



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

배려. 봉사. 자율권 부여.

가입자 안내서



1101 Vermont Avenue, NW | 12th Floor | Washington, DC 20005
1 (866) WE-R-4-KIZ (937-4549) - 수신자 부담

자세한 정보는 웹사이트 참조: www.hscsnhealthplan.org
합리적인 편의 사항이 필요한 경우 (202)467-2737번으로 전화하십시오





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
Health Services for Children
with Special Needs, Inc.

**1101 Vermont Avenue, NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005**

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE
Washington, D.C. 20032**

**(202)467-2737
1(866)937-4549(수신자 부담)**



GOVERNMENT OF THE
DISTRICT OF COLUMBIA
MURIEL BOWSER, MAYOR

본 프로그램은 컬럼비아 특별구 정부 산하 Department of Health Care Finance로부터 일부 재정 지원을 받았습니다. HSCSN은 적용되는 연방민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따른 차별을 하지 않습니다.



THE HSC HEALTH CARE SYSTEM

Health Services for Children with Special Needs, Inc.

주 7일, 하루 24시간 상시 전화에 응대하고 있습니다. 영업 시간은 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시 30분까지입니다. 다음 두 개 지점을 운영하고 있습니다. 지점 방문을 원하시면 고객 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하여 오시는 방법이나 자세한 정보를 요청하십시오. 방문 날짜 및 시간 예약을 하려면 케어매니저에게 연락하십시오.

**Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN)
1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005**

본 사무실에서 가장 가까운 Metro 역은 3블럭 거리에 있는
McPherson Square 역입니다.

**3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE
Washington, D.C. 20032**

본 사무실에서 가장 가까운 Metro 역은 1마일 거리에 있는
Congress Heights 역입니다.



ENGLISH

If you do not speak and/or read English, please call (202) 467-2737.
A representative will assist you.

SPANISH

Si no habla ni lee inglés, llame al (202) 467-2737. Un representante lo asistirá.

VIETNAMESE

Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi (202) 467-2737.
Một người đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.'

AMHARIC

እንግሊዘኛ መናገር/ወይም ማንበብ ካልቻሉ፣ እባክዎ በዚህ ስልክ ቁጥር (202) 467-2737.
ይደውሉ። ተወካይ ይረዳዎታል።

KOREAN

영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우, (202) 467-2737.
중에 연락해 주십시오. 상담원이 도움을 드릴 것입니다.

FRENCH

Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, appelez le (202) 467-2737.
Un représentant vous aidera.

ARABIC

الممثلين أحد. (202) 467-2737 برقم الاتصال فيرجى، الإنجليزية تقرأ أو/و تتحدث لا كنت إذا

MANDARIN

如果您不会说和/或读英语，请致电(202) 467-2737。我们的服务代表将为您提供协助。

RUSSIAN

Если вы не говорите и / или не читаете по-английски, звоните по телефону
(202) 467-2737. Представитель поможет вам.

BURMESE

သငျသညျအင်္ဂလိပ်စကားပြောနှင့် / သို့မဟုတ်စာမတ်ကြည့်ဆို့ရငျ, (202) 467-2737.
ကိုခေါ်ပါ။ တစ်ဦးကကိုယ်စားလှယ်သင်ကူညီကြလိမ့်မည်.

CANTONESE

如果您不會說和/或讀英語，請致電 (202) 467-2737。我們的服務代表將為您提供協助。



FARSI

اگر انگلیسی صحبت نمی کنید/نمی خوانید، لطفاً بین ساعات
با شمار هتماس بگیرید. یکی از نمایندگان ما به شما کمک خواهد کرد

POLISH

Osoby, które nie potrafią mówić lub czytać po angielsku, mogą zadzwonić na numer (202) 467-2737.
aby skorzystać z pomocy konsultanta.

PORTUGUESE

Caso você não fale/leia em inglês, ligue para (202) 467-2737. Um representante o ajudará.

PUNJABI

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹੀਂ, ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੇ ਕਿਚਰ (202) 467-2737
ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਪਰਤੀਕਨਧ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

HAITIAN CREOLE

Si ou pa pale ak/oswa li Angle, tanpri rele (202) 467-2737. Yon reprezantan ap ede w.

HINDI

यदि आप अंग्रेज़ी बोलते और/या पढ़ते नहीं, कृपया 8 a.m.-6 p.m. के बीच (202) 467-2737
पर कॉल करें। एक प्रतिनिध आपकी सहायता करेगा।

SOMALI

Haddii aadan ku hadlin iyo/ama qorin luuqada Ingiriiska, fadlan wac lambarkan (202) 467-2737.
wakiil ayaa ku caawin doona.

HMONG

Yog tias koj tsis hais thiab/lossis nyeem tau Lus As Kiv, thov hu rau (202) 467-2737.
Ib tug neeg sawv cev yuav pab tau koj.

ITALIAN

Se ha difficoltà a parlare e/o leggere la lingua inglese, chiami il numero (202) 467-2737.
Un rappresentante le presterà assistenza.

TAGALOG

Kung hindi ka nakakapagsalita at/o nakakapagbasa ng Ingles, pakitawagan ang (202) 467-2737.
May kinatawan na tutulong sa iyo.

JAPANESE

(202) 467-2737 までお電話ください。担当者があなたをサポートします。



주요 전화번호

(본 페이지를 절단하여 전화기 옆에 두십시오)

HSCSN 관련 문의:	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
	TTY/TDD 고객 관리 서비스 센터	(202)467-2709 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
케어매니저와 통화:	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
병원 진료시간 이후 도움이 필요한 경우:	고객 관리 서비스 센터 TTY/TTD 고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 (202)467-2709 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
24시간 이내로 진료를 받아야 할 경우 (긴급 진료):	PCP 사무실	(여기에 담당 PCP 정보를 기재하십시오)	
	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
병원 예약 진료 시 왕복 교통편이 필요한 경우:	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	
	Southeastern(SET)	1-866-991-5433	
행동 건강 치료가 필요하거나 행동 건강과 관련된 우려 사항이 있을 경우:	PCP 사무실	(여기에 담당 PCP 정보를 기재하십시오)	
	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
	D.C. Department of Behavioral Health 도움전화	1(888)793-4357	주 7일, 하루 24시간
귀하의 언어를 말하는 통역사의 도움이 필요할 경우:	고객 관리 서비스 센터	(202)467-2737 1(866)937-4549	주 7일, 하루 24시간
청각 장애인인 경우:	TTY/TDD 고객 관리 서비스 센터	(202)467-2709	주 7일, 하루 24시간
치과 관련 문의가 있는 경우:	Delta Dental 고객 서비스 센터	1(888)258-8023	오전 8시 ~ 저녁 8시 월요일 ~ 금요일

응급 시에는 911로 전화하시거나 가장 가까운 응급실로 가십시오



개인 정보

본인의 메디케이드 ID 번호:

본인의 일차 의료진:

본인의 일차 의료진 주소:

본인의 일차 의료진 전화번호:

본인의 케어매니저:

본인의 케어매니저 전화번호:

자녀의 메디케이드 ID 번호:

자녀의 일차 의료진:

자녀의 일차 의료진 주소:

자녀의 일차 의료진 전화번호:

본인의 일차 치과 의료진:

본인의 일차 치과 의료진 주소:

본인의 일차 치과 의료진 전화번호:

자녀의 일차 치과 의료진:

자녀의 일차 치과 의료진 주소:

자녀의 일차 치과 의료진 전화번호:



목차

HSCSN에 오신 것을 환영합니다	10
안내서 활용 방법	10
신규 가입자 오리엔테이션	11
가입자의 권리	12
가입자의 책임	14
가입자 ID 카드	15
가입자의 일차 의료진(PCP)	16
가입자의 PCP 선택	16
가입자의 PCP 변경 방법	17
가입자의 일차 치과 의료진(PDP)	18
PDP란 무엇인가요?	18
가입자의 PDP 선택 방법	18
가입자의 PDP 변경 방법	18
진료 관리	19
가입자의 케어매니저	19
치료 조정 계획	21
정기 진료, 긴급 진료 및 응급 진료	21
타지에 있을 경우 진료	23
네트워크 소속 및 비소속 의료진	24
이용 전에 승인을 받아야 하는 서비스	24
진료 예약	26
담당 PCP 진료 예약	26
진료 예약 변경 또는 취소	26
담당 PCP 또는 PDP의 영업 시간 외에 진료 받기	26
담당 PCP와의 진료 예약에 소요되는 시간	27
지원 서비스	28
교통편(승차) 서비스	28
통역 서비스	29
번역 서비스	29
청각장애인 및 시각장애인 서비스	29
전문 진료 및 의뢰	30
전문 진료를 받는 방법	30
자가 의뢰 서비스	30



행동 건강 서비스	31
알코올 또는 기타 약물 문제 관련 서비스	31
산아 제한 및 기타 가족 계획 서비스	31
청년 질병 예방 서비스	34
검진 권고("선별검사")	34
예방적 상담	34
성인 백신	34
임신	35
산전 관리	35
산후 관리	35
자녀의 건강	36
아동 건강검진 프로그램(EPSDT)	36
이민자 아동	36
치아 관리	36
IDEA 프로그램	37
아동과 청소년을 위한 백신 또는 예방 접종	37
약국 서비스 및 처방약	39
의료 혜택	40
HSCSN 보장 의료 서비스	40
HSCSN 비보장 서비스	45
아동 건강검진 프로그램(EPSDT)	46
아동과 청소년에게 권장되는 백신 또는 예방 접종 일정	47
영유아	47
학령기 아동 및 청소년	48
발달 이정표	48
정의	49
기타 주요 정보	53
이사 가는 경우	53
임신할 경우	53
자녀를 입양하는 경우	53
가족이 사망하는 경우	53
보장 서비스에 대한 청구서를 받은 경우	53
HSCSN 가입 해지	54
진료 이전	55
비보장 서비스에 대한 비용 지불	56
사전의료의향서	57



다른 보험에 가입한 경우	58
메디케이드 및 메디케어 혜택을 모두 누리는 대상자인 경우	59
사기.....	60
의사 인센티브 계획 통보	60
고충, 이의 제기 및 공정 심리	61
고충	61
고충이란?.....	61
고충 제기 방법	61
고충 제기 당사자	61
이의 제기 및 공정 심리.....	61
이의 제기	62
신속(긴급) 이의 제기 절차	63
공정 심리	63
고충, 이의 제기 및 공정 심리 절차 중 가입자의 권리.....	64
개인 정보 보호 관행 고지.....	65
건강 정보	65
당사의 개인 정보 보호 방법	65
당사의 건강 정보 사용 및 공개 방법.....	66
기타 허용되거나 필수적인 사용.....	67
건강 정보의 기타 사용	67
건강 정보에 관한 권리	68
건강 정보를 조회 및 복사할 수 있는 권리.....	68
기록을 변경할 수 있는 권리	68
공개 대상에 대한 권리	68
제한을 요청할 권리	69
의사소통의 기밀 유지에 대한 권리.....	69
본 고지의 문서 사본에 대한 권리	69
본 고지의 변경	69
자세한 정보 또는 불만 신고	69
가입자에 대한 HSCSN의 메디케어 파트 D 통보	70
Office of Health Care Ombudsman 및 권리 장전	71



HSCSN에 오신 것을 환영합니다

특수장애아들을 위한 의료 서비스(Health Services for Children with Special Needs, Inc., HSCSN)에 오신 것을 환영합니다. HSCSN은 컬럼비아 특별구(D.C.)의 아동 및 청소년 생활 보조금 프로그램(Child and Adolescent Supplemental Security Income Program, CASSIP)입니다. CASSIP는 다음을 관리합니다.

- 의료 진료
- 치과 진료
- 행동 건강 서비스
- 약물 및 알코올 남용 서비스

HSCSN 건강 플랜은 특수 장애가 있고 생활보조금(Supplemental Security Income, SSI) 혜택을 받거나 SSI 수혜 자격이 있는 아동 및 청소년(0 ~ 26세)에게 제공됩니다.

본 안내서를 자세히 검토하고, 필요할 때 찾을 수 있도록 안전하고 찾기 쉬운 곳에 보관해 두십시오.

안내서 활용 방법

HSCSN은 컬럼비아 특별구 정부 산하 의료서비스 재정부(Department of Health Care Finance)로부터 재정 지원을 받은 건강 플랜입니다. 본 안내서에는 다음과 같은 내용이 수록되어 있습니다.

- HSCSN 서비스 이용 방법
- 의료진 찾는 방법
- HSCSN에 전화하는 방법
- HSCSN이 보장하는 서비스

의료진들은 가끔 일반인이 이해하기 어려운 단어를 사용할 수도 있습니다. 여러분의 이해를 돕기 위해 49 페이지에 몇 가지 관련 단어에 대한 **정의**를 수록했습니다.

HSCSN은 가입자 여러분에게 특별한 혜택을 제공합니다. 당사는 가입자의 필요, 선호도 및 웰빙의 균형을 목표로 합니다.

- 또한, 모든 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 돕는 케어매니저와 연계해 드립니다.
- 케어매니저는 가입자와 협력하여 가입자가 자신의 필요 사항에 맞는 서비스를 받도록 합니다.
- 네트워크 소속 의료진은 진료 예약 시 가입자의 선택을 고려합니다. 경우에 따라, 가입자가 선호하는 시간에 진료를 받을 수 없거나 선호하는 의료진의 진료를 받지 못할 수도 있습니다. 이 경우, 대기자 목록에 이름을 올리거나 다른 의료진의 진료를 받을 수 있습니다.



신규 가입자 오리엔테이션

오리엔테이션을 통해 신규 가입자들에게 건강 플랜에 대한 정보를 제공해 드립니다. 또한, HSCSN 케어매니저도 연계해 드립니다. 오리엔테이션은 Family Community Development 지점, 3400 Martin Luther King Jr. Avenue SE.에서 실시됩니다. 오리엔테이션 참석 일시를 정하기 위해 HSCSN이 가입자 여러분들께 연락드릴 것입니다.

가입자 안내서를 유용하게 활용하는 방법

본 가입자 안내서에 수록된 정보:

- 의료 서비스를 이용하는 방법
- 보장 서비스
- 비보장 서비스
- 일차 의료진(Primary Care Provider, PCP) 및 일차 치과 의료진(Primary Dental Provider, PDP) 선택 방법
- 아플 경우 대처 방법
- 고충이 있을 경우 대처 방법
- HSCSN의 결정에 이의 제기하고자 하는 경우 대처 방법

본 안내서나 HSCSN에 대한 질문이 있을 경우에는 HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하시거나 www.hscsnhealthplan.org를 통해 문의하십시오. 최선을 다해 도와드리겠습니다.

본 가입자 안내서에는 HSCSN 운영과 관련된 기본적인 정보가 수록되어 있습니다. 질문이 있으시면 언제든지 HSCSN 고객 관리 서비스 센터(주 7일, 하루 24시간)에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.



가입자의 권리

가입자는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 존중을 받으며 존엄성을 보장하는 치료를 받을 권리
- 의료진에게 말하는 내용이 비공개로 유지될 것임을 알 권리
- 이해할 수 있는 언어로 질병이나 치료에 대한 정보를 얻을 권리
- 진료 결정과 관련하여 도울 수 있는 권리
- 의사로부터 모든 치료 선택과 각 선택의 위험에 대한 설명을 들을 권리.
이는 가입자가 진료에 대한 선택을 하는 데 도움이 됩니다.
- 치료나 진료를 거부할 권리
- 응급 상황을 제외하고는 어떠한 형태의 규제나 격리로부터 자유로울 권리
- 의료 기록을 열람할 권리. 정보가 잘못된 경우 변경을 요청할 권리
- 담당의, PCP 또는 PDP를 선택하거나 변경할 권리. 단, HSCSN 네트워크에 소속된 의사나 의료진을 선택해야 합니다.
- 제공 받은 진료에 대해 고충(불만)을 제기하고 그에 대한 답변을 받을 권리
- HSCSN의 특정 서비스나 항목 거부, 축소 또는 중단이 잘못되었다고 판단되는 경우, 이의 제기나 공정 심리를 요청할 수 있는 권리
- 선택한 의료진으로부터 가족 계획 서비스 및 용품을 받을 권리
- 불필요한 지체없이 의료적 진료를 받을 권리
- 사전의료의향서에 대한 정보를 제공 받을 권리. 가입자 또는 가입자 자녀의 생명 연장 치료를 계속할지 여부를 선택할 수 있습니다.
- HSCSN의 가입자 안내서 및 의료진 목록을 제공 받을 권리
- 새로운 치료 계획이 등장할 때까지 현재 진료를 계속 제공 받을 권리
- 무료 통번역 서비스를 제공 받을 권리
- 통역 서비스 제공을 거절할 수 있는 권리
- 진료 예약된 병원까지 무료 교통편을 제공 받을 권리
- 가입자가 서비스를 사용하기 전에 승인해야 하는 특정 서비스에 대한 정보를 제공 받을 권리 (사전 승인)
- HSCSN의 재무 및 의사에 대한 특별 지불 방식에 대한 정보를 제공 받을 권리
- 고객 만족도 조사에 대한 보고서를 제공 받을 권리
- 처방약에 대해 HSCSN의 "처방대로 조제" 정책을 적용 받을 수 있는 권리
- HSCSN이 보장하는 처방약 목록을 제공 받을 권리



가입자는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 공정한 치료를 제공 받을 권리
- 정시에 협조 의료 서비스를 제공 받을 권리. 가입자는 다음을 제공 받을 권리가 있습니다.
 - 적절한 양의 서비스
 - 적절한 기간의 서비스
 - 적절한 범위의 서비스
- 무료로 의료 기록을 요청할 수 있는 권리
- 사전 승인 절차에 대한 설명을 제공 받을 권리
- 선택한 언어로 이해할 수 있는 정보를 제공 받을 권리
- 비용 또는 보험 보장 범위와 상관없이 가입자의 상태에 대한 적절하거나 의학적인 치료 옵션에 대해 솔직하게 논의할 수 있는 권리
- HSCSN에 가입자의 권리와 책임에 대해 제안할 수 있는 권리
- 무료로 HSCSN 네트워크에 소속되어 있고 적절한 자격을 갖춘 의료 전문가로부터 2차 소견을 얻거나 필요 시 네트워크 외적으로 소견을 구할 수 있는 권리
- 연간 및 변경하기 최소 30일 전에 HSCSN의 플랜에 따라 제공되는 모든 혜택을 이용하는 방법과 해당 장소에 대한 정보를 제공 받을 권리
- 연방법 및 주법을 준수할 권리*.
- HSCSN, 네트워크 소속 의료진, 하도급 업체 또는 컬럼비아 특별구(D.C.)의 모든 처벌에 대한 걱정 없이 이러한 권리를 행사할 수 있는 권리

*45 CFR 파트 80의 규정에 따라 시행된 1964년 민권법(Civil Rights Act of 1964)의 타이틀 VI, 45 CFR 파트 91의 규정에 따라 시행된 1975년 연령차별법(Age Discrimination Act of 1975), 1973년 재활법(Rehabilitation Act of 1973), 1972년 교육 수정안(Education Amendments of 1972) 타이틀 IX(교육 프로그램 및 활동 관련), 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act) 타이틀 II 및 III, 환자보호 및 부담정적보호법(Patient Protection and Affordable Care Act) 섹션 1557.

가입자의 책임

가입자는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 서비스 계획 시 필요할 때마다 가입자 본인 또는 자녀를 담당하는 케어매니저와 만날 책임
- HSCSN 직원 및 의료진을 존중하고 존엄성이 있는 존재로 대할 책임
- D.C. 메디케이드 관리 진료 프로그램(Medicaid Managed Care Program) 및 HSCSN 규정을 준수할 책임
- 담당의 및 기타 의료진의 지침을 준수할 책임
- 진료 예약 시간을 준수할 책임
- 18세 미만 가입자의 경우, 진료 예약 시 반드시 성인을 동반하도록 할 책임
- 진료 예약을 취소해야 할 경우 최소 24시간 전에 의료진에게 알릴 책임
- 의사의 자문이나 권고를 잘 이해하지 못했을 경우, 다시 설명해 달라고 요청할 책임
- 응급 의료 상황에만 응급실을 방문할 책임
- 본인의 건강에 영향을 미칠 수 있는 의료, 치과 및 개인적인 문제에 대해 PCP 또는 PDP에 알릴 책임
- 담당의 및 기타 의료진에게 본인의 건강 상태를 알릴 책임
- 본인이나 가족 구성원이 다른 건강 보험에 가입한 경우 또는 본인의 주소나 전화 번호가 변경된 경우, 경제안보국(Economic Security Administration) 및 HSCSN에 알릴 책임
- 가족 구성에 변화(예: 사망 또는 출생)가 있는 경우 Economic Security Administration 및 HSCSN에 알릴 책임
- 건강 문제에 대해 파악하려는 노력을 하며 치료 목표를 세우는 데 협조할 책임
- 본인을 담당하는 의료진이 과거에 본인을 치료한 의료진으로부터 의료 기록을 받을 수 있도록 도울 책임
- 사고 또는 근무 중에 부상을 입은 경우 HSCSN에 알릴 책임



가입자 ID 카드

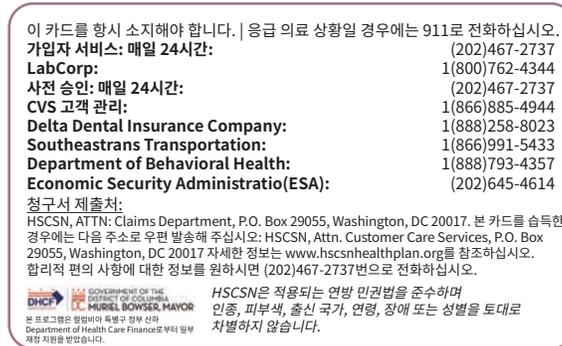
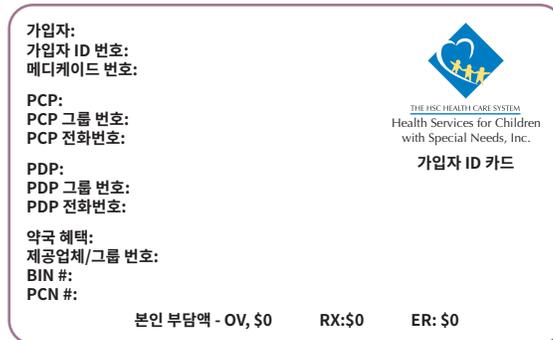
일차 의료진(PCP)이 정해지면 가입자 ID 카드를 우편으로 발송해 드립니다. 의료진, 병원 및 약국에 이 카드를 제시하면 HSCSN 가입자임을 알 수 있습니다.

가입자 ID 카드에 기재된 정보가 정확한지 확인하십시오.

문제가 있거나 카드를 분실한 경우, 고객 관리 서비스 센터로 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오. 자녀를 포함하여 모든 HSCSN 가입자에게 각자의 카드가 제공됩니다. 카드를 분실하지 않도록 안전하게 보관하십시오.

타인이 카드를 사용하는 것은 불법입니다.

가입자 ID 카드는 이렇게 생겼습니다.



가입자 ID 카드와 사진이 부착된 ID를 항상 소지하십시오. 진료를 받거나 약국에서 약을 받기 전에 항상 카드를 제시하십시오.

가입자의 일차 의료진(PCP)

HSCSN 가입자로서 귀하의 일차 의료진(PCP)은 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

진료가 필요할 경우 PCP에게 먼저 전화하십시오. 담당 PCP를 유지하고자 하는 경우, 당사로부터 전화하시면 PCP를 유지하실 수 있도록 도와드리겠습니다.

당사의 고객 관리 서비스 센터 전화번호는 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번입니다.

가입자의 PCP 선택

1. HSCSN 가입 시 PCP를 선택합니다. 해당 PCP는 귀하의 가입 기간 동안 귀하를 담당할 PCP입니다.

- 현재 PCP가 HSCSN의 네트워크 소속인 경우 그대로 유지하실 수 있습니다.
- 담당 PCP가 없는 경우에는 의료진 목록 또는 <http://www.hscsnhealthplan.org>의 일차 의료진 목록에서 선택할 수 있습니다.
- PCP 선택과 관련하여 도움이 필요한 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.
- 가입 후 10일 이내에 PCP를 선택하지 않을 경우, 당사가 대신 담당 PCP를 선택해 드립니다. 당사가 선택한 PCP가 마음에 들지 않을 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하여 PCP를 변경하십시오.
- HSCSN은 귀하의 가입자 ID 카드를 발송해 드립니다. 가입자 카드에는 담당 PCP의 이름 및 전화번호가 기재됩니다.

2. 가입자의 자녀를 포함하여 당사의 건강 플랜에 따라 각 가족 가입자를 담당할 PCP를 선택하십시오.

담당 PCP는 다음에 해당될 수 있습니다(전문 간호사 포함).

- 일반가정의학과 의사—일반적으로 온 가족 진료
- 내과 의사—일반적으로 성인과 14세 이상의 청소년만 진료
- 소아과 의사—신생아부터 청년까지 진료
- 산부인과 의사(OB/GYN)—여성 건강 및 산부인과 진료 전문

3. PCP 선택 시,

- 귀하를 원하는 병원에 보낼 수 있는 PCP를 선택하십시오. 모든 의사가 환자를 모든 병원에 보낼 수 있는 것은 아닙니다.
- 경우에 따라, 귀하가 선택한 PCP가 신규 환자를 받지 못할 수도 있습니다. 다른 PCP를 선택해야 할 경우에는 알려 드리겠습니다.
- 자택이나 직장에서 가까운 PCP를 선택하십시오.



가입자의 PCP 변경 방법

언제든 PCP를 변경할 수 있습니다. 의료진 목록에서 신규 PCP를 선택하기만 하면 됩니다.

신규 PCP를 선택했거나 선택하는 데 도움이 필요할 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.



가입자의 일차 치과 의료진(PDP)

HSCSN 가입자는 Delta Dental에서 치과 진료를 받게 됩니다. 귀하의 일차 치과 의료진(PDP)은 귀하가 필요한 치과 진료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

Delta Dental에 연락해야 할 경우, HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번으로 전화하십시오. **Delta Dental 고객 서비스 센터**에 연락하려면, 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 저녁 8시 사이(동부 시간 기준)에 1(888)258-8023번(수신자 부담)으로 연락하십시오.

PDP란 무엇인가요?

PDP(치과 의사)는 정기 진료를 포함하여 다수의 주요 구강 의료 서비스를 수행합니다. 일차 의료진(PCP)이 건강검진을 제공하는 것처럼 치과 의사도 정기 검진을 통해 치아와 잇몸을 관리해 줍니다. 6개월 주기로 치과 검진을 받는 것이 좋습니다.

가입자의 PDP 선택 방법

HSCSN에 가입하면, 담당 치과 의사가 지정됩니다. 신규 치과 의사를 선택하려면 deltadentalins.com/hscsn 을 방문하시거나 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 8시 사이(동부 시간 기준) Delta Dental 고객 서비스 센터에 1(888)258-8023번(수신자 부담)으로 전화하십시오. HSCSN이 귀하에게 맞는 치과 의사를 찾을 수 있도록 도와드리겠습니다.

가입자의 PDP 변경 방법

언제든 PDP 또는 치과 의사를 변경할 수 있습니다. 치과 의사를 변경해야 할 경우, 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 저녁 8시 사이(동부 시간 기준)에 Delta Dental 고객 서비스 센터에 1(888)258-8023번(수신자 부담)으로 전화하십시오. 치과 의사 변경 후에는 신규 치과 의사의 이름과 변경 사항에 대한 정보가 포함된 서신을 발송해 드립니다. 치과 서비스와 관련하여 자세한 정보가 필요하시면 HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번으로 전화하십시오.



진료 관리

가입자의 케어매니저

가입자와 케어매니저와의 관계는 매우 중요합니다. 케어매니저는 가입자 또는 가입자 자녀가 의료 서비스 및 기타 가족 지원 서비스를 제공 받도록 돕는 파트너입니다.

케어매니저는 다음과 같은 업무를 담당합니다.

- 가입자 및 담당 의료진과 협력하여 치료 조정 계획을 세웁니다.
- 담당 PCP, 전문의 및 기타 의료진과의 진료를 예약합니다.
- 병원 왕복 교통편을 마련합니다.
- 의사와 기타 의료진에게 가입자 또는 가입자 자녀의 상태에 대한 정보를 제공합니다.
- 가입자 또는 가입자 자녀의 담당 의료진이 치료 조정 계획에 포함된 의료 서비스를 제공하는지 확인합니다.
- 자녀의 학교, 교육구 기관 및 네트워크 비소속 의료진이 치료 계획에 포함된 서비스를 제공하는지 확인합니다.
- 가입자가 본인 또는 자녀의 상태와 관리 방법을 이해하도록 돕습니다.
- 가입자에게 본인 또는 자녀를 도울 수 있는 지역사회 구성원을 연계해 드립니다.
- 연중 가입자와 직접 만나 다음과 같은 업무를 진행합니다.
 - 평가 완료
 - 가입자 또는 가입자 자녀의 치료 조정 계획 논의

케어매니저는 가입자의 필요에 맞는 지원을 제공할 것입니다. 케어매니저는 가입자에게 필요한 모든 의료 서비스를 조율하는 파트너입니다.

케어매니저는 특수 장애가 있는 아동 및 청년과 관련된 교육을 받았고 관련 업무 경험도 갖추고 있습니다. 건강 플랜에 가입하시면 첫 5일 이내로 담당 케어매니저가 연락을 드립니다. 케어매니저는 가입자와 직접 만나 치료 조정 계획을 세우는 데 필요한 정보를 수집할 것입니다. 케어매니저는 가입자 또는 가입자 자녀에 대해 다음과 같은 질문을 할 것입니다.

- 의학적 질환
- 복용약
- 학교 정보
- 의료진

케어매니저는 연1회 또는 가입자와 가입자 자녀의 의료 서비스 필요를 기반으로 더욱 자주 가입자를 만나게 됩니다. 케어매니저에 대한 우려 사항이 있을 시에는 고객 관리 서비스 센터로 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.



케어매니저와 연락하시려면 되도록 정규 업무 시간(월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 30분 사이)에 연락해 주십시오. 당사 사무실은 대부분의 휴일 동안에는 휴무입니다. 업무 시간 외, 주말 및 공휴일에 긴급하지 않은 요청이 있을 경우에는 케어매니저에게 자세한 메시지를 남겨 주십시오. 케어매니저가 영업일 기준 익일에 회신을 드릴 것입니다.

시급한 질문이 있는 분들을 위해 주 7일, 하루 24시간 케어매니저가 대기하고 있습니다. 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 연락해 주시면 도와드리겠습니다.



치료 조정 계획

각 HSCSN 가입자에 대해 치료 조정 계획을 세웁니다. 다음을 포함하는 인력으로 구성된 팀이 해당 계획을 세웁니다.

- 가입자 본인
- 가입자의 가족 구성원
- 가입자의 케어매니저
- 가입자의 PCP 및 전문의
- 가입자 또는 가입자의 자녀에게 서비스를 제공하는 공공 기관

치료 조정 계획은 연2회 또는 필요 시 더욱 자주 업데이트됩니다. 치료 조정 계획에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 자기 주도적 목표
- 진단/문제점 목록
- 복용약 목록
- 의료진 목록 및 방문 빈도
- 가정 방문 의료 서비스
- 자가 치료
- 내구성 의료 장비
- 진료 환경 이전

치료 조정 계획과 관련하여 질문이 있을 경우 케어매니저에게 전화하십시오.

정기 진료, 긴급 진료 및 응급 진료

가입자는 다음과 같은 3가지 종류의 의료 서비스가 필요할 수 있습니다.

- 정기 진료
- 긴급 진료
- 응급 진료

정기 진료는 담당 PCP 및 PCP가 가입자의 치료를 의뢰하는 다른 의사에게 정기적으로 받는 진료입니다. 다음이 정기 진료에 해당될 수 있습니다.

- 건강 검진
- 신체 검사
- 건강 선별검사
- 당뇨병, 고혈압 및 천식 등의 건강 문제에 대한 진료

긴급 진료는 당장은 아니지만 24시간 이내에 진료를 받아야 하는 경우에 해당됩니다. 긴급 치료 사례는 다음과 같습니다.

- 101°F의 발열
- 인후통
- 구토
- 이통



- 근육 염좌 또는 염좌
- 경미한 화상 또는 자상

긴급 진료가 필요한 경우에는 담당 PCP에게 전화하십시오. 담당 PCP 영업 시간 외에는 전화에 응답하는 사람에게 메시지를 남기십시오. 그리고 나서 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549 번으로 전화하십시오.

응급 진료는 심각하고 갑작스러운(가끔은 생명을 위협하는) 부상이나 질병에 대해 즉시 필요한 의료 서비스입니다.

응급 진료의 경우, 사전 승인은 필요치 않습니다. 응급 진료의 사례는 다음과 같습니다.

- 질식
- 떨림(경련 또는 발작)
- 호흡 곤란
- 매우 심각한 화상
- 골절
- 어지럼증, 실신 또는 기절
- 통증 악화
- 멈추지 않는 출혈

응급 상황이 발생한 경우:

1. 911로 전화하시거나 가장 가까운 응급실(ER)로 가십시오.
2. ER에서 HSCSN 가입자 ID 카드를 보여 주십시오.
3. 가능한 신속히 PCP와 케어매니저에게 전화하십시오.



타지에 있을 경우 진료

정기 진료의 경우

D.C.에 상주하지 않는 의사는 HSCSN 네트워크 소속이 아닙니다. HSCSN에 전화하여 귀하가 타지에서 정기 진료를 받을 경우 해당 비용을 보장하는지 여부를 문의하십시오. 치료를 받기 전에 HSCSN의 허가를 받지 않았다면 직접 치료 비용을 지불해야 합니다.

타지에 머무르는 동안 의사로부터 정기 진료나 약 처방을 받기 전에 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

긴급 진료의 경우

타지에 있는 동안 긴급 진료가 필요한 경우에는 담당 PCP에게 전화하십시오. 담당 PCP의 영업 시간 외에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

응급 진료의 경우

행동 건강, 알코올 또는 기타 약물과 관련된 응급을 포함한 응급 상황이 발생하는 경우, 즉시 가장 가까운 응급실(ER)에서 진료를 받으십시오. 타지에서 ER에 가는 경우 ER 직원에게 담당 PCP에게 전화해 달라고 요청하십시오.

가능한 한 신속히 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오. HSCSN은 네트워크 소속 여부와 상관없이 가입자가 받은 응급 서비스 비용 일체를 지불합니다.

처방약 리필 시

타지에 있는 동안 처방약을 받아야 하는 경우 CVS Health 고객 관리 센터에 1(866)885-4944번으로 전화하십시오.

자녀가 타지에서 의사의 진료를 받아야 하는 경우 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.



네트워크 소속 및 비소속 의료진

HSCSN은 가입자가 네트워크 소속 의사 또는 기타 의료진에게 제공 받는 진료 비용을 부담합니다. 모든 "네트워크 소속" 의료진은 의료진 목록에서 찾을 수 있습니다. 당사의 네트워크에 소속되지 않은 의사 또는 의료진을 "네트워크 비소속" 의료진이라고 합니다.

다음과 같은 네트워크 비소속 의료진의 진료를 받는 경우 치료 비용을 직접 지불해야 할 수 있습니다.

- 의사
- 병원
- 연구소

HSCSN의 사전 승인을 받은 경우에는 직접 비용을 지불할 필요가 없습니다. 즉, 가입자가 먼저 당사에 요청하시면 당사가 대개 서면으로 승인 여부를 알려 드립니다.

의료진으로부터 청구서를 받은 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 문의하십시오.

사전 승인은 일반적으로 HSCSN이 보장하지 않는 의료 서비스에 대한 승인을 의미합니다. 해당 서비스를 받기 전에 사전 승인을 받아야 합니다. 승인을 받으려면 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

가입자가 선택한 가족 계획 의료진이 네트워크 비소속 의료진일지라도 해당 의료진을 방문할 수 있습니다. 사전 승인은 필요치 않습니다.

이용 전에 승인을 받아야 하는 서비스:

- 응용 행동 분석(Applied Behavior Analysis, ABA) 요법
- 외래 환자 재활 요법
 - 언어 물리 치료
 - 작업 요법
- 가정 방문 의료 서비스
 - 전문 요양(요양 방문 및 교대 근무)
 - 개인 생활 보조 간병인 서비스/가정 방문 보건 조무사
 - PT, OT 및 ST
- 내구성 의료 장비 및 의료 용품
- 주택 개조
- 일시 교대 간병
- 심리/신경 심리 평가/테스트
- 선택적 시술 및 수술



- 집중 일일 치료/부분 입원/일일 재활 프로그램
- 아급성 시설(로) 입소 또는 전원
 - 재활 시설
 - 전문 요양 시설(Skilled Nursing Facilities, SNF)
 - 정신과 주거 치료 시설(Psychiatric Residential Treatment Facilities, PRTF)
 - 지적 및 발달 장애인 중간 치료 시설(Intermediate Care Facilities for Intellectually and Developmentally Disabled, ICF-ID)
- 네트워크 비소속 서비스 일체

중요: 반드시 HSCSN 네트워크 소속 의료진을 방문해야 합니다.



진료 예약

담당 PCP 진료 예약

1. 가입자 ID 카드와 예약 정보를 기록할 연필 및 종이를 준비합니다.
2. PCP 사무실에 전화합니다. PCP 전화번호는 가입자 ID 카드 앞면에 나와 있습니다. 또한, 의료진 목록 또는 www.hscsnhealthplan.org에서 온라인으로 찾을 수도 있습니다.
3. 전화를 받는 상대방에게 귀하가 HSCSN 가입자임을 밝힙니다. PCP 진료 예약을 하고 싶다고 말합니다.
4. 예약 사유를 밝힙니다. 예:
 - a. 검진이나 후속 진료가 필요함
 - b. 몸이 아픔
 - c. 다치거나 사고를 당함
5. 예약 날짜와 시간을 기록합니다.
6. 예약 시간 정시에 맞춰 가되, 가입자 ID 카드(및 사진이 부착된 신분증)를 지참해야 합니다.
7. 진료 예약 시 도움이 필요하거나 교통편이 필요한 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

**HSCSN의 신규 가입자로서 가능한 한 빠른 시일 내에
최초 건강검진 예약을 하십시오.**

진료 예약 변경 또는 취소

예약 시간은 반드시 엄수해야 합니다.

- 예약을 변경하거나 취소해야 할 경우에는 **최소 24시간 전에 의료진에게 전화로 알려야 합니다.**
- 일부 예약의 경우에는 24시간보다 더 이전에 전화해야 할 수도 있습니다.
- 진료 예약 시간에 가지 않거나 늦을 경우에는 담당의가 PCP 역할을 거부할 수도 있습니다.

담당 PCP 또는 PDP의 영업 시간 외에 진료 받기

영업 시간 이후 PCP 또는 PDP와 상담해야 할 경우에는 해당 의료진의 사무실에 전화를 걸어 전화를 받는 상대방에게 메시지(전화번호 포함)를 남기십시오.

가능한 신속히 응답 전화를 드릴 것입니다. 매일 24시간 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하셔도 됩니다. 응급 시에는 911로 전화하거나 응급실로 가십시오.



담당 PCP와의 진료 예약에 소요되는 시간

담당 PCP 사무실은 가입자가 전화한 후 특정 시일 내에 가입자의 예약 일정을 잡아야 합니다. 아래 도표는 진료 예약을 잡기까지 걸리는 시간과 관련된 정보입니다. 해당 시일 내에 예약을 잡을 수 없을 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

방문 유형	가입자의 상태	의사 진료 소요 시간
긴급 방문	상처를 입거나 아픈데, 증상 악화를 막기 위해 24시간 이내에 진료를 받아야 하지만 즉시 의사의 진찰을 받을 필요는 없는 경우	24시간 이내
정기 방문	경미한 질병이나 부상으로 인한 진료 또는 정기 검진이 필요하지만 긴급 예약은 필요하지 않은 경우	30일 이내
후속 방문	최근 치료를 마친 후 곧 의사를 만나 치유가 잘 되고 있는지 확인해야 하는 경우	치료 유형에 따라 1~2주 이내
성인 건강 검진	<ul style="list-style-type: none"> • 신규 의사와 최초 진료 예약을 한 경우 • 정기 성인 건강검진을 받아야 하는 경우 • 전립선 검사, 골반 검사, 자궁경부암 검사 또는 유방 검사를 받아야 하는 경우 	30일 이내, 필요 시 더욱 빨리
비긴급 전문의 진료 예약 (의뢰 시)	담당 PCP가 전문의에게 가입자가 긴급하지는 않은 상태라고 밝히며 진료를 의뢰하는 경우	30일 이내
아동 건강(EPSDT) 검진 (비긴급)	가입자 자녀가 아동 건강검진을 받아야 하는 경우	최초 검진: 60일 이내 추가 검진: 2세 미만 아동의 경우 30일 이내, 2세 이상 아동의 경우 60일 이내
장애인교육법 (IDEA)에 따른 조기 개입 및 평가	발달 지체 또는 장애의 위험이 있는 3세까지의 아동을 대상으로 하는 검사('평가'라고도 함)	30일 이내



지원 서비스

교통편(승차) 서비스

진료 예약 시 교통편이 필요한 경우 HSCSN이 승차 서비스를 제공해 드립니다. 단, 응급실 방문 시는 예외입니다.

- Southeastrans(SET)에 1(866)991-5433번으로 요청하십시오. 픽업 날짜 및 시간을 알려 주십시오.
- 예약된 진료 시간보다 최소 24시간 전(토요일 및 일요일 제외)에 전화하셔야 합니다.
- 당일 긴급 진료 예약 시에는 최소 3시간 전에 전화하셔야 합니다.
- SET는 긴급한 의학적 필요가 발생하기 최소 3시간 전에 전화하는 가입자에게 대안 교통편 옵션을 제공합니다.
- 의료 서비스 또는 진료를 마치고 귀가 시 차량이 필요한 경우에는 언제든지 전화로 요청하십시오. 이용 가능한 교통편 유형은 가입자의 의학적 필요에 따라 다릅니다. 교통편 유형에는 다음이 포함됩니다.
 - 휠체어 탑승이 가능한 밴
 - 일반 밴
 - 구급차(비응급)
- 상기 열거된 상황에 필요 시 교통편을 요청할 수 있습니다.
- 장시간 반복적으로 진료를 받아야 할 경우, 교통편 대기 주문을 요청할 수 있습니다. 단, 같은 날 같은 시간에 같은 장소의 진료 예약이 되어 있는 경우만 해당됩니다. 담당 케어매니저에게 연락하여 다음 정보를 제공해 주십시오.
 - 생년월일
 - 전화번호
 - 픽업 장소 주소
 - 방문 시설 또는 사무실의 상호, 주소 및 전화번호
- SET에 다음 중 귀하에게 필요한 특수 편의 사항에 대해 알려 주십시오.
 - 이동 인원수
 - 자동차 좌석
 - 이동 장비
 - 의료 장비



통번역 서비스와 청각장애인 및 시각장애인 서비스는 무료로 제공됩니다.

통역 서비스

통역사 서비스가 필요한 경우 HSCSN에서 제공해 드립니다. 가입자 또는 가입자 자녀가 병원에 있을 경우에도 해당 서비스가 포함됩니다.

통역 서비스가 필요한 경우에는 예약된 진료 시간 전에 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

통역 서비스는 유선상으로 제공됩니다. 진료 시 통역사를 동반해야 할 경우에는 3일(72시간) 전에 알려 주시기 바랍니다.

번역 서비스

HSCSN의 정보를 다른 언어로 번역해야 하는 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

청각장애인 및 시각장애인 서비스

청각장애인일 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 TTY/TTD (202)467-2709번으로 전화하십시오.

시각장애인일 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 1(866)937-4549번 또는 (202)467-2737번으로 전화하십시오. 오디오 테이프, 점자 또는 큰 활자로 정보를 제공해 드릴 수 있습니다.



전문 진료 및 의뢰

전문 진료를 받는 방법

담당 PCP는 가입자의 의료 서비스 필요 대부분을 처리할 수 있습니다. 다른 의료진으로부터의 진료가 필요한 경우도 있을 수 있습니다. HSCSN은 다양한 의료진의 서비스를 제공합니다. 해당 의료진들은 특정 의학 분야에 대한 교육을 받았기 때문에 '전문의'라고 합니다.

담당 케어매니저가 가입자 및 담당 PCP와 협력하여 가입자가 전문의를 만나야 할 지 여부를 결정합니다.

가입자가 치료 조정 계획에 포함되지 않은 전문 서비스를 받을 수 있도록 담당 PCP는 HSCSN의 의뢰 및 승인 절차를 준수합니다.

HSCSN 네트워크 비소속 전문의의 진료를 받고 싶지만 승인을 받지 못하여 HSCSN이 해당 비용을 부담하지 않겠다고 하는 경우에는 다음과 같이 할 수 있습니다.

- HSCSN 네트워크에 소속된 다른 의사와 예약하여 2차 소견을 받습니다.
- 당사의 결정에 이의를 제기합니다(62페이지의 이의 제기 참조).
- 이의 제기 절차 후 공정 심리를 요청합니다(63페이지의 공정 심리 참조).

자가 의뢰 서비스

PCP의 허가 없이 특정 서비스를 받을 수 있습니다. 자가 의뢰 서비스는 다음과 같습니다.

다음의 경우, 의뢰를 받을 필요가 없습니다.

- 담당 PCP의 진료를 받는 경우
- 응급 상황으로 치료를 받는 경우
- 정기 진료 또는 질병 예방을 위해 HSCSN 네트워크에 소속된 산부인과(OB/GYN) 의사에게 진료를 받는 경우(여성만 해당)
- 가족 계획 서비스를 받는 경우
- 성매개감염에 대한 서비스를 받는 경우
- 백신이나 예방 접종을 맞는 경우
- HSCSN 네트워크 소속 안과 의사의 진료를 받는 경우
- 자녀가 HSCSN 네트워크 소속 치과 의사의 진료를 받는 경우
- 행동 건강 치료 또는 알코올 및 기타 약물 문제와 관련된 진료를 받는 경우



행동 건강 서비스

행동 건강 치료는 성인과 아동 모두에게 제공됩니다. 행동 치료는 우울하거나 불안할 때 도움이 됩니다.

귀하 또는 가족 중 누군가가 도움이 필요하다면, 다음으로 전화하십시오.

- 담당 HSCSN 케어매니저
- HSCSN 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번 또는 TTY/TTD (202)467-2709번
- 담당 PCP
- D.C. 행동 건강국(Department of Behavioral Health) 핫라인 1(888)793-4357번 (주 7일, 하루 24시간)

알코올 또는 기타 약물 문제 관련 서비스

알코올 또는 기타 약물 문제는 당사자의 건강은 물론, 주변 사람들의 건강에도 위험을 초래할 수 있습니다. 이러한 문제와 관련하여 도움이 필요한 경우에는 의사의 진료를 받아야 합니다. HSCSN이 선별검사, 평가 또는 중독 치료 서비스를 주선해 드립니다.

알코올 및 약물 사용과 관련된 기타 서비스를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다. 자세한 정보를 원하시면, 다음으로 전화하십시오.

- 담당 HSCSN 케어매니저
- HSCSN 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번 또는 TTY/TTD (202)467-2709번
- 담당 PCP
- D.C. Department of Behavioral Health 핫라인 1(888)793-4357번(주 7일, 하루 24시간)
- **성인:** DBH 평가 및 의뢰 센터(Assessment and Referral Center, ARC) 직통 (202)727-8473번
- **청소년:**
 - 청소년 약물 남용 치료센터(Adolescent Substance Abuse Treatment, ASTEP)
 - 연방 도시 복원 서비스(Federal City Recovery Services)(6구) (202)710-1850번
 - 힐 크레스트 아동 센터(Hillcrest Children's Center)(4구) (202)232-6100번
 - 라틴 아메리카 청소년 센터(Latin American Youth Center)(1구) (202)319-2229번

행동 건강, 알코올 및 약물 남용과 관련된 모든 서비스는 기밀로 유지됩니다.

산아 제한 및 기타 가족 계획 서비스

산아 제한 및 기타 가족 계획 서비스를 받는 경우에는 의뢰가 필요 없습니다.

가입자는 직접 선택한 의료진으로부터 산아 제한 및 기타 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다. 해당 서비스를 받는 데 의뢰는 필요치 않습니다.

담당 PCP가 아닌 가족 계획 서비스 담당 의사를 선택하는 경우에는 담당 PCP에게 알려주세요. 담당 PCP가 귀하를 치료하는 데 도움이 될 것입니다. 산아 제한 또는 기타 가족 계획 서비스에 대한 자세한 정보는 PCP와 상담하거나 HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

모든 산아 제한 및 기타 가족 계획 서비스는 비공개입니다.

가족 계획 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 임신 테스트
- 상담
- 정기 및 응급 피임
- 백신
- 모든 성매개감염에 대한 선별검사 및 치료
- 불임 시술. 가입자는 21세 이상이어야 합니다. 시술하기 30일 전에 동의서에 서명해야 합니다.
- HIV/AIDS 테스트 및 상담

가족 계획 서비스에 다음은 포함되지 않습니다.

- 정기 불임 연구 또는 시술
- 불임을 위한 자궁 적출술
- 자발적 불임 시술 복원
- HIV/AIDS 치료
- 낙태

HIV/AIDS 테스트, 상담 및 치료

다음의 경우, HIV/AIDS 테스트 및 상담을 받을 수 있습니다.

- 가족 계획 서비스를 받을 때
- 담당 PCP로부터
- HIV 검사 및 상담 센터에서

HIV 검사 및 상담을 받을 수 있는 곳에 대한 정보가 필요하다면, 고객 관리 서비스에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 문의하십시오.

담당 PCP는 가입자가 필요 시 HIV 치료를 받도록 도와드릴 수 있습니다. 또한 다음 장소 중 한 곳을 방문하실 수도 있습니다.



북동부 D.C.		
검사소	주소	전화번호
Unity Health Care	1201 Brentwood Road, NE	(202) 832-8818
Deaf Reach(예약 필수)	3521 12th Street, NE	(202) 832-6681
D.C. 보건부(Department of Health), HIV/AIDS부(HIV/AIDS Administration)	64 New York Avenue, 5th Floor, NE	(202) 671-4900
Planned Parenthood	3987-A Minnesota Avenue, NE	(202) 388-4770
Sasha Bruce	701 Maryland Avenue, NE	(202) 675-9350
북서부 D.C.		
Andromeda	1400 Decatur Street, NW	(202) 291-4707
Carl Vogel Center	1012 14 Street, Suite 700, NW	(202) 638-0750
La Clinica del Pueblo	2831 15th Street, NW	(202) 462-4788
Planned Parenthood	1108 16th Street, NW	(202) 347-8512
Us Helping Us	3636 Georgia Avenue, NW	(202) 446-1100
Whitman-Walker Clinic	1701 14th Street, NW	(202) 939-7690
Women's Collective	1436 U Street, Suite 200, NW	(202) 483-7003
남동부 D.C.		
Anacostia Neighborhood Health	1328 W Street, SE	(202) 610-7160
Family and Medical Counseling Center	2041 Martin Luther King Jr. Avenue, Suite 8, SE	(202) 889-7900
Max Robinson Center	2301 Martin Luther King Jr. Avenue, SE	(202) 678-8877 TTY: (202) 562-1178
Whitman-Walker Health-Youth Services	651 Pennsylvania Avenue, SE	(202) 543-9355
남서부 D.C.		
Unity Health Care Southwest Clinic	850 Delaware Avenue, SW	(202) 548-4520



청년 질병 예방 서비스

HSCSN은 가입자의 건강을 관리해 드리고자 합니다. 건강 유지를 위해 당사가 제공하는 건강 및 웰빙 서비스를 신청하십시오. 다음을 비롯한 건강 및 웰빙 서비스가 제공됩니다.

- 선별검사
- 상담
- 백신

검진(‘선별검사’) 권고

최소 연1회 예약을 하여 PCP의 검진을 받으십시오. 예방 의료적 차원의 검진입니다.

건강검진 중 담당 PCP와 논의해야 할 사항은 40페이지에 수록된 **의료 혜택** 섹션의 "성인 건강 검진 서비스" 목록을 참조하십시오.

최소 연1회 건강검진을 위해 PCP와 진료 예약을 잡으십시오.

예방적 상담

건강 유지에 도움이 되는 예방적 상담이 제공됩니다. 다음에 대한 예방적 상담을 받을 수 있습니다.

- 식단 및 운동
- 알코올 및 약물 사용
- 금연
- HIV/AIDS 예방
- 성인 백신

성인 백신

성인의 경우, 백신이나 예방 접종을 맞아야 할 수도 있습니다. 담당 PCP와 필요한 백신이나 예방 접종에 대해 상의하십시오.



임신

산전 관리

임신 중이거나 임신했다고 생각되는 경우에는 즉시 산부인과(OB/GYN) 의사를 방문해야 합니다. 진료 예약을 하기 전에 PCP의 진료를 받아야 할 필요는 **없습니다**.

임산부의 경우, 다음으로 전화하십시오.

- Economic Security Administration (202)727-5355번 - 임신 사실 보고
- 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번
- 담당 PCP

임산부의 경우, 출산 전 산전 관리가 필요합니다. 산전 관리에 다음과 관련된 건강 상태를 확인하는 데 도움이 됩니다.

- 임신
- 출산
- 태아

임신했거나 임신했다고 생각되는 경우에는 음주, 약물 복용 또는 흡연을 삼가야 합니다.

산후 관리

출산한 경우에는 가능한 신속히 케어매니저에게 전화로 알려 주십시오. 담당 케어매니저가 자녀의 HSCSN 가입을 도와드릴 것입니다. 가입자의 산과 케어매니저는 아기가 가입자와 함께 자택으로 귀가하지 않더라도 가입자의 퇴원 후 2일 이내에 자택을 방문할 것이며, 해당 방문을 통해 회복과 관련된 질문에 답변해 드릴 것입니다.

아기가 자택으로 함께 귀가하는 경우, 산과 케어매니저는,

- 가입자의 모든 질문에 답변할 것입니다.
- 신생아를 돌보는 방법에 대해서도 알려 드릴 것입니다.
- 모유 또는 분유 수유에 대해서도 알려 드릴 것입니다.

산후 기간 동안에는,

- 산부인과 의사에게 전화하여 산후 검진 예약을 하십시오. 의사가 더욱 빠른 시일 내에 진료하고자 하는 경우를 제외하고는 보통 출산 후 4~6 주 사이에 예약하시면 됩니다.
- 자녀를 담당할 소아과 의사를 선택하십시오. 소아과 의사를 찾는 데 도움이 필요한 경우에는 산과 케어매니저에게 전화하십시오.
- 의사 사무실에 전화하여 자녀의 진료 예약을 잡으십시오. 소아과 의사가 자녀를 더욱 빠른 시일 내에 진료하고자 하는 경우를 제외하고 자녀의 생후 약 2주 뒤에 진료 예약을 하시면 됩니다.

출산 후에는 다음으로 연락해 주십시오.

- 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번
- Economic Security Administration 사회복지사 (202)727-5355번

자녀의 건강

아동 건강검진 프로그램(EPSDT)

HSCSN은 가입자 자녀가 건강하게 성장할 수 있도록 돕고 싶습니다. 가입자 자녀가 D.C. 건강 가족(Healthy Families)(메디케이드) 프로그램에 가입되어 있는 경우, 건강검진 프로그램에 자동으로 가입됩니다.

이 프로그램은 ‘조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)’라고도 하며, 자녀가 태어난 직후부터 21세까지 지속됩니다. 건강검진 프로그램은 자녀에게 몇 가지 중요한 검진 서비스를 제공합니다.

건강검진(EPSDT) 정보지가 본 안내서에 수록되어 있습니다. 건강검진(EPSDT) 주기 일정표 사본이 필요한 경우에는 다음과 같이 해 주시면 됩니다.

- 담당의에게 요청
- HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화
- 당사 웹사이트(www.hschealth.org) 방문

일정에는 가입자 자녀가 언제 PCP의 건강검진(아동 건강검진)을 받으면 되는지 나와 있습니다. 가입자 자녀는 건강검진/EPSDT 서비스 외에도 40페이지의 **의료 혜택** 섹션에 수록된 혜택도 받을 수 있습니다.

이민자 아동

가입자 자녀가 이민자 아동 프로그램(Immigrant Children's Program)에 가입되어 있는 경우, 아동 건강검진 서비스를 받게 됩니다. 본 프로그램은 가입자 자녀가 21세가 될 때까지 지속됩니다.

가입자 자녀는 아동 건강검진 외에도 40페이지의 **의료 혜택** 섹션에 설명된 혜택도 받을 수 있습니다. 이민자 아동은 HSCSN에 가입되어 있는 동안만 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

가입자 자녀에게 제공되는 본 서비스는 무료로 제공되기 때문에, 직접 비용을 지불할 필요가 없습니다. 질문이 있는 경우 또는 진료 시 차량이 필요하거나 진료 예약과 관련하여 도움이 필요한 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

치아 관리

HSCSN 가입자는 무료로 치과 건강검진 및 치료를 받을 수 있습니다. HSCSN은 Delta Dental과 협력하여 진료 서비스를 제공하는 치과 의사를 찾아드립니다. 치과 의사는 충치 예방 치료를 제공하는 것은 물론, 가입자와 가입자 자녀에게 치아 관리 방법을 가르쳐 드립니다.

- 태아에서 3세까지 자녀의 경우, 담당 PCP가 정기 검진 중에 치과 진료를 볼 수 있습니다. PCP는 치과 의사에게 치료 의뢰 여부를 결정할 수 있습니다.
- 3세 이상의 모든 아동은 HSCSN 네트워크에 소속된 치과 의사에게 최소 연1회 검진을 받아야 합니다. HSCSN 소속 의료진 목록 또는 온라인 www.hscsnhealthplan.org를 검토하여 인근의 치과를 선택하십시오. 치과에 전화하여 진료 예약을 하십시오.



IDEA 프로그램

장애인 교육법(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA)은 연방법입니다. IDEA 프로그램은 다음에 해당되는 아동을 대상으로 특수 서비스를 제공합니다.

- 발달 지체 아동
- 장애 아동
- 특수 장애 아동

3세까지의 아동은 HSCSN의 조기 개입 서비스를 제공 받게 됩니다. 4세 이상의 아동은 D.C.공립학교 및 D.C. 공립 차터 스쿨의 특수 교육 서비스를 제공 받게 됩니다.

48페이지의 **발달 이정표** 차트는 자녀의 발달 지체 여부를 파악하는 데 도움이 될 수 있습니다.

조기 개입 프로그램(Early Intervention)은 다음에 해당되는 자녀가 있는 가족에게 서비스와 지원을 제공합니다.

- 발달 지체 아동
- 발달 지체의 위험이 있는 아동

Early Intervention Program은 부모, 의료진 및 타인들이 협력하여 자녀를 도울 수 있도록 지원합니다. 자녀의 성장 과정이 우려되는 경우에는 자녀가 검사를 받을 수 있도록 하십시오. 본 검사를 'IDEA 평가'라고 합니다.

IDEA 평가를 받으려면 담당 PCP에게 전화하십시오. 가입자 자녀에게 IDEA 서비스가 필요한 경우, 담당 PCP가 D.C. 탄탄한 시작을 위한 조기 개입(Strong Start Early Intervention) 프로그램에 자녀를 의뢰해 드릴 것입니다.

HSCSN의 케어매니저가 자녀를 위한 IDEA 및 기타 서비스에 대해 자세히 알려 드릴 수 있습니다. HSCSN은 가입자 자녀가 IDEA 프로그램에 가입된 경우 다음과 같은 서비스를 보장합니다.

- HSCSN은 3세 이하 아동의 모든 의료 서비스를 보장합니다. 해당 서비스가 자녀의 학교 치료 플랜에 포함되어 있더라도 별도로 보장해 드립니다.
- HSCSN은 3세 이상 아동을 위해 다음과 같은 사항도 보장해 드립니다.
 - 의료 서비스 비용 일체. 여기에는 자녀가 학교에 다니지 않을 때 필요한 자녀의 학교 치료 플랜상 서비스도 포함됩니다. 저녁, 주말 및 휴일 치료도 보장합니다.
 - 학교의 치료 플랜을 통해 자녀가 받지 못하는 서비스를 제공할 수 있도록 기획하는 작업에 일조합니다.

IDEA 프로그램과 관련된 자세한 정보는 자녀의 학교에 문의하십시오.

아동과 청소년을 위한 백신 또는 예방 접종

백신이나 예방 접종은 자녀의 건강을 유지하는 데 있어서 매우 중요합니다! 담당의가 백신 또는 예방 접종을 맞으라고 할 수 있습니다. 백신의 경우,

- 출생 시부터 생후 6개월까지 2개월마다 지속적으로 접종을 맞아야 합니다.
- 1세 및 4세에 두 번째 예방 접종을 맞아야 합니다.
- 10대의 경우에도 맞을 수 있습니다.



담당 PCP와 HSCSN이 자녀의 백신 접종 일정을 잡을 것입니다. 47페이지의 **아동과 청소년에게 권장되는 백신 또는 예방 접종 일정**을 참조하십시오.



약국 서비스 및 처방약

가입자는 약국에서 약을 받을 수 있습니다. 의사가 처방전을 제공하는 경우, HSCSN 네트워크에 소속된 약국에 가야 합니다.

HSCSN 네트워크에 소속된 모든 약국 목록은 의료진 목록 또는 www.hscsnhealthplan.org에서 온라인으로 찾을 수 있습니다.

HSCSN이 보장하는 전체 의약품 목록은 www.hscsnhealthplan.org에서 온라인으로 찾을 수 있습니다. 도움이 필요하거나 인쇄본을 요청하려면 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

처방약 받기:

- 직장이나 자택에서 가까운 HSCSN 네트워크 소속 약국을 선택하십시오.
- 처방전을 받으면 약국에 가서 약사에게 처방전과 HSCSN 가입자 ID 카드를 제시하십시오.
- 도움이 필요한 경우에는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번, 1(866)937-4549번 또는 TTY/TTD (202)467-2709번으로 전화하십시오.

기억할 점:

- 약국 측은 가입자에게 약값을 지불하라고 요청해서는 안 됩니다. 약국이 약값을 지불하라고 요청하는 경우에는 HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 알려 주십시오.
- 경우에 따라, 의사는 특정 약품에 대해 HSCSN로부터 사전 승인을 받아야 할 수도 있습니다. 의사가 사전 승인을 기다리는 동안 가입자는 다음과 같이 약을 받을 수 있는 권리가 있습니다.
 - 최대 7일간
 - 또는 1일 1회 미만으로 복용하는 경우 전체 처방약 1회분
- 배송은 보장 혜택이 아닙니다. 무료 배송을 제공하는 약국도 있지만, 배송료를 청구하는 약국도 있을 수 있습니다. 자세한 정보는 CVS Health 고객 관리 센터에 1(866)885-4944번으로 요청하십시오.
- 우편 주문 프로그램을 통해 약을 받거나 네트워크 소속 약국에서 배송받을 수도 있습니다. 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

HIV/AIDS 치료약을 복용하는 가입자는 D.C. Department of Health의 AIDS 약물 지원 프로그램(AIDS Drug Assistance Program, ADAP)을 통해 처방약을 받아야 합니다. 전체 약국 목록은 www.dchealth.dc.gov/DC-ADAP에서 제공됩니다. **D.C. ADAP Pharmacy Directory(약국 목록)**를 클릭하십시오.

타지에 있을 때 응급 상황이 발생하거나 긴급 진료가 필요할 경우에는 23페이지의 **타지에 있을 경우 진료** 섹션을 참조하십시오.



의료 혜택

HSCSN 보장 의료 서비스

아래 목록은 모든 HSCSN 가입자에게 제공되는 의료 서비스 및 혜택에 대한 정보입니다. 일부 혜택의 경우, 특정 연령에 해당되거나 해당 서비스에 대한 필요가 있을 경우에만 제공됩니다. 가입자가 HSCSN 네트워크에 소속된 의료진이나 병원에 가는 경우, 의료진은 본 목록에 수록된 의료 서비스에 대해서는 가입자에게 직접 비용을 청구할 수 없습니다.

특정 의료 서비스에 대한 HSCSN의 보장 여부를 알고 싶으신 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 문의하십시오.

혜택	서비스
성인 건강 검진 서비스	<p>다음에 대한 선별검사:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 성매개감염 및 성병 • HIV/AIDS. 검사 및 상담 포함 • 유방암(여성) • 자궁경부암(여성) • HPV(여성) • 전립선암(남성) • 복부대동맥류(남성) • 비만 • 당뇨 • 고혈압 • 콜레스테롤(지질 장애) • 우울증 • 알코올 및 약물 <p>기타 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 금연 상담 • 식단 및 운동 상담
행동 건강 서비스	<p>행동 건강 치료 의료진이 제공하는 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 진단 및 평가 서비스 • 개인, 그룹 및 가족 심리 치료 • 위기 관리 서비스 • 부분 입원 • 입원 및 응급과 위기 관리 서비스 • 외래 환자 집중 병원 관리 서비스 • 사례 관리 서비스 • 21세까지 정신과 입원환자 서비스
치료 조정	<p>다음 치료가 필요하거나 해당 치료를 받는 경우 지원:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 기반 개입 • 멀티시스템요법(MST) • 적극적 지역사회 치료(ACT)
전염병 및 공중 보건 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 진단 및 치료 서비스



혜택	서비스
치과 혜택	<p>일반 치과 진료 포함 내역:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 통증과 감염을 줄이고 치아를 복원하기 위한 정기 및 응급 치료 • 2세 ~ 20세 아동 및 청소년과 21세 ~ 25세 성인을 대상으로 연 2회 검진 • 3세 이하 아동에 대한 아동 PCP의 치과 선별검사 • 20세까지 가입자 대상 교정 진료 • 실란트(15세까지 가입자 대상 보장)
내구성 의료 장비, 일회용 의료 용품 및 보조 기술	<p>의학적으로 필요한 경우:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 내구성 의료 장비 • 일회용 의료 용품 • 기타 장애인 보조 장치
교육	<ul style="list-style-type: none"> • 내구성 의료 장비 사용 및 유지보수 관련 • 복용/투약 방법
응급 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 안정을 위한 응급 건강 상태 및 치료에 대한 선별검사. 의료진이 HSCSN 네트워크 소속 또는 비소속인 경우 보장 • 응급 상태 치료
EPSDT 서비스(21세 이하 가입자 대상)	<p>포함 내역:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강 및 발달 이력 • 행동 건강 및 발달 이력 • 전체 건강검진 • 백신 • 혈중 납 수치를 포함한 연구소 검사 • 건강 교육 <p>다음에 대한 선별검사, 진단 및 치료를 포함하는 기타 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치과 • 시력 • 청력 • 알코올 및 약물
가족 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 생식 건강 정기 검진 • 임신 테스트 및 상담 • 정기 및 응급 피임 • 21세 이상 가입자 대상 자발적 불임 시술. 이 경우, 시술 30일 전에 가입자가 공인 불임 시술 양식에 서명해야 함 • 21세 미만 가입자를 위한 불임 시술은 제외 • 선별검사, 상담 및 백신 또는 예방 접종. HPV 및 B형 간염 백신 포함 • 모든 성매개감염 및 성병에 대한 예방적 치료, 선별검사 및 치료



혜택	서비스
<p align="center">가정 방문 의료 서비스</p>	<p>면허가 있는 가정 방문 의료 기관의 서비스. 의학적으로 필요한 경우만 해당</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전문 영양 방문 • 간호사 교대근무(개인 간호) • 개인 생활 보조 간병인 • 영양원 및 가정 방문 보건 조무사 관리 • 물리치료 • 작업 요법 • 대화 요법 • 청력 서비스
<p align="center">주택 개조</p>	<p>의학적으로 필요한 경우, 집이 다음과 같은 조건을 충족할 수 없을 때 주택 개조도 포함됨:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 장비 또는 인력을 위한 공간이 없는 경우 • 온도 및 대기와 같은 적절한 환경을 유지할 수 없는 경우 <p>HSCSN 전체 가입 기간 동안 최대 혜택 4만 달러. 요건:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 소유주의 허가 • 3년 이상 해당 주택에 거주할 의향
<p align="center">호스피스 케어</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 임종 돌봄이 필요한 사람들을 위한 지원 서비스
<p align="center">병원 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 다음을 포함하는 외래 환자 서비스: <ul style="list-style-type: none"> ○ 예방 ○ 진단 ○ 치료 ○ 재활 ○ 완화 • 입원 환자 서비스 또는 자원
<p align="center">연구소 및 엑스레이 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 연구소 테스트 및 엑스레이
<p align="center">장기 영양 및 정신과 주거 치료 시설 서비스</p>	<p>다음에 거주하는 가입자를 위한 장기 영양 서비스:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 전문 영양 시설 • 재활병원 • 지적 장애인 중간 치료 시설(ICF/ID) • 정신과 주거 치료 시설(PRTF) • 장기 영양 시설 또는 ICF/ID에 60일 이상 거주하는 경우 진료별 지불식 메디케이드로 변경될 수 있음. 의학적으로 필요한 경우만 해당
<p align="center">개인 생활 간병인 서비스</p>	<p>일상 생활 활동에 대한 일대일 지원을 제공하는 서비스. 가족과 타인의 도움 외에 추가로 제공되는 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> • 가족 구성원이 제공할 수 없음 • 의사가 치료 계획의 일환으로 처방하며 병원이나 영양원에서는 이용할 수 없음 • 서비스가 의학적으로 필요한 경우만 해당



혜택	서비스
약국 서비스 (처방약)	<ul style="list-style-type: none"> • HSCSN 선호 약품 목록에 포함된 처방약 및 비처방 약품 • 약품 목록이 필요한 경우에는 www.hschealth.org를 참조하거나 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오. • 네트워크에 소속된 약국의 의약품만 포함됨
발병 치료	<ul style="list-style-type: none"> • 발 문제에 대한 특별 진료 • 의학적으로 필요한 경우만 정기적인 발 진료
임신 관련 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 정기 및 고위험 임신 서비스 • 산후 관리
예방적 의료 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 권장 백신 • 비만 선별검사 • 식단 및 행동 상담 • 당뇨 선별검사 및 의뢰 • 신장 질환 선별검사 • 금연 상담 • 약물 남용 선별검사 • 행동 상담 • 우울증 선별검사 및 의뢰 • HIV/AIDS 선별검사, 테스트 및 상담 • 연간 정기 골반 검사 및 다음을 포함하는 여성 검진: <ul style="list-style-type: none"> ○ 자궁경부암 검사 ○ 인유두종바이러스(HPV) 선별검사 및 백신 • 성매개감염 및 성병에 대한 선별검사 및 상담
일차 의료 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 다음을 포함하여 담당 PCP가 제공하는 의료 서비스: <ul style="list-style-type: none"> ○ 예방적 치료 ○ 급성 치료 ○ 만성 의료 서비스
보철 장치	<ul style="list-style-type: none"> • 의료진이 처방한 보조기 및 보철물. 해당 장비: <ul style="list-style-type: none"> ○ 교체품 ○ 교정기 ○ 지지 장치
재활 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 다음을 포함하는 재활 서비스: <ul style="list-style-type: none"> ○ 물리치료 ○ 작업 요법 ○ 언어 치료 ○ 시기능 치료 ○ 응용 행동 분석(ABA)
인공 호흡기에 의존하는 가입자를 위한 호흡기 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 호흡기 치료사 또는 호흡기 치료 훈련을 받은 기타 의료진이 자택에서 제공하는 파트 타임 서비스
호흡기 치료	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 계획의 일환인 경우 폐 질환의 평가 및 치료



혜택	서비스
<p>임시 교대 간병 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 가족을 위한 임시 교대 간병 서비스. 의학적 또는 행동학적으로 심각한 상태의 아동을 위한 까다로운 치료 및 모니터링 계획이 있는 가족 대상 • 가입자는 6개월마다 최대 168시간 동안 서비스 이용 가능: 1월 1일 ~ 6월 30일 및 7월 1일 ~ 12월 31일
<p>전문의 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 전문 교육을 받은 의료진이 제공하는 의료 서비스 • 다음에 해당되는 외과 수술을 제외한 미용 서비스 및 수술은 제외 <ul style="list-style-type: none"> ○ 수술이나 질병으로 인한 상태를 교정하는 데 필요한 수술 ○ 우발적 부상으로 인한 기형 교정을 위한 수술 ○ 선천성 기형 교정 수술 ○ 신체의 정상적인 활동을 중단시키는 상태를 교정하기 위한 수술
<p>약물 남용 치료 서비스(청소년)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 약물 및 알코올 중독 입원 치료 • 입원 및 거주 시설 일일 치료 • 외래 환자의 약물 및 알코올 중독 재활 및 일일 치료 • 중독, 예방 및 회복관리국(DBH)의 기타 알코올/약물 남용 관련 서비스: <ul style="list-style-type: none"> ○ ASTEP - 청소년 약물 남용 치료센터
<p>약물 남용 치료 서비스(성인)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 약물 및 알코올 중독 입원 치료 • 입원 및 거주 시설 일일 치료 • 외래 환자의 약물 및 알코올 중독 재활 및 일일 치료 • 중독, 예방 및 회복관리국(DBH)이 제공하는 기타 알코올/약물 남용 관련 서비스: <ul style="list-style-type: none"> • ARC - 평가 및 의뢰 센터
<p>교통편(승차) 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 진료 예약 및 기타 의료 서비스를 받기 위해 이용하는 왕복 교통편 • 가입자의 개별 교육 계획(Individual Education Plan, IEP)에 포함된 서비스를 받기 위해 이용하는 모든 교통편
<p>결핵 관련 서비스</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 진단 및 치료 서비스
<p>안과 진료</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 최소 연1회 및 필요 시 시력 검사 • 시력 교정용 안경. 다음에 해당되는 경우를 제외하고 12개월간 1 번로 제한: <ul style="list-style-type: none"> ○ 안경 분실 ○ 안경 파손 또는 손상 ○ 0.5디옵터 이상 처방전 변경 • 의학적으로 필요하고 안경을 착용할 수 없는 경우, 콘택트 렌즈



HSCSN 비보장 서비스

- 의학적으로 필요하지 않은 서비스
- 보장 혜택 목록에 수록되어 있지 않으며 사전 승인을 받지 않은 서비스
- 미용상 이유의 수술 및/또는 제품(상기 참조)
- D.C. Department of Health Care Finance에서 명시한 한도를 초과하는 금액, 기간 및 범위에 해당하는 서비스
- 메디케어 및 D.C. 메디케이드 모두에 대해 자격이 있는 가입자에게 제공되는 처방약. 예외:
 - 벤조디아제핀
 - 바르비투르산염(신경안정제)
 - 보장되는 비처방 약품
- 21세 미만의 가입자 대상 불임 시술
- 다음을 제외한 낙태 시술:
 - 만삭 시 산모의 생명이 위태로울 경우
 - 강간 또는 근친상간으로 인한 임신일 경우
- 불임 치료
- 해당 서비스:
 - 연구를 위한 서비스
 - 실험을 위한 서비스
 - 임상 시험에 포함되는 서비스
- 컬럼비아 특별구 공립학교(District of Columbia Public Schools, DCPS) 직원, 학교 계약업체, 또는 가입자가 사립 학교에 거주하는 경우, 학교 환경에서 제공되는 서비스





THE HSC HEALTH CARE SYSTEM
 Health Services for Children
 with Special Needs, Inc.

아동 건강검진 프로그램(EPSDT)

HSCSN은 가입자 자녀가 건강하게 성장할 수 있도록 돕고 싶습니다. 가입자 자녀가 DC Healthy Families (메디케이드) 프로그램에 가입되어 있는 경우, 건강검진 프로그램에 가입됩니다. 이 프로그램은 ‘조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT)’라고도 합니다. 자녀가 태어난 직후부터 21세까지 지속됩니다. 건강검진 프로그램은 자녀에게 몇 가지 중요한 검진 서비스를 제공합니다.

건강검진 포함 내역:

- 전체 신체 검사
- 성장 및 발달 검사
- 백신 또는 예방 접종
- 치과 선별검사
- 청력 선별검사
- 시력 선별검사
- 납 수치 선별검사(6세 미만의 모든 가입자 대상)
- 건강 교육
- 행동 건강 선별검사

연령별 권장되는 건강검진:

영아	유아	아동/청소년/청년
1개월	12개월	연1회 (3세 ~ 20세)
2개월	15개월	
4개월	18개월	
6개월	24개월	
9개월	30개월	



아동과 청소년에게 권장되는 백신 또는 예방 접종 일정

영유아

연령	예방 접종 또는 검사
출산	<ul style="list-style-type: none"> HepB(B형 간염) 예방 접종 1차 신생아 대사/헤모글로빈 선별검사
2개월	<ul style="list-style-type: none"> HepB 예방 접종 2차 DTaP(디프테리아, 백일해, 파상풍) 예방 접종 1차 RV(로타바이러스) 예방 접종 1차 Hib(헤모필루스 인플루엔자) 예방 접종 1차 PCV(폐렴연쇄상구균) 예방 접종 1차 IPV(소아마비) 예방 접종 1차
4개월	<ul style="list-style-type: none"> DTaP 예방 접종 2차 RV 예방 접종 2차 Hib 예방 접종 2차 PCV 예방 접종 2차 IPV 예방 접종 2차
6개월	<ul style="list-style-type: none"> HepB 예방 접종 3차 Hib 예방 접종 3차 DTaP 예방 접종 3차 RV 예방 접종 3차 PCV 예방 접종 3차
12개월	<ul style="list-style-type: none"> HiB 예방 접종 4차 MMR(홍역, 유행성 이하선염, 풍진) 예방 접종 1차 수두 예방 접종 1차 PCV 예방 접종 4차 HepA(A형 간염) 예방 접종 1차 납 수치 선별검사 헤모글로빈/헤마토크릿 위험한 경우, 결핵 검사 치과 선별검사
15개월	<ul style="list-style-type: none"> 수두 예방 접종 2차(2차 접종분은 4세에 접종 가능)
18개월	<ul style="list-style-type: none"> Hep A 예방 접종 2차
24개월	<ul style="list-style-type: none"> 납 수치 선별검사
매년	<ul style="list-style-type: none"> 6개월부터 매년 권장되는 계절성 인플루엔자(독감) 백신



학령기 아동 및 청소년

연령	예방 접종 또는 검사
3세 ~ 6세	<ul style="list-style-type: none"> • 혈중 납 수치 검사
4세 ~ 6세	<ul style="list-style-type: none"> • DTaP • MMR • IPV
11세 ~ 12세	<ul style="list-style-type: none"> • HPV(여아) • MCV4(수막구균)
13세 이상	<ul style="list-style-type: none"> • 수두 예방 접종
13세 ~ 16세	<ul style="list-style-type: none"> • Tdap • HPV(여아)
18세 이하	<ul style="list-style-type: none"> • MCV4(수막구균)
6개월 간격	<ul style="list-style-type: none"> • 치과 방문
매년	<ul style="list-style-type: none"> • 독감

발달 이정표

본 차트는 자녀의 발달 지체 여부를 파악하는 데 도움이 될 수 있습니다. 가이드로 사용하십시오. 가입자 자녀는 이 이정표 상에서 같은 연령의 다른 아동에 비해 약간 앞서거나 뒤쳐질 수 있습니다. 질문이나 우려 사항이 있을 경우에는 자녀의 담당의와 상담하십시오.

생후 7개월에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 이름을 부르면 고개를 돌림 • 타인에게 미소로 답함 • 소리에 소리로 반응 • 까꿍 놀이와 같은 사교적인 놀이를 즐김 	2세(생후 24개월)에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 2 ~ 4개의 단어로 구성된 구문 구사 • 간단한 지시사항 준수 • 다른 아이들에게 더욱 관심이 생김 • 이름을 부르면 물체나 그림을 가리킴
1세(생후 12개월)에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 간단한 몸동작으로 손 흔들며 작별 인사를 함 • ‘엄마,’ ‘아빠’와 같은 소리를 구사함 • 놀면서 행동을 모방함(성인이 박수를 치면 똑같이 박수를 칩) • ‘안 돼’라고 말할 때 반응함 	3세(생후 36개월)에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 놀이 친구에게 애정 표현 • 4 ~ 5개의 단어로 구성된 문장 구사 • 성인과 놀이 친구 모방(다른 아이가 달리면 똑같이 달림) • 인형, 동물 및 사람들과 가상 역할극(테디베어 인형에게 ‘먹이를 주는 행위’)
1세 반(생후 18개월)에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 간단한 역할극(장난감 전화기로 ‘통화’) • 관심이 가는 물체를 가리킴 • 성인이 특정 물체를 가리키거나 보라고 하면 봄 • 제시하지 않아도 여러 개의 낱말 사용 	4세(생후 48개월)에 다수 아동의 능력: <ul style="list-style-type: none"> • 4 ~ 6개의 단어로 구성된 문장 구사 • 3단계 명령 준수(“옷을 입고, 머리를 빗고, 세수하렴”) • 다른 아동과 협력



정의

사전의료의향서	가입자가 매우 아프거나 다쳤는데 스스로를 대변할 수 없는 경우, 원하거나 원하지 않는 의료 서비스가 무엇인지 타인들에게 알리기 위해 직접 서명한 법적 서면 문서
대변인	가입자가 필요한 의료 및 기타 서비스를 받도록 도와주는 사람
이의 제기	HSCSN이 가입자의 의료 서비스 요청이나 가입자가 이미 받은 서비스 비용 부담을 거부하는 결정에 동의할 수 없는 경우 가입자가 제기할 수 있는 특별한 불만 형태. 가입자가 받고 있는 서비스를 중단하기로 한 결정에 동의하지 않는 경우에도 이러한 불만을 제기할 수 있음
(진료) 예약	가입자와 담당의가 가입자의 의료 서비스 필요를 충족시키기 위해 별도로 정하는 특정 시간과 요일
행동 건강	사람이 다양한 상황에서 생각하고 느끼고 행동하는 방식
치료 조정 계획	가입자가 받게 될 의료 서비스와 가입자가 이용할 수 있는 지역사회 자원을 목록으로 정리한 계획
케어매니저	건강을 유지하기 위해 필요한 진료와 정보를 제공 받을 수 있도록 도와 주는 HSCSN 직원
검진	선별검사 참조
불만	고충 참조
피임	산아 제한
보장 서비스	의료진이 서비스 완료 시 HSCSN이 비용을 부담하는 의료 서비스
중독 치료	신체에서 약물 및 알코올과 같은 유해 물질을 제거하는 치료
발달	자녀가 성장하는 방식
내구성 의료 장비	의사가 자택에서 사용하라고 요청하거나 지시할 수 있는 특수 의료 장비
응급 진료	심각하고 갑작스럽고 가끔은 생명을 위협하는 상태에 대해 즉시 필요한 의료 서비스
가입자	HSCSN의 의료 서비스 및 서비스를 받는 사람
EPSDT	21세 미만 가입자에게 의료 서비스를 제공하는 조기, 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early, Periodic Screening, Diagnosis and Treatment) 프로그램(‘건강검진 프로그램’이라고도 함)
공정 심리	이의를 제기하고 그 결과에 불만이 있는 경우, D.C. 행정 심리국(Office of Administrative Hearings)에 요청할 수 있는 심리



가족 계획	임신 테스트, 피임, 성매개감염 검사 및 치료, HIV/AIDS 테스트 및 상담과 같은 서비스
일반가정의학과 의사	온 가족을 치료할 수 있는 의사
처방집	처방 가능한 의약품 목록
고충	가입자가 받는 치료나 HSCSN이 제공하는 의료 서비스에 만족하지 못하는 경우, 고충 및 이의 제기(Grievances and Appeals) 핫라인에 전화하여 고충을 제기할 수 있습니다.
안내서	이 책은 HSCSN 및 당사가 제공하는 서비스에 대한 정보를 제공합니다.
건강검진 프로그램	EPSDT 참조
청력 장애인	귀가 잘 안 들리는 경우 또는 청각장애인인 경우
IDEA	장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act): 발달 지체 및 특수 의료 서비스가 필요한 아동에게 서비스를 제공하는 연방법
예방 접종	예방 접종 주사 또는 백신
내과 의사	14세 이상 성인 및 아동 담당 의사
통번역 서비스	가입자의 언어를 구사하는 사람과 이야기해야 하거나 의사 또는 병원과 이야기하는 데 도움이 필요한 경우 HSCSN이 제공하는 지원
관리 의료 조직 (MCO)	가입자에게 의료 및 보건 서비스를 제공하기 위해 컬럼비아 특별구에서 비용을 부담하는 회사
임신 및 출산기	여성의 임신 기간 및 출산 직후
가입자	HSCSN의 의료진 네트워크에서 의료 서비스를 받는 사람
가입자 ID 카드	가입자의 의사, 병원, 약국 및 기타 기관에 HSCSN 가입자 신분을 밝히는 카드
정신 건강	사람이 다양한 상황에서 생각하고 느끼고 행동하는 방식
네트워크 소속 의료진	의사, 간호사, 치과 의사 및 HSCSN에 소속되어 가입자의 건강을 돌보는 기타 인력
비보장 서비스	의료진이 서비스 완료 시 HSCSN이 비용을 부담하지 않는 의료 서비스
OB/GYN	산부인과 의사(Obstetrician/Gynecologist): 임신기를 포함하여 여성의 건강을 관리하도록 교육 받은 의사
네트워크 비소속 의료진	HSCSN에 소속되지는 않았지만 가입자의 건강을 돌보는 의사, 간호사, 치과 의사 및 기타 인력
소아과 의사	아동을 담당하는 의사



약국	약을 픽업하는 장소
의사 인센티브 계획	가입자의 담당의가 HSCSN과 특별 합의를 했는지 여부를 알려줌
산후 관리	출산 후 여성 건강 관리
산전 관리	임산부에게 임신 기간 내내 제공되는 관리
처방약	의사가 처방한 약. 약을 픽업하려면 처방전을 약국에 가져가야 함
예방적 상담	건강을 유지하는 방법 또는 아프거나 다치지 않도록 하는 방법에 대해 누군가와 이야기하고 싶을 경우 제공 받을 수 있는 서비스
일차 의료진(PCP)	가입자를 주로 돌보는 의사
사전 승인	의료 서비스 또는 치료를 받기 위해 HSCSN가 제공하는 서면 허가
의료진 목록	HSCSN에 소속된 모든 의료 서비스 제공자 목록
의료진	의사, 간호사, 치과 의사 및 가입자의 건강을 돌보는 기타 사람들
의뢰	가입자를 다른 의사에게 보낼 때 주치의가 제공하는 서면 소견서
정기 진료	가입자가 일차 의료진 또는 일차 의료진이 의뢰한 의사로부터 받는 정기 진료. 정기 진료는 검진, 신체 검사, 건강 선별검사, 또는 당뇨, 천식 및 고혈압과 같은 건강 문제에 대한 진료일 수 있음
선별검사	가입자의 건강을 확인하기 위해 담당의나 기타 의료진이 실시할 수 있는 검사. 청력 검사, 시력 검사 또는 가입자 자녀의 정상 발달 여부를 확인하기 위한 검사 포함
자가 의뢰 서비스	주치의로부터 서면 소견서나 의뢰서 없이 받을 수 있는 특정 서비스
서비스	가입자의 담당의 또는 기타 의료진으로부터 받는 진료
전문 의료 서비스 필요	다른 아동 및 성인보다 많은 의료 및 기타 서비스를 받아야 하거나 다른 의료 및 기타 서비스를 받아야 하는 아동과 성인
전문의	이비인후과 의사나 발 전문의처럼 전문 진료를 제공하도록 교육 받은 의사
전문 진료	특정한 유형의 의료 서비스를 제공하도록 교육 받은 의사 또는 간호사가 제공하는 의료 서비스
불임 시술	향후 임신을 원치 않을 경우 받을 수 있는 수술
교통편 서비스	병원 방문을 위해 HSCSN이 제공하는 지원. 제공되는 교통편 유형은 가입자의 의학적 필요에 따라 달라짐
치료	의사로부터 받는 관리



긴급 진료	당장은 아니더라도 24시간 이내에 받아야 하는 진료
시각 장애인	눈이 잘 안 보이거나 맹인인 경우
아동 건강 검진	정기 검진을 위해 자녀의 일차 의료진에게 예약한 정기 방문



기타 주요 정보

이사 가는 경우

- 컬럼비아 특별구(D.C.) Economic Security Administration(ESA) 변경 센터 (202)727-5355번으로 전화하십시오.
- 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

임신할 경우

- D.C. Economic Security Administration 변경 센터 (202)727-5355번으로 전화하십시오.
- HSCSN 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

자녀를 입양하는 경우

- D.C. Economic Security Administration 변경 센터 (202)727-5355번으로 전화하십시오.

가족이 사망하는 경우

- D.C. Economic Security Administration 변경 센터 (202)727-5355번으로 전화하십시오.
- HSCSN 고객 관리 서비스 센터 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

보장 서비스에 대한 청구서를 받은 경우

- 상기 열거된 보장 서비스에 대한 청구서를 받은 경우, 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 알려 주십시오.



HSCSN 가입 해지

사유 불문하고 HSCSN에 가입을 원치 않는 경우에는 언제든지 가입을 취소할 수 있습니다. 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 요청하십시오.

고객 관리 서비스 센터에서 탈퇴 양식을 작성해 줄 케어매니저와 연결해 드립니다. 또는 다음 주소로 가입 취소 서면 요청서를 우편 발송할 수도 있습니다.

Health Services for Children with Special Needs, Inc.
Attention: Customer Care Services
1101 Vermont Avenue NW, 12th Floor
Washington, D.C. 20005

담당 케어매니저가 D.C. 메디케이드 진료별 지불식(Medicaid Fee-For-Service, FFS) 보험 프로그램으로 전환할 수 있도록 도와드릴 것입니다.



진료 이전

24세가 되는 생일부터 케어매니저가 가입자와 긴밀하게 협력하여 연령대에 따른 진료 이전 계획을 세울 것입니다. 케어매니저는 다음과 같은 업무를 담당합니다.

- 가입자에게 모든 서비스 및 의료진 목록을 제공합니다. 포함 내역:
 - 의사
 - 약품 및 용품
 - 홈 케어
 - 의료 장비
- 가입자가 FFS 메디케이드 의료진으로 이전하도록 합니다.
- 가입자의 FFS 메디케이드 ID 카드 요청을 돕습니다.
- 가입자의 FFS 메디케이드 자격이 최신 자격인지 D.C. Economic Security Administration에 확인합니다.
- 가입자의 FFS 메디케이드 자격 재인증을 지원합니다.
- 가입자가 자격 대상에 해당될 수 있는 D.C. 장애인 서비스국(Department of Disability Services) 프로그램에 대해 가입자와 논의하고 해당 프로그램에 지원을 돕습니다.
- 가입자에게 지역사회 자원 목록을 제공합니다.
- 이전하는 과정에서 발생할 수 있는 문제점을 해결하기 위한 방법에 대해 논의합니다.

HSCSN 탈퇴 시, 성인의 치료 조정을 지원하는 사례 관리 기관(Case Management Agency)에 등록할 수 있습니다. HSCSN 케어매니저가 등록 방법에 대해 알려 드릴 것입니다. 자격 대상에 해당되는 경우, 일반적으로 HSCSN 탈퇴 후 30 ~ 60일 뒤에 변경됩니다.

HSCSN의 연령에 따른 진료 이전에 대한 질문이 있을 경우에는 (202)467-2737번으로 전화하시거나 담당 케어매니저에게 문의하십시오.

다음에 해당되는 경우, HSCSN에서 더 이상 의료 서비스를 받을 수 없습니다.

- Department of Health Care Finance가 제공하는 메디케이드 자격을 상실한 경우
- 생활보조금(Social Security Income, SSI) 지원 자격을 상실한 경우
- 파괴 또는 학대 행동을 하거나 사기 또는 기만 행위를 통해 서비스를 받은 경우

D.C. 정부는 다음에 해당되는 경우 HSCSN에서 가입자를 탈퇴시킬 수 있습니다.

- 가입자가 타인에게 본인의 가입자 ID 카드를 사용하게 하는 경우
- D.C.가 가입자가 메디케이드 사기 행위를 했다는 사실을 알게 된 경우
- 가입자가 가입자의 책임을 다하지 않는 경우

HSCSN 보험은 아동, 청소년 및 26세 미만 성인에게 제공됩니다. 26세가 되면 HSCSN에서 탈퇴 처리됩니다.



비보장 서비스에 대한 비용 지불

당사가 비용을 부담하지 않고 HSCSN의 서면 허가를 받지 않은 서비스를 받고 싶은 경우에는 서비스 비용을 직접 지불해야 합니다.

항시 다음을 명심해야 합니다.

- 가입자 ID 카드를 제시해야 합니다.
- 서비스를 받기 전에 가입자 또는 가입자 자녀가 HSCSN 가입자임을 의료진에게 알려야 합니다.



사전의료의향서

사전의료의향서는 가입자가 타인에게 본인이 선택한 치료에 대해 알리기 위해 직접 서명한 법적 서류입니다. 본 의향서는 가입자가 직접 말을 할 수 없을 때 사용됩니다. 이 서류는 '생전유서' 또는 '대리인지정서'라고도 합니다.

사전의료의향서가 있을 경우:

- 가입자가 의료 서비스를 직접 선택할 수 없을 경우, 타인이 대신하여 해당 서비스를 선택할 수 있습니다.
- 가입자가 너무 아파서 타인에게 말을 할 수 없는 경우 가입자가 받고자 하는 치료에 대해 알릴 수 있습니다.

반드시 다음 개인들과 사전의료의향서에 대해 논의하시기 바랍니다.

- 가입자의 가족
- 담당 PCP

사전의료의향서를 작성하고 서명하고자 하는 경우:

- 담당 PCP에게 다음 진료 예약 시 지원을 요청하십시오.
- 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.



다른 보험에 가입한 경우

다른 건강 보험이 있는 상태에서 HSCSN에 가입되었고 메디케이드 대상에도 해당되는 경우에는 즉시 당사에 알려 주십시오.

고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 전화하십시오.

- 다른 종류의 건강 보험에 가입되어 있는 경우. 해당 보험사에서 가입자의 서비스 비용을 먼저 지불하고 HSCSN이 나머지 비용을 지불합니다(필요 시).
- 담당 의료진은 HSCSN에 비용을 청구하기 전에 다른 건강 보험사에 청구해야 합니다. 또한 의료진은 청구서와 함께 ‘혜택 설명(Explanation of Benefits, EOB)’이라는 문서를 제출해야 합니다.
- 의료진과 HSCSN은 ‘혜택 조율(Coordination of Benefits, COB)’이라는 프로세스를 통해 협력하여 청구 비용을 처리합니다.
- 의료 서비스를 받으려면 사전 승인이 필요하고, 다른 보험이 해당 서비스를 보장하는 경우에는 HSCSN의 사전 승인이 필요하지 않습니다.
- 의료 서비스를 받으려면 사전 승인이 필요하지만, 다른 보험이 해당 서비스를 보장하지 않는 경우에는 HSCSN의 사전 승인이 필요합니다.
- 가입자의 의료진이 다른 보험 적용을 받고 네트워크에 소속되지 않은 경우에는 의료진이 아닌 가입자에게 비용 청구서 및 혜택 설명(EOB)이 발송될 수 있습니다. 이 경우, 청구 요금과 관련하여 HSCSN의 도움을 받으려면 의료진에게 해당 문서의 사본을 제공해야 합니다.
- 서비스 비용을 직접 지불하고(자비 부담) HSCSN에 해당 서비스에 대한 환급 요청서를 제출하는 경우, HSCSN에 상환 요청과 함께 다른 건강 보험의 혜택 설명(EOB)도 제공해야 합니다.



메디케이드 및 메디케어 모두에 해당되는 대상자인 경우

메디케어 및 메디케이드 모두 적용되는 경우에는 HSCSN에 알려 주십시오. 메디케어 대상자의 경우:

- 메디케어 의료진을 선택해야 합니다.
- 처방약에 대해서는 메디케어 파트 D를 신청해야 합니다.

메디케이드에서 본인부담금을 지급합니다.



사기

사기는 심각한 문제입니다.

사기란? 사기는 자격 대상이 아닌 데도 불구하고 특정 혜택이나 지급 보장을 받기 위해 중요한 사실을 허위로 진술하거나 표현하는 행위입니다.

가입자의 사기 사례:

- D.C.에 살고 있지만 D.C. 경계 외부 지역에 살고 있다고 주장

의료진의 사기 사례:

- 미제공 서비스 및/또는 미제공 용품에 대한 요금 청구

사기가 의심되는 경우 당사에 알려 주십시오. 신원이나 성함을 밝히지 않아도 됩니다.

ComplianceDepartment@hscshealth.org로 이메일을 보내 주십시오.

사기 신고 전화:

- HSCSN 고충, 이의 제기 및 준수팀(Grievances, Appeals and Compliance) 핫라인 1(202)495-7582번
- D.C. Department of Health Care Finance 사기 신고(Fraud) 핫라인 1(877)632-2873번

의사 인센티브 계획 통보

가입자는 HSCSN이 HSCSN 의사와 특별한 재무 계약을 맺고 있는지 여부를 확인할 권리가 있습니다.

이 정보는 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549번으로 문의하십시오.



고충, 이의 제기 및 공정 심리

HSCSN과 D.C. 정부는 가입자가 받는 진료 또는 HSCSN이 가입자에게 제공하는 서비스에 대해 불만을 제기할 수 있도록 하고 있습니다. 아래 제시된 옵션 중에서 선택할 수 있습니다.

고충

고충이란?

가입자가 본인에게 발생한 일에 대해 불만이 있는 경우 고충을 제기할 수 있습니다. 고충을 제기할 수 있는 사례:

- 치료 시 존중 받지 못했다고 느끼는 경우
- 제공 받은 의료 서비스에 만족하지 못할 경우
- 진료 예약까지 지나치게 오래 기다린 경우

고충 제기 방법

- 고충을 제기하려면 고충 및 이의 제기(Grievance and Appeal) 핫라인에 (202)495-7582번으로 전화하거나 다음 주소로 서신을 발송해 주십시오.

Health Services for Children with Special Needs, Inc.
ATTN: Risk Management
1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200
Washington, D.C. 20005

고충 제기 당사자

- 가입자는 언제든지 구두 또는 서면으로 고충을 제기할 수 있습니다. HSCSN은 역일 기준 90일 이내에 고충을 해결(가입자의 고충에 대한 응답)해 드립니다.
- 가입자 담당의 또는 권한을 위임 받은 대리인(공인 대리인에는 변호사 또는 비법적 대변인도 포함)도 가입자 또는 가입자 보호자의 서면 허가를 받아 고충을 제기할 수 있습니다.

이의 제기 및 공정 심리

서비스가 부당하게 거부, 축소, 지연 또는 중단되었다고 생각하는 경우, 가입자는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- HSCSN에 이의 제기
- HSCSN의 내적인 이의 제기 절차를 거친 후에만 컬럼비아 특별구 Administrative Hearings에 공정 심리를 요청하십시오.

기억할 중요 사실:

- 이의 제기는 HSCSN 측에 가입자를 위해 요청된 서비스를 보장(지급)할지 여부와 관련된 결정에 대해 검토해 달라는 공식 요청입니다.



- 공정 심리를 요청하기 전에 반드시 HSCSN 이의 제기 절차를 거쳐야 합니다.
- 이의 제기에 대한 질문은 HSCSN 고충 및 이의 제기 핫라인에 (202)495-7582번으로 전화하십시오.
- 이의 제기는 통보 또는 서신을 발송한 날로부터 역일 기준 60일 이내에 해야 합니다.
- 공정 심리 요청은 이의 제기 해소 통보 후 120일 이내에 해야 합니다.
- 가입자의 담당 의료진 또는 권한을 위임 받은 대리인은 가입자의 서면 허가를 받아 가입자를 대신하여 이의 제기 또는 공정 심리 요청을 할 수 있습니다.

이의 제기

- 서비스 거부, 축소 또는 중단에 대한 이의 제기서는 통보(서신)가 발송된 날로부터 60일 이내에 발송되어야 합니다.
- HSCSN에 대한 이의 제기:
 - 고충 및 이의 제기 핫라인에 (202)495-7582번으로 전화하십시오.
 - (202)635-5591번으로 이의 제기 요청서를 팩스 발송하십시오.
 - 다음 주소로 이의 제기 요청서를 우편 발송하십시오.

Health Services for Children with Special Needs, Inc.
 ATTN: UM-Appeals
 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200
 Washington, D.C. 20005

- 전화로 이의 제기를 할 수도 있습니다. HSCSN은 이의 제기 관련 통화 시 가입자가 말씀하신 내용을 서신으로 작성합니다. 이후 서신을 발송하여 가입자의 서명을 받습니다. 해당 서신을 신중하게 검토해 주십시오. 이의를 제기하려면 해당 서신에 서명하고 HSCSN에 회송해 주십시오.
- 중단되거나 축소된 서비스에 대한 이의 제기 기간 동안에도 계속해서 해당 서비스 또는 혜택을 받을 수 있습니다. 이를 위해서는 다음 날짜를 기준으로 10일 이내에 이의 제기 및 혜택 유지를 요청해야 합니다.
 - 서비스 중단 또는 축소를 통보하는 서신에 기재된 날짜(조치 통보)
 - 서비스 중단 또는 축소 발효일. 발효일은 서비스가 중단되거나 축소된 날짜로서 서신에 기재됩니다.
- HSCSN은 이의 제기 접수 후 역일 기준 30일 이내에 이의 제기에 대한 결정을 내립니다.
- HSCSN이 정보를 수집하는 데 시간이 더 필요하고 D.C.가 가입자에게 최선이라고 판단하는 경우, 또는 가입자나 가입자로부터 권한을 위임 받은 대리인이 시간 연장을 요청하는 경우, HSCSN은 이의 제기 결정 기간을 역일 기준 14일 연장할 수 있습니다. 해당 기한 연장 시 HSCSN은 가입자에게 서면으로 통보합니다.
- 이의 제기에 대한 HSCSN의 결정에 대해 알리는 서면 통보는 우편으로 발송됩니다. 이를 ‘이의 제기 해소 통보’라고 합니다.
- 이의 제기에 대한 HSCSN의 결정에 만족하지 못하는 경우에는 공정 심리를 요청할 수 있습니다.



신속(긴급) 이의 제기 절차

HSCSN은 가입자의 이의 제기가 긴급한 건이라고 판단되면 72시간 이내에 결정을 내릴 것입니다. 이의 제기 절차의 표준 일정에 따라 기다리다가 해를 입게 되거나 매우 고통스럽게 지내게 되는 경우, 긴급하게 처리해야 할 것으로 간주됩니다.

다음에 대해 가입자가 제출한 모든 이의 제기는 24시간 이내에 해소 및 통보됩니다.

- HIV/AIDS
- 행동 질환
- 기타 즉각적인 주의가 필요한 상태

공정 심리

- 공정 심리는 Office of Administrative Hearings의 판사가 심리합니다.
- 공정 심리 요청은 이의 제기 해소 통보 후 120일 이내에 해야 합니다.
- HSCSN이 이의 제기 처리 절차를 준수하지 않는 경우, 공정 심리를 요청할 수 있습니다.
- 가입자의 담당 의료진 또는 권한을 위임 받은 대리인은 가입자의 서면 허가(동의)를 받아 가입자를 위한 공정 심리 요청을 할 수 있습니다.
- 컬럼비아 특별구 Office of Administrative Hearings에 공정 심리를 요청하려면 HSCSN의 이의 제기 해소 통보일로부터 120일 이내에 다음으로 전화하거나 서신을 발송해 주십시오.

District of Columbia Office of Administrative Hearings Clerk of the Court
441 4th St., NW, N450
Washington, D.C. 20001
(202) 442-9094

- (202)495-7582번으로 전화를 통해 공정 심리를 요청하는 경우 HSCSN의 도움을 받을 수 있습니다.
- HSCSN에서 제공하는 도움이 만족스럽지 않을 경우 D.C.의 옴부즈맨 프로그램(Ombudsman Program)에 (202)724-7491번으로 연락하면 도움을 받을 수 있습니다.
- 가입자는 공정 심리에서 본인을 대변할 수 있습니다. 변호사, 친척, 친구 또는 타인이 가입자를 대변할 수도 있습니다. 컬럼비아 특별구 정부 또는 HSCSN 직원은 가입자의 대리인이 될 수는 없습니다.
- 또한 다음 무료 법률 서비스 제공업체로부터 무료 법률 서비스를 받을 수도 있습니다.
 - **Columbus Community Legal Services**, 3602 John McCormack Road, N.E., Washington, D.C. 20064, 전화번호 (202)319-6788.
 - **Neighborhood Legal Services**, 64 New York Ave. NE, Suite 180, Washington D.C. 20002, 전화번호 (202)832-6577.
 - **Legal Aid Society**, 1331 H St. NW, Room 350, Washington, D.C. 20005, 전화번호 (202)628-1161.



- **Terris, Pravlik & Millian, LLP**, 1816 12th Street, NW, Suite 303, Washington, D.C. 20009, 전화번호 (202)682-2100(20세 이하 아동 및 청소년만 해당)

고충, 이의 제기 및 공정 심리 절차 중 가입자의 권리

가입자는 다음에 대한 권리가 있습니다.

- 공정 심리를 요청할 권리 - Office of Administrative Hearings에 공정 심리를 요청할 수 있습니다. HSCSN으로부터 이의 제기에 대한 답변을 받은 뒤에만 공정 심리를 요청할 수 있습니다. HSCSN 서신에 적힌 날짜로부터 120일 이내에 공정 심리를 요청해야 합니다. 이를 ‘해소 통보’라고 합니다.
- 이의 제기 또는 공정 심리가 검토되는 동안, HSCSN이 중단 또는 축소된 혜택 또는 서비스를 받을 권리. 해당 기간 동안 서비스를 계속 받으려면(혜택 유지), 서비스 중단이나 축소 통보(서신) 발송 후 10일 이내 또는 해당 서비스 중단이나 축소 발효일 이전에 혜택 유지를 요청해야 합니다.
- 고충 및 이의 제기 프로세스와 관련하여 HSCSN 직원의 도움을 받을 권리
- 본인을 대변할 권리. 다음 개인이 가입자를 대변할 수도 있습니다.
 - 가족 간병인
 - 변호사
 - 기타 대리인
- 가입자에게 필요한 특수 의료 서비스를 위한 편의 사항을 제공 받을 권리
- 시각장애인을 위한 적합한 TTY/TTD 기능 및 서비스를 제공 받을 권리
- 적합한 통번역 서비스를 제공 받을 권리
- 고충, 이의 제기 또는 공정 심리와 관련된 모든 서류를 열람할 권리

고충, 이의 제기 및 공정 심리 절차에 대한 질문이 있는 경우에는 고충 및 이의 제기 핫라인에 (202)495-7582 번으로 문의하십시오.



개인 정보 보호 관행 고지

본 고지에는 가입자의 개인 정보나 의료 정보가 어떻게 사용 및 공유되는지 수록되어 있습니다. 또한 해당 정보에 액세스할 수 있는 방법도 수록되어 있습니다. 신중하게 검토해 주십시오.

Health Services for Children with Special Needs, Inc. (HSCSN)은 가입자의 건강 정보를 비공개로 유지하는 것이 얼마나 중요한지 잘 알고 있습니다.

당사는 가입자의 개인 정보를 안전하게 유지하고 말씀드린 방법으로만 사용할 것입니다.

당사는 법률과 본 고지에 수록된 내용대로만 가입자의 개인 정보를 사용할 것입니다. 당사는 언제든지 본 고지를 변경할 권리가 있습니다. 본 고지는 www.hscsnhealthplan.org에서 확인할 수 있습니다. 가입자는 언제든지 본 고지의 사본을 요청할 수도 있습니다.

각 법률의 건강 정보와 관련된 규정은 각기 다릅니다.

- 건강 정보는 가입자 또는 가입자 자녀의 의료 서비스에 대한 정보를 의미합니다.
- 개인 정보는 가입자 또는 가입자 자녀에게 혜택을 제공하면서 얻은 건강 정보 및 기타 정보를 의미합니다. 가입자의 주소 및 사회보장번호도 이에 해당될 수 있습니다.

법률에 따라 당사는 가입자에게 본 고지를 해야 합니다. 해당 고지에는 다음에 대한 내용이 수록됩니다.

- 가입자와 가입자 자녀와 관련된 건강 정보 사용 방법
- 가입자의 권리
- 당사가 본 정보를 사용하고 타인에게 제공할 경우 부담해야 할 책임

건강 정보

당사는 의료 서비스를 제공하기 위해 가입자 또는 타인으로부터 건강 정보를 제공 받을 수 있습니다. 또한 다음 출처에서도 정보를 제공 받을 수 있습니다.

- 건강 보험 청구 및 대면
- 의료 기록
- 서비스 요청
- 불만 및 이의 제기

당사의 개인 정보 보호 방법

당사는 다음을 통해 가입자의 건강 정보를 보호합니다.

- 가입자 또는 가입자 자녀에 대한 개인 정보를 알아야 하는 HSCSN 직원들에게만 해당 정보를 제공합니다. 이는 당사가 가입자에게 상품이나 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다.
- 개인 정보의 안전 및 보안을 유지합니다.
- 당사는 가입자나 가입자 자녀에 대한 정보를 발송하기 전에 매번 허가를 요청합니다.

타인은 가입자 또는 가입자 자녀에 대해 당사가 제공하는 정보를 다른 타인에게 제공할 수 없습니다. 이는 법으로 규정되어 있는 사항입니다.



당사의 건강 정보 사용 및 공개 방법

법에 따르면, 다음에 해당되는 경우 가입자의 허가 없이 가입자의 건강 정보를 사용할 수 있습니다.

- 치료—당사는 치료 의료진에게 정보를 제공할 수 있습니다.
 - 의사
 - 간호사
 - 기술자
 - 사무 직원
 - 기타 인력
- 지급—당사는 다음 사항을 결정해야 할 때 가입자의 건강 정보를 사용하고 타인에게 제공할 수 있습니다.
 - 서비스나 항목의 보장 여부
 - 진료 시작
 - 의학적으로 필요한 서비스인지 검토하기 위한 목적
 - 보험 청구금 지급 또는 검토를 위한 목적
 - 불만을 해소하기 위한 목적
- 의료 서비스 운영—당사는 의료 서비스 운영을 돕기 위해 가입자 또는 가입자 자녀의 개인 정보를 사용하고 타인에게 제공할 수 있습니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.
 - 품질 개선 활동
 - 인증
 - 문의 답변
 - 이의 제기 및 검토 프로그램
 - 건강 촉진
 - 사례 관리 및 케어
 - 일반 사무 활동
 - 경우에 따라 다음을 목적으로 사용될 수도 있습니다.
 - 감사
 - 약국 프로그램 및 지급 내역 검토
 - HSC 시스템의 전체 또는 일부와 다른 조직의 매각, 양도 또는 합병 지원

이 외에도 가입자 또는 가입자 자녀의 개인 정보를 제공할 수 있는 경우들이 있습니다. 그 경우, 가입자에게 승인서에 서명 요청을 하게 되며 해당 승인서에는 관련 활동에 대한 정보가 수록됩니다.



기타 허용되거나 필수적인 사용

법률에 따라 다음과 같은 이유로 가입자 또는 가입자 자녀의 건강 정보를 허가 없이 사용하거나 제공할 수 있습니다.

- 의료 서비스를 감독하는 연방 또는 주 기관 규정을 준수하기 위한 목적
- 가입자의 건강 보험사인 자매 회사와 당사와의 약속을 지키기 위한 목적
- 건강 플랜 후원사가 플랜을 관리할 수 있도록 하기 위한 목적
- 가입자의 개인 정보를 보호하는 데 필요한 모든 법률을 준수하는 연구자에게 제공
- 법원 명령 또는 기타 합법적인 절차를 준수하기 위한 목적
- 당사에 서비스를 제공하는 모든 사람에게 제공. 이들은 모든 정보를 안전하게 유지해야 합니다.
- 가입자에게 치료 대안이나 건강 관련 혜택 또는 서비스에 대해 알려 드리기를 위한 목적
- 연방법 및 주법에 따라 기관에 가입자 또는 가입자 자녀의 건강 정보를 승인 없이 제공할 수 있는 경우도 있습니다. 예:
 - 학대 또는 방치 피해자 보호
 - 심각한 건강 또는 안전 위협 방지
 - 질병 또는 의료 기기 추적
- 또한 군대 가입자의 경우 군대 또는 재향 군인 당국에 알릴 수도 있습니다.
- 다음의 경우, 정보를 제공할 수 있습니다.
 - 검사관에게 제공
 - 산재보상 목적
 - 국가 안보 목적
 - 법률에 따라 당사가 해당 정보를 제공해야 하는 대상 누구에게나
- 장기, 눈 또는 조직 이식을 담당하는 기관이나 장기 기증 은행에 건강 정보를 제공합니다. 이를 통해 장기 이식 및 장기 기증이 더욱 수월할 수 있습니다.
- 당사는 가입자 또는 가입자 자녀의 신원을 드러내지 않는 건강 정보를 사용할 수 있습니다.
- 가입자가 서면으로 동의하는 경우 가입자의 건강 정보를 가족이나 친구에게 제공할 수 있습니다.

가입자의 요청 시, 어떤 정보를 공개했는지 알려 드립니다. 또한 해당 정보를 제공 받은 대상과 해당 사유에 대해서도 알려 드립니다.

건강 정보의 기타 사용

- 사유 불문하고 가입자 또는 가입자 자녀의 건강 정보를 사용하거나 타인에게 알리지 않을 것입니다. 당사가 유일하게 정보를 공유하는 경우는 상기 열거된 사유 또는 가입자의 서면 승인을 받은 경우만 해당됩니다.
- 과거에 가입자로부터 받은 동의와는 별도로 승인을 받아야 합니다.
- 당사가 가입자의 건강 정보를 사용 또는 공개하도록 승인이 이루어졌더라도, 가입자는 언제든지 철회할 수 있습니다. 당사에 서면으로 통보하시면 됩니다.



- 승인을 철회할 경우, 당사는 더 이상 가입자 또는 가입자 자녀에 대한 정보를 사용하거나 타인에게 제공하지 않을 것입니다.
- 가입자가 이미 승인한 경우, 이미 사용하거나 공개한 내용은 철회할 수 없습니다.

가입자 또는 가입자 자녀에 대한 HIV 또는 약물 남용 정보의 경우에는 특별 규칙이 적용됩니다.

- 당사는 서명을 통한 특별 서면 승인 없이 해당 정보를 제공할 수 없습니다.
- 이 경우는 상기 언급한 승인 및 동의와는 다릅니다.
- 법률에 따르면, 당사는 가입자가 서명한 동의서와 특별 승인서를 소지하고 있어야 합니다.

HIV 또는 약물 남용 기록에는 특별법이 적용됩니다. 가입자 또는 가입자 자녀의 법적 보호자가 모든 동의와 승인을 제공해야 합니다.

건강 정보에 관한 권리

가입자, 가입자 자녀 및 자녀의 보호자는 건강 정보에 대해 다음과 같은 권리를 갖습니다.

건강 정보를 조회 및 복사할 수 있는 권리

심리 치료 소견 또는 기타 제한된 사유의 경우만 예외에 해당됩니다. 건강 정보를 조회 및/또는 복사하려면 서면으로 요청하셔야 합니다. 복사, 우편 또는 기타 용품의 비용에 대해서는 수수료가 부과될 수 있습니다.

기록을 변경할 수 있는 권리

건강 정보가 잘못된 경우에는 당사에 해당 정보의 변경을 요청할 수 있습니다. 당사가 가입자의 정보 변경을 허용하지 않는 경우, 해당 사유를 알려 드릴 것입니다.

공개 대상에 대한 권리

이는 당사가 가입자 또는 가입자 자녀에 대한 의료 정보를 제공한 대상 명단입니다. 이것은 치료, 지급 및 의료 서비스 운영에 포함되지 않는 가입자 또는 가입자 자녀에 대한 정보입니다. 본 목록을 받으려면,

- 서면으로 요청하셔야 합니다.
- 당사에 정보의 원하는 기간을 알려 주셔야 합니다.
- 단, 6년 미만이어야 합니다.
- 2003년 4월 14일 이전의 정보는 제공되지 않습니다.

당사는 무료로 해당 목록을 제공해 드립니다. 단, 이전에 목록을 제공 받은 뒤 12개월이 지나지 않은 경우에는 무료로 제공할 수 없습니다.

법률에 따라 특정 상황에 당사는 가입자가 정보 공개 명단을 받을 수 있는 권리를 일시적으로 제한할 수도 있습니다.



제한을 요청할 권리

가입자는 당사가 사용하거나 타인에게 제공하는 건강 정보의 공개를 제한하라는 요청을 할 수 있는 권리가 있습니다. 여기에는 다음 정보가 포함됩니다.

- 치료
- 지급
- 의료 서비스 운영

가입자는 또한 당사가 가입자 또는 가입자 자녀의 건강 정보를 치료 또는 지급에 관여하는 사람에게만 제한 공개하도록 요청할 권리가 있습니다.

그러나 당사는 해당 제한 요청에 동의할 필요는 없습니다.

의사소통의 기밀 유지에 대한 권리

가입자는 특정 장소에서 또는 특정 방식으로 건강 정보를 논의하도록 요청할 권리가 있습니다. 당사는 모든 합리적 요청에 동의할 것입니다.

본 고지의 문서 사본에 대한 권리

가입자는 언제든지 본 고지의 서면 사본을 요청할 권리가 있습니다.

본 고지의 변경

당사는

- 본 고지를 변경할 수 있습니다.
- 이미 가지고 있는 가입자의 의료 정보에 변경된 고지를 적용할 수 있습니다.
- 향후 당사가 받는 정보로 변경할 수 있습니다.

당사는 현재 고지의 요약본을 우측 상단 코너에 발효일을 기재하여 보관할 것입니다. 가입자는 항상 현행 고지 사본을 받을 수 있습니다.

자세한 정보 또는 불만 신고

가입자는 본인의 개인 정보가 침해되었다고 생각되는 경우, 불만을 제기할 수 있습니다. 당사 사무실이나 보건복지부(Department of Health and Human Services) 장관실로 연락하시면 됩니다.

보건복지부에 불만을 제기하는 경우:

- 서신 발송 주소: 200 Independence Avenue, SE, Washington, D.C. 20201
- 전화번호: 1(877)696-6775번

당사 사무실로 불만을 제기하는 경우:

- HSCSN Compliance & Privacy Officer Jason Pounds (202) 495-7718
- HSCSN 1101 Vermont Avenue NW, Suite 1200, Washington, D.C. 20005.

불만을 제기한다고 해서 불이익을 받지 않습니다.



가입자에 대한 HSCSN의 메디케어 파트 D 통보

메디케어 파트 D 통보 메디케어 및 메디케이드 혜택을 모두 받는 가입자

메디케어와 메디케이드 혜택을 동시에 받는 경우 메디케어 파트 D 프로그램에서 약을 받게 됩니다. 이는 2006년 1월 1일에 시작되었습니다.

HSCSN은 다음의 경우만 가입자의 약값을 보장할 것입니다.

- 바르비투르산염(신경안정제)
- 벤조디아제핀
- 일부 비처방 약품

의약품과 관련된 문의가 있을 경우 HSCSN 고객 관리 서비스 센터에 (202)467-2737번 또는 1(866)937-4549 번으로 문의하십시오.

메디케어 파트 D와 관련된 문의가 있을 경우 메디케어에 1(800)MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 전화하거나 웹사이트(www.Medicare.gov)로 문의해 주십시오.



Office of Health Care Ombudsman 및 권리장전

의료 서비스 옴부즈맨 프로그램(Health Care Ombudsman Program)은 가입자가 관리 의료 조직(MCO)으로부터 의료 서비스를 받을 수 있도록 지원과 자문을 제공하는 컬럼비아 특별구 정부 프로그램입니다. Health Care Ombudsman은 다음 서비스를 제공할 수 있습니다.

- 받을 권리가 있는 의료 서비스에 대한 설명
- 가입자의 의료 서비스에 대한 질문과 우려에 대한 응대
- MCO 가입자로서의 권리 및 책임에 대한 이해 지원
- 가입자가 의학적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원
- 가입자의 의료 서비스 품질에 대한 질문 및 우려에 대한 답변
- 가입자의 담당의 또는 기타 의료진과의 문제 해결 지원
- 가입자의 MCO에 대한 불만 및 문제 해결 지원
- 이의 제기 절차 지원
- 가입자를 위한 공정 심리 요청 지원

Health Care Ombudsman에 (202)724-7491번 또는 1(877)685-6391번(수신자 부담)으로 전화하십시오.

Health Care Ombudsman은 고충, 이의 제기 또는 공정 심리에 대한 결정은 하지 않습니다. Office of Health Care Ombudsman 및 권리 장전 검색:

One Judiciary Square
441 4th Street, NW
Suite 900 South
Washington, D.C. 20001

전화번호: (202)724-7491
팩스번호: (202)442-6724
수신자 부담 번호: 1(877)685-6391
이메일: healthcareombudsman@dc.gov



자세한 정보는 www.hscsnhealthplan.org를 참조하십시오.
For reasonable accommodations please call (202) 467-2737.

If you do not speak and/or read English, please call 202-467-2737 between 7:00 a.m. and 5:30 p.m. A representative will assist you. **English.**

Si no habla o lee inglés, llame al 202-467-2737 entre las 7:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante se complacerá en asistirle. **Spanish.**

የእንግሊዝን ቋንቋ መናገርና ማንበብ የማይችሉ ከሆነ ከጣቱ 7:00 ሰዓት እስከ ቀኑ 5:30 ባለው ጊዜ በስልክ ቁጥር 202-467-2737 በመጻወል እርዳታ ማግኘት ይቻላል። **Amharic.**

Nếu bạn không nói và/hoặc đọc tiếng Anh, xin gọi 202-467-2737 từ 7 giờ 00 sáng đến 5 giờ 30 chiều. Sẽ có người đại diện giúp bạn. **Vietnamese.**

如果您不能講和/或不能閱讀英語，請在上午 7:00 到下午 5:30 之間給 (202) 467-2737 打電話，我們會有代表幫助您。 **Traditional Chinese.**

영어로 대화를 못하시거나 영어를 읽지 못하는 경우, 오전 7시 00분에서 오후 5시 30분 사이에 (202) 467-2737번으로 전화해 주시기 바랍니다. 담당 직원이 도와드립니다. **Korean.**

Si vous ne parlez pas ou lisez l'anglais, s'il vous plaît appeler 202-467-2737 entre 7:00 du matin et 5:30 du soir. Un représentant vous aidera. **French.**

Kung hindi ka nagsasalita ng Ingles o hindi marunong magbasa ng Ingles, tumawag sa 202-467-2737 mula 7:00 hanggang 17:30. Tutulungan ka ng isang kinatawan. **Tagalog.**

Если вы не говорите по-английски или не читаете по-английски, звоните по номеру 202-467-2737 с 7:00 до 17:30. Представитель поможет вам. **Russian.**

Se você não fala inglês ou lê inglês, ligue para 202-467-2737 entre as 7:00 e 17:30. Um representante irá ajudá-lo. **Portuguese.**

Se non parli inglese o non leggi inglese, chiama 202-467-2737 dalle 7:00 alle 17:30. Un rappresentante ti aiuterà. **Italian.**

আপন যিদ ইংরেজী না বলেন বা ইংরেজ না পেড়ন, 202-467-2737 কল কর 7:00 থেকে 17:30 পযর | একজন প্রতিনিধ আপনাকে সাহায্য কেরব। **Bengali.**

Wenn Sie kein Englisch sprechen oder kein Englisch lesen, rufen Sie die Nummer 202-467-2737 von 7:00 bis 17:30 an. Ein Vertreter wird Ihnen helfen. **German.**

หากคุณไม่พูดภาษาอังกฤษหรือไม่อ่านภาษาอังกฤษโทร 202-467-2737 ตั้งแต่ 7:00 ถึง 17:30 น. ตัวแทนจะช่วยเหลือคุณ **Thai.**

英語を話さないか、英語を読まない場合は、7:00～17:30に202-467-2737に電話してください。担当者がお手伝いします。 **Japanese.**

Ọ bụrụ na ị naghị asụ ma ọ bụ agụ oyibo, biko kpọọ 202-467-2737 ihe dịka oge elekere asaa nke ụtụtụ (7:00 a.m) ruo na elekere ise na ọkara nke mgbede (5:30 p.m). Onye nnochiteanya ga enyere gi aka. **Igbo**

Tí ó bá jẹ pé o kíí sọ pẹlú/àbí ka èdè Gẹẹ̀sì, jọwọ pe 202-467-2737 láárín aago méje òwúró sí márún àbọ̀ irọlẹ̀ (7am-5:30pm). Aşojú kan yóò ràn ọ lọwọ. **Yoruba**

