

Medi-Cal

# 보험 혜택 적용범위 증명

가입자 안내서



Promise Health Plan



# 가입자 안내서

---

귀하의 혜택에 대해 알아야 할 사항

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

2023

로스앤젤레스 카운티

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

---

# 다른 언어 및 형식

---

## 다른 언어

귀하는 본 가입자 안내서 및 기타 플랜 자료를 비용 없이 다른 언어로 받으실 수 있습니다. 저희는 자격을 갖춘 번역사의 서면 번역을 제공합니다. **Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 전화는 무료입니다. 통역사 및 번역 서비스 등 의료 서비스 언어 지원 서비스에 대해 더 알아보시려면 본 가입자 안내서를 읽어보십시오.

---

## 다른 형식

귀하는 점자, 20포인트 큰 활자 인쇄본, 음성 및 이용 가능한 전자 형식으로 이러한 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. **Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

---

## 통역 서비스

**Blue Shield Promise**는 24시간 내내 자격을 갖춘 통역사의 무료 구두 통역 서비스를 제공합니다. 가족 또는 친구를 통역사로 이용하실 필요가 없습니다. 저희는 응급 상황을 제외하고 미성년자를 통역사로 이용하는 것을 권장하지



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

않습니다. 통역사, 언어 및 문화 서비스를 무료로 이용 가능합니다. 주 7일, 하루 24시간 동안 도움을 받으실 수 있습니다. 언어 도움이 필요하거나 이 안내서를 다른 언어로 받으시려면 고객 관리에 **1-800-605-2556** (TTY: 711)번으로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

**English**

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-605-2556 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-605-2556 (TTY: 711). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية(Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711) . تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بهذه الخدمات مجانية. (TTY: 711) 1-800-605-2556 بـ .

**Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Այդ ծառայություններն անվճար են:



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### **ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### **简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

### **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

1-800-605-2556 خواهيد به زبان خود کمک دریافت کنید، با توجه: اگر می ها و خدمات مخصوص افراد دارای تماس بگیريد. کمک (TTY: 711) معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیريد. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-605-2556 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-605-2556 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

### **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-605-2556 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໂລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemy longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-605-2556 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

## **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-605-2556 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

## **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) นอกจากนี้  
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# Blue Shield Promise에 가입하신 것을 환영합니다!

Blue Shield Promise에 가입해주셔서 감사합니다. Blue Shield Promise는 Medi-Cal을 갖고 있는 분들을 위한 건강플랜입니다. Blue Shield Promise는 L.A. Care Health Plan과의 협력을 통해 귀하가 필요로 하는 건강관리를 받으실 수 있도록 도움을 드립니다.

Blue Shield Promise는 L.A. Care Health Plan(L.A. Care는 또한 로스앤젤레스 카운티를 위한 지역 이니셔티브 건강관리 기관입니다)과 함께 로스앤젤레스 카운티 내에서 Medi-Cal을 갖고 계신 분들을 위한 건강관리를 제공합니다.

L.A. Care는 캘리포니아주와 협력해 귀하가 필요로 하는 건강관리를 받는 데 도움을 드립니다. L.A. Care는 지역 공공 기관입니다. 사실, 그들은 미국 내 공공으로 운영되는 최대 건강플랜입니다. 이 플랜은 로스앤젤레스 카운티(저희의 “서비스 지역”이라고 합니다)에 거주하는 분들에게 서비스를 제공합니다. L.A. Care는 또한 네(4) 개의 건강플랜 파트너들(L.A. Care 역시 “건강플랜 제휴처”로 간주)과 함께 저희 가입자분들께 의료 서비스를 제공합니다. Medi-Cal 가입자가 L.A. Care에 가입하면, 가입자는 플랜 선택이 이용 가능한 경우에 한에서 아래 명시된 건강플랜 파트너들을 통해 서비스를 받도록 선택하실 수 있습니다.

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 가입자 안내서

본 가입자 안내서는 Blue Shield Promise로 이용하실 수 있는 귀하의 보장에 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.

또한 본 가입자 안내서는 종합 보험 혜택적용범위 증명(Combined Evidence of Coverage, EOC) 및 공개 서식이라고도 합니다. 이것은 Blue Shield Promise의 규칙 및 정책에 대한 요약이며 Blue Shield Promise와 L.A. Care 간의 계약을 바탕으로 합니다. 더 많은 정보가 필요하신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

1-800-605-2556(TTY 711)번으로 Blue Shield Promise 고객 관리로 전화해 Blue Shield Promise와 L.A. Care 간의 계약 사본을 요청하십시오. 귀하는 또한 가입자 안내서의 다른 사본을 무료로 요청하거나 Blue Shield Promise 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문해 가입자 안내서를 보실 수 있습니다. 또한 Blue Shield Promise 비전매 특허 임상 및 행정 정책 및 절차에 대한 사본을 무료로 요청하거나 Blue Shield Promise 웹사이트에서 이러한 정보를 이용하는 방법에 대해 문의하실 수 있습니다.

## 문의하기

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

또한 언제든지 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 온라인으로 방문하실 수 있습니다. 감사합니다.

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 목차

다른 언어 및 형식 .....	2
다른 언어 .....	2
다른 형식 .....	2
통역 서비스.....	2
<b>Blue Shield Promise에 가입하신 것을 환영합니다!.....</b>	<b>9</b>
가입자 안내서 .....	10
문의하기 .....	10
목차.....	11
<b>1. 가입자로서 시작하기.....</b>	<b>14</b>
도움을 받는 방법 .....	14
가입자가 될 수 있는 대상.....	15
ID 카드.....	16
<b>2. 귀하의 건강플랜에 관하여 .....</b>	<b>17</b>
건강플랜 개요.....	17
플랜 이용 방법 .....	19
건강플랜 변경 .....	19
새로운 카운티나 캘리포니아주 외로 이주하는 학생 .....	20
연속 진료 정책.....	21
비용 .....	24
<b>3. 진료를 받는 방법.....</b>	<b>27</b>
의료 서비스 받기 .....	27
주치의(Primary care provider, PCP).....	28
의료제공자 네트워크 .....	32
예약 .....	39
귀하의 진료 받기 .....	40



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

취소 및 예약 변경 .....	40
지불 .....	40
진료의뢰 .....	42
사전 허가(사전 승인) .....	43
2차 소견 .....	45
민감한 진료 .....	45
긴급 진료 .....	48
응급 진료 .....	50
간호사 상담 전화 .....	51
사전 의료 지시서 .....	52
장기 및 조직 기증 .....	52
<b>4. 혜택 및 서비스 .....</b>	<b>53</b>
귀하의 건강플랜이 보험을 적용하는 내용 .....	53
Blue Shield Promise에서 보험적용이 되는 Medi-Cal 혜택 .....	56
기타 Blue Shield Promise 보험적용 혜택 및 프로그램 .....	77
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스 .....	81
Blue Shield Promise 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스 .....	85
신규 및 기존 기술의 평가 .....	85
<b>5. 아동 및 청소년 웰케어 .....</b>	<b>86</b>
소아과 서비스(21세 미만 아동) .....	86
아동 웰니스 건강감진 및 예방 진료 .....	87
혈중 납 중독 검사 .....	88
아동 및 청소년 웰케어 서비스를 위해 도움 받기 .....	88
진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스 .....	89
<b>6. 문제 보고 및 해결 .....</b>	<b>92</b>
불만 제기 .....	93
재고 요청 .....	94
재고 요청 결정에 동의하지 못하는 경우 취해야 할 행동 .....	96
관리보건국에 제출하는 불만 제기 및 독립적 의료 검토 (Independent Medical Reviews, IMR) .....	97



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

주정부 공정심의회 .....98  
 사기, 낭비 및 남용 ..... 100

**7. 권리 및 책임 ..... 102**

    귀하의 권리..... 102  
 귀하의 책임..... 104  
 비차별 통지서 ..... 105  
 가입자로서 참여하는 방법 ..... 107  
 개인정보 보호정책 고지문 ..... 108  
 법률에 관한 통지 ..... 119  
 최종 지불자로서의 Medi-Cal, 기타 건강 보장 및 불법 행위의  
 보상에 대한 통지서 ..... 119  
 재산 회복에 관한 고지 ..... 120  
 결정 통지서..... 120  
 기밀 보장 커뮤니케이션 요청에 대한 통지..... 121

**8. 알아야 할 중요한 번호 및 용어 ..... 123**

    중요 전화번호 ..... 123  
 알아야 할 용어 ..... 125



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 1. 가입자로서 시작하기

## 도움을 받는 방법

Blue Shield Promise는 귀하께서 귀하의 건강관리에 만족하시길 바랍니다. 귀하의 관리에 대해 질문 또는 우려사항이 있는 경우 Blue Shield Promise로 귀하의 의견을 알려주십시오.

## 가입자 서비스

Blue Shield Promise 고객 관리는 귀하께 도움을 드릴 준비가 되어 있습니다. Blue Shield Promise는 다음을 할 수 있습니다.

- 귀하의 건강플랜 및 Blue Shield Promise 보험적용이 되는 서비스에 대한 질문에 답변
- 주치의(Primary care provider, PCP)를 선택하거나 변경하는 데 도움 제공
- 귀하가 필요로 하는 진료를 받을 장소 안내
- 귀하가 영어를 사용하지 않는 경우 통역 서비스 제공 도움
- 다른 언어 및 양식으로 작성된 정보 제공 도움
- 신속한 진료 예약 도움
- 귀하의 ID 카드 교체
- 귀하가 해결할 수 없는 문제들에 대한 질문에 답변
- 이송 예약을 위해 지원

도움이 필요하신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. Blue Shield Promise는 귀하가 전화하셨을 때 10분 이상을 대기하지 않도록 해야 합니다.

또한 귀하는 언제든지 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 온라인으로 방문하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 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 보장 또는 귀하의 Medi-Cal을 갱신해야 하는 시기에 대한 질문이 있으신 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공사회복지국(Los Angeles County Department of Public Social Services, DPSS)에 **1-866-613-3777**번으로 전화하십시오. 또한 귀하가 SSI/SSP를 받고 계시므로 사회보장을 통해서 Medi-Cal 자격이 있을 수도 있습니다.

가입에 대한 질문이 있으신 경우 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 건강관리옵션에 전화하십시오. 또는 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>를 방문하십시오. 사회보장에 대해 질문이 있으신 경우, 1-800-772-1213번으로 사회보장국에 전화하십시오. 또는 <https://www.ssa.gov/locator/>를 방문하십시오.

## 전환기 Medi-Cal

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

- 수입이 늘기 시작한 경우.
- 귀하의 가족이 더 많은 자녀 또는 배우자 지원을 받기 시작한 경우.

귀하의 지역 카운티 보건복지부 사무소 웹사이트 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 전환기 Medi-Cal의 자격에 대해 질문하거나 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 건강관리옵션에 전화하실 수 있습니다.

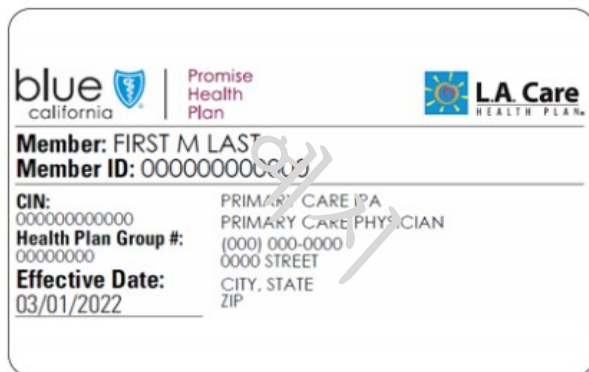
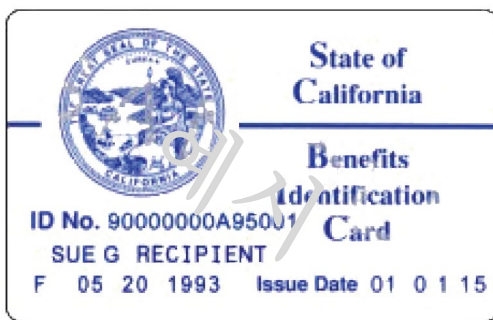


Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



## ID 카드

Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하는 Blue Shield Promise ID 카드를 받으실 것입니다. 귀하는 의료 서비스 또는 처방전을 받으실 때 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드 및 캘리포니아주에서 귀하에게 보낸 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다. 귀하는 항상 귀하의 건강 카드를 소지하고 있어야 합니다. 다음은 귀하의 카드 모양을 보여주기 위한 샘플 BIC 및 Blue Shield Promise ID 카드 예시입니다.



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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 2. 귀하의 건강플랜에 관하여

### 건강플랜 개요

Blue Shield Promise는 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal을 갖고 있는 분들을 위한 건강플랜입니다. Blue Shield Promise는 L.A. Care Health Plan과의 협력을 통해 귀하가 필요로 하는 건강관리를 받으실 수 있도록 도움을 드립니다.

귀하는 건강플랜에 대한 더 자세한 사항 및 귀하가 이용할 수 있는 방법에 대해 알아보기 위해 Blue Shield Promise 고객 관리 상담원에게 문의하실 수 있습니다. Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

### 귀하의 보장이 시작되고 종료되는 시점

귀하가 Blue Shield Promise에 가입하면 저희는 귀하의 가입일로부터 이(2) 주 이내에 ID 카드를 보내드릴 것입니다. 귀하가 의료 서비스 또는 처방전을 받으실 때 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드 및 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제시해야 합니다.

귀하의 Medi-Cal 보장은 매년 갱신되어야 합니다. 귀하의 지역 카운티 사무소가 전자 자료를 이용해 귀하의 Medi-Cal 보장을 갱신할 수 없는 경우, 카운티에서는 귀하에게 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드릴 것입니다 이 양식을 작성해 귀하의 지역 카운티 복지 서비스 에이전시에 보내십시오. 귀하는 온라인, 대면 또는 전화 또는 귀하의 카운티에서 이용 가능한 경우 기타 전자 수단으로 귀하의 정보를 보내실 수 있습니다.

귀하의 보장 효력발생일은 건강플랜 가입 완료 다음 달 1일입니다. 귀하의 보장 효력발생일에 대해 건강관리옵션에서 받은 서신을 확인하십시오.

귀하는 언제든지 Blue Shield Promise 보장을 종료하도록 요청하고 다른 건강플랜을 선택하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하는 데 도움이 필요하신 경우,



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 건강관리옵션에 전화하십시오.  
또는 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)를 방문하십시오. 귀하는 또한 Medi-Cal을  
종료하도록 요청하실 수 있습니다.

Blue Shield Promise는 로스앤젤레스 카운티 내 Medi-Cal 가입자들을 위한  
건강플랜입니다. 웹사이트 [http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-  
cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)에서 귀하의 지역 사무소를 찾아보십시오.

Blue Shield Promise 자격은 다음 중 하나라도 사실인 경우 종료될 수 있습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 밖으로 이사한 경우
- 귀하가 더 이상 Medi-Cal을 가지고 있지 않은 경우
- 귀하가 FFS Medi-Cal에 가입할 것을 요구하는 면제 프로그램에 대해 자격이  
생겼을 경우.
- 귀하가 교도소 또는 감옥에 있는 경우

귀하가 Blue Shield Promise Medi-Cal 보장을 상실한 경우, 여전히 진료행위별  
수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 보장에 대한 자격이 있을 수 있습니다. 귀하가  
Blue Shield Promise에서 아직 보험적용을 받는지 확실하지 않은 경우, Blue Shield  
Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

### 관리 의료에 있어서 미국 원주민에 대한 특별 고려사항

미국 원주민은 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있거나 또는 그들의  
Medi-Cal 관리 의료 플랜을 탈퇴해 언제라도 어떠한 이유에서든지 FFS Medi-Cal로  
돌아갈 수 있습니다.

귀하가 미국 원주민인 경우, 원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Provider,  
IHCP)에게서 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 또한 이러한 장소에서 의료  
서비스를 받는 동안 Blue Shield Promise를 유지 또는 탈퇴할 수 있습니다. 가입 및  
해지에 대한 더 많은 정보를 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에  
1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.  
Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수  
있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에  
711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을  
방문하십시오.

## 플랜 이용 방법

Blue Shield Promise는 L.A. Care와 계약을 맺은 관리 의료 건강플랜입니다. Blue Shield Promise는 가입자인 귀하에게 건강관리를 제공하기 위해 Blue Shield Promise 서비스 지역 내 의사, 병원, 약사 및 기타 건강관리 의료제공자들과 함께 일합니다. 귀하가 Blue Shield Promise의 가입자인 동안, FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 추가 서비스를 받을 자격이 있습니다. 여기에는 FFS Medi-Cal Rx를 통한 외래 처방약, 비처방약 및 일부 의료 용품이 포함됩니다.

Blue Shield Promise 고객 관리 상담원은 Blue Shield Promise를 이용하는 방법, 귀하가 필요로 하는 진료를 받는 방법, 표준 이용 시간 내에 의료제공자와 예약하는 방법, 무료 통역사 서비스를 요청하는 방법 및 귀하가 이송 서비스를 이용할 자격이 있는지 알아보는 방법에 대해 말씀드릴 것입니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 가입자 서비스 정보를 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.

## 건강플랜 변경

귀하는 언제든지 Blue Shield Promise를 해지하고 귀하가 거주하는 카운티 내 다른 건강플랜에 가입하실 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하기 위해 건강관리옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오. 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 전화하실 수 있습니다. 또는 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>를 방문하십시오.

Blue Shield Promise를 해지하고 귀하의 카운티 내 다른 플랜에 가입하겠다는 귀하의 요청에 문제가 없는 경우 해당 요청을 처리하는 데 최대 30일이 소요됩니다. 귀하의 요청의 진행 상황을 알아보려면 건강관리옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오.

Blue Shield Promise를 더 일찍 탈퇴하기를 원하는 경우, 건강관리옵션에 속결(신속한) 해지를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 요청이 신속한 탈퇴에 대한 규칙을 충족하는 경우 귀하가 해지되었다고 안내하는 서신을 받을 것입니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

신속한 해지를 요청할 수 있는 가입자는 위탁 관리 또는 입양 지원 프로그램에서 서비스를 받고 있는 아동, 특별한 의료적 필요가 있는 가입자 및 다른 Medi-Cal 또는 상업적 관리 의료 플랜에 이미 가입되어 있는 가입자를 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

귀하는 귀하의 지역 카운티 보건복지부 사무소를 직접 방문해 Blue Shield Promise 탈퇴를 요청하실 수 있습니다. 웹사이트 <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 귀하의 지역 사무소를 찾아보십시오. 또는 건강관리옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오.

---

## 새로운 카운티나 캘리포니아주 외로 이주하는 학생

응급 서비스 및 긴급 진료는 카운티 거주에 상관없이 주 전역에서 모든 Medi-Cal 가입자들에게 이용 가능합니다. 일반 및 예방 진료는 귀하가 거주하는 카운티에서만 보험이 적용됩니다. 귀하가 대학교를 포함한 고등 교육을 받기 위해 캘리포니아 내 새 카운티로 이주하는 경우, Blue Shield Promise는 귀하의 새 카운티에서 응급실 및 긴급 진료 서비스에 보험을 적용할 것입니다. 귀하는 또한 귀하의 새 카운티에서 일반 또는 예방 진료를 받을 수 있지만 귀하의 MCP에 통지해야 합니다. 더 자세한 정보는 아래를 참조하십시오.

귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있고 귀하의 거주지인 캘리포니아 내 다른 카운티에 있는 학교를 다닐 경우, 해당 카운티에서 Medi-Cal을 신청할 필요가 없습니다.

캘리포니아주의 다른 카운티에 있는 학교를 다니기 위해 임시로 집을 떠나는 경우 귀하가 이용할 수 있는 두 가지 선택이 있습니다. 귀하는:

- 귀하가 고등 교육 기관에 다니기 위해 임시로 이사했음을 알리고 새 카운티에 있는 귀하의 주소를 신고하기 위해 로스앤젤레스 카운티 공공 사회복지 서비스에 1-866-613-3777번으로 전화하거나 <http://dpss.lacounty.gov>를 방문해 통지해야 합니다. 해당 카운티는 귀하의 새 주소와 주정부 데이터베이스에 있는 카운티 코드와 함께 케이스 기록을 업데이트할 것입니다. 귀하가 새 카운티에서 일반 또는 예방 진료를 받고자 하는 경우, 이 옵션을 선택하십시오. 귀하가 대학교를 다니는 카운티에서 Blue Shield Promise가 운영되지 않는 경우 건강플랜을 변경해야 할 수 있습니다. 질문이 있거나 새로운 건강플랜 가입이 지연되는 것을 막으려면 건강관리옵션에 1-800-430-4263(TDD 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/med-cal](http://blueshieldca.com/promise/med-cal)을 방문하십시오.

### 또는

- 귀하가 대학교를 다니기 위해 다른 카운티로 임시로 이사한 경우 귀하의 건강플랜이 변경되지 않도록 선택할 수 있습니다. 귀하는 새로운 카운티에서 일부 상태에 대한 응급실 및 긴급 진료 서비스만 이용하실 수 있습니다. 더 많은 정보를 얻으려면 섹션 3, “진료를 받는 방법”을 참조하십시오. 일반 또는 예방 건강관리를 위해서 귀하는 가장이 거주하는 카운티에 있는 의료제공자의 **Blue Shield Promise** 일반 네트워크를 이용해야 합니다.

귀하는 다른 주에 있는 학교에 다니기 위해 임시로 캘리포니아를 떠나고 귀하의 **Medi-Cal** 보험을 유지하기를 원하는 경우, 로스앤젤레스 카운티 공공 사회복지 서비스의 적절한 직원에게 문의하십시오. 귀하가 자격이 있는 한, **Medi-Cal**은 다른 주에서 받는 응급 서비스 및 긴급 진료에 보험을 적용합니다. 서비스가 승인되고 의사와 병원이 **Medi-Cal** 규칙을 충족하는 경우, **Medi-Cal**은 또한 캐나다와 멕시코에서 입원을 요하는 응급 진료에 보험을 적용합니다. 처방약을 포함해 일반 및 예방 진료 서비스는 캘리포니아 외에서 보험이 적용되지 않습니다. 귀하가 다른 주에서 **Medicaid**를 원하는 경우, 귀하는 해당 주에서 신청하셔야 합니다. 귀하는 **Medi-Cal**에 대한 자격이 없으며 **Blue Shield Promise**는 귀하의 건강관리에 비용을 지불하지 않을 것입니다. **Medi-Cal**은 3장에서 명시한 대로 캐나다와 멕시코를 제외하고 미국 외에서의 응급, 긴급 또는 기타 의료 서비스에 보험을 적용하지 않습니다.

---

## 연속 진료 정책

### 비-플랜 의료제공자에 대한 연속 진료

**Blue Shield Promise**의 가입자로서 귀하는 **Blue Shield Promise** 네트워크 내 의료제공자들에게서 건강관리를 받을 것입니다. 건강관리 의료제공자가 **Blue Shield Promise**의 네트워크에 있는지 찾아보려면 [Find a doctor - FAD to BSC | Blue Shield of CA \(blueshieldca.com\)](#)에서 온라인으로 의료제공자 명부를 참조하십시오. 목록에는 주치의, 전문의, 병원 및 시설, 연방공인 건강관리(Federally Qualified Health Care, FQHC) 클리닉, 행동 건강 서비스 의료제공자 및 안과 서비스 의료제공자가 기재되어 있습니다.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](#)을 방문하십시오.

귀하가 다른 플랜 또는 진료행위별 수가제(fee-for-service, FFS) 또는 네트워크 내에 있었지만 현재는 네트워크 외인 의료제공자에서 다른 플랜으로 변경한 경우, Blue Shield Promise 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자를 방문할 수 있습니다. 이것을 연속 진료라고 합니다.

Blue Shield Promise에 전화해 귀하가 네트워크 외에 있는 의료제공자를 방문해야 할 필요가 있는지 저희에게 말씀하십시오. 저희는 귀하에게 연속 진료의 권리가 있는지 알려드릴 것입니다. 귀하는 최대 12개월까지 연속 진료를 이용할 수 있거나 다음의 내용 모두가 사실인 경우 예외적으로 더 오래 이용하실 수 있습니다.

- 귀하가 Blue Shield Promise에 가입하기 전에 비-플랜 의료제공자와 지속적인 관계를 갖고 있었던 경우
- 귀하가 비응급 방문을 위해 Blue Shield Promise에 가입하기 전에 십이(12) 개월 동안 최소 1회 비-플랜 의료제공자에게 진료를 받았던 경우
- 비-플랜 의료제공자가 Blue Shield Promise와 기꺼이 협력할 용의가 있고 Blue Shield Promise의 계약 요건 및 서비스 지불에 동의하는 경우
- 비-플랜 의료제공자가 Blue Shield Promise의 전문 기준을 충족하는 경우

Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 더 많은 정보를 이용하십시오.

귀하의 의료제공자가 12개월 이후에도 Blue Shield Promise 네트워크에 가입되어 있지 않거나 Blue Shield Promise 지불 요율에 동의하지 않거나 진료 품질 요건을 충족하지 않는 경우, 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 의료제공자로 변경해야 합니다.

Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 귀하의 옵션에 대해 논의하십시오.

### 서비스를 위한 연속 진료

Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크 내 의료제공자들에게서 Medi-Cal 서비스를 받을 것입니다. 일부의 경우, 귀하가 특정 건강 상태에 대해 치료를 받는 중이고 비-플랜 의료제공자가 서비스를 계속 제공하기를 원하지 않거나 Blue Shield Promise의 계약 요건, 지불 또는 진료 제공을 위한 기타 조건에 동의하지 않는 경우, 귀하는 Medi-Cal 서비스를 계속 이용할 수 있으나 해당 의료제공자에게서 연속 진료를 받을 수 없습니다. 그러나 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 다른 의료제공자에게서 서비스를 받을 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Blue Shield Promise가 연속 진료를 위해 제공하는 서비스는 다음을 포함하지만 이에 국한되지 않습니다.

- 급성 질환(신속한 주의를 요하는 의료적 문제) - 상태가 지속되는 동안.
- 만성 신체적 및 행동적 질환(오랜 시간 갖고 있는 건강관리 문제) - 치료 과정을 완료하고 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 새 의사로 안전하게 이전하기 위해 필요한 시간 동안.
- 임신 - 임신 기간 동안 및 임신이 종료된 후 최대 12개월 동안.
- 진단 또는 임신의 종료 중 더 늦은 날짜부터 최대 12개월 동안 제공되는 산모 정신 건강 서비스.
- 보장의 시작일 또는 의료제공자가 Blue Shield Promise와 계약을 종료한 일자로부터 최대 12개월 동안 제공되는 출생과 36개월 사이의 신생아 관리.
- 말기 질병(생명이 위험한 의료적 문제) - 질병이 지속되는 동안. 보험적용이 되는 서비스의 완료는 해당 의료제공자가 Blue Shield Promise와 협력을 중단한 때로부터 십이(12) 개월을 넘을 수 있습니다.
- 보험적용이 되고 의학적으로 필요하며 Blue Shield Promise에서 치료의 문서화된 과정으로 승인하고 의료제공자가 문서화하여 권고한 경우 비-플랜 의료제공자가 수행하는 수술 또는 기타 의료적 시술 - 의료제공자의 계약 종료일의 180일 또는 새로운 가입자의 보장 효력발생일로부터 180일 이내에 수행하는 수술 또는 기타 의료적 시술.

자격이 되는 기타 상태를 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 문의하십시오.

귀하의 진료를 계속하기 위해 계약된 의료제공자를 선택하는 데 도움이 필요하거나 더 이상 Blue Shield Promise에 속하지 않는 의료제공자에게서 보험적용이 되는 서비스를 받는 데 문제가 있거나 질문이 있는 경우, 고객 서비스에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

Blue Shield Promise는 Medi-Cal에서 보험적용을 하지 않는 서비스, 내구성 의료 장비, 이송, 기타 부속 서비스 및 위탁 계약 서비스 제공자에 대한 연속 진료를 제공할 의무가 없습니다. 연속 진료 및 자격 요건에 대해 더 자세히 알아보고 이용 가능한 모든 서비스에 대해 알아보려면 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



## 비용

### 가입자 비용

Blue Shield Promise는 Medi-Cal에 자격이 있는 분들께 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우, Blue Shield Promise는 보험적용이 되는 서비스, 보험료 또는 공제액에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다. 산타클라라, 샌프란시스코 및 샌마테오 카운티에서 캘리포니아 어린이 건강 보험 프로그램(California Children's Health Insurance Program, CCHIP)에 가입한 가입자들 및 Medi-Cal for Families Program 가입자들은 월 보험료 및 코페이먼트가 있을 수 있습니다. 응급 진료, 긴급 진료 또는 민감한 진료를 제외하고 귀하가 Blue Shield Promise 네트워크 외에 있는 의료제공자를 방문하기 전에 Blue Shield Promise로부터 사전 승인을 받아야 합니다. 귀하가 사전 승인을 받지 않고 응급 진료, 긴급 진료 또는 민감한 진료가 아닌 진료를 받기 위해 네트워크 외 의료제공자를 방문한 경우, 네트워크 외 의료제공자에게서 받은 진료에 대해 귀하가 지불해야 합니다. 보험적용이 되는 서비스 목록은 “혜택 및 서비스”를 참조하십시오. 또한 Blue Shield Promise 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다.

### 장기 진료를 받고 있는 가입자 및 비용 분담

귀하는 장기 진료 서비스에 대해 매달 비용 분담을 지불해야 할 수 있습니다. 귀하의 비용 분담액 금액은 귀하의 소득 및 자원에 따라 결정됩니다. 귀하가 귀하의 비용 분담에 해당하는 금액을 지불할 때까지 매월 귀하는 관리 장기 지원 서비스(Managed Long-Term Support Service, MLTSS) 청구서를 포함하나 이에 국한되지 않는 건강관리 청구서를 귀하가 지불합니다. 그 이후 귀하의 장기 진료는 해당 월에 대해 Blue Shield Promise에서 보험을 적용합니다. 귀하가 해당 월에 대해 장기 진료 비용 분담액 전체를 지불할 때까지 Blue Shield Promise에서 보험적용을 받을 수 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- FFS 지불
  - 일부 의료제공자는 Blue Shield Promise 가입자에게 진료를 제공하고 그런 다음 그들이 제공한 서비스에 대해 Blue Shield Promise에 청구서를 보냅니다. 이를 FFS 지불이라고 합니다. Blue Shield Promise 및 의료제공자는 협의를 통해 각 서비스 비용을 결정합니다.

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

### 의료제공자 인센티브 프로그램

Blue Shield Promise는 귀하의 관리 및 Blue Shield Promise 의료제공자에 대한 귀하의 경험을 향상하기 위해 의료제공자 인센티브 프로그램을 마련했습니다. 이러한 프로그램은 다음을 향상하는 데 도움이 됩니다.

- 진료의 품질
- 진료 및 서비스의 이용성
- 제공되는 치료
- 가입자 만족

이러한 프로그램들에 대해 더 알아보시려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

### 건강관리 의료제공자로부터 청구서를 받으신 경우

보험적용이 되는 서비스는 Blue Shield Promise가 지불할 책임이 있는 의료 서비스입니다. 귀하가 보험적용이 되는 서비스를 위한 지원 서비스 요금, 코페이먼트 또는 등록비에 대해 청구서를 받으신 경우 해당 청구 비용을 지불하지 마십시오. 즉시 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

### Blue Shield Promise에 비용 환불 요청

이미 받은 서비스에 대해 귀하가 지불한 경우, 귀하가 다음 조건을 모두 만족하는 경우 환불을 요청할 자격이 있습니다.

- 귀하가 받은 서비스가 Blue Shield Promise에서 지불할 책임이 있는 보험적용이 되는 서비스입니다. Blue Shield Promise는 보험적용이 되지 않는 Blue Shield Promise 서비스에 대해 귀하에게 환불하지 않을 것입니다.
- 귀하가 자격이 있는 Blue Shield Promise 가입자가 된 후 보험적용이 되는 서비스를 받았습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 귀하는 보험적용이 되는 서비스를 받은 날짜로부터 일 년 이내에 환불을 요청합니다.
- 귀하는 의료제공자로부터 받은 세부 영수증 등 보험적용이 되는 서비스에 대해 귀하가 지불했다는 증거를 제공합니다.
- 귀하는 **Blue Shield Promise**의 네트워크에 있는 **Medi-Cal** 가입 의료제공자로부터 보험적용이 되는 서비스를 받았습니다. 귀하가 응급 서비스, 가족계획 서비스 또는 사전 승인 없이 네트워크 외 의료제공자가 수행하도록 **Medi-Cal**이 허용한 기타 서비스를 받은 경우 이러한 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보험적용이 되는 서비스가 일반적으로 사전 승인을 요구하는 경우, 귀하는 보험적용이 되는 해당 서비스에 대한 의료적 필요를 보여주는 의료제공자로부터의 증거를 제공합니다.

**Blue Shield Promise**는 결정 통지서라고 불리는 서신으로 귀하에게 환불한다는 결정을 알려드릴 것입니다. 상기의 조건 모두를 충족하는 경우 **Medi-Cal** 가입 의료제공자는 귀하가 지불한 비용 전액을 귀하에게 환불해야 합니다. 의료제공자가 환불을 거부하는 경우 **Blue Shield Promise**는 귀하가 지불한 전액을 환불해드릴 것입니다. 저희는 클레임을 접수한 날짜로부터 영업일로 **45일** 이내에 귀하에게 환불해야 합니다.

의료제공자가 **Medi-Cal**에 가입되어 있지만 **Blue Shield Promise** 네트워크에 속하지 않고 귀하에게 환불을 거절하는 경우, **Blue Shield Promise**는 귀하에게 환불해드릴 것이지만 **FFS Medi-Cal**이 지불할 금액까지만 환불합니다. **Blue Shield Promise**는 응급 서비스, 가족계획 서비스 또는 사전 승인 없이 네트워크 외 의료제공자가 제공하도록 **Medi-Cal**이 허용한 기타 서비스에 대한 본인 지출액 전액을 환불해드릴 것입니다. 귀하가 상기의 조건을 충족하지 않는 경우 **Blue Shield Promise**는 귀하에게 환불해드리지 않을 것입니다.

다음에 해당하는 경우 **Blue Shield Promise**는 귀하에게 환불하지 않을 것입니다.

- 귀하는 미용 서비스 등 **Medi-Cal**에서 보험적용을 하지 않는 서비스를 요청했고 받았습니다.
- 본 서비스는 **Blue Shield Promise**에 대해 보험적용이 되는 서비스가 아닙니다.
- 귀하는 충족되지 않은 **Medi-Cal** 비용 분담을 갖고 있습니다.
- 귀하는 **Medi-Cal**을 받지 않은 의사를 방문했고 그럼에도 불구하고 진료를 받기 원하며 귀하 본인이 서비스에 대한 비용을 지불할 것이라는 양식에 서명했습니다.
- 귀하는 귀하의 **Medicare** 파트 D 플랜에서 보험적용을 하는 처방약에 대해 **Medicare** 파트 D 코페이먼트를 갖고 있습니다.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 3. 진료를 받는 방법

## 의료 서비스 받기

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

귀하는 가입 효력발생일부터 의료 서비스를 받으실 수 있습니다. Blue Shield Promise ID 카드, Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC) 및 귀하가 저희와 관련해 갖고 있는 기타 건강 보험 카드를 항상 소지하십시오. 절대로 귀하의 BIC 또는 Blue Shield Promise ID 카드를 다른 사람이 사용하도록 하지 마십시오.

Medi-Cal 보장을 갖고 있는 신규 가입자들은 Blue Shield Promise 네트워크에서만 주치의(primary care provider, PCP)를 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 포괄적인 기타 건강 보험을 갖고 있는 신규 가입자들은 PCP를 선택할 필요가 없습니다. 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.

PCP가 이용 가능한 한, 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 명부가 필요하신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 Blue Shield Promise 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다.

Blue Shield Promise 네트워크 내 참여 의료제공자에게 귀하가 필요로 하는 진료를 받을 수 없을 경우, 귀하의 PCP는 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게 보내기 위해 Blue Shield Promise에 승인을 요청해야 합니다. 이를 진료의뢰라고 합니다. 귀하는 본 장 후반에서 “민감한 진료”라는 제목 하단에 설명된 민감한 서비스를 받기 위해서 네트워크 외 의료제공자를 방문하는 것에는 승인이 필요하지 않습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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

약국 혜택은 이제 진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal Rx 프로그램을 통해 운영됩니다. 더 자세히 알아보시려면 4장 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스” 섹션을 참조하십시오.

## 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 PCP로서의 역할을 할 수 있습니다. 귀하가 NP, PA 또는 공인 간호조산사를 선택하는 경우, 귀하의 진료를 감독할 의사가 배정될 수 있습니다. 귀하가 Medicare 및 Medi-Cal 모두에 가입되어 있거나 포괄적인 기타 의료 보험을 갖고 있는 경우, 귀하는 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

귀하의 PCP로 원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP), 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC) 또는 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC)를 선택할 수 있습니다. 의료제공자의 유형에 따라 귀하는 해당 PCP가 이용 가능한 한, Blue Shield Promise의 가입자인 귀하의 가족 전체를 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

주: 미국 원주민은 IHCP가 Blue Shield Promise 네트워크에 있지 않더라도 해당 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

귀하가 30일 이내에 PCP를 선택하지 않는 경우 Blue Shield Promise에서 귀하를 위해 PCP를 배정할 것입니다. 귀하에게 PCP가 배정되었고 변경을 원하시는 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 해당 변경은 다음 달 1일에 효력을 발생합니다.

귀하의 PCP는 다음을 수행합니다.

- 귀하의 병력과 필요사항 파악
- 귀하의 의료 기록 관리



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 귀하가 필요로 하는 예방적 및 일반 의료 서비스 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 IHCP, FQHC 및 RHC의 목록이 있습니다.

귀하는 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 온라인으로 Blue Shield Promise 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다. 또는 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 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 의료 서비스 필요사항에 대해서 귀하가 가장 잘 알고 있으므로 귀하의 PCP를 귀하가 직접 선택하는 것이 가장 바람직합니다.

귀하의 의료 서비스 필요사항을 PCP가 알 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 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 Blue Shield Promise 가입자 자료 포털 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에 로그인해서 귀하의 PCP를 변경하실 수 있습니다. PCP가 신규 환자를 받지 않거나, Blue Shield Promise 네트워크를 떠났거나, 귀하 연령대의 환자를 진료하지 않거나 아직 해결되지 않은 PCP와의 품질 우려가 있는 경우, Blue Shield Promise는 귀하에게 PCP를 변경하도록 요청할 수 있습니다. Blue Shield Promise 또는 귀하의 PCP는 귀하가 PCP와 문제가 있거나 귀하의 PCP에 동의할 수 없는 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하의 PCP가 변경되는 경우, 귀하는 서신과 함께 새로운 Blue Shield Promise 가입자 ID 카드를 우편으로 받을 것입니다. 거기에는 귀하의 새로운 PCP의 이름이 기재되어 있습니다. 새로운 ID 카드를 받는 것과 관련해 질문이 있으신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리로 전화하십시오.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 사항:

- 해당 PCP가 아동을 위한 진료를 제공합니까?
- 해당 PCP는 내가 원하는 클리닉에서 근무합니까?
- 해당 PCP의 진료소가 나의 집, 직장 또는 자녀의 학교와 가깝습니까?
- 해당 PCP의 진료소가 내가 사는 곳에서 가까우며 쉽게 PCP의 진료소를 방문할 수 있습니까?
- 의사와 직원이 나의 언어를 사용합니까?
- 해당 PCP는 내가 원하는 병원과 협력합니까?
- 해당 PCP는 내가 필요로 하는 서비스를 제공합니까?
- 해당 PCP의 진료 시간이 나의 일정과 부합합니까?

### 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 의료 서비스 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.

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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

IHA에 대해 질문이 있으신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

### 일반 진료

일반 진료는 정기적 의료 서비스입니다. 여기에는 웰니스 또는 웰케어라고 불리는 예방 진료가 포함됩니다. 이것은 귀하가 건강을 유지하고 병에 걸리지 않도록 예방하는 데 도움을 줍니다. 예방 진료는 정기검진 및 건강 교육 및 상담을 포함합니다. 아동은 청력 및 시력 검사, 발달 과정 평가 및 소아과 의사들의 Bright Futures 지침 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))에 의해 권장되는 더 많은 서비스들과 같은 매우 필수적인 조기 예방 서비스들을 받을 수 있습니다. 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.

- 정기 검진, 주사, 치료, 처방전 및 의학적 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 필요로 하는 경우 귀하의 의사에게 전화해 예약하십시오. 응급 상황을 제외하고 귀하가 의학적 진료를 받기 전 반드시 귀하의 PCP에게 전화해야 합니다. 응급 상황의 경우 911에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

귀하의 플랜이 보험을 적용하는 의료 서비스와 보험을 적용하지 않는 의료 서비스에 대해 더 알아보시려면 본 안내서의 “혜택 및 서비스” 및 “아동 및 청소년 웰케어”를 참조하십시오.

모든 Blue Shield Promise 의료제공자들은 장애가 있는 분들과의 의사소통을 위해 지원 및 서비스를 이용할 수 있습니다. 그들은 또한 다른 언어 또는 형식으로 귀하와 커뮤니케이션할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자 또는 Blue Shield Promise에 귀하가 필요한 사항을 알려주십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



## 의료제공자 네트워크

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

주: 미국 원주민은 IHCP가 Blue Shield Promise 네트워크에 속해 있지 않더라도 해당 IHCP를 그들의 PCP로 선택할 수 있습니다.

PCP, 병원 또는 기타 의료제공자가 귀하에게 가족 계획 또는 임신 중절 등의 보험적용이 되는 서비스를 제공하는 것을 도의적으로 거부하는 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 도의적인 거부에 대해 더 알아보시려면 이 장 후반의 “도의적인 거부” 섹션을 참조하십시오.

귀하의 의료제공자가 도의적으로 거부하는 경우, 그들은 귀하가 필요로 하는 이러한 서비스를 제공할 다른 의료제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. Blue Shield Promise는 또한 귀하가 해당 서비스를 제공하는 의료제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다.

### 네트워크 내 의료제공자

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

네트워크 내 의료제공자의 목록이 포함된 의료제공자 명부가 필요하신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또한 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 온라인으로 의료제공자 명부를 찾아보실 수 있습니다. 계약 약품 목록의 사본이 필요하시면 Medi-Cal Rx에 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

귀하는 다음의 상황을 제외하고 Blue Shield Promise 서비스 지역 내를 포함해 Blue Shield Promise 네트워크 외 의료제공자를 방문하기 전 Blue Shield Promise에서 사전 허가(사전 승인)를 받아야 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 귀하에게 응급 서비스가 필요한 경우 911로 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.
- 귀하가 Blue Shield Promise 서비스 지역 외에 있고 긴급 진료가 필요한 경우 귀하는 어떠한 긴급 진료 시설에라도 갈 수 있습니다.
- 귀하가 가족계획 서비스를 필요로 하는 경우, 사전 승인 없이 어떠한 Medi-Cal 의료제공자라도 방문할 수 있습니다.
- 귀하가 정신 건강 서비스를 필요로 하는 경우 네트워크 내 의료제공자 또는 사전 승인 없이 카운티 정신 건강플랜 의료제공자를 방문할 수 있습니다.

귀하가 이러한 상황 중 하나에 해당되지 않으며 사전 승인을 받지 않고 네트워크 외 의료제공자로부터 진료를 받는 경우, 네트워크 외 의료제공자로부터 받은 진료에 대한 비용을 귀하가 지불해야 할 수 있습니다.

### 서비스 지역 내의 네트워크 외 의료제공자

네트워크 외 의료제공자는 Blue Shield Promise와 협력하기로 계약이 되어 있지 않은 제공자들입니다. 응급 진료를 제외하고 네트워크 외 의료제공자로부터 받는 진료에 대해 귀하가 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스를 필요로 하는 경우, 해당 서비스가 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용할 수 없는 한, 귀하는 네트워크 외에서 무료로 그러한 서비스를 받을 수 있습니다.

귀하에게 필요한 서비스가 네트워크 내에서 이용 불가능하거나 귀하의 자택에서 매우 먼 곳에 있는 경우, Blue Shield Promise는 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게로 진료의뢰를 승인할 수 있습니다. 저희가 귀하를 네트워크 외 의료제공자에게 진료의뢰하는 경우, 저희는 귀하의 진료에 대한 비용을 지불할 것입니다.

Blue Shield Promise 서비스 지역 내 긴급 진료를 위해 귀하는 Blue Shield Promise 네트워크 긴급 진료 의료제공자를 방문해야 합니다. 귀하는 네트워크 내 의료제공자로부터 긴급 진료를 받기 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다. 귀하가 사전 승인을 받지 않은 경우, Blue Shield Promise 서비스 지역 내 네트워크 외 의료제공자로부터 받는 긴급 진료에 대해 귀하가 지불해야 할 수 있습니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감한 진료 서비스에 대한 더 자세한 정보는 본 장에서 해당 제목으로 이동하십시오.

주: 귀하가 미국 원주민인 경우, 진료의뢰 없이 저희 의료제공자 네트워크의 외부에 있는 IHCP에서 진료를 받을 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

네트워크 외 서비스에 대한 도움이 필요하신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

## 서비스 지역 외

Blue Shield Promise 서비스 지역 외에 거주하고 응급 또는 긴급 진료가 아닌 진료가 필요한 경우, 즉시 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 또는 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise 서비스 지역 및/또는 의료제공자 네트워크 외에서 비응급 또는 비긴급 진료가 필요한 가입자들은 서비스를 받기 전에 반드시 사전 허가를 받아야 합니다. 귀하의 PCP 또는 Blue Shield Promise 고객 관리에 전화하십시오.

응급 진료가 필요한 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. Blue Shield Promise는 네트워크 외 응급 진료에 보증을 적용합니다. 귀하가 캐나다 또는 멕시코에서 여행 중이고 입원을 요하는 응급 서비스가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 진료에 보증을 적용합니다. 캐나다 또는 멕시코 외 다른 나라를 여행 중이고 응급 진료, 긴급 진료 또는 의료 서비스가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 진료 대부분에 보증을 적용하지 **않습니다**.

귀하가 캐나다 또는 멕시코에서 병원 입원을 요하는 응급 서비스에 비용을 지불한 경우 Blue Shield Promise에 환불을 요청하실 수 있습니다. Blue Shield Promise는 귀하의 요청을 검토할 것입니다.

귀하가 미국령(미국령 사모아, 괌, 북마리아나제도, 푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드)을 포함해 다른 주에 있는 경우, 응급 진료는 보증이 적용되지만 모든 병원 및 의사가 Medicaid(다른 주에서는 Medi-Cal을 Medicaid라고 합니다)를 받는 것은 아닙니다. 캘리포니아 외부에서 응급 진료가 필요한 경우, 가능한 한 빨리 병원 또는 응급실 의사에게 귀하가 Medi-Cal을 갖고 있고 Blue Shield Promise 가입자임을 알리십시오. 병원에 귀하의 Blue Shield Promise ID 카드를 복사할 것을 요청하십시오. 병원 및 의사에게 Blue Shield Promise로 청구하라고 말씀하십시오. 귀하가 다른 주에서 받은 서비스에 대해 청구서를 받는 경우, 즉시 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 저희는 해당 병원 및/또는 의사와 협력해 Blue Shield Promise가 귀하의 진료에 비용을 지불하는 방안을 마련할 것입니다.

귀하가 캘리포니아 외부에 있고 외래 처방약을 조제해야 할 응급상황에 처한 경우, 지원을 위해 Medi-Cal Rx에 800-977-2273번으로 전화하라고 해당 약국에 말씀하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

주: 미국 원주민은 네트워크 외 IHCP에서 서비스를 받을 수 있습니다.

네트워크 외 또는 서비스 지역 외 진료에 대한 질문이 있으신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 업무시간이 종료되었고 귀하가 상담원으로부터 도움을 원하는 경우, 간호사 상담 전화에 1-800-609-4166 (TTY 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 전화하십시오.

Blue Shield Promise 서비스 지역 외에서 긴급 진료를 필요로 하는 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. 귀하가 미국 외 다른 나라를 여행 중이고 긴급 진료가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 진료에 보증을 적용하지 않습니다. 긴급 진료에 대한 더 자세한 사항은 본 장 후반의 “긴급 진료”라는 제목으로 이동하십시오.

### 위임 모델 관리 의료 플랜

Blue Shield Promise는 많은 의사, 전문의, 병원 및 기타 건강관리 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 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise 고객 관리는 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 의사를 주치의(primary care provider, PCP)로 선택하게 될 것입니다. 귀하가 선택한 의사는 네트워크 내 의료제공자이어야 합니다. Blue Shield Promise 의료제공자 명부의 사본을 받아보시려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또는 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.

귀하가 새 의사를 선택하는 경우, 귀하가 원하는 PCP에 전화해 새 환자를 받는지 확인해야 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Blue Shield Promise 가입자가 되기 전에 귀하에게 의사가 있었고 해당 의사가 Blue Shield Promise 네트워크에 속해있지 않는 경우, 귀하는 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 내용을 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

전문의가 필요한 경우 귀하의 PCP가 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 전문의에게 귀하를 진료의뢰할 것입니다. 일부 전문의는 진료의뢰를 요구하지 않습니다. 진료의뢰에 대한 더 자세한 정보는 본 장의 후반에 있는 “진료의뢰”라는 제목으로 이동하십시오.

귀하가 PCP를 선택하지 않는 경우, 귀하에게 Medi-Cal 외에 포괄적인 기타 건강 보험이 있지 않는 한 Blue Shield Promise에서 귀하를 위해 대신 선택할 것입니다. 귀하가 Medicare 및 Medi-Cal 모두에 가입되어 있거나 포괄적인 기타 의료 보험을 갖고 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 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하는 또한 Blue Shield Promise 웹사이트에 로그인해서 귀하의 PCP를 변경하실 수 있습니다.

## 병원

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

응급이 아니고 병원 진료가 필요한 경우, 귀하의 PCP는 귀하가 가야 할 병원을 결정할 것입니다. 귀하는 귀하의 PCP가 이용하고 Blue Shield Promise 의료제공자 네트워크에 있는 병원에 가야 합니다. Blue Shield Promise 네트워크에 있는 병원은 의료제공자 명부에 기재되어 있습니다.

## 여성 건강 전문의

귀하는 여성의 정기적이고 예방적인 의료 서비스를 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, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 또한 간호사 상담전화에 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 주 7일, 하루 24시간 전화하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 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, PCP, 전문의, 임상 간호사, 간호조산사, 의사 보조사, 가족 계획 의료제공자, 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Centers, FQHCs), 외래 정신 건강 의료제공자, 관리 장기 서비스 및 지원(managed long-term services and supports, MLTSS), 독립 출산 센터(Freestanding Birth Centers, FBCs), 원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Providers, IHCPs) 및 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinics, RHCs)가 포함됩니다.

의료제공자 명부에는 Blue Shield Promise 네트워크 내 의료제공자 이름, 전문 분야, 주소, 전화번호, 진료 시간 및 사용 언어 등이 기재되어 있습니다. 여기에는 의료제공자가 신규 환자를 받는지 여부도 나타나 있습니다. 또한 주차, 램프, 손잡이가 있는 계단, 장애인 화장실 등 해당 건물의 장애인 이용 수준도 나와있습니다. 의사의 학력, 훈련 및 이사회 인증에 대한 정보를 알아보시려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

온라인 의료제공자 명부는 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 찾아보실 수 있습니다.

의료제공자 명부가 필요하신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

**Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문해 Medi-Cal Rx 약국 명부에서 찾아보실 수 있습니다. 또한 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 Medi-Cal Rx에 전화해 귀하의 근처에 있는 약국을 찾으실 수 있습니다.**

## 신속한 진료 이용

귀하의 네트워크 내 의료제공자는 아래 기재된 기한 내에 귀하에게 진료 예약을 제공해야 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

때로 진료를 위해 더 오래 기다리는 것이 문제가 되지 않습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하의 건강이 위협하지 않은 경우 귀하를 더 오래 기다리게 할 수 있습니다. 더 오래 기다리는 것이 귀하의 건강에 위협을 끼치지 않을 것이라고 귀하의 의료 기록에 적혀있어야 합니다.

진료 예약 유형	귀하는 다음 기간 내에 예약을 할 수 있어야 합니다.
사전 허가(사전 승인)가 요구되지 않는 긴급 진료 예약	48시간
사전 허가(사전 승인)가 요구되는 긴급 진료 예약	96시간
비긴급(일반) 일차 진료 예약	영업일로 10일
비긴급(일반) 전문의 진료 예약	영업일로 15일
비긴급(일반) 정신 건강 의료제공자(의사 제외) 진료 예약	영업일로 10일
비긴급(일반) 정신 건강 의료제공자(의사 제외) 후속 진료 예약	마지막 진료로부터 영업일로 10일
부상, 질병 또는 기타 건강 문제의 진단 또는 치료를 위해 부속(지원) 서비스를 받기 위한 비긴급(일반) 예약	영업일로 15일

기타 대기 시간 기준	귀하는 다음 시간 이내에 연결이 되어야 합니다.
통상업무시간 동안 고객 관리 전화 대기 시간	10분
간호사 상담 전화 전화 대기 시간	30초(간호사와 연결)



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 진료를 받기 위한 이동 거리 또는 시간

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

그러나 Blue Shield Promise가 이러한 이동 시간 또는 거리 기준 내에서 귀하에게 진료를 제공할 수 없는 경우, DHCS는 대안 이용 기준이라고 하는 다른 기준을 승인할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 곳의 Blue Shield Promise의 시간 또는 거리 기준에 대해 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오. 또는 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

귀하가 의료제공자의 진료를 필요로 하며 해당 의료제공자가 귀하의 거주지에서 멀리 떨어진 곳에 있는 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하에게서 더 가까운 곳에 있는 의료제공자를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다. Blue Shield Promise가 더 가까이에 있는 의료제공자를 찾을 수 없는 경우, 귀하가 거주하는 곳에서 전문의가 멀리 있다고 하더라도 귀하는 그 전문의를 방문할 수 있도록 Blue Shield Promise에 교통편을 요청할 수 있습니다. 약국 의료제공자에 대해 도움이 필요하신 경우, Medi-Cal Rx에 800-977-2273(TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화하십시오.

귀하의 우편번호에 대해 Blue Shield Promise가 사용할 수 있는 대안 이용 기준에 상관없이 귀하의 카운티에 해당하는 Blue Shield Promise 이동 시간 또는 거리 기준 내에 있는 의료제공자에게 갈 수 없는 경우, 거리가 멀다고 판단됩니다.

## 예약

의료 서비스가 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 및 Blue Shield Promise ID 카드를 가지고 가십시오.
- 필요한 경우 귀하의 예약에 가기 위한 교통편을 요청하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



- 귀하의 방문 시 필요한 경우 언어 지원 또는 통역 서비스를 받기 위해 귀하의 진료 전에 요청하십시오.
- 진료 시간에 늦지 않도록 주의하십시오. 몇 분 일찍 도착해 접수하고, 양식을 작성하며, 귀하의 PCP가 갖고 있을 수 있는 질문에 답하십시오.
- 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.

---

## 귀하의 진료 받기

보험적용이 되는 서비스에 대한 진료를 받기 위해 이동할 방법이 없는 경우, 저희가 귀하를 위해 이송 수단을 마련하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 이 서비스는 의료 이송이라고 하며 응급 상황이 **아닙니다**. 응급 상황일 경우, **911**로 전화하십시오. 의료 이송은 응급 서비스와 관련이 없는 서비스 및 진료를 위해 이용할 수 있으며 무료로 제공될 수 있습니다.

더 자세한 정보는 “응급 상황이 아닌 상황을 위한 이송 혜택” 섹션을 참조하십시오.

---

## 취소 및 예약 변경

귀하의 진료 예약을 지킬 수 없는 경우, 즉시 귀하의 의료제공자 진료소로 전화하십시오. 대부분의 의사는 취소를 위해 귀하의 예약 **24시간(영업일로 1일) 전에** 전화할 것을 요구합니다. 귀하가 반복적으로 예약을 놓치는 경우, 귀하의 의사는 더 이상 귀하를 환자로 받지 않기를 원할 수 있습니다.

---

## 지불

귀하는 보험적용이 되는 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 **없습니다**. 대부분의 경우 귀하는 의료제공자로부터 청구서를 받지 않을 것입니다. 의료 서비스 또는 처방전을 받으실 때, 귀하의 의료제공자가 어디로 청구할지 알 수 있도록 귀하의 **Blue Shield Promise ID 카드** 및 귀하의 **Medi-Cal BIC**를 제시해야 합니다. 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 또는 의료제공자에게서 내역서를 받을 수 있습니다. EOB 및 내역서는 청구서가 아닙니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

청구서를 받으신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 처방전에 대해 청구서를 받으신 경우, Medi-Cal Rx에 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화하십시오. 또는 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오. 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. 귀하는 다음의 상황을 제외하고 Blue Shield Promise 서비스 지역 내를 포함해 Blue Shield Promise 네트워크 외 의료제공자를 방문하기 전 Blue Shield Promise에서 사전 허가(사전 승인)를 받아야 합니다.

- 귀하에게 응급 서비스가 필요한 경우 911로 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오.
- 귀하가 가족계획 서비스 또는 성매개감염 검사와 관련된 서비스를 필요로 하는 경우 사전 승인 없이 아무 Medi-Cal 의료제공자를 방문할 수 있습니다.
- 귀하가 정신 건강 서비스를 필요로 하는 경우 네트워크 내 의료제공자 또는 사전 승인 없이 카운티 정신 건강플랜 의료제공자를 방문할 수 있습니다.

귀하가 사전 승인을 받지 않은 경우, 네트워크 내에 있지 않은 의료제공자로부터 받는 진료에 대해 귀하가 지불해야 할 수 있습니다. 귀하가 보험적용이 되는 의료 서비스를 필요로 하는 경우, 의학적으로 필요하고 네트워크 내에서 이용할 수 없으며 Blue Shield Promise에서 사전 승인을 받는 한, 네트워크 외 의료제공자로부터 그러한 서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감한 서비스에 대한 더 자세한 정보는 본 장의 해당 제목으로 이동하십시오.

귀하가 지불하지 말아야 한다고 생각되는 청구서를 받거나 코페이먼트를 지불하라는 요청을 받은 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하가 청구 금액을 지불한 경우, Blue Shield Promise에 클레임 양식을 제출하실 수 있습니다. 귀하는 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 있으시면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

귀하가 재향군인 시스템에 있는 서비스 또는 보험적용이 되지 않는 서비스 또는 캘리포니아 외부에서 비승인 서비스를 받는 경우, 귀하에게 지불의 책임이 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

다음의 경우 **Blue Shield Promise**는 귀하에게 환불하지 않을 것입니다.

- 해당 서비스는 미용 서비스 등으로 **Medi-Cal**에서 보험적용을 하지 않습니다.
- 귀하는 충족되지 않은 **Medi-Cal** 비용 분담을 갖고 있습니다.
- 귀하는 **Medi-Cal**을 받지 않은 의사를 방문했고 그럼에도 불구하고 진료를 받기 원하며 귀하 본인이 서비스에 대한 비용을 지불할 것이라는 양식에 서명했습니다.
- 귀하는 귀하의 **Medicare** 파트 D 플랜에서 보험적용을 하는 처방약에 대한 코페이먼트의 환불을 요청하셨습니다.

## 진료의뢰

귀하의 **PCP** 또는 다른 전문의는 귀하에게 필요한 경우 본 안내서의 “신속한 진료 이용” 섹션에 기재된 기한 이내에 전문의를 방문할 수 있는 진료의뢰를 제공할 것입니다. 전문의는 한 의학 분야에서 추가 교육을 받은 의사입니다. 귀하의 **PCP**는 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 및 전문의가 포함됩니다.

귀하의 **PCP**는 귀하에게 전문의에게 가져갈 양식을 줄 수 있습니다. 해당 전문의는 그 양식을 작성해 귀하의 **PCP**에게 돌려보낼 것입니다. 전문의가 귀하에게 치료가 필요하다고 생각하는 기간 동안에는 해당 전문의가 귀하를 치료할 것입니다.

장기간 특별한 의학적 진료가 필요한 건강 문제가 있는 경우 귀하는 상시 진료의뢰가 필요할 수 있습니다. 즉, 귀하는 매번 진료의뢰를 받지 않고 1회 이상 동일한 전문의를 방문할 수 있습니다.

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

다음의 경우 귀하는 진료의뢰가 필요하지 않습니다.

- **PCP** 방문
- 산부인과(OB/GYN) 방문
- 긴급 또는 응급 진료 방문



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 성폭행 치료 등 성인을 위한 민감한 서비스
- 가족계획 서비스(더 자세히 알아보기 위해 1-800-942-1054번으로 가족계획 정보 및 진료의뢰 서비스에 전화)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상)
- 성매개감염 서비스(12세 이상)
- 척추지압 서비스(네트워크 외 FQHC, RHC 및 IHCP에 의해 제공될 경우 진료의뢰가 필요할 수 있음)
- 초기 정신 건강 평가
- 지속적인 정신 건강 테라피

미성년자는 또한 부모의 동의 없이 특정 외래 정신 건강 서비스, 민감한 서비스 및 약물 남용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 더 많은 정보에 대해서는 본 안내서의 “미성년자 동의 서비스” 및 “약물 남용 장애 치료 서비스”를 참조하십시오.

금연하실 준비가 되었습니까? 영어로 전화: **1-800-300-8086** 또는 스페인어: **1-800-600-8191**번으로 전화해 방법을 알아보십시오. 또는 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)를 방문하십시오.

## 사전 허가(사전 승인)

일부 유형의 진료를 위해 귀하의 PCP 또는 전문의는 귀하가 진료를 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.

의료적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각한 질병 또는 장애로부터 귀하를 보호하거나 또는 진단된 질병 또는 부상으로부터의 심한 통증을 완화하는 데 합당하고 필요한 서비스입니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스는 신체적 또는 정신적 질병 또는 질환을 치료하거나 완화하기 위해 의학적으로 필요한 진료를 포함합니다.

귀하가 Blue Shield Promise 네트워크에 있는 의료제공자로부터 서비스를 받을 경우에도 다음 서비스는 항상 사전 허가(사전 승인)를 필요로 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 응급이 아닌 경우 입원
- 응급 또는 긴급이 아닌 경우, Blue Shield Promise 서비스 지역 외에서 받는 서비스
- 외래 수술
- 요양 시설에서의 장기 관리 또는 전문 간호 서비스
- 전문적인 치료, 영상, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 의료적 이송 서비스 응급 상황의 구급차는 사전 승인을 요구하지 않습니다.
- 주요 장기 이식

건강 및 안전 규정(Health and Safety Code) 섹션 1367.01(h)(1)에 의거해 Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 결정을 내리는 데 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 속결(신속한) 사전 허가(사전 승인) 결정을 내릴 것입니다. Blue Shield Promise는 귀하의 건강 상태가 요구하는 한 신속하게 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 통지할 것입니다.

사전 허가(사전 승인) 요청은 의사, 간호사 및 약사 등 임상 또는 의료 직원이 검토합니다.

Blue Shield Promise는 보장 또는 서비스를 거절하라고 검토자들에게 비용을 지불하지 않습니다. Blue Shield Promise가 요청을 승인하지 않는 경우 Blue Shield Promise는 귀하에게 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보낼 것입니다. NOA 서신은 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 진료는 네트워크 외 및 귀하의 서비스 지역 외에서 제공되는 경우에도 사전 허가(사전 승인)가 필요하지 않습니다. 귀하가 임신한 경우 진통 및 출산도 포함됩니다. 특정 민감한 진료에 대해서는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 민감한 진료 서비스에 대해 저 알아보시려면 본 장 후반의 “민감한 진료”로 이동하십시오.

사전 허가(사전 승인)에 대한 질문이 있으신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 2차 소견

귀하는 귀하의 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 진료 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.

귀하가 2차 소견을 얻기 원하는 경우, 저희는 귀하에게 2차 소견을 줄 수 있는 적절한 네트워크 의료제공자에게 귀하를 진료의뢰할 것입니다. 의료제공자를 선택하는 데 도움이 필요하신 경우 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 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. 그러나 귀하에게 진료의뢰가 필요하다면 귀하의 네트워크 의료제공자는 필요한 경우 2차 소견을 위한 진료의뢰를 받도록 도와줄 수 있습니다.

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 승인되는지 여부를 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 서면으로 귀하에게 알려드릴 것입니다.

Blue Shield Promise가 2차 소견에 대한 귀하의 요청을 거절하는 경우, 귀하는 이의제기를 하실 수 있습니다. 이의제기에 대해 더 알아보시려면 본 안내서의 “문제 보고 및 해결”이라는 제목의 장에서 “불만 제기”섹션으로 이동하십시오.

## 민감한 진료

### 미성년자 동의 서비스

귀하가 18세 미만인 경우, 귀하의 부모 또는 보호자의 허락 없이 일부 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하의 부모 또는 보호자의 허가 없이 귀하는 다음의 서비스를 받을 수 있습니다.

- 외래 정신 건강관리를 포함한 성폭행 서비스
- 임신
- 가족계획 및 피임
- 임신중절 서비스

귀하가 12세 이상인 경우, 귀하의 부모 또는 보호자의 허락 없이 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

- 다음을 위한 외래 정신 건강 진료:
  - 성폭행
  - 근친상간
  - 신체적 폭행
  - 아동 학대
  - 본인 또는 다른 사람에게 상해를 끼치고 싶은 생각이 드는 경우
- HIV/AIDS 예방, 검사 및 치료
- 성매개감염 예방, 검사 및 치료
- 약물 남용 장애 치료
- 더 많은 정보를 위해 본 안내서의 “약물 남용 장애 치료 서비스”로 이동하십시오.

임신 검사, 가족계획 서비스, 피임 서비스 또는 성매개감염 서비스의 경우, 의사 또는 클리닉이 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어야 할 필요는 없습니다. 귀하는 원하는 Medi-Cal 의료제공자를 선택할 수 있으며 진료의뢰 또는 사전 허가(사전 승인) 없이 이러한 서비스를 위해 의료제공자를 방문할 수 있습니다. 전문 정신 건강 서비스가 아닌 미성년자 동의 서비스를 위해 귀하는 진료의뢰 및 사전 승인 없이 네트워크 내 의료제공자를 방문하실 수 있습니다. 본 가입자 안내서에 따라 보험적용이 되는 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 귀하의 PCP가 귀하를 진료의뢰할 필요가 없으며 Blue Shield Promise로부터 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.

전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스는 본 가입자 안내서에 따라 보험적용이 되지 않습니다. 전문 정신 건강 서비스는 귀하가 거주하는 카운티를 위한 카운티 정신 건강플랜에서 보험적용이 됩니다.

미성년자는 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간 이용할 수 있는 간호사 상담전화로 전화해 자신의 건강 우려사항에 대해 개인적으로 상담자와 대화할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Blue Shield Promise는 부모 또는 보호자에게 민감한 서비스를 받는 것에 대한 정보를 보내지 않을 것입니다. 민감한 서비스에 관련한 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 정보는 “기밀 커뮤니케이션 요청에 대한 통지” 섹션을 참조하십시오.

### 성인을 위한 민감한 진료 서비스

성인으로서(18세 이상) 귀하는 민감하거나 사적인 진료를 위해 귀하의 PCP에게 가고 싶지 않을 수 있습니다. 그러한 경우 다음 유형의 진료를 위해 의사 또는 클리닉을 선택할 수 있습니다.

- 가족계획 및 피임(21세 이상의 성인을 위한 불임수술 포함)
- 임신 검사 및 상담
- HIV/AIDS 예방 및 검사
- 성매개감염 예방, 검사 및 치료
- 성폭행 치료
- 외래 임신중절 서비스

의사 또는 클리닉이 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어야 할 필요는 없습니다. 귀하는 원하는 Medi-Cal 의료제공자를 선택할 수 있으며 이러한 서비스를 위한 진료의뢰 또는 사전 허가(사전 승인) 없이 의료제공자를 방문할 수 있습니다. 민감한 진료와 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자로부터의 서비스는 보험이 적용되지 않을 수 있습니다. 이러한 서비스를 제공하는 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움이 필요하거나 이러한 서비스(이송 포함)를 받는 데 도움이 필요하신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 또한 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 간호사 상담전화에 전화하실 수 있습니다.

Blue Shield Promise는 다른 가족들에게 민감한 서비스를 받는 것에 대한 정보를 보내지 않을 것입니다. 민감한 서비스에 관련한 기밀 커뮤니케이션을 요청하는 방법에 대한 정보는 “기밀 커뮤니케이션 요청에 대한 통지” 섹션을 참조하십시오.

### 도의적인 거부

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



일부 병원들과 다른 의료제공자들은 귀하의 플랜 계약에 의거해 보험적용이 되고 귀하 또는 귀하의 가족에게 필요할 수 있는 다음의 서비스들 중 하나 이상을 제공하지 않습니다.

- 가족계획,
- 응급 피임을 포함한 피임 서비스,
- 진통 및 분만 시 난관 결찰을 포함한 불임술,
- 불임 치료,
- 임신중절.

귀하는 가입하기 전에 더 많은 정보를 받아야 합니다. 방문하게 될 귀하의 의사, 의료 그룹, 독립 의료 협회 또는 클리닉에 전화하거나 **Blue Shield Promise**에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화해 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 확인하십시오.

이러한 서비스들은 이용 가능하며 **Blue Shield Promise**는 반드시 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 의료제공자에게 진료를 받거나 보험적용이 되는 서비스를 제공할 병원에 입원할 것을 확인해야 합니다. 질문이 있거나 의료제공자를 찾는 데 도움이 필요하신 경우, **Blue Shield Promise**에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오.

---

## 긴급 진료

긴급 진료는 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. 사전 허가(사전 승인)가 필요 없는 대부분의 긴급 진료 예약은 귀하가 예약을 요청한 후 **48시간** 이내에 이용 가능합니다. 사전 승인이 필요한 긴급 진료 서비스의 경우, 귀하가 요청한 후 **96시간** 이내에 예약이 제공됩니다.

긴급 진료를 위해 귀하의 **PCP**에게 전화하십시오. 귀하의 **PCP**와 연락이 되지 않는 경우, **Blue Shield Promise** 고객 관리에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 또는 귀하에게 가장 적합한 진료의 수준을 알아보기 위해 간호사 상담 전화에 **1-800-609-4166(TTY 711)**번으로 공휴일 포함 주 7일, 하루 24시간 전화하실 수 있습니다.

지역 외에서 긴급 진료를 필요로 하는 경우 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(**California Relay Line**)에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

긴급 진료는 다음을 포함할 수 있습니다.

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

귀하가 **Blue Shield Promise**의 서비스 지역 내에 있을 때 네트워크 내 의료제공자로부터 긴급 진료 서비스를 받아야 합니다. **Blue Shield Promise** 서비스 지역 내에 있는 네트워크 내 의료제공자에게서 받는 긴급 진료는 사전 허가(사전 승인)가 필요하지 않습니다. 귀하가 **Blue Shield Promise** 서비스 지역 외에 있지만 미국 내에 있는 경우, 긴급 진료를 받기 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다. 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오. **Medi-Cal**은 미국 외 긴급 진료 서비스에 보증을 적용하지 않습니다. 귀하가 미국 외 다른 나라를 여행 중이고 긴급 진료가 필요한 경우, 저희는 귀하의 진료에 보증을 적용하지 않습니다.

정신 건강 긴급 진료가 필요한 경우, 귀하의 카운티 정신 건강플랜 또는 **Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하는 카운티 정신 건강플랜 또는 귀하의 **Blue Shield Promise** 행동 건강 조직(**Behavioral Health Organization**)에 주 7일, 하루 24시간 언제든지 전화할 수 있습니다. 모든 카운티 무료 전화번호를 온라인으로 찾아보시려면

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

귀하의 긴급 진료 의료제공자는 귀하의 긴급 진료 방문의 일부로 귀하에게 약을 줄 수 있습니다. 귀하의 방문의 일부로 약을 받는 경우, **Blue Shield Promise**는 해당 약을 보험적용이 되는 긴급 진료의 일부로 보증을 적용할 것입니다. 귀하의 긴급 진료 의료제공자가 약국으로 가져갈 처방전을 주는 경우, **Medi-Cal Rx** 프로그램에서 해당 약에 보증을 적용할 것입니다. **Medi-Cal Rx**에 대해 더 알아보시려면 4장 “기타 **Medi-Cal** 프로그램 및 서비스” 섹션에서 “**Medi-Cal Rx**에서 보험적용이 되는 처방약”이라는 제목으로 이동하십시오.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(**California Relay Line**)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 응급 진료

응급 진료가 필요한 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실(emergency room, ER)로 가십시오. 응급 진료의 경우 Blue Shield Promise로부터의 사전 허가(사전 승인)가 필요하지 않습니다.

미국령을 포함해 미국 내에서 귀하는 아무 병원 또는 응급 진료를 위한 기타 환경을 이용할 권리가 있습니다.

미국 외에서는 캐나다 및 멕시코에서 입원을 요하는 응급 서비스에만 보험이 적용됩니다. 다른 국가에서 제공되는 응급 진료 및 기타 진료는 보험이 적용되지 않습니다.

응급 진료는 생명에 위협이 되는 의학적 상태에 관한 것입니다. 이 진료는 건강 및 의약품에 대한 평균의 지식을 가진 신중한(합리적인) 일반인(의료 서비스 전문가가 아닌)이 즉각적인 치료를 받지 않으면 귀하의 건강(또는 귀하의 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 수 있거나 신체 기능, 신체 장기 또는 신체의 일부가 심각하게 손상될 수 있다고 예상되는 질병 또는 부상에 관한 것입니다. 응급 상황의 예는 다음을 포함하나, 이에 국한되지 않습니다.

- 분만 진통
- 골절
- 극심한 통증
- 가슴 통증
- 호흡 곤란
- 심한 화상
- 약물 과다 복용
- 기절
- 심한 출혈
- 심한 우울증 또는 자살 충동 등 정신의학적 응급 상태(카운터 정신 건강플랜에서 보험적용 가능)

**일반 진료 또는 즉각적으로 필요하지 않은 진료를 위해 응급실로 가지 마십시오.** 귀하는 귀하를 가장 잘 아는 귀하의 PCP에게서 일반 진료를 받아야 합니다. 귀하의 의학적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 귀하의 PCP에게 전화하십시오. 또한 1-800-609-4166(TTY 711) 번으로 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 간호사 상담전화로 전화하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

집에서 떨어진 곳에서 응급 진료가 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 진료를 받으신지 24시간 이내에 Blue Shield Promise에 전화해야 합니다. 캐나다 또는 멕시코를 제외한 미국 외를 여행 중이고 응급 진료가 필요한 경우 Blue Shield Promise는 귀하의 진료에 보험을 적용하지 않을 것입니다.

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

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

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

**Blue Shield Promise 간호사 상담 전화는 연중 매일 하루 24시간 무료로 의학적 정보와 조언을 제공합니다. 1-800-609-4166 (TTY 711)번으로 전화하십시오.**

## 간호사 상담 전화

Blue Shield Promise 간호사 상담 전화는 연중 매일 하루 24시간 무료로 의학적 정보와 조언을 제공합니다. 다음을 위해 1-800-609-4166(TTY 711)번으로 전화하십시오.

- 의학적 질문에 답하고 진료에 대해 조언하며 귀하가 즉시 의료제공자를 방문해야 하는지 결정할 간호사와 상담
- 귀하의 상태에 가장 적합한 의료제공자의 유형이 무엇인지의 조언을 포함해 당뇨 또는 천식 등 의학적 상태에 대한 도움 받기

간호사 상담 전화는 임상 예약 또는 약품 리필에는 도움을 드릴 수 없습니다. 이러한 점에 도움이 필요하신 경우 귀하의 의료제공자 진료소로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

간호사는 비용 없이 귀하의 언어로 도움을 드릴 것입니다. 귀하의 간호사 상담 전화 번호는 귀하의 건강플랜 ID 카드에 기재되어 있습니다.

## 사전 의료 지시서

사전 의료 지시서는 법적 양식입니다. 귀하는 해당 양식에 추후 귀하가 말할 수 없거나 결정을 내릴 수 없을 경우 귀하가 원하는 건강관리의 목록을 나열할 수 있습니다. 귀하가 받고 싶지 않은 진료가 무엇인지도 기재할 수 있습니다. 귀하는 귀하가 결정을 내릴 수 없을 때 귀하를 대신해 결정을 내려줄 사람(예, 배우자)을 선정할 수 있습니다.

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.

더 많은 정보를 위해 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556번으로 전화하실 수 있습니다.

## 장기 및 조직 기증

귀하는 장기 또는 조직 기증자가 됨으로써 생명을 구하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하가 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 보건후생부(United States Department of Health and Human Services) 웹사이트 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)를 방문하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 4. 혜택 및 서비스

## 귀하의 건강플랜이 보험을 적용하는 내용

본 장에서는 Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하에게 보험적용이 되는 서비스를 설명합니다. 보험적용이 되는 서비스는 의학적으로 필요하고 네트워크 내 의료제공자로부터 제공되는 한 무료입니다. 특정 민감한 서비스 및 응급 진료를 제외하고 진료가 네트워크 외인 경우, 귀하는 반드시 저희에게 사전 허가(사전 승인)를 요청해야 합니다. 귀하의 건강플랜은 네트워크 외 의료제공자로부터 받는 의학적으로 필요한 서비스에 보험을 적용할 수 있습니다. 그러나 귀하는 이에 대해 Blue Shield Promise에 사전 허가(사전 승인)를 반드시 요청해야 합니다. 의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각한 질병 또는 장애로부터 귀하를 보호하거나 또는 진단된 질병 또는 부상으로부터의 심한 통증을 완화하는 데 합당하고 필요한 서비스입니다. 21세 미만의 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스는 신체적 또는 정신적 질병 또는 질환을 치료하거나 완화하기 위해 의학적으로 필요한 진료를 포함합니다. 귀하의 보험적용이 되는 서비스에 대한 더 자세한 정보를 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

21세 미만의 가입자는 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 더 자세한 정보는 5장: 아동 및 청소년 웰케어를 참조하십시오.

Blue Shield Promise가 제공하는 기본적인 건강 혜택의 일부는 아래 기재되어 있습니다. 별표(\*)가 되어 있는 혜택은 사전 승인이 필요할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 침술\*
- 급성(단기 치료) 가정\* 건강 치료 요법 및 서비스
- 성인 예방접종(주사)
- 알러지 검사 및 주사\*
- 응급 상황의 경우 구급차 서비스
- 마취 서비스
- 천식 예방
- 청각학\*
- 행동 건강 치료\*
- 생물지표 검사
- 심장 재활\*
- 척추지압 서비스\*
- 화학 치료 및 방사선 치료\*
- 인지적 건강 평가
- 커뮤니티 건강 복지사 서비스
- 치과 서비스 - 제한됨(의료 진료소에서 의료 전문가/PCP가 수행)\*
- 투석/혈액 투석 서비스
- 출산 상담사 서비스
- 내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME)\*
- 다이아딕 케어 서비스
- 응급실 방문
- 장관 및 비경구 영양공급\*
- 가족계획 진료소 방문 및 상담(비참여 의료제공자로부터 진료 가능)
- 가족 치료
- 훈련 서비스 및 기기\*
- 보청기\*
- 가정 간호\*
- 호스피스 진료\*
- 입원 의료적 및 수술적 진료\*
- 실험실 및 방사선\*
- 장기 가정 건강 치료 요법 및 서비스\*
- 산모 및 신생아 관리
- 주요 장기 이식\*
- 작업 치료\*
- 보조기/보철\*
- 오스토미 및 비뇨기과 용품\*
- 외래 병원 서비스\*
- 외래 정신 건강 서비스
- 외래 수술\*
- 완화 치료\*
- PCP 방문
- 소아과 서비스\*
- 물리 치료\*
- 발 질환 치료 서비스\*
- 폐 재활\*
- 신속 전체 계층 시퀀싱
- 훈련 서비스 및 기기\*
- 전문 간호 서비스
- 전문의 방문
- 언어 치료\*
- 수술적 서비스\*
- 원격 의료
- 성전환 서비스\*
- 긴급 진료
- 안과 서비스\*
- 여성 건강 서비스

보험적용이 되는 서비스의 정의 및 설명은 8장 “알아야 할 중요한 번호 및 용어”에서 찾아보실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각한 질병 또는 장애로부터 귀하를 보호하거나 또는 진단된 질병 또는 부상으로부터의 심한 통증을 완화하는 데 합당하고 필요한 서비스입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 연령에 적합한 성장 및 발달에 필요한 서비스 또는 기능적 역량을 획득, 유지 또는 회복하기 위해 필요한 서비스가 포함됩니다.

21세 미만의 가입자의 경우, 연방 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(**Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT**) 혜택에 의거해 신체적, 정신적 질병 또는 상태 및 결함을 교정 또는 완화하는 데 필요한 경우 서비스가 의학적으로 필요합니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 고치거나 완화하는 데 도움이 되거나 또는 가입자가 악화되지 않도록 가입자의 상태를 유지하는 데 필요한 진료가 포함됩니다.

의학적으로 필요한 서비스는 다음을 포함하지 않습니다.

- 검증되지 않거나 여전히 검증 중인 치료
- 일반적으로 효과가 있다고 용인되지 않은 서비스 또는 물품
- 일반적 치료 과정 및 치료 기간에서 벗어난 서비스 및 임상 지침이 없는 서비스
- 간병인 의료제공자의 편의를 위한 서비스

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 서비스가 Blue Shield Promise가 아닌 다른 프로그램에 의해 보험적용이 되는 경우에도 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 필요하고 합당한 보험적용이 되는 서비스가 포함됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



- 생명 보호,
- 심각한 질병 또는 심각한 장애 예방,
- 극심한 통증 완화,
- 연령에 적합한 성장 및 발달,
- 기능적 역량의 획득, 유지 및 회복.

21세 미만의 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 서비스에는 상기에 명시된 보험적용이 되는 모든 서비스 및 기타 필요한 건강관리, 진단 서비스, 치료 및 연방 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 혜택에 의거해 신체적 정신적 질병 또는 상태 및 결함을 교정 또는 완화하는 기타 방법이 포함됩니다.

EPSDT는 저소득 신생아, 아동 및 21세 미만의 청소년을 위한 광범위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. EPSDT 혜택은 성인을 위한 혜택보다 더 강력하며, 아동이 조기 발견 및 진료를 통해 건강 문제를 예방하고 가능한 한 빨리 진단 및 치료를 받을 수 있도록 마련된 것입니다. EPSDT의 목적은 각 아동이 필요한 때에 필요한 건강관리를 받을 수 있도록 보장하는 것입니다. 즉, 적절한 시기와 적절한 상황에서 적절한 아동에게 적절한 관리를 제공하는 것입니다.

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 서비스가 Blue Shield Promise가 아닌 다른 프로그램에 의해 보험적용이 되는 경우에도 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다.

---

## Blue Shield Promise에서 보험적용이 되는 Medi-Cal 혜택

### 외래(이동) 서비스

#### 성인 예방접종

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하는 또한 Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 일부 성인 예방접종(주사) 서비스를 받을 수 있습니다. Medi-Cal Rx 프로그램에 대한 더 자세한 사항을 알아보시려면 본 장에서 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스 섹션을 참조하십시오.

### 알러지 관리

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

### 마취 서비스

Blue Shield Promise는 귀하가 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스에 보증을 적용합니다. 여기에는 마취과 의사가 제공하는 경우 치과 시술을 위한 마취가 포함될 수 있으며 사전 허가(사전 승인)가 요구될 수 있습니다.

### 척추지압 서비스

Blue Shield Promise는 손으로 하는 척추 치료에 한해 척추지압 서비스에 보증을 적용합니다. 척추지압 서비스는 월 2회의 서비스로 제한됩니다(제한은 21세 미만 아동에게는 적용되지 않습니다). Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 기타 서비스를 사전 승인할 수 있습니다.

다음 가입자들은 척추지압 서비스에 대해 자격이 있습니다.

- 21세 미만 아동
- 임신이 종료된 후 60일을 포함해 해당 월의 마지막 날까지 임신한 사람
- 전문 간호 시설, 중간 치료 시설 또는 아급성 치료 시설 거주자
- Blue Shield Promise 네트워크 내 병원 외래과, 외래 클리닉, FQHC 또는 RHC에서 서비스가 제공된 경우 모든 가입자. 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원에서 외래 척추지압 서비스를 제공하는 것은 아닙니다.

### 인지적 건강 평가

Blue Shield Promise는 65세 이상이고 Medicare 프로그램에 따른 연례 웰니스 방문의 일부로서 이와 유사한 평가에 대해 자격이 없는 가입자를 위해 매년 간략한 인지적 건강 평가에 대해 보증을 적용합니다. 인지적 건강 평가는 알츠하이머 또는 치매의 징후를 확인합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 커뮤니티 건강 복지사 서비스

Blue Shield Promise는 질병, 장애 또는 기타 건강 상태 또는 악화를 예방하고, 수명을 연장하며, 신체적 정신적 건강과 효율성을 증진하기 위해 의사 또는 기타 면허가 있는 의료인이 권고한 경우, 개인을 위한 커뮤니티 건강 복지사(community health worker, CHW) 서비스에 보험을 적용합니다. 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 만성 또는 감염 질병의 관리 및 예방을 포함한 건강 교육 및 훈련, 행동, 출산 전후 및 구강 건강 상태 및 부상 예방
- 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정 및 행동 플랜 작성을 포함한 건강 증진 및 코칭

### 투석 및 혈액 투석 서비스

Blue Shield Promise는 투석 치료에 보험을 적용합니다. Blue Shield Promise는 또한 귀하의 의사가 요청을 제출하고 Blue Shield Promise가 승인하는 경우 혈액 투석(장기 투석) 서비스에 보험을 적용합니다.

Medi-Cal 보장은 다음을 포함하지 않습니다.

- 편안함, 편리함을 위한 장비 또는 럭셔리 장비, 용품 및 기능
- 가정 투석 장비를 여행을 위해 이동식으로 만들기 위한 발전기 또는 부속품 등 비의료적 물품

### 출산 상담사 서비스

Blue Shield Promise는 임신한 개인 및 가족에게 제공되는 개인적 지원을 포함한 임신, 출산 및 산후 기간 동안 출산 상담사 서비스에 보험을 적용합니다.

### 다이하딕 케어 서비스

Blue Shield Promise는 의료적으로 필요한 간병인 및 가족들을 위해 다이하딕 케어 서비스에 보험을 적용합니다.

### 가족 치료

Blue Shield Promise는 의료적으로 필요한 경우 최소 두 명의 가족으로 구성된 가족 치료에 보험을 적용합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

가족 치료 예는 다음을 포함하나, 이에 한정되지 않습니다.

- 자녀-부모 심리 치료(0세에서 5세)
- 부모 자녀 양방향 치료(2세에서 12세)
- 인지-행동 커플 치료(성인)

### 외래 수술

Blue Shield Promise는 외래 수술적 처치에 보험을 적용합니다. 진단 목적으로 필요한 시술, 선택적이라고 고려되는 시술 및 특정 외래 의학적 시술 또는 치과 시술에는 반드시 사전 허가(사전 승인)가 필요합니다.

### 의사 서비스

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 의사 서비스에 보험을 적용합니다.

### 발질환(발) 치료 서비스

Blue Shield Promise는 인간의 발에 대한 진단 및 의학적, 수술적, 기계적, 조작적 및 전기적 치료를 위해 의학적으로 필요한 발질환 치료 서비스에 보험을 적용합니다. 이는 발에 삽입되는 발목과 힘줄, 그리고 발의 기능을 조절하는 다리의 근육과 힘줄의 비수술적 치료를 포함합니다.

### 치료 요법

Blue Shield Promise는 다음을 포함하는 다양한 치료 요법에 보험을 적용합니다.

- 화학적 치료
- 방사선 치료

### 산모 및 신생아 관리

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

- 모유수유 교육 및 지원
- 분만 및 출산 후 관리
- 유축기 및 용품
- 산전 관리



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 출산 센터 서비스
- 공인 간호조산사(Certified Nurse Midwife, CNM)
- 면허가 있는 조산사(Licensed Midwife LM)
- 태아의 유전적 장애 진단 및 상담
- 신생아 진료 서비스

## 원격 의료 서비스

원격 의료는 귀하의 의료제공자와 같은 물리적 환경에 있지 않더라도 서비스를 받을 수 있는 방법입니다. 원격 의료는 귀하의 의료제공자와의 실시간 대화를 포함할 수 있습니다. 또는 원격 의료는 실시간 대화 없이 귀하의 의료제공자와 정보를 공유하는 것을 포함할 수 있습니다. 귀하는 원격 의료를 통해 많은 서비스를 받을 수 있습니다. 그러나 원격 의료는 보험이 적용되는 모든 서비스에 대해 이용 가능하지 않을 수 있습니다. 원격 의료를 통해 이용 가능한 서비스 종류를 알아보려면 귀하의 의료제공자에게 연락하실 수 있습니다. 귀하와 귀하의 의료제공자 모두가 원격 의료 사용과 특정 서비스가 귀하에게 적절한지에 동의하는 것이 중요합니다. 귀하는 대면 서비스를 받을 권리가 있으며, 귀하의 의료제공자가 귀하에게 적합하다고 동의하는 경우에도 원격 의료를 이용할 필요는 없습니다.

## 정신 건강 서비스

### 외래 정신 건강 서비스

Blue Shield Promise는 필요한 사전 허가(사전 승인) 없이 첫 정신 건강 평가에 대해 가입자에게 보험을 적용합니다. 귀하는 진료의뢰 없이 Blue Shield Promise 네트워크 내 면허가 있는 정신 건강 의료제공자로부터 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. 귀하의 정신 건강 검사 결과에서 귀하에게 경증 또는 중등도의 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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 약품 요법 감시 목적을 위한 외래 서비스
- 외래 실험실, Medi-Cal Rx 계약 약품 목록  
(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 이미 보험이 적용되지 않는 약품, 용품 및 보조제
- 정신 상담
- 가족 치료

Blue Shield Promise에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대해 더 많은 정보를 알아보시려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

귀하의 PCP 또는 정신 건강 의료제공자가 Blue Shield Promise 네트워크 내에서 그리고 상기의 “신속한 진료 이용” 섹션에서 명시된 기한 이내에 정신 건강 장애를 위한 치료를 제공할 수 없을 경우, Blue Shield Promise는 귀하가 네트워크 외 서비스를 받을 수 있도록 지원하고 보험을 적용할 것입니다.

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 귀하가 평가를 받고 이 과정의 다음 단계로 연결하기 위해 귀하를 카운티 정신 건강플랜으로 의뢰할 것입니다.

더 알아보시려면 “전문 정신 건강 서비스” 아래 76페이지에서 “기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스”를 참조하십시오.

## 응급 서비스

### *의학적 응급 상태를 치료하는 데 필요한 입원 및 외래 서비스*

Blue Shield Promise는 미국 내(푸에르토리코 미국령 버진 아일랜드 등 미국령 포함)에서 발생한 의학적 응급 상태 치료를 위해 필요한 모든 서비스에 보험을 적용합니다.

Blue Shield Promise는 캐나다 및 멕시코에서 병원 입원이 필요한 응급 진료에도 역시 보험을 적용합니다. 의학적 응급 상태는 극심한 통증 또는 심각한 부상이 있는 의학적 상태입니다. 이는 상태가 너무 심각해서 즉시 의학적인 처치를 받지 않으면 신중한 비전문가가 다음과 같은 결과를 기대할 수 있는 상황입니다.

- 귀하의 건강에 미치는 심각한 위험, 또는



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 신체 기능에 심각한 피해, 또는
- 신체 장기 또는 부위의 심각한 기능 장애, 또는
- 임신한 사람의 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.

병원 응급실이 귀하의 치료의 일부로 외래 처방약의 72시간 분량을 제공한 경우, 해당 처방약은 귀하의 보험적용이 되는 응급 서비스의 일부로 보험이 적용됩니다. 병원 응급실이 조제를 위해 외래 약국에 가야하는 처방전을 제공한 경우, Medi-Cal Rx는 해당 처방전을 보장할 책임이 있습니다.

**외래 약국의 약사가 귀하에게 응급 분량의 약품을 제공하는 경우, 해당 응급 분량은 Blue Shield Promise가 아닌 Medi-Cal Rx에서 보험을 적용할 것입니다. 귀하에게 응급 약품 분량을 제공하는 데 도움이 필요한 경우, 약국에 800-977-2273번으로 Medi-Cal Rx에 전화하라고 요청하십시오.**

### 응급 교통편 서비스

Blue Shield Promise는 응급 상황에서 가장 가까운 치료 장소로 귀하를 이송하는 데 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. 캐나다 및 멕시코에서 응급 구급차 서비스를 받고 해당 진료 기간 동안 병원에 입원하지 않는 경우, 귀하의 구급차 서비스는 Blue Shield Promise에서 보험을 적용하지 않습니다.

### 호스피스 및 완화 치료

Blue Shield Promise는 신체적, 감정적, 사회적, 정신적 불편함을 감소하는 데 도움을 주는 아동 및 성인을 위한 호스피스 진료 및 완화 치료에 보험을 적용합니다. 21세 이상 성인은 호스피스 진료 및 완화 치료 서비스를 동시에 받을 수 없습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 호스피스 진료

호스피스 진료는 말기의 가입자들에게 서비스를 제공하는 혜택입니다. 호스피스 진료를 받으려면 가입자는 6개월 이하의 예상 수명을 가져야 합니다. 이것은 삶을 연장시키는 치료보다는 고통과 통증 관리에 주로 집중하는 서비스입니다.

호스피스 진료에는 다음이 포함됩니다.

- 간호 서비스
- 물리 치료, 작업 치료 및 언어 치료 서비스
- 의료 사회복지 서비스
- 집에서 받는 치료 보조인 및 가사도우미 서비스
- 의료 용품 및 기기
- 일부 약품 및 생물학적 서비스(일부는 FFS Medi-Cal Rx를 통해 이용 가능)
- 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 치료

완화 치료는 고통을 예측, 예방 및 치료함으로써 삶의 질을 향상하는 환자 및 가족 중심 관리입니다. 완화 치료는 6개월 이하의 예상 수명을 가진 가입자로 제한되지 않습니다. 완화 치료는 치료를 위한 진료와 동시에 제공될 수 있습니다.

완화 치료에는 다음이 포함됩니다.

- 사전 진료 플랜
- 완화 치료 평가 및 상담
- 승인된 모든 완화 치료 및 치료를 위한 진료를 포함하는 진료 계획
- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 진료 플랜:
  - 의학 또는 정골요법 의사
  - 의사 보조사



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



- 공인 간호사
- 면허를 가진 간병 전문 간호사 또는 임상 간호사
- 사회복지사
- 목사
- 진료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회복지 서비스

21세 이상 성인은 완화 치료와 호스피스 진료를 동시에 받을 수 없습니다. 귀하가 완화 치료를 받는 중이고 호스피스 진료의 자격이 충족되는 경우, 언제든지 호스피스 진료로 변경을 요청하실 수 있습니다.

## 입원

### 마취 서비스

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

### 입원 서비스

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

### 신속 전체 게놈 시퀀싱

신속 전체 게놈 시퀀싱(Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS)은 1세 이하로 중환자실에서 입원 병원 서비스를 받고 있는 Medi-Cal 가입자를 위한 보험적용이 되는 혜택입니다. 여기에는 개인 시퀀싱, 부모 및 자녀를 위한 3인 시퀀싱, 초신속 시퀀싱을 포함합니다. rWGS는 1세 이하 아동의 ICU 진료에 도움을 주기 위해 신속하게 상태를 진단하는 새로운 방법입니다. 귀하의 자녀가 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS) 자격이 있는 경우, CCS는 병원 입원과 rWGS에 보험을 적용할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 수술적 서비스

Blue Shield Promise는 병원에서 수행된 의학적으로 필요한 수술에 보험을 적용합니다.

## 산후 관리 연장 프로그램

산후 관리 연장 프로그램은 임신 기간 도중 및 이후 모두에 Medi-Cal 가입자들에게 연장된 보험적용을 제공합니다.

산후 관리 연장 프로그램은 소득, 시민권 또는 이민 상태에 관계없이 Blue Shield Promise에 의한 보험적용을 임신 종료 이후 최대 12개월까지 연장하며, 추가 조치는 필요하지 않습니다.

## 재활 및 훈련(치료) 서비스 및 기기

이 혜택은 부상, 장애 또는 만성 상태를 가진 사람들이 정신 및 신체 능력을 얻거나 회복하도록 돕는 서비스 및 기기를 포함합니다.

다음 요건이 모두 충족되는 경우, 저희는 본 섹션에 설명된 재활 및 훈련 서비스에 보험을 적용합니다.

- 서비스가 의학적으로 필요함
- 서비스가 건강 상태를 해결하기 위한 것임
- 서비스가 귀하가 일상 생활을 할 수 있는 능력 및 기능을 유지, 학습, 개선하는데 도움을 줌
- 귀하가 서비스를 다른 장소에서 받는 것이 의학적으로 필요하다고 네트워크 내 의사가 판단하거나 네트워크 내 시설이 귀하의 건강 상태를 치료하기 위해 이용 가능하지 않은 경우를 제외하고 귀하가 네트워크 내 시설에서 서비스를 받음.

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

## 침술

Blue Shield Promise는 일반적으로 알려진 의학적 상태로 인한 심각하고 지속적인 만성 통증을 예방, 수정 또는 완화하기 위한 침술 서비스에 보험을 적용합니다. 외래 침술 서비스(전자 자극침의 사용 유무)는 의사, 치과 의사, 발 전문의 또는 침술사가 제공하는 경우 월 2회로 제한됩니다(21세 미만 아동에게는 제한이 적용되지 않음). Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 청각(듣기)

Blue Shield Promise는 청각 서비스에 보험을 적용합니다. 청각 서비스는 월 2회의 서비스로 제한됩니다(21세 미만 아동에게는 제한이 적용되지 않음). Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.

### 행동 건강 치료

Blue Shield Promise는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 혜택을 통해 21세 미만 가입자를 위해 행동 건강 치료(behavioral health treatment, BHT) 서비스에 보험을 적용합니다. BHT는 21세 미만의 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.

### 심장 재활

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

### 내구성 의료 장비(Durable medical equipment, DME)

Blue Shield Promise는 의사, 의사 보조사, 임상 간호사 및 임상 간호 전문가로부터의 처방전이 있는 경우 DME 용품, 장비 및 기타 서비스의 구매 또는 대여에 보험을 적용합니다. 처방된 DME 품목은 일상 생활의 활동에 필수적인 신체적 기능을 보호하거나 주요 신체 장애를 예방하는 데 의학적으로 필요한 경우 보험이 적용됩니다.

일반적으로 Blue Shield Promise는 다음에 보험을 적용하지 않습니다.

- 본 장의 “산모 및 신생아 관리” 제목 아래의 “유축기 및 용품” 섹션에 설명된 소매용 유축기를 제외한 편안함 또는 편리함을 위한 장치 또는 럭셔리 장치, 기능 및 용품



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 운동 기구(여가 또는 스포츠 활동을 위해 추가 지원을 제공하고자 마련된 장치 포함) 등 정상적인 일상 활동을 유지하기 위해 마련된 것이 아닌 물품
- 21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 위생 기구
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터 등 비의료적 물품
- 귀하의 가정 또는 차량의 개조
- 혈액 검사 또는 기타 신체 물질 검사를 위한 장치(그러나 당뇨 혈당 모니터, 지속적인 혈당 모니터, 검사지 및 란셋은 **Medi-Cal Rx**에서 보험적용)
- 신생아 무호흡 모니터를 제외한 심장 또는 폐 전기 모니터
- 21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외하고 분실, 도난 또는 오용으로 인한 기기의 교체 또는 수리.
- 일반적으로 건강관리를 위해 주로 사용되지 않는 기타 물품

그러나 일부의 경우 귀하의 의사가 제출하는 사전 승인(사전 허가)으로 이러한 물품이 승인될 수 있습니다.

### 장관 및 비경구 영양공급

신체에 영양을 전달하는 이러한 방법은 의학적 상태로 인해 귀하가 음식을 정상적으로 섭취할 수 없을 때 사용됩니다. 장관 영양식 및 비경구 영양공급 제품은 의학적으로 필요한 경우 **Medi-Cal Rx**에서 보험을 적용할 수 있습니다. **Blue Shield Promise**는 의학적으로 필요한 경우 장관 및 비경구 펌프 및 튜브에 보험을 적용합니다.

### 보청기

**Blue Shield Promise**는 귀하가 청력 손상에 대해 검사를 받고, 보청기가 의학적으로 필요하며, 귀하의 의사로부터 처방전을 받는 경우 보청기에 보험을 적용합니다. 보장은 귀하의 의학적 필요를 충족하는 가장 저렴한 보청기로 제한됩니다. **Blue Shield Promise**는 한 쪽 귀의 보청기보다 상당히 나은 결과를 위해 각각의 귀에 보청기가 필요한 경우를 제외하고 한 쪽의 보청기에 보험을 적용합니다.

### 21세 미만의 가입자를 위한 보청기

주 법에 따르면 보청기가 필요한 아동은 캘리포니아주 어린이 서비스(**California Children's Services, CCS**)의 자격이 되는지 판단하기 위해 **CCS** 프로그램으로 진료의뢰가 되어야 합니다. 아동이 **CCS**의 자격이 되는 경우, **CCS**는 의학적으로 필요한 보청기의 비용에 보험을 적용할 것입니다. 아동이 **CCS**의 자격이 되지 않는 경우, 저희는 **Medi-Cal** 보장의 일부로 의학적으로 필요한 보청기에 보험을 제공할 것입니다.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(**California Relay Line**)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 21세 이상의 가입자를 위한 보청기

Medi-Cal에 따라 저희는 보험적용이 되는 각 보청기를 위해 다음에 보험을 적용할 것입니다.

- 맞춤을 위해 필요한 귀 본뜨기
- 일반 배터리 패키지 한 개
- 보청기가 제대로 작동하는지 확인하기 위한 방문
- 귀하의 보청기 세척 및 맞춤을 위한 방문
- 귀하의 보청기의 수리

Medi-Cal에 따라 저희는 다음의 경우 보청기 교체에 보험을 적용할 것입니다.

- 귀하의 현재 보청기가 교정할 수 없는 청력 손상
- 귀하의 보청기가 분실, 도난 또는 손상되어 고칠 수 없으며 귀하의 잘못이 아님. 귀하는 어떻게 그런 일이 발생했는지 설명하는 노트를 저희에게 제공해야 합니다.

21세 이상 성인의 경우, Medi-Cal은 다음을 포함하지 않습니다.

- 보청기 배터리 교체

## 가정 건강 서비스

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

가정 건강 서비스는 다음과 같이 Medi-Cal이 보험을 적용하는 서비스로 제한됩니다.

- 시간제 전문 간호 치료
- 시간제 가정 건강 지원
- 전문 물리 치료, 작업 치료 및 언어 치료
- 의료 사회복지 서비스
- 의료 용품

## 의료 용품, 장비 및 기기

Blue Shield Promise는 의사, 의사 보조사, 임상 간호사 및 임상 간호 전문가가 처방한 의료 용품에 보험을 적용합니다. 일부 의료 용품은 Blue Shield Promise가 아닌 FFS Medi-Cal Rx를 통해 보험이 적용됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Medi-Cal 보장은 다음을 포함하지 않습니다.

- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 일반적 가정 용품:
  - 접착 테이프(모든 종류)
  - 소독용 알코올
  - 화장품
  - 화장솜 및 면봉
  - 더스팅 파우더
  - 물티슈
  - 하마메리스
- 다음을 포함하나 이에 국한되지 않는 일반적 가정 치료용품:
  - 백색 와셀린
  - 건조한 피부 오일 및 로션
  - 활석 및 활석 함유 제품
  - 과산화수소 등의 산화제
  - 과산화요소 및 과붕산 나트륨
- 비처방 샴푸
- 벤조 및 살리실산 연고, 살리실산 크림, 연고 또는 용액 및 산화 아연 도포제를 포함하는 국소약제
- 일반적으로 건강관리를 위해 주로 사용되지 않고, 특정 의학적 필요가 없는 사람들이 정기적으로 주로 사용하는 기타 물품.

### 작업 치료

Blue Shield Promise는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 설명 및 상담 서비스를 포함해 작업 치료 서비스에 보증을 적용합니다. 작업 치료 서비스는 월 2회의 서비스로 제한됩니다(21세 미만 아동에게는 제한이 적용되지 않음). Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 추가 서비스를 사전 허가(사전 승인)할 수 있습니다.

### 보조기/보철

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요하고 귀하의 의사, 발 전문의, 치과의사 또는 의사가 아닌 의료제공자가 처방한 보조기 및 보철 장치 및 서비스에 보증을 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 오스토포미 및 비뇨기과 용품

Blue Shield Promise는 배변 주머니, 소변 카테터, 체액 주머니, 관주법 용품 및 접촉제에 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 의학적으로 필요한 물리 치료 서비스에 보험을 적용합니다.

### 폐 재활

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

### 전문 간호 시설 서비스

Blue Shield Promise은 귀하에게 장애가 있고 높은 수준의 관리가 필요한 경우 의학적 필요에 따라 전문 간호 시설 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스에는 하루 24시간 전문 간호 서비스를 제공하는 등록된 시설에서의 입원실 및 식사가 포함됩니다.

### 언어 치료

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 언어 치료에 보험을 적용합니다. 언어 치료 서비스는 월 2회의 서비스로 제한됩니다(21세 미만 아동에게는 제한이 적용되지 않음). 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 임상 시험

Blue Shield Promise는 임상시험이 암 또는 기타 생명에 위협이 되는 상태의 예방, 발견 또는 치료와 관련되어 있고, 해당 연구가 건강 및 안전법(Health and Safety Code) 1370.6(d)(1)에 의거한 모든 요건을 충족하는 경우 1상, 2상, 3상 또는 4상 임상시험에 들어간 환자들의 정기 환자 진료 비용에 보험을 적용합니다. Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx는 대부분의 외래 처방약에 보험을 적용합니다. 더 자세한 정보는 본 장 후반의 “외래 처방약” 섹션을 참조하십시오.

## 실험실 및 방사선 서비스

Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 경우 외래 및 입원 실험실 및 X-레이 서비스에 보험을 적용합니다. CT 스캔, MRI 및 PET 스캔과 같은 다양한 고급 영상 진단 기술은 의학적 필요성에 근거해 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
- American Academy of Pediatrics Bright Futures 권고사항 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 천식 예방 서비스
- 미국 산부인과 학회(American College of Obstetricians and Gynecologists)가 권고한 여성 예방 서비스
- 금연 서비스라고도 불리는 금연 지원
- 미국 예방 서비스 특별팀(United States Preventive Services Task Force) A 및 B 단계에서 권고하는 예방 서비스

가족계획 서비스는 자녀 수와 터울을 결정하는 것을 돕기 위해 가임기의 가입자들에게 제공됩니다. 이러한 서비스에는 FDA에서 승인한 모든 피임 방법이 포함됩니다.

가족계획 서비스를 위해 Blue Shield Promise의 PCP 및 산부인과 전문의를 이용하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



가족계획 서비스를 위해서는 Blue Shield Promise의 사전 허가(사전 승인)를 받을 필요 없이 Blue Shield Promise와 연결되지 않은 Medi-Cal 의사 또는 클리닉을 선택할 수도 있습니다. 가족계획과 관련되지 않은 네트워크 외 의료제공자로부터의 서비스는 보험이 적용되지 않습니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

20세 이하 청소년을 위한 예방 진료 정보에 대한 더 자세한 정보는 5장: 아동 및 청소년 웰케어를 참조하십시오.

### 당뇨 예방 프로그램

당뇨 예방 프로그램(Diabetes Prevention Program, DPP)은 증거 기반 생활 변화 프로그램입니다. 이 12개월 프로그램은 생활 습관의 변화에 초점을 두며 당뇨 이전 단계로 진단을 받은 개인들 중 2형 당뇨의 시작을 예방 또는 지연하기 위해 마련되었습니다. 기준을 충족하는 가입자들은 2년 차에 자격이 있을 수 있습니다. 프로그램은 교육 및 그룹 지원을 제공합니다. 테크닉은 다음을 포함하나 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. Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 프로그램 및 자격에 대해 더 알아보십시오.

### 재건 서비스

Blue Shield Promise는 비정상적인 신체 구조를 교정 또는 치료해 가능한 최대의 정상적인 외모로 향상하거나 만들 수 있는 수술에 보험을 적용합니다. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 기형, 발달 기형, 트라우마, 감염, 종양, 질병 또는 유방절제술 이후 유방 재건으로 야기되는 것들을 의미합니다. 일부 제한사항과 예외사항이 적용될 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 약물 남용 장애 검사 서비스

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 알코올 남용 검사 및 불법 약물 검사  
카운티를 통한 치료 보장에 대해 본 장 후반의 “약물 남용 장애 치료 서비스”로 이동하십시오.

## 안과 혜택

플랜은 다음에 보험을 적용합니다.

- 매 24개월마다 1회 정기 안과 검진, 당뇨가 있는 등 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 추가 또는 더 잦은 안과 검진에 보험이 적용됩니다.
- 매 24개월마다 1회 안경류(안경테 및 렌즈), 유효한 처방전이 있는 경우.
- 처방전이 변경되거나 귀하의 안경이 분실, 도난 또는 손상된(그래서 고칠 수 없는) 경우 그리고 귀하의 잘못이 아닌 경우 24개월 이내에 안경류 교체. 귀하의 안경이 어떻게 분실, 도난 또는 손상되었는지 저희에게 설명하는 노트를 보내셔야 합니다.
- 표준 안경, 콘택트렌즈, 약품 또는 일상 활동 수행 능력에 영향을 주는 수술로는 교정이 안되는 시력 손상을 갖고 계신 분들을 위한 낮은 시력 장치(예를 들어 나이와 관련된 시력 감퇴).
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈  
콘택트렌즈 검사 및 콘택트렌즈는 안과 질병 또는 상태로 인해 안경을 사용할 수 없는 경우(예를 들어 귀가 없는 경우) 보장될 수 있습니다. 홍채 결제, 무수정체, 원뿔 각막을 포함하나 이에 국한되지 않는 의학적 상태를 포함해 특별한 콘택트렌즈의 자격이 있는 의학적 상태.

## 응급이 아닌 상황을 위한 이송 혜택

귀하가 승용차, 버스 또는 택시로 귀하의 진료 예약에 갈 수 없는 의학적 필요가 있을 경우 의료적 이송을 이용할 자격이 있습니다. 의료적 이송은 보험적용이 되는 서비스 및



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Medi-Cal 보험적용이 되는 약국 예약을 위해 제공될 수 있습니다. 의료적 이송이 필요한 경우, 귀하는 귀하의 의사, 치과의사, 발 전문의 또는 정신 건강 또는 약물 중독 장애 의료제공자와 상담함으로써 이를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 귀하의 필요를 충족시키기 위한 올바른 유형의 이송을 결정할 것입니다. 그들이 귀하에게 의료적 이송이 필요하다는 것을 발견하는 경우, 양식을 작성해 처방하고 **Blue Shield Promise**에 제출할 것입니다. 승인된 후 의료적 필요에 따라 12개월동안 유효합니다. 추가로 귀하가 이용할 수 있는 교통편의 횟수에 제한이 없습니다. 귀하의 의사는 의료적 이송에 대한 귀하의 의료적 필요를 재평가하고 매 12개월마다 재승인할 것입니다.

의료적 이송은 구급차, 의료용 수송 밴, 휠체어 밴 또는 항공 수송입니다. **Blue Shield Promise**는 귀하의 진료 예약에 가기 위한 교통편이 필요할 때 귀하의 의학적 필요에 맞는 최저 비용의 의료적 이송을 허용합니다. 즉, 예를 들어, 신체적으로 또는 의학적으로 귀하를 이송하는 데 휠체어 밴을 이용할 수 있을 경우 **Blue Shield Promise**는 구급차에 대한 비용을 지불하지 않을 것이라는 의미입니다. 귀하의 의학적 상태로 인해 다른 유형의 지상 교통편이 불가능한 경우에만 항공 교통편에 대해 자격이 있습니다.

의료적 이송은 다음의 경우 사용되어야 합니다.

- 귀하가 예약된 진료를 받으러 갈 때 신체적 또는 의학적으로 버스, 택시, 승용차 또는 밴을 이용할 수 없기 때문에 신체적 또는 의학적으로 필요하다고 의사 또는 기타 의료제공자의 서면 승인으로 결정된 경우.
- 신체적 또는 정신적 장애로 인해 귀하의 거주지, 차량 또는 치료를 위한 장소에서 운전사의 도움이 필요한 경우.

비긴급(일반) 예약을 위해 귀하의 의사가 처방한 의료적 이송을 요청하려면 귀하의 예약으로부터 영업일(월요일-금요일)로 최소 하루 전에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 **Blue Shield Promise**에 전화하십시오. 긴급 예약의 경우 가능한 한 신속하게 전화하십시오. 전화할 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

**의료적 이송의 제한:** **Blue Shield Promise**는 예약이 가능한 경우 귀하의 집에서 가장 가까운 의료제공자에게로 가기 위해 귀하의 의료적 필요를 충족하는 가장 저렴한 의료적 이송을 제공합니다. 의료적 이송은 해당 서비스가 **Medi-Cal**에서 보험적용을 하지 않는 경우 제공되지 않습니다. 진료 예약의 유형이 건강플랜이 아닌 **Medi-Cal**에서 보험을 적용하는 경우, **Blue Shield Promise**는 귀하가 이송을 예약하는 데 도움을 드릴



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

것입니다. 보험적용이 되는 서비스 목록은 이 가입자 안내서에 있습니다. 이송은 Blue Shield Promise에서 사전 승인을 받는 경우를 제외하고 네트워크 또는 서비스 외에서는 보험이 적용되지 않습니다. 더 많은 정보가 필요하거나 의료적 이송을 요청하려면 Blue Shield Promise에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

**가입자가 지불하는 비용:** 이송이 Blue Shield Promise에서 마련된 경우 비용이 없습니다.

### **비의료 이송을 받는 방법**

귀하의 혜택은 예약된 진료가 Medi-Cal 보험적용 서비스이고 귀하가 이송을 이용할 수 없을 경우 교통편 이용을 포함합니다. 귀하가 이송을 받기 위해 다른 모든 방법을 시도했고 다음에 해당되는 경우 무료로 교통편을 이용하실 수 있습니다.

- 귀하의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 서비스를 받기 위한 왕복 이동, 또는
- 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 귀하의 의학적 필요를 충족하는 가장 저렴한 비의료 이송 유형에 보험을 적용합니다. 때로 Blue Shield Promise는 귀하가 마련한 개인적 차량 이용에 대해 환급해드릴 수 있습니다. 귀하가 교통편을 이용하기 전 Blue Shield Promise에서 이를 승인해야 하고 버스와 같은 다른 방법을 이용할 수 없는 이유를 저희에게 설명해야 합니다. 귀하는 저희에게 전화, 이메일 또는 대면으로 말씀하실 수 있습니다. 귀하는 직접 운전하실 수 없고 이 경우에는 환급되지 않습니다.

마일리지 환급을 위해 다음 모두가 필요합니다.

- 운전사의 면허증
- 운전사의 차량 등록증
- 운전사의 자동차 보험 증거

승인된 서비스를 위한 교통편을 요청하려면 귀하의 예약으로부터 영업일 (월요일-금요일)로 최소 하루 전 또는 긴급 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 Blue Shield Promise에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 전화할 때 귀하의 가입자 ID 카드를 준비하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

주: 미국 원주민은 비의료 이송을 요청하기 위해 지역 원주민 건강 클리닉으로 연락할 수 있습니다.

**비의료 이송의 제한:** Blue Shield Promise는 예약이 가능한 경우 귀하의 집에서 가장 가까운 의료제공자에게로 가기 위해 귀하의 의료적 필요를 충족하는 가장 저렴한 비의료 이송을 제공합니다. 가입자들은 스스로 운전하거나 직접 환급받을 수 없습니다. 더 많은 정보를 위해 Blue Shield Promise에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

**비의료 이송은 다음의 경우 적용되지 않습니다.**

- Medi-Cal 보험적용이 되는 서비스를 받기 위해 구급차, 의료용 밴, 휠체어 밴 또는 다른 형태의 의료적 이송이 의학적으로 필요한 경우.
- 신체적 또는 의학적 상태로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소로부터 운전사의 도움이 필요한 경우.
- 귀하가 휠체어를 이용하고, 운전자의 도움 없이 차량에 탑승하거나 내리는 것이 불가능한 경우.
- 본 서비스는 Medi-Cal에서 보험적용을 하지 않습니다.

**가입자가 지불하는 비용:** 비의료 이송이 Blue Shield Promise에서 마련된 경우 무료입니다.

**여행 경비:** 귀하가 집 근처에서 이용할 수 없는 의사 진료를 위해 여행을 해야 하는 특정 상황의 경우, Blue Shield Promise는 음식, 호텔비 및 기타 관련 비용 등의 여행 경비에 보험을 적용할 수 있습니다. 이것은 또한 동반자 및 해당되는 경우 주요 장기 이식 공여자를 위해서도 보험이 적용될 수 있습니다. Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 이러한 서비스에 대한 사전 허가(사전 승인)를 요청할 필요가 있습니다.

## 치과 서비스

Medi-Cal 치과 관리 의료 프로그램은 귀하의 치과 서비스를 제공하기 위해 관리 의료 플랜을 이용합니다. 더 자세한 사항은 건강관리옵션 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>을 방문하십시오. 귀하는 진료행위별 수가제를 계속 유지하거나 치과 관리 의료를 선택하실 수 있습니다. 귀하의 치과 플랜을 선택하거나 변경하시려면, 건강관리옵션에 1-800-430-4263번으로 전화하십시오.

귀하의 Medi-Cal 치과 서비스는 Medi-Cal 치과 관리 의료 프로그램에 의해 제공됩니다. 치과의사를 찾거나 치과 서비스를 받는 데 도움이 필요하신 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Medi-Cal 치과는 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/실협실)
- 스케일링 및 치근 계획
- 전체 및 부분 의치
- 자격이 있는 아동의 치아교정
- 국소 불소

치과 서비스에 대한 질문이 있거나 더 자세히 알아보기를 원하는 경우, Medi-Cal 치과 프로그램에 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 전화하십시오. 또한 Medi-Cal 치과 프로그램 웹사이트 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 또는 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하실 수 있습니다.

치과 서비스에 대해 질문이 있거나 더 알아보기 원하시는 경우 그리고 귀하가 치과 관리 의료 플랜에 가입되어 있는 경우, 귀하에게 배정된 치과 관리 의료 플랜에 전화하십시오.

## 기타 Blue Shield Promise 보험적용 혜택 및 프로그램

### 장기 관리 서비스 및 지원

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

- Blue Shield Promise에서 승인한 장기 관리 시설 서비스
- Blue Shield Promise에서 승인한 전문 간호 시설 서비스

Blue Shield Promise에서 승인한 가정 및 커뮤니티 기반 서비스

- 커뮤니티 기반 성인 서비스(CommunityBased Adult Services, CBAS)
- 가정 내 지원 서비스(In-Home Supportive Services, IHSS)
- Blue Shield Promise에서 승인한 즉각적인 관리 시설



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하가 장기 관리 서비스를 받을 자격이 있는 경우, **Blue Shield Promise**는 귀하의 의료적 필요에 가장 적합한 관리의 수준을 제공하는 건강관리 시설에 귀하를 배정할 것입니다.

장기 관리 서비스에 대해 질문이 있으신 경우, 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

## 기본적인 진료 관리

**Blue Shield Promise**는 무료로 귀하의 건강관리 필요와 서비스를 조정하고 관리하는 데 도움을 드립니다. **Blue Shield Promise**는 처방약을 포함해 의학적으로 필요한 모든 서비스, 행동 건강관리 서비스가 **Blue Shield Promise**가 아닌 다른 프로그램에서 보험을 적용하는 경우에도 귀하가 이러한 서비스를 받을 수 있도록 귀하의 건강관리 서비스를 통합 관리합니다. 이것은 귀하가 입원을 해야 하고 귀하의 가정 또는 전문 간호 시설로 퇴원하는 경우 등 여러 환경에서의 진료 조정을 포함합니다.

귀하의 건강 또는 귀하의 자녀의 건강에 대해 질문 또는 우려사항이 있는 경우 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

## 향상된 진료 관리

**Blue Shield Promise**는 향상된 진료 관리(Enhanced Care Management, ECM) 서비스에 보험을 적용합니다. ECM은 귀하가 건강을 유지하는 데 필요한 관리를 받을 수 있도록 도움을 주는 추가 서비스를 제공하는 혜택입니다. 이것은 다른 의사에게 받는 진료를 통합 관리합니다. ECCM은 일차 진료, 급성 진료, 행동 건강, 발달, 구강 건강, 커뮤니티 기반 장기 서비스 및 지원(community-based long-term services and supports, LTSS) 및 이용 가능한 커뮤니티 지원으로의 진료의뢰를 통합 관리합니다.

귀하에게 자격이 있는 경우, ECM 서비스에 대해 연락을 받으실 수 있습니다. 또한 귀하가 ECM을 받을 수 있는지 여부 및 시기에 대해 알아보기 위해 **Blue Shield Promise**에 전화하실 수도 있습니다. 또는 귀하가 ECM을 받을 수 있는지 그리고 언제 어떻게 받을 수 있는지 알아볼 수 있는 귀하의 건강관리 의료제공자와 상의하십시오.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 보험적용이 되는 ECM 서비스

귀하가 ECM을 이용할 자격이 있는 경우, 수석 관리 매니저를 포함한 귀하의 관리 팀을 갖게 될 것입니다. 수석 관리 매니저는 귀하 및 귀하의 의사, 전문의, 약사, 케이스 매니저, 사회복지 서비스 제공자 및 기타 관리자와 대화함으로써 모든 사람이 협력해 귀하가 필요로 하는 관리를 받을 수 있도록 할 것입니다. 수석 관리 매니저는 또한 귀하가 커뮤니티 내 다른 서비스를 찾거나 신청하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. ECM에는 다음이 포함됩니다.

- 지원 활동 및 참여
- 포괄적인 평가 및 치료 관리
- 향상된 진료 조정
- 건강 증진
- 종합적 이전 관리
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 커뮤니티 및 사회적 지원으로 진료의뢰 및 조정

ECM이 귀하에게 적절한지 여부를 알아보려면 귀하의 Blue Shield Promise 상담원 또는 건강관리 의료제공자와 상의하십시오.

### 가입자가 지불하는 비용

ECM 서비스에 대해 해당 가입자는 지불하는 비용이 없습니다.

### 커뮤니티 지원

커뮤니티 지원은 귀하의 맞춤형 관리 플랜에 따라 이용 가능합니다. 커뮤니티 지원은 Medi-Cal 주정부 플랜에서 보험이 적용되는 서비스에 대해 의학적으로 적합하고 효율적인 비용의 대안 서비스 및 환경입니다. 이러한 서비스는 가입자의 선택사항입니다. 귀하에게 자격이 있는 경우, 이러한 서비스는 귀하가 보다 독립적으로 생활하도록 도와드릴 수 있습니다. 이것은 귀하가 Medi-Cal 에서 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다. 커뮤니티 지원은 주거지, 의료용 식사를 찾거나 유지하는 데 필요한 도움 또는 귀하 또는 귀하의 간병인을 위한 도움을 포함합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



Blue Shield Promise 가 제공하는 커뮤니티 지원:

- 거주지 이전 네비게이션 서비스
- 주택 보증금
- 거주지 임대 및 유지 서비스
- 단기 입원 후 거주지
- 회복 관리(의료적 임시 간호)
- 임시 간호 서비스
- 주간 재활 프로그램
- 노인 및 성인을 위한 주거 관리 시설(Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE) 및 성인 주거 시설(Adult Residential Facilities, ARF) 등 요양 시설 이전/생활지원시설로 전환
- 커뮤니티 이전 서비스/요양 시설에서 가정으로 이전
- 개인 관리(가정 서비스 및 지원 이상) 및 가사 도우미 서비스
- 이용성을 위한 환경적 개조(주택 개조)
- 식사/의료용 맞춤형 식사
- 중독 치료 센터
- 천식 교정

커뮤니티 지원이 필요하거나 귀하가 어떤 커뮤니티 지원을 이용할 수 있는지 알아보려면 1-800-605-2556(TTY 711) 번으로 또는 귀하의 건강관리 의료제공자에게 전화하십시오.

## 주요 장기 이식

### 21세 미만 아동을 위한 이식

주 법에 따르면 이식이 필요한 아동은 캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS)의 자격이 되는지 결정하기 위해 CCS 프로그램으로 진료의뢰가 되어야 합니다. 아동이 CCS의 자격이 되는 경우, CCS는 이식 및 관련 서비스에 대한 비용에 보험을 적용할 것입니다. 아동이 CCS의 자격이 되지 않는 경우, 그러면 Blue Shield Promise는 해당 아동을 평가를 위해 적격한 이식 센터로 진료의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 이식이 필요하고 안전하다고 확인하는 경우, Blue Shield Promise는 이식 및 관련 서비스에 보험을 적용할 것입니다.

### 21세 이상 성인을 위한 이식

귀하에게 주요 장기 이식이 필요하다고 의사가 결정하는 경우, Blue Shield Promise는 평가를 위해 귀하를 적격한 이식 센터로 진료의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 귀하의 의료적 상태에 이식이 필요하고 안전하다고 확인하는 경우, Blue Shield Promise는 이식 및 기타 관련 서비스에 보험을 적용할 것입니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

Blue Shield Promise에서 보험을 적용하는 주요 장기 이식은 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- 척수
- 심장
- 심장/폐
- 신장
- 신장/췌장
- 간
- 간/소장
- 폐
- 췌장
- 소장

## 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

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

때로 Blue Shield Promise가 서비스에 보험을 적용하지 않더라도, 귀하는 FFS Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램 통해 여전히 서비스를 이용할 수 있습니다. Blue Shield Promise는 의학적으로 필요한 서비스가 Blue Shield Promise가 아닌 다른 프로그램에 의해 보험적용이 되는 경우에도 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다. 본 섹션은 이러한 서비스의 일부 목록입니다. 더 자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

### 외래환자 처방약

#### **Medi-Cal Rx에 의해 보험 적용되는 처방약 혜택**

약국에서 받는 처방약은 Medi-Cal FFS 프로그램인 Medi-Cal Rx에서 보험을 적용합니다. 진료소 또는 클리닉에서 의료제공자가 주는 일부 약품은 Blue Shield Promise에서 보험을 적용할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 Medi-Cal Rx 계약 약품 목록에 있는 약품을 귀하에게 처방할 수 있습니다.

때로 필요한 약품이 계약 약품 목록에 없을 수 있습니다. 이러한 약품은 귀하가 약국에서 조제하기 전 승인을 받아야 합니다. Medi-Cal Rx는 이러한 요청을 24시간 이내에 검토하고 결정할 것입니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 귀하의 외래 약국에 있는 약사는 귀하에게 필요하다고 생각되는 경우 72시간 응급실 용품을 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래 약국에서 제공한 응급 의약 용품에 비용을 지불할 것입니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청에 대해서는 거절할 수 있습니다. 그들이 거절하는 경우, 그 이유를 설명하는 서신을 보내드릴 것입니다. 그들은 귀하에게 있는 선택사항에 대해 설명할 것입니다. 더 많은 정보를 위해 6장 문제 보고 및 해결에서 “불만 제기” 섹션으로 이동하십시오.

약품이 계약 약품 목록에 있는지 알아보거나 계약 약품 목록의 사본을 얻기 위해 Medi-Cal Rx에 800-977-2273(TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화하거나 Medi-Cal Rx 웹사이트 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문하십시오.

### 약국

귀하가 처방약을 조제 또는 리필하는 경우, 반드시 Medi-Cal Rx와 제휴되어 있는 약국에서 처방약을 받으셔야 합니다. Medi-Cal Rx와 제휴하는 약국 목록은 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에 있는 Medi-Cal Rx 약국 명부에서 확인하실 수 있습니다. 또한 800-977-2273(TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 Medi-Cal Rx에 전화해 귀하의 근처에 있는 약국 또는 귀하에게 우편으로 처방약을 보낼 수 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 처방전과 함께 귀하의 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC)를 제공하십시오. 약국에서 귀하가 복용하고 있는 모든 약품과 귀하의 알러지에 대해서도 알려주십시오. 귀하의 처방전에 대해 질문이 있는 경우, 약사에게 반드시 문의하십시오.

가입자는 또한 약국에 가기 위해 Blue Shield Promise에서 이송 서비스를 받으실 수 있습니다. 이송 서비스에 대해 더 알아보려면 본 안내서의 “응급이 아닌 상황을 위한 이송 혜택”을 참고하십시오.

### 전문 정신 건강 서비스

일부 정신 건강 서비스는 Blue Shield Promise가 아닌 카운티 정신 건강플랜에 의해 제공됩니다. 여기에는 전문 정신 건강 서비스(specialty mental health services, SMHS)를 위한 기준을 충족하는 Medi-Cal 가입자들을 위한 SMHS가 포함됩니다. SMHS는 이러한 외래, 거주형 및 입원 서비스를 포함할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**외래 서비스:**

- 정신 건강 서비스
- 약품 지원 서비스
- 주간 집중 치료 서비스
- 주간 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정 서비스
- 목표 사례 관리 서비스
- 치료적 행동 서비스(21세 미만 가입자의 경우 보험적용)
- 집중 진료 조정(Intensive Care Coordination, ICC)(21세 미만 가입자의 경우 보험적용)
- 집중 가정 기반 서비스(Intensive home-based services, IHBS)(21세 미만 가입자의 경우 보험적용)
- 치료적 위탁 관리(Therapeutic foster care, TFC)(21세 미만 가입자의 경우 보험적용)

**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 귀하의 카운티 정신 건강플랜에 전화하실 수 있습니다. 모든 카운티의 무료 전화번호를 온라인에서 찾아보시려면

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)를 방문하십시오. Blue Shield Promise가 카운티 정신 건강플랜으로부터 서비스를 필요로 한다고 판단하는 경우, Blue Shield Promise는 해당 카운티 정신 건강플랜 서비스로 귀하가 연결하는 데 도움을 드릴 것입니다.

**약물 남용 장애 치료 서비스**

카운티는 이러한 서비스들의 기준을 충족하는 Medi-Cal 가입자들에게 약물 남용 장애 서비스를 제공합니다. 약물 남용 장애 치료 서비스의 대상인 가입자들은 치료를 위해 그들의 카운티 부서로 진료의뢰를 받습니다. 모든 카운티 전화번호를 온라인으로 찾아보시려면 [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)를 방문하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 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 Medi-Cal 프로그램입니다. 귀하의 자녀가 CCS에 자격을 갖추고 있다고 Blue Shield Promise 또는 귀하의 PCP가 생각하는 경우, 귀하의 자녀는 자격 평가를 위해 CCS 카운티 프로그램으로 진료의뢰될 것입니다.

카운티 CCS 프로그램 직원은 귀하의 자녀가 CCS 서비스를 받을 자격이 있는지 결정할 것입니다. Blue Shield Promise는 CCS 자격을 결정하지 않습니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 진료를 받을 자격이 있는 경우, CCS 의료제공자는 CCS 자격 상태에 대해 귀하의 자녀를 치료할 것입니다. Blue Shield Promise는 신체검사, 예방접종 및 아동 웰니스 검사 등 CCS 상태와 상관없는 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 약품, 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
- 당뇨병
- 심각한 만성 신장질환
- 간질병
- 장질병
- 구순 구개열
- 척추뼈 갈림증
- 청력 손상
- 백내장
- 뇌성마비 특정 상황하에서의 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축병
- AIDS
- 심한 머리, 뇌 또는 척수 부상
- 심한 화상
- 심하게 비뚤어진 치아

Medi-Cal에서 CCS 서비스에 대해 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀가 CCS 프로그램 서비스를 받을 자격이 없는 경우, 그들은 Blue Shield Promise에서 의학적으로 필요한 진료를 계속 받을 것입니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

CCS에 대해 더 알아보시려면 CCS 웹사이트 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>를 방문하실 수 있습니다. 또는 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

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

다음에 포함하나 이에 국한되지 않는 일부 서비스는 Blue Shield Promise 및 Medi-Cal 모두에서 받을 수 없습니다.

- 불임 연구 또는 불임을 진단 또는 치료하기 위한 시술을 포함하나 이에 국한되지 않는 체외 수정(In vitro fertilization, IVF)
- 생식력 보존
- 실험적 서비스
- 집 개조
- 승용차 개조
- 성형 수술

Blue Shield Promise는 의학적 필요가 성립되는 경우 비혜택에 보험을 적용할 수 있습니다. 귀하의 의료제공자는 비혜택이 의학적으로 필요한 이유와 함께 사전 승인을 Blue Shield Promise에 제출해야 합니다.

더 자세한 내용을 알아보려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

## 신규 및 기존 기술의 평가

Blue Shield Promise는 새로운 치료, 약품, 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 의학 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 5. 아동 및 청소년 웰케어

아동 및 21세 미만 청소년은 가입 즉시 특별한 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 그들은 예방, 치과, 정신 건강 및 발달 및 전문 서비스를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

## 소아과 서비스(21세 미만 아동)

21세 미만 가입자는 필요한 관리에 대해 보험이 적용됩니다. 다음 목록은 결함 및 신체적 또는 정신적 진단을 치료하거나 완화하기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 포함합니다. 보험이 적용되는 서비스는 아래 목록을 포함하나 이에 한정되지 않습니다.

- 아동 웰니스 방문 및 청소년 건강검진(아동이 필요로 하는 중요한 방문)
- 예방접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 그룹 및 가족 심리치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 건강 서비스는 카운티에서 보험적용)
- 혈액 납 중독 검사를 포함해 실험실 검사
- 건강 및 예방 교육
- 안과 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal 치과에서 보험적용)
- 청각 서비스(자격이 있는 아동의 경우 CCS에서 보험적용. Blue Shield Promise는 CCS의 자격이 없는 아동을 위해 서비스에 보험을 적용합니다)

이러한 서비스는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 서비스라고 합니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 건강을 유지하는 데 도움을 주는 소아 Bright Futures 지침

([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))에 의해 권고되는 EPSDT 서비스는 무료로 보험이 적용됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 아동 웰니스 건강검진 및 예방 진료

예방 진료에는 정기 건강 검진, 귀하의 의사가 문제를 조기에 발견하는 데 도움이 되는 검사 및 질병 또는 문제가 발생하기 전의 의료적 상태를 발견하기 위한 상담이 포함됩니다. 정기 건강검진은 귀하 또는 귀하의 자녀의 의사가 문제를 발견하는 데 도움이 됩니다. 문제는 의료, 치과, 안과, 청각, 정신 건강 및 약물 중독 장애를 포함할 수 있습니다. **Blue Shield Promise**는 귀하 또는 자녀의 정기 검진 동안이 아니더라도 필요한 때에 언제든지 문제를 발견하기 위한 검진(혈액 납 수치 평가 포함)에 보험을 적용합니다.

또한 예방 진료는 귀하 또는 귀하의 자녀가 필요로 하는 주사를 포함할 수 있습니다. **Blue Shield Promise**는 가입된 모든 아동이 건강관리 방문 시 필요한 주사를 받을 수 있도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 검사는 무료로 그리고 사전 허가(사전 승인) 없이 이용 가능합니다.

귀하의 자녀는 다음 연령이 되었을 때 검진을 받아야 합니다.

- 출생 후 2-4일
- 1개월
- 2개월
- 4개월
- 6개월
- 9개월
- 12개월
- 15개월
- 18개월
- 24개월
- 30개월
- 3-20세는 일 년에 한 번

아동 웰니스 건강 검진은 다음을 포함합니다.

- 전체 병력 및 전신 신체 검사
- 연령에 맞는 주사(캘리포니아는 미국 소아과 협회(American Academy of Pediatrics) Bright Futures 주기 일정표 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)를 따릅니다)
- 혈액 납 중독 검사를 포함해 실험실 검사
- 건강 교육
- 안과 및 청각 검진
- 구강 건강 검진
- 행동 건강 평가



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



검진 또는 검사 중 신체 문제 또는 정신 건강 문제가 발견되는 경우 해당 문제를 고치거나 도움을 줄 수 있는 진료가 수반될 수 있습니다. 그러한 관리가 의학적으로 필요하고 **Blue Shield Promise**가 그러한 관리에 대한 비용을 지불할 책임이 있는 경우, **Blue Shield Promise**는 귀하에게 비용을 부과하지 않고 그러한 관리에 대해 보험을 적용됩니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 의사, 임상 간호사 및 병원 진료
- 건강을 유지할 수 있는 주사
- 물리 치료, 언어 치료 및 작업 치료
- 의료 장비, 용품 및 장치일 수 있는 가정 건강 서비스
- 안경류를 포함해 안과 문제를 위한 치료
- CCS에서 보험을 적용하지 않는 경우 보청기를 포함해 청각 문제를 위한 치료
- 자폐증 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애를 위한 행동 건강 치료
- 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

## 혈중 납 중독 검사

**Blue Shield Promise**에 가입한 모든 아동은 12개월 및 24개월에 또는 더 일찍 검사를 받지 않은 경우 36개월 및 72개월 사이에 혈중 납 중독 검사를 받아야 합니다.

## 아동 및 청소년 웰케어 서비스를 위해 도움 받기

**Blue Shield Promise**는 21세 미만 가입자 및 그들의 가족이 필요한 서비스를 받는 데 도움을 드릴 것입니다. **Blue Shield Promise** 관리 코디네이터는 다음을 할 수 있습니다.

- 이용 가능한 서비스에 대해 귀하에게 설명
- 네트워크 의료제공자 또는 필요한 경우 네트워크 외 의료제공자를 찾는 데 도움
- 진료 예약에 도움
- 아동이 진료에 갈 수 있도록 의료적 이송 마련



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 다음과 같이 FFS Medi-Cal을 통해 이용 가능한 서비스를 위해 관리 코디네이터를 지원
  - 정신 건강 및 약물 남용 장애를 위한 치료 및 재활 서비스
  - 교정을 포함해 치과 문제에 대한 치료

## 진료행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal 또는 다른 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

### 치과 검진

수건으로 매일 부드럽게 잇몸을 닦아서 귀하의 자녀의 잇몸을 깨끗하게 유지 4개월에서 6개월에 “이가 나기” 시작할 것입니다. 귀하는 처음 자녀의 이가 나자마자 또는 첫 번째 생일 중 더 빠른 때에 자녀의 첫 치과 방문을 위해 예약을 해야 합니다.

다음 Medi-Cal 치과 서비스는 무료이거나 다음의 경우 저렴한 비용으로 이용할 수 있습니다.

#### 1-4세의 아기

- |                                  |                     |
|----------------------------------|---------------------|
| ▪ 아기의 첫 치과 방문                    | ▪ 불소 도포(6개월마다)      |
| ▪ 아기의 첫 치과 검진                    | ▪ 충진                |
| ▪ 치과 검사(6개월마다, 출생 후 3세까지는 3개월마다) | ▪ 치아 제거             |
| ▪ X-레이                           | ▪ 응급 서비스            |
| ▪ 치아 클리닝(6개월마다)                  | ▪ 외래 진료             |
|                                  | ▪ *마취(의학적으로 필요한 경우) |

#### 5-12세 아동

- |                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| ▪ 치과 검사(6개월마다)  | ▪ 충진                |
| ▪ X-레이          | ▪ 신경 치료             |
| ▪ 불소 도포(6개월마다)  | ▪ 응급 서비스            |
| ▪ 치아 클리닝(6개월마다) | ▪ 외래 진료             |
| ▪ 어금니 실란트       | ▪ *마취(의학적으로 필요한 경우) |



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

13-20세 아동

- 치과 검사(6개월마다)
- X-레이
- 불소 도포(6개월마다)
- 치아 클리닝(6개월마다)
- 자격이 있는 경우  
치아교정(교정기)
- 충전
- 크라운
- 신경 치료
- 치아 제거
- 응급 서비스
- 외래 진료
- 마취(의학적으로 필요한 경우)

\*마취 및 전신 마취는 국소 마취가 적절하지 않거나 사용을 금해야 하는 이유가 문서화된 경우 그리고 치과 치료가 사전 허가를 받았거나 사전 허가(사전 승인)가 필요하지 않은 경우 고려되어야 합니다.

금기는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- 환자가 의료제공자의 치료 행위에 반응할 수 없는 신체적, 행동적, 발달 또는 감정 상태
- 광범위한 복원 또는 수술적 시술
- 비협조적인 아동
- 주사 부위에 급성 감염
- 통증을 관리하기 위한 국소 마취의 실패

치과 서비스에 대한 질문이 있거나 더 자세히 알아보고자 하시는 경우, Medi-Cal 치과 프로그램에 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 전화하십시오. 또한 Medi-Cal 치과 프로그램 웹사이트 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하실 수 있습니다.

**추가 예방 교육 진료의뢰 서비스**

귀하의 자녀가 학교에서 참여하고 학습하는 데 어려움을 겪고 있는지 걱정되는 경우, 자녀의 주치의, 선생님 또는 학교 관리자와 상담하십시오. Blue Shield Promise에서 보험이 적용되는 귀하의 의료적 혜택 이외에 귀하의 자녀가 학교에서 학습하고 뒤쳐지지 않도록 도움을 주기 위해 학교에서 제공해야 하는 서비스가 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하의 자녀의 학습에 도움을 주기 위해 제공될 수 있는 서비스의 예는 다음을 포함합니다.

- 언어 서비스
- 심리적 서비스
- 물리치료
- 작업 요법
- 지원 기술
- 사회복지 서비스
- 상담 서비스
- 학교 간호사 서비스
- 등하교를 위한 이송

이러한 서비스는 캘리포니아 교육부에서 제공 및 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀의 의사 및 선생님들과 함께 귀하는 자녀에게 최상의 도움이 될 맞춤 플랜을 만들 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 6. 문제 보고 및 해결

문제를 보고하고 해결하는 데 두 가지 방법이 있습니다.

- **불만 제기(또는 이의제기)**는 귀하가 Blue Shield Promise 또는 의료제공자와 또는 귀하가 의료제공자로부터 받은 의료 서비스 또는 치료에 대해 문제가 있는 경우입니다.
- **재고 요청**은 귀하의 서비스를 변경하거나 보험을 적용하지 않기로 한 Blue Shield Promise의 결정에 동의하지 않는 경우입니다.

귀하는 귀하의 문제에 대해 저희에게 설명하기 위해 Blue Shield Promise에 이의제기 및 재고 요청을 할 권리가 있습니다. 이로 인해 귀하의 법적 권리를 상실하거나 치료에 영향을 받지 않습니다. 저희는 귀하가 저희에게 불만 제기를 한 것으로 차별 또는 보복하지 않습니다. 저희에게 귀하의 문제를 알려주심으로써 저희가 모든 가입자들을 위한 관리를 향상시키는 데 도움이 됩니다.

귀하는 항상 Blue Shield Promise에 먼저 연락해 저희에게 귀하의 문제를 알려주셔야 합니다. 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하거나 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오. 귀하의 문제에 대해 저희에게 말씀해주십시오.

귀하의 이의제기 또는 재고 요청이 30일 이후에도 아직 해결되지 않은 경우 또는 귀하가 결과에 만족하지 않으시는 경우, 캘리포니아 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)으로 전화해서 귀하의 불만 제기를 검토하거나 독립적 의료 검토를 수행하도록 요청할 수 있습니다. 더 많은 정보를 얻으려면 1-888-466-2219 (TDD 1-877-688-9891 또는 711)번으로 DMHC에 전화하거나 DMHC 웹사이트 <https://www.dmhc.ca.gov>를 방문하실 수 있습니다.

캘리포니아주 보건국(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨에서도 역시 도움을 드릴 수 있습니다. 그들은 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. 1-888-452-8609번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 옴부즈맨에 전화하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하의 Medi-Cal 자격에 대해서도 귀하의 카운티 자격 사무소에 이의제기를 하실 수 있습니다. 귀하가 누구에게 이의제기를 할 수 있는지 확실하지 않은 경우, Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.

귀하의 추가 건강보험에 대한 정보의 오류에 대해 알려려면 1-800-541-5555번으로 월요일부터 금요일, 오전 8시에서 오후 5시 사이에 Medi-Cal에 전화하십시오.

## 불만 제기

불만 제기(또는 이의제기)는 귀하가 Blue Shield Promise 또는 의료제공자에게서 받고 있는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만 제기에는 정해진 시한이 없습니다. 전화, 서면 또는 온라인을 통해 언제든지 Blue Shield Promise에 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- **전화:** 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 월요일-금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 Blue Shield Promise 고객 관리에 전화하십시오. 플랜 ID 번호, 귀하의 이름 및 귀하의 불만 제기에 대한 이유를 말씀해주십시오.
- **우편:** 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 Blue Shield Promise 고객 관리에 전화해 귀하에게 양식을 보내달라고 요청하십시오. 귀하가 해당 양식을 받으면 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강플랜 ID 번호 및 귀하의 불만 제기에 대한 사유를 반드시 적어주십시오. 무슨 일이 있었는지, 저희가 어떻게 귀하를 도와드릴 수 있는지 저희에게 알려주십시오.

양식을 보낼 주소:

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

귀하의 의사 진료소에서 불만 제기 양식을 이용하실 수 있습니다.

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

귀하께서 불만 제기를 하는 데 도움이 필요하신 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공드릴 수 있습니다. Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하의 불만 제기를 접수한지 달력일로 5일 이내에 저희가 이를 접수했음을 알리는 서신을 보내드릴 것입니다. 30일 이내에 저희가 귀하의 문제를 어떻게 해결했는지 설명하는 또 다른 서신을 보내드릴 것입니다. 의료 서비스 혜택, 의학적 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.

심각한 건강 우려와 관련된 긴급한 사안을 갖고 계신 경우, 저희는 속결(신속한) 검토를 시작하고 72시간 이내에 귀하에게 결정을 제공할 것입니다. 속결 검토를 요청하려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하의 불만 제기를 접수한 후 72시간 이내에 저희는 귀하의 불만 제기를 어떻게 처리할지 그리고 저희가 귀하의 불만 제기를 신속하게 처리할지 여부에 대한 결정을 내릴 것입니다. 저희가 귀하의 불만 제기를 신속하게 처리하지 않기로 결정하는 경우, 저희는 30일 이내에 귀하의 불만 제기를 해결할 것이라고 귀하에게 안내할 것입니다. 귀하의 우려사항이 속결 검토를 받을 자격이 된다고 생각하거나 Blue Shield Promise가 72시간 이내에 귀하에게 응답을 하지 않은 경우를 포함해 어떠한 이유에서든 귀하가 DMHC에 직접 연락하실 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택에 관련된 불만 제기는 Blue Shield Promise 이의제기 절차에 적용되지 않으며 독립적 의료 검토의 자격이 없습니다. 가입자는 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화하거나 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>을 방문해 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만을 제출하실 수 있습니다. 그러나 Medi-Cal Rx에 적용되지 않는 약국 혜택에 관련한 불만 제기는 독립적 의료 검토의 자격이 있을 수 있습니다. DMHC의 무료 전화는 1-888-466-2219번이며 TTY 라인은 1-877-688-9891 번입니다. 귀하는 DMHC 웹사이트 <https://www.dmhc.ca.gov/>에서 독립적 의료 검토/불만 제기 양식 및 지침을 온라인으로 찾아보실 수 있습니다.

## 재고 요청

재고 요청은 불만 제기와 다릅니다. 재고 요청은 귀하의 서비스(들)에 대해 저희가 내린 결정을 저희에게 검토 및 변경하도록 요청하는 것입니다. 저희가 서비스(들)를 거절, 지연, 변경 또는 종료한다고 설명하는 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 귀하에게



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

보내드리고 귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 저희에게 재고 요청을 하실 수 있습니다. 귀하의 PCP 또는 기타 의료제공자 역시 귀하의 서면 승인과 함께 귀하를 대신해 저희에게 재고 요청을 할 수 있습니다.

귀하는 저희에게서 받으신 NOA에 기재된 날짜로부터 60일 이내에 재고 요청을 해야 합니다. 저희가 귀하가 지금 받고 있는 서비스(들)를 축소, 보류 또는 중단하기로 결정하는 경우, 귀하가 재고 요청을 기다리는 동안 그러한 서비스(들)를 계속 받을 수 있습니다. 이를 미결 보조금 지급이라고 합니다. 미결 보조금 지급을 받기 위해 귀하는 NOA의 날짜로부터 10일 이내 또는 저희가 귀하의 서비스(들)를 종료할 것이라고 말한 날짜 중 더 나중 날짜 이전에 저희에게 재고 요청을 해야 합니다. 이러한 상황에서 귀하가 재고 요청을 하면 서비스(들)는 계속될 것입니다.

재고 요청은 전화, 서면 또는 온라인으로 하실 수 있습니다.

- **전화:** 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 월요일-금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 Blue Shield Promise로 전화하십시오. 귀하의 이름, 플랜 ID 번호 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스를 말씀해주십시오.
- **우편:** 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 Blue Shield Promise에 전화하셔서 양식을 보내달라고 요청하십시오. 귀하가 해당 양식을 받으면 작성하십시오. 귀하의 건강플랜 ID 번호, 귀하의 이름 및 귀하가 재고 요청을 하는 서비스에 대해 반드시 적어주십시오.

양식을 보낼 주소:

Blue Shield Promise Health Plan  
Appeals and 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)을 방문하십시오.

재고 요청 또는 미결 보조금 지급에 도움이 필요하신 경우 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공드릴 수 있습니다. Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



귀하의 재고 요청을 접수한지 5일 이내에, 저희가 이를 접수했음을 알리는 서신을 보내드릴 것입니다. 30일 이내에 저희는 재고 요청 결정을 알려드리고 재고 요청 결정 통지(Notice of Appeal Resolution, NAR) 서신을 보내드릴 것입니다. 저희가 30일 이내에 저희 결정을 귀하에게 제공하지 않는 경우, 귀하는 주정부 공정심의회 및 DMHC에 IMR을 요청하실 수 있습니다. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 이미 공정심의회가 진행된 경우 IMR을 신청할 수 없습니다. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 내립니다.

귀하 또는 귀하의 의사가 귀하의 재고 요청을 결정하는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 기능을 위협에 처하게 하므로 저희가 신속한 결정을 내리기 원하는 경우, 귀하는 속결(신속한) 검토를 요청하실 수 있습니다. 속결 검토를 요청하려면 Blue Shield Promise 고객 관리에 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 저희가 결정을 바꾸지 않았다는 NAR 서신을 받았거나 또는 NAR 서신을 받지 못하고 30일이 지난 경우, 귀하는 다음을 하실 수 있습니다.

- 캘리포니아 사회복지국(Department of Social Services, CDSS)으로부터 주정부 공정심의회를 신청하시면 판사가 귀하의 케이스를 검토할 것입니다.
- 관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)에 Blue Shield Promise의 결정을 검토하도록 요청하거나 독립적 의료 검토(Independent Medical Review, IMR)를 신청하기 위해 DMHC에 독립적 의료 검토/불만 제기 양식을 제출하십시오. DMHC에서 IMR을 수행하는 동안 Blue Shield Promise와 상관없는 외부 의사가 귀하의 케이스를 검토할 것입니다. DMHC의 무료 전화는 1-888-466-2219번이며 TTY 라인은 1-877-688-9891번입니다. 귀하는 DMHC 웹사이트에서 독립적 의료 검토/불만 제기 양식 및 지침을 찾아보실 수 있습니다: <https://www.dmhc.ca.gov>.

귀하는 주정부 공정심의회 또는 IMR에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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 및 IMR 을 신청하는 방법에 대해 더 많은 정보를 포함하고 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 제기 및 재고 요청은 Blue Shield Promise에서 처리하지 않습니다. 800-977-2273(TTY 800-977-2273 그리고 7 또는 711)번으로 전화해 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대해 불만 제기 및 재고 요청을 제출할 수 있습니다. 그러나 Medi-Cal Rx에 적용되지 않는 약국 혜택에 관련한 불만 제기 및 재고 요청은 독립적 의료 검토의 자격이 있을 수 있습니다.

귀하의 Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련한 결정에 동의하지 않는 경우, 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. **Medi-Cal Rx 약국 혜택 결정은 DMHC의 IMR 절차에 적용되지 않습니다**

---

## 관리보건국에 제출하는 불만 제기 및 독립적 의료 검토 (Independent Medical Reviews, IMR)

IMR은 귀하의 건강플랜과 상관없는 외부 의사가 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 하지만, 귀하가 주정부 공정심의회를 요청할 수 있는 기간은 120일에 불과합니다. 그러므로 귀하가 IMR과 주정부 공정심의회를 진행하기를 원한다면 최대한 빨리 불만 제기를 접수하십시오. 그러나 귀하가 주정부 공정심의회를 먼저 요청하고 이미 공정심의회가 진행된 경우, IMR을 신청할 수 없다는 점을 기억하십시오. 이 경우 주정부 공정심의회가 최종 결정을 내립니다.

귀하는 재고 요청을 먼저 하지 않고 바로 IMR을 이용하실 수 있습니다. 귀하의 건강에 대한 심각한 위협이 동반되는 등 귀하의 건강 우려사항이 긴급한 상황의 경우 이에 해당됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

DMHC에 제출하는 귀하의 불만 제기가 IMR의 자격을 충족하지 않는 경우에도 DMHC는 서비스 거절에 대한 귀하의 재고 요청에 대해 Blue Shield Promise가 올바른 결정을 내렸는지 확인하기 위해 귀하의 불만 제기를 검토할 것입니다. Blue Shield Promise는 DMHC의 IMR과 검토 결정에 따라야 합니다.

여기 IMR을 요청하는 방법이 있습니다.

캘리포니아주 관리보건국은 의료 서비스 플랜 규제를 담당하고 있습니다. 귀하가 건강플랜에 이의가 있는 경우, **Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556 (TTY 711)**번으로 귀하의 건강플랜에 우선 전화해 관리보건국에 연락하기 전 귀하의 건강플랜의 이의제기 절차를 거쳐야 합니다. 이의제기 절차를 이용한다고 해서 어떠한 잠재적 법적 권리나 귀하가 이용할 수 있는 보상의 기회가 제한되지 않습니다. 응급 상황에 관련된 이의, 귀하의 건강플랜에서 만족스럽게 해결하지 못한 이의 또는 30일이 넘게 해결되지 않은 이의에 대해 도움이 필요한 경우, 관리보건국으로 문의해 지원을 받으실 수 있습니다. 귀하는 또한 독립적 의료 평가(Independent Medical Review, IMR)를 받으실 수 있습니다. 귀하가 IMR을 받을 자격이 되는 경우, IMR 절차는 제기된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성과 관련해 건강플랜이 내린 의학적 결정, 특성상 실험적 또는 조사적 치료에 대한 보험적용 결정 및 응급 또는 긴급 의학적 서비스에 대한 지급 분쟁을 공정하게 평가할 것입니다. 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 <https://www.dmhc.ca.gov>에서는 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 안내사항을 온라인으로 제공합니다.

## 주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 캘리포니아주 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS)의 직원들과 만나는 것입니다. 판사가 귀하의 문제 해결을 돕거나 저희가 올바른 결정을 내렸다고 말해줄 것입니다. 귀하가 이미 저희에게 재고 요청을 하고 저희 결정에 만족하지 못한 경우, 또는 30일이 지나도 귀하의 재고 요청에 대한 결정을 받지 못한 경우, 귀하는 주정부 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다.

귀하는 저희 NAR 서신의 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 신청할 수 있습니다. 그러나 저희가 귀하의 재고 요청 동안 미결 보조금 지급을 제공했고 귀하의 주정부 공정심의회 결정이 내려질 때까지 이것을 계속 원하는 경우, 귀하는 저희 NAR



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

서신의 10일 이내에 또는 저희가 귀하의 서비스(들)를 중단할 것이라고 말한 날짜 중 더 나중 날짜 이전에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다. 귀하의 주정부 공정심의회에 대한 최종 결정까지 미결 보조금 지급이 계속될 것이라고 확인이 필요한 경우, **Blue Shield Promise** 고객 관리에 월요일 - 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오. 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우, **711**번으로 전화하십시오. 귀하의 **PCP**는 귀하의 서면 승인과 함께 귀하를 대신해 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

때로 귀하는 저희 재고 요청 절차를 완료하지 않고 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

예를 들어 저희가 귀하의 서비스(들)에 관해 올바르게 또는 제때에 귀하에게 통지하지 않은 경우, 귀하는 저희 재고 요청 절차를 완료하지 않고 주정부 공정심의회를 신청할 수 있습니다. 이를 소진으로 간주라고 합니다. 소진으로 간주된 경우의 일부 예는 다음과 같습니다.

- 저희가 **NOA** 서신을 귀하가 선호하는 언어로 제공하지 않은 경우.
- 저희가 귀하의 권리 중 하나에 영향을 미치는 실수를 한 경우.
- 저희가 귀하에게 **NOA** 서신을 제공하지 않은 경우.
- 저희는 **NAR** 서신에 실수를 한 경우.
- 저희가 **30** 일 이내에 귀하의 재고 요청에 결정을 내리지 않은 경우. 저희가 귀하의 케이스가 긴급하다고 판단했지만 **72** 시간 이내에 귀하의 재고 요청에 응답하지 않은 경우.

귀하는 전화 또는 우편으로 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

- **전화:** **1-800-952-5253(TTY 1-800-952-8349 또는 711)**번으로 **CDSS** 공공대응유닛(Public Response Unit)에 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. **Blue Shield Promise** 고객 관리에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 **1-800-605-2556(TTY 711)**번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 **711**번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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 위협에 처하게 하므로 CDSS에서 신속한 결정을 내리기 원하는 경우, 귀하 또는 귀하의 PCP는 CDSS에 연락해 속결(신속한) 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. CDSS는 Blue Shield Promise에서 귀하의 전체 케이스 파일을 받은 후 최대 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.

## 사기, 낭비 및 남용

의료제공자 또는 Medi-Cal을 받는 사람이 사기, 낭비 또는 남용을 저질렀다고 의심되는 경우, 이를 비밀 보장이 되는 무료 전화 1-800-822-6222번으로 신고하거나 웹사이트 <https://www.dhcs.ca.gov/>에서 불만 제기를 하는 것은 귀하의 권리입니다.

의료제공자 사기, 낭비 및 남용은 다음을 포함합니다.

- 의료기록 조작
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약품을 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 의료 서비스를 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대한 비용 청구
- 전문가가 수행하지 않은 경우 전문 서비스에 대한 비용 청구
- 가입자의 의료제공자 선택에 영향을 미치기 위해 가입자에게 무료 또는 할인된 물품 및 서비스를 제공
- 가입자에게 알리지 않고 가입자의 주치의 변경

혜택을 받는 사람에 의한 사기, 낭비 및 남용은 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.

- 건강플랜 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 ID 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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 건강관리와 관련되지 않은 서비스, Medi-Cal에서 보험을 적용하지 않는 서비스를 위해 또는 귀하가 진료 예약이 없거나 처방전을 받으러 가지 않아도 되는 경우 의료 및 비의료 이송 교통편 이용.

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

신고할 주소:

Blue Shield Promise Health Plan  
Special Investigations Unit  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755

월요일 - 금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 규정준수 헬프라인에 전화하거나, [stopfraud@blueshieldca.com](mailto:stopfraud@blueshieldca.com)에 이메일을 보내거나 또는 <https://bscspecialinvestigations.alertline.com/gcs/welcome>에서 온라인으로 신고하실 수 있습니다.

모든 신고는 익명으로 하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 7. 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 통지문도 포함되어 있습니다.

## 귀하의 권리

이것은 Blue Shield Promise의 가입자로서의 귀하의 권리입니다.

- 존중 및 존엄성을 바탕으로 치료를 받고, 귀하의 사생활에 대해 배려를 받으며 귀하의 의료 정보의 기밀을 보장받을 권리.
- 보험적용이 되는 서비스, 의료인 및 가입자 권리 및 책임 등을 포함해 플랜 및 서비스에 대한 정보를 받을 권리.
- 모든 이의제기 및 재고 요청 통지서를 포함해 귀하의 선호 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 받을 권리.
- Blue Shield Promise의 가입자 권리 및 책임 정책에 관해 조언할 권리.
- Blue Shield Promise의 네트워크 내에서 주치의를 선택할 수 있는 권리.
- 네트워크 의료제공자를 신속하게 이용할 권리.
- 치료를 거부할 권리를 포함해 귀하 본인의 건강 관리에 관해 의료제공자와 결정에 참여할 권리.
- 조직 또는 귀하가 받은 진료에 대해 구두 또는 서면으로 이의제기를 할 권리.
- 의료적 관리에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 변경하는 Blue Shield Promise의 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리
- 진료 조정을 받을 권리.
- 서비스 또는 혜택의 거절, 지연 또는 제한 결정에 재고 요청을 할 권리.
- 귀하의 언어로 무료 통역 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 지역 법률 지원 사무소 또는 기타 그룹에서 무료 법적 지원을 받을 권리.
- 사전 의료 지시서를 작성할 권리.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 서비스 또는 혜택이 거절되었고 귀하가 **Blue Shield Promise**에 이미 재고 요청을 접수했지만 여전히 결정에 만족하지 않는 경우, 또는 30일이 지나서도 속결 공정심의회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함해 귀하의 재고 요청에 대한 결정을 받지 못한 경우, 주정부 공정심의회를 요청할 권리.
- 요청 시 **Blue Shield Promise**에서 탈퇴하고 카운티 내의 다른 건강플랜으로 변경할 권리.
- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리.
- **Welfare & Institutions Code** 섹션 14182 (b)(12)에 따라 그리고 요청 시 신속하게 요청된 형식에 적절한 기타 형식(점자, 대형 활자 인쇄본, 음성 및 이용 가능한 전자 형식)으로 비용 없이 서면 가입자 정보를 받을 권리.
- 협박, 훈육, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 제한 또는 고립에서 자유로울 권리.
- 비용 또는 보험적용에 상관없이 귀하의 상태 및 이해 능력에 적합한 방식으로 제시된 이용 가능한 치료 선택 및 대안에 대한 정보를 정직하게 의논할 권리.
- 귀하의 의료 기록을 이용하고 그 사본을 받을 권리 및 **45 연방 규정집(45 Code of Federal Regulations) §164.524** 및 **164.526**에서 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, 원주민 건강 진료소, 조산사 서비스, 농촌 건강 센터, 성매개감염 서비스 및 연방법에 따라 **Blue Shield Promise** 네트워크 외 응급 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 치료에 대한 결정을 내릴 때 어떠한 종류의 결과에도 영향을 받지 않을 권리.
- **Blue Shield Promise**의 정상 업무시간 동안 고객 서비스 상담원과 통화하기 위한 대기시간이 10분을 넘지 않을 권리.
- 조직의 가입자 권리 및 책임 정책에 관해 조언할 권리.
- 치료를 거부하고/하거나 2차 소견을 들을 권리를 포함해 귀하 본인의 건강관리에 관한 결정에 참여할 권리.
- 생명을 위협하는 질환 또는 부상을 당한 경우 귀하가 치료받기를 원하는 방법을 결정할 권리.



**Blue Shield Promise** 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. **Blue Shield Promise**는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



- 비용 또는 혜택 보장에 상관없이 본인의 상태에 대해 적절하거나 의학적으로 필요한 치료 선택에 대한 솔직한 의견을 들을 권리.
- 서비스 또는 혜택의 거절, 지연 또는 제한 결정에 재고 요청을 할 권리.
- 귀하의 언어로 무료 통역 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 선호 언어 또는 대안 형식(음성, 점자 또는 큰활자 인쇄본 등)으로 서면 플랜 자료를 받을 권리.

## 귀하의 책임

Blue Shield Promise 가입자들은 이러한 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 24 시간 이전에 귀하의 의사 진료소로 전화할 책임이 있습니다.
- 귀하의 모든 의료제공자들 및 Blue Shield Promise 에 올바른 정보 및 가능한 한 많은 정보를 제공할 책임
- 정기적으로 검진을 받고 건강 문제가 심각하게 되기 전에 이에 대해 귀하의 의사에게 이야기해야 할 책임
- 귀하의 의사에게 귀하의 의료 서비스 필요사항에 대해 상의하고, 목표를 개발하고 동의하며, 귀하의 건강 문제를 이해하기 위해 최선을 다하고 양측이 모두 동의한 치료 계획 및 지침에 따를 책임
- 조직 및 실무자 및 의료제공자들이 진료를 제공하기 위해 필요한 정보(가능한 한 최대)를 제공할 책임
- 그들의 실무자들과 동의한 진료의 플랜 및 지침을 따를 책임
- 그들의 건강 문제를 이해하고 상호 동의한 치료 목적을 개발하는 데 최대한 참여할 책임
- Blue Shield Promise 에 의료서비스 사기 또는 오류를 제보할 책임. 귀하는 Blue Shield Promise 규정 준수 헬프라인 무료 전화 **1-800-221-2367** 번으로 전화하거나, <https://bscspecialinvestigations.alertline.com/gcs/welcome> 을 방문하거나 또는 캘리포니아주 보건국(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 사기 및 남용 핫라인 무료 전화 **1-800-822-6222** 번으로 전화해 익명으로 신고하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal) 을 방문하십시오.

## 비차별 통지서

차별은 위법입니다. Blue Shield Promise는 주 및 연방 인권법을 준수합니다. Blue Shield Promise는 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신장애, 신체장애, 의학적 상태, 유전자 정보, 결혼 여부, 성, 성 정체성 또는 성적 지향에 따라 사람들을 불법적으로 차별하거나, 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Blue Shield Promise는 다음을 제공합니다.

- 장애를 가진 사람들이 보다 효과적으로 의사소통할 수 있도록 하는 다음과 같은 무료 지원 및 서비스:
  - 유자격 수화 통역사
  - 다른 형식으로 작성된 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 이용 가능한 전자 형식 및 기타 형식)
- 주 사용 언어가 영어가 아닌 사람들을 위한 다음과 같은 무료 언어 서비스:
  - 유자격 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 Blue Shield Promise에 월요일 - 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. 또는 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우 711번으로 전화해 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.

## 이의제기 접수 방법

Blue Shield Promise가 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신장애, 신체장애, 의학적 상태, 유전자 정보, 결혼 여부, 성, 성 정체성 또는 성적 지향에 따라 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 불법적으로 차별했다고 생각하시는 경우, 귀하는 Blue Shield Promise의 인권 코디네이터에게 이의제기를 할 수 있습니다. 귀하는 서면, 대면 또는 온라인으로 이의제기를 할 수 있습니다.

- **전화:** Blue Shield Promise 고객 관리에 월요일 - 금요일, 오전 8시에서 오후 6시 사이에 1-800-605-2556번으로 전화하십시오. 또는 듣거나 말하는 데 어려움이 있으신 경우, 711번으로 전화해 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하십시오.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성하셔서 다음으로 발송하십시오.

Blue Shield Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator  
601 Potrero Grande Dr.  
Monterey Park, CA 91755

- 직접 방문: 귀하의 의사 진료소 또는 Blue Shield Promise를 방문하셔서 이의제기를 원한다고 말씀하십시오.
- 온라인: Blue Shield Promise 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 인권 사무소 - 캘리포니아주 보건국(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

또한 귀하는 전화, 서면 또는 온라인으로 캘리포니아주 보건국, 인권 사무소로 인권 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- 전화: 916-440-7370번으로 전화하십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우, 711(통신 중계 서비스)번으로 전화하십시오.
- 서면: 불만 제기 양식을 작성하거나 또는 다음의 주소로 서신을 보내십시오.  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

불만 제기 양식은 [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)에서 이용하실 수 있습니다.

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

## 인권 사무소 - 미국 보건 사회복지부(Department of Health and Human Services)

만약 귀하가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별받았다고 생각하는 경우, 귀하는 또한 미국 보건복지부 인권국에 전화, 서면 또는 온라인으로 인권 불만 제기를 하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- **전화:** 1-800-368-1019번으로 전화하십시오. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우, TTY 1-800-537-7697번으로 전화하거나 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하시려면 711번으로 전화하십시오.
- **서면:** 불만 제기 양식을 작성하거나 또는 다음의 주소로 서신을 보내십시오.  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

불만 제기 양식은 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>에서 이용하실 수 있습니다.

- **온라인:** 인권국 불만 제기 포털 사이트 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>를 방문하십시오.

## 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 Blue Shield Promise 가입자, Blue Shield Promise 직원, 의료제공자 및 커뮤니티 내 의료 서비스 지지자들로 구성되어 있습니다. 귀하가 원하시는 경우 이 단체에 가입하실 수 있습니다. 이 단체는 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
- 의료 서비스 문제에 대해 커뮤니티 교육 및 역량 배양



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

귀하가 이 그룹에 참여하기를 원하시는 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 방문하십시오.

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

L.A. Care는 로스앤젤레스 카운티에 11개의 지역 커뮤니티 자문위원회(Regional Community Advisory Committees, RCAC)를 가지고 있습니다(RCAC는 “랙(rack)”으로 발음합니다). 이 그룹은 L.A. Care 가입자, 의료제공자 및 의료 서비스 지지자들로 구성되어 있습니다. 그들의 목적은 저희 가입자들에게 서비스를 제공하는 의료 서비스 프로그램들을 관리하는 L.A. Care 행정위원회(Board of Governors)에 그들의 커뮤니티의 목소리를 전달하는 것입니다. 귀하가 원하시는 경우 이 단체에 가입하실 수 있습니다. 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 의료 서비스 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 가입하기를 원하시는 경우, 1-888-533-2732번으로 전화하십시오. 웹사이트 [lacare.org](http://lacare.org)에서 온라인으로 더 많은 정보를 찾아보실 수 있습니다.

## L.A. Care 행정위원회 회의

행정위원회는 L.A. Care와 계약을 맺은 건강플랜입니다. 누구라도 이 회의에 참석할 수 있습니다. 행정위원회는 매달 첫 번째 목요일 오후 2시에 소집됩니다. 행정위원회에 대한 더 자세한 정보 및 일정 업데이트는 [lacare.org](http://lacare.org)에서 찾아보실 수 있습니다.

## 개인정보 보호정책 고지문

Blue Shield Promise 의료 기록 비밀 유지 준수 정책 및 절차를 설명하는 성명서가 이용 가능하며 요청 시 귀하에게 제공됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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

### 저희 개인정보보호 노력

Blue Shield of California Promise Health Plan은 귀하의 개인정보보호의 중요성을 이해하며 이를 신중하게 처리할 저희의 의무를 다하고 있습니다.

일반적인 비즈니스 과정에서 저희는 귀하, 귀하의 의학적 치료 및 저희가 귀하에게 제공하는 서비스에 대한 기록을 생성합니다. 이러한 기록에 있는 정보는 “보호되는 건강정보(protected health information, PHI)”라고 하며 귀하의 이름, 주소, 전화번호 및 사회보장번호 등 신원이 드러나는 개인정보뿐만 아니라 건강 진단 또는 클레임 정보 등 귀하의 건강정보를 포함합니다.

저희는 연방 및 주 법에 따라 귀하의 PHI에 관련한 저희의 법적 의무 및 개인정보보호정책 통지서를 귀하에게 보내야 합니다. 저희는 귀하의 PHI의 기밀을 유지하고 안전하지 않은 PHI의 유출에 귀하가 영향을 받는 경우 귀하에게 통지해야 합니다. 저희가 귀하의 PHI를 사용하거나 제공(“공개”)할 때, 저희는 본 통지서의 조건에 따라야 하며 이는 저희가 생성, 획득 및/또는 유지하는 모든 기록(귀하의 PHI가 포함된)에 적용됩니다.

### 저희가 귀하의 개인정보를 보호하는 방법

저희는 귀하의 PHI의 기밀을 보호하기 위해 물리적, 기술적 그리고 행정적 보호조치를 이용합니다. 귀하의 개인정보를 보호하는 방법으로써 승인 및 훈련을 받은 Blue Shield Promise 직원만이 종이 및 전자 기록을 열람할 수 있고, 정보가 보관되는 비공개 지역에 들어갈 수 있습니다.

직원은 다음을 포함하는 주제로 훈련을 받았습니다.

- 종이 및 전자 기록을 분류, 저장, 정리 및 이용하는 방법을 포함해 개인정보 및 데이터 보호정책 및 절차.
- 귀하의 PHI의 기밀 및 보안을 유지하기 위해 마련된 물리적, 기술적, 행정적 보호 조치.

저희 개인정보보호 사무소는 저희가 개인정보보호정책 및 절차를 따르고 이러한 중요한 주제에 대해 저희 조직을 교육하는 방법을 모니터링합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 저희가 귀하의 PHI를 사용 및 공개하는 방법

귀하의 승인 없이 PHI 사용

저희는 귀하에게 건강 혜택 및 서비스를 제공하는 과정에서 필요한 경우 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 저희는 다음의 목적으로 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 치료

- 간호사, 의사, 약사, 안과의사, 건강 교육자 및 기타 건강관리 전문가들이 귀하의 진료 플랜을 결정할 수 있도록 그들과 공유하기 위해.
- 귀하가 필요로 하는 서비스 및 치료 - 예를 들어 실험실 검사 및 결과 이용 - 를 받을 수 있도록 도움을 드리기 위해.
- 건강관리 시설 및 전문가들과 귀하의 건강관리 및 관련 서비스를 통합 관리하기 위해.

### 지불

- 귀하의 보험을 위한 보험료를 받기 위해.
- 예를 들어 귀하에게 제공되는 서비스의 지불에 관해 건강관리 전문가와 상담하는 등 보장 결정을 하기 위해.
- 귀하의 자격 또는 보장을 결정하기 위해 다른 건강플랜 또는 보험사와 논의하는 등 귀하가 갖고 있을 수 있는 다른 보험과 혜택을 통합 관리하기 위해.
- 가족 구성원 등 지불의 책임이 있을 수 있는 제삼자로부터의 지불을 받기 위해.
- 예를 들어 클레임 운영 등 귀하의 건강 혜택을 제공하기 위한 저희의 책임을 이행하기 위해.

### 건강관리 운영

- 고객 서비스를 제공하기 위해.
- 저희가 귀하에게 제공하는 프로그램 또는 서비스를 지원 및/또는 향상하기 위해.
- 예를 들어 귀하에게 자격이 있을 수 있는 치료 대안에 대한 정보를 제공하거나 건강관리 서비스 또는 치료 알람을 제공하는 등 귀하가 건강을 관리하는 데 도움을 드리기 위해.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 예를 들어 사례 관리 또는 신뢰할 수 있는 관리 조직(accountable care organization, ACO) 또는 환자 중심 의료 가정 마련 등 다른 건강플랜, 보험사 또는 귀하와 관련이 있는 건강관리 전문가가 귀하에게 제공하는 프로그램을 향상하는 데 지원하기 위해.
- 인수, 의무 또는 보험료 요율 또는 건강 보험을 위한 계약의 수립, 갱신 또는 변경과 관련된 기타 활동을 위해. 그러나 저희는 연방 법에 의거해 금지되었기 때문에 인수 목적으로 유전자 정보인 귀하의 PHI를 사용 또는 공개하지 않을 것입니다.

저희는 법에 의거해 허가되거나 요구되는 경우 다른 목적으로 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

#### 귀하의 건강관리에 관련된 다른 사람에게 공개

- 귀하가 현존하거나 연락이 가능한 상황에서 저희에게 지시하는 경우, 저희는 가족, 가까운 친구 또는 귀하의 간병인 등 다른 사람에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- 귀하가 응급 상황이고 현존하지 않으며 불능의 상태이거나 사망한 경우, 저희는 귀하의 PHI를 다른 사람에게 공개하는 것이 귀하의 최상의 이익인지 여부를 결정하기 위해 저희의 전문 판단을 이용할 것입니다. 귀하가 연락 가능한 상황에서 저희가 귀하의 PHI를 공개하는 경우, 저희는 귀하의 치료 또는 귀하의 치료와 관련된 지불과 관계가 있는 사람에게 직접적으로 관련된 정보만 공개할 것입니다. 저희는 귀하의 위치, 귀하의 일반적인 의료 상태 또는 귀하의 사망에 대해 그러한 사람에서 통지하기 위해(또는 통지하는 데 도움을 주기 위해) 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.
- 저희는 아동의 다른 한 쪽의 부모에게 귀하의 미성년 자녀의 PHI를 공개할 수 있습니다.

#### 건강 정보 교환(Health Information Exchange, HIE) 기관에 공개

Blue Shield Promise는 건강 정보 교환(Health Information Exchange, HIE) 기관인 Manifest MedEx에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다. Manifest MedEx과 같은 HIE는 귀하의 건강관리 의료제공자 및 건강플랜이 귀하에 대한 의료 정보를 안전하게 검토, 분석 및 공유할 수 있도록 도와줍니다.

귀하의 PHI를 검토, 분석 및 공유함으로써 귀하의 건강관리 의료제공자 및 건강플랜은 귀하의 진료 품질을 개선할 수 있으며, 의료 실수를 줄이고, 불필요하거나 중복된 치료를 예방함으로써 귀하의 비용을 절감하는 데 도움이 될 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



귀하는 언제든지 [manifestmedex.org/opt-out/](https://manifestmedex.org/opt-out/)에서 또는 전화번호 (510) 683-1333번으로 Manifest Medex에 연락해 HIE 내에서 귀하의 PHI를 사용하지 않도록 선택할 권리가 있습니다.

### 업체 및 승인 기관에 공개

저희는 귀하의 PHI를 다음에 공개할 수 있습니다.

- Blue Shield Promise를 대신해 특정 서비스를 수행하는 기업. 예를 들어 저희는 당뇨 및 천식과 같은 만성 질환을 가진 가입자들에게 저희가 정보 및 지침을 제공하는 데 업체로부터 도움을 얻을 수 있습니다.
- 품질 관리 목적을 위해 국립 품질 보장 위원회(National Committee for Quality Assurance, NCQA)와 같은 승인 기관.

저희가 귀하의 PHI를 공유하기 전에 귀하의 PHI의 기밀을 보호하기 위해 해당 업체 또는 승인 기관의 서면 동의를 받습니다.

### 커뮤니케이션

저희는 귀하의 건강플랜 보험, 보장, 건강 관련 프로그램 및 서비스, 치료 알림 또는 귀하가 이용할 수 있는 치료 대안에 대한 정보를 귀하에게 알려드리기 위해 귀하의 PHI를 이용할 수 있습니다.

### 기금 마련

저희는 기금 마련의 목적으로 귀하의 PHI를 사용하지 않습니다.

### 건강 또는 안전

저희는 귀하의 건강이나 안전 또는 공공의 건강이나 안전에 대한 심각하고 즉각적인 위험을 예방하거나 완화하기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 공중 보건 활동

저희는 다음을 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

질병, 부상 또는 장애를 예방 또는 통제하거나 면역을 모니터링하는 목적으로 건강 정보를 받을 수 있도록 법에 의거해 승인된 공중 보건 당국에 그러한 정보를 보고.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 가정 폭력을 포함해 아동 학대 또는 방치 또는 성인 학대를 보고받을 수 있도록 법에 의거해 증인된 정부 당국에 보고.
- 미국 식품의약청(Food and Drug Administration, FDA)에 의해 관리되는 상품 또는 활동에 대한 정보를 상품 및 활동의 품질, 안전 또는 효능을 관리하는 책임자에게 보고.
- 저희가 전염병에 대한 통지를 할 수 있도록 법에 의거해 승인을 받은 경우 전염병에 노출되었을 수 있는 사람에게 경고.

### 건강 감독 활동

저희는 귀하의 PHI를 다음에 공개할 수 있습니다.

- 건강관리 시스템을 감독하거나 또는 Medicare 또는 Medicaid와 같은 정부 혜택 프로그램의 규칙을 이행하도록 감독할 법적 책임이 있는 정부 기관.
- 이행을 결정하기 위해 건강 정보를 필요로 하는 기타 규제 프로그램.

### 연구

저희는 법에 따라 그리고 법에서 허용하는 대로 연구 목적으로 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 법 이행

저희는 법을 이행하기 위해 귀하의 PHI를 이용 및 공개할 수 있습니다.

**사법 및 행정적 절차** 저희는 사법 또는 행정적 절차 또는 유효한 법적 명령에 대응하기 위해 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 법 집행관

저희는 법에 의거해 요구하는 대로 또는 법에 의거해 승인을 받은 법원 명령 또는 기타 절차를 이행하기 위해 경찰 또는 기타 법 집행관에게 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 정부 기능

저희는 법에 의거해 요구되는 대로 미국 군대 또는 미국 국무부 등 다양한 정부 부처에 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 산재 보상

저희는 직원 산재 보상법을 준수하는 데 필요한 경우 귀하의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 귀하의 승인이 필요한 PHI의 사용

상기에 설명한 목적 이외에는 저희가 귀하의 PHI를 사용 또는 공개하기 위해 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 서면 승인 없이 마케팅의 목적으로 귀하의 PHI를 사용하지 않을 것이며 귀하의 서면 승인 없이 귀하의 PHI를 장래의 고용주에게 제공하지 않을 것입니다.

### “극비”라고 간주되는 특정 PHI의 사용 및 공개

특정 종류의 PHI에 대해 연방 및 주 법은 강화된 개인정보보호 조치를 요구할 수 있습니다. 여기에는 다음과 같은 PHI가 포함됩니다.

- 심리치료 노트에 기록되는 정보
- 알코올 및 약물 중독, 예방, 치료 및 진료의뢰에 대한 정보
- HIV/AIDS 검사, 진단 또는 치료에 대한 정보
- 성병 및/또는 전염병(들)에 대한 정보
- 유전자 검사에 대한 정보

저희는 법에 의거해 특별히 허용 또는 요구되는 경우를 제외하고 귀하의 사전 서면 승인을 받은 경우에만 특별히 보호되는 이러한 유형의 PHI를 공개할 수 있습니다.

### 승인 취소

언제든 귀하는 저희에게 이전에 제공한 서면 승인을 취소하실 수 있습니다. 서면으로 저희에게 제출한 경우, 취소는 귀하의 PHI의 향후 사용 및 공개에 적용됩니다. 이것은 귀하의 승인이 유효한 동안 이전의 사용 또는 공개에 영향을 미치지 않습니다.

### 귀하의 개인적 권리

귀하는 Blue Shield Promise가 귀하에 대해 생성, 획득 및/또는 관리하는 PHI에 관해 다음의 권리가 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

### 제한을 요청할 권리

귀하는 본 통지에 설명된 대로 저희가 치료, 지불 및 건강관리 운영을 위해 귀하의 PHI를 사용 및 공개하는 방식을 제한하도록 요청하실 수 있습니다. 저희는 귀하의 제한 요청에 동의할 의무는 없지만 신중하게 고려할 것입니다.

저희가 제한 요청에 동의하는 경우, 귀하가 제한을 종료하도록 요청하거나 동의할 때까지 저희는 이를 준수할 것입니다. 저희는 또한 제한에 대한 저희 동의를 종료했다고 귀하에게 통지할 수 있습니다. 그러한 경우 종료는 저희가 그러한 종료를 귀하에게 알린 이후 생성되거나 접수된 PHI에만 적용됩니다.

### 비밀이 보장되는 커뮤니케이션을 받을 권리

귀하는 PHI가 포함된 Blue Shield Promise 커뮤니케이션을 대안 방법 또는 대안 장소로 받도록 요청하실 수 있습니다. 법에 의거해 요구되고 가능한 경우 저희는 합당한 요청을 수용할 것입니다. 저희는 귀하에게 서면으로 요청할 것을 요구할 수 있습니다. 귀하의 요청이 미성년자와 관련된 경우, 저희는 귀하의 요청을 증명하기 위해 법적 문서를 제출하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다.

### 귀하의 PHI를 이용할 권리

귀하는 저희가 귀하에 관해 “지정된 기록 세트”에 보관한 특정 PHI의 사본을 검사 또는 받을 것을 요청하실 수 있습니다. 여기에는 예를 들어 가입 기록, 지불, 클레임 결정 및 케이스 또는 의료 관리 기록 시스템의 기록 및 저희가 귀하에 대해 결정을 내리기 위해 사용한 모든 정보가 포함됩니다. 귀하의 요청은 서면으로 제출되어야 합니다. 가능한 경우 그리고 법에 의거해 요구되는 경우, 저희는 귀하가 요청한 양식(종이 또는 전자) 및 형식으로 귀하의 PHI 사본을 귀하에게 제공할 것입니다. 귀하가 귀하의 PHI 사본을 요청하는 경우, 저희는 준비, 복사 및 우편 발송을 위한 비용을 근거로 합리적으로 귀하에게 비용을 청구할 수 있습니다. 법에 의거해 허용된 특정 상황의 경우 저희는 귀하의 기록 일부를 귀하가 이용하는 것을 거부할 수 있습니다.

### 귀하의 기록을 수정할 권리

귀하는 저희가 귀하에 대해 지정된 기록 세트로 관리하는 PHI를 수정하도록 저희에게 요청할 권리가 있습니다. 귀하의 요청은 서면으로 제출되어야 하며 귀하의 PHI가 수정되기를 원하는 이유를 설명해야 합니다. PHI가 잘못되었거나 불완전하다고 저희가 판단하는 경우, 법에 의거해 허용되는 경우 수정할 것입니다. 귀하가 변경하기를 원하는 PHI를 의사 또는 건강관리 시설이 만든 경우, 귀하는 그들에게 정보 수정을 요청해야 합니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 공개에 설명을 받을 권리

귀하의 서면 요청이 있을 경우, 저희는 특정 기간, 귀하의 요청일 이전 최대 6년 동안 귀하의 PHI를 공개한 목록을 귀하에게 제공할 것입니다. 그러나 목록에는 다음이 제외됩니다.

- 귀하가 승인한 공개.
- 귀하의 요청일로부터 6년 이전에 이루어진 공개.
- 법에 의거해 요구되는 경우를 제외하고 치료, 지불 및 건강관리 운영 목적의 공개.
- 법에 의거해 저희가 설명에서 제외하도록 허용된 특정 공개.

귀하가 12개월의 기간 동안 한 번 이상 요청한 경우, 저희는 첫 요청 이후 각 보고서에 대해 비용 기준으로 합리적으로 귀하에게 청구할 것입니다.

**개인 대리인을 지명할 권리** 귀하는 개인 대리인으로 역할을 수행할 다른 사람을 지명할 수 있습니다. 귀하의 대리인은 귀하의 PHI를 사용하고, 귀하에게 진료를 제공하는 건강관리 전문가 및 시설과 커뮤니케이션하며 귀하를 대신해 기타 모든 HIPAA 권리를 수행할 수 있습니다.

귀하가 대리인에게 제공하는 권한에 따라 귀하의 대리인은 귀하를 대신해 건강관리 결정을 내릴 권한을 가질 수도 있습니다.

**본 통지서의 종이 사본을 받을 권리** 귀하의 요청이 있는 경우, 저희는 귀하가 본 통지서를 온라인으로 받기로 동의한 경우에도 본 통지서의 종이 사본을 제공할 것입니다.

본 통지서의 “이용 가능성 및 기간”을 참조하십시오.

## 귀하가 취할 수 있는 조치

### Blue Shield Promise에 문의

귀하의 개인정보보호 권리에 대해 질문이 있거나 저희가 귀하의 개인정보보호 권리를 위반했다고 생각하거나 귀하의 PHI 이용에 대한 저희 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 다음을 통해 저희에게 연락하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**Blue Shield of California Promise 건강플랜 개인정보보호 사무소(Health Plan Privacy Office)**

P.O. Box 272540 Chico, CA 95927-2540

전화: (888) 266-8080(무료 전화)

핫라인: (855) 296-9086(무료 전화)

팩스: (800) 201-9020(무료 전화)

이메일: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)

특정 유형의 요청에 대해 귀하의 Promise Health Plan 가입자 ID 카드에 있는  
전화로 전화하거나

[https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites\\_content/en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy](https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content/en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy)에서 저희 웹사이트를 방문해 이용할 수 있는 양식을  
작성하고 저희에게 우편으로 보내셔야 합니다.

연방 정부 기관에 연락

또한 저희가 귀하의 개인정보 권리를 위반했다고 생각하는 경우, 귀하는 미국 보건  
사회복지부(Department of Health & Human Services, HHS) 인권 사무소에 서면으로  
불만을 제기하실 수 있습니다.

**Office for Civil Rights**U.S. Department of Health & Human Services 200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201

전화: (877) 696-6775

웹사이트: [hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)

귀하가 캘리포니아 주민인 경우, 또한 캘리포니아 OCR 지역 매니저에게 연락하실 수  
있습니다.

**Region IX 지역 매니저(Regional Manager)**

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health &amp; Human Services 90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오.  
Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수  
있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에  
711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을  
방문하십시오.

전화: (800) 368-1019

팩스: (202) 619-3818

TTY: (800) 537-7697

주 정부 기관에 연락

귀하는 또한 캘리포니아주 보건국(Department of Health Care Services, DHCS)에 서면으로 불만을 제기하실 수 있습니다.

## DHCS

Privacy Officer

c/o Office of HIPAA Compliance DHCS

P.O. Box 997413, MS 4721 Sacramento, CA 95899-7413

전화: (916) 445-4646

팩스: (916) 440-7680

웹사이트: [Data Privacy \(ca.gov\)](https://www.data-privacy.ca.gov)

귀하가 저희의 개인정보보호정책에 관한 불만을 제기하더라도 저희는 귀하에 대해 보복 행위를 하지 않을 것입니다.

## 이용 가능성 및 기간 통지서

### 이용 가능성 통지서

본 통지서의 사본은 귀하의 Promise Health Plan 가입자 ID 카드에 있는 고객 관리로 전화하거나 [blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites\\_Content\\_EN/bsp/about-promise/privacy](https://blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy)에서 저희 웹사이트를 방문해 이용하실 수 있습니다.

### 본 통지서의 조건을 변경할 권리

저희는 효력이 남아 있는 한 본 통지서의 조건을 준수할 의무가 있습니다. 저희는 언제든지 저희의 재량으로 본 통지서의 조건을 변경할 수 있으며 저희가 새로운 통지서를 발행하기 전에 만들거나 받은 모든 PHI를 포함해 저희가 갖고 있는 귀하의 모든 PHI에 대해 효력이 있는 새로운 조건을 만들 수 있습니다.

저희가 이 통지서를 변경하는 경우 저희 웹사이트에 본 통지서를 업데이트할 것이며, 귀하가 당시 Blue Shield Promise 혜택 플랜에 가입되어 있는 경우 저희는 법에 의거해 요구되는 시점에 새로운 통지서를 귀하에게 보낼 것입니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 법률에 관한 통지

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 지불자로서의 Medi-Cal, 기타 건강 보장 및 불법 행위의 보상에 대한 통지서

Medi-Cal 프로그램은 가입자에게 제공된 의료 서비스에 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.

Medi-Cal 가입자들은 민간 건강 보험이라고 하는 기타 건강 보장(other health coverage, OHC)을 가질 수 있습니다. Medi-Cal 자격 조건으로 귀하는 무료로 귀하가 이용할 수 있는 OHC에 신청 및/또는 유지해야 합니다.

연방 및 주 법에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC 및 기존의 OHC에 대한 변경 사항을 보고할 의무가 있습니다. 귀하가 즉시 OHC를 보고하지 않는 경우, 잘못 지불된 혜택에 대해 DHCS로 환불해야 합니다. 귀하의 OHC를

[https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD\\_OCU\\_cont.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_OCU_cont.aspx)에서 온라인으로 제출하십시오. 인터넷을 이용하실 수 없는 경우, 1-800-541-5555(TTY 1-800-430-7077 또는 711, 캘리포니아 내) 또는 1-916-636-1980(캘리포니아 외)번으로 전화해 OHC를 귀하의 건강플랜에 보고할 수 있습니다. DHCS는 보험적용이 되는 Medi-Cal 서비스에 대해 Medi-Cal이 일차적인 지불자가 아닌 경우 그러한 서비스에 대한 비용을 수취할 권리 및 책임이 있습니다. 예를 들어 귀하가 자동차 사고로 또는 직장에서 부상을 입은 경우, 자동차 보험 또는 산재 보험이 일차로 지불하거나 Medi-Cal에 환급해야 합니다.

귀하가 부상을 입었고 다른 주체가 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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



- <http://dhcs.ca.gov/PI>에서 개인적 부상 프로그램(Personal Injury Program)
- <http://dhcs.ca.gov/WC>에서 근로자 보상 회복 프로그램(Workers Compensation Recovery Program)

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

## 재산 회복에 관한 고지

Medi-Cal 프로그램은 55세 생일에 또는 그 이후에 받는 Medi-Cal 혜택에 대해 사망한 특정 가입자의 재산으로부터 환불을 받을 수 있습니다. 환불은 가입자가 간호 시설에 입원했거나 가정 및 커뮤니티 기반 서비스를 받고 있을 때 받은 간호 시설 서비스, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 및 관련된 병원 및 처방약 서비스에 대한 진료행위별 수가제 및 관리 진료 보험료 및 인두당 지급을 포함합니다. 환불은 가입자의 공증된 재산 가치를 초과할 수 없습니다.

더 알아보시려면 DHCS 재산 회복 웹사이트 <http://dhcs.ca.gov/er>을 방문하거나 1-916-650-0590번으로 전화하십시오.

## 결정 통지서

Blue Shield Promise는 Blue Shield Promise가 의료 서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 수정할 경우 언제든지 귀하에게 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보내드릴 것입니다. 귀하가 플랜의 결정에 동의하지 않으시면 귀하는 언제든지 Blue Shield Promise에 재고 요청을 접수하실 수 있습니다. 재고 요청 접수에 대한 중요한 정보는 위 재고 요청 섹션을 참조하십시오. Blue Shield Promise가 귀하에게 발송하는 NOA에서는 귀하가 저희의 결정에 동의하지 않는 경우 가질 수 있는 모든 권리에 대해 알려드릴 것입니다.

### 통지서 내용

Blue Shield Promise가 의학적 필요성을 근거로 전부 또는 일부를 거절, 지연, 종료 또는 변경하는 경우, 귀하의 NOA는 다음을 반드시 포함해야 합니다.

- Blue Shield Promise가 취하려는 조치에 대한 진술.
- Blue Shield Promise의 결정에 대한 이유의 명확한 설명.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- Blue Shield Promise가 그러한 결정을 내리게 된 경위. 여기에는 Blue Shield Promise가 사용한 기준이 포함되어야 합니다.
- 결정을 내린 의학적 이유. Blue Shield Promise는 가입자의 상태가 어떻게 기준 또는 지침에 맞지 않는지 명확하게 설명해야 합니다.

### 번역

Blue Shield Promise는 모든 이의제기 및 재고 요청 통지를 포함해 서면 가입자 정보를 완전히 번역하고 공통의 선호 언어로 제공할 의무가 있습니다.

완전히 번역된 통지서는 Blue Shield Promise가 건강관리 서비스에 대한 요청을 축소, 보류 또는 중단하기로 한 결정의 의학적 이유를 포함해야 합니다.

귀하가 선호하는 언어가 불가능한 경우, MCP는 귀하가 받는 정보를 이해할 수 있도록 귀하의 선호 언어로 구두 지원을 제공해야 합니다.

## 기밀 보장 커뮤니케이션 요청에 대한 통지

민감한 서비스를 받기로 동의한 가입자는 민감한 서비스를 받거나 민감한 서비스에 대한 클레임을 제출하기 위해 다른 가입자, 계약자 또는 보험 계약자의 승인을 얻을 필요가 없습니다. Blue Shield Promise는 회원의 대체 지정 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호 또는 따로 지정되지 않은 경우 파일에 있는 가입자의 이름, 주소 또는 전화번호로 민감한 서비스에 관해 직접 커뮤니케이션을 할 것입니다. Blue Shield Promise는 민감한 서비스에 관련된 의료 정보를 진료를 받는 가입자로부터의 서면 승인 없이 다른 가입자, 계약자 또는 보험 계약자에게 공개하지 않을 것입니다. Blue Shield Promise는 요청된 양식 및 형식으로 또는 대안 장소에서 쉽게 이용할 수 있는 경우, 요청된 양식 및 형식으로 된 기밀 커뮤니케이션을 위한 요청을 수락할 것입니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 커뮤니케이션을 위한 가입자의 요청은 가입자가 해당 요청을 철회하거나 기밀 커뮤니케이션을 위한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

기밀 커뮤니케이션 요청은 아래 주소, 이메일 또는 본 페이지 하단에 있는 팩스 번호를 이용해 서면으로 Blue Shield Promise에 제출될 수 있습니다. 가입자는 기밀 커뮤니케이션 요청서를 작성해 기밀 커뮤니케이션을 요청할 수 있지만 의무는 아닙니다. 지원을 받기 위해 Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화해 양식을 우편으로 보내달라고 요청하십시오. 또한 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)에서 해당 양식을 찾아 다운로드하실 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

작성이 완료되고 서명한 양식을 다음의 옵션 중 하나를 이용해 Blue Shield of California 개인정보보호 사무소로 보내실 수 있습니다.

- 우편: Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- 이메일: [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- 팩스: 1-800-201-9020

기밀 커뮤니케이션을 위한 귀하의 요청을 이메일 또는 팩스로 받는 경우 접수일로부터 달력일로 7일 이내에 효력이 발생합니다. 특급 우편으로 접수된 경우 귀하의 요청은 접수일로부터 달력일 14일 이내에 효력이 발생합니다. 귀하의 요청에 대해 저희에게 문의하는 경우, Blue Shield Promise는 귀하의 기밀 커뮤니케이션 요청의 접수를 확인하고 귀하의 요청의 진행 상태를 알려드릴 것입니다.

기밀 커뮤니케이션 요청은 그러한 기밀 커뮤니케이션을 요청한 가입자가 받은 의학적 서비스와 관련된 의료 정보 또는 의료제공자 이름 및 주소를 공개하는 모든 커뮤니케이션에 적용됩니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

# 8. 알아야 할 중요한 번호 및 용어

## 중요 전화번호

Blue Shield Promise	
고객 관리	1-800-605-2556(TTY 711)
안과 서비스 플랜	1-800-877-7195(TTY 711)
24시간 간호사 상담 전화	1-800-609-4166(TTY 711)
규정준수 헬프라인	1-800-400-4889
패밀리 리소스 센터(Family Resource Centers)	Boyle Heights (213) 294-2840 East L.A. (213) 438-5570 El Monte (213) 428-1495 Inglewood (310) 330-3130 Lynwood (310) 661-3000 Metro LA (213) 428-1457 Norwalk (562) 651-6060 Pacoima (213) 438-5497 Palmdale (213) 438-5580 Pomona (909) 620-1661 Wilmington (213) 428-1490

정부 지원	
미국 장애인법(Americans with Disabilities Act, ADA) 정보	(800) 514-0301(음성 전화) (800) 514-0383(TTY) (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)	(800) 993-2437



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

정부 지원	
캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, 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
Medi-Cal 치과 프로그램(Denti-Cal)	(800) 322-6384 TTY: (800) 735-2922
캘리포니아 사회복지국(California Department of Social Services, CDSS)	(800) 952-5253
Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨 사무소	(888) 452-8609
Medi-Cal Rx	(800) 977-2273 TTY: (800) 977-2273 그리고 7 또는 711
관리보건국(Department of Managed Health Care, DMHC)	(888) 466-2219 ((888) HMO-2219)
건강관리옵션	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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

## 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 의학적 상태로 신속한 의학적 관심을 요하며 오래 지속되지 않는 상태.

**미국 원주민:** U.S.C. 25편 섹션 1603(13), 1603(28). 1679(b)에 정의된 개인, 또는 42 C.F.R. 136.12 또는 원주민 건강 관리 개선법(Indian Health Care Improvement Act) V편에 의거해 원주민으로서 원주민 의료제공자(원주민 건강 서비스, 원주민 부족, 부족 단체 또는 도시 원주민 단체-I/T/U)에게서 또는 계약 건강 서비스(Contract Health Services)에 의거한 진료의뢰를 통해 의료 서비스를 받을 자격이 있다고 판단되는 개인.

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

**혜택:** 본 건강플랜에 의거해 보험적용이 되는 의료 서비스 및 약품.

**캘리포니아주 어린이 서비스(California Children's Services, CCS):** 특정 질병 및 건강 문제를 가진 21세까지의 아동을 위해 서비스를 제공하는 Medi-Cal 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 의료제공자들에게 환급해주는 공공 건강 프로그램. 본 프로그램은 아동 및 청소년이 정기적인 의료 서비스를 받을 수 있도록 도움을 제공합니다. 귀하의 PCP는 CHDP 서비스를 제공할 수 있습니다.

**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):** 공인 간호사로서 면허가 있고 캘리포니아 공인 간호사 이사회에 간호조산사로 공인된 개인. 공인 간호조산사는 정상적인 출산에 참여할 수 있도록 허가됩니다.

**척추 지압사:** 수동적 조작을 통해 척추를 치료하는 의료제공자.

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**클리닉:** 가입자가 주치의(primary care provider, PCP)로 선택할 수 있는 시설. 이것은 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC), 원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP) 또는 기타 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.

**불만 제기:** Medi-Cal, Blue Shield Promise, 카운티 정신 건강플랜 또는 Medi-Cal 의료제공자에 의해 보험적용이 되는 서비스에 대한 가입자의 구두 또는 서면 불만 표현.

**연속 진료:** 의료제공자 및 Blue Shield Promise가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 기존의 네트워크 외 의료제공자로부터 최대 12개월까지 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있도록 하는 정책.

**계약 약품 목록(Contract Drugs List, CDL):** Medi-Cal Rx를 위해 승인된 약품 목록으로 이 목록에서 귀하의 의료제공자는 귀하가 필요로 하는 보험적용 약품을 지시할 수 있음.

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

**코페이먼트:** 보험사의 지불 외 일반적으로 서비스 당시 귀하가 지불하는 금액.

**보장(보험적용이 되는 서비스):** Blue Shield Promise가 지불할 책임이 있는 Medi-Cal 서비스. 보험적용이 되는 서비스는 Medi-Cal 계약의 조건, 상황, 제한 및 제외 규정에 따라 그리고 본 보험 혜택적용범위 증명(Evidence of Coverage, EOC) 및 수정본에 기재된 대로 적용됩니다.

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

**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.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**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.

**조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT):** EPSDT 서비스는 21세 미만의 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하기 위한 혜택입니다. 가입자는 연령에 맞는 올바른 건강 검진 및 건강 문제를 발견하고 조기에 질병을 치료하기 위한 적절한 검진뿐만 아니라 건강 검진에서 발견된 질환을 관리하거나 도움을 주는 치료를 받아야 합니다.

**응급 의학적 상태:** 분만 진통(상기의 정의 참조) 또는 심한 통증 등 심각한 증상을 수반하는 의학적 또는 정신 상태로 건강 및 의약품에 대한 일반적 지식을 가지고 있는 신중한 사람이 즉각적인 의학적 진료를 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 의학적 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 의학적 진료를 받기 위해 구급차 또는 응급 차량을 이용해 응급실로 이송.

**가입자:** 건강플랜의 가입자이고 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

**기존 환자:** 의료제공자와 기존에 관계를 맺고 있고, 플랜에서 설정한 특정 기간 내에 해당 의료제공자에게 진료를 받았던 환자.

**제외되는 서비스:** 캘리포니아주 Medi-Cal 프로그램에 의해 보험적용이 되지 않는 서비스들.

**실험적인 치료:** 실험실 및/또는 인체 실험 전 동물 연구와 함께 검사 단계에 있는 약품, 장비, 시술 또는 서비스 실험적 서비스는 임상 조사를 거치지 않습니다.

**가족계획 서비스:** 임신을 방지하거나 지연시키는 서비스.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.



**연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC):** 의료제공자들이 많지 않은 지역에 있는 건강 센터. FQHC에서 일차 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

**진료 행위별 수가제(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal:** 때로 귀하의 Medi-Cal 플랜은 서비스에 보증을 적용하지 않지만 귀하는 FFS Medi-Cal Rx를 통한 많은 약국 서비스 등 Medi-Cal FFS를 통해 여전히 서비스를 받을 수 있습니다.

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

**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 서비스에 관한 불만족을 가입자가 구두 또는 서면으로 제시. 네트워크 의료제공자에 대해 Blue Shield Promise에 제출된 불만 제기는 이의제기의 일례입니다.

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

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

**의료제공자:** Blue Shield Promise와 계약되어 있거나 Blue Shield Promise 네트워크에 포함되어 있으며, 외과의사, 암 치료 의사 또는 신체의 특정 부위를 치료하는 의사 등의 전문의 및 의사. Blue Shield Promise 네트워크 의료제공자는 캘리포니아에서 진료행위를 할 수 있는 면허를 가지고 있어야 하고 귀하에게 Blue Shield Promise에서 보험적용이 되는 서비스를 제공해야 합니다.

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

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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

**가정 간호:** 집에서 제공되는 전문 간호 진료 및 기타 서비스.

**가정 간호 의료제공자:** 가정에서 귀하에게 전문 간호 진료 및 기타 서비스를 제공하는 의료제공자.

**호스피스:** 말기 질병을 가진 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적, 정신적 불안을 감소시켜주는 진료. 호스피스 진료는 가입자가 6개월 이하의 예상 수명을 가졌을 때 이용 가능합니다.

**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 의학적 또는 수술적 진료.

**원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP):** 원주민 건강 관리 개선법(Indian Health Care Improvement Act) 섹션 4(25 U.S.C. section 1603)에 정의된 대로 원주민 건강 서비스(Indian Health Service, IHS), 원주민 부족, 부족 단체 또는 도시 원주민 단체-I/T/U)에서 운영하는 건강관리 프로그램.

**입원환자 진료:** 귀하가 필요로 하는 의학적 진료를 위해 병원 또는 다른 장소에서 밤을 보내야 하는 경우.

**조사적인 치료:** FDA에서 승인한 임상 조사의 1단계를 성공적으로 완료했지만 FDA에서 일반적인 이용을 위해 승인을 하지 않았고 FAD 승인 임상 조사에서 아직 조사 중인 치료약, 생물학적 제제 또는 장치.

**장기 관리 진료:** 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.

**Medi-Cal Rx:** 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약 및 일부 의학적 용품을 포함해 약국 혜택 및 서비스를 제공하는 “Medi-Cal Rx”라고 알려진 FFS Medi-Cal 약국 혜택 서비스.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

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

**의료적 이송:** 승용차, 버스, 기차 또는 택시로 보험적용이 되는 진료 예약 및/또는 처방약을 받으러 갈 수 없고 귀하의 의료제공자가 귀하를 위해 처방한 경우의 교통편 서비스. Blue Shield Promise는 귀하의 진료 예약에 가기 위한 교통편이 필요할 때 귀하의 의학적 필요사항을 충족하는 최저 비용의 이송에 비용을 지불합니다.

**의학적으로 필요한(또는 의학적 필요):** 의학적으로 필요한 진료는 합당하고 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 이 진료는 환자가 심각하게 아프거나 장애를 입는 것으로부터 보호하기 위해 필요합니다. 이 진료는 질병 또는 부상을 치료함으로써 심한 통증을 감소시킵니다. 미국 연방 법전(United States Code) 42편 섹션 1396d(r)에 명시된 대로, 의학적으로 필요한 Medi-Cal 서비스는 21세 미만의 가입자에 대해 약물 남용 장애 등 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 고치거나 도움을 주는 데 의학적으로 필요한 진료를 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:** 진료를 제공하기 위해 Blue Shield Promise와 계약된 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료제공자의 그룹.

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

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

**비의료 운송:** 귀하의 의료제공자가 승인한 보험적용이 되는 Medi-Cal 서비스에 대한 진료 예약 및 처방약과 의료 용품을 받으러 가기 위해 제공되는 왕복 교통 서비스.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**비참여 의료제공자:** Blue Shield Promise 네트워크에 포함되지 않은 의료제공자.

**기타 건강 보장(Other health coverage, OHC):** 기타 건강 보장(Other health coverage, OHC)은 Medi-Cal 이외의 개인 건강 보험 및 서비스 지급자를 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 의학적 회복을 위해 의학적으로 필요.

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

**네트워크 외 의료제공자:** Blue Shield Promise 네트워크에 포함되지 않은 의료제공자.

**외래환자 진료:** 병원 또는 귀하가 필요한 의학적 진료를 위해 병원이나 다른 장소에서 밤을 보낼 필요가 없는 경우.

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

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

**완화 치료:** 심각한 질병을 가진 가입자를 위해 신체적, 감정적, 사회적, 정신적 불안을 감소하는 관리. 완화 치료는 6개월 이하의 예상 수명을 가진 가입자로 제한되지 않습니다.

**참여 병원:** 가입자가 진료를 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 기타 면허가 있는 의료 서비스 전문가 또는 가입자가 진료를 받을 당시 가입자에게 보험적용이 되는 서비스를 제공하기 위해 Blue Shield Promise와 계약을 맺은 아급성 시설을 포함해 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 제공하는 서비스는 제외.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**플랜:** “관리 의료 플랜” 참조.

**안정 후 서비스:** 가입자가 안정된 후 안정된 상태를 유지하기 위해 제공되는 응급 의학적 상태와 관련된 보험적용이 되는 서비스. 안정 후 관리 서비스는 보험이 적용되고 비용이 지급됩니다. 네트워크 외 병원은 사전 허가가 필요할 수 있습니다.

**사전 허가(또는 사전 승인):** 귀하의 PCP 또는 기타 의료제공자는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 Blue Shield Promise로부터 허가를 받아야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하에게 필요한 서비스만 허가할 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 허가하지 않습니다. 진료의뢰는 허가가 아닙니다. 귀하는 반드시 Blue Shield Promise에서 허가를 받아야 합니다.

**처방약 보장:** 의료제공자가 처방하는 약품에 대한 보장.

**처방약:** 조제를 위해 면허가 있는 의료제공자로부터의 지시가 법적으로 요구되는 약품.

**일차 진료:** “일반 진료” 참조.

**주치의(Primary care provider, PCP):** 대부분의 의료 서비스를 위해 귀하가 이용하는 면허가 있는 의료제공자. 귀하의 PCP는 귀하가 필요로 하는 진료를 제공하는 데 도움을 줍니다. 다음을 제외한 일부 진료는 사전 허가가 필요합니다.

- 응급 상황이 있을 경우
- 산부인과 진료가 필요한 경우
- 민감한 서비스가 필요한 경우
- 가족계획 서비스/피임이 필요한 경우

다음과 같은 의료제공자가 귀하의 PCP가 될 수 있습니다.

- 일반의학과 의사
- 내과 의사
- 소아과 의사
- 가정의학과 의사
- 산부인과
- 원주민 건강관리 의료제공자(Indian Health Care Provider, IHCP)
- 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 농촌 건강 진료소(Rural Health Clinic, RHC)



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

- 임상 간호사
- 의사 보조사
- 클리닉

**사전 승인(사전 허가):** 귀하의 PCP 또는 기타 의료제공자는 귀하가 특정 서비스를 받기 전에 Blue Shield Promise로부터 허가를 받아야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하에게 필요한 서비스만 허가할 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 허가하지 않습니다. 진료의뢰는 허가가 아닙니다. 귀하는 반드시 Blue Shield Promise에서 허가를 받아야 합니다.

**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 사람에 즉각적인 위협을 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, 트라우마, 감염, 종양 또는 질병으로 야기되는 것들을 의미합니다.

**진료의뢰:** 귀하의 PCP가 다른 의료제공자에게서 귀하가 진료를 받을 수 있다고 하는 경우. 일부 보험적용이 되는 진료 서비스는 진료의뢰 및 사전 허가(사전 승인)를 필요로 합니다.

**재활 및 훈련치료 서비스 및 기기:** 부상, 장애 또는 만성 상태를 가진 사람들이 정신 및 신체 능력을 얻거나 회복하도록 돕는 서비스 및 기기.

**일반 진료:** 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 웰 차일드 방문 또는 정기적 후속 진료 등의 진료. 일반 진료의 목적은 건강 문제의 예방에 있습니다.

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



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.

**민감한 서비스:** 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식기 건강, 가족계획, 성매개감염(**sexually transmitted infections, STI**), HIV/AIDS, 성폭행 및 임신중절, 약물 중독, 성확정 진료 및 가정 폭력과 관련된 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 거주하는 동안 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 의료 서비스 문제를 다루는 의사. 예를 들어 정형외과 의사는 부러진 뼈를 치료하고 알러지 전문의는 알러지를, 심장 전문의는 심장 문제를 다룹니다. 대부분의 경우 전문의를 방문하기 위해 귀하의 PCP에게서 진료의뢰가 필요합니다.

**전문 정신 건강 서비스:** 경미한 상태에서 중등도 상태보다 심각한 단계의 장애로 인해 정신 건강 서비스가 필요한 가입자를 위한 서비스.

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

**불법행위의 보상:** 다른 제삼자의 책임으로 발생한 부상 때문에 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되거나 제공될 예정인 경우, DHCS는 해당 부상에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합리적인 금액을 돌려받습니다.

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

**긴급 진료(또는 긴급 서비스):** 의학적 진료를 필요로 하는 비응급 질병, 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공되는 서비스. 네트워크 의료제공자가 일시적으로 이용 가능하지 않을 경우, 네트워크 외 의료제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.



Blue Shield Promise 고객 관리에 1-800-605-2556(TTY 711)번으로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 6시까지 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인(California Relay Line)에 711번으로 전화하십시오. 웹사이트 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)을 방문하십시오.