



이 헬스 토크에 삽입된 특별 항목

응급 치료 및 안정화 이후 치료
진료의뢰와 사전 승인
민원 및 고충
권리와 책임
보험 이용 방법에 대한 더 많은 정보

 **UnitedHealthcare**[®]
Community Plan

알아야 할 정보

의료 보험의 적용 혜택에 대해 알아두기.

지금 치료가 필요하십니까?

응급 상황 및 안정화 이후 치료를 받는 방법

응급 상황을 맞게 되면, 가장 가까운 병원의 응급실(ER)로 즉시 가거나 911에 전화하십시오. UnitedHealthcare Community Plan이나 주치의의 승인을 받을 필요가 없습니다.

의학적 응급 상황이란 갑자기 심하게 다치거나 매우 아프게 되는 경우를 말하며 즉시 치료를 받지 않으면 다음을 초래할 수 있습니다:

- 자신의 건강을 심각한 위험에 처하게 한다.
- 자신의 건강이나 신체의 일부 또는 신체 기능을 위험에 처하게 한다.
- 자신이나 남에게 부상을 입힌다.
- 임신한 여성의 경우 자신이나 태아의 생명을 위험에 빠뜨린다.

응급상황의 예:

- 심한 고통
- 경련
- 무의식
- 심하거나 비정상적 출혈
- 심각한 사고
- 의심이 가는 심장마비나 뇌졸중
- 임신한 여성의 경우, 자궁 수축

귀하에게 의학적 응급 상황이 발생하면 어떠한 병원이나 의료 제공자라도 사용할 수 있습니다. 꼭 필요하다면, 네트워크에 없는 병원이나 의료 제공자에게도 갈 수 있습니다. 이때 UnitedHealthcare Community Plan이나 주치의의 승인은 필요하지 않습니다.



안정화 이후 치료

안정화 이후 치료란 응급 치료 이후 상태를 안정화시키기 위해 받는 보험 적용이 되는 서비스입니다. 응급실이나 클리닉에서는 반드시 귀하를 검사하여 충분히 좋아진 것을 확인한 다음 귀하를 퇴원(응급실을 떠나도록 허용)시켜야 합니다. 그 이후 귀하는 집으로 가거나 퇴원 후 필요한 치료를 받을 수 있는 다른 병원으로 입원하거나 옮길 수 있습니다. 응급실 치료 이후의 받는 안정화 이후 치료의 비용은 저희 보험에서 지불하게 됩니다. 이때 안정화 이후 서비스에 대한 사전 승인을 받을 필요는 없습니다.

네트워크 외부 서비스

사전 승인이 필요한 경우

귀하나 귀하의 PCP는 저희 네트워크를 통해 받을 수 없는 서비스나 치료를 받기 위해 다른 의료 제공자가 필요하다고 결정할 수 있습니다. 귀하의 PCP는 이러한 서비스를 받기 전에 보험에 연락하여 보험 적용에 대한 확인을 받아야 합니다. 이를 사전 승인이라 부릅니다.

응급 서비스나 여성 건강을 위한 여성 건강 의료 제공자 방문 또는 임신한 회원의 경우에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

다른 기관들이 제공하는 서비스

다른 주와 커뮤니티 프로그램을 통해서 추가 서비스에 보험이 적용됩니다. 귀하나 귀하의 자녀에게 자격이 있는 경우, 저희가 다음과 같은 프로그램과의 연락을 도와드릴 수 있습니다:

- WIC, 여성, 영아 및 아동을 위한 보충 영양 프로그램
- 조기 중재 절개 프로그램(EIS) 및 교육청(DOE) 학교 기반 서비스
- 아동 및 청소년 정신 건강 부서(CAMHD)와 같은 기타 행동 건강 프로그램들



더 알아보십시오. 지역내 무료 회원 서비스 전화를 이용하세요. QExA 회원은

1-888-980-8728 (TTY 711), QUEST 회원은 1-877-512-9357 (TTY 711) 번입니다.



진료 의뢰

리퍼럴(referral)이라 통상 일컫는 진료 의뢰란 귀하가 전문의의 치료를 받도록 하는 담당 PCP의 요청입니다. 저희 네트워크 내에 있는 전문의를 만날 때에는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 다음 서비스에도 진료 의뢰가 필요 없습니다:

- 응급 서비스
- 연례 검사, 자궁 경부암 검사(pap smears), 유방 검사, 피임 등의 여성 의료 서비스
- 알코올과 약물 사용에 필요한 카운슬링이나 치료와 같은 행동 건강 서비스
- 보험 적용이 되는 가족 계획 서비스



사전 승인

저희 플랜이 제공하는 일부 서비스에는 승인이나 허가가 필요할 수 있습니다. 이것을 사전 승인이라 부릅니다. 진료 의뢰가 필요한 일부 서비스 또한 사전 승인이 필요합니다. 귀하의 PCP는 사전 승인이 필요한 경우 저희와 협력하게 됩니다.

응급 서비스나 여성 건강을 위한 여성 건강 의료 제공자 방문 또는 임신한 회원의 경우 사전 승인이 필요하지 않습니다.

변화 보고하기

귀하의 삶에 큰 변화가 생긴다면 가능한 빨리 저희 회사와 귀하의 자격 담당 직원에게 알려야 합니다. 이러한 변화에는 다음이 포함되지만 이에 한정되지는 않습니다:

- 이름의 변경
- 주소나 전화번호의 변경
- 자녀의 출생, 결혼, 이혼, 가족(부양가족이나 배우자)의 사망
- 새 직장에 취직
- 다른 의료 보험의 가입 또는 산재보험 청구나 자동차 사고와 관련된 부상을 치료받고 있는 경우
- 임신
- 영구적 장애



저희에게 알려십시오. 가까운 무료 회원 서비스 전화를 이용하세요. QExA 회원은 **1-888-980-8728 (TTY 711)**, QUEST 회원은 **1-877-512-9357 (TTY 711)**번입니다.



비용 분담

회원은 자신의 의료 서비스에 따른 비용을 일부 부담해야 할 수 있습니다. 이것은 메디케이드 재정 자격에 근거합니다. 귀하의 하와이주 메디케이드 자격 담당자가 귀하의 부담 비용을 계산하여, 귀하와 UnitedHealthcare Community Plan에게 알려주게 됩니다. 만약 분담해야 할 비용이 있다면, 반드시 이 금액을 귀하의 서비스 제공자에게 매달 지불하셔야 합니다.

여성의 건강 관리 및 가족 계획

여성 회원은 저희 네트워크를 통해 가족 계획, 여성 의료 서비스 및 여성 의료 제공자들을 직접 사용할 수 있습니다. 진료 의뢰나 사전 승인은 필요하지 않습니다. 여성의 건강 관리에는 다음과 같은 일상 및 예방 진료가 포함됩니다:

- 유방암 검진, 자궁 경부암 검사 (pap smears) 및 골반 검사.
- 임신과 관련된 진료.
- 모든 여성의 의학적 상태를 위한 진료.



저희는 귀하를 돌보아 드립니다

UnitedHealthcare Community Plan은 특별한 요구가 있는 회원에게 치료 관리를 제공합니다. 케이스 관리자는 건강 보험과 귀하의 의사 및 외부 기관과 협력합니다. 이들은 회원이 필요로 하는 특수 서비스와 치료를 받도록 도와줍니다. 케이스 관리자는 다음과 같은 상태가 있는 회원을 도와줍니다:

- 신체 장애
- 심각한 정신질환
- 복잡한 건강 문제
- 기타 특별한 요구

저희는 또한 질병 관리 프로그램도 제공하고 있습니다. 이 프로그램에 속한 회원은 자신의 치료에 대한 알림과 간호사의 조언을 받게 됩니다. 질병 관리는 다음과 같은 만성 질병이 있는 회원 및 고위험 상태인 회원을 도와드립니다:

- 당뇨병
- COPD
- 비만
- CHF
- 약물 남용
- 고위험 임신
- 천식



저희가 도와드립니다. 특별한 요구가 있거나 만성 질병의 관리에 도움이 필요하시면, 무료 회원 서비스 전화를 이용하세요. QExA 회원은 **1-888-980-8728 (TTY 711)**, QUEST 회원은 **1-877-512-9357**

(TTY 711)번입니다. 치료 관리나 질병 관리를 받을 수 있는 자격이 되는지 문의하십시오.



민원 및 고충

저희 서비스나 의사에 만족하지 않을 때 도움을 받는 방법

플랜이나 귀하의 의사로부터 받은 서비스에 만족하지 않으실 때에는, 저희의 지역 회원 서비스 담당 직원이 도와드릴 것입니다.

고충

고충이란 귀하께서 저희나 저희 서비스 제공자에게 만족하지 않는 경우를 말합니다. 귀하께서 만족하지 않을 수 있는 대상의 예는 다음과 같습니다:

- 서비스나 진료의 품질에 관한 사안.
- 플랜이나 귀하의 의료 제공자의 운영 방식.
- 플랜이나 의료 제공자가 무례한 경우.
- 의료 제공자 방문시 긴 대기 시간.
- 필요한 정보를 얻지 못하는 경우.

고충에는 플랜이 취한 조처에 만족하지 못하는 경우는 포함되지 않습니다.

고충이 있을 때 할 일

저희가 도와드리고 싶습니다. 귀하나 귀하의 대리인 또는 귀하를 대신하는 의료 제공자가 전화나 서신으로 저희에게 알릴 수 있습니다. 필요하다면 통역자를 무료로 제공해드릴 수 있습니다. 다음으로 연락하시면 됩니다:

- QUEST: 무료 전화 번호 1-877-512-9357 (TTY 711)
- QExA: 무료 전화 번호 1-888-980-8728 (TTY 711)

다음 주소로 서신을 보내셔도 됩니다:

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
P.O. Box 2960
Honolulu, HI 96802

고충을 접수시키는 시기에는 어떠한 시간 제한도 없습니다. 귀하의 고충을 저희가 접수한 다음, 영업일 기준으로 5일 이내에 귀하께 서신을 보내드립니다. 이 서신은 귀하의 고충이 접수되었음을 알리는 것입니다. 또한 귀하의 고충에 대한 결과도 서신으로 알려드립니다. 이 서신은 귀하의 고충 접수 후 30일 이내에 보내드립니다.

신속 민원

신속 민원은 귀하의 지정 대리인 또는 귀하의 의료 제공자가 귀하의 건강상 이유로 빠른 결정이 필요하다고 생각할 때 해당됩니다. 즉, 일반 민원에 걸리는 시간이 귀하의 생명이나 건강에 위협할 수 있는 경우가 해당됩니다.

만약 귀하의 고충이 저희의 신속 민원 절차의 기준에 부합한다면 24시간 이내에 이 사실을 귀하와 귀하의 의사에게 알려드립니다. 저희가 신속 민원으로 처리하는 경우, 저희의 결정을 영업일 기준 3일 이내에 귀하에게 알려드립니다. 또한 민원에 대한 결정 내용을 서면으로도 알려드립니다. 저희는 귀하의 의사에게 서신을 보냅니다. 귀하가 더 많은 시간을 요청하는 경우, 저희는 그 시기를 14일까지 연장시킬 수 있습니다. 저희가 더 많은 정보를 필요로 하는 경우에도, 그 시기를 14일까지 연장시킬 수 있습니다. 이렇게 연장하는 경우 귀하께 서신을 보내드립니다.

저희가 신속 민원을 거부하는 경우, 그 민원은 일반 민원 절차를 거쳐 처리되어 30일 이내에 해결될 것입니다. 이 경우 신속 민원으로 처리되지 않을 것임을 귀하께 전화로 알려드립니다. 그 다음 서신을 보내드립니다. 이 통지서를 통해 신속 절차 신청의 거부에 대하여 민원 제기가 가능함을 알려드립니다.

민원

민원이란 귀하가 의료 관련 서비스에 관한 저희의 결정이나 조치에 만족하지 않거나 동의하지 않을 때 적용됩니다. 예를 들어, 보험적용되는 서비스의 거부, 지연, 제한 혹은 중단시, 민원을 제출할 수 있습니다. 또한 상환 요청이 거부되는 경우에도 민원을 제출할 수 있습니다.

민원 제기 방법

귀하나 귀하의 대리인 또는 귀하를 대신하는 제공자는 전화나 서신으로 저희에게 알릴 수 있습니다. 필요하다면 통역자를 무료로 제공해 드릴 수 있습니다. 다음으로 연락하시면 됩니다:

- QUEST: 무료 전화 번호 1-877-512-9357 (TTY 711)
- QExA: 무료 전화 번호 1-888-980-8728 (TTY 711)

다음 주소로 서신을 보내셔도 됩니다:

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
P.O. Box 2960
Honolulu, HI 96802

전화하는 경우, 신속 민원을 요청하지 않는 한, 반드시 민원을 서면으로 보내셔야 합니다. 귀하의 민원을 지지하는 증거를 직접 또는 서면으로 저희에게 제공할 수 있습니다.



Med-QUEST 분과 옴버즈먼 프로그램이란 무엇인가? 옴버즈먼이란

QExA 혹은 QUEST와의 문제를 도와줄 수 있는 사람입니다. 하와이 주 인적자원부서(Human Service)가 이 프로그램을 감독하고 있습니다. Med-QUEST 분과 옴버즈먼 프로그램 전화번호: (808) 791-3467 (오아후), (808) 270-1536 (마우이와 라나이), (808) 240-0485 (카우아이), (808) 333-3053 (하와이) 및 (808) 660-0063 (몰로카이).

민원은 조치 통지서라고도 부르는 거부 서신에 적힌 날짜로부터 30일 이내에 제기해야 합니다. 저희는 귀하의 민원을 접수한 다음 영업일 기준 5일 이내에 서신을 보내드립니다. 이 서신의 내용은 귀하의 민원이 접수되었음을 알리는 것입니다. 또한 귀하의 민원에 대한 결정도 서신으로 알려드립니다. 이 서신은 귀하의 민원 접수 후 30일 이내에 보내드립니다. 귀하가 더 많은 시간을 요청하는 경우, 저희는 그 시기를 14일까지 연장시킬 수 있습니다. 저희가 더 많은 정보를 필요로 하는 경우에도, 그 시기를 14일까지 연장시킬 수 있습니다. 이렇게 연장하는 경우 귀하께 서신을 보내드립니다.

민원 진행 중에는 귀하의 서비스는 어떻게 되는가?

민원 진행 중에도 계속 서비스를 받으시려면, 조치 통지서의 날짜 또는 그 서비스가 중단되거나 감소되는 날짜로부터 10일 이내에 귀하의 민원 요청이 저희에게 접수되어야 합니다. 서비스는 다음 조건 하에서만 계속될 것입니다:

- 귀하가 혜택의 연장을 요청하는 경우.
- 주정부 행정 청문회에 대한 민원이나 요청이 적기에 접수된 경우.
- 주정부 행정 청문회에 대한 민원이나 요청이 과거에 승인된 서비스의 해지, 중지나 감소와 연관 있는 경우.
- 승인 받은 제공자가 그 서비스를 주문한 경우.
- 원래의 승인 시간이 끝나지 않은 경우.

민원이나 청문회를 10일 이내에 요청하지 않으면, 귀하의 서비스가 중단될 수 있습니다.

주정부 행정 청문회

만약 귀하께서 저희 결정에 동의하지 않으신 경우, 귀하는 주정부 행정 청문회를 요청할 수 있습니다. 이 청문회는 저희 결정 날짜로부터 30일 이내에 요청할 수 있습니다.

다음 주소로 서신을 보내 청문회를 요청할 수 있습니다:

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

귀하에게는 의료 제공자나 지정 대리인과 같은 다른 사람이 청문회에서 귀하를 대표하도록 할 권리가 있습니다.

회원의 권리 및 책임

UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN 회원은 다음에 대한 권리가 있습니다:

- 귀하가 이해하는 언어로 정보를 받을 권리.
- 귀하의 존엄성과 비밀보장을 존중하는 대우를 받을 권리.
- 모든 기록과 의료 및 개인 정보의 비밀을 보장받을 권리.
- 비용이나 보험 적용 범위에 상관 없이 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 치료 옵션에 대한 정보를 입수한다
- 치료 거부 권리를 포함하여 귀하의 진료 결정에 참여할 권리.
- 귀하의 건강에 필요하지 않는 한 제약이나 격리를 받지 않을 권리.
- 귀하 기록의 사본 요청이나 취득 그리고 그 기록의 변경이나 수정을 요청할 권리.
- 의료 서비스를 받을 권리.
- 귀하의 권리 사용과 불평을 제기할 권리 또는 귀하의 처우에 대한 어떠한 영향 없이 UnitedHealthcare Community Plan에 관해 민원을 제기할 권리.
- UnitedHealthcare Community Plan에 참여하는 여성 질환 의사를 볼 권리.
- 이차 소견을 무료로 받을 권리.
- 필요한 유형의 의사가 UnitedHealthcare Community Plan에 가입하지 않은 경우 UnitedHealthcare Community Plan에 속하지 않는 의사가 제공하는 서비스를 추가 비용 없이 받을 권리.
- UnitedHealthcare Community Plan과 그 서비스 및 제공자에 관한 정보를 얻을 권리.
- 권리와 책임에 대한 정보를 입수하고 UnitedHealthcare Community Plan 회원의 권리와 책임에 대한 권고한다.
- 대기 시간 표준에 맞는 서비스를 받을 권리.
- 자신의 문화에 맞는 방식으로 치료를 받을 권리.
- 조정되는 서비스를 받을 권리.
- 비밀보장의 보호에 대한 권리.
- 자신의 치료 계획에 참여할 권리.
- 전문의(필요한 경우)에 대한 접근할 수 있는 권리.
- 진단이나 상태만의 이유로 서비스가 거부되거나 감소되지 않는 권리.
- 양로원이나 병원 그리고 집이나 다른 커뮤니티 환경에서의 서비스에 대한 선택에 참여할 권리.
- 비용 분담에 관한 사실을 알 권리.
- 다음에 대해 책임을 지지 않을 권리:
 - UnitedHealthcare Community Plan이 파산하는 경우 UnitedHealthcare Community Plan의 부채.
 - 하와이주 인적자원부(DHS)가 UnitedHealthcare Community Plan 앞으로 지불하지 않는 UnitedHealthcare Community Plan이 제공하는 보험 적용 대상 서비스.
 - DHS나 UnitedHealthcare Community Plan이 의료 제공자에게 지불하지 않는 보험 적용 대상 서비스.
 - UnitedHealthcare Community Plan이 그 서비스를 직접 제공했다면 귀하가 지불해야 했을 액수를 초과하는 계약이나 진료 의뢰 또는 기타 방식 하에서 제공된 보험 적용 대상 서비스의 지불.
- 주 정부가 허용하는 분담 비용만을 지불할 권리.
- 혜택이 상당히 변경되는 유효 날짜보다 30일 전에 통지를 받을 권리.

UNITEDHEALTHCARE COMMUNITY PLAN 회원은 다음에 대한 책임이 있습니다:

- UnitedHealthcare Community Plan이 제공하는 모든 권리를 이해할 책임.
- 자신의 권리를 이해하지 못하는 경우 질문할 책임.
- UnitedHealthcare Community Plan 및 메디케이드의 정책과 절차를 따를 책임. 다음에 대한 책임:
 - UnitedHealthcare Community Plan 및 메디케이드의 규정을 이해하고 따를 책임.
 - 주치의의 선택하는 책임.
 - UnitedHealthcare Community Plan이 정하는 바에 따라 자신의 주치의의 변경할 책임.
 - 약속을 지킬 책임.
 - 약속을 미리 취소하는 책임.
 - 응급 진료가 필요하지 않는 경우 주치의에게 먼저 연락할 책임.
 - 전문가를 보기 전에 자신의 주치의로부터 승인을 받을 책임.
 - 응급실에 가야할 때와 가지 않아야 할 때를 이해할 책임.
- 자신의 건강에 관한 정보를 자신의 주치의와 공유하고 치료 옵션에 관해 알아보는 책임. 다음에 대한 책임:
 - UnitedHealthcare Community Plan과 자신의 제공자가 귀하의 치료를 위해 필요로 하는 정보를 제공할 책임.
 - 자신의 건강에 관해 자신의 제공자와 상의하고 자신의 치료에 관해 질문할 책임.
 - 제공자가 자신의 의료 기록을 얻도록 돕는 책임.
- 치료에 관한 결정에 참여, 건강 유지를 위한 선택과 조치에 대한 책임. 다음에 대한 책임:
 - 자신의 건강 문제를 이해할 책임. 자신에게 최상인 치료의 결정과 치료 목표의 개발을 위해 제공자와 협력할 책임.
 - 자신이 동의한 치료 계획과 지침을 따를 책임.
 - 자신의 행동이 어떻게 건강에 영향을 미치는지 이해할 책임.
 - 최선을 다하여 건강을 유지할 책임.
 - 제공자와 직원을 존중하는 책임.

