



가입자 핸드북

가입자 혜택에 대해 알아야 할 사항

Molina Healthcare 결합 보장 범위
증명서(EOC) 및 공개 양식

2025

로스앤젤레스 카운티

다른 언어 및 형식

다른 언어

이 가입자 안내서와 다른 플랜 자료를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. Molina Healthcare는 자격을 갖춘 번역가의 서면 번역을 제공합니다. 전화 연락처는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)입니다. 해당 통화는 무료입니다. 본 가입자 안내 책자를 읽고 통역 및 번역 서비스와 같은 건강 관리 언어 지원 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

다른 형식

이 정보는 점자, 20포인트 글꼴, 큰 활자, 오디오 및 액세스 가능한 전자 형식과 같은 다른 형식으로 무료로 얻을 수 있습니다. 전화 연락처는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)입니다. 해당 통화는 무료입니다.

통역 서비스

Molina Healthcare는 자격을 갖춘 통역사를 통해 수화를 포함한 구두 통역 서비스를 24시간 무료로 제공합니다. 가족이나 친구를 통역사로 이용할 필요가 없습니다. 당사는 응급 상황이 아닌 한 미성년자를 통역자로 사용하는 것을



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

권장하지 않습니다. 통역, 언어 및 문화 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 주 7일 하루 24시간 언제든지 도움을 받으실 수 있습니다. 귀하의 언어로 도움이 필요하거나 다른 언어로 된 이 안내서를 구하려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 해당 통화는 무료입니다.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711). These services are free.

بالعربية (Arabic)

بـ بلغتك، فاتصل المساعدة إلى احتجت إذا: الانتباه يرجى 1-888-665-4621 ذوي للأشخاص والخدمات المساعدات أيضًا تتوفر. (TTY/TDD 711). بـ اتصل. الكبير والخط بريل بطريقة المكتوبة المستندات الإعاقة، مثل مجانية الخدمات هذه. 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Չանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅ លេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបាន ផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)。这些服务都是免费的。

فارسی زبان به مطلب (Farsi)

با کنید، دریافت کمک خود زبان به می خواهید اگر: توجه 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) دارای افراد مخصوص خدمات و کمک ها. بگیرید تماس با. است موجود بزرگ، نیز حروف با چاپ و بریل خط نسخه های مانند معلولیت، رایگان خدمات این. بگیرید تماس 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) می شوند ارائه.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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。1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍ
ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ
ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼,
ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем
родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621
(TTY/TDD 711). Также предоставляются средства и



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당
통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로
전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare에 가입하신 것을 환영합니다!

Molina Healthcare에 가입해 주셔서 감사합니다. Molina Healthcare는 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 플랜입니다. Molina Healthcare는 귀하가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 캘리포니아 주와 협력하고 있습니다. Molina Healthcare of California는 로스앤젤레스 카운티의 Health Net Community Solutions, Inc.와 협력하여 필요한 치료를 받을 수 있도록 도와드립니다.

Health Net은 귀하가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 캘리포니아 주 및 Molina Healthcare와 하청업체로 협력하고 있습니다. 당사는 로스앤젤레스 카운티("서비스 지역"이라고 함)에 거주하시는 분들에게 서비스를 제공합니다. Health Net 또는 Molina Healthcare에 가입하도록 선택할 수 있습니다.

가입자 안내서

본 가입자 안내 책자는 Molina Healthcare에 따른 귀하의 보장에 대해 설명합니다. 신중하게 숙독하시기 바랍니다. 귀하의 혜택, 이용 가능한 서비스 및 필요한 치료를 받는 방법을 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 또한 Molina Healthcare 가입자로서의 귀하의 권리와 책임에 대해서도 설명합니다. 특수한 의료 케어가 필요한 경우에는 가입자에게 해당되는 모든 섹션을 읽어보아야 합니다.

이 가입자 핸드북을 종합 보험혜택 범위 증명서(EOC) 및 공개 양식이라고 합니다. 이 EOC 및 공개 양식은 건강 보험의 요약만으로 구성됩니다. 건강 보험 계약은 보장의 정확한 조건을 결정하기 위해 반드시 참조되어야 합니다. 자세한 내용은 Molina Healthcare에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare에 가입하신 것을 환영합니다!

본 가입자 핸드북에서 Molina Healthcare는 때때로 "저희" 또는 "당사"로 지칭됩니다. 가입자를 "귀하"라고 부르기도 합니다. 일부 대문자로 된 단어는 본 가입자 안내 책자에서 특별한 의미를 지닙니다.

Molina Healthcare와 캘리포니아 의료 서비스부(DHCS) 간의 계약 사본을 요청하려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 가입자 안내서를 무료로 요청하실 수 있습니다. Molina Healthcare 웹사이트 www.MolinaHealthcare.com에서도 가입자 핸드북을 찾을 수 있습니다. 또한 Molina Healthcare 비독점 임상 및 행정 정책 및 절차의 무료 사본을 요청할 수 있습니다. 또한 Molina Healthcare 웹 사이트에도 있습니다.

문의처

Molina Healthcare가 도와드리겠습니다. 질문이 있으시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다.

또한 www.MolinaHealthcare.com에서 언제든지 온라인으로 방문할 수 있습니다.

감사합니다.

Molina Healthcare
200 OceanGate, Suite 100
Long Beach, CA 90802



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare에 가입하신 것을 환영합니다!



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당
통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로
전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

차례

다른 언어 및 형식	2
다른 언어	2
다른 형식	2
통역 서비스.....	2
Molina Healthcare에 가입하신 것을 환영합니다!	9
가입자 안내서	9
문의처.....	10
차례	12
1. 가입자로 시작하기	15
도움 받는 방법	15
가입자가 될 수 있는 사람.....	15
신분증(ID) 카드.....	16
2. 건강 플랜 정보	18
건강 보험 개요	18
플랜 운영 방식	20
건강 플랜 변경	20
새로운 카운티 또는 캘리포니아 외부로 이주하는 학생	21
치료의 연속성	22
비용	25
3. 진료받는 방법	29
건강 관리 서비스 받기	29
주치의(PCP).....	30
제공자 네트워크	34
약속	43
진료 예약 장소로 가는 방법	43
취소 및 일정 변경	44



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
 Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당
 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로
 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

지불	44
진료의뢰	45
캘리포니아 암 평등법(California Cancer Equity Act) 진료의뢰	47
사전 승인(사전 허가)	47
2차 소견	49
민감질환 진료	50
긴급 진료	53
응급 진료	54
간호사 상담 라인	56
사전 의료 지시서	56
장기 및 조직 기증	57
4. 혜택 및 서비스	58
귀하의 건강 플랜이 보장하는 혜택 및 서비스	58
Molina Healthcare에서 보장하는 Medi-Cal 혜택	61
기타 Molina Healthcare 보장 혜택 및 프로그램	83
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스	95
Molina Healthcare 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스	101
5. 아동 및 청소년 건강 관리	103
어린이와 청소년을 위한 Medi-Cal	103
소아 건강검진 및 예방적 관리	105
혈액 납 중독 검사	106
아동 및 청소년 건강 관리 서비스를 받도록 지원	106
행위별 추가제(FFS), Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스	107
6. 문제점 보고 및 해결	109
불만	110
이의제기	111
이의 제기 결정에 동의하지 않을 경우 해야 할 일	113
관리보건부(Department of Managed Health Care, DMHC)에 제기된 불만 사항 및 독립 의료 심사(IMR)	114
주 공청회	115



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

사기, 낭비 및 남용117

7. 권리와 책임 119

 귀하의 권리.....119

 귀하의 책임.....120

 비차별 고지.....121

 가입자로서 참여하는 방법123

 개인정보 보호 관행 고지.....123

 법률에 관한 고지130

 최후의 수단 지불자로서의 **Medi-Cal**, 기타 건강보험 보장, 불법행위 회복에 대한
 고지131

 재산 회수에 관한 고지132

 조치 통지132

8. 꼭 알고 있어야 할 번호와 용어 134

 중요한 전화번호134

 알아두어야 할 용어.....134



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당
 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로
 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

1. 가입자로 시작하기

도움 받는 방법

Molina Healthcare는 귀하의 건강 관리에 만족하시기를 바랍니다. 귀하의 치료에 대해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 Molina Healthcare는 귀하의 의견을 듣기를 원합니다!

가입자 서비스부

Molina Healthcare 가입자 서비스부가 도와드리겠습니다. Molina Healthcare는 다음을 수행할 수 있습니다.

- 건강 플랜 및 Molina Healthcare 보장 서비스에 대한 질문에 답변
- 주치의(PCP) 선택 또는 변경을 도와드립니다.
- 필요한 케어를 받을 수 있는 곳을 알려드립니다.
- 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받을 수 있도록 지원
- 다른 언어 및 형식으로 정보를 얻을 수 있도록 지원

도움이 필요하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. Molina Healthcare는 전화를 걸 때 10분 미만으로 기다려야 합니다.

또한 언제든지 www.MolinaHealthcare.com에서 온라인으로 가입자 서비스부를 방문하실 수 있습니다. MyMolina 포털과 Molina Mobile 앱을 사용하여 등록할 수 있습니다.

가입자가 될 수 있는 사람

모든 주에는 Medicaid 프로그램이 있을 수 있습니다. 캘리포니아에서 Medicaid는 Medicaid를 Medi-Cal이라고 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

귀하는 Medi-Cal 가입 자격이 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하고 있으므로 Molina Healthcare 가입 자격이 있습니다. 자세한 사항은 카운티의 사회보장국 사무소 (1-800-772-1213)로 전화하십시오. 귀하는 SSI 또는 SSP를 받고 있기 때문에 사회보장국을 통해서도 Medi-Cal 수혜 자격이 있을 수 있습니다.

등록에 관한 질문은 Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다.

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

사회보장국에 관한 문의는 1-800-772-1213번으로 사회보장국에 전화하십시오. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다. <https://www.ssa.gov/locator/>

일시적 Medi-Cal

더 많은 돈을 벌기 시작했고 더 이상 Medi-Cal에 대한 자격이 없는 경우 일시적 Medi-Cal을 받을 수 있습니다.

일시적 Medi-Cal 자격에 대한 질문은 다음 지역 카운티 사무소에서 문의하실 수 있습니다.

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

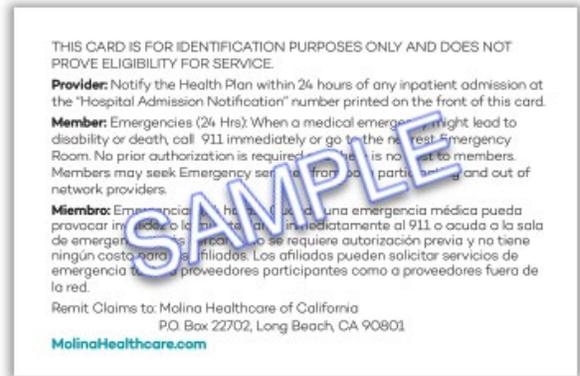
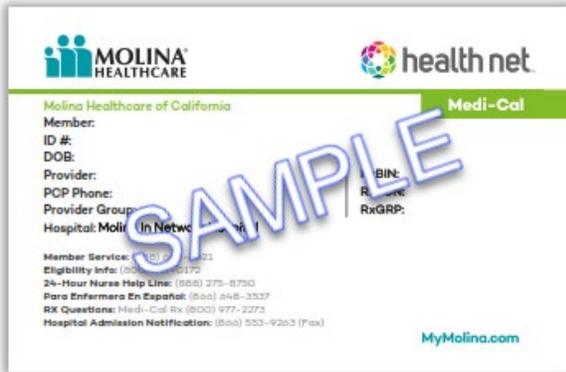
또는 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오.

신분증(ID) 카드

Molina Healthcare 가입자는 Molina Healthcare ID(Healthcare Identification) 카드를 받게 됩니다. 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 Molina Healthcare ID 카드 및 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시해야 합니다. Medi-Cal BIC 카드는 캘리포니아 주에서 발송한 혜택 신분증입니다. 모든 건강 카드는 항상 휴대해야 합니다. 귀하의 Medi-Cal BIC 및 Molina Healthcare ID 카드는 다음과 같습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.



등록일 후 몇 주 이내에 Molina Healthcare ID 카드를 받지 못했거나 Molina Healthcare ID 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우 즉시 가입자 서비스부에 전화하십시오. Molina Healthcare에서 새 카드를 무료로 보내드립니다. 전화 연락처는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)입니다. Medi-Cal BIC 카드가 없거나 카드가 손상, 분실 또는 도난당한 경우, 지역 카운티 사무소로 연락하십시오. 지역 카운티 사무소를 찾으려면 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>로 이동하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

2. 건강 플랜 정보

건강 보험 개요

Molina Healthcare는 로스앤젤레스 카운티에서 Medi-Cal에 가입한 분들을 위한 건강 플랜입니다. Molina Healthcare는 귀하가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 캘리포니아 주와 협력하고 있습니다.

Molina Healthcare 가입자 서비스 담당자 중 한 명과 상담하여 건강 플랜에 대해 자세히 알아보고 이를 활용하는 방법을 알아보십시오. 전화 연락처는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)입니다.

보장이 시작되고 종료되는 시점

Molina Healthcare에 등록하면 등록일로부터 2주 이내에 Molina Healthcare ID(Healthcare Identification) 카드를 보내드립니다. 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 Molina Healthcare ID 카드와 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 모두 제시해야 합니다.

Medi-Cal 보장은 매년 갱신해야 합니다. 귀하 지역 카운티 사무소가 귀하의 Medi-Cal 보장을 전자적으로 갱신할 수 없는 경우, 카운티는 귀하에게 미리 작성된 Medi-Cal 갱신 양식을 발송할 것입니다. 이 양식을 작성하여 지역 카운티 사무소에 반송하십시오. 귀하는 직접 방문, 전화, 우편, 온라인 또는 귀하의 카운티에서 사용할 수 있는 기타 전자적 수단을 통해 귀하의 정보를 반환할 수 있습니다.

가입자 또는 가입자의 부양 자녀는 다음과 같은 경우 Molina Healthcare에 등록할 수 있습니다.

- Medi-Cal 혜택을 받을 수 있습니다
- 귀하는 Molina Healthcare가 운영되는 카운티 중 한 곳에 거주하고 있습니다.
- 부양자녀는 다음과 같을 수 있습니다.
 - 귀하의 자녀
 - 귀하의 입양자녀



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 귀하의 의붓자녀
- 귀하의 수양자녀
- 귀하가 부양하는 아동

“적격성 판정 담당자(county eligibility worker)”가 가입자가 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있는지 여부를 알려드립니다. Medi-Cal 혜택을 받을 수 있는 경우 등록 양식을 작성하여 Molina Healthcare에 등록할 수 있습니다. 등록 양식은 Health Care Options에서 받습니다. Health Care Options는 Medi-Cal 가입자를 의료보험에 등록합니다. 등록에 관한 도움을 받으려면 Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)으로 문의하십시오. 또는 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 방문하십시오. 목록에서 Molina Healthcare를 선택할 수 있습니다. 등록 후 정식 가입자가 되는 데에는 최장 45일이 소요됩니다.

언제든지 Molina Healthcare 보장을 종료하고 다른 건강 플랜을 선택할 수 있습니다. 새로운 플랜을 선택하는 데 도움이 필요하시면 Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다. www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

Molina Healthcare는 로스앤젤레스 카운티의 Medi-Cal 가입자를 위한 건강 플랜입니다. <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 가까운 카운티 사무소를 찾으십시오.

Molina Healthcare Medi-Cal 보장은 다음 중 하나라도 해당될 경우 종료될 수 있습니다.

- 로스앤젤레스 카운티 밖으로 이사한 경우
- 가입자가 더 이상 Medi-Cal을 이용하지 않는 경우
- 가입자가 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal에 가입해야 하는 면제 프로그램에 가입할 수 있는 자격이 됩니다
- 교도소에 수감되어 있습니다

Molina Healthcare Medi-Cal 보장을 상실하더라도 FFS Medi-Cal 보장 자격이 있을 수 있습니다. 여전히 Molina Healthcare의 보장을 받고 있는지 확실하지 않은 경우 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

관리 의료에서 아메리칸 인디언에 대한 특별 고려 사항

미국 인디언은 Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입하지 않을 권리가 있으며, 그렇지 않을 경우 Medi-Cal 관리 의료 플랜을 떠나 언제든지 어떤 이유로든 FFS Medi-Cal로 돌아올 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

아메리칸 인디언인 경우, 인디언 의료 서비스 제공자(IHCP)에게 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 또한 이러한 위치에서 의료 서비스를 받는 동안 Molina Healthcare에 머물거나 가입을 해지(중단)할 수 있습니다. 가입 및 탈퇴에 대해 자세히 알아보려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

Molina Healthcare는 네트워크 외부 사례 관리를 포함하여 귀하를 위해 치료 조정을 제공해야 합니다. IHCP에서 서비스를 받고자 하지만 이용 가능한 네트워크 내 IHCP가 없는 경우, Molina Healthcare는 네트워크 외부 IHCP를 찾는 데 도움을 주어야 합니다. 자세한 내용은 이 안내 책자 3장의 "의료 제공자 네트워크"를 참조하십시오.

플랜 운영 방식

Molina Healthcare는 DHCS와 계약을 맺은 관리형 의료 건강 플랜입니다. Molina Healthcare는 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해 Molina Healthcare 서비스 지역의 의사, 병원 및 기타 제공자와 협력합니다. Molina Healthcare의 가입자로서 귀하는 FFS Medi-Cal을 통해 제공되는 일부 서비스에 대한 자격이 있을 수 있습니다. 여기에는 외래환자 처방약, 비처방 약품, Medi-Cal Rx를 통한 일부 의료용품 등이 포함됩니다.

가입자 서비스부는 Molina Healthcare 운영 방식, 필요한 진료를 받는 방법, 근무 시간 중 서비스 제공자 예약 방법, 무료 통역 및 번역 서비스 또는 대체 형식의 서면 정보를 요청하는 방법, 교통편 서비스 이용 자격 여부를 확인하는 방법 등을 알려드릴 것입니다.

자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. 또한 www.MolinaHealthcare.com에서 온라인으로 가입자 서비스 정보를 찾을 수도 있습니다.

건강 플랜 변경

Molina Healthcare를 탈퇴하고 다른 건강 플랜을 이용할 수 있는 경우 언제든지 거주 카운티의 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 새 플랜을 선택하려면, 의료 서비스 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 오전 8시에서 오후 6시 사이에 전화하실 수 있습니다. 월요일부터 금요일까지. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다. <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare를 탈퇴하고 해당 카운티의 다른 플랜에 가입하려는 요청을 처리하는데 최대 30일 이상 소요됩니다. 요청 상태를 확인하려면 Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)으로 전화해 주십시오.

Molina Healthcare를 더 빨리 탈퇴하고 싶으시면, Health Care Options에 전화하셔서 신속(빠른) 탈퇴를 요청하실 수 있습니다.

신속한 탈퇴를 요청할 수 있는 가입자에는 위탁 양육 또는 입양 지원 프로그램에 따라 서비스를 받고 있는 아동, 특수 의료 지원이 필요한 가입자, 이미 Medicare나 다른 Medi-Cal 또는 상업 관리 의료 플랜에 가입한 가입자가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

지역 카운티 사무소에 연락하여 Molina Healthcare 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 지역 카운티 사무소 찾기:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

또는 건강 관리 옵션에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화하십시오. 언제든지 Molina Healthcare를 떠나 거주 카운티의 다른 건강 플랜에 가입할 수 있습니다. 새 플랜을 선택하시려면 Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 월-금 오전 8:00 - 오후 6:00 사이에 전화하실 수 있습니다.

새로운 카운티 또는 캘리포니아 외부로 이주하는 학생

미국 영토를 포함한 미국 내 어디에서나 응급 진료 및 긴급 진료를 받을 수 있습니다. 정기 및 예방 진료는 거주 카운티에서만 보장됩니다. 대학을 포함한 고등 교육에 진학하기 위해 캘리포니아의 새로운 카운티로 이사하는 학생인 경우 Molina Healthcare는 새 카운티의 응급실 및 긴급 치료 서비스를 보장합니다. 새 카운티에서 정기 또는 예방 진료를 받을 수도 있지만 Molina Healthcare에 알려야 합니다. 아래에서 자세한 내용을 읽어보세요.

Medi-Cal에 가입되어 있고 거주하고 있는 캘리포니아 카운티와 다른 카운티에 거주하는 학생인 경우, 해당 카운티의 Medi-Cal을 신청할 필요가 없습니다.

캘리포니아의 다른 카운티에 있는 학생이 되기 위해 일시적으로 집을 떠나 거주하는 경우 두 가지 선택권이 있습니다. 귀하는 다음을 할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 로스앤젤레스 카운티 사무소의 자격 담당자에게 고등 교육을 위해 학교에 다니기 위해 임시로 이사한다고 말하고 새로운 카운티에 주소를 알려주십시오. 카운티는 귀하의 새 주소와 카운티 코드로 사례 기록을 업데이트할 것입니다. 새로운 카운티에 거주하는 동안 정기 또는 예방 진료를 계속 받고 싶다면 반드시 그렇게 해야 합니다. **Molina Healthcare**가 귀하가 다니게 될 카운티에 서비스를 제공하지 않는 경우, 귀하의 건강 플랜을 변경해야 할 수 있습니다. 궁금한 점이 있거나 새로운 건강 플랜 가입이 지연되지 않도록 하려면 **Health Care Options 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077 또는 711)번으로 전화해 주십시오.**

또는

- **Molina Healthcare**가 귀하가 다니는 새로운 카운티에 서비스를 제공하지 않고 귀하가 건강 플랜을 해당 카운티에 서비스를 제공하는 플랜으로 변경하지 않는 경우, 귀하는 새 카운티의 일부 상태에 대해서만 응급실 및 긴급 치료 서비스를 받게 됩니다. 자세한 내용은 3장, "진료받는 방법"을 참조하십시오. 정기 또는 예방적 건강 관리를 위해서는 로스앤젤레스 카운티에 위치한 **Molina Healthcare** 제공자 네트워크를 사용해야 합니다.

다른 주에 있는 학생이 되기 위해 일시적으로 캘리포니아를 떠나 **Medi-Cal** 보장을 유지하기를 원할 경우, 로스앤젤레스 카운티 사무소의 자격 담당자에게 문의하십시오. 귀하가 자격이 되는 한, **Medi-Cal**은 다른 주에서 응급 서비스와 긴급 진료를 보장합니다. **Medi-Cal**은 또한 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 진료를 보장합니다.

이러한 서비스와 관련된 처방약을 포함한 정기 및 예방 진료 서비스는 캘리포니아 이외의 지역에 있을 경우 보장되지 않습니다. 귀하는 이러한 타주 서비스에 대한 **Medi-Cal** 보장을 받을 자격이 없습니다. **Molina Healthcare**는 귀하의 건강 관리 비용을 지불하지 않습니다. 다른 주에서 **Medicaid**를 받으려면 해당 주에서 신청해야 합니다. **Medi-Cal**은 3장에서 언급한 바와 같이 캐나다와 멕시코에서의 입원이 필요한 응급 진료를 제외하고 미국 이외 지역에서 응급 진료, 긴급 진료 또는 기타 의료 서비스를 보장하지 않습니다.

치료의 연속성

네트워크 외부 제공자에 대한 치료의 연속성

Molina Healthcare의 가입자는 **Molina Healthcare** 네트워크의 제공자로부터 의료 서비스를 받게 됩니다. 의료 서비스 제공자가 **Molina Healthcare** 네트워크에 있는지 확인하려면 www.molinahealthcare.com을 방문하거나 **Molina Healthcare**의 가입자 서비스 부서에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 명부에 나열되지 않은 제공자는 **Molina Healthcare** 네트워크에 없을 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

경우에 따라 **Molina Healthcare** 네트워크에 속하지 않은 제공자로부터 진료를 받을 수 있습니다. 건강 플랜을 변경하거나 **FFS Medi-Cal**에서 관리 의료로 전환해야 하는 경우, 또는 네트워크에 있었지만 현재 네트워크 외부에 있는 제공자가 있는 경우, **Molina Healthcare** 네트워크에 있지 않더라도 제공자를 유지할 수 있습니다. 이것을 의료 서비스 연속성이라고 합니다.

네트워크 외부에 있는 의료 제공자로부터 치료를 받아야 하는 경우 **Molina Healthcare**에 전화하여 치료 연속성을 요청하십시오. 다음 사항이 모두 충족될 경우 최대 12개월 이상 치료의 연속성을 보장받을 수 있습니다.

- **Molina Healthcare**에 등록하기 전에 네트워크 외부 제공자와 지속적인 관계를 맺고 있습니다
- 귀하의 **Molina Healthcare**에 가입하기 전 12개월 동안 최소 한 번 비응급 방문을 위해 네트워크 외부 서비스 제공자를 방문했습니다
- 네트워크 외부 제공자는 **Molina Healthcare**와 협력할 의향이 있으며 **Molina Healthcare**의 계약 요건 및 서비스 지불에 동의합니다
- 네트워크 외부 서비스 제공자는 **Molina Healthcare**의 전문 표준을 충족합니다
- 네트워크 외부 서비스 제공자가 **Medi-Cal** 프로그램에 등록되어 참여 중입니다.

자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 가입자 서비스부에 문의하십시오.

귀하의 제공자가 12개월 말까지 **Molina Healthcare** 네트워크에 가입하지 않거나, **Molina Healthcare** 지불 요율에 동의하지 않거나, 치료 품질 요구 사항을 충족하지 않는 경우 **Molina Healthcare** 네트워크의 제공자로 변경해야 합니다. 귀하의 선택에 대해 논의하려면 가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

Molina Healthcare는 방사선과, 실험실, 투석 센터 또는 교통편과 같은 특정 보조(지원) 서비스에 대해 네트워크 외부 제공자에게 치료의 연속성을 제공할 필요가 없습니다. 이러한 서비스는 **Molina Healthcare** 네트워크의 제공자를 통해 제공됩니다.

치료의 연속성에 대해 자세히 알아보고 자격이 있는 경우 1-888-665-4621로 전화하십시오.

네트워크 외부 제공자로부터 보장 서비스 완료

Molina Healthcare의 가입자는 **Molina Healthcare** 네트워크의 제공자로부터 보장 서비스를 받게 됩니다. 귀하가 **Molina Healthcare**에 등록하였을 때 또는 귀하의 제공자가 **Molina Healthcare**의 네트워크를 떠난 시점에 특정 건강 상태로 치료를 받고 있었다면, 네트워크 외부 제공자로부터 **Medi-Cal** 서비스를 계속 받을 수도 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

다음과 같은 건강 상태에 대해 보장 서비스가 필요한 경우 특정 기간 동안 네트워크 외부 서비스 제공자의 치료를 계속 받을 수 있습니다.

건강 상태	기간
급성 상태(빠른 주의가 필요한 의학적 문제)	귀하의 급성 상태가 지속되는 한
심각한 만성 신체 및 행동 상태(오랫동안 겪어 온 심각한 건강 관리 문제)	보장 시작 또는 공급자와 Molina Healthcare 의 계약 종료일로부터 최대 12개월 동안
임신 및 산후(산후) 관리	임신 기간 중 및 임신 종료 후 최대 12개월까지
산모 정신 건강 서비스	진단 후 또는 임신 말기 중 더 늦은 날짜로부터 최대 12개월 동안
신생아부터 36개월 사이의 신생아 돌보기	보장 시작일 또는 제공자와 Molina Healthcare 의 계약 종료일로부터 최대 12개월 동안
말기 질환(생명을 위협하는 의학적 문제)	병이 지속되는 동안. Molina Healthcare 에 등록된 날짜 또는 제공자가 Molina Healthcare 와의 협력을 중단한 시점으로부터 12개월 이상 서비스를 계속 받을 수 있습니다
문서화된 치료 과정의 일부로 Molina Healthcare 가 보장하고, 의학적으로 필요하며, 승인하고 의료 제공자가 권장 및 문서화하는 한, 네트워크 외부 제공자의 수술 또는 기타 의료 시술을 수행합니다	수술 또는 기타 의료 절차는 의료 제공자의 계약 해지일로부터 180일 이내 또는 Molina Healthcare 등록 효력 발생일로부터 180일 이내에 이루어져야 합니다

자격이 될 수 있는 다른 조건의 경우 1-888-665-4621번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

네트워크 외부 제공자가 서비스를 계속 제공할 의사가 없거나 **Molina Healthcare**의 계약 요건, 지불 또는 기타 치료 제공 조건에 동의하지 않는 경우 귀하는 서비스 제공자로부터 지속적인 치료를 받을 수 없습니다. **Molina Healthcare** 네트워크에 속한 다른 의료 제공자의 서비스를 계속 받으실 수 있습니다.

치료를 계속할 계약 제공자를 선택하는 데 도움이 필요하거나 더 이상 **Molina Healthcare**의 네트워크에 있지 않은 제공자로부터 보장 서비스를 받는 데 질문이 있거나 문제가 있는 경우 가입자 서비스에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

Molina Healthcare는 **Medi-Cal**이 보장하지 않거나 **Molina Healthcare**와 **DHCS**의 계약에 따라 보장되지 않는 서비스에 대해 치료의 연속성을 제공할 의무가 없습니다. 치료의 연속성, 자격 및 이용 가능한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-888-665-4621로 전화하십시오.

비용

가입자 비용

Molina Healthcare는 **Medi-Cal** 자격이 있는 사람들에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우 **Molina Healthcare** 가입자는 보장되는 서비스, 보험료 또는 공제액을 지불할 필요가 없습니다.

귀하가 아메리칸 인디언인 경우 가입비, 보험료, 공제액, 본인 부담금, 비용 분담 또는 기타 유사한 비용을 지불할 필요가 없습니다. **Molina Healthcare**는 **IHCP**로부터 직접 또는 **IHCP**에 대한 추천을 통해 물품이나 서비스를 받은 아메리칸 인디언 가입자에게 가입비, 보험료, 공제액, 본인 부담금, 비용 분담금 또는 이와 유사한 청구액만큼 **IHCP**로 인한 지불금을 줄여서는 안 됩니다.

Santa Clara, San Francisco, 또는 San Mateo 카운티의 카운티 아동 건강 이니셔티브 프로그램(**CCHIP**)에 가입되어 있거나 **Medi-Cal for Families**에 가입되어 있는 경우, 월 보험료와 자기부담금이 있을 수 있습니다.

응급 진료, 긴급 진료 또는 민감한 진료를 제외하고 **Molina Healthcare** 네트워크 외부의 제공자를 방문하기 전에 **Molina Healthcare**로부터 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다. 사전 승인(사전 허가)을 받지 않고 응급 진료, 긴급 진료 또는 민감한 진료가 아닌



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

진료를 받기 위해 네트워크 외부의 의료 제공자를 찾아가는 경우, 해당 의료 제공자로부터 받은 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보장되는 서비스 목록은 본 안내서의 4장, "혜택 및 서비스"를 참조하십시오. 의료 제공자 명부는 **Molina Healthcare** 웹사이트 www.MolinaHealthcare.com에서도 찾을 수 있습니다.

장기 치료 및 비용 부담액이 있는 가입자용

장기 요양 서비스에 대해 매달 비용 부담금을 지불해야 할 수도 있습니다. 비용 부담금은 소득에 따라 다릅니다. 매달 귀하는 지불한 금액이 귀하의 비용 부담액이 될 때까지 장기 서비스 및 지원(LTSS) 청구서를 포함하되 이에 국한되지 않는 자신의 의료 청구서를 지불하게 됩니다. 그 후, **Molina Healthcare**는 해당 월에 대한 장기 치료를 보장합니다. 해당 월의 전체 장기 치료 부담금을 지불할 때까지 **Molina Healthcare**의 보장을 받지 않습니다.

의료 서비스 제공자가 비용을 지불받는 방법

Molina Healthcare는 다음과 같은 방식으로 의료 제공자에게 비용을 지불합니다.

- 인두제
 - **Molina Healthcare**는 각 **Molina Healthcare** 가입자에 대해 매월 일부 제공자에게 일정 금액을 지불합니다. 이를 인두제 지급이라고 합니다. **Molina Healthcare**와 의료 제공자는 지급 금액을 결정하기 위해 협력합니다.
- FFS 지급
 - 일부 의료 서비스 제공자는 **Molina Healthcare** 가입자에게 진료를 제공하고 제공한 서비스에 대한 청구서를 **Molina Healthcare**에 보냅니다. 이것을 FFS 지급이라고 합니다. **Molina Healthcare**와 의료 제공자는 협력하여 각 서비스 비용을 결정합니다.

Molina Healthcare가 의료 제공자에게 비용을 지불하는 방법에 대해 자세히 알아보려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

- 제공자 인센티브 프로그램:
 - 자격을 갖춘 서비스 제공자는 **Molina c** 가입자에게 고품질 의료 서비스를 제공하기 위해 추가 인센티브를 받을 수 있습니다.
 - 공급자에게 제공되는 품질 인센티브 프로그램에는 다음이 포함됩니다. 제공자 성과에 대한 지불(P4P), IPA 및 FQHC 품질에 대한 지불(P4Q) 및 **Molina Healthcare**의 재량에 따라 지정된 기타 보조금 프로그램.
 - 제공자 인센티브 프로그램은 고품질 의료 서비스를 제공하는 제공자에게 엄선된 품질 지표에 대한 보너스 지급금을 제공합니다. 일부 인센티브 서비스는 서비스 제공자 추천이 필요합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의료 서비스 제공자로부터 청구서를 받은 경우

보장 서비스는 Molina Healthcare가 지불해야 하는 의료 서비스입니다. Medi-Cal 보장 서비스에 대한 청구서를 받을 경우, 청구서를 지불하지 마십시오.

1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 가입자 서비스부에 즉시 전화하십시오.

Molina Healthcare는 청구서가 정확한지 파악하는 데 도움을 줄 것입니다.

처방약, 용품 또는 보조제에 대해 약국으로부터 청구서를 받은 경우, 주 7일, 하루 24시간 언제든지 Medi-Cal Rx 고객 서비스 1-800-977-2273번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 711로 전화하실 수 있습니다.

또한 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서 Medi-Cal Rx 웹사이트를 방문하실 수도 있습니다.

Molina Healthcare에 비용 환급 요청

이미 받은 서비스에 대해 비용을 지불한 경우 다음 조건을 모두 충족하면 환급(환급)을 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- 귀하가 받은 서비스는 Molina Healthcare가 지불할 책임이 있는 보장 서비스입니다. Molina Healthcare는 Molina Healthcare가 보장하지 않는 서비스에 대해 귀하에게 상환하지 않습니다.
- Molina Healthcare 적격 가입자인 동안 보장 서비스를 받으셨습니다.
- 보장 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 상환을 요청하는 경우.
- 의료 제공자로부터 받은 상세한 영수증 등 본인 또는 다른 사람이 보장 대상 서비스에 대한 비용을 지불했음을 증명하는 서류를 제시하는 경우.
- 귀하는 총 지불액의 항목별 영수증 사본과 보장 서비스 확인을 위한 의료 기록 문서를 제공해야 합니다.
- Molina Healthcare 네트워크에 속한 Medi-Cal 등록 서비스 제공자로부터 보장 서비스를 받으셨습니다. 응급 진료, 가족 계획 서비스 또는 Medi-Cal이 네트워크 외부 서비스 제공자가 사전 승인(사전 허가) 없이 수행할 수 있도록 허용하는 다른 서비스를 받은 경우에는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보장 서비스가 일반적으로 사전 승인(사전 허가)을 필요로 하는 경우, 보장 서비스에 대한 의학적 필요성을 보여주는 제공자의 증빙 자료를 제공해야 합니다.

Molina Healthcare는 조치 통지(NOA)라는 서신을 통해 상환 여부를 알려드릴 것입니다.

위 조건을 모두 충족하는 경우, Medi-Cal 등록 서비스 제공자는 가입자가 지불한 전체 금액을 그에게 반환해야 합니다. 의료 서비스 제공자가 환불을 거부하는 경우, Molina Healthcare는 귀하가 지불한 전액을 환불해 드립니다. 저희는 클레임 접수 후 영업일 기준 45일 이내에 귀하께 배상해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의료 제공자가 **Medi-Cal**에 등록되어 있지만 **Molina Healthcare** 네트워크에 있지 않고 귀하에게 상환을 거부하는 경우, **Molina Healthcare**는 FFS **Medi-Cal**이 지불할 금액까지만 귀하에게 환불합니다. **Molina Healthcare**는 응급 서비스, 가족 계획 서비스, 또는 네트워크 외부 서비스 제공자가 사전 승인(사전 허가) 없이 제공하도록 **Medi-Cal**이 허용하는 기타 서비스에 대한 본인 부담 비용을 귀하에게 환급해 드립니다. 위의 조건 중 하나를 충족하지 않으면 **Molina Healthcare**는 귀하에게 환불하지 않습니다.

Molina Healthcare는 다음과 같은 경우 귀하에게 환불하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같이 **Medi-Cal**이 보장하지 않는 서비스를 요청하여 받은 경우
- 이 서비스는 **Molina Healthcare**의 보장 서비스가 아닙니다
- 충족되지 않은 **Medi-Cal** 비용 부담액이 있는 경우
- **Medi-Cal**을 받지 않는 의사를 찾아갔고, 어쨌든 진료를 받고 싶으니 서비스 비용은 본인이 부담하겠다는 내용의 양식에 서명한 경우
- **Medicare** 파트 D 플랜에서 보장하는 처방약에 대해 **Medicare** 파트 D 본인 부담금이 있습니다



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

3. 진료받는 방법

건강 관리 서비스 받기

누구 또는 어떤 의료서비스 제공자 그룹으로부터 의료 서비스를 받을 수 있는지 알 수 있도록 다음 내용을 읽어보시기 바랍니다.

Molina Healthcare 가입 발효일부터 건강 관리 서비스를 받을 수 있습니다. Molina Healthcare 신분증(ID), Medi-Cal 혜택 신분증(BIC) 및 기타 건강 보험 카드를 항상 휴대하십시오. 타인이 귀하의 BIC 카드 또는 Molina Healthcare ID 카드를 사용하지 못하게 하십시오.

Medi-Cal 보장만 받는 신규 가입자는 Molina Healthcare 네트워크에서 주치의(PCP)를 선택해야 합니다. Medi-Cal 및 포괄적인 기타 건강 보장을 모두 가진 신규 가입자는 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

Molina Healthcare 네트워크는 Molina Healthcare와 협력하는 의사, 병원 및 기타 제공자 그룹입니다. Molina Healthcare의 가입자가 된 날로부터 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않으면 Molina Healthcare에서 자동으로 선택합니다.

PCP를 이용할 수 있는 한 Molina Healthcare의 모든 가족 구성원에 대해 동일한 PCP 또는 다른 PCP를 선택할 수 있습니다.

유지하고 싶은 의사가 있거나 새로운 PCP를 찾고 싶다면 제공자 명부로 이동하여 Molina Healthcare 네트워크의 모든 PCP 및 기타 제공자 목록을 확인하십시오. 의료인 명부에는 PCP 선택에 도움이 되는 다른 정보도 있습니다. 의료 서비스 제공자 명부가 필요하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 의료 제공자 명부는 Molina Healthcare 웹사이트 www.MolinaHealthcare.com에서도 찾을 수 있습니다.

Molina Healthcare 네트워크에 참여하는 제공자로부터 필요한 치료를 받을 수 없는 경우, Molina Healthcare 네트워크의 PCP 또는 전문의는 Molina Healthcare에 귀하를 네트워크 외부 제공자에게 보낼 수 있는 승인을 요청해야 합니다. 이를 진료 의뢰라고 합니다. 이 장 뒷부분의 "민감한 진료"라는 제목 아래에 열거된 민감한 진료 서비스를 받기 위해 네트워크 외부 제공자를 방문하기 위해 진료 의뢰를 받을 필요는 없습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

이 장의 나머지 부분을 읽고 PCP, 서비스 제공자 명부 및 서비스 제공자 네트워크에 대해 자세히 알아보십시오.

Medi-Cal Rx 프로그램은 외래환자 처방약 보장을 관리합니다. 좀 더 자세히 알고 싶으시면 4장의 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 읽어보시기 바랍니다.

주치의(PCP)

주치의(PCP)는 대부분의 건강 관리를 위해 이용하는 면허를 소지한 서비스 제공자입니다. 귀하의 PCP는 또한 귀하가 필요로 하는 다른 유형의 진료를 받도록 도와줍니다. Molina Healthcare에 등록한 후 30일 이내에 PCP를 선택해야 합니다. 연령과 성별에 따라 일반의, 산부인과, 가정의, 내과 전문의 또는 소아과 의사를 PCP로 선택할 수 있습니다.

전문 간호사(NP), 의사 보조자(PA) 또는 공인 간호 조산사도 PCP 역할을 할 수 있습니다. NP, PA 또는 공인 간호 조산사를 선택한 경우 치료를 감독할 의사를 배정받을 수 있습니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 가입되어 있거나 다른 종합 건강 보험 또한 가지고 있는 경우, PCP를 선택할 필요가 없습니다.

인디언 의료 서비스 제공자(IHCP), 연방 공인 건강 센터(FQHC) 또는 농촌 보건 진료소(RHC)PCP로 선택할 수 있습니다. 제공자 유형에 따라 PCP가 이용 가능한 한 귀하 및 Molina Healthcare의 가입자인 다른 가족 구성원을 위해 한 명의 PCP를 선택할 수 있습니다.

참고: 미국 인디언은 IHCP가 Molina Healthcare 네트워크에 없더라도 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

등록 후 30일 이내에 PCP를 선택하지 않으면 Molina Healthcare에서 귀하를 PCP에 배정합니다. 귀하가 PCP에 배정되었고 변경을 원하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 변경 사항은 다음 달 1일에 발생합니다.

PCP는:

- 가입자의 건강 이력과 요구 사항을 알게 됩니다.
- 가입자의 건강 기록을 관리합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 가입자가 필요로 하는 예방 및 정기 진료를 실시합니다.
- 필요한 경우 전문의에게 의뢰하십시오.
- 필요한 경우 병원 진료를 받을 수 있도록 합니다.

제공자 명부에서 **Molina Healthcare** 네트워크의 **PCP**를 찾을 수 있습니다. 의료 제공자 명부에는 **Molina Healthcare**와 협력하는 **IHCP, FQHC** 및 **RHC** 목록이 있습니다.

Molina Healthcare 서비스 제공자 명부는 www.MolinaHealthcare.com에서 온라인으로 확인할 수 있습니다. 또는 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 전화하여 서비스 제공자 명부를 우편으로 보내달라고 요청할 수 있습니다. 원하는 **PCP**가 새 환자를 받는지 확인하고 싶은 경우에도 연락할 수 있습니다.

의사 및 기타 제공자 선택

가입자는 최고의 의료 서비스가 필요하다는 사실을 알고 있으므로 본인이 **PCP**를 선택한다면 그것이 최고일 것입니다. 한 명의 **PCP**가 귀하의 건강 관리 요구 사항을 파악할 수 있도록 하는 것이 최선입니다. 그러나 새 **PCP**로 변경하려면 언제든지 변경할 수 있습니다. **Molina Healthcare** 제공자 네트워크에 속해 있고 새 환자를 받는 **PCP**를 선택해야 합니다.

새로 선택한 **PCP**는 변경 후 다음 달의 첫날에 **PCP**가 됩니다.

PCP를 변경하려면 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**로 전화하십시오. 웹사이트 www.MolinaHealthcare.com에서 **MyMolina**에 등록할 수도 있습니다. 이것은 귀하의 **Molina Healthcare** 상태에 대한 정보를 온라인으로 찾을 수 있는 **Molina Healthcare**의 가입자 포털(웹사이트)입니다.

Molina Healthcare는 **PCP**가 신규 환자를 받지 않거나, **Molina Healthcare** 네트워크를 떠났거나, 귀하 연령의 환자에게 치료를 제공하지 않거나, **PCP**와 해결되지 않은 품질 문제가 있는 경우 **PCP**를 변경할 수 있습니다. **Molina Healthcare** 또는 담당 **PCP**는 귀하가 **PCP**와 잘 지낼 수 없거나 동의할 수 없는 경우 또는 약속을 놓치거나 늦는 경우 새로운 **PCP**로 변경하도록 요청할 수도 있습니다. **Molina Healthcare**가 귀하의 **PCP**를 변경해야 하는 경우 **Molina Healthcare**에서 서면으로 알려드립니다.

PCP가 변경되면 우편으로 편지와 새 **Molina Healthcare** 가입자 **ID** 카드를 받게 됩니다. 가입자 카드에는 새 **PCP**의 이름이 적혀 있습니다. 새 **ID** 카드를 받는 것에 대해 궁금한 점이 있으면 가입자 서비스부로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 711)**번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) **711**번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 몇 가지 사항 :

- PCP는 아동을 돌보니까?
- PCP는 내가 이용하고 싶은 클리닉에서 근무합니까?
- PCP 사무실이 집, 직장 또는 자녀의 학교에서 가까운가요?
- PCP 사무실이 내가 사는 곳 근처에 있으며 PCP 사무실로 쉽게 갈 수 있습니까?
- 의사와 직원이 내가 사용하는 언어를 구사합니까?
- PCP는 내가 좋아하는 병원과 협력합니까?
- PCP가 필요한 서비스를 제공합니까?
- PCP의 근무 시간이 내 일정에 맞습니까?
- PCP는 내가 이용하는 전문의와 협력합니까?

최초 건강 검진(IHA)

Molina Healthcare는 신규 가입자로서 IHA(Initial Health Appointment)라고 하는 첫 번째 건강 예약을 위해 120일 이내에 새 PCP를 방문할 것을 권장합니다. 첫 번째 건강 진료 예약의 목적은 담당 PCP가 귀하의 건강 관리 이력과 필요 사항을 파악하도록 돕는 것입니다. 담당 PCP는 귀하의 병력에 대해 질문하거나 설문지 작성을 요청할 수 있습니다. 담당 PCP는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 교육, 상담 및 수업에 대해 알려줄 것입니다.

첫 번째 건강 진료 예약을 위해 전화할 때 전화를 받는 사람에게 귀하가 Molina Healthcare의 가입자임을 알려주세요. Molina Healthcare ID 번호를 제공하십시오.

예약 시 Medi-Cal BIC 카드와 Molina Healthcare ID 카드를 지참하십시오. 방문 시 약 목록과 질문 목록을 가지고 가는 것이 좋습니다. 가입자의 의료 요구 및 우려 사항에 대해 PCP와 얘기를 나눌 준비를 하십시오.

예약한 검사 장소에 늦거나 갈 수 없게 되는 경우에는 PCP에게 전화해야 합니다.

첫 번째 건강 예약에 대해 궁금한 점이 있으면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

정기 진료

정기 진료는 규칙적으로 이루어지는 의료 서비스입니다. 여기에는 웰니스 또는 웰케어라고도 하는 예방 진료가 포함됩니다. 이것은 가입자의 건강을 유지하고 질병을 예방하는 데 도움이 됩니다. 예방 치료에는 정기 검진, 검진, 예방 접종, 건강 교육 및 상담이 포함됩니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare는 특히 어린이들에게 정기적인 정기 및 예방 진료를 받도록 권장합니다. Molina Healthcare 가입자는 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics)와 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services)에서 권장하는 모든 조기 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 검사에는 청력 및 시력 검사가 포함되며, 이는 건강한 발달과 학습을 보장하는 데 도움이 될 수 있습니다. 소아과 의사가 권장하는 서비스 목록은 미국 소아과 학회 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf의 "밝은 미래(Bright Futures)" 지침을 참조하십시오.

정기 진료에는 아플 때의 진료도 포함됩니다. Molina Healthcare는 PCP의 정기 진료를 보장합니다.

PCP는:

- 정기 검진, 예방접종(주사), 치료, 처방, 필수 검사, 의학적 조언을 포함한 대부분의 일상적인 진료 제공
- 가입자의 건강 기록을 관리합니다.
- 필요한 경우 전문의에게 의뢰
- 필요한 경우 엑스레이, 유방 조영술 또는 실험실 검사 주문

정기 진료가 필요한 경우에는 PCP에게 연락하여 예약하게 됩니다. 응급 상황이 아닌 한 의료 치료를 받기 전에 반드시 담당 PCP에게 전화하십시오. 응급 상황의 경우 **911**에 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오.

Molina Healthcare가 보장하는 건강 관리 및 서비스와 보장하지 않는 사항에 대해 자세히 알아보려면 이 핸드북의 4장, "혜택 및 서비스" 및 5장, "아동 및 청소년 건강 관리"를 읽으십시오.

모든 Molina Healthcare 네트워크 내 제공자는 보조 기구 및 서비스를 사용하여 장애인과 의사 소통할 수 있습니다. 그들은 또한 다른 언어 또는 형식으로 귀하와 의사 소통할 수 있습니다. 의료 제공자 또는 Molina Healthcare에 필요한 사항을 알려십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

제공자 네트워크

Medi-Cal 서비스 제공자 네트워크는 Medi-Cal 보장 서비스를 Medi-Cal 가입자에게 제공하기 위해 Molina Healthcare와 협력하는 의사, 병원 및 기타 서비스 제공자 그룹입니다.

Molina Healthcare는 관리형 의료 건강 플랜입니다. Medi-Cal Plan을 선택하실 때, 저희의 의료 관리 프로그램을 통해 치료를 받기로 선택하시는 것입니다. 네트워크 내 제공자로부터 Molina Healthcare를 통해 보장되는 대부분의 서비스를 받아야 합니다. 응급 진료나 가족 계획 서비스에 대해 진료 의뢰나 사전 승인 없이 네트워크 외부 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 또한 당사가 서비스를 제공하지 않는 지역에 있을 때 네트워크 외부 긴급 진료를 위해 네트워크 외부 제공자에게 갈 수 있습니다. 다른 모든 네트워크 외부 서비스에 대해 진료 의뢰 또는 사전 승인을 받아야 하며, 그렇지 않으면 보장이 되지 않습니다.

참고: 미국 인디언은 IHCP가 Molina Healthcare 네트워크에 없어도 IHCP를 PCP로 선택할 수 있습니다.

담당 PCP, 병원 또는 기타 의료 제공자가 가족 계획이나 낙태와 같은 보장 서비스를 제공하는 것에 대해 도덕적 이의를 제기할 경우, 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 도덕적 이의 제기에 관해 더 알고 싶으시다면, 이 장 뒷부분의 "도덕적 이의 제기"를 읽어 보시기 바랍니다.

의료 제공자가 보장되는 의료 서비스를 제공하는 것에 대해 도덕적 이의를 제기할 경우, 필요한 서비스를 제공할 다른 의료 제공자를 찾도록 도와줄 수 있습니다. Molina Healthcare는 또한 서비스를 수행할 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

네트워크 소속 제공자

귀하는 대부분의 의료 서비스 요구 사항에 대해 Molina Healthcare 네트워크의 제공자를 이용하게 됩니다. 네트워크 소속 서비스 제공자로부터 예방 진료와 정기 진료를 받게 됩니다. 또한 Molina Healthcare 네트워크의 전문의, 병원 및 기타 제공자를 이용하게 됩니다.

네트워크 소속 의료 제공자의 의료 제공자 명부를 얻으려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. 또한 www.MolinaHealthcare.com에서 온라인으로 서비스 제공자 명부를 찾을 수 있습니다. 계약 의약품 목록의 사본을 얻으려면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 7 또는 711을 누르십시오. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에 있는 Medi-Cal Rx 웹사이트를 방문하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

다음과 같은 경우를 제외하고 Molina Healthcare 서비스 지역 내부를 포함하여 Molina Healthcare 네트워크 외부의 제공자에게 가기 전에 Molina Healthcare로부터 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

- 응급 진료가 필요한 경우, 911에 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오.
- Molina Healthcare 서비스 지역 외부에 있고 긴급 치료가 필요한 경우 긴급 치료 시설로 가십시오.
- 가족 계획 서비스가 필요하시면, 사전 승인(사전 허가) 없이 아무 Medi-Cal 제공자나 찾아가십시오.
- 정신 건강 서비스가 필요한 경우, 사전 승인(사전 허가) 없이 네트워크 소속 서비스 제공자 또는 카운티 정신 건강 플랜 서비스 제공자를 방문하십시오.

위에 나열된 사례에 해당하지 않고 네트워크 외부의 의료 제공자로부터 진료를 받기 전에 사전 승인(사전 허가)을 받지 않은 경우, 네트워크 외부 의료 제공자로부터 받은 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

서비스 지역 내에 있는 네트워크 외부 서비스 제공자

네트워크 외부 서비스 제공자는 Molina Healthcare와 협력하기로 계약하지 않은 서비스 제공자입니다. 응급 진료, 가족 진료, 민감 진료 및 Molina Healthcare에서 사전 승인한 진료를 제외하고 서비스 지역의 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 받는 모든 진료에 대해 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

의학적으로 필요하지만 네트워크 내에서 이용할 수 없는 의료 서비스가 필요한 경우, 네트워크 외부 제공자로부터 무료로 받을 수 있습니다. Molina Healthcare는 귀하가 필요로 하는 서비스가 네트워크 내에서 이용할 수 없거나 귀하의 집에서 매우 멀리 떨어진 곳에 있는 경우 네트워크 외부 제공자에 대한 추천을 승인할 수 있습니다. 네트워크 외부 서비스 제공자에게 진료를 의뢰하는 경우, 저희가 진료비를 부담합니다.

Molina Healthcare 서비스 지역 내에서 긴급 진료를 받으려면 Molina Healthcare 네트워크 내 긴급 진료 제공자에게 가야 합니다. 네트워크 소속 서비스 제공자로부터 긴급 진료를 받기 위한 사전 승인(사전 허가)은 필요하지 않습니다. Molina Healthcare 서비스 지역 내에 있는 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 긴급 진료를 받으려면 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

Molina Healthcare 서비스 지역 내에서 네트워크 외부 제공자로부터 긴급 진료를 받는 경우 해당 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 이 장에서 응급 진료, 긴급 진료 및 민감 진료 서비스에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

참고: 귀하가 아메리칸 인디언인 경우, 진료 의뢰 없이 서비스 제공자 네트워크 외부의 IHCP에서 진료를 받을 수 있습니다. 네트워크 외 IHCP는 또한 네트워크 내 PCP의 의뢰를 요구하지 않고도 아메리칸 인디언 가입자를 네트워크 내 서비스 제공자에게 의뢰할 수 있습니다.

네트워크 외부 서비스에 대한 도움이 필요하면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

서비스 지역 외부

Molina Healthcare 서비스 지역 외부에 있고 응급 또는 긴급이 아닌 치료가 필요한 경우 즉시 PCP에 전화하십시오. 또는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

응급 진료를 받으려면 **911**에 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오. Molina Healthcare는 네트워크 외부 응급 진료를 보장합니다. 캐나다 또는 멕시코로 여행하며 입원을 요하는 응급 치료가 필요한 경우 Molina Healthcare가 치료를 보장합니다. 캐나다 또는 멕시코 이외의 해외 여행 중이고 응급 진료, 긴급 진료 또는 의료 서비스가 필요한 경우 Molina Healthcare는 귀하의 진료를 보장하지 않습니다.

캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료 비용을 지불한 경우 Molina Healthcare에 상환을 요청할 수 있습니다. Molina Healthcare에서 귀하의 요청을 검토합니다. 환급에 대해 더 자세히 알고 싶으면 본 안내서의 2장 "건강 플랜 정보"를 읽어 보시기 바랍니다.

다른 주에 있거나 미국령 사모아, 괌, 북마리아나 제도, 푸에르토리코 또는 미국령 버진 아일랜드와 같은 미국 영토에 있는 경우 응급 치료에 대해 보장됩니다. 모든 병원과 의사가 Medicaid를 수락하는 것은 아닙니다. (Medi-Cal은 캘리포니아에서만 Medicaid라고 불립니다.) 캘리포니아 이외 지역에서 응급 진료가 필요하시면 가능한 빨리 병원 또는 응급실 의사에게 귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있고 Molina Healthcare의 가입자임을 말씀하십시오.

병원에 귀하의 Molina Healthcare ID 카드 사본을 요청하십시오. 병원과 의사에게 Molina Healthcare에 청구하도록 말하십시오. 다른 주에서 받은 서비스에 대한 청구서를 받으면 즉시 Molina Healthcare에 전화하십시오. 당사는 병원 및/또는 의사와 협력하여 Molina Healthcare가 귀하의 치료 비용을 지불하도록 준비할 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

캘리포니아 이외 지역에 있으며 외래환자 처방약을 긴급하게 조제해야 하는 경우 약국에서 1-800-977-2273번으로 **Medi-Cal Rx**에 전화하도록 요청하십시오.

참고: 미국 인디언은 네트워크에 속하지 않은 **IHCP**에서 서비스를 받을 수 있습니다.

네트워크 외부 또는 서비스 지역 외부 치료에 대한 문의 사항이 있으면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. 사무실이 문을 닫았고 **Molina Healthcare** 담당자의 도움이 필요한 경우 간호사 상담 라인에 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)로 전화하십시오.

Molina Healthcare 서비스 지역 밖에서 긴급 치료가 필요한 경우 가장 가까운 긴급 치료 시설로 가십시오. 미국 이외의 지역을 여행 중이고 긴급 치료가 필요한 경우 **Molina Healthcare**는 귀하의 치료를 보장하지 않습니다. 긴급 진료에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "긴급 진료"를 참조하십시오.

위임 모델 MCP

Molina Healthcare는 의료진/IPA에 가입자를 할당합니다. 의료진/IPA는 **Molina Healthcare**와 계약을 맺고 의료인 네트워크에 소속됩니다. 의료진/IPA는 의사, 전문의, 기타 의료 서비스 제공자로 구성된 그룹을 조직하여 **Molina Healthcare** 가입자에게 서비스를 제공합니다. 담당 의사와 의료진/IPA가 가입자의 모든 의료적 요구를 담당합니다. 여기에는 전문의의 진료를 받기 위한 승인 또는 실험실 검사, 엑스레이 및/또는 입원과 같은 의료 서비스를 받는 것이 포함될 수 있습니다.

승인 받기, 네트워크 외부 또는 서비스 지역 외부 치료에 대해 질문이 있는 경우 ID 카드에 있는 전화번호를 사용하여 의료 그룹/IPA에 전화하거나 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 **Molina** 가입자 서비스에 전화하여 도움을 받을 수 있습니다.

관리 의료의 작동 방식

Molina Healthcare는 관리 의료 건강 플랜입니다. **Molina Healthcare**는 로스앤젤레스 카운티에 거주하시는 가입자들에게 의료 서비스를 제공합니다. 관리 의료에서는 귀하의 **PCP**, 전문의, 클리닉, 병원 및 기타 제공자가 협력하여 귀하를 돌봅니다.

Molina Healthcare는 **Molina Healthcare** 가입자에게 치료를 제공하기 위해 의료 그룹과 계약을 체결합니다. 의료 그룹은 **PCP** 및 전문의인 의사로 구성됩니다. 의료 그룹은 실험실 및 내구성 의료 장비 공급업체와 같은 다른 공급자와 협력합니다. 의료 그룹은 병원과도 연결되어 있습니다. **Molina Healthcare ID** 카드에서 **PCP**, 의료 그룹 및 병원 이름을 확인하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare에 가입하면 PCP를 선택하거나 배정됩니다. 귀하의 PCP는 의료 그룹에 소속되어 있습니다. 귀하의 PCP와 의료 그룹은 귀하의 모든 의학적 요구에 대한 치료를 지시합니다. 담당 PCP는 귀하를 전문의에게 소개하거나 검사실 검사 및 엑스레이 촬영을 지시할 수 있습니다. 사전 승인(사전 허가)이 필요한 서비스가 필요한 경우 Molina Healthcare 또는 귀하의 의료 그룹은 사전 승인(사전 허가)을 검토하고 서비스 승인 여부를 결정합니다.

대부분의 경우, PCP와 동일한 의료 그룹에서 근무하는 전문의 및 기타 의료 전문가를 찾아가야 합니다. 응급 상황을 제외하고, 귀하는 또한 귀하의 의료 그룹과 연계된 병원에서 병원 진료를 받아야 합니다.

때때로, 의료 그룹 소속 의료 제공자로부터 받을 수 없는 서비스가 필요할 수 있습니다. 이 경우, 담당 PCP는 다른 의료 그룹에 속해 있거나 네트워크 외부에 있는 의료 제공자에게 귀하를 소개해 드릴 것입니다. 귀하의 PCP는 귀하가 이 제공자를 방문할 수 있도록 사전 승인(사전 허가)을 요청할 것입니다.

대부분의 경우 네트워크 외부 제공자 또는 의료 그룹에 속하지 않은 제공자를 방문하기 전에 PCP, 의료 그룹 또는 Molina Healthcare의 사전 승인을 받아야 합니다. 응급 서비스, 가족 계획 서비스 또는 네트워크 내 정신 건강 서비스에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

Medicare와 Medi-Cal을 모두 가지고 있는 가입자

Medicare와 Medi-Cal을 보유한 가입자는 Medi-Cal 플랜 보장에 포함된 의료 제공자뿐만 아니라 Medicare 보장에 포함된 의료 제공자도 이용할 수 있어야 합니다. 해당하는 경우 Medicare Advantage EOC 또는 Medicare Advantage 의료 제공자 명부를 참조하십시오.

의사

Molina Healthcare 서비스 제공자 명부에서 의사 또는 기타 서비스 제공자를 PCP로 선택합니다. 선택한 PCP는 네트워크 소속 서비스 제공자여야 합니다. Molina Healthcare 서비스 제공자 명부 사본을 얻으려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 또는 www.MolinaHealthcare.com에서 온라인으로 찾으십시오.

새로운 PCP를 선택하시는 경우, 새로운 환자를 받는지 확인하기 위해 해당 PCP에게도 전화하여 확인하셔야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare의 가입자가 되기 전에 의사가 있었고 해당 의사가 Molina Healthcare 네트워크에 속하지 않은 경우 제한된 기간 동안 해당 의사를 유지할 수 있습니다. 이것을 의료 서비스 연속성이라고 합니다. 이 핸드북에 나오는 의료 서비스의 연속성에 대해 자세히 알아보십시오. 자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

전문의가 필요한 경우 PCP가 Molina Healthcare 네트워크의 전문의를 추천해 드립니다. 일부 전문의는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 추천에 대한 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "추천"을 참조하십시오.

귀하가 PCP를 선택하지 않을 경우, 귀하가 Medi-Cal 외에 다른 포괄적인 건강 보험을 가지고 있지 않는 한, Molina Healthcare가 귀하를 위해 PCP를 선택한다는 것을 기억하십시오. 최고의 의료 서비스가 필요하다는 사실을 알고 있으므로 본인이 선택한다면 그것이 최고일 것입니다. Medicare와 Medi-Cal에 모두 소속되어 있거나 다른 건강 보험에 가입한 경우 Molina Healthcare의 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

PCP를 변경하려면 Molina Healthcare 서비스 제공자 명부에서 PCP를 선택해야 합니다. PCP가 새 환자를 받는지 확인하십시오. PCP를 변경하려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. MyMolina에 가입한 후 PCP를 변경할 수도 있습니다.

병원

응급 상황에는 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

응급 상황이 아니며 병원 치료가 필요한 경우에는 PCP가 병원을 결정해 줄 것입니다. PCP가 이용하고 Molina Healthcare 제공자 네트워크에 속한 병원으로 가야 합니다. 의료 제공자 명부에는 Molina Healthcare 네트워크의 병원이 나열되어 있습니다.

여성 건강 전문가

여성의 예방 및 일상 치료 서비스를 제공하는 데 필요한 보장 치료를 위해 Molina Healthcare 네트워크의 여성 건강 전문가에게 갈 수 있습니다. 이러한 서비스를 받기 위해 PCP의 진료 의뢰나 승인이 필요하지 않습니다. 여성 건강 전문가를 찾는 데 도움이 필요하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 24/7 간호사 상담 라인에 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)로 전화하실 수도 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

가족 계획 서비스의 경우 서비스 제공자가 Molina Healthcare 서비스 제공자 네트워크에 있을 필요는 없습니다. Medi-Cal 서비스 제공자를 선택할 수 있으며 의뢰나 사전 승인(사전 허가) 없이 해당 제공자를 방문할 수 있습니다. Molina Healthcare 제공자 네트워크 외부의 Medi-Cal 제공자를 찾는 데 도움이 필요하시면 1-888-665-4621번으로 전화해 주십시오.

의료 제공자 명부

Molina Healthcare 서비스 제공자 명부에는 Molina Healthcare 네트워크의 서비스 제공자가 나열되어 있습니다. 네트워크는 Molina Healthcare와 협력하는 제공자 그룹입니다.

Molina Healthcare 서비스 제공자 명부에는 병원, PCP, 전문의, 개업 간호사, 조산사 간호사, 의사 보조원, 가족 계획 서비스 제공자, FQHC, 외래 환자 정신 건강 서비스 제공자, 관리형 장기 서비스 및 지원(MLTSS), 독립형 출산 센터(FBC), IHCP 및 RHC가 나열되어 있습니다.

의료 제공자 명부에는 Molina Healthcare 네트워크 내 의료 제공자 이름, 전문 분야, 주소, 전화번호, 업무 시간 및 사용 언어가 있습니다. 서비스 제공자가 새로운 환자를 받는지 알려줍니다. 또한 주차장, 경사로, 난간이 있는 계단, 넓은 문과 가로대가 있는 화장실과 같은 건물의 물리적 접근성을 제공합니다.

의사 교육, 전문의 자격, 레지던트 수료, 수련 및 전문의 인증에 대해 자세히 알아보려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

온라인 서비스 제공자 명부는 www.MolinaHealthcare.com에서 확인할 수 있습니다.

인쇄된 의료 서비스 제공자 명부가 필요하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화해 주십시오.

Medi-Cal Rx 약국 명부(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록을 찾을 수 있습니다. Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하여 7 또는 711번을 눌러 가까운 약국을 찾으실 수도 있습니다.

치료의 적시 이용

네트워크 소속 서비스 제공자는 귀하의 의료 서비스 요구에 따라 적시에 치료를 받을 수 있는 접근성을 제공해야 합니다. 최소한 아래 표에 나와 있는 기간에 맞춰 예약을 제안해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

약속 유형	다음 기간 내에 예약을 할 수 있어야 합니다.
사전 허가(사전 승인)를 요하지 않는 긴급 진료 예약	48시간
사전 승인(사전 허가)이 필요한 긴급 진료 예약	96시간
긴급하지 않은(정기) 주치의 예약	영업일 기준 10일
긴급하지 않은(정기적) 전문의 진료 예약	영업일 기준 15일
비긴급(정기) 정신 건강 서비스 제공자(비의사) 진료 예약	영업일 기준 10일
비긴급(정기) 정신 건강 서비스 제공자(비의사) 후속 진료 예약	마지막 예약일로부터 영업일 기준 10일
부상, 질병 또는 기타 건강 상태의 진단 또는 치료를 위한 보조(지원) 서비스에 대한 긴급하지 않은(정기) 예약	영업일 기준 15일

기타 대기 시간 기준	다음 내에서 연결할 수 있어야 합니다.
정상 업무 시간 동안의 가입자 서비스 전화 대기 시간	10분
간호사 상담 라인의 전화 대기 시간	30분(간호사와 연결)

때로는 약속을 더 오래 기다리는 것이 문제가 되지 않습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하의 건강에 해롭지 않을 경우 대기 시간을 연장할 수 있습니다. 대기 시간이 길어도 건강에 해롭지 않다는 점을 기록에 기록해야 합니다. 나중에 예약을 기다리거나 Molina Healthcare에 전화하여 원하는 다른 제공자를 선택할 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자와 Molina Healthcare는 귀하의 의사를 존중할 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

담당 의사는 필요에 따라 예방 서비스, 진행 중인 질환에 대한 후속 치료 또는 전문의에 대한 지속 의뢰에 대한 특정 일정을 추천할 수 있습니다.

수화를 포함한 통역 서비스가 필요하신 경우, **Molina Healthcare**에 전화하실 때 또는 보장 서비스를 받으실 때 알려주십시오. 통역 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다. 미성년자나 가족 구성원을 통역자로 사용하는 것은 적극 권장하지 않습니다. 당사가 제공하는 통역 서비스에 대해 자세히 알아보려면 **1-888-665-4621**로 전화하십시오.

Medi-Cal Rx 약국에서 수화를 포함한 통역 서비스가 필요하시면 주 7일, 하루 24시간 언제든지 **Medi-Cal Rx** 고객 서비스부 **1-800-977-2273**번으로 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 **711**로 전화하실 수 있습니다.

진료까지의 이동 시간 또는 거리

Molina Healthcare는 귀하의 치료를 위해 이동 시간 또는 거리 표준을 따라야 합니다. 이러한 표준은 거주지에서 너무 멀리 이동하지 않고도 치료를 받을 수 있도록 도와줍니다. 이동 시간 또는 거리 기준은 거주하는 카운티에 따라 다릅니다.

Molina Healthcare가 이러한 이동 시간 또는 거리 기준 내에서 치료를 제공할 수 없는 경우 **DHCS**는 대체 접근 표준이라고 하는 다른 기준을 허용할 수 있습니다. 거주 지역에 대한 **Molina Healthcare**의 시간 또는 거리 표준은 www.MolinaHealthcare.com을 방문하십시오. 또는 **1-888-665-4621**(TTY/TDD 또는 **711**)번으로 전화하십시오.

Molina Healthcare가 귀하의 우편 번호에 사용할 수 있는 대체 액세스 표준에 관계없이 해당 카운티에 대한 **Molina Healthcare**의 이동 시간 또는 거리 표준 내에서 해당 제공자에게 갈 수 없는 경우 먼 것으로 간주됩니다.

거주지에서 멀리 떨어진 곳에 위치한 서비스 제공자로부터 진료를 받고 싶으시면 **1-888-665-4621**(TTY/TDD 또는 **711**)번으로 가입자 서비스부에 전화하십시오. 가까운 곳에 위치한 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다. **Molina Healthcare**가 더 가까운 서비스 제공자로부터 귀하를 위한 치료를 찾을 수 없는 경우, 해당 서비스 제공자가 귀하가 거주하는 곳에서 멀리 떨어져 있더라도 **Molina Healthcare**에 귀하가 서비스 제공자에게 갈 수 있는 교통편을 마련해 달라고 요청할 수 있습니다.

약국 제공자에 대한 도움이 필요하시면 **Medi-Cal Rx**에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하여 **7** 또는 **711**을 누르십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) **711**번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

약속

진료가 필요한 경우:

- PCP에게 연락합니다.
- 통화 시 Molina Healthcare ID 번호를 준비하십시오.
- 사무실이 닫힌 경우 이름과 전화번호가 포함된 메시지를 남겨주세요.
- 예약 시 Medi-Cal BIC 카드와 Molina Healthcare ID 카드를 지참하십시오
- 필요한 경우 1-844-292-2688 또는 1-888-665-4621로 전화하여 약속 장소까지의 교통편을 요청하십시오.
- 방문 시 서비스를 받기 위해 예약 전에 필요한 언어 지원 또는 통역 서비스를 요청하십시오
- 예약 시간을 정시에 지키고, 몇 분 일찍 도착하여 로그인하고, 양식을 작성하고, PCP가 가질 수 있는 모든 질문에 답변하십시오
- 약속을 지킬 수 없거나 늦게 될 경우에는 즉시 전화합니다.
- 궁금한 사항 및 약 정보를 준비하십시오.

응급 상황이 발생하면 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 치료가 얼마나 긴급하게 필요한지 결정하는 데 도움이 필요하고 PCP가 귀하와 통화할 수 없는 경우 Molina Healthcare 간호사 상담 라인에 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)로 전화하십시오.

진료 예약 장소로 가는 방법

보장 서비스를 받기 위해 진료 예약을 오갈 방법이 없는 경우 Molina Healthcare가 교통편을 마련하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 상황에 따라 의료 교통편 또는 비의료 교통편을 이용할 자격이 있을 수 있습니다. 이러한 교통편 서비스는 응급 상황이 아니며 무료로 이용할 수 있습니다.

응급 상황이 발생하면 **911**로 전화하십시오. 응급 진료와 관련되지 않은 서비스 및 예약을 위해 교통편을 이용할 수 있습니다.

자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "응급 상황이 아닌 상황에 대한 교통 혜택"을 읽어 보십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

취소 및 일정 변경

진료 예약에 도착할 수 없는 경우, 즉시 서비스 제공자의 진료실로 전화하십시오. 대부분의 서비스 제공자는 예약을 취소해야 하는 경우 예약 **24시간**(영업일 기준 **1일**) 전에 전화하도록 요구합니다. 반복되는 예약을 놓치면 서비스 제공자가 서비스 제공을 중단할 수 있으며 새로운 서비스 제공자를 찾아야 합니다.

지불

장기 요양 비용에 대한 부담금이 없는 한 보장 서비스에 대해 지불할 필요가 **없습니다**. 자세한 내용은 2장의 "장기 치료 및 비용 부담을 하는 가입자용"을 참조하십시오. 대개의 경우 의료인으로부터 청구서를 받지 않습니다. 의료 서비스 또는 처방약을 받을 때 의료 제공자가 누구에게 청구해야 하는지 알 수 있도록 **Molina Healthcare ID** 카드와 **Medi-Cal BIC** 카드를 제시해야 합니다. 서비스 제공자로부터 혜택 설명서(**EOB**) 또는 진술서를 받을 수 있습니다. **EOB**와 내역서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받으신 경우 **1-888-665-4621**(TTY/TDD 또는 **711**)번으로 전화하십시오. 처방약에 대한 청구서를 받으셨을 경우, **Medi-Cal Rx**에 **1-800-977-2273**(TTY **1-800-977-2273**)번으로 전화하셔서 **7** 또는 **711**을 누르십시오. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에서 **Medi-Cal Rx** 웹사이트를 방문해 주십시오.

Molina Healthcare에 청구 금액, 서비스 날짜 및 청구 사유를 알려주십시오. **Molina Healthcare**는 청구서가 보장 서비스에 대한 것인지 여부를 파악하는 데 도움을 줄 것입니다. 보장되는 서비스에 대해 **Molina Healthcare**가 지불해야 하는 금액에 대해 의료 제공자에게 지불할 필요가 없습니다. 네트워크 외부 제공자로부터 진료를 받고 **Molina Healthcare**로부터 미리 승인(사전 승인)을 받지 않은 경우 받은 진료에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

다음과 같은 경우를 제외하고 네트워크 외부 제공자를 방문하기 전에 **Molina Healthcare**로부터 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.

- 응급 서비스가 필요한 경우 **911**로 전화하거나 가장 가까운 병원으로 가십시오
- 가족 계획 서비스 또는 성병 검사와 관련된 서비스가 필요한데, 이 경우 사전 승인(사전 허가) 없이 아무 **Medi-Cal** 서비스 제공자나 이용할 수 있습니다
- 정신 건강 서비스가 필요한 경우, 사전 승인(사전 허가) 없이 네트워크 소속 서비스 제공자 또는 카운티 정신 건강 플랜 서비스 제공자에게 갈 수 있습니다



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621**(TTY/TDD **711**)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 **7:00** - 오후 **7:00**에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) **711**번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare 네트워크에서 이용할 수 없기 때문에 네트워크 외부 제공자로부터 의학적으로 필요한 치료를 받아야 하는 경우, 해당 치료가 **Medi-Cal** 보장 서비스이고 **Molina Healthcare**로부터 사전 승인(사전 허가)을 받았다면 비용을 지불할 필요가 없습니다. 응급 진료, 긴급 진료 및 민감한 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 장의 머리말로 이동하십시오.

청구서를 받거나 본인 부담금을 지불하도록 요청받은 경우 지불할 필요가 없다고 생각되는 경우 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 청구서를 지불하면 **Molina Healthcare**에 청구 양식을 제출할 수 있습니다. 귀하가 지불한 항목이나 서비스에 대해 **Molina Healthcare**에 서면으로 알려야 합니다. **Molina Healthcare**는 귀하의 청구서를 읽고 환불을 받을 수 있는지 결정할 것입니다.

질문이 있으시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

재향군인회(Veterans Affairs) 시스템을 통해 서비스를 받거나 캘리포니아 이외 지역에서 비보장 또는 승인되지 않은 서비스를 받는 경우 비용을 지불해야 할 수 있습니다

Molina Healthcare는 다음과 같은 경우 귀하에게 환불하지 않습니다.

- 미용 서비스와 같은 서비스는 **Medi-Cal**에 의해 보장되지 않습니다
- 충족되지 않은 **Medi-Cal** 비용 부담액이 있는 경우
- **Medi-Cal**을 받지 않는 의사를 찾아갔고, 어쨌든 진료를 받고 싶으니 서비스 비용은 본인이 부담하겠다는 내용의 양식에 서명한 경우
- **Medicare** 파트 D 플랜에서 보장하는 처방약에 대한 **Medicare** 파트 D 본인 부담금 환급을 요청합니다

진료의뢰

치료를 위해 전문의가 필요한 경우, 담당 **PCP** 또는 다른 전문의가 전문의에게 진료 의뢰를 해줄 것입니다. 전문의는 한 가지 유형의 건강 관리 서비스에 집중하는 제공자입니다. 귀하를 의뢰한 의사는 전문의 선택에 있어서 귀하와 협력할 것입니다. 시기적절하게 전문의의 진료를 받을 수 있도록 **DHCS**는 가입자가 진료 예약을 할 수 있는 기간을 정해 놓았습니다. 이러한 시간대는 이 장 앞부분의 "치료의 적시 이용"에 나열되어 있습니다. 담당 **PCP** 진료실에서 전문의와의 진료 예약 일정을 잡는 데 도움을 드릴 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

진료 의뢰가 필요할 수 있는 기타 서비스로는 사무실 내 시술, 엑스레이, 검사실 작업 등이 있습니다.

귀하의 PCP는 전문의에게 가져갈 양식을 제공할 수 있습니다. 전문의는 양식을 작성하여 가입자의 PCP에게 다시 보냅니다. 전문의는 귀하에게 치료가 필요하다고 판단되는 기간 동안 귀하를 치료할 것입니다. 전문의 서비스는 Molina 또는 Medical Group/IPA 네트워크 소속 의사가 제공해야 합니다. 네트워크 소속 전문의를 이용할 수 없는 경우, 귀하의 요구에 맞는 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 것입니다.

오랜 기간 동안 특별한 의료적 치료가 필요한 건강 문제가 있는 경우, 지속 의뢰 필요할 수 있습니다. 지속 의뢰가 있다는 것은 매번 의뢰를 받지 않고 동일한 전문의에게 두 번 이상 갈 수 있음을 의미합니다.

지속 의뢰를 받는 데 문제가 있거나 Molina Healthcare 의뢰 정책 사본을 원하시면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

다음에 대해서는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCP 방문
- 산부인과(OB/GYN) 방문
- 긴급 또는 응급 케어 방문
- 성인의 민감한 서비스(예: 성폭행 치료)
- 가족 계획 서비스(자세한 내용은 1-800-942-1054번으로 가족 계획 정보 및 추천 서비스 사무국에 전화)
- HIV 검사 및 상담(12세 이상)
- 성병 서비스(12세 이상)
- 척추 지압 서비스(네트워크 외부 FQHC, RHC 및 IHCP에서 제공하는 경우 진료의뢰가 필요할 수 있음)
- 초기 정신 건강 평가
- 참여 네트워크 내 전문 의료 제공자의 진료실 방문
- 지역 사회 보건 종사자
- 조산사 서비스

미성년자는 또한 부모나 보호자의 동의 없이 특정 외래환자 정신 건강 서비스, 민감한 서비스 및 약물 남용 장애 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 장 뒷부분의 "미성년자 동의 서비스"와 4장의 "약물 남용 문제 치료 서비스"를 참조하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

캘리포니아 암 평등법(California Cancer Equity Act)

진료의뢰

복합 암의 효과적인 치료는 여러 요인에 따라 달라집니다. 여기에는 올바른 진단을 받고 암 전문가로부터 제때 치료를 받는 것이 포함됩니다. 복합 암 진단을 받은 경우, 새로운 캘리포니아 암 치료 형평법(California Cancer Care Equity Act)에 따라 네트워크 내 국립 암 연구소(National Cancer Institute, NCI) 지정 암 센터, NCI 지역사회 종양학 연구 프로그램(NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 제휴사이트 또는 적격 학술 암 센터에서 암 치료를 받기 위해 의사의 의뢰를 요청할 수 있습니다.

만일 Molina Healthcare에 네트워크 내 NCI-지정 암 센터가 없는 경우, Molina Healthcare에서는 귀하에게 네트워크 외부 센터와 Molina Healthcare가 지불에 동의하면 Molina Healthcare는 캘리포니아의 이러한 네트워크 외부 센터 중 하나에서 암 치료를 받기 위한 진료의뢰를 요청할 수 있도록 허용하며, 다른 암 치료 제공자를 선택하는 경우는 예외입니다.

암 진단을 받은 경우 Molina Healthcare에 연락하여 이러한 암 센터 중 한 곳에서 서비스를 받을 자격이 있는지 확인하십시오.

담배를 끊을 준비가 되셨습니까? 영어로 진행되는 서비스에 대해 알아보시려면 1-800-300-8086번으로 전화해 주십시오. 스페인어의 경우 1-800-600-8191로 전화하십시오.

자세한 내용은 www.kickitca.org를 참조하십시오.

사전 승인(사전 허가)

일부 유형의 치료의 경우 PCP 또는 전문의는 치료를 받기 전에 Molina Healthcare에 허가를 요청해야 합니다. 이를 사전 승인 또는 사전 승인 요청이라고 합니다. 이는 Molina Healthcare가 해당 치료가 의학적으로 필요한지(필요한) 것인지 확인해야 함을 의미합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각하게 아프거나 장애가 되지 않도록 하거나, 진단된 질병, 질환이나 부상으로 인해 발생한 극심한 통증을 줄이는 데 필요한 합리적인 서비스입니다. 21세 미만 가입자의 경우, **Medi-Cal** 서비스에는 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 고치거나 완화시키는데 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

다음 서비스는 **Molina Healthcare** 네트워크의 제공자로부터 서비스를 받더라도 **항상** 미리 승인(사전 승인)이 필요합니다:

- 입원(응급 상황이 아닌 경우)
- 응급 또는 긴급 치료가 아닌 경우 **Molina Healthcare** 서비스 지역 외부에서의 서비스
- 외래환자 수술
- 간호 시설(보건복지부와 계약한 성인 및 소아 아급성 치료 시설 포함) 또는 중간 치료 시설(발달 장애인을 위한 중급 치료 시설(ICF/DD), ICF/DD-생활훈련(ICF/DD-H), ICF/DD-간호(ICF/DD-N) 포함)에서의 장기 치료 또는 전문 간호 서비스
- 전문 치료, 영상 촬영, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 경우의 의료 이송 서비스
- 커뮤니티 지원 서비스

응급 구급차 서비스는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

Molina Healthcare는 **Molina Healthcare**가 사전 승인(사전 허가) 요청을 결정(승인 또는 거부)하는 데 합리적으로 필요한 정보를 얻은 날로부터 영업일 기준 5일이 소요됩니다. 의료 서비스 제공자가 제공자가 사전승인(사전승인) 요청을 하고 **Molina Healthcare**는 표준 기간을 따르는 것이 귀하의 생명이나 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 능력을 심각하게 위협에 빠뜨릴 수 있다고 판단하는 경우 **Molina Healthcare**는 72시간 이내에 사전 승인(사전 허가) 결정을 내립니다. 즉, 사전 승인 요청(사전 승인)을 받은 후 **Molina Healthcare**는 귀하의 건강 상태에 따라 최대한 빨리, 서비스 요청 후 늦어도 72시간 또는 5일 이내에 통지를 제공합니다. 의사, 간호사, 약사와 같은 임상 또는 의료 직원이 미리 승인(사전 승인) 요청을 검토합니다.

Molina Healthcare는 어떤 식으로든 보장 또는 서비스를 거부하거나 승인하는 심사자의 결정에 영향을 미치지 않습니다. **Molina Healthcare**가 요청을 승인하지 않는 경우 **Molina Healthcare**는 귀하에게 조치 통지(NOA) 서신을 보냅니다. NOA는 귀하가 결정에 동의하지 않을 경우 항소를 제기하는 방법을 알려줄 것입니다.

Molina Healthcare가 귀하의 요청을 검토하기 위해 더 많은 정보나 더 많은 시간이 필요한 경우 **Molina Healthcare**에서 연락을 드릴 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

응급 치료가 **Molina Healthcare** 네트워크 외부나 서비스 지역을 벗어난 경우에도 미리 승인(사전 승인)이 필요하지 않습니다. 임신 중인 경우에는 출산도 응급 케어에 포함됩니다. 특정 민감한 치료 서비스에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 민감한 진료 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 장의 뒷부분에 있는 "민감한 진료"를 읽어 보십시오.

사전 승인(사전 허가)에 대한 질문은 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 전화하십시오.

2차 소견

의료인이 가입자에게 필요하다고 말해준 진료 또는 가입자가 받은 진단이나 치료 계획에 대해 다른 의사의 의견을 듣고 싶을 수도 있습니다. 예를 들어, 진단이 정확한지 확인하고 싶거나, 처방된 치료나 수술이 필요한지 확신이 서지 않거나, 치료 계획을 따르려고 했지만 효과가 없는 경우 2차 소견을 요청할 수 있습니다. **Molina Healthcare**는 귀하 또는 귀하의 네트워크 소속 의료 제공자가 2차 소견을 요청하고 귀하가 네트워크 소속 의료 제공자로부터 2차 소견을 받는 경우 비용을 지불합니다. 네트워크 내 서비스 제공자로부터 2차 소견을 받기 위해 **Molina Healthcare**의 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 2차 소견을 받고 싶으시면 2차 소견을 제공할 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 소속 서비스 제공자에게 의뢰해 드립니다.

2차 소견을 요청하고 서비스 제공자 선택에 도움을 받으려면 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 전화하십시오. 네트워크 소속 서비스 제공자는 또한 귀하가 원할 경우 2차 소견을 위한 진료 의뢰를 받을 수 있도록 도와줄 수 있습니다.

Molina Healthcare 네트워크에 귀하에게 2차 소견을 제공할 수 있는 제공자가 없는 경우, **Molina Healthcare**는 네트워크 외부 제공자의 2차 소견 비용을 지불합니다. **Molina Healthcare**는 2차 소견을 위해 선택한 제공자가 승인되면 영업일 기준 5일 이내에 알려드립니다. 귀하가 만성, 중증 또는 심각한 질병을 앓고 있거나 생명, 사지 또는 주요 신체 부분이나 신체 기능의 손실을 포함하되 이에 국한되지 않는 건강에 즉각적이고 심각한 위협이 있는 경우 **Molina Healthcare**는 72시간 이내에 서면으로 귀하에게 알릴 것입니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 711)**번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare가 귀하의 2차 소견 요청을 거부하는 경우 고충을 제기할 수 있습니다. 고충처리에 대해 좀 더 알고 싶으시면 본 안내서 6장에 있는 "불만사항"을 읽어보시기 바랍니다.

민감질환 진료

미성년자 동의 서비스

귀하가 18세 미만인 경우, 부모나 보호자의 허락 없이 일부 서비스를 이용할 수 있습니다. 이런 서비스를 미성년자 동의 서비스라고 합니다.

귀하는 부모나 보호자의 허락 없이 다음 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 강간 및 기타 성폭행 서비스
- 임신 검사 및 상담
- 산아 제한과 같은 피임 서비스(불임 수술 제외)
- 낙태 서비스

12세 이상인 경우 부모나 보호자의 허락 없이 다음 서비스를 받을 수 있습니다.

- 외래 환자 정신 건강 서비스 및 상담, 또는 거주 보호소 서비스, 가입자의 성숙도와 자신의 건강 관리에 참여할 수 있는 능력에 따릅니다
- HIV/AIDS 상담, 예방, 검사, 치료
- 매독, 임질, 클라미디아, 단순포진과 같은 성병을 포함한 성병 예방, 검사 및 치료
- 선별 검사, 평가, 개입, 진료의뢰 서비스를 포함한 약물 및 알코올 남용에 대한 물질 사용 장애 치료
 - 자세한 내용은 본 안내 책자 4장의 "약물 남용 문제 치료 서비스"를 참조하시기 바랍니다.

임신 테스트, 피임 서비스 또는 성병 서비스의 경우 제공자 또는 클리닉이 Molina Healthcare 네트워크에 있을 필요는 없습니다. 귀하는 Medi-Cal 의료 제공자를 선택할 수 있으며, 진료의뢰 또는 사전 승인(사전 허가) 없이 이런 서비스를 이용할 수 있습니다.

민감한 치료와 관련이 없는 네트워크 외부 서비스 제공자의 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. Molina Healthcare Medi-Cal 네트워크 밖에 있는 Medi-Cal 제공자를 찾거나 제공자에게 가는 교통편에 대한 도움을 요청하려면 1-888-665-4621번으로 전화하십시오. 피임 서비스에 관한 자세한 정보는 본 안내 책자 4장의 "예방 및 건강 관리 서비스와 만성 질환 관리"를 참조하시기 바랍니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

외래환자 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스의 경우, 진료 의뢰 없이 네트워크 내부 또는 네트워크 외부 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다(사전 승인). 담당 PCP가 귀하를 추천할 필요가 없으며, 보장되는 미성년자 동의 서비스를 받기 위해 Molina Healthcare의 사전 승인(사전 허가)을 받지 않아도 됩니다.

Molina Healthcare는 전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스를 보장하지 않습니다. 귀하가 살고 있는 카운티의 카운티 정신 건강 플랜은 전문 정신 건강 서비스인 미성년자 동의 서비스를 보장합니다. 전문 정신 건강 서비스의 경우, 주 7일, 하루 24시간 언제든지 모든 카운티 정신 건강 플랜 또는 Molina Healthcare Behavioral Health Organization에 연락하십시오. 모든 카운티의 무료 전화 번호를 온라인으로 찾으려면 다음으로 이동하십시오:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx>.

미성년자는 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)로 24/7 간호사 상담 라인에 전화하여 건강 문제에 대해 담당자와 개인적으로 상담할 수 있습니다.

법률에 따라 부모나 보호자의 동의 없이 자신의 치료에 동의할 수 있는 경우, Molina Healthcare는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 민감한 치료 서비스에 대한 정보를 Molina Healthcare 플랜 보험 계약자 또는 기본 가입자 또는 Molina Healthcare 등록자에게 제공하지 않습니다. 또한 가능한 경우 특정 형식 또는 형식으로 의료 서비스에 대한 개인 정보를 요청하여 다른 장소로 보내달라고 요청할 수 있습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 관한 자세한 내용은 이 안내 책자 7장의 "개인정보 보호정책 고지"를 참조하시기 바랍니다.

성인 민감 치료 서비스

18세 이상의 성인은 특정 민감성 진료나 개인 진료를 위해 주치의(PCP)를 찾아갈 필요가 없습니다. 이러한 유형의 치료를 위해 의사 또는 클리닉을 선택할 수 있습니다.

- 21세 이상 성인을 위한 불임시술을 포함한 가족 계획 및 산아 제한
- 임신 테스트 및 상담 및 기타 임신 관련 서비스
- HIV/AIDS 예방 및 검사
- 성병 예방, 검사, 치료
- 성폭행 진료
- 외래환자 낙태 서비스



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

민감한 치료의 경우 의사나 클리닉이 Molina Healthcare 네트워크에 있을 필요는 없습니다. 이러한 서비스에 대해 Molina Healthcare의 진료 의뢰 또는 사전 승인(사전 허가) 없이 Medi-Cal 서비스 제공자 중 한 곳을 선택하실 수 있습니다. 여기에 민감 진료로 명시되지 않은 진료를 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 받은 경우 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

이러한 서비스에 대한 의사 또는 클리닉을 찾는 데 도움이 필요하거나 이러한 서비스(교통편 포함)에 가는 데 도움이 필요하다면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 또는 24/7 간호사 상담 라인 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)번으로 전화하십시오.

Molina Healthcare는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 민감한 치료 서비스에 대한 정보를 Molina Healthcare 플랜 보험 계약자 또는 기본 가입자 또는 Molina Healthcare 가입자에게 제공하지 않습니다. 가능한 경우 특정 형식 또는 형식으로 의료 서비스에 대한 개인 정보를 얻을 수 있으며 다른 장소에서 귀하에게 전송되도록 할 수 있습니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 통신을 요청하는 방법에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 7장에 있는 "개인정보 보호정책 고지"를 참조하십시오.

도덕적 이의 제기

일부 서비스 제공자는 일부 보장 서비스에 대해 도덕적 이의를 제기할 수 있습니다. 서비스 제공자는 도덕적으로 동의하지 않는 경우 일부 보장 서비스를 제공하지 않을 권리가 있습니다. 이러한 서비스는 다른 제공자를 통해 계속 제공됩니다. 귀하의 서비스 제공자가 도덕적 이의를 제기할 경우, 필요한 서비스를 제공할 다른 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 줄 것입니다. Molina Healthcare는 또한 의료 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

일부 병원과 의료 제공자는 Medi-Cal에 의해 보장을 받을지라도 다음 서비스 중 하나 이상을 제공하지 않습니다.

- 가족계획
- 응급 피임약을 포함한 피임 서비스
- 단산(분만 시의 난관결찰술 포함)
- 불임 치료
- 낙태

귀하와 귀하의 가족이 필요로 하는 치료를 제공할 수 있는 제공자를 선택하시려면 원하는 의사, 의료 그룹, 독립 진료 협회 또는 클리닉에 전화하십시오. 서비스 제공자가 필요한 서비스를 제공할 수 있고 제공할 것인지를 문의하십시오. 또는 Molina Healthcare에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번에 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

이러한 서비스를 귀하께서 이용하실 수 있습니다. **Molina Healthcare**는 귀하와 귀하의 가족이 필요한 치료를 제공할 제공자(의사, 병원 및 클리닉)를 이용할 수 있도록 할 것입니다. 질문이 있거나 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 **Molina Healthcare**에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

긴급 진료

긴급 진료는 응급 또는 생명을 위협하는 상태에 대한 것이 **아닙니다**. 갑작스러운 질병, 부상 또는 이미 가지고 있는 상태의 합병증으로 인한 심각한 건강 손상을 방지하기 위해 필요한 서비스에 해당합니다. 대부분의 긴급 진료 예약에는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 긴급 진료 예약을 요청하시면 **48시간** 이내에 예약을 하게 됩니다. 필요한 긴급 진료 서비스에 사전 승인(사전 허가)이 필요한 경우, 요청 후 **96시간** 이내에 예약을 하게 됩니다.

긴급 진료가 필요한 경우에는 **PCP**에게 연락하십시오. 담당 **PCP**와 연락이 닿지 않으면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. 또는 간호사 상담 라인에 1-888-275-8750(영어) 또는 1-866-648-3537(스페인어)로 전화하여 귀하에게 가장 적합한 치료 수준을 알아볼 수 있습니다.

증상이 있거나 건강 관리 정보가 필요할 경우 언제든지 간호사 상담 라인 번호 1-888-275-8750(TTY/TDD 또는 711)으로 전화하실 수 있습니다. 등록 간호사가 주 7일 하루 24시간 상주하며 증상을 평가하고 올바른 건강 관리 결정을 내릴 수 있도록 도와드립니다.

이 등록 간호사는 진단을 하지 않습니다. 이들은 증상을 평가하고 간호사 상담 라인에 고유하게 특별히 설계된 알고리즘(치료 지침)에 따라 환자를 가장 적절한 수준의 치료로 안내합니다. 간호사 상담 라인에 귀하를 **PCP**, 전문의, **911** 또는 **ER**로 의뢰할 수 있습니다. 환자를 교육하고 치료의 다음 단계로 안내함으로써 비용을 절감하고 의료 시스템의 잘못된 활용을 줄일 수 있습니다.

서비스 지역을 벗어난 곳에서 긴급 케어가 필요하다면 가장 가까운 긴급 케어 시설로 가십시오.

긴급 진료 필요사항:



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 감기
- 인후통
- 발열
- 귀 통증
- 근육 염좌
- 산부인과 서비스

Molina Healthcare의 서비스 지역 내에 있고 긴급 치료가 필요한 경우 네트워크 내 서비스 제공자로부터 긴급 치료 서비스를 받아야 합니다. Molina Healthcare의 서비스 지역 내에 있는 네트워크 내 서비스 제공자의 긴급 진료에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

귀하가 Molina Healthcare 서비스 지역 외부에 있지만 미국 내에 있는 경우 서비스 지역 밖에서 긴급 치료를 받기 위해 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 가장 가까운 긴급 진료 시설로 가십시오.

Medi-Cal은 미국 이외 지역에서 제공되는 긴급진료 서비스를 보장하지 않습니다. 미국 이외 지역을 여행 중이고 긴급 진료가 필요한 경우, 당사는 가입자의 진료를 보장하지 않습니다.

정신 건강 긴급 치료가 필요하시면, 카운티 정신 건강 플랜 또는 가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오. 주 7일, 하루 24시간 언제든지 카운티 정신 건강 플랜 또는 Molina Healthcare Behavioral Health Organization에 전화하십시오. 모든 카운티의 무료 전화 번호를 온라인으로 찾으려면 다음으로 이동하십시오

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

병원에 머무는 동안 보장되는 긴급 진료 방문의 일환으로 약을 받는 경우, Molina Healthcare는 보장되는 방문의 일부로 해당 약을 보장합니다. 귀하의 긴급 진료 제공자가 약국에 가져가야 하는 처방전을 드리면, Medi-Cal Rx는 그 처방전의 보장 여부를 결정할 것입니다. Medi-Cal Rx에 대해 좀 더 알고 싶으시면 본 안내서 4장의 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"의 "Medi-Cal Rx가 보장하는 처방약"을 읽어 주십시오.

응급 진료

응급 진료를 받으려면 **911**에 전화하거나 가까운 응급실(ER)로 가십시오. 응급 진료의 경우 Molina Healthcare의 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 **않습니다**.

미국 영토를 포함한 미국 내에서는 응급 치료를 위해 병원이나 기타 시설을 이용할 권리가 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

미국 이외의 지역에 거주하는 경우 캐나다 및 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료만 보장됩니다. 응급 진료 및 다른 나라에서의 기타 진료는 보장되지 않습니다.

응급 케어는 생명을 위협하는 의료 상황을 위한 것입니다. 이 치료는 평균적인 건강 및 의학 지식을 가진 신중한(합리적인) 일반인(의료 전문가가 아님)이 즉시 치료를 받지 않으면 귀하의 건강(또는 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 수 있다고 예상할 수 있는 질병 또는 부상에 대한 것입니다. 여기에는 신체 기능, 신체 기관 또는 신체 일부에 심각한 해를 끼칠 위험이 포함됩니다. 예에는 다음이 포함될 수 있지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 분만 진통
- 골절
- 심한 통증
- 가슴 통증
- 호흡 곤란
- 중증 화상
- 약물 과다복용
- 실신
- 심한 출혈
- 심각한 우울증 또는 자살 충동과 같은 정신적 응급 상태

일상적인 진료나 당장 필요하지 않은 진료를 위해 응급실에 가지 **마십시오**. 가입자를 가장 잘 아는 PCP로부터 정기 진료를 받아야 합니다. 응급실로 가기 전에 PCP 또는 Molina Healthcare에 문의할 필요가 없습니다. 그러나 귀하의 의학적 상태가 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 담당 PCP에게 전화하십시오. **24/7** 간호사 상담 라인에 **1-888-275-8750**(영어) 또는 **1-866-648-3537**(스페인어)로 전화하실 수도 있습니다.

Molina Healthcare 서비스 지역 밖에서 응급 치료가 필요한 경우 Molina Healthcare 네트워크에 있지 않더라도 가장 가까운 응급실로 가십시오. 응급실에 가는 경우 Molina Healthcare에 전화해 달라고 요청하십시오. 귀하 또는 귀하가 입원한 병원은 응급 치료를 받은 후 24시간 이내에 Molina Healthcare에 전화해야 합니다. 캐나다나 멕시코 이외의 미국 외 지역을 여행 중이고 응급 치료가 필요한 경우 Molina Healthcare는 귀하의 치료를 보장하지 **않습니다**.

응급 이송이 필요한 경우 **911**에 전화하십시오.

응급 상황(안정 후 치료) 후 네트워크 외부 병원에서 치료가 필요한 경우 병원에서 Molina Healthcare에 전화할 것입니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

본인 또는 지인이 위기에 처한 경우 **988** 자살 및 위기 상담 전화로 연락하십시오. **전화 또는 문자로 988**에 연락하거나 988lifeline.org/chat에서 온라인 채팅을 하십시오. **988** 자살 및 위기 상담 전화는 위기에 처한 모든 사람에게 비밀이 보장되는 무료 지원을 제공합니다. 여기에는 정서적 고통에 처한 사람들과 자살, 정신 건강 및/또는 약물 남용 위기에 대한 지원이 필요한 사람들이 포함됩니다.

기억하십시오: 응급 의료 상황이 발생했다고 판단되는 경우가 아니라면 **911**에 전화하지 마십시오. 응급 케어는 정기 케어 또는 감기나 인후염처럼 경미한 질병이 아닌 응급 상황에서만 받으십시오. 응급 상황인 경우 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

Molina Healthcare 간호사 상담 라인은 연중 **24시간** 무료 의료 정보와 조언을 제공합니다. 간호사 상담 라인에 **1-888-275-8750(영어)** 또는 **1-866-648-3537(스페인어)(TTY/TDD 또는 711)**로 전화하십시오.

간호사 상담 라인

Molina Healthcare 간호사 상담 라인은 연중 **24시간** 무료 의료 정보와 조언을 제공할 수 있습니다. 간호사 상담 라인에 **1-888-275-8750(영어)** 또는 **1-866-648-3537(스페인어)(TTY/TDD 또는 711)**로 전화하십시오:

- 간호사와 상담하면 의료 질문에 답변하고, 치료에 대한 조언을 해주고, 즉시 의료 제공자를 찾아가야 하는지 결정하는 데 도움을 받을 수 있습니다
- 당뇨병이나 천식과 같은 질병에 대한 도움(질환에 적합한 서비스 제공자에 대한 조언 포함)

간호사 상담 라인은 진료 예약이나 의약품 리필을 도와 **드릴 수 없습니다**. 이와 관련하여 도움이 필요한 경우 서비스 제공자의 진료소로 전화하십시오.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서 또는 사전 지시서는 법적 양식입니다. 나중에 의사 결정을 할 수 없거나 의사 결정을 내릴 수 없을 경우를 대비하여 원하는 의료 서비스를 양식에 기재할 수 있습니다. 원하지 **않는** 의료 서비스를 나열할 수도 있습니다. 그렇게 할 수 없는 경우, 배우자와 같은 누군가를 지명하여 귀하의 건강 관리에 대한 결정을 내릴 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 711)**번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina 사례 관리자의 연락을 받은 가입자는 사례 관리자에게 사전 지시서에 대한 정보를 요청할 수 있습니다. 가입자는 또한 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 Molina Healthcare에 전화하여 사전 지시서 및 사례 관리 서비스에 대한 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

사전 의료 지시서는 약국, 병원, 법률 사무소, 의사 사무실에서 구할 수 있습니다. 양식 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 온라인에서도 무료 양식을 찾아 다운로드할 수 있습니다. 가족, PCP 또는 신뢰할 수 있는 사람에게 양식 작성에 도움을 요청할 수 있습니다.

가입자는 사전 의료 결정서를 본인의 의료 기록에 첨부할 권리가 있습니다. 사전 의료 결정서를 언제든지 변경 또는 취소할 권리가 있습니다.

사전 의료 결정서 법이 변경되는 경우 이에 대해 알 권리가 있습니다. Molina Healthcare는 변경 후 90일 이내에 주법 변경 사항에 대해 알려드릴 것입니다.

자세한 내용은 Molina Healthcare에 1-888-665-4621로 전화하십시오.

장기 및 조직 기증

장기 또는 조직 기증자가 되시면 생명을 구할 수 있습니다. 15세부터 18세 사이라면 부모 또는 후견인의 서면 동의를 받아 기증자가 될 수 있습니다. 장기 기증자가 되는 데 대해 언제라도 마음을 바꿀 수 있습니다. 장기 또는 조직 기증에 대해 자세히 알고 싶으면 PCP에게 문의하십시오. 또한 미국 보건복지부(United States Department of Health and Human Services) 웹사이트 www.organdonor.gov도 방문하실 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

4. 혜택 및 서비스

귀하의 건강 플랜이 보장하는 혜택 및 서비스

이 장에서는 Molina Healthcare에서 보장하는 혜택과 서비스에 대해 설명합니다. 귀하의 보장 서비스는 의학적으로 필요하고 Molina Healthcare 네트워크 내 제공자가 제공하는 한 무료입니다. 특정 민감한 서비스 및 응급 진료를 제외하고 진료가 네트워크 외부에 있는 경우 Molina Healthcare에 사전 승인(사전 허가)을 요청해야 합니다. 귀하의 건강 플랜은 네트워크 외부 의료 제공자가 제공하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장하지만, 이런 경우 Molina Healthcare에 사전 승인(사전 허가)을 요청해야 합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각하게 아프거나 장애가 되지 않도록 하거나, 진단된 질병, 질환이나 부상으로 인해 발생한 극심한 통증을 줄이는 데 필요한 합리적인 서비스입니다. 21세 미만 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 질환이나 정신 질환 또는 상태를 치료하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함됩니다. 귀하가 보장받는 서비스에 관한 자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 문의하시기 바랍니다.

21세 미만 가입자는 추가 혜택 및 서비스를 받습니다. 더 자세히 알아보시려면, 본 지침서의 5장 "아동 및 청소년 건강 관리"를 읽어 보십시오.

Molina Healthcare가 제공하는 기본 건강 혜택 및 서비스 중 일부는 다음과 같습니다. 별표(*)가 있는 혜택 및 서비스는 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 침술*
- 급성(단기 치료) 가정 건강 치료 및 서비스
- 성인 예방 접종(주사)
- 알레르기 검사 및 주사
- 응급 구급차 서비스
- 마취과 의사 서비스
- 천식 예방
- 청각학*
- 행동 건강 치료*
- 바이오마커 테스트*
- 심장 재활
- 카이로프랙틱 서비스*
- 화학 요법 및 방사선 치료
- 인지 건강 평가
- 지역사회 보건 근로자 서비스
- 치과 서비스 - 제한적(의료 전문가/일차 진료 제공자(PCP) 치과 진료실에서 수행)
- 투석/혈액투석 서비스
- 조산사 서비스
- 내구성 의료 장비(DME)*
- 이원 진료 서비스
- 응급실 방문
- 경장 및 비경구 영양*
- 가족 계획 서비스(미참여 제공자에게 갈 수 있음)
- 훈련 서비스 및 장치*
- 보청기
- 가정 건강 관리*
- 호스피스 케어*
- 입원환자 의료 및 외과 진료*
- 중간 치료 시설 서비스
- 검사실 및 방사선과*
- 장기 가정 건강 치료 및 서비스*
- 출산 및 신생아 관리
- 주요 장기 이식*
- 작업 치료*
- 교정/보철*
- 장루 및 비뇨기과 용품
- 외래환자 병원 서비스
- 외래환자 정신 건강 서비스
- 외래환자 수술*
- 완화 치료*
- PCP 방문
- 소아과 서비스
- 물리 치료*
- 족병 치료 서비스*
- 폐 재활
- 신속 전장 유전체 염기서열분석
- 재활 서비스 및 장치*
- 아급성 서비스를 포함한 전문 간호 서비스
- 전문의 방문
- 언어 치료*
- 외과 서비스
- 원격 의료/원격 의료
- 성전환 서비스*
- 긴급 진료
- 안과 서비스*
- 여성 건강 서비스

보장 서비스의 정의와 설명은 본 안내서의 8장, "알아두어야 할 중요한 숫자와 단어"에 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의학적으로 필요한 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나, 심각하게 아프거나 장애가 되지 않도록 하거나, 진단된 질병, 질환이나 부상으로 인해 발생한 극심한 통증을 줄이는 데 필요한 합리적인 서비스입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 연령에 맞는 성장 및 발달 또는 기능적 능력의 획득, 유지 또는 회복에 필요한 서비스가 포함됩니다.

21세 미만의 가입자에 대해, 아동 및 청소년을 위한 Medi-Cal(조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT)라고도 함) 혜택에 따라 결함과 신체적, 정신적 질병 또는 상태를 수정하거나 개선하기 위해 필요한 경우 서비스는 의학적으로 필요합니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질병이나 상태를 고치거나 완화시키는 데 필요한 치료 또는 악화되지 않도록 가입자의 상태를 유지하는 데 필요한 치료가 포함됩니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 아직 시험되지 않았거나 시험이 진행 중인 치료법
- 일반적으로 효과적인 것으로 인정되지 않는 서비스 또는 항목
- 정상적인 치료 과정 및 기간을 벗어난 서비스 또는 임상 지침이 없는 서비스
- 간병인 또는 의료 제공자의 편의를 위한 서비스

Molina Healthcare는 타 프로그램과 협력하여 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 하며, 이러한 서비스가 **Molina Healthcare**가 아닌 타 프로그램에서 보장되더라도 마찬가지입니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위해 합리적이고 필요한 보장 서비스가 포함됩니다.

- 생명을 보호하고,
- 중대한 질병 또는 중대한 장애를 예방합니다.
- 심한 통증 완화,
- 연령에 적합한 성장 및 발달을 달성합니다. 또는
- 기능 능력 획득, 유지 및 회복



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

21세 미만 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 서비스에는 위에 열거된 모든 보장 서비스와 더불어 기타 필요한 건강 관리, 선별, 예방 접종, 진단 서비스, 치료, 결함과 신체적, 정신적 질병 및 상태를 교정하거나 개선하기 위한 기타 조치가 포함되며 어린이와 청소년을 위한 **Medi-Cal** 혜택이 요구합니다. 이 혜택은 연방법에 따라 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSTD) 혜택으로 알려져 있습니다.

아동 및 청소년을 위한 **Medi-Cal**은 21세 미만의 저소득층 영아, 아동, 청소년을 위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. 어린이 및 청소년을 위한 **Medi-Cal**은 성인 혜택보다 더 많은 서비스를 보장합니다. 어린이가 건강 문제를 예방, 진단 및 치료하기 위해 조기 발견 및 관리를 받을 수 있도록 설계되었습니다. 어린이와 청소년을 위한 **Medi-Cal**의 목표는 모든 어린이가 필요할 때 필요한 건강 관리를 받을 수 있도록 하는 것입니다 – 적절한 시기에 적절한 환경에서 올바른 아동에게 올바른 치료를 제공받도록 하는 것입니다.

Molina Healthcare는 다른 프로그램과 협력하여 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 할 것이며, 이는 다른 프로그램이 해당 서비스를 보장하고 **Molina Healthcare**에서 보장하지 않는 경우에도 마찬가지입니다. 이 장의 뒷부분에 나오는 "기타 **Medi-Cal** 프로그램 및 서비스"를 읽어 보시기 바랍니다.

Molina Healthcare에서 보장하는 Medi-Cal 혜택

외래(외래) 서비스

성인 예방 접종(주사)

예방 서비스인 경우 사전 승인(사전 허가) 없이 네트워크 소속 제공자로부터 성인 예방 접종(주사)을 받을 수 있습니다. **Molina Healthcare**는 여행 시 필요한 예방 접종(주사)을 포함하여 질병통제예방센터(CDC)의 예방접종자문위원회(ACIP)에서 예방 서비스로 권장하는 예방 접종(주사)을 보장합니다.

Medi-Cal Rx를 통해 약국에서 일부 성인 예방접종(주사) 서비스를 받을 수도 있습니다. **Medi-Cal Rx**에 대해 좀 더 알고 싶으면 이 장 뒷부분의 "기타 **Medi-Cal** 프로그램 및 서비스"를 읽어보시기 바랍니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

알레르기 치료

Molina Healthcare는 알레르기 탈감작, 저감작 또는 면역요법을 포함한 알레르기 검사 및 치료를 보장합니다.

마취과 의사 서비스

Molina Healthcare는 외래 진료를 받을 때 의학적으로 필요한 마취 서비스를 보장합니다. 여기에는 사전 승인(사전 허가)이 필요할 수 있는 마취과 전문의가 제공하는 경우 치과 시술에 대한 마취가 포함될 수 있습니다.

척추 지압 서비스

Molina Healthcare는 수동 조작에 의한 척추 치료로 제한된 카이로프랙틱 서비스를 보장합니다. 카이로프랙틱 서비스는 월 최대 2회 서비스 또는 침술, 청각학, 작업 치료, 언어 치료 서비스 중 월 2회 조합으로 제한됩니다. 21세 미만의 자녀에게는 제한이 적용되지 않습니다. Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 다른 서비스를 사전 승인할 수 있습니다.

척추교정 서비스를 받을 자격이 있는 가입자:

- 21세 미만 아동
- 임신 종료 후 60일을 포함하는 월말까지의 임신부
- 전문 간호 시설, 중간 치료 시설 또는 아급성 치료 시설의 거주자
- Molina Healthcare 네트워크의 카운티 병원 외래환자 부서, 외래환자 클리닉, 연방 공인 건강 센터(FQHC) 또는 농촌 보건 진료소(RHC) 서비스를 제공하는 경우 모든 가입자. 모든 FQHC, RHC 또는 카운티 병원이 외래환자 카이로프랙틱 서비스를 제공하는 것은 아닙니다.

인지 건강 평가

Molina Healthcare는 Medicare 프로그램에 따른 연례 건강 검진 방문의 일환으로 유사한 평가를 받을 자격이 없는 65세 이상의 가입자를 위해 연간 인지 건강 평가를 보장합니다. 인지 건강 평가는 알츠하이머병 또는 치매의 징후를 찾습니다.

지역사회 보건 근로자 서비스

Molina Healthcare는 의사나 기타 유연허 일반의가 질병, 장애 및 기타 건강 상태나 진행을 예방하고, 수명을 연장하고, 신체적, 정신 건강 및 효율성을 촉진하기 위해 권장하는 경우, 개인을 위한 커뮤니티 보건 담당자(CHW) 서비스를 보장합니다. CHW 서비스에는 서비스 위치 제한이 없으며 가입자는 응급실과 같은 환경에서 서비스를 받을 수 있습니다. 제공 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 만성 질환 또는 감염성 질환의 통제 및 예방을 포함한 건강 교육 및 개인 지원 또는 옹호 행동, 주산기 및 구강 건강 상태 폭력 또는 상해 예방
- 목표 설정과 질병 예방 및 관리를 위한 실행 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭
- 건강 관리 및 커뮤니티 리소스를 얻는 데 도움이 되는 정보, 교육 및 지원 제공을 포함한 건강 탐색
- 가입자의 건강을 개선하기 위한 서비스에 가입자를 연결해 주는 선별검사 및 평가 서비스.

CHW 폭력 예방 서비스는 면허 받은 의사가 결정한 다음 상황 중 하나를 충족하는 가입자가 이용할 수 있습니다.

- 가입자가 지역 사회 폭력의 결과로 폭력적인 부상을 입었습니다.
- 가입자가 지역사회 폭력의 결과로 폭력적인 부상을 입을 상당한 위험에 처해 있습니다.
- 해당 가입자는 지역사회 폭력에 만성적으로 노출된 경험이 있습니다.

CHW 폭력 예방 서비스는 지역사회 폭력(예: 집단 폭력)에 특화되어 있습니다. CHW 서비스는 이러한 필요에 맞는 훈련/경험을 갖춘 다른 경로를 통해 대인관계/가정 폭력에 대해 가입자에게 제공될 수 있습니다.

투석 및 혈액투석 서비스

Molina Healthcare는 투석 치료를 보장합니다. Molina Healthcare는 또한 담당 의사가 요청을 제출하고 Molina Healthcare에서 승인할 경우, 혈액투석(만성 투석) 서비스를 보장합니다.

Medi-Cal 보장에 포함되지 않는 사항:

- 편안함, 편리함 또는 고급 장비, 용품 및 기능
- 가정용 투석 장비를 여행에 휴대할 수 있도록 하는 발전기 또는 액세서리와 같은 비의료 품목

조산사 서비스

Molina Healthcare는 가입자의 임신 기간, 사산, 유산 및 낙태를 포함한 분만 및 분만 동안, 가입자의 임신 종료 후 1년 이내에 네트워크 내 돌라 제공자가 제공하는 돌라 서비스를 보장합니다. Medi-Cal에서 모든 돌라 서비스를 보장하지는 않습니다.

돌라 제공자는 출산 전, 출산 중, 출산 후 임신한 사람과 산후에 있는 사람에게 사산, 유산 및 낙태 지원을 포함하여 건강 교육, 옹호, 신체적, 정서적 및 비의학적 지원을 제공하는 출산 종사자입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

예방적 혜택으로서, 둘라 서비스는 의사 또는 그들의 진료 범위 내에서 치유 예술의 다른 면허를 소지한 개업의로부터 서면 추천을 받아야 합니다. DHCS는 초기 권장 사항에 대한 요구 사항을 충족하는 doula 서비스에 대한 지속 권장 사항을 발표했습니다. 둘라 서비스에 대한 초기 권장 사항에는 다음과 같은 승인이 포함됩니다.

- 최초 방문 1회
- 최대 8회의 추가 방문(산전과 산후 방문이 혼합될 수 있음)
- 분만 및 출산(사산을 초래한 진통 및 분만 포함), 유산 또는 유산 중 지원
- 임신 종료 후 3시간 연장된 산후 방문 최대 2회

가입자는 의사 또는 기타 면허가 있는 개업의의 추가 서면 추천서와 함께 최대 9회까지 추가 산후 검진을 받을 수 있습니다.

Molina Healthcare는 네트워크 내 둘라 제공자를 이용할 수 없는 경우 가입자의 둘라 서비스에 대한 네트워크 외부 접근을 조정해야 합니다.

이원 진료 서비스

Molina Healthcare는 가입자와 간병인을 위해 의학적으로 필요한 이원 행동 건강(DBH) 진료 서비스를 보장합니다. 다이애드(dyad)는 어린이와 부모 또는 보호자입니다. 이원 진료는 부모 또는 보호자와 아이를 함께 돌봅니다. 건강한 아동 발달과 정신 건강을 지원하기 위해 가족의 웰빙을 목표로 합니다.

이원 진료 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- DBH 소아 건강 검진
- 이원 종합 커뮤니티 지원 서비스
- 이원 심리 교육 서비스
- 이원 부모 또는 간병인 서비스
- 이원 가족 교육 및
- 아동 발달 상담 및 산모 정신 건강 서비스

외래환자 수술

Molina Healthcare는 외래환자 수술 절차를 보장합니다. 일부 시술의 경우, 서비스를 받기 전에 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다. 진단 절차와 특정 외래환자 의료 또는 치과 절차는 선택 사항으로 간주됩니다. 사전 승인(사전 허가)을 받아야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의사 서비스

Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 의사 서비스를 보장합니다.

족부학 서비스

Molina Healthcare는 인간 발의 진단 및 의학적, 외과적, 기계적, 수기 및 전기적 치료에 의학적으로 필요한 족부 서비스를 보장합니다. 여기에는 발목과 발에 연결된 힘줄 치료가 포함됩니다. 또한 발의 기능을 조절하는 다리의 근육과 힘줄에 대한 비수술적 치료도 포함됩니다.

치료 요법

Molina Healthcare는 다음과 같은 다양한 치료 요법을 보장합니다.

- 향암 화학요법
- 방사선 요법

출산 및 신생아 관리

Molina Healthcare는 다음과 같은 출산 및 신생아 관리 서비스를 보장합니다.

- 출산 센터 서비스
- 유방 펌프 및 용품
- 모유 수유 교육 및 보조
- 진료 조정
- 공인 조산 간호사(CNM)
- 상담
- 분만 및 산후 관리
- 태아 유전 장애 진단 및 상담
- 조산사 서비스
- 유면허 조산사(LM)
- 산모 정신 건강 서비스
- 신생아 관리
- 영양 교육
- 임신 관련 건강 교육
- 산전 간호
- 사회 및 정신 건강 평가 및 진료의뢰
- 비타민 및 미네랄 보조제



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

원격 의료 서비스

원격 의료는 의료 제공자와 물리적으로 동일한 위치에 있지 않고도 서비스를 받을 수 있는 방법입니다. 원격 의료에는 전화, 화상 또는 기타 수단을 통해 의료 제공자와 실시간 대화를 나누는 것이 포함될 수 있습니다. 또는 원격 의료에는 실시간 대화 없이 의료 제공자와 정보를 공유하는 것이 포함될 수 있습니다. 원격 의료를 통해 많은 서비스를 받을 수 있습니다.

보장되는 모든 서비스에 대해 원격 의료를 이용할 수 있는 것은 아닙니다. 원격 의료를 통해 어떤 서비스를 받을 수 있는지 알아보려면 서비스 제공자에게 문의할 수 있습니다. 귀하와 귀하의 의료 제공자가 서비스에 원격 의료를 사용하는 것이 귀하에게 적합하다는 데 동의하는 것이 중요합니다. 귀하에게는 대면 서비스를 받을 권리가 있습니다. 의료 제공자가 원격 의료가 귀하에게 적합하다고 동의하는 경우에도 원격 의료를 사용할 필요가 없습니다.

정신 건강 서비스

외래환자 정신 건강 서비스

Molina Healthcare는 사전 승인(사전 허가) 없이 초기 정신 건강 평가를 보장합니다. 의뢰서 없이 Molina Healthcare 네트워크의 면허가 있는 정신 건강 서비스 제공자로부터 언제든지 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다.

귀하의 PCP 또는 정신 건강 서비스 제공자는 귀하에게 필요한 치료 수준을 결정하기 위해 Molina Healthcare 네트워크의 전문의에게 더 많은 정신 건강 검진을 의뢰할 수 있습니다. 정신 건강 검진 결과 경증 또는 중등도의 고통을 겪고 있거나 정신적, 정서적 또는 행동적 기능이 손상된 것으로 확인되면 Molina Healthcare에서 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다. Molina Healthcare는 다음과 같은 정신 건강 서비스를 보장합니다.

- 개인 및 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 임상적으로 정신 건강 상태의 필요성을 보이는 경우의 심리학적 검사
- 주의력, 기억력 및 문제 해결 능력을 향상시키기 위한 인지 능력 개발
- 약물 요법 모니터링을 위한 외래환자 서비스
- 외래환자 검사실 서비스
- Medi-Cal Rx 계약 의약품 목록(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)에서 아직 보장되지 않는 외래환자 의약품, 용품 및 보조제
- 정신과 상담



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 최소 2명의 가족 구성원이 참여하는 가족 치료. 가족 치료의 예에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.
 - 아동-부모 심리 치료(0-5세)
 - 부모 자녀 대화식 치료(2-12세)
 - 인지 행동 부부 치료(성인)

Molina Healthcare에서 제공하는 정신 건강 서비스에 대한 자세한 정보를 찾는 데 도움이 필요하면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 제때 적절한 서비스를 받을 수 있도록 행동 건강 팀으로 연결될 수 있습니다.

정신 건강 장애에 대해 필요한 치료를 Molina Healthcare 네트워크에서 이용할 수 없거나 귀하의 PCP 또는 정신 건강 서비스 제공자가 위의 "치료의 적시 이용"에 나열된 시간 내에 필요한 치료를 제공할 수 없는 경우, Molina Healthcare는 네트워크 외부 서비스를 보장하고 귀하가 받을 수 있도록 도와줄 것입니다.

귀하의 정신 건강 검진 결과 더 높은 수준의 장애가 있을 수 있고 전문 정신 건강 서비스(SMHS)가 필요한 것으로 나타났을 경우, 귀하의 PCP 또는 귀하의 정신 건강 서비스 제공자는 귀하가 필요로 하는 치료를 받을 수 있도록 카운티 정신 건강 플랜에 의뢰할 수 있습니다. Molina Healthcare는 귀하에게 적합한 치료를 선택할 수 있도록 카운티 정신 건강 플랜 제공자와의 첫 번째 예약을 조율하는 데 도움을 드릴 것입니다. 좀 더 자세히 알고 싶으시면 본 안내서의 전문 정신 건강 서비스 아래에 있는 4장 "기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스"를 읽어보시기 바랍니다.

응급 진료 서비스

의학적 응급 상황을 치료하는 데 필요한 입원 환자 및 외래 환자 서비스

Molina Healthcare는 미국(푸에르토리코, 미국령 버진 아일랜드 등과 같은 영토 포함)에서 발생하는 의료 응급 상황을 치료하는 데 필요한 모든 서비스를 보장합니다. Molina Healthcare는 캐나다 또는 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료도 보장합니다.

의료적 응급 상황이란 심한 통증이나 심각한 부상이 있는 의학적 상태입니다. 이러한 상태는 매우 심각하여 즉각적인 의학적 치료를 받지 않을 경우 신중한(합리적인) 일반인(의료 전문가가 아님)이 다음과 같은 결과를 예상할 수 있습니다.

- 건강에 심각한 위험
- 신체 기능에 심각한 해를 끼칠 수 있음
- 신체 기관이나 부분의 심각한 기능 장애



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 임신부가 활발한 분만 중인 경우, 즉 다음 중 하나가 발생할 때 진통을 겪는 경우 심각한 위험:
 - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족합니다.
 - 이송으로 인해 귀하의 건강이나 안전 또는 태아의 건강이나 안전에 위협이 될 수 있습니다

병원 응급실 제공자가 치료의 일환으로 최대 72시간 분량의 외래 환자 처방약을 제공하는 경우 Molina Healthcare는 보장되는 응급 서비스의 일부로 처방약을 보장합니다. 병원 응급실 제공자가 외래환자 약국에 가져가야 하는 처방전을 제공한 경우, Medi-Cal Rx는 해당 처방전을 보장합니다.

여행 중 외래환자 약국에서 응급 공급용 의약품이 필요한 경우, Medi-Cal Rx가 의약품을 보장하며 Molina Healthcare는 부담하지 않습니다. 약국에서 응급 의약품 공급에 도움이 필요하시면 1-800-977-2273번으로 Medi-Cal Rx에 전화해 달라고 하십시오.

응급 이송 서비스

Molina Healthcare는 응급 상황 시 가장 가까운 진료소로 이동하는 데 도움이 되는 구급차 서비스를 보장합니다. 이것은 귀하의 상태가 치료 장소로 가는 다른 방법이 귀하의 건강이나 생명을 위협할 수 있을 정도로 심각하다는 것을 의미합니다. 캐나다나 멕시코에 있는 병원에 입원해야 하는 응급 진료를 제외하고는 미국 이외의 지역에서는 어떤 서비스도 보장되지 않습니다. 캐나다 또는 멕시코에서 응급 구급차 서비스를 받았고 해당 치료 에피소드동안 입원하지 않은 경우 Molina Healthcare는 구급차 서비스를 보장하지 않습니다.

호스피스 및 완화 치료

Molina Healthcare는 신체적, 정서적, 사회적, 영적 불편함을 줄이는 데 도움이 되는 어린이와 성인을 위한 호스피스 치료 및 완화 치료를 보장합니다. 21세 이상의 성인은 호스피스 진료와 치료(치유) 진료 서비스를 동시에 받을 수 없습니다.

호스피스 치료

호스피스 치료는 말기 질환 가입자를 위한 혜택입니다. 호스피스 간호를 받으려면 가입자의 기대 수명이 6개월 이하여야 합니다. 이는 생명을 연장하기 위한 치료보다는 주로 통증과 증상 관리에 초점을 맞춘 중재입니다.

호스피스 케어에는 다음이 포함됩니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 간호 서비스
- 물리, 직업 또는 언어 서비스
- 의료 사회 복지 서비스
- 가정 건강 도우미 및 가사 보조 서비스
- 의료 용품 및 장비
- 일부 약물 및 생물학적 서비스(일부는 Medi-Cal Rx를 통해 이용 가능)
- 상담 서비스
- 위급 기간 동안 및 질병 말기 가입자를 가정에서 돌보는 데 필요한 24시간 단위의 연속 간호 서비스
 - 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 한 번에 최대 5일 연속으로 입원 환자 임시 간호
 - 병원, 전문 간호 시설 또는 호스피스 시설에서 통증 조절 또는 증상 관리를 위한 단기 입원 환자 치료

Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없는 경우가 아니라면 네트워크 내 서비스 제공자로부터 호스피스 서비스를 받도록 요구할 수 있습니다.

완화 치료

완화 치료는 고통을 예측, 예방 및 치료함으로써 삶의 질을 향상시키는 환자 및 가족 중심 치료입니다. 완화 치료의 경우에는 가입자의 기대수명이 6개월 이하일 필요가 없습니다. 완화 치료는 치유와 동시에 제공될 수 있습니다.

완화 치료에는 다음이 포함됩니다.

- 사전 진료 계획
- 완화 치료 평가 및 상담
- 승인된 모든 완화 및 치료 의료를 포함한 치료 계획
- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 완화의료 팀:
 - 의학 박사 또는 정골 요법 박사
 - 보조 의사
 - 간호사
 - 면허를 소지한 직업 간호사 또는 개업 간호사
 - 사회복지사
 - 신부
- 진료 조정
- 통증 및 증상 관리
- 정신 건강 및 의료 사회 서비스



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

21세 이상의 성인은 완화의료와 호스피스 치료를 동시에 받을 수 없습니다. 완화 치료를 받고 있고 호스피스 치료를 받을 자격이 있는 경우 언제든지 호스피스 치료로의 변경을 요청할 수 있습니다.

입원

마취과 의사 서비스

Molina Healthcare는 보장되는 병원 입원 기간 동안 의학적으로 필요한 마취과 전문의 서비스를 보장합니다. 마취의는 환자에 대한 마취를 전문으로 하는 의료인입니다. 마취제는 일부 의료 또는 치과 시술 중에 사용되는 일종의 약물입니다.

입원환자 병원 서비스

Molina Healthcare는 입원 시 의학적으로 필요한 입원 치료를 보장합니다.

신속 전장 유전체 염기서열분석

신속 전장 유전체 염기서열분석(RWGS)은 중환자실에서 입원환자 병원 서비스를 받고 있는 1세 이하의 모든 Medi-Cal 가입자에게 보장되는 혜택입니다. 여기에는 개별 염기서열분석, 부모와 아기를 위한 트리오 염기서열분석, 초고속 염기서열분석이 포함됩니다.

RWGS는 1세 이하 어린이의 중환자실(ICU) 치료에 영향을 미칠 수 있는 상태를 적시에 진단하는 새로운 방법입니다. 귀하의 자녀가 캘리포니아 어린이 서비스(California Children's Services, CCS) 프로그램의 수혜 자격을 충족하는 경우, CCS는 입원 비용과 RWGS를 보장할 수 있습니다.

외과 서비스

Molina Healthcare는 병원에서 시행되는 의학적으로 필요한 수술을 보장합니다.

연장된 산후 보장

Molina Healthcare는 시민권, 이민 신분, 소득 변화 또는 임신 종료 방법에 관계없이 임신 종료 후 최대 12개월 동안 전체 범위 보장을 보장합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

재활 및 생활훈련(치료) 서비스 및 장치

이 혜택에는 부상, 장애 또는 만성 질환을 앓고 있는 사람들이 정신 및 신체 기술을 습득하거나 회복하는 데 도움이 되는 서비스 및 장치가 포함됩니다.

Molina Healthcare는 다음 요건이 모두 충족되는 경우 이 섹션에 설명된 재활 및 생활훈련 서비스를 보장합니다.

- 해당 서비스가 의학적으로 필요한 경우
- 서비스는 건강 상태를 해결하기 위한 것입니다
- 이 서비스는 일상 생활에 필요한 기술과 기능을 유지, 학습 또는 향상시키도록 돕기 위한 것입니다
- 네트워크 소속 의사가 다른 곳에서 서비스를 받는 것이 의학적으로 필요하다고 판단하거나 네트워크 내 시설을 이용하여 귀하의 건강 상태를 치료할 수 없는 경우를 제외하고 가입자는 네트워크 소속 시설에서 서비스를 받습니다.

Molina Healthcare는 다음과 같은 생활훈련재활 서비스를 보장합니다.

침술

Molina Healthcare는 일반적으로 알려진 의학적 상태로 인해 발생하는 심각하고 지속적인 만성 통증에 대한 인식을 예방, 변화 또는 완화하기 위한 침술 서비스를 보장합니다.

바늘의 전기 자극 유무에 관계없이 의사, 치과의사, 족부 전문의 또는 침술사가 제공하는 경우 외래환자 침술 서비스는 청각학, 척추 지압 요법, 작업 요법 및 언어 요법 서비스와 함께 월 2회로 제한됩니다. 21세 미만의 자녀에게는 제한이 적용되지 않습니다. **Molina Healthcare**는 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(사전 허가)할 수 있습니다.

청각학(청력)

Molina Healthcare는 청각학 서비스를 보장합니다. 외래환자 청각은 침술, 척추 지압 요법, 작업 요법 및 언어 치료 서비스와 함께 월 2회 서비스로 제한됩니다(21세 미만의 아동에게는 제한이 적용되지 않음). **Molina Healthcare**는 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(사전 허가)할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

행동 건강 치료

Molina Healthcare는 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 혜택을 통해 21세 미만 가입자의 행동 건강 치료(BHT) 서비스를 보장합니다. BHT에는 응용 행동 분석 및 증거 기반 행동 중재 프로그램과 같은 서비스 및 치료 프로그램이 포함되며, 이러한 프로그램은 실행 가능한 최대 범위까지 21세 미만 가입자의 기능을 개발하거나 회복시킵니다.

BHT 서비스는 행동 관찰 및 강화를 사용하거나 표적 행동의 각 단계를 가르치기 위한 프롬프트를 통해 기술을 가르칩니다. BHT 서비스는 신뢰할 수 있는 증거를 기반으로 합니다. 그들은 실험적이지 않습니다. BHT 서비스의 예로는 행동 중재, 인지 행동 중재 패키지, 포괄적인 행동 치료 및 응용 행동 분석이 있습니다.

BHT 서비스는 의학적으로 필요하고, 면허가 있는 의사 또는 심리학자가 처방하고, Molina Healthcare의 승인을 받고, 승인된 치료 계획을 따르는 방식으로 제공되어야 합니다.

심장 재활

Molina Healthcare는 입원 및 외래 환자 심장 재활 서비스를 보장합니다.

내구성 의료 장비(DME)

Molina Healthcare는 의사, 의사 보조원, 전문 간호사 또는 임상 간호사 전문가의 처방전이 있는 DME 용품, 장비 및 기타 서비스의 구매 또는 대여를 보장합니다. 처방된 DME 품목은 일상 생활 활동에 필수적인 신체 기능을 보존하거나 중대한 신체 장애를 예방하기 위해 의학적으로 필요한 것으로 보장됩니다.

일반적으로 Molina Healthcare는 다음을 보장하지 않습니다.

- 편의, 편의 또는 고급 장비, 기능 및 용품. 단, 이 장의 앞부분 "산부인과 및 신생아 관리"의 "유축기 및 용품"에서 설명한 소매 등급의 유축기는 제외
- 레크리에이션 또는 스포츠 활동을 더 많이 지원하기 위한 장치를 포함한 운동 장비와 같이 정상적인 일상 생활 활동을 유지하기 위한 것이 아닌 품목
- 21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 경우를 제외한 위생 장비
- 사우나 욕조 또는 엘리베이터와 같은 비의료 품목
- 집 또는 자동차의 수리
- 혈액 또는 기타 신체 물질을 검사하기 위한 기기(당뇨병 혈당 모니터, 연속 혈당 모니터, 검사지 및 란셋은 Medi-Cal Rx에서 보장)
- 유아 무호흡 감시기를 제외한 심장 또는 폐의 전자 감시기



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 분실, 도난 또는 오용으로 인한 장비의 수리 또는 교체(21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 제외)
- 건강 관리를 위해 일반적으로 사용되지 않는 기타 품목

경우에 따라 담당 의사가 사전 승인(사전 허가) 요청서를 제출할 때 이러한 항목이 승인될 수 있습니다.

경장 및 비경구 영양

의학적 상태로 인해 정상적으로 식품을 섭취하지 못하는 경우 다음과 같은 영양 전달 방법이 사용됩니다. 다른 영양제 및 비경구 영양 제품은 의학적으로 필요한 경우 **Medi-Cal Rx**를 통해 보장될 수 있습니다. **Molina Healthcare**는 의학적으로 필요한 경우 경장 및 비경구 펌프와 튜브를 보장합니다.

보청기

Molina Healthcare는 청력 손실 검사를 받았고 보청기가 의학적으로 필요하며 의사의 처방전을 받은 경우 보청기를 보장합니다. 보장은 귀하의 의학적 필요를 충족시키는 최저 비용의 보청기로 제한됩니다. **Molina Healthcare**는 하나의 보청기로 얻을 수 있는 것보다 더 나은 결과를 얻기 위해 각 귀에 보청기가 필요한 경우를 제외하고 하나의 보청기를 보장합니다.

21세 미만 가입자용 보청기:

로스앤젤레스 카운티에서는 주법에 따라 보청기가 필요한 21세 미만의 어린이는 해당 어린이가 **CCS**에 적합한지 여부를 결정하기 위해 **California Children's Services(CCS)** 프로그램에 의뢰해야 합니다. 아동이 **CCS** 수혜 자격이 있는 경우, **CCS**는 의학적으로 필요한 보청기 비용을 부담합니다. 해당 아동이 **CCS** 수혜 자격이 없는 경우, **Molina Healthcare**는 **Medi-Cal** 보장의 일환으로 의학적으로 필요한 보청기를 보장합니다.

21세 이상의 가입자를 위한 보청기.

Medi-Cal에 따라 **Molina Healthcare**는 보장되는 각 보청기에 대해 다음을 보장합니다.

- 장착에 필요한 이어몰드
- 표준 배터리 팩 1개
- 보청기가 제대로 작동하는지 확인하기 위한 방문
- 보청기 청소 및 착용을 위한 방문
- 보청기 수리



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 보청기 액세서리 및 대여

Medi-Cal에 따라 Molina Healthcare는 다음과 같은 경우 보청기 교체를 보장합니다.

- 귀하의 청력 손실은 현재 보청기로 교정할 수 없을 정도입니다
- 귀하의 보청기가 분실, 도난, 파손되어 수리할 수 없는 경우 귀하의 잘못이 아닙니다. 귀하는 어떻게 이런 일이 발생했는지 설명하는 메모를 당사에 제공해야 합니다

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

- 교체용 보청기 배터리

가정 건강 서비스

Molina Healthcare는 의학적으로 필요하다고 판단되고 의사 또는 의사 보조원, 개업 간호사 또는 임상 간호사 전문가가 처방한 경우 가정에서 제공되는 건강 서비스를 보장합니다.

가정 건강 서비스는 다음을 포함하여 Medi-Cal이 보장하는 서비스로 제한됩니다.

- 시간제 전문 간호
- 시간제 가정 건강 보조원
- 전문 물리, 작업 및 언어 치료
- 의료 사회 복지 서비스
- 의료 용품

의료 용품, 장비 및 기구

Molina Healthcare는 의사, 의사 보조원, 전문 간호사 및 임상 간호사 전문가가 처방한 의료 용품을 보장합니다. 일부 의료용품은 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx를 통해 보장되며 Molina Healthcare에서 보장하지 않습니다. Medi-Cal Rx가 의료용품을 보장하는 경우, 서비스 제공자는 Medi-Cal에 비용을 청구합니다.

Medi-Cal은 다음을 보장하지 않습니다.

- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 용품:
 - 접착 테이프(모든 유형)
 - 소독용 알코올
 - 미용
 - 면봉과 면봉
 - 분진 분말
 - 티슈 물티슈
 - 위치 하젤



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 일반적인 가정 요법:
 - 화이트 바셀린
 - 건성 피부 오일 및 로션
 - 활석과 활석 조합 제품
 - 과산화수소와 같은 산화제
 - 과산화카르바미드 및 과붕산나트륨
- 비처방 샴푸
- 벤조산 및 살리실산 연고, 살리실산 크림, 연고 또는 액체, 산화아연 페이스트가 포함된 국소 제제
- 일반적으로 건강 관리를 위해 주로 사용되지 않으며 특정 의학적 필요가 없는 사람이 정기적으로 주로 사용하는 기타 품목

작업 요법

Molina Healthcare는 작업 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육 및 상담 서비스를 포함한 작업 치료 서비스를 보장합니다. 작업 치료 서비스는 침술, 청각학, 척추 지압 요법 및 언어 치료 서비스와 함께 월 2회로 제한됩니다(21세 미만의 아동에게는 제한이 적용되지 않음). Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(사전 허가)할 수 있습니다.

보조기/보철물

Molina Healthcare는 의학적으로 필요하고 의사, 족부 전문의, 치과 의사 또는 비의사 의료 제공자가 처방한 교정 및 보철 장치 및 서비스를 보장합니다. 여기에는 이식된 보청기, 유방 보형물/유방 절제술 브래지어, 압박 화상 의복 및 신체 기능을 복원하거나 신체 일부를 대체하거나 약화되거나 변형된 신체 일부를 지지하기 위한 보철물이 포함됩니다.

장루 및 비뇨기과 용품

Molina Healthcare는 오스토미 백, 요로 카테터, 배액 백, 관개 용품 및 접착제를 보장합니다. 여기에는 안락함이나 편리함을 위한 용품이나 고급 장비 또는 기능은 포함되지 않습니다.

물리치료

Molina Healthcare는 물리 치료 평가, 치료 계획, 치료, 교육, 상담 서비스 및 국소 약물 적용을 포함하여 의학적으로 필요한 물리 치료 서비스를 보장합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

폐 재활

Molina Healthcare는 의학적으로 필요하고 의사가 처방한 폐 재활을 보장합니다.

전문 간호 시설 서비스

Molina Healthcare는 귀하가 장애가 있고 높은 수준의 보살핌이 필요한 경우 의학적으로 필요한 전문 간호 시설 서비스를 보장합니다. 이러한 서비스에는 인가된 시설에서의 숙식과 24시간 전문 간호 서비스가 포함됩니다.

언어 치료

Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 언어 치료를 보장합니다. 언어 치료 서비스는 침술, 청각학, 척추 지압 요법 및 작업 치료 서비스와 함께 월 2회로 제한됩니다. 21세 미만의 자녀에게는 제한이 적용되지 않습니다. Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 경우 더 많은 서비스를 사전 승인(사전 허가)할 수 있습니다.

트랜스젠더 서비스

Molina Healthcare는 의학적으로 필요하거나 서비스가 재건 수술 규정을 충족하는 경우 트랜스젠더 서비스(성별 확인 서비스)를 보장합니다.

임상 시험

Molina Healthcare는 <https://clinicaltrials.gov>에서 미국에 등재된 암 임상 시험을 포함하여 임상 시험에 승인된 환자의 일상적인 환자 치료 비용을 보장합니다. 의 일부인 Medi-Cal Rx는 대부분의 외래환자 처방약을 보장합니다. 자세한 내용은 이 장의 뒷부분에 있는 "외래환자 처방약"을 참조하십시오.

검사실 및 방사선 서비스

Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 경우 외래 및 입원 환자 실험실 및 X선 서비스를 보장합니다. CT 스캔, MRI 및 PET 스캔과 같은 고급 영상 절차는 의학적 필요성에 따라 보장됩니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

예방 및 건강 관리 서비스와 만성 질환 관리

Molina Healthcare는 다음을 보장합니다.

- 예방접종심의위원회(ACIP) 권장 백신
- 가족 계획 서비스
- American Academy of Pediatrics Bright Futures 권장 사항(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 검사
- 천식 예방 서비스
- 미국 산부인과 학회(American College of Obstetricians and Gynecologists)에서 권장하는 여성을 위한 예방 서비스
- 금연 서비스라고도 하는 금연 지원
- 미국 예방 서비스 태스크 포스 등급 A 및 B 권장 예방 서비스

가족 계획 서비스

가족 계획 서비스는 가임기 가입자가 자녀의 수와 간격을 선택할 수 있도록 제공됩니다. 이러한 서비스에는 식품의약국(FDA)이 승인한 모든 피임 방법이 포함됩니다. Molina Healthcare의 PCP 및 OB/GYN 전문의는 가족 계획 서비스를 제공합니다.

가족 계획 서비스의 경우, Molina Healthcare의 사전 승인(사전 허가)을 받지 않고도 Molina Healthcare와 네트워크에 속하지 않은 Medi-Cal 의사 또는 클리닉을 선택할 수 있습니다. 네트워크 외부 제공자로부터 가족 계획과 관련되지 않은 서비스를 받는 경우, 그러한 서비스는 보장되지 않을 수 있습니다. 자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

만성 질환 관리

Molina Healthcare는 다음 조건에 중점을 둔 만성 질환 관리 프로그램도 보장합니다.

- 당뇨병
- 심혈관 질환
- 천식

21세 미만의 가입자를 위한 예방 치료 정보는 본 안내서의 5장 "아동 및 청소년 건강 관리"를 읽어 주십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

당뇨병 예방 프로그램

당뇨병 예방 프로그램(DPP)은 증거 기반의 라이프스타일 변화 프로그램입니다. 이 12개월 프로그램은 생활 습관의 변화에 초점을 맞추고 있습니다. 당뇨병 전증 진단을 받은 사람의 제2형 당뇨병 발병을 예방하거나 지연시키기 위해 고안되었습니다. 기준에 부합하는 가입자는 두 번째 해에 가입할 수 있습니다. 이 프로그램은 교육 및 그룹 지원을 제공합니다. 기술에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 피어 코치 제공
- 자기관찰 및 문제해결 방법 지도
- 격려 및 피드백 제공
- 목표 달성을 위한 정보 자료 제공
- 목표 달성에 도움을 주기 위한 정기적인 중량 추적

가입자는 DPP에 가입하기 위해 특정 규칙을 충족해야 합니다. Molina Healthcare에 전화하여 프로그램 자격이 있는지 알아보십시오.

재건 서비스

Molina Healthcare는 가능한 한 정상적인 외모를 개선하거나 만들기 위해 신체의 비정상적인 구조를 교정하거나 복구하는 수술을 보장합니다. 신체의 비정상적인 구조는 선천적 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양, 질병 또는 유방 절제술과 같은 신체 구조의 손실을 초래하는 질병 치료로 인해 발생하는 구조입니다. 일부 제한 및 예외가 적용될 수 있습니다.

물질 사용 장애 검사 서비스

Molina Healthcare는 다음을 보장합니다:

- 담배, 술, 불법 약물 검사를 포함한 일차 진료 환경에서 임산부를 포함한 11세 이상의 가입자를 위한 알코올 및 약물 검사, 평가, 단기 중재 및 치료 의뢰(SABIRT).

또한 Molina Healthcare는 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 1차 진료, 입원환자 의료 병원, 응급실 및 기타 계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료용 의약품(MAT, 약물 보조 치료라고도 함) 그리고
- 가입자의 안정을 위해 필요한 응급 서비스.
- Molina Healthcare는 SMHS에 대한 접근 기준을 충족하는 해당 카운티의 가입자에게 의학적으로 필요한 전문 정신 건강 서비스(SMHS)를 제공하거나 제공을 주선합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

카운티를 통한 치료 보장에 대해서는 이 장의 뒷부분에 있는 "약물 남용 문제 치료 서비스"를 읽어 보십시오.

안과 혜택

Molina Healthcare는 다음을 보장합니다.

- 24개월마다 1회 정기 눈 검사 당뇨병이 있는 가입자와 같이 가입자에게 의학적으로 필요한 경우 더 자주 눈 검사를 보장합니다
- 유효한 처방전이 있는 경우 24개월마다 1회 안경(안경테 및 렌즈)
- 처방전이 변경되거나 안경을 분실, 도난, 파손되어 수리할 수 없는 경우, 그리고 귀하의 잘못이 아닌 경우 24개월 이내에 안경을 교체합니다. 안경이 어떻게 분실, 도난, 파손되었는지 설명하는 메모를 저희에게 제공해야 합니다.
- 일상 활동 수행 능력에 영향을 미치는 시각 장애(예: 연령 관련 황반변성)가 있고 표준 안경, 콘택트 렌즈, 의약품 또는 수술로 시각 장애를 교정할 수 없는 경우 저시력 장치.
- 의학적으로 필요한 콘택트렌즈. 콘택트 렌즈 테스트 및 콘택트 렌즈는 안과 질환이나 상태(예: 귀 상실)로 인해 안경 사용이 불가능한 경우 보장될 수 있습니다. 특수 콘택트 렌즈를 사용할 수 있는 의학적 상태에는 이노증, 실어증 및 원추각제가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.
- 21세 미만의 어린이와 청소년에 대한 시력 검사 및 안경 검사는 24개월마다로 제한되지 않습니다. "Medi-Cal for Kids & Teens"에 의거하여 서비스 제공자가 해당 서비스가 의학적으로 필요하다고 입증할 때 제공됩니다.
- 원추각막 및 무수정체와 같은 상태를 가진 21세 미만의 어린이 및 청소년은 추가 치료를 위해 CCS에 의뢰해야 합니다.

응급 상황이 아닌 경우의 교통 혜택

진료를 받기 위해 진료 예약에 가기 위해 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용할 수 없는 의료적 필요성이 있는 경우 의료 교통편을 이용할 수 있습니다. 보장 서비스 및 Medi-Cal 보장 약국 예약을 위해 의료 교통편을 이용할 수 있습니다. 담당 의사, 치과의사, 족부 전문의, 정신 건강 또는 약물 남용 장애 서비스 제공자에게 요청하여 의료 교통편을 요청할 수 있습니다. 귀하의 서비스 제공자는 귀하의 요구에 맞는 올바른 유형의 교통편을 결정할 것입니다.

의료 이송이 필요하다고 판단되면 양식을 작성하여 Molina Healthcare에 제출하여 처방할 것입니다. 일단 승인되면 의학적 필요성에 따라 최대 12개월 동안 승인이 유효합니다. 승인되면 필요한 만큼 탑승할 수 있습니다. 담당 의사는 의료 이송에 대한 귀하의 의학적 필요성을 재평가해야 하며, 해당되는 경우 의료 이송에 대한 처방전이 만료될 때 재승인해야 합니다(여전히 자격이 있는 경우). 담당 의사는 최대 12개월 이하의 의료 이송을 재승인할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의료 이송은 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 항공 이송을 통한 이송입니다. **Molina Healthcare**는 진료 예약까지 교통편이 필요할 때 의료 요구 사항에 맞는 최저 비용의 의료 교통편을 제공합니다. 즉, 예를 들어 휠체어 밴으로 물리적 또는 의학적으로 이송할 수 있는 경우 **Molina Healthcare**는 구급차 비용을 지불하지 않습니다. 가입자가 어떤 육로 이송 수단도 이용할 수 없는 의학적 상태이면 항공 이송이 가능합니다.

다음과 같은 경우 의료 교통편을 받게 됩니다.

- 진료 예약에 가기 위해 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 물리적으로 또는 의학적으로 사용할 수 없기 때문에 의사 또는 기타 제공자의 서면 승인을 받아 신체적 또는 의학적으로 필요한 경우
- 신체적 또는 정신적 장애로 인해 집, 차량 또는 치료 장소까지 운전기사의 도움이 필요한 경우

긴급하지 않은(정기) 예약을 위해 담당 의사가 처방한 의료 교통편을 요청하려면 예약 최소 2일(월요일-금요일) 전에 영업일 기준 **Molina Healthcare**에 1-888-665-4621 또는 **American Logistics**에 1-844-292-2688번으로 2일 사전 통지(월요일-금요일)를 전달한 후 전화로 약속을 잡으십시오. 급한 진료 예약의 경우 가능한 한 빨리 전화하십시오. 전화할 때 **Molina Healthcare** 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

의료 수송의 한계

Molina Healthcare는 진료 예약이 가능한 자택에서 가장 가까운 의료 제공자에게 귀하의 의료 요구 사항을 충족하는 최저 비용의 의료 교통편을 제공합니다. **Medi-Cal**이 귀하가 받고 있는 서비스를 보장하지 않거나 **Medi-Cal**이 보장하는 약국 예약이 아닌 경우 의료 교통편을 받을 수 없습니다. 보장되는 서비스 목록은 본 안내서 제4장 "혜택 및 서비스" 섹션에 있습니다.

Medi-Cal이 건강 플랜을 통해 예약 유형이 아니라 보장을 하는 경우, **Molina Healthcare**는 의료 교통편을 보장하지 않지만 **Medi-Cal**에 대한 교통편 예약을 도와드릴 수 있습니다. **Molina Healthcare**에서 사전 승인한 경우가 아니라면 교통편은 **Molina Healthcare** 네트워크나 서비스 지역 외부에서 보장되지 않습니다. 자세한 내용을 알아보거나 의료 교통편을 요청하려면 **Molina Healthcare**(1-888-665-4621) 또는 **American Logistics**(1-844-292-2688)에 전화하십시오.

가입자가 지불하게 되는 비용

Molina Healthcare에서 교통편을 준비할 때 비용이 들지 않습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

비의료 교통편을 이용하는 방법

Medi-Cal 보장 서비스를 위한 예약이며 교통편을 이용할 수 없는 경우 진료 장소까지 교통편을 제공하는 것이 귀하의 혜택입니다. 교통편을 이용하기 위해 다른 모든 방법을 시도하고 다음과 같은 경우 무료로 승차할 수 있습니다.

- 귀하의 의료서비스 제공자가 승인한 Medi-Cal 서비스 예약을 위해 왕복 이동
- 처방약 및 의료용품 수령

Molina Healthcare는 자동차, 택시, 버스, 또는 Medi-Cal 보장 서비스를 받기 위해 진료 예약에 가는 다른 공공 또는 개인 방법을 사용하도록 허용합니다. Molina Healthcare는 귀하의 요구 사항을 충족하는 비의료 운송 유형의 최저 비용을 보장합니다. 때때로, Molina Healthcare는 귀하가 마련한 개인 차량의 승차에 대해 귀하에게 환급(환불)할 수 있습니다. Molina Healthcare는 승차 전에 이를 승인해야 합니다.

귀하는 버스와 같은 다른 방법으로 승차할 수 없는 이유를 당사에 설명해야 합니다. 1-888-665-4621로 전화하실 수 있습니다. 교통편을 이용할 수 있거나 직접 운전해서 진료 예약까지 갈 수 있는 경우 Molina Healthcare는 환불하지 않습니다. 이 혜택은 교통편을 이용할 수 없는 가입자에게만 제공됩니다.

마일리지 환급을 받으려면 운전기사의 다음 서류 사본을 제출해야 합니다.

- 운전 면허증,
- 차량 등록증 및
- 자동차 보험 증명서

승인된 서비스에 대한 차량 서비스를 요청하려면 예약일 최소 2일(월요일-금요일) 전 또는 긴급 예약이 있을 때 가능한 한 빨리 American Logistics에 1-844-292-2688번으로 전화하십시오. 전화할 때 Molina Healthcare 가입자 ID 카드를 준비하십시오.

참고: 아메리칸 인디언은 또한 인디언 의료 서비스 제공자에게 연락하여 비의료 교통편을 요청할 수 있습니다.

비의료 운송의 제한

Molina Healthcare는 예약이 가능한 집에서 가장 가까운 서비스 제공자에게 귀하의 요구를 충족하는 최저 비용의 비의료 교통편을 제공합니다. 가입자는 직접 운전할 수 없으며 비의료 교통편에 대해 직접 환급을 받을 수 없습니다. 자세한 내용은 Molina Healthcare에 1-888-665-4621 또는 American Logistics에 1-844-292-2688번으로 문의하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

다음과 같은 경우 비의료 교통편은 적용되지 않습니다.

- Medi-Cal이 보장하는 서비스를 이용하기 위해서는 구급차, 밴, 휠체어 밴 또는 다른 형태의 의료 교통편이 의학적으로 필요합니다
- 신체적 또는 의학적 상태로 인해 거주지, 차량 또는 치료 장소를 오가는 데 운전기사의 도움이 필요한 경우
- 휠체어를 타고 운전기사의 도움 없이는 차량에 승하차할 수 없는 경우
- Medi-Cal은 이 서비스를 보장하지 않습니다

가입자가 지불하게 되는 비용

Molina Healthcare가 비의료 이송을 주선하는 경우 비용이 들지 않습니다.

여행 경비

경우에 따라 집 근처에서 이용할 수 없는 의사 진료 예약을 위해 이동해야 하는 경우 Molina Healthcare는 식사, 호텔 숙박과 같은 여행 경비와 주차, 통행료 등과 같은 기타 관련 비용을 부담할 수 있습니다. 이러한 여행 경비는 예약을 돕기 위해 동행하는 사람이나 장기 이식을 위해 장기를 기증하는 사람에게도 보장될 수 있습니다. 이러한 서비스에 대한 사전 승인(사전 허가)은 Molina Healthcare에 1-888-665-4621 또는 American Logistics에 1-844-292-2688번으로 연락하여 요청해야 합니다.

치과 서비스

Medi-Cal은 치과 서비스를 제공하기 위해 관리의료 플랜을 이용합니다. 행위별 수가제(FFS) 치과를 유지하거나 치과 관리 진료를 선택할 수 있습니다. 귀하의 치과 보증을 선택 또는 변경하시려면 건강 관리 옵션(Health Care Options)에 1-800-430-4263번으로 전화해 주십시오. PACE 또는 SCAN 플랜과 치과 관리 의료 플랜에 동시에 가입할 수 없습니다.

Medi-Cal은 다음을 포함한 치과 서비스를 보장합니다.

- 검사, 엑스레이, 치아 청소와 같은 진단 및 예방 치과 서비스
- 통증 관리를 위한 응급 서비스
- 발치
- 필링
- 치근관 치료(앞쪽/뒤쪽)
- 크라운(조립식/실형실)
- 치석제거 및 치근활택술
- 전체 및 부분 의치
- 자격 있는 어린이의 치아 교정
- 국소 불소 도포

치과 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나 더 자세히 알고 싶고 치과 관리 플랜에 가입되어



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

있는 경우, 배정된 치과 관리 플랜으로 전화하십시오.

기타 Molina Healthcare 보장 혜택 및 프로그램

장기 요양 서비스 및 지원

Molina Healthcare는 자격을 갖춘 가입자에게 다음과 같은 유형의 장기 요양 시설 또는 가정에서 장기 요양 서비스 및 지원을 보장합니다.

- Molina Healthcare에서 승인한 전문 간호 시설 서비스
- Molina Healthcare에서 승인한 아급성 치료 시설 서비스(성인 및 소아 포함)
- 다음을 포함하여 Molina Healthcare가 승인한 중간 치료 시설 서비스:
 - 중간 치료 시설/발달 장애(ICF/DD)
 - 중간 치료 시설/발달 장애 생활훈련(ICF/DD-H)
 - 중간 치료 시설/발달 장애 간호(ICF/DD-N)

장기 요양 서비스 자격이 있는 경우 Molina Healthcare는 귀하의 의학적 요구에 가장 적합한 수준의 치료를 제공하는 의료 시설이나 가정에 배치되도록 합니다.

장기 요양 서비스에 대한 질문이 있으시면 가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY /TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS)

지역사회 기반 성인 서비스(Community Based Adult Services, CBAS)는 허약한 노인과 장애가 있는 성인이 스스로 돌볼 수 있는 능력을 회복하거나 유지하는 성인 주간 의료 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스는 면허가 있는 건강 관리 센터에서 제공되며 간호, 치료 및 사회복지 서비스를 포함합니다. CBAS 프로그램은 필요에 따라 기준을 충족하는 가입자가 이용할 수 있습니다.

CBAS에 대한 자격을 갖추려면 18세 이상이어야 하고, 최소 한 가지 이상의 만성 또는 진행 중인 의학적, 인지적 또는 행동적 건강 상태가 있어야 하며, 일상 활동에 도움이 필요해야 합니다.

CBAS 서비스에 대한 질문은 가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

가정 내 지원 서비스(IHSS)



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

가정 내 지원 서비스(IHSS) 프로그램은 노인, 시각 장애인 및/또는 장애인을 포함한 자격을 갖춘 Medi-Cal 자격이 있는 사람에게 가정 외 간호 대신 가정 내 개인 간호 지원을 제공합니다. IHSS를 통해 수혜자는 자신의 집에서 안전하게 머물 수 있습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하가 가정 내 개인 돌봄 지원이 필요하며 IHSS 서비스를 받지 않을 경우 가정 외 돌봄 시설에 배정될 위험이 있다는 데 동의해야 합니다. IHSS 프로그램은 요구 사항 평가도 수행합니다.

귀하의 카운티에서 이용 가능한 IHSS에 대해 자세히 알아보려면

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>를 방문하거나 지역 카운티 사회복지 기관에 전화하십시오.

다목적 노인 서비스 프로그램

다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)은 지역사회에 허약한 노인을 지원하기 위해 고안된 주에서 제공하는 면제 프로그램입니다. 여기에는 지역 면허 제공자가 제공하는 가정 기반의 사회 및 건강 관리 서비스가 포함됩니다. 이 프로그램에 대한 자격을 갖추려면 65세 이상이어야 하고, 요양원에서 제공되는 치료가 필요하며, 가정에서 서비스가 제공되도록 기꺼이 허용해야 합니다.

MSSP에 대해 자세히 알아보려면

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MSSPMedi-CalWaiver.aspx>를 방문하거나 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

기본 진료 관리

다양한 서비스 제공자 또는 다양한 의료 시스템에서 치료를 받는 것은 쉽지 않은 일입니다. Molina Healthcare는 가입자가 의학적으로 필요한 모든 서비스, 처방약 및 행동 건강 서비스를 받을 수 있기를 바랍니다. Molina Healthcare는 귀하의 건강 요구 사항을 조정하고 관리하는 데 무료로 도움을 드릴 수 있습니다. 이 도움은 다른 프로그램에서 서비스를 보장하는 경우에도 사용할 수 있습니다.

퇴원 후 또는 다른 시스템에서 치료를 받는 경우 건강 관리 요구 사항을 충족하는 방법을 파악하기 어려울 수 있습니다. Molina Healthcare가 귀하를 도울 수 있는 몇 가지 방법은 다음과 같습니다.

- 퇴원 후 후속 진료 예약이나 의약품 받는 데 문제가 있는 경우 Molina Healthcare가 도움을 드릴 수 있습니다.
- 대면 진료 예약에 도움이 필요한 경우 Molina Healthcare에서 무료 교통편을 이용할



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

본인 또는 자녀의 건강에 대한 질문이나 우려 사항이 있는 경우 가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 문의하십시오.

복합 진료 관리(CCM)

좀 더 복합적인 건강상의 요구를 가진 가입자는 진료 조정에 초점을 맞춘 추가 서비스를 받을 자격이 있을 수도 있습니다. Molina Healthcare는 추가 지원과 건강 및 사회적 자원의 더 많은 사용이 필요한 심각한 의료 사건 또는 진단을 받은 가입자에게 복합 진료 관리(CCM) 서비스를 제공합니다.

CCM 또는 Enhanced Care Management(아래 참조)에 등록되어 있는 경우, Molina Healthcare는 앞서 설명한 기본 진료 관리 및 귀하가 병원, 전문 간호 시설, 정신과 병원 또는 거주 치료에서 퇴원할 경우 사용할 수 있는 기타 전환 치료 지원을 도울 수 있는 지정 진료 관리자를 보유하고 있는지 확인합니다.

Molina의 진료 관리 프로그램에 관심이 있거나 질문이 있는 경우 가입자 서비스에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

향상된 진료 관리(ECM)

Molina Healthcare는 매우 복잡한 요구 사항을 가진 가입자를 위한 ECM 서비스를 보장합니다. ECM에는 건강 유지에 필요한 치료를 받을 수 있도록 도와주는 추가 서비스가 있습니다. 의사 및 기타 제공자의 진료를 조정합니다. ECM은 1차 및 예방 치료, 급성 치료, 행동 건강, 발달, 구강 건강, 지역사회 기반 장기 서비스 및 지원(LTSS), 지역사회 자원에 대한 의뢰를 조정하는 데 도움이 됩니다.

자격이 있는 경우 ECM 서비스에 대한 연락을 받을 수 있습니다. 또한 Molina Healthcare에 전화하여 ECM을 받을 수 있는지 여부와 시기를 알아보거나 의료 제공자와 상담할 수 있습니다. 이들은 귀하가 ECM 대상인지 확인하거나 진료 관리 서비스를 추천해 드릴 수 있습니다.

보장되는 ECM 서비스

ECM 이용 자격이 있는 경우, 선임 진료 관리자가 있는 자체 관리 팀을 구성하게 됩니다. 그들은 귀하와 귀하의 의사, 전문의, 약사, 사례 관리자, 사회 복지 서비스 제공자 등과 이야기할 것입니다. 그들은 귀하가 필요로 하는 치료를 받을 수 있도록 모두가



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

협력하도록 합니다. 또한, 귀하의 주임 진료 관리자는 귀하가 지역사회에서 제공하는 다른 서비스를 찾고 신청하는 것을 도와드릴 수 있습니다. ECM에는 다음이 포함됩니다.

- 봉사 활동 및 참여
- 종합적인 평가 및 진료 관리
- 치료 조정 강화
- 건강 증진
- 종합 과도 케어
- 가입자 및 가족 지원 서비스
- 지역사회 및 사회적 지원에 대한 조정 및 의뢰

ECM이 귀하에게 적합한지 알아보려면 **Molina Healthcare** 담당자 또는 의료 제공자에게 문의하십시오.

가입자가 지불하게 되는 비용

ECM 서비스에 대해 가입자가 지불해야 하는 비용은 없습니다.

ECM에 가입하신 경우, 배정된 ECM 선임 관리 관리자가 ECM 서비스 제공을 시작하기 위해 귀하에게 연락을 드릴 것입니다(선호하는 연락 방법에 따라). ECM 서비스는 가입 후 매달 받게 됩니다. ECM 리드 케어 매니저는 귀하가 프로그램을 졸업할 준비가 될 때까지 귀하와 함께 일할 것입니다. 어느 때라도 프로그램에서 탈퇴하고 싶으시면 담당 ECM 리드 케어 매니저에게 알려주시기 바랍니다. **Molina Healthcare**를 통해 **Medi-Cal** 혜택을 받을 자격이 더 이상 없거나 ECM 제공자의 행동 또는 안전하지 않은 환경에 대한 우려가 있는 경우 프로그램에서 비자발적으로 탈퇴될 수 있습니다.

커뮤니티 지원

해당되는 경우, 특정 커뮤니티 지원 서비스를 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 커뮤니티 지원은 **Medi-Cal** 주 플랜에 의해 보장되는 서비스에 대해 의학적으로 적절하고 비용 효율적인 대체 서비스 또는 환경을 말합니다. 이러한 서비스는 가입자의 선택 사항입니다. 이러한 서비스의 수혜 자격과 수혜에 동의하시면 보다 독립적으로 생활하실 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. 이러한 혜택은 **Medi-Cal** 하에서 이미 받고 있는 혜택을 대체하지 않습니다.

Molina Medi-Cal 전용 가입자 및 **Medi-Cal**용 **Molina**가 있는 **Medicare** 이중 가입자는 커뮤니티 지원(CS)을 받을 자격이 있습니다.

주택 전환 내비게이션 서비스: 주택 신청, 혜택 옹호, 이용 가능한 자원 확보, 이사 시 집주인 도움 제공 등의 항목에 대한 지원을 제공하여 노숙을 겪고 있는 가입자가 주택을 얻을 수 있도록 돕습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

자격:

- 지역 노숙자 **CES(Coordinated Entry System)** 또는 이와 유사한 시스템을 통해 영구적인 지원 주택 또는 임대 보조금 자원에 우선순위를 둔 가입자; 또는
- 주택도시개발부(**HUD**)의 노숙자 정의에 부합하고 강화된 치료 관리(**ECM**)를 받고 있거나 하나 이상의 심각한 만성 질환 및/또는 심각한 정신 질환을 앓고 있거나 시설화될 위험에 처해 있거나 약물 남용 장애로 인해 주거 서비스가 필요한 가입자 또는
- 연방규정집(**Code of Federal Regulations**) 표제 24편 91.5항에 정의된 노숙자 위험에 대한 **HUD** 정의를 충족하는 가입자; 또는
- 노숙을 경험할 위험이 있고 하나 이상의 심각한 만성 질환을 앓고 있는 가입자 심각한 정신 질환을 앓고 있습니다. 시설화 또는 과다 복용의 위험에 처해 있거나 약물 사용 장애로 인해 거주 서비스가 필요하거나 심각한 정서 장애가 있는 경우(아동 및 청소년) **ECM**을 받고 있습니다. 또는 하나 이상의 유죄 판결, 위탁 양육 이력, 청소년 사법 또는 형사 사법 제도 참여 및/또는 심각한 정신 질환이 있거나 심각한 정서 장애가 있는 아동 또는 청소년 및/또는 인신매매 또는 가정 폭력의 희생자인 경우와 같이 주거 안정성에 상당한 장벽이 있는 전환기 청소년입니다.

주택 보증금: 노숙을 경험하는 가입자가 숙식을 구성하지 않는 기본 가정을 구성할 수 있도록 필요한 일회성 서비스 및 수정을 식별, 조정, 확보 또는 자금 조달을 지원합니다. 이러한 서비스는 개인의 개별 주택 지원 계획에서 합당하고 필요한 것으로 확인되어야 하며 가입자가 그러한 비용을 충당할 수 없는 경우에만 사용할 수 있습니다. 가입자는 주택 전환 내비게이션 서비스 **CS**를 받거나 추천을 받아야 합니다.

자격:

- 주택 전환 내비게이션 서비스 **CS**를 받은 가입자 또는
- 지역 노숙자 교육 기구 또는 이와 유사한 시스템을 통해 영구적인 지원 주택 또는 임대 보조금 자원에 우선적으로 배정된 가입자 또는
- 노숙자에 대한 **HUD** 정의를 충족하고 **ECM**을 받고 있는 가입자 또는 하나 이상의 심각한 만성 질환 및/또는 심각한 정신 질환을 앓고 있거나 시설에 수용될 위험에 처해 있거나 약물 남용 장애로 인해 주거 서비스가 필요한 가입자.
- 제한 사항/제약 사항 가입자 일생에 한 번 사용 가능합니다. 주택 보증금은 한 번만 추가로 승인될 수 있습니다. 추천인은 두 번째 시도에서 주택 보증금을 제공하는 것이 더 성공적일 수 있는 이유를 입증하기 위해 어떤 조건이 변경되었는지에 대한 문서를 제공해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

주택 임대 및 유지 서비스: 노숙을 경험하다가 현재 새로 거처를 마련한 가입자를 위해 주택이 확보되면 안전하고 안정적인 거주를 유지할 수 있도록 임차 및 유지 서비스를 제공합니다. 제공되는 서비스는 개별화된 요구 사항 평가를 기반으로 해야 하며 개별화된 주택 지원 계획에 문서화되어야 합니다.

자격:

- 주택 전환/내비게이션 서비스 **CS**를 받은 가입자 또는
- 지역 노숙자 교육 기구 또는 이와 유사한 시스템을 통해 영구적인 지원 주택 또는 임대 보조금 자원에 우선적으로 배정된 가입자 또는
- HUD의 정의에 부합하는 노숙자, **ECM**을 받고 있는 가입자, 또는 하나 이상의 심각한 만성 질환 및/또는 심각한 정신 질환을 앓고 있거나 시설에 입원할 위험에 처해 있거나 약물 남용 장애로 인해 주거 서비스가 필요한 가입자 또는
- 연방규정집(**Code of Federal Regulations**) 표제 24편 91.5항에 정의된 노숙자 위험에 대한 HUD 정의를 충족하는 가입자; 또는
- 노숙을 경험할 위험이 있고 하나 이상의 심각한 만성 질환을 앓고 있는 가입자 심각한 정신 질환을 앓고 있습니다. 시설화 또는 과다 복용의 위험에 처해 있거나 약물 사용 장애로 인해 거주 서비스가 필요하거나 심각한 정서 장애가 있는 경우(아동 및 청소년) **ECM**을 받고 있습니다. 또는 하나 이상의 유죄 판결, 위탁 양육 이력, 청소년 사법 또는 형사 사법 제도 참여 및/또는 심각한 정신 질환이 있거나 심각한 정서 장애가 있는 아동 또는 청소년 및/또는 인신매매 또는 가정 폭력의 희생자인 경우와 같이 주거 안정성에 상당한 장벽이 있는 전환기 청소년입니다.
- 제한 사항/제약 사항: 주택 임대 및 지속 서비스는 개인의 일생 동안 단 한 번만 사용할 수 있으며 추가로 한 번 승인될 수 있습니다. 추천인은 주택 임대 및 지속 서비스를 제공하는 것이 두 번째 시도에서 더 성공적일 수 있는 이유를 입증하기 위해 어떤 조건이 변경되었는지에 대한 문서를 제공해야 합니다.

입원 후 단기 주거: 입원환자 병원, 거주형 약물 남용 장애 치료 또는 회복 시설, 거주형 정신 건강 치료 시설, 교정 시설, 간호 시설 또는 요양 치료를 퇴원한 직후 의료/정신/물질 사용 장애 회복을 지속할 수 있는 기회를 가지며 거주지가 없고 높은 의학적 또는 행동 건강 요구가 있는 가입자로서 주 정부 플랜 서비스의 추가 이용을 피해야 합니다.

자격:

- 병원, 약물 남용 또는 정신 건강 치료 시설, 교정 시설, 간호 시설 또는 요양 시설에서 퇴원할 때 노숙을 경험하면 입원, 재입원 또는 시설 재입원을 초래할 가능성이 있는 의학적/행동적 건강 필요가 있는 가입자 그리고



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 요양 치료를 종료하는 가입자 또는

- 입원 환자 입원(급성, 정신과 또는 약물 의존 및 회복 병원), 거주형 약물 남용 장애 치료/회복 시설, 거주형 정신 건강 치료 시설, 교정 시설 또는 간호 시설에서 퇴소하고 다음 세(3) 가지 기준 중 하나를 충족하는 가입자:

- HUD의 정의에 부합하는 노숙자, ECM을 받고 있는 가입자, 또는 하나 이상의 심각한 만성 질환 및/또는 심각한 정신 질환을 앓고 있는 가입자 및/또는 시설에 입원할 위험에 처해 있거나 약물 남용 장애로 인해 주거 서비스가 필요한 가입자 또는

- 연방규정집(Code of Federal Regulations) 표제 24편 91.5항에 정의된 노숙자 위험에 대한 HUD의 정의를 충족하는 가입자; 또는

- 노숙을 경험할 위험이 있고 하나 이상의 심각한 만성 질환을 앓고 있는 가입자 심각한 정신 질환을 앓고 있습니다. 시설화 또는 과다 복용의 위험에 처해 있거나 약물 사용 장애로 인해 주거 서비스가 필요하거나 심각한 정서 장애가 있는 경우(아동 및 청소년) ECM을 받고 있습니다. 또는 하나 이상의 유죄 판결, 위탁 양육 이력, 청소년 사법 또는 형사 사법 제도 참여 및/또는 심각한 정신 질환이 있거나 심각한 정서 장애가 있는 아동 또는 청소년 및/또는 인신매매 또는 가정 폭력의 희생자인 경우와 같이 주거 안정성에 상당한 장벽이 있는 전환기 청소년입니다.

- 제한 사항/제약 사항: 입원 후 단기 수용은 가입자의 일생에 한 번 제공되며 육(6)개월을 초과할 수 없습니다(그러나 가입자의 필요에 따라 더 짧은 기간 동안 승인될 수 있음).

요양 치료(의료 임시 간호): 단기 거주 요양이 필요하고 더 이상 입원이 필요하지 않지만 여전히 부상이나 질병(행동 건강 상태 포함)의 치유가 필요하며 불안정한 생활 환경으로 인해 상태가 악화될 수 있는 가입자. 임상 정보를 제공해야 합니다.

자격:

- 입원 위험이 있거나 입원 후 공식적인 지원 없이 혼자 생활하는 가입자 또는 주거 불안정에 직면하거나 수정 없이 건강과 안전을 위태롭게 할 수 있는 주택을 가지고 있습니다. 또는

- 주택도시개발부(HUD)의 노숙자 정의에 부합하고 ECM을 받고 있거나, 하나 이상의 심각한 만성 질환 및/또는 심각한 정신 질환을 앓고 있거나, 시설에 수용될 위험에 처해 있거나 약물 남용 장애로 인해 주거 서비스가 필요한 가입자 또는



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 노숙자 위험에 처해 있다는 HUD의 정의를 충족하는 가입자 또는

• 노숙을 경험할 위험이 있고 하나 이상의 심각한 만성 질환을 앓고 있는 가입자
심각한 정신 질환을 앓고 있습니다. 시설화 또는 과다 복용의 위험에 처해 있거나 약물
사용 장애로 인해 거주 서비스가 필요하거나 심각한 정서 장애가 있는 경우(아동 및
청소년) ECM을 받고 있습니다. 또는 하나 이상의 유죄 판결, 위탁 양육 이력, 청소년
사법 또는 형사 사법 제도 참여 및/또는 심각한 정신 질환이 있거나 심각한 정서 장애가
있는 아동 또는 청소년 및/또는 인신매매 또는 가정 폭력의 희생자인 경우와 같이 주거
안정성에 상당한 장벽이 있는 전환기 청소년입니다.

• 제한 사항/제약 사항: 회복 치료는 연속 기간이 구십(90)일을 초과하지 않습니다.
가입자가 최초 구십(90)일 승인 중 및/또는 이후에 다른 진단으로 재입원하는 경우, 회복
치료 기준이 충족되는 경우 구십(90)일 회복 치료 기간이 다시 시작될 수 있습니다.
의학적 안정성을 달성하거나 유지하고 병원 입원 또는 재입원을 방지하기 위해
필요하며, 여기에는 행동 건강 중재가 필요할 수 있으며 건물 개조 또는 건물 재건을 위한
자금은 포함되지 않습니다.

임시 간호 서비스: 간병인이 자신의 집에서 간병인을 유지하고 간병인의 번아웃을
미연에 방지하여 시설 서비스를 피하는 데 유용하고 필요한 경우 간병인에게
제공됩니다. 이러한 서비스는 간병인의 부재 또는 구제의 필요성으로 인해 단기적으로
제공되며 비의료적 성격을 띠니다. 이 서비스는 간병인만을 위한 휴식이며 장기 요양
배치를 피하기 위한 것입니다.

자격:

• 지역사회에 거주하며 유자격 간병인에게 의존해야 하는 일상생활 활동(ADL)에
지장이 있는 가입자와 가입자의 지원 대부분을 제공하는 유자격 간병인이 해당 가입자를
위한 시설에 배치되는 것을 피하기 위해 간병인 구제가 필요한 경우 또는

• 가입자는 이전에 소아과 완화 치료 면제에 따라 임시 간호 서비스를 받은 아동,
위탁 보호 프로그램 수혜자, 캘리포니아 아동 서비스 또는 유전 장애인
프로그램(GHPP)에 등록된 가입자, 복합 치료가 필요한 가입자입니다.

• 제한 사항/제약 사항: 이러한 서비스는 직접 치료 서비스와 함께 하루 24시간을
초과할 수 없습니다. 위탁간호 서비스는 역년당 최대 336시간입니다. 연간 336시간
제한에 대한 예외는 간병인이 의학적 치료 및 입원을 포함하여 에피소드를 경험하여
Medicaid 가입자가 간병인 없이 지내는 경우 적용될 수 있습니다. 이러한 에피소드 동안
제공되는 임시 간호 지원은 연간 336시간 제한에서 제외될 수 있습니다. 또한 임시 간호
서비스는 가상 또는 원격 의료를 통해 제공될 수 없습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오.
Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당
통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로
전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

주간 재활 프로그램: 가입자의 자연 환경에서 성공적으로 거주하는데 필요한 자립, 사회화, 적응 기술을 습득, 유지 및 향상시키는데 도움을 주기 위해 가입자의 집 또는 비시설 시설에서 제공됩니다.

자격:

- 노숙을 경험하고 있는 가입자 또는
- 지난 24개월 이내에 노숙에서 벗어나 주택에 입주한 가입자 또는

노숙자 또는 시설화의 위험에 처한 가입자로, 주간 재활 프로그램 참여를 통해 주거 안정성이 개선될 수 있습니다.

노인 및 성인 거주 시설을 위한 거주 간호 시설과 같은 생활 보조 시설로의 간호 시설 전환/유용: 가입자들이 지역사회에서 생활하거나 가능한 경우 시설화를 피할 수 있도록 지원합니다. 집과 같은 지역사회 환경으로의 간호 시설 전환을 촉진하거나 간호 수준(LOC)이 절실히 필요한 가입자의 전문 간호 인원을 방지합니다. 가입자는 자격 요건을 충족하는 경우 요양 시설에 장기간 배치되는 대신 생활 지원 시설에 거주할 수 있습니다. 캘리포니아 커뮤니티 전환(CCT)은 이 커뮤니티 지원 이전에 탐색하고 활용해야 합니다.

자격:

- 간호 시설 전환:
- 간호 시설에서 60+ 일 동안 거주했습니다. 간호 시설의 대안으로 생활 보조 환경에서 기꺼이 살 의향이 있습니다. 적절하고 비용 효율적인 지원을 통해 생활 보조 시설에서 안전하게 거주할 수 있습니다.
- 간호 시설 유용:
- 지역 사회에 남는 데 관심이 있습니다. 적절하고 비용 효율적인 지원과 서비스를 제공하는 생활 보조 시설에 안전하게 거주할 의향과 능력이 있습니다. 현재 의학적으로 필요한 간호 시설 LOC를 받고 있거나 간호 시설 LOC를 받기 위한 최소 기준을 충족해야 하며, 시설에 들어가는 대신 지역사회에 남아 생활 보조 시설에서 의학적으로 필요한 간호 시설 LOC 서비스를 계속 받기로 선택해야 합니다.
- 제한 사항/제약 사항: 가입자는 자신의 생활비를 지불할 직접적인 책임이 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

지역사회 전환 서비스/간호 시설의 가정으로의 전환: 요양 시설에서 생활하고 있는 가입자가 개인 주택에 거주할 수 있도록 지원하고 비반복적 설치 비용을 부담함으로써 추가 시설화를 피할 수 있도록 지원합니다.

자격:

- 현재 의학적으로 필요한 간호 시설 수준의 치료(LOC) 서비스를 받고 있으며 간호 시설 또는 의료 임시 간호 시설에 남아 있는 대신 집으로 전환하여 의학적으로 필요한 간호 시설 LOC 서비스를 계속 받기로 선택한 가입자; 그리고

- 요양원 및/또는 의료 임시 간호 시설에서 60+일을 거주한 경우; 그리고

- 지역사회로 복귀하는 데 관심이 있습니다. 그리고

- 적절하고 비용 효율적인 지원과 서비스를 통해 지역사회에서 안전하게 거주할 수 있다.

- 제한 사항/제약 사항: 지역사회 전환 서비스/요양원에서의 전환은 평생 최대 \$7,500까지 가능합니다. 지역사회 전환 서비스/간호 시설의 가정으로의 전환은 추가 한 번만 승인될 수 있습니다. 추천인은 가입자가 자신이 통제할 수 없는 상황으로 인해 서비스 제공자가 운영하는 거주 시설에서 개인 주택의 거주 시설로 이사할 수밖에 없었다는 문서를 제공해야 합니다.

- 지역사회 전환 서비스는 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하기 위해 필요해야 하며, 그렇지 않으면 가입자는 개인 거주지로 이사할 수 없으며 지속적인 또는 재시설화가 필요합니다.

- 커뮤니티 전환 서비스에는 월 임대료 또는 모기지 비용, 식품, 정기 공과금 및/또는 가전제품 또는 순전히 기분 전환/레크리에이션 목적의 품목이 포함되지 않습니다.

개인 간호 및 가사 서비스: 일상생활 활동(ADL) 및 일상생활 도구활동(IADL)에 대한 도움이 필요한 가입자를 돕습니다.

자격:

- 요양 시설에 입원 또는 입원할 위험이 있거나 기능적 결함이 있고 다음과 같은 적절한 지원 시스템이 없는 가입자:

- 추가 시간이 필요한 경우 승인된 카운티 가정 지원 서비스(IHSS) 시간 이상의 필요(재평가 보류 중) 또는



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

○ 처음에 IHSS에 의뢰되었으며 IHSS 대기 기간 동안 승인 및 간병인 고용(가입자는 이미 가정 내 지원 서비스에 의뢰된 상태여야 함) 또는

○ 재택 지원 서비스를 받을 자격이 없고 60일을 초과할 수 없는 전문 간호 시설에서의 단기 체류를 피하기 위해 도움이 필요한 가입자.

• 제한 사항/제약 사항: 이 CS는 재택 지원 서비스 프로그램을 지칭하는 대신 사용할 수 없습니다. 가입자는 추천 기준에 부합하거나 현재 상태에 변화가 있는 경우 가정 지원 서비스 프로그램에 의뢰되어야 합니다.

환경적 접근성 적응(주택 개조): 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하거나 가입자가 가정에서 더 큰 독립성을 가지고 기능할 수 있도록 하는 데 필요한 가정에 대한 신체적 적응: 가입자와 함께 하지 않으면 제도화가 필요합니다.

자격:

- 요양 시설에서 시설화될 위험에 처한 가입자.
- 제한 사항/제약 사항: EAA는 평생 최대 \$7,500까지 지불할 수 있습니다. 총 최대 \$7,500에 대한 유일한 예외는 가입자의 거주지가 변경되었거나 가입자의 상태가 크게 변경된 경우이거나 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하기 위해 이러한 추가 수정이 필요하거나 가입자가 가정에서 더 독립적으로 기능할 수 있도록 하고 시설화 또는 입원을 피하기 위해 필요한 경우입니다.

의학적으로 도움이 되는 음식/식사/의학적으로 맞춤화된 식사: 최근 병원이나 전문 간호 시설에서 퇴원한 가입자를 위해 식사를 제공하거나 만성 질환을 앓고 있는 가입자의 고유한 식단 요구 사항을 충족할 수 있도록 식사를 제공합니다.

자격:

- 병원 또는 전문 간호 시설에서 퇴원했거나 입원 또는 요양원 배치의 위험이 높으며 추천되고 기준을 충족하는 가입자는 역년 중 최대 12주까지 입원당 최대 4주 동안 하루 최대 두(2) 끼 및/또는 의료 지원 음식을 받게 됩니다.
- 당뇨병, 심혈관계 장애, 울혈성 심부전, 뇌졸중, 만성 폐질환, 인간면역결핍 바이러스(HIV), 암, 임신성 당뇨병 또는 기타 고위험 주산기 질환, 만성 또는 장애성 정신/행동 건강 장애를 포함하되 이에 국한되지 않는 만성 질환이 있는 개인.

냉정 센터 (알코올 및/또는 기타 약물로 인해) 공공장소에서 술에 취한 것으로 밝혀져 응급실이나 교도소로 이송될 수 있는 가입자들을 위한 대체 목적지를 제공합니다. 보장되는 서비스는 24시간 미만입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

자격:

- 술에 취했으나 의식이 있고, 협조적이며, 걸을 수 있고, 비폭력적이며, 의학적 고통(생명을 위협하는 금단 증상 또는 명백한 기저 증상 포함)이 없고, 응급실이나 구치소로 이송될 수 있는 18세 이상의 가입자 또는 응급실에 내원하여 냉정 센터로 이송되기에 적절한 18세 이상의 가입자

천식 치료: 개인의 건강, 복지 및 안전을 보장하거나 응급 서비스 및 입원이 필요할 수 있는 급성 천식 에피소드 없이 가정에서 기능할 수 있도록 가정 환경에 필요한 서비스 및 수정을 식별, 조정, 확보 또는 자금 지원을 통해 가입자를 지원합니다. 진료 의뢰서에는 면허를 소지한 의료 전문가가 서명해야 합니다.

자격:

- 천식이 잘 조절되지 않는 가입자(응급실 방문이나 입원, 지난 12개월 동안 두 번의 주치의(PCP) 또는 긴급 진료 방문 또는 천식 조절 테스트에서 19점 이하로 결정됨)로서 면허가 있는 의료 서비스 제공자가 해당 서비스가 천식 관련 입원, 응급실 방문 또는 기타 고비용 서비스를 피하는 데 도움이 될 것이라고 문서화한 경우.

- 제한 사항/제약 사항: 천식 완화 프로젝트 자금은 CS 전에 탐색하고 활용해야 합니다. 천식 치료는 평생 최대 \$7,500까지 이용할 수 있습니다. 천식 치료는 한 번만 추가로 승인될 수 있습니다. 추천인은 가입자의 건강, 복지 및 안전을 보장하기 위해 추가적인 수정이 필요하거나 가입자가 가정에서 더 독립적으로 기능하고 시설화 또는 입원을 피할 수 있도록 필요한 조건의 중요한 변화를 설명하는 문서를 제공해야 합니다.

지역사회 지원을 위한 사전 승인

냉정 센터를 제외한 모든 커뮤니티 지원에는 Molina의 사전 승인이 필요합니다.

도움이 필요하시거나 귀하를 위해 이용 가능한 커뮤니티 지원이 무엇인지 알아보려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오. 또는 의료 서비스 제공자에게 문의하십시오.

주요 장기 이식

21세 미만 소아의 이식 수술

로스앤젤레스 카운티의 경우, 주법에 따라 이식이 필요한 아동은 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS) 프로그램에 의뢰하여 해당 아동이 CCS에 적격인지 여부를 결정해야 합니다. 만약 해당 아동이 CCS를 받을 자격이 된다면, 이 프로그램은 이식 및 관련 서비스 비용을 부담할 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

아동에게 CCS 자격이 없는 경우, Molina Healthcare는 평가를 위해 아동을 적격 이식 센터로 의뢰할 것입니다. 이식 센터에서 이식이 안전하고 아동의 의학적 상태에 필요하다고 확인하면 Molina Healthcare에서 이식 및 기타 관련 서비스를 보장합니다.

21세 이상 성인을 위한 이식 수술

담당 의사가 귀하에게 주요 장기 이식이 필요하다고 판단하면 Molina Healthcare에서는 평가를 위해 자격을 갖춘 이식 센터에 귀하를 의뢰할 것입니다. 이식 센터가 이식이 필요하고 가입자의 의학적 상태에 안전하다는 것을 확인하는 경우, Molina Healthcare는 이식 및 기타 관련 서비스를 보장합니다.

Molina Healthcare에서 보장하는 주요 장기 이식에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

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

노숙자 의료 프로그램

노숙을 경험하는 가입자는 Molina Healthcare의 제공자 네트워크 내 노숙자 의료 제공자로부터 보장 서비스를 받을 수 있습니다. 노숙을 경험하는 가입자는 노숙자 의료 제공자가 PCP 자격 규칙을 충족하고 가입자의 PCP가 되는 데 동의하는 경우 Molina Healthcare 노숙자 의료 제공자를 주치의(PCP)로 선택할 수 있습니다. Molina Healthcare의 노숙자 의약품 프로그램에 대해 자세히 알아보려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

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

Molina Healthcare는 일부 서비스를 보장하지 않지만, FFS Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. Molina Healthcare는 Molina Healthcare가 아닌 타 프로그램에서 보장하는 서비스를 포함하여 의학적으로 필요한 모든 서비스를



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다. 이 섹션에는 이러한 서비스 중 일부가 나열되어 있습니다. 자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.

외래환자 처방약

Medi-Cal Rx에 의해 보장되는 처방약

약국에서 제공하는 처방약은 FFS Medi-Cal의 일부인 Medi-Cal Rx에 의해 보장됩니다. Molina Healthcare는 서비스 제공자가 사무실이나 클리닉에서 제공하는 일부 의약품을 보장할 수 있습니다. 의료 제공자가 의사 진료실이나 주입 센터에서 제공하는 약물을 처방하는 경우, 이는 의사 투여 약물로 간주될 수 있습니다.

약국 기반이 아닌 의료 보건 전문가가 의약품을 투여하는 경우 의료 혜택으로 보장됩니다. 귀하의 서비스 제공자는 Medi-Cal Rx 계약 의약품 목록에 있는 약을 처방할 수 있습니다.

간혹 계약 약 목록에 없는 약이 필요한 경우가 있습니다. 이러한 약은 약국에서 처방약을 조제하기 전에 승인이 필요합니다. Medi-Cal Rx는 24시간 이내에 이러한 요청을 검토하고 결정할 것입니다.

- 외래환자 약국의 약사가 필요하다고 판단되면 14일분의 비상 분량 제공할 수 있습니다. Medi-Cal Rx는 외래환자 약국에서 제공하는 응급 의약품 비용을 부담합니다.
- Medi-Cal Rx는 비응급 요청을 거절할 수 있습니다. 만약 그렇다면, 그들은 당신에게 그 이유를 설명하는 편지를 보낼 것입니다. 그들은 당신의 선택이 무엇인지 알려줄 것입니다. 자세한 내용은 이 안내 책자 6장의 "불만 사항"을 참조하십시오.

특정 약이 계약 의약품 목록에 있는지 확인하거나 계약 의약품 목록의 사본을 얻으려면 Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7 또는 711을 누르십시오. 또는 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>에 있는 Medi-Cal Rx 웹사이트를 방문하십시오.

약국

처방약을 조제하거나 리필하는 경우, Medi-Cal Rx와 협력하는 약국에서 처방약을 구입해야 합니다. Medi-Cal Rx 약국 명부에서 Medi-Cal Rx와 협력하는 약국 목록을 찾을 수 있습니다.

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Medi-Cal Rx에 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7 또는 711을 눌러 가까운 약국이나 처방전을 우편으로 보낼 수 있는 약국을 찾을 수도 있습니다.

약국을 선택하면 서비스 제공자가 약국에 전자적으로 처방전을 보낼 수 있습니다.

서비스 제공자는 약국에 가져갈 처방전을 제공할 수도 있습니다. **Medi-Cal** 혜택 신분증(BIC)과 함께 처방전을 약국에 제공하십시오. 약국이 귀하가 복용하고 있는 모든 약과 알레르기에 대해 알고 있는지 확인하십시오. 처방전에 대해 궁금한 점이 있으면 약사에게 문의하십시오.

가입자는 **Molina Healthcare**에서 교통편 서비스를 받아 약국으로 이동할 수도 있습니다. 교통편 서비스에 대한 자세한 정보는 이 안내 책자 4장의 "응급 상황이 아닌 상황에 대한 교통편 혜택"을 참조하십시오.

전문 정신 건강 서비스(SMHS)

일부 정신 건강 서비스는 **Molina Healthcare**가 아닌 카운티 정신 건강 플랜에서 제공합니다. 여기에는 SMHS에 대한 서비스 규칙을 충족하는 **Medi-Cal** 가입자를 위한 SMHS가 포함됩니다. SMHS에는 다음과 같은 외래환자, 거주 및 입원환자 서비스가 포함될 수 있습니다.

외래환자 서비스

- 정신 건강 서비스
- 약물 투여 지원 서비스
- 주간 집중 치료 서비스
- 주간 재활 서비스
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정화 서비스
- 표적 케이스 관리
- 21세 미만 가입자에게 적용되는 치료적 행동 서비스
- 21세 미만 가입자에게 적용되는 집중치료조정(ICC)
- 21세 미만 가입자에게 적용되는 집중 가정 기반 서비스(IHBS)
- 21세 미만 가입자에게 치료적 위탁 보호(TFC)가 보장됩니다.
- 모바일 위기 관리 서비스
- 동료 지원 서비스(PSS)(선택 사항)

주거 서비스:

- 성인 주거 치료 서비스
- 위기 주거 치료 서비스

입원환자 서비스

- 정신과 입원 환자 병원 서비스
- 정신과 건강 시설 서비스



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

카운티 정신 건강 플랜이 제공하는 SMHS에 대해 더 자세히 알아보시려면 카운티 정신 건강 플랜으로 전화하십시오.

모든 카운티의 무료 전화 번호를 온라인으로 찾으려면

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx로 가십시오. Molina Healthcare가 카운티 정신 건강 플랜의 서비스가 필요하다고 판단될 경우, Molina Healthcare는 카운티 정신 건강 플랜 서비스와 연결하는 데 도움을 줄 것입니다.

약물 남용 문제 치료 서비스

Molina Healthcare는 알코올 사용 또는 기타 약물 사용에 대한 도움이 필요한 가입자가 치료를 받을 것을 권장합니다. 약물 사용에 대한 서비스는 1차 진료, 입원환자 병원, 응급실과 같은 일반 진료 제공자와 특수 약물 사용 서비스 제공자로부터 받을 수 있습니다. 카운티 행동 건강 플랜은 종종 전문 서비스를 제공합니다.

약물 사용 장애에 대한 치료 옵션에 대해 자세히 알아보려면 Molina Healthcare의 가입자 서비스 번호 1(888)-665-4621로 전화하십시오.

Molina Healthcare 가입자는 자신의 건강 요구와 선호도에 가장 적합한 서비스에 대한 평가를 받을 수 있습니다. 의학적으로 필요한 경우 이용 가능한 서비스에는 외래 환자 치료, 거주 치료 및 부프레노르핀, 메타돈 및 날트렉손과 같은 물질 사용 장애 치료제(중독 치료 약물 또는 MAT라고도 함)가 포함됩니다.

카운티는 약물 남용 장애 서비스를 서비스 자격이 있는 Medi-Cal 가입자에게 제공합니다. 약물 남용 문제 치료 서비스를 받은 것으로 확인된 가입자는 치료를 위해 카운티 부서로 의뢰됩니다. 모든 카운티의 전화번호 목록을 보려면

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx로 가십시오.

Molina Healthcare는 1차 진료, 입원 환자 병원, 응급실 및 기타 의료 환경에서 MAT를 제공하거나 주선합니다. Molina Healthcare는 또한 외래 환자 행동 환경에서 보장되는 MAT 처방을 제공합니다. 약물 사용 및 행동 건강(입원 환자 또는 거주 치료 포함)에 대한 더 높은 수준의 관리는 Molina 혜택에서 제외됩니다. 이러한 설정의 MAT 서비스는 관련 카운티 혜택에 속합니다. MAT 서비스의 치료 옵션에 대해 자세히 알아보려면 Molina Healthcare의 가입자 서비스 번호(1-888-665-4621)로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

캘리포니아 어린이 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 갖고 있으며 CCS 프로그램 규칙을 충족하는 21세 미만의 아동을 치료하는 Medi-Cal 프로그램입니다. Molina Healthcare 또는 귀하의 PCP가 귀하의 자녀가 CCS 적격 상태를 가지고 있다고 믿는 경우, 카운티 CCS 프로그램에 의뢰되어 자격이 있는지 확인합니다.

카운티 CCS 직원이 귀하 또는 귀하의 자녀가 CCS 서비스에 적격인지 여부를 결정할 것입니다. Molina Healthcare는 CCS 자격을 결정하지 않습니다. 귀하의 자녀가 이러한 유형의 치료를 받을 자격이 있는 경우, CCS 서비스 제공자는 CCS 적격 상태에 맞게 자녀를 치료할 것입니다. Molina Healthcare는 신체검사, 백신, 아동 건강 검진과 같이 CCS 상태와 관련이 없는 서비스 유형을 계속 보장합니다.

Molina Healthcare는 CCS 프로그램이 보장하는 서비스를 보장하지 않습니다. CCS가 이러한 서비스를 보장하려면 CCS는 공급자, 서비스 및 장비를 승인해야 합니다.

CCS는 대부분의 건강 상태를 보장합니다. CCS 적격 조건의 예에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 선천성 심장병
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구성 빈혈
- 갑상선 질환
- 당뇨병
- 중증 만성 신부전
- 간 질환
- 장 질환
- 구순구개열
- 이분척추
- 난청
- 백내장
- 뇌성마비
- 특정 상황에서의 발작
- 류머티스성 관절염
- 근육위축증
- HIV/AIDS
- 심각한 머리, 뇌 또는 척수 손상
- 중증 화상
- 중증 부정교합

Medi-Cal은 CCS 서비스 비용을 지불합니다. 귀하의 자녀가 CCS 프로그램 서비스를 받을 자격이 없는 경우, Molina Healthcare에서 의학적으로 필요한 치료를 계속 받게 됩니다.

CCS에 대한 자세한 내용은 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>를 참조하십시오. 또는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

CCS를 위한 교통 및 여행 경비

귀하 또는 귀하의 가족이 CCS 적격 상태와 관련하여 진료 예약을 하기 위해 도움이 필요하고 다른 가용 자원이 없는 경우 교통편, 식사, 숙박 및 주차비, 통행료 등과 같은 기타 비용을 지불할 수 있습니다. Molina Healthcare에 전화하여 교통비, 식사 및 숙박비를 본인 부담으로 지불하기 전에 사전 승인(사전 허가)을 요청하십시오. Molina Healthcare는 이 핸드북의 4장 "혜택 및 서비스"에 명시된 대로 비의료 및 비응급 의료 이송을 제공합니다.

귀하가 직접 지불한 운송 또는 여행 경비가 필요하다고 판단되고 Molina Healthcare가 귀하가 Molina Healthcare를 통해 교통편을 얻으려고 시도했음을 확인하는 경우 Molina Healthcare는 귀하에게 환불할 것입니다. 저희는 가입자님께서 필요한 영수증과 운송비 증빙 자료를 제출하신 날로부터 역일로 60일 이내에 환불해 드려야 합니다.

CCS 서비스 이외의 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)

1915(c) 면제에 가입할 자격이 있는 경우, CCS 자격 조건과 관련이 없지만 기관이 아닌 지역사회 환경에 머물기 위해 필요한 가정 및 지역사회 기반 서비스를 받을 수 있습니다. 예를 들어, 지역 사회 기반 환경에서 귀하의 요구 사항을 충족하기 위해 주택 개조가 필요한 경우 Molina Healthcare는 CCS 관련 조건으로 해당 비용을 지불할 수 없습니다. 그러나 1915(c) 면제에 등록되어 있는 경우 시설화를 방지하기 위해 의학적으로 필요한 경우 주택 개조가 보장될 수 있습니다.

1915(c) 면제 가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)

캘리포니아의 6개 Medi-Cal 1915(c) 면제 조항에 따라 캘리포니아주는 자신이 선택한 지역사회 기반 환경의 간호 시설이나 병원에서 치료를 필요로 하는 사람들에게 서비스를 제공할 수 있습니다. Medi-Cal은 연방 정부와 협약을 맺고 면제 서비스를 개인 가정 또는 가정과 같은 지역사회 환경에서 제공할 수 있도록 허용합니다. 면제 조항에 따라 제공되는 서비스는 대체 시설 수준의 치료 비용을 초과해서는 안 됩니다. HCBS 면제 수혜자는 전체 범위의 Medi-Cal에 대한 자격이 있어야 합니다. 일부 1915(c) 면제는 캘리포니아 주 전역에서 이용이 제한되거나 대기자 명단이 있을 수 있습니다. 6개 Medi-Cal 1915(c) 면제 조항은 다음과 같습니다.

- 캘리포니아 생활 보조 면제(ALW)
- 발달 장애를 가진 개인을 위한 캘리포니아 자기 결정 프로그램(SDP) 면제



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 발달 장애가 있는 캘리포니아 주민을 위한 HCBS 면제(HCBS-DD)
- 가정 및 지역사회 기반 대안(HCBA) 면제
- Medi-Cal 면제 프로그램(MCWP), 이전 명칭은 인간 면역결핍 바이러스/후천성 면역결핍 증후군(HIV/AIDS) 면제 프로그램입니다.
- 다목적 고령자 서비스 프로그램(MSSP)

Medi-Cal 면제에 대해 좀 더 알고 싶으시면

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>를 방문하십시오. 또는 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

가정 내 지원 서비스(IHSS)

가정 내 지원 서비스(IHSS) 프로그램은 노인, 시각 장애인 및/또는 장애인을 포함한 자격을 갖춘 Medi-Cal 자격이 있는 사람에게 가정 외 간호 대신 가정 내 개인 간호 지원을 제공합니다. IHSS를 통해 수혜자는 자신의 집에서 안전하게 머물 수 있습니다. 귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하가 가정 내 개인 돌봄 지원이 필요하며 IHSS 서비스를 받지 않을 경우 가정 외 돌봄 시설에 배정될 위험이 있다는 데 동의해야 합니다. IHSS 프로그램은 요구 사항 평가도 수행합니다.

귀하의 카운티에서 이용 가능한 IHSS에 대한 자세한 내용은

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>를 참조하십시오. 또는 지역 카운티 사회복지 기관에 전화하십시오.

Molina Healthcare 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

Molina Healthcare와 Medi-Cal은 일부 서비스를 보장하지 않습니다. Molina Healthcare 또는 Medi-Cal이 보장하지 않는 서비스에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 불임 연구 또는 불임 진단 또는 치료를 위한 시술을 포함하지만 이에 국한되지 않는 체외 수정(IVF)
- 생식력 보존
- 실험적 서비스
- 차량 개조
- 성형외과학



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina Healthcare는 의학적으로 필요한 경우 비보장 서비스를 보장할 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 비보장 혜택이 의학적으로 필요한 이유와 함께 Molina Healthcare 또는 귀하의 의료 그룹/IPA에 사전 승인(사전 허가) 요청을 제출해야 합니다.

자세한 내용은 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

5. 아동 및 청소년 건강 관리

21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 가입하자마자 특별 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 발달 및 전문 서비스를 포함한 올바른 예방, 치과 및 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

어린이와 청소년을 위한 Medi-Cal

21세 미만의 가입자는 필요한 진료를 무료로 받을 수 있습니다. 아래 목록에는 신체적 또는 정신적 진단과 결함을 치료하거나 관리하기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함되어 있습니다. 보장 서비스에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 소아 건강 검진 및 청소년 검진(소아에게 필요한 중요 검진)
- 예방접종(주사)
- 행동 건강 평가 및 치료
- 개인, 그룹 및 가족 심리 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료(전문 정신 건강 서비스(SMHS)는 카운티에서 보장)
- 아동기 부정적 경험(ACE) 검사
- 아동 및 청소년 집중 인구(POF)를 위한 향상된 치료 관리(ECM)(Medi-Cal 관리 의료 플랜(MCP) 혜택)
- 혈액 납 중독 검사를 포함한 실험실 검사
- 건강 및 예방 교육
- 관찰 서비스
- 치과 서비스(Medi-Cal Dental에서 보장)
- 청력 서비스(자격을 갖춘 아동을 위한 캘리포니아 아동 서비스(CCS)보장) Molina Healthcare는 CCS 자격이 없는 아동을 위한 서비스를 보장합니다.)
- 개인 간호(PDN), 작업 요법, 물리 치료, 의료 장비 및 용품과 같은 가정 건강 서비스

이러한 서비스들은 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal(또한 조기 및 주기적 선별, 진단 및 치료(EPSTT)) 서비스라 불립니다. 어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal에 관한 가입자를 위한 추가 정보는 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>에서 찾을 수 있습니다. 소아과 의사의 Bright



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Futures 가이드라인에서 귀하 또는 귀하의 자녀의 건강 유지를 돕기 위해 권장하는 어린이 및 청소년을 위한 **Medi-Cal** 서비스는 무료로 보장됩니다. **Bright Futures** 가이드라인을 읽으려면 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf로 이동하십시오.

향상된 진료 관리(ECM)는 복합적인 요구를 가진 **MCP** 가입자들을 위한 포괄적인 진료 관리를 지원하기 위해 모든 캘리포니아 카운티에서 이용할 수 있는 **Medi-Cal** 관리 의료 플랜(MCP) 혜택입니다. 복합적인 요구를 가진 아동 및 청소년은 파편화된 전달 시스템 내에서 이미 한 명 이상의 사례 관리자 또는 기타 서비스 제공자에 의해 서비스를 받고 있는 경우가 많기 때문에 **ECM**은 시스템 간 조정을 제공합니다. 이 혜택을 받을 수 있는 아동 및 청소년 집중 인구는 다음과 같습니다.

- 노숙을 경험하는 어린이와 청소년
- 피할 수 있는 병원 또는 응급실(ED) 이용의 위험에 처한 아동 및 청소년
- 심각한 정신 건강 및/또는 약물 남용 장애(SUD)가 필요한 아동 및 청소년
- 캘리포니아 아동 서비스(CCS) 또는 CCS 전체 아동 모델(WCM)에 등록되어 CCS 상태 이외의 추가 요구 사항이 있는 아동 및 청소년
- 아동복지에 관여하는 아동과 청소년

ECM에 대한 추가 정보는 여기에서 확인할 수 있습니다.

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

또한, **ECM** 리드 케어 관리자는 전통적인 의료 서비스 또는 환경에 대한 비용 효율적인 대안으로 **MCP**가 제공하는 커뮤니티 지원 서비스에 대한 필요성에 대해 **ECM** 가입자를 선별하고 적격하고 가능한 경우 커뮤니티 지원을 참조할 것을 강력히 권장합니다.

어린이와 청소년은 천식 치료, 주택 탐색, 의료 임시 간호 및 음주자 휴식 센터를 포함한 많은 커뮤니티 지원 서비스의 혜택을 받을 수 있습니다.

커뮤니티 지원은 **Medi-Cal** 관리 의료 플랜(MCP)에 의해 제공되는 서비스이며 **ECM** 서비스 자격 여부에 관계없이 유자격 **Medi-Cal** 가입자가 이용할 수 있습니다.

커뮤니티 지원에 대한 자세한 내용은 여기에서 확인할 수 있습니다

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

PDN과 같이 **Medi-Cal for Kids and Teens**를 통해 이용 가능한 서비스 중 일부는 보충 서비스로 간주됩니다. 21세 이상의 **Medi-Cal** 가입자는 이용할 수 없습니다. 이러한 서비스를 계속 무료로 받으려면 귀하 또는 귀하의 자녀가 21세가 되기 전에 **1915(c)** 가정



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

및 지역사회 기반 서비스(HCBS) 면제 또는 기타 장기 서비스 및 지원(LTSS)에 등록해야 할 수 있습니다. 귀하 또는 귀하의 자녀가 Medi-Cal for Kids and Teens를 통해 추가 서비스를 받고 있으며 곧 21세가 되는 경우, Molina Healthcare에 연락하여 지속적인 치료를 위한 선택에 대해 상담하십시오.

소아 건강검진 및 예방적 관리

예방 치료에는 정기적인 건강 검진, 담당 의사가 문제를 조기에 발견하도록 도와주는 검진, 질병, 질환 또는 의학적 상태를 문제를 일으키기 전에 발견하기 위한 상담 서비스가 포함됩니다. 정기 검진은 귀하나 자녀의 담당 의사가 문제를 찾는 데 도움이 됩니다. 문제에는 의학, 치과, 시력, 청력, 정신 건강 및 모든 물질(알코올 또는 약물) 사용 장애가 포함될 수 있습니다. Molina Healthcare는 귀하 또는 자녀의 정기 검진 중이 아니더라도 필요할 때마다 문제를 선별하기 위한 검진(혈중 납 수치 평가 포함)을 보장합니다.

예방 치료에는 귀하 또는 귀하의 자녀에게 필요한 예방 접종도 포함됩니다. Molina Healthcare는 등록된 모든 어린이가 의사를 방문할 때 필요한 모든 예방 접종(주사)을 최신 상태로 유지하도록 해야 합니다. 예방 진료 서비스 및 검사는 사전 승인(사전 허가) 없이 무료로 제공됩니다.

귀하의 자녀는 다음 연령에 검진을 받아야 합니다.

- 생후 2-4일
- 1개월
- 2개월
- 4개월
- 6개월
- 9개월
- 12개월
- 15개월
- 18개월
- 24개월
- 30개월
- 3세부터 20세까지 일년에 한 번

소아 건강 검진에는 다음이 포함됩니다.

- 완전한 병력 및 머리부터 발끝까지 신체 검사
- 연령에 맞는 예방 접종(주사)(캘리포니아는 미국 소아과 협회(American Academy of Pediatrics)의 Bright Futures 규정을 따름:
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 혈액 납 중독 검사를 포함한 실험실 검사
- 건강 교육
- 시력 및 청력 검사
- 구강 건강 검진
- 행동 건강 평가



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

의사가 검진 또는 검사 중에 귀하 또는 귀하의 자녀의 신체적 또는 정신적 건강에 대한 문제를 발견한 경우, 귀하 또는 귀하의 자녀는 추가 치료를 받아야 할 수 있습니다.

Molina Healthcare는 다음을 포함한 진료를 무료로 보장합니다.

- 의사, 임상 간호사 및 병원 진료
- 건강 유지를 위한 예방접종(주사)
- 물리, 언어 및 직업 치료
- 의료 장비, 용품 및 가전제품을 포함한 가정 건강 서비스
- 안경을 포함한 시력 문제 치료
- CCS에서 보장하지 않는 보청기를 포함한 청력 문제 치료
- 자폐 스펙트럼 장애, 기타 발달 장애와 같은 건강 상태에 대한 행동 건강 치료
- 사례 관리 및 건강 교육
- 재건수술: 선천성 결함, 발달 이상, 외상, 감염, 종양 또는 질병으로 인한 신체의 비정상적인 구조를 교정 또는 복구하여 기능을 개선하거나 정상적인 모습을 만들기 위한 수술입니다.

혈액 납 중독 검사

Molina Healthcare에 가입된 모든 아동은 12개월 및 24개월 또는 이전에 선별검사를 받지 않은 경우 24개월에서 72개월 사이에 혈중 납농도 검사를 받아야 합니다. 어린이는 부모나 보호자가 요청할 경우 혈중 납 검사를 받을 수 있습니다. 또한 의사가 삶의 변화로 인해 아동이 위험에 처했다고 판단할 때마다 아동을 선별해야 합니다.

아동 및 청소년 건강 관리 서비스를 받도록 지원

Molina Healthcare는 21세 미만의 가입자와 그 가족이 필요한 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다. A Molina Healthcare 케어 코디네이터는 다음을 수행할 수 있습니다.

- 이용할 수 있는 서비스에 대해 알려드립니다
- 필요한 경우 네트워크 소속 또는 네트워크 외부 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다.
- 약속 잡기 지원
- 어린이들이 진료 예약 장소에 갈 수 있도록 의료 교통편을 마련합니다
- 다음과 같이 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal을 통해 이용 가능한 서비스에 대한 진료 조정을 돕습니다.
 - 정신 건강 및 약물 사용 장애에 대한 치료 및 재활 서비스
 - 치열 교정을 포함한 치과 문제 치료



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

행위별 수가제(FFS), Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

치과 검진

매일 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아 아기의 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오. 생후 4-6개월쯤 되면 젖니가 나기 시작하면서 "젖니"가 나기 시작합니다. 자녀의 첫 번째 치과 방문은 첫 이가 나오자마자 또는 첫 번째 생일 중 먼저 도래하는 날까지 예약해야 합니다. 이러한 Medi-Cal 치과 서비스는 다음에 대한 무료 또는 저비용 서비스입니다.

만 0-3세 유아

- 아기의 첫 치과 방문
- 아기의 첫 번째 치과 검사
- 치과 검진(6개월마다 또는 그 이상)
- X선
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 필링
- 발치(이 뽑기)
- 응급 치과 서비스
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)

어린이 나이 4-12

- 치과 검진(6개월마다, 경우에 따라 그 이상)
- X선
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 물 실란트
- 필링
- 근관
- 발치(이 뽑기)
- 응급 치과 서비스
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)

13-20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다, 경우에 따라 그 이상)
- X선
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 자격이 되는 사람을 위한 치열 교정(교정기)
- 필링
- 크라운
- 근관
- 부분 및 전체 의치
- 치석제거 및 치근활택술
- 발치(이 뽑기)
- 응급 치과 서비스
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

* 서비스 제공자는 국소 마취가 의학적으로 적절하지 않은 이유를 결정하고 문서화할 때 진정 및 전신 마취를 고려해야 하며 치과 치료는 사전 승인을 받았거나 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

국소 마취를 사용할 수 없고 진정제 또는 전신 마취를 대신 사용할 수 있는 몇 가지 이유는 다음과 같습니다.

- 환자가 제공자의 치료 수행 시도에 반응하지 못하게 하는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 수복 또는 수술 시술
- 비협조적인 아이
- 주사 부위의 급성 감염
- 통증 조절을 위한 국소 마취제 실패

치과 서비스에 대해 질문이 있거나 좀 더 자세히 알고 싶으시면 **Medi-Cal** 치과 프로그램 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다. <https://smilecalifornia.org/>

추가 예방 교육 위탁 서비스

자녀가 학교에 잘 참여하지 못하고 잘 배우지 못하는 것이 걱정된다면 자녀의 의사, 교사 또는 학교 담당자와 상의하십시오. **Molina Healthcare**에서 보장하는 의료 혜택 외에도 자녀가 뒤처지지 않고 학습할 수 있도록 학교에서 제공해야 하는 서비스가 있습니다. 자녀의 학습을 돕기 위해 제공할 수 있는 서비스는 다음과 같습니다.

- | | |
|----------------|--------------|
| ▪ 말하기 및 언어 서비스 | ▪ 사회복지 서비스 |
| ▪ 심리 서비스 | ▪ 상담 서비스 |
| ▪ 물리 치료 | ▪ 학교 간호사 서비스 |
| ▪ 직업 치료 | ▪ 등학교 교통편 |
| ▪ 보조 기술 | |

캘리포니아 교육부는 이러한 서비스를 제공하고 비용을 지불합니다. 자녀의 주치의 및 교사와 함께 자녀에게 가장 도움이 되는 맞춤형 계획을 세울 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

6. 문제점 보고 및 해결

문제를 보고하고 해결하는 방법에는 두 가지가 있습니다.

- **Molina Healthcare**나 제공자 또는 제공자로부터 받은 의료 서비스나 치료에 문제가 있거나 불만이 있는 경우 **불만(고충)**을 사용하십시오.
- 서비스를 변경하거나 보장하지 않기로 한 **Molina Healthcare**의 결정에 동의하지 않을 때 **이의 제기**를 사용하십시오.

귀하는 귀하의 문제에 대해 이야기하기 위해 **Molina Healthcare**에 불만 및 항소를 제기할 권리가 있습니다. 그렇다고 해서 가입자의 법적 권리와 구제책이 박탈되지는 않습니다. 당사는 불만 사항을 제기하거나 문제를 보고하는 귀하를 차별하거나 보복하지 않습니다. 귀하의 문제에 대해 알려주시면 모든 가입자에 대한 진료를 개선하는 데 도움이 됩니다.

먼저 **Molina Healthcare**에 연락하여 귀하의 문제에 대해 알릴 수 있습니다. 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 전화해 주십시오. 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하시기 바랍니다. 귀하의 문제에 대해 알려주십시오.

30일 후에도 불만 또는 이의 제기가 해결되지 않거나 결과에 만족하지 않는 경우, 캘리포니아 관리 보건부(California Department of Managed Health Care, DMHC)에 전화할 수 있습니다. DMHC에 귀하의 불만 사항을 검토하거나 독립 의료 심사(IMR)를 실시하도록 요청하십시오. 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 사안과 같이 귀하의 사안이 긴급한 경우, 먼저 **Molina Healthcare**에 고충이나 이의신청을 제기하지 않고 즉시 DMHC에 전화하실 수 있습니다. 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891 또는 711)번으로 DMHC에 무료로 전화하실 수 있습니다. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다:

<https://www.dmhc.ca.gov>.

California Department of Health Care Services(DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman도 도움을 드릴 수 있습니다. 건강보험 플랜에 가입, 변경 또는 탈퇴하는 데 문제가 있을 경우 도움을 드릴 수 있습니다. 다른 지역으로 이사한 후 새 카운티로 **Medi-Cal**을 이전하는 데 문제가 경우에도 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨은 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 1-888-452-8609번으로 전화하실 수 있습니다. 해당 통화는 무료입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

가입자의 **Medi-Cal** 적격성에 관해서 카운티 적격성 심사 사무소에 고충을 제기할 수도 있습니다. 누구에게 고충을 제기할 수 있는지 잘 모르겠으면 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**로 전화하십시오.

귀하 건강보험에 대한 잘못된 정보를 보고하시려면 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 **1-800-541-5555**번으로 **Medi-Cal**에 전화해 주십시오.

불만

불만(고충)은 **Molina Healthcare** 또는 제공자로부터 받는 서비스에 문제가 있거나 만족하지 않는 경우입니다. 불만 제기에는 시간 제한이 없습니다. 전화, 서면, 우편 또는 온라인으로 언제든지 **Molina Healthcare**에 불만을 제기할 수 있습니다. 귀하의 허가를 받은 대리인이나 의료 제공자도 귀하의 허락을 받아 귀하를 위해 불만을 제기할 수 있습니다.

- **전화:** **Molina Healthcare**에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 전화하십시오. 귀하의 건강 플랜 ID 번호, 귀하의 이름, 그리고 귀하의 불만 사유를 알려주십시오.
- **우편:** **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 **Molina Healthcare**에 전화하여 양식 발송을 요청하십시오. 양식을 받으면 내용을 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강 플랜 ID 번호 및 불만 제기 사유를 반드시 기재하십시오. 어떤 일이 있었는지 그리고 어떤 도움을 받고자 하는지 알려주십시오.
- 다음 주소로 양식을 보내주십시오.
Attention: Member Appeals & Grievances
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
 담당 의사의 진료실에 불만 제기 양식이 있습니다.
- **온라인:** **www.MolinaHealthcare.com**에서 **Molina Healthcare** 웹사이트로 이동하십시오.

불만을 제기하는 데 도움이 필요한 경우 당사가 도와드립니다. 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 전화하십시오.

불만 사항을 접수한 후 역일로 5일 이내에 **Molina Healthcare**에서 접수했음을 알리는 서신을 보내드립니다. 30일 내로 당사가 문제를 어떻게 해결했는지 알리는 또 다른 서신을 보내드립니다. 건강 관리 보장, 의학적 필요성, 실험적 또는 조사적 치료에 관한 것이 아닌 고충 사항에 대해 **Molina Healthcare**에 전화하고 다음 영업일이 끝날 때까지 고충이 해결되면 서신을 받지 못할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 711)**번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(**California Relay Line**) **711**번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 **www.MolinaHealthcare.com**에서 하십시오.

심각한 건강 우려 사항과 관련된 긴급한 사안이 있는 경우, 당사에서 신속(빠른) 심사를 시작합니다. 당사는 귀하에게 72시간 이내에 결정을 내릴 것입니다. 신속한 검토를 요청하시려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화해 주십시오.

귀하의 불만 사항을 접수한 후 72시간 이내에 귀하의 불만 사항을 처리하는 방법과 신속한 처리 여부를 결정할 것입니다. 귀하의 불만 사항을 신속하게 처리하지 않을 것으로 판단되는 경우, 30일 이내에 해결하겠다고 알려드립니다. 귀하의 우려 사항이 신속한 검토에 적합하다고 생각하거나, Molina Healthcare에서 72시간 이내에 귀하에게 응답하지 않거나, Molina Healthcare의 결정에 만족하지 않는 경우 등 어떤 이유로든 DMHC에 직접 문의할 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 사항은 Molina Healthcare 불만 처리 절차의 대상이 아니거나 독립 의료 심사를 받을 수 없습니다. 가입자는 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7 또는 711을 눌러 Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만을 제기할 수 있습니다. 다음 웹사이트를 방문하시기 바랍니다. <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

Medi-Cal Rx의 적용을 받지 않는 약국 혜택과 관련된 불만 사항은 독립 의료 심사의 대상이 될 수 있습니다. DMHC의 수신자 부담 전화번호는 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891)입니다. 독립 의료 심사/불만 제기 양식 및 지침은 DMHC 웹사이트에서 온라인으로 찾을 수 있습니다. <https://www.dmhc.ca.gov/>

이의제기

이의는 불만과 다릅니다. 이의 제기는 Molina Healthcare가 귀하의 서비스에 대해 내린 결정을 검토하고 변경하도록 요청하는 것입니다. 당사가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료한다는 내용의 조치 통지(NOA) 서신을 보냈고 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 당사에 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 귀하의 권한을 위임받은 대리인 또는 의료 제공자도 귀하의 서면 허가서를 받아 당사에 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

Molina Healthcare로부터 받은 NOA의 날짜로부터 60일 이내에 이의 제기를 요청해야 합니다. 현재 받고 있는 서비스를 축소, 일시 중지 또는 중지하기로 결정한 경우, 이의 제기 결과가 결정될 때까지 기다리는 동안 해당 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 이를 심사 중 비용 지불 보조(Aid Paid Pending)라고 합니다. Aid Paid Pending을 받으려면 NOA 날짜로부터 10일 이내 또는 귀하의 서비스가 중단될 것이라고 통보한 날짜 이전 중



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

더 늦은 날짜에 이의 제기를 요청해야 합니다. 이러한 상황에서 이의 제기를 요청하면 이의 제기 결정을 기다리는 동안 서비스가 계속됩니다.

전화, 서면, 우편 또는 온라인으로 이의를 제기할 수 있습니다.

- **전화:** Molina Healthcare에 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 전화하십시오. 귀하의 이름, 건강 플랜 ID 번호 및 이의를 제기하려는 서비스를 제공하십시오.
- **우편:** 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 Molina Healthcare에 전화하여 양식 발송을 요청하십시오. 양식을 받으면 내용을 작성하십시오. 귀하의 이름, 건강 플랜 ID 번호 및 이의 제기하려는 서비스를 반드시 포함하십시오. 다음 주소로 양식을 보내주십시오.
Attention: Member Appeals & Grievances
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

담당 의사의 의원에도 이의 제기 양식이 있을 것입니다.

- **온라인:** Molina Healthcare 웹 사이트를 방문하십시오.
www.MolinaHealthcare.com으로 이동하십시오.

이의 제기를 요청하는 데 도움이 필요하시거나 심사 중 비용 지불 보조와 관련하여 도움이 필요하신 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

귀하의 이의 제기를 접수한 후 5일 이내에 Molina Healthcare는 귀하에게 이의 제기를 접수했음을 알리는 서신을 보낼 것입니다. 30일 이내에 이의 제기 결정을 알리고 이의 제기 해결 통지서(NAR)를 보내드립니다. 30일 이내에 이의 제기 결정을 알리지 않을 경우, 캘리포니아 사회복지부(CDSS)에 주 공청회를 요청하고 DMHC에 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다.

하지만 주 공청회를 먼저 요청하신 후 귀하의 특정 사안을 다루기 위한 공청회가 이미 진행된 경우, 동일한 사안에 대해 DMHC에 IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우에는 주 공청회에서 최종 판결을 내립니다. 그러나 귀하의 문제가 IMR의 자격이 되지 않는 경우, 주 공청회가 이미 열렸다 하더라도 DMHC에 불만을 제기할 수 있습니다.

이의 제기를 결정하는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 기능 능력을 위협에 빠뜨릴 수 있으므로 귀하 또는 담당 의사가 빠른 결정을 내리기를 원할 경우, 귀하는 신속(빠른) 검토를 요청할 수 있습니다. 신속한 검토를 요청하시려면 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화해 주십시오. 저희는 귀하의 이의 제기를 접수한 후 72시간 이내에 결정을 내릴 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

이의 제기 결정에 동의하지 않을 경우 해야 할 일

이의 제기를 요청했지만 저희가 결정을 변경하지 않았다는 NAR 서신을 받았거나, 30일이 지났는데도 NAR 서신을 받지 못한 경우 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 캘리포니아 사회복지부(CDSS)에 주 공청회를 요청하면 판사가 귀하의 사례를 검토합니다. CDSS의 수신자 부담 전화번호는 1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349)입니다. 또한 <https://www.cdss.ca.gov>에서 온라인으로 주 공청회를 요청하실 수도 있습니다. 주 공청회를 요청하는 더 많은 방법은 이 장 뒷부분의 "주 공청회"에서 찾을 수 있습니다.
- Molina Healthcare의 결정을 검토하려면 관리 보건부(DMHC)에 독립 의료 검토/불만 제기 양식을 제출하십시오. 귀하의 불만 사항이 DMHC의 독립 의료 심사(IMR) 절차에 적합한 경우, Molina Healthcare에 속하지 않은 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하고 Molina Healthcare가 따라야 하는 결정을 내립니다.

DMHC의 수신자 부담 전화번호는 1-888-466-2219(TTY 1-877-688-9891)입니다. IMR/불만 제기 양식 및 지침은 DMHC 웹사이트에서 온라인으로 확인하실 수 있습니다. <https://www.dmhc.ca.gov>

가입자는 주 공청회 또는 IMR에 소요되는 비용을 일체 부담하지 않습니다.

가입자는 주 공청회 또는 IMR을 제기할 자격이 있습니다. 그러나 주 공청회를 먼저 요청하고 귀하의 특정 사안을 다루기 위한 공청회가 이미 진행된 경우, 동일한 사안에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없습니다. 이 경우에는 주 공청회에서 최종 판결을 내립니다. 그러나 문제가 IMR에 적합하지 않은 경우, 주 공청회가 이미 열렸다 하더라도 DMHC에 불만을 제기할 수 있습니다.

아래 섹션에는 주 공청회 및 IMR 요청 방법에 대한 자세한 정보가 나와 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 불만 및 이의 제기는 Molina Healthcare에서 처리하지 않습니다. Medi-Cal Rx 약국 혜택에 대한 불만 및 이의신청을 제출하려면 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화한 후 7번 또는 711번을 누르십시오. Medi-Cal Rx의 적용을 받지 않는 약국 혜택과 관련된 불만 및 이의신청은 DMHC의 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다.

Medi-Cal Rx 약국 혜택과 관련된 결정에 동의하지 않으실 경우, 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. Medi-Cal Rx 약국 혜택 결정에 대해 DMHC에 IMR을 요청할 수 없습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

관리보건부(Department of Managed Health Care, DMHC)에 제기된 불만 사항 및 독립 의료 심사(IMR)

IMR은 Molina Healthcare와 관련이 없는 외부 의사가 귀하의 사례를 검토하는 것입니다. IMR을 원하는 경우, 먼저 긴급하지 않은 우려 사항에 대해 Molina Healthcare에 이의 제기를 접수해야 합니다. 역일로 30일 이내에 Molina Healthcare로부터 연락을 받지 못하거나 Molina Healthcare의 결정에 만족하지 않는 경우 IMR을 요청할 수 있습니다. 이의 제기 결정을 알리는 통지서를 받은 날로부터 6개월 이내에 IMR을 요청해야 하지만, 주 공청회를 요청할 수 있는 기간은 120일입니다. 따라서 IMR 및 주 공청회를 원하시면 가능한 한 빨리 불만 사항을 제출하십시오.

주 공청회를 먼저 요청하신 후 귀하의 특정 사안을 다루기 위한 공청회가 이미 열렸다면, 동일한 사안에 대해 DMHC에 IMR을 요청하실 수 없습니다. 이 경우에는 주 공청회에서 최종 판결을 내립니다. 그러나 문제가 IMR에 적합하지 않은 경우, 주 공청회가 이미 열렸다 하더라도 DMHC에 불만을 제기할 수 있습니다.

Molina Healthcare에 먼저 이의를 제기하지 않고 즉시 IMR을 받으실 수 있습니다. 이는 귀하의 건강에 심각한 위협이 되는 경우와 같이 귀하의 건강 문제가 긴급한 경우에 해당합니다.

DMHC에 접수한 불만 사항이 IMR 대상이 아닌 경우, DMHC는 귀하의 불만 사항을 검토하여 귀하가 서비스 거부에 대해 이의를 제기했을 때 Molina Healthcare가 올바른 결정을 내렸는지 확인할 것입니다.

California 주 관리 보건부는 의료 서비스 보증을 규제할 책임을 집니다. 귀하의 건강 보험에 대한 불만이 있는 경우, 먼저 귀하의 건강 보험에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)**번으로 전화하여 보건부에 연락하기 전에 건강 보험의 불만 처리 절차를 이용해야 합니다. 이 고충 처리 절차를 이용하는 것으로 인해 가입자님이 이용할 수 있는 잠재적 법적 권리나 구제책이 금지되지는 않습니다. 응급 상황과 관련된 고충 사항, 건강 플랜에서 만족스럽게 해결하지 못한 고충 사항 또는 30일 넘게 해결되지 않은 고충 사항에 대한 도움이 필요하신 경우, 관리 보건부에 전화로 도움을 요청하실 수 있습니다. 또한 귀하께는 독립 의료 심사(IMR)를 받을 자격이 있을 수도 있습니다. 귀하께 IMR을 받을 자격이 있는 경우, IMR 절차를 통해 제안된 서비스나 치료의 의학적 필요성과 관련하여 건강 플랜에서 내린 의학적 결정, 실험 또는 시험적 치료에 대한 보장 결정,



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

응급 또는 긴급한 의료 서비스에 대한 지불 분쟁에 대해 공정한 심사가 이루어집니다. 관리 보건부는 또한 무료 전화(1-888-466-2219)와 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 회선(1-877-688-9891)도 갖추고 있습니다. 보건부의 인터넷 웹사이트 www.dmhc.ca.gov에 불만 제기 양식, IMR 신청서 및 온라인 지침이 있습니다.

주 공청회

주 공청회는 Molina Healthcare와 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 판사와 만나는 자리입니다. 판사는 귀하의 문제를 해결하고 Molina Healthcare가 올바른 결정을 내렸는지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 것입니다. 이미 Molina Healthcare에 이의 제기를 요청했지만 여전히 당사의 결정에 만족하지 않거나 30일 후에도 이의 제기에 대한 결정을 받지 못한 경우 귀하는 주 공청회를 요청할 권리가 있습니다.

NAR 서신에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주 공청회를 요청해야 합니다. 이의 제기 중 심사 중 비용 지불 보조를 제공했으며 주 공청회에 대한 결정이 있을 때까지 계속되기를 원하는 경우, NAR 서신을 받은 후 10일 이내 또는 서비스가 중단될 것이라고 통지한 날짜 이전(둘 중 더 늦은 날짜)에 주 공청회를 요청해야 합니다.

주 공청회에 대한 최종 결정이 있을 때까지 Aid Paid Pending이 계속되도록 하는 데 도움이 필요하면 Molina Healthcare에 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 1-888-665-4621로 전화하여 문의하십시오. 청력 장애나 언어 장애가 있는 경우, TYY/TDD 또는 711로 전화하십시오. 귀하의 공인 대리인 또는 제공자는 귀하의 서면 허가서를 받아 귀하를 위해 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

이의 제기 절차를 완료하지 않고 주 공청회를 요청하는 경우도 있습니다.

예를 들어, Molina Healthcare가 귀하의 서비스에 대해 정확하게 또는 적시에 통지하지 않은 경우, 당사의 이의 제기 절차를 완료하지 않고 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 이를 소진된 것으로 간주(Deemed Exhaustion)한다고 합니다. 다음은 소진된 것으로 간주되는 몇 가지 예입니다.

- NOA 또는 NAR 서신을 원하는 언어로 제공하지 않았습니다
- 당사가 저지른 실수로 인해 귀하의 권리에 영향을 미치는 경우
- 저희는 NOA 서신을 제공하지 않았습니다
- 당사는 귀하에게 NAR 서신을 제공하지 않았습니다
- NAR 서신에서 실수를 저질렀습니다
- 당사는 귀하의 이의 제기를 30일 이내에 결정하지 않았습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 귀하의 사례가 긴급하다고 판단했지만 72시간 이내에 귀하의 이의 제기에 대한 답변이 없었습니다.

주 공청회는 다음과 같은 방법으로 요청하실 수 있습니다.

- **전화:** CDSS의 주 공청회 부서에 1-800-743-8525(TTY 1-800-952-8349 또는 711)번으로 전화하십시오
- **우편:** 이의 제기 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 다음 주소로 우송해 주십시오.

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

- **온라인:** 온라인 공청회 신청 www.cdss.ca.gov/
 - **이메일:** 이의 제기 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 다음 주소로 이메일로 보내 주십시오 Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - 참고: 이메일로 보낼 경우, 주 공청회 담당 부서가 아닌 다른 사람이 귀하의 이메일을 가로챌 수 있는 위험이 있습니다. 더 안전한 방법을 사용하여 요청을 보내는 것이 좋습니다.
 - **팩스:** 이의 제기 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 주 공청회 담당 부서(916-309-3487) 또는 수신자 부담 전화 1-833-281-0903으로 팩스를 보내십시오
- 주 공청회를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 당사가 도와드립니다. 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하십시오.

공청회에서 귀하는 판사에게 Molina Healthcare의 결정에 동의하지 않는 이유를 설명할 것입니다. Molina Healthcare는 판사에게 저희가 어떤 결정을 내렸는지 설명할 것입니다. 심판관이 사례를 판결하는 데에는 90일까지 소요될 수 있습니다. Molina Healthcare는 판사의 결정을 따라야 합니다.

주 공청회를 갖는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능 능력을 위험에 빠뜨릴 수 있으므로 CDSS가 빠른 결정을 내리기를 원할 경우, 귀하, 귀하의 승인된 대리인 또는 귀하의 의료 제공자는 CDSS에 연락하여 신속(빠른) 주 공청회를 요청할 수 있습니다. CDSS는 Molina Healthcare로부터 귀하의 전체 사건 파일을 접수한 후 늦어도 영업일 기준 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

사기, 낭비 및 남용

의료 제공자 또는 **Medi-Cal** 수혜자가 사기, 낭비 또는 남용을 저질렀다고 의심되는 경우, 기밀 수신자 부담 전화 1-800-822-6222로 전화하거나 <https://www.dhcs.ca.gov/>에서 온라인으로 불만 사항을 제출하여 보고하는 것은 귀하의 책임입니다.

의료 제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 의료 기록 조작
- 의학적으로 필요한 것 이상의 의약품 처방
- 의료적으로 필요한 것 이상의 의료 서비스 제공
- 제공하지 않은 서비스에 대한 비용 청구
- 전문의가 서비스를 수행하지 않은 경우에도 전문의 서비스로 비용 청구
- 가입자가 선택한 공급자에 영향을 미치기 위해 가입자에게 무료 또는 할인된 품목 및 서비스를 제공
- 가입자 본인 모르게 가입자의 주치의 변경

혜택을 받는 사람에 의한 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 건강보험 플랜 ID 카드 또는 **Medi-Cal** 혜택 신분증(BIC)을 타인에게 대여, 판매 또는 제공하는 행위
- 의료인 2명 이상에게서 유사하거나 동일한 치료 또는 약물을 받는 행위
- 응급 상황이 아닌 때에 응급실에 가는 행위
- 다른 사람의 사회보장 번호 또는 의료보험 ID 번호 사용
- 비의료 관련 서비스, **Medi-Cal**이 보장하지 않는 서비스, 또는 의료 예약이나 처방전이 없을 때 의료 및 비의료 교통편 이용

사기, 낭비 또는 남용을 신고하려면 사기, 낭비 또는 남용을 저지른 사람의 이름, 주소 및 ID 번호를 적어 두십시오. 전화번호 또는 의료 제공자인 경우 전문 분야와 같이 그 사람에 대해 가능한 한 많은 정보를 제공하십시오. 사건 날짜 및 발생한 일에 대해 정확히 요약합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

보고서를 다음 주소로 보냅니다.

Compliance Director
Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Ste. 100
Long Beach, CA 90802
수신자 부담 전화 #: (866) 606-3889
팩스 번호 (562) 499-6150

이메일: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

Molina Healthcare Alert Line에 866-606-3889로 전화하십시오.

<https://www.molinahealthcare.alertline>에서 온라인으로 사기, 낭비 및 남용 보고서 양식을 작성하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

7. 권리와 책임

Molina Healthcare의 가입자로서 귀하에게는 특정 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 그러한 권리와 의무에 대해 설명합니다. 이 장은 귀하가 Molina Healthcare의 가입자로서 권리를 갖는다는 법적 고지도 포함합니다.

귀하의 권리

Molina Healthcare 가입자의 권리는 다음과 같습니다.

- 개인 정보 보호에 대한 권리와 병력, 정신적 및 신체적 상태 또는 치료, 생식 또는 성 건강과 같은 의료 정보의 기밀 유지 필요성을 충분히 고려하여 존중과 존엄으로 대우받을 권리
- 보장 서비스, 제공자, 개업의, 가입자의 권리와 책임을 포함하여 건강 플랜과 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- 모든 불만 사항 및 이의 제기 통지를 포함하여 원하는 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 받을 권리
- Molina Healthcare의 가입자 권리 및 책임 정책에 대한 권장 사항을 작성할 권리
- Molina Healthcare의 네트워크 내에서 일차 진료 제공자를 선택할 권리
- 네트워크 제공자를 적시에 이용할 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 본인 자신의 건강 관리에 관한 의료 제공자와의 의사 결정에 참여할 권리
- 귀하가 받은 조직 또는 치료에 대해 구두 또는 서면으로 고충을 표명할 권리
- Molina Healthcare가 치료 요청을 거부, 지연, 종료(끝) 또는 변경한 결정에 대한 의학적 이유를 알 권리
- 진료 조정을 받을 권리
- 서비스 또는 혜택의 거부, 연기 또는 제한 결정에 대한 이의 제기를 요청할 권리
- 귀하의 언어에 대한 무료 통역 및 번역 서비스를 받을 권리
- 지역 법률 구조 사무소 또는 기타 단체에서 무료 법률 지원을 받을 권리
- 사전 의료 지시서 작성
- 서비스나 혜택이 거부되고 이미 Molina Healthcare에 이의 제기를 제기했지만 여전히 결정에 만족하지 않는 경우 또는 30일 후에도 이의 제기에 대한 결정을 받지 못한 경우 신속 공청회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 주 공청회 요청
- 요청 시 Molina Healthcare에서 가입을 해지(취하)하고 카운티의 다른 건강 플랜으로 변경



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리
- 복지 및 기관(W&I) 코드 섹션 **14182 (b)(12)**에 따라 요청 형식에 적합하고 적시에 다른 형식(예: 점자, 대형 인쇄물, 오디오, 접근 가능한 전자 형식)으로 가입자 정보를 무료로 제공받을 권리
- 강제, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리
- 비용이나 보장에 관계없이 귀하의 상태와 이해 능력에 적합한 방식으로 제시된 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 진실되게 논의할 권리
- **45 미국연방규정집(CFR) 164.524항 및 164.526항**에 명시된 대로 자신의 의료 기록에 접근하여 사본을 얻고 수정 또는 정정을 요청할 권리
- **Molina Healthcare**, 귀하의 의료 제공자 또는 주에서 귀하를 대우하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리를 행사할 자유
- 연방법에 따라 **Molina Healthcare**의 네트워크 외부에서 가족 계획 서비스, 독립형 출산 센터, 연방 공인 건강 센터, 인디언 건강 관리 제공자, 조산사 서비스, 지방 건강 센터, 성병 서비스 및 응급 서비스를 이용할 권리
- 불리한 혜택 결정 통지서(NABD)의 날짜로부터 역일로 **60일** 이내에 불리한 혜택 결정에 대한 이의 제기를 요청하고 해당되는 경우 주 공정 공청회를 통해 플랜 내 이의 제기 과정 동안 혜택을 지속할 권리지속할 권리

귀하의 책임

Molina Healthcare 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 조직과 그 소속 실무자 및 의료 제공자가 치료를 제공하는 데 필요한 정보(가능한 범위까지)를 제공
- 의사와 합의한 치료 계획 및 지침을 따름
- 가능한 한 그들의 건강 문제를 이해하고 상호 합의된 치료 목표를 개발하는 데 참여
- 추가 건강 보험이 있는 경우 플랜에 알림
- 다른 환자에 대한 치료를 지원하고 의사 진료실, 병원 및 기타 사무실의 원활한 운영에 도움이 되는 방식으로 행동
- 이사하는 경우 알림 서비스 지역 내에서 이사하는 경우 가입자 기록을 최신 상태로 유지해야 합니다. 플랜 서비스 지역 외부로 이사하는 경우 플랜 가입자로 남을 수는 없지만 해당 지역에 플랜이 있으면 알려드릴 수 있습니다
- 질문, 우려 사항, 문제 또는 제안 사항이 있는 경우 당사에 알려주십시오.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621(TTY/TDD 711)**번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

비차별 고지

차별은 불법입니다. Molina Healthcare는 주 및 연방 민권법을 준수합니다. Molina Healthcare는 성별, 인종, 피부색, 종교, 편파적, 출신 국가, 민족성 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의료 상태, 유전적 정보, 혼인 여부, 성별, 성적체성 또는 성적 지향 때문에 비법적으로 차별을 받거나, 사람들을 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Molina Healthcare의 특징:

- 장애인의 원활한 의사소통을 돕기 위해 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다.
 - 유자격 수화 통역사.
 - 다른 형식의 서면 정보(큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식 및 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 분들을 위한 무료 언어 서비스:
 - 유자격 통역사.
 - 다른 언어로 작성된 정보.

이러한 서비스가 필요하시면, 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 1-888-665-4621로 전화하여 Molina Healthcare에 문의하십시오. 또는 청력 장애나 언어 장애가 있는 경우, TTY/TDD, 711 또는 711로 전화하여 캘리포니아 중계서비스를 이용하십시오.

고충 사항 제기 방법

Molina Healthcare에서 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 인종 그룹 식별, 연령, 정신 장애, 신체적 장애, 의학적 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향에 따라 불법적으로 차별했다고 생각되면 Molina Healthcare의 시민권 코디네이터에게 고충을 제기할 수 있습니다. 전화, 우편, 대면 또는 온라인으로 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

- **전화:** Molina Healthcare의 시민권 코디네이터에게 1-888-665-4621로 전화하여 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00 사이에 문의하십시오. 또는 청력 장애나 언어 장애가 있는 경우, TTY/TDD 또는 711로 전화하여 캘리포니아 중계서비스를 이용하십시오.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하시거나 서신을 작성하셔서 다음 주소로 우송해 주십시오.
 Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, CA 90802



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- **대면:** 담당 의사의 진료소나 Molina Healthcare를 방문하여 고충을 제기하고 싶다고 말하십시오.
- **온라인:** Molina Healthcare의 웹 사이트 <https://molinahealthcare.Alertline.com> 을 방문하거나 civil.rights@molinahealthcare.com에 고충 사항을 이메일로 보내십시오.

해결되지 않은 문제에 대해 추가 지원이 필요한 경우 Health Net에 1-800-675-6110으로 문의하실 수도 있습니다.

민권 사무국 – California Department of Health Care Services

또한 California Department of Health Care Services(DHCS), Office of Civil Rights에 전화, 우편 또는 온라인으로 민권 관련 불만을 제기하실 수도 있습니다.

- **전화:** 1-916-440-7370으로 전화하십시오. 언어 사용 또는 청각에 문제가 있으면, 711(통신 중계 서비스(TRS))번으로 전화하십시오.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하시거나 서신을 다음 주소로 우송해 주십시오.
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 양식 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **온라인:** CivilRights@dhcs.ca.gov에 이메일을 보냅니다.

민권 사무소 - 미국 보건 복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하시는 경우, 미국 보건 복지부 민권 사무국에 전화, 우편 또는 온라인으로 민권 관련 불만을 제기하실 수도 있습니다.

- **전화:** 1-800-368-1019로 전화하십시오. 언어 사용 또는 청각에 문제가 있으면, TTY 1-800-537-7697 또는 711로 전화하셔서 캘리포니아 중계서비스를 이용하시기 바랍니다.
- **우편:** 불만 제기 양식을 작성하시거나 서신을 다음 주소로 우송해 주십시오.
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

불만 제기 양식 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- 온라인: 민권 사무소 불만 제기 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>를 방문하십시오.

가입자로서 참여하는 방법

Molina Healthcare는 귀하의 의견을 듣기를 원합니다. 매 분기마다 Molina Healthcare는 잘 작동하는 것과 Molina Healthcare가 개선할 수 있는 방법에 대해 논의하는 회의를 갖습니다. 가입자를 초대합니다. 회의에 참석해 주십시오!

지역사회 자문 위원회

Molina Healthcare에는 커뮤니티 자문 위원회(Community Advisory Committee)라는 그룹이 있습니다. 이 그룹은 Molina Healthcare 가입자, 간병인, 가족, 지역 사회 옹호자, 기존 및 안전망 제공자로 구성됩니다. 원하는 경우 이 그룹에 가입할 수 있습니다. 이 그룹은 Molina Healthcare 정책을 개선하는 방법에 대해 이야기하고 다음을 담당합니다.

- Molina Healthcare를 대리하여 의료 서비스 이용 시 장벽에 부딪히는 사람들의 요구를 해결하기 위한 혁신적인 프로그램 개발에 대한 자문
- 기존 프로그램 및 서비스 검토
- 네트워크 개발 및 평가, 품질, 건강 전달 시스템 개혁과 같은 영역에서 요구 사항 전달을 포함하되 이에 국한되지 않는 의견 및 권장 사항을 제공하여 건강 결과를 개선하는 데 도움이 됩니다

이 그룹의 일원이 되고 싶다면 Molina Healthcare Growth & Community Engagement Department에 1-855-665-4621(TTY/TDD 또는 711)로 전화하거나 MHCCommunityEngagement@Molinahealthcare.com 이메일을 보내 Community Engagement에 대해 문의하십시오. 또는 www.molinahealthcare.com 또는 www.MyMolina.com도 방문할 수 있습니다.

개인정보 보호 관행 고지

의료 기록의 기밀성을 유지하기 위한 Molina Healthcare 정책 및 절차를 설명하는 진술서를 사용할 수 있으며 요청 시 귀하에게 제공됩니다.

민감한 서비스에 동의할 수 있는 연령과 능력이 있는 경우, 민감한 서비스를 받거나



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

민감한 서비스에 대한 청구서를 제출하기 위해 다른 가입자의 승인을 받을 필요가 없습니다. 세심한 서비스에 대한 자세한 내용은 핸드북의 "민감한 진료" 섹션에서 확인하실 수 있습니다.

Molina Healthcare에 중요 서비스에 대한 통신문을 귀하가 선택한 다른 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 보내도록 요청할 수 있습니다. 이를 "기밀 통신 요청"이라고 합니다. 귀하가 치료에 동의하는 경우, **Molina Healthcare**는 귀하의 서면 허가 없이 귀하의 민감한 치료 서비스에 대한 정보를 다른 사람에게 제공하지 않습니다. 귀하가 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 제공하지 않는 경우, **Molina Healthcare**는 등록된 주소 또는 전화번호로 귀하의 이름으로 통신문을 보낼 것입니다.

Molina Healthcare는 귀하가 요청한 형식과 형식으로 기밀 커뮤니케이션을 받고자 하는 귀하의 요청을 존중할 것입니다. 또는 귀하가 요청한 형태와 형식으로 커뮤니케이션을 쉽게 전달할 수 있도록 할 것입니다. 원하시는 다른 장소로 보내드립니다. 기밀 통신에 대한 귀하의 요청은 귀하가 이를 취소하거나 기밀 통신에 대한 새 요청을 제출할 때까지 지속됩니다.

귀하는 특정 형태와 형식으로 민감한 서비스를 받도록 요청할 수 있습니다. 보호 대상 가입자만 요청을 할 수 있습니다. 민감한 서비스를 요청된 양식과 형식으로 발송할 수 있는 경우 귀하의 요청을 수용하겠습니다. 기밀 통신에 대한 귀하의 요청은 귀하가 이를 취소하거나 기밀 통신에 대한 새 요청을 제출할 때까지 지속됩니다.

민감한 서비스를 받는 것에 동의할 수 있는 가입자는 민감한 서비스를 받거나 민감한 서비스에 대한 청구서를 제출하기 위해 가입자의 승인을 받을 필요가 없습니다. **Molina Healthcare**는 민감한 서비스와 관련된 커뮤니케이션을 가입자의 대체 지정 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 전달하거나, 지정이 없는 경우 등록된 주소 또는 전화번호에 있는 가입자 이름으로 전달합니다. **Molina Healthcare**는 치료를 받는 가입자의 서면 승인 없이 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 다른 가입자에게 공개하지 않습니다. **Molina Healthcare**는 요청된 양식 및 형식으로 생산할 수 있는 경우 또는 대체 위치에서 요청된 양식 및 형식으로 기밀 통신 요청을 수용합니다. 민감한 서비스와 관련된 기밀 연락에 대한 가입자의 요청은 가입자가 요청을 취소하거나 기밀 연락에 대한 새로운 요청을 제출할 때까지 유효합니다. 기밀 통신 요청을 요청하고 제출하려면 **Molina** 가입자 서비스 1-888-665-4621로 전화하거나 **Molina** 웹사이트 www.molinahealthcare.com/members를 방문하십시오.

귀하의 의료 정보를 보호하기 위한 **Molina Healthcare**의 정책 및 절차 성명서("개인정보



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

보호정책 고지"라고 함)는 아래에 포함되어 있습니다.

본 고지문에는 귀하와 관련된 의료 정보의 사용 및 공개 방법과 귀하께서 해당 정보에 액세스할 수 있는 방법이 기재되어 있습니다. 본 고지문 주의 깊게 살펴보시기 바랍니다.

Molina Healthcare of California("Molina Healthcare", "Molina", "당사", "당사의")는 Medi-Cal 프로그램을 통해 귀하께 의료 혜택을 제공해 드립니다. Molina는 귀하께 의료 혜택을 제공해 드리기 위해 귀하에 관한 보호 대상 건강 정보를 이용하고 공유해야 합니다. 저희는 치료, 지불, 건강 관리 업무를 수행하기 위해 귀하의 정보를 사용하고 공유합니다. 또한 법률로 허용되고 요구되는 기타 사유로도 귀하의 정보를 사용하고 공유합니다. 저희는 귀하의 건강 정보를 비공개로 유지하면서 본 고지의 조건을 준수해야 할 의무가 있습니다. 본 고지의 발효일은 2022년 10월 1일입니다.

PHI는 보호 대상 건강 정보(Protected Health Information)의 약어입니다. PHI는 귀하의 이름, 가입자 번호 또는 기타 식별자를 포함하는 건강 정보이며, Molina에서 사용하거나 공유합니다.

Molina에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하는 이유는?

저희는 귀하께 의료 혜택을 제공하기 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공유합니다. 귀하의 PHI는 치료, 지불, 건강 관리 업무에 사용되거나 공유됩니다.

치료 목적

Molina는 귀하의 PHI를 사용하여 치료를 제공하거나 준비할 수 있습니다. 이 치료에는 귀하의 담당 의사나 다른 의료 제공자 사이의 진료 추천도 포함됩니다. 예를 들어, 저희는 귀하의 건강 상태에 관한 정보를 전문의와 공유할 수도 있습니다. 이는 전문의가 귀하의 담당 의사와 귀하의 치료에 관해 이야기하는 데 도움이 됩니다.

지불 목적

Molina는 지급 결정을 내리기 위해 PHI를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 해당 결정에는 청구, 치료 승인, 의학적 요구사항에 대한 판단이 포함될 수 있습니다. 청구서에는 귀하의 이름, 귀하의 상태, 귀하의 치료, 용품 등이 기재될 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하께서 당사의 혜택을 받고 있음을 의사에게 알릴 수 있습니다. 저희는 또한 의사에게 당사가 지불할 청구 금액에 대해서도 알릴 수 있습니다.

건강 관리 업무 목적



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina는 당사의 건강 플랜을 운영하기 위해 귀하에 관한 PHI를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 귀하께 도움이 될 수 있는 건강 프로그램에 대해 알려드리기 위해 귀하의 청구 정보를 이용할 수도 있습니다. 저희는 가입자의 우려 사항을 해결하기 위해 귀하의 PHI를 사용하거나 공유할 수도 있습니다. 청구가 제대로 지불되었는지 확인하는 데 귀하의 PHI가 사용될 수도 있습니다.

건강 관리 업무에는 수많은 일상적인 비즈니스 요구 사항이 포함됩니다. 여기에는 다음 사항이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

- 품질 향상
- 특정 상태(천식 등)를 앓고 있는 가입자를 돕기 위한 건강 프로그램에서의 조치
- 의료 심사 실시 또는 준비
- 사기 및 남용 탐지 및 기소 프로그램을 포함한 법률 서비스
- 법률을 준수하는 데 도움이 되는 행동
- 불만 사항 및 고충 해결을 포함하여 가입자의 요구 사항을 해결합니다.

저희는 당사의 건강 플랜을 위해 다양한 종류의 활동을 수행하는 다른 회사("비즈니스 제휴사")와 귀하의 PHI를 공유할 예정입니다. 또한 진료 예약에 대한 알림을 제공하기 위해 귀하의 PHI를 사용할 수도 있습니다. 다른 치료나 기타 건강 관련 혜택과 서비스에 관한 정보를 제공하기 위해 귀하의 PHI를 사용할 수도 있습니다.

언제 Molina가 귀하의 서면 허가(승인)를 받지 않고도 귀하의 PHI를 사용하거나 공유할 수 있나요?

다음 사항을 비롯하여 여러 다른 목적으로 귀하의 PHI를 Molina에서 사용하고 공유할 수 있도록 법이 허용하거나 요구합니다.

법에서 요구하는 사항

저희는 법에서 요구하는 대로 귀하에 관한 정보를 사용하거나 공유하게 됩니다. 보건복지부(HHS) 장관의 요구가 있으면 귀하의 PHI를 공유하게 됩니다. 이는 법원 사건, 기타 법적 검토 또는 법 집행을 목적으로 필요한 경우 적용될 수 있습니다.

공중 보건



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

귀하의 PHI는 공중 보건 활동을 위해 사용되거나 공유될 수 있습니다. 여기에는 공중 보건 기관이 질병을 예방하거나 통제하도록 돕는 일이 포함될 수 있습니다.

의료 감독

정부 기관에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 건강 플랜의 서비스 제공 방식을 확인하기 위해 정부 기관에서 PHI를 요구할 수도 있습니다.

법적 절차나 행정적 절차

Medi-Cal 운영과 관련하여 귀하의 PHI를 법원, 조사관, 변호사와 공유할 수 있습니다. 여기에는 Medi-Cal 프로그램에서 귀하의 의료 혜택을 제공한 경우, 사기 또는 다른 사람으로부터 돈을 회수하기 위한 조치가 포함될 수 있습니다.

Molina에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하려면 언제 귀하의 서면 허가(승인)를 받아야 하나요?

본 고지에 제시된 목적 이외의 목적으로 Molina에서 귀하의 PHI를 사용하거나 공유하려면, 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. Molina에서 다음 사항을 위해 귀하의 PHI를 공개하려면 공개하기 전에 귀하의 허가를 받아야 합니다. (1) 심리 치료 노트 대부분의 사용 및 공개, (2) 마케팅 목적으로 사용 및 공개, (3) PHI 판매와 관련된 사용 및 공개. 귀하께서는 당사에 제출하신 서면 승인을 취소하실 수 있습니다. 귀하께서 승인을 취소하셔도 기존의 승인에 따라 당사에서 이미 취한 조치는 취소하실 수 없습니다.

귀하의 건강 정보 권리는 무엇입니까?

귀하께서는 다음과 같은 권리를 가집니다.

▪ PHI 사용 또는 공개(PHI 공유)에 대한 제한 요청

귀하께서는 치료, 지불, 건강 관리 업무 수행 시 귀하의 PHI를 공유하지 않도록 요청하실 수 있습니다.

또한 가족, 친구 또는 귀하의 건강 관리에 관련해서 귀하께서 지명한 다른 사람과 귀하의 PHI를 공유하지 않도록 요청하실 수 있습니다. 하지만 귀하의 요청에 저희가 반드시 따라야 하는 것은 아닙니다. 귀하께서는 서면으로 요청하셔야 합니다. Molina의 양식을 사용해 요청할 수 있습니다.

▪ PHI의 기밀 정보 교환 요청



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

귀하께서는 귀하의 PHI를 비공개로 유지하기 위해 Molina에 귀하의 PHI를 특정 방식이나 특정 장소에서 제공하도록 요청하실 수 있습니다. 요청된 양식과 형식 또는 대안적 장소에서 쉽게 제작할 수 있는 경우, 저희는 특정 양식이나 형식으로 PHI를 제공하기 위해 적절한 기밀 통신 요청을 따릅니다. 서면이나 전자 전송 방식으로 요청하셔야 합니다.

▪ 귀하의 PHI 검토 및 복사

귀하께서는 당사에서 보관하는 PHI의 사본을 검토하고 받으실 수 있는 권리가 있습니다. 여기에는 Molina 가입자 관련 보장, 청구, 기타 결정에 사용된 기록이 포함될 수 있습니다. 귀하께서는 서면으로 요청하셔야 합니다. Molina의 양식을 사용하여 요청하실 수 있습니다. 저희는 기록 복사와 우편 발송에 대한 합당한 수수료를 귀하께 청구할 수 있습니다. 경우에 따라, 저희는 해당 요청을 거부할 수도 있습니다. *중요 사항: 저희는 귀하의 의료 기록에 대한 완전한 사본을 가지고 있지 않습니다. 귀하의 의료 기록을 보거나 사본을 얻거나 변경하시려면, 귀하의 담당 의사나 진료소에 문의하시기 바랍니다.*

▪ 귀하의 PHI 수정

귀하께서는 귀하의 PHI를 수정(변경)하도록 요청하실 수 있습니다. 이런 경우엔 귀하에 대해 가입자로서 당사가 보관하는 기록만 대상이 됩니다. 귀하께서는 서면으로 요청하셔야 합니다. Molina의 양식을 사용하여 요청하실 수 있습니다. 당사가 해당 요청을 거부할 경우, 그 결정에 동의하지 않는다는 서신을 보내실 수 있습니다.

▪ PHI 공개에 대한 설명 수령(PHI 공유)

귀하께서는 요청 날짜 이전 6년 동안 귀하의 PHI를 공유한 특정 당사자의 목록을 요청하실 수 있습니다. 해당 목록에는 다음과 같이 공유된 PHI는 포함되지 않습니다.

- 치료, 지불 또는 건강 관리 운영
- 자신의 PHI에 대해 개인에게 공개합니다.
- 귀하의 승인하에 이루어진 공유;
- 관련 법률에 따라 달리 허용되거나 요구되는 사용 또는 공개로 인한 사건
- 국가 안보를 위해 또는 정보 수집 목적으로 공개된 PHI 또는
- 관련 법률에 따라 제한된 데이터 세트의 일부로 제공됩니다.

귀하께서 12개월에 한 번 이상 이 목록을 요청하시는 경우, 저희는 각 목록에 대해



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

합당한 수수료를 부과합니다. 귀하께서는 서면으로 요청하셔야 합니다. Molina의 양식을 사용하여 요청하실 수 있습니다.

귀하께서는 상기 명시된 요청 중 어떤 요청이라도하실 수 있으며, 본 고지의 종이 사본을 수령하실 수도 있습니다. 가입자 서비스부에 **1-888-665-4621**번으로 전화해 주십시오.

불만 제기는 어떻게 하나요?

개인정보를 보호받지 못했다고 생각하셔서 불만을 제기하시려는 경우, 다음 전화번호로 연락하시거나 다음 주소로 불만(또는 고충)을 제기하실 수 있습니다.

Molina Healthcare of California
 Manager of Member Services
 200 Oceangate - Suite 100
 Long Beach, CA 90802
 전화: 1-888-665-4621

또는 아래 기관에 전화나 서신으로 연락하실 수 있습니다.

Privacy Officer
 c/o Office of Legal Services
 Privacy Officer and Senior Staff Counsel
 California Department of Health Care Services
 1501 Capitol Avenue
 P.O. Box 997413, MS 0010
 Sacramento, CA. 95899-7413
 (916)440-7700
 이메일: privacyofficer@dhcs.ca.gov

또는

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 90 7th Street, Suite 4-100
 San Francisco, CA 94103
 (800) 368-1019; (800) 537-7697(TDD);
 (202) 619-3818(팩스)



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

Molina의 의무는 무엇인가요?**Molina는 다음을 수행해야 합니다.**

- PHI를 비공개로 유지합니다.
- 귀하의 PHI에 대한 당사의 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대해 이와 같은 서면 정보를 제공합니다.
- 귀하의 보안되지 않은 PHI가 침해되는 경우 고지를 제공합니다.
- 보험 심사 목적으로 귀하의 유전자 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다.
- 본 통지서의 약관을 따릅니다.

본 고지는 변경될 수 있습니다.

Molina는 언제든지 본 고지에 기재된 정보 정책과 조건을 변경할 수 있는 권리를 가지고 있습니다. 이 경우, 새로운 조건과 정책이 저희가 보관하는 모든 **PHI**에 적용됩니다.

중요한 변경 사항이 생기면, **Molina**는 개정된 고지를 당사의 웹사이트에 게시한 다음 개정된 고지나 중요한 변경 사항과 개정된 고지를 받는 방법에 대한 정보를 **Molina**에서 보장하는 당사의 가입자에게 다음 연간 우편물로 발송됩니다.

연락처 정보

문의 사항이 있으면, 다음 부서에 문의하시기 바랍니다.

Molina Healthcare of California
 Attention: Manager of Member Services
 200 Oceangate - Suite 100
 Long Beach, CA 90802
 전화 번호:1-888-665-4621

법률에 관한 고지

본 가입자 핸드북에는 여러 가지 법규가 적용됩니다. 이러한 법규는 본 핸드북에 포함되거나 설명되어 있지 않더라도 가입자의 권리 및 의무에 영향을 미칠 수 있습니다. 본 핸드북에 적용되는 주요 법규는 및 **Medi-Cal** 프로그램에 관한 주 및 연방 법률입니다. 그 외 다른 연방법 및 주 법도 적용될 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

최후의 수단 지불자로서의 Medi-Cal, 기타 건강보험 보장, 불법행위 회복에 대한 고지

Medi-Cal 프로그램은 가입자에 대한 의료 서비스 제3자의 법적 책임과 관련된 주 및 연방 법률과 규정을 따릅니다. Molina Healthcare는 Medi-Cal 프로그램이 최후의 지불자가 되도록 모든 합리적인 조치를 취할 것입니다.

Medi-Cal 가입자는 개인 건강보험이라고도 하는 기타 건강보험(OHC)을 가지고 있을 수 있습니다. Medi-Cal 자격의 조건으로, 귀하는 무료일 때 이용 가능한 OHC를 신청하거나 유지해야 합니다.

연방법 및 주법에 따라 Medi-Cal 가입자들은 OHC와 기존 OHC에 대한 모든 변경사항을 보고해야 합니다. OHC를 신속하게 신고하지 않으면 실수로 지급한 혜택에 대해 DHCS에 상환해야 할 수 있습니다. OHC는 <http://dhcs.ca.gov/OHC>에서 온라인으로 제출하십시오.

인터넷에 접속할 수 없는 경우 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)번으로 전화하여 Molina Healthcare에 OHC를 보고할 수 있습니다. 또는 1-800-541-5555(TTY 1-800-430-7077 또는 711) 또는 1-916-636-1980으로 DHCS의 OHC 처리 센터에 전화하실 수 있습니다.

캘리포니아 의료서비스부(California Department of Health Care Services: DHCS)는 Medi-Cal이 최초 지불자가 아닌 보장된 Medi-Cal 서비스에 대해 환급받을 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고나 직장에서 부상을 입은 경우, 자동차 또는 산재 보험이 귀하의 건강 관리 비용을 먼저 지불하거나 Medi-Cal이 비용을 지불하는 경우 Medi-Cal에 환불해야 할 수 있습니다.

귀하가 부상을 입었고 다른 당사자가 귀하의 부상에 대해 책임이 있는 경우, 귀하 또는 귀하의 법적 대리인은 법적 조치 또는 클레임을 제기한 후 30일 이내에 DHCS에 통보해야 합니다. 통지서를 다음 주소로 온라인으로 제출하십시오.

- 개인 상해 프로그램 <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 근로자 보상 회복 프로그램 <https://dhcs.ca.gov/WC>

자세한 내용은 DHCS 제3자 책임 및 회수 부서 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/tplrd>를 방문하거나 1-916-445-9891번으로 전화해 주십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

재산 회수에 관한 고지

Medi-Cal 프로그램은 사망한 특정 가입자의 55^세 생일 또는 그 이후에 받은 Medi-Cal 혜택에 대해 유언 검인 재산으로부터 상환을 요청해야 합니다. 환급에는 가입자가 간호 시설에 입원 중이거나 가정 및 지역사회 기반 서비스를 받고 있을 때 받은 간호 시설 서비스, 가정 및 지역사회 기반 서비스, 관련 병원 및 처방약 서비스에 대한 행위별 수가제(FFS) 및 관리 의료 보험료 또는 일인당 지불이 포함됩니다. 상환액은 가입자의 유언 검인 재산의 가치를 초과할 수 없습니다.

자세한 내용은 DHCS 자산 회수 프로그램 웹사이트 <https://dhcs.ca.gov/er>를 방문하거나 1-916-650-0590번으로 전화하십시오.

조치 통지

Molina Healthcare는 Molina Healthcare가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료 또는 수정할 때마다 조치 통지(NOA) 서신을 보내드립니다. Molina Healthcare의 결정에 동의하지 않는 경우 언제든지 Molina Healthcare에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기에 관한 중요한 정보를 원하시면 본안내서 6장의 "이의 제기" 섹션으로 가십시오. Molina Healthcare가 귀하에게 NOA를 보내면 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않을 경우 귀하가 가진 모든 권리를 알려줍니다.

통지 내용

Molina Healthcare가 의학적 필요성에 따라 서비스 전체 또는 일부를 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하는 경우 NOA에는 다음이 포함되어야 합니다.

- Molina Healthcare가 취하려는 조치에 대한 성명서
- Molina Healthcare의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- Molina Healthcare가 사용한 규칙을 포함하여 Molina Healthcare의 결정 방법
- 이러한 결정에 대한 의학적 이유. Molina Healthcare는 가입자의 상태가 어떻게 규칙이나 지침에 부합하지 않는지 명확하게 명시해야 합니다.

번역

Molina Healthcare는 모든 불만 사항 및 이의 제기 통지를 포함하여 일반적인 선호 언어로 서면 가입자 정보를 완전히 번역하고 제공해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

완전 번역된 통지에는 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하기로 한 **Molina Healthcare**의 결정에 대한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

원하는 언어로 번역할 수 없는 경우 **Molina Healthcare**는 귀하가 얻은 정보를 이해할 수 있도록 귀하가 선호하는 언어로 구두 도움을 제공해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. **Molina Healthcare**는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

8. 꼭 알고 있어야 할 번호와 용어

중요한 전화번호

- Molina Healthcare 가입자 서비스부 연락처 1-888-665-4621(TTY/TDD 또는 711)
- Medi-Cal Rx 1-800-977-2273(TTY 1-800-977-2273)번으로 전화하신 후 7번 또는 711번을 누르십시오.
- 자격 정보: 1-800-357-0172
- 24시간 간호사 상담 전화: 1-888-275-8750
- Para Enfermera En Español: 1-866-648-3537
- 병원 입원 고지: 1-866-553-9263(팩스)
- Health Net 가입자 서비스: 1-800-675-6110
- Health Net 웹사이트: www.healthnet.com

알아두어야 할 용어

활동성 진통: 임신한 가입자가 출산 3단계에 있으며 분만 또는 이송 전에 안전하게 다른 병원으로 이송될 수 없는 기간은 가입자 또는 태아의 건강 및 안전을 해칠 수 있습니다.

급성: 신속한 의료 조치가 필요한 갑작스러운 의학적 상태.

아메리칸 인디언: 개인이 다음 중 하나를 충족하는 경우 개인을 "인디언"으로 정의하는 42 CFR 섹션 438.14의 연방법에 따른 "인디언"의 정의를 충족하는 개인:

- 연방 정부에서 인정하는 인디언 부족의 일원입니다.
- 도시에 거주하며 다음 중 하나 이상을 충족합니다.
 - 1940년 이후 종료된 부족, 밴드 또는 그룹 및 현재 또는 미래에 거주 주에서 인정하는 부족, 밴드 또는 기타 조직된 인디언 그룹의 구성원이거나 그러한 구성원의 1촌 또는 2촌 후손입니다
 - 에스키모, 알류트 또는 기타 알래스카 원주민입니다.
 - 내무부 장관이 어떤 목적으로든 인디언으로 간주하는 경우
 - 내무부 장관이 발령한 규정에 따라 인디언으로 결정된 경우



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 내무부 장관이 어떤 목적으로든 인디언으로 간주하는 경우
- 보건복지부 장관이 캘리포니아 인디언, 에스키모, 알류트 또는 기타 알래스카 원주민을 포함하여 인디언 의료 서비스 자격을 위해 인디언으로 간주하는 경우

이의제기: 요청한 서비스에 대한 보장에 대해 내려진 결정을 검토하고 변경하기 위해 Molina Healthcare에 대한 가입자의 요청.

혜택 이 의료보험에 따라 보장되는 의료 서비스 및 약물.

캘리포니아 어린이 서비스(California Children's Services, CCS): 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제를 가진 21세까지의 아동에게 서비스를 제공하는 Medi-Cal 프로그램.

사례 관리자: 가입자가 주요 건강 문제를 이해하고 가입자의 의료 제공자와 치료를 주선하도록 도울 수 있는 등록 간호사, 면허를 소지한 직업 간호사/면허를 소지한 실무 간호사, 사회복지사 또는 기타 유사자격 의료 전문가.

공인 조산 간호사(CNM) California Board of Registered Nursing에서 등록 간호사 면허를 취득하고 간호 조산사 자격증을 취득한 사람. 면허를 소지한 간호 조산사는 정상적인 출산 사례에 참석할 수 있습니다.

지압: 수동 조작을 통해 척추를 치료하는 공급자.

만성 질환: 완전히 치료할 수 없거나, 시간이 지남에 따라 악화되거나, 가입자가 악화되지 않도록 치료해야 하는 질병 또는 기타 의학적 문제.

진료소: 가입자가 주치의(PCP)로 선택할 수 있는 시설. 연방 공인 건강 센터(FQHC), 커뮤니티 클리닉, 농촌 보건 진료소(RHC), 인디언 의료 제공자(IHCP) 또는 기타 일차 진료 시설이 될 수 있습니다.

커뮤니티 기반 성인 서비스(CBAS) 자격 있는 가입자에게 전문 간호 케어, 사회 복지 서비스, 치료 요법, 개인 케어, 가족/간병인 교육 및 지원, 영양 서비스, 교통편 및 기타 서비스를 제공하는 외래환자, 시설 기반 서비스.

불만: Medi-Cal, Molina Healthcare, 카운티 정신 건강 플랜 또는 Medi-Cal 제공자가 보장하는 서비스에 대한 가입자의 불만족 구두 또는 서면 표현. 불만 제기는 불만 제기와 같습니다.

치료의 연속성: 서비스 제공자와 Molina Healthcare가 동의하는 경우, 플랜 가입자가 기존 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있는 권리.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

계약 의약품 목록(CDL): 의료서비스 제공자가 가입자에게 필요한 보장 약을 주문할 수 있는 Medi-Cal Rx의 승인된 약품 목록.

보험급부 조정(COB): 어떤 보험 보장(Medi-Cal, Medicare, 상업 보험 또는 기타)이 한 가지 이상의 건강 보험 보장을 가진 가입자에 대한 일차적 치료 및 지불 책임이 있는지 결정하는 과정.

본인 부담금(코페이): 가입자가 일반적으로 서비스 시 보험사의 지불금에 추가로 지불하는 금액.

보장 서비스: Molina Healthcare가 지불을 책임지는 Medi-Cal 서비스. 보장 서비스는 Medi-Cal 계약의 약관, 조건, 제한사항 및 예외사항, 계약 개정 및 본 가입자 안내서(보장의 병합 증거(EOC) 및 공개 양식이라고도 함)에 열거된 사항의 적용을 받습니다.

DHCS: California Department of Health Care Services. 이 기관은 Medi-Cal 프로그램을 관장하는 주 사무소입니다.

탈퇴: 가입자가 더 이상 자격이 없거나 새로운 건강 보험으로 변경되어 건강 보험의 사용을 중지하는 것. 가입자는 건강 보험을 더 이상 이용하지 않겠다는 양식에 서명하거나 건강 관리 옵션에 전화한 후 전화로 가입을 해지해야 합니다.

DMHC: California Department of Managed Health Care. 관리 의료 건강 플랜을 감독하는 주 사무소입니다.

내구성 의료 장비(DME) 가정, 지역사회 또는 가정에서 사용되는 시설에서 가입자가 사용하는 의학적으로 필요하고 가입자의 의사 또는 기타 제공자가 지시한 의료 장비.

조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료(EPSTD): "어린이와 청소년을 위한 Medi-Cal"로 가입시오.

응급 진료: 법에서 허용하는 바에 따라 의사 또는 의사의 지시에 따라 직원이 응급 의료 상태의 존재 여부를 알아보기 위해 실시하는 검사. 시설의 역량 한도 내에서 가입자를 임상적으로 안정시키기 위해 의학적으로 필요한 서비스.

응급 의료 상태: 활발한 진통(위의 정의 참조) 또는 심각한 통증과 같이 심각한 증상을 가진 의학적 또는 정신적 상태로서 건강 및 의학에 대한 신중한 일반인의 평균적인 지식을 가진 사람이 즉각적인 의료 서비스를 받지 않으면 다음과 같은 상태가 발생할 수 있다고 합리적으로 믿을 수 있는 상태:



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 가입자의 건강 또는 태아의 건강을 심각한 위험에 빠뜨림
- 신체 기능을 떨어뜨릴 수 있음
- 신체 일부 또는 장기가 올바르게 기능하지 못하게 되는 상황
- 사망에 이침

응급 의료 교통편 응급 진료를 받기 위해 구급차나 응급 차량으로 응급실로 이송.

등록 가입자: 건강보험 플랜의 가입자이고 플랜을 통해 서비스를 받는 사람.

기존 환자: 의료 제공자와 기존에 관계를 유지하며 건강 플랜이 정한 지정된 기간 내에 해당 의료 제공자를 찾아간 환자.

실험적 치료: 사람을 대상으로 테스트하기 전에 실험실 또는 동물 실험에서 테스트 단계에 있는 약물, 장비, 절차 또는 서비스. 실험적 서비스는 임상 조사를 거치지 않습니다.

가족 계획 서비스: 임신을 예방 또는 지연시키기 위한 서비스. 가임기 가입자가 자녀의 수와 나이차를 결정할 수 있도록 서비스가 제공됩니다.

연방 공인 건강 센터(Federally Qualified Health Center, FQHC): 의료 제공자가 많지 않은 지역에 위치한 보건소. 가입자는 FQHC에서 일차 진료 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

행위별 수가제(FFS) Medi-Cal: 때때로 Molina Healthcare는 서비스를 보장하지 않지만 Medi-Cal Rx를 통한 많은 약국 서비스와 같이 가입자는 FFS Medi-Cal을 통해 서비스를 계속 받을 수 있습니다.

후속 치료: 입원 후 또는 치료 과정 중 가입자의 진행 상황을 확인하기 위한 정기 의사 관리

사기: 속임수가 본인 또는 다른 사람에게 승인되지 않은 혜택이 될 수 있음을 알고 있는 사람이 의도적으로 속이거나 호도하는 행위.

독립형 출산 센터(FBC): 임신한 가입자의 거주지 밖에서 출산할 예정이며 산전 진통 및 분만 또는 산후 진료 및 플랜에 포함된 기타 외래 서비스를 제공하도록 주정부의 면허를 받거나 달리 승인한 의료 시설. 이러한 시설은 병원이 아닙니다.

고충: Medi-Cal, Molina Healthcare, 카운티 정신 건강 플랜 또는 Medi-Cal 제공자가 보장하는 서비스에 대한 가입자의 불만족 구두 또는 서면 표현. 네트워크 서비스 제공자에 대해 Molina Healthcare에 불만 제기를 한 것이 고충의 한 예입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

재활 서비스 및 장치: 가입자가 일상 생활에 필요한 기술과 기능을 유지, 학습 또는 향상시키도록 돕는 건강 관리 서비스.

건강 관리 옵션(HCO): 건강보험 플랜으로부터 가입자를 가입 또는 탈퇴시킬 수 있는 프로그램.

건강 보험: 질병 또는 부상으로 인한 지출액을 약정된 보험금에서 보상하거나 의료인이 직접 부담하는 방식으로 의료비 및 수술비를 지불하는 보험 혜택.

가정 건강 관리 가정에서 이루어지는 전문 영양 보호 및 기타 서비스.

가정 건강 관리 제공자: 가입자에게 전문 간호 및 기타 서비스를 가정에서 제공하는 서비스 제공자.

호스피스: 불치병을 앓고 있는 가입자의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 불편함을 줄이기 위한 치료. 호스피스 간호는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하인 경우 이용할 수 있습니다.

병원: 가입자가 의사 및 간호사로부터 입원 및 외래 진료를 받는 장소.

병원 외래환자 진료: 입원하지 않은 상태로 병원에서 이루어지는 의료 또는 외과 진료 행위.

입원: 입원환자로서 치료를 받기 위해 병원에 들어가는 것.

인디언 의료 서비스 제공자(IHCP): 인디언 건강 관리 개선법(Indian Health Care Improvement Act, 25 U.S.C. section 1603)의 섹션 4에 정의된 용어에 따라 인디언 건강 서비스(Indian Health Service, IHS), 인디언 부족, 부족 건강 프로그램, 부족 조직 또는 도시 인디언 조직(UIO)에 의해 운영되는 건강 관리 프로그램.

입원 환자 치료: 가입자님께서 필요한 의료 치료를 위해 병원 또는 기타 장소에서 하룻밤을 보내야 하는 경우

중간 치료 시설 또는 가정: 24시간 거주 서비스를 제공하는 장기 치료 시설 또는 가정에서 제공되는 치료. 중간 치료 시설 또는 가정의 유형에는 중간 치료 시설/발달 장애(ICF/DD), 중간 치료 시설/발달 장애 생활훈련(ICF/DD-H) 및 중간 치료 시설/발달 장애 간호(ICF/DD-N)가 포함됩니다.

연구적 치료: 미국 연방의약국(FDA)에서 승인한 임상 조사의 1상을 성공적으로 완료했지만 FDA에서 일반 사용을 승인하지 않았고 FDA 승인 임상 조사에서 조사 중인 상태로 남아 있는 치료 약물, 생물학적 제제 또는 기기입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

장기 치료 입원한 달에 1개월을 더한 기간 이상의 시설 내 치료.

관리형 의료 플랜: 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국, 해당 플랜에 가입한 Medi-Cal 수혜자를 위한 병원만을 이용하는 Medi-Cal 건강 플랜. Molina Healthcare는 관리형 의료 플랜입니다.

어린이와 청소년을 위한 Medi-Cal: 21세 미만의 Medi-Cal 가입자의 건강 유지를 돕기 위한 혜택. 가입자는 건강 문제를 발견하고 조기에 질병을 치료할 수 있도록 본인의 연령에 맞는 건강 검진 및 적절한 심사를 받아야 합니다. 건강 검진에서 발견될 수 있는 상태를 관리하거나 돕기 위해 치료를 받아야 합니다. 이 혜택은 연방법에 따라 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSDT) 혜택이라고도 합니다.

Medi-Cal Rx: FFS Medi-Cal의 일부이며 모든 Medi-Cal 수혜자에게 처방약 및 일부 의료용품을 포함한 약국 혜택 및 서비스를 제공하는 "Medi-Cal Rx"로 알려진 약국 혜택 서비스.

메디컬 홈: 일차 의료의 주요 기능을 제공하는 치료 모델. 여기에는 포괄적인 치료, 환자 중심, 조정된 치료, 접근 가능한 서비스, 품질 및 안전이 포함됩니다.

의학적으로 필요한(또는 의학적 필요성): 의료적으로 필요한 서비스는 합리적이고 생명을 보호하는 중요한 서비스입니다. 환자가 중병에 걸리거나 장애를 입지 않도록 하기 위해 치료가 필요한 경우. 이 치료는 질병, 질환 또는 부상을 진단 또는 치료하여 심한 통증을 줄여줍니다. 21세 미만의 가입자에게 의학적으로 필요한 Medi-Cal 서비스에는 약물 남용 장애를 포함한 신체적 또는 정신적 질병 또는 상태를 고치거나 돕기 위해 필요한 치료가 포함됩니다.

의료 수송: 가입자가 신체적 또는 의학적으로 자동차, 버스, 기차 또는 택시를 이용하여 보장되는 진료 예약에 가거나 처방약을 수령할 수 없을 때 의료 제공자가 처방하는 교통 수단. Molina Healthcare는 진료 예약까지 교통편이 필요할 때 의료적 필요에 맞는 최저 비용 교통편 비용을 지불합니다.

Medicare: 65세 이상의 노인, 장애가 있는 특정 젊은이, 말기 신장 질환(투석이나 이식이 필요한 영구적인 신부전, 말기 신장 질환(ESRD)이라고도 함) 환자를 위한 연방 건강 보험 프로그램.

가입자: 보장 서비스를 받을 자격이 있는 Molina Healthcare에 등록된 모든 적격 Medi-Cal 가입자.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

정신 건강 서비스 제공자: 환자에게 정신 건강 및 행동 건강 서비스를 제공하는 의료 전문가.

조산사 서비스: 산모를 위한 가족 계획 서비스와 신생아를 위한 즉각적인 관리를 포함한 산전, 분만 및 산후 관리는 공인 간호 조산사(CNM) 및 면허가 있는 조산사(LM)에 의해 제공됩니다.

네트워크: 의사, 클리닉, 병원 및 기타 제공자 그룹이 치료를 제공하기 위해 Molina Healthcare와 계약을 맺었습니다.

네트워크 서비스 제공자(또는 네트워크 내 서비스 제공자): “참가 의료인” 항목 참조.

비보장 서비스: Molina Healthcare에서 보장하지 않는 서비스입니다.

비의료 교통편: 가입자의 의료서비스 제공자에 의해 승인된 Medi-Cal 보장 서비스 예약을 위해 왕복할 때와 처방약과 의료용품을 픽업할 때의 교통편.

미참여 의료서비스 제공자: Molina Healthcare 네트워크에 속하지 않은 제공자.

기타 건강 보험(OHC): 기타 건강 보험(OHC)은 Medi-Cal 이외의 민간 건강보험 및 서비스 지불자를 의미합니다. 서비스에는 의료, 치과, 안과, 약국, Medicare Advantage 플랜(파트 C), Medicare 약 플랜(파트 D) 또는 Medicare 보조 플랜(메디캡)이 포함될 수 있습니다.

교정 장치: 심하게 다치거나 병든 신체 부위를 지지하거나 교정하기 위해 신체 외부에 부착된 지지대 또는 보조기로 사용되는 장치로, 가입자의 의학적 회복에 의학적으로 필요합니다.

서비스 지역 외 서비스: 가입자가 Molina Healthcare 서비스 지역 외부에 있는 동안의 서비스.

네트워크 외부 서비스 제공자: Molina Healthcare 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자.

외래환자 진료: 가입자님께서 필요한 의료 치료를 위해 병원 또는 기타 장소에서 밤을 보내지 않으실 필요가 없는 경우.

외래환자 정신 건강 서비스 경미한 정도부터 중간 정도까지의 정신 건강 상태인 가입자에게 제공되는 다음과 같은 외래환자 서비스.

- 개인 또는 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리 치료)
- 임상적으로 정신 건강 상태의 필요성을 보이는 경우의 심리학적 검사
- 약물 치료 모니터링 목적의 외래환자 서비스
- 정신과 상담
- 외래환자 검사실, 용품 및 보조제



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

완화 치료: 심각한 질병을 앓고 있는 가입자의 신체적, 정서적, 사회적, 영적 불편함을 줄이기 위한 치료. 완화 치료는 가입자의 기대 수명이 6개월 이하일 필요는 없습니다.

참여 병원: 가입자가 치료를 받을 때 가입자에게 서비스를 제공하기 위해 Molina Healthcare와 계약을 맺은 유면허 병원. 일부 참여 병원이 가입자에게 제공할 수 있는 보장 서비스는 Molina Healthcare의 이용도 검토 및 품질 보증 정책 또는 Molina Healthcare와 병원과의 계약으로 제한됩니다.

참여 의료서비스 제공자(또는 참여 의사): 가입자가 치료를 받을 때 보장되는 서비스를 제공하기 위해 Molina Healthcare와 계약을 맺은 아급성 시설을 포함한 의사, 병원 또는 기타 면허가 있는 의료 전문가 또는 면허가 있는 의료 시설.

의사 서비스: 주법에 의거하여 내과 또는 정골요법 행위를 하도록 면허를 받은 사람이 제공한 서비스(가입자가 병원에 입원한 동안 의사가 제공했으며 병원 청구서에 비용이 청구된 서비스는 포함되지 않음).

플랜: “관리형 의료보험” 참조.

후안정화 서비스: 가입자의 안정을 유지하기 위해 가입자가 안정된 후에 제공되는 응급 의료 상태와 관련된 보장 서비스. 응급 처치 후 안정화 치료 서비스가 보장되고 비용이 지불됩니다. 네트워크에 속하지 않은 병원은 사전 승인(사전 허가)이 필요할 수 있습니다.

사전 허가(사전승인) 가입자 또는 의료 제공자가 Molina Healthcare에서 보장하는지 확인하기 위해 특정 서비스에 대해 Molina Healthcare의 승인을 요청해야 하는 프로세스입니다. 진료협력 요청은 허가가 아닙니다. 사전 허가는 사전 승인과 동일합니다.

처방약 보장: 의료인이 처방하는 의약품 보장.

처방약: 처방전이 필요 없는 일반의약품("OTC") 약과 달리 법적으로 면허가 있는 제공자의 주문이 있어야 조제되는 의약품입니다.

일차 진료: “정기 진료” 참조.

주치의(PCP): 가입자가 대부분의 건강 관리를 담당하는 면허를 가진 공급자. PCP는 가입자가 필요한 치료를 받을 수 있도록 도와줍니다.

PCP는 다음이 될 수 있습니다.

- 일반 의사
- 내과 의사



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

- 소아과 의사
- 가정의학과 의사
- 산부인과
- 인디언 의료 서비스 제공자(IHCP)
- 연방 공인 건강 센터(FQHC)
- 농촌 보건 진료소(RHC)
- 임상 간호사
- 보조 의사
- 클리닉

사전 승인(사전 허가): 가입자 또는 의료 제공자가 Molina Healthcare에서 보장하는지 확인하기 위해 특정 서비스에 대해 Molina Healthcare의 승인을 요청해야 하는 프로세스입니다. 진료협력 요청은 허가가 아닙니다. 사전 승인은 사전 허가와 동일합니다.

보철 장치: 손실된 신체 부분을 대체하기 위해 몸에 부착하는 인공 기구.

의료 제공자 명부 Molina Healthcare 네트워크의 제공자 목록.

정신적 응급 의료 상태: 증상이 가입자 또는 타인에게 즉각적인 위험을 초래할 정도로 심각하거나 가입자가 정신 장애로 인해 음식, 주거 또는 의복을 즉시 제공하거나 사용할 수 없는 정신 장애.

공중 보건 서비스: 전체 인구를 대상으로 하는 의료 서비스. 여기에는 건강 상황 분석, 건강 감시, 건강 증진, 예방 서비스, 전염병 관리, 환경 보호 및 위생, 재난 대비 및 대응, 직업 건강 등이 포함됩니다.

적격 제공자: 가입자의 상태를 치료하기에 적절한 의료 분야에서 자격을 갖춘 의사.

재건 수술: 비정상적인 신체 구조를 교정 또는 복구하여 최대한 정상적인 외관으로 만들거나 기능을 개선하기 위한 수술. 비정상적인 신체 구조란 선천성 기형, 발달 이상, 외상, 감염, 종양, 질병 등으로 인한 것을 말합니다.

진료의뢰: 가입자의 PCP가 가입자가 다른 의료 제공자로부터 진료를 받을 수 있다고 말할 때. 일부 보장되는 진료 서비스는 진료 의뢰 및 사전 허가(사전 승인)이 필요합니다.

재활 및 생활훈련 치료 서비스 및 장치: 부상, 장애 또는 만성 질환을 앓고 있는 가입자가 정신적, 신체적 기술을 습득하거나 회복할 수 있도록 돕는 서비스 및 장치.

정기 진료: 의학적으로 필요한 서비스 및 예방 진료, 아동 건강 검진 또는 일상적인 후속 진료와 같은 진료. 정기 진료의 목적은 건강 문제를 예방하는 것입니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.

농촌 보건 진료소(RHC): 의료 제공자가 많지 않은 지역에 위치한 보건소. 가입자는 RHC에서 일차 진료 및 예방 진료를 받을 수 있습니다.

민감한 서비스: 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 가족 계획, 성병(STI), HIV/AIDS, 성폭행 및 낙태, 약물 사용 장애, 성별 확인 치료, 친밀한 파트너 폭력과 관련된 서비스.

심각한 질병: 치료가 꼭 필요하며 사망에 이를 수 있는 질병 또는 상태.

서비스 지역: Molina Healthcare에서 서비스를 제공하는 지리적 영역입니다. 여기에는 로스앤젤레스 카운티도 포함됩니다.

전문 간호 관리 전문 간호 시설 또는 가입자의 가정에 입원해 있는 동안 면허를 소지한 간호사, 기술자 또는 치료사가 제공하는 보장 서비스.

전문 간호 시설: 숙련된 보건 전문가만이 할 수 있는 24시간 간호를 실시하는 장소.

전문의(또는 전문 의사): 특정한 종류의 의료 문제를 치료하는 의사. 예를 들어, 정형외과 의사는 골절을 치료하고 알러지 전문의는 알러지를 치료하며 심장병 전문의는 심장 문제를 치료합니다. 대부분의 경우, 가입자가 전문의에게 진료를 받으려면 PCP의 진료 의뢰가 필요합니다.

전문 정신 건강 서비스(SMHS): 경증에서 중등도의 장애 수준 이상의 정신 건강 서비스 요구를 가진 가입자를 위한 서비스.

아급성 치료 시설(성인 또는 소아): 흡입 요법, 기관 절개술 관리, 정맥 튜브 공급 및 복합 상처 관리 치료와 같은 특수 서비스가 필요한 의학적으로 취약한 가입자에게 포괄적인 치료를 제공하는 장기 치료 시설입니다.

말기 질환: 질병이 자연 경과를 따를 경우 돌이킬 수 없고 1년 이내에 사망에 이를 가능성이 높은 의학적 상태입니다.

불법 행위 복구: 다른 당사자에게 책임이 있는 상해로 인해 Medi-Cal 가입자에게 혜택이 제공되거나 제공될 예정인 경우, DHCS는 해당 상해에 대해 가입자에게 제공된 혜택의 합당한 가치를 회수합니다.

분류(또는 선별): 치료 필요의 긴급성을 판단할 목적으로 선별검사를 훈련 받은 의사 또는 간호사에 의한 가입자의 건강 평가.

긴급 진료(또는 긴급 서비스): 비응급 질병, 부상 또는 의료 케어를 요하는 상태를 치료하기 위해 제공되는 서비스. 가입자는 네트워크 내 의료 제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 이용할 수 없는 경우, 네트워크 외부 의료 제공자로부터 긴급 진료를 받을 수 있습니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621(TTY/TDD 711)번으로 전화하십시오. Molina Healthcare는 월요일 - 금요일, 오전 7:00 - 오후 7:00에 있습니다. 해당 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 중계 회선(California Relay Line) 711번으로 전화하십시오. 온라인 방문은 www.MolinaHealthcare.com에서 하십시오.