



건강한 삶으로 인도합니다

QUEST Integration 가입자 핸드북

프로그램 서비스 제공 지역: 하와이, 카우아이, 라나이, 마우이, 몰로카이 및 오아후

**United
Healthcare
Community Plan**

중요 전화번호

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 서비스부

(오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일) 무료 전화번호 **1-888-980-8728**
 TTY 사용자 **711**

24/7 NurseLine(간호사 상담 전화)

(연중 무휴 이용 가능)..... 무료 전화번호 **1-888-980-8728**
 TTY 사용자 **711**

UHCDoctorChat.com(의사와의 영상 채팅)

(연중 무휴 이용 가능)..... 무료 전화번호 **1-888-980-8728**
 TTY 사용자 **711**

Hāpai Mālama(임산부용)

(오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일) 무료 전화번호 **1-888-980-8728**
 TTY 사용자 **711**
 무료 팩스 번호 **1-800-267-8328**

직접 방문하세요

근무 시간: 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일.

본사			
오아후	1132 Bishop Street, Suite 400	Honolulu, HI 96813	888-980-8728
주변 섬			
힐로	45 Mohouli Street, Suite 204	Hilo, HI 96720	888-980-8728
마우이	340 Hana Highway, Suite B	Kahului, HI 96732	888-980-8728

이메일을 통해 연락해 주십시오

언제든지 이메일을 통해 연락해 주십시오 - communityplanhi@uhc.com. 이메일로 연락하실 경우, 저희는 전화 통화 요청 또는 귀하의 우편 주소로 서신을 보내 달라는 요청이 없는 한 동일한 이메일 메시지에 답변을 드릴 것입니다. 귀하의 이메일에 답변을 드릴 시, 저희는 귀하의 정보 및 신변 보호를 위해 보안 수신 방법을 사용할 것입니다. 또한 myuhc.com/CommunityPlan에서 로그인한 후 상단의 도움말 버튼을 선택하여 가입자 포털을 통해 이메일로 저희에게 연락하실 수 있습니다.

우편을 통해 연락해 주십시오

UnitedHealthcare Community Plan
 1132 Bishop St., Suite 400, Honolulu, HI 96813

웹사이트

myuhc.com/CommunityPlan

- 2 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.



UnitedHealthcare Community Plan은 관련 연방 시민권법을 준수하며, 다음을 이유로 사람들을 차별하거나, 배제하거나, 다르게 처우하지 않습니다.

- 인종
- 장애
- 나이
- 국적
- 피부색
- 성별(표현 또는 정체성)

UnitedHealthcare Community Plan은 효과적인 정보 교환을 위해 장애가 있는 사람들에게 다음과 같은 무상 지원과 서비스를 제공합니다.

- 유자격 수화 통화사
- 다른 형식(큰 활자체, 음성, 사용 가능한 전자 형식, 기타 형식)의 서면 정보

UnitedHealthcare Community Plan은 주요 구사 언어가 영어가 아닌 분들께 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 유자격 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이런 서비스가 필요한 경우, 무료 전화번호 **1-888-980-8728**, TTY **711**로 저희에게 연락하시기 바랍니다.

UnitedHealthcare Community Plan이 해당 서비스를 제공하지 않거나 어떤 방식으로든 차별 대우를 한다고 생각하시는 경우, 다음으로 불만을 제기하실 수 있습니다.

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
 P.O. Box 30608
 Salt Lake City, UT 84130

이메일: UHC_Civil_Rights@uhc.com

또한 미국 보건 복지부(U.S. Department of Health and Human Services), 민권 담당국(Office for Civil Rights)의 민권국 불만제기 포털(Civil Rights Complaint Portal)(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)을 통해 전자적으로 불만을 제기하거나, 다음 주소나 전화번호로 우편이나 전화를 통해 불만을 제기할 수 있습니다.

우편: U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201

전화: **1-800-368-1019**(TDD: **1-800-537-7697**)

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

CSHI22MD0039769_000

(English) Do you need help in another language? We will get you a free interpreter. Call 1-888-980-8728 to tell us which language you speak. (TTY: 711).
(Cantonese) 您需要其他语言吗? 如果需要, 请致电 1-888-980-8728 , 我们会提供免费翻译服务 (TTY: 711).
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue? Nous pouvons vous fournir gratuitement des services d'interprète. Appelez le 1-888-980-8728 pour nous indiquer quelle langue vous parlez. (TTY : 711).
(German) Brauchen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Wir koennen Ihnen gern einen kostenlosen Dolmetscher besorgen. Bitte rufen Sie uns an unter 1-888-980-8728 und sagen Sie uns Bescheid, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).
(Hawaiian) Makemake 'oe i kōkua i pili kekahi 'ōlelo o nā 'āina 'ē? E ki'i nō mākou i mea unuhi manuahi nou. E kelepona i ka helu 1-888-980-8728 no ka ha'i 'ana mai iā mākou i ka 'ōlelo āu e 'ōlelo ai. (TTY: 711).
(Ilocano) Masapulyo kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Ikkandakayo iti libre nga paraipatarus. Awaganyo ti 1-888-980-8728 tapno ibagayo kadakami no ania ti pagsasao nga ar-aramatenyo. (TTY: 711).
(Japanese) 貴方は、他の言語に、助けを必要としていますか? 私たちは、貴方のために、無料で通訳を用意できます。電話番号の、 1-888-980-8728 に、電話して、私たちに貴方の話されている言語を申し出てください。 (TTY: 711).
(Korean) 다른언어로 도움이 필요하십니까? 저희가 무료로 통역을 제공합니다. 1-888-980-8728 로 전화해서 사용하는 언어를 알려주십시오 (TTY: 711).
(Mandarin) 您需要其它語言嗎? 如有需要, 請致電 1-888-980-8728 , 我們會提供免費翻譯服務 (TTY: 711)。
(Marshallese) Kwōj aikuj ke jipañ kōn juon bar kajin? Kōm naaj lewaj juon aṃ ri-ukok eo ejjeļok wōñean. Kūrtok 1-888-980-8728 im kowaļok ñan kōm kōn kajin ta eo kwō meļeļe im kōnono kake. (TTY 711).
(Samoan) E te mana'o mia se fesosoani i se isi gagana? Matou te fesosoani e ave atu fua se faaliliu upu mo oe. Vili mai i le numera lea 1-888-980-8728 pea e mana'o mia se fesosoani mo se faaliliu upu. (TTY: 711).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Nosotros le ayudaremos a conseguir un intérprete gratuito. Llame al 1-888-980-8728 y díganos qué idioma habla. (TTY: 711).
(Tagalog) Kailangan ba ninyo ng tulong sa ibang lengguwahe? Ikukuha namin kayo ng libreng tagasalin. Tumawag sa 1-888-980-8728 para sabihin kung anong lengguwahe ang nais ninyong gamitin (TTY: 711)
(Tongan) 'Oku ke fiema'u tokoni 'iha lea makehe? Te mau malava 'o 'oatu ha fakatonulea ta'etotongi. Telefoni ki he 1-888-980-8728 'o fakaha mai pe koe ha 'ae lea fakafonua 'oku ke ngaue'aki. (TTY: 711).
(Vietnamese) Bạn có cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác không? Chúng tôi sẽ yêu cầu một người thông dịch viên miễn phí cho bạn. Gọi 1-888-980-8728 nói cho chúng tôi biết bạn dùng ngôn ngữ nào. (TTY: 711).
(Visayan) Gakinahanglan ka ba ug tabang sa imong pinulongan? Amo kang mahatagan ug libre nga maghuhubad. Tawag sa 1-888-980-8728 aron magpahibalo kung unsa ang imong sinulti-han. (TTY: 711).

- 4 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

간편한 3가지 단계를 통해 온라인 서비스 이용하기

오늘 등록하여 보안 가입자 웹사이트를 이용하십시오. 귀하의 중요한 의료 보험 정보를 필요할 때 언제든지 확인하실 수 있습니다.

1. myuhc.com/CommunityPlan으로 가십시오.
2. “지금 등록하기” 버튼을 클릭하십시오.
3. 다음 정보를 입력하십시오.
 - a) 이름
 - b) 성
 - c) 생년월일
4. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드 앞면에 기재되어 있는 가입자 ID 정보를 입력하십시오.
5. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration ID 카드 앞면에 기재되어 있는 그룹 번호를 입력하십시오.

다음 정보와 추가 정보는 myuhc.com/CommunityPlan에서 열람하거나 찾아보실 수 있습니다.

- 저희에 관한 정보 및 연락처
- 가입자 핸드북 열람
- 가입자 ID 카드 열람 및 인쇄
- 언제든지 실시간으로 간호사와 상담
- COVID-19에 대한 정보를 숙지하고 건강 유지 방법 배우기
- 서비스 제공자 네트워크 명부에서 서비스 제공자 검색
- 주치의(Primary Care Provider, PCP) 변경
- 보장되는 혜택과 서비스 검토
- 저희가 제공하는 서비스
- 인근 약국 검색
- 보장되는 약물 검색
- 처방전 검토 및/또는 가정 배송 관리
- 귀하가 제공받은 의료 서비스에 대한 혜택 설명서(Explanation of Benefits, EOB) 또는 클레임 정보 검토
- 사전 승인 요청과 정보 검토
- 담당 보건 코디네이터에게 연락하는 방법
- 귀하의 보건 조치 플랜(Health Action Plan, 존재하는 경우) 검토
- 귀하에게 권장되는 검사와 선별검사 목록 검색
- 귀하의 주소, 전화번호 또는 귀하에 관한 기타 정보의 변경과 같은 변경을 위해 안전한 이메일 전송
- 담당 보건 코디네이터에게 메시지를 전송하거나 담당 보건 코디네이터의 변경을 요청하기 위해 안전한 이메일 전송
- 사전 의사 결정서 정책 검토
- 건강 및 웰니스 리소스 검토

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 5
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

모바일 앱을 통해 귀하의 정보에 액세스하려면?

App Store 또는 Google Play를 통해 UnitedHealthcare Health4Me app®을 다운로드하십시오. 보안 가입자 웹사이트와 동일한 많은 기능을 제공하고 있으며 동일한 사용자 이름과 암호가 사용됩니다. 이동 중 사용하기에 편리합니다.

UnitedHealthcare® 앱을 다운받으려면 스캔하십시오



담당 의료 서비스 제공자

본인의 주치의 성명: _____

본인의 주치의 전화번호: _____

다른 의사 이름: _____

다른 의사 전화번호: _____

약국: _____ 전화: _____

의료 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하거나 의료 보험에 대한 질문이 있으신 경우 저희에게 연락 주십시오. 하와이에 있는 당사 가입자 서비스부에 무료 전화번호 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 연락하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다.

6 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

목차

시작하기	17
UnitedHealthcare Community Plan에 오신 것을 환영합니다.....	17
Advocate4Me	19
UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드	20
언어 도움	21
Medicare 또는 다른 보험 보장 가입자.....	23
장기 서비스 및 지원 받기.....	25
치료 전환	26
행동 건강 서비스 받기.....	27
보건 조율	29
의료 서비스를 받는 방법	32
주치의 선택.....	32
Medicare 또는 다른 의료 보험 보장 가입자	34
PCP 변경	35
의료 제공자 명부	36
네트워크 내 제공자 명단은 어떻게 받을 수 있습니까?	36
또 다른 의사 또는 전문의의 진찰받기	37
진료 의뢰란 무엇입니까?	37
네트워크 외부와 타주 의료 서비스 제공자	38
Medicare 또는 고용주 단체 보험과 같은 다른 의료 보험을 갖고 계신 경우	38
차 소견을 원하는 경우 어떻게 합니까?	38
치료를 거부할 가입자 권리.....	38
종교적 또는 도덕적 거부	39
비용분담(등록 수수료)이란 무엇인가요?	39
의사 진료 예약.....	42
진료 예약을 한 후:	42
PCP 또는 의사의 진료를 예약하는 데 얼마나 걸립니까?	44

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 7
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

의료 서비스가 필요하나 의사 진료실이 문을 닫은 경우 어떻게 합니까?	46
내가 섬 바깥에 또는 다른 주에 있을 때 의료 서비스를 받아야 하는 경우 어떻게 합니까?	46
미국 외 지역에서 혜택 보장 불가.	47
NurseLine	48
UHC Doctor Chat	49

혜택 및 서비스 50

보험 적용 혜택.	50
성별 불쾌감 서비스 및 치료	81
LTSS 보험 적용 혜택	83
어떤 장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)을 받을 수 있습니까?	83
“위험이 우려되는” 서비스를 포함해 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 어떻게 받습니까?	91
제가 받을 치료/서비스를 직접 지시할 수 있습니까?	91
일차 의료 서비스 및 긴급 의료 서비스를 어떻게 받습니까?	92
EPSDT 서비스란?	92
예방 건강 서비스란 무엇입니까?	94
지역사회 통합 서비스(Community Integration Services, CIS)	103
부가가치 서비스.	108
비보험 적용 서비스.	109
DHS 또는 다른 주정부 기관들로부터 받을 수 있는 서비스	112
성인을 위한 종합 행동 건강 서비스	112
추가 행동 건강 서비스 - 만 21세 미만의 가입자.	113
추가 건강 증진 프로그램 제공.	120
서비스 조정/질병 관리 및 인구 건강 관리	120
Hāpai Mālama 프로그램.	121
신생아 서비스	122
Healthy First Steps 보상 프로그램	123
Babyscripts™ 프로그램 보상 - 2024년 1월 1일부터 유효	124
UnitedHealthcare Community Plan에 관한 추가 정보.	125
진료가 즉시 필요할 경우 어떻게 합니까?	125

8 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

응급 치료	126
응급 상황이란 무엇입니까?	126
응급 상황인 경우 어디로 갑니까?	127
안정 후 치료는 무엇입니까?	130
긴급 치료	131
기타 플랜 세부사항	137
사전 승인은 무엇입니까?	137
서비스 이용 관리(Utilization Management, UM) 결정	140
교통편	140
다른 섬 또는 주 바깥으로 이동하기 위한 식사 및 숙소	145
약국	146
Pharmacy High Prescription Utilization Program	148
약물 보조 치료 서비스	149
서비스에 대한 비용 지불	150
권리 및 책임	154
이의 제기 및 항소	157
이의 제기	158
항소	159
사전 의사 결정서	162
가입자 정보 기밀유지	164
사기, 낭비 및 남용	165
요청 시 제공되는 추가 정보	166
의료 플랜 개인정보 보호 관행 통지	168
귀하의 정보 공유	174
용어해설	175
자주 묻는 질문(FAQ)	181
의료 플랜 샘플 전단지	186

신규 가입자 체크리스트

커뮤니티 가입을 환영합니다!

귀하를 UnitedHealthcare Community Plan의 신규 가입자로 맞이하게 되어 매우 기쁩니다. 저희의 최우선 사항은 귀하의 건강입니다. 모든 신규 가입자는 UnitedHealthcare Community Plan에 등록한 후 십(10)일 내에 가입자 등록 패킷을 받게 됩니다. 한(1)명 이상의 가입자들이 동일한 가정에서 생활하는 가족(만 십구(19)세 미만의 가입자 포함)은 한(1)부의 등록 패킷을 받게 될 것입니다. 가입자 ID 카드는 가입자 등록 패킷과 별도로 우송됩니다. 가입자 등록 패킷에는 다음이 포함되어 있습니다.

- 환영 서한(등록 확인)
 - UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드는 별도로 우송될 수 있습니다
 - 시작 안내서
 - 건강 위험 평가(Health Risk Assessment, HRA) 설문조사
 - 다음을 제공할 진단지 또는 인쇄물:
 - 주치의의 역할과 필요한 서비스를 받기 위해 따라야 할 절차에 대한 설명
 - PCP 선택에서 의료 플랜의 지원 및 지원을 받을 수 있는 방법
 - 십(10)일 내에 PCP를 선택하지 않는 경우 의료 플랜이 귀하에게 PCP를 배정하는 경우에 대한 정보
 - PCP 선택 양식
 - 이의 제기 및 항소 절차와 관련된 권리를 포함한 귀하의 권리에 대한 설명
 - 귀하가 의료 플랜과 보건복지부(Department of Human Services, DHS)에 제공 또는 보고해야 할 정보 또는 변경사항을 포함하는 귀하의 책임에 대한 설명. 변경사항에는 다음이 포함될 수 있으나 이에 국한되지 않습니다.
 - 임신
 - 결혼
 - 이혼
 - 자녀 출생 또는 입양
 - 배우자 또는 자녀의 사망
 - 취직/실직
 - Medicaid 보험에 추가로 다른 의료 보험 가입
 - 주소, 자택 또는 모바일/휴대폰 번호 또는 이메일 주소 변경
 - 사전 의사 결정서를 받는 방법에 대한 정보
 - 한국어, 베트남어, 중국어, 일로카노어 등과 같은 다른 언어의 지원을 받는 방법
- 10 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

가입자 핸드북

가입자 핸드북에는 귀하와 가족의 건강을 지켜주는 프로그램을 포함한 새로운 의료 플랜을 최대한 이용하는 데 필요한 모든 정보가 들어 있습니다. 가입자 핸드북은 또한 온라인으로 보장과 혜택 정보를 검토하고, 가입자 ID 카드를 열람하거나 인쇄하며, 온라인 가입자 핸드북, 의료 제공자 명부 정보, 우선 사용 의약품 목록(Preferred Drug List, PDL), 기타 중요한 자원과 정보를 검토할 수 있도록 저희의 안전한 웹사이트에 접속하는 데 도움이 될 정보를 제공합니다. 이는 또한 의료 제공자 명부, 우선 사용 의약품 목록(PDL), 기타 중요한 문서와 정보에 대한 중요한 웹사이트 링크를 제공합니다. 이 가입자 핸드북은 myuhc.com/CommunityPlan의 저희 웹사이트에서 찾아볼 수 있습니다. 가입자 핸드북은 다른 언어로도 이용 가능합니다. 저희는 또한 요청 시 가입자에게 무료로 영업일 기준 5일 내에 이 가입자 핸드북 책자를 제공해 드릴 수 있습니다. 귀하의 가정을 위해 몇 부의 책자가 필요한지 알려주십시오. 매년 저희는 우편엽서, 브로셔, 뉴스레터 또는 다른 통신 형식으로 전자 형식의 가입자 핸드북에 대한 웹링크 정보를 전송해 드릴 것입니다. 가입자 핸드북은 보건복지부(DHS)의 검토와 승인을 받았습니다. 가입자 핸드북에 대한 모든 변경사항은 DHS의 검토와 승인을 위해 제출됩니다.

다음은 귀하가 자신과 가족을 건강한 삶으로 인도하기 위해 지금 실행할 수 있는 몇 가지 조치들입니다.

가입자 ID 카드 검토

귀하의 가입자 ID 카드에는 UnitedHealthcare Community Plan 로고가 새겨져 있습니다. 귀하께서는 플랜에 등록된 가족 구성원 각각에 대해 가입자 ID 카드를 받으셨을 것입니다.

의사를 방문하거나 처방전을 받을 때 가입자 ID 카드를 지참합니다. 항상 이 카드를 지참하십시오. 자신의 이름이 인쇄된 카드만 사용할 수 있습니다. 가족 구성원을 포함한 그 누구에게도 귀하의 카드를 사용하도록 주지 마십시오.

주치의(PCP) 확인 또는 선택

가입자 ID 카드에 의사, 서비스 제공자 또는 클리닉의 이름이 기록되어 있을 수 있습니다. 이 이름이 귀하가 과거에 진찰을 받은 서비스 제공자 또는 클리닉이고 귀하가 이 서비스 제공자의 진찰을 계속하여 받고 싶은 경우, 어떠한 조치도 취하지 않아도 됩니다. 이 서비스 제공자가 귀하의 주치의(PCP)이며 귀하는 건강상 우려사항과 더불어 건강상 지속적으로 필요한 사항이 있을 시 이 서비스 제공자에게 먼저 연락하셔야 합니다.

카드에 기록된 서비스 제공자 이름이 귀하가 현재 방문하는 제공자가 아닌 경우, 또는 카드에 “Please call to select a PCP”(주치의(PCP) 선택을 위해 전화 주십시오)라고 기록되어 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)번으로 전화해 주십시오. 귀하가 인근의 주치의를 선택할 수 있도록 저희가 도와드리겠습니다. 귀하에게 PCP가 이미 있는 경우, PCP 이름을 알려주십시오. PCP가 저희 네트워크에 참여하고 있는 경우, 계속하여 PCP의 진찰을 받을 수 있습니다. PCP가 저희 네트워크에 속해 있지 않은 경우, PCP의 네트워크 참여에 관해 협력하거나 네트워크 내 PCP를 찾도록 도와드릴 것입니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 11
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

건강 위험 평가 작성

신규 가입자로, 귀하는 곧 환영 전화를 받게 될 것입니다. 저희가 전화를 통해 귀하의 모든 혜택을 말씀드릴 것이며 귀하가 주치의를 선정할 수 있도록 할 것입니다. 환영 전화 도중, 저희는 귀하의 건강상 필요한 사항을 이해하고 더 나은 서비스를 제공하기 위해 짧은 설문 조사를 작성하도록 도와드릴 것입니다. 귀하는 또한 신규 가입자 등록 패킷으로 전송된 건강 위험 평가 설문조사를 작성한 후 반송하실 수 있습니다. 원하시는 경우, 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 편리한 시간에 전화하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 귀하는 신규 가입자 환영 전화와 건강 위험 평가(HRA) 작성에 대한 감사의 표시로 상품권을 받게 될 것입니다.

주치의(PCP)와의 첫 번째 진료 예약

아픈 느낌이 없더라도 PCP를 통한 검진을 받는 것은 중요합니다. PCP의 진찰을 받기 위해 지금 예약하십시오. 의사와 예약할 때 수락 가능한 대기 시간에 대한 정보는 **44** 및 **45페이지**를 참조하십시오.

가입자 핸드북에 관한 피드백 제공

저희는 항상 가입자들과의 의사소통 방법을 개선하는 데 도움이 될 방법을 모색하고 있으며 가입자의 피드백을 환영합니다. 저희는 다음에 관한 가입자 피드백을 원합니다.

- 가입자 핸드북이 어떠한 서비스가 보장되는지 설명해 주었습니까?
- 가입자 핸드북이 읽기 쉬웠습니까?
- 가입자 핸드북 내 정보가 이해하기 쉬웠습니까?
- 찾고 있던 정보를 찾는 것이 쉬웠습니까?

귀하는 월요일~금요일 오전 7:45~오후 4:30(하와이 표준시)까지 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 또는 가입자 서비스부와 통화할 때 언제든지 피드백을 제공할 수 있습니다.

모든 가입자에 대한 알림

UnitedHealthcare Community Plan에 가입해 주셔서 감사드립니다. 이 가입자 핸드북은 myuhc.com/CommunityPlan의 저희 웹사이트에서 찾아볼 수 있습니다. 저희는 또한 요청 시 가입자에게 무료로 영업일 기준 오(5) 일 내에 이 가입자 핸드북 책자 또는 사본을 제공해 드릴 수 있습니다. 이 체크리스트를 검토해 귀하와 가족의 건강한 삶을 지속적으로 유지할 수 있도록 하십시오. 매년 저희는 우편엽서, 브로셔, 뉴스레터 또는 다른 통신 형식으로 가입자 핸드북에 대한 웹링크 정보를 전송해 드릴 것입니다.

주치의(PCP)와의 진료를 예약합니다

아픈 느낌이 없더라도 매년 PCP를 통해 검진을 받는 것은 중요합니다. PCP의 진찰을 받기 위해 예약하십시오. 귀하가 플랜에 가입한 경우, PCP를 선택했을 수 있습니다. 아직 선택하지 않으신 경우, 저희가 선택해 드리고 귀하는 언제든지 변경할 수 있습니다. PCP 정보는 가입자 ID 카드에서 확인할 수 있습니다. 새로운 PCP를 찾으려면, myuhc.com/CommunityPlan 또는 UnitedHealthcare® 앱을 방문하십시오. 우편번호로 검색하고 거리별로 결과를 정렬하여 가까운 서비스 제공자를 찾을 수 있습니다. 귀하는 또한 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 귀하에게 적합한 네트워크 PCP를 찾을 수 있도록 도와드리겠습니다. PCP 변경에 관한 추가 정보는 [35페이지](#)를 참조하십시오.

진료가 즉시 필요할 경우 어떻게 합니까?

응급 상황이 발생한 경우, 즉시 인근 병원의 응급실(ER)로 가십시오. 신속하게 응급실로 가는 데 도움이 필요한 경우, **911로 전화하십시오**. 오늘 치료가 필요하나 응급 상황이 아닐 경우, 몇 가지 옵션이 있습니다. 긴급 치료 클리닉을 선택하거나(사전 승인을 받지 않아도 됨) 긴급 예약을 위해 PCP에게 전화할 수 있습니다. 또는 NurseLine에 전화해 언제나 무료로 이용할 수 있는 간호사들과 상의할 수 있습니다. 즉시 의사와의 상담이 필요할 경우, 가상 방문을 위해 UHCDoctorChat.com을 방문하실 수 있습니다. 응급 시설 목록은 [127페이지](#), 긴급 치료 센터 목록은 [131페이지](#)를 참조하십시오.

QUEST Integration 가입자 ID 카드가 있는지 확인합니다

QUEST Integration 가입자 ID 카드를 찾을 수 없어 교체용 QUEST Integration 가입자 ID 카드가 필요한 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다.

주소, 전화번호 또는 이메일 주소가 변경된 경우 저희에게 알려주십시오

새로운 주소, 전화번호 및/또는 이메일 주소가 생긴 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하거나(운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일), 당사 웹사이트 myuhc.com/CommunityPlan을 방문하십시오. 귀하가 공유할 수 있는 변경사항을 저희가 주정부에 통지할 것일지라도, 귀하도 또한 보건복지부(DHS) 담당 사회복지사에게 정보가 변경되었음을 통지해야 함에 유의하십시오. 이러한 변경사항은 변경 십(10)일 내에 DHS에 보고해야 합니다. 귀하가 DHS 케이스 담당자에게도 변경사항을 통지해야 하는 이유는 DHS가 업데이트된 정보를 제공해야만 저희 시스템에 이러한 변경사항을 업데이트할 수 있기 때문입니다. 귀하의 Medicaid 자격 및 보장에 영향을 미칠 수 있는 중요한 정보를 통지받을 수 있도록 하려면 DHS가 귀하의 최신 실제 주소 및 우편 주소와 전화번호 및 이메일을 확보하는 것이 매우 중요합니다.

귀하의 QUEST Integration 혜택을 갱신하고 유지하십시오

보건복지부(DHS)에서 귀하의 QUEST Integration 혜택을 갱신 또는 유지하는 방법에 대한 지침이 포함된 서신을 발송할 것입니다. 때때로 이 서신은 분홍색 봉투 또는 흰색 봉투로 발송됩니다. 귀하의 의료보험 혜택이 지속될 것인지 결정하기 위한 연간 검토를 완료할 수 있도록 반드시 DHS 맞춤 사회복지사에게 요청된 정보를 제공해야 합니다. DHS에서 공지한 마감일까지 요청된 정보를 제공하지 않을 경우, 귀하의 Medicaid 혜택을 모두 잃게 될 수 있습니다. Medicaid 혜택을 잃는 경우, 혜택을 재신청해야 합니다. 귀하가 의료 플랜 혜택을 유지하기 위해서는 즉시 DHS에 응답하는 것이 매우 중요합니다.

공개 등록 또는 자격 재결정 기간 동안, DHS는 귀하와 귀하의 가족이 건강 보장을 최대한 활용하는 데 도움이 될 별도의 Medicaid 가입자 핸드북 또는 책자를 제공할 것입니다. DHS Medicaid 가입자 핸드북 또는 책자에는 QUEST Integration 플랜 선택, QUEST Integration 혜택, DHS 변경 사항 보고, Medicaid 재신청(Medicaid 보장을 상실한 경우) 등과 같은 정보가 포함되어 있습니다.

QUEST Integration 및/또는 Medicaid 프로그램 탈퇴

보건복지부(Department of Human Services, DHS)만이 귀하의 QUEST Integration 또는 Medicaid 프로그램 가입 또는 탈퇴를 처리할 수 있습니다. QUEST Integration 또는 Medicaid 프로그램 참여를 해지하거나 종료하고자 하는 경우, DHS에 연락하여 도움을 받으십시오.

UnitedHealthcare는 DHS에서 요구하는 등록 해지 요건과 제한 사항을 설명하는 정책과 절차를 마련해 놓았습니다. DHS의 등록 해지 요건 및 제한과 관련된 추가 정보 또는 특정 정보가 필요한 경우 가입자 서비스에 문의하십시오.

14 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

의료 플랜을 변경하고 싶은 경우 어떻게 합니까?

다음은 한 의료 플랜에서 다른 의료 플랜으로 변경하는 것이 허용되는 경우의 예입니다.

- 연례 플랜 변경 기간 동안
- 플랜 변경의 사유와 관계없이, 현행 의료 플랜 등록 후 첫 90일의 등록 유예 기간 내에 1회의 플랜 변경이 허용됩니다
- 일시적인 Medicaid 자격 상실로 인해 연례 플랜 변경을 놓친 경우
- PCP 및/또는 다른 의사가 현행 의료 플랜의 서비스 제공자 네트워크에 속해 있지 않고, 다른 의료 플랜의 서비스 제공자 네트워크에 속해 있는 경우
- 현행 의료 플랜에 HCBS 또는 “위험이 우려되는” 서비스의 대기 목록이 있으나, 다른 의료 플랜에 필요한 서비스의 대기 목록이 없는 경우
- DHS가 현행 의료 플랜에 제제를 가한 경우
- 현행 의료 플랜의 DHS와의 계약이 해지되거나 일시 중단된 경우
- 현행 의료 플랜, 다른 의료 플랜, DHS 간 상호 합의

귀하는 또한 다음으로 인해 언제든지 플랜 변경을 요청할 수 있습니다.

- 행정 규칙, 연방과 주 법률의 조항
- 법적 소송
- 현행 의료 플랜이 서비스를 제공하지 않는 서비스 지역으로 이사한 경우
- 아동의 최선의 이익을 위해 필요한 경우 위탁 가정 변경
- 도덕적 또는 종교적 거부로 인해 귀하에게 필요할 수 있는 서비스 보장에 대한 의료 플랜의 거부 (UnitedHealthcare는 DHS가 요구하는 모든 보장 서비스를 제공함에 유의하십시오)
- 보통 동시에 실시하는 관련 서비스들이 현행 의료 플랜을 통해 이용할 수 없으나 다른 의료 플랜을 통해 이용할 수 있으며, 의사가 이러한 서비스들을 따로 받는 경우 귀하의 건강에 불필요한 위험을 야기할 수 있다고 판단하는 경우

다음은 포함하나 이에 국한되지 않는 다른 이유:

- 보장 서비스에 접근할 수 없는 경우
- 치료의 질이 형편없는 경우
- 유방암 선별검사, 자궁경부암 검사 또는 골반 검사를 위해 여성 의료 서비스 전문의에게 직접 접근할 수 없는 경우
- 필요한 전문의에게 접근할 수 없는 경우
- 현재 서비스 제공자가 더 이상 현행 의료 플랜의 서비스 제공자 네트워크의 일원이 아닌 경우

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 15
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

귀하의 의견과 생각도 알려주십시오

귀하는 언제라도 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일이며, 귀하의 의견과 아이디어를 공유하실 수 있습니다. 가입자로서, 귀하는 당사의 가입자 자문 그룹(Member Advisory Group, MAG)에 가입하여 당사 서비스와 관련된 귀하의 경험과 이러한 서비스가 귀하에게 제공되는 방식에 대한 의견을 공유하실 수 있습니다. MAG 가입은 무료입니다. 필요 사항:

1. 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 MAG 가입을 원한다고 알려주십시오. 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 가입자 서비스부는 MAG에 대한 정보를 제공하고 다음 미팅이 개최되는 시점을 알려드립니다.
2. 가입하신 후 MAG 미팅에 참석하십시오.
3. 미팅은 인터넷 상에서 가상으로, 전화로 또는 사무소에서 대면으로 개최될 것입니다.
4. 당사가 잘하고 있는지 알려주십시오. 각 미팅 시에 MAG 가입자는 당사 가입자 경험을 개선하는 방법을 논의하거나 때때로 특정 주제에 초점을 맞춥니다.

시작하기

UnitedHealthcare Community Plan에 오신 것을 환영합니다

UnitedHealthcare Community Plan에 가입해 주셔서 감사합니다. QUEST Integration은 하와이 보건복지부(DHS)의 Medicaid 매니지드 케어 프로그램입니다. 저희는 하와이 Medicaid를 소지한 가입자들에게 의료 보험 혜택을 제공합니다. 귀하께 서비스를 제공하게 되어 기쁩니다. UnitedHealthcare Community Plan으로, QUEST Integration 프로그램을 통해 제공되는 일반적인 Medicaid 혜택을 모두 받게 될 것입니다. UnitedHealthcare Community Plan을 통해서만 제공되는 추가 혜택 또는 부가 가치 서비스는 [108페이지](#)를 참조하십시오.

귀하는 건강을 유지하는 데 필요한 모든 진료를 받도록 보장해 줄 개인 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있습니다. 이 제공자를 주치의(PCP)라고도 합니다. 귀하는 모든 의학적 필요를 위해 PCP의 진찰을 받아야 합니다. PCP는 귀하의 건강을 유지하는 데 필요할 수 있는 서비스 유형을 평가하고 결정할 것입니다. PCP는 귀하가 알레르기 또는 심장 문제와 같은 건강 문제를 치료하는 전문의의 진찰을 받기를 원할 수 있습니다. 다른 의사 또는 전문의의 진찰에 관한 추가 정보는 [37페이지](#)를 참조하십시오.

이 가입자 핸드북의 [6페이지](#)에는 담당 의사들의 이름과 전화번호를 기록할 수 있는 공간이 있습니다.

교육 프로그램

UnitedHealthcare QUEST Integration은 다양한 형식과 환경에서 교육을 제공합니다. 수업 환경, 개인 또는 그룹 세션, 비디오테이프 사용, 온라인(즉, Zoom 또는 TEAMS 회의), 서면 자료, 미디어 캠페인으로 교육을 제공할 수 있습니다. 교육 세션과 자료는 이해하기 쉬운 방식과 형식으로 제공될 것입니다.

정보를 요청하십시오

귀하는 가입자 핸드북, 의료 서비스 제공자 명부, 주치의(PCP) 양식의 사본 또는 일체의 다른 정보를 언제든지 무료로 요청하실 수 있으며, 영업일 기준 5일 내에 귀하에게 정보를 보내드릴 것입니다. 저희는 보관 중인 귀하의 우편 주소로 정보를 우송해 드릴 수 있습니다. 또는 귀하에 대한 이메일 전송을 구두 또는 서면으로 허락하는 경우, 요청하신 정보를 이메일로 보내드릴 수 있습니다. 귀하는 또한 저희 웹사이트 myuhc.com/CommunityPlan을 방문하여 정보를 조회하거나 인쇄할 수 있습니다. myuhc.com/CommunityPlan에서 등록하는 방법은 본 가입자 핸드북 [5페이지](#)를 참조하십시오. 웹사이트를 통해 이용할 수 있는 정보는 접근하고 이해하기 쉬운 형식으로 되어 있습니다. 또한 오아후, 마우이 또는 힐로 섬의 사무실을 방문하실 수 있습니다. 이 사무소들의 주소는 [2페이지](#)를 참조하십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 17
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

시작하기

마음의 평안

UnitedHealthcare는 가입자들이 의료 서비스에 적시에 접근하고 받을 수 있도록 차이가 장려되고, 인정되며, 기려지는 다양성과 포용의 환경을 증진합니다.

질문이 있으신 경우 언제든지 저희 가입자 서비스부에 문의하실 수 있습니다. 저희가 질문에 답변해 드리고 필요한 진료를 받도록 도와드릴 수 있습니다. 귀하는 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 영어 또는 다른 언어로 귀하와 대화할 수 있는 직원들이 있습니다. 수화를 포함한 다른 언어에 대한 도움이나 통역사가 필요한 경우, 가입자 서비스부로 전화 주십시오.

이 시간 이후 전화하시는 경우, 전화가 음성 사서함으로 연결되고 직원이 영업일 1일 내에 다시 전화드릴 것입니다. 당사의 가입자 서비스부는 의료 플랜과 관련된 일체의 사안을 도와드릴 수 있습니다. 예를 들면, 다음 사항을 진행할 수 있습니다.

- 건강 프로그램, 옵션, 선택권을 설명합니다
- 필요할 때 진료를 받는 방법에 관한 질문에 답변합니다
- 의료 서비스와 관련된 일체의 문제 해결을 도와드립니다
- 의료 서비스가 필요할 때 의사 진료실 또는 병원에 다녀갈 수 있도록 교통편 주선을 도와드립니다. 자세한 정보는 **140페이지**를 참조하십시오.
- 영어를 말하거나 이해하지 못하는 경우 (무료로) 통역사 주선을 도와드립니다
- 청각 장애인인 경우 (무료로) 통역 또는 수화 서비스 주선을 도와드립니다
- 이 가입자 핸드북을 읽고 이해하도록 도와드립니다. 필요한 경우, 한국어, 중국어(번체), 일로카노어 및 베트남어로 가입자 핸드북을 제공해 드릴 수 있습니다. 또한 큰 활자체, 점자 또는 오디오 포맷의 가입자 핸드북을 제공해 드릴 수 있습니다.
- 어떠한 이유에서건 새로운 PCP가 필요한 경우, PCP 변경을 도와드립니다
- 이의 또는 항소 제기 및 양식 작성을 도와드립니다

Advocate4Me

Advocate4Me(A4Me)란 무엇입니까?

Advocate4Me는 귀하의 의료 관련 필요 및 이를 성취하는 데 집중할 세심하고 잘 훈련된 옹호자 (Advocate)들을 귀하와 연결해 드립니다. A4Me는 저희 가입자 서비스에 대한 운영 모델이며, 동시에 저희의 문화입니다. 옹호자는 의료, 행동, 임상 및 약국 분야의 가입자 데이터를 제공하는 기술을 사용하여 각 개인의 건강 및 의료 상호작용을 파악할 수 있습니다. 이 기술은 개인의 의료 보조 필요를 조기에 찾아내어 옹호자가 개인 선호도를 사용하여 질문이나 우려 사항을 예상하고 이에 답변할 수 있도록 합니다. 옹호자는 다음에 대한 도움을 제공할 수 있습니다.

- 혜택 관련 질문에 대한 답변
- 의료 서비스 제공자 검색 지원
- 의료 서비스 제공자와의 예약 지원
- 예약 진료를 위한 교통편 지원
- 의료에 대한 허점을 발견하고 교육을 지원
- 웰니스, 의료 및 행동 건강 자원에 연결
- 귀하의 모든 질문에 대한 답을 얻도록 후속조치 및 연락

1-888-980-8728(TTY 사용자는 **711**)에 전화하여 오늘 옹호자와 연결하십시오.

매니지드 케어란 무엇입니까?

매니지드 케어는 조율된 방식으로 의료 서비스와 관련 서비스를 제공합니다. 이는 품질, 접근성, 서비스, 가치를 강조합니다. 매니지드 케어에서, 귀하는 자신을 돕는 의료 팀을 갖게 됩니다. 의료 팀은 UnitedHealthcare Community Plan, 담당 PCP, 기타 의료 서비스 제공자, 가장 중요한 대상인 귀하로 구성됩니다.

매니지드 케어에서 서비스 제공자들은 어떻게 진료비를 지급받게 됩니까?

귀하가 PCP 또는 일체의 다른 네트워크 내 서비스 제공자의 진찰을 받는 경우, 제공자가 UnitedHealthcare Community Plan에 진료비를 청구할 것입니다. 귀하는 보험 적용 서비스에 대한 청구서를 받거나 의사 진료실에서 진료비 지급을 요청받지 않을 것입니다. 가입자가 비보험 적용 서비스 비용을 지급하지 않아도, Medicaid 혜택을 상실하지는 않을 것입니다. 서비스 결제와 관련된 추가 정보는 [150페이지](#)를 참조하십시오.

시작하기

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드

귀하는 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 우편으로 받으셨을 것입니다. 귀하의 QUEST Integration 가입자 ID 카드는 등록 패킷과 별도로 발송됩니다. 정보가 정확하지 확인하십시오. 질문이 있으시면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

UnitedHealthcare Community Plan에 가입한 모든 가족 구성원이 각자의 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 가지고 있어야 합니다. 항상 자신의 카드를 지참하십시오.

의사, 약국, 또는 일체의 서비스 제공자를 방문할 때 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 지참합니다. 자신의 QUEST Integration 가입자 ID를 다른 사람이 사용하도록 주지 마십시오. QUEST Integration 가입자 ID 카드를 분실하거나 QUEST Integration 가입자 ID 카드에 있는 정보의 일부를 정정해야 할 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화 주십시오. 저희는 요청으로부터 십(10)일 내에 또는 기타 자격 지속의 멤버십 갱신을 포함해 귀하의 정보가 변경되는 이유로 인한 교체 또는 업데이트된 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 보내드릴 것입니다.

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다.

	QUEST Integration
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 9999997002	Group Number: HIQI
Member: REISSUE M ENGLISH	Payer ID: 87726
PCP Name: DOUGLAS GETWELL PCP Phone: (717)851-6816	 Rx Bin: 610494 Rx Grp: ACUHI Rx PCN: 4500
Effective Date: 06/16/2013	
0501	TPL-N Administered by UnitedHealthcare Insurance Co.

앞면

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 04/21/21
Your PCP will coordinate your health care, except in an emergency. Members have direct access to family planning and women's health services. Member Services available Monday through Friday 7:45 - 4:30 HST.		
For Members:	uhcommunityplan.com/hi	888-980-8728(TTY 711)
Behavioral Health, toll free:		888-980-8728
Transportation, toll free		866-475-5748
24 Hour NurseLine, toll free		888-980-8728
For Providers:	UHCprovider.com	888-980-8728
Medical Claims:	PO Box 31365, Salt Lake City, UT 84131-0365	
Behavioral Health Claims:	PO Box 30757, Salt Lake City, UT 84130-0757	
Pharmacy Claims:OptumRX,	PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334	
Pharmacy Help Desk:	844-568-2147	

뒷면

20 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

목차

언어 지원

귀하의 모국어가 영어가 아닐 수 있습니다. 저희는 귀하가 선호하는 언어로 정보를 제공할 수 있습니다. 저희는 서면 번역 또는 구두 통역을 통해 제공할 수 있습니다. 선호하는 언어가 있는지 알려주십시오. 이는 귀하가 선호하는 언어로 정보를 제공받도록 보장하는 데 도움이 될 것입니다.

전화 통화를 잘 알아듣지 못하는 경우, 통신 중계 서비스(Telecommunications Relay Service, TRS)가 도움이 될 수 있습니다. 이 서비스는 청각 또는 언어 장애를 가진 개인이 전화를 걸고 받을 수 있게 해 줍니다. 이 서비스는 무료입니다. **711**로 전화를 걸어 가입자 서비스 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)번을 알려주시면, 저희에게 연결해 줄 것입니다. 귀하가 통역을 스스로 찾을 필요가 없으며 통역 또는 번역 서비스를 위해 친구 또는 가족을 이용할 필요가 없습니다. 저희가 도와드리겠습니다.

귀하가 좀 더 이해하시기 쉬운 언어 및/또는 서면 포맷으로 된 가입자 자료를 제공해 드릴 수 있습니다. 담당 의사가 귀하의 언어를 구사하지 않는 경우, 통역사를 지원해 드립니다. 저희 또는 의사와 대화할 때, 이는 무료 서비스입니다. 귀하가 영어를 구사하지 못하는 경우, 가입자 서비스 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 그러면 귀하께 통역사를 연결시켜 드릴 것입니다.

저희는 가입자를 위한 모든 서면 정보를 환자 보호 및 저렴한 의료법 제1557조를 준수하는 언어로 제공합니다. 귀하가 정보를 영어 이외의 언어(예: 일로카노어, 베트남어, 중국어(번체), 한국어 등)로 필요로 하는 경우, 가입자 서비스에 전화하십시오. 모든 서면 자료는 글꼴 크기가 최소 12포인트의 글꼴 크기로 작성됩니다. 또한 큰 활자체, 점자 또는 오디오 테이프가 된 정보를 받을 수 있습니다. 요청 후 칠(7)일 이내에 다른 언어로 된 정보를 귀하께 보내드릴 수 있습니다. 정상 영업 시간 후에 요청이 접수되는 경우, 요청 후 다음 영업일로부터 칠(7)일 이내에 정보를 보내드릴 것입니다.

서면 자료의 예에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 의료 제공자 명부
- 가입자 핸드북
- 이의 및 불만사항 통지
- 불리한 혜택 결정 통지
- 가입자에게 네트워크 제공자 해지 통지

위에 열거된 서비스와 도움은 현재 및 향후 가입자에게 무료로 제공됩니다.

이 가입자 핸드북과 모든 가입자 서면 자료(교육과 프로그램 자료, 훈련 계획, 커리큘럼과 프로그램 정보 변경사항 포함)는 가입자에게 배포하기 전 검토와 승인을 위해 보건복지부(DHS)에 제출됩니다. UnitedHealthcare, 그 하청 기업 및 벤더는 DHS의 승인을 받은 가입자 자료만을 사용합니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 21
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

(English) Do you need help in another language? We will get you a free interpreter. Call 1-888-980-8728 to tell us which language you speak. (TTY: 711).
(Simplified Chinese) 您需要其他语言吗? 如果需要, 请致电 1-888-980-8728 , 我们会提供免费翻译服务 (TTY: 711).
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue? Nous pouvons vous fournir gratuitement des services d'interprète. Appelez le 1-888-980-8728 pour nous indiquer quelle langue vous parlez. (TTY : 711).
(German) Brauchen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Wir koennen Ihnen gern einen kostenlosen Dolmetscher besorgen. Bitte rufen Sie uns an unter 1-888-980-8728 und sagen Sie uns Bescheid, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).
(Hawaiian) Makemake 'oe i kōkua i pili kekahi 'ōlelo o nā 'āina 'ē? E ki'i nō mākou i mea unuhi manuahi nou. E kelepona i ka helu 1-888-980-8728 no ka ha'i 'ana mai iā mākou i ka 'ōlelo āu e 'ōlelo ai. (TTY: 711).
(Ilocano) Masapulyo kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Ikkandakayo iti libre nga paraipatarus. Awaganyo ti 1-888-980-8728 tapno ibagayo kadakami no ania ti pagsasao nga ar-aramatenyo. (TTY: 711).
(Japanese) 貴方は、他の言語に、助けを必要としていますか? 私たちは、貴方のために、無料で通訳を用意できます。電話番号の、 1-888-980-8728 に、電話して、私たちに貴方の話されている言語を申し出てください。 (TTY: 711).
(Korean) 다른언어로 도움이 필요하십니까? 저희가 무료로 통역을 제공합니다. 1-888-980-8728 로 전화해서 사용하는 언어를 알려주십시오 (TTY: 711).
(Traditional Chinese) 您需要其它語言嗎? 如有需要, 請致電 1-888-980-8728 , 我們會提供免費翻譯服務 (TTY: 711)。
(Marshallese) Kwōj aikuj ke jipañ kōn juon bar kajin? Kōm naaj lewaj juon aṃ ri-ukok eo ejjeļok wōñean. Kūrtok 1-888-980-8728 im kowaļok ñan kōm kōn kajin ta eo kwō meļeļe im kōnono kake. (TTY 711).
(Samoan) E te mana'o mia se fesosoani i se isi gagana? Matou te fesosoani e ave atu fua se faaliliu upu mo oe. Vili mai i le numera lea 1-888-980-8728 pea e mana'o mia se fesosoani mo se faaliliu upu. (TTY: 711).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Nosotros le ayudaremos a conseguir un intérprete gratuito. Llame al 1-888-980-8728 y díganos qué idioma habla. (TTY: 711).
(Tagalog) Kailangan ba ninyo ng tulong sa ibang lengguwahe? Ikukuha namin kayo ng libreng tagasalin. Tumawag sa 1-888-980-8728 para sabihin kung anong lengguwahe ang nais ninyong gamitin (TTY: 711)
(Tongan) 'Oku ke fiema'u tokoni 'iha lea makehe? Te mau malava 'o 'oatu ha fakatonulea ta'etotongi. Telefoni ki he 1-888-980-8728 'o fakaha mai pe koe ha 'ae lea fakafonua 'oku ke ngaue'aki. (TTY: 711).
(Vietnamese) Bạn có cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác không? Chúng tôi sẽ yêu cầu một người thông dịch viên miễn phí cho bạn. Gọi 1-888-980-8728 nói cho chúng tôi biết bạn dùng ngôn ngữ nào. (TTY: 711).
(Visayan) Gakinahanglan ka ba ug tabang sa imong pinulongan? Amo kang mahatagan ug libre nga maghuhubad. Tawag sa 1-888-980-8728 aron magpahibalo kung unsa ang imong sinulti-han. (TTY: 711).

22 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

Medicare 또는 기타 보험의 가입자

Medicare 의료 보험의 가입자

귀하가 Medicare와 QUEST Integration(Medicaid) 의료 보험 플랜 모두에 가입한 경우, 한 가지 이상의 보험혜택을 받습니다. QUEST Integration 혜택을 받더라도 귀하가 받는 Medicare 혜택은 그대로 유지될 것입니다. 귀하가 Medicare 또는 UnitedHealthcare, Original Medicare 또는 다른 Medicare Advantage 의료 플랜의 QUEST Integration 의료 보험 혜택을 가지고 있는 경우에도, 저희가 Medicare, QUEST Integration과 귀하의 치료와 의료 혜택을 조율하도록 도와드릴 수 있습니다.

대부분의 서비스의 경우 Medicare 의료 보험 혜택이 먼저 적용되고 마지막으로 QUEST Integration(Medicaid) 의료 보험 혜택이 적용됩니다.

Medicare를 갖고 있는 경우, Medicare 파트 D가 대부분의 약물 비용을 보장해 줄 것입니다. QUEST Integration 의약품 보험 적용에 관해 자세히 배우려면, 이 가입자 핸드북 **146페이지**의 약국 섹션을 참조하거나, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 지원을 받으십시오.

저희는 귀하가 가지고 있는 Original Medicare 또는 Medicare Advantage 플랜과 귀하의 의료 보험 혜택을 조율할 것입니다. 저희는 Medicare에 의해 보장되지 않는 QUEST Integration 혜택을 제공해 드릴 것입니다. UnitedHealthcare는 또한 Medicare 의료 보험 혜택을 제공하며, 많은 가입자들이 UnitedHealthcare를 Medicare 및 QUEST Integration 모두의 의료 플랜으로 사용하도록 선택합니다. Medicare 및 QUEST Integration 의료 보험 혜택 모두에 대해 UnitedHealthcare를 선택할 수 있는 방법에 대한 자세한 정보는 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화 주십시오.

UnitedHealthcare를 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 가입자들

귀하가 UnitedHealthcare를 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 경우, 귀하에게 전송된 혜택 증명서 (Evidence of Coverage, EOC) 책자에서 Medicare 의료 보험 보장과 혜택 정보를 찾아볼 수 있습니다. 또한 제공된 동일한 웹사이트를 통해 온라인으로 의약품 목록을 보고 의사 또는 약국을 찾으려 다른 플랜 정보를 조회할 수 있습니다.

UnitedHealthcare Dual Complete®(PPO D-SNP) 플랜을 통해 제공되는 건강 제품/카탈로그, 헬스클럽/피트니스 프로그램, 의치, 기타 서비스에 관한 질문이 있는 경우, DSNP 전화 센터 무료 전화번호 1-866-622-8054(TTY 사용자는 711)로 전화하여 지원을 받으십시오.

운영 시간은 다음과 같습니다.

4월~9월:

오전 8:00~오후 8:00

월요일 - 금요일

10월~3월:

오전 8:00~오후 8:00

주 7일

또한 당사 웹사이트(www.UHCCommunityplan.com/hi)를 방문하실 수 있습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 23
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

시작하기

Original Medicare를 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 가입자들

Original Medicare를 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 경우, Medicare 서비스를 위해 귀하의 현재 의사 및 제공자를 이용할 수 있습니다. Original Medicare를 통한 의료 보장과 혜택에 관한 질문이 있는 경우, Medicare & You 핸드북을 참조하십시오. 또한 <https://www.medicare.gov>에서 온라인으로 이를 검토하거나, 하루 24시간 연중 무휴 연결 가능한 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하여 사본을 요청하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 전화해야 합니다.

다른 Medicare Advantage 의료 플랜을 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 가입자들

다른 Medicare Advantage 의료 플랜을 통해 Medicare 의료 보험 혜택을 받는 경우, Medicare Advantage 의료 플랜이 요구하는 사항을 읽고 따르십시오. Medicare Advantage 의료 플랜을 통한 의료 보험 혜택 또는 보장에 관한 질문이 있는 경우, Medicare Advantage 가입자 ID 카드 뒷면 또는 앞면에 있는 전화번호로 전화하여 지원을 받을 수 있습니다. 연락처 정보를 찾을 수 없는 경우, 저희가 Medicare Advantage 의료 플랜과의 연락을 도와드릴 수 있습니다(저희에게 전화하십시오).

저희는 QUEST Integration을 통해 귀하께 제공하는 서비스에 대해 귀하의 Medicare 담당 의사와 협력할 것입니다. 귀하의 Medicare 담당 의사를 저희에게 알려주십시오. 담당 의사가 바뀌는 경우 저희에게 알려주십시오. 담당 의사가 없는 경우, 저희는 귀하의 의사 선정에 도움을 드릴 수 있습니다. 이렇게 선정한 의사는 귀하의 QUEST Integration 및 Medicare 서비스를 제공하고 조율할 수 있습니다. 의사 선정에 도움이 필요한 경우, 당사의 무료 전화번호인 가입자 서비스부 번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 전화해 주십시오.

상용 플랜을 통해 의료 보험 혜택을 받는 가입자들

귀하가 고용주를 통한 플랜과 같이 상용 의료 보험 플랜으로부터 다른 의료 보험 혜택을 받는 경우, 저희가 상용 의료 보험 플랜과 귀하의 의료 보험 혜택 및 치료를 조율할 것입니다. 귀하는 제공자 네트워크 이용, 승인받기와 같은 상용 또는 다른 의료 보험 플랜의 규칙을 준수해야 합니다. 상용 또는 다른 보험 플랜을 통한 의료 보험 혜택 또는 보장에 관한 질문이 있는 경우, 가입자 ID 카드 뒷면 또는 앞면에 있는 전화번호로 전화하여 지원을 받을 수 있습니다. 연락처 정보를 찾을 수 없는 경우, 저희가 상용 의료 보험 플랜과의 연락을 도와드릴 수 있습니다(저희에게 전화하십시오).

다음의 중요한 정보에 주목하십시오.

- 기타 의료 보험 보장 또는 혜택이 “1차”로 적용되고 QUEST Integration은 “마지막”으로 적용됩니다
- 일부 서비스(예: 장기 치료)의 경우, QUEST Integration이 “1차”로 적용됩니다
- 신생아, 아동, 배우자 또는 파트너에게 기타 의료 서비스 보험혜택이 있을 수 있습니다.
- 또 다른 의료 플랜을 통해 보험혜택을 받을 경우 또는 기타 보험혜택을 상실하게 되는 경우, 당사 가입자 서비스부에 전화해 저희에게 통지해 주십시오

24 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

의사, 병원, 약국, 다른 의료 서비스 제공자를 방문할 때마다, Medicare, Medicare Advantage 플랜, Commercial 플랜 가입자 ID 카드(들), 그리고 UnitedHealthcare QUEST Integration 가입자 ID 카드를 지참합니다. 이는 적절한 혜택 조정을 보장하기 위해 담당 의사(들)가 먼저 청구할 보험 보장을 결정하는데 도움이 될 것입니다.

장기 서비스 및 지원 받기

장기 서비스 및 지원을 필요로 하는 가입자

장기 서비스 및 지원(LTSS) 서비스가 필요하신 경우, 저희는 귀하에게 필요할 수도 있는 유형의 서비스를 찾기 위해 귀하, 가족, 의료 서비스 제공자 및 간병인과 협력할 것입니다. 이 서비스는 자택, 또는 요양 시설이나 요양원 같은 다른 장소에서 귀하를 지원하는 데 도움이 됩니다. 귀하가 현재 장기 서비스를 받고 있는 경우, 저희가 귀하, 서비스 제공자와 협력하여 반드시 귀하가 이 서비스를 이용할 수 있도록 할 것입니다. 귀하, 귀하의 담당 의사, 가족 또는 간병인이 귀하에게 장기 치료가 필요하다고 판단하는 경우 저희에게 연락 주십시오.

장기 서비스 및 지원을 받으시려면 당사가 먼저 귀하에게 필요할 수 있는 서비스에 대한 정보가 포함된 요청 서류를 보건복지부(DHS)에 보내 검토하도록 해야 합니다. DHS는 누가 LTSS 서비스를 받을 수 있는지 결정합니다.

DHS가 귀하가 LTSS 서비스를 받을 자격이 있다고 결정한 후, 저희는 귀하, 가족, 서비스 제공자 및 간병인과 협력하여 반드시 귀하에게 필요한 보장 서비스를 받도록 할 것입니다.

당사의 목표는 가입자가 집에서 그리고 공동체에서 생활할 수 있도록 도와드리는 것입니다. 여기에는 장기 치료를 필요로 하는 가입자가 포함됩니다. 집에서 제공하는 당사의 보험 적용 서비스가 귀하를 도와드릴 것입니다. 저희는 귀하께서 집에서 가족과 함께 지내시는 것을 원합니다. 귀하의 가족과 친구도 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 간혹 요양원이나 요양 시설이 귀하의 장기 서비스 요구를 위해 더 나은 장소일 수도 있습니다. 저희는 귀하와 협력하여 최상의 선택을 내릴 것입니다.

일부 가입자들은 LTSS 서비스를 받으실 자격이 완전하지 않을 수 있습니다. 이는 귀하에게 “위험이 우려되는” 그리고 향후 언젠가 장기 서비스가 필요할 수 있음을 의미할 수 있습니다. 저희는 귀하를 도와드리기 위해 귀하의 집에서 일부 보험 적용 서비스를 제공해 드릴 수 있습니다. 귀하, 담당 의사 또는 가족이 귀하에게 귀하의 집에서 일부 지원 서비스가 필요하다고 판단하는 경우, 저희에게 연락 주십시오. 저희는 또한 귀하에게 연락하여 귀하가 집에서 도움을 받아야 하는 특별한 이유가 있는지 알아볼 것입니다.

귀하가 Medicare를 가지고 있는 경우 Medicare는 LTSS 서비스를 보장하지 않음을 유념하십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 25
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

시작하기

치료 전환

저희 목표는 귀하가 전환 기간 동안 시의 적절하게 적합한 치료를 받도록 보장하는 것입니다. 저희가 도와드리겠습니다. 이에는 아래에 열거된 예가 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- UnitedHealthcare QUEST Integration Health Plan의 새로운 가입자인 경우:
 - 사전 승인 없이 응급 서비스를 보장해 드릴 것입니다
 - 저희는 PCP 또는 담당 의사가 아직 서비스 제공자 네트워크에 참여하고 있지 않은 경우에도 최소 첫 사십오(45) 일 동안, 또는 담당 의사가 서비스 제공자 네트워크의 일원이 아닌 경우에도 치료 계획을 승인한 PCP 또는 의사가 의학적 필요성을 평가 또는 재평가할 때까지 사전 승인 없이 긴급하지 않은 의학적으로 필요한 서비스를 보장해 드릴 것입니다
 - 적절한 경우, 저희가 귀하를 제공자 네트워크 내 의사에게 의뢰합니다
 - 저희는 최소 사십오(45) 일 동안 또는 담당 의사가 서비스 제공자 네트워크의 일원이 아닌 경우에도 치료 계획을 승인한 PCP 또는 의사가 의학적 필요성을 평가 또는 재평가할 때까지 귀하가 전환 전 가입한 이전 QUEST Integration 의료 플랜이 이전 승인한 긴급하지 않은 의료 서비스를 보장해 드릴 것입니다
 - 귀하가 특별 건강 케어 니즈(Special Health Care Needs, SHCN) 및/또는 LTSS 가입자인 경우, 저희는 최소 구십(90) 일 동안 또는 보건 코디네이터가 평가를 제공할 때까지 지속적인 서비스를 제공할 것입니다
 - 귀하가 가입자가 될 때 병원의 입원 환자인 경우, 귀하의 이전 의료 플랜이 귀하의 케어 수준이 변경될 때까지 또는 귀하가 퇴원할 때까지 병원 체류를 보장할 것입니다. 저희는 귀하의 케어 수준이 변경된 후와 귀하가 퇴원한 후에 필요한 서비스에 대해 귀하 및 귀하의 서비스 제공자와 협력할 것입니다.

모든 다른 가입자들(즉, 비SHCN/LTSS)은 담당 PCP가 제공자 네트워크의 일원이 아닌 경우에도 최소 사십오(45) 일 동안 또는 치료 계획을 승인한 PCP가 의학적 필요성을 평가 또는 재평가할 때까지 다른 서비스를 지속적으로 제공받게 될 것입니다.

귀하가 임신 중기 또는 후기 동안 UnitedHealthcare Community Plan에 가입하고 등록 전날 의학적으로 필요한 산전 서비스를 받는 경우, 담당 의사가 제공자 네트워크의 일원이 아닌 경우에도 산후 기간까지 산전 치료 제공자에 대한 지속적인 접근을 제공할 것입니다.

다음의 경우, 귀하가 의학적으로 필요한 서비스를 받도록 보장해 드릴 것입니다.

- 병원, 전문 간호 시설 또는 재활 병원과 같은 다른 유형의 시설에 입원하는 경우
- 병원에서 퇴원하는 경우 귀하가 병원 체류 중에 다른 QUEST Integration 의료 플랜에 등록하거나 전환하는 경우, 저희는 귀하가 퇴원할 때까지 또는 케어 수준이 변경되는 경우(어느 쪽이든 먼저 발생하는 상황에 따름) 의학적으로 필요한 서비스를 계속 보장할 것입니다.
- UnitedHealthcare QUEST Integration Health Plan에서 다른 QUEST Integration 의료 플랜 또는 Medicaid 진료 시 지불 프로그램(하와이 주 장기 및 조직 이식[State of Hawaii Tissue and Transplant, SHOTT] 프로그램 또는 기타 프로그램 포함)으로 전환하는 경우
- 지역사회 의료 서비스(Community Care Services, CCS) 프로그램 가입, 도중 및 탈퇴 시

저희는 새로운 PCP가 귀하의 의료 기록 사본을 수령하도록 이전 PCP와 협력할 것입니다.

추가 정보와 상세정보를 위해 myuhc.com/CommunityPlan을 통해 온라인에서 치료 전환 정책에 접근하거나, 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 지원을 받을 수 있습니다.

행동 건강 서비스 받기

행동 건강 서비스는 정신 건강 상태를 위한 것입니다. 여기에는 약물 또는 알코올 중독도 포함됩니다.

어떤 행동 건강 서비스 혜택을 받을 수 있습니까?

귀하는 저희로부터 도움을 받을 수 있습니다. 격한 분노를 느낀다거나, 삶이 힘들어 도움이 필요한 경우, 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 영어 또는 다른 언어로 귀하와 대화할 수 있는 직원들이 있습니다. 가입자 서비스부는 귀하를 통역사와 연결해 드릴 수 있습니다. 언어 또는 청각 장애자는 TTY **711** 로 전화 주십시오. **위기 상황인 경우, 911번으로 전화하거나 응급실로 가십시오.**

저희가 이들 서비스 제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. 저희가 정신 건강, 물질 남용 문제를 도와드릴 수 있습니다. 귀하에게 필요한 치료 유형에 따라 필요한 만큼의 치료를 찾을 수 있도록 도와드릴 수 있습니다. 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화 주십시오.

심각한 정신 질환을 앓고 있는 위기에 처한 성인들의 경우

24시간 응급/도움 액세스 라인인 하와이 응급 전화 808-832-3100(오아후)으로 연락하십시오. 주변 섬의 경우 무료 전화번호는 1-800-753-6879입니다. 혜택을 받을 수 있는 자격에 대해 물어보십시오. 이는 보건부(Department of Health, DOH) 제공 서비스입니다. 이들이 일부 적격의 정신 건강 서비스를 보장해 줍니다. 이에는 위기 서비스, 위기 구제 서비스 등이 포함될 수 있습니다. 서비스는 오아후, 카우아이, 하와이, 마우이, 몰로카이, 라나이 섬에서 이용할 수 있습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 27
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

시작하기

정서적, 행동적 문제를 가진 아동의 경우(만 3~20세)

CAMHD가 보건부(DOH) 도움을 받을 자격이 있는 아동들에게 행동 건강 서비스를 제공합니다. CAMHD는 아동 및 청소년 정신 보건과(Child and Adolescent Mental Health Division)를 뜻합니다. 그들은 보다 집중적인 치료를 제공합니다. 무료 전화번호 1-800-294-5282번으로 전화 주십시오.

다른 모든 아동의 경우, 의료 플랜이 적격의 행동 건강 서비스를 보장해 줍니다.

중증 정신 질환(SMI) 또는 중증 만성 정신 질환(SPMI)이 있는 성인 가입자의 경우

지역사회 의료 서비스(CCS)라는 프로그램이 SMI 또는 SPMI가 있는 성인 가입자에게 도움을 줍니다. 여기에는 SMI 또는 SPMI가 있는 성인 가입자를 지원하는 추가적인 서비스 제공이 포함됩니다. 추가 정보는 [112페이지](#)의 성인을 위한 종합 행동 건강 서비스 섹션을 참조하십시오.

물질 남용을 치료하는 많은 유형의 프로그램들이 있습니다. 이 프로그램은 중독 사이클을 끊으려 노력합니다. 가입자의 정신 상태를 모니터링합니다. 항정신성 약물이 필요한 경우, 가입자가 정신과 의사의 진찰을 받도록 도와줍니다. 우울증 또는 불안에 대해 심리학자를 추천합니다. 상태가 안정화되면, 가입자를 집중 외래환자 프로그램(Intensive Outpatient Program, IOP)로 전환할 수 있습니다. 보통 마약 남용/알코올 남용 모임, 치료 세션을 포함합니다. 유발인자를 파악하여 재발을 방지하도록 도와줍니다.

저희가 행동 건강 서비스 제공자를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. 정신 건강, 물질 남용 문제를 도와드릴 수 있습니다. 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화 주십시오.

행동 건강에 대한 어떠한 다른 도움을 받을 수 있습니까?

당사는 또한 귀하에게 도움을 제공할 행동 건강 분야 의료 옹호자 및 동료 전문가를 갖추고 있습니다. 이 직원들이 지역사회에서 또는 전화를 통해 귀하를 만나 보고 어떤 다른 서비스가 귀하의 행동 건강 상의 필요를 충족시킬 수 있을지 찾아냅니다. 이들은 지역사회에서 귀하가 최상으로 건강한 삶을 누리는 데 도움이 될 다른 프로그램에 연결해 드릴 수 있습니다.

행동 건강 분야 의료 옹호자 또는 동료 전문가는 어떠한 도움을 제공하나요?

이들은 귀하의 강점 및 필요를 파악하고 귀하에게 필요한 것에 대한 지원을 찾는 데 도움을 제공합니다. 상담사 또는 의사를 찾는 데 도움이 필요하신 경우, 이들이 도와드릴 수 있습니다. 음식이나 거주할 곳이 없다면 도움을 받으실 수 있도록 연결해 드릴 수 있습니다. 정신 건강 문제가 있거나 약물이나 알코올을 사용하거나, 스트레스를 받고 귀하에게 어떤 종류의 도움이 필요한지 알 수 없다면, 이들이 귀하와 대화를 통해 해결할 수 있도록 도와드립니다.

28 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

행동 건강 분야 옹호자 또는 동료 전문가와 어떻게 연결될 수 있습니까?

당사 무료 전화 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하셔서 행동 건강 분야 옹호자에게 연결시켜 달라고 요청하십시오. 관계자가 귀하에게 전화를 드릴 것입니다. 담당 보건 코디네이터가 있으신 경우, 이들에게 문의하여 행동 건강 분야 의료 옹호자에게 연결시켜 달라고 요청하실 수 있습니다.

보건 조율

당사 보건 코디네이터는 귀하의 치료에 관여하는 모든 개인들을 조율합니다. 이에에는 담당 의사, 다른 서비스 제공자, 귀하를 지원하는 직원들이 포함됩니다. 이를 통해 모든 관련자들이 상황을 파악하고, 귀하의 필요에 따라 올바른 도움을 제공할 수 있습니다. 담당 의사와 다른 서비스 제공자들은 귀하가 받아야 할 치료의 정도를 포함한 프로그램 또는 서비스 유형에 관해 협력하거나 논의할 것입니다. 보건 조율에는 보건부 아동청소년정신건강과(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD), 커뮤니티케어서비스(Community Care Services, CCS), 교육부 여성유아아동(Women, Infants and Children, WIC) 프로그램, 하와이주 장기조직이식(State of Hawai'i Organ and Tissue Transplant, SHOTT) 프로그램 등을 통해서만 보장되는 서비스를 위한 진료 의뢰도 포함됩니다.

저희의 보건 코디네이터는 귀하의 건강에 필요한 서비스와 목표들을 검토하고, 계획하며, 서비스를 받도록 도움을 드립니다. 담당 보건 코디네이터는(담당자가 있으신 경우) 귀하의 QUEST Integration 플랜을 위한 주요 연락 담당자입니다.

보건 코디네이터는 귀하의 신체적 또는 행동적 건강 니즈를 검토합니다. 그는 귀하에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 귀하, 가족과 협력합니다. 또한 담당 보건 코디네이터는 다른 서비스와 자원에 관한 도움을 제공할 수 있습니다. 여기에는 푸드 및 쉼터 관련 도움, Medicare, 다른 보건복지부(DHS) 및 보건부(DOH) 프로그램과 서비스를 조정하는 것이 포함됩니다(서비스가 귀하의 진료에 적합하고 가용한 경우).

담당 보건 코디네이터는 귀하를 단지 Medicaid 보험 혜택을 받는 누군가가 아닌 완전한 한 사람으로 봅니다. 자택에서 청소, 요리, 쇼핑 및 심부름 관련 도움이 필요하다고 생각되면 담당 보건 코디네이터와 상담하십시오. 귀하의 보건 코디네이터는 귀하와 협력하여 귀하가 필요로 할 수 있는 및/또는 받을 자격이 있을 수 있는 서비스 유형을 심사하고 결정하는 데 필요한 평가를 완료할 것입니다.

담당 보건 코디네이터가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 위험 평가(HRA)를 통해 건강에 대한 도움이 필요할 수 있다는 결과를 받게 되면 보건 코디네이터를 지정해 드리게 됩니다. 혹은 귀하에게 도움이 필요하다고 생각되는 경우 보건 코디네이터를 요청하실 수 있습니다.

누가 나의 보건 코디네이터입니까?

저희가 귀하를 담당할 보건 코디네이터를 선정할 것입니다. 담당 보건 코디네이터가 전화로 연락드릴 것입니다. 담당 보건 코디네이터가 귀하에게 닿을 수 없는 경우, 귀하는 담당 보건 코디네이터의 연락처 정보가 담긴 서신을 받게 될 것입니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 29
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

시작하기

담당 보건 코디네이터를 언제 만나게 됩니까?

UnitedHealthcare Community Plan에 가입한 후, 담당 보건 코디네이터가 평가를 위해 귀하를 만나게 될 것입니다. 귀하의 필요에 따라 분기별로 한 번(삼(3) 개월마다), 그리고 필요에 따라 전화 또는 직접 연락을 드릴 것입니다. 귀하가 요양 시설에 거주하는 경우, 담당 보건 코디네이터가 육(6) 개월마다, 그리고 필요에 따라 연락을 드릴 것입니다.

담당 보건 코디네이터에게 어떻게 연락할 수 있습니까?

귀하는 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 담당 보건 코디네이터에게 연락하실 수 있습니다. 귀하는 필요한 대로 종종 담당 보건 코디네이터에게 연락할 수 있습니다.

새로운 보건 코디네이터를 원하는 경우 어떻게 하면 됩니까?

보건 코디네이터를 바꾸길 원하는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 영업일 5일 내에 새로운 코디네이터를 배정해 드릴 수 있습니다. 일부의 경우, UnitedHealthcare Community Plan이 귀하께 새로운 보건 코디네이터를 배정해 드려야 할 것입니다. 담당 보건 코디네이터가 누구인지 전화로, 직접 방문하여, 혹은 우편을 통해 알려드릴 것입니다.

보건 조율을 더 이상 원하지 않을 경우 어떻게 해야 합니까?

귀하는 언제든지 보건 조율에 참여하지 않기로 선택할 수 있습니다. 가입자 서비스 무료 전화 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 보건 조율에 대한 참여 제외를 요청하실 수 있습니다. 또한 현재 보건 코디네이터(배정된 경우)에게 더 이상 보건 조율이 필요하지 않음을 알릴 수 있습니다.

모든 가입자에게 보건 코디네이터가 있는 것은 아닙니다. 보건 조율은 특수 건강 케어 니즈(SHCN), 확장 건강 케어 니즈(EHCN)를 가진 QUEST Integration 가입자, 장기 서비스 및 지원(LTSS) 또는 커뮤니티 통합 서비스(CIS)를 필요로 할 수 있는 가입자를 위한 것입니다.

특별 건강 관리 필요(Special Health Care Needs, SHCN)

SHCN 가입자는 동일 연령대의 다른 환자들이 보통 필요로 하는 유형 또는 정도의 건강 관련 서비스보다 더 많은 서비스를 필요로 하는 만성 신체, 행동 또는 정서적 질환을 앓고 있는 개인입니다.

아동의 SHCN

특별 건강 관리 필요가 있는 아동은 동일 연령대의 다른 아동이 필요로 하는 서비스보다 더 많은 서비스를 필요로 하는 만성 신체, 행동, 발달 또는 정서적 질환을 앓고 있는 만 이십일(21) 세 미만의 아동입니다. 특별 건강 관리 필요가 있는 아동의 예에는 만성 질환 또는 행동 건강 질환이 있는 아동, 임신한 아동, 병원 또는 응급실을 빈번히 방문하는 아동 또는 노숙과 같은 사회적 질환 또는 외상성 사건을 경험한 아동이 포함됩니다.

30 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

성인의 SHCN

특별 건강 관리 필요가 있는 성인은 동일 연령대의 다른 성인이 일반적으로 필요로 하는 유형과 정도의 서비스보다 더 많은 서비스를 필요로 하는 만성 신체, 행동, 정서 또는 사회적 질환을 앓고 있는 이십일(21)세 이상의 개인입니다. 특별 건강 관리 필요가 있는 성인의 예에는 고위험 임산부, 천식, 당뇨병 또는 만성 폐 질환과 같은 만성 질환이 있는 성인, 병원 또는 응급실을 빈번히 방문하는 성인, 약물 또는 알코올 문제가 있는 성인 또는 노숙과 같은 사회적 질환이 있는 성인이 포함됩니다.

확장 건강 케어 니즈(Expanded Health Care Needs, EHCN)

심각한 정신 질환(Serious Mental Illness, SMI), 약물 사용 장애(Substance Use disorder, SUD), 천식, 만성 폐쇄폐병(chronic obstructive pulmonary disease, COPD), 관상동맥질환(coronary artery disease, CAD), 울혈성심장기능상실(congestive heart failure, CHF), 당뇨, 비만, 만성 신장병, 만성 간질환과 같은 만성 건강 질환에 걸릴 위험에 처한 가입자와 완화 치료를 받고 있는 가입자를 위한 서비스.

장기 서비스 및 지원(Long-Term Services and Supports, LTSS)

요양 시설 수준의 케어를 받고 있는 가입자 또는 요양 시설에 거주하는 가입자를 위해 입원 환자 의료 시설에서 제공되는 서비스. 이러한 시설로는 생활 보조 시설, 확장된 성인 보호 시설, 커뮤니티 케어 위탁 가정, 요양원, 아급성 시설 등이 있습니다. 일부 LTSS 서비스는 요양 시설의 치료 수준(NFLOC)에 있지 않지만, 가정에서 추가 지원을 받지 않는 경우 NFLOC에 있을 “위험”이 있는 것으로 간주되는 가입자에게도 제공될 수 있습니다.

지역사회 통합 서비스(Community Integration Services, CIS)

개인이 소유, 렌트 또는 리스하는 주택에서 개인들이 준비되고 성공적인 임차인이 되도록 지원하는 임차전 지원 및 임차 유지 서비스. 임차전 지원은 개인의 니즈 및 선호 사항을 파악하도록 돕고, 주택 물색 프로세스를 지원하며, 이사 세부사항을 수립하도록 지원합니다. 임차 유지 서비스는 독립적 생활 지속 가능성 도움으로 임차인/임대인 교육, 임차인 코칭 및 지역사회 통합 지원, 자연스러운 후원 네트워크를 구축하기 위한 포용이 포함됩니다.

고잉 홈 플러스(Going Home Plus, GHP) 및 기관 이전 서비스

병원, 정신과 입주 치료 시설, 교도소, 요양원 또는 기타 장기 치료 시설에 있는 가입자가 성공적으로 이행하도록 돕거나, 나와서 자택과 지역사회에서 독립적으로 생활하기 위한 서비스를 받도록 돕는 서비스. 이러한 서비스는 정신 건강 문제가 있는 청소년과 노인 또는 신체적, 지적 및 발달 장애인에게 제공됩니다.

의료 서비스를 받는 방법

주치의 선택

주치의를 PCP라고 합니다. UnitedHealthcare Community Plan의 각 가입자는 서비스 제공자 네트워크에서 PCP를 선정해야 하며, 그렇지 않으면 저희가 귀하를 대신하여 선정할 수 있습니다.

PCP 진료실은 의료 서비스를 받을 수 있는 출발점입니다. PCP는 귀하의 일차 의료 서비스를 감독할 개인 의사입니다. PCP는 귀하에게 필요할 수 있는 전문의 서비스 또는 다른 의료 서비스를 받도록 도와줄 것입니다. 귀하는 플랜에서 자신과 가족을 위한 PCP를 선택합니다. 각 가족 구성원에 대해 각기 다른 PCP를 선택할 수 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan 서비스 제공자 네트워크의 모든 서비스 제공자들이 가입자들을 진료하는 데 동의했습니다. 서비스 제공자가 새로운 가입자는 받지 않을 경우 서비스 제공자 명부에 그렇게 표시되어 있습니다.

귀하는 가정의학과 의사 또는 일반 개업의, 내과 의사, 소아과 의사, 산부인과 의사, 노인병 전문의, 의사 보조 또는 처방전을 발급하도록 허가된 전문 간호사 또는 클리닉인 PCP를 선택할 수 있습니다.

복잡한 의료 서비스가 귀하에게 필요한 경우, 전문의가 PCP가 될 수 있습니다. 전문의는 심장과 의사, 신경외과 의사, 위장내과 의사 등과 같은 의사입니다. 귀하의 PCP가 될 수 있는 전문의를 알고 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 전문의의 이름을 알려주십시오. 저희가 의사 진료실에 전화하여 귀하의 PCP임을 확인할 것입니다. 이 정보를 시스템에 문서화할 것입니다. 또한 귀하가 전문의를 찾도록 저희가 도와드릴 수 있습니다.

일부 PCP는 대규모 병원 또는 연방공인건강센터(Federally Qualified Health Center, FQHC)의 직원입니다. 다른 PCP는 소규모의 독립적인 의원일 수 있습니다. 중요한 것은 귀하에게 편안한 PCP를 선택하는 것입니다. PCP를 선택한 후, 귀하의 모든 의학적 필요를 위해 PCP의 진찰을 받아야 합니다. 이들은 귀하와 가족에 대해 알게 될 것입니다. 이들이 귀하의 배경을 이해하고, 의료 기록을 보관할 것입니다.

PCP를 선택할 때 고려해야 할 여러 가지 사항들이 있습니다. 자택, 자녀의 학교 또는 버스 노선에 가까운 PCP를 원하실 수 있습니다. 저희의 모든 서비스 제공자들은 높은 품질의 진료 표준을 충족시켰습니다.

32 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

저희 서비스 제공자 명부에서 PCP를 찾을 수 있습니다. 여기에는 서비스 제공자 이름, 진료소 주소, 전화번호, 진료소에서 사용하는 언어, 공인 자격증, 성별, 병원 또는 그룹 제휴 여부, 웹사이트(이용 가능한 경우), 휠체어 접근성 및 새로운 환자를 받는지 유무가 명시되어 있습니다. 또한 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 제공자 명단을 찾아볼 수 있습니다. 또한 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수도 있습니다. 추가 정보는 [36페이지](#)의 서비스 제공자 명부 섹션을 참조하십시오.

귀하가 신규 가입자 환영 키트를 받고 10일 내에 주치의를 선정하지 않으시면 저희가 선택해 드립니다. 저희가 새로운 환자를 받는 인근 지역의 PCP를 선택해 드릴 것입니다. PCP 이름과 전화번호가 기록된 신규 가입자 ID 카드를 우편으로 보내드릴 것입니다. 언제든지 어떠한 이유에서건 가입자 서비스부에 전화하여 PCP를 변경할 수 있습니다. 또한 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 PCP를 변경할 수 있습니다.

일부 PCP 진료실에는 귀하의 의료 서비스 필요를 충족시킬 수 있도록 도와줄 전담 간호사, 간호 조산사, 보조 의사가 있을 것입니다. 이들이 귀하의 PCP를 도와 진료를 제공합니다.

임신에 대한 의료 서비스 제공자 선택

임신 중인 건강 플랜 가입자 모두에게 UnitedHealthcare QUEST Integration Plan 등록일로부터 산전 관리(임신 검사)를 받을 자격이 주어집니다. 신규 가입자로서 귀하는 서비스 제공자 네트워크 내 산부인과 의료 서비스 제공자를 선택해야 합니다. 귀하의 산부인과 의료 서비스 제공자는 다른 의료적 필요를 위한 주치위가 될 수도 있습니다. 임신 중기 또는 후기에 UnitedHealthcare Community Plan에 가입하고 이미 산전 서비스를 받고 있는 경우, 서비스 제공자 네트워크에 속해 있는지와 관계없이 출산 및 분만 후(산후) 서비스까지 현재 산부인과를 계속하여 이용하실 수 있습니다.

임신한 경우, 귀하는 당사의 Hāpai Mālama 임신 프로그램을 통해 추가 혜택 및 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 추가 정보가 필요하거나 등록하려면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 Hāpai Mālama에 대해 문의하십시오. Hāpai Mālama 프로그램에 대한 추가 정보는 [121페이지](#)를 참조하십시오.

의료 서비스를 받는 방법

놓어준 예외

하나의 QUEST Integration 의료 플랜만이 있는 지역에서, 가입자들은 다음의 자유가 있습니다.

- 최소 2명의 PCP로부터 선택합니다
- 일체의 다음 상황에서 다른 제공자로부터 서비스를 받습니다.
 - 의료 플랜 제공자 네트워크 내에서 (교육, 경험, 전문 분야 면에서) 제공자 서비스 또는 유형을 이용할 수 없는 경우
 - 제공자가 의료 플랜의 제공자 네트워크의 일원이 아니나, 가입자에게 서비스를 제공하는 주요 출처인 경우 저희는 제공자 네트워크에 참여시키기 위해 서비스 제공자와 협력할 것입니다. 제공자가 저희 제공자 네트워크에 합류하지 않기로 선택하거나 제공자 네트워크의 일원이 되는데 필요한 자격요건을 충족시키지 못하는 경우, 60일 내에 가입자를 네트워크 내 제공자의 치료를 받도록 전환시킬 것입니다. 제공자가 적절한 면허를 취득하지 않았거나 제재 대상인 경우, 즉시 가입자를 다른 제공자의 치료를 받도록 전환시킬 것입니다.
 - 네트워크 내의 가입자에게 이용 가능한 유일한 제공자가 도덕적 또는 종교적 이유의 거부로 인해 가입자가 추구하는 서비스를 제공하지 않거나 모든 관련 서비스가 이용 가능하지 않은 경우
 - 가입자의 PCP가 가입자가 따로 받는 경우 가입자를 불필요한 위험에 처하게 할 관련 서비스를 필요로 하고 의료 플랜의 제공자 네트워크 내에서 모든 관련 서비스를 이용할 수 없다고 결정하는 경우
 - 다른 상황이 네트워크 밖 치료를 정당화한다고 DHS가 결정하는 경우

Medicare 또는 다른 의료 보험 혜택의 가입자

Medicare 또는 다른 보험을 통한 주치의가 있는 경우, 당사의 네트워크 내 제공자 명단에서 다른 주치의를 선택하지 않으셔도 됩니다. 저희는 귀하의 현재 주치의와 협력하여 귀하의 QUEST Integration 서비스를 정할 것입니다. 저희가 해당 정보로 시스템을 업데이트할 수 있도록 가입자 서비스부

1-888-980-8728(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 귀하의 현재 주치의 이름을 알려주십시오.

PCP 변경

귀하는 언제든지 myuhc.com/CommunityPlan에서 또는 UnitedHealthcare 앱으로 PCP를 변경할 수 있습니다. 가까운 서비스 제공자를 찾아보려면 우편번호로 검색하고 거리별로 결과를 정렬하십시오. 또한 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수도 있습니다. 또한 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 PCP를 변경할 수 있습니다.

귀하에게 적합한 네트워크 PCP를 찾을 수 있도록 도와드리겠습니다. PCP를 결정할 때, 다음과 같은 의사를 선택하는 것이 바람직할 수 있습니다.

- 전에 귀하를 진찰한 적이 있는 의사
- 귀하의 건강 이력을 이해하는 의사
- 새로운 환자를 받는 의사
- 귀하의 언어로 치료를 제공할 수 있는 의사
- 편리한 곳에 위치한 의사

가입 첫 달 동안의 경우 PCP 변경은 요청 당일에 발효됩니다. 가입 첫 달 이후의 경우 PCP 변경 발효일은 요청 시점에 따라 결정됩니다. 해당 월의 첫 25일 내에 PCP 변경을 요청하는 경우, PCP 변경은 다음 달 첫 날에 발효됩니다. 해당 월의 마지막 5일 동안 PCP 변경을 요청하는 경우, 변경은 두 번째 달의 첫 날에 발효됩니다.

예시:

- 4월 15일에 PCP 변경을 요청하는 경우, 변경은 5월 1일에 발효됩니다
- 4월 29일에 PCP 변경을 요청하는 경우, 변경은 6월 1일에 발효됩니다
- 즉각적인 필요 – 특별한 상황으로 인해 PCP 변경을 요청하는 경우(예를 들어, 가정 위탁/아동 복지 서비스의 보호를 받는 아동), 즉시 변경이 이루어질 것입니다

의료 제공자 명부

네트워크 내 제공자 명단은 어떻게 받을 수 있습니까?

QUEST Integration 가입자들에게 의료 서비스를 제공하는 의사, 기타 참여자, 장소들을 제공자 네트워크라 합니다. 이들 모두가 서비스 제공자 명부에 등재되어 있습니다. myuhc.com/CommunityPlan 에서 온라인으로 또는 UnitedHealthcare 앱에서 제공자 명단을 찾아볼 수 있습니다. 저희 웹사이트의 서비스 제공자 명부 또는 서비스 제공자 목록에 있는 정보는 월 1회 이상 업데이트됩니다. 또한 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 무료로 프린트 형태의 명단을 받을 수 있습니다. 매년 저희는 서비스 제공자 명부에 대한 최신 웹링크 정보를 우편엽서, 브로셔, 뉴스레터 또는 기타 통신 형식을 통해 보내드릴 것입니다.

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자들은 보장되는 서비스를 보장받거나 지급을 받기 위해 이 목록에 나와 있는 의사들을 방문해야 합니다. 임신 중기 또는 후기의 임신 여성이 UnitedHealthcare Community Plan 등록 하루 이전에 이미 네트워크 외부 산부인과 전문의에게 산전 서비스를 받고 있는 경우와 같이 치료 전환 기간 동안 여성 의료 서비스에 대한 직접적인 접근이 허용됩니다. 이러한 가입자들은 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 분만 및 산후(분만 후) 서비스를 계속해서 받을 수 있습니다.

의료 제공자 명부에는 전문의를 포함한 의사, 병원, 약국, 행동 건강 서비스 제공자, LTSS 서비스 제공자에 관한 정보가 포함되어 있습니다. 제공자 정보와 관련된 일체의 변경사항은 제공자로부터 업데이트를 수령한 후 30일 내에 업데이트됩니다. 귀하는 “Find a Provider”로 불리는 서비스 제공자 명부 온라인 검색 도구를 활용해 다양한 필터 즉 제공자 이름, 전문 분야, 우편번호, 서비스 지역 등과 같은 옵션을 이용하여 서비스 제공자를 검색할 수 있습니다.

의료 제공자 명부는 최소한 한 달에 한 번 업데이트되고 다음 정보를 포함합니다.

- 제공자 이름과 그룹 제휴
- 주소와 위치
- 전화번호
- 웹사이트 URL, 이용 가능한 경우
- 전문 분야
- 면허 기관 증명서(전문 자격)
- 제공자가 새로운 환자를 받는지 여부
- 문화적/언어적 역량, 진료실에서 사용하는 언어(미국식 수화 포함), 제공자가 문화적 역량 교육을 이수했는지 여부
- 제공자의 진료실 또는 시설의 접근성 편의

36 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

<https://connect.werally.com/medicalProvider/root> 또는 UnitedHealthcare 앱에서 가장 최신 서비스 제공자 명부를 찾아볼 수 있습니다. 저희 웹사이트의 서비스 제공자 명부 또는 제공자 목록에 액세스하는 데 도움이 필요하거나 제공자에 대한 상세 정보를 원하시거나 서비스 제공자 명부의 인쇄 사본을 원하시는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728(TTY 711)**로 전화하십시오. 다음과 같은 서비스 제공자 정보를 요청할 수 있습니다.

- 졸업한 의과대학
- 레지던트 근무

Original Medicare와 QUEST Integration을 모두 가지고 있는 경우, 이 명단의 의사를 이용하지 않아도 됩니다. Medicare를 받는 의사들을 방문할 수 있습니다. Medicare Advantage 플랜을 가지고 있는 경우 담당 의사 및 다른 제공자 선정 시 해당 플랜을 점검하십시오.

또 다른 의사 또는 전문의의 진찰받기

담당 PCP가 귀하의 전문의 방문을 원할 수 있습니다. 전문의는 알레르기 의사, 심장 의사와 같이 특별한 건강 문제를 치료하는 서비스 제공자입니다. 필요할 경우 PCP가 전문의를 소개시켜 드릴 것입니다. 필요할 경우 PCP가 진료 의뢰 양식을 드릴 수 있습니다. (전문의를 방문할 때 이 양식을 제출하십시오.) 복합 질환이 있는 경우, 전문의의 진찰을 여러 번 받거나 여러 전문의를 방문할 필요가 있을 수 있습니다.

진료 의뢰란 무엇입니까?

진료 의뢰는 귀하가 전문의의 진찰을 받거나 서비스를 받도록 PCP가 수행합니다.

담당 PCP가 소개해 주는 네트워크 내 전문의의 진찰을 받는 경우, 진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 응급 서비스를 필요로 하는 경우, 진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 여성 의료 서비스를 위해 여성 의료 서비스 제공자의 진료를 받는 데 진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 이를 “직접적인 진료 이용” 또는 여성 의료 서비스에 대한 자체 진료 의뢰 능력이라 합니다. 여기에는 UnitedHealthcare Community Plan 등록 하루 이전에 이미 네트워크 외부 산부인과 전문의에게 산전 서비스를 받고 있는 임신 중기 또는 후기의 임신한 신규 가입자가 포함됩니다. 의뢰서 또는 사전 승인 없이 계속해서 네트워크 외부 담당 산부인과 전문의로부터 분만 및 산후(분만 후) 서비스를 받으실 수 있습니다.

서비스 제공자와의 UnitedHealthcare Community Plan 재무 협정은 진료 의뢰나 기타 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 자세한 정보는 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)**로 전화 주십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 37
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)**로 전화하십시오.

의료 서비스를 받는 방법

네트워크 외부와 타주 의료 서비스 제공자

귀하 또는 담당 PCP가 서비스 제공자 네트워크 내에서 이용할 수 없거나 하와이 주 내에서 이용할 수 없는 서비스 또는 치료를 위해 서비스 제공자의 진찰을 받아야 한다고 결정할 수 있습니다. 담당 PCP는 이들 서비스의 보장을 승인 또는 허가받기 위해 저희에게 전화해야 할 것입니다. 이것을 사전 승인이라고 합니다. 사전 승인을 받고 네트워크 외부 서비스 제공자의 진찰을 받을 경우 추가 비용이 청구되지 않습니다.

Medicare 또는 고용주 단체 보험과 같은 다른 의료 보험 혜택을 갖고 계신 경우

QUEST Integration 플랜은 다른 의료 보험 혜택의 지불 후 마지막 지불자입니다. 귀하가 다른 섬 또는 주 밖으로 네트워크 바깥으로 나가시면, 저희는 귀하의 다른 보험에 의해 보장되는 경우에도 비승인 서비스에 대해 지불하지 않을 수 있습니다. 여기에는 코페이, 공동 보험, 디덕터블, 교통편와 같은 기타 서비스의 보장이 포함될 것입니다. 저희는 네트워크 바깥 및 주 바깥에서의 응급/긴급 서비스에 대해서는 마지막 지불자로 보장해 드릴 것입니다. 다른 보험을 갖고 있는 경우, 비응급 서비스를 위해 네트워크 바깥, 다른 섬 또는 주 바깥으로 나가기 전 저희에게 확인하십시오.

네트워크 외부 서비스 제공자(하와이 이외 지역의 서비스 제공자)를 포함한 당사의 QUEST Integration 플랜 네트워크 내에 참여하지 않는 서비스 제공자의 진찰을 받고 싶은 경우, 사전 승인을 받아야 할 것입니다. 응급 상황, 긴급 치료 또는 여성 의료 서비스의 직접 이용에 대한 사전 승인은 필요하지 않습니다.

2차 소견을 원하는 경우 어떻게 합니까?

의료 서비스에 대한 2차 소견을 무료로 받을 수 있습니다. 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우가 아니라면 네트워크 내 의료 서비스 제공자로부터 2차 소견을 받기 위해 주치의에게 연락하십시오. 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 방문하려면 사전 승인을 받아야 합니다. 네트워크 외부 의료 서비스 제공자가 검사를 요청하는 경우, 이 검사는 네트워크 내 의료 서비스 제공자에 의해 시행되어야 합니다. 2차 소견을 위한 의사를 찾는 데 도움이 필요한 경우, 또한 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다.

치료를 거부할 가입자 권리

귀하는 일체의 의료 서비스, 진단 또는 치료를 거부하거나, UnitedHealthcare Community Plan이 제공하는 일체의 건강 서비스 수락을 거부할 권리가 있습니다. 이에는 종교적인 이유로 인한 거부도 포함됩니다.

38 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

종교적 또는 도덕적 이유로 인한 거부

UnitedHealthcare Community Plan은 QUEST Integration 프로그램에 따라 귀하가 받는 치료를 금지하거나 제한할 수 있는 도덕적 또는 종교적 이유로 인한 거부가 없습니다. 저희는 이 가입자 핸드북에 기술된 건강 혜택을 보장해 드릴 것입니다.

UnitedHealthcare는 QUEST Integration 프로그램에 따라 귀하가 받는 치료를 막거나 제한할 수 있는 일체의 제도적, 도덕적 또는 종교적 이의제기 절차를 마련하고 있지는 않지만, UnitedHealthcare는 가입자들이 필요한 서비스를 받도록 보장하는 절차를 마련해 놓았습니다. 이 절차에는 가입자, 잠재적 가입자 및 DHS에 대한 적절한 통지가 포함되며, 이는 도덕적 또는 종교적 이의 제기 가능성으로 인해 더 이상 제공할 수 없는 서비스를 받는 방법에 대한 정보를 안내합니다. 통지는 우편 엽서, 가입자 뉴스레터 (Health Talk), 보안 및 공개 포털 또는 웹사이트를 통해 제공됩니다. 절차에 대한 자세한 정보가 필요한 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다.

서비스 제공자가 귀하가 받고자 하는 치료 과정을 종교적 또는 도덕적 이유로 거부하는 경우, UnitedHealthcare는 귀하에게 필요할 수 있는 치료 또는 서비스를 제공할 다른 서비스제공자를 찾도록 도와드릴 것입니다. 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다.

비용분담(등록 수수료)이란 무엇인가요?

DHS가 장기 서비스 및 지원(LTSS) 혜택을 받도록 승인한 가입자들은 보건복지부(DHS)에서 책정한 의료 서비스 비용을 분담해야 할 수 있습니다. 이는 비용분담, 비용 나누기 또는 등록비라고 합니다. 이 비용은 Medicaid 재무 자격요건에 기반하여 결정되며, 귀하의 DHS 케이스 담당자가 귀하의 비용분담 액수를 계산하여 월 비용분담 금액을 서면으로 알려드릴 것입니다. DHS는 또한 당사에 일별 파일을 통해 귀하의 월 분담 비용 금액이 얼마인지 통보할 것입니다. 비용분담이 있는 경우, 귀하는 의료 서비스 제공자 (예: 지역사회 위탁 가정 또는 간호 시설) 중 한 명 또는 UnitedHealthcare에 매달 이 금액을 지불해야 합니다. 당사는 귀하의 기록을 월마다 검토하여 DHS에서 책정한 비용분담 요건을 충족시켰는지 판단할 것입니다. 귀하의 비용분담 액수가 충족 또는 지불되지 않았을 경우, 저희는 귀하에게 서면으로 이를 알려드리며 미납된 금액에 대해 논의하기 위해 전화로 연락드릴 수도 있습니다.

의료 서비스를 받는 방법

서면으로 귀하에게 통지할 두 가지 방법이 있습니다.

비용분담 월 내역서 – 각 기간의 잔액 또는 잔여 금액과 상관없이, DHS가 비용분담 책임을 확정한 첫 달부터의 정보를 열거할 월 비용분담 정보 이력을 제공하는 월 내역서를 전송해 드릴 것입니다. 월 내역서는 청구서가 아니고, 단지 귀하의 기록용입니다.

비용분담 송장 – 귀하가 책임져야 할 미지급 또는 미지불 비용분담 금액의 월별 송장을 전송해 드릴 것입니다. 월별 비용분담 송장은 청구서이고, 송장 수령 후 미지불 비용분담 금액을 전액 지불해야 합니다.

미지불 비용분담 잔액은 어떻게 지불합니까?

가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 직원과 전화로 대금을 지급할 수 있습니다. 당좌예금/저축예금 계좌 또는 신용 혹은 직불카드로 지급할 수 있습니다.

또한 우편으로 지급할 수 있는 방법도 있습니다. 우편으로 지급하기로 선택하는 경우, 송장에 기재된 우편 주소로 개인 수표, 자기앞 수표 또는 우편환을 전송할 수 있습니다. 지급액이 시스템에 시의 적절하고 정확하게 전기 및 할당되도록 보장하기 위해 지급 금액과 함께 송장 부분을 포함시켜야 합니다.

제 비용분담 책임 금액이 변경될 것입니까?

귀하의 DHS 케이스 담당자가 귀하의 비용분담 책임에 변경이 있을 시 서면으로 알려드릴 것입니다. 비용분담 금액은 귀하가 DHS에 보고하는 정보에 기반하여 또는 DHS가 사회보장과 기타 재무 단체 또는 기관들로부터 수령할 수 있는 정보에 기반하여 변경될 수 있습니다. 비용분담 금액은 증가하거나 감소할 수 있습니다. 귀하의 DHS 케이스 담당자가 또한 귀하의 비용분담 책임에 변경이 있을 시 저희에게 알려줄 것입니다. UnitedHealthcare에 추가 또는 미지불 비용분담 금액을 지급해야 하는 경우, 저희가 우편으로 알려드릴 것입니다. 저희 시스템은 DHS에서 받은 정보를 기반으로 업데이트됩니다. 당사 시스템에 명시된 비용분담 금액이 DHS에서 받으신 비용분담 정보와 다르다고 생각하는 경우, DHS 케이스 담당자에게 연락하십시오.

제 비용분담 금액이 올바르지 않으면 어떻게 됩니까?

가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 도움을 요청하십시오. 이들이 조사하여 문제를 해결하도록 도와줄 것입니다. 이들은 문제 해결을 돕기 위해 DHS 케이스 담당자에게 전화하도록 지시할 수 있습니다. 당사 시스템은 DHS로부터 받은 변경 사항에 따라 업데이트됩니다.

제가 월 중간에 요양원을 떠나 집으로 돌아오면 어떻게 됩니까? 제 비용분담 금액을 돌려받게 됩니까?

귀하의 비용분담 금액은 월의 초하루부터 주 정부에 의해 계산되기에 이미 귀하의 케어에 적용되었습니다. 비용분담 금액은 귀하가 요양원에 있는 날 수에 비례적으로 적용되지 않습니다. 귀하가신 후 그 달의 귀하의 자격은 새로운 주거 환경과 니즈에 기반하여 재결정될 것입니다.

월초에 사망하는 경우, 지역사회 위탁 가정 또는 요양 시설에 지급한 대금에 대해 가족, 수취인 또는 인가받은 대리인이 환급받게 됩니까?

귀하의 비용분담 금액은 월의 초하루부터 주 정부에 의해 계산되기에 해당 월의 귀하의 케어 또는 서비스에 이미 적용되었습니다. 가입자가 해당 월 중에 사망한 경우 비용분담 금액은 비례 배분되거나, 귀하가 요양원에 있는 날 수에 따라 비례 배분되지도 않습니다.

미지급 비용분담 금액

최소 2달 동안 연속으로 미지불 상태인 일체의 미지급 비용분담 금액은 자택에서 생활하는 가입자들의 DHS에 보고할 것입니다. DHS는 미지급으로 인해 귀하의 Medicaid 자격을 종료할 수 있습니다. Medicaid 자격이 종료되는 경우, Medicaid 혜택을 재신청해야 할 것입니다. Medicaid 자격이 종료된 경우에도 일체의 미지급 또는 미지불 비용분담 금액을 여전히 책임져야 할 것입니다.

인디언 가입자들의 보험료 및 비용분담 징수

귀하가 합중국 법전 제13960(a)조 타이틀 42 및 2009년 미국인 회복 복권법, 제5006조, 타이틀 V에 따라 인디언 보건 서비스에 대한 권리를 가지려면, 인디언 보건 케어 제공자에 의해 또는 청부 보건 서비스에 의거한 진료 의뢰를 통해 제공된 항목 또는 서비스를 받을 자격이 있거나 받은 인디언 가입자는 비용분담액 또는 보험료 또는 수수료가 면제됩니다. 인디언 의료 서비스 제공자가 제공한 또는 계약 의료 서비스에 의거한 의뢰를 통해 제공받은 서비스 관련 비용분담 금액은 코페이먼트, 공동 보험, 디덕터블 또는 유사한 비용을 가리킵니다.

인디언 의료 서비스 제공자가 제공한 또는 계약 의료 서비스에 의거한 의뢰를 통해 제공받은 서비스에 대한 코페이먼트, 공동 보험, 디덕터블 또는 유사한 비용의 청구서를 받는 경우, 귀하가 이러한 수수료 또는 비용을 책임지지 않도록 저희가 서비스 제공자와 청구서 문제를 해결할 수 있도록 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 연락하십시오.

의료 서비스를 받는 방법

의사 진료 예약

PCP에 전화해서 예약합니다. 전화번호는 가입자 ID 카드 앞면에 나와 있습니다. 진료실에 다음 정보를 제공하십시오.

- 가입자 ID 카드에 기재되어 있는 PCP의 이름
- (가입자 ID 카드 앞면에 있는) QUEST Integration 가입자 ID 번호
- Medicare 같은 다른 의료 보험 혜택 정보
- 의사 진찰을 받아야 할 사람의 이름(귀하가 아닌 경우 그들의 정보도 제공)
- 의사 진찰을 받아야 할 이유

진료 예약을 한 후:

- 예약 시간에 늦지 않게 정시에 참석합니다
- 예약 시간을 지킬 수 없는 경우, 즉시 의사 진료실에 전화하여 다시 예약합니다
- 귀하가 예약 시간에 나타나지 않는 경우, 의사는 “노쇼” 수수료를 청구할 수 없습니다

진료 방문 동안 의사와 논의할 사항:

- 검사 또는 선별검사(즉, 유방조영상, 자궁경부암 검사, 자궁경부암, 골다공증, 콜레스테롤, 결장직장 선별검사, 당뇨 등)가 필요하거나 기한이 된 경우, PCP에게 문의합니다
- 마지막 방문 이래 건강 변동 사항 목록을 의사와 공유합니다
- 체중 감량, 임신 또는 금연 같은 건강 목표를 의사와 공유합니다

필요한 진료 받기

- 귀하에게 필요한 케어, 검사 또는 치료를 받는 것에 대한 문제
- 미리 정기적인 진료 예약
- 긴급 케어를 당장 받아야 하는 경우 장소와 방법
- 필요한 케어를 조율하기 또는 다른 의사 또는 전문의로부터 받기
- 필요한 경우 전문의와의 진료 예약의 어려움

처방약

- 복용하고 있는 처방약 관련 질문
- 귀하의 서비스 제공자가 처방하는 약물을 받는 문제

42 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

중요한 케어

- 신체 활동을 개선하는 방법에 대한 제안
- 슬프거나 우울한 경우 도움을 받는 방법

검사 및 치료

- 검사실, X-선 또는 기타 검사의 결과를 받게 될 시점

자녀의 진료 방문 시 자녀의 의사와 논의할 사항:

- 자녀의 검사, 선별검사 또는 예방접종 시기가 되었는지 자녀의 PCP에게 질문합니다
- 자녀의 마지막 방문 이래 건강 변동 사항 목록을 자녀의 의사와 공유합니다
- 귀하가 자녀에 대해 가질 수 있는 건강 목표를 자녀의 의사와 공유합니다

필요한 진료 받기

- 귀하의 자녀에게 필요한 케어, 검사 또는 치료를 받는 것에 대한 문제
- 미리 정기적인 진료 예약
- 자녀가 긴급 케어를 당장 받아야 하는 경우 장소와 방법
- 자녀에게 필요한 케어 조율하기 또는 다른 의사 또는 전문의로부터 받기
- 필요한 경우 전문의와 자녀의 진료 예약을 하는 것의 어려움

처방약

- 자녀가 복용하고 있는 처방약 관련 질문
- 자녀의 서비스 제공자가 처방하는 약물을 받는 문제

중요한 케어

- 자녀의 신체 활동을 개선하는 방법에 대한 제안
- 자녀가 슬프거나 우울한 경우 도움을 받는 방법

검사 및 치료

- 자녀의 검사실, X-선 또는 기타 검사의 결과를 받게 될 시점

예약에 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 지원을 받을 수 있습니다.

PCP 또는 의사의 진료를 예약하는 데 얼마나 걸립니까?

시의 적절한 서비스 이용

진료 예약에 소요되는 시간에 관한 지침이 다음에 나와 있습니다. 또한 진료 예약에 대한 질문 또는 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다.

허용 가능한 진료 예약 대기 시간 진료 예약 대기 시간은 진료 예약이 요청된 날에 근거합니다		
의료 예약		
방문 타입	필요한 진료의 예	진료 예약 대기 시간
응급 진료	호흡, 머리 부상, 골절, 과다 복용 또는 중독 문제가 있는 경우.	즉각 – 가장 가까운 응급실로 당장 가십시오. 사전 승인은 필요하지 않습니다. 하루 24시간, 주 7일 이용 가능.
긴급 치료	응급은 아니지만 심각한 증상을 치료하기 위해 24시간 내에 처리해야 하는 의학적 치료.	24시간 내
PCP 아동 질환 방문	콧물, 기침 또는 재치기 같은 증상의 경우.	24시간 내
PCP 성인 질환 방문	콧물, 기침 또는 재치기 같은 증상의 경우.	72시간 내
아동/성인의 정기 PCP 방문	건강 아동 방문, 정기 후속 케어 또는 검진과 같은 진료.	21일 내
아동/성인의 정기 전문의 방문	건강 검진, 신체검사, X-레이, 심장 문제, 폐 또는 발.	4주 내

44 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

허용 가능한 진료 예약 대기 시간 진료 예약 대기 시간은 진료 예약이 요청된 날에 근거합니다		
방문 타입	필요한 진료의 예	진료 예약 대기 시간
입원 환자 병원 체류(비응급)	수술 또는 병원에서만 실시할 수 있는 처치와 같은 진료.	4주 내
전문의의 진찰을 위한 PCP의 진료 의뢰	심장 문제, 폐, 신경, 간 등의 경우	의학적 필요를 충족시키기 위해 가능한 즉시 또는 제때에, 그러나 진료 의뢰로부터 4주 이내.
전문의의 긴급 진료를 위한 PCP의 의뢰	심각한 부상 또는 질환을 치료하기 위해 필요한 의료.	진료 의뢰로부터 24시간 내

행동 건강 진료 예약		
방문 타입	필요한 진료의 예	진료 예약 대기 시간
응급	자신이나 타인을 해치려는 생각, 가정 또는 공동체에서 안전함을 느낄 수 없는 것과 같은 증상이 있는 경우.	즉각 – 가장 가까운 응급실로 당장 가십시오. 사전 승인은 필요하지 않습니다.
긴급	응급이 아닌 갑작스러운 문제가 있는 경우. 예컨대, 불안, 우울 또는 스트레스가 늘어난 경우. 약물 리필 또는 변경과 같은 긴급한 약물 니즈가 있는 경우.	24시간 내
통상적인 치료	통상적인 요법사 또는 의사 방문 또는 약물 변경 또는 갱신의 니즈가 있는 경우.	21일 내

예약에 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 45
 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

의료 서비스를 받는 방법

즉시 의사의 진찰을 받아야 한다고 느끼는 경우, 진료실에서 전화를 받는 응대자에게 알려주세요.

의료 서비스가 필요하나 의사 진료실이 문을 닫은 경우 어떻게 합니까?

응급이 아닌 진료를 받아야 하는 경우, 담당 PCP에게 전화합니다. 통상적인 근무 시간 이후에 의사에게 전화하면, 전화는 근무 시간 외 답변 서비스 직원에게 돌려지고 해당 직원이 귀하를 의사와 연결해 드릴 것입니다. 의사는 귀하가 즉각적인 케어를 받을 수 있도록 지침을 제공할 것입니다.

예를 들면, 의사는 다음을 지시할 수 있습니다.

- NurseLine 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화
- **UHCDoctorChat.com**에서 UHC Doctor Chat과 연결하거나, UHC Doctor Chat 앱을 다운받아 의사와 연결(이는 원격 의료 방문임)
- 야간진료 클리닉(after-hours clinic) 또는 긴급 치료 센터 방문
- 아침에 진료실 방문
- 응급실(ER) 방문
- 약국에서 약물 구입

내가 섬 바깥에 또는 다른 주에 있을 때 의료 서비스를 받아야 하는 경우 어떻게 합니까?

비응급 또는 비긴급 치료(일상적인 치료)

어디에서든 다음 제공자들로부터 24시간 동안 비응급 또는 비긴급 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

NurseLine — 간호사에게 연락하거나 간호사와 채팅하는 방법은 **48페이지**를 참조하십시오.

UHC Doctor Chat — 온라인으로 의사와 연락하는 방법은 **49페이지**를 참조하십시오.

응급실로 가야 하는 경우, 911로 전화하십시오.

46 질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

저희는 다음의 경우에 한해, 다른 주에서의 정기 진료 비용을 지급할 것입니다.

- 귀하가 먼저 담당 PCP에 전화하고 귀하가 집으로 돌아오기 전 진료를 받아야 한다고 PCP가 말합니다
- 그 후 PCP는 저희에 전화하여 사전 승인을 받아야 합니다. 다른 주에서 정기 진료를 받기 전 담당 PCP와 상의하지 않는 경우, 진료비를 자비로 지급해야 할 수 있습니다. 담당 PCP에 연락이 닿지 않는 경우, 가입자 서비스부로 전화 주십시오.
- 귀하가 대면 진찰을 받는 서비스 제공자가 하와이 Medicaid의 진료비 지급에 동의해야 합니다

이는 귀하 또는 가족이 휴가 중 정기 진료를 받아야 하는 경우, 먼저 저희의 승인을 받는 경우에만 그 비용을 지급해 드림을 의미합니다.

응급 치료

다른 섬 또는 다른 주에 있는 동안을 포함하여 귀하가 언제든지 응급 치료를 받아야 하는 경우, 즉시 인근 응급실(ER)로 갑니다. ER에 가기 전 사전 승인을 받지 않아도 됩니다. 또한 긴급 치료 센터를 방문할 수도 있습니다. 긴급 치료 센터 방문을 위한 사전 승인은 필요하지 않습니다. 응급실 또는 긴급 치료 서비스를 받고 난 후 가능한 한 빨리 주치의에게 전화하여 귀하의 주치의가 귀하가 타주에 있는 동안 필요할 수도 있는 추가 서비스 조정에 대한 도움을 제공할 수 있도록 하거나, 집에 돌아왔을 시 주치의와 후속 진료 일정을 잡으십시오.

참고: 저희는 귀하가 응급 병원에 입원한 후 하와이로 돌아오기에 안전할 때까지 받는 긴급 또는 응급 서비스와 진료에 대해서만 비용을 지급할 것입니다. 또한 저희가 사전 승인한 다른 주 서비스 비용을 지급할 것입니다.

휴가 기간 동안 또는 하와이 외부에 있는 동안 타주로의 이사를 결정하는 경우, 귀하는 DHS 케이스 담당자에게 즉시 변경 사항 또는 타주로의 이사 계획을 알려야 합니다.

저희는 귀하가 응급 병원에 입원한 후 하와이로 돌아오기에 안전할 때까지 받는 긴급 또는 응급 서비스와 진료에 대해서만 비용을 지급할 것입니다. 또한 저희가 사전 승인한 다른 주 서비스 비용을 지급할 것입니다. 귀하에게 Medicare 같은 다른 보험이 있는 경우에도 저희가 섬 바깥 또는 주 바깥으로의 비용급 교통편 서비스를 위한 코페이, 공동 보험 및 디덕터블을 보장하려면 승인이 요구됩니다.

미국 외 지역에서 혜택 보장 불가

UnitedHealthcare Community Plan은 미국 이외 지역에 있는 동안 받는 일체의 서비스에 대해 보장해 드리지 않을 것입니다. Medicaid는 미국 이외 지역에서 받는 일체의 의료 서비스를 보장해 드릴 수 없습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 47
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

의료 서비스를 받는 방법

NurseLine

UnitedHealthcare Community Plan 가입자로서 귀하는 하루 24시간 NurseLine을 이용하여 공인 간호사에게 상담을 받으실 수 있습니다. 또한 myuhc.com/CommunityPlan을 방문하여 간호사 채팅을 이용할 수 있습니다. Nurse Chat은 NurseLine의 온라인 인스턴트 메시지 버전입니다.

NurseLine은 평균 15년의 경력을 보유한 간호사들로 이루어져 있습니다. NurseLine은 의사가 승인한 신뢰할 수 있는 정보를 제공하여 귀하 및 귀하의 가족들을 위한 의료 결정을 도와드립니다. 이는 무료입니다.

최선의 진료는 질문하고 답변을 이해하는 것으로 시작됩니다. NurseLine이 귀하 및 귀하의 가족의 건강 관련 의사결정을 도와드릴 수 있습니다. NurseLine 간호사는 건강한 식이 요법과 건강 유지에 관한 팁을 제공하거나, 의사와 연결시켜 드릴 수 있습니다. 또한 간호사는 다음에 관한 도움을 제공할 수 있습니다.

- 가벼운 부상
- 일반적인 질환
- 자기 관리 팁과 치료 옵션
- 최근 진단 및 만성 질환
- 적절한 의료 서비스 선택
- 질병 예방
- 영양 및 운동
- 의사에게 물어 보아야 할 질문
- 안전한 약물 복용 방법
- 남성, 여성 및 아동 건강

NurseLine 서비스 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

UHC Doctor Chat

UHC Doctor Chat은 언제 어디서든 이용 가능한 원격 의료 서비스 제공자입니다. 긴급 치료 및 비응급 일차 진료 방문에 UHC Doctor Chat을 이용할 수 있습니다. 이제는 온라인 비디오 방문으로 인해 의사 방문이 이전보다 훨씬 수월합니다. UHC Doctor Chat을 통해 담당 PCP가 부재 시 쉽게 온라인으로 의사에게 경증 질환에 대한 진료를 받을 수 있습니다. UHC Doctor Chat 의사는 감기, 독감, 유행성 결막염, 메스꺼움 등의 질환을 치료할 수 있습니다.

귀하는 하와이 주에서 면허를 취득한 의사들로부터 진료를 받게 됩니다. 의학적으로 필요한 경우, 귀하의 의사가 약국으로 처방전 및 리필을 보내드릴 것입니다. 귀하가 준비될 때 이들도 준비됩니다.

온라인으로 밤낮 언제든지 의사를 보실 수 있습니다. 주말과 공휴일에도 이용 가능합니다. 비밀이 보장되고, 안전하며, 이용이 쉽습니다. 이제 귀하는 진료소로 가지 않고도 의사를 방문하실 수 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan 가입자로서 귀하가 부담하실 비용이 없습니다.

시작하기

UHCDoctorChat.com을 방문하거나, UHC Doctor Chat 앱을 다운받아 등록하거나 도움을 받으십시오. UnitedHealthcare QUEST Integration 가입자 ID 번호로 등록합니다. UHC Doctor Chat을 열고 의사와 연결합니다.

흔히 치료하는 질환:

- 알레르기, 발진
- 기침, 발열, 인후통, 귀통증
- 설사/변비
- 두통, 요통, 복통
- 동물/곤충 물림
- 메스꺼움, 구토, 위통
- 유행성 결막염
- 비뇨기 문제/요로 감염증
- 스포츠 손상, 화상, 열 관련 질병
- 기타 등등

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 49
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택

이 QUEST Integration 서비스는 UnitedHealthcare Community Plan이 제공합니다. 이 혜택들 중 일부는 사전 승인을 필요로 합니다. 이는 PCP 또는 서비스 제공자가 서비스 시작 전 저희에게 연락해야 함을 의미합니다. 담당 PCP가 다른 의사 또는 전문의로의 진료 의뢰를 조율해 드릴 것입니다. 병원과 의료시설이 통지가 필요한 일체의 입원 또는 서비스를 저희에게 통지할 것입니다. 귀하는 일체의 네트워크 외부 서비스에 대해 당사로부터 승인을 받아야 합니다. 네트워크 외부 응급 치료, 긴급 치료, 응급 가족 계획 또는 응급 여성 건강 서비스에 대한 승인은 받지 않아도 됩니다.

모든 가입자는 건강 상태 또는 의료 서비스 필요성, 종교, 인종, 피부색, 신념, 민족 기원, 조상, 성별, 성 정체성 또는 표현, 소득 지위 또는 장애와 상관없이 의학적으로 필요한 서비스를 보장받을 것입니다.

담당 의사가 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 진료 의뢰를 요청할 수 있습니다. 혜택에 대한 질문이 있으신 경우, PCP에게 문의하거나 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 또한 myuhc.com/CommunityPlan에 로그인한 후, “Benefits(혜택)” 섹션에서 혜택을 검색하거나 UnitedHealthcare 앱을 사용하여 혜택에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

보험 적용 혜택	설명	제한
급성질환 대기 중간 간호 시설(Intermediate Care Facility, ICF) 또는 전문 간호 시설(Skilled Nursing Facility, SNF)	급성질환 치료 병원의 급성질환 치료 병원 침상에서 제공되는 진료 서비스의 ICF 또는 SNF 서비스.	사전 승인 필요. 통지 및 동반 검토 요함. 시설이 플랜에 통지해야 함.
알코올 및 화학물질 의존 서비스	하와이 보건부 알코올 및 약물 남용 담당부(Alcohol and Drug Abuse Division, ADAD) 표준에 따라 인가된 치료 환경에서의 물질 남용 서비스. 상담사는 ADAD의 인증을 받아야 합니다.	사전 승인 필요.

50 질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>외래 정신 건강 서비스 및 위기 관리</p>	<p>이십사(24) 시간 액세스 라인, 모바일 위기 대응, 위기 안정화, 위기 관리 및 위기 입주 서비스가 포함됩니다.</p>	
<p>행동 건강 약물 및 약물 관리</p>	<p>향정신 약물의 평가, 처방, 유지, 투약 관리, 알고리즘(질환 대 우려 결정, 긴급 또는 비응급 심리 평가)의 상담, 교육, 진흥 및 가이드라인.</p>	
<p>행동 건강 - 외래 환자</p>	<p>심리학자, 정신과 의사 또는 행동 건강 APRNS에 대한 방문을 포함합니다.</p>	
<p>암 관련 치료</p>	<p>일체의 관련된 의학적으로 필요한 서비스에 대한 접근. 이에는 입원, 의사 서비스, 기타 의료인 서비스, 외래 환자 병원 서비스, 화학요법과 방사선 또는 호스피스 등이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.</p>	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>임상시험</p>	<p>“임상시험”이라고도 하는 임상시험 연구는 의사와 과학자들이 새로운 항암제가 얼마나 잘 효력을 발휘하는지와 같이 새로운 치료 유형을 시험하는 방법입니다. 이들은 자원자들에게 시험 지원을 요청하여 새로운 의료 절차 또는 약물을 시험합니다.</p> <p>이 유형의 시험은 의사와 과학자들이 새로운 접근법이 효과가 있는지, 안전한지 확인하도록 돕는 연구 프로세스의 최종 단계 중 하나입니다.</p> <p>두 가지 주요 유형의 임상시험이 있습니다 - 중재 시험이라고도 하는 임상시험과 관찰 시험.</p> <p>(다음 페이지에 계속)</p>	<p>제한: Food and Drug Administration(FDA)이 심사한 임상시험용 신약 신청(IND)에 의거하여 수행되는 임상시험을 포함한 National Cancer Institute(NCI), Centers of Disease Control and Prevention(CDC), Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ), Centers for Medicare and Medicaid Services(CMS), Department of Defense(DOD), Department of Energy(DOE), Department of Veterans Affairs(VA)를 포함한 National Institutes of Health(NIH)가 제공하는 승인된 임상시험들만이 보장됩니다.</p> <p>(다음 페이지에 계속)</p>

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>임상시험 (계속)</p>	<p>보험 적용 서비스: 일상적인 환자 치료비. 귀하가 임상시험에 참여하지 않았다면 보장되었을 QUEST Integration 플랜에서 보통 보장해 주는 모든 항목과 서비스가 포함됩니다. 임상시험용 항목 또는 서비스 제공, 항목 또는 서비스 효과의 임상적으로 적절한 모니터링 또는 합병증 예방을 위해서만 필요한 항목 또는 서비스. 임상시험용 항목 또는 서비스 제공, 특히 합병증 진단 또는 치료에서 기인하는 의학적으로 필요한 치료에 요구되는 항목 또는 서비스.</p>	<p>비보장 서비스: 다음을 포함하되 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 임상시험 밖에서 달리 보장되는 경우를 제외하고, 임상시험용 항목 또는 서비스 데이터 수집과 분석 필요를 충족시키기 위해서만 제공되고, 환자의 직접적인 임상 관리에 사용되지 않는 항목/서비스 임상시험 참여를 위해 의뢰자가 통상적으로 무료로 제공하는 항목/서비스 임상시험에서 제공된다는 사실을 제외하고, 달리 QUEST Integration 플랜에 의거한 보장에서 구체적으로 제외되는 의료 서비스 QUEST Integration 플랜 보장에서 제외되는 항목/서비스; 치료 의도가 없는 임상시험용 항목/서비스 (치료 의도 없이 독성 또는 병태생리학을 시험하도록 독점적으로 설계된 임상시험) <p>(다음 페이지에 계속)</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>임상시험 (계속)</p>		<p>예외: 임상시험 연구를 의뢰하거나 수행하는 승인된 기관에서 보장해 주지 않는 경우, 이동과 교통비를 보장해 드릴 것입니다.</p> <p>네트워크 내 제공자 (하와이에 위치해 있어야 함): 보험 적용.</p> <p>네트워크 밖 서비스 제공자: 보험 미적용.</p>
<p>인지 재활 서비스</p>	<p>외상성 뇌 손상으로 인한 일상 활동을 지원하는 서비스. 이 서비스는 귀하가 다음과 관련하여 경험할 수 있는 문제를 평가하고 치료 결정을 도와드릴 것입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의사소통 • 기억력 • 자기인식 • 집중력 <p>서비스에는 치료 목표를 달성하기 위해 정기적으로 실시하는 평가와 재평가가 포함됩니다.</p>	

54 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>의학적 상태를 치료하기 위한 치과 서비스</p>	<p>UnitedHealthcare는 귀하가 Medicaid에 일차적인 다른 보험을 갖고 있는 경우에도 의학적 상태를 치료하기 위한 치과 서비스만 보장할 것입니다. 서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치과 치료에 관련된 의료 서비스 • 치아 또는 의학적 상태 때문에 병원 또는 수술 센터에서 제공된 치과 또는 의료 서비스 • 외상성 부상(예: 자동차 사고)으로 인한 치과 의사 또는 구강 외과의, 성형 외과의, 이비인후과 의사 및 일반 외과의에 의한 응급 서비스 • 의학적 상태를 치료하기 위한 치과 서비스를 위한 위탁, 후속 추적, 조율 • 적절한 위탁을 위한 DHS 또는 그 에이전트와의 조율, 적시적 진료 예약, 교통편 및 통역 서비스를 확보하기 위한 케어 조율 <p>(다음 페이지에 계속)</p>	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>의학적 상태를 치료하기 위한 치과 서비스 (계속)</p>	<p>참고: 치과 혜택이 있는 Medicaid에 대해 일차적인 다른 보장(즉, Medicare Advantage 또는 Commercial Plan 등)이 있는 가입자의 경우, DHS 치과 보장과 적절한 혜택 조정이 이루어지도록 치과 혜택에 대해 일차 보험 플랜에서 확인하십시오. UnitedHealthcare는 귀하가 Medicaid에 일차적인 다른 보험을 갖고 있는 경우에도 의학적 상태를 치료하기 위한 치과 서비스만 보장할 것입니다.</p>	
<p>당뇨 자기 관리 교육 (Diabetes Self-Management Education, DSME)</p>	<p>당뇨 또는 임신당뇨 관련 당뇨 자기 관리 교육 서비스</p> <p>당뇨 용품: 알코올 솜, 주사기, 검사 스트립, 채혈침을 포함하되 이에 국한되지 않는 당뇨 용품. 당뇨 용품은 참여 약국으로부터 받거나(우편 주문 약국인 OptumRx®로부터) 가정으로 배송받을 수 있습니다.</p>	

보험 적용 혜택	설명	제한
투석	<p>승인된 시설을 통한 투석 서비스를 포함합니다. 서비스는 다음을 포함하나 이에 국한되지는 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 검사실 검사 • B형 간염 백신 • Alfa Epoetin • 말기 신장 질환 관련 기타 약물 • 의사가 처방한 가정 투석 장비와 용품 • 지속적 통원 복막 투석 • 의사 서비스 • 입원 	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>내구성 있는 의료 장비 및 용품</p>	<p>의학적 목적을 위한 장비, 용품 다음을 포함할 수 있으나 이에 국한되지 않음: 산소 탱크와 농축기; 환기기; 휠체어; 목발과 지팡이; 보조기; 인공기구; 박동조율기; 유축기; 요실금; 의료 용품.</p> <p>요실금 용품 (기저귀, 언더패드, 라이너)</p> <p>기저귀, 언더패드, 라이너, 기타 요실금 용품을 주문해야 하거나 주문에 관한 질문이 있는 경우, Medline Industries에 전화합니다. 주문을 배송한 주소에 관한 질문이 있을 수 있거나, 주문을 위한 주소를 업데이트해야 하거나, 주문 상태를 확인하고 싶을 수 있습니다. Medline Industries 무료 전화번호 1-877-816-5587로 전화하십시오. 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다.</p> <p>(다음 페이지에 계속)</p>	<p>\$500 이상의 용품은 사전 승인 필요.</p> <p>경장 서비스 및 요실금 관련 소모품은 사전 승인이 필요합니다.</p>

58 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>내구성 있는 의료 장비 및 용품 (계속)</p>	<p>유축기</p> <p>담당 의사는 처방전 또는 주문을 팩스 번호 808-200-0391로 TENS Unlimited에 보낼 수 있습니다. 또한 808-772-0226으로 TENS Unlimited에 전화하여 유축기를 요청할 수 있으며, 담당 의사와 협력하여 처방전 또는 작성된 주문 양식을 보내드립니다.</p> <p>또는 가입자 서비스부 무료 전화번호 1-888-980-8728 (TTY 사용자는 711)로 전화하실 수 있습니다. 이들은 귀하를 Medline Industries와 연결하거나 요실금 용품 관련 질문 및/또는 유축기와 관련된 일체의 질문에 대해 TENS Unlimited에 도움을 요청할 수 있습니다.</p>	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스</p>	<p>서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 정기 예방 종합 Well-Child 검진 • 다음을 포함한(이에 국한되지 않음) 선별검사: <ul style="list-style-type: none"> - 알코올 및 약물 사용 평가 - 우울증 - HIV - 성전파 감염(STI) • 다음을 포함하는 성장 발육표 (적합한 경우): <ul style="list-style-type: none"> - 신장 - 체중 - 체질량 지수 - 혈압 측정 • 예방접종 (질병 예방을 위한 주사) • 시력 검사/안경 • 청력 검사/보청기 • 처방약 • 영양 건강 및 교육 • 적절한 경우 납 위험 평가 및 검사 • 필요에 따른 실험실 검사 • 다음을 포함한 정기 예방 치과 및 치료 서비스: <ul style="list-style-type: none"> - 스크리닝 검사 - 예방 치료(스케일링 및 폴리싱) <p>(다음 페이지에 계속)</p>	<p>만 21세 미만의 아동의 경우.</p> <p>참고: 만 삼(3) 세 이상~만 십이(21) 세 미만의 가입자는 EPSDT Well-Child 검진을 받을 수 있습니다.</p>

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스 (계속)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Well-Child 검진 시 발견된 이상 징후에 대해 의학적으로 필요한 치료 및 의뢰: <ul style="list-style-type: none"> - 전문의 - 치과의사 - 카운슬러 - 행동 정신 건강 평가 - 행동 요법 포함 사항: <ul style="list-style-type: none"> ◦ 자폐 스펙트럼 장애(Autism Spectrum Disorder, ASD) 진단 가입자를 위한 응용 행동 분석(Applied Behavioral Analysis, ABA) ◦ 청소년 마약 및 알코올 사용에 대한 상담 치료 • EPSDT 선별검사 결과 발견된 신체, 정신/정서 또는 치과 질환 및 상태를 교정 또는 개선시키기 위해 의학적으로 필요한 것으로 승인된 치료 계획의 일환으로 필요한 서비스 • 필요에 따라 진료 예약에 대한 도움, 예약 장소에 대한 교통편 (요청 시), 의료 조정 서비스 <p>추가 정보는 83페이지에 있는 추가 행동 건강 서비스를 참조하십시오.</p> <p>(다음 페이지에 계속)</p>	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 서비스 (계속)</p>	<p>주기 사이 선별검사</p> <p>신체적 또는 정신적 건강 상태의 존재를 파악하기 위해 종합적인 EPSDT 주기적 선별검사들 사이에 실시하는 EPSDT 선별검사. 이의 예로는 아동에 관한 종합적인 주기적 선별검사를 삼(3) 개월 이상 이전에 실시한 경우 아동이 학교 스포츠 활동에 참여하기 위해 아동의 학교에서 요구하는 신체검사가 있습니다.</p>	
<p>응급, 안정 후 치료 및 긴급 치료 미국 전역에서 보험 적용.</p>	<p>의학적 응급 또는 긴급 치료 서비스. 안정 후 치료(post-stabilization)는 응급 처치 후 귀하를 안정 상태로 유지시켜 주는 치료입니다. 주 7일, 하루 24시간 내내 모든 응급실에서 이 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 긴급 치료 센터를 방문할 수도 있습니다.</p>	
<p>가족 계획</p>	<p>충분한 정보에 기반한 의사 결정을 도우며 계획하지 않은 임신을 예방해 줍니다. 이 서비스를 제공하는 일체의 서비스 제공자를 방문할 수 있습니다. 또한 가족 계획 약물, 용품, 기기를 포함합니다. 이는 일반 경구 피임약, 피임 주사, IUD, 격막, 불임 절차, 교육, 상담을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.</p>	

보험 적용 혜택	설명	제한
재활 서비스	<p>적절한 수준으로 배우거나 습득한 적이 없는 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 개발, 개선 또는 유지하기 위한 훈련 서비스 및 기기.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 청각 서비스 • 안과 서비스 • 의사소통 기기, 읽어주는 기기 및 시력 보조기 • 작업치료 • 물리치료 • 언어 치료 	<p>물리, 작업, 또는 언어 치료를 제외한 경우 사전 승인 필요.</p> <p>정기 안과 서비스가 포함되지 않습니다.</p> <p>제외: 학교 기반으로만 사용되는 기기 또는 의학적 필요성이 충족되지 않았을 때 학교에서 및/또는 집에서만 지내는 아동을 위한 가정에서의 사용을 위해 학교가 제공하는 기기.</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
청력 서비스	<p>진단 선별검사, 예방관리 방문 및 보청기가 포함됩니다.</p> <p>보청기 보장은 아날로그와 디지털을 위한 것이며 서비스, 분실(교체), 손상 보증, 시험 또는 렌탈 기간에 대한 보장을 포함합니다.</p>	<p>초기 평가/선택: 년 1개.</p> <p>전기음향 평가: 만 사(4) 세 미만 가입자의 경우 년 네(4) 개, 만 사(4)세 이상 가입자의 경우 년 두(2) 개.</p> <p>보청기 착용/오리엔테이션/ 체크: 만 이십일(21) 세 미만 가입자의 경우 년 두(2) 개, 만 이십일(21) 세 이상 가입자의 경우 년 1개.</p> <p>보청기: 이십사(24) 개월마다 귀당 1개.</p> <p>보청기와 보증 기간 동안 또는 다른 보청기 구입 또는 교체로부터 삼(3) 년 내의 교체에 대해서는 사전 승인이 요구됩니다. 주보험 보장 (즉, Medicare 또는 상용 플랜) 이 보청기를 보장해 주지 않는 경우, 서비스 제공자는 QUEST Integration 혜택에 의거하여 보청기를 보장받을 수 있도록 사전 승인을 요청해야 합니다.</p> <p>보청기는 제휴 서비스 제공자로부터 입수할 수 있습니다.</p> <p>보청기 제공업체를 찾는 데 도 움이 필요한 경우 가입자 서비 스부 무료 전화번호 1-888- 980-8728(TTY 사용자는 711) 로 전화하십시오.</p>

64 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나,
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
가정 건강	의료 장비와 용품, 물리 및 작업 요법, 청각학 및 언어 같은 요법 또는 재활 서비스, 숙련 전문 간호, 가정 건강 보조가 포함됩니다.	사전 승인 필요.
호스피스	<p>말기 환자로, 생존 기간이 육(6)개월 미만인 것으로 기대하는 경우 제공되는 케어입니다.</p> <p>만 이십일(21)세 미만의 아동은 호스피스 서비스를 받는 동안 질병을 관리 또는 치유하기 위한 치료를 받을 수도 있습니다.</p> <p>호스피스 서비스는 병원, 독립 요양원, 지역사회 위탁보호 양친가정(CCFFH) 또는 자택에서 제공할 수 있습니다.</p>	<p>병원 입원 상황에서 제공하는 호스피스 서비스의 경우 사전 승인을 받아야 합니다.</p> <p>독립 전문 간호 시설, CCFFH 또는 자택에서 제공되는 호스피스 서비스의 경우 사전 승인이 필요하지 않습니다.</p> <p>서비스는 Medicare에서 인증한 기관으로부터 받아야 합니다.</p> <p>UnitedHealthcare는 Medicare 호스피스 혜택과 중복되는 Medicare 호스피스 서비스를 받는 가입자에게 제공되는 호스피스 서비스는 보장하지 않을 것입니다. 이 예에는 개인 간호, 가정부 서비스 등이 있습니다. 이는 서비스 요구가 호스피스 진단과 관련되지 않은 경우에만 보장됩니다.</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
병원 - 행동 건강 입원 (Behavioral Health Inpatient, BH)	서비스에는 입원 환자 정신과 입원 (입원실/식사 제공), 간호, 의료 용품, 장비, 진단 서비스, 정신 및 기타 행동 건강 의사 서비스, 보조 서비스, 기타 의학적으로 필요한 서비스가 포함됩니다.	병원이 플랜에 통지해야 함.
병원 - 입원	입원 환자 병원 치료에는 안정 후 치료 서비스, 산모 및 신생아 치료, 불임 수술과 자궁절제술, 간호, 의료 장비, 용품, 약물, 진단 서비스, 물리 및 작업 요법, 청각학, 언어 요법, 응급 입원 치료를 포함한 내과, 외과 치료가 포함됩니다.	병원이 플랜에 통지해야 함.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>자궁절제술</p>	<p>자궁절제술 서비스는 다음 조건 충족 시 보장됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 가입자가 정보에 입각하여 동의했습니다. 가입자에게 구두 및 서면으로 자궁절제술이 가입자를 영구 생식 불능으로 만들 것임을 통보했습니다. 이는 가입자가 이미 불임 시술을 받은 경우 또는 응급 자궁절제술의 경우에는 필요하지 않습니다. 가입자가 자궁절제술에 앞서 동의서에 서명하고 날짜를 기입했습니다(HHS 687). 언어 장벽이 존재할 때, 통역 서비스가 제공됩니다. 필수 정보를 난시, 난청 또는 기타 장애의 가입자에게 효과적으로 전달하기 위한 준비가 되어야 합니다. 가입자가 교정 시설, 정신 병원 또는 기타 재활 시설에 입소되어 있지 않습니다. 무능력자인 가입자의 경우 법원 명령이 요구됩니다. 	<p>다음의 경우 보장되지 않음:</p> <ul style="list-style-type: none"> 가입자를 영구적인 생식 불능으로 만들 목적만을 위해 수행되는 경우 자궁절제술을 수행하기 위한 목적이 두 가지 이상 있지만 주된 목적이 가입자를 영구적인 생식 불능으로 만드는 것인 경우 의학적으로 필요하지 않은 경우 암 예방의 목적을 위해 수행됩니다.

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
예방접종	<p>독감, 폐렴구균, 디프테리아, COVID-19, 파상풍이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.</p> <p>만 18세 미만의 아동용 백신 (Vaccines for Children, VFC)에 대한 정보는 78페이지를 참조하십시오.</p>	
LTSS 서비스: 전문 간호 시설(SNF)/ 중간 간호 시설	간호 시설에서 정기적이고 장기적으로 하루 24시간 일상생활에 대한 도움이 필요한 가입자들에게 면허 소지 간호 전문가가 제공하는 치료.	<p>사전 승인 필요.</p> <p>시설이 플랜에 통지해야 함.</p>
LTSS 서비스: 아급성 시설	전문 간호 시설보다 집중적인 간호를 제공하는 시설에서 면허 소지 간호 전문가가 제공하는 치료.	<p>사전 승인 필요.</p> <p>시설이 플랜에 통지해야 함.</p>
메타돈 관리	급성 아편제 중독치료와 유지관리를 위한 성인 가입자용 메타돈/레보알파아세틸메타돌 (Methadone/levo-alpha-acetyl-methadol, LAAM) 서비스.	사전 승인 필요.
신생아 의료	신생아 청력 평가, 실험실 선별검사, 분만, 입원 관련 서비스, 외래환자 서비스, EPSDT 서비스, 포경수술 및 다른 필요한 신생아 의료 서비스.	신생아는 생후 28일 미만의 개인을 일컫습니다.
영양 상담	예방적 보건 서비스로는 당뇨, 비만, 기타 대사 상태에 대한 영양 상담이 있습니다.	<p>사전 승인이 필요합니다.</p> <p>제한: 의사의 지시가 요구되며 의학적 상태의 효과를 완화하기 위한 치료 프로그램의 일부여야 합니다.</p>

68 질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>외래 환자 - 병원 또는 수술 센터</p>	<p>서비스는 다음을 포함하나 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 응급 서비스 • 긴급 치료 서비스 • 의료 용품, 장비 및 약물 • 진단 서비스 및 화학요법과 방사선요법을 포함한 치료 서비스 • 수면 검사 • 외래 수술 센터(단독 ASC, 병원 ASC)에서의 수술 	<p>일부 수술은 사전 승인을 필요로 함.</p> <p>귀하 또는 담당 PCP가 플랜에 전화할 수 있습니다.</p>
<p>외래 환자 - 의료인 및 의사 방문</p>	<p>하루 미만으로 입원하는 경우의 병원 또는 치료 센터에서의 서비스. 의사, 기타 서비스 제공자 방문, 가족 계획, 영양 상담, 예방관리 서비스 및 클리닉 방문.</p>	
<p>족부의학(Podiatry) 서비스</p>	<p>서비스는 발 질환 치료를 포함하나 이에 국한되지 않습니다.</p> <p>서비스로는 진료소 또는 외래환자 클리닉 환경에서 감염 또는 손상의 치료와 관련된 발과 발목 케어, 건막류가 있고 건막류에 속발한 피개 피부 궤양 또는 신경종이 있을 때의 건막류 절제술이 있습니다.</p>	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>임신 관련 서비스</p>	<p>산모 관리는 귀하와 아기를 위해 받을 수 있는 의료 서비스입니다. 이는 아기가 튼튼하고 건강할 최상의 기회를 갖는 데 도움이 될 것입니다.</p> <p>당사는 귀하의 임신 기간 동안 모든 임신 관련 의료 서비스에 대한 혜택을 제공합니다. 이는 귀하와 귀하 자녀의 건강을 유지할 수 있도록 자녀의 출산 전, 분만, 출산 후의 서비스를 포함합니다.</p> <p>서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 출생 전 및 출생 후 케어 (출생 전 비타민 포함) • 방사선, 검사실 및 기타 진단 검사 • 계류, 위협 받은, 불완전 낙태 치료 • 영아 분만 • 산모 우울증 선별검사와 같은 임신 관련 상태의 선별검사, 진단 및 치료, 필요한 행동과 약물 사용 치료 또는 지원에 대한 접근 • 최소 육(6)개월 동안의 수유 지원 • 유축기 • 출산, 모유수유, 영아 케어에 대한 교육 <p>(다음 페이지에 계속)</p>	<p>이 플랜은 입원을 정상 분만 후 48시간 미만 또는 제왕절개 후 96시간 미만으로 제한하지 않습니다.</p> <p>선택적 제왕절개는 보장되지 않습니다.</p>

70 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>임신 관련 서비스 (계속)</p>	<p>서비스에는 다음이 포함됩니다 (계속).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강한 행동에 대한 상담 • 입원 환자 병원 서비스, 의사 및 기타 의료인 서비스, 임신 결과에 영향을 미치는 기타 관련 서비스 • 고위험 임신을 위한 출산 전후 케어 조율 	
<p>처방약</p>	<p>담당 의사가 처방한 약물. 이에는 약물 복용법에 관한 교육이 포함됩니다.</p> <p>이에는 아동청소년 정신건강과 (CAMHD)로부터 서비스를 받고 있는 아동을 위한 행동 건강 처방약이 포함됩니다.</p> <p>보험이 적용되는 약물에 관한 정보는 myuhc.com/CommunityPlan에서 QUEST Integration 처방약 목록을 참조하십시오.</p>	<p>Medicare 가입자는 Medicare 파트 D 보험혜택을 먼저 사용해야 합니다.</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>예방 서비스</p>	<p>건강을 지키고 질병을 탐지하기 위한 서비스로, 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 예방접종 • 일반적인 만성 및 감염성 질환의 선별검사 • 만성병을 관리하고 관련 위험과 합병증을 줄이기 위한 임상, 비임상 및 행동적 개입 • 건강한 생활의 위험이 높은 개인을 위한 자기 관리 지원 • 건강한 생활을 지원하기 위한 상담 • 필요 시 라이프스타일 변경을 위한 지원 • 행동 건강과 발달 상태에 대한 선별검사 	

보험 적용 혜택	설명	제한
방사선/검사실 검사/ 영상 촬영 검사/진단 검사	보험 적용 외래 환자 방문을 위한 검사실 검사, 영상 촬영 서비스, 방사선 서비스 및 진단 검사.	다음 항목에 대한 사전 승인이 필요합니다. <ul style="list-style-type: none"> • 자기공명영상(MRI) • 자기공명 혈관조영상(MRA) • 양전자방출 단층촬영 • 하와이주에서 실시할 수 없는 참조 검사실 검사 • 질병별 신기술 검사실 검사 • 심리 검사 • 신경심리학적 검사 • 인지 검사 • 컴퓨터 단층촬영 또는 • 유전자 검사
재활 서비스	포함 서비스: 물리, 작업, 언어, 호흡 요법 등	

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
금연	<p>흡연을 중단하고 금연 상태를 유지하도록 도와주는 프로그램. 서비스에는 FDA 승인 약물(니코틴, 비니코틴 포함), 상담이 포함됩니다. 상담 세션에는 개인, 그룹 또는 전화 상담이 포함됩니다(문제 해결/스킬 훈련, 사회적 지원).</p> <p>상담 서비스는 이 서비스에 대한 훈련을 받고 개업 범위 내에서 업무를 수행하는 다음의 면허 취득 서비스 제공자가 제공해야 합니다. 의사, 치과의사, 심리학자, 행동 건강 분야의 임상 사회복지사, 전문 간호사, 정신 건강 카운슬러 또는 유면허 서비스 제공자 감독 하의 공인 담배 치료 전문가.</p> <p>금연 프로그램을 찾는 데 도움이 필요하면 가입자 서비스부 무료 전화 1-888-980-8728 (TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.</p>	<p>제한: 혜택 기간당 금연 시도당 최소 사(4) 회의 상담 세션. 각 상담 세션은 금연 시도당 최소 십(10) 분이어야 합니다.</p> <p>사전 승인: FDA 승인 약물을 포함한 금연 관련 서비스에는 사전 승인이 요구되지 않습니다.</p> <p>금연 프로그램에 들어가기 위해 또는 금연 치료를 받기 위해 단계 요법은 요구되지 않습니다.</p>

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>불임법</p>	<p>임신을 방지해 주는 서비스. 요건을 충족시키는 경우, 플랜이 보장해 줍니다. 요건은 다음을 포함하나, 이에 국한되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가입자가 동의 당시 적어도 만 이십일(21) 세 이상입니다 • 가입자가 의사 표시 능력이 있습니다 • 가입자가 필수 불임법 동의서 양식(DHS 1145)으로 정보에 입각한 동의를 자발적으로 제공합니다 • 서비스 제공자가 필수 동의서 양식(HHS 687)을 작성합니다 • 충분한 정보에 입각한 동의일로부터 불임술 날짜까지 적어도 30일 이상, 180일 이하의 날이 경과했습니다(단 조기 분만 또는 응급 복부 수술의 경우는 예외임) • 응급 복통의 경우, 정보에 입각한 동의를 제공한 이래 적어도 72 시간이 경과했습니다 • 조산의 경우, 예상 분만일보다 적어도 30일 앞서 정보에 입각한 동의를 제공했습니다 • 가입자가 교정 시설, 정신 병원 또는 기타 재활 시설에 입소되어 있지 않습니다. • 무능력자인 가입자의 경우 법원 명령이 요구됩니다. 	<p>사전 승인 필요.</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>이식</p>	<p>당사는 각막 이식 및 뼈 이식에 대한 혜택을 제공합니다.</p> <p>일체의 다른 이식은 State of Hawai'i Organ and Tissue Transplant Program(SHOTT)에서 보장합니다. SHOTT 프로그램을 통해 보장되는 이식 유형에 대한 자세한 정보는 118페이지를 참조하십시오.</p>	<p>Medicare 가입자 또는 Medicaid에 우선되는 기타 보험 혜택이 있는 가입자의 경우, 항상 귀하의 Medicare 또는 기타 보험에서 먼저 비용을 지급할 것이며 Medicaid는 가장 나중에 비용을 지급하게 됩니다.</p> <p>일차 보험으로 Medicare 또는 다른 보험 회사에 의한 성인 (만 21세 이상)을 위한 신장 이식:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 신장 이식만이 필요하거나 신장 이식만을 받을 예정일 경우, 당사는 일차 보험 회사와 지급액을 조율한 후 귀하의 신장 이식을 보장해 드릴 것입니다. • 신장 이식이 필요하거나 신장 이식을 받으면서 또 다른 유형의 이식을 받게 될 경우(예를 들어, 신장 이식 및 체장 이식) 귀하의 일차 보험 또는 기타 보험사에서 두 가지 이식 모두에 대한 비용을 먼저 지급할 것이며 SHOTT 프로그램은 가장 나중에 비용을 지급하게 됩니다. SHOTT 프로그램은 귀하의 일차 보험 회사와 지급액을 조율할 것입니다. <p>(다음 페이지에 계속)</p>

76 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>이식 (계속)</p>		<p>일차 보험으로 Medicare 또는 다른 보험 회사에 의한 아동(만 21세 미만)을 위한 신장 이식:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 당사는 케이스를 SHOTT 프로그램에 의뢰하여 검토할 것이며 프로그램에서 서비스 보장 여부를 저희에게 알릴 것입니다. 당사는 귀하의 의사와 서비스를 조정하게 됩니다. • SHOTT 프로그램에서 귀하의 케이스를 받아들일 경우 프로그램에서 귀하의 일차 보험 회사와 지급액을 조율할 것입니다 • SHOTT 프로그램에서 귀하의 케이스를 받아들이지 않을 경우 당사가 귀하의 일차 보험 회사와 지급액을 조율할 것입니다.

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
<p>교통편 (항공 및 지상)</p>	<p>비응급 교통편: 자격을 충족시키고 진료 예약에 갈 수 있는 일체의 다른 방법이 없는 경우, 보험 적용 진료 예약 장소에 다녀오는 교통편.</p> <p>섬 간 또는 다른 주 진료 의뢰로 인해 필요한 경우, 숙박과 식사.</p> <p>응급 교통편: 의학적으로 필요한 지상 및 항공 앰블런스.</p>	<p>의학적 필요의 정의를 충족시켜야 합니다.</p> <p>Medicare 또는 Medicare에 우선 시 되는 다른 보험 혜택이 있는 개인들의 혜택 제한에 대한 추가 정보는 146페이지를 참조하십시오.</p> <p>사전 승인 필요(비응급 교통편의 경우에만 해당).</p> <p>약국 방문, 개인적인 용도로의 교통편 이용은 보장되지 않습니다.</p>
<p>예방접종</p>	<p>서비스에는 유년기에 받아야 할 모든 필수 예방접종이 포함됩니다.</p>	<p>의료 플랜을 통해 제공됩니다.</p> <p>만 18세 미만 아동용 백신은 보건부 아동용 백신(VFC) 프로그램을 통해 유자격 서비스 제공자에게 무료로 제공됩니다. 유자격 서비스 제공자들은 VFC 프로그램에 등록되어 있습니다.</p> <p>UnitedHealthcare는 VFC 프로그램을 통해 무료로 이용 가능한 백신의 투여 수수료만 보장 또는 지불할 것입니다.</p>

보험 적용 혜택	설명	제한
안과 서비스	<p>서비스에는 시력 검사, 처방 렌즈, 안경, 백내장 제거, 인공 안구, 응급 안과 치료가 포함됩니다.</p> <p>서비스에는 또한 렌즈, 테 또는 기타 안경 부품과 같은 잡다한 시력 용품뿐만 아니라 피팅, 조정도 포함됩니다.</p>	<p>정기 검진: 만 이십일(21) 세 미만 가입자의 경우 십이(12) 개월마다 일(1) 회, 만 이십일(21) 세 이상 가입자의 경우 이십사(24) 개월마다 1회로 제한됩니다. 더욱 빈번하게 수행되는 검진은 의학적으로 필요한 경우 사전 승인이 있으면 허용될 수 있습니다.</p> <p>시각 보조 기구: 아동 및 성인 모두에 대해 매 24개월마다 안경 또는 콘택트 렌즈(둘 다는 불가능) 한(1) 쌍으로 제한.</p> <p>안경의 경우, 매 24개월에 렌즈 한 쌍 및 안경테 한 개로 제한.</p> <p>안경으로 교정할 수 없는 상태인 경우 콘택트 렌즈를 보장받을 수 있습니다.</p> <p>(다음 페이지에 계속)</p>

혜택 및 서비스

보험 적용 혜택	설명	제한
안과 서비스 (계속)		<p>다음 항목에 대해서는 사전 승인이 필요합니다:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 콘택트 렌즈 • 이십사(24) 개월 기간 내에 처방의 상당한 변경이 있는 경우 새 안경 • 이십사(24) 개월 기간 내에 분실, 도난 또는 손상된 안경 또는 콘택트 렌즈의 교체 • 만 21세 이상 성인의 폴리카보네이트 안경 • 만 사십(40) 세 미만 가입자의 이중초점 렌즈 <p>다음은 제외/보장되지 않습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시축 교정 훈련 • 처방 수수료 • 진행 경과 검사 • 방사상 각막 절개술 • 시각 훈련 • 라식 시술 • 미용 목적의 시각 보조 기구

제한: DHS가 보장 혜택을 변경할 수 있습니다. 이에는 서비스 및/또는 제한의 증가 또는 감소가 포함될 수 있습니다. 일체의 변경사항을 귀하께 미리 통지할 것입니다.

성별 불쾌감 서비스 및 치료

성별 불쾌감은 개인이 경험하고 표현하는 대안 성별과 배정된 성별 간에 다른 의견이 존재하는 질환입니다(불일치 상태, 다른 것과 잘 맞지 않는 상태 또는 개인의 자아상과 실제 경험 간 차이). 이에는 아동, 청소년, 성인의 성별 불쾌감이 포함됩니다.

성별 불쾌감 치료와 관련 서비스는 인종, 피부색, 출신 국가, 성별, 연령, 장애, 성적 취향 또는 성 정체성(실제 성 정체성 또는 인지된 성 정체성)에 기반한 차별 없이 제공됩니다.

치료 옵션

치료 옵션에는 행동 요법, 심리치료, 교차 성 호르몬 요법, 사춘기 억제 약물, 호르몬 요법의 안전성을 모니터링하는 검사실 검사가 포함되고, 일부 외과적 치료도 포함됩니다.

외과적 치료 옵션

성별 불쾌감의 외과적 치료에는 음핵성형술, 자궁절제술, 구순성형술, 유방절제술, 고환절제술, 음경절제술, 음경성형술 또는 메토이디오플라스티(음경성형술의 대안), 고환 및/또는 음경 보형물 삽입, 난관난소절제술, 음낭성형술, 요도성형술, 질절제술, 질성형술, 음문절제술이 포함될 수 있습니다.

성별 불쾌감의 수술을 설명하는 데 사용되는 다른 용어에는 성전환 수술(sex transformation surgery, sex change, sex reversal, gender change, transsexual surgery, transgender surgery and sex reassignment) 등이 있습니다.

혜택 제한 및 제외

일부 치료와 서비스는 보장되지 않습니다. 이의 예에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 미국 밖에서 받은 치료
- 호르몬 치료 또는 성별 불쾌감 수술에 앞서 정자 보존, 수정된 배아의 냉동보존, 난모세포 보존, 대리모 출산, 기증자 난자, 기증자 정자, 대리모 자궁을 포함하나 이에 국한되지 않는 생식 서비스
- 생식기 수술 복원술 또는 이차 성징을 바꾸는 수술의 복원술

혜택 및 서비스

• 미용 시술

다음에 포함하나 이에 국한되지 않는 일부 보조적 절차는 성별 불쾌감의 외과적 치료의 일부로 실시할 때 의학적으로 필요하지 않은 미용 절차로 간주됩니다.

- 복부성형술
- 눈꺼풀성형술
- 몸윤곽성형술
- 유방확대술, 유방 삽입물을 포함한 유방 확대
- 눈썹올림술
- 종아리 삽입물
- 볼, 턱, 코 삽입물
- 얼굴/이마 주름제거술 및/또는 목 주름제거술
- 안면 여성화를 위한 안면골 재형성
- 모발 이식
- 필러 또는 신경독 주사
- 생식기 재건과 관련이 없는 레이저 또는 전기분해 제모
- 입술 확대술
- 입술 축소술
- 지방흡인술(흡입기 보조 지방절제술)
- 유방고정술
- 흉부 남성화를 위한 가슴근 삽입물
- 코성형술
- 피부 재생(즉, 박피술, 화학 박피술, 레이저)
- 갑상선 정복술/정복 갑상선 연골성형술/면도식 기관절제술(후두 용기 제거 또는 정복)
- 음성 변환술(즉, 후두성형술, 성대구수술 또는 성대단축술)
- 음성 레슨과 음성 치료

이 서비스들이 필요하다고 생각하는 경우, 담당 의사와 상의하십시오.

사전 승인

모든 외과적 절차에 대한 사전 승인은 의학적 필요성을 확인하는 데 필요합니다.

지원을 위해

추가 정보를 위해 또는 질문이 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 연락하여 지원을 요청하십시오.

82 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

추가 행동 건강 서비스 – 만 21세 미만의 자폐 스펙트럼 장애가 있는 가입자

자폐 스펙트럼 장애 진단을 받은 만 21세 미만의 아동은 필요하고 해당 의사의 제안이 있을 경우 응용 행동 분석(ABA)이나 다른 보장 서비스를 받을 수 있습니다. 이에는 선별검사, 평가, 치료 계획 수립 및 시작 서비스가 포함됩니다.

이 서비스가 도움이 된다고 생각되지만 자녀가 자폐 스펙트럼 장애 진단을 받지 못한 경우, 자녀의 PCP가 선별검사를 수행하고 자녀가 필요로 할 경우 더 많은 도움을 받을 수 있습니다. 당사도 또한 도와드릴 수 있습니다. 자녀는 또한 진단을 받을 때까지 해당 내용이 도움이 되는지 여부를 확인하기 위해 ABA를 시도할 수도 있습니다.

자녀가 이미 자폐 스펙트럼 진단을 받은 경우, 다시 진단받을 필요 없이 ABA 서비스를 시작할 수 있습니다. 당사는 자녀의 담당 의사와 협력해 자녀를 위한 최상의 서비스를 찾습니다. 모든 자폐 스펙트럼 장애 서비스에는 서비스 시작 전에 승인이 필요합니다.

자세한 내용은 [92페이지](#)의 EPSDT 서비스란?을 참조하십시오.

LTSS 보험 적용 혜택

어떤 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받을 수 있습니까?

UnitedHealthcare Community Plan은 LTSS를 다양한 환경에서 제공합니다.

- 귀하의 가정 또는 CCFH(Community Care Foster Family Home)와 같은 기타 주거 환경에서의 서비스
- 간호 시설과 같은 기관에서의 서비스

모든 LTSS 서비스는 사전 승인이 필요합니다.

귀하는 DHS가 판단한 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받으실 수 있는 자격이 있어야 합니다.

UnitedHealthcare Community Plan의 장기 서비스 및 지원 혜택은 아래 표를 참조하십시오. LTSS 혜택은 병원, 의사 및 약국 보장 범위 등 보장되는 QUEST Integration 혜택에 추가됩니다. LTSS 혜택은 일반적으로 귀하가 요양 시설 수준의 진료를 받고 있는 경우 제공됩니다. 모든 승인된 LTSS 서비스는 가입자의 보건 조치 플랜(HAP)에 기록됩니다.

혜택 및 서비스

일부 LTSS 서비스는 요양 시설 수준의 진료를 받고 있지는 않지만 “위험이 우려되는” 것으로 여겨지는 가입자들이 이용할 수도 있습니다. “위험이 우려되는” 것은 가입자가 이러한 서비스를 받지 않고 요양 시설 수준의 진료를 받게 될 수 있는 경우를 말합니다. UnitedHealthcare Community Plan에서 “위험이 우려되는” 것으로 판단한 가입자들은 다음 서비스 중 하나 이상을 받을 수 있습니다.

- 성인 주간 요양
- 성인 주간 건강
- 식사 배달 서비스
- 개인 보조
- 개인 응급 응답 시스템(Personal Emergency Response System, PERS)
- 개인 간호 서비스(Private Duty Nursing, PDN)

LTSS의 자발적 취소

LTSS 서비스의 참여 또는 수령을 원하지 않는 경우 담당 보건 코디네이터에게 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다.

LTSS 서비스 목록

다음은 LTSS 서비스 목록입니다. 이러한 서비스 또는 추가 서비스가 필요하다고 생각되면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하거나 건강 코디네이터 (있는 경우)에게 문의하십시오.

서비스	설명 및 제한 사항
성인 주간 요양	장애가 있는 성인 네(4)명 이상이 참여하는 경우 할 수 있는 활동을 제공하는 주간 센터를 방문합니다. 서비스에는 센터 직원의 관찰 및 감독, 행동, 의료, 사회 계획에 대한 조정, 귀하의 보건 조치 플랜(HAP)에 대한 지침 시행이 포함됩니다. 치료, 사회, 교육, 레크리에이션 및 기타 활동도 제공됩니다.

서비스	설명 및 제한 사항
<p>성인 주간 건강 관리</p>	<p>이는 사회, 의료 서비스를 받는 주간 프로그램을 방문하는 경우입니다. 특별히 돌볼 필요가 있는 신체적 또는 정신적 장애가 있는 성인들을 위한 것입니다.</p> <p>서비스에는 응급 치료, 식단 서비스, 작업치료, 물리치료, 의사 서비스, 약국 서비스, 정신과 또는 심리 서비스, 레크리에이션 및 사회 활동, 사회복지 서비스, 언어 병리학 및 교통편 서비스가 포함될 수 있습니다.</p>
<p>생활 보조 서비스</p>	<p>생활 보조 시설에서의 집안일과 식사 준비를 돕기 위한 개인 관리 및 지원 관리 서비스가 제공됩니다. UnitedHealthcare Community Plan은 생활 보조 시설의 숙식비를 지급하지 않습니다. 반드시 지속적으로 CCMA 서비스를 받고 있어야 합니다.</p>
<p>활동 보조인 서비스</p>	<p>의학적 중증 장애아의 모든 활동을 곁에서 돌보는 서비스입니다. 서비스에는 법률이 허용하는 범위까지 가입자 감독, 숙련 또는 전문 간호가 포함됩니다. 케어 수행에 부수적이거나 관련된 가사 서비스도 제공될 수 있습니다. 이 서비스는 자발적인 요청에 따라 제공됩니다. 가족이 가정 기반 의학적 중증 장애아의 간호에 참여해야 합니다.</p>
<p>지역사회 위탁보호 양친가정 (Community Care Foster Family Home, CCFFH) 서비스</p>	<p>이 서비스에는 개인 관리, 간호, 살림, 집안일 및 도우미 서비스, 약 복용에 대한 감독이 포함됩니다. 이 서비스는 함께 거주하는 요양 보호사가 인증된 개인 주택에서 제공합니다. 또한 지역사회 케이스 관리기관(Community Case Management Agencies, CCMA) 중 하나로부터 케이스 관리 서비스를 받게 될 것입니다.</p>
<p>지역사회 위탁보호 관리기관 (CCMA) 서비스</p>	<p>지역사회 위탁보호 양친가정(CCFFH), 확장 성인 위탁보호 가정(E-ARCH), 지원 생활 시설(ALF) 및 기타 지역사회 시설에서 거주하는 경우 받을 수 있는 의료 조정 서비스입니다.</p> <p>서비스에는 간병인에 대한 지속적인 간호 감독, UnitedHealthcare Community Plan에 귀하에게 필요할 수도 있는 서비스에 대한 권장사항을 제공하기 위한 초기 및 지속적인 평가가 포함됩니다.</p>

혜택 및 서비스

서비스	설명 및 제한 사항
<p>상담 및 교육</p>	<p>이 서비스는 병증과 질병 경과, 전염 방법과 감염 관리 조치, 생물학적, 심리 치료와 특별 치료의 필요/요법, 소비자 중심 서비스에 대한 고용주 교육, 치료 요법에 대한 지침, 보건 조치 플랜에 명시된 장비 사용, 귀하를 가정에서 안전하게 보호하기 위한 직원 실력 향상, 위기 개입, 지원 상담, 가족 요법, 자살 위험 평가와 개입, 사망과 임종 상담, 예상되는 슬픔에 대한 상담, 물질 남용 상담 및/또는 영양 평가 및 가입자의 기능적, 의학적 혹은 정신적 상태 악화에 따른 스트레스에 대처하는 기술에 대한 상담의 필요에 따라 귀하, 가족 또는 간병인에게 제공됩니다.</p> <p>이 서비스는 귀하, 가족 구성원, 간병인, 전문가 및 보조 간병인에게 귀하를 대신하여 제공될 수 있으며 귀하의 가정 또는 다른 환경에서 시행될 수 있습니다.</p>
<p>주거 환경 개조</p>	<p>이는 귀하의 건강과 안전을 지키고, 요양원 또는 다른 시설에 입소하지 않기 위해 필요한 주택 개조입니다. 귀하의 보건 조치 플랜에서 요구해야 합니다. 이는 귀하에게 의학적으로 유익해야 합니다. 이는 일반적인 유용성일 수 없습니다. 주택 증축은 해당되지 않습니다.</p> <p>개조에는 귀하의 복지를 위해 필요한 의료 장비 및 소모품을 수용하기 위한 경사로 및 손잡이 설치, 또는 특수 전기 및 하수도 시스템의 설치가 포함될 수 있습니다. 창문형 에어컨은 귀하의 건강과 안전에 의학적으로 필요한 경우에 설치할 수 있습니다.</p>
<p>가정 식사 배달 서비스</p>	<p>균형 잡힌 식사를 가정으로 배달해 드립니다. 하루에 두(2) 끼를 초과하는 식사를 배달 받을 수 없습니다. 이 서비스를 받으려면, 귀하가 직접 균형 잡힌 식사를 만들 수 없어야 하고, 요양원 또는 다른 시설에 입소하는 것을 피하기 위해 이 서비스를 필요로 해야 합니다. 이 서비스를 받기 위해서는 요양원이나 보호 시설에 거주하지 않아도 됩니다.</p>

서비스	설명 및 제한 사항
<p>주택 유지 보수</p>	<p>귀하의 가정을 안전하고 깨끗하게 유지해 주는 서비스입니다. 이는 개인 보조 서비스의 일부로 포함되어 있지 않습니다. 청소, 사소한 수리를 직접 수행할 수 없고 요양원 또는 다른 시설에의 입소를 피하기 위해 이 서비스를 필요로 하는 경우, 이를 받을 수 있습니다.</p> <p>서비스에는 대청소(가정을 청결 허용 기준에 맞도록 청소), 가스레인지, 냉장고, 온수기에 제한되는 필수 가전제품의 부수적인 수리, 소독 또는 박멸 서비스가 포함됩니다.</p>
<p>의료 교통편 제공 서비스</p>	<p>응급 상황 시, 병원에 갈 수 있는 다른 방법이 있더라도 교통편이 제공됩니다. 비응급 상황의 경우, 귀하가 자격을 충족시키고 진료 예약에 갈 수 있는 다른 방법이 없는 경우, UnitedHealthcare Community Plan이 진료 예약 장소로, 장소로부터 교통편을 제공할 것입니다. 귀하가 다른 섬에 있는 서비스 제공자를 소개받은 경우, UnitedHealthcare Community Plan이 또한 교통편을 제공할 것입니다.</p>
<p>이사 지원</p>	<p>이는 드물게 담당 보건 코디네이터가 새로운 주택으로 이사할 필요가 있다고 판단하는 경우 제공됩니다.</p> <p>특정 환경에는 노후화로 인해 거주지가 불안정하거나, 엘리베이터가 없는 빌딩에서 휠체어를 타고 거주하거나, 엘리베이터가 없는 다층 건물의 1층 위에서 거주하거나, 거주지가 의료기기에 대한 추가적인 필요를 지원해 줄 수 없거나, 현 거주지에서 쫓겨나거나, 렌트비의 인상으로 인해 더 이상 거주지에 살 수 없는 경우가 있습니다. 이사 지원에는 소지품의 포장 및 옮기기 등이 있습니다.</p>
<p>비의료 서비스 제공 시의 교통편</p>	<p>이는 귀하의 보건 조치 플랜에 명시된 경우 특정 서비스와 활동에 접근하도록 도와줍니다. 가능하다면, 귀하의 가족, 이웃, 친구 또는 무료로 이 서비스를 제공해 줄 수 있는 이들로부터 도움을 받아야 합니다. 주거형 보호 시설 또는 CCFFH에 거주하는 경우, 이 서비스를 받을 수 없습니다.</p>

혜택 및 서비스

서비스	설명 및 제한 사항
간호 시설 서비스	<p>이 서비스는 장기적으로 하루 24시간 간호사의 도움이 필요한 경우 제공됩니다.</p> <p>서비스에는 개별 및 단체 활동, 식사 및 간식, 집안일 및 빨래 서비스, 간호 및 사회복지 서비스, 영양 관리 및 상담, 약국 서비스 및 재활 서비스가 포함됩니다.</p>
개인 보조 서비스 - 1급	<p>독립적으로 생활할 수 있도록 집 주변에서 도움을 제공하는 서비스입니다. 이 서비스는 자발적인 요청에 따라 제공됩니다. 이는 주당 최대 10시간으로 제한될 수 있습니다. 또한 요양 수준의 간호를 받고 있지 않은 가입자들의 경우, 이 서비스를 받을 수 있는 총 가입자 수에 제한이 있을 수 있습니다.</p> <p>서비스에는 가벼운 집안일, 식사 준비, 빨래, 쇼핑, 용무가 포함될 수 있습니다.</p> <p>독립 전문 간호 시설(SNF) 또는 지역사회 위탁보호 양친가정(CCFFH)과 같은 간호 시설에서 생활하거나 거주하는 가입자들은 이 서비스를 받을 자격이 없습니다.</p>
개인 보조 서비스 - 2급	<p>이 서비스는 귀하가 일상 생활 활동 및 건강 유지에 필요한 활동에 도움이 필요한 경우 제공됩니다. 이 서비스는 자발적인 요청에 따라 제공됩니다.</p> <p>서비스에는 목욕, 피부 관리 등의 개인 위생 및 옷차림, 거동, 이동, 약 복용, 정기 또는 관리 의료 서비스 보조, 식사, 영양, 식사 준비 및 기타 섭식 활동 보조, 운동, 자세잡기 및 운동범위 보조, 혈압 등의 생명 징후 측정 및 기록, 처방받은 경우 섭취배설량의 측정 및 기록, 지시에 따른 검사물 채취 및 시험을 포함할 수 있습니다.</p> <p>독립 전문 간호 시설(SNF) 또는 지역사회 위탁보호 양친가정(CCFFH)과 같은 간호 시설에서 생활하거나 거주하는 가입자들은 이 서비스를 받을 자격이 없습니다.</p>

서비스	설명 및 제한 사항
<p>개인 응급 응답 시스템 (Personal Emergency Response Systems, PERS)</p>	<p>응급 상황에 있을 때 즉시 도움을 받을 수 있는 24시간 서비스입니다. 독거하거나, 하루 중 대부분의 시간을 혼자 있거나, 다른 이유로 감독 받아야 하는 경우에만, PERS 수혜 자격이 있습니다. 요양원이나 병원에 있는 경우, PERS를 받을 수 없습니다. PERS에는 응급 지원을 위해 고안된 각종 전자 기기 및 서비스가 포함됩니다.</p> <p>서비스에는 훈련, 설치, 수리, 정비, 대응 니즈가 포함됩니다.</p> <p>PERS 항목들:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24시간 답변 또는 무선 호출 • 호출기 • 투약 경보 팔찌 • 투약 알림 서비스 • 인터콤 • 생명 전화 • 소화기, 줄사다리 같은 화재/안전 장치 • 모니터링 서비스 • 등 설비 조정(예: 깜박등 등) • 전화회사에서 받을 수 없는 전화 조정 기기 • 비상 지원을 위해 고안된 기타 전자 기기 또는 서비스
<p>개인 간호 서비스</p>	<p>이는 가정 또는 지역사회에서 지속적인 간호가 필요한 경우이며, 귀하의 보건 조치 플랜에 열거되어 있습니다. 이러한 서비스는 개인 지원 레벨 2에 의거하여 자발적으로 요청하고/간호사 위임을 사용하여 위임할 수 있습니다.</p>
<p>거주형 돌봄 서비스</p>	<p>이 서비스는 개인 의료 서비스, 간호, 가정봉사, 집안일, 도우미 서비스, 약 복용 감독(법률상 허용되는 범위 내에서)에 대한 도움을 시설에서 함께 거주하는 의료 서비스 제공자가 제1유형 또는 제2유형 확장형 성인거주 의료홈에서 제공하는 것입니다.</p>

혜택 및 서비스

서비스	설명 및 제한 사항
<p>임시 간호</p>	<p>귀하가 스스로 자신을 돌볼 수 없을 때 제공하는 서비스입니다. 이 서비스는 원래 귀하를 간호하는 사람이 간호를 할 수 없게 되거나 휴식이 필요한 경우에 단기적으로 제공되며, 시간제, 요일제, 야간제로 제공될 수 있습니다.</p> <p>서비스는 플랜에서 승인한 귀하의 가정 또는 거주지, 지역사회 위탁보호 양친가정, 확장형 성인거주 의료홈, Medicaid 공인 간호시설, 공인 임시 주간 간호시설 또는 기타 지역사회 주거시설에서 제공될 수 있습니다. 이 서비스는 자발적인 요청에 따라 제공됩니다.</p> <p>제한: 임시 간호는 2주 기간을 초과하거나 1년(역년 기준)에 총 삼십(30) 일을 초과해서는 안 됩니다.</p>
<p>전문 의료 장비 및 용품</p>	<p>이러한 품목들은 귀하가 일상 생활 활동을 수행하는 데 도움을 주거나 생명을 유지하는 데 필요합니다. 이러한 품목들은 귀하에게 직접적으로 그리고 의학적으로 유익한 것이어야 하며, 주치의가 그 필요성을 적시하여야 합니다.</p> <p>여기에는 보건 조치 플랜에 명시된 기기, 조정기 또는 장비의 구매, 렌트, 임대, 품질보증 비용, 평가 비용, 설치, 수리, 제거가 포함됩니다.</p> <p>특수 영아용 카시트, 아동을 수용하기 위한 부모 소유 차량 개조 (즉, 휠체어 리프트), 아이의 방 모니터링을 위한 인터콤, 샤워 의자, 휴대용 가슴기, 전자 생명보조 기기 및 전자 생명보조 기기(산소호흡기, 산소발생기) 전용 응급 백업 발전기에 대한 전기 공과금, 의료 용품, 환자 리프트나 침대 등의 무거운 물품, 매달 \$1,000을 초과하는 맞춤형 휠체어, 특수 교정장치 및 욕실 기구 등의 기타 장비가 포함됩니다.</p>

“위험이 우려되는” 서비스를 포함해 장기 서비스 및 지원 (LTSS)을 어떻게 받습니까?

장기 서비스 및 지원을 받으려면, DHS에서 정한 요건을 충족시켜야 합니다. 귀하는 귀하의 보건 코디네이터를 통해 어떤 유형의 LTSS 서비스가 필요한지 결정하는 데 도움이 되는 평가를 받아야 합니다. 자세한 정보는 담당 보건 코디네이터 또는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

모든 보험 적용 서비스는 DHS에 의해 변경될 수 있습니다. 일체의 변경사항을 귀하께 미리, 서면으로 통지할 것입니다.

제가 받을 치료/서비스를 직접 지시할 수 있습니까?

저희는 귀하가 본인이 받을 서비스에 대한 결정에 참여하시길 바랍니다. 개인 보조, 임시 간호 또는 생활 보조인 서비스(어린이를 위한)를 승인받은 경우, 더 많은 옵션이 있습니다. 이러한 서비스를 구체적으로 받는 사항에 대해서는 담당 보건 코디네이터와 상의하십시오. 이는 귀하가 제공자를 선택, 고용 및/또는 변경할 수 있음을 의미합니다. 일부 경우, 귀하는 친구 또는 가족을 통해 이러한 일을 대리할 수 있습니다. 이 개인을 셀프-디렉트 서비스 제공자라고 합니다. 자세히 알아보려면 담당 보건 코디네이터 또는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

귀하의 셀프-디렉트 서비스 제공자는 반드시 특정의 최소 요건을 충족해야 하며, 만 18세 이상이고 관련 경험을 구비한 직업 이력이 있으며 범죄 기록 신원 조사, 추천 조사, IRS 요건 및/또는 인터뷰를 실시해야 합니다. 직접 지시 제공자들은 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration과 직접 지시 제공자가 시작일 또는 고용일을 결정했거나 이에 동의한 후 서비스 제공을 시작할 수 있습니다. 직접 지시 제공자의 시작일 또는 고용 발효일 전 제공되는 일체의 직접 지시 서비스에 대해 지급하지 않을 것입니다.

추가 질문이 있는 경우 누구에게 전화하여 도움을 받을 수 있습니까?

가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 질문이 있는 경우, 또한 담당 보건 코디네이터 또는 케어 관리사와 논의할 수 있습니다.

일차 의료 서비스 및 긴급 의료 서비스를 어떻게 받습니까?

주치의(PCP) 또는 가입자 서비스부에 전화하여 요청할 수 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration PCP, 전문의, 병원, 기타 서비스 제공자 명단은 서비스 제공자 명부에 나와 있습니다. 추가 정보는 페이지의 의료 제공자 명부 [36페이지](#) 섹션을 참조하십시오.

EPSDT 서비스란?

QUEST Integration에서 만 21세 미만의 모든 가입자는 조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT) 프로그램에 등록되며, 의료, 치과 및 행동 건강 상태의 조기 선별검사를 받고, EPSDT 혜택을 통해 확인된 상태에 대한 치료를 받을 수 있습니다. EPSDT 프로그램은 의학적으로 필요한 서비스를 제공합니다. 위탁보호 가정 또는 지역사회 보호 시설에서 생활하는 만 21세 미만의 Medicaid 가입자들은 EPSDT 프로그램에 등록되며, 또한 서비스를 받을 수 있습니다.

선별검사 프로세스를 통해, UnitedHealthcare 및 주치의는 발달이 지체되거나 생물학적으로 위험이 우려되는 만 0~3세 가입자들을 식별해 낼 수 있게 됩니다. UnitedHealthcare 또는 주치의(PCP)가 이러한 가입자들을 조기 개입(Early Intervention, EI) 프로그램에 의뢰하게 됩니다. EI는 가입자가 받을 자격이 되는 서비스를 평가하고 결정하며, 서비스를 개시하게 됩니다. 아기에 대한 우려사항이 있을 경우, 주치의(PCP) 또는 조기 개입(EI)에 594-0066(오아후) 또는 무료 전화번호 1-800-235-5477번(주변 섬)으로 전화 주십시오.

선별검사 프로세스를 통해 행동 건강상의 문제가 있는 것으로 확인된 가입자들은 정서 및 행동 발달 지원(Support for Emotional and Behavioral Development, SEBD) 프로그램으로 소개할 수 있습니다. 이는 보건부 아동 및 청소년 정신 건강부(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD)를 통해 제공하는 프로그램입니다.

모든 의학적으로 필요한 EPSDT 서비스는 만 21세 미만의 가입자들에게 제공됩니다. 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 신생아부터 만 20세까지 Well-Child 검진. 검진은 청력, 시력, 발달, 자폐증, 우울증 또는 기타 행동 건강 우려사항에 대한 선별검사를 포함할 수 있습니다. 이 때 결핵 및 납 위해성을 평가할 수도 있습니다. PCP는 일부 혈액 선별검사, 백신, 교육을 포함할 수 있습니다. 전문의 또는 추가 치료를 위한 진료 의뢰가 의학적으로 필요할 수 있습니다.

귀하의 자녀는 자녀의 담당 주치의(PCP)가 권장하는 나이 시점별로 검진을 받아야 합니다.

- 집중 행동 요법, 예를 들면, 자폐 스펙트럼 장애(ASD) 진단을 받은 가입자의 경우 응용 행동 분석(ABA) 서비스
- 6개월에서 만 20세에 해당하는 가입자는 Community Case Management Corporation(CCMC)을 통해 조정되는 종합 치과 서비스를 받을 수 있습니다. 6개월부터 만 20세까지의 아동은 일상적인 치과 치료를 받을 수 있습니다. 저희는 치과 치료를 조정하기 위해 귀하와 치과 서비스 제공자와 협력할 CCMC로 소개할 수 있습니다.
이에는 연간 2회의 검사, X-선 촬영, 예방 관리 및 치료가 포함됩니다. 치아교정 치료는 보험혜택에 포함되지 않습니다.
- 교통편 서비스가 제공됩니다(섬 바깥 교통편은 사전 승인을 받아야 합니다).
- 교통편 서비스는 무료로 제공됩니다.
- 의료 플랜이 의학적으로 필요하다고 승인한 일체의 서비스

임신했거나 막 출산한 경우, 가능한 즉시 알려주십시오. 자녀가 EPSDT 서비스를 받도록 도와드릴 수 있습니다.

예방 건강 서비스란 무엇입니까?

정기적인 주치의(PCP) 방문은 중요합니다. 다음 표에는 아동, 남성, 여성에 대한 예방 건강 지침의 목록이 제공되어 있습니다. 필요할 수 있는 일체의 서비스에 관해 담당 PCP에 알립니다. 귀하에게 일체의 건강 문제에 대한 위험이 있는 경우, 다른 서비스를 필요로 할 수 있습니다.

아동을 위한 예방 의료 서비스*					
서비스	연령:	출생~만 2세	만 3~6세	만 7~12세	만 13~20세
유아에서 10대 청소년까지 건강 검진 또는 Well-Child 검진					
다음 포함:		출산	매년	매년	매년
아동 검진		< 1개월		만 11세부터	
아동 병력		1개월		시작되는 우울증	
체중, 신장 측정		2개월		선별검사	
연령에 적절한 예방접종		4개월		만 11세부터	
아이의 식습관에 대한 논의		6개월		시작되는 알코올	
발달 및 행동 선별검사		9개월		및	
적절한 연령에서의 시력과 청력 선별검사		12개월		약물 사용 평가	
자녀로부터 무엇을 기대할 수 있는가에 관한 의사 설명		18개월		만 11세부터	
자녀를 위한 전문 서비스 또는 전문의로의 진료 의뢰		24개월		시작되는 성병	
건강 교육 또는 상담		30개월		(STI) 및 HIV	
				선별검사	
치과 검진					

아동을 위한 예방 의료 서비스*					
서비스	연령:	출생~만 2세	만 3~6세	만 7~12세	만 13~20세
구강 건강은 귀하 자녀의 전반적인 건강에 필수적입니다. 귀하의 자녀를 빠르게는 생후 6개월에 치과의사에게 데리고 감으로써 자녀의 구강 건강을 장려하십시오.		6개월마다 자녀를 치과의사에게 데리고 가야 합니다	6개월마다 자녀를 치과의사에게 데리고 가야 합니다	6개월마다 자녀를 치과의사에게 데리고 가야 합니다	6개월마다 자녀를 치과의사에게 데리고 가야 합니다
예방접종					
예방주사가 중요합니다. 방문할 때마다 자녀의 PCP에게 어떠한 예방접종을 받아야 하는지 물어봅니다.		15개월 검진까지 완료해야 하는 일련의 예방접종이 있습니다 방문할 때마다 자녀의 PCP에게 어떠한 예방접종을 받아야 하는지 물어봅니다	방문할 때마다 자녀의 PCP에게 어떠한 예방접종을 받아야 하는지 물어봅니다	방문할 때마다 자녀의 PCP에게 어떠한 예방접종을 받아야 하는지 물어봅니다	방문할 때마다 자녀의 PCP에게 어떠한 예방접종을 받아야 하는지 물어봅니다
선별검사					
납 검사, 빈혈 기타 선별검사: 결핵 콜레스테롤 STD(성병)		9~12개월 및 24개월에 납 검사, 9~12개월에 빈혈 검사	자녀에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 자녀의 PCP에게 물어봅니다.	자녀에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 자녀의 PCP에게 물어봅니다.	자녀에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 자녀의 PCP에게 물어봅니다.

* 이는 일상적 서비스용 지침입니다. 자녀에게 필요할 수 있는 일체의 추가 서비스에 대해 자녀의 PCP에게 문의합니다. 자녀에게 특정 건강 문제에 대한 위험이 있는 경우, 다른 서비스를 필요로 할 수 있습니다. 이 정보는 AAP(American Academy of Pediatrics)에서 발췌한 내용입니다.

혜택 및 서비스

남성을 위한 예방 의료 서비스*				
서비스	연령: 만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
연례 검사				
다음 포함: 병력 신장 및 체중 연령에 적절한 예방접종 식습관에 대한 논의 행동 건강 검사 청력 검사 혈압 측정 알코올 또는 물질 남용 검사 귀하에게 필요할 수 있는 전문의 또는 전문 서비스로의 진료 의뢰 건강 교육 또는 상담	매년	매년	매년	매년
예방접종				
예방주사가 중요합니다. 어떠한 예방주사가 필요한지 담당 의사에게 물어봅니다.	방문할 때마다 예방주사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다			

남성을 위한 예방 의료 서비스*					
서비스	연령:	만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
암 검사					
직장암, 다음 중 한 가지:					
1. 대변 잠혈 검사			1.만 45세부터 매년	1.매년	1.매년
2. DNA 기반 결장직장암 선별검사			2.만 45세부터 3년마다	2.3년마다	2.3년마다
3. 구불창자내시경검사			3.만 45세부터 5년마다	3.4년마다	3.4년마다
4. 대장내시경검사			4.고위험: 매 24개월마다. 저위험: 만 45세부터 10년마다.	4.고위험: 매 24개월마다. 저위험: 10년마다.	4.고위험: 매 24개월마다. 저위험: 10년마다.
5. CT 대장조영술			5.만 45세부터 5년마다	5.5년마다	5.5년마다
전립선암			만 45세 이상인 경우, 전립선암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다	전립선암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다	전립선암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다

혜택 및 서비스

남성을 위한 예방 의료 서비스*					
서비스	연령:	만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
암 검사(계속)					
고환암		고환암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다	고환암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다	고환암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다	고환암 검사를 받는 것에 관해 담당 PCP와 상의합니다
선별검사					
결핵 검사		귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다
당뇨병 검사		귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다
성병 검사		귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다
혈청 콜레스테롤 검사		귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다

* 이는 일상적 서비스용 지침입니다. 귀하에게 필요할 수 있는 일체의 추가 서비스에 대해 담당 PCP에게 문의합니다. 귀하에게 특정 건강 문제에 대한 위험이 있는 경우, 다른 서비스를 필요로 할 수 있습니다. 이 정보는 미국 Preventive Services Task Force에서 발췌한 정보입니다.

여성을 위한 예방 의료 서비스*				
서비스	연령: 만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
연례 검사				
다음 포함: 병력 신장 및 체중 연령에 적절한 예방접종 식습관에 대한 논의 행동 건강 검사 청력 검사 혈압 측정 알코올 또는 물질 남용 검사 귀하에게 필요할 수 있는 전문의 또는 전문 서비스로의 진료 의뢰 건강 교육 또는 상담	매년	매년	매년	매년
예방접종				
예방주사가 중요합니다. 어떠한 예방주사가 필요한지 담당 의사에게 물어봅니다.	방문할 때마다 어떠한 예방주사를 해야 하는지 담당 PCP에게 물어봅니다	방문할 때마다 어떠한 예방주사를 해야 하는지 담당 PCP에게 물어봅니다	방문할 때마다 어떠한 예방주사를 해야 하는지 담당 PCP에게 물어봅니다	방문할 때마다 어떠한 예방주사를 해야 하는지 담당 PCP에게 물어봅니다

혜택 및 서비스

여성을 위한 예방 의료 서비스*					
서비스	연령:	만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
암 검사					
자궁경부암 검사:					담당 PCP에게 물어봅니다
1. 자궁경부 세포검사		1. 만 21세부터 3년마다	1. 3년마다	1. 3년마다	
2. 자궁경부 세포검사/ 인간 유두종 바이러스 (HPV) 공동 검사		2. 만 30세부터 5년마다	2. 5년마다	2. 5년마다	
3. 자궁경부 고위험 HPV(hrHPV) 검사		3. 만 30세부터 5년마다	3. 5년마다	3. 5년마다	
유방암		만 18~40세: 고위험: 의사 권장 시 유방조영상 (유방암의 가족력이 있는 개인의 경우[즉, 어머니 또는 자매])	만 40세부터 1~2년마다 유방조영상	1~2년마다 유방조영상	1~2년마다 유방조영상

100 질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

여성을 위한 예방 의료 서비스*				
서비스	연령: 만 18~30세	만 31~50세	만 51~64세	만 65세 이상
암 검사(계속)				
직장암, 다음 중 한 가지:				
1. 대변 잠혈 검사		1. 만 45세부터 매년	1. 매년	1. 매년
2. DNA 기반 결장직장		2. 만 45세부터 3년마다	2. 3년마다	2. 3년마다
3. 구불창자내시경검사		3. 만 45세부터 5년마다	3. 4년마다	3. 4년마다
4. 대장내시경검사		4. 고위험: 매 24개월마다. 저위험: 만 45세부터 10년마다.	4. 고위험: 매 24개월마다. 저위험: 10년마다.	4. 고위험: 매 24개월마다. 저위험: 10년마다.
5. CT 대장조영술		5. 만 45세부터 5년마다	5. 5년마다	5. 5년마다
기타 선별검사				
결핵 검사	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다	귀하에게 필요할 수 있는 일체의 선별검사에 관해 담당 PCP에게 물어봅니다
풍진 검사				
당뇨병 검사				
혈청 콜레스테롤 검사				

* 이는 일상적 서비스용 지침입니다. 귀하에게 필요할 수 있는 일체의 추가 서비스에 대해 담당 PCP에게 문의합니다. 귀하에게 특정 건강 문제에 대한 위험이 있는 경우, 다른 서비스를 필요로 할 수 있습니다. 이 정보는 미국 Preventive Services Task Force에서 발췌한 정보입니다.

혜택 및 서비스

여성을 위한 예방 의료 서비스*	
서비스	연령: 모든 가임기 여성
부인과/가족 계획	
자궁경부암 검사 골반 검사 임상적 유방 검사 클라미디아 검사 풍진 검사 HIV 검사 및 카운슬링 성병 검사 성 건강 교육 피임에 관한 정보 임신 검사	자궁경부암 검사는 만 21세부터 권장됩니다. 성적으로 활성화되거나 만 21세가 될 때, 담당 PCP 또는 조산사의 진찰을 받습니다. 그 후, 매년 담당 PCP의 진찰을 받습니다.
분만전 진료	
임신 검사 산전 검사 병력 행동 건강 이력 알코올 또는 물질 남용 검사 Hāpai Mālama 프로그램	임신 초기 동안 또는 등록 시점부터 42일 이내 또는 임신했다고 생각되는 즉시 산전 의료 서비스 제공자 또는 조산사의 진찰을 받습니다. 그런 다음, 임신 1기 및 2기 동안 4주에 한 번씩 그리고 마지막 달 동안 매주에 한 번씩 또는 분만 전 의료 서비스 제공자 또는 조산사의 지시에 따라 분만 전 의료 서비스 제공자 또는 조산사를 방문합니다. 임신 기간 동안 예상되는 일에 대한 추가 정보는 myuhc.com/CommunityPlan 의 웹사이트를 방문하십시오.
분만후 진료	
아기 분만 후 산모를 위한 후속 방문 Hāpai Mālama 프로그램	출산 후 7~84일 사이에 분만 전 의료 서비스 제공자 또는 조산사의 진찰을 받습니다.

* 이는 일상적 서비스용 지침입니다. 귀하에게 필요할 수 있는 일체의 추가 서비스에 대해 담당 PCP에게 문의합니다. 귀하에게 특정 건강 문제에 대한 위험이 있는 경우, 다른 서비스를 필요로 할 수 있습니다. 이 정보는 미국 Preventive Services Task Force에서 발췌한 정보입니다.

102 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

지역사회 통합 서비스 (Community Integration Services, CIS)

지역사회 통합 서비스(CIS)에는 귀하가 주택을 소유, 렌트 또는 리스하고 있는 성공적인 주택 임차인이 되도록 지원하는 임차전 지원과 임차 유지 서비스가 포함됩니다. 임차전 지원은 귀하의 니즈 및 선호사항을 파악하고 주택 물색 프로세스를 지원하며 새로운 집으로의 이사 세부사항 준비를 돕습니다. 임차 유지 서비스는 임차인/임대인 관계를 포함하여 독립적인 생활 지속가능성을 지원합니다.

서비스는 자금자족을 증진하고 보장하기 위한 협업적이고 종합적인 서비스 제공을 목표로 조율합니다. 여기에는 서비스가 필요하나 언어 장벽, 상태의 급성, 이중 진단, 신체/시력/청력 손상, 지적 장애 및/또는 교통편 결여로 인해 개입이 없으면 이러한 서비스에 접근할 수 없는 CIS 가입자에 대한 아웃리치가 포함됩니다.

지역사회 의료 서비스(Community Care Services, CCS) 행동건강조직(behavioral health organization, BHO)에 등록된 CIS 가입자는 CCS 프로그램을 통해 CIS 서비스를 받게 될 것입니다.

CIS 서비스를 위한 의뢰

귀하가 UnitedHealthcare Community Plan의 신규 가입자인 경우, 귀하에게 필요할 수 있는 주택 보조가 포함된 서비스 유형을 결정할 수 있도록 건강 기능 평가를 실시할 것입니다.

귀하가 일정 기간 동안 가입자였으며 주택 관련 도움이 필요한 경우, 무료 전화 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 연락하십시오. 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. 주택 니즈에 대해 담당 보건 코디네이터(있는 경우)와 상담할 수도 있습니다. 의료 플랜은 또한 가족 구성원, 홈리스 서비스 제공자, 기타 지역사회 기반 조직, 의료 서비스 제공자와 같은 다양한 출처로부터 귀하를 대신하여 의뢰를 받을 수 있습니다. 전술한 출처가 상기 무료 전화번호를 통해 의뢰를 요청할 수 있습니다. 귀하가 저희에게 연락한 후 또는 저희가 귀하를 대신하여 의뢰를 받는 경우, 귀하의 주택 보조 적격성을 결정하기 위한 평가 프로세스를 시작할 것입니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 103 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

자격 기준

지역사회 통합 서비스는 만 십팔(18) 세 이상의 가입자에게 제공되며 다음 중 한 가지 기준과 다음 섹션에 명시된 건강 질환의 자격을 충족하는 개인에 한합니다.

- 자동차, 공원, 기차역, 공항, 캠핑장, 버려진 건물, 비상 대피소와 같이 사람이 살기에 적합하지 않은 곳에서 생활하거나, 임시 거주 시설에서 나오거나 떠날 예정임. 임시 주택에는 저소득층 가입자들을 위해 자선단체 또는 연방 주 또는 지방 정부 프로그램에서 지급하는 공동 생활 대피소, 임시 주택, 호텔, 모텔이 포함됩니다.
- 퇴거 위험이 있는 공영 주택에서 생활
- 지원 신청일로부터 이십일(21) 일 내에 주거지를 잃게 될 것이라는 서면 통지를 수령했을 수 있으나 가족, 친구, 교회 또는 다른 사회적 지원과 같이 즉각적인 대피소 또는 주택 문제 해결을 도와줄 수 있는 쉽게 이용 가능한 충분한 자원 또는 지원이 없는 가입자
- 요양 시설에 빈번히 및/또는 장기간 입소한 이력이 있는 가입자:
 - 빈번한은 지난 십이(12) 개월 내에 2회 이상 입소한 것으로 정의됩니다
 - 장기간은 기관 간호 시설 내에서 연속 또는 지속적으로 육십(60) 일 이상 체류하는 것으로 정의됩니다

건강 질환 자격

- 한 가지 이상의 주요 일상 활동에 지장을 주는 정신 건강 질환, 또는
- 물질 사용 장애(SUD) 진단을 받았거나,
- 일상 활동을 방해하는 만성 신체적 또는 복합적인 건강상의 필요

지역사회 통합 서비스는 다음 혜택 포함:

세입 전 서비스

- 적격자 확인 - 주거 선호(즉, 렌탈, 소유, 리스, 단층 또는 다층) 확인, 장소, 가족 구성원 수 등 포함
- 선별검사/평가 - 필요, 강점, 동기, 장애 및 자원 확인. 주택과 생활비 예산 지원을 포함한 기능 수준을 파악하고 전체 가족 지원 시스템 평가
- 개인화된 계획 수립 – 확인된 장애물을 해결하고 단기 및 장기 측정 가능 목표를 달성하며, 목표를 달성할 방법, 우려사항을 해결할 방법 확립

104 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

- 소셜 서비스 연결 – 서류 획득, 신용 쌓기를 포함한 식품과 소득을 위한 신청서 작성과 제출, 임차 의무를 이해하고 충족시키기 위한 교육, 가입자의 의학적 니즈 충족을 지원하는 데 필요한 주택 찾기와 신청을 도와주는 소셜 서비스를 가입자에게 연결시켜 주는 지원
- 필요한 경우 재결정 및/또는 수정 계획 회의를 위해 개인 중심 계획 회의에 참석하고 개인 중심 계획에 따라 지원과 중재를 제공합니다. 개인 중심 계획 회의에는 가입자에 적절한 도움을 결정하기 위해 가족, 친구, 이웃, 고용주, 지역사회 구성원, 의료 서비스 전문가 팀이 참여합니다.

세입 유지 서비스

- 서비스 계획 지원, 필요한 경우 재결정 시 및/또는 수정 계획 회의 동안 개인 중심 계획 회의에 참석
- 일차 진료와 가정 건강 관리, 의료 및 행동 건강 서비스(물질 남용 치료 제공자, 병원과 응급실 포함), 신체 건강 서비스 제공자, 보호 관찰과 가석방, 교육, 취업, 자원봉사자 지원, 위기 서비스, 임종 계획, 기타 지원 그룹, 자연적 지원을 포함한 서비스와 서비스 제공자들을 조율하고 가입자와 연결
- 문서 확보, 신청과 재승인 또는 재인증 프로세스 탐색과 모니터링, 해당 기관 사무소와의 조율을 포함한 가입자에게 자격이 있을 수 있는 지원을 신청하도록 가입자 지원
- 가입자가 독립적으로 생활할 수 있도록 개인과 가족 상담, 지원 그룹, 자연적 지원과 같은 지원 서비스에 접근할 수 있도록 지원
- 기술 코칭, 재무 상담, 분노 관리와 같이 가입자가 독립적인 생활 능력을 개발하도록 지원하는 도움 제공
- (허가받고 적절한 경우) 가입자의 장애, 필요한 편의시설과 관련하여 임대인 및/또는 자산 관리자와 소통하고, 임대인 및/또는 자산 관리자와 관련된 응급 절차를 처리하도록 가입자를 지원하는 도움 제공
- 현재 필요를 반영하고 주거 보존에 방해가 되는 기존의 또는 반복적인 장애물을 해결하기 위해 가입자와 조율하여 정기적으로 주거 지원 및 위기 계획을 검토, 업데이트, 수정
- 가정 관리 활동의 지속적인 지원을 포함한 가입자가 훌륭한 세입자가 되고 임대차 계약 조건을 준수하는 데 도움이 될 교육과 자원 소개

혜택 및 서비스

지역사회 전환 서비스

- 이행 케이스 관리 – 이사를 준비하고 개인 소지품과 가구를 새 집으로 운반하도록 지원. 새로운 주택을 평가하고 가입자가 가구와 기타 필요한 가정 용품을 마련하도록 지원하여 가입자의 이사 준비 완료 상태 평가(저희는 이 개인 용품 구매 비용을 지급하지 않을 것입니다)
- 주택이 안전한지 확인 – 저희는 가입자의 건강 상태를 돕기 위해 수리 비용 또는 곰팡이 또는 해충과 관련된 문제의 해결 비용을 지급할 것입니다(일체의 다른 프로그램에서 이 자원을 보장해 주지 않는 경우).
- 법률 지원 – 건강에 나쁜 생활 여건으로 인한 임대차 계약 해지 지원과 같이 귀하의 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 주택 문제와 관련된 법률 문제 해결을 지원할 지역사회 전문가 자원과 연결시켜 드릴 것입니다.
- 주택 지원금 – 보증금 및/또는 첫 달 임대료의 일회성 지급 지원, 단 일체의 다른 프로그램에서 자금을 제공하지 않은 경우에 한함. 자연 재해와 같은 주 비상 사태를 제외하고, 이 지원금은 UnitedHealthcare QUEST Integration 등록 동안 1회에 한해 제공됩니다.

제외(UnitedHealthcare가 보장하지 않음)

- 서류 복구, 주거지 신청 수수료 지급
- 지속적인 임대료 또는 다른 숙식 비용 지급
- 주택 개발과 관련된 자본 비용(즉, 공장과 기계, 소프트웨어 구매 등)
- 지속적인 정기 공과금 또는 기타 정기적으로 청구되는 고지서 비용
- 레저 또는 레크리에이션용 제품 또는 서비스
- 다른 주 또는 연방 프로그램에서 이미 보장해 준 서비스
- 정신병 시설(IMD) 포함의 예외를 충족시키는 서비스 외의 교정 시설 또는 IMD에 있는 개인에 대한 서비스
- 식사, 웰컴 홈 용품/바구니, 모기지 지급, 텔레비전, 케이블, 전화 또는 전화 사용료, 레크리에이션 경비, 법적 대리 또는 법적 대리 지급, 가구, 일용품
- 입주 치료 시설을 위한 숙식비
- CIS 지원 또는 관련 주택 서비스를 위한 가입자 및/또는 가족에 대한 직접 지급
- 일회성 보증금 또는 첫 달 임차료
- 임대인 인센티브, 계약 인센티브, 수리비 감면 혜택
- 임대인을 위한 주 전역 또는 CoC(Continuity of Care) 차원의 위험 완화 기금
- 이사 지원(고용할 수 있는 업체가 없는 경우 이사 비용 및 이사 지원)

106 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

CIS 혜택에 의거한 귀하의 권리

귀하는 다음에 대한 권리가 있습니다.

- 임대인 임차인 법에 의거한 퇴거로부터의 동일한 책임과 보호를 포함할 리스 또는 법적 강제력이 있는 렌탈 계약
- 귀하의 주거 단위에서 도어록을 포함한 프라이버시(해당 요원만 안전 체크를 위해 필요한 대로 도어키를 보유)
- 룸메이트를 갖기로 선택하는 경우 룸메이트 선택
- 리스 또는 렌탈 계약서의 가이드라인 내에서 귀하의 주거지 장식
- 귀하의 스케줄을 통제하고 참여할 활동을 선택
- 방문객 갖기
- 커뮤니티 자원에 대한 용이한 접근과 삶의 선택에서의 독립성을 위해 귀하가 살기를 원하는 곳을 선택
- 귀하의 권리와 책임을 변경하기 전에 동의를 제공
- 귀하의 권리와 책임의 변경이 변경되는 이유에 대해 정보 및 알림 받기
- 이루어지고 있는 변경에 대한 서면 정보 또는 문서 받기

이 서비스에 관한 질문을 도와드릴 수 있는 담당 보건 코디네이터(배정된 경우) 또는 다른 담당자에게 연락하시려면 가입자 서비스부 무료 전화 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

부가가치 서비스

UnitedHealthcare는 귀하와 가족의 건강 유지를 돕기 위해 추가 혜택 또는 부가가치 서비스를 제공합니다. 이는 QUEST Integration에 의거하여 제공되는 표준 혜택에 추가되는 것입니다. 일부 서비스에는 한도가 있고 특정 지역에서만 또는 일정 기간 동안만 제공될 수 있습니다. 이러한 추가 혜택 또는 부가가치 서비스에 대한 상세 정보는 가입자 서비스부 무료 전화 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 문의하십시오. 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다.

전통적 치유

이러한 서비스는 신체 활동, 사회적 지원, 문화적 지식을 통해 가입자의 건강과 웰빙을 개선하기 위해 하와이 원주민들의 관행을 소개, 강화, 지원하기 위한 것입니다. 서비스에는 로미로미(전통 마사지), 라우라파우(약용 식물 치료)를 포함한 전통적 치유법이 포함됩니다. 프로그램 목표는 하와이 원주민들과 공감하는 방식으로 당뇨병과 당뇨병 전기에 긍정적인 영향을 미치는 것입니다. 이러한 서비스는 오아후섬과 특정 지역에서만 제공됩니다. 상세 정보는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

사법 연루자를 위한 지역사회 복귀 프로그램(Community Transition Program)

이 프로그램은 범죄 기록이 있을 수 있는 가입자들이 지역사회로 복귀하여 머물 수 있도록 도와줍니다. 외상에 대한 정보에 입각한 전인적 치료 방식을 채택한 보건 코디네이터와 지역사회 보건 근로자는 프로그램의 법무 연락 담당자와 협력하여 가입자가 의료 및 범죄 법률 시스템을 탐색할 수 있도록 지원합니다. 이들은 함께 사법 관련 가입자들과 협력하여 신체적, 행동적 건강 관리 필요를 충족시키고 개인적 목표를 달성하기 위해 노력합니다. 또한 지역사회 전환은 가입자들을 주택, 신원 확인, 고용과 같은 문제에 대한 지원을 위한 자원에 연결해 줍니다. 그 과정에서 이 프로그램은 건강과 웰빙에 대한 광범위한 관점을 취하며, 모든 가입자 참여에서 건강 형평성과 문화적 겸손을 장려합니다. 상세 정보는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

의학적 유예

퇴원 후 거주할 안전한 장소 또는 주택이 없어 일시적 지원이 필요한 의학적으로 취약한 가입자를 위한 지원. 의학적 유예 베드 이용, 케어 관리, 추가 지역사회 지원과 프로그램 연계를 제공합니다. 이러한 서비스는 베드 가용성에 따릅니다. 상세 정보는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

종합 또래 지원 서비스

이러한 서비스는 약물이나 알코올에 중독되어 있거나 정신 질환을 앓고 있는 상태에서 회복을 모색하고 있는 사람들에게 희망을 불어넣고, 치료를 제공하며, 예방적 케어를 물색하고, 직업과 교육 목표를 탐색하도록 돕기 위한 것입니다. 서비스는 유사한 삶의 경험을 가진 동료 전문가가 제공하고, 가입자 능력 부여에 중점을 두고 교육과 기술 구축을 제공합니다. 동료 지원 서비스는 보건 조율팀과 서비스 제공자가 제공하는 서비스를 보완하며, 종합 케어 접근법에 중요한 연결 고리입니다. 종합 동료 지원 서비스는 추가 회복 지원에 관심이 있고 보건 조율팀이 의뢰한 Medicaid 가입자에게 제공됩니다. 상세 정보는 가입자 서비스부에 문의하십시오.

UnitedHealthcare On My Way™

UnitedHealthcare OMW™(UnitedHealthcare On My Way)는 성인기로 이행 중일 수 있는 젊은 성인들에게 효과적이고 매력적인 온라인 학습 도구를 제공하는 웹사이트입니다. 이 사이트는 젊은 성인들이 독립적인 삶으로의 성공적인 이행을 준비하도록 도와줄 것입니다. 이 웹사이트는 금전, 주택, 건강, 취업, 교통편, 교육의 6대 분야에서 실생활 기술을 가르칩니다. 이 웹사이트는 디지털 인터랙티브 게임과 유사하며, 청소년들에게 자신이 스스로의 힘으로 살아갈 준비를 하기 위해 알 필요가 있는 것들을 안내합니다. 청소년들은 활동을 수행하며 취한 조치에 대한 점수를 얻게 됩니다. 가입자는 이 학습 도구를 uhcOMW.com에서 받을 수 있습니다. 가입자가 이 웹사이트를 사용하는 데 드는 비용은 없습니다. 이 웹사이트에 대한 상세 정보나 지원이 필요하다면 가입자 서비스부에 문의하십시오.

특별 참고: 이러한 부가가치 서비스에는 [150페이지](#)의 서비스를 위한 지불 섹션의 첫 번째 단락에 약속된 동일한 지불 규칙이 적용됩니다. 이러한 서비스에 대한 자비 부담을 예방하기 위해 모든 의료 플랜 규칙을 준수해야 합니다.

비보험 적용 서비스

특정 서비스와 서비스 범주는 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 하의 보장 범위에서 제외됩니다. 비록 제외될지라도 요청에 따라 치료나 서비스에 대한 의학적 필요를 검토할 것입니다. 전체 예외 목록이 필요하시면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하십시오. 다음은 일반적으로 보장되지 않지만 의학적 필요성이 있는지 검토할 수 있는 서비스 목록과 귀하의 플랜에서 제외되거나 보장해 주지 않는 서비스입니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 109 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

예외

다음은 QUEST Integration 프로그램 하에서 일반적으로 적용되지 않는 서비스 목록이지만, 의학적 필요성에 따른 요청 시 건별로 검토될 수 있습니다.

- 의학적으로 필요하지 않은 서비스(하와이 법령에 정의됨)
- 실험 또는 조사적인 서비스
- 사전 승인을 받지 않은 다른 주에서 제공한 비응급 서비스. (응급 입원 후 안정 후 치료 서비스는 보장됩니다.)
- 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 이용할 수 있는 경우 비제휴 서비스 제공자의 서비스
- 승인된 재건 수술을 제외한, 외모를 위한 수술
- 치과와 관련되어 승인된 의학적 절차를 제외한, 정기적, 복원 및 성형 치과 서비스
- 불임 복원술
- 임신을 위한 인공 수정, 체외 수정 또는 일체의 다른 치료
- 발기부전 치료
- 가입자를 불임으로 만드는 것을 주목적으로 한 자궁절제술
- 의학적으로 필요하지 않을 때 암 예방을 위해 실시한 자궁절제술
- 직장을 위한 신체 검사 또는 기타 서비스
- 개인 위생, 호화 또는 편의 품목
- 평발, 티눈, 굳은살, 발톱과 같은 편안함 또는 외모를 위한 발관리
- 다음 용도의 약물:
 - 모발 성장
 - 코스메틱
 - 식욕 조절
 - 발기부전 치료
 - 불임 치료
 - 발기 부전 또는 유사한 “생활방식형” 의약품
- FDA(식약청)가 다음으로 분류한 약물:
 - DESI - 이는 연구에서 효과가 없는 것으로 밝혀진 약물을 의미합니다
 - LTE - 이는 연구에서 효과가 미미한 것으로 밝혀진 약물을 의미합니다
 - IRS - 이는 LTE 약물과 동일하거나 관련되거나 유사한 약물을 의미합니다
- 단지 주택의 평방피트를 추가하거나, 일반적인 유용성이거나, 표준 개조 비용을 초과하는 환경 변경 또는 주택 개조

110 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

- 실험적, 조사적 또는 입증되지 않은 검사실, 진단 검사
- IgG4 검사, 체외 수정을 위한 난모세포 보관, 준비, 이식
- 시능 훈련, 처방비, 진전상태 검사, 방사상 각막절개, 시력 훈련, 라식 시술과 같은 일부 시력 서비스
- 성별 판별을 위한 초음파
- 일반적으로 다른 지급자가 보장해 주는 서비스가 또 다른 지급자에 의해 거부되고, 승인 결여 또는 다른 지급자의 이전 승인 및 항소 프로세스 준수 실패로 인해 거부된 서비스
- 지압, 침술 또는 마사지 요법

보험적용제외

- 미국 이외의 지역 또는 국외에서의 일체의 서비스
- 부검 또는 검시
- 가입자가 지방, 주 또는 연방 교도소 또는 구치소에 감금된 경우의 일체의 서비스
- Medicare 같은 다른 지급자가 보장하는 서비스
- Medicare 호스피스 혜택과 중복되는 Medicare 호스피스 서비스를 받는 가입자에게 제공되는 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 호스피스 서비스. 이 예에는 개인 간호, 가정부 서비스 등이 있습니다. 이는 서비스 요구가 호스피스 진단과 관련되지 않은 경우에만 보장됩니다.
- Medicare 가정 방문 의료 혜택으로 이미 보장되는 경우 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 가정 방문 간호 서비스(이 예외는 Medicare도 가지고 있는 가입자에게만 적용됩니다)
- 근로자 재해 보상 보험이 보장하는 서비스
- 하와이 주 Medicaid 프로그램이 허용하지 않는 서비스
- 다음과 같이 DHS 또는 다른 주정부 기관의 소관이거나 보장해 주는 서비스:
 - 지역사회 의료 서비스(Community Care Services, CCS) 프로그램
 - 정서 및 행동 발달 지원(Support for Emotional and Behavioral Development, SEBD) 프로그램을 통한 아동 및 청소년 정신 건강부(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD)
 - 지적 발달 장애(Intellectual and Development Disabilities, I/DD) 서비스
 - 학교 기반 서비스(학교에 재학 중인 동안 제공되거나 학교 환경에서 제공되는 서비스)
 - 0-3 서비스(조기 개입 프로그램)
 - 하와이 주 장기 및 조직 이식(SHOTT) 프로그램
 - 유산 또는 임신 중절(Abortion or Intentional Termination of Pregnancies, ITOP)
 - 임종 관리 옵션(우리진료우리선택법[Our Care, Our Choice Act])

DHS 또는 다른 주정부 기관의 소관인 서비스에 대한 추가 정보는 다음 섹션을 참조하십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 111 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

DHS 또는 다른 주정부 기관들로부터 받을 수 있는 서비스

일부 서비스는 QUEST Integration에서 보장되지 않습니다. DHS 또는 다른 주정부 기관들로부터 이러한 서비스를 받을 수 있습니다.

이 페이지와 다음 6페이지 내에 나열된 다음 서비스는 DHS 또는 기타 주 정부 기관에서 제공하는 서비스입니다.

- 성인을 위한 종합 행동 건강 서비스
- 만 21세 미만의 가입자를 위한 추가 행동 건강 서비스
- 지적 발달 장애(I/DD) 서비스
- 치과 서비스
- 학교 기반 서비스
- 구순열 및 두개안면 서비스
- 0-3 서비스(조기 개입 프로그램)
- 여성, 영아 및 아동(WIC) 프로그램
- QUEST Integration 플랜이 제공하지 않는 서비스로의 교통편
- 하와이 주 장기 및 조직 이식(SHOTT) 프로그램
- Hawai'i CARES
- 유산 또는 임신 중절(ITOP)
- 임종 관리 옵션(우리진료우리선택법[Our Care, Our Choice Act])

성인을 위한 종합 행동 건강 서비스

중증 정신 질환(SMI) 또는 중증 난치성 정신 질환(SPMI)을 진단받은 만 십팔(18)세 이상의 가입자는 지역사회 의료 서비스(Community Care Services, CCS) 프로그램에 등록할 자격이 있을 수 있습니다. 이는 전문화된 행동 건강 서비스 프로그램입니다.

만 십팔(18)~이십(20)세 사이의 가입자는 CCS 프로그램 또는 아동청소년 정신건강과(CAMHD)의 정서 행동 발달 지원(SEBD) 프로그램을 통해 행동 건강 서비스를 받을 선택권이 있습니다. 이러한 서비스는 DHS 소관입니다.

CCS 프로그램에 포함된 정기 행동 건강 서비스 및 추가 서비스가 귀하를 도와드릴 것입니다. 추가 서비스에는 예를 들어 다음이 포함됩니다.

- 집중 사례 관리
- 당일입원치료
- 심리사회적 재활/클럽하우스
- 치료형 거주 지원
- 개인 및 그룹 지원 프로그램

저희는 CCS 프로그램 등록을 위해 귀하, 서비스 제공자, DHS, CCS 프로그램과 협력할 것입니다. 귀하가 CCS 프로그램에 등록하는 경우, 저희는 QUEST Integration 보험적용 서비스를 귀하에게 계속 제공할 것입니다. 귀하는 CCS 프로그램으로부터 귀하의 행동 건강 서비스를 받을 것입니다. 저희는 CCS 프로그램과 진료를 조정할 것입니다.

추가 행동 건강 서비스 - 만 21세 미만의 가입자

중증의 정서 행동 장애를 진단받은 만 이십일(21) 세 미만의 가입자들은 추가 행동 건강 서비스를 받을 자격이 있습니다. 이 서비스는 보건부 아동 및 청소년 정신 건강부(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD)를 통해 제공합니다. 이 프로그램은 정서 및 행동 개발(Emotional and Behavioral Development, SEBD) 프로그램을 통해 제공됩니다.

귀하는 이 과의 가족 센터를 통해 CAMHD 서비스를 받습니다.
다음과 같은 서비스가 제공됩니다:

Family guidance center (가족 지도 센터)	장소	전화
센트럴 오후우	펠 시티	808-453-5900
Family Court Liaison Branch	카일루아	808-266-9922
호놀룰루	호놀룰루	808-733-9393
리워드 오후우	카플레이	808-692-7700
윈워드 카네오헤	카네오헤	808-233-3770
하와이 힐로 와이메아	힐로 와이메아	808-933-0610 808-887-8100
카우아이	리후에	808-274-3883

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 113 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

Family guidance center (가족 지도 센터)	장소	전화
마우이	와이루쿠	808-243-1252
라하이나	라하이나	808-243-1252
몰로카이	카우나카카이	808-553-7878
라나이	라나이 시티	808-243-1252

지적 발달 장애(I/DD) 서비스

I/DD 프로그램은 정신 또는 발달 장애가 있는 개인들에게 서비스를 제공합니다. 계약을 맺은 서비스 제공자들이 서비스를 제공합니다. 이에는 주거, 생활 능력, 가사, 개인 경비 시스템과 같은 가정 및 지역사회 중심 서비스(Home and Community Based Services, HCBS)가 포함됩니다. 또한 행동상의 도움, 간호 및 개인 보조와 재활이 포함됩니다.

I/DD 케이스 관리자가 주요 케이스 관리자입니다. I/DD 케이스 관리자는 담당 보건 코디네이터와 협력합니다. UnitedHealthcare 보건 조율팀은 일정 조건을 충족하는 가입자를 파악하여 보건부, 아동청소년 정신건강과(CAMHD), 성인 정신건강과(AMHD), 발달장애과(DDD)에 적절한 진료를 의뢰합니다. 담당 보건 코디네이터는 I/DD 프로그램 안팎의 케어 이행을 포함한 UnitedHealthcare가 보장하는 의학적으로 필요한 서비스를 조율할 것입니다.

I/DD에 **808-733-9172**(오아후), **808-241-3406**(카우아이), **808-243-4625**(마우이, 라나이, 몰로카이), **808-974-4280**(이스트 하와이), **808-887-6064**(와이메아) 또는 **808-327-6212**(코나)로 연락하십시오. 또는 담당 보건 코디네이터에게 전화하여 지원을 받으십시오.

치과 서비스

성인 및 아동: 응급 및 정기 치과 서비스는 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램으로 보장되지 않지만, 보건복지부(DHS) Medicaid 진료 시 지불 프로그램으로 보장됩니다.

이러한 치과 서비스를 위해 치과 의사를 방문할 때 DHS로부터 받은 Medicaid ID 카드를 제시하십시오. 귀하의 Medicaid ID 카드는 저희가 보내드린 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드와 다릅니다.

만 21세 미만의 가입자: 만 이십일(21) 세 미만의 개인은 EPSDT(Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment)에 따라 치과 혜택을 받게 됩니다.

114 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

성인: 치과 서비스는 현재 만 21세 이상의 적격 가입자가 이용할 수 있으며 만 21세 미만의 가입자도 계속 이용할 수 있습니다. 보장 서비스에는 다음이 포함됩니다.

(일부 제한 사항 및 사전 승인이 적용될 수 있습니다.)

서비스	설명 및 제한 사항
예방 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 종합 구강 평가 – 5년마다 1회 • 정기 선별검사 – 연간 2회 • 예방 – 연간 2회 • 국소 불소 또는 불소 바니시 – 연간 2회
진단 및 방사선학 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 교익 X-선 – 연간 2회 • 전체 시리즈 X-선 – 5년마다 1회 • 치근단 주위 X-선 • 구강 조직 생검
근관 치료 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 영구 어금니 근관 치료
수복 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 제1대구치 및 영구치 구치부 아말감 • 전치부 및 구치부의 복합재 • 핀 및/또는 포스트 보강재 • 캐스트 코어 • 리세먼트 인레이 및 크라운 • 스테인리스 스틸 크라운
구강 수술	
치주 요법 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 스케일링 및 루트 계획 – 24개월마다 1회
보철 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 상악 및 하악 완전 의치 – 5년마다 1회 • 부분 의치 – 5년마다 1회 • 의치 리라이닝 – 2년마다 1회 • 수리
응급 및 완화 치료	<ul style="list-style-type: none"> • 치은 증식에 대한 치은 절제술 • 기타 의학적으로 필요한 응급 치과 서비스

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 115 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

Community Case Management Corporation(CCMC)의 전화번호 792-1070 또는 무료 전화번호 1-888-792-1070으로 전화하십시오. CCMC는 보장되는 치과 혜택에 대해 설명하고 가까운 치과 의사를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 CCMC는 거주 섬에서 이용할 수 없는 치과 치료를 위해 다른 섬으로 이동해야 할 수 있는 가입자들을 위한 치과 진료 예약의 항공/지상 교통편을 지원합니다. 이웃 섬으로의 모든 이동은 CCMC의 사전 승인을 받아야 합니다.

이러한 치과 서비스를 위해 치과 의사를 방문할 때 DHS로부터 받은 Medicaid ID 카드를 제시하십시오.

귀하의 Medicaid ID 카드는 저희가 보내드린 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 카드와 다릅니다.

참고: 치과 혜택이 있는 Medicaid에 대해 일차적인 다른 보장(즉, Medicare Advantage 또는 Commercial Plan 등)이 있는 가입자의 경우, 치과 혜택에 대해 일차 보험 플랜에서 확인하여 DHS 치과 보장과 적절한 혜택 조정을 보장하십시오.

학교 기반 서비스

교육부가 학생에게 필요한 서비스를 제공합니다. 이는 학생, 교사, 가족 및 기관 간에 서로 보살피는 관계를 촉진합니다. 이는 시의 적절한 중재를 할 수 있도록 노력합니다. 이것은 최적의 교실 환경, 가족 참여, 특별 도움을 제공하기 위한 것입니다. 교육부에서는 교통편도 제공합니다.

808-784-6200(모든 섬)으로 연락하십시오.

또한 지정받은 경우 담당 보건 코디네이터에게 전화하여 도움을 받으실 수 있습니다.

구순열 및 두개안면 서비스

서비스는 카피올라니 구순열 및 두개안면 클리닉(Kapi'olani Cleft and Craniofacial Clinic)과 보건부/가족 서비스 부서/특수한 건강 관리가 요구되는 아동(CSHN) 지부와 의 조정을 통해 제공됩니다. 클리닉에서는 소아 치과 전문의, 교정 전문의, 구강 외과의, 이비인후과 전문의, 소아 정신과 전문의, 청능사, 언어 및 식사 전문가, 신생아 학자, 유전학자 및 유전 상담가 서비스를 제공합니다.

카피올라니 구순열 및 두개안면 클리닉(Kapi'olani Cleft and Craniofacial Clinic) 및 보건부/가족 서비스 부서/특수한 건강 관리가 요구되는 아동(CSHN) 지부를 통해 제공되는 서비스에 대한 자세한 사항을 원하시면 클리닉에 **808-983-8500**으로 연락하여 1번을 선택하실 수 있습니다.

116 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

0-3 서비스(조기 개입 프로그램)

0-3 서비스는 발달 지연을 가져올 수 있는 조건을 가진 아동을 돕습니다. 서비스에는 선별검사, 평가, 가정 방문 및 교통편 제공이 포함됩니다. 귀하의 자녀가 발달 지연 증상을 가지고 있다고 느끼면, H-KISS에 연락하십시오. (H-KISS는 하와이 케이키 정보 서비스 시스템을 의미합니다.) H-KISS는 서비스 의뢰를 위한 중심 역할을 합니다. **1-800-235-5477** 또는 **594-0066**(오아후)으로 전화 주십시오.

모든 제공자로부터 의뢰를 받을 수 있습니다. 이에에는 병원, 의사, 부모, 데이케어, 교육 또는 공공 기관, 또는 기타 제공자가 포함됩니다.

보건부가 지역사회 기관과의 서비스를 조정합니다.

여성, 영아 및 아동(WIC) 프로그램

WIC는 여성, 영아 및 아동을 위한 특별 영양 프로그램으로서 다음을 무료로 제공합니다.

- 우유, 계란, 시리얼 등의 영양가 있는 식품.
- 귀하의 가족에 가장 좋은 영양에 대한 교육
- 모유수유 관련 산모 지원
- 의료기관 소개

UnitedHealthcare는 의학적으로 필요한 것으로 결정되면 전문 처방 비용을 부담할 것입니다. 임신 중인 경우, WIC 신청서 작성에 대해 담당 의사에게 문의하거나 **586-8175**(오아후) 및 **1-888-820-6425** (주변 섬)로 WIC에 전화 주십시오.

QUEST Integration 플랜이 제공하지 않는 서비스로의 교통편

진료, 치과 예약으로의 일부 교통편이 제공될 수 있습니다. 교통편에 관한 질문은 **1-808-792-1070** (오아후) 및 무료 전화번호 **1-888-792-1070**(주변 섬)으로 CCMC에 전화 주십시오. QUEST Integration 보험 적용 혜택을 위한 교통편에 관한 정보는 교통편 섹션을 참조하십시오.

혜택 및 서비스

하와이 주 장기 및 조직 이식(SHOTT) 프로그램

보건복지부는 실험적이거나 조사적이지 않고 QUEST Integration에 의해 보장되지 않는 이식을 제공합니다. SHOTT 프로그램은 성인과 아동의 간, 심장, 심장-폐, 폐, 신장, 신장-췌장, 동종이계 및 자가 골수 이식을 보장해 줍니다. 아동의 간을 포함한 또는 포함하지 않은 소장 이식을 보장해 드릴 것입니다. 아동과 성인은 DHS와 SHOTT 프로그램 계약업체가 정한 의학적 기준을 충족시켜야 합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하십시오.

SHOTT 프로그램이 전술한 이식 서비스를 책임질지라도, 의료 플랜이 QUEST Integration 외에 일차 보험으로 Medicare 또는 상용 보험이 있는 가입자의 신장 이식을 책임질 상황이 있습니다.

Medicare 또는 다른 보험 보장이 있는 성인(만 21세 이상)을 위한 신장 이식:

- 신장 이식만이 필요하거나 신장 이식만을 받을 예정일 경우, 당사는 일차 보험 회사와 지급액을 조율한 후 귀하의 신장 이식을 보장해 드릴 것입니다.
- 신장 이식이 필요하거나 신장 이식을 받으면서 또 다른 유형의 이식을 받게 될 경우(예를 들어, 신장 이식 및 췌장 이식) 귀하의 일차 보험 또는 기타 보험사에서 두 가지 이식 모두에 대한 비용을 먼저 지급할 것이며 SHOTT 프로그램은 가장 나중에 비용을 지급하게 됩니다. SHOTT 프로그램은 귀하의 일차 보험 회사와 지급액을 조율할 것입니다.

Medicare 또는 다른 보험 보장이 있는 아동(만 21세 미만)을 위한 신장 이식:

- 당사는 케이스를 SHOTT 프로그램에 의뢰하여 검토할 것이며 프로그램에서 서비스 보장 여부를 저희에게 알릴 것입니다. 당사는 귀하의 의사와 서비스를 조정하게 됩니다. SHOTT 프로그램이 귀하의 케이스를 받아들일 경우, 프로그램이 일차 보험 회사와 지급액을 조정할 것입니다
- SHOTT 프로그램에서 귀하의 케이스를 받아들이지 않을 경우 당사가 귀하의 일차 보험 회사와 지급액을 조율할 것입니다.

Hawai'i CARES

Hawai'i CARES는 물질 사용, 정신 건강, 위기 개입의 연중 무휴 무료 조율 센터입니다. 모든 섬에서 **808-832-3100** 또는 무료 전화번호 **800-753-6879**로 전화하십시오.

Hawaii CARES 프로그램은 물질 오용 치료를 필요로 하는 개인들이 이용할 수 있는 지원을 증가시키기 위한 하와이 주 보건부의 주 전역 이니셔티브입니다. Hawai'i CARES 직원은 지원 상담, 긴급 또는 응급 정신 건강 또는 물질 사용 니즈에 대한 선별검사, 행동 건강 평가와 서비스 권고사항, 위기 중재 권고사항을 제공합니다.

118 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

유산 또는 임신 중절(ITOP)

유산 또는 임신 중절(ITOP)은 UnitedHealthcare QUEST Integration이 보장해 주지 않습니다. 이 시술은 Med-QUEST Division(MQD)에서 보험 급여를 받을 수 있으며, 승인이 필요합니다. 담당 서비스 제공자가 ITOP 요청을 위해 MQD의 임상표준실(CSO)로 연락해야 합니다. MQD는 ITOP와 관련된 모든 시술, 약물 (중절 약물 포함), 교통편, 식사, 숙박비를 보장해 드릴 것입니다. MQD는 또한 교통편을 마련해 드릴 수 있습니다.

서비스 제공자가 MQD에서 보장해 주는 서비스에 대해 MQD 재정 에이전트에게 청구할 것입니다. 상세 정보가 필요하거나 질문이 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 연락하여 지원을 요청하십시오.

UnitedHealthcare QUEST Integration은 선택적 중절로 인해 발생하는 의학적 합병증에 대한 치료, 자연, 불안전 또는 위협적인 중절과 자궁외 임신에 대한 치료만을 보장해 줄 것입니다. 서비스 제공자는 이러한 서비스에 대해서만 저희에게 청구할 것입니다.

임종 관리 옵션(우리진료우리선택법[Our Care, Our Choice Act])

이 서비스는 보건복지부(DHS)가 보장해 드립니다. 서비스는 말기 질환을 앓고 있고 기대 여명이 육(6)개월 이하인 것으로 예상되며 자발적으로 조력 죽음 약물을 요청하는 가입자들에게 제공됩니다. 보장 서비스에는 의사, 컨설팅과 상담 제공자 방문, 관련 약물이 포함됩니다. 이 서비스를 받을 수 있는 방법에 관해 담당 의사와 상의하십시오. 또한 이 서비스에 관한 질문이 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다.

UnitedHealthcare에서 제공하지 않는 기타 Medicaid 보장 서비스:

- 다른 주, 카운티 또는 연방 프로그램에서 제공하는 서비스
- 지방, 주 또는 연방 기관 또는 시설이 가입자에게 달리 제공하는 일체의 서비스
- 다음 가입자들을 위한 행동 건강 서비스:
 - 행동 진단, 치료 또는 재활 서비스가 의료 플랜에 의해 의학적으로 필요하지 않은 것으로 판정된 가입자들
 - 706장, HRS 조항에 따라 범죄로 인해 입원 환경에서 평가 또는 치료를 받도록 보내진 가입자들

추가 건강 증진 프로그램 제공

보건 조율/질병 관리 및 인구 건강 관리

보건 코디네이터가 질병이나 의학적 상태를 관리하는 데 필요한 치료를 받도록 도와드릴 수 있습니다. 코디네이터는 경험 많은 간호사 및 사회복지사이며, 가입자의 의료 문제를 이해합니다. 또한 가입자 및 의료 서비스 제공자와 협력하여 필요한 치료를 받도록 도와줍니다.

보건 코디네이터는 다음을 도와드릴 수 있습니다.

- 주치의, 전문의 또는 긴급 치료 시설 검색
- 진료 예약
- 병원 교통편 예약 지원
- 필요한 경우 의료 용품, 가정 방문 의료 서비스 주선
- 자기 관리 방법
- 지역사회 자원과 지원 모색
- 금연에 관한 정보와 자원 제공
- 귀하가 이해하는 언어로 번역된 정보 지원

다음의 예방, 건강 증진, 질병 관리 프로그램이 있습니다.

Wellness Initiative – 건강을 지키고 질병을 관리하도록 돕기 위해 라이브 가상 환경에서 제공하는 월간 건강 주제 시리즈.

천식 프로그램 – 천식이 있어 더 많이 배우기 원하는 가입자를 위한 프로그램.

당뇨병 프로그램 – 당뇨병 또는 당뇨병 전기로, 더 많이 배우기 원하는 가입자를 위한 프로그램.

체중 관리 – 체중 관리에 대해 더 많이 배우기 원하는 가입자를 위한 프로그램.

Hāpai Mālama – 임신부와 산후 여성들이 건강한 임신에 대해 더 많이 배우도록 돕는 모성 지원 프로그램.

이들 프로그램에 관한 추가 정보를 원하거나 이에 가입하고 싶은 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

Hāpai Mālama 프로그램

임신을 생각하고 있거나 임신했다고 생각하는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

Hāpai Mālama 직원은:

- 올바른 서비스 제공자를 찾도록 도와줍니다
- 귀하의 문화적 신념, 가치, 선호도를 지원하는 서비스를 찾아줍니다
- 유축기를 제공합니다
- 특별 건강 관리 필요성이 있을 경우 의료 서비스 지원을 제공합니다
- 필요한 경우 산전 및 산후 진료와 교통편 예약을 도와줍니다
- 바람직한 식습관, 건강 증진 방법(모든 산전 예약에 참석, 정기적인 치과 검진 등)에 관한 정보를 제공합니다
- 임신 기간 동안과 임신 후 귀하에게 필요할 수 있는 지역사회 자원을 찾도록 도와줍니다
- 질문에 답변하고 진료 예약과 필요한 경우 교통편을 돕기 위해 임신 기간 동안과 분만 후 귀하에게 연락합니다

임신한 경우, 알려주십시오

당사의 Hāpai Mālama 프로그램 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 등록해 주십시오.

혜택 및 서비스

임신 기간 동안과 분만 후 관리

저희는 귀하의 건강한 임신과 건강한 아기의 출산을 바랍니다. 산부인과 의사로부터 진료를 받고 임신 초기에 이 방문을 시작하는 것이 중요합니다. 임신 사실을 알게 되었거나 임신했을 가능성이 있다고 생각될 시 귀하의 첫 산전 진료에 대한 산부인과 진료 예약에 도움은 의료보험에 연락하십시오. 귀하의 첫 임신 검사는 임신 첫 3개월 간 또는 UnitedHealthcare 가입으로부터 42일 이내에 이루어져야 합니다.

귀하의 임신 관리는 아기가 태어난 이후에도 계속됩니다. 분만 후 7~84일 사이에 산부인과와 산후 진료 예약을 해야 합니다. 가입자 서비스부 또는 담당 Hāpai Mālama 코디네이터에게 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 연락하여 진료 예약에 대한 도움을 받으십시오.

임산부와 산후 여성 및 자녀를 위한 입원과 외래 환자 물질 사용 치료도 제공합니다.

신생아 서비스

저희는 귀하의 아기가 건강하기를 바랍니다. 때때로, 아기 출생 후, 추가 치료가 필요합니다. 당사는 귀하에게 제공할 자원과 지원을 갖추고 있으며 귀하에게 직접 연락드릴 수 있으며, 또는 귀하가 언제든지 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 유경험 간호사 또는 사회 복지사에게 도움을 받으실 수 있습니다.

- 분만과 신생아 양육에 관한 질문에 답변해 드립니다
- 결정을 내리는 데 도움이 될 정보를 제공합니다
- 서비스 제공자들과 협력하여 귀하와 아기가 필요한 진료를 받을 수 있게 해 줍니다
- 가정 방문 의료 서비스 필요를 포함하여 아기를 가정으로 데려가기 위한 계획 수립을 도와 드립니다
- 지역사회 자원, 서비스와 연결시켜 줍니다
- 귀하를 보건 조율에 등록시킵니다
- 귀하가 모든 자원을 이용할 수 있도록 귀하의 혜택을 검토합니다

122 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

Healthy First Steps 보상 프로그램

Healthy First Steps는 임신 중인 여성 및 지난 15개월 이내 출산한 산모를 위한 무료 온라인 웰니스 프로그램입니다. 본 프로그램은 귀하의 산전, 산후 및 자녀의 영아 건강 관리를 제공받는 것에 대한 보상 혜택을 제공합니다. 본 프로그램은 귀하의 진료 예약을 관리하는 데 도움이 됩니다. 귀하는 또한 최대 8가지의 보상 혜택을 선택하실 수 있습니다. 보상 혜택에는 귀하의 웰빙과 아동 발달을 지원하기 위한 기저귀 가방 또는 Old Navy 기프트 카드, 수유 가리개 또는 치아발육 고무링, 구급상자 또는 테이블 장난감, 어린이 안전잠금 키트 또는 퍼즐 및 책 등이 있습니다. UHCHealthyFirstSteps.com에서 Healthy First Steps에 등록하여 보상 혜택을 받기 시작하십시오.

참고 — Healthy First Steps 보상 프로그램은 2023년 12월 30일에 종료됩니다. 2024년 1월 1일에 시작될 새로운 Babyscripts™ 프로그램 보상에 대해서는 다음 섹션을 참조하십시오.

보상 혜택	완료된 항목	옵션 1	옵션 2	가격
1	Baby Blocks 등록	기저귀 가방	Old Navy 기프트 카드	\$10
2	24주 산전 진료	수유 가리개	거울 달린 치아발육 고무링	\$10
3	32주 산전 진료	구급상자	테이블 장난감	\$10
4	출산	전자 체온계	고무 오리 욕실 온도계	\$10
5	산후 진료	카시트 커버	Old Navy 기프트 카드	\$10
6	6개월 영아 건강 검진	치아 관리 키트	아기 젓병 키트	\$10
7	납 검사	어린이 안전잠금 키트	어린이용 책	\$10
8	15개월 영아 건강 검진	퍼즐	엄마를 위한 목욕 액세서리	\$10

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 123 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

Babyscripts™ 프로그램 보상 - 2024년 1월 1일부터 유효

Babyscripts™ 프로그램은 귀하의 임신 단계, 예약 알림, 체중 추적, 임신 중 및 임신 후 영양과 건강한 습관에 관한 중요한 주제에 관한 일상 교육을 제공합니다. Babyscripts™ 프로그램을 통해 최대 세(3) 장의 Walmart e-기프트 카드를 받을 수 있습니다. Babyscripts™ 프로그램에 등록하여 첫 번째 보상을 받으십시오. 첫 산전 진료를 완료하여 두 번째 보상을 받으십시오. 첫 산후 진료를 완료하여 세 번째 보상을 받으십시오. 첫 번째 산전/산후 진료 정보를 기록하는 방법은 Babyscripts myJourney 앱의 지침을 따르십시오.

참고: 보상 혜택의 옵션은 변경될 수 있으며 귀하께 다양한 방법(예: 가입자 핸드북, 웹사이트, HealthTalk (가입자 뉴스레터) 또는 우편이나 엽서를 통한 서면 통지)을 통해 추후 통지해 드릴 것입니다.

보상 혜택	완료된 항목	가격
1	Babyscripts 등록	\$30
2	산전 진료	\$30
3	산후 진료	\$30

Babyscripts™ 프로그램에 가입하려면 스마트폰에서 Apple App Store® 또는 Google Play™ Store를 방문하십시오. Babyscripts myJourney 앱을 다운로드하십시오. 질문이 있으시면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY **711**)로 연락하실 수 있으며, 운영 시간은 오전 7:45~오후 4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일입니다. Hāpai Mālama 팀에 연락하여 도움을 요청하십시오.

124 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

자세히 알아보기

<https://www.uhccommunityplan.com/MemberLanding/OB/OBLand/Hi>에 접속하여 UnitedHealthcare Community Plan에 인터넷으로 가입하기 위한 짧은 영상을 시청하십시오.

UnitedHealthcare Community Plan에 관한 추가 정보

운영 또는 이용 정책과 같이 저희에 대해 더 알고 싶은 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의하십시오.

UnitedHealthcare Community Plan이 귀하가 올바른 때에 올바른 진료를 받을 수 있도록 귀하의 담당 의사와 협력합니다. 때때로 저희는 귀하의 담당 의사에게 인센티브나 보너스를 지급할 것입니다. 저희가 이렇게 하는 것은 귀하의 담당 의사가 귀하의 진료 예약을 연중 내내 올바르게 관리할 수 있도록 도와주기 위함입니다.

UnitedHealthcare Community Plan은 가치 구매의 DHS 요건을 준수합니다. 이는 제공자의 보상을 성과 개선과 연계하고 제공자가 가입자들에게 제공하는 치료의 질에 맞게 지급을 조절합니다. 이 지급 형태는 의료 서비스 제공자들이 자신이 제공하는 접근성, 치료의 질, 비용을 책임지게 만드는 데 도움이 됩니다.

진료가 즉시 필요할 경우 어떻게 합니까?

응급 상황이 발생한 경우, 즉시 인근 병원의 응급실(ER)로 가십시오. 신속하게 응급실로 가는 데 도움이 필요한 경우, **911로 전화하십시오**. 오늘 치료가 필요하지만 응급 상황이 아닐 경우, 긴급 치료 클리닉을 선택하거나 긴급 예약을 위해 PCP에게 전화할 수 있습니다. 또는 NurseLine에 전화해 무료로 언제나 이용할 수 있는 당사 간호사들과 상의할 수 있습니다. 응급실 또는 긴급 치료 클리닉 방문을 위해 사전 승인을 받지 않아도 됩니다.

귀하는 또한 [UHCDoctorChat.com](https://www.uhccommunityplan.com/MemberLanding/Chat)에 연결하여 언제든지 무료로 이용 가능한 저희 의사들 중 한 명의 진찰을 받거나 화상 채팅을 할 수 있습니다.

응급 치료

응급 상황일 경우, 즉시 가장 가까운 병원 응급실(ER) 또는 응급 치료에 적합한 곳으로 가십시오. 신속하게 응급실로 가는 데 도움이 필요한 경우, **911로 전화하십시오**. UnitedHealthcare Community Plan 또는 담당 의사로부터 승인을 받지 않아도 됩니다. 질병 또는 부상 정도를 파악하기 위해 1시간 내에 진찰을 받을 수 있을 것입니다. 응급 치료를 받은 후 가능한 한 즉시 후속 진료를 위해 담당 PCP에 전화하십시오. UnitedHealthcare는 응급 의학적 상태가 존재하는지 판단하기 위한 초기 선별검사를 포함한 응급실에서 제공되는 서비스를 보장해 줍니다. UnitedHealthcare는 해당 상태가 성격상 비응급인 것으로 판명되었다고 해서 응급 선별검사 비용을 소급해서 거부하지 않을 것입니다. UnitedHealthcare는 서비스를 제공한 의료인이 네트워크에 속하지 않는 경우에도 응급 서비스를 보장하고 비용을 지급합니다.

응급 상황이란 무엇입니까?

응급 의학적 상태란 즉각적인 치료를 받지 않는 경우 다음과 같은 결과를 초래할 수 있는 갑작스러운 중증의 증상을 동반하는 상태를 의미합니다.

- 환자의 건강을 위태롭게 함
- 신체 기능에 대한 심각한 손상
- 일체의 신체 장기 또는 부분의 심각한 기능 장애
- 심각한 기형
- 알코올 또는 약물 남용으로 인한 자신이나 타인에 대한 심각한 상해
- 자해 또는 다른 사람들에 대한 신체적 상해
- 임신한 여성의 경우, 산모 또는 태아에 대한 심각한 위험

응급 상황의 경우, 911로 전화해 도움을 요청하거나, 인근 응급실 또는 병원으로 가 진찰을 받으십시오.

응급 상황의 일부 예는 다음과 같습니다.

- 심한 통증
- 경련
- 무의식
- 중증 또는 비정상적인 출혈
- 심각한 사고
- 의심되는 심장마비 또는 뇌졸중
- 임신한 여성의 경우, 진통

126 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

일반적으로 응급 상황이 아닌 일부 예는 다음과 같습니다.

- 감기와 독감
- 타박상과 찰과상
- 두통
- 발진
- 인후염

응급 상황인 경우 어디로 갑니까?

응급 서비스를 위해 모든 병원, 기타 적절한 의료 환경 또는 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 필요한 경우, 네트워크 내에 참여하지 않는 병원 또는 서비스 제공자를 방문할 수 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan 또는 담당 의사로부터 승인을 받지 않아도 됩니다.

일체의 응급 상황의 경우, **911로 전화**하거나, 인근 병원 또는 다른 서비스 제공자를 방문하여 즉각적인 도움을 받으십시오.

다음은 응급 시설의 샘플 목록입니다.

이 샘플 목록은 UnitedHealthcare Community Plan에의 참여 상태와 관계없이 하와이 주 내 응급 시설을 포함합니다. 이 목록은 본 가입자 핸드북이 인쇄 또는 업데이트되었을 당시 변경되었을 수 있음에 유의하십시오. 현재 참여하고 있는 응급 시설 목록은 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 확인할 수 있습니다. 또한 현행 인근 응급 시설 목록을 받으려면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다. 이러한 응급 시설에서 응급 치료 및 안정화 서비스를 받을 수 있습니다. 응급 시설에서 서비스를 받는 데 사전 승인은 필요하지 않습니다.

응급 시설	시	전화	주소
하와이섬			
Hale Ho'ola Hamakua	호노카아	808-932-4100	45-547 Plumeria Street Honokaa, HI 96727
Hilo Medical Center	힐로	808-932-3000	1190 Waiuanue Avenue Hilo, HI 96720
Ka'u Hospital	파할라	808-932-4200	1 Kamani Street Pahala, HI 96777
Kohala Hospital	카파오우	808-889-6211	54-383 Hospital Road Kapaau, HI 96755
Kona Community Hospital	케알라케쿠아	808-322-9311	79-1019 Haukapila Street Kealahou, HI 96750

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 127 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

응급 시설	시	전화	주소
하와이섬(계속)			
North Hawai'i Community Hospital	카무엘라	808-885-4444	67-1125 Mamalahoa Highway 67 Kamuela, HI 96743
카우아이섬			
Samuel Mahelona Memorial Hospital	카파아	808-822-4961	4800 Kawaihau Road Kapa'a, HI 96746
Kaua'i Veterans Memorial Hospital	와이메아	808-338-9431	4643 Waimea Canyon Drive Waimea, HI 96796
Wilcox Memorial Hospital	리후에	808-245-1100	3-3420 Kuhio Highway Lihu'e, HI 96766
라나이섬			
Lana'i Community Hospital	라나이 시티	808-565-8450	628 7th Street Lana'i City, HI 96763
마우이섬			
Kula Hospital	쿠라	808-878-1221	100 Keokea Place Kula, HI 96790
Maui Memorial Medical Center	와이루쿠	808-244-9056	221 Mahalani Street Wailuku, HI 96793
몰로카이섬			
Moloka'i General Hospital	카우나카카이	808-553-5331	280 Home Olu Place Kaunakakai, HI 96748
오아후섬			
Adventist Health Castle	카일루아	808-263-5500	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96734
Kahuku Medical Center	카후쿠	808-293-9221	56-117 Pualalea Street Kahuku, HI 96731

128 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나,
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

응급 시설	시	전화	주소
오아후섬(계속)			
Kaiser Permanente	호놀룰루	808-432-0000	3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819
Kapiolani Medical Center for Women & Children	호놀룰루	808-983-6000	1319 Punahou Street Honolulu, HI 96826
Kuakini Medical Center	호놀룰루	808-531-3511	347 N Kuakini Street Honolulu, HI 96817
Pali Momi Medical Center	아이에아	808-486-6000	98-1079 Moanalua Road Aiea, HI 96701
Straub Clinic and Hospital	호놀룰루	808-522-4000	888 S. King Street Honolulu, HI 96813
The Queen's Medical Center	호놀룰루	808-691-1000	1301 Punchbowl Street Honolulu, HI 96813
The Queen's Medical Center West	에바 비치	808-691-3000	91-2141 Fort Weaver Road Ewa Beach, HI 96706
Tripler Emergency Room	호놀룰루	808-433-6661	1 Jarrett White Road Tripler Army Medical Center HI 96859
Wahiawa General Hospital	와히아와	808-621-8411	128 Lehua Street Wahiawa, HI 96786
Waianae Coast Comprehensive Health Center	와이아나에	808-697-3300	86-260 Farrington Highway Waianae, HI 96792

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 129 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

긴급하지 않은 증상들의 경우, 즉각적인 답변을 들을 수 있는 옵션은 NurseLine입니다. NurseLine은 주 7일, 하루 24시간 동안 공인 간호사와 상담할 수 있게 해 줍니다. 간호사들은 평균 15년의 임상 경험을 보유하고 있습니다. 이들은 귀하의 올바른 결정을 돕기 위해 의사의 승인을 받은 신뢰할 수 있는 정보를 사용합니다. 간호사들은 다음에 관한 도움을 제공할 수 있습니다.

- 가벼운 부상
- 영양 및 운동
- 일반적인 질환
- 의사에게 물어 보아야 할 질문
- 자기 관리 팁과 치료 옵션
- 안전한 약물 복용 방법
- 최근 진단 및 만성 질환
- 남성, 여성 및 아동 건강
- 적절한 의료 서비스 선택
- 기타
- 질병 예방

NurseLine 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화. NurseLine에 대한 추가 정보는 [48페이지](#)를 참조하십시오.

귀하는 또한 [UHCDoctorChat.com](#)에 연결하여 언제든지 어디에서든 저희 의사들 중 한 명과 이야기하거나 진찰을 받을 수 있습니다. 저희 의사들은 다음과 같은 흔히 발생하는 질환들을 치료합니다.

- 발진, 알레르기 반응
- 메스꺼움, 구토, 위통
- 감기/독감, 귀통증, 기침, 발열, 인후통
- 유행성 결막염
- 설사/변비
- 비뇨기 문제/요로 감염증
- 두통, 요통, 복통
- 스포츠 손상, 화상, 열 관련 질병
- 동물/곤충 물림
- 기타 등등

[UHCDoctorChat.com](#)에 연결하여 저희 의사들 중 한 명의 진찰을 받거나 화상 채팅을 하십시오. UHC Doctor Chat에 대한 추가 정보는 [49페이지](#)를 참조하십시오.

안정 후 치료는 무엇입니까?

안정 후 치료는 귀하의 상태를 안정적으로 유지하기 위해 응급 치료 후 받게 되는 보험 적용 서비스입니다. 이에는 네트워크 외부 서비스 제공자가 제공하는 서비스가 포함됩니다. 이러한 서비스는 일반적으로 응급 시설 또는 병원을 통해 제공됩니다. 응급 시설 목록은 [127페이지](#)를 참조하십시오.

130 **질문이 있으십니까?** [myuhc.com/CommunityPlan](#)을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

긴급 치료

긴급 치료는 응급 치료가 아닙니다. 이는 일반적인 예약보다 빠른 예약(1일)을 필요로 하는 치료입니다. 긴급 치료 클리닉 또는 시설 방문을 위한 사전 승인은 필요하지 않습니다. 긴급 치료 클리닉 또는 시설에 가기 전에 먼저 PCP 또는 의사에게 전화하여 예약을 받아야 합니다. 긴급 치료를 후속 치료로 사용하지 말아야 합니다. 응급 상태가 아닌 의학적 문제를 경험하는 경우 또는 후속 치료를 예약하려면 담당 PCP에게 전화하십시오.

다음 상태를 경험하는 경우, 담당 PCP에 연락하십시오.

- 열
- 감염
- 감기 또는 독감 증상

다음은 UnitedHealthcare Community Plan에의 참여 상태와 관계없이 하와이 주 내에서 연장 근무 치료 또는 근무 시간 후 치료를 제공하는 긴급 치료 센터 또는 시설의 샘플 목록입니다. 이 목록은 본 가입자 핸드북이 마지막으로 업데이트 또는 인쇄되었을 당시 변경되었을 수 있음에 유의하십시오. 현재 참여하고 있는 긴급 치료 센터 목록은 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 확인할 수 있습니다. 또한 현행 인근 긴급 치료 시설 목록을 받으려면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다.

긴급 치료 장소 – 주변 섬 - 별표(*)는 연장 운영 시간이 있는 클리닉을 표시함

긴급 치료 센터	시	전화	주소
하와이섬			
Aberco Medical Access (Kauka Express Urgent Care)	힐로	808-981-1700	2100 Kanoelehua Avenue, #209 Hilo, HI 96720
Aloha Kona Urgent Care	코나	808-365-2297	75-5995 Kuakini Highway Suite 213 Kailua Kona, HI 96740
Hilo Urgent Care Center	힐로	808-969-3051	670 Kekuanaoa Street Hilo, HI 96720

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 131 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

긴급 치료 센터	시	전화	주소
Hilo Urgent Care Center	키아우	808-966-7942	16-590 Old Volcano Road Keaau, HI 96749
하와이섬(계속)			
Keauhou Urgent Care Center	코나	808-322-2544	78-6831 Alii Drive, Suite 418 Kailua Kona, HI 96740
Puna Community Medical Center	파호아	808-930-6001	15-2662 Pahoia Village Road Suite 303-306 Pahoia, HI 96778
Urgent Care of Kona	코나	808-327-4357	77-311 Sunset Drive Kailua Kona, HI 96740
Waimea Urgent Care	카무엘라	808-885-0660	65-1230 Mamalahoa Highway Suite A10 Kamuela, HI 96743
카우아이섬			
Hale Le'a Family Medicine and Urgent Care	킬라우에아	808-828-2885	2460 Oka Street Kilauea, HI 96754
Kaua'i Urgent Care	리후에	808-245-1532	4484 Pahee Street Lihue, HI 96766
Makana North Shore Urgent Care	프린스빌	808-320-7300	4488 Hanalei Plantation Road Princeville, HI 96722-5462
Poipu Mobile Urgent Care	콜로아	808-652-7021	2585 Waho Street Koloa, HI 96756
Urgent Care at Poipu/ The Clinic at Poipu	콜로아	808-742-0999	2829 Ala Kalanikaumaka Suite B201 Koloa, HI 96722
마우이섬			
Doctors On Call - Maui's Urgent Care	카훌루이	808-667-7676	22 Hana Highway Kahului, HI 96732

132 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나,
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

긴급 치료 센터	시	전화	주소
마우이섬(계속)			
Doctors On Call – Maui’s Urgent Care	라하이나	808-667-7676	3350 Lower Honoapiilani Road Suite 211 Lahaina, HI 96761
Doctors On Call – Maui’s Urgent Care	마우이섬	808-439-3911	원격 의료 서비스 의사 방문을 시작하려면 왼쪽에 기재된 전화번호로 전화하십시오.
Kihei-Wailea Medical Center*	키헤이	808-874-8100	221 Piikea Avenue, Suite A Kihei, HI 96753
Maui Medical Group*	카훌루이	808-871-1730	110 East Kaahumanu Avenue Kahului, HI 96732
Maui Medical Group*	키헤이	808-270-1528	2349 South Kihei Road, Unit D Kihei, HI 96753
Maui Medical Group*	라하이나	808-661-0051	130 Prison Street Lahaina, HI 96761
Maui Medical Group*	푸칼라니	808-573-6200	55 Pukalani Street Pukalani, HI 96768
Maui Medical Group*	와이루쿠	808-242-6464	2180 Main Street Wailuku, HI 96793
Minit Medical Urgent Care	카훌루이	808-667-6161	270 Dairy Road, Suite 239 Kahului, HI 96732
Minit Medical Urgent Care	키헤이	808-667-6161	1325 South Kihei Road, Suite 103 Kihei, HI 96753
Minit Medical Urgent Care	라하이나	808-667-6161	305 Keaw Street, Suite 507 Lahaina, HI 96761
Urgent Care West Maui	라하이나	808-667-9721	2580 Kekaa Drive, Suite 111 Lahaina, HI 96761

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 133 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

긴급 치료 센터	시	전화	주소
오아후섬			
Access Medical Clinics Urgent Care	에바 비치	808-685-0330	91 1401 Fort Weaver Road Ewa Beach, HI 96706
Access Medical Clinics Urgent Care	밀리라니	808-627-0330	95-1249 Meheula Parkway Mililani, HI 96789
All Access Ortho	호놀룰루	808-356-5699	1401 South Beretania Street Suite 102 Honolulu, HI 96814
All Access Ortho	밀리라니	808-356-5699	95-1830 Meheula Parkway Suite C10 and 11 Mililani, HI 96789
American Current Care of Hawai'i	호놀룰루	808-831-3000	545 Ohohia Street Honolulu, HI 96819
Braun Urgent Care Kailua	카일루아	808-261-4411	130 Kailua Road, Suite 111 Kailua, HI 96734
Concentra Urgent Care	호놀룰루	808-831-3000	545 Ohohia Street Honolulu, HI 96819
Ho'ōla Health Urgent Care	호놀룰루	808-208-8700	2055 N King Street Honolulu, HI 96819
Kunia Urgent Care	와이파후	808-983-1671	94-673 Kupuohi Street, Suite C201 Waipahu, HI 96797
Minute Clinic (CVS Locations)	아이에아	808-488-0958	98-130 Pali Momi Street Aiea, HI 96701
Minute Clinic (CVS Locations)	호놀룰루	808-947-2651	2470 South King Street Honolulu, HI 96826
Minute Clinic (CVS Locations)	카할라	808-732-0781	4211 Waiialae Avenue Honolulu, HI 96816

134 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나,
가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

긴급 치료 센터	시	전화	주소
오아후섬(계속)			
Minute Clinic (CVS Locations)	카일루아	808-261-9794	609 Kailua Road Kailua, HI 96734
Minute Clinic (CVS Locations)	카네오헤	808-235-5805	480 Kaneohe Bay Drive 45 Kaneohe, HI 96744
Minute Clinic (CVS Locations)	카폴레이	808-674-0269	590 Farrington Highway Kapolei, HI 96707
Minute Clinic (CVS Locations)	와히아와	808-621-7772	925 California Avenue Wahiawa, HI 96786
Minute Clinic (CVS Locations)	와이키키	808-922-8790	2155 Kalakaua Avenue Honolulu, HI 96815
Queen's Island Urgent Care	하와이 카이	808-735-0007	6600 Kalaniana'ole Highway Suite 114A Honolulu, HI 96825
Queen's Island Urgent Care	하와이 카이	808-735-0007	377 Keahole Street Honolulu, HI 96825
Queen's Island Urgent Care	Waialae	808-735-0007	4218 Waialae Avenue, Suite 106 Honolulu, HI 96816
Queen's Island Urgent Care	펠 카이	808-735-0007	98-199 Kamehameha Highway, Building F Aiea, HI 96701
The Queen's Island Urgent Care	에와/ 카폴레이	808-735-0007	91-6390 Kapolei Parkway Ewa Beach, HI 96706
The Queen's Island Urgent Care	카할라	808-735-0007	1215 Hunakia Street Honolulu, HI 96816
The Queen's Island Urgent Care	카카아코	808-735-0007	400 Keawe Street, Suite 100 Honolulu, HI 96813

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 135 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

혜택 및 서비스

긴급 치료 센터	시	전화	주소
오아후섬(계속)			
The Queen's Island Urgent Care	카파홀루	808-735-0007	449 Kapahulu Avenue Suite 104 Honolulu, HI 96815
Urgent Care Clinic of Waikiki	와이키키	808-924-3399	2155 Kalakaua Avenue, Suite 308 Honolulu, HI 96815
Adventist Health Castle Urgent Care	호놀룰루	808-921-2273 COVID-19 검사만	1860 Ala Moana Boulevard Suite 101 Honolulu, HI 96815
Adventist Health Castle Urgent Care	카일루아	808-263-2273	660 Kailua Road Kailua, HI 96734
Adventist Health Castle Urgent Care	카포레이	808-521-2273	890 Kamokila Boulevard Kapolei, HI 96707
Adventist Health Castle Urgent Care	펄 시티	808-456-2273	1245 Kuala Street, Suite 103 Pearl City, HI 96782
Windward Urgent Care	카네오헤	808-234-1094	45-1141 Kamehameha Highway Kaneohe, HI 96744

136 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나,
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

사전 승인은 무엇입니까?

QUEST Integration 하에서 일부 서비스를 받으려면, “사전 승인”이라는 허가가 필요합니다. 담당 서비스 제공자가 사전 승인을 받기 위해 저희와 협력합니다. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration은 승인받은 서비스만을 보장할 것입니다.

제공자가 직접 귀하에게 다음 비용을 청구할 수 있습니다.

- 의료 플랜에서 보장해 주지 않는 서비스
- 의료 플랜에서 승인하지 않은 서비스
- 의료 플랜 규칙을 따르지 않은 보장 서비스
- 혜택 한도를 초과한 보장 서비스

서비스 제공자는 귀하가 보장되지 않는 서비스에 대해 또는 보장되지만 급여 한도를 초과한 서비스에 대한 재정적 책임을 인수함을 확인하기 위해 서비스를 제공하기 전 귀하로부터 서면 동의를 받아야 합니다.

어떤 서비스에 사전 승인이 필요합니까?

응급 서비스를 받거나 긴급 치료 클리닉 또는 시설에 가는 데는 사전 승인을 받을 필요가 없습니다. 응급 여성 의료에 대하여 당사 서비스 제공자 네트워크에 소속되지 않은 여성 전문 의료 서비스 제공자를 방문하거나 UnitedHealthcare Community Plan 등록 하루 이전에 임신 중기 또는 후기일 경우 사전 승인은 필요하지 않습니다.

다음의 경우 사전 승인이 필요합니다.

1. 의료, 행동 건강 서비스를 위한 비응급 입원.
2. 병원 또는 수술 센터에서의 일부 외래 수술.
3. 간호 시설 또는 다른 장기 치료 시설 입소.
4. 네트워크 외부, 다른 주 비응급 서비스.
5. 섬 이외 지역으로의 진료 의뢰(보험 적용 서비스를 위해 다른 섬으로 이동).
6. 호스피스 서비스(병원 입원 상태에서 제공하는 서비스에 대해서만 사전 승인을 받아야 합니다.)
7. 주입 요법을 포함한 가정 방문 간호 서비스.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 137 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

8. 용품당 \$500(구입가 또는 월 렌탈료) 이상의 의료 장비, 보철, 보장구.
9. 의료 서비스 시설 외부에서 제공하는 의료 용품.
10. 의료 서비스 시설 외부에서 제공하는 실금 용품.
11. 유전자 검사.
12. 장기 이식(가입자를 하와이 주 SHOTT 프로그램으로 소개할 것임).
13. 유산 또는 임신 중절(가입자를 하와이 주 재정 담당자에게 소개할 것임).
14. 통증 관리 서비스.
15. 수면 검사/수면 치료.
16. 교통편(비용급)- 지상 및 항공.
17. 물질 남용 거주 치료 시설.
18. 심리 검사.
19. 물질 남용 관찰.
20. 중독치료 서비스.
21. 메타돈 유지법.
22. 특수 약물(처방약 목록 참조).
23. 보험 적용 초과 서비스.
24. 실험용 및 임상시험용.
25. 자폐 스펙트럼 장애(ASD)에 대한 응용 행동 분석(ABA) 또는 기타 요법.
26. 성별 불쾌감 서비스(즉, 성별 확증, 성전환, 성전환 수술). 이 서비스들이 필요하다고 생각하는 경우, 담당 의사와 상의하십시오.
27. 우선 사용 의약품 목록에 없는 약품.
28. 장기 서비스 및 지원.
29. 가정 및 지역사회 중심 서비스.
30. 지역사회 통합 서비스(Community Integration Services, CIS).
31. 고잉 홈 플러스(GHP) 및 기관 이전 서비스.

담당 주치의(PCP)와 가입자 서비스부는 어떤 서비스에 사전 승인이 필요한지 알고 있습니다. 이 서비스 목록은 변경될 수 있습니다. 최신 목록을 받으려면 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 문의하십시오.

- 138 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

결정을 위해 사전 승인 요청을 검토하는 데 어느 정도의 시간이 소요됩니까?

모든 사전 승인 결정은 다음과 같이 귀하와 서비스 제공자에게 서면으로 통지할 것입니다.

- 정기 또는 표준 사전 승인 요청을 받은 날로부터 역일 기준 십사(14) 일 이내
- 긴급 사전 승인 요청 접수 후 칠십이(72) 시간 이내

귀하 또는 서비스 제공자가 연장을 요청하는 경우 또는 추가 정보의 필요성이 정당화되고 연장이 귀하에게 최선인 경우, 추가로 최대 십사(14) 일의 연장이 허용될 수 있습니다. 연장 사유를 서면으로 귀하와 서비스 제공자에게 통지할 것이고, 귀하가 이 결정에 동의하지 않는 경우 이의 제기를 제출할 권리가 있습니다.

사전 승인에 관한 질문이 있는 경우, 가입자 서비스부로 전화 주십시오.

승인은 의학적 필요에 관한 검토를 받게 됩니다. 귀하의 서비스 요청이 거부당하거나 제한되는 경우, 항소를 요청할 수 있습니다. 사전 승인에 관한 질문이 있거나 항소를 요청하고 싶으신 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 직원이 귀하의 질문에 답변해 드리고, 통역 서비스를 주선해 드릴 수 있습니다. 승인 또는 사전 승인에 대한 정보가 필요할 경우 아래 주소로 서면 요청을 하실 수 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan
1132 Bishop St., Suite 400
Honolulu, HI 96813

면허를 소지한 임상 전문가가 지침을 충족시키지 못하는 것으로 보이는 모든 진료 사례 또는 사전 승인 요청을 검토합니다. 보험 보장에 관한 결정은 진료, 보험혜택의 적절성에 기반합니다. 이들은 재무 인센티브의 영향을 받지 않습니다. 가입자와 서비스 제공자는 거부 결정에 항소할 수 있습니다. 항소에 관한 정보는 거부 서신에 제공됩니다.

항소는 불리한 혜택 결정 통지서라고도 하는 거부 통지서가 발송된 날로부터 60일 이내에 제기해야 합니다.

서비스 이용 관리(UM) 결정

귀하가 받는 서비스는 저희에게 매우 중요합니다. 저희는 귀하가 올바른 진료를 올바른 때에, 올바른 환경에서 받도록 도와드립니다. 저희는 귀하가 과소 진료를 받거나 필요 없는 과대 진료를 받기를 원하지 않습니다. 의사, 약사와 같은 전문가들이 어떤 서비스가 보장되는지 결정합니다. 이 결정들은 의학적 필요에 기반합니다. 저희는 UM 팀이 가입자 진료에 관해 내리는 결정에 대해 보상을 제공하지 않습니다.

의학적으로 필요한 보장되는 서비스는 Medicaid 진료 시 지불 프로그램에 의거하여 개인에게 제공되는 같은 서비스를 위한 금액, 기간, 범위 이상의 금액, 기간, 범위로 제공되어야 합니다. UnitedHealthcare Community Plan은 오직 진단, 질병 유형 또는 용태 때문에 요구되는 서비스의 금액, 기간 또는 범위를 자의적으로 거부 또는 감축하지 않을 것입니다.

UnitedHealthcare Community Plan은 보건복지부(Department of Human Service, DHS)와 저희의 계약에 요구되는 모든 보장 서비스를 제공합니다.

활용 관리(Utilization Management, UM) 팀에 연락하는 방법

UM 팀은 오전 7:45~4:30 하와이 표준시, 월요일~금요일에 이용하실 수 있으며, 서비스 이용 관리 또는 사전 통지 질문에 관한 도움을 드립니다. UM 팀에는 무료 전화번호: **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**). 가입자를 위해 언어 서비스가 제공됩니다. 서비스 제공자를 위한 근무 시간외 지원이 Physician Exchange를 통해 제공됩니다.

교통편

의사의 진료실로 어떻게 갑니까?

일부의 경우, 의학 서비스 치료 또는 평가를 위한 교통편이 보장됩니다. 의사 진료실을 방문할 일체의 다른 방법이 없거나, 대중교통을 이용할 수 없는 지역에 거주하거나, 의학적 상태로 인해 대중교통을 이용할 수 없는 경우, ModivCare로 전화 주십시오. ModivCare는 QUEST Integration Transportation Services 협력업체입니다. 무료 전화번호는 1-866-475-5746(TTY 1-866-288-3133)입니다. 귀하, 친척, 친구, 자원봉사자 또는 거주 시설이 교통편을 제공할 수 있는 경우, QUEST Integration 교통 혜택을 사용하지 않으셔야 합니다.

저희가 귀하의 의학적 필요에 기반하여 올바른 교통편을 결정하도록 도와드릴 것입니다. 저희는 이용 가능성, 가입자 필요에 기반하여 가장 저렴한 교통 비용을 지급합니다.

140 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

의사의 진료 예약 즉시 또는 의사 진료 예약일로부터 적어도 48시간 전에 교통편을 위해 ModivCare로 전화하십시오. ModivCare에 전화하여 교통편을 예약하기 전에 의사의 진료 예약 일정을 잡아야 합니다. 진료 예약이 다른 섬 또는 다른 주인 경우에도 가입자 서비스부가 교통편 서비스 제공을 도와드릴 수 있습니다. 의사와의 모든 진료 예약은 월요일~목요일 오후 2시 이전으로 일정이 잡혀 있어야 합니다. 월요일 예약에 대한 교통편 요청은 목요일 정오까지 제출해야 합니다. 어린이 안전용 보조 시트와 같은 특수 장비 요청은 ModivCare를 통해 교통편을 예약할 때 진행해야 합니다.

보다 자세히 알아보려면, myuhc.com/CommunityPlan에 로그인한 후, “Coverage & Benefits (보장 및 혜택)”를 선택하여 교통편 보험 혜택을 검색하십시오.

버스를 이용할 수 없는 경우 어떻게 합니까?

TheBus를 통한 서비스 이용 자격이 있는 경우, ModivCare가 버스 패스를 제공해 드릴 것입니다. 귀하가 버스를 이용할 수 없는 지역에 거주하거나, 장애로 인해 버스를 탈 수 없는 경우, 저희는 다른 옵션을 제공해 드립니다. 오아후에서는 핸디밴을 이용하실 수 있습니다. 모든 섬의 보조 교통 수단 제공업체는 각기 다릅니다. ModivCare는 진료를 예약하거나 핸디밴 서비스에 대한 자격을 확인하기 위해 올바른 기관에 연락하도록 도와드릴 수 있습니다. 또는 귀하가 핸디밴 자격 센터에 538-0033으로 전화하여 정보를 받거나 일대일 인터뷰 일정을 예약할 수 있습니다.

핸디밴 자격 오피스 주소:

The First Insurance Center
1100 Ward Ave. Suite 835
Honolulu, HI 96814-1613

이러한 옵션이 이용 가능하지 않으면 저희는 귀하의 요구에 부합하는 다른 방법을 모색할 것입니다.

핸디밴 서비스의 이용 쿠폰은 어떻게 받을 수 있습니까?

핸디밴 서비스 이용 자격이 있는 경우, QUEST Integration 교통 서비스 ModivCare가 쿠폰을 제공해 드릴 것입니다.

핸디밴 쿠폰이 필요한 경우, 쿠폰을 우편 발송할 수 있도록 오(5) 일 전에 ModivCare로 전화하십시오.

반복해서 통원해야 하는 경우, ModivCare는 1개월 동안 사용할 대중 보조 교통 수단 통원 쿠폰을 보내드릴 것입니다. 이번 달 말까지 모든 통원 쿠폰을 사용하지 않으면 다음 달의 통원 쿠폰 수가 5개씩 줄어듭니다. 예를 들어, 이번 달에 40개의 통원 쿠폰을 받았고 20개의 통원 쿠폰만 사용한 경우 다음 달에는 19개의 통원 쿠폰을 받게 됩니다(이는 사용한 통원 쿠폰을 가장 가까운 5로 반올림한 수치를 기준으로 함).

버스 패스 또는 통원 쿠폰이 더 필요한 경우, ModivCare로 전화하십시오. 이들이 추가 패스 또는 다른 유형의 교통편을 승인할 수 있습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 141 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

다른 특별한 의학적 필요로 인해 핸디밴 서비스를 이용할 수 없는 경우, 어떻게 합니까?

의학적 필요로 인해 대중 버스 또는 핸디밴 서비스를 이용할 수 없는 가입자들에게는 다른 민간 보조 교통 수단 또는 교통 서비스를 제공할 수 있습니다.

담당 PCP가 귀하에게 일체의 민간 보조 교통 수단 또는 교통 서비스를 이용해야 할 의학적 필요가 있음을 증명해야 합니다. 귀하에게 가장 적합한 교통 수단을 결정하기 위해 담당 PCP가 반드시 Medicaid 보장 서비스 교통 수단에 대한 의학적 필요 인증서를 작성해야 합니다. 이 서비스는 다음에 해당할 수 있습니다.

- 도어 투 도어 서비스
- 휠체어 수준의 서비스
- 비응급 들것 서비스(거니)
- 동반자가 필요

승인을 받은 경우, 택시는 어떠한 다른 교통편도 이용할 수 없는 경우에만 이용할 것입니다.

지상 교통편 서비스 예약은 어떻게 합니까?

긴급하지 않은 모든 교통 서비스는 의사 진료 예약 48시간 전에 예약해야 합니다. ModivCare 무료 전화번호 1-866-475-5746(TTY 사용자는 1-866-288-3133)으로 월요일~금요일 사이에 전화해 주십시오. 월요일 통원 요청은 목요일 정오까지 제출해야 합니다.

의사의 진료 예약 즉시 또는 진료 예약일로부터 적어도 48시간 전에 교통편을 위해 전화하십시오. ModivCare에 전화하여 교통편을 예약하기 전에 의사의 진료 예약 일정을 잡아야 합니다. ModivCare는 진료 예약을 위해 지상 교통편을 예약하도록 도와드릴 수 있습니다.

예약은 귀하, 대리인, 또는 서비스 제공자가 할 수 있습니다. ModivCare에 귀하의 QUEST Integration 가입자 ID 번호, 픽업과 목적지 주소를 알려주셔야 합니다. 고객 서비스부 직원(CSR)이 귀하의 자격을 확인할 것입니다. 당사 QUEST Integration 프로그램에 등록되어 있고, 귀하 스스로 이동할 수 없으며 담당 서비스 제공자와의 진료 예약 확인에 기반하여 통원이 UnitedHealthcare에 의해 승인되었을 경우 자격 요건이 충족됩니다.

일부 서비스는 사전 승인을 필요로 합니다. 필요 시 가입자 서비스부 또는 서비스 제공자에게 사전 승인을 받도록 요청하십시오. 모든 섬 외 교통편(즉, 다른 섬 또는 본토로의 이동)은 사전 승인이 필요합니다. 저희의 사전 승인 없이 섬 바깥으로의 교통편에 대한 비용을 자비로 지불하기로 결정할 경우에는 이에 대한 환급 요청을 제출할 수 없습니다. 사전 승인 규칙은 본 가입자 핸드북 [137페이지](#)를 참조하십시오.

142 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

긴급하지 않은 교통편을 48시간 미만의 통지로 요청하는 경우, 사전 통지 정책에 관해 상기시켜 드릴 것입니다. 이 통원을 예약해 드리고 귀하의 기록에 메모해 둘 것입니다. 48시간 미만의 통지로 교통편을 요청하는 세 번째 요청 시, 진료 예약을 변경하도록 요청드릴 것입니다.

CSR이 귀하께 통원을 위한 픽업 시간, ID 또는 참조 번호를 드릴 것입니다. 귀하는 반드시 픽업 시간 15분 전에 준비를 완료해야 합니다. 변경 또는 불만이 있는 경우, 통원 번호를 저장하여 CSR을 도와주십시오.

귀가 교통편을 예약하지 않은 경우, 의사의 진료 예약이 끝난 후 “Where’s My Ride?”, 무료 전화번호 1-866-475-5748로 전화하십시오. ModivCare가 귀하를 도와줄 직원을 보내드릴 것입니다. 교통 및/또는 다른 예측할 수 없는 상황으로 인해 픽업이 지연될 수 있음에 유의하십시오.

제 교통편이 늦는 경우 어떻게 합니까?

귀하의 교통편이 15분 이상 지체되면, “Where’s My Ride?”로 전화 주십시오. 전화번호는 무료 전화 1-866-475-5748번입니다. ModivCare Trip Manager 애플리케이션(앱)을 무료로 다운로드 하여 휴대폰 또는 모바일 기기를 통해 직접 귀하의 차량이 어디에 있는지 확인하실 수 있습니다. 무료 계정을 만드는 데 도움이 필요하신 경우, 전술한 전화번호로 ModivCare에 전화하십시오.

정기적으로 필요한 통원을 위한 교통편을 어떻게 받을 수 있습니까?

귀하의 PCP 또는 서비스 제공자가 반복 예약을 요청해야 합니다. 요청은 분기에 한 번 제출해야 합니다. 서비스 제공자가 ModivCare 무료 전화번호 1-866-475-5746으로 전화할 수 있습니다(또는 1-866-475-5745로 팩스).

긴급 치료 예약에 가기 위한 교통편은 어떻게 요청합니까?

긴급 교통편 요청은 48시간이 남지 않은 때에 통지로 제출할 수 있습니다. “긴급”이란 이십사(24) 시간 내에 진료를 필요로 하나, 생명이나 건강을 직접적으로 위협하지 않는 의학적 문제입니다. 귀하에게 긴급 치료 예약이 있는지 또는 긴급 의료 서비스 제공자의 진찰을 받게 될 것인지 저희가 확인할 것입니다. 주말에 긴급 교통편이 필요하다면 1-866-475-5746(TTY 사용자는 1-866-288-3133)으로 전화하십시오.

응급 상황인 경우 어떻게 합니까?

건강이 위협할 수 있는 경우, **911**로 전화하십시오. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration이 응급 상황 시 앰블런스 비용을 지급합니다. 사전 승인은 필요하지 않습니다.

교통편 공유란 무엇입니까?

통원이 혼자 탑승하는 것보다 30분 이상이 더 소요되지 않는 경우, 저희는 여러 가입자들을 탑승시킬 권리가 있습니다. 이를 “교통편 공유”라 합니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 143 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

다른 누군가가 진료 예약까지 저와 함께 교통편을 이용할 수 있습니까?

차량에 탑승한 동안, 또는 의사의 진료 예약에서 도와줄 누군가가 필요한 경우, UnitedHealthcare의 사전 승인이 있을 시 동반자와 함께 탑승할 수 있습니다. 이는 보통 친척, 보호자, 또는 자원봉사자입니다. 또한 동반자가 필요한 경우 저희 제공자 네트워크 내에서 동반자를 찾아드릴 수 있습니다. 동반자는 이동하는 동안 귀하를 지원하거나 도울 수 있는 성인입니다. 예를 들어, 휠체어를 미는 것을 돕고, 의자 또는 침대 위로 올라가거나 내려가는 것을 돕는 사람 및/또는 시력에 문제가 있는 경우 장소 간 이동을 안내해 줄 수 있는 사람이 필요할 수 있습니다. 승인되었을 경우, 일반적으로 가입자당 한 명의 동반자 비용만이 지급됩니다. 귀하는 동반자의 필요성을 입증해야 합니다. 귀하의 진료 예약으로의 동반자 교통편은 저희로부터 사전 승인을 받아야 합니다.

만 18세 미만의 가입자를 위한 동반자가 허용됩니다. 저희가 한 명의 동반자를 승인하기 전, 만 18세 이상의 가입자는 PCP로부터 의료 증명서를 받아야 합니다. 아동 또는 유아는 아동 돌보미 부족으로 인해 부모의 의사 진료 예약에 동행할 수 있습니다.

제 의료 서비스를 위해 다른 섬으로 이동해야 하는 경우 어떻게 합니까?

모든 비응급 상황으로 인한 다른 섬으로의 이송 또는 이동은 사전 승인을 받아야 합니다. 이동은 ModivCare가 주선해야 합니다. 이동은 예정된 의사 진료 예약을 기준으로 합니다. 예약을 위해, 가능한 경우, 귀하의 담당 의사가 십사(14)일 전에 미리 이를 요청해야 합니다. ModivCare가 여정표 사본을 제공할 것입니다. UnitedHealthcare는 귀하가 직접 예약하거나 저희로부터 사전 승인을 받지 않은 섬 이외 지역으로의 이동 비용을 환급 또는 지급하지 않을 것입니다.

이동과 예정된 진료 예약 시간 동안 귀하를 돕거나 동반해 드릴 동반자가 필요한 경우, 저희가 동반자가 의학적으로 필요한지 결정할 수 있도록 담당 의사가 사전 승인을 요청해야 합니다. 동반자는 보통 친척, 보호자, 또는 자원봉사자입니다. 또한 동반자가 필요한 경우 저희 제공자 네트워크 내에서 동반자를 찾아드릴 수 있습니다. 동반자는 이동하는 동안 귀하를 지원하거나 도울 수 있는 성인입니다. 예를 들어, 휠체어를 미는 것을 돕고, 의자 또는 침대 위로 올라가거나 내려가는 것을 돕는 사람 및/또는 시력에 문제가 있는 경우 장소 간 이동을 안내해 줄 수 있는 사람이 필요할 수 있습니다.

성인 가입자가 입원해야 하고 승인된 동반자가 가입자와 함께 머무르지 않아도 되는 경우, 승인된 동반자가 자신의 섬으로 돌아갈 수 있도록 주선해 드릴 것입니다. 동반자가 퇴원일에 가입자를 가정으로 데려가는 것이 의학적으로 필요한 경우, 승인된 동반자 이동을 주선해 드릴 것입니다.

의료 서비스를 위해 다른 주로 가야 하는 경우 어떻게 합니까?

모든 비응급 상황으로 인한 다른 주 또는 본토로의 이동은 사전 승인을 받아야 합니다. 이동은 ModivCare가 주선해야 합니다. ModivCare가 여정표 사본을 제공할 것입니다. 다른 주로의 이동이 승인된 경우, 귀하를 위한 숙박과 지상 교통편을 제공해 드릴 것입니다. UnitedHealthcare는 귀하가 직접 예약하거나 저희로부터 사전 승인을 받지 않은 이동 비용을 환급 또는 지급하지 않을 것입니다.

144 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

다른 섬 또는 주 바깥으로 이동하기 위한 식사와 숙소

귀하와 한 명의 승인된 동반자를 위한 숙박과 식사 바우처를 드릴 것입니다. 승인된 이동을 위한 식비를 자비로 지불하기로 결정하고 나중에 환불을 요청하는 경우, 귀하는 ModivCare에 환불 신청서와 함께 항목별 영수증 사본을 증거로 제출하실 수 있습니다.

승인된 의료 서비스를 위한 다른 섬으로의 1일 이동을 위한 식비 환불:

- 환급은 가입자의 경우 1일 \$15, 승인된 동반자의 경우 1일 \$15를 초과하지 않을 것입니다

승인된 의료 서비스를 위한 다른 섬으로 또는 주 바깥으로의 2일 이상의 이동을 위한 식비 환불:

- 환급은 만 11세 이상의 가입자(승인된 동반자 포함)의 경우 1일 \$30.00, 만 10세 이하의 가입자의 경우 1일 \$15.00를 초과하지 않을 것입니다
- 환급은 입으로 먹을 수 있는 만 3세 미만의 가입자에 대해 허용되나, 1일 \$15를 초과하지 않습니다
- 호텔/모텔로부터 0.5마일 내에 이용 가능한 레스토랑 또는 음식점이 없는 경우, 레스토랑으로의 1회 왕복 이동에 대한 환급이 허용됩니다. 레스토랑 또는 음식점으로의 이동 영수증 날짜는 레스토랑 또는 음식점의 영수증에 기록된 날짜, 시간대와 일치해야 합니다.
- 환급은 음식을 구매하는 데 EBT 카드 또는 보충 영양 지원 프로그램(Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) 혜택을 이용하는 경우 허용됩니다
- 환급은 가입자가 병원에 입원한 날 동안 가입자에 허용되지 않습니다(시간은 가입자가 병원에 입원할 때 시작되어 가입자가 퇴원할 때 종료됨)
- 일체 유형의 팁(예, 택시 탑승 등 포함)에 대한 환급은 허용되지 않습니다
- 레스토랑 또는 음식점으로부터 음식을 주문할 때 배달비에 대한 환급은 허용되지 않습니다

항공료: 비행기의 개인 수하물 수수료는 보장되는 혜택이 아닙니다. UnitedHealthcare는 이 비용을 환급해 드리지 않을 것입니다.

승인된 교통편 및 보장 대상 서비스를 위해 다른 섬 또는 주 바깥에 있는 동안 의료 플랜을 변경하면 어떻게 됩니까?

UnitedHealthcare는 귀하의 섬 복귀 비용을 지불하고 신규 의료 플랜으로의 케어 이전을 지원할 것입니다.

기타 플랜 세부사항

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램이 보장해 주지 않는 교통편은 무엇입니까?

- 사전 승인이 필요하나 승인을 받지 않은 교통 서비스
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스와 관련된 교통편
- 약국 방문을 위한 교통편
- 쇼핑이나 방문 등 개인적인 용무를 위한 교통편
- SSI 판정 진료 예약 또는 Medicaid 자격으로의 교통편
- 클래스, 지원 그룹, 지역사회 이벤트 등으로의 교통편, 보건 조치 플랜의 일환으로 포함되지 않은 경우
- QUEST Integration 프로그램에서 보장하지 않는 일체 서비스를 위한 교통편
- 당사가 이동을 승인했는지 여부와 관계없이 거주 섬, 섬 외 지역 및/또는 주 외 지역 여행 중 렌터카
- 비응급 서비스를 위해 병원에서 병원으로 구급차를 이용한 교통편(시설이 이러한 서비스를 책임짐)
- Medicare 또는 Medicaid에 우선되는 기타 보험 혜택을 지닌 개인을 위한 교통편. Medicare 또는 기타 주보험 및 Medicaid는 다른 혜택과 보장 정책을 가지고 있습니다. 귀하의 주보험 보장 혜택에 따라, 귀하의 거주지 이외에 다른 섬에서 의료 서비스를 받을 자격이 주어질 수도 있습니다. 하지만 같은 섬에서 해당 서비스를 이용할 수 있는 경우, Medicaid는 가능하다면 귀하가 거주하는 섬에서 진료를 받을 것을 요구합니다. 다른 섬이나 본토로 가서 진료를 받았으나 이러한 의료 서비스가 귀하가 거주하는 섬에서 이용 가능하다면 저희는 교통편에 대한 지급을 하지 않을 것입니다.

약국

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration이 처방 약물을 제공합니까?

저희는 처방 약물과 다른 약국 서비스를 제공합니다. QUEST Integration 가입자는 가입자의 약국 혜택에 대한 코페이먼트를 부담하지 않습니다.

Medicare를 가지고 있는 경우, Medicare 파트 D가 대부분의 약물 비용을 보장해 줄 것입니다. 해당 약물에 대한 파트 D 코페이먼트가 있을 수 있습니다. UnitedHealthcare QUEST Integration은 Medicare 파트 D 코페이먼트를 보장하지 않습니다. Medicare 파트 D가 보장해 주지 않으나, UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration이 보장해 줄 수 있는 일부 약물과 일반 의약품이 있습니다. 의사 진료 예약이나 약국 방문 시 Medicare 파트 D와 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 반드시 지참하십시오.

146 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

QUEST Integration 플랜이 많은 약물을 보장해 줍니다. 귀하의 보험혜택을 위해 우선 사용 의약품 목록(PDL)이라고 하는 처방약 목록을 사용합니다. 우선 사용 의약품 목록은 저희가 보장하는 약물 목록입니다. 우선 사용 의약품 목록을 가지는 경우, 의사들이 귀하에게 의약품이나 약물을 처방하는데 도움이 됩니다. 귀하의 약물이 목록에 등재되어 있지 않은 경우, 저희가 담당 의사에게 유사한 약물을 사용하도록 요청할 수 있습니다. 귀하가 목록에 등재되지 않은 약물에 대해 비용을 지급하는 경우, 저희는 그 비용을 상환하지 않을 것입니다. 저희 웹사이트인 myuhc.com/CommunityPlan에서 QUEST Integration 우선 사용 의약품 목록(약물 목록)을 참조하십시오.

PDL에 등재되어 있지 않은 약물:

해당 약물이 PDL에 등재되어 있지 않은 경우, 담당 의사는 귀하가 이 약물을 받을 수 있도록 저희에게 사전 승인을 요청할 수 있습니다.

PDL에 등재되어 있지만 사전 승인이 요구되는 약물:

해당 약물이 PDL에 등재되어 있지만 사전 승인이 요구되는 경우, 담당 의사는 귀하가 이 약물을 받을 수 있도록 저희에게 사전 승인을 요청할 수 있습니다.

담당 의사가 OptumRx에 요청서를 제출하여 검토와 승인을 받아야 합니다. 결정은 요청을 받은 24시간 이내에 내려집니다.

UnitedHealthcare는 UnitedHealthcare가 신약과 관련하여 의학적 필요성 결정을 내릴 수 있을 때까지 응급 약물 용물(최대 7일분)을 제공할 수 있습니다.

귀하의 의사가 가장 최신 PDL을 보유하도록 보장하기 위해 UnitedHealthcare는 PDL에서 삭제 또는 제거될 약물을 적어도 삼십(30)일 전에 서비스 제공자들에게 통지합니다.

또한 처방약 목록에 있는 약물에 대해 자세히 알아보거나 처방전 또는 PDL 사본을 원할 경우 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다. 해당 약물에 대한 Medicare 파트 D 코페이먼트가 있을 수 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration은 Medicare 파트 D 코페이먼트를 보장하지 않습니다. Medicare 파트 D에서 보장하지 않는 일부 약물이 있습니다. 이것은 무료로 귀하의 QUEST Integration 약국 혜택에 따라 보장될 수도 있습니다.

우편 주문 서비스

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자는 당사 우편 주문 프로그램을 통해 보장 약품의 30일 공급분까지 받을 수 있습니다. 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 시작할 수 있습니다.

UnitedHealthcare Medicare Dual Special Needs Program 보장을 가진 가입자도 우편 주문 서비스를 통해 약물을 받을 수 있습니다. 약물을 받는데 도움이 필요하거나 가정 배달 우편 주문 프로그램에 관심이 있는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 147 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

소매 약국

UnitedHealthcare Community QUEST Integration 가입자들은 참여 약국을 방문하여 대부분의 보장 약물의 90일 공급분까지 받을 수 있습니다.

UnitedHealthcare Medicare Dual Special Needs Program은 참여 소매 약국에서 대부분의 보장 약물의 최대 100일 공급분까지 받을 수 있습니다.

플랜이 신약, 치료 또는 기술에 관한 결정을 어떻게 내립니까?

QUEST Integration 플랜이 많은 약물을 보장해 줍니다. 귀하의 보험혜택을 위해 우선 사용 의약품 목록이라고 하는 처방약 목록을 사용합니다. 처방약 목록은 의료 플랜이 보장할 약물 목록입니다. 처방약 목록을 갖고 있는 경우, 의사가 귀하에게 약물을 처방하는 데 도움이 됩니다. 신약 및 새로운 치료 형태가 위원회의 검토를 거쳐 분기마다 도입되고 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan은 필요한 경우 이 처방약 목록에 약물을 추가합니다.

의사들로 구성된 위원회가 신기술을 검토합니다. 이들이 보험혜택에 관한 권고사항을 제공합니다.

Pharmacy High Prescription Utilization Program

일부 가입자들은 Pharmacy High Prescription Utilization Program에 가입해야 할 수 있습니다. 이 프로그램은 약사가 다음을 위해 귀하가 복용하고 있을 수 있는 모든 약물을 추적하는 데 도움이 될 것입니다.

- 건강을 보호하고 안전 유지
- 치료 연속성 제공
- 다른 제공자에 의한 서비스 중복 차단
- Medicaid 혜택의 부적절하거나 불필요한 이용 차단
- 처방약의 과도한 이용 차단

이 프로그램은 귀하가 모든 처방약을 한 약국으로부터 조제할 것을 요구합니다. 이 프로그램은 귀하의 현재 의료 서비스 혜택을 변경시키지 않고, 특수 약물에는 적용되지 않습니다.

제가 이 프로그램에 가입되어 있는지 어떻게 알 수 있습니까?

프로그램의 발효 또는 시작일 삼십(30)일 전에 귀하에게 서한을 보내드릴 것입니다. 이 서한에서는

- Pharmacy High Prescription Utilization Program을 설명합니다
- 귀하에게 처방전을 조제할 약국을 선택할 기회를 제공합니다

148 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

제가 무엇을 해야 합니까?

귀하가 수령한 서한에 언급된 약국으로 처방전을 보내줄 것을 담당 의사에게 요청하십시오. 귀하가 서한에 언급된 약국을 방문하는 것이 중요합니다. 다른 약국을 방문하는 경우, 처방전이 거부되고 올바른 약국을 방문하도록 지시할 것입니다. 약물을 받는 데 어떠한 지연도 없어야 합니다.

제 약국을 변경할 수 있습니까?

귀하가 다른 약국에 가면 처방약이 조제되어 있지 않을 것이며 지정된 약국에 가도록 안내받게 될 것입니다.

질문이 있으십니까?

질문이 있거나 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 월요일부터 금요일까지 오전 7:45~오후 4:30까지 전화하십시오.

약물 보조 치료 서비스

UnitedHealthcare는 가입자들이 의학적으로 필요한 것으로 판단되는 다양한 증거 기반 및 잠재적으로 생명을 구하는 치료 옵션(MAT 포함)에 접근할 수 있도록 보장해 주는 약물 보조 치료 서비스(MAT) 정책을 채택해 놓았습니다.

MAT는 물질 사용 장애의 치료에 대한 “전체론적 환자” 접근법을 제공하기 위해 상담, 행동 건강 요법과 병용한 약물 사용입니다. MAT 서비스는 약리학적 중재로부터 개인/그룹 요법, 또래 지원 서비스, 위기 개입까지 다양합니다.

UnitedHealthcare는 아편유사제 사용 장애를 치료하는 MAT에 FDA의 승인 또는 허가를 받은 모든 약물과 생물학적 제제 사용을 보장해 줍니다.

사전 승인 요건은 제공하는 서비스 유형과 네트워크 밖 서비스 제공자에 따라 상이할 수 있습니다.

질문이 있거나 MAT 서비스에 대한 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 월요일부터 금요일까지 오전 7:45~오후 4:30까지 전화하십시오.

서비스에 대한 비용 지불

비용분담 책임이 있지 않은 한(비용분담에 대한 설명은 [39페이지](#) 참조), 귀하는 적용 가능한 의료 플랜 규칙을 준수하는 동안 보장 서비스에 대한 비용을 지불하지 않아도 됩니다. UnitedHealthcare는 의료 보험에서 보장하지 않는 서비스 또는 의료 보험 규정이 지켜지지 않은 보장 서비스에 대한 비용을 지급하거나 환급하지 않을 것입니다. 제공자는 의료 보험에서 보장해 주지 않는 서비스 또는 의료 보험 규정이 지켜지지 않은 보장 서비스에 대한 비용을 귀하에게 직접 청구할 수 있습니다. 제공자는 또한 혜택 한도를 초과한 보장 서비스에 대한 비용을 귀하에게 직접 청구할 수 있습니다. 서비스 제공자나 의사는 귀하가 보장되지 않는 서비스에 대해 또는 보장되지만 급여 한도를 초과한 서비스에 대한 재정적 책임을 인수함을 확인하기 위해 서비스를 제공하기 전 귀하로부터 서면 동의를 받아야 합니다. 저희가 보장하지 않는 서비스를 제공하기 전 서비스 제공자 또는 의사가 귀하로부터 서면 동의를 받지 않았거나 혜택 한도를 초과한 보장 서비스를 받은 경우, 귀하의 담당 의사 또는 서비스 제공자는 귀하에게 해당 서비스에 대해 책임을 묻거나 잔액을 청구할 수 없습니다.

모든 서비스는 시기적절하게 의학적으로 필요한 서비스를 제공받기 위해 귀하가 거주하는 섬에서 제휴 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우가 아닌 이상 UnitedHealthcare QUEST Integration 제휴 서비스 제공자를 통해 제공되어야 합니다. 당사는 응급 상황, 긴급하게 필요한 서비스 및 다음 상황에 대해 사전 승인을 요구하지 않습니다.

1. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 등록 하루 전에 임신 중기 또는 후기에 있는 여성의 경우 네트워크 외부 산부인과 의사 또는 제공자로부터 산전, 분만, 및 산후 서비스를 계속해서 받을 수 있습니다.
2. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 플랜 등록 하루 전에 의학적으로 필요한 보장 서비스를 받고 있는 가입자의 경우 다음 기간 동안 계속해서 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 서비스를 받을 수 있습니다.
 - 최소 구십(90)일 또는 가입자가 보건 코디네이터를 통해 특별 건강 관리 필요(SHCN)가 있는 개인 및 장기 서비스 및 지원(LTSS) 서비스를 받는 개인에 대한 건강 기능 평가를 받을 때까지
 - 최소 사십오(45)일 또는 치료 계획을 승인한 주치의(PCP)가 가입자의 의학적 필요를 평가하거나 재평가할 때까지

사전 승인 요건은 본 가입자 핸드북 [137페이지](#)를 참조하십시오.

귀하 또는 담당 의사가 제휴 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하다면 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 도움을 받으십시오.

귀하의 담당 의사는 반드시 UnitedHealthcare QUEST Integration에 비용에 대한 청구서를 제출해야 하며, 저희는 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 직접 비용을 지급할 것입니다.

150 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

귀하가 서비스에 대한 비용을 지불하는 것을 방지하려면, 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 다음 질문을 하여 권장된 서비스가 귀하의 의료 보험을 통해 보장되며 적용 가능한 의료 보험 규정이 지켜졌는지 확인하십시오.

1. 선생님이 권장하는 서비스를 제 의료 보험에서 보장합니까?
 - a. 제 의료 보험을 통해 서비스가 보장되지 않는다면, 제 의료 보험으로 보장되는 다른 옵션이 있습니까?
 - b. 제 의료 보험으로 보장되는 다른 옵션이 없다면:
 - i. 2차 소견을 위해 저를 다른 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 소개해 주실 수 있습니까?
 1. 두 명의 의사 모두 귀하의 의료 보험으로 보장되는 다른 옵션이 없다는 점에 동의하나 권장 서비스가 의학적으로 필요하다고 여기는 경우, UnitedHealthcare에 사전 승인을 요청할 수 있는지 문의하십시오.
2. 선생님이 권장하는 서비스에 대해 제 의료 보험으로부터 사전 승인이 필요합니까?
 - a. 만일 그렇다면 제 의료 보험사에 사전 승인을 요청하게 됩니까?
 - b. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 허가했음을 어떻게 알 수 있습니까?
 - c. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 거부했을 경우 다음 단계는 무엇인지 안내해 주시겠습니까?
3. 서비스를 위해 선생님이 소개해 주시는 의사 또는 의료 서비스 제공자가 제 의료 보험사와 제휴되어 있습니까?
 - a. 그렇지 않다면, 제 의료 보험사와 제휴되어 있는 의료 서비스 제공자를 소개시켜 주실 수 있습니까?
 - b. 이용할 만한 제휴 서비스 제공자가 없다면, 제휴되지 않은 서비스 제공자가 서비스를 제공할 수 있습니까? 만일 그렇다면 제 의료 보험사에 사전 승인을 요청해 주실 것입니까?
 - c. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 허가했음을 어떻게 알 수 있습니까?
 - d. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 거부했을 경우 다음 단계는 무엇인지 안내해 주시겠습니까?
4. 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자가 예를 들어 X-레이 기계나 기구가 없다는 이유로 X-레이 촬영 등의 비응급 서비스를 위해 UnitedHealthcare Community Plan에 제휴되지 않은 긴급 치료 센터에 소개할 경우, 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 다음 질문을 해야 합니다.
 - a. 제휴 서비스 제공자를 소개시켜 주실 수 있습니까?
 - b. 이용 가능한 제휴 서비스 제공자가 없을 경우, 제 의료 보험사에 사전 승인 요청을 해 주실 것입니까?
 - c. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 허가했음을 어떻게 알 수 있습니까?
 - d. 제 의료 보험이 사전 승인 요청을 거부했을 경우 다음 단계는 무엇인지 안내해 주시겠습니까?

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 151 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

보험 적용 서비스에 대한 본인부담금을 지불해야 할 경우 어떻게 합니까?

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램에서 보장되는 서비스에 대해 귀하가 직접 비용을 지불해서는 안 됩니다. 당사에서는 UnitedHealthcare에서 사전 승인을 받지 않고 자비로 비용을 지불했을 경우 이에 대해 환급해 드리지 않습니다.

귀하의 의학적 상태를 치료하기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 시간 내 제공할 수 있는 제휴 서비스 제공자를 이용할 수 없는 경우가 아닌 한, 보장 서비스는 반드시 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 제휴 서비스 제공자를 통해 제공되어야 합니다. 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자는 반드시 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램에 비용에 대한 청구서를 제출해야 합니다. 비용은 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 직접 지급됩니다. 비용 금액은 제휴 서비스 제공자와 UnitedHealthcare Community Plan과의 계약에 기반하게 됩니다.

당사는 모든 해당되는 의료 보험 규정이 지켜지지만 한다면 보장 서비스에 대해 비제휴 서비스 제공자에게도 비용을 환급할 것입니다. 당사에서는 당사에서 사전 승인을 받지 않고 자비로 비용을 지불했을 경우 이에 대해 환급해 드리지 않습니다.

가입자 환급 요청

가입자 서비스부에 전화하여 요청에 대해 의논하십시오. 당사에서는 당사에서 사전 승인을 받지 않고 자비로 비용을 지불했을 경우 이에 대해 환급해 드리지 않는다는 점을 기억해 주시기 바랍니다. 가입자 서비스부에서 환급 양식을 제공할 것이며, 이것을 작성하여 UnitedHealthcare Community Plan으로 다시 보내야 합니다. 환급 요청 양식에는 요구되는 모든 정보가 포함되어야 하며, 반드시 UnitedHealthcare Community Plan에서 서비스가 제공된 날짜로부터 1년 이내에 수령해야 합니다. 필수 서류에는 영수증 사본, 항목별 청구서, 귀하의 주보험으로부터 받은 혜택 설명서(EOB)가 포함되며, 당사가 결정을 내리기 위해 필요할 만한 다른 추가 정보가 포함됩니다. 당사에서는 당사가 사전 승인을 한 요청에 대해서만 환급해 드릴 것입니다.

당사는 모든 가입자 환급 요청을 검토하여 다음의 의료 보험 규정이 모두 지켜졌는지 결정할 것입니다.

1. 제공된 서비스가 보장 혜택이었는가?
2. 보장 서비스에 대한 사전 승인이 필요한가? 만일 그렇다면 사전 승인 서류가 있는가?
3. 보장 서비스가 비제휴 서비스 제공자를 통해 제공되었을 경우, 사전 승인 서류가 있는가?

152 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보장 서비스에 대해 얼마나 환급받게 됩니까?

환급 금액은 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 요금 스케줄에 기반하게 되며 귀하의 요청이 처리된 후 결정됩니다. 저희는 오직 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 요금 스케줄에서 허용한 금액 이내에서만 환급을 하게 됩니다. 귀하가 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 지불한 금액이 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 요금 스케줄 허용 금액보다 적을 경우, 저희는 귀하가 지불한 금액만큼만 환급해 드릴 것입니다. 따라서 귀하가 직접 보장 서비스에 대한 비용을 지불하지 않는 것이 매우 중요합니다. 귀하의 요청이 저희 시스템 내에서 처리되면 환급 금액에 대해 귀하에게 알려드릴 것입니다.

담당 의사 또는 다른 의료 서비스 제공자로부터 진료비 청구서를 받은 경우 어떻게 합니까?

의사, 병원, 또는 기타 서비스 제공자로부터 청구서를 받는 경우, 이들에 연락하여 청구서를 발송한 이유에 관해 문의합니다. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 보험 보장 정보를 제시하고 저희에게 청구서를 보낼 것을 요청하십시오. UnitedHealthcare QUEST Integration은 모든 적용되는 의료 플랜 규칙을 준수하는 경우에 한해 보장 서비스와 의료 플랜에서 승인한 비보장 서비스에 대해서만 비용을 지급한다는 점에 명심하십시오. 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자는 이러한 서비스에 대해 잔고를 청구할 수 없습니다.

같은 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 또 다시 청구서를 받으면 어디에 전화해야 합니까?

가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 청구서를 앞에 반드시 준비해 두십시오. 귀하는 가입자 서비스부에 청구서 발송자, 서비스 날짜, 청구 금액, 서비스 제공자 주소와 전화번호를 알려주어야 합니다. 또한 요청에 따라 귀하의 이름, UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 가입자 ID 번호 및 기타 정보를 제공해야 합니다. 저희는 청구서 해결을 돕는 데 필요한 조치가 무엇인지 판단하기 위해 귀하의 담당 의사 또는 의료 서비스 제공자에게 전화로 의논할 것입니다.

제가 사전 승인 없이 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration이 보장해 주지 않는 서비스를 받기로 선택하는 경우, 제 의사가 이 서비스 비용을 제게 청구할 수 있습니까?

담당 의사는 저희가 승인하지 않은 보장되지 않는 서비스 비용 지급에 귀하가 동의했다는 사전 수혜자 통지(ABN) 또는 서면 문서를 파일에 보관해야 합니다. ABN에 귀하와 담당 의사 진료실이 서명하여 귀하가 서비스 제공 전 보장되지 않는 서비스(혜택 한도를 초과한 보장 서비스 포함)를 받고 비용 지불에 동의했음을 확인해야 합니다.

QUEST Integration 외에 다른 건강 보험에 가입한 경우 어떻게 합니까?

QUEST Integration 자격 조건으로, 귀하는 DHS에 모든 보험 정보를 보고해야 합니다. 귀하의 민간 건강 보험이 해약되거나, 새 보험에 가입하거나, 제3자 보험에 관해 문의 사항이 있는 경우, 가입자 서비스부 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오. 귀하가 타주 Medicaid를 가지고 있지 않는 이상

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 153 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

다른 보험 가입이 귀하의 QUEST Integration 가입 자격 여부에 영향을 미치지 않습니다. 귀하는 여러 주에서 Medicaid 혜택을 받을 수 없습니다. 클레임 환급 요청이 거부되지 않도록 귀하의 타주 Medicaid 보험 혜택이 종료되었는지 확인해야 합니다.

UnitedHealthcare Community Plan은 상업, Medicare, 제3자 책임(예: 자동차 보험 회사, 개인 주택 보험 등)과 같은 다른 보험 회사 또는 보장과 의료 서비스 혜택을 조율할 것입니다. QUEST Integration은 항상 마지막 지불자가 될 것입니다.

권리 및 책임

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램의 가입자로서, 제 의료 서비스 권리와 책임은 무엇입니까?

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration은 가입자 권리 관련 연방 및 주 법규를 준수하기 위한 서면 정책과 절차를 갖고 있습니다. UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration은 그 직원, 청구 서비스 제공자 및 하청업자와 벤더들이 모든 가입자 권리를 준수하고 보호하도록 합니다.

QUEST Integration의 가입자로서, 귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다.

- 쉽게 이해할 수 있는 방식으로, 점자 또는 오디오 같은 다른 형태로 그리고 귀하가 가지고 있는 특별한 요구를 고려한 방식으로 정보를 얻을 권리. 가입자 정보는 일로카노어, 베트남어, 중국어 (번체), 한국어로 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스는 비용 부담 없이 이용할 수 있습니다.
- 존엄성과 프라이버시를 존중받을 권리
- 모든 기록과 의료 및 개인 정보의 기밀 유지 권리
- 비용 또는 혜택 보장에 관계없이 이해하기 쉬운 방식으로 이용할 수 있는 치료 옵션에 관한 정보를 얻을 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 귀하의 의료 서비스에 관한 결정에 참여할 권리
- 건강상 또는 안전을 위해 필요하지 않는 한, 어떠한 유형의 감금 또는 격리되지 않을 권리. 치료는 통제, 처벌, 복수하는 데 사용해서는 안 되며 편의만을 위해 사용해서도 안 됩니다.
- 귀하의 기록 사본을 요청하여 얻고, 그 기록의 수정 또는 정정을 요청할 권리
- 42 CFR 섹션 438.206부터 438.210(예: 서비스 이용 가능성 또는 귀하가 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 정보를 얻는 것)에 따라 의료 서비스를 제공받을 권리
- 처우 방식에 어떠한 영향도 미치지 않고, 귀하의 권리를 자유롭게 행사하고 불만이나 항소를 제기할 권리

154 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

- UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration에 참여하는 여성 의료 서비스 제공자와 여성 의료 서비스를 직접 이용할 권리
- 네트워크 내 제공자로부터 무료로 2차 소견을 받을 권리
- 필요한 서비스를 네트워크 내에서 이용할 수 없는 경우, 추가 비용 부담 없이 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration에 참여하지 않는 제공자로부터 서비스를 받을 권리
- 예약 대기 시간 기준에 따라 의료 서비스를 받을 권리. 예약 대기 시간 표준은 **44페이지**의 PCP 또는 의사의 진료를 예약하는 데 얼마나 걸립니까? 섹션에 열거되어 있습니다.
- 귀하의 문화를 존중하는 방식으로 의료 서비스를 받을 권리
- 조정된 의료 서비스를 받을 권리
- 프라이버시를 보호받을 권리
- 서비스가 필요한 경우, 서비스 및 케어 플랜 개발에 참여할 권리
- (특별 보건 니즈가 있는 경우) 직접 전문의의 진료를 받을 권리
- 진단, 질환이나 상태의 유형만으로 서비스를 독단적으로 거부당하거나 이에 대한 비용, 시간 또는 범위가 감소되지 않을 권리
- 해당되는 경우, 비용 분담에 관한 내역을 제공받을 권리. 비용분담에 대한 추가 정보는 **39페이지**의 비용분담(등록 수수료)이란 무엇인가요? 섹션을 참조하십시오.
- UnitedHealthcare Community Plan, 그 서비스, 조직, 서비스 제공자, 의사들에 관한 정보를 받을 권리
- 이 권리와 책임에 관한 사본을 받고 권고할 권리. 질문이 있는 경우, 이에 대한 설명을 들을 권리.
- DHS가 허용하는 비용분담에 대하여만 책임질 권리
- HRS(Hawai'i Revised Statutes) 432E에 따른 환자의 권리 장전 및 책임. 이러한 권리는 의학적 필요성, 이용 평가, 고충 및 이의제기(신속 내부 이의제기 포함), 외부 심사(신속 검토 포함) 요청, 귀하의 보건 관련 결정에 참여 등에 대한 정보를 포함합니다. 이러한 권리에 대한 추가 정보를 가입자 핸드북에서 찾아볼 수 있습니다.
- 다음에 대하여 책임지지 않을 권리:
 - UnitedHealthcare Community Plan이 파산하는 경우, UnitedHealthcare Community Plan의 부채
 - DHS가 UnitedHealthcare Community Plan에 지급하지 않은 UnitedHealthcare Community Plan이 제공한 보험 적용 서비스
 - DHS 또는 UnitedHealthcare Community Plan이 서비스 제공자에게 지급하지 않은 보험 적용 서비스
 - UnitedHealthcare Community Plan이 직접 서비스를 제공한 경우, 귀하가 지급해야 할 금액보다 많은 계약, 진료 의뢰 또는 기타 협정에 따라 지급한 보험 적용 서비스 비용

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 155 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

저희는 네트워크 서비스 제공자 해지를 포함한 프로그램 정보의 주요 변경 또는 일체의 변경을 서면으로 귀하에게 통지할 것입니다. 저희는 변경 및/또는 해지의 의도된 발효일로부터 적어도 삼십(30)일 전 또는 해지 통지 수령 또는 발행으로부터 적어도 십오(15)일 전에 귀하에게 통지할 것입니다.

QUEST Integration의 가입자로서, 그리고 의료 서비스 파트너로서 귀하는 다음과 같은 책임을 갖습니다.

- QUEST Integration 프로그램에서 귀하가 보유하는 각각의 권리를 이해할 책임
- 자신의 권리를 이해하지 못하는 경우 질문할 책임
- 귀하는 회원 자격에 영향을 미칠 수 있는 변경사항을 변경 후 십(10)일 내에 DHS 케이스 담당자에게 보고해야 합니다. 변경사항의 예에는 가구 변동(가구 안팎으로의 이동, 우편 주소, 전화번호), 가입자 또는 가족 구성원(배우자 또는 피부양인)의 사망, LTSS로의 이전, 건강 상태의 변화(임신 또는 영구 장애), 취업(파트타임 또는 정규직, 실직 포함)이 포함됩니다. 또한 누군가 주 정신병원, 하와이 소년원 또는 교도소에 입소한 경우, 시민권, 외국인 지위, 사진 및 신원 서류 요건을 충족시킬 수 없는 경우, 사회보장번호, 혼인, 이혼, 자녀 출생 또는 입양, 기타 의료 보험 보장 등의 변화가 있는 경우 보고해야 합니다.
- QUEST Integration과 Medicaid의 방침, 절차를 준수할 책임
 - UnitedHealthcare Community Plan과 Medicaid 규칙을 배우고 준수합니다
 - 주치의를 선정합니다
 - UnitedHealthcare Community Plan이 정한 대로 주치의를 변경합니다
 - 진료 예약을 지킵니다
 - 예약을 적시에 미리 취소합니다(예: 예정된 예약 날짜 최소 48시간 전까지)
 - 비용급 치료를 위해 우선 주치의에게 연락합니다
 - 전문의를 방문하기 전, 주치의의 승인을 받습니다
 - 응급실에 가야 할 때를 이해합니다
- UnitedHealthcare Community Plan, 의사 또는 다른 의료 서비스 제공자가 진료를 제공하는 데 필요한 건강 정보를 공유할 책임
 - 귀하의 건강에 관해 서비스 제공자에 알립니다. 귀하의 치료에 관해 질문합니다.
 - 귀하의 주치의가 귀하의 의료 기록을 입수하는 데 도움을 줍니다
- 치료에 대한 결정에 참여하며, 선택하고, 건강을 유지하기 위한 조치를 취할 책임
 - 주치와 상의하여 어떤 치료가 가장 좋은지를 결정합니다
 - 귀하의 건강 문제, 귀하가 하는 일이 건강에 영향을 미치는 방식을 이해합니다
 - 치료 옵션에 관한 충분한 정보를 인지합니다

156 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

- 귀하가 담당 의사와 합의한 조언, 보건 조치 플랜, 지침을 준수합니다. 변화가 필요한 경우, 담당 의사에게 알립니다.
- 의료 서비스 제공자 및 관계 직원들을 존중합니다
- 발생하고 있을 수 있다고 생각하는 일체의 불법 행위 또는 사기를 보고해야 할 책임
- 귀하에게 제공된 의료 장비 및 용품을 적절하게 관리할 책임
- 그 밖의 가입자 책임은 이 문서 전체에 언급되어 있습니다(즉, 대체 가입자 ID 카드 요청, 의심되는 사기 또는 남용 보고 등).

이의 제기 및 항소

QUEST Integration 서비스에 대한 질문이나 이의 제기 내용이 있을 경우 당사는 귀하를 도와드릴 수 있습니다. 귀하는 귀하의 질문에 대한 저희의 답변에 항상 만족스럽지 않을 수도 있습니다. 이의 제기 또는 항소를 제출하여 귀하의 불만을 표현할 수 있습니다. 하와이에 있는 당사의 가입자 서비스 직원이 귀하에게 이에 대해 도움을 드릴 것입니다.

귀하는 귀하를 대변해 줄 담당 의사 또는 누군가를 원할 수 있습니다. 귀하가 누구를 원하는지 저희에게 알려줄 수 있습니다. 서면 동의를 제공할 준비를 합니다. 귀하는 자신의 서류를 사용하여 귀하를 대리하기를 원하는 사람을 알리거나, 대리인 지명(AOR) 양식을 사용할 수 있습니다.

myuhc.com/CommunityPlan을 방문하여 AOR 양식 사본을 무료로 다운 받을 수 있습니다. 또한 우편, 팩스 또는 이메일로의 무료 사본 전송을 요청하려면 가입자 서비스 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자: **711**)로 전화하실 수 있습니다. 이 정보는 저희가 올바른 사람을 지원하고 있는지 파악하는데 도움이 될 것입니다.

영어가 모국어가 아닌 가입자인 경우, 저희는 귀하가 선호하는 언어로 정보를 제공할 수 있습니다. 저희는 서면 번역 또는 구두 통역을 통해 제공할 수 있습니다. 청각 장애인인 경우 청각 장애인용 전자통신기기 접속을 위한 통화 또는 문자 전화 TTY 사용자 **711**을 이용하십시오.

귀하의 이의 제기 또는 항소는 귀하의 사례를 결정하는 데 어떤 수준에서건 전혀 관련되지 않은 사람이 심사할 것입니다. 적절한 임상 전문성을 갖춘 의료 전문가가 다음과 같은 임상 서비스를 다루는 사례를 심사할 것입니다.

- 임상 문제를 다루는 이의 제기 또는 항소
- 신속 처리 항소를 다루는 이의 제기
- 요청된 서비스 미만의 서비스를 승인하는 항소
- 의학적 필요 부족으로 인한 거부에 대한 항소

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 157 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

이의 제기

이의 제기란 무엇입니까?

이의 제기는 귀하가 저희에게 또는 저희 제공자에게 만족하지 못한 경우에 할 수 있습니다. 불만사항이 발생할 수 있는 사안의 예는 다음과 같습니다.

- 서비스 또는 치료의 품질 문제
- 플랜 또는 제공자의 사무실 운영 방식
- 플랜 또는 제공자의 불친절
- 제공자 방문 시 대기 시간
- 필요한 정보를 제공하지 않음
- 플랜에 대한 시정 조치를 요청한 경우에도, 귀하의 권리를 존중하지 않음
- 플랜이 사전 승인을 결정하는 데 제안한 소요 시간에 동의하지 않음

플랜에 의해 내려진 불리한 혜택 결정이 만족스럽지 않더라도 이에 대해서는 이의를 제기할 수 없습니다.

이의 제기가 있는 경우, 어떻게 해야 합니까?

저희가 도와드리고 싶습니다. 귀하, 귀하의 대리인 또는 귀하의 서면 동의에 의하여 귀하를 대리하는 서비스 제공자가 전화 또는 서면으로 저희에게 알려줄 수 있습니다. 필요한 경우, 통역사를 무료로 제공해 드릴 수 있습니다. hi_ag@uhc.com으로 귀하의 이의 제기를 이메일로 전송할 수 있습니다. 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하실 수 있습니다. 또한 서면으로 이를 제출할 수도 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan

참조: Appeals Department

1132 Bishop St., Suite 400

Honolulu, HI 96813

팩스: 1-844-700-7938

이의 제기를 제출해야 할 기한이 있습니까?

저희에게 이의 제기를 제출하는 데 있어 기한은 없습니다.

제 이의 제기를 접수한 후 어떻게 합니까?

저희가 귀하의 이의 제기를 접수한 후 5영업일 이내에 귀하에게 서신을 보낼 것입니다. 이 서신에서는 저희가 귀하의 이의 제기를 접수했음을 알려드릴 것입니다. 또한 서면으로 귀하의 이의 제기 결과에 관해 알려드릴 것입니다. 이 서신은 저희가 귀하의 이의 제기를 접수한 후 30일 이내에 귀하에게 발송될 것입니다.

158 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

제가 제 이의 제기에 대한 답변에 만족하지 않는 경우 어떻게 합니까?

저희 답변에 만족하지 않는 경우, Med-QUEST 부서 **1-808-692-8094**로 전화하여 DHS에 이의 제기 심사를 요청할 수 있습니다. 또한 서면으로 이를 제출할 수도 있습니다.

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

저희 답변을 받은 지 30일 이내에 Med-QUEST에 전화하거나 서면을 제출할 수 있습니다.

항소

항소란 무엇입니까?

항소는 의료 관련 서비스에 대한 당사의 불리한 혜택 결정 또는 조치에 만족하지 않거나 동의하지 않을 때 할 수 있습니다. 예컨대, 보험 적용 의료 서비스가 거부되거나, 지연되거나, 제한되거나, 중단되는 경우에 항소를 제기할 수 있습니다. 또한 환급 요청이 거부되는 경우에도 항소를 제기할 수 있습니다.

항소 제기는 어떻게 합니까?

귀하, 귀하의 인가된 대리인 또는 귀하의 서면 동의에 의하여 귀하를 대리하는 서비스 제공자가 전화 또는 서면으로 저희에게 알려줄 수 있습니다. 필요한 경우, 통역사를 무료로 제공해 드릴 수 있습니다.

hi_ag@uhc.com으로 귀하의 항소를 이메일로 전송할 수 있습니다. 또는 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**). 또한 서면으로 이를 제출할 수도 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan
참조: Appeals Department
1132 Bishop St., Suite 400
Honolulu, HI 96813
팩스: 1-844-700-7938

저희에게 항소를 뒷받침할 증거를 직접 또는 서면으로 제공할 수 있습니다. 저희는 저희에게 추가적인 정보를 제공하는 방법을 알려드릴 것입니다. 귀하 또는 인가된 대리인은 의무기록, 이의제기 프로세스 전 또는 동안 사용한 다른 문서와 기록을 포함한 사례 파일을 검토할 수 있습니다.

항소를 제출해야 할 기한이 있습니까?

항소는 불리한 혜택 결정 통지서라고도 하는 거부 통지서를 발송한 날로부터 60일 이내에 제기해야 합니다.

기타 플랜 세부사항

제 항소를 접수한 후 어떻게 합니까?

저희가 귀하의 항소를 접수한 후 5영업일 이내에 귀하에게 서신을 보낼 것입니다. 이 서신에서는 저희가 귀하의 항소를 접수했음을 알려드릴 것입니다. 또한 서면으로 귀하의 항소 결과에 관해 알려드릴 것입니다. 이 서신은 저희가 귀하의 항소를 접수한 후 30일 이내에 귀하에게 발송될 것입니다. 귀하가 추가 시간을 요청하는 경우, 기간을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다. 추가 정보가 필요한 경우에도, 최대 14일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 저희가 기간을 연장하는 경우, 2일 이내에 귀하에게 전화드리고 서신을 발송해 드릴 것입니다.

항소 프로세스 기간 중 제 서비스는 어떻게 됩니까?

항소 기간 동안에도 계속 서비스를 받으려면, 불리한 혜택 결정 통지서를 발송한 날 또는 서비스가 중단, 축소 또는 일시 중지되는 날로부터 10일 이내에 항소를 요청해야 합니다. 서비스 제공은 다음의 상황에서만 계속될 것입니다.

- 귀하가 혜택의 연장을 요청하는 경우
- 항소 또는 주 행정 청문회 요청을 시의 적절한 방식으로 제기한 경우
- 항소 또는 주 행정 청문회 요청이 이전에 인가된 서비스의 거부, 축소 또는 중지와 관련된 경우
- 인가된 서비스 제공자가 서비스를 지시한 경우
- 원래 승인 기간이 종료되지 않은 경우

10일 내에 항소하지 않거나 청문회를 요청하지 않는 경우, 귀하의 의료 서비스는 중단될 수 있습니다. 귀하의 항소가 거부되는 경우, 귀하는 항소 기간 동안 받은 의료 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

신속 처리 항소란 무엇입니까?

신속 처리 항소란 귀하, 인가된 대리인 또는 서비스 제공자가 저희가 귀하의 건강 상태에 기반하여 신속한 의사 결정을 내려야 한다고 생각하는 경우입니다. 이는 일반 항소 건으로 처리하여 시간이 지체되면 귀하의 생명, 신체적 또는 정신적 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력이 위태로워질 수 있는 경우입니다.

신속 처리 항소 건 처리에 소요되는 시간은?

72시간 이내에 당사의 결정 사항을 통지해 드릴 것입니다. 또한 서면으로 귀하의 항소 결과에 관해 알려드릴 것입니다. 귀하의 담당 의사에게 서신을 보내드릴 것입니다. 귀하가 추가 시간을 요청하는 경우, 기간을 최대 14일까지 연장할 수 있습니다. 추가 정보가 필요한 경우에도, 최대 14일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 저희가 기간을 연장하는 경우, 귀하에게 서신을 보낼 것입니다.

160 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

저희가 항소 건에 대한 신속 처리 요청을 거부하는 경우 어떻게 됩니까?

저희가 항소 건의 신속 처리를 거부하는 경우, 그 항소 건은 일반 항소 건 처리 절차로 처리되어 귀하의 항소 건을 저희가 접수한 30일 내에 해결될 것입니다. 귀하에게 전화를 드려 그 항소가 신속 처리 절차로 처리되지 않을 것임을 알려드리고, 또한 귀하가 이의를 제기할 수 있음을 알려드릴 것입니다. 또한 귀하에게 이(2) 일 내에 통지를 보내드릴 것입니다. 이 통지에서는 귀하가 저희의 신속 처리 프로세스 거부에 대해 이의를 제기할 수 있음을 알려드릴 것입니다.

제가 제 항소에 대한 답변에 만족하지 않는 경우 어떻게 합니까?

귀하가 저희 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하, 인가된 대리인 또는 귀하의 서면 동의를 받은 귀하의 서비스 제공자는 주 행정 청문회를 요청할 수 있습니다. 불리한 항소 결정 통지서에 명시된 날짜로부터 120일 내에 청문회를 요청하셔야 합니다. 이 프로세스는 주가 의료 플랜이 서비스를 보장해 주지 않는 것에 이의를 제기하도록 서비스 제공자에게 제공하기로 선택할 수 있는 모든 항소 권리를 포함합니다. 다음 사무실로 서면으로 청문회를 요청할 수 있습니다.

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

귀하는 청문회에서 서비스 제공자 또는 일체의 인가된 대리인 등 대리인이 자신을 대변하게 할 권리가 있습니다.

하와이 옴부즈맨 프로그램(Hawai'i Ombudsman Program)은 무엇입니까?

하와이주, 보건복지부(Department of Human Services, DHS)에서 Medicaid 옴부즈맨 프로그램을 감독합니다. Koan Risk Solutions은 가입자를 위한 별도의 자원으로 DHS와 계약을 체결하고 Medicaid 건강 보험에 관한 우려와 진정 사항을 독립적으로 검토합니다. 거주 섬에 있는 Medicaid 옴부즈맨에 전화하거나 웹사이트 <http://www.koanrisksolutions.com>을 방문할 수 있습니다.

운영 시간: 월~금 하와이 표준시 오전 7:45~오후 4:30

진료실 주소: Koan Risk Solutions, Inc.
1580 Makaloa Street #550
Honolulu, HI 96814

코안(Koan) 연락처:

오아후 808-746-3324
주변 섬 1-888-488-7988
TTY 711
이메일 주소 hiombudsman@koanrisksolutions.com

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 161 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

사전 의사 결정서

UnitedHealthcare Community Plan은 귀하와 귀하의 서비스 제공자 사이에서 관련 법정 양식을 작성함이 없이 사전 의료 계획 서비스를 보장합니다. 관련 법정 양식의 예는 귀하가 자신을 대신하여 결정을 내리도록 지정할 수 있는 대리인 또는 개인의 이름을 포함하는 문서입니다. 이는 또한 향후 귀하가 자신의 치료에 대한 결정을 내릴 수 없는 경우 의학적 치료에 대한 자신의 소망을 기록합니다.

환자의 결정 권리

병원, 요양원, 호스피스, 가정 건강 관리 기관, 건강 유지 기관과 같은 의료 서비스 시설에 있는 만 18세 이상의 모든 가입자들은 하와이 법률에 따라 어떤 권리를 보유하고 있습니다.

귀하는 “사전 의사 결정서(Advance Directive)”를 제출할 권리가 있습니다. 사전 의사 결정서는 생전 유언장 또는 장기간 변호 위임권의 형태가 될 수 있으며, 이는 귀하가 자신의 의료 치료에 관한 결정을 내릴 수 없게 되는 경우, 의료 서비스에 관한 선택사항을 밝히거나 귀하를 대신하여 이를 선택할 개인을 지명할 수 있게 해 줍니다. 이는 또한 귀하의 향후 의료적 치료에 대한 결정을 내릴 수 있도록 해 줍니다. 이는 귀하가 자신이 원하는 치료 방식을 서비스 제공자에 말할 수 없는 특수하고 심각한 의학적 상태에 놓인 경우, 귀하가 어떤 유형의 치료를 원하는지 또는 원하지 않는지를 미리 명시해 두는 문서입니다. 예를 들어, 의식불명 상태로 의료 서비스 시설로 후송된 경우, 귀하는 자신의 치료에 영향을 미치는 의사결정에 관한 귀하의 구체적인 소망을 시설 직원이 알기를 원할 것입니다. 사전 의사 결정서가 서비스 제공자들에게 귀하가 받고자 하는 의료 서비스를 알려줄 것입니다.

생전 유언장이란 무엇입니까?

생전 유언장은 일반적으로 귀하가 직접 결정할 수 없게 되는 경우 자신이 원하는 또는 원하지 않는 의료 서비스 유형을 명시합니다. 하와이에서 “수명 연장 시술”의 정의는 말기 질환 환자에게 음식과 물의 공급을 포함하도록 주 정부에 의해 변경되었습니다. 이는 귀하가 생존해 있는 동안 효력을 발휘하기에 “생전 유언장”이라 합니다. 하와이 법은 생존 유언장으로 사용할 제안 양식을 제공합니다. 이를 사용하거나 다른 양식을 사용할 수 있습니다. 귀하는 자신의 소망을 이해시킬 수 있도록 생전 유언장을 작성하기 위해 변호사 또는 서비스 제공자와 상의할 수 있습니다.

장기간 변호 위임권이란 무엇입니까?

장기간 변호 위임권은 남편, 부인, 딸, 아들 또는 가까운 친구와 같은 다른 사람을 대리인으로 지명하고 서명 날인하며 증인이 서명한 문서입니다. 귀하가 직접 의료 서비스 결정을 내릴 수 없게 되는 경우, 이 개인이 귀하를 대신하여 결정을 내리게 될 것입니다. 귀하는 피하고 싶은 모든 치료에 관한 지침을 포함시킬 수 있습니다. 하와이 법률은 장기간 변호 위임권 사용을 위한 권장 양식을 제공합니다. 이를 사용하거나 다른 양식을 사용할 수 있습니다. 첫 번째 지명인이 부재 중인 경우를 대비하여, 백업으로 또 다른 개인을 지명할 수 있습니다.

162 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

귀하는 생전 유언장과 장기간 변호 위임권 양식을 모두 작성하거나, 다양한 상황에서 선택할 수 있는 치료 옵션을 기술하고 귀하가 직접 의료 서비스 결정을 내릴 수 없는 경우에 귀하를 대신하여 의료 서비스 결정을 내릴 개인을 지명하는 하나의 문서로 이들을 통합할 수 있습니다.

제가 하와이 법에 따라 사전 의사 결정서를 작성해야 하나요?

아니요. 사전 의사 결정서를 작성해야 할 법적 의무는 없습니다. 그러나 귀하가 사전 의사 결정서를 작성하지 않았거나 의료 서비스 대리 결정자를 지명해 놓지 않은 경우, 법정 지명 후견인, 배우자, 성인 자녀, 부모님, 성인 형제자매, 성인 친척 또는 가까운 친구 순으로 이들이 귀하를 대신하여 의료 서비스 결정을 내릴 수 있습니다. 이 개인을 “대리인”이라 합니다.

제가 생전 유언장을 작성하거나 장기간 변호 위임인을 지정한 후 마음을 바꿀 수 있습니까?

예, 이들 문서를 언제든지 변경 또는 취소할 수 있습니다. 의료 서비스와 관련해 일시적으로 결정을 내릴 수 없는 기간이 지나고 현재는 스스로 결정을 내릴 수 있는 상황이라면 사전 의사 결정서를 변경할 수 있습니다. 귀하의 서비스 제공자, 변호사 또는 가족 구성원 등에게 업데이트된 사전 의사 결정서 사본을 제공하여 변경 사실을 분명히 알리십시오. 일체의 변경사항을 기록하고, 서명 날인해야 합니다. 또한 구두 진술로 사전 의사 결정서를 변경할 수 있습니다.

제가 다른 주에서 사전 의사 결정서를 작성한 후 하와이의 의료 서비스 시설에서 치료를 받아야 하는 경우 어떻게 됩니까?

다른 주법에 따라 다른 주에서 작성한 사전 의사 결정서는 하와이에서 이행할 수 있습니다.

사전 의사 결정서를 작성하기로 선택하는 경우, 이를 어떻게 보관해야 하나요?

서비스 제공자, 변호사 또는 가족 구성원 등의 개인에게 귀하가 사전 의사 결정서를 작성했으며 이를 어디에 보관하고 있는지 알려야 합니다. 다음을 고려하십시오.

- 장기간 변호 위임인을 지정한 경우, 서면 지명 양식 사본 또는 원본을 그에게 제공합니다
- 귀하의 의료 서비스 파일에 보관하도록 사전 의사 결정서 사본을 서비스 제공자에 제공합니다
- 사전 의사 결정서 사본을 찾기 쉬운 곳에 보관합니다
- 귀하가 사전 의사 결정서를 작성했으며 그 보관 장소를 기술하는 카드 또는 메모를 지갑에 보관합니다
- 사전 의사 결정서를 변경하는 경우, 서비스 제공자, 변호사 및/또는 가족 구성원이 최신 사본을 가지고 있도록 조치합니다

기타 플랜 세부사항

의료 서비스 제공자가 양심적 거부로 인해 담당 환자의 사전 의사 결정서 소망을 이행할 수 없는 경우, 귀하에게는 새로운 의료 서비스 제공자를 선택할 수 있는 권리가 있음에 유의하십시오. 담당 서비스 제공자가 사전 의사 결정서 법률과 규정을 준수하고 있지 않다고 믿는 경우, 소비자 불만 핫라인 무료 전화번호 **1-800-324-8680**으로 전화하여 불만을 제기할 수 있습니다. 또한 DOH, 의료 서비스 보장 담당실(Office of Health Care Assurance) 808-692-7227번으로 전화하여 불만을 제기할 수 있습니다.

추가 정보는 진료 담당자 또는 가입자 서비스에 문의하십시오.

하와이 주법은 사전 의사 결정서 법률에 대한 일체의 개정사항을 가능한 한 즉시, 그러나 개정사항 발효일로부터 늦어도 구십(90)일 내에 귀하께 통지하도록 의무화합니다.

사전 의사 결정서는 어떻게 작성할 수 있습니까?

주치의 또는 변호사와 상의하거나 myuhc.com/CommunityPlan을 방문하여 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 가입자 서비스부에 연락하여 귀하가 사용할 Five Wishes 또는 하와이 연명 치료에 대한 제공자 지시서(POLST) 양식을 1부 요청하십시오. 사전 의사 결정서 작성 관련 정보는 Kookia Mau 온라인 웹사이트 kokuamau.org/polst/에서도 확인할 수 있습니다.

UnitedHealthcare 사전연명의료의향서 정책

저희의 사전연명의료의향서 정책 한 부를 온라인으로 myuhc.com/CommunityPlan에서 입수할 수 있습니다. 또한 만 십팔(18)세 이상의 모든 가입자들에게 1부를 우송하거나 다양한 전자 형식(즉, 이메일, 팩스)으로 발송할 수 있습니다. 무료 사본을 원하시는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 월요일부터 금요일까지 오전 7:45~오후 4:30까지 전화하여 지원을 받으십시오.

가입자 정보 기밀유지

가입자 정보와 기록의 기밀유지는 UnitedHealthcare Community Plan에 중요합니다. 저희가 귀하의 기록을 보호하는 몇 가지 방법이 있습니다.

- 가입자들이 의료 기록 공개에 서명합니다. 이는 품질 문제 또는 의료 서비스 문의를 조사할 때, 저희가 의료 서비스 기록을 입수할 수 있도록 귀하가 승인하게 됨을 의미합니다.
- 플랜은 귀하의 데이터 프라이버시를 보호하는 방침과 절차를 기록하고 이행했습니다. 이 유형의 데이터는 귀하가 서면 동의를 제공한 개인 또는 조직에게 공개할 수 있습니다.
- 플랜과 의료 서비스 제공자들 간의 계약에는 귀하의 기록 프라이버시에 관한 조항이 포함되어 있습니다

UnitedHealthcare Community Plan은 귀하의 기록과 데이터 프라이버시를 유지하기 위해 노력하고 있습니다. 이 정보에 관한 질문이 있을 경우, 당사 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 문의해 주십시오.

164 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

사기, 낭비, 남용

QUEST Integration 프로그램을 오용하는 사람을 어떻게 신고합니까?

가입자 또는 서비스 제공자가 사기, 낭비 또는 남용 행위를 범했다고 생각하는 경우, 귀하는 이를 신고할 책임과 권리가 있습니다. 이의 예로는 가입자가 자신의 QUEST Integration 가입자 ID 카드를 다른 사람과 공유, 서비스 제공자가 자신이 제공하지 않은 서비스에 대한 수가 청구, 불필요한 서비스 또는 용품, 다른 사람에게 약물 제공 또는 재판매 등이 있습니다.

사기, 낭비 또는 남용 행위를 신고하려면, 가능한 한 많은 사실 정보를 수집하십시오. 다음 주소로 편지를 보내실 수 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration
참조: Compliance Department
1132 Bishop Street, Suite 400
Honolulu, HI 96813

또는 가입자 서비스부 무료 전화번호: **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화할 수 있습니다.
또는 사기 및 남용 핫라인 무료 전화번호: **1-866-242-7727**번으로 전화하십시오.

의료 서비스 제공자를 신고하는 경우, 다음을 열거하십시오:

- 이름, 주소 및 전화번호
- 시설(병원, 요양원, 가정 건강관리 기관, 등)의 명칭 및 주소
- 의료 서비스 제공자의 유형(의사, 물리 치료사, 약사, 등)
- 다른 증인의 이름 및 전화번호
- 사기, 낭비 또는 남용 행위의 날짜 및 요약

가입자를 신고할 경우, 다음을 열거하십시오:

- 그 가입자의 이름
- 알고 있는 경우, 그 가입자의 생년월일
- 그 가입자의 거주 도시 및
- 낭비, 남용 또는 사기에 관한 구체적인 세부 내용.

이런 정보를 전부는 알지 못하더라도, 신고해야 합니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 165
가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

요청 시 제공되는 추가 정보

QUEST Integration 가입자로서, 귀하는 다음 정보를 입수할 수 있습니다.

- UnitedHealthcare Community Plan 운영 지침
- 응급실, NurseLine, EPSDT 등의 이용에 관련된 전단지. (샘플 전단지는 본 안내서 끝부분을 참조하십시오.)
- 연간 가입자 설문 조사(예: 시기적절한 이용 설문 조사, 의료 서비스 제공자 및 시스템(Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS)에 대한 소비자 평가 설문 조사, 환대 평가 및 고객 유지 센터(Hospitality Assessment and Retention Center, HARC) 설문 조사)
- 서비스 및 비용 관리 절차
- 가입자들이 제기한 이의 제기와 항소 횟수 및 결과
- 서비스 제공자 실적에 대한 보상 인센티브 프로그램 정보
- 의료 플랜의 임원 조직도, 서비스 제공자들이 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 프로그램 가입자들에게 적절한 고품질의 서비스를 제공하도록 독려하기 위해 저희가 일상적인 운영을 활용하는 방법에 관한 정보
- 이름, 주소, 전화번호, 사용 언어(비영어권)를 포함한, 갱신된 서비스 제공자 디렉터리 및 신규 환자를 받지 않는 서비스 제공자 명단. 이에는 최소한, 주치의, 전문의 및 병원 정보가 포함됩니다.

이 정보를 원하시는 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화해 주십시오.

가입자 핸드북에 발생하는 모든 업데이트는 DHS로부터 승인을 받아야 합니다. 이 가입자 핸드북은 myuhc.com/CommunityPlan의 저희 웹사이트에서 찾아볼 수 있습니다. 저희는 또한 요청으로부터 영업일 기준 5일 내에 무료로 이 가입자 핸드북 책자를 제공해 드릴 수 있습니다. 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 귀하의 가정을 위해 몇 부의 책자가 필요한지 알려주십시오.

품질관리 프로그램

저희는 모든 가입자가 건강하고 저희가 제공하는 서비스에 만족하기를 원합니다. 그것이 바로 저희가 품질관리 프로그램을 가지고 있는 이유입니다. 당사의 품질관리 프로그램은 당사의 가입자들에게 보다 나은 진료 및 서비스를 제공하기 위해 운영됩니다. 저희는 매년 가입자들의 진료와 서비스를 개선하기 위한 활동과 목표를 선정하는 계획을 가지고 있습니다. 활동은 다음과 같습니다.

- 만성 질환이 있는 가입자들이 필요로 하는 진료를 받도록 그들을 도움
- 임신 여성과 협력하여 건강한 아기를 출산하도록 함
- 가입자들이 중요한 검사와 예방접종을 받도록 상기시켜 줌
- 가입자들이 병원 퇴원 후 후속 진료를 받을 수 있도록 보장해 줌
- 특정 질환이 어떻게 치료되는지 확인하기 위해 점검함
- 저희가 제공하는 의료 서비스에 귀하가 만족하는지 확인하기 위해 점검함.

저희 프로세스의 일부로 이러한 프로그램이 올바르게 운영되는지 측정합니다. 저희는 의사의 기록을 점검합니다. 저희는 불만 사항 데이터를 검토합니다. 저희는 가입자들의 필요를 보다 잘 이해하고 피드백을 받기 위해 가입자 설문조사를 실시합니다. 또한 주기적으로 가입자 설문조사를 실시합니다. 일부 설문조사는 가입자들에게 서비스를 제공하는 DHS와의 계약의 일부로 요구됩니다. 저희는 가입자들의 목소리에 귀를 기울입니다. 저희는 이러한 결과를 검토하여 저희가 개선할 수 있는지 파악합니다. 저희는 이 정보를 뉴스레터를 통해 그리고 다른 방식으로 서비스 제공자 및 가입자들과 공유합니다. 다음 해의 연간 계획을 수립하고 우선순위를 정하기 위해 결과들이 사용됩니다. 저희가 측정하는 사항 중 다수가 주요한 공중 보건 문제에 해당됩니다.

이상반응 보고

귀하 또는 간병인이 이상반응을 보고하고 싶은 경우, 가입자 서비스부 무료 전화번호 **1-888-980-8728** (TTY 사용자는 **711**)로 전화하여 지원을 받으십시오. 중요한 사건의 예에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 참여자 또는 가입자, 가족, 가족 구성원, 서비스 제공자와 관련된 아동/성인 보호 서비스 보고서 또는 조사
- 형사 사법 제도 관련
- 사망
- 참여자의 행방 불명
- 병원, 요양원, 커뮤니티 케어 가족위탁 가정에 있는 동안 또는 자택에서의 낙상
- 수술 또는 입원으로부터의 예상치 못한 유해한 결과
- 서비스 제공자의 기준 이하 품질의 케어 또는 서비스(즉, 표준적, 정상적 또는 수용할 수 있는 것으로 간주되는 것 이하의 케어)

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 167 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

의료 플랜 개인정보 보호 관행 통지

본 고지는 귀하에 대한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개될 수 있는지, 그리고 귀하가 이 정보에 어떻게 접근할 수 있는지에 대해 설명합니다. 주의 깊게 검토하십시오.

발효일: 2023년 1월 1일

법에 따라, 저희는¹ 귀하의 건강 정보(HI) 프라이버시를 보호해야 합니다. 저희는 이 통지서를 귀하에게 보내야 합니다. 이 통지서에는 다음 내용이 수록되어 있습니다.

- 귀하의 HI를 이용하는 방법
- HI를 다른 사람과 공유하게 되는 상황
- 귀하의 HI 접근에 대한 귀하의 권리.

법에 따라, 저희는 이 통지 조건을 준수해야 합니다.

HI는 귀하의 건강 또는 의료 서비스에 대한 정보입니다. HI 취급에 대한 개인정보 보호 관행을 변경할 권리는 당사에 있습니다. 해당 내용을 변경할 경우, 당사는 우편이나 이메일로 귀하에게 통지할 것입니다. 또한 이 웹사이트(www.uhccommunityplan.com)에 새로운 통지를 게시할 것입니다. 당사는 귀하의 HI 위반이 있을 경우 귀하에게 통지할 것입니다. 저희는 당사의 사업 운영을 위해 귀하의 HI를 수집 및 관리합니다. HI는 구두, 서면 또는 전자 형식일 수 있습니다. 당사는 귀하의 HI에 대한 직원 및 서비스 제공자의 접근을 제한합니다. 당사는 귀하의 HI를 보호하기 위해 대신 보호 조치를 갖추고 있습니다.

귀하의 정보를 수집, 사용, 공유하는 방법

당사는 귀하의 HI를 수집하고 사용하며 다음과 공유합니다.

- 귀하 또는 귀하의 법률 대리인
- 정부 기관.

당사는 특정 목적을 위해 귀하의 HI를 수집하고 사용하며 공유할 권리가 있습니다. 이는 귀하의 치료, 진료비 지급 또는 사업 운영을 위한 것이어야 합니다. 귀하의 HI는 다음과 같이 사용하고 공유할 수 있습니다.

- **지급을 위해.** 보험료 지급과 청구를 처리하기 위해 귀하의 HI를 수집, 사용, 공유할 수 있습니다. 혜택을 제공하기 위한 목적으로도 사용 및 공유될 수 있습니다.
- **치료 또는 건강 관리를 위해 필요한 경우.** 귀하의 치료를 돕기 위해 귀하의 HI를 수집, 사용, 서비스 제공자와 공유할 수 있습니다.
- **귀하의 진료와 관련된 의료 서비스.** 질병 관리 또는 건강 유지 프로그램을 제안할 수 있습니다. 서비스 개선을 위한 연구 데이터로 사용될 수 있습니다.

168 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

- **귀하에게 건강 프로그램 또는 제품을 안내하기 위해 필요한 경우.** 당사는 귀하에게 다른 치료, 제품 및 서비스에 대해 안내해 드릴 수 있습니다. 이러한 활동은 법으로 제한되어 있습니다.
- **플랜 스폰서를 위해 필요한 경우.** 당사는 등록 현황, 등록 해제 현황, 요약 HИ를 귀하의 고용주에게 제공할 수 있습니다. 고용주가 그 사용을 적절히 제한할 경우, 당사는 기타 HИ를 고용주에게 제공할 수 있습니다.
- **보험 목적을 위해.** 보험 결정을 내리기 위해 귀하의 HИ를 수집, 사용, 공유할 수 있습니다. 보험 목적을 위해 유전적인 HИ를 사용하지는 않을 것입니다.
- **혜택 또는 케어에 대한 알리를 보내는 데 필요한 경우.** 예약 알림과 건강 혜택에 대한 정보를 전송하기 위해 귀하의 HИ를 수집, 사용, 공유할 수 있습니다.
- **귀하와의 의사소통을 위해.** 혜택, 의료 서비스 또는 지급과 관련하여 연락하기 위해 귀하가 제공한 전화번호 또는 이메일을 사용할 수 있습니다.

귀하의 HИ는 다음과 같이 수집, 사용, 공유할 수 있습니다.

- **법에서 요구하는 대로.**
- **귀하의 치료에 관여하는 개인들에게 제공.** 이는 응급 시에 가족 구성원일 수 있습니다. 이는 귀하가 동의하거나 반대할 수 없는 경우 발생할 수 있습니다. 귀하가 거부할 수 없는 경우 당사는 최선의 판단을 근거로 합니다. 허가를 받을 경우, 귀하가 사망한 후에 당사는 귀하의 치료를 도왔던 가족 구성원이나 친구와 HИ를 공유할 수 있습니다.
- **공공 의료 활동을 위해.** 이는 질병 발병을 예방하기 위한 것일 수 있습니다.
- **약물 남용, 학대 또는 가정 폭력 신고를 위해.** 저희는 이 HИ를 받도록 법으로 허용된 법인들과만 공유할 수 있습니다. 이는 사회 복지 또는 보호 서비스 기관일 수 있습니다.
- **HИ를 받도록 법으로 허용된 기관에 대한 보건 감독 활동을 위해.** 이는 면허, 감사, 사기, 남용 조사를 위한 것일 수 있습니다.
- **사법 및 행정 절차를 위해.** 법원 명령 또는 소환에 응답하기 위해.
- **법 집행을 위해.** 범죄 신고와 같은 법 집행을 위해.
- **보건 또는 치안상의 이유로.** 이는 공공 보건 기관 또는 법 집행당국에 대한 위협일 수 있습니다. 이는 응급 상황 또는 재난의 경우입니다.
- **정부의 공무 집행을 위해.** 이는 군사/퇴역군인 사용, 국가 보안 또는 보호 서비스를 위한 것일 수 있습니다.
- **근로자 보상을 위해.** 노동법 준수를 위해.
- **조사 연구를 위해.** 질병이나 장애 연구를 위해.
- **고인에 관한 정보를 제공하기 위해.** 이는 검사관 또는 의료 검사관에 대한 정보 제공일 수 있습니다. 고인의 신원, 사망 원인을 파악하기 위해, 또는 법에 명시된 경우. 장례 지도사에게 HИ를 제공할 수도 있습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 169 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

- **장기 이식을 위해.** 장기, 안구 또는 조직의 적출, 보관 또는 이식을 돕기 위해.
- **교정 기관 또는 법 집행 기관에 공개.** 수감자에 대해: (1) 의료 서비스를 제공하기 위해; (2) 귀하의 건강과 타인의 건강을 보호하기 위해; (3) 기관의 보안을 위해.
- **귀하에게 서비스를 제공하기 위해 필요한 경우 협력 업체에 공개.** 파트너는 HI를 보호하는 데 동의합니다. 파트너는 저희와의 계약에 따라 HI를 사용하도록 허용된 용도 이외의 일체의 다른 용도로 이를 사용할 수 없습니다.
- **기타 제약조건.** 연방 및 주 법률은 아래에 나열된 당사의 HI 사용을 추가로 제한할 수 있습니다. 당사는 적용되는 더 엄격한 법률을 따르게 됩니다.
 1. 알코올 및 약물 남용
 2. 생체인식 정보
 3. 성폭행을 포함한 아동 또는 성인 학대 또는 방치
 4. 전염성 질환
 5. 일반 정보
 6. HIV/AIDS
 7. 정신 건강
 8. 미성년자 정보
 9. 처방
 10. 생식기 건강
 11. 성매개 질환

당사는 여기에 설명한 바와 같이 또는 귀하가 서면으로 동의한 경우에만 귀하의 HI를 사용할 것입니다. 당사는 귀하에 관한 심리치료 메모를 공유하기 위해 귀하의 서면 동의를 받을 것입니다. 당사는 다른 사람에게 귀하의 HI를 판매하기 위해 귀하의 서면 동의를 받을 것입니다. 당사는 특정 홍보 우편발송에서 귀하의 HI를 사용하기 위해 귀하의 서면 동의를 받을 것입니다. 귀하의 HI를 공유하도록 할 경우, 수신자는 해당 내용을 추가로 공유할 수 있습니다. 귀하는 동의를 취소할 수 있습니다. 자세한 방법은 ID 카드의 전화번호로 전화하십시오.

170 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

귀하의 권리

귀하는 다음과 같은 권리를 지닙니다.

- **치료, 비용 지불, 또는 의료 서비스 운영용으로 사용 및 공유 용도를 제한하도록 요청할 권리** 공유 대상을 가족이나 타인에 국한하도록 당사에 요청할 수 있습니다. 경우에 따라 부양 가족이 제한을 요청하도록 허용할 수도 있습니다. 이러한 요청을 이행하기 위해 노력할 것이나, 저희가 반드시 이를 이행해야 하는 것은 아닙니다.
- 다른 방법 또는 장소를 통해 기밀 커뮤니케이션을 전달하도록 요청할 권리 예를 들면, 귀하의 집 대신에 우편 사서함으로 보내는 경우에 해당합니다. 당사는 주 및 연방 법률에서 허용하는 바에 따라 귀하의 요청에 동의합니다. 구두 요청도 가능합니다. 당사에서 요청 내용을 변경할 수 있습니다. 이 경우 변경은 서면으로 이루어집니다. 관련 서류를 아래 주소로 우편 발송해 드립니다.
- 특정 HI를 열람하거나 사본을 받을 권리 서면으로 요청해야 합니다. 관련 서류를 아래 주소로 우편 발송해 드립니다. 당사가 이러한 기록을 전자 형태로 보관하는 경우, 귀하는 전자 사본을 요청할 수 있습니다. 귀하는 귀하의 기록을 제3자에게 전송하도록 할 수 있습니다. 요약 자료가 제공될 수 있습니다. 사본에 대한 비용이 청구될 수 있습니다. 당사는 귀하의 요청을 거절할 수 있습니다. 당사에서 요청을 거절할 경우 귀하는 거절 타당성에 대한 법적 심사를 청구할 수 있습니다.
- **수정을 요청할 권리.** 귀하의 HI가 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 경우, 이의 변경을 요청할 수 있습니다. 서면으로 요청해야 합니다. 이 경우 변경 사유를 제시해야 합니다. 관련 서류를 아래 주소로 우편 발송해 드립니다. 당사에서 귀하의 요청을 거절하는 경우, 귀하는 반대 의견을 HI에 첨부할 수 있습니다.
- 요청 시점으로부터 6년 전까지의 HI 회계 자료를 공유할 권리 이에 (i) 치료, 지급, 의료 서비스 운영을 위한 사유, (ii) 귀하와 또는 귀하의 동의에 따른 사유, (iii) 교정 기관 또는 법 집행당국에 따른 사유로 공유된 일체의 HI가 포함되지 않습니다 이에 연방법에서 추적하도록 요구하지 않는 공개는 포함되지 않을 것입니다.
- **본 통지서의 서면 사본을 제공받을 권리.** 귀하는 언제든지 서면 사본을 요청할 수 있습니다. 또한 당사 웹사이트(www.uhccommunityplan.com)에서 사본을 받을 수 있습니다.
- **귀하의 HI를 정정 또는 개정하도록 요청할 권리.** 거주지에 따라, 귀하는 또한 HI 삭제를 요청할 수 있습니다. 저희가 삭제할 수 없는 경우, 알려드릴 것입니다. 저희가 삭제할 수 없는 경우, 귀하가 동의하지 않는 이유를 언급하는 서한을 전송하고 정확한 정보를 전송할 수 있습니다.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 171 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

권리 행사하기

- **의료 보험에 대해 문의하려면 ID 카드의 전화번호로 전화 주십시오.** 또는 **1-866-633-2446** 또는 TTY/RTT **711**로 UnitedHealth Group 전화 센터에 연락할 수 있습니다.
- **서면 요청을 제출하려면** 다음 주소로 보내주십시오.
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **시기.** 당사는 30일 이내에 귀하의 전화 또는 서면 요청에 응답할 것입니다.
- **불만 사항을 신고하려면** 개인정보에 대한 권리가 침해되었다고 판단되는 경우 아래의 주소로 불만 사항을 신고할 수 있습니다.

또한 미국 보건 복지부 장관에게 통지할 수 있습니다. 저희는 귀하가 불만을 제기한 것에 대해 어떠한 조치도 취하지 않을 것입니다.

¹ 본 의료 정보 보호 관행 통지는 UnitedHealth Group과 관련된 다음 의료 플랜들에 적용됩니다 - AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; United Healthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. 본 의료 플랜 목록은 본 통지서의 발효일자 기준의 완전한 목록입니다. 본 통지서가 적용되는 현행 의료 플랜 목록을 확인하려면 <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>를 방문하십시오.

172 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

재무 정보 보호 통지

이 통지는 귀하의 재무 정보를 사용하고 공유할 수 있는 방식을 명시합니다. 이를 주의 깊게 검토하십시오.

발효일: 2023년 1월 1일

당사는² 귀하의 “개인 재무 정보”(“FI”)를 보호합니다. FI는 건강 외 정보입니다. FI는 귀하의 신원을 확인하는 정보로, 일반적으로 비공개됩니다.

수집하는 정보

- 당사는 귀하의 신청서 또는 양식에서 FI를 얻습니다. 이에는 이름, 주소, 연령 및 사회 보장 번호가 포함될 수 있습니다.
- 당사 또는 다른 사람들과의 거래에서 FI를 얻습니다. 이에는 보험료 지급 데이터가 포함될 수 있습니다.

FI 공유

당사는 법률로 허용되는 바에 따라서만 FI를 공유하게 됩니다.

당사는 사업을 운영하기 위해 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다. 당사는 계열사들과 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다. 당사는 그렇게 할 경우 귀하의 동의를 필요로 하지 않습니다.

- 당사는 거래를 처리하기 위해 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 귀하의 계정(들)을 유지하기 위해 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 법원 명령과 법적 조사에 대응하기 위해 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 당사의 마케팅 자료를 준비하는 회사와 귀하의 FI를 공유할 수 있습니다.

기밀유지 및 보안

당사는 귀하의 FI에 대한 직원과 서비스 제공자의 액세스 권한을 제한합니다. 당사는 귀하의 FI를 보호하기 위해 대신 보호 조치를 갖추고 있습니다.

기타 플랜 세부사항

이 통지에 관한 질문

의료 플랜 ID 카드에 있는 무료 가입자 전화번호로 전화주시거나, UnitedHealth Group 고객 전화 센터 1-866-633-2446 또는 TTY/RTT 711로 문의해 주십시오.

²본 재무 정보 보호 통지서의 목적상, “당사” 또는 “당사의”는 개인정보 보호 관행 통지의 마지막 페이지의 각주 1부터 열거된 기관들과 다음의 UnitedHealthcare 계열사들을 지칭합니다: ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of ME, Inc.; Healthplex of NC, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Arizona, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators of Texas, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; and Vivify Health, Inc. 본 재무 정보 보호 고지는 법률에서 요구하는 경우에만 적용됩니다. 구체적으로, 이는 (1) Health Plan of Nevada, Inc., Sierra Health and Life Insurance Company, Inc.가 네바다에서 제공하는 의료 보험 상품 또는 (2) 예외를 제공하는 주들의 다른 UnitedHealth Group 의료 플랜에는 적용되지 않습니다. 이 의료 플랜 목록은 본 통지서 발효일자 기준의 전체 목록입니다. 본 통지서가 적용되는 현행 의료 플랜 목록을 확인하려면 <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>를 방문하십시오.

174 질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

귀하 정보의 공유

Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)는 2020년에 상호운용 환자 액세스 규칙(CMS-9115-F)을 통과시켰습니다. 이 규칙으로 인해 귀하는 본인의 건강 데이터에 접근하고 공유하기가 더 쉬워졌습니다. 예컨대, 귀하의 스마트폰 앱을 이용하여 청구, 약물 등을 검색할 수 있습니다. 이 공유 데이터는 특정 보험에서 발견됩니다. 앱은 2016년부터 정보를 받을 수 있습니다. 앱이 건강 데이터 수집을 시작할 수 있는 연도는 귀하가 현재 플랜에 등록한 때에 기반합니다. 귀하, 의료 서비스 제공자, 앱 간에 데이터를 공유하는 이유는 무엇입니까? 이는 모든 사람들이 환자 케어를 개선하기 위해 협력하는 데 도움이 됩니다. 이는 의료 비용을 줄이는 데에도 도움이 될 수 있습니다.

제3자 앱

귀하의 건강 정보를 보호하십시오. 이는 귀하와 건강에 대한 정보입니다. 귀하의 프라이버시는 중요합니다. 제3자 앱은 귀하의 건강 정보를 수집할 수 있습니다. 제3자란 이 앱이 저희 것이 아니란 뜻입니다. 앱이 저희를 위해 일하지 않습니다. 귀하가 앱을 이해해야 합니다. 해당 앱의 프라이버시 정책을 읽으십시오. 프라이버시와 보안이 강력한 앱을 선택하십시오. 앱이 귀하의 정보를 부적절하게 사용했다고 생각되는 경우:

- 귀하는 보건복지부 민권실(OCR)에 진정을 제기할 수 있습니다. OCR 진정 포털을 이용합니다.
- 귀하는 FTC에 진정을 제기할 수 있습니다. FTC 진정 어시스턴트를 이용합니다.

무료입니다.

UnitedHealthcare는 상호운용 및 환자 액세스 규칙(CMS-9115-F)에 의거하여 환자 액세스 API 및 서비스 제공자 명부 API 액세스에 대해 가입자에게 요금을 부과하지 않습니다.

용어 해설

노령, 실명 또는 장애(ABD): State Plan에 의거하여 노령자(만 육십오(65) 세 이상), 법적 실명자 및/또는 장애인을 위한 자격 범주.

학대: Medicaid 프로그램에 불필요한 비용을 야기하거나, 의학적으로 필요하지 않거나 전문적으로 인정받는 표준 또는 주와 연방 요건을 충족시키지 못하는 서비스에 대한 환급을 야기하는 건전한 재정, 사업 또는 의료 관행과 일치하지 않는 의료 플랜 또는 제공자의 일체의 관행, 프로세스 또는 조치. 이에는 Medicaid 프로그램에 불필요한 비용을 야기할 수 있는 가입자의 조치 또는 결정이 포함됩니다.

급성 치료: 의사의 지시에 따라, 보통 급성 질환 또는 손상을 입은 가입자를 위해 급성 치료 병원에서 제공되는 단기 의학 치료

성인: 보험 혜택 적용 목적상 만 이십일(21) 세 이상 QUEST Integration 가입자.

불리한 혜택 결정: 의료 플랜이 이전 승인된 서비스를 거부, 제한, 축소, 제약, 중지 또는 종료하기로 내릴 수 있는 결정. 이에는 비용분담, 코페이먼트, 보험료, 디덕터블, 공동 보험, 기타 가입자 재정 책임을 포함한 재정 책임에 이의를 제기하는 가입자의 요청 거부가 포함됩니다.

연례 플랜 변경 기간: 적격자가 한 참여 의료 플랜에서 다른 참여 의료 플랜으로 변경이 허용되는 기간.

이의제기: 의료 플랜 및 주 행정 이의제기실의 불리한 혜택 결정 검토.

인가된 대리인: 피지명인의 서명 또는 법률 문서로 또는 연방과 주 법률 또는 규정에 따라 가입자를 대신하여 행동할 수 있는 권한이 있는 가입자가 서면으로 지정한 개인 또는 조직. 가입자는 언제든지 인가된 대리인을 선택할 수 있습니다.

수혜자: 보건복지부(DHS)가 Medicaid 혜택을 받을 자격이 있는 것으로 결정한 개인

혜택: QUEST Integration 프로그램에 의해 귀하가 받을 수 있는 의료 서비스.

혜택 연도: 일반적으로 공개 등록 기간 후 연속 십이(12) 개월 기간. 현행 혜택 기간이 전체 혜택 연도 동안 유효하지 않은 경우, 일체의 혜택 한도는 비례 배분할 것입니다.

케어팀: 협력하여 가입자의 신체, 행동 건강, 사회적 니즈를 관리하는 여러 전문 분야의 보건 전문가 팀.

Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Service, CMS): Medicare 프로그램을 시행하고 주 정부들, Medicaid 프로그램, 주 아동 건강보험 프로그램(State Children's Health Insurance Program, SCHIP)과 협력하는 미국 연방 기관.

176 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

아동 건강보험 프로그램(Children's Health Insurance Program, CHIP) 또는 주 아동 건강보험 프로그램(State Children's Health Insurance Program, SCHIP): 미보험, 저소득 아동을 대상으로 하며 하와이 주의 Medicaid 확장 프로그램에 속한 연방-주 합동 보건의 프로그램.

자녀: 보험 혜택 적용 목적상 만 이십일(21) 세 미만 QUEST Integration 가입자.

청구: 가입자에게 제공한 건강 관련 서비스 비용 지급을 위해 제공자가 의료 플랜에 제출하는 문서

클린 청구: 제공자에게 추가 정보를 요구하지 않고 처리할 수 있는 청구. 이에는 사기 또는 남용 조사의 대상인 제공자의 청구, 또는 의학적 필요의 검토 대상인 청구는 포함되지 않습니다.

코메이먼트: 보장되는 서비스에 대해 가입자가 의료 플랜, 의사, 병원 또는 기타 의료 서비스 제공자에게 서비스 당시 지급하는 구체적인 금액 또는 비율.

비용분담, 비용 나누기 또는 분담 비용: 귀하의 의료 서비스 수급 자격에 대한 비용 중 귀하가 의료 서비스 제공자 또는 의료 플랜에 지불하는 금액. 해당 금액은 보건복지부 사례별 사회복지사가 결정합니다.

문화적 역량: 개인이 한 그룹 내, 그 사이 및 여러 그룹들 사이의 문화적 차이와 유사성에 대한 자신의 이해, 인식, 수용, 존중심을 증대하고 이러한 차이가 가입자들과의 관계에 어떻게 영향을 미치는지를 이해하는 감수성을 증대할 수 있는 대인 스킬 세트. 이는 커뮤니티 기반 가치관, 전통, 관습에 기반하여 가입자 니즈를 보다 잘 이해하고 충족시키기 위한 전략을 세우려는 의지와 능력을 요구합니다.

보건복지부(DHS): 봉사 대상에게 공공 지원 프로그램을 제공하는 기관.

이중 자격: Medicare와 Medicaid 모두 자격이 있는 가입자.

내구성 의료 장비(DME): 주로 의료 목적으로 사용되는 장비. DME의 예로는 산소 탱크, 농축기, 산소 호흡기, 휠체어, 병원용 침대 및 교정 기기가 있습니다.

의료적 응급 상황: 즉시 치료하지 않으면 건강상 심각한 위험을 초래하거나 중대한 신체 기능 장애, 중대한 신체 기관 또는 부위의 기능 장애, 알코올 또는 약물 남용 응급상황으로 인해 자신에 대한 중대한 해 또는 타인에 대한 신체 손상, 또는 자신에 대한 해 또는 타인에 대한 신체 손상을 야기할 수 있는 심각한 증상이 갑자기 발생한 상황. 임신한 여성의 경우, 산모 또는 태아에 대한 심각한 위험.

응급 환자 수송: 응급 상황으로 인한 수송. 서비스에는 육로 및 항공 수송이 포함됩니다.

응급실 의료 서비스: 생명을 위협하거나 매우 심각한 질병을 치료하기 위해 사전 승인 없이 응급실에서 연중 무휴 이용할 수 있는 서비스.

기타 플랜 세부사항

응급 서비스: 신중한 비전문가 표준(의학 교육을 받지 않은 개인)을 사용하여 존재하는 것으로 확인된 의학적 응급 상황을 평가하고 안정화시키는 데 필요한 보장되는 입원 및 외래환자 서비스

비보장 서비스: QUEST Integration에 의해 보장되지 않는 의료 서비스.

등록비: 의학적 치료가 필요한 개인의 소득감소적 의료비 지출 금액 또는 장기 서비스와 지원을 받는 개인의 비용분담과 동일한 가입자가 지급해야 할 금액 지적/발달 장애(I/DD)를 위한 중간 케어 시설의 거주자 또는 발달 장애인 또는 지적 장애인을 위한 Medicaid 면제 프로그램 참여자는 등록비가 면제됩니다.

고충: 불리한 혜택 결정 이외의 문제에 대해 가입자, 가입자의 대리인 또는 서비스 제공자가 가입자의 불만을 표시하는 일. 불만이 발생할 수 있는 사안의 예는 다음과 같습니다 - 서비스 또는 치료의 품질 문제, 당사 또는 서비스 공급자가 사무실을 운영하는 방법, 당사 또는 서비스 공급자가 무례한 경우, 예약 방문 동안 대기 시간 또는 필요한 정보를 얻지 못하는 경우.

교육 서비스 및 기기: 적절한 수준으로 배우거나 습득한 적이 없는 일상 생활을 위한 기술 및 기능을 개발, 개선 또는 유지하기 위한 서비스 및 기기.

보건 조치 플랜(Health Action Plan, HAP): 가입자의 보건 니즈(예: 특별 보건 니즈, 확대 보건 니즈 또는 장기 서비스 및 지원 니즈)에 기반하여 가입자 및/또는 인가된 대리인과 함께 개발하는 개인 중심의 개별화된 플랜.

건강 보험: 개인이 보험 혜택에 대한 비용을 보험 회사에 직접 지불하는 의료 보험 프로그램. 고용주 또는 조합이 후원하는 프로그램을 통해 참여하거나 연방 또는 주 프로그램(예: Medicaid)을 통해 참여할 수 있습니다.

의료 플랜: 다른 의료 서비스 혜택 패키지를 제공하는 보험회사 또는 다른 조직이 제공하는 플랜

가정간호: 가정에서 제공받는 서비스로서, 의료 장비와 용품, 요법 또는 재활 서비스, 숙련된 전문적 간호 및 가정 건강 보조를 포함합니다.

호스피스 서비스: 말기 환자로, 생존 기간이 6개월 미만인 것으로 기대하는 경우 제공되는 치료입니다.

입원: 치료를 위해 병원에 들어가는 일. 여기에는 급성 치료 병원, 중환자 치료 병원 또는 정신 병원 입원이 포함됩니다.

병원 외래환자 치료: 병원 또는 의료 시설에서 숙박할 필요가 없는 의학적 처치. 여기에는 종양 질환 서비스, 호흡기 질환 서비스, 심장 질환 서비스 및 기타 의학적으로 필요한 서비스가 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

178 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

인디언: 달리 지명되어 있지 않은 한, “인디언”이란 미국 법전 타이틀 25 1612조와 1613조를 위해 다음과 같은 개인을 의미하는 경우를 제외하고, 인디언 부족의 일원인 일체의 개인을 의미합니다.

- 보호 구역에 또는 인근에 거주하는지에 관계 없이 1940년 이후 종료된 부족, 집단 또는 그룹, 거주하는 주에 의해 지금 또는 향후 인정받는 인디언 또는 이러한 구성원의 1대 또는 2대 후손을 포함한 인디언 부족, 집단 또는 다른 조직화된 집단의 구성원인 개인, 또는
- 에스키모인, 알류트 족 또는 다른 알래스카 원주민인 개인, 또는
- 내무장관이 일체의 목적을 위해 인디언으로 간주하거나, 복지부 장관이 명시한 규정에 의거하여 인디언인 것으로 확인된 개인

인디언 보건 서비스 제공자(IHCP): 인디언보건서비스(IHS)에 의해 또는 인디언 부족, 부족 조직 또는 도시 인디언 조직(I/T/U라고도 함)에 의해 운영되는 보건 프로그램.

인디언 부족: “인디언 부족”은 알래스카 원주민 권리의 확립에 대한 법령(Alaska Native Claims Settlement Act, 85 Stat. 688) [43 U.S.C. 1601 et seq.]에 의거하여 정의된 또는 확립된 알래스카 원주민 부락 또는 집단 또는 지역 또는 부락단위 기업을 포함한 일체의 인디언 부족, 집단, 국가 또는 다른 조직화된 집단 또는 공동체를 의미하며, 인디언으로써의 지위로 인해 미국이 인디언들에게 제공하는 특별 프로그램과 서비스를 받을 자격이 있는 것으로 인정됩니다.

Medicaid: 사회보장법(Social Security Act) 타이틀 XIX에 의거하여 승인된 주 플랜에 의거하여 제공되는 의료 지원. 이에 적합한 개인들에 대한 의료 서비스, 장기 치료 서비스가 포함됩니다.

의학적 필요성: 담당 의사가 권장하고 플랜 의료 책임자가 승인한 서비스로서 다음과 같은 특징이 있습니다.

- 건강 상태에 대한 처치 목적의 서비스입니다.
- 잠재적인 혜택과 위험을 고려할 때 가장 적절한 수준으로 제공되는 서비스입니다.
- 건강 상태 개선에 효과적인 서비스로 알려져 있습니다.
 - 효과는 우선 과학적 증거에 의해 평가됩니다.
 - 과학적 증거가 없는 경우 전문적인 치료 표준에 의해 평가되고,
 - 전문적인 치료 표준이 없거나 있지만 과거의 표준이거나 현실에 맞지 않는 경우 전문가의 의견으로 평가되며,
- 이 치료는 건강 상태에 대한 처치로서 대체 의료 개입에 비해 또는 개입하지 않는 경우에 비해 비용 측면에서 효율적입니다. 비용 효율성이란 반드시 가장 저렴한 비용을 의미하지는 않습니다.

Medicare: 사회보장청이 시행하는 노인 및 장애인을 위한 의료 보험 프로그램.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 179 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

네트워크: 의료 서비스를 제공하기로 UnitedHealthcare와 계약을 체결한 의사, 간호사, 보조 의사 및 병원, 전문 간호 시설과 같은 기타 의료 서비스 제공자, 그리고 장기 서비스 및 지원을 제공하는 기관.

비제휴 서비스 제공자: UnitedHealthcare와 의료 서비스 제공 계약을 체결하지 않은 의사, 간호사, 보조 의사 및 기타 의료 서비스 제공자.

의사 진료 서비스: 의사가 제공하는 의료 서비스.

안정 후 서비스: 응급 의학적 상태와 관련되며 가입자가 안정된 후에 안정된 상태를 유지하기 위해 또는 가입자의 상태를 개선하거나 해소하기 위해 제공되는 보장 대상 서비스.

사전 승인: 사전 승인은 전승인이라고도 합니다. 전승인은 특정한 의료 서비스를 받기 위해 필요한 허가로서 건강 플랜에 의해 결정됩니다.

제휴 서비스 제공자: United Healthcare와 의료 서비스 제공 계약을 체결한 의사, 간호사, 보조 의사 및 기타 의료 서비스 제공자.

보험료: 보험 정책 또는 플랜을 위해 지불하는 금액.

처방약 보장: 의사가 처방한 약의 가격 일부를 부담하는 건강 보험 서비스의 일부.

처방약: 담당 의사가 지시하거나 처방한 약품, 약물 관리 및 환자 교육.

주치의(PCP): 건강 유지에 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 해 주는 의료 서비스 제공 인력 또는 주치의. PCP는 하와이 주의 면허를 받은 사람으로서 의사, M.D.(의학 박사), D.O.(정골학 박사), 가족 개업의, 일반 개업의, 일반 내과의, 소아과 또는 부인과/산부인과 의사(여성, 특히 임산부를 위한 의사) 또는 공식 인증 고급 실무 등록 간호사 또는 면허가 있는 보조 의사가 이에 해당됩니다.

의료 서비스 제공자: 건강 보험에 따라 의료 서비스를 제공하는 개인, 클리닉, 기관, 이첩 전문의 및 병원.

재활 서비스 및 기기: 재활 병원에서 제공하는 서비스로 신체적 요법, 직업상 요법 및 질병이나 부상으로 상실 또는 손상된 기능 복원에 도움이 되는 언어 병리학을 포함합니다. 서비스는 면허를 소지한 의료 서비스 치료사가 제공합니다.

전문 간호 서비스: 면허를 소지한 간호 전문가가 간호 시설에서 하루 24시간 일상적인 도움이 필요한 가입자에게 정기적으로 제공하는 장기 의료 서비스.

건강의 사회적 결정인자(SDOH): 건강을 형성하며 개인이 출생, 성장하고, 살고, 일하고, 노화되는 조건. 건강 결정인자의 예로는 사회경제적 지위, 차별, 교육, 이웃 및 물리적 환경, 취업, 주거지, 식량 보안 및 건강 식량 옵션 접근성, 교통편 접근성, 사회적 지원망, 문화 연결뿐만 아니라 의료 접근성 등이 있습니다.

180 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

전문 의: 알레르기 전문 의사, 심장 전문 의사 등 구체적인 건강 문제를 다루는 서비스 제공자.

원격 의료/원격 의학: 저장 및 전달 기술, 원격 모니터링, 라이브 상담, 모바일 보건을 포함하는 통신 서비스의 이용. 서비스 제공에는 실시간 비디오 컨퍼런싱 기반 커뮤니케이션, 안전한 인터랙티브 및 비인터랙티브 웹 기반 커뮤니케이션, 향상된 의료 서비스와 정보를 제공할 목적으로 의학적 해석과 진단을 위한 진단급 디지털 이미지, 검사실 결과를 포함한 환자의 의학 정보를 전송하기 위한 안전한 비동기식 정보 교환이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

제3자 책임(TPL): TPL이란 개인, 단체, 고용주 관련, 자가 보험 또는 자기 자금의 다른 건강 보험 플랜 또는 회사, 또는 상업 보험회사, 자동차 보험, 산재보상 또는 가입자의 의료 경비 전부 또는 일부를 지불할 책임이 있거나 있을 수 있는 프로그램을 가리킵니다.

긴급 치료: 생명에 위험은 없으나 표준 예약일(1일)보다 더 빨리 처치해야 할 심각한 건강 상태에 필요한 치료.

자주 묻는 질문(FAQ)

보건 코디네이터/케어 관리자

도움이 필요하거나 다음 질문들이 있는 경우, [29~31페이지](#)를 참조하십시오.

- 어떻게 보건 코디네이터 또는 케어 관리사를 가질 수 있습니까?
- 담당 보건 코디네이터 또는 케어 관리사가 있는지 어떻게 알 수 있습니까?
- 보건 코디네이터 또는 케어 관리사와 어떻게 연락할 수 있습니까?
- 담당 보건 코디네이터 또는 케어 관리사를 변경할 수 있습니까?
- 보건 코디네이터 또는 케어 관리사를 원하지 않거나 더 이상 원하지 않는 경우 어떻게 하면 됩니까?
- 집에서 청소, 요리, 쇼핑, 심부름과 같은 도움 서비스를 어떻게 요청할 수 있습니까?

교통편

다음과 같은 교통편 질문이 있는 경우, [140~141페이지](#)를 참조하십시오.

- 승차 일정을 어떻게 예약합니까?
- 픽업 시간을 어떻게 확인할 수 있습니까?
- 교통편은 왜 늦습니까?
- 핸디밴 승차권을 어떻게 받을 수 있습니까?
- 버스 승차권을 어떻게 받을 수 있습니까?

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 181 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

기타 플랜 세부사항

섬 간 및 주 외부 이동

다음과 같은 질문이 있는 경우 [144페이지](#)를 참조하십시오.

- 다른 섬에 있는 의사에게서 서비스를 받으려면 어떻게 해야 합니까?
- 다른 주에 있는 의사에게서 서비스를 받으려면 어떻게 해야 합니까?
- 다른 섬 또는 다른 주에 있는 의사에게 가야 하는 경우, 이동 수단(비행기/육상 교통편)을 어떻게 마련할 수 있습니까?
- 보험이 숙박비를 지불합니까?
- 다른 섬 또는 다른 주로 이동할 때 이동 일정 사본을 언제 받을 수 있습니까?
- 의학적 상태로 인해 혼자 다닐 수 없습니다. 함께 다닐 도우미나 동반자를 어떻게 구할 수 있습니까?

셀프-디렉트 서비스 또는 본인 케어 지시하기

셀프-디렉트 서비스 관련 도움이 필요하거나 다음 질문들이 있는 경우, [91페이지](#)를 참조하십시오.

- 셀프-디렉트란 무엇입니까?
- 어떻게 하면 셀프-디렉트 서비스를 받을 자격이 됩니까?
- 누가 제 셀프-디렉트 서비스 제공자가 될 수 있습니까?
- 셀프-디렉트 서비스 제공자는 어떻게 또는 언제 보수를 받습니까?

행동 건강 분야 옹호자/동료 전문가

행동 건강 서비스를 받는 데 도움이 필요하거나 다음 질문들이 있는 경우, [28페이지](#)를 참조하십시오.

- 어떻게 행동 건강 분야 옹호자를 가질 수 있습니까?
- 상담할 수 있는 동료 전문가가 있습니까?
- 카운슬러 또는 의사를 찾는 데 도움이 필요합니다.
- 저는 정신 건강 문제가 있습니다.
- 저는 약물 및 알코올 관련 문제가 있습니다.
- 음식 관련 도움이 필요합니다.
- 살 곳과 관련한 도움이 필요합니다.
- 저는 위기에 처해 있습니다. 어떻게 하면 도움을 받을 수 있습니까?

182 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

보청기

보청기에 대한 다음과 같은 질문이 있는 경우, [64페이지](#)를 참조하십시오.

- 어떻게 보청기를 받을 수 있습니까?
- 얼마나 자주 보청기를 받을 수 있습니까?
- 보청기를 받으려면 어떤 서비스 제공자에게 연락해야 합니까?

아동을 위한 Medicaid 치과 혜택

아동의 치과 보장에 대한 상세 정보가 필요하거나 도움이 필요하거나 다음 질문들이 있는 경우, [55, 94, 114페이지](#)를 참조하십시오.

- 아이의 보험이 치과 서비스를 보장합니까?
- 아이는 어떤 종류의 치과 서비스를 받을 수 있습니까?
- 아이가 치과 진료 예약에 가기 위한 교통편을 어떻게 받을 수 있습니까?

성인을 위한 Medicaid 치과 혜택

성인 치과 혜택에 대한 추가 정보가 필요하거나 다음 질문들이 있는 경우, [55](#) 및 [114~116페이지](#)를 참조하십시오.

- 보험이 성인 치과 서비스를 보장합니까?
- Medicare 또는 다른 보험 플랜을 통한 치과 보장이 있는 경우 어떻게 됩니까?
- 어떤 종류의 치과 응급상황이 보장됩니까?
- 보험에 성인을 위한 특별 치과 혜택이 있습니까?

요실금 용품(기저귀, 언더패드, 라이너)

정보가 필요하거나 다음과 같은 질문이 있는 경우, [58페이지](#)를 참조하십시오.

- 기저귀 주문을 어떻게 발주할 수 있습니까?
- 제 주문이 발송된 우편 주소를 어떻게 업데이트할 수 있습니까?
- 주문품이 늦거나 주문이 접수되지 않는 경우 누구에게 연락해야 합니까?
- 주문품이 잘못된 주소로 발송된 경우 누구에게 연락해야 합니까?

기타 플랜 세부사항

건강 제품 카탈로그, 짐/피트니스 프로그램 혜택, 의치

다음과 같은 질문이 있고 UnitedHealthcare DSNP Medicare 플랜이 있거나 Medicare 보장이 다른 의료 플랜을 통하는 경우, [23페이지](#)를 참조하십시오.

- 건강 제품 카탈로그를 어떻게 받을 수 있습니까?
- 짐 또는 피트니스 프로그램 혜택을 위해 어디로 갈 수 있습니까?
- 의치가 보장됩니까?
- Medicare 플랜을 UnitedHealthcare DSNP 플랜으로 변경하려면 어떻게 해야 합니까?

주소/전화번호/이메일 및 기타 변경

다음과 같은 질문이 있는 경우 [14](#) 및 [156페이지](#)를 참조하십시오.

- 새 집으로 이사했습니다. 주거지 주소를 업데이트하는 방법은 무엇입니까?
- 우편 주소를 어떻게 업데이트할 수 있습니까?
- 전화번호가 바뀌었습니다. 전화번호를 업데이트하는 방법은 무엇입니까?
- 귀사의 시스템에서 이메일 주소를 업데이트할 수 있습니까?
- 현재 파트타임으로 일합니다. 제 기록을 업데이트하는 방법은 무엇입니까?
- 파트타임 일자리를 잃었습니다. 이 변화를 누구에게 보고해야 합니까?
- 귀사의 시스템에서 언어 선호사항을 업데이트하는 방법은 무엇입니까?

플랜 변경/등록 해제 요청

다음과 같은 질문이 있는 경우, [14-15페이지](#)를 참조하십시오.

- QUEST Integration 프로그램 등록을 해제하려면 어떻게 해야 합니까?
- QUEST Integration 플랜을 UnitedHealthcare로 변경(또는 UnitedHealthcare에서 다른 QUEST Integration 플랜으로 변경)하려면 어떻게 해야 합니까?
- 제가 UnitedHealthcare QUEST Integration 보장을 잃게 된 이유는 무엇입니까?
- 귀사가 제 Medicaid 보장을 복원시키도록 도와줄 수 있습니까?

High Prescription Utilization Program

다음과 같은 질문이 있는 경우 [148페이지](#)를 참조하십시오.

- 약국에서 제가 다른 약국으로 가야 처방을 조제 받을 수 있다고 말하는 이유는 무엇입니까?
- 제 처방에 왜 자물쇠 또는 블록이 있습니까?
- 처방을 위해 갈 수 있는 약국을 변경하려면 어떻게 해야 합니까?
- 약물 보조 치료 서비스란 무엇입니까?

184 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 **1-888-980-8728**(TTY 사용자는 **711**)로 전화하십시오.

비용분담(등록비, 비용분담)

다음과 같은 질문이 있는 경우, [39~41페이지](#)를 참조하십시오.

- 비용분담이란 무엇입니까?
- 제가 비용분담 청구서 또는 송장을 받는 이유는 무엇입니까?
- 비용분담 금액이 올바르지 않은 경우 누구와 상담해야 합니까?

보장되지 않는 또는 제외된 서비스

다음과 같은 질문이 있는 경우, [109~112페이지](#)를 참조하십시오.

- 플랜이 보장해 주지 않는 것을 어떻게 찾을 수 있습니까?
- 플랜이 보장해 주지 않을 수 있는 절차가 필요하다고 담당 의사가 말하는 경우 어떻게 해야 합니까?



귀하가 필요할
때 도움을 드릴
수 있습니다.

귀하 또는 가족 중 한 명이 아프거나 부상을 입었을 때, 의료 관련 결정을 내리기가 어려울 수 있습니다.

- 응급실에 가야 하는가?
- 긴급 치료 센터에 가야 하는가?
- 주치의(PCP) 예약 날짜까지 기다릴 수 있는가?
- 이 발열을 스스로 해결할 수 있는가?

UnitedHealthcare Community Plan 가입자는 이러한 어려운 결정에 도움이 될 정보를 제공해 줄 수 있는 경험이 있는 NurseLine 간호사를 이용하실 수 있습니다.

간호사는 연중 무휴 이용 가능합니다.

저희가 도와드리겠습니다.

무료 전화번호 1-888-980-8728, TTY 711로 전화하거나 | myuhc.com/CommunityPlan을 방문하십시오

**United
Healthcare**
Community Plan

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 186 가입자 서비스부에 1-888-980-8728(TTY 사용자는 711)로 전화하십시오.

목차



EPSDT란 무엇입니까?

조기 및 주기적 선별검사, 진단 치료

자녀의 건강을 유지하는 데 도움이 될 것입니다.

EPSDT에는 많은 이름이 있습니다.

- 웰 체크업
- 예방 건강 선별검사
- 웰니스 체크업
- EPSDT 체크업

EPSDT가 중요한 이유:

- 의학적인 문제를 조기 발견합니다
- 의학적 질환의 악화를 중단합니다
- 전문의 또는 지역사회 서비스를 위한 의뢰를 받습니다
- 만성 질환으로의 진전을 막습니다
- 자폐증 및 발달 선별검사를 위해

주치의(PCP)를 방문해야 할 시점:

- 생후 14일
- 생후 30일
- 생후 2개월
- 생후 4개월
- 생후 6개월
- 생후 9개월
- 생후 12개월
- 생후 15개월
- 생후 18개월
- 생후 24개월
- 생후 30개월
- 생후 36개월
- 만 3세 이후에는 1년에 한 번 진료 일정을 잡으십시오

자녀의 건강 유지를 위해 권장되는 시점에 담당 주치의(PCP)를 방문하십시오.

**United
Healthcare**
Community Plan

이 페이지는 의도적으로 공백으로 남겨 두었습니다

