2026년 가입자 안내서의 중요 변경 사항: 일부 성별 확인 치료

2026년 10월 13일부터 Medi-Cal은 18세 미만 Medi-Cal 가입자와 19세 미만 CHIP 가입자에게 성별 불쾌감 치료로 제공하는 일부 성별 확인 치료 서비스를 보장하지 않습니다. 본 변경 사항은 새 연방법에 따른 것입니다.

영향을 받는 서비스는 다음과 같습니다.

- 유방절제술 또는 유방확대술과 같은 수술
- 사춘기 억제제
- 에스트로겐 또는 테스토스테론과 같은 호르몬 요법

이러한 이유로 귀하가 진료를 받을 수 없다는 의미는 아닙니다. 캘리포니아주는 의학적으로 필요한 케어를 받을 수 있도록 지원해 드립니다. 주 정부는 임상적으로 적합하고 유자격 의료제공자가 권고한 경우에 Medi-Cal 및 CHIP 가입자에게 의학적으로 필요한 성별 확인 치료를 제공하는 데 주 정부 기금을 사용합니다.

캘리포니아주 의료 접근 및 정보부(HCAI)는 영향을 받는 서비스의 비용을 지원합니다. 본 프로그램은 보건국(DHCS)이 관리하는 Medi-Cal과는 별도로 운영됩니다. 자세한 내용은 이용 가능해지는 대로 HCAI 및 DHCS 웹사이트에 게시될 예정입니다.

Medi-Cal은 18세 미만 Medi-Cal 가입자와 19세 미만 CHIP 가입자에게 의학적으로 필요한 기타 성별 확인 치료 서비스를 계속 보장합니다. 여기에는 의학적으로 필요한 경우 진료소 방문, 검사실 검사, 언어치료, 정신요법이 포함됩니다. 또한, Medi-Cal은 위에 언급된 서비스를 포함하여, 성별 불쾌감이 아닌 다른 의학적 질환을 치료하는 경우나 이전 시술로 인해 발생했거나 악화된 합병증, 감염, 손상, 질병 또는 장애를 치료하는 경우에는 의학적으로 필요한 서비스를 계속 보장합니다. Medi-Cal은 18세 이상 가입자에게 위에 언급된 서비스에 대한 비용을 계속 보장합니다.

현재 영향을 받는 다음 서비스 중 하나를 이용하고 있는 경우

- 본 변경 사항이 2026년 10월 13일 이후의 서비스 승인에 영향을 미치는 경우, 귀하의 Medi-Cal 관리 의료 플랜에서 귀하에게 연락드릴 것입니다.
- 귀하의 플랜이 이전에 승인된 서비스를 종료하거나 축소하는 경우, 서면 결정 통지서를 귀하께 보내드립니다. 해당 통지서에는 그 이유와 재고 요청을 제기하고 주정부 공정심의회를 요청할 수 있는 귀하의 권리가 설명되어 있습니다.

- 귀하의 상황에 따라, 재고 요청 또는 주정부 공정심의회가 진행 중인 동안 혜택을 계속 받을 권리가 있을 수 있습니다.

문의 또는 도움이 필요한 경우 다음 사항을 참고해 주시기 바랍니다.

- Blue Shield Promise 고객 서비스에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.
- 치료와 선택 가능한 방법에 대해 담당 의료제공자와 상의할 수도 있습니다.
- HCAI 프로그램에 대한 자세한 내용은 이용이 가능해지는 대로 게시될 예정입니다.

이 통지서를 귀하의 2026년 가입자 안내서 또는 보험 혜택적용범위 증명과 함께 보관해 주시기 바랍니다. 2026년 10월 13일부터 성별 확인 치료 서비스 관련 섹션이 업데이트됩니다.