 요법 감시 목적을 위한 외래 서비스
- 정신 상담
- 외래 검사실, 용품 및 보충제



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

완화 치료: 심한 질병을 가진 가입자를 위해 육체적, 감정적, 사회적, 정신적 불안을 감소하는 관리.

참여 병원: 가입자가 관리를 받을 때 가입자에게 서비스를 제공하도록 Blue Shield Promise와 계약을 맺은 면허가 있는 병원. 일부 참여 병원이 가입자에게 제공할 수 있는 보험적용이 되는 서비스는 Blue Shield Promise의 검토 및 품질 보장 정책 또는 해당 병원의 Blue Shield Promise와의 계약에 따라 제한됩니다.

참여 의료제공자(또는 참여 의사): 의사, 병원 또는 가입자가 관리를 받을 당시 가입자에게 보험적용이 되는 서비스를 제공하기 위해 Blue Shield Promise와 계약을 맺은 아급성 시설을 포함해 기타 면허가 있는 건강관리 전문가 또는 면허가 있는 건강 시설.

의사 서비스: 의학 또는 정골 요법을 시행할 수 있도록 주 법에 따라 면허를 받은 사람이 제공하는 서비스로 병원 청구서에 포함된 귀하가 병원에 입원해있는 동안 의사가 제공한 서비스는 제외.

플랜: “관리 의료 플랜” 참조.

안정 후 서비스: 응급 의료 상태가 안정된 후 받는 서비스.

사전 허가(또는 사전 승인): 귀하의 PCP는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 Blue Shield Promise로부터 승인을 받아야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하에게 필요한 서비스만 승인할 것입니다. Blue Shield Promise는 귀하가 유사한 또는 더 적절한 서비스를 Blue Shield Promise에서 받을 수 있다고 Blue Shield Promise에서 생각하는 경우 비참여 의료제공자가 제공하는 서비스는 승인하지 않습니다. 진료의뢰는 승인이 아닙니다. 귀하는 반드시 Blue Shield Promise에서 승인을 받아야 합니다.

보험료: 보험을 위해 지불하는 금액, 보험에 대한 비용.

처방약 보험: 의료제공자가 처방하는 약품에 대한 보험.

처방약: 처방전이 필요 없는 일반의약품(over-the-counter, OTC)과는 달리 조제를 위해 면허가 있는 의료제공자가 조제하기 위한 지시가 법적으로 요구되는 약품.

선호 약품 목록(Preferred drug list, PDL): 본 건강플랜에서 승인한 선택적 약품의 목록으로 여기에 있는 약품으로 귀하의 의사가 귀하에게 처방. 또한 처방집이라고도 합니다.

일차 진료: “정기 진료” 참조.

주치의(Primary care provider, PCP): 대부분의 귀하의 건강관리를 위해 귀하가 이용하는 면허가 있는 의료제공자. 귀하의 PCP는 귀하가 필요로하는 관리를 제공하는 데 도움을 줍니다. 다음을 제외한 일부 관리는 사전 승인이 필요합니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 응급 상황이 있을 경우.
- 산부인과 관리가 필요한 경우.
- 민감한 서비스가 필요한 경우.
- 가족계획 관리가 필요한 경우.

다음과 같은 의료제공자가 귀하의 PCP가 될 수 있습니다.

- 일반의학과 의사
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의학과 의사
- 산부인과 의사
- FQHC 또는 RHC
- 임상 간호사
- 의사 보조사
- 진료소

사전 승인(사전 허가): 건강관리 제공자가 특정 서비스 또는 시술을 제공하기 위해 승인을 얻도록 하는 공식 절차.

보철 장치: 상실된 신체의 일부를 대체하기 위해 신체에 부착하는 인공 기기.

의료제공자 명부: Blue Shield Promise 네트워크에 포함된 의료제공자 목록.

정신과 응급 의료 상태: 귀하 자신 또는 다른 사람에게 즉각적인 위험을 끼칠 만큼 증상이 심각하거나 심한 경우 또는 정신적 장애로 인해 음식, 거주지 또는 의복을 즉시 공급할 수 없거나 이용할 수 없을 경우의 정신적 장애.

공공 건강 서비스: 대중 전체를 목표로 하는 건강 서비스. 이러한 서비스는 건강 상태 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 전염병 통제, 환경 보호 및 위생, 재앙 예방 및 대응 및 직업 건강을 포함합니다.

유자격 의료제공자: 귀하의 상태를 치료하는 데 적절한 분야에서 자격을 갖춘 의사.

재건 수술: 가능한 최대로 기능을 향상하거나 정상적인 외모로 만들기 위해 비정상적인 신체 구조를 교정 또는 치료하는 수술. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 기형, 발달 기형, 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 야기되는 것들을 의미합니다.

진료의뢰: 귀하의 PCP가 다른 의료제공자에게서 관리를 받을 수 있다고 하는 경우. 일부 보험적용이 되는 관리 서비스는 진료의뢰 및 사전 승인을 필요로 합니다.

일반 진료: 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 아동 복지 또는 정기적 후속 치료



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

등의 관리. 일반 진료의 목적은 건강 문제의 예방에 있습니다.

농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC): 건강관리 제공자들이 많지 않은 지역에 있는 건강 센터. RHC에서 일차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

민감한 서비스: 가족계획, 성병(STIs), HIV/AIDS, 성폭행 및 임신 중절을 위한 의학적으로 필요한 서비스.

심각한 질병: 반드시 치료를 받아야 하고 사망으로 이어질 수 있는 질병 또는 상태.

서비스 지역: Blue Shield Promise가 서비스를 제공하는 지리적 위치. 여기에는 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다.

전문 간호 치료: 면허가 있는 간호사, 기술자 및/또는 치료사가 전문 간호 시설 또는 가입자의 가정에서 제공하는 보험적용이 되는 서비스.

전문 간호 시설: 훈련을 받은 건강 전문가만 제공할 수 있는 간호 서비스를 하루 24시간 제공하는 장소.

전문의(또는 전문 분야 의사): 특정 유형의 건강관리 문제를 다루는 의사. 예를 들어 정형외과 의사는 부러진 뼈를 치료하고 알러지 전문의는 알러지를, 심장 전문의는 심장 문제를 다룹니다. 대부분의 경우 전문의를 방문하기 위해서는 귀하의 PCP에게서 진료의뢰가 필요합니다.

전문 정신 건강 서비스:

- 외래 서비스:
 - 정신 건강 서비스(평가, 계획 개발, 치료, 재활 및 부수적)
 - 약품 지원 서비스
 - 주간 집중 치료 서비스
 - 주간 재활 서비스
 - 위기 개입 서비스
 - 위기 안정 서비스
 - 목표 사례 관리 서비스
 - 치료적 행동 서비스
 - 집중 치료 관리(Intensive Care Coordination, ICC)
 - 집중 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - 치료적 양육 관리(Therapeutic Foster Care, TFC)



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 거주형 서비스:
 - 성인 거주형 치료 서비스
 - 위기 거주형 치료 서비스
- 입원 서비스:
 - 급성 정신과 병원 입원 서비스
 - 정신과 입원 전문 서비스
 - 정신 건강 시설 서비스

말기 질병: 회복될 수 없고 질병이 자연적인 과정을 따르고 있는 경우 일 년 이내 사망할 가능성이 높은 의료적 상태.

예진(또는 선별검사): 귀하의 치료 필요의 긴급성을 판단하려는 목적으로 검진 훈련을 받은 의사 또는 간호사가 귀하의 건강을 평가.

긴급 치료(또는 긴급 서비스): 의료적 관리를 필요로 하는 비응급 질병, 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공되는 서비스. 네트워크 의료제공자가 일시적으로 이용 가능하지 않을 경우 네트워크 외 의료제공자로부터 긴급 치료를 받을 수 있습니다.



1-800-605-2556(TTY 711) 번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

8. Blue Shield Promise 가입자를 위한 도움말

귀하의 처방약을 조제하는 방법

귀하의 의사는 귀하가 아프거나 고혈압 또는 당뇨 등의 건강 문제가 있을 경우 귀하에게 처방전을 줄 수 있습니다. 처방전은 귀하의 건강 상태에 따릅니다.

신규 처방전의 경우:

귀하의 처방전을 처음 조제하는 경우 귀하는 Blue Shield Promise와 계약을 맺은 약국으로 가셔야 합니다. 귀하의 건강플랜과 계약이 되어있는 약국 목록은 Blue Shield Promise 의료제공자 명부에 기재되어 있습니다. 귀하에게 가까이 있는 약국을 찾으시려면 저희 웹사이트 blueshieldca.com/promise/medi-cal을 방문하거나 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 무료 전화 (800) 605-2556(TTY 711)번을 이용해 가입자 서비스에 전화하십시오. 응급 또는 긴급한 문제가 있는 경우 주 7일, 하루 24시간 귀하에게 도움을 드릴 수 있는 직원이 있습니다. (800) 605-2556(TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 또한 특정 상황인 경우 약국에서 응급 용품을 구하실 수 있습니다.

처방약 리필:

기존의 처방전을 리필하는 경우 Blue Shield Promise와 제휴된 약국으로 가셔야 합니다. 또한 이제는 특정 지역 약국에서 또는 우편 주문으로 90일 분량의 관리 약품을 받으실 수 있습니다. 90일 분량의 약품을 받기 위해 귀하의 관리 약품에 대해 리필을 포함 90일 분량의 처방전을 써달라고 귀하의 의사에게 요청하십시오. Blue Shield Promise는 이러한 서비스를 제공하기 위해 로스앤젤레스 카운티 전체의 약국과 제휴를 맺고 있습니다.

우편 주문 약국:

귀하의 관리 약품의 최대 90일 분량을 우편으로 귀하의 가정 또는 직장에서 받으려면 귀하는 Blue Shield Promise의 우편 서비스 약국을 이용해야 합니다. 더 자세한 사항은 무료 전화 (800) 605-2556(TTY 711)번을 이용해 가입자 서비스로 전화하십시오. 또한 우편 서비스 약국에 대한 정보를

<https://promise.blueshieldca.com/ca/pharmacysearch?version=2020&lob=mcal>



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

에서 찾아보실 수 있습니다.

우편 주문은 귀하가 이용하기로 선택하는 경우 선택적 서비스입니다.

전문 약국:

Blue Shield Promise는 귀하께서 전문 약품을 다룬 경험이 있고 저희와 계약을 맺고 있는 전문 약국들을 통해 전문 약품을 받으시도록 요구하고 있습니다.

- 전문 약국은 만성 질병 및 복잡한 질병에 대해 가입자들에게 맞춤형 지원을 제공할 수 있도록 고급 훈련을 받은 임상 학자들 및 직원들을 갖추고 있습니다.
- 전문 약품은 고비용 및 이용성 때문에 1개월 분량까지만 이용하실 수 있습니다.
- 전문 약국은 귀하의 집으로 전문 약품을 우편으로 보내드릴 것입니다.
- 특정 전문 약국에서 공급해야 하는 전문 약품은 처방집이라고 불리는 보험적용이 되는 약품 목록에 기재되어 있습니다.
- blueshieldca.com/promise/medi-cal에서 저희 처방집을 찾아보실 수 있습니다.
 - “For Members(가입자용)”으로 가십시오.
 - 왼쪽 가입자 서비스 아래 “Pharmacy Services(약국 서비스)”를 클릭하십시오.
 - 저희 Medi-Cal 약품집이 “Resources(자료)” 아래 기재되어 있습니다.

약국에서 처방약을 조제하는 방법:

1. 귀하의 근처에 있는 계약된 약국을 선택하십시오.
2. 약국에 귀하의 처방전을 가져가십시오.
3. 약국 직원에게 귀하의 Blue Shield Promise 가입자 ID 카드와 함께 처방전을 제출하십시오. 이는 약국에서 귀하의 처방전을 조제하는 데 도움이 될 것입니다.
4. 약국에 귀하의 올바른 주소와 전화번호를 주십시오.
5. 약국에서 귀하가 복용하고 있는 모든 약품 및 약품에 대한 알러지에 대해서도 알려주십시오.
6. 처방전에 대해 질문이 있는 경우, 약사에게 반드시 문의하십시오.

Medi-Cal 가입자들은 처방약에 대해 지불하라는 요청을 받지 않습니다. 귀하가 **Medi-Cal** 가입자이고 처방전에 대해 비용을 지불하라는 요청을 받은 경우 **(800) 605-2556 (TTY 711)**번을 이용해 **Blue Shield Promise**로 전화하십시오.

긴급한 문제가 있는 경우 1-800-609-4166 (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 간호사 상담 전화에 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

처방집은 무엇입니까?

Blue Shield Promise는 “처방집”이라고 하는 승인된 약품 목록을 사용합니다. 의사 및 약사 위원회에서 매 삼(3) 개월마다 처방집에 추가 또는 삭제할 약품을 검토합니다. 약품은 다음 사항에 모두 해당되는 경우 처방집에 추가될 수 있습니다.

- 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)에서 승인
- 안전 및 효과적인 것으로 허용되는 경우

귀하의 PCP는 보통 Blue Shield Promise 처방집에서 약품을 처방합니다. 귀하의 PCP는 귀하의 건강 상태 그리고 해당 약품이 귀하의 건강 개선을 위해 필요한지 여부에 기초해서만 약품을 처방할 것입니다. 귀하는 Blue Shield Promise로 전화해 귀하가 구사하는 언어, 대형 활자 인쇄본, 오디오 또는 다른 형식의 처방집 사본을 요청할 수 있습니다. 귀하는 또한 Blue Shield Promise로 전화해 모든 건강플랜 제휴처의 처방집을 비교하는 목록을 요청할 수 있습니다.

상품명약/일반약

일반약은 상품명에 있는 약과 동일한 유효 성분을 가지고 있습니다. 일반약은 식품의약국(FDA)에서 승인받았으며 보통 상품명 약품보다 더 비용 효율적입니다. 의료적인 이유로 인해 일반약 버전 사용이 금지되거나 상품명 약품의 일반약이 존재하지 않는 경우를 제외하고 일반약이 조제됩니다. 귀하의 의사는 일반약을 이용할 수 있는 경우 상품명 약품 조제를 위해서는 반드시 Blue Shield Promise로 연락해 허락을 받아야 합니다.

어떤 약품들에 보험이 적용됩니까?

귀하는 귀하의 의사가 처방하고 의학적으로 필요한 경우 다음의 약과 기타 항목들을 받을 수 있습니다.

- Blue Shield Promise 처방집에 기재된 처방약
- Blue Shield Promise 처방집에 기재된 비처방약 또는 일반의약품(기침/감기용 물약, 감기용 목캔디 또는 아스피린 등)
- 처방집에 있는 당뇨 용품: 인슐린, 인슐린 주사기, 혈당 검사지, 채혈침과 채혈기, 펜 약물 전달법, 시각 장애인용 측정기를 포함한 혈당 측정기, 케톤 소변 검사지
- Blue Shield Promise 처방집에 기재된 FDA 승인 피임 기구, 피임약, 콘돔, 피임 젤리
- 응급 피임
- EpiPens, 최대 호기량 측정기 및 스페이서



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

응급 피임("플랜 B")

귀하는 다음과 같은 곳에서 응급 피임약을 받아야 합니다.

- 귀하의 PCP
- 귀하가 17세보다 어린 경우, 귀하의 PCP의 처방전을 가지고 약국
- 귀하가 17세 이상인 경우, 처방전 없이 약국
- 귀하의 Blue Shield Promise 네트워크가 아닌 약국. 이 경우 귀하는 서비스에 대한 비용 지불을 요청받을 수 있습니다. Blue Shield Promise가 이 비용을 귀하에게 환급할 것입니다.
- 지역 가족계획 진료소

응급 피임약을 제공하는 약국의 목록이 필요한 경우 (800) 605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하십시오.

어떤 약품들에 보험적용이 되지 않습니까?

- 응급 상황으로 인해 필요한 약품을 제외한 네트워크 외 약국에서 받은 약품
- Blue Shield Promise에서 사전 승인으로 허가한 경우를 제외한 처방집에 기재되지 않은 약품
- 일부 말기 질환의 사례를 제외한 실험적 또는 조사적 단계의 약품. 귀하가 실험적 또는 조사적 단계의 약품을 거부당한 경우, 귀하는 독립적 의료 평가(IMR)를 요청할 권리가 있습니다. 귀하는 이 내용에 대해 본 안내서의 "보고 및 문제 해결 섹션" 부분에서 더 자세히 알아볼 수 있습니다.
- 의학적으로 필요한 상태에 대해 처방된 경우를 제외한 미용약
- 발기 부전 및 성기능 장애의 치료를 목적으로 사용되는 약품
- 의학적으로 필요한 경우 또는 페닐케톤뇨증 치료를 위한 경우를 제외한 처방집에 없는식이요법 또는 영양 제품
- 의학적으로 필요하지 않으며 의사가 처방하지 않은 모든 주사 가능 약품
- 병적 비만에 대해 의학적으로 필요한 경우를 제외한 식욕 억제제
- 각 달력 연도당(1월부터 12월까지) 이(2) 회 초과 분실 또는 손상된 약품의 교체
- 불임약
- FDA에서 승인하지 않은 약품
- 진료행위별 수가제 Medi-Cal에서 제외된 약품
- 귀하의 Medicare 파트 D 플랜에서 보험이 적용되거나 해당 약품에 보험을 적용하는 다른 일차 보험을 가지고 있는 경우의 약품
- FDA에서 승인한 이용 가능한 약품이 있는 경우 복합약



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

- 탈모, 경기력, 노화 방지 목적, 정신적 기능(치매 또는 알츠하이머의 상태 또는 징후의 치료를 포함하나 이에 국한되지 않는 기억력에 영향을 주는 정신적 질병 또는 의료적 상태 제외)을 위해 사용되는 약물
- 캘리포니아주 어린이 서비스(CCS)에서 보증을 적용하는 약물

처방집에 없는 약물

때때로, 귀하의 의사는 처방집에 없는 약물을 처방해야 할 수 있습니다. 귀하의 의사는 Blue Shield Promise로 연락해 허락을 받기 위한 사전 승인을 요청해야 합니다. 이 약물에 보험적용이 되는지 여부를 결정하기 위해, Blue Shield Promise는 귀하의 의료제공자에게 더 많은 정보를 요청할 수 있습니다. 사전 승인 요청을 받은지 24시간 이내에

Blue Shield Promise는 귀하의 의료 제공자 및 약국에 약물의 승인여부를 알려줄 것입니다. Blue Shield Promise 및/또는 귀하의 의료제공자 또는 약국은 그 후에 귀하에게 귀하의 약물에 보험적용이 되는지 여부를 알려드릴 것입니다. 해당 약물이 승인되면, 귀하는 그 약물을 Blue Shield Promise와 협력하는 약국에서 받을 수 있습니다. 해당 약물이 승인되지 않으면, 귀하는 그 결정에 대한 재고 요청을 하거나 이의제기 접수를 할 권리가 있습니다. “재고 요청”이란 귀하가 어떤 결정사항이 검토되기를 원하는 경우입니다. 귀하는 이 내용에 대해 본 안내서의 “보고 및 문제 해결” 부분에서 더 자세히 알아볼 수 있습니다.

응급 상황, 업무시간 이후 및 공휴일 동안 약물을 어떻게 받습니까?

- Blue Shield Promise 가입자는 Blue Shield Promise와 협력하며 주 7일, 하루 24시간 운영하는 “24시간” 약국을 이용할 수 있습니다.
- 귀하가 있는 곳에서 가장 가까운 “24시간” 약국을 찾으려면 저희 웹사이트 blueshieldca.com/promise/medi-cal을 방문하십시오.
- Blue Shield Promise와 협력하는 약국은 귀하의 약물을 언제든지 또 응급 상황 중에 조제할 수 있습니다.
- 응급 상황 중에 귀하의 약사는 또한 귀하의 현재 처방약 요법의 중단을 피하기 위해 삼(3) 일 또는 72시간 복용분을 조제할 수 있도록 승인을 받았습니다.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

Medicare 파트 D: Medicare 및 Medi-Cal을 모두 가지고 있는 수혜자를 위한 처방약 보험

Medicare는 Medicare 파트 D라고 하는 연방 처방약 프로그램을 관리하고 있습니다. 귀하가 Medicare가 있는 Medi-Cal 수혜자인 경우, 귀하는 대부분의 처방약을 Medicare에서 받습니다. Medicare에서 보험적용이 되지 않지만 Medi-Cal을 통해 보험적용이 되고 Medi-Cal을 통해 받을 수 있는 일부 처방약이 있습니다. 그러나 귀하에게 Blue Shield Promise와 함께 Medi-Cal 및 다른 건강플랜과 함께 Medicare 파트 D 보험을 가지고 있는 경우, 귀하의 약국은 귀하의 Blue Shield Promise Medi-Cal 보험으로 귀하의 Medicare 파트 D 처방전을 조제할 수 없습니다. 귀하의 Medicare 파트 D 플랜에 문의하십시오. 더 자세한 정보는 Blue Shield Promise에 전화하십시오. Medicare 파트 D에 대한 더 자세한 정보 및 Medicare 처방약 플랜 선택에 관해서는 Medicare에 (800) 633-4227(TTY: 1-877-486-2048)번으로 전화하거나 인터넷 웹사이트 [medicare.gov](https://www.medicare.gov)를 방문하십시오.

귀하의 언어 및 장애가 있는 가입자 지원: 어떻게 도움을 받을 수 있습니까?

귀하가 사용하는 언어 및 형식으로 작성된 자료

귀하는 다음 언어 중 어떤 언어로도 Blue Shield Promise로부터 서면 정보를 받을 권리가 있습니다.

스페인어, 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 페르시아어, 크메르어, 한국어, 타갈로그어, 러시아어, 베트남어 및 영어. 또한 대형 활자, 음성 및 기타 형식으로 된 서면 정보를 받으실 수도 있습니다.

무료 통역 지원

귀하께서 건강 진료를 받을 때 무료 통역 지원을 받을 권리가 있습니다. Blue Shield Promise는 미국 수화 및 귀하의 언어로 무료 통역을 제공합니다. 귀하의 의사 방문 시 훈련된 통역사를 이용하셔야 합니다. 통역사는 대화 또는 수화를 다른 언어 또는 수화로 전환하는 일을 하는 사람입니다. 귀하의 의사는 귀하를 이해할 것이고 귀하는 귀하의 건강에 대해 이해하고 더 잘 관리할 수 있을 것입니다. 통역사는 숙련된 전문가들입니다. 그들은 건강관리 용어를 잘 알고 있습니다. 그들은 귀하 및 귀하의 의사 사이에 오갔던 모든 대화를 올바른 방식으로 통역합니다. 또한 귀하와 귀하의 의사 사이에 있었던 대화에 대한 기밀을 유지할 것입니다. 응급 상황을 제외하고 친구, 가족 또는 특히 어린이가 귀하를 통역하도록 해서는 안됩니다.

귀하에게 통역 지원이 필요한 경우 Blue Shield Promise의 가입자 서비스로



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal) 웹사이트를 방문하십시오.

전화하십시오. 저희는 전화상으로 귀하의 언어로 도움을 제공하고 귀하의 다음 방문에 통역사를 이용할 수 있도록 할 수 있습니다.

1단계 귀하의 의사와 진료 약속을 잡으십시오

2단계 귀하의 예약으로부터 평일기준 최소 10일 전에 **1-800-605-2556** (TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise로 전화하십시오.

다음 정보를 가까이에 두십시오.

- 귀하의 이름
- 귀하의 플랜 ID 번호
- 귀하의 약속 날짜 및 시간
- 의사 이름
- 의사 주소 및 전화번호

귀하의 의사와의 약속이 변경 또는 취소된 경우 **1-800-605-2556**(TTY 711)번으로 가능한 한 빨리 Blue Shield Promise에 전화하십시오.

청각 장애 및 난청이 있는 가입자는 TTY 기기를 이용해 711번으로 전화하실 수 있습니다. 이 번호는 귀하를 캘리포니아 릴레이 서비스(California Relay Service, CRS)로 연결해드릴 것입니다. CRS의 숙련된 교환수는 귀하가 Blue Shield Promise 또는 귀하의 의사와 연락하는 것을 도와드릴 것입니다.

장애가 있는 사람들을 위한 정보 이용

대부분의 의사 진료실 및 클리닉에서는 용이한 의료 방문을 위한 지원을 마련하고 있습니다. 장애인 주차장, 램프, 넓은 검사실 및 휠체어로 이용할 수 있는 저울 등을 제공합니다. 귀하는 의료제공자 명부에서 이러한 지원을 제공하는 의사들을 찾을 수 있습니다. 또한 Blue Shield Promise 가입자 서비스는 귀하의 특별 필요사항을 충족할 수 있는 의사를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다.

의사 진료소, 클리닉 또는 병원은 귀하가 장애를 가지고 있다는 이유로 도움을 거부할 수 없습니다. 귀하에게 필요한 도움을 받을 수 없거나 도움을 받기 어려운 경우, 즉시 Blue Shield Promise로 전화하십시오.

기억하십시오. 귀하의 방문 동안 추가 시간 또는 추가 도움이 필요할 경우 귀하의 의사 진료소에 말씀하십시오.

불만제기

귀하는 다음과 같은 경우 불만사항을 접수할 수 있습니다.

- 장애로 인해 또는 귀하가 영어를 구사하지 않기 때문에 도움을 거절당했다고 생각하는 경우



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.

- 귀하가 통역사를 이용할 수 없는 경우
- 귀하에게 통역사에 대한 불만이 있는 경우
- 귀하가 구사하는 언어로 정보를 얻을 수 없는 경우
- 귀하의 문화적 필요사항이 충족되지 않은 경우

불만제기 방법에 대해 더 알아보실 수 있습니다. 본 안내서의 “문제 보고 및 해결” 섹션을 참조하십시오.



1-800-605-2556(TTY 711)번을 이용해 Blue Shield Promise 가입자 서비스(Member Services)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 711번을 이용해 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)으로 전화하십시오. blueshieldca.com/promise/medi-cal 웹사이트를 방문하십시오.