

# Hawai'i 가입자 핸드북

**QUEST 통합(QUEST Integration)**

가입자의 건강을 생각합니다.







# ‘Ohana Health Plan...

가입자의 건강을  
생각합니다.





# ‘Ohana Health Plan... 가입자의 건강을 생각합니다.

알로하! ‘Ohana Health Plan에 오신 것을 환영합니다.

‘Ohana는 QUEST 통합(QUEST Integration) Medicaid 가입자를 위한 관리형 건강 플랜입니다. 관리형 건강 서비스를 통해 의료 혜택을 받는 가입자들이 많이 있습니다. ‘Ohana와 같은 관리형 건강 플랜은 복지부(Department of Human Services)와 계약을 체결하여 비용 효율적이며 양질의 의료 서비스를 제공합니다. 저희 플랜은 네트워크 소속 의사, 전문의, 병원, 검사실 및 기타 의료 시설과 협력하여 Medicaid가 제공하는 혜택을 제공하고 가입자의 요구사항에 맞게 조정합니다. 모든 가입자는 주치의(PCP)를 선택할 수 있습니다. 담당 PCP는 가입자의 개인 지정 의사로서, 담당 PCP가 가입자의 의료 요구 대부분에 대해 가입자를 치료하고 가입자에게 건강 관리법을 안내합니다 (PCP에 (PCP에 대한 자세한 정보는 21페이지 참조).

‘Ohana 직원은 가입자와 그 가족을 최우선으로 생각하기 때문에 가입자는 더 나은 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 저희는 가입자를 최우선적으로 생각하기 때문에 가입자가 건강 유지에 필요한 서비스를 받도록 최선을 다하고 있습니다.

본 핸드북은 가입자의 혜택에 대한 자세한 정보와 건강 플랜의 운영 방식에 대해 설명하고 있습니다. 잘 읽어 보시고 안전한 장소에 보관해 주십시오. 본 핸드북에 궁금하신 사항에 대한 답변이 대부분 포함되어 있을 것입니다.

더 많은 도움이 필요하시면 고객 서비스부 수신자 부담 전화인 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 Hawai'i Standard Time(HST) 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 연락하실 수 있습니다. 궁금하신 사항에 대해 직원들이 친절하게 답변해 드릴 것입니다. 또한 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)을 방문하실 수도 있습니다.

여러분의  
건강을  
지원합니다.



# 목차

- ‘Ohana Health Plan...가입자의 건강을 생각합니다. .... 4**
- 저희가 도와드리겠습니다 ..... 9**
  - ‘Ohana CCS 고객 서비스부의 지원 내용 ..... 10
  - 가입자의 프라이버시를 보호합니다! ..... 10
  - 플랜의 서비스 지역 ..... 11
  - 중요한 전화번호..... 11
  - 웹사이트에서 보안 가입자 포털로 로그인 .....12
  - QUEST 통합(QUEST Integration) 옴부즈맨 프로그램 .....12
- ‘Ohana 용어집 ..... 13**
- 플랜 서비스 개시..... 19**
- 플랜 혜택을 극대화하는 방법 ..... 20**
- 가입자를 위한 건강플랜.....25**
- 보장 서비스 이용 .....26**
  - 진료 예약 및 방문 ..... 26
  - 가입자의 재정적 책임 ..... 27
  - 보장 서비스..... 27
  - 가입자를 위한 추가 혜택..... 58
  - 기타 기관이 보장하는 서비스..... 58
  - 아동을 위한 기타 서비스.....60
  - 여성, 유아 및 아동(WIC) 프로그램 .....60
  - 비보장 서비스 ..... 61
- 처방약 서비스.....62**
  - 처방전 및 약국 이용..... 62
  - 우선적 의약품 목록 ..... 62
  - 약국에서 구할 수 있는 기타 의약품 ..... 63
  - 가입자 직접 환급 ..... 64
- 원격 의료 서비스.....65**
- 접근 가능 .....65**



**약국 지정 프로그램 .....67**

**의료 조정 .....68**

**질병 관리 .....69**

**행동 건강 서비스.....69**

    어려움을 겪고 있을 때 해야 할 일 ..... 70

    응급 상황이나 서비스 지역을 벗어났을 때 해야 할 일..... 70

    행동 건강 제한사항 및 예외 ..... 70

**병원 서비스 .....70**

    기타 ‘Ohana 프로그램..... 70

**서비스 이용 방법..... 71**

    진료소견서가 필요한 서비스 .....71

    진료소견서란 무엇입니까? .....71

    진료소견서 없이 이용 가능한 서비스(자체 의뢰 서비스) .....71

    당사의 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자의 서비스 .....71

    사전 승인/사전 인증이 필요한 서비스 ..... 72

    운용 관리 프로그램 ..... 72

    이차 의학적 소견 ..... 73

    업무시간 이후 치료를 받는 방법 ..... 73

**응급 서비스 ..... 73**

    응급 상황에서 해야 할 일 ..... 74

    퇴원후 관리 서비스 ..... 74

    서비스 지역 외부에서의 응급 진료 ..... 74

    긴급 진료가 필요한 경우 해야 할 일 ..... 75

    다른 주 및 다른 섬 보장..... 75

    임신 및 신생아 간호..... 76

    진료 전환 ..... 76

**소아 검진 및 EPSDT(조기 및 정기 검진, 진단 및 치료) 서비스 .....76**

    소아청소년 건강검진(Well-Child Checkup)이란? ..... 77

    소아청소년 건강검진이 중요한 이유는 무엇입니까? ..... 77



소아청소년 건강검진은 언제 해야 합니까?.....	77
소아청소년 건강검진 비용은 얼마나 됩니까?.....	78
병원 방문을 예약해야 하는 경우 어떻게 합니까?.....	78
병원을 방문해야 하는 경우 어떻게 합니까? .....	78
<b>소아 예방 건강 지침 .....</b>	<b>78</b>
소아 예방 건강 지침 - 신생아부터 21세까지 .....	78
천식이 있는 아동 .....	83
당뇨가 있는 아동 .....	84
<b>성인 예방 건강 지침 .....</b>	<b>85</b>
신체 검사 주기 .....	85
예방 .....	86
상담 .....	87
<b>사전 의료 지시서 .....</b>	<b>87</b>
가입자가 치료 방법 결정.....	87
사전 의료 지시서로 가입자의 치료 의사를 전달 .....	88
사전 의료 지시서 입수처.....	88
사전 의료 지시서에 대한 자세한 정보는 어디서 얻나요? .....	88
사전 의료 지시서를 변경할 수 있나요? .....	88
사전 의료 지시서를 작성한 후 무엇을 해야 하나요? .....	88
의료진이 내 사전 의료 지시서를 따라야 하나요?.....	88
내 의지대로 진행되지 않으면 어떻게 되나요?.....	89
<b>가입자 불만 제기 및 이의 제기 절차 .....</b>	<b>89</b>
불만 제기 .....	89
불만 제기란? .....	89
불만 제기는 어떻게 접수하나요?.....	89
불만 제기는 언제 접수하나요?.....	90
주 불만 제기 심사.....	90
이의 제기 .....	90
이의 제기란?.....	90



이의 제기는 어떻게 접수하나요?.....91

신속한 이의 제기를 하려면 어떻게 해야 합니까?.....91

추가 정보를 제출하고 싶으면 어떻게 해야 하나요?..... 92

이의 제기에 대한 결정에 불만이 있으면 어떻게 합니까?..... 92

이의 제기나 주 행정 공청회 절차가 진행되는 동안 나의 의료 혜택(서비스)은  
어떻게 되나요?..... 93

**중요한 가입자 정보 .....95**

**가입 정보 .....96**

    가입.....96

    Hawai'i주 복지부(DHS)/Med-QUEST Division(MQD)의 자격 갱신을 위한 주의 사항 .....96

    자격 회복 .....96

    플랜 구조, 운영 및 서비스 제공자 인센티브 프로그램 .....96

    서비스 제공자의 비용 정산 방법 ..... 97

    신기술 평가..... 97

    품질 및 가입자 만족도 정보 ..... 97

**사기 행위, 과용 및 남용 .....97**

**가입자의 권리와 책임.....98**





저희가 도와  
드리겠습니다





## 저희가 도와 드리겠습니다

저희 도움이 필요하다면 고객 서비스부로 연락하실 수 있습니다.

### ‘Ohana CCS 고객 서비스부의 지원 내용

고객 서비스부 수신자 부담 전화는 하와이 표준시 기준 월요일에서 금요일까지 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

다음의 질문에 대해 도움을 드릴 수 있습니다.

- 혜택
- 분실한 ID 카드 재발행
- 불만 제기
- 담당 의사 변경
- 네트워크 소속 의사 및 약국 목록 받기
- 다른 언어 또는 다른 형식으로 자료 수령하기

업무시간 이외에는 비응급 메시지를 남기실 수 있습니다. 영업일 기준으로 1일 이내에 다시 연락을 드릴 것입니다.



**고객 서비스부 수신자 부담 전화**  
**1-888-846-4262(TTY 711)**



고객 서비스부에 다음 주소로 서신을 보내실 수도 있습니다.  
**‘Ohana 고객 서비스부**  
**949 Kamokila Blvd.**  
**3<sup>rd</sup> Floor, Suite 350**  
**Kapolei, HI 96707**



**@OhanaHealthPlan**  
**www.facebook.com/OhanaHealthPlan**

### 가입자의 프라이버시를 보호합니다!

개인 정보를 보호하기 위해 고객 서비스부에 전화하면 가입자 신원을 확인하며, 정보를 변경하거나 정보에 액세스하려면 다음을 확인해야 합니다.

- 가입자의 이름 및 성
- 생년월일
- 주소(우편물 또는 거주지 주소)

### 기타 ‘Ohana 사무소

**‘Ohana Health Plan - Maui Office**  
285 W. Ka‘ahumanu Ave.  
Suite 101B  
Kahului, HI 96732

**‘Ohana Health Plan - Big Island Office**  
194 Kilauea Ave.  
Suites 102 and 103  
Hilo, HI 96720



## 플랜의 서비스 지역

‘Ohana는 다음 지역에서 서비스를 제공합니다.

- Kauaʻi
- Molokaʻi
- Lanaʻi
- Oʻahu
- Maui
- Hawaiʻi

저희는 비영어권 가입자를 지원해 드립니다. 가입자가 사용하는 언어에 관계 없이 가입자가 건강 플랜을 활용하는 방식을 이해하는 것이 중요하다고 생각합니다. 저희에게 전화하시면 원하시는 언어로 설명을 드릴 수 있는 방법을 찾으려 하겠습니다. 통역 서비스를 제공해 드릴 수 있으며, 대형 인쇄체, 점자체 및 오디오 매체로 마련된 정보도 있습니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. 당사의 TTY전화번호는 **711**번입니다.

긴급한 의료 질문 때문에 간호사에게 연락하고 싶은 경우도 있을 것입니다. 24시간 간호사 상담 라인에는 업무시간 이후, 휴일 또는 주말이라도 언제든지 전화하실 수 있습니다. 간호사가 다양한 질문에 답변해드리고, 건강에 문제가 있을 경우에도 도움을 드릴 수 있습니다. 이 핸드북 뒷부분에 있는 **간호사 상담 라인** 섹션을 참조해 주십시오.

## 중요한 전화번호

연락처 이름	수신자 부담 전화
고객 서비스부	<b>1-888-846-4262(TTY 711)</b>
24시간 간호사 상담 라인	<b>1-800-919-8807</b>
교통편 지원 요청(IntelliRide)	<b>1-866-790-8858</b>
교통편 지원 요청 전화(IntelliRide)	<b>1-866-481-9699</b>
행동 건강	<b>1-888-846-4262(TTY 711)</b>
치과 - Community Case Management Corporation (지역 사례 관리 협회, CCMC)	<b>1-888-792-1070</b>
안과(Premier)	<b>1-888-846-4262(TTY 711)</b>
청각(HearUSA)	<b>1-888-846-4262(TTY 711)</b>
약국	<b>1-888-846-4262(TTY 711)</b>
Hawaiʻi Med-QUEST Division	<b>1-800-316-8005</b>



### 웹사이트에서 보안 가입자 포털로 로그인

일반적인 정보가 필요하시면 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)을 방문해 주십시오. 지금 방문해서 자세히 알아보세요 -

- 플랜 혜택
- 운용 관리 지침
- 가입자의 권리와 책임

가입자의 계정에 관한 자세한 정보가 필요하시면 안전 가입자 포털에서 로그인해 주십시오. 다음의 조치를 할 수 있습니다.

- PCP 변경
- 주소와 전화번호 수정
- 일반의약품 주문
- 의료 코디네이터에게 연락
- 서비스 플랜 사본 얻기
- 의료 코디네이터 변경 요청

### QUEST 통합(QUEST Integration) 옴부즈맨 프로그램

Hawai'i 복지부(Department of Human Services, DHS)는 Medicaid 옴부즈맨 프로그램을 감독합니다. 이 프로그램은 독립적인 평가업체인 Koan Risk Solutions를 통해 Medicaid 건강 플랜에 대한 문제점을 파악하도록 하고 있습니다. 조사 결과는 건강 플랜이 다음의 목표를 달성하는데 도움이 될 수 있습니다.

- 가입자의 의료 접근성을 관리
- 의료 서비스 품질 개선
- 가입자가 QUEST 통합(QUEST Integration) 서비스에 만족하는지 확인

옴부즈맨 프로그램은 모든 가입자가 이용할 수 있습니다. Koan Risk Solutions에 연락하여 자세한 내용을 확인할 수 있습니다. 프로그램의 웹사이트는 [www.himedicaidombudsman.com](http://www.himedicaidombudsman.com)입니다. 다음 전화번호로 전화를 걸 수도 있습니다.

섬	전화번호
O'ahu	1-808-746-3324
Hawai'i	1-888-488-7988
Maui 및 Lana'i	1-888-488-7988
Moloka'i	1-888-488-7988
Kaua'i	1-888-488-7988
이메일: <a href="mailto:hiombudsman@koanrisksolutions.com">hiombudsman@koanrisksolutions.com</a>	TTY: 711
O'ahu 팩스: 1-808-356-1645	



# ‘Ohana 용어집

## 단어/어구

**남용:** 건전한 재정, 사업 또는 의료 관행과 맞지 않게 Medicaid 프로그램에 불필요한 비용을 초래하거나 의학적으로 필요하지 않거나 관리형 의료 환경에서의 의료에 대해 업계에서 인정되는 기준이나 계약상의 의무(RFP 조건, 계약 및 주 및 연방의 규정 요건을 포함하여)에 부합하지 않는 서비스에 대한 환급으로 이어지는 관행. 업계에서 인정되는 의료 기준에 맞지 않는 서비스 제공자의 사례나 관행. Medicaid 프로그램에 불필요한 비용을 초래하는 수혜자 관행도 포함됩니다.

**급성 치료:** 급성 질환이나 부상을 당한 가입자를 위해 주로 급성 치료 병원에서 의사의 지시에 따라 제공되는 단기간의 치료.

**사전 의료 지시서:** 가입자가 아프거나 수명 연장을 위한 치료가 필요할 때, 담당 의사와 가족에게 본인이 원하는 치료 방법을 알려주는 법률 문서. 이 문서는 상황이 위중하여 가입자 본인이 의사결정을 내릴 수 없을 때 효력을 가집니다.

**이의 신청 :** 서비스를 거절하거나, 축소하거나, 종료하는 것에 대해 가입자가 동의하지 않을 때 요청하는 것. 가입자를 대변하는 사람도 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

**“위험 상황” 서비스 :** 가정에서 생활하는 가입자가 상태 악화를 방지하기 위해 위험 상황 서비스를 필요로 할 수 있습니다.

**위임 대리인:** 피지명된 사람의 서명을 담은 문서 또는 연방 및 주 법 규정에 따라 가입자를 대행할 권한에 대한 법적 문서에 의해 지정된 개인이나 기관. 위임 대리인의 지명은 신청 시에 또는 필요하면 다른 때에 요청할 수 있습니다.

**혜택:** 당사가 보장하는 의료 서비스.

**Community Care Services (CCS):** 심각한 정신 건강 문제를 가지고 생활하는 Medicaid 가입자를 위한 서비스.

**코페이먼트:** 가입자에게 제공되는 보장 서비스에 대해 서비스를 받는 시점에 가입자가 건강 플랜, 의사, 병원 또는 기타 서비스 제공자에게 지불하는 특정 금액이나 특정 비율의 금액.



## 단어/어구

**비용 부담:** ‘Ohana 서비스 제공자로부터 치료를 받을 때 가입자가 지불할 금액. Med-QUEST Division(MQD) 자격 심사 담당자가 이 금액을 결정합니다.

**탈퇴:** 저희 플랜에서 탈퇴하기를 원할 경우, ‘Ohana 플랜에서 탈퇴하기 위한 절차.

**내구성 의료 장비:** 휠체어 및 산소 탱크와 같은 의료 장비.

**응급 상황:** 매우 심각한 의학적 상태. 즉시 치료해야 합니다.

**의학적 응급 증상:** 의학적 주의를 기울이지 않으면 다음을 초래할 수 있다고 합리적으로 예상할 수 있는 급성 증상(극심한 통증, 정신 장애 및/또는 증상과 약물 사용 등)을 동반한 질병의 갑작스러운 발병.

1. 개인의 건강(또는 임산부, 여성이나 태아의 건강과 관련하여)이 중대한 위험에 처함
2. 신체 기능에 심각한 손상
3. 신체 기능에 심각한 기능 장애
4. 알코올 또는 약물 남용과 관련된 응급 상황 때문에 본인이나 타인에게 심각한 피해가 발생
5. 자신의 부상이나 타인에게 신체적 피해 또는
6. 산통이 있는 임산부와 관련하여:
  - 분만 전에 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 충분치 않을 때 또는
  - 이송으로 인해 산모나 태아의 건강이나 안전이 위험해질 때.

**응급 의료 수송:** 가능한 한 신속히 치료를 받아야 하는 증상으로 인해 의료 서비스 제공자에게로 향하는 이송.

**응급실 치료:** 응급실에서 제공되는 서비스.

**응급 서비스:** 의학적 응급 증상을 평가하거나 안정화하기 위해 필요하고 적격 서비스 제공자가 제공한 보장되는 입원환자 및 외래환자 서비스.



## 단어/어구

**환경 접근성 적응:** 가입자의 건강, 복지 및 안전을 확보하기 위해 필요한 가정 환경에 대한 변경. 가정에서 독립적으로 행동하는 데에도 도움이 됩니다.

**제외 대상 서비스:** 가입자의 플랜에서 보장되지 않는 서비스.

**EPSDT(조기 및 정기 검진, 진단 및 치료) 종합 방문:** 소아에 대한 정기 건강 검사. 이 검사들은 질병을 찾아내고 치료하는 데 이용됩니다.

**GED® 시험:** GED® 시험은 고등학교 졸업 자격시험입니다. 고등학교 졸업장이 없는 가입자는 무료로 GED® 시험에 응시할 수 있습니다.

**복제약:** 브랜드 약과 동일한 기본 성분을 가진 약.

**훈련:** 일상생활의 기술 및 기능을 발전, 개선 또는 유지하는 서비스 및 장치.

**건강 관리 기구(Health Maintenance Organization, HMO):** 의사, 약국, 검사실 및 병원들과 협력하는 업체. 가입자에게 질 높은 의료를 제공하기 위해 협력합니다(관리형 건강 플랜 참조).

**HiSET® 시험:** HiSET® 시험은 고등학교 졸업 자격시험입니다. 고등학교 졸업장이 없는 가입자는 무료로 HiSET® 시험에 응시할 수 있습니다.

**가정 간호 기관:** 가입자의 가정에서 의료 서비스를 제공하는 업체. 이러한 서비스는 간호 방문 또는 요법 치료와 같은 것을 말합니다.

**호스피스 서비스:** 예상 수명이 6개월 미만인 말기 환자에게 의사가 정한 방법으로 간호를 제공합니다.

**입원:** 의학적으로 병원에서 치료를 받아야 할 필요가 있다고 생각될 때. 또는 병원에 입원시키는 행위.

**예방접종:** 아동을 심각한 질병으로부터 보호하는 예방주사. 아동은 Hawai'i에서 유아원이나 학교에 입학하기 전에 예방접종을 받아야 합니다.



## 단어/어구

**입원환자:** 일반적으로 24시간 이상 병원에 머무는 환자.

**장기 서비스 및 지원:** 스스로를 돌볼 수 없는 사람을 위한 서비스 및 지원. 가정이나 지역사회 또는 기관에서 실시할 수 있습니다.

**관리형 건강 플랜:** 가입자의 모든 의료 요구를 지원하기 위해 선택할 수 있는 플랜. ‘Ohana와 같은 관리형 건강 플랜은 가입자, 가입자의 PCP 및 기타 의료 제공자와 협력하여 가입자의 의료 서비스를 조정합니다. 서비스 제공자에는 클리닉, 의사, 병원, 약국 및 기타 관계자가 포함됩니다.

**Med-Quest Division(MQD):** Hawaii 주 인적서비스부(Department of Human Services)의 부서. 해당 주의 주민을 대상으로 자격 요건을 감독, 관리, 결정하고 의료 지원 및 서비스를 제공합니다.

**의학적으로 필요한 서비스:** 병을 낫게 하고 건강을 유지하는 데 필요한 의료 서비스.

**가입자:** 당사 플랜에 가입한 개인.

**네트워크:** 보험회사와 협력하는 의료 제공자들. 서비스 제공자에는 의사/치과의사/약사 및 클리닉/병원이 포함됩니다.

**비참여 의료 제공자:** 이러한 의료 제공자는 가입자의 플랜 네트워크 소속이 아닙니다.

**의사 서비스:** 의료 서비스를 제공할 수 있는 면허를 가진 제공자가 제공하는 서비스.

**‘Ohana ID 카드:** 당사 플랜의 가입자임을 증명하는 ID 카드.

**외래환자:** 병원에서 의학적 치료를 받지만 입원하지 않아도 되는 환자.

**비처방(OTC) 의약품:** 처방전 없이 구입할 수 있는 의약품.





## 단어/어구

**참여 서비스 제공자** - 가입자에게 서비스를 제공하는 계약을 건강 플랜과 맺은 서비스 제공자. 가입자에게 의료 서비스를 제공하기 위해 플랜과 협력하는 의료진. 서비스 제공자에는 사례 관리자, 대행기관, 면허를 가진 임상 직원, 의사, 병원, 약국, 검사실 기타 담당자 등이 포함됩니다.

**약국 네트워크**: 가입자가 사용할 수 있는 약국 그룹.

**플랜**: 보험 보장을 제공하는 회사 또는 그 자회사.

**퇴원후 관리**: 가입자가 퇴원한 후에 회복 여부를 확인하기 위한 후속 서비스.

**우대 의약품 목록(PDL)**: ‘Ohana 의사 및 약사가 Hawai‘i 법률 및 규정에 따라 가입자에게 사용하도록 승인한 의약품. 이러한 의약품은 안전하고 비용이 저렴합니다.

**보험료**: 보험 보장 비용.

**처방약**: 담당 의사가 지시서를 작성하는 의약품.

**주치의(PCP)**: 가입자의 담당 의사나 전문간호사 또는 면허를 가진 의사보조인력. 귀하의 모든 의료 요구를 관리합니다.

**사전 승인/사전 인증**: 플랜이 치료 또는 의약품을 미리 승인해야 하는 경우.

**서비스 제공자**: 가입자에게 의학적 치료를 제공하기 위해 플랜과 협력하는 의료진. 여기에는 의사, 병원, 약국, 검사실 및 기타 기관 등이 포함됩니다.

**고품질 진료**: 적절한 환경에서 제공되는 안전하고 접근성이 좋으며 시기 적절한 진료. 통합적, 지속적 진료가 제공됩니다. 정기적 진료가 아닙니다.

**QUEST 통합**: 관리형 건강 프로그램. Medicaid Hawai‘i 주 플랜에 따라 적격 개인, 가족 및 아동에게 모든 급성 및 장기 치료 서비스를 제공합니다.

**진료 의뢰**: PCP가 다른 의료 제공자를 이용하도록 추천하는 것.



## 단어/어구

**재활 서비스 및 장치:** 이 서비스에는 물리치료 및 작업 치료, 청각학 및 언어 병리학이 포함됩니다. 서비스는 합리적 시간 내에 개선될 것으로 예상되는 사람에게 한정됩니다.

**전문 요양:** 하루 24시간 일상생활의 보통 활동에 도움이 필요한 사람, 정기적, 장기적으로 유면허 간호 인력과 준의료 인력이 제공하는 간호가 필요한 사람, 장기간의 전문 요양과 하루 24시간 재활 서비스에 대한 주된 요구가 있는 사람을 대상으로 적합한 진료를 제공하도록 허가된 시설.

**전문의:** 특정 의료 분야를 전문으로 하는 의사.

**치료:** 의사 및 시설에서 받는 서비스.

**긴급 진료:** 긴급 진료는 24시간 이내에 치료가 요구되지만, 건강에 심각한 해를 끼치지 않는 경우에 필요합니다. 24시간 이내에 PCP가 가입자를 진료할 수 없으면 긴급 진료 센터에 갈 수 있습니다.

**여성, 유아 및 아동(WIC):** 여성, 유아 및 어린이를 대상으로 영양공급을 지원하는 프로그램.



# 플랜 서비스 개시





## 플랜 혜택을 극대화하는 방법

다음 절차에 따라 필요한 치료를 받으십시오.

### 1 ID 카드 확인 및 안전하게 보관하기

'Ohana 가입자 ID 카드를 우편으로 수령하셨을 것입니다. 이 카드와 Medicaid 카드를 항상 지참해 주십시오.

**가입자 이름**

**가입자의 'Ohana ID 번호**

**담당 PCP 연락처 정보**

**당사 연락처**

**QUEST Integration**

Member: **SAMPLE A SAMPLE**

Member ID: **98765432**

Effective Date: **01/01/2022**

Group ID: **HI123**

Primary Care Provider (PCP): **Sally Stevens**  
123 MAIN ST  
P.O. BOX 1  
HONOLULU, HI 96777

PCP Phone: **1-910-123-4567**

Medicaid #: **234567890C**

Third Party Liability: **Y/N**

RxBIN: **004336**

RxPCN: **MCAIDADV**

RxGRP: **RX8885**

**OTC Eligible**

**귀하의 Medicaid ID 번호**

**'Ohana 가입 자격 개시일**

**담당 PCP 및 기타 서비스 제공자가 치료/서비스 비용을 올바르게 청구하기 위해 필요한 정보**

**www.ohanahealthplan.com**

'Ohana Health Plan  
949 Kamokila Blvd 3rd Floor, Suite 350 Kapolei, HI 96707

Customer Services: **1-888-846-4262**/TTY: **711**

Nurse Advice Line: **1-800-919-8807**

Mail Medical claims to:  
'Ohana Health Plan PO Box 31372 Tampa, FL 33631-3372

For emergencies, call 911 or go to the nearest ER.  
Contact your primary care provider (PCP) as soon as possible.

ID 카드는 의료 서비스를 받을 때마다 필요합니다. 즉, 다음의 경우 필요합니다.

- 주치의(PCP), 전문의 또는 기타 서비스 제공자 진료 시
- 이유에 관계 없이 응급실, 긴급 진료 시설 또는 병원에 갈 때
- 의료 용품 및 처방전을 받을 때

의료 검사를 할 때 다음의 경우 최대한 빨리 'Ohana 고객 서비스부로 연락해 주십시오.

- ID 카드를 수령하지 않은 경우
- 카드에 기재된 정보가 잘못된 경우
- 카드 분실



## 2 Medicare 및 QUEST 통합(Medicaid) 혜택 사용

Medicare 가입자이십니까? 그러한 경우 저희가 도와 드리겠습니다! Medicare와 Medicaid는 서로 다른 플랜이지만 서로 협력합니다. 담당 의사와 약사에게 가입자가 양쪽 모두에 가입된 것을 알려야 합니다. 보장을 극대화하려면, Original Medicare 또는 Medicare Advantage ID 카드와 QUEST 통합(Medicaid) ID 카드를 모든 예약 장소에 지참하도록 하십시오. 이렇게 하면 혜택을 최대한 활용할 수 있습니다.

Original Medicare 가입자는 PCP가 네트워크 소속이 아니어도 됩니다. Medicare Advantage 플랜 가입자는 QUEST 통합(QUEST Integration) 플랜을 위한 PCP를 선택하지 않아도 됩니다.

## 3 PCP 선택

Medicare에 가입하지 않았다면 PCP를 선택해야 합니다. PCP 선택 양식을 아직 작성하지 않았다면 작성해야 합니다. 이 양식은 새로운 가입자 환영 패킷에 포함되어 있습니다. 해당 양식을 받은 날로부터 10일 이내에 회신해야 합니다(발송 기간 제외). 고객 서비스부에 전화하거나 당사의 웹사이트 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com) 을 방문하여 PCP를 선택할 수도 있습니다.

신규 가입자 환영 안내문을 수령한 날부터 10일 이내에 PCP를 선택하지 않으면 플랜이 지정해 줍니다. PCP 배정은 다음을 기준으로 이루어집니다.

- 이전에 서비스를 받은 경험이 있음
- PCP가 신규 환자를 수락하는 경우
- 가입자 거주 지역
- 성별(산부인과의 경우, 선택 가능한 PCP)
- 언어 선호 사항

Original Medicare 또는 Medicare Advantage 플랜에 가입하셨습니까? 그런 경우, 귀하는 QUEST Integration 을 위해 PCP를 선택할 필요가 없습니다.

## 4 PCP 변경

가입자는 PCP를 변경할 수 있습니다. PCP를 변경하려면 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)을 방문해 주십시오. 또는 새로운 가입자 환영 패킷과 함께 제공된 가입자 PCP 선택 양식을 작성해 주십시오. 고객 서비스부에 전화하실 수도 있습니다.

PCP는 언제든지 변경할 수 있습니다. 그러한 변경이 해당 월의 1일부터 10일 사이에 이뤄질 경우, 즉시 효력이 발생합니다. 해당 월 10일 이후의 변경 사항은 다음 달 1일부터 효력이 발생합니다.

변경 요청을 받은 후 새로운 ID 카드를 보내드릴 것입니다. 새로운 카드를 우편으로 수령할 때까지 이전 카드를 사용하여 서비스를 받으시기 바랍니다. 새로운 ID 카드를 받으면 정보가 올바른지 확인해 주십시오. 그 다음 이전 카드를 폐기해 주십시오.

### PCP 목록 확인하기:

- 서비스 제공자 명부 확인
  - 방문: [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)
  - 고객 서비스부에 전화
- 고객 서비스부에 전화하여 서비스 제공자에 대한 자세한 정보를 확인하실 수 있습니다. 서비스 제공자의 학력이나 소재지, 자격 또는 신규 환자 수락 여부 등을 안내합니다. 또한 서비스 제공자 명부에서도 이러한 정보를 확인하실 수 있습니다.

**질문이 있으십니까?**

저희 고객 서비스부 담당자는 Medicare 및 Medicaid 상품에 대해 잘 알고 있습니다. 이 두 가지 플랜이 서로 어떻게 협력하고 있는지 설명해 드릴 것입니다.

수신자 부담 전화  
**1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오.



이사를 가면 고객 서비스부로 전화로 알려주십시오. 새로 이사한 곳 근처에서 PCP를 선택할 수 있습니다. 서비스 지역 이외의 장소로 이사할 경우, 반드시 Med-QUEST에 전화하셔야 합니다. 수신자 부담 전화는 **1-800-316-8005**번입니다. 귀하의 의료 요구에 도움을 드릴 수 있습니다.

## 5 주치의(PCP) 정보 확인

담당 PCP는 가입자의 의사 또는 개업한 전문 간호사입니다. 최대한 빨리 PCP에게 전화하여 신체검사 예약을 해 주십시오. 담당 PCP는 대부분의 건강 관리 요구를 해결할 것입니다. PCP는 가입자에게 건강 관리법을 안내합니다. 정기 검진과 예방접종을 하고, 대부분의 건강 관리 요구사항을 해결해 드릴 것입니다. PCP는 PCP의 진료실로 전화하여 연락하실 수 있습니다. PCP의 이름과 전화번호는 가입자의 ID 카드에 인쇄되어 있습니다.

담당 PCP는 가입자의 모든 정기 의료 진료를 담당합니다. 또한 전문의, 병원 서비스 및 행동 건강 서비스 등을 배정해줄 수 있습니다.

**PCP는 다양한 전문 분야에 대해 교육을 받았습니다. 포함되는 과목:**

- 가정의 및 내과
- 소아과
- 일반 진료
- 산부인과(OB/GYN)
- 노인병학
- 전문간호사 서비스

전문의가 귀하의 PCP가 될 수도 있습니다, 단:

- 만성 질환이 있으며 전문의와 오랜 관계를 맺고 있음
- 그리고
- 전문의는 PCP의 책임을 수락하는 것을 서면으로 동의

## 6 PCP를 선택하거나 배정받기 전에 서비스를 시작하는 방법

가입자는 'Ohana에 가입하고 PCP를 배정 받기 전에 서비스를 이용할 수 있습니다. 이 패킷과 함께 제공된 서비스 제공자 명부를 확인하십시오. 그리고 나서 당사 네트워크에 소속된 서비스 제공자를 선택하십시오. [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)에서 서비스 제공자 목록을 확인하실 수도 있습니다.

전화로 예약을 한 후 'Ohana 가입자임을 알려 주십시오. 방문시 가입 환영 안내서를 제시해 주시기 바랍니다. 가입 환영 안내서에는 가입자의 ID 번호가 있으며 'Ohana 가입 사실을 입증하는 증거가 있습니다.

PCP와 예약을 했지만 지키지 못할 경우, PCP에게 전화하여 알려 주십시오. 서비스 제공자가 '진료 장소에 나타나지 않는 것'으로 수수료를 부과하지는 않지만 미리 알려서 예약 변경을 하는 것이 일반적인 예의입니다.

고객 서비스부에 전화하실 수도 있습니다. 가입자가 선택하거나 배정된 PCP 정보와 함께 가입자 ID 카드가 도착할 때까지 필요한 서비스를 받도록 도와드릴 것입니다.



### 7 24시간 간호사 상담 라인 정보

저희 24시간 간호사 상담 라인은 가입자가 무료로 이용할 수 있습니다. 주 7일 하루 24시간 이용하실 수 있습니다. 연중 이용 가능합니다. 수신자 부담 전화 **1-800-919-8807**번으로 연락해 주십시오. 가족이 아프거나 다치거나 의학적 조언이 필요하다면 언제든지 연락해 주십시오.

24시간 간호사  
상담 라인수신자  
부담 전화:  
**1-800-919-8807**

전화하시면 간호사가 해당 문제에 대해 몇 가지 질문을 드릴 것입니다. 아픈 부위, 상처의 외관 및 증상 등을 포함하여 최대한 자세하게 설명해 주십시오. 다음이 필요한지 결정하도록 도와줄 것입니다.

- 의사나 병원 방문
- 가정에서 직접 치료

다음과 같은 문제로 도움이 필요하시면 전화해 주십시오.

- 요통
- 감기/독감
- 화상
- 기침
- 자상
- 현기증

담당 간호사가 도와드릴 것입니다. 응급 상황이 아니라면 의사에게 전화하거나, 병원을 방문하기 전에 24시간 간호사 상담 라인으로 전화하실 수 있습니다.

### 8 응급 상황

의학적 응급 상황일 경우, 병원에 가거나 **911**번으로 전화해 주십시오. 이 핸드북의 응급 서비스 섹션을 확인해 주십시오. 서비스를 받는 방법이 설명되어 있으며, 응급 상황의 예가 열거되어 있습니다.

### 9 플랜에 연락하기/설명하기

질문이 있으십니까? 저희에게 연락해 주십시오. 모든 언어로 통역사를 연결해 드릴 수 있습니다. 대체 언어, 큰 활자, 오디오 및 점자 형식으로 이용 가능한 자료도 있습니다. 청각 장애 가입자는 수화 서비스를 이용할 수도 있습니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 수신자 부담 전화(**1-888-846-4262(TTY 711)**)는 평일, 하와이 표준시 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

업무시간 이후에 비긴급 메시지를 남겨주시면 영업일 기준으로 하루 이내에 전화를 드릴 것입니다. 고객 서비스부에 다음 주소로 서신을 보내실 수도 있습니다.



**Customer Service**  
**949 Kamokila Blvd.**  
**3<sup>rd</sup> Floor, Suite 350**  
**Kapolei, HI 96707**

다음의 경우 복지부(DHS)/Med-QUEST(MQD)에 알려야 합니다.

- 개명
- 이사 또는 전화번호나 주소 변경(우편 주소나 거주 주소 모두)
- 가족 구성원의 변동, 예를 들어 결혼이나 이혼, 출산 또는 입양
- 건강 상태의 변화, 예를 들어 임신 또는 영구적 장애
- 새로운 일 시작 또는 수입 변경



- 다른 회사의 건강 보험 가입
- 시설 입소, 예를 들어 주립 정신 병원, 하와이 청년 교정 시설 또는 감옥.

### **10** 'Ohana 가입자의 권리 및 책임

가입자에게는 가입자로서의 권리가 있으며, 특정 책임도 있습니다. 관련 내용은 98페이지에서 확인하실 수 있습니다.

귀하는 이제 'Ohana를 통해 이용할 수 있는 모든 혜택을 누리실 수 있습니다. 귀하께 도움이 되길 고대합니다.





# 가입자를 위한 건강 플랜





## 보장 서비스 이용

### 진료 예약 및 방문

저희 플랜은 가입자가 진료 예약 장소에 정시에 도착하도록 하기 위한 지침을 마련하고 있습니다. 이를 “의료 접근성”이라고도 합니다.

이 표는 진료 예약 장소까지 걸리는 시간이 열거되어 있습니다.

서비스 제공자	도시	지방
PCP, 전문의, 산부인과, 성인 데이케어/성인 데이 헬스, 병원, 응급 서비스 시설, 정신 건강 서비스 제공자, LTSS 서비스 제공자	예약 장소까지 30분 소요	예약 장소까지 60분 소요
약국	네트워크 소속 약국까지 15분 소요	네트워크 소속 약국까지 60분 소요
24시간 약국	네트워크 소속 약국까지 60분 소요	N/A

예약일까지 대기 시간은 필요한 서비스의 종류에 따라 다릅니다. 예약을 할 때 이러한 기간을 염두에 두시기 바랍니다.

예약의 종류	진료 종류	예약 시간
의료	응급 상황	즉시(서비스 지역 안팎에서) 주 7일, 하루 24시간(응급 서비스는 사전 승인이 필요 없음. 미국 이외 지역의 응급 서비스는 보장되지 않음) u.s. 받아야 함
	긴급 및 PCP 소아질환 방문	24시간 이내(1일)
	PCP 성인 질병 방문	72시간 이내(3일)
	정기/건강증진	21일 이내(3주)
	전문의 및 비응급 병원 서비스	4주 이내(1개월) 또는 의료적 필요를 충족할 정도로 충분히 빠른 시기에
	퇴원 후 후속 진료	필요에 따라



예약의 종류	진료 종류	예약 시간
정신 건강 및 약물 납용	응급 상황	즉시(서비스 지역 안팎에서) 주 7일, 하루 24시간(응급 서비스는 사전 승인이 필요 없음. 미국 이외 지역의 응급 서비스는 보장되지 않음) 받아야 함
	정기/건강증진	21일 이내(3주)

## 가입자의 재정적 책임

### 비용 분담

가입자는 의료 서비스 비용을 분담해야 할 수도 있습니다. 특정 자격 요건에 부합하지 못할 경우 부담을 지게 됩니다. Hawai'i의 자격 검증 담당자가 가입자의 비용 분담액을 확인하여, 가입자와 플랜에 알려줄 것입니다. 비용 분담액이 있다면 매월 서비스 제공자나 저희 플랜에 납부합니다.

일반적으로 장기 치료 시설 또는 가정 및 지역사회 기반 서비스 제공자에게 납부합니다. 다음의 경우 서비스 비용을 납부해야 할 수 있습니다.

- 건강 플랜의 절차를 따르지 않고 전문의나 기타 서비스 제공자의 진료를 받는 경우
- 비보장 서비스를 이용한 경우. 기타 상세 정보는 비보장 서비스 섹션을 참조해 주십시오.

### 보장 서비스

당사는 여러분이 필요로 하는 관리를 제공하기 위해 의료 서비스 제공자 네트워크를 보유하고 있습니다. 여기에는 PCP, 병원 및 기타 서비스 제공자가 포함되며, 그들은 Medicaid 보장 서비스를 수행합니다. 이러한 것들에는 주요, 급성, 행동 건강 및 장기 치료 서비스가 포함됩니다. 서비스 제공자는 가입자에게 “진료 예약에 나타나지 않는 경우”의 수수료를 청구할 수 없습니다. PCP와 예약을 했지만 지키지 못할 경우, PCP에게 전화하여 알려 주십시오. 서비스 제공자가 ‘진료 장소에 나타나지 않는 것’으로 수수료를 부과하지는 않지만 미리 알려서 예약 변경을 하는 것이 일반적인 예의입니다.



행동 건강 서비스	보장 및 한도
<p>입원환자와 외래환자 정신 건강 및 약물 남용</p>	<p>보장 서비스에는 모든 의학적으로 필요한 QUEST 통합(QUEST Integration) 가입자를 위한 행동 건강 서비스가 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 다음을 포함한 급성 정신의학적 질병에 대한 24시간 진료: <ul style="list-style-type: none"> <li>-보조 서비스</li> <li>-급성 병원에서의 병실 및 식사</li> <li>-요양 서비스</li> <li>-의료 용품 및 장비</li> <li>-투약 관리</li> <li>-진단 서비스</li> <li>-의사 서비스</li> <li>-기타 필요한 의사 서비스</li> <li>-기타 의학적으로 필요한 서비스</li> </ul> </li> <li>· 외래 서비스, 24/7 위기 서비스 포함</li> <li>· 다음을 포함한 급성 주간 병원/부분 입원: <ul style="list-style-type: none"> <li>-투약 관리</li> <li>-처방약</li> <li>-의료 용품</li> <li>-진단 검사</li> <li>-개인, 가족, 단체 치료를 포함한 치료 서비스 및 후속 진료</li> <li>-기타 의학적으로 필요한 서비스</li> </ul> </li> </ul>



행동 건강 서비스	보장 및 한도
<p>입원환자 및 외래환자의 정신 건강 및 약물 남용(계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 메타돈 또는 적절한 대체약(예: LAAM) 제공 및 외래환자 상담 서비스를 포함한 메타돈 치료 서비스</li> <li>· 투약 관리 및 환자 상담을 포함한 처방약</li> <li>· 다음을 포함한 진단/검사실 서비스:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심리학적 검사</li> <li>- 약물 및 알코올 문제 선별 검사</li> <li>- 기타 의학적으로 필요한 진단 서비스</li> </ul> </li> <li>· 정신의학 또는 심리학적 평가</li> <li>· 의사 서비스</li> <li>· 재활 서비스</li> <li>· 작업 치료</li> <li>· 기타 의학적으로 필요한 치료 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>추가 행동 건강 서비스</p>	<p>심각하고 오래 지속되는 정신 질환(SPMI)이 있고 기능적 자격 기준에 부합하는 가입자는 다음이 포함되는 Community Care Services (CCS) 프로그램을 통해 추가적인 혜택을 받을 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 사례 관리</li> <li>· 사회심리적 재활</li> <li>· 클럽하우스</li> <li>· 동료 지원</li> <li>· 고용 지원</li> <li>· 부분 입원 또는 집중 외래환자 입원</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>급성 입원 환자 병원 치료</p>	<p>입원환자의 병실 및 식사비 포함:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 영양 서비스</li> <li>· 의료 용품</li> <li>· 장비</li> <li>· 의약품</li> <li>· 진단 서비스</li> <li>· 물리 치료 및 작업 치료</li> <li>· 청각학</li> <li>· 언어 병리학 서비스</li> <li>· 기타 모든 의학적으로 필요한 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>성인 데이케어</p>	<p>성인 데이케어는 4명 이상의 장애를 가진 성인 참가자에게 제공되는 정기 지원 진료를 말합니다.</p> <p><b>포함되는 서비스:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 센터 직원의 관찰 및 감독</li> <li>· 참가자의 진료 계획에 열거된 대로 행동, 의료 및 사회적 활동 계획 및 지침을 조율</li> <li>· 치료, 사회, 교육, 레크리에이션 및 기타 활동</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>성인 데이 헬스</p>	<p>성인 데이 헬스 서비스는 치료, 사회 및 건강 서비스를 위해 구성된 데이 프로그램으로서 신체 또는 정신적 장애가 있는 성인에게 제공됩니다(간호 감독 또는 치료 필요). 여기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급 진료</li> <li>· 당뇨병 서비스</li> <li>· 작업 치료</li> <li>· 물리 치료</li> <li>· 의사 서비스</li> <li>· 약학 서비스</li> <li>· 정신의학 또는 심리학적 서비스</li> <li>· 레크리에이션 및 사교 활동</li> <li>· 사회 서비스</li> <li>· 언어 치료</li> <li>· 교통편 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>생활 보조 서비스</p>	<p>생활 보조 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인 관리</li> <li>· 치료 지원 서비스(가사 도우미, 집안일, 간병인 서비스, 식사 준비)</li> </ul> <p>건강 플랜은 병실과 식사비를 지급하지 않음</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
위험 상황 서비스	<p>일부 'Ohana 가입자는 영양원에게 받는 서비스와 동일한 서비스가 필요하지 않을 수 있지만, 특정 추가 서비스를 받지 않을 경우, 나중에 받아야 할 수 있습니다.</p> <p>가입자는 가정에서 생활해야 하며 “위험 상황” 기준에 부합해야 합니다. 평가는 담당 의사나 의료 코디네이터가 합니다.</p> <p>위험 상황 서비스에는 잠정적으로 다음이 포함될 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가정 배달 식사</li> <li>· 개인 응급 대응 시스템(PERS)</li> <li>· 개인 지원 레벨 1 및 2</li> <li>· 성인 데이케어</li> <li>· 성인 데이 헬스</li> <li>· 개인 간호</li> </ul> <p>이러한 서비스를 받으려면 각 서비스에 대한 기준과 MQD 승인을 받아야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
인지 능력 재활 서비스	<p>인지 장애가 있는 개인에게 제공되는 서비스로써 다음을 평가하고 치료하는 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사교환 능력</li> <li>· 인지 및 행동 능력</li> <li>· ADL 수행과 관련된 인지 능력</li> </ul> <p>가입자가 진척을 보일 경우 치료는 최고 1년까지 지속될 수 있습니다.</p> <p>보장 서비스에는 정기적으로 실시한 평가가 포함됩니다(가입자의 요구사항에 따라 서비스 제공자가 결정).</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>





의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>커뮤니티 케어 위탁 가정 (CCFFH) 서비스</p>	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인 관리</li> <li>· 가사 도우미 서비스</li> <li>· 동반자 서비스</li> <li>· 데이 프로그램</li> <li>· 지원 서비스</li> <li>· 간병인 관리</li> <li>· 지역 교통편</li> <li>· 약물 관리(주 법률에서 허용하는 한도 내)</li> </ul> <p>모든 서비스는 가정에 거주하는 주치의가 인증한 가정에서 제공해야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>커뮤니티 케어 관리 기관(CCMA)</p>	<p>필요에 따라 커뮤니티 케어, 위탁 가정 및 기타 지역사회에서 거주하는 가입자를 보장합니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>커뮤니티 통합 서비스 (CIS)</p>	<p>커뮤니티 통합 서비스(CIS)는 주거 시설을 찾고 유지하는 것을 지원하는 사례 관리를 제공합니다.</p> <p>노숙 중 또는 노숙 상태가 될 위험이 있는 18세 이상 가입자에 대한 보장. 가입자는 자격 기준에 부합되는지 확인하기 위한 평가를 받게 됩니다.</p> <p>서비스가 세 가지 범주로 분류됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 예비 임차 서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 심사/평가,</li> <li>- 주거 지원 계획 마련,</li> <li>- 주택 찾기,</li> <li>- 신청 준비 및 제출,</li> <li>- 초기 소요 자원/비용 확인,</li> <li>- 장비, 기술 및 기타 필요한 개조 확인,</li> <li>- 주택 안전 확인,</li> <li>- 이사 지원,</li> <li>- 개인별 주거 위기 계획</li> </ul> </li> <li>• 임차 서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인 주택 및 임차 유지 서비스</li> <li>- 커뮤니티 전환 서비스(CTS)</li> </ul> </li> </ul>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>커뮤니티 통합 서비스 (CIS)(계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기타 주거 및 임차 지원 서비스                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 직업 능력 훈련/구직 활동</li> <li>- 동료 지원</li> <li>- 비 의료적 교통편</li> <li>- 지원 단체</li> <li>- 간병인/가족 지원</li> <li>- 원조 활동 서비스</li> <li>- 건강 관리</li> <li>- 상담 및 치료</li> <li>- 서비스 평가,</li> <li>- 서비스 계획 개발</li> <li>- 독립적 생활 능력/경제적 능력</li> <li>- 장비, 기술 및 기타 개조</li> <li>- 가정 관리</li> <li>- 기타 필요한 보충 서비스</li> </ul> </li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
상담 및 교육	<p>상담 및 교육 활동에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자를 위한 가입자 치료 교육</li> <li>· 질병의 특성 및 질병의 진행 과정에 관한 가족과 간병인 교육</li> <li>· 전염 및 감염 관리 대처 방법</li> <li>· 생물학적, 심리학적 치료 및 특별 치료 요구사항/치료 계획</li> <li>· 소비자 지향 서비스를 위한 고용주 교육</li> <li>· 서비스 계획에 명시된 장비의 사용</li> <li>· 개인이 가정에서 안전하게 거주하는데 필요한 고용주 기술 업데이트</li> <li>· 위기 중재</li> <li>· 지원 상담</li> <li>· 가족 치료</li> <li>· 자살 위험 평가 및 중재</li> <li>· 사망 및 임종 상담</li> <li>· 예상 슬픔 상담</li> <li>· 약물 남용 치료 상담</li> <li>· 영양 평가 그리고 기능, 의료 또는 정신 상태의 쇠퇴로 인한 스트레스를 다루는 대처 기술에 대한 상담</li> </ul> <p>상담과 교육은 다음 대상자에게 제공되는 서비스입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자</li> <li>· 가입자를 대신하는 가족/간병인</li> <li>· 가입자를 대신하는 전문 및 준전문 간병인</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
치과 서비스	<p>건강 플랜에서 보장하는 응급 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 제공 서비스가 주로 의료 서비스인 의학적 응급 상황으로 인해 필요한 의사 서비스나 치과 의사가 실시하는 치과 서비스. 급성 치료 환경에서 치과 치료와 관련하여 마취과 의사가 제공하는 진정제 투여 서비스.</li> <li>· 급성 치료 병원에서 입원환자에게 실시하는 구강 또는 안면 외상, 구강 병리학(구강 원점 감염, 낭종 및 종양 관리를 포함하되 이에 국한되지 않음), 두개안면 재건 수술과 관련된 치과 서비스를 제공</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p> <p>성인과 아동을 위한 다른 모든 치과 서비스는 <b>Community Case Management Corp.(CCMC)</b>을 통해 조정됩니다. CCMC는 가입자에게 다음을 지원합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 치과 의사 검색</li> <li>· 예약하기</li> <li>· 교통편 및 통역 서비스 조율</li> </ul> <p>58페이지의 “다른 기관에서 보장하는 서비스”를 참조하십시오.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
신장 투석	<p>보장 서비스 및 의료 용품에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스</li> <li>· 장비</li> <li>· 용품</li> <li>· 진단 검사</li> <li>· 의학적으로 필요한 의약품</li> </ul> <p>병원 입원환자, 병원 외래환자, 병원이 아닌 신장 투석 시설 또는 가입자의 집 등에서 서비스를 제공할 수 있습니다.</p>
내구성 의료 장비 및 의료 용품	<p>보장 서비스 및 의료 용품에는 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 산소 탱크 및 농축기</li> <li>· 환풍기</li> <li>· 휠체어</li> <li>· 목발 및 지팡이</li> <li>· 심박조율기</li> <li>· 요실금 용품</li> <li>· 교정 장치</li> <li>· 보철 장치</li> <li>· 수술 드레싱 및 인공 항문 성형술 용품과 같은 의료 용품</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
조기 및 정기 선별검사 진단 및 치료 (EPSDT)	<p>아동 건강 검진에 대한 자세한 내용은 76페이지의 소아 검진 및 EPSDT(조기 및 정기 검진, 진단 및 치료) 서비스 섹션을 참조해 주십시오.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
응급 서비스	<p>의학적으로 필요한 서비스에 대해 보장. 응급한 의료 증상이 존재하는지 확인하기 위한 선별 검사 서비스가 포함됩니다.</p> <p>사전 승인이 필요하지 않습니다.</p>
환경 접근성 적응	<p><b>보장 서비스에 포함되는 사항:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 경사로와 손잡이 설치</li> <li>· 출입구 확장</li> <li>· 욕실 시설 개조</li> <li>· 특수 전기 및 배관 시스템 설치(개인의 복지를 위해 필요한 의료 장비 및 소모품을 수용하기 위해 반드시 필요)</li> <li>· 가입자의 건강과 안전을 위해 필요한 경우 창문 에어컨 설치</li> </ul> <p>가입자의 의료나 치료에 직접적으로 혜택을 주지 않는 집 변경 또는 개조는 제외됩니다. 제외되는 변경 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 카펫 추가</li> <li>· 지붕 수리</li> <li>· 중앙 냉난방</li> </ul> <p>집의 면적을 넓히는 변경 사항 역시 제외됩니다.</p> <p>모든 서비스는 해당 주 및 지방 건축 법규를 준수해야 합니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
가족 계획 서비스	<p>보장:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 교육 및 상담</li> <li>· 비상 피임</li> <li>· 후속 관리</li> <li>· 단시간의 종합적인 방문</li> <li>· 임신 검사</li> <li>· 피임용품 및 후속 관리 진료</li> <li>· 성병의 진단 및 치료</li> <li>· 불임 평가</li> <li>· 불임 시술</li> </ul> <p>가족 계획은 PCP의 진료소견서가 필요 없습니다. 특정 시술은 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p> <p>'Ohana는 네트워크 내부에서 가족 계획 서비스를 제공합니다. 하지만 가입자는 자유롭게 선택할 수 있습니다. 즉, 네트워크 소속이 아닌 서비스 제공자로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.</p>
불소 바니쉬	<p>지난 6개월간 국소 불소 처치를 받지 않은 1-6세 어린이를 위한 국소 불소 도포</p>





의료 건강 서비스	보장 및 한도
재활 서비스 및 장치	<p>의학적으로 필요하다면, 보장 서비스 및 장치에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 청각학 서비스</li> <li>· 작업 치료</li> <li>· 물리 치료</li> <li>· 말하기/언어 치료</li> <li>· 안과 서비스</li> </ul> <p>그 예로는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 확장적 통신 장비</li> <li>· 해독 장치</li> <li>· 시력 보조장치</li> </ul> <p>이러한 장치는 의료적 필요 없이, 특히 학교 활동에 사용할 경우 제외됩니다                      훈련 서비스에는 정기 안과 서비스에 대한 보장이 포함되지 않습니다.                      사전 승인이 필요할 수도 있습니다 - 72페이지의 자세한 내용을 참조하십시오.</p>
의료 교육 및 상담	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 알코올을 포함한 약물 남용</li> <li>· 식이요법 및 운동</li> <li>· 부상 방지</li> <li>· 성생활</li> <li>· 치과 건강</li> <li>· 가정 폭력</li> <li>· 우울증</li> <li>· 위에 열거된 선별검사 결과 및 의미</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
청력 관리	<p>청력 관리 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 선별 검사</li> <li>· 진단</li> <li>· 교정 서비스/장비/용품</li> </ul> <p><b>21세 이상의 성인:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 피팅/적응/보청기 점검(3년에 1회)</li> </ul> <p><b>21세 미만 어린이:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 피팅/적응/보청기 점검(3년에 2회)</li> </ul> <p>모든 보청기 장치는 사전 승인이 필요합니다</p>
가정 건강 서비스	<p>가정 건강 서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 전문 간호</li> <li>· 가정 건강 보조제</li> <li>· 의료 용품 및 내구성 의료 장비</li> <li>· 물리 치료 및 작업 치료</li> <li>· 재활 서비스</li> <li>· 청각학 및 언어 병리학</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>가정 관리</p>	<p>가정 관리 서비스는 개인 지원 서비스의 일부로 포함된 서비스가 아니며 다음을 포함합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자에게 서비스를 개시하는 시점에 허용되는 청결도 표준에 부합하도록 하기 위한 가정 대청소</li> <li>· 가스레인지, 냉장고 및 온수기 등으로 제한된 필수 가전제품에 대한 경미한 수리</li> <li>· 훈증 또는 구제 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>가정 배달 식사</p>	<p>개인이 살고 있는 곳으로(거주 시설 또는 보호 시설 제외) 배달되는 영양 식사가 포함됩니다.</p> <p>이 식사는 하루 전체의 영양을 대체하지 않습니다 (하루 2식까지).</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>호스피스 서비스</p>	<p>예상 수명이 6개월 미만인 말기 환자에게 의사가 정한 방법으로 간호를 제공합니다.</p> <p>Medicare 호스피스 서비스를 받는 가입자에게 제공되었으며 Medicare 호스피스 혜택과 동일한 Medicaid 서비스는 보장되지 않습니다. 개인 관리 및 가사 도우미 서비스가 여기에 포함됩니다. 서비스가 호스피스 진단과 관련이 없을 경우에만 보장됩니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
자궁절제술	<p>다음 요건에 따라 보장됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 동의서를 제출할 당시 21세 이상</li> <li>· 교정 시설, 정신 병원 또는 기타 재활 시설에 입소하지 않은 상태</li> <li>· 가입자가 자발적으로 선택(자궁절제술 동의서 작성 필수)</li> <li>· 가입자에게 영구적으로 임신이 불가능한 상태가 되는 자궁절제술을 실시함을 구두 및 서면으로 설명</li> <li>· 가입자가 환자의 자궁절제술을 실시하기 전에 자궁절제술 정보 사전 수령 동의서에 서명하고 날짜를 기입</li> <li>· 시술은 의학적으로 필요한 시술이며 영구적으로 임신이 불가능한 상태로 만들기 위한 목적 이외의 다른 목적을 가짐</li> <li>· 언어적 문제가 있을 경우 통역사 서비스를 제공합니다. 시각 장애, 청각 장애 또는 기타 장애가 있는 가입자에게 필요한 정보를 효과적으로 전달하기 위한 조치를 취해야 합니다.</li> </ul>
공인된 주거형 치료	<p>주거형 치료는 가정에 거주하는 주치의가 공인된 가정에서 제공해야 하며, 가입자에게 다음 서비스를 제공합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인 간병 서비스</li> <li>· 가사 도우미, 집안일, 간병인 관리, 동반자 및 간호 서비스</li> <li>· 약물 관리(법률이 허용하는 한도)</li> <li>· 예약 장소까지의 교통편</li> </ul>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
장기 치료 - 시설 서비스	<p>복지부(DHS)가 정한 가입 카테고리에 따라 가입자는 추가적인 혜택을 받을 수 있습니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
출산 서비스	<p><b>보장:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 산전관리</li> <li>· 방사선, 검사실 및 기타 진단 검사</li> <li>· 계류 유산, 절박 유산, 불완전 유산 치료</li> <li>· 태아 출산</li> <li>· 산후 관리</li> <li>· 임신부용 비타민</li> <li>· 수유 상담(6개월 동안)</li> <li>· 유축기(6개월 동안 대여 또는 구매)</li> <li>· 입원환자 병원 서비스, 의사 서비스, 기타 의사 서비스 및 임신 결과에 영향을 주는 외래환자 서비스</li> <li>· 제왕절개 수술 후 4일 입원</li> <li>· 자연분만 후 2일 입원</li> <li>· 선별검사, 간단한 개입 및 진료 의뢰 치료(SBIRT), 산모 우울증, 필요한 행동 치료와 약물 남용 치료 또는 지원을 포함하는 임신 관련 질환에 대한 선별검사, 진단 및 치료</li> <li>· 출산, 수유 및 영유아 돌봄에 대한 교육 수업</li> <li>· 건강한 행동에 대한 상담</li> </ul>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
이사 지원	<p>가입자가 새로운 곳으로 이사하여 건강이 악화되는 것을 방지해야 함을 의료 코디네이터가 알았을 때 이사 지원 서비스가 제공됩니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 노후화로 인해 안전하지 않은 가정</li> <li>· 휠체어를 사용해야 하는데 엘리베이터가 없는 건물에 사는 사람</li> <li>· 가입자가 엘리베이터가 없는 고층 건물이나 2층 이상에 거주</li> <li>· 가입자의 추가적인 장비 요구사항을 해결할 수 없는 주택</li> <li>· 가입자가 현재 주거 환경에서 퇴거됨, 또는</li> <li>· 임대료 인상으로 가입자가 주거비를 감당할 수 없게 됨</li> </ul> <p>이사 경비에는 소유물의 포장 및 이동 비용이 포함됩니다. 사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
요양원 서비스 - 중급 또는 전문간호시설	<p>하루 24시간 지원을 필요로 하는 가입자에게 보장 일상적 활동(ADL) 및 일상 생활의 도구적 활동(IADL)으로 보장. 이러한 가입자는 면허를 가진 간호사 및 준의료 전문가로부터 정기적으로 장기 치료를 받아야 합니다. 장기 서비스에는 MQD 승인이 필요합니다.</p> <p>다음은 포함하는 간호 시설에서 간호가 제공됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 개인 및 단체 활동</li> <li>· 식사 및 간식</li> <li>· 집안일 및 세탁 서비스</li> <li>· 영양 및 사교 활동 서비스</li> <li>· 영양 모니터링 및 상담</li> <li>· 약학 서비스 및 재활 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수도 있습니다 - 72페이지의 자세한 내용을 참조하십시오.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
기타 의사 서비스	<p>보장 서비스에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 공인 간호-조산원 서비스</li> <li>· 면허를 가진 개업 전문 간호사 서비스(가정의, 소아과, 노인병학, 정신의학적 건강 전문의)</li> <li>· 동료 지원 전문가를 포함한 의사 보조</li> <li>· 면허를 가진 또는 공인된 의료 서비스 제공자가 제공하는 기타 의학적으로 필요한 의료 종사자 서비스, 심리학자, 결혼 및 가정 치료사, 정신 건강 상담가 및 의료적 필요성이 확립된 경우 CSAS와 같은 행동 건강 서비스 제공자의 서비스 포함.</li> </ul>
다른 주 및 다른 섬 보장	<p>거주하는 섬 또는 Hawai'i에서 이용할 수 없을 경우, 사전에 조율된 의학적으로 필요한 보장 서비스를 위해 제공합니다.</p> <p>여기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 다른 주 또는 다른 섬의 전문의나 시설에 진료소견서</li> <li>· 진료소견서 장소까지의 교통편</li> <li>· 숙박 및 식사비</li> <li>· 가입자가 선택한 성인 간병인(의학적 필요성 및 허가)</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수도 있습니다 - 72페이지의 자세한 내용을 참조하십시오.</p>
외래환자 병원 치료	<p>이 서비스에는 다음을 위한 24/7 간호가 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 응급 서비스</li> <li>· 구급차 센터 서비스</li> <li>· 긴급 진료 서비스</li> <li>· 의료 용품</li> <li>· 장비 및 의약품</li> <li>· 진단 서비스</li> <li>· 치료 서비스(화학요법 및 방사선 치료 포함)</li> <li>· 기타 의학적으로 필요한 서비스</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수도 있습니다 - 72페이지의 자세한 내용을 참조하십시오.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>외래환자 병원 시술</p>	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 수면 실험 서비스 및</li> <li>· 독립된 응급 수술 센터(ASC)와 병원의 ASC에서 실시한 수술.</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수도 있습니다 - 72페이지의 자세한 내용을 참조하십시오.</p>
<p>개인 지원 서비스 - 레벨 1</p>	<p>주요 일상 활동에 도움이 필요한 가입자가 건강 상태의 악화를 방지하고 가정에서 머물 수 있도록 하기 위해 의료 코디네이터가 승인할 경우, 보장될 수 있습니다.</p> <p>포함되는 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 식사 준비</li> <li>· 세탁</li> <li>· 쇼핑</li> <li>· 심부름</li> <li>· 가벼운 집안일</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>





의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>개인 지원 서비스 - 레벨 2</p>	<p>일상 활동에 도움을 필요로 하고 건강을 유지하려는 가입자를 위해 보장합니다.</p> <p>이 레벨의 서비스는 가정 건강 보조(HHA), 개인 관리 보조(PCA), 공인된 간호사 보조(CNA) 또는 해당 기능을 보유한 간호사 보조(NA) 등을 기준으로 제공됩니다.</p> <p><b>포함되는 활동:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 목욕, 피부 관리, 구강 위생, 헤어 관리 및 옷입기와 같은 개인 위생 및 치장</li> <li>· 대소변 배출 관리에 대한 지원</li> <li>· 이동성에 대한 지원</li> <li>· 이동에 대한 지원</li> <li>· 투약에 대한 지원</li> <li>· 개인 간병 서비스 제공자에 의한 정기 또는 유지관리 의료 서비스 지원</li> <li>· 수유, 영양, 식사 준비 및 기타 식이요법 활동에 대한 지원</li> <li>· 운동, 자세 및 운동 범위에 대한 지원</li> <li>· 혈압과 같은 활력 징후를 측정하여 기록</li> <li>· 지시가 있을 경우, 섭취 및 배출량을 측정하고 기록</li> <li>· 시료를 지시에 따라 수집하여 검사</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>개인 응급 대응 시스템 (PERS)</p>	<p>PERS는 24시간 응급 지원 서비스로 가입자가 응급 상황에서 즉각적인 도움을 받을 수 있도록 돕습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· PERS 품목에는 응급 지원을 위해 설계된 전기 장치 또는 서비스가 포함됩니다.</li> </ul> <p><b>PERS 서비스는 다음 개인으로 제한됩니다.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 혼자 거주하는 사람</li> <li>· 하루의 상당 부분을 혼자서 지내는 사람</li> <li>· 오래 동안 정기적인 간병인이 없는 사람</li> <li>· 정기적으로 확장적 감독을 필요로 하는 사람</li> <li>· PERS 서비스는 ALF를 제외한 비인가 시설에 거주하는 가입자에게만 제공됩니다.</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
<p>의사 서비스</p>	<p>서비스가 의학적으로 필요하고 다음의 장소에서 제공되어야 합니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의사 진료실</li> <li>· 클리닉</li> <li>· 개인 가정</li> <li>· 인가된 병원</li> <li>· 인가된 전문간호시설</li> <li>· 중간 치료 시설</li> <li>· 인가 또는 공인된 주거 시설</li> </ul>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
발병 치료 서비스	<p><b>보장 서비스에 포함되는 사항:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 수술과 관련이 없는 전문 서비스로서, 진료실 또는 클리닉에서 제공</li> <li>· 수술과 관련이 없는 전문 서비스로서, 외래환자 또는 입원환자 병원에서의 당뇨병 발 치료와 관련이 있는 서비스</li> <li>· 발목 및 팔꿈치와 관련이 있는 외과 시술</li> <li>· 발목 이하로 제한되는 진단 방사선 시술</li> <li>· 진료실이나 외래환자 클리닉 환경에서의, 감염이나 부상 치료와 관련된 발 및 발목 치료</li> <li>· 엄지건막류절제는 건막류에 상층 피부 궤양이 있거나 건막류에 신경종이 존재할 경우에만 보장됨</li> </ul>
퇴원후 관리 서비스	<p>플랜은 안정화된 상태를 유지하고 가입자의 상태를 개선 또는 해결하기 위해 응급 상황과 관련된 입원환자 및 외래환자에 대해 퇴원후 관리 서비스를 항상 보장합니다. 퇴원후 관리 서비스에는 후속 관리 외래환자 전문 치료가 포함됩니다.</p>
처방약	<p>우선적 의약품 목록(PDL)에 있는 의약품을 보장합니다.</p> <p>이 목록에는 사전 승인, 수량 제한, 단계 치료, 연령 제한 또는 성별 제한 등과 같은 제한이 있을 수 있습니다. 대체 약물은 사전 승인으로 보장될 수 있습니다.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
예방 서비스	<p>서비스에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 최초 및 중간 내역</li> <li>· 종합 신체 검사 (발달 서비스 포함)</li> <li>· 예방접종</li> <li>· 가족 계획</li> <li>· 진단 및 선별검사 검사실</li> <li>· 엑스레이 서비스(결핵 선별검사 포함)</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
개인 간호	<p>지속적인 영양 서비스가 필요한 사람의 경우 보장.</p> <p>이 서비스는 주 법률의 범위 내에서 면허를 가진 간호사가 제공합니다.</p> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
방사선/검사/ 기타 진단 서비스	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 진단</li> <li>· 치료 방사선 및 촬영</li> <li>· 선별검사 및 진단용 검사실 검사</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
재활 서비스	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 물리 치료 및 작업 치료</li> <li>· 청각학 및 언어치료</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
임시 간호	<p>임시 간호는 단기 치료로서, 간병인에게 안도감을 제공합니다. 시간 별, 일 별, 야간근무 등을 기준으로 제공될 수 있습니다.</p> <p>임시 간호는 다음 장소에서 제공될 수 있습니다(현재 치료 가입자가 받고 있는 서비스 기준).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자의 가정이나 거주지</li> <li>· 위탁 가정이나 확장적 치료 성인 주거형 치료 시설</li> <li>· Medicaid 공인 요양원</li> <li>· 공인 임신 데이케어 시설</li> <li>· 플랜이 승인한 기타 지역사회 주거용 치료 시설</li> </ul> <p>임시 간호 서비스는 가입자의 진료 계획의 일환으로 PCP가 승인합니다. 사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
금연	<p>보장 서비스에 포함되는 사항:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 의약품</li> <li>· 상담</li> <li>· 가입자가 혜택 기간마다 2회 금연 시도</li> </ul>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
<p>전문 의료 장비 보증 및 용품</p>	<p>가입자가 이미 승인되었거나 건강 관리 플랜에 명시된 장치, 컨트롤 또는 기기의 구매, 대여, 임대, 보증, 소모품 비용, 설치, 수리, 제거를 의미.</p> <p>여기에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 수명 유지에 필요한 용품</li> <li>· 용품의 올바른 작동을 위해 필요한 소모품과 장비</li> <li>· Medicaid 주 플랜에 따라 보장되지 않는 내구성 및 비내구성 의료 장비</li> </ul> <p>그 예에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 특수 유아용 카시트</li> <li>· 부모가 소유한 차량을 자녀의 편의에 따라 개조(예: 휠체어 리프트)</li> <li>· 자녀의 방을 모니터링하기 위한 인터콤</li> <li>· 샤워 시트</li> <li>· 휴대용 가슴기</li> <li>· 생활 지원 전기장치로 한정된 전기료 청구서 (환풍기, 산소 농축기)</li> <li>· 의료 용품</li> </ul> <p>사전 승인이 필요합니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
불임	<p>다음에 해당할 경우 남성과 여성에 대해 보장:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 가입자가 동의서를 제출할 당시 21세 이상</li> <li>· 정신적으로 안정됨</li> <li>· 불임을 위한 사전 동의서를 작성하여 자발적으로 제공</li> <li>· 서비스 제공자가 불임 필수 동의서를 작성</li> </ul> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
원격 의료 서비스	<p>서비스에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 실시간 화상 회의</li> <li>· 보안이 되는 대화식, 비대화식 웹 커뮤니케이션 및</li> <li>· 가입자의 의료 기록의 안전한 이전 담당 의사는 귀하의 치료를 위해 고화질의 이미지와 검사 보고서를 사용할 수 있습니다.</li> </ul> <p><b>보장되지 않는 서비스:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 일반 통화, 팩스 또는 이메일은 개별적이든 결합해서든 원격 의료 서비스로 간주되지 않습니다.</li> <li>· 온라인 양식을 작성하여 약을 구입하는 것은 원격 의료 서비스가 아닙니다.</li> </ul> <p>사전 승인이 필요한 직접 치료를 받는 경우, 원격 의료를 통해 동일한 치료를 받기 위해서는 사전 승인이 필요합니다.</p> <p>서비스 제공자가 원격 의료 서비스를 제공하는지를 알려드립니다. 가입자의 서비스 제공자는 이러한 서비스 비용을 플랜에 청구합니다.</p>



의료 건강 서비스	보장 및 한도
이식 서비스	<p>각막 이식 및 뼈 이식은 보장됨</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p> <p>기타 이식은 QUEST Integration 프로그램이 아니라 Hawai'i 주 장기 및 조직 이식 프로그램(Organ and Tissue Transplant Program)에 따라 보장됩니다.</p>
교통편 서비스	<p>플랜은 의학적으로 필요한 의료 예약 장소까지의 응급 및 비응급 상황의 육상 또는 항공편 서비스를 다음의 가입자에게 제공:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 교통편이 없음</li> <li>· 대중 교통을 이용할 수 없는 곳에 거주하는 가입자</li> <li>· 몸이 불편하여 대중 교통을 이용할 수 없는 가입자</li> <li>· 지역사회 위탁 가정, 성인 주거형 치료 시설, 확장형 성인 주거형 치료 시설 또는 가정에서 거주하지 않음</li> </ul> <p>의학적으로 필요하지 않은 주간 프로그램 장소까지 교통편이 제공되지 않음</p> <p>교통편에 대한 자세한 정보는 65페이지를 참조해 주십시오.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다. 72페이지의 상세 정보 참조.</p>
긴급 진료 서비스	<p>의학적 필요성에 따라 보장됩니다.</p> <p>사전 승인이 필요할 수 있습니다.</p>





의료 건강 서비스	보장 및 한도
안과 서비스	<p>다음의 가입자에게 안과 의사의 안구 및 안과 서비스를 제공합니다.</p> <p><b>21세 미만 가입자</b> - 12개월마다 정기 눈 검사  <b>21세 이상 가입자</b> - 24개월마다 정기 눈 검사</p> <p>증상이나 의학적 상태에 따라 방문과 서비스가 더 많이 허용될 수 있습니다.          사전 승인이 승인된 경우.</p> <p><b>보장 서비스에 포함되는 사항:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 안과 검사</li> <li>· 백내장 제거</li> <li>· 굴절이 있는 안과학 검사</li> <li>· 처방 렌즈</li> <li>· 인공 안구</li> <li>· 시력 보조장치는 24개월마다 1회 보장됩니다.</li> <li>· 각막(각막 이식술) 이식</li> </ul> <p><b>Premier가 서비스를 제공합니다. 다음 사항에 대해서는 고객 서비스부에 전화로 문의하십시오.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 서비스 제공자 검색</li> <li>· 예약하기</li> <li>· 교통편 및 통역 서비스 조율</li> </ul> <p><b>의학적으로 필요한 경우 새로운 렌즈:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 24개월마다 1회</li> </ul> <p>교체용 안경 및/또는 처방전에 주요 사항이 변경된 새로운 안경은 사전 승인을 받은 경우 성인 및 어린이 모두에게 혜택 기간 동안 보장됩니다.</p>



## 가입자를 위한 추가 혜택

추가 혜택 및 특별 프로그램을 가입자에게 제공하게 되어 기쁘게 생각합니다. 이러한 혜택에 대해 자세히 알아보시려거나 질문이 있을 경우, 저희에게 전화해 주십시오. 저희 수신자 부담 전화는 **1-888-846-4262**번입니다. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.

### 고등학교 졸업 자격시험(GED®) 또는 Hawai'i HiSET® 시험

당사는 교육의 중요성을 이해하고 있으며 이 프로그램을 제공하는 것도 그러한 이유에서입니다.

- 가입자가 18세 이상이며 고등학교 졸업을 하지 않은 경우, GED 또는 HiSET 시험에 무료로 응시할 수 있습니다.
- 저희 웹사이트를 방문하여 해야 할 일:
  - 자주 묻는 질문(FAQ) 읽기
  - 등록양식 검색
  - 시험 준비에 대한 지원 찾기

### 일반의약(OTC) 용품

- 가구당 매월 \$10 상당의 품목, 매년 \$120입니다.
- 성인용 기저귀, 진통제, 돋보기, 치과 키트 등 200여 가지 제품 중에서 선택할 수 있습니다.
- 이러한 물품은 귀하의 자택으로 우편 발송됩니다.

세 가지 간편한 주문 방법이 있습니다.

- 1** 저희에게 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 전화하여 상담원에게 직접 주문
- 2** 동일 번호로 전화하여 자동화 서비스를 이용
- 3** **www.ohanahealthplan.com**에서 가입자 포털에 로그인

### 기타 기관이 보장하는 서비스

'Ohana가 서비스를 보장하지 않지만 다른 기관은 보장하는 경우가 있을 수 있습니다. 교육을 받은 직원들이 이러한 서비스를 받도록 도와줄 것입니다.

### 정신 건강 서비스

CAMHD는 아동 및 청소년 정신 건강 본부를 의미하며, CAMHD는 3세-20세 아동 및 청소년을 지원합니다. 사회, 정서 및 행동 문제가 있는 아동의 가족들에게 도움을 드립니다. CAMHD의 서비스를 받으시려면, 해당 지역 가족 지원 센터로 연락하시기 바랍니다. 가까운 지원 센터는 아래 목록에서 찾으실 수 있습니다. 또는 담당 플랜 의료 코디네이터에게 문의하셔도 됩니다



가족 지원 센터	위치	전화번호
<b>O'ahu</b>		
Central O'ahu	Pearl City	1-808-453-5900
Family Court Liaison Branch(가정 법원 연락 사무소)	Kailua	1-808-266-9922
Honolulu	Honolulu	1-808-733-9393
Leeward O'ahu	Kapolei	1-808-692-7700
Windward Kane'ohe	Kane'ohe	1-808-233-3770
<b>Hawai'i</b>		
Hilo	Hilo	1-808-933-0610
Waimea	Kamuela	1-808-887-8100
Kailua Kona	Kealahou	1-808-322-1541
Kaua'i	Lihu'e	808-274-3883, 내선 231
<b>Maui</b>		
Wailuku	Wailuku	1-808-243-1252
Lahaina	Lahaina	1-808-662-4045
Moloka'i	Kaunakakai	1-808-553-7878
Lana'i	Lana'i City	1-808-662-4045

AMHD는 성인 정신 건강 본부(Adult Mental Health Division)를 의미합니다. AMHD는 Hawai'i 위기 상담 전화라고 하는 24시간 콜센터를 운영하고 있습니다. 위기 상담 전화를 이용하시면 정신 건강 자료에 관한 중요한 정보를 받아보실 수 있습니다. 위기 관리 서비스도 이용하실 수 있습니다. Hawai'i 위기 상담 수신자 부담 전화는 **1-800-753-6879**번입니다. O'ahu에서는 **1-808-832-3100**번으로 전화해 주십시오.

CCS는 Community Care Services를 뜻하며, 행동 건강 관리형 치료 플랜입니다. 이 플랜은 Medicaid에 가입되어 있고 심각한 장기 정신 질환이 있는 성인을 위한 플랜입니다. 이 프로그램의 혜택이 필요하십니까? CCS로 진료소견서를 받고 싶으시다면 담당 정신 건강 서비스 제공자 또는 건강 플랜 의료 코디네이터와 상담해 주십시오.

**발달 장애 면제 프로그램(Development Disability Waiver Program)**

Medicaid는 다음 중 하나의 장애가 있는 가입자에게 추가 서비스를 제공합니다.

- 발달 장애(DD)
- 지적 장애(ID)



Hawai'i주 보건부 발달 장애 부서(Developmental Disabilities Division, DDD)로 연락하시면, DDD 직원이 귀하나 자녀가 해당 자격이 있는지 확인해드립니다. 자격이 되시면 가입을 도와드립니다. DD/ID 프로그램 연락 전화번호:

- 1-808-733-1689, Honolulu, O'ahu
- 1-808-243-4625, Wailuku, Maui
- 1-808-241-3406, Lihue, Kauai
- 1-808-974-4280, Hilo, Hawai'i

### 치아 관리

일부 치과 서비스는 Community Case Management Corporation(지역 사례 관리 협회, CCMC)을 통해 주 정부에 의해 보장을 받을 수도 있습니다. 21세 미만 가입자를 위한 서비스가 포함됩니다. Med-QUEST(MQD)는 치과를 찾도록 도와드립니다. O'ahu에서는 1-808-792-1070번으로 전화해 주십시오. 그 외 섬 지역에서는 수신자 부담 전화 1-888-792-1070번을 이용해 주십시오.

### 이식

이식 서비스는 Hawai'i 주 장기 및 조직 이식(State of Hawai'i Organ and Tissue Transplant, SHOTT) 프로그램을 통해 DHS에서 보장을 합니다. DHS는 이식 보험 보장에 대해 제한을 두고 있습니다. 이는 특정 장기/조직 및 특정 질환에 대한 비실험, 비검사 시술로 제한됩니다.

의학적으로 적절한 경우에 저희가 SHOTT 프로그램에 의뢰를 도와드릴 수 있습니다.

### 계획에 의한 임신 중절

계획에 의한 임신 중절은 'Ohana에서 보험 적용이 되지 않고, Med-QUEST Division(MQD)에서 보장합니다. 승인을 받아야 하며, ITOP 요청 시 서비스 제공자가 MQD, 임상 표준 사무소(CSO)에 연락합니다. MQD에서 교통편을 준비할 수도 있습니다.

### 아동을 위한 기타 서비스

아동들은 다음과 같은 프로그램을 통해 더 많은 서비스를 이용할 수 있습니다.

- (발달) 지체가 의심되는 아동을 위한 조기 중재 프로그램(Early Intervention Program) - 조기 중재 프로그램 의뢰 상담 수신자 부담 전화 1-800-235-5477번으로 연락해 주십시오(O'ahu에서는 1-808-594-0066번 이용)
- 교육부(DOE) 학교별 서비스 — 교육부 전화 1-808-586-3230 또는 1-808-586-3232번을 이용해 주십시오.

### 여성, 유아 및 아동(WIC) 프로그램

WIC는 특별 영양공급 프로그램입니다. 여성, 유아 및 아동을 대상으로, 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 영양 교육
- 모유를 수유하는 산모 지원
- 영양식
- 진료소견서

임산부이십니까? 임산부 가입자는 담당 의사에게 WIC 신청서를 작성해달라고 요청하실 수 있습니다. 또는 해당 지역 보건부를 방문하셔도 됩니다. WIC 수신자 부담 전화 1-808-586-8175번으로 연락하실 수도 있습니다.



## 비보장 서비스

다음 서비스에 대해서는 가입자가 직접 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 다음과 같은 경우에 해당합니다.

- 건강 플랜의 절차를 따르지 않고 전문의나 기타 서비스 제공자의 진료를 받는 경우
- 비보장 서비스를 이용한 경우. 자세한 내용은 표에서 비보장 서비스 목록을 참조해 주십시오.

'Ohana는 당사가 승인한 서비스에 대해서만 책임을 집니다. 의학적으로 필요한 경우에는 비보장 서비스의 보장이 가능합니다.

보장되지 않는 서비스도 받을 수 있습니다. 하지만 가입자가 서비스 제공자에게 직접 비용을 지불해야 합니다. 가입자와 서비스 제공자 간에 서면 계약을 하기를 권장합니다.

서비스 제공자는 승인된 서비스에 대해 비용을 받지 못하더라도 당사의 절차를 따르지 않았기 때문에 가입자에게 비용 청구를 할 수 없을 수도 있습니다. 비보장 서비스 비용을 지불하지 않더라도 Medicaid 혜택을 받을 자격을 상실하지는 않습니다.

비보장 서비스	예외/제한 사항
미용 시술	보장되지 않음
자궁절제술	<p>다음의 경우 보장되지 않음:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 영구적인 생식 능력 상실의 목적으로만 시술되는 경우</li> <li>· 자궁절제술을 실시하는 두 가지 이상의 목적이 있습니다 (그러나 주된 목적은 가입자의 생식 기능을 영구적으로 제거하는 것입니다).</li> <li>· 암 예방 목적으로 시행된 경우</li> </ul>
연구 및 실험적 시술	보장되지 않음
외국에서의 성인 및 아동에 대한 의료 서비스	보장되지 않음
방사선/검사/기타 진단 서비스	<p>비보장 서비스 내역:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 방사선 서비스 - 성 감별을 위한 초음파</li> </ul> <p>검사 및 진단 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 실험 목적</li> <li>· 연구 목적 또는 일반적으로 증명되지 않은</li> <li>· IgG4 테스트</li> <li>· 체외 수정을 위한 난모세포의 보관, 준비 및 운송과 관련된 절차</li> </ul>



비보장 서비스	예외/제한 사항
안과 서비스	<p>비보장 서비스 내역:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 시력 교정 훈련</li> <li>· 처방 비용, 진행 경과 검사</li> <li>· 방사형 각막 절개, 시력 훈련 및 라식 시술</li> <li>· 미용 목적의 콘택트렌즈</li> </ul>

## 처방약 서비스

### 처방전 및 약국 이용

#### 처방전은 어떻게 받나요?

‘Ohana는 감찰부(Office of Inspector General, OIG)의 예외 목록에 기재되어 있지 않은 서비스 제공자로부터 받은 모든 처방약에 대해 비용 지불을 하지만, 당사가 가입자의 처방약 비용을 지불하기 위해 ‘Ohana 네트워크에 참여한 제공자가 아니어도 됩니다.

#### 처방약은 어느 약국에서 조제하나요?

처방약은 네트워크 소속 약국에서 조제해야 합니다. 약국 목록은 서비스 제공자 명부와 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)에 있습니다. 또한 ‘Ohana의 우편 주문 서비스로 처방약을 구입할 수도 있습니다. 이 프로그램에 대한 정보는 고객 서비스부로 문의해 주십시오.

#### 처방약을 조제하는 절차는 어떻게 되나요?

처방전을 약사에게 건넬 때 귀하의 ID 카드를 보여주십시오. Medicaid에만 가입한 가입자에게는 처방약에 대한 자기부담금이 없습니다. Medicare Part D 혜택으로 보장 받는 약인 경우에는 가입자가 Part D 자기부담금을 부담합니다. ‘Ohana Health Plan QUEST Integration에서 보장하지만 Medicare Part D에서 보장하지 않는 약품과 일반의약품이 있습니다. 처방약 조제를 받으러 약국에 가실 때는 잊지 말고 Medicare 및/또는 Medicare Part D와 QUEST Integration 가입자 카드를 지참해 주십시오.

### 우선적 의약품 목록

#### 어떤 약에 대해 당사가 비용을 지불합니까?

‘Ohana는 당사의 우선 의약품 목록(Preferred Drug List, PDL)에 있는 약에 대해 비용을 지급합니다. 이 목록은 의사와 약사들이 작성합니다. 의사는 귀하를 위한 약을 처방할 때 이 목록을 이용합니다. 일부 약품은 의사가 실시하는 보장 판단 요청서(Coverage Determination Request, CDR)를 통해서 승인을 받아야 합니다. 가입자 본인이나 담당 의사 또는 지정 대리인이 할 수 있습니다. 이는 사전 승인, 수량 제한, 단계적 치료, 연령 제한 또는 성별 제한과 같은 제한 사항이 있는 약품과 PDL에 명시되지 않은 약품에 적용됩니다. 이 목록은 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)에서 확인해 주십시오. 가입자 서비스부로 연락하여 PDL 인쇄본을 자택으로 우편 발송해줄 것을 요청할 수 있습니다.



**당사가 비용을 지급하지 않는 약품이 있습니까?**

다음 약품에 대해서는 플랜이 비용을 지급하지 않습니다.

- 임신에 도움이 되도록 사용하는 약
- 식이 장애, 체중 감소 또는 체중 증가를 위해 사용하는 약
- 발기 부전에 사용하는 약
- 미용 목적으로 사용하거나 발모에 도움이 되는 약
- 임신부용 비타민과 PDL에 기재된 비타민을 제외한 비타민류
- DESI(Drug Efficacy Study Implementation) 의약품 및 이러한 약품과 동일, 관련 또는 유사한 의약품
- 연구 또는 실험용 약품
- 의학적으로 인정되지 않는 목적으로 사용하는 약

**원하는 의약품을 받을 수 있나요?**

가입자는 의학적으로 필요한 모든 약품을 받을 수 있습니다. 가입자를 위해 의사가 주문하는 모든 의약품은 우선적 의약품 목록에 있을 경우 보장될 수 있습니다. 62페이지를 참조하시기 바랍니다. 담당 의사가 특정 약을 처방하는 경우에는 사전 승인 절차를 따라야 하는 경우도 있습니다. 궁금하신 사항은 고객 서비스부로 전화해 주십시오. 경우에 따라, 가입자가 먼저 요청한 의약품을 승인하기 전에 다른 의약품을 써봐야 할 수 있습니다. 가입자가 대체 의약품을 먼저 시도하지 않을 경우, 요청한 의약품을 승인하지 못할 수 있습니다.

**복제약은 브랜드 약과 효능이 동일한가요?**

그렇습니다. 복제약은 브랜드 약과 동일한 효능을 제공합니다. 브랜드 약과 동일한 성분을 가지고 있습니다.

**약국에서 구할 수 있는 기타 의약품**

**당사는 OTC 약품에 대해 비용을 지급합니까?**

추가 혜택으로서, 일반의약품(OTC)은 처방전이 있으면 약국에서 무료로 구할 수 있습니다. 당사에서 보장하는 일부 약품은 다음과 같습니다.

- 아스피린
- 이부프로펜 (두통, 치통, 요통 진통제)
- 디펜히드라민(알러지 완화용)
- 비진정성 항히스타민제(졸림을 유발하지 않는 알러지 완화제)
- 인슐린
- 인슐린 주사기
- 소변 검사 시험지
- 제산제
- H-2 수용체 길항제(위산을 줄이는 약 종류)
- 프로톤 펌프 억제제(위산을 줄이는 약 종류)



- 종합비타민/철 함유 종합비타민
- 철분
- 국소 항진균제
- 메클리진(메스꺼움과 현기증을 완화하는 약 종류)

보장이 되는 OTC 약품 전체 목록은 당사의 우선 의약품 목록을 참조해 주십시오. 이와 관련하여 문의 사항이 있으시면, 고객 서비스부로 문의해 주십시오.

## 가입자 직접 환급

### 의약품 가입자 직접 환급이란?

가입자는 소매 약국에서 의약품의 가입자 부담액을 지불하는 경우가 있습니다. 가입자가 'Ohana QUEST Integration ID 카드를 제시하지 않은 경우에 발생합니다. 이 비용을 환급 받으려면 의약품을 구입한 후 36개월 이내에 청구서와 영수증을 저희에게 보내주셔야 합니다. 이것을 가입자 직접 청구(DMR)라고 합니다. 청구 양식 사본을 원하실 경우, 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 전화해 주십시오. 월요일에서 금요일까지 하와이 표준시 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다. [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com) 을 방문하실 수도 있습니다.

### 신청서를 어디로 발송합니까?



양식 발송처:  
**'Ohana Health Plan  
Reimbursement Department  
P.O. Box 31577  
Tampa, FL 33631-3577**

### 각 DMR 요청서를 승인 받기 위해 무엇을 포함시켜야 하나요?

- 완전하게 작성하여 서명한 가입자 직접 보상 신청서(Direct Member Reimbursement form)
- 다음 정보가 포함된 처방약 상세 영수증(손으로 작성한 영수증은 허용되지 않음) 또는 다음이 포함된 약국 인쇄물: 가입자 이름, 약국 이름, 의사 이름, 의약품 이름, 약의 강도, 조제한 수량, 하루 복용량 및 가입자가 지불한 금액
- 처방약 비용을 지불한 날짜와 지불 금액이 표시된 영수증

위의 모든 정보가 포함되어야 합니다. 그렇지 않을 경우, 그 요청이 거절될 수 있습니다. 누락된 정보를 포함하여 요청서를 다시 보내실 수 있습니다.

### 얼마나 환급을 받나요?

당사에서 해당 약품이 보장되는 것으로 확인하면, 소매 가격이 아닌 플랜 계약 가격을 환급해드립니다.

### 환급액을 수령할 때까지 얼마나 걸리나요?

일반적으로 DMR 양식을 우편으로 발송한 날부터 30일이 소요됩니다. 양식을 작성하고 모든 정보가 포함되었는지 확인해 주십시오. 그렇지 않을 경우, 요청이 지연되거나 거절될 수 있습니다. 처방집 지침은 모든 환급 요청서에 적용됩니다.





## 결정 사항에 동의하지 않을 경우, 어떻게 해야 하나요?

플랜의 결정에 가입자가 동의하지 않을 수 있습니다. 이러한 경우, 가입자에게는 이의 제기를 할 권리가 있습니다. 이의 제기 권리에 대한 자세한 정보는 이 핸드북의 가입자 불만 제기 및 이의 제기 절차 섹션을 참조해 주십시오.

## 원격 의료 서비스

걸어다니시는 데 어려움이 있으십니까? 시골 지역에서 살고 계십니까? 그렇다면 원격 의료 서비스가 귀하에게 도움이 될 수 있습니다. 이는 보장이 되는 플랜의 혜택으로서 의사를 직접 방문하는 것과 다를 바가 없지만 귀하와 서비스 제공자가 위치에 제약을 받지 않습니다. 먼 거리를 운전해 가지 않아도 필요한 보살핌을 받을 수 있습니다.

### 포함되는 서비스:

- 실시간 화상 회의
- 보안이 되는 대화식 및 비대화식 웹 커뮤니케이션.
- 가입자의 의료 기록의 안전한 이전 담당 의사는 귀하의 치료를 위해 고화질의 이미지와 검사 보고서를 사용할 수 있습니다.

### 보장되지 않는 서비스:

- 일반 전화, 팩스 또는 이메일 - 개별적으로 또는 조합하여
- 온라인 양식을 작성하여 약 구입하기

사전 승인이 필요한 직접 치료는 원격 의료 서비스를 통해서도 동일한 사전 승인이 필요합니다.

서비스 제공자가 원격 의료 서비스를 제공하는지를 알려드립니다. 이러한 서비스에 대해 서비스 제공자는 당사에 비용을 청구합니다. 'Ohana의 원격 의료 서비스에 대해 자세히 알고 싶으시면 당사의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 전화하시거나 **www.ohanahealthplan.com**을 방문해 주십시오.

## 접근 가능

응급 상황일 때 저희 플랜은 가입자가 원하는 장소까지 교통편을 제공해 드립니다. 또한 다음에 해당하는 가입자에게는 의학적으로 필요한 예약과 관련하여 비응급 교통편(NET)을 왕복으로 제공해 드립니다.

- 교통편이 없음
- 대중 교통을 이용할 수 없는 곳에 거주하는 가입자
- 몸이 불편하여 대중 교통을 이용할 수 없는 가입자

NET 서비스를 요청하면 우선 비용이 들지 않는 옵션을 고려합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 가입자의 차량 사용
- 가족, 친구, 자원봉사 서비스 또는 가입자에게 NET 서비스를 제공하는 시설

이러한 옵션을 이용할 수 없을 경우, NET 관련 요구사항을 해결할 다른 방법을 찾을 것입니다. O'ahu에는 택시, 버스 및 TheHandi-Van 서비스, 세 가지 종류가 있습니다. 저희가 예약 장소까지 데려다줄 택시 서비스를 준비하거나 버스 승차권이나 TheHandi-Van 승차권을 제공합니다. 다른 모든 섬은 이용 가능한 경우 택시나 버스 서비스를 이용합니다.



다음의 경우 버스 서비스를 이용합니다.

- 건강 상태로 볼 때 버스를 이용할 수 있음(혼자 걸어가거나 휠체어 사용 가능)

그리고

- 버스 정류장에서 1/2마일 이내의 거리에 거주

그리고

- 목적지가 버스 정류장에서 1/2마일 이내의 거리에 있을 경우

다음의 경우 택시 서비스를 이용합니다.

- 가입자가 신체적으로 버스를 탈 수 없는 경우(스스로 걸을 수 없고 휠체어를 이용하지 않는 경우)

또는

- 버스 정류장에서 1/2마일 이내의 거리에 거주

또는

- 목적지가 버스 정류장에서 1/2마일 이내의 거리에 있을 경우

다음의 경우 Handi-Van을 이용합니다.

- O'ahu에 거주한다면 TheHandi-Van을 이용할 수 있습니다. 이 서비스는 버스를 이용할 수 없는 장애인을 위한 것입니다. TheHandi-Van 서비스는 다음의 경우 사용됩니다.

- 건강 상태로 볼 때 버스를 이용할 수 없음

그리고

- 이 서비스에 대한 승인을 받음

TheHandi-Van을 이용하려면 승인을 받아야 합니다.



**TheHandi-Van 적격 센터:**  
**The First Insurance Center**  
**1100 Ward Ave.**  
**Suite 835**  
**Honolulu, HI 96814-1613**

이 센터는 하와이 표준시 기준 월요일에서 금요일 오전 8시에서 오후 5시까지 이용하실 수 있습니다. 자세한 정보가 필요하시거나 직접 면담 일정을 정하시려면 **1-808-538-0033**번으로 전화해 주십시오.

질문이 있으십니까?

- 서비스 제공자가 귀하에게 버스나 TheHandi-Van을 타지 말라고 하면 어떻게 해야 할까요?
- 해당 지역에서 이러한 서비스를 이용할 수 없다면 어떻게 해야 할까요?

가입자와 협력하여 목적지까지 데려다 줄 수 있는 다른 방법을 찾을 것입니다.



또한 서비스 제공자와 향후 예약에 대해 상담하시기 바랍니다. 서비스 제공자는 가입자를 위해 NET를 요청할 수 있습니다.

## 교통편 혜택을 이용하기 위한 3가지 단계

- 1 IntelliRide 수신자 부담 전화로 전화하여 예약해 주십시오. 전화번호는 **1-866-790-8858**번입니다. 고객 서비스부 에서 도움을 드릴 수 있습니다.
- 2 다른 섬 또는 다른 주의 예약일로부터 최소 3영업일 전에 전화해 주십시오. 거주하는 섬에서 지상 교통편을 이용하시려면, 예약일로부터 최소 48시간 전에 IntelliRide로 전화해 주십시오. 또한 예약일로부터 30일 전부터 차량예약을 할 수 있습니다.
- 3 픽업 시간보다 15분 이상 일찍 탑승 준비를 해주시기 바랍니다.

최소나 예약 변경이 있을 경우 즉시 전화해 주십시오. 가급적 픽업 시간보다 최소 1시간 이전에 전화하여 알려 주십시오. 모두에게 더 나은 서비스를 제공하는 데 도움이 될 것입니다.

## NET 서비스 안내

- NET 서비스는 의사 진료와 같은 의료 예약을 위한 서비스입니다. 약국, 지역사회 이벤트 또는 기타 의료와 관련이 없는 이동에는 사용할 수 없습니다.
- 48시간 이내로 교통편을 요청할 경우에는, 긴급한 상황이 아니라면 귀하에게 시간 재조정을 요청드릴 수 있습니다.

예약 진료가 언제 끝날지 확실하지 않다면 어떻게 해야 합니까? 그럴 경우, 교통편 헬프라인의 수신자 부담 전화 **1-866-481-9699**번으로 연락하여 진료 후 교통편을 준비해 주십시오. 교통편이 도착할 때까지 90분 정도 소요되며 정확한 픽업 장소를 알려주시기 바랍니다. 운전사가 가입자를 찾는 데 도움이 될 것입니다.

여러분의 의견을 기다립니다. NET에 대해 불만 제기를 하시려면 고객 서비스부로 연락하시거나 IntelliRide의 수신자 부담 전화 **1-866-481-9699**번으로 연락하시어 의견을 말씀해 주시기 바랍니다.

## 약국 지정 프로그램

저희는 소중한 가입자께서 'Ohana 지정 프로그램에 대해 알고 계시기 바랍니다.

### 약국 지정 프로그램이 무엇입니까?

여러 의사에게서 진료를 받으면, 각 의사가 다른 의사의 처방 정보를 모르고 유사한 약을 처방할 수 있으므로 위험할 수 있습니다. 저희는 이러한 위험성을 명확히 이해시키고 가입자를 보호하기 위해 최선을 다합니다. 가입자가 그러한 상황에 처해 있음을 파악하는 경우, 이 프로그램이 처방약 및 의료 요구를 보다 효과적으로 관리할 수 있도록 가입자를 지원합니다. 이 프로그램이 귀하에게 필요하다고 확인되면, 귀하의 모든 약 관리를 지정된 한 곳의 약국과 한 명의 처방자가 하게 합니다. 이렇게 함으로써 약사와 의사가 귀하의 처방 요구를 파악하는 데 도움이 됩니다.

귀하가 이 프로그램 적합성이 확인되고 가입을 하시면 저희가 서신을 보내 드립니다. 또한 의사와 약국에도 저희가 통보합니다. 그러나, 'Ohana 지정 프로그램에 등록하기를 원치 않으시면 당사에 이의를 제기하실 수도 있습니다 (본 핸드북의 가입자 불만 제기 및 이의 제기 절차 섹션을 참조해 주십시오.)



- 지정된 약국에서 즉시 약을 구할 수 없고 담당 의사가 네트워크에 소속되어 있는 경우, 다른 약국에서 72시간의 응급 분량을 구매할 수 있습니다.

‘Ohana 지정 프로그램의 일환으로 추가 지원을 받을 수 있는 진료 팀을 이용하실 수 있습니다. 의료 코디네이터가 가입자와 협력하여 개인 맞춤형 치료 계획을 세울 수 있습니다. 코디네이터는 모니터링, 교육, 커뮤니케이션 및 협업을 제공하며 가입자의 건강을 개선할 수 있는 다른 치료를 이용하도록 도와드릴 수 있습니다. 가입자가 낼 비용은 없으며 자발적 의사에 따라 이용할 수 있는 서비스입니다.

‘Ohana 지정 프로그램에 관해 질문이 있으시거나 진료 팀과 협력을 시작하시려면 당사의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 평일, 하와이 표준시 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 연락해 주시기 바랍니다.

## 의료 조정

‘Ohana의 의료 조정팀은 가입자 여러분이 자신의 건강 상태와 건강 보험 서비스를 활용하는 방법을 더 잘 이해하도록 도와드립니다. 당사의 의료 조정팀은 간호사, 사회복지사 및 행동 건강 전문가 등의 의료 전문가들이 통솔합니다. 이들은 위험 요소 평가, 개인별 치료 계획 개발, 치료 목표 수립, 결과 관찰 및 결과를 평가하여 진료 계획의 수정 여부를 파악하는 일을 합니다.

이 프로그램은 가입자가 서비스 제공자로부터 받는 치료의 질을 높입니다. 이 프로그램이 서비스를 대체하지는 않습니다.

‘Ohana Health Plan에 가입하시면, 당사의 의료 조정팀에서 환영 인사 전화를 드립니다. 이 전화로 귀하의 진료에 배정된 적임의 PCP를 찾고 어떤 문화적 요구가 있는지를 확인하는 데 도움을 드릴 것입니다. 가입자가 ‘Ohana ID 카드를 받았는지 확인하고 이 핸드북에서 가입자가 받은 정보에 관하여 궁금하신 점에 답변을 해드립니다. 또한 가입자에게 의료 코디네이터가 지정되어야 하는지 심사를 하고 가입자에게 지속적인 특수 의료 요구가 있거나 의료 요구 관리에 도움이 필요한지 확인합니다. 귀하의 질병 관리를 돕기 위해 질병 관리 간호사에게 의뢰를 할 수도 있습니다.

의료 코디네이터를 두는 것이 진료를 하고, 모니터링하고 적시에 진료를 받을 수 있도록 하는 데 의학적으로 도움이 된다고 판단되면 가입자에게 서비스 코디네이터를 배정할 수도 있습니다. 의료 코디네이터는 담당 PCP와 협력하여 가입자의 치료 관리를 돕습니다. 귀하가 필요한 보장 서비스를 이용할 수 있도록 합니다.

**이 프로그램은 다음과 같은 가입자들에게 좋습니다.**

- 전문 치료가 필요한 신체, 행동 또는 발달상의 문제가 있는 사람
- 한 명 이상의 서비스 제공자와 건강 관리를 하는데 어려움을 겪는 사람
- 최근에 병원에서 퇴원하여 치료에 도움이 필요한 사람
- 치료를 받으러 자주 응급실이나 병원에 가는 사람

**가입자에게 연락하여 다음 사항에 관해 물어봅니다.**

- 병력
- 기존의 서비스

이를 통해 저희는 가입자의 요구에 가장 맞는 의료 코디네이터를 찾아드립니다.

그다음 의료 코디네이터가 가입자에게 전화를 걸어 가입자의 병력에 관해 더 자세히 알아보기 위해 직접 면담 방문을 정합니다.

가입자는 의료 코디네이터를 변경해줄 것을 요청할 수 있습니다. 아래에 기재된 전화번호로 고객 서비스부에 전화하시면 됩니다. 서면 요청서를 보내시거나 웹을 통해 메시지를 보내실 수도 있습니다.



영업 시간 동안 필요하면 언제든지 의료 코디네이터에게 전화하여 메시지를 남기실 수 있습니다. 일반 업무 시간은 월요일부터 금요일까지 하와이 표준시 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다. 저희 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 가입자의 의료 코디네이터가 3일 이내에 다시 전화를 드릴 것입니다.

긴급한 의료 질문 때문에 간호사에게 연락하고 싶은 경우도 있을 것입니다. 24시간 간호사 상담 라인에는 업무시간 이후, 휴일 또는 주말이라도 언제든지 전화하실 수 있습니다. 전화하시면 간호사가 전화로 도움을 드릴 것입니다. 간호사는 다양한 질문에 답변해드리고, 건강에 문제가 있을 경우에도 도움을 드릴 수 있습니다. 이 핸드북의 **간호사 상담 라인** 섹션을 참조해 주십시오. 이 서비스는 무료로 제공됩니다. 귀하의 서비스 제공자가 언제든지 귀하를 이 프로그램에 의뢰할 수 있습니다. 더 자세한 내용은 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화하여 의료 조정팀으로 연결을 요청하여 문의해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.

## 질병 관리

‘Ohana에는 여러분이 자신의 만성적 건강 문제를 더 잘 이해하고 관리할 수 있도록 도와주는 질병 관리 프로그램이 있습니다. 이 프로그램의 목표는 다음과 같습니다.

- 질환별 교육과 코칭을 제공합니다.
- 치료 장애물을 식별하여 그 장애물에 대한 해결책을 강구합니다.
- 건강 문제와 치료 요구를 더 잘 관리하도록 돕습니다.

이 프로그램의 적용 대상은 다음과 같습니다.

- 진성 당뇨병
- 우울증
- 천식
- 관상동맥 질환

그 외:

- 울혈성 심부전(CHF)을 위한 퇴원 후 지원 프로그램(AHOP)
- Hawai'i 금연 센터(Hawai'i Tobacco Quit Line)로 의뢰

추가 혜택으로서, 이런 문제가 있는 가입자들은 누구나 무료로 이 프로그램에 참여할 수 있습니다. 담당 의료 코디네이터 또는 서비스 제공자가 가입자를 질병 관리 프로그램에 의뢰할 수 있습니다. 또는 언제든지 귀하가 직접 가입할 수도 있습니다. 이 프로그램은 가입자가 서비스 제공자로부터 받는 치료의 질을 높입니다. 이 프로그램이 서비스를 대체하지는 않습니다.

더 자세한 내용은 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락하여 질병 관리부를 연결해 달라고 요청해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.

## 행동 건강 서비스

저희는 가입자 본인 또는 가족을 위해 외래환자 정신 건강 또는 약물 남용 평가를 받을 수 있도록 도와드립니다. 자세한 내용이 궁금하시면 의료 코디네이터 또는 고객 서비스부로 전화해 주시기 바랍니다. 당사의 직원이 기꺼이 도와드립니다. 귀하의 PCP로부터 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.

가까운 서비스 제공자의 이름을 알려 드리겠습니다. 그 중에서 선택하시어 예약을 하면 됩니다.



### 어려움을 겪고 있을 때 해야 할 일

다음과 같은 어려움을 겪고 계시다면 당사에 연락하셔야 합니다. 행동 건강 서비스 제공자에 의한 평가를 해드립니다.

- 항상 슬픔을 느낌
- 무력감 및/또는 절망감을 느낌
- 죄책감 및/또는 가치가 없는 사람이라는 느낌
- 수면 장애
- 식욕 부진
- 체중 감소
- 의욕 상실
- 집중곤란
- 짜증
- 두통, 복통 및 요통과 같은 지속적인 통증

진료소견서를 받기 위해 PCP에게 전화할 필요가 없습니다. ‘Ohana로부터 진료소견서나 허락을 받지 않아도 네트워크에 소속된 행동 건강 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 행동 건강 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하시거나 저희 네트워크에 속하지 않은 행동 건강 서비스 제공자를 방문하고 싶으시면 고객 서비스부로 연락하여 도움을 받으십시오.

### 응급 상황이나 서비스 지역을 벗어났을 때 해야 할 일

우선, 정말로 응급 상황인지 판단하십시오. 본인이 스스로에게나 타인에게 위험한 행동을 한다고 생각하십니까? 그렇다면 **911**번으로 전화해 주십시오. 또는 가까운 응급실로 가십시오. 응급실이 서비스 지역 외부에 있다고 해도 즉시 가셔야 합니다.

서비스 지역 외부에서 응급 치료를 받아야 한다면 저희에게 알려 주십시오. ID 카드에 있는 번호로 전화만 하면 됩니다. 가능하면 PCP에게도 전화해야 합니다. 24-48시간 이내에 PCP에게 다시 전화해야 합니다. 안정을 되찾으면, 가입자를 Medicaid 시설로 이송하는 것과 관련된 계획이 정해집니다.

### 행동 건강 제한사항 및 예외

의학적으로 불필요한 서비스는 플랜이 보장하지 않습니다.

### 병원 서비스

저희는 가입자가 계획에 따른 입원이나 수술 등의 필요한 병원 서비스를 받을 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. 응급 서비스는 승인이 필요 없습니다. 자세한 정보는 **응급 서비스** 섹션을 참조해 주십시오. 외래 또는 입원환자 서비스의 경우에는 담당 PCP나 전문의의 사전 허락이 필요합니다.

고객 서비스부에 전화하시어 서비스 제공자 명부를 확인하거나, 당사의 웹사이트를 방문하여 응급 상황과 퇴원 후 서비스의 목록을 확인해 주십시오.

### 기타 ‘Ohana 프로그램

‘Ohana는 가입자의 지역에서 아래에 기재된 서비스도 제공합니다. 자세한 내용은 담당 PCP나 고객 서비스부로 문의해 주십시오.

- 금연 프로그램
- 약물 및 알코올 프로그램
- 가정 학대 상담 지원
- 임산부와 유아를 위한 프로그램
- 아동 프로그램



## 서비스 이용 방법

### 진료소견서가 필요한 서비스

특정 서비스를 받으려면 PCP의 진료소견서가 필요합니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 담당 PCP가 제공하지 않는 서비스
- 전문의 검진과 진료실이나 독립된 클리닉에서의 전문 치료는 진료소견서가 있어야 합니다.

### 진료소견서란 무엇입니까?

진료소견서란 담당 PCP가 귀하를 당사의 플랜에 속한 다른 의사 또는 기관에 치료를 받을 수 있도록 보내는 경우입니다. 대부분의 경우, 전문의에게 의뢰됩니다. 전문의는 특정 의학 분야에 별도의 교육을 받은 사람입니다. 담당 PCP가 치료를 목적으로 가입자를 전문의 또는 의료 기관에 보낼 것임을 알리고 가입자의 의료 기록을 전문의나 의료 기관과 공유합니다.

### 진료소견서 없이 이용 가능한 서비스(자체 의뢰 서비스)

다음 서비스에 대해서는 담당 PCP의 승인이 필요하지 않습니다. 아래의 서비스에 관한 자세한 내용은 **보장 서비스** 섹션을 참조하시기 바랍니다. 문의 사항이 있으시면 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.

- 응급 및 긴급 진료 서비스
- 가족 계획 서비스
- 지정된 PCP로부터 받는 정기 검진 및 치료
- 21세 미만 아동을 위한 소아 검진, EPSDT 및 치료 방문
- 자궁경부암 검사를 비롯하여 여성의 연 정기 건강검진
- 검사실 검사
- 기본 엑스레이
- 정기 안과 검진
- 정기 행동 건강 외래 서비스
- 질병 관리

위에 기재된 서비스를 받기 위해 'Ohana 네트워크에 속한 어떤 서비스 제공자에게 가셔도 됩니다.

선택한 서비스 제공자에 전화하여 예약을 정하시면 됩니다. 방문 시에 'Ohana 가입자임을 밝히고 ID 카드를 제시해 주십시오.

**www.ohanahealthplan.com**에서 서비스 제공자 목록을 확인하실 수 있습니다. 고객 서비스부에 전화하여 명부를 요청해 주십시오.

### 당사의 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자의 서비스

네트워크 소속 의료 제공자가 가입자에게 필요한 의료 서비스를 제공하지 못하는 경우가 있을 수 있습니다. 당사의 서비스 제공자 목록에 없는 사람으로부터 진료를 받으려면, 담당 PCP가 플랜과 협력하여 귀하를 위해 진료를 받을 수 있도록 준비합니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.



## 사전 승인/사전 인증이 필요한 서비스

가입자가 다음 서비스를 이용하기 전에 플랜의 승인을 받아야 합니다. 이것을 사전 승인 또는 사전 인증이라고 합니다. 지속적인 특수 의료 요구가 있으면 전문의를 직접 이용하실 수 있지만 'Ohana가 건강 상태의 검토를 요청하게 됩니다. 가입자가 당사의 결정에 동의하지 않는 경우, 저희는 이의제기 절차와 DHS 공청회를 요청할 귀하의 권리에 관한 정보를 제공합니다.

이 목록은 변경될 수 있습니다. 사전 승인이 필요한 최신 서비스 목록은 [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)을 방문하시거나 고객 서비스부에 전화해 주십시오.

- 특정 의료 용품 및 장비
- 담당 PCP나 전문의가 실시하는 특정 의료 시술
- 사례 관리자로 진료소견서 및/또는 위탁 가정 배정
- 영양원 또는 상주 영양시설로 진료소견서 또는 입소
- 화학요법
- 외과 수술
- 미용 시술
- 비응급 병원 서비스
- 플랜 외부 서비스 또는 네트워크 외 진료
- 가정과 지역사회 기반의 서비스

14일 이내에 승인 결정을 내립니다. 저희 플랜은 이러한 결정을 하는 데 시간이 더 필요할 수 있습니다. 이러한 경우, 14일까지 추가로 시간이 걸릴 수 있습니다. 귀하 또는 담당 의사가 신속 결정을 요청할 수 있습니다(72시간 내 결정). 승인을 기다리는 동안 생명이나 건강이 위험해질 수 있다면 신속 결정을 요청하실 수 있습니다. 신속 결정을 내리는 데 시간이 더 필요한 경우도 있습니다. 이것은 당사가 결정을 내리거나 승인을 하는 데 추가로 최대 14 영업일이 더 필요하다는 의미입니다.

## 운용 관리 프로그램

당사에는 운용 관리(utilization management, UM) 프로그램이 있습니다. 이 프로그램은 가입자에게 필요한 치료와 서비스를 검토합니다. 또한 서비스를 제공받기 전에 승인이 필요한 서비스인지 확인합니다. 그 다음 시행 전에 해당 진료가 가입자에게 적합한지 판단합니다. 다음과 같은 검사를 완료합니다.

- 예비 심사 - 치료를 받기 전에 가입자에게 치료가 필요한지 확인
- 동시 심사 - 가입자가 치료를 받는 동안 치료가 계속 필요한지, 다른 치료법이 더 나은지 확인하기 위해 치료를 평가합니다.
- 전환기 관리 - 가입자가 귀가하기 전에 의료 장비와 서비스를 제대로 받았는지 확인하여 퇴원 후 적응하도록 지원합니다.
- 소급적 심사 - 가입자가 치료를 받은 후 해당 치료가 필요했는지 확인합니다.

당사에서 귀하가 받는 의료 및 서비스를 평가하기 위해 이러한 심사를 합니다. 귀하의 플랜 보장을 기초로 하여 이를 평가합니다. 해당 치료와 서비스가 적시 적소에서 제공되었는지도 확인합니다. 그 다음 가입자의 혜택에 따라 플랜이 제공할 수 있는 보장 범위를 결정합니다. 그리고 치료 제공자에게 비용을 지급할 방법을 결정합니다.





이러한 모든 검토를 수행할 때, 서비스 제공자가 요구하는 의료 서비스를 보장할 수 없다고 말하는 경우도 있습니다. 이것은 혜택 제한이나 의료적 필요성 부족이 원인일 수 있습니다. 이러한 결정은 임상 직원, 즉 간호사와 의사가 내릴 수 있습니다.

저희 플랜은 평가가 진료의 적절성과 가입자의 혜택 보장을 기준으로 실시되었는지 확인합니다. 그러한 결정을 내리는 사람들에 대한 금전적 보상을 기준으로 결정하지 않습니다.

저희 UM 프로그램에 대한 자세한 정보는 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262(TTY 711)**번으로 문의하시기 바랍니다.

소급적 심사에서 서비스 제공자는 가입자가 이용했으며, 플랜이 의학적으로 불필요하다고 결정한 보장 서비스의 비용을 가입자에게 청구하지 않습니다.

'Ohana에서 도덕적 또는 종교적 근거로 서비스 제공을 거절할 경우가 발생하면, 해당 정책을 채택한 지 30일 이내에 가입자에게 그 내용을 통지합니다. *이러한 서비스 이용법에 관한 자세한 내용은 비보장 서비스(Non-Covered Services) 섹션을 참조하시기 바랍니다.*

### 이차 의학적 소견

이 서비스에 대해서는 가입자가 비용을 낼 필요가 없습니다. 담당 주치의(PCP)에게 전화하여 귀하의 치료에 관한 이차 소견을 들으십시오. 고객 서비스부에 전화하여 이차 소견을 얻기 위한 도움을 받을 수도 있습니다. 가입자에게 해당 지역의 네트워크 소속 의사를 선택하라고 요청한 후 해당 지역에서 다른 플랜 의사를 찾지 못하면 담당 PCP가 가능하면 귀하에게 가깝고 플랜 네트워크에 속한 의사를 선택하라고 할 것입니다. 플랜 의사를 이용할 수 없다면, 담당 PCP가 플랜에 속하지 않은 의사를 선택하도록 도와드릴 수 있습니다. 담당 PCP가 이 방문을 할 수 있도록 승인을 받을 것입니다.

만약 이차 소견 의사가 검사를 요구할 경우, 플랜 서비스 제공자가 실시해야 합니다.

담당 PCP가 이차 소견을 검토할 것입니다. 가입자를 치료할 최선의 방법을 결정할 것입니다. 네트워크비소속 의사를 만나시려면 승인을 받아야 합니다. 그렇지 않으면 의사 검진 비용을 가입자가 지불해야 할 수도 있습니다.

### 업무시간 이후 치료를 받는 방법

아프거나 다쳤는데 응급 상황이 아니면 담당 PCP에게 전화해 주십시오. 그러면 PCP 사무실에서 치료를 받는 방법을 알려줍니다. 의사에게 연락이 안 되면 긴급 진료 센터로 갈 수 있습니다.

24시간 수신자 부담 간호사 상담 라인 **1-800-919-8807**번으로 전화하실 수 있습니다. (23 페이지에 나와 있는 *간호사 상담 라인* 섹션을 참조해 주십시오).

### 응급 서비스

응급 서비스는 당장 치료해야 하는 심각한 상태를 위한 서비스입니다. 여기에는 입원 또는 외래환자 서비스 또는 의료 시설 서비스와 치료가 포함됩니다. (정의는 'Ohana 용어집을 참조해 주십시오). 가까운 서비스 제공자의 이름을 알려 드리겠습니다. 고객 서비스부에 연락하거나 해당 서비스 제공자 명부를 확인하거나, 당사의 웹사이트를 방문하여 응급 서비스 및 퇴원 후 관리 서비스 시설 목록을 찾아보십시오.



## 응급 상황에서 해야 할 일

응급 상황에서는 **911**번으로 전화해 주십시오. 해당 지역에 **911** 서비스가 없다면 구급차를 부르십시오. 응급 서비스는 사전 승인이 필요 없습니다. 즉시 가까운 병원, 응급실 또는 의료 시설로 가십시오. 선택은 여러분이 합니다. 응급 상황인지 확실히 모르는 경우 담당 PCP나 24시간 간호사 상담 라인으로 전화해 주십시오. 응급 상황의 몇 가지 예:

- 갑작스런 심한 출혈
- 심장 마비
- 봉합이 필요한 베인 상처
- 의식 불명
- 중독
- 심각한 흉통
- 호흡 곤란
- 골절

응급 상황에서 즉시 대응하지 않으면 다음과 같은 결과가 발생합니다.

- 여러분(또는 태아)의 신체 또는 정신적 건강이 심각한 위험에 처함
- 신체 기능의 심각한 손상
- 장기나 인체 부위에 심각한 기능 장애
- 알코올 또는 약물 남용과 관련된 응급 상황 때문에 본인이나 타인에게 심각한 피해가 발생
- 본인의 부상 또는 타인의 신체 부상

응급실(ER)에 들어가면 'Ohana ID 카드를 제시해야 합니다. 병원에 도착하면 신속히 PCP에게 알리고, 응급실에서 치료를 받았다는 사실을 말해주십시오. 응급 치료에 대한 후속 진료 비용을 플랜이 부담할 것입니다(퇴원후 관리).

ER 의사는 가입자의 방문이 응급 상황인지 결정합니다. 응급 상황이 아닌데 응급실에 있으면 치료비를 본인이 부담해야 합니다.

응급 서비스나 후속 진료에 대해서는 사전 승인이 필요 없으며, Hawai'i 네트워크 소속 여부와 관계가 없습니다. 미국 이외 지역의 응급 치료는 보장되지 않음.

## 퇴원후 관리 서비스

상태가 안정될 때까지 치료를 받는 것이 중요합니다. 응급실 치료 후에 받는 치료에 대해 당사가 비용을 지급합니다. 이것을 퇴원후 관리 치료라고 합니다. 이 치료는 가입자의 의학적 상태를 유지하거나, 개선하거나, 해결하기 위해 필요합니다.

귀하의 치료에 관해 궁금한 점이 있거나 잘 모르겠으면 일반적인 영업 시간에 병원에 계신 동안 귀하를 치료한 의료인에게 전화하실 수 있습니다. 서비스 제공자 진료실의 운영 시간이 아닌 경우, 당사의 24시간 간호사 상담 라인 **1-800-919-8807**번으로 전화하실 수 있습니다.

응급실 치료가 끝나고 가입자가 회복될 때까지, 또는 네트워크 소속 의료 제공자에게 가서 치료를 받을 때까지 치료비를 플랜이 부담합니다. 이송되기에 안전하다고 느낄 때까지 이 치료를 받기 위해 사전 승인을 받을 필요는 없습니다. 그러나 이 치료는 응급 상황의 의학적 상태를 유지, 개선 또는 해결하기 위해 시행되어야 합니다.

## 서비스 지역 외부에서의 응급 진료

미국 내에서 여행하는 동안 응급 상황이 발생하면 어떻게 해야 할까요? 병원으로 가야 합니다. ID 카드를 제시해 주십시오. 신속히 담당 PCP에게 연락해 주십시오. 병원 직원에게 저희 플랜에 연락하도록 부탁드립니다. 서비스 지역 외부에 있을 때 받은 치료에 대해 비용을 지불해야 할



경우, 당사의 보상 부서로 청구서를 보내주십시오. 당사는 가입자의 의료 기록부와 청구서 사본을 필요로 합니다. 또한 지불 증명도 필요합니다. 최대 1년 이내에 환급을 요청해야 합니다. 최대 1년 이내에 요청서를 제출해야 합니다

‘Ohana 서비스 지역 외부에서 아프거나 다쳤으나 응급 상황이 아닐 경우 어떻게 해야 할까요? 담당 PCP에게 연락해 주십시오.

외국에서 성인과 아동이 받은 의료 서비스는 보장이 되지 않습니다. 이러한 비용은 가입자가 부담해야 합니다.

## 긴급 진료가 필요한 경우 해야 할 일

모든 긴급 진료를 받기 위해서는 먼저 PCP에게 연락해야 합니다. 긴급 진료는 24시간 이내에 치료가 요구되지만, 건강에 심각한 해를 끼치지 않는 경우에 필요합니다. 24시간 이내에 PCP가 가입자를 진료할 수 없으면 긴급 진료 센터에 갈 수 있습니다. 다음과 같은 상황이 포함됩니다.

- 부상
- 질병
- 심각한 통증

긴급 진료가 필요한지 확실치 않으신가요? 담당 PCP나 당사의 24시간 간호사 상담 라인으로 연락해 주십시오. 긴급 진료 센터 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 긴급 진료 센터에 ‘Ohana 및 Medicaid ID 카드를 제시해야 합니다.

## 다른 주 및 다른 섬 보장

저희 플랜은 Hawai‘i주 또는 가입자가 거주하는 섬에서 제공할 수 없는 의학적으로 필요한 보장 서비스를 보장합니다. 가입자 또는 서비스 제공자가 다른 주 또는 다른 섬에서 서비스를 받는 것이 필요하다고 결정했으나 저희 플랜에서 제공하지 않을 경우, 저희에게 연락해 주십시오. 현지에서 서비스를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다. 플랜 소속 서비스 제공자를 찾지 못할 경우 이러한 서비스는 다른 주 또는 다른 섬에서도 제공됩니다.

여기에는 다음이 포함됩니다.

- 다른 주 또는 다른 섬의 전문의나 시설에 진료소견서
- 다른 섬이나 다른 주의 진료소견서 목적지까지의 왕복 교통편
- 가입자나 필요한 보조원(의학적으로 필요한 경우)을 위한 숙박 및 식사

현지에서 서비스를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다. 결정은 14일 이내에 이루어집니다. 저희 플랜은 이러한 결정을 하는 데 시간이 더 필요할 수 있습니다. 이러한 경우, 14일까지 추가로 시간이 걸릴 수 있습니다. 가입자 또는 담당 의사가 신속 결정을 요청할 수 있습니다. 이것은 72 시간 이내에 내려지는 결정입니다. 승인을 기다리는 동안 생명이나 건강이 위험해질 수 있다면 신속 결정을 요청하실 수 있습니다. 신속 결정을 내리는 데 시간이 더 필요한 경우도 있습니다. 결정을 내리거나 승인을 하기 위해 영업일 기준으로 최장 14일이 더 걸릴 수 있습니다.

‘Ohana 서비스 지역 밖에서 질병에 걸렸거나 다쳤거나 의학적으로 필요한 EPSDT(21세 미만의 가입자에 해당)필요하지만, 응급 상황이 아닌 경우에는 어떻게 해야 할까요? 그런 경우에는 고객 서비스부로 연락해 주십시오. 수신자 부담 전화 1-888-846-4262번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하시면 됩니다. 필요한 치료를 받도록 도와드리며 서비스를 받기 전에 승인을 받도록 해드립니다.



## 임신 및 신생아 간호

임산부는 'Ohana 산부인과(OB) 의사를 방문해야 합니다. 플랜에 가입한 날로부터 14일 이내 또는 자신이 임신한 사실을 알게 되면 가능한 한 빨리 방문해야 합니다. 고객 서비스부에서 예약할 수 있도록 도와드립니다.

당사에 연락을 해야 하는 이유가 여러 가지 있습니다. 저희는 임신과 육아에 관한 정보를 제공합니다. 산모와 태아가 임신 중에 건강을 유지할 수 있도록 산전관리 프로그램에 가입시켜 드립니다.

또한 가입자는 아기를 위해 PCP를 선택해야 합니다. 출산할 때까지 선택해야 합니다. 문의 사항이 있으시면 고객 서비스부 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 하와이 표준시 기준 평일 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

임신 전 기간 동안과 출산 후 처음 30일 동안 보장합니다. DHS에서 귀하에게 연락하여 아기를 위한 플랜 선택에 대해 말씀드릴 것입니다. 15일 이내에 플랜을 선택해야 합니다. 아기가 QUEST Integration 자격이 있고 30일 이내에 플랜을 선택하지 않은 경우, 아기는 'Ohana에 배정됩니다.

## 진료 전환

'Ohana Health Plan이 도와드립니다. 'Ohana에 새로 가입하였거나 담당 PCP가 더 이상 'Ohana 네트워크에 참여하지 않으면, 당사는 가입자와 담당 PCP와 협력하여 귀하가 다른 참여 서비스 제공자에게로 이전되는 동안 계속 서비스를 받을 수 있게 합니다.

'Ohana를 탈퇴할 경우에 저희가 전환 절차를 도와드릴 수 있습니다.

필요한 전환 절차를 마련하는 데 도움이 필요하시면 고객 서비스부로 연락하시기 바랍니다.

## 소아 검진 및 EPSDT(조기 및 정기 검진, 진단 및 치료) 서비스

'Ohana에는 EPSDT 프로그램이 있습니다. 이는 “조기 및 정기 검진, 진단 및 치료”를 말합니다. 21세 미만의 가입자에게 필요한 치료를 제공합니다. EPSDT 치료는 다음과 같은 서비스를 포함할 수 있습니다.

- 신생아부터 20세까지의 가입자를 위한 예방 진료
- 서비스 및 의약품
- 검사실 검사(필요 시)
- 처방(필요 시)
- 종합적인 병력 및 신체 검사
- 행동 및 정신 건강 평가
- 성장 및 발전 차트
- 시력, 청력 및 언어 선별검사
- 영양 건강 및 교육
- 납 위험 평가 및 검사(해당되는 경우)
- 연령에 따른 예방접종



- 치과 선별검사 및 치과의사에게 진료소견서
- 전문의에게 진료소견서 및 치료(해당되는 경우)
- 집중 행동 요법, 예: 자폐 스펙트럼 장애(ASD) 진단을 받은 가입자의 경우 응용 행동 분석(ABA) 서비스
- 플랜에 의해 의학적으로 필요한 것으로 승인된 치료 계획의 일부로 필요한 모든 서비스
- 선별 검사, 예방적 치료(스케일링 및 폴리싱)를 포함한 정기적인 예방 치과 및 치료 서비스, 소아과학회 지침을 따름

EPSDT 프로그램을 사용하면 자녀는 추가 Medicaid 서비스를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711** 번으로 전화하시면 됩니다.

### 소아청소년 건강검진(Well-Child Checkup)이란?

소아청소년 건강검진은 자녀의 담당 PCP가 자녀가 건강하게 성장하고 있는지 확인하는 검진입니다. PCP는 다음을 수행합니다.

- 전신에 대해 종합적인 신체 및 정신 건강 검사
- 필요한 주사 제공
- 필요한 혈액 및 소변 검사 실시
- 자녀의 구강 및 치아 상태 검진
- 자녀의 폐결핵 및 납 여부 검사(적절한 연령일 때)
- 자녀 연령에 따른 건강 유지 요령과 교육 제공
- 자녀의 성장, 발달 및 식습관 상담
- 키, 체중, 혈압 및 자녀의 시력과 청력 측정

자녀에게는 각 연령대에 필요한 특정 서비스가 있습니다. 이러한 내용은 본 책자의 *예방 건강 지침* 섹션에서 볼 수 있습니다.

### 소아청소년 건강검진이 중요한 이유는 무엇입니까?

건강검진은 건강 문제가 심각해지기 전에 발견하는 데 도움이 됩니다. 또한 건강검진을 위한 방문 시 필요한 주사를 접종받을 수도 있습니다.

### 소아청소년 건강검진은 언제 해야 합니까?

가입자의 자녀는 소아청소년 건강검진을 위해 담당 PCP를 방문해야 합니다. 자녀는 건강이 좋을 때는 물론 미국 소아학회에서 권장하는 때에 건강검진을 받아야 합니다.

- |              |        |        |         |
|--------------|--------|--------|---------|
| · 출생 시, 병원에서 | · 4개월  | · 15개월 | · 30개월  |
| · 3~5일       | · 6개월  | · 18개월 | · 매년    |
| · 1개월        | · 9개월  | · 24개월 | · 3~20세 |
| · 2개월        | · 12개월 |        |         |



### 소아청소년 건강검진 비용은 얼마나 됩니까?

비용은 들지 않습니다. 자녀의 담당 PCP가 무료로 자녀의 건강검진을 실시합니다.

### 병원 방문을 예약해야 하는 경우 어떻게 합니까?

저희가 예약을 도와 드립니다. 고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 하와이 표준시 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

### 병원을 방문해야 하는 경우 어떻게 합니까?

저희가 병원까지 모셔다 드리겠습니다. 고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 하와이 표준시 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

### 소아 예방 건강 지침

본 책자의 다음 몇 페이지에 예방 진료 서비스에 대한 지침이 기재되어 있습니다. 이러한 지침은 가입자 및 가입자 가족이 건강검진, 검사 및 예방접종을 언제 받아야 하는지 알려줍니다.

이 지침을 이용하면 담당 PCP를 방문할 시기를 알 수 있습니다. 또한 담당 PCP를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지도 알려줍니다. 이러한 지침을 잘 읽어 주십시오. 가입자 또는 가족이 건강검진이나 검사를 받지 못한 경우 의사에게 전화하여 예약을 정해야 합니다.

이러한 서비스를 잊지 않고 받을 수 있도록 저희가 도와드리겠습니다. 각 가족 구성원에게 매년 생일날 안내문을 발송해 드립니다. 여기에 필요한 검사와 예방접종이 기재되어 있습니다.

이러한 지침은 담당 PCP의 조언을 대신하지 않습니다. 담당 PCP 방문 시 필요한 다른 서비스를 알려줄 수도 있습니다. 이는 가입자의 의료 요구를 기초로 합니다. 항상 담당 PCP와 상담해 주십시오. 담당 PCP에게 가입자 본인의 건강 상태를 알려 주십시오. 그러면 귀하와 가족이 적절한 치료를 받을 수 있을 것입니다.

지금 플랜에 가입했다면 90일 내에 담당 PCP를 방문해야 함을 잊지 마십시오.

다음 도표에는 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics)와 밝은 미래(Bright Futures), 질병 관리 예방 센터(Centers for Disease Control and Prevention), 미국 질병예방특별위원회(U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)에서 발표한 권고가 포함되어 있습니다.<sup>1,2,3,4</sup>

### 소아 예방 건강 지침 - 신생아부터 21세까지

연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
신생아	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 출생 시 신생아 건강검진*</li> <li>· 청각 선별검사</li> <li>· 신생아 선별검사 혈액 검사</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 중 1차 접종</li> </ul>



연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
3~5일	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이 방문은 신생아가 출생 후 48시간 내에 집으로 귀가한 경우 특히 중요합니다.</li> <li>· 의사가 권장하는 신생아 건강검진</li> <li>· 신생아 선별검사 혈액 검사</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 중 1차 접종, 출생 시 접종하지 않은 경우</li> </ul>
1개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 아직 완료하지 않은 경우 신생아 선별검사 혈액 검사</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 중 2차 접종</li> <li>· TB 선별검사</li> </ul>
2개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 아직 완료하지 않은 경우 신생아 선별검사 혈액 검사</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 중 2차 접종, 아직 접종하지 않은 경우</li> <li>· 로타바이러스(RV), 디프테리아, 파상풍 및 백일해(DTP), 헤모필루스 인플루엔자 b형(Hib), 폐렴구균 결합백신(PCV) 및 비활성 소아마비(IPV) 백신</li> </ul>
4개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 헤모글로빈(Hgb) 선별검사</li> <li>· 로타바이러스(RV), 디프테리아, 파상풍 및 백일해(DTP), 헤모필루스 인플루엔자 b형(Hib), 폐렴구균 결합백신(PCV) 및 비활성 소아마비(IPV) 백신</li> </ul>
6개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 접종 (6~18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 로타바이러스(RV), 디프테리아, 파상풍 및 백일해(DTP), 폐렴구균 결합백신(PCV) 및 비활성 소아마비(IPV) 백신</li> <li>· 매년 독감 예방주사 시작</li> <li>· TB 선별검사, 구강 건강 선별검사 및 혈액 납 중독 위험 평가</li> </ul>
9개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우, 6~18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 소아마비 사백신(IPV) 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6~18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 발달 건강 및 구강 건강 선별검사, 혈액 납 중독 위험 평가</li> </ul>



연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
12개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 소아마비 사백신(IPV) 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 헤모필루스 인플루엔자 b형(Hib), 폐렴구균 결합백신(PCV), 수두(VAR), 홍역/볼거리/풍진((MMR) 및 A형 간염(HepA) 백신</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· TB, 발달 건강, 빈혈증 및 구강 건강 선별검사, 혈액 납 중독 위험 평가</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**</li> </ul>
15개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우, 6~18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 디프테리아, 파상풍 및 백일해(DTaP) 백신의 4차 투여 (15~18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 헤모필루스 인플루엔자 b형(Hib) 및 폐렴구균 결합백신(PCV)</li> <li>· 소아마비 사백신(IPV) 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· A형 간염(HepA) 백신 2차 접종(12-23개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 발달 건강 및 구강 건강 선별검사, 빈혈증 위험 평가</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**</li> </ul>





연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
18개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 신생아 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· B형 간염(HepB) 백신 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 디프테리아, 파상풍, 백일해(DTaP) 백신 4차 접종(아직 접종하지 않은 경우, 15-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 소아마비 사백신(IPV) 3차 접종(아직 접종하지 않은 경우 6-18개월 사이에 권장됨)</li> <li>· A형 간염(HepA) 백신 2차 접종(1차 접종하고 6개월 후, 12-23개월 사이에 권장됨)</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 발달 건강, 자폐증, 빈혈증 및 구강 건강 선별검사, 혈액 납 중독 위험 평가</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**</li> </ul>
24개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· TB, 발달 건강, 자폐증, 구강 건강, 빈혈증 및 콜레스테롤(이상지질혈증) 선별 검사, 혈액 납 중독 위험 평가</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**</li> </ul>
30개월	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 발달 건강, 구강 건강 및 빈혈증 선별검사</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**</li> </ul>
3세	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· TB, 발달 건강, 구강 건강 및 빈혈증 선별검사</li> <li>· 혈액 납중독 위험 평가(12~24개월 사이에 완료하지 않은 경우)</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**, 1년에 2회까지 받을 수 있음</li> </ul>



연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
4-5세	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· DTaP 백신 5차 접종</li> <li>· IPV 백신 4차 접종</li> <li>· MMR 백신 2차 접종</li> <li>· VAR 백신 2차 접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· TB를 위한 선별검사, 발달 건강, 자폐증, 구강 건강, 청력 시력(4-5세 사이), 빈혈, 콜레스테롤(이상지질혈증) (24개월에 완료하지 않은 경우)</li> <li>· 혈액 납중독 위험 평가(12~24개월 사이에 완료하지 않은 경우)</li> <li>· 자녀의 담당 의사가 필요하다고 확인 시 치과 방문**, 1년에 2회까지 받을 수 있음</li> </ul>
6~20세(짝수 연도)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년마다 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 1년에 2회 치과 방문</li> <li>· TB를 위한 선별검사 및 발달 건강</li> <li>· 6, 8, 10세 그리고 21세까지 매년 청력 검사</li> <li>· 6, 8, 10 및 12세에 시력 선별검사, 후속 선별검사는 15세에 실시해야 함</li> <li>· 6 및 8세에 콜레스테롤(이상지질혈증) 선별검사, 그 후에는 매년 실시</li> <li>· 10세부터 시작하여 위험이 있을 시 매 3년마다 계속 혈당 선별검사(아래 참조)</li> <li>· 6세에 혈액 납중독 위험 평가</li> <li>· 매년 빈혈증 위험 평가</li> <li>· 11세부터 매년 우울증 선별검사</li> <li>· 11세부터 매년 담배, 알코올 또는 약물 사용 위험 평가</li> <li>· 성적으로 왕성한 개인의 경우 STI 선별검사 실시, 해당되는 경우 11세부터 매년 실시</li> </ul>



연령	소아청소년 건강검진 및 예방접종 가이드
11-12세	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년마다 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 최소 9세에 인간 유두종바이러스(HPV)</li> <li>· 뇌척수막염균 백신(MCV) 1차 접종</li> <li>· 디프테리아, 파상풍 및 백일해(Tdap)</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 1년에 2회 치과 방문</li> </ul>
13-17세	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년마다 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· MCV4 부스터(16세). 이전에 실시하지 않은 경우 Tdap</li> <li>· 최소 9세에 인간 유두종바이러스(HPV)</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 1년에 2회 치과 방문</li> </ul>
18-20세(21세 생일까지)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 매년마다 소아청소년 건강검진</li> <li>· 필요한 경우 따라잡기 예방접종</li> <li>· 아직 접종하지 않은 경우 매년 독감 예방주사</li> <li>· 1년에 2회 치과 방문</li> <li>· 21세 이상 자궁경부암 검진***</li> </ul>

**참고:**

\*신생아, 소아, 청소년 건강검진은 다음을 포함할 수 있습니다. 신체 검사(유아는 옷을 완전히 벗은 상태에서, 아동은 속옷만 착용), 건강 이력, 발달 및 사회심리적/행동 평가, 건강 교육(0~9개월부터 수면 자세 상담, 부상/폭력 예방 및 영양 상담), 키, 체중, 비만 검사(BMI라고 함), 시력 및 청력 선별검사, 0~24개월에 머리 둘레 및 3세부터 매년 혈압.

\*\*치과 방문은 6개월부터 권장할 수 있습니다.

\*\*\*\*미국 질병예방특별위원회(USPSTF)는 21세 미만의 여성에게 자궁경부암 선별검사를 권장하지 않습니다. 단, 면역 억제 또는 HIV 감염 환자는 성적 활동을 시작한 후부터 매년 자궁경부세포검사를 받습니다.

**천식이 있는 아동**

자녀가 지난 3개월 동안 담당 의사의 진찰을 받지 않은 경우 전화하여 진료 예약을 하십시오. 자녀의 담당 PCP는 귀하와 함께 자녀의 천식을 통제하고 천식 조치 플랜에 따라 추적할 수 있습니다.



## 당뇨가 있는 아동

진성 당뇨병(DM) 검사는 10세(또는 사춘기가 시작될 때)부터 시작해야 하며 다음 기준이 충족되는 경우 매 2년마다 계속해야 합니다.

- 과체중(해당 연령대와 성별에 비해 BMI가 85% 이상, 키에 비해 체중이 85% 이상 또는 체중이 키에 맞는 이상적인 체중에 비해 120% 이상) 및 다음 위험 요인 중 두 가지:
- 2형 당뇨병의 가족력(1촌 또는 2촌 관계)
- 인종/민족(아메리카 원주민, 아프리카계 미국인, 히스패닉, 아시아계 미국인, 태평양 제도민)
- 인슐린 저항 조짐 또는 인슐린 저항과 관련한 상태(흑색가시세포증, 고혈압, 이상지질혈증, 다낭성난소증후군 또는 임신 주수에 따른 체중이 작은 경우)
- 자녀의 임신 기간 동안 당뇨 또는 임신 당뇨병(GDM)의 산모 이력

## 참조 자료

<sup>1</sup> American Academy of Pediatrics and Bright Futures. *Recommendations for preventive pediatric health care.*

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention, published annually. *Recommended immunization schedule for persons aged 0 through 6 years – United States.*

<sup>3</sup> Centers for Disease Control and Prevention, published annually. *Recommended immunization schedule for persons aged 7 through 18 years – United States.*

<sup>4</sup> Centers for Disease Control and Prevention, published annually. *Catch-up immunization schedule for persons aged 4 months through 18 years who start late or who are more than 1 month behind – United States.*

ADA positions, policies, and statements. American Dental Association website. <https://www.ada.org/en/about-the-ada/ada-positions-policies-and-statements/> Accessed April 2, 2021.

American Academy of Pediatric Dentistry. *Perinatal and infant oral health care. The Reference Manual of Pediatric Dentistry.* Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:252-6. [https://www.aapd.org/globalassets/media/policies\\_guidelines/bp\\_perinataloralhealthcare.pdf](https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_perinataloralhealthcare.pdf) Accessed April 2, 2021.

Diabetes mellitus: screening and diagnosis. *American Family Physician.* 2016; 93(2): 103-109. <https://www.aafp.org/afp/2016/0115/afp20160115p103.pdf> Accessed April 2, 2021.

Gynecologic examination for adolescents in the pediatric office setting. *American Academy of Pediatrics website.* <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/126/3/583.full.pdf> Published August 2010. Accessed April 2, 2021.

Maintaining and improving the oral health of young children. *American Academy of Pediatrics website.* <https://pediatrics.aappublications.org/content/134/6/1224>. Published December 2014. Accessed April 2, 2021.

Bright Futures/American Academy of Pediatrics recommendations for preventive pediatric healthcare. *American Academy of Pediatrics website.* <https://brightfutures.aap.org/>. Published 2021. Accessed April 2, 2021.

2021 recommended vaccinations for infants and children (birth through 6 years). Centers for Disease Control and Prevention website. <https://www.cdc.gov/vaccines/parents/downloads/parent-ver-sch-0-6yrs.pdf>. Published February 2021. Accessed April 2, 2021.

Recommended Immunization Schedule for Children and Adolescents Aged 18 Years or Younger, United States, 2021. Centers for Disease Control and Prevention website. <https://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>. Published February 2021. Accessed April 2, 2021.



## 성인 예방 건강 지침

### 신체 검사 주기

아래에서 설명하는 모범 사례 권장 사항은 성인에서 특정 질병과 의학적 조건의 예방을 위해 WellCare에서 의학적으로 필요하다고 간주되는 서비스를 나타냅니다. WellCare에서는 모든 가입자가 필요한 예방 서비스를 받을 것을 적극 권장하며, 이로써 의료의 질과 결과가 개선될 수 있습니다. 모든 신규 가입자는 가입 후 최초 90일 내에 기본 신체 검사를 받아야 합니다. 임신 중인 가입자는 가입 후 최초 14일 이내에 검사를 받아야 합니다.

다음 도표에는 미국질병예방특별위원회(USPSTF), 질병관리예방센터, 미국가정의학회, 미국암학회, 미국소아과학회, 미국산부인과협회, 미국임상종양학회, 미국종합암네트워크(NCCN), 미국당뇨병학회, 미국검안의협회에서 발표한 권장사항이 포함되어 있습니다.<sup>1-13</sup>

증상이 없는 성인의 정기적인 건강 검진 방문을 위한 권장 사항은 다음과 같습니다.

- **18~39세** 검사 빈도: 매 1~3년마다
- **40~64세** 검사 빈도: 위험 요인에 따라 매 1~2년마다
- **65세 이상** 검사 빈도: 매년

연령	선별 검사	빈도
18세 이상의 청소년 21세 이상의 성인	혈압, 키, 신체 질량 지수 (BMI), 알코올 사용	18~21세의 경우 매년, 21세 이후 1~2년마다 또는 PCP 권고에 따라
21세 이상의 성인, 특히 고위험일 경우	콜레스테롤	매 5년마다 (상승한 경우 더 자주)
21세 이상의 여성	자궁경부세포검사	3년마다 또는 PCP 권장 사항에 따라
40세 이상의 여성	유방조영술	매 1~2년마다
50세 이상	결장	검사 결과에 따라 정기적으로
50세 이상	청각 선별검사	정기적으로
65세 이상의 여성 또는 위험 상태인 60세 이상	골다공증 (골밀도 측정)	2년마다 또는 PCP 권장 사항에 따라
65세 이상, 또는 당뇨병이나 기타 위험 요인이 있는 젊은 사람	시력(필요에 따라 녹내장 또는 당뇨병성망막병증 검사 포함)	정기 검진의 경우 2년마다, 또는 당뇨병이나 기타 위험 요인이 있는 경우 매년 실시



예방접종	
헤모필루스 인플루엔자 B형(Hib)	고위험이고 이전에 Hib 백신을 접종받지 않은 적격 가입자의 경우
A형 간염 백신(HepA)	국제 입양아와 긴밀히 접촉할 것으로 예상되는 모든 백신을 접종받지 않은 개인 또는 특정 고위험 행동을 보이는 개인
B형 간염 백신(HepB)	위험 상태의 성인, 18세 이상
인간 유두종바이러스(HPV)**	*26세까지의 적격 가입자에 대해(3회 연속 접종)
홍역, 볼거리, 풍진(MMR)	1957년 또는 그 이후 출생한 성인은 1~2회 접종을 받아야 합니다.
수막염균 A, C, W, Y(MenACWY)	이전에 백신을 접종하지 않았고 기숙사에 거주하고 있는 대학 신입생 및 위험 상태의 기타 개인, 18세 이상
폐렴구균 다당류(PPSV)	65세 이상, 흡연하거나 특정 질병의 만성 질환자인 모든 성인 - 1회 접종, 위험으로 식별된 경우 2회 접종이 필요할 수 있음
계절성 인플루엔자	모든 성인이 매년
파상풍 디프테리아 및 정제 백일해 (TD/Tdap)	18세 이상 Tdap: Td를 Tdap의 1회 복용을 대체한 다음 매 10년마다 Td로 촉진
수두(VAR)	수두에 면역의 증세가 없는 모든 성인은 이전에 백신 접종을 받지 않은 경우 단일 항원 수두 백신을 2회 접종 받거나 1회만 접종 받은 경우 두 번째 접종을 받아야 합니다.
대상포진	50세 이상 - 2회 접종

## 예방

- 심혈관계 질환을 예방하기 위해 아스피린 상담
  - 남성 - 40세 이상은 정기적으로
  - 여성 - 50세 이상은 정기적으로
- 예방 검사의 중요성 상담(고위험군이고 가족력이 있는 여성의 경우 유방조영상 및 유방 자가 검사)
- PCP 재량에 따라 40세 이상의 남성의 경우 전립선 특이 항원(PSA) 검사 및 직장 검사 상담



## 상담

- 칼슘 섭취: 1,000mg/일(18~50세의 여성), 1200/일(50세를 넘은 여성)
- 엽산: 0.4 mg/일(가입 여성); 신경관결손(NTD)을 앓고 있는 자녀가 있는 여성은 4 mg/일을 복용해야 함
- 기타 항목: 금연, 약물/알코올 사용, STD/HIV, 영양, 수유(임신한 여성의 경우) 신체 활동, 일광 노출, 구강 건강, 부상 예방, 약 목록과 폴리파머시 및 사전 의료 지시서

## 참조 자료

- <sup>1</sup> U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF). *Recommendations on variety of topics.*
- <sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Compendium of Evidence-Based Interventions and Best Practices for HIV Prevention.*
- <sup>3</sup> American Academy of Family Physician. *Clinical recommendations.*
- <sup>4</sup> American Cancer Society *Guidelines for the Early Detection of Cancer.*
- <sup>5</sup> American Academy of Pediatrics. *Policy statement: breastfeeding and the use of human milk.*
- <sup>6</sup> American Congress of Obstetricians and Gynecologists. *Optimizing Support for Breastfeeding as Part of Obstetric Practice (Committee Opinion 658)*
- <sup>7</sup> American College of Obstetricians and Gynecologists. *Practice bulletin no. 129: osteoporosis.*
- <sup>8</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *Recommended adult immunization schedule for ages 19 years or older - United States, published annually.*
- <sup>9</sup> American Congress of Obstetricians and Gynecologists. *ACOG statement on breast cancer screening guidelines.*
- <sup>10</sup> American Society of Clinical Oncology. *Clinical practice guidelines.*
- <sup>11</sup> National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *NCCN Guidelines.*
- <sup>12</sup> American Diabetes Association. *Standards of medical care in diabetes, published annually.*
- <sup>13</sup> American Optometric Association. *Recommended eye examination frequency for pediatric patients and adults.*

본인에게 맞는 치료에 대해 담당 의사와 상담하도록 하십시오. 이 자료는 담당 의사의 조언을 대신할 수 없으며, 제3자의 자료를 바탕으로 한 것입니다. 당사는 정보용으로만 자료를 제공합니다. 이 자료는 'Ohana가 보장하는 혜택이라는 의미를 담고 있지 않습니다. 또한, 'Ohana는 어떠한 건강상의 결과에 대해서도 보장하지 않습니다. 자신의 보험을 검토하고 서비스가 보장되는지 확인하려면 고객 서비스부에 연락하셔야 합니다.

건강 관련 응급 상황은 **911**로 전화하거나 담당 의사에게 즉시 알려십시오.

## 사전 의료 지시서

### 가입자가 치료 방법 결정

Hawai'i UHCDA(Uniform Health Care Decisions Act)는 가입자에게 의학적 치료를 거절할 권리가 있음을 명시하고 있습니다. 또한 향후 귀하가 원하거나 원하지 않는 치료법에 대해 의사에게 알려줍니다. 여기에는 수명 연장 치료가 포함됩니다. 가입자의 건강 플랜으로서, 저희는 사전 의료 지시서에 대해 가입자에게 설명할 책임이 있습니다. 사전 의료 지시서 법률에 변경 사항이 있을 경우, 변경일로부터 90일 이내에 가입자에게 알릴 것입니다.



## 사전 의료 지시서로 가입자의 치료 의사를 전달

사전 의료 지시서는 법률 문서로서 가입자가 본인의 의사를 직접 밝힐 수 없게 되면 서비스 제공자에게 가입자가 원하는(또는 원하지 않는) 치료법에 대해 설명합니다. 사전 의료 지시서가 있다고 해서 가입자가 받는 치료의 종류에 영향을 주지는 않습니다.

사전 의료 지시서에는 두 종류가 있습니다. 하나는 개인 지시입니다(생존 유서라고도 함). 나머지 하나는 의료 서비스 결정을 위한 위임장(POA)입니다.

개인적 지시 사항은 본인이 의사결정을 내리지 못할 때 희망하는 치료의 종류에 대해 알려줍니다. 이 지시 사항은 의사에게 본인의 희망사항을 알릴 수 없을 때 사용합니다.

의료 서비스 결정을 위한 위임장은 가입자가 본인을 대신하여 결정을 내리기를 원하는 사람을 지명합니다. 가입자가 직접 선택을 하지 못할 때 사용됩니다. 또한 서비스 제공자에게 원하는 치료법을 알릴 수 없을 때도 사용됩니다.

'Ohana는 사전 의료 지시서에 제한을 두지 않고 있습니다. 'Ohana는 치료 조건으로서 사전 의료 지시서를 요구하거나 요구하지 않음으로써 가입자를 차별하지 않습니다.

## 사전 의료 지시서 입수처

변호사나 지역 법률 지원 사무소에 요청하실 수 있습니다. 또한 서비스 제공자에게 요청하거나 고객 서비스부에 연락하실 수도 있습니다. 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.

## 사전 의료 지시서에 대한 자세한 정보는 어디서 얻나요?

고객 서비스부가 자세한 설명을 해드릴 수 있습니다. 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 담당자가 무료 교육 세션 신청을 도와드릴 것입니다. 또한 서비스 제공자에게 자세한 정보를 문의하실 수도 있습니다.

## 사전 의료 지시서를 변경할 수 있나요?

그렇습니다. 언제든지 원하는 때에 사전 의료 지시서를 변경할 수 있습니다. 변호사에게 도움을 요청할 수 있습니다. 가끔 사전 의료 지시서를 검토하는 것이 좋습니다. 본인이 원하는 사항이 적혀 있으며, 모든 영역에 대해 언급되어 있는지 확인해 주십시오.

## 사전 의료 지시서를 작성한 후 무엇을 해야 하나요?

가입자의 의료 기록에 기재할 수 있도록 사본을 담당 의사와 의료 시설에 제출해야 합니다. 1부는 신뢰할 수 있는 가족이나 친구에게 보관하십시오. 1부는 개인용으로 보관해 주십시오. 'Ohana에 사본을 보내야 합니다. 저희는 이것이 귀하의 영구 의료 기록이 될 수 있도록 할 것입니다. 변호사나 성직자에게 1부를 보관하실 수도 있습니다. 가족이나 친구(가까운 사람)에게 사본을 제공한 사람에 대해 알려 주도록 하십시오. 양식을 방치해 두었다가 분실하지 않도록 하십시오.

## 의료진이 내 사전 의료 지시서를 따라야 하나요?

네, 사전 의료 지시서가 주 법률을 준수하는 한 그렇습니다. 의료진이 양심을 저버릴 경우, 가입자의 의사를 따르지 않을 수 있습니다. 서비스 제공자가 양심에 따라 승인할 수 없는 경우 가입자가 사전 의료 지시서에 명시한 특정 치료법이나 의약품이 거절될 수 있습니다. 그런 경우, 해당 서비스 제공자는 가입자의 의사를 따를 다른 사람을 찾도록 도와줄 것입니다. 또한 의료 서비스 시설은 시설 전반에 양심적 거부기 있으며, 주 법률에 따라 그러한 거부기 허용된다면 사전 의료 지시서를 이행하지 않아도 됩니다.





## 내 의지대로 진행되지 않으면 어떻게 되나요?

양심 관련 사유가 아니라면 가입자의 의사가 존중되어야 합니다. 비준수 사례는 보건 품질 담당실(Office of Health Care Assurance)에 접수할 수 있습니다.



**Department of Health (DOH) Office of Health Care Assurance  
Medicare Section  
601 Kamokila Blvd., Suite 395  
Kapolei, HI 96707**



전화: 1-808-692-7420  
팩스: 1-808-692-7447

## 가입자 불만 제기 및 이의 제기 절차

보장 서비스나 받은 치료에 대해 질문이 있거나 문제점이 있을 경우, 즉시 저희에게 연락해 주시기 바랍니다.

이 섹션은 문제 제기 방법에 대해 설명합니다.

문제점에는 두 종류가 있으며, 이를 불만 제기와 이의 제기라고 합니다. 연방법에 따라 가입자에게 플랜 관련 문제가 있을 경우, 불만 제기를 할 수 있습니다. Hawai'i 주는 또한 불만 사항을 접수하고 불만 제기가 있을 때 해야 할 일에 대한 규칙을 정하도록 지원하고 있습니다. 불만 제거나 이의 제기를 접수하면 저희는 공정하게 처리해야 합니다. 당사는 가입자가 불만 제기를 했다는 이유로 탈퇴시키거나 다르게 대우해서는 안 됩니다.

### 불만 제기

#### 불만 제기란?

불만 제기는 서비스 제공자, 플랜 또는 서비스에 대한 불만 사항을 알리기 위해 전화나 서신을 보내는 것입니다. 불만 사항은 다음과 같습니다.

- 서비스의 질 문제
- 서비스 제공자 진료실의 불결한 상태
- 서비스 제공자 방문 시 대기 시간
- 필요한 정보를 얻지 못함
- 서비스 제공자 또는 타인의 행동 방식

#### 불만 제기는 어떻게 접수하나요?

불만 제기는 언제든지 접수할 수 있습니다. 가입자나 가입자를 대신하여 다른 사람이 저희에게 전화하거나 서신을 보내 불만 제기를 할 수 있습니다. 의사 또는 기타 서비스 제공자는 가입자가 허락할 경우, 가입자를 대신하여 불만 제기를 접수할 수도 있습니다. 가입자의 서비스 제공자가 가입자의 불만을 제기하도록 위임하려면, 서면 위임장을 제출해야 합니다.

불만 제기의 표준 시한은 다음의 경우 역일 기준으로 최대 14일까지 연장될 수 있습니다.

- 가입자가 연장을 요청하거나 플랜이 정보가 더 필요하며 연기하는 것이 가입자의 이익에 부합하는 경우.
- 시한은 가입자의 요청 이외의 이유로 연장됩니다.



플랜은 가입자에게 다음 기한 내에 구두로 연기 사실에 대해 설명해야 합니다.

- 연장 결정이 내려진 날의 영업 종료 시까지, 그리고
- 연기 사유 결정일로부터 역일 기준으로 이틀 이내. 이 내용은 서면으로 작성되어야 합니다.

가입자의 건강 상태를 해치지 않도록 신속하게 불만 사항을 해결합니다. 연장이 만료되는 날짜보다 늦어져서는 안 됩니다.

### 불만 제기는 언제 접수하나요?

불만 제기는 언제든지 접수할 수 있습니다. 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 또는 다음 주소로 서신을 보내 주십시오.



**'Ohana Health Plan**  
**Attn: Grievance Department**  
**949 Kamokila Blvd.**  
**3<sup>rd</sup> Floor, Suite 350**  
**Kapolei, HI 96707**

가입자가 다른 언어를 사용하면 도와드릴 수 있습니다. 불만 제기를 접수하는데 도움이 필요하다면 고객 서비스부에 전화할 수도 있습니다. 불만 제기 날짜로부터 5 영업일 이내에 수령 여부를 알리는 우편물을 발송하며, 당사는 불만 접수일로부터 역일 기준 30일 이내에 결정을 내립니다.

### 주 불만 제기 심사

주 불만 제기 심사를 요청할 수도 있습니다. 플랜의 불만 제기 답변서를 수령하고 반드시 역일로 30일 이내에 요청해야 합니다. 이 심사를 요청하려면 다음 연락처로 MQD에게 전화하거나 서신을 보내주십시오.



**Med-QUEST Division**  
**Healthcare Services Branch**  
**P.O. Box 700190**  
**Kapolei, HI 96709-0190**

O'ahu: **1-808-692-8094** (TTY **1-808-692-7182**)

이웃한 섬: 수신자 부담 전화 **1-800-316-8005**(TTY **1-800-603-1201**)

불만 제기를 검토하여 수령한 지 역일로 90일 이내에 답변을 해드릴 것입니다.

### 이의 제기

#### 이의 제기란?

이의 제기는 가입자가 이용하는 의료 서비스 및/또는 적시성에 대한 플랜의 결정에 가입자가 동의하지 않을 때 할 수 있습니다. 다음 중 하나가 발생하면 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

- 귀하 또는 귀하의 의사가 플랜에게 서비스 승인을 요청했는데 플랜이 거절 또는 제한
- 플랜이 이미 승인하여 가입자가 이용하고 있는 서비스를 줄이거나 중단
- 가입자가 이용하는 의료 서비스 비용을 플랜이 지불하지 않을 경우
- 필요한 기간 동안 플랜이 서비스를 제공하지 않음
- 가입자가 이미 접수한 이의 제기에 대해 요구되는 기간 동안 결정을 내리지 못한 경우



- 필요한 기간 동안 플랜이 불만 사항에 대한 해결책을 제공하지 않음
- 네트워크 소속이 아닌 의사의 진료를 받는 것에 플랜이 동의하지 않으며, 시골 또는 의사가 많지 않은 지역에 거주할 경우
- 가입자가 비용 책임에 대해 이의를 제기하고자 하는 경우

이러한 일 중에 하나가 발생하면 플랜이 가입자에게 안내문을 발송합니다. 이를 불리하게 결정된 혜택 판단 통지서라고 합니다. 플랜의 결정에 동의하지 않는다면 이의 제기를 접수할 수 있습니다.

**이의 제기는 어떻게 접수하나요?**

불리하게 결정된 혜택 판단 통지서를 수령한 날부터 반드시 역일로 60일 이내에 이의 제기를 제출해야 합니다. 전화나 서신을 써서 접수하실 수 있습니다. 필요한 경우, 이의 제기를 접수하는 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 다른 사람들에게 도움을 받을 수도 있습니다. 서비스 제공자나 가입자가 선택한 제3자가 도와드립니다. 서면 허가를 제공하는 경우 이들이 이의 제기를 할 수 있습니다.

플랜에 이의 제기를 하는 단계는 한 가지밖에 없습니다.

고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711** 번으로 전화하시면 됩니다. 또는 다음 주소로 편지를 보내주십시오.

이의 제기 신청서를 이 주소로 보내주십시오	
<p><b>약국 의약품에 대한 이의 제기 요청:</b></p> <p><b>‘Ohana Health Plan</b>  <b>Attn: Appeals Department</b>  <b>P.O. Box 31368</b>  <b>Tampa, FL 33631-3368</b></p>	<p><b>약국 의약품에 대한 이의 제기 요청:</b></p> <p><b>‘Ohana Health Plan</b>  <b>Attn: Pharmacy Medication</b>  <b>Appeals Department</b>  <b>P.O. Box 31398</b>  <b>Tampa, FL 33631-3398</b></p>
<p><b>팩스: 1-866-201-0657</b></p>	<p><b>팩스: 1-888-865-6531</b></p>

이의 제기가 접수된 날부터 영업일 기준으로 5일 이내에 안내문을 발송해드립니다. 이 안내문은 수령 사실을 알리기 위한 것입니다. 그다음 저희는 이의 제기를 검토하고 플랜의 결정을 가입자에게 알린 날부터 역일로 30일 이내에 가입자에게 안내문을 발송합니다. 가입자나 가입자가 대리인으로 선택한 사람은 의사결정을 내릴 때 사용한 모든 정보를 검토할 수 있습니다.

**신속한 이의 제기를 하려면 어떻게 해야 할까요?**

귀하 또는 담당 의사가 신속한 이의 제기를 요청할 수 있습니다. 장시간 기다리면 건강에 심각한 해가 될 수 있다는 담당 의사의 의견이 있을 경우 당사는 신속한 이의 제기를 처리해드립니다. 가입자는 의사의 도움 없이도 신속한 이의 제기를 요구할 수 있습니다. 신속한 결정 필요 여부는



저희가 결정합니다. 신속한 이의 제기 처리를 원하면 가입자나 담당 서비스 제공자가 저희에게 전화나 팩스로 알려야 합니다. 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 월요일에서 금요일까지 하와이 표준시 기준 오전 7시 45분에서 오후 4시 30분 사이에 이용하실 수 있습니다.

구두로 요청하였을 경우, 서면 통지가 필요하지는 않으며, 이의 제기의 빠른 처리를 위해 저희가 가입자에게 전화를 합니다. 또한 72시간 이내에 이의 제기 결정문을 보내드립니다.

가입자가 신속한 이의 제기 처리를 요구하였지만 그럴 필요가 없다고 판단되면 저희는 다음과 같은 조치를 취합니다.

- 해당 이의 제기가 일반적 해결 시한 내에 처리되도록 전환합니다.
- 가입자에게 연락을 취할 합당한 노력을 기울입니다.
- 서면으로 2일 이내에 후속 조치를 취합니다.
- 신속한 절차 거부에 대해 가입자가 불만을 제기할 수 있음을 구두 및 서면으로 가입자에게 통보합니다.

### 추가 정보를 제출하고 싶으면 어떻게 해야 하나요?

가입자 또는 이의 제기 대리인이 당사에 추가 정보를 제출할 수 있고, 이의 제기를 검토하는 과정 내내 추가 정보를 제출할 수 있습니다. 처리 시한이 짧기 때문에 신속한 이의 제기를 위해 추가 정보를 제출할 시간이 많지 않습니다. 또한 가입자의 이의 제기를 심사하는 동안 및/또는 후에 언제든지 이의 제기 파일을 검토할 수도 있습니다.

가입자는 추가 정보를 제출하기 위해 역일로 최대 14일을 더 요구할 수 있습니다. 또한 저희가 추가 정보가 필요하다고 느끼거나 그것이 가입자에게 최선의 이익이 된다면 당사도 역일로 14일을 더 요구할 수 있습니다. 당사가 추가로 더 날짜를 요구하는 경우, 가입자에게 서면으로 알려드립니다. 통지문을 통해 언제 심사가 완료되는지도 알려드립니다.

### 이의 제기에 대한 결정에 불만이 있으면 어떻게 합니까?

당사에서 내린 이의 제기 결정에 불만이 있을 수도 있습니다. 그런 경우, 주 행정 공청회를 요청하실 수 있습니다. 귀하의 대리인이 요청하실 수도 있습니다. 내부 이의 제기를 통해 이의 제기 결정서를 수령한 후 귀하는 반드시 역일로 120일 이내에 요청해야 합니다. 통지문에는 행정 심의국에 주 행정 공청회를 신청하는 방법이 명시되어 있습니다. 가입자는 당사의 전체 이의 제기 절차를 완료한 후에만 주 행정 공청회를 요청하실 수 있고, 그러기 위해서는 아래의 주소로 요청서를 보내주십시오.



**State of Hawai'i Department of Human Services**  
**Administrative Appeals Office**  
**P.O. Box 339**  
**Honolulu, HI 96809-0339**

주 행정 공청회에서 가입자가 직접 자신을 변호할 수도 있지만, 변호사, 친척, 친구 또는 다른 대변인으로 하여금 변호를 대신하게 할 수도 있습니다.



주는 요청이 접수된 날로부터 역일로 90일 이내에 결정을 내립니다.

## **이의 제기나 주 행정 공청회 절차가 진행되는 동안 나의 의료 혜택(서비스)은 어떻게 되나요?**

다음에 해당하는 모든 사항에 대해 저희는 서비스를 계속 제공합니다.

- 불리하게 결정된 혜택 판단 통지서를 수령한 날로부터 역일로 60일 이내에 이의 제기를 요청한 경우
- 가입자의 이의 제기 또는 주 행정 공청회 요구에 내용에 저희가 이미 승인한 서비스의 중단 또는 축소 조치가 관련되어 있는 경우.
- 공인 서비스 제공자가 해당 서비스를 지시한 경우.
- 당사가 승인하여 보장한 원래 보장 기간이 아직 끝나지 않은 경우.
- 귀하가 당사에 서비스를 계속해달라고 적시에 요청하고 다음 중 더 늦은 시점까지 확인이 되는 경우:
  - 당사가 불리하게 결정된 혜택 판단 통지서를 발송한 날로부터 역일로 10일 이내, 또는
  - 귀하에 대한 서비스 제공을 중단 또는 축소하려고 계획한 날짜

다음의 경우까지 당사는 혜택을 계속 제공합니다.

- 이의 제기 또는 주 행정 공청회 요구를 철회하는 경우,
- 플랜이 불리하게 결정된 혜택 판단 통지서를 발송한 날로부터 역일로 10일 이내에 이의 제기 또는 주 행정 공청회 및 혜택의 지속을 요청하지 않는 경우, 또는
- 주 행정 공청회 결정이 귀하에게 유리하지 않은 경우.

귀하의 이의 제기에 대한 당사의 결정이나 주의 결정(귀하가 주 행정 공청회를 요구했을 경우)에 의해 서비스 제공이 거절될 경우, 결정을 기다리는 동안 귀하가 받았던 서비스 비용을 지불할 것을 요구할 수도 있습니다.





# 중요한 가입자 정보





## 가입 정보

### 가입

귀하께서 건강 플랜을 선택하지 않아 MQD가 자동 지정을 통해 'Ohana를 선택했습니다.

### Hawai'i주 복지부(DHS)/Med-QUEST Division(MQD)의 자격 갱신을 위한 주의 사항

DHS로부터 서류를 받을 것입니다. 가입자의 자격 갱신 시기가 되면 발송됩니다. 이 서류는 가입자가 무엇을 해야 하며 언제까지 해야 하는지 알려줍니다. 필요한 모든 정보를 반드시 제공해야 합니다.

주의 사항: DHS/MQD의 자격을 갱신해 주십시오. 갱신하지 않을 경우 혜택을 받지 못할 수 있습니다. 'Ohana는 가입자가 자격을 갱신하도록 전화를 드립니다.

다음은 가입자가 필요할 수 있는 몇 가지 항목입니다.

- 출생 증명서 원본(또는 증명서 사본)
- 사진이 부착된 ID(예: 운전 면허증)
- 사회 보장 번호
- 급여 명세서, 자녀 양육비, 은행 계좌 정보 및 기타 가입 보험(직장에서)과 같은 정보

이사할 경우 당사 및 DHS에 알리는 것이 중요합니다. 갱신 서류가 올바른 주소로 발송되려면 이렇게 해야 합니다.

이 서류를 작성해야 합니다. 작성한 후 신속하게 보내 주십시오. 그렇지 않으면 혜택이 종료될 수 있습니다. Medicaid 자격 갱신에 대한 질문이 있는 경우 당사로 문의해 주십시오.

또는 DHS/MQD 수신자 부담 전화 **1-800-316-8005**(TTY **1-800-603-1201**)번으로 문의하실 수 있습니다.

### 자격 회복

Medicaid 수혜 자격을 상실하였고 6개월 이내에 되찾은 경우에는 주 정부가 가입자를 당사 플랜에 복귀시킬 수 있습니다. 다시 가입자가 되신 경우 10일 이내에 서신을 발송해 드립니다. 같은 PCP를 선택하거나 새로운 PCP를 선택할 수 있습니다.

### 플랜 구조, 운영 및 서비스 제공자 인센티브 프로그램

'Ohana Health Plan 직원들은 가입자들이 건강 보험을 최대한 활용할 수 있도록 돕기 위해 최선을 다합니다. 당사의 의료 코디네이터와 고객 서비스 담당자들은 가입자가 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드립니다. 도움이 필요하시면 언제든지 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 연락해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다. 그리고 언제든지 O'ahu, Maui 또는 Big Island에 있는 사무실을 방문하셔도 됩니다.

'Ohana는 가입자의 의사와 협력하여 가입자가 적시에 올바른 치료를 받을 수 있도록 합니다. 여기에는 예방 진료도 포함됩니다. 저희가 가입자의 담당 의사에게 인센티브나 보너스를 제공하는 경우도 있습니다. 이는 그들이 일년 내내 건강 검진을 통해 귀하를 계속 추적 관리하도록 권장하기 위한 목적입니다. (매년 가입자의 의사와 함께 계획해야 하는 모든 건강검진을 위해 이 핸드북의 예방 건강 지침 섹션을 읽어 주십시오). 이에 대한 문의 사항은 고객 서비스부에 문의하실 수 있습니다.





### 서비스 제공자의 비용 정산 방법

'Ohana는 가입자에게 필요한 의료 서비스 제공을 위해 다양한 서비스 제공자들과 협력하고 있습니다.

가입자는 서비스 제공자에게 비용이 어떻게 지급되고, 그 지급 방법이 진료소견서를 활용할 때 영향을 주는지 궁금할 수 있습니다. 또한 지급 방법이 귀하에게 필요한 다른 서비스에 영향을 주는지도 알고 싶을 것입니다. 자세한 내용은 고객 서비스부로 문의해 주십시오.

### 신기술 평가

매년 새로운 기술이 등장하고 있고, 현재의 기술 활용 방법 또한 검토하고 있습니다. 그 결과를 검토하여 다음과 같은 조치를 취합니다.

- 신기술을 가입자들이 받고 있는 혜택에 어떻게 포함시킬 수 있을지를 판단합니다
- 가입자들이 안전하고 효과적인 치료를 공정하게 받을 수 있게 합니다
- 저희는 업계의 변화를 인식합니다

다음과 같은 분야에서 신기술 검토가 이루어집니다.

- 행동 건강 관리 절차
- 의료 장비
- 의료 기술
- 제약

자세한 내용은 고객 서비스부로 문의해 주십시오.

### 품질 및 가입자 만족도 정보

가입자는 플랜의 실적에 관해 문의하실 수 있습니다. 또한 가입자들이 만족하는지 여부를 물어보고 또한 개선 아이디어도 제시할 수 있습니다. 저희는 가입자 뉴스레터를 통해 매년 중점 사업 분야를 요약해서 설명합니다. 자세한 내용을 원하거나 뉴스레터 사본을 원하시면 고객 서비스 부서로 연락해 주십시오.

### 사기 행위, 과용 및 남용

매년 의료 사기 행위로 인하여 수십억 달러가 손실됩니다. 의료 사기 행위, 과용 및 남용이란 무엇일까요? 고의적으로 허위 정보를 제공할 때 발생합니다. 가입자나 의료 제공자가 이런 행위를 저지를 수 있습니다. 이러한 허위 정보로 인해 누군가가 허용되지 않은 서비스나 혜택을 받을 수 있습니다. 또한 서비스 제공자가 제공하지 않은 서비스에 대하여 치료비를 받는 경우도 발생할 수 있습니다

사기 행위, 과용 및 남용에 대한 몇 가지 다른 예가 있습니다.

- 실제 제공된 서비스보다 더 비싼 서비스 비용을 청구함
- 동일한 서비스에 대해 두 번 이상 청구함
- 실제 제공되지 않은 서비스에 대하여 비용을 청구함
- 의학적으로 필요하지 않은 검사, 수술 및 기타 시술을 정당화하기 위해 환자의 진단 내용을 조작함
- 받지도 않은 서비스나 약품에 대해 보상을 청구함



- 청구서나 영수증을 위조 또는 변경함
- 보험 적용이 되지 않는 서비스 비용을 받기 위해 수행한 시술을 왜곡함
- 플랜에 대한 과잉 청구
- 서비스를 받기 위해 다른 사람의 'Ohana ID 카드를 사용함
- 환자 자기부담금 또는 공제액 면제
- 약품을 받은 후 그 약품을 다른 사람에게 판매함
- 치료 방문이 아닌 다른 곳에 가기 위해 교통 서비스를 요구하여 받음

그러한 사기, 과용 또는 남용 행위가 발생되었다고 생각되시면 저희에게 알려 주십시오. 저희는 사기, 과용, 또는 남용 여부를 판단합니다. 당사의 24시간 사기 감시 전화로 연락하십시오. 수신자 부담 전화는 **1-866-685-8664**번입니다. 비공개로 이루어지므로 이름을 밝히지 않고 메시지를 남길 수도 있습니다. 전화번호를 남기시면 저희가 다시 전화를 드리겠습니다. 정보의 완전성과 정확성을 기하기 위한 조치입니다. 저희 웹사이트를 통해서 사기 행위를 신고해도 됩니다. 온라인 신고는 비공개로 이루어집니다. [www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)을 방문해 주십시오.

서면 보고서를 다음 주소로 보낼 수도 있습니다.



**'Ohana Health Plan**  
**Attn: Special Investigations Unit**  
**P.O. Box 31407**  
**Tampa, FL 33631-3407**

## 가입자의 권리와 책임

'Ohana 가입자로서 귀하의 권리는 다음과 같습니다.

- 플랜, 서비스 및 의료제공자와 서비스 제공자에 대한 정보를 제공받을 권리.
- 42CFR438.100에 따라 요구되는 정보를 받을 권리.
- 가입자의 권리와 책임에 관한 정보를 얻고 건의를 할 권리.
- 환자의 권리장전(HRS Chapter 432E)에 명시된 보호를 받을 권리.
- 귀하를 진료하는 서비스 제공자의 이름과 직위를 알 권리.
- 정중하게 대우 받을 권리.
- 품위 있게 대우 받을 권리.
- 프라이버시를 보호받을 권리.
- 귀하가 받을 치료에 대해 서비스 제공자와 함께 결정할 권리.
- 자신의 특정 건강 상태에 대해 필요한 치료에 대하여 상담할 권리. 여기에는 비용과 보험 적용 여부에 관계 없이 선택권 및 관련 위험성에 관한 상담이 포함됩니다. 이러한 정보는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 제공받아야 합니다.
- 병원에서 퇴원 또는 서비스 제공자의 진료실 방문 후 본인의 의료 요구 사항에 관해 알 권리.
- 본인의 결정에 책임을 진다는 동의 하에 치료를 거부할 권리.
- 의학 연구에 참여하지 않을 권리.



- 플랜 또는 제공하는 서비스에 대한 불만 또는 이의를 제기하고 불만을 제기하더라도 치료를 받는 데 영향을 미치지 않는다는 점을 알 권리.
- 강요, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로서 어떤 형태의 제약이나 격리 조치를 받지 않을 권리.
- 귀하의 의료 기록 사본을 요구하여 얻을 권리(45CFR Part 160 및 164 subpart A 및 E).
- 본인의 의료 기록을 수정 또는 정정하도록 요구할 권리(45CFR 164.524 및 154.526)
- 본인의 기록을 비공개로 보관하게 할 권리.
- 시의적절한 이용 및 의학적으로 필요한 조정 치료에 대한 요건에 부합되는 치료를 받을 권리(42CFR438.206 through 42CRF438.210)
- 사전 의료 지시서를 이용하여 본인의 치료 의사를 알릴 권리.
- 보험 가입자의 권리 및 책임에 대한 의견을 들을 권리.
- 성별, 연령, 인종, 민족, 소득, 학력 또는 종교에 관계 없이 이러한 권리를 누릴 권리.
- 모든 보험사 직원들이 가입자의 권리를 존중하도록 할 권리.
- 양, 기간 및 범위 측면에서 Medicaid 행위별 수가제(FFS)에서 제공되는 서비스만큼 접근성이 좋고 비교할 만한 서비스와 서비스 제공 목적 달성을 위해 합리적으로 기대할 만큼 양, 기간 및 범위 측면에서 충분한 서비스를 받을 권리.
- 가입자가 쉽게 이해할 수 있는 방식으로, 대체적 형식으로, 그리고 가입자의 특수 요구를 고려한 방식으로 모든 정보를 받을 권리.
- 플랜의 규정 및 혜택을 이해하도록 도움을 받을 권리.
- 무료로 통역 서비스를 받을 권리. 가장 널리 사용되는 언어에 그치지 않고 영어 외의 모든 언어에 해당됩니다.
- 통역 서비스를 이용할 수 있다는 사실과 이 서비스를 이용하는 방법에 대해 설명 들을 권리.
- 다음에 관한 정보를 얻을 권리:
  - 관리 의료의 기본적 특성
  - 프로그램 가입 대상자와 비대상자
  - 정보에 근거한 선택을 할 수 있도록 적시에 치료 조정을 해야 할 플랜의 책임 (잠재적 가입자)
- 1년에 한 번 이상 플랜에서 탈퇴할 권리에 관한 자세한 설명을 들을 권리
- 보험 혜택의 주요 변동 사항에 대한 통지를 받을 권리. 변경 통지는 최소한 발효 30일 전에 받아야 합니다.
- 응급 상황 및 근무 외 시간 서비스에 대해 충분한 정보를 받을 권리.
- 담당 PCP가 제공하지 않는 전문 치료 및 기타 혜택을 받기 위한 진료소견서에 관한 플랜의 정책을 받아 볼 권리
- 가입자가 자신의 의료에 대한 의사 결정을 하도록 법적으로 지정한 사람에게 이 모든 권리가 적용되도록 할 권리.
- 불만 제기 및 이의 제기와 관련된 권리를 비롯하여 자신의 권리를 자유롭게 행사할 권리, 그리고 이러한 권리 행사로 인해 대우 받는 방식에 부정적인 영향을 받지 않을 권리.
- 네트워크 내의 여성 건강 전문의에게 직접 접근할 권리



- 가입자에게 비용 부담 없이 이차 소견을 받아볼 권리
- 건강보험이 네트워크 내에서 서비스를 제공할 수 없고, 네트워크 내에서 서비스를 받았다면 가입자가 추가 비용을 부담할 필요가 없는 경우에 네트워크 외부에서 서비스를 받을 권리
- 예약 대기 시간 기준에 따라 서비스를 받을 권리.
- 문화적으로 적절한 방식으로 서비스를 받을 권리.
- 조정된 방식으로 서비스를 받을 권리.
- 본인의 개인정보를 보호받을 권리.
- 서비스 및 진료 계획에 참여할 권리.
- 전문의를 직접 이용할 수 있는 권리(특수한 의료 요구가 있는 경우).
- 단순히 진단, 질병 유형 또는 상태만을 이유로 양, 기간, 범위 측면에서 서비스를 임의로 거절당하거나 축소 당하지 않을 권리.
- 해당 경우, 비용 부담 책임에 관한 설명을 들을 권리
- 다음 사항에 대한 책임을 지지 않을 권리:
  - 파산 시 플랜의 부채
  - 플랜이 가입자에게 제공하는 보험적용 서비스로서 DHS가 플랜에 비용을 지불하지 않는 서비스
  - 가입자가 제공받은 서비스에 대해 DHS나 플랜이 서비스를 제공하는 의료 제공자에게 비용을 지불하지 않은 경우; 그리고 계약, 진료소견서 또는 기타 약정에 따라 제공된 보장 서비스에 대한 비용 지급액 중에서 플랜이 직접 서비스를 제공했을 경우의 가입자 부담금을 초과하는 부분의 금액
  - 42 CFR Section 447.50부터 447.57에 따라 플랜에서 설명하는 바에 따른 비용 부담액만 부담.

### 주의사항

‘Ohana Health Plan이 도덕적 또는 종교적 이유로 서비스 제공을 거절할 경우, 건강 플랜은 보장되지 않는 서비스에 대한 정보를 제공할 것입니다.

- 1 서비스에 관해 정책을 채택하기 전 120일 이내에 DHS에
- 2 가입 전 및 가입 중인 가입자에게
- 3 서비스에 관한 정책의 발효일로부터 적어도 30일 전에 가입자에게

가입자에게도 다음의 책임이 있습니다.

- 플랜과 서비스 제공자가 치료를 제공하는데 필요한 정보를 제공할 책임.
- PCP와 합의한 치료법을 위해 계획 및 지침을 준수
- 본인의 건강 문제에 대해 이해.
- 담당 PCP와 합의한 치료 목표 설정을 도울 책임
- 가입자 핸드북을 읽고 플랜의 운영 방식을 이해할 책임.
- 항상 가입자 ID 카드를 소지할 책임



- 항상 Medicaid 카드를 소지할 책임.
- 의료 제공자에게 ID 카드를 제시할 책임.
- 가입자 ID 카드를 분실한 경우 'Ohana에 통보할 책임
- 응급 상황이 아닌 진료에 대해서 담당 PCP를 통해 예약 일정을 정할 책임
- 전문 치료가 필요할 경우 담당 PCP로부터 진료소견서를 받을 책임
- 본인의 의료 서비스를 제공하는 사람들과 협조할 책임.
- 예약 방문 시간을 엄수할 책임.
- 예약을 취소 또는 변경해야 할 경우 서비스 제공자에게 알릴 책임.
- 모든 의료 제공자의 권리를 존중할 책임.
- 모든 의료 제공자의 소유물을 존중할 책임.
- 다른 환자들의 권리를 존중할 책임.
- 의료 제공자의 진료실에서 소란을 피우지 않을 책임.
- 복용하는 약과 약의 용도 및 올바른 복용 방법을 알아야 할 책임.
- 담당 PCP가 본인의 모든 이전 의료 기록 사본을 확보할 수 있도록 도움 책임
- 병원에 입원하거나 응급실 치료를 받은 경우 48시간 이내, 또는 가능한 신속히 플랜에 알릴 책임.
- 'Ohana에 연락하여 정보를 얻거나 질문에 대한 답변을 들을 책임 고객 서비스부의 수신자 부담 전화 **1-888-846-4262**번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 **711**번으로 전화하시면 됩니다.







**1-888-846-4262(TTY 711)**



**[www.ohanahealthplan.com](http://www.ohanahealthplan.com)**



**@OhanaHealthPlan**



**[www.facebook.com/OhanaHealthPlan](http://www.facebook.com/OhanaHealthPlan)**