



워싱턴



UnitedHealthcare Community Plan

**Washington Apple Health
Managed Care**

가입자 핸드북

2025

CSWA25MD0270069_000

**United
Healthcare®**
Community Plan



이 페이지는 의도적으로 공백으로 남겨 두었습니다.

차별은 법률 위반입니다. 당사는 해당 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애, 성별, 성적 지향 또는 성 정체성을 이유로 사람을 차별 또는 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

귀하가 당사로부터 차별적인 대우를 받았다고 생각하시는 경우, 시민권 전담관에게 불만을 제기하실 수 있습니다.

이메일: UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

불만 사항과 관련하여 도움이 필요한 경우 **1-877-542-8997**, TTY **711**로 전화하시기 바랍니다(오전 8시~오후 5시, 월요일~금요일).

또한 미국 보건사회복지부(Department of Health and Human Services)의 민권 사무국(Office for Civil Rights)에 불만을 제기할 수 있습니다.

온라인: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

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

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

당사는 장애가 있는 사람들이 당사와 효과적으로 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 무료 보조 지원 및 서비스를 제공합니다.

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

또한 당사는 영어가 모국어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.

- 자격을 갖춘 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하시면 가입자 서비스부에 **1-877-542-8997** (TTY 사용자는 **711**)번으로 월요일부터 금요일까지 오전 8시~오후 5시까지 전화주십시오.

이 고지는 <https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>에서 확인할 수 있습니다.

1-877-542-8997, TTY 711

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the number above.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número que se indica arriba.

Amharic: ማሳሰቢያ፡- የትርጉም እና ሌሎች የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ያለ ምንም ወጪ ማግኘት ይቻላል። እርዳታ ከፈለጉ እባክዎ ከላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Burmese: သတိမူရန်- သင့်အတွက် အခကြေးငွေ ကုန်ကျမှု မရှိဘဲ ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းနှင့် အခြားသော ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူနိုင်ပါသည်။ အကူအညီလိုအပ်ပါက အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။

Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ការបកប្រែ និងសេវាជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខខាងលើ។

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請致電上列電話號碼。

Korean: 참고: 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 위에 명시된 번호로 전화해 주십시오.

Laotian: ຈົນຊາບ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາເບີຂ້າງເທິງ.

Oromo: FUULEFFANNAA: Tajaajiloonni hiikkaa fi deeggarsa afaanii biroon kaffaltii tokko malee isiniif kennamu. Gargaarsa yoo barbaaddan, lakkoofsa armaan ol jiruun bilbilaa.

Persian: توجه: خدمات ترجمه و سایر کمک‌های زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار دارد. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره بالا تماس بگیرید.

Punjabi: ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Romanian: ATENȚIE: Sunt disponibile gratuit servicii de traducere și alte servicii de asistență lingvistică. Dacă aveți nevoie de ajutor, vă rugăm să apelați numărul de mai sus.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если вам требуется помощь, пожалуйста, позвоните по указанному выше номеру.

Somali: Turjumaada iyo adeegyada kale ee kaalmada luuqadda waxaad ku heleysaa lacag la'aan. Haddii aad u baahan tahay adigu caawimaad, fadlan wac lambarka kor kuqoran.

Swahili: ANGALIA: Tafsiri na huduma zingine za usaidizi wa lugha zinapatikana bila gharama kwako. Ikiwa unahitaji msaada, tafadhali piga simu kwa nambari iliyo hapo juu.

Tagalog: ATENSYON: Ang pagsasalin at iba pang mga serbisyong tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas.

Tigrigna: ኢጅል:- ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃበኩም። ሓገዝ ምስ እትደልዩ በዚ ኣብ ላዕሊ ዘሎ ቁጽረ ደውሉ።

Ukrainian: УБАГА! Послуги перекладу та інші послуги мовної підтримки надаються вам безкоштовно. Якщо вам потрібна допомога, будь ласка, зателефонуйте за вказаним вище номером.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên.

Kosraean: MWE AHK KAHLWEMYE: Asr kahsruh in kas in lweng kuh luhngas e wacngihn molo nuh sum. Efihn kom enenuh kahsruh, nuhnakmuhnas pahngon numbu se sihmlac luhng nge.

Marshalllese: KÖJJELĀ: Jipañ ko ikkijien ukook ilo peba im kajin ko jet rej bellok ilo ejjelok wōṇāān ñan eok. Ñe kwōj aikuj jipañ, jouj im kall e nōmba eo itulōñ.

Palauan: ATTENTION: Ngeseu er a oidel a tekoi me a bebil er a tekoi a ngar er ngii el diak el ocheraol. A lsekum kousbech a ngeseu, momekedong er tia el dengua el ngar er eou.

Pohnpeian: MEHN KAPEHSE: Sawas en kawehwe oh soangen sahpis teikan ohng ekei lokaia kak koda me ke sohte pain pwain. Mah ke anahne sawas, menlau eker nempe me sansal pah.

Chuukese: ESINESIN: Angangen chiaku me aninnis non kapasen fonu ese nifinifin mei kawor non an ese kamo ngonuk. Ika epwe wor chon anisuk, kose mochen kokkori ena nampa asan.

Yapese: MARANG'AG: Pilyeg e thin nge ayuw ko boch e sabethin e kubaaq ni dariy pulwon. Faanra bt'uf e ayuw rom, wenig ngom mu denguwaga nag e pii numba ni baaray nga lang.

목차

UnitedHealthcare Community Plan 및 Washington Apple Health 가입을 환영합니다...	9
중요 연락처 정보	11
내 의료 서비스 제공자	12
본 핸드북 이용 방법	13
시작하기	16
서비스에 액세스하시려면 두 개의 카드, 즉 UnitedHealthcare Community Plan 카드와 ProviderOne Services 카드가 필요합니다.....	16
1. UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드	16
2. ProviderOne 서비스 카드	17
건강 플랜 변경	19
아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 관련 정보.....	20
Apple Health Expansion 가입자 관련 정보.....	21
귀하의 권리 및 프라이버시	22
민간 건강보험 및 UnitedHealthcare Community Plan 보장 이용	22
의료 서비스를 받는 방법	23
주치의(PCP) 선정 방법.....	23
주치의와 첫 진료 예약	23
전문의 치료 및 추천서 받는 방법	24
추천서 없이 받을 수 있는 서비스	24
원격의료/원격의학	25
UnitedHealthcare Community Plan의 의사, 약국, 행동 건강 서비스 제공자, 병원을 방문해야 합니다	27
의료 서비스에 대한 비용 지불	27
품질 향상 프로그램	28

활용 관리 프로그램	28
신기술 평가 방법	28
응급 상황 시 또는 외출 시 치료 받기	29
긴급한 치료가 필요한 경우	29
시간외 치료가 필요한 경우	29
행동 건강 위기	30
카운티 위기상담전화	31
의료 서비스 제공자 진료 시 기대사항	32
UnitedHealthcare Community Plan 보장 혜택	33
일반 서비스 및 응급 치료	33
약국 또는 처방	34
자녀를 위한 의료 서비스	35
요법	41
전문 분야	42
청력 및 시력	44
가족 계획 및 생식 건강	45
의료 장비 및 용품	45
실험실 및 X-레이	46
여성 건강 및 모성	47
당사가 제공하는 추가 서비스	48
부가 가치 혜택(Value-Added Benefits, VAB)	48
케어 코디네이션	50
복잡한 케이스 관리 서비스	50
당사가 제공할 수 있는 추가 케어 코디네이션 서비스:	50
매니지드 케어 플랜 없이 보장되는 Apple Health 서비스	50

제외되는 서비스(비보장 서비스)	57
귀하 건강 정보에의 접근	58
제공자나 건강 플랜 또는 의료 서비스에 만족하지 못하는 경우.....	59
행동 건강 옹호자(구 옴부즈).....	60
거부, 이의제기 및 행정상 심리에 관한 중요 정보.....	61
귀하의 권리	64
귀하의 책임	65
사전 의사 결정서	66
사전 의사 결정서란 무엇입니까?.....	66
정신 건강 사전 의사 결정서	67
정신 건강 사전 의사 결정서란 무엇입니까?.....	67
정신 건강 사전 의사 결정서 작성 방법	67
사기, 낭비 및 남용 방지	67
당사의 개인정보보호.....	68

UnitedHealthcare Community Plan 및 Washington Apple Health 가입을 환영합니다

환영합니다!

Washington Apple Health (Medicaid)와 귀하의 건강 플랜인 UnitedHealthcare Community Plan에 가입해 주셔서 감사합니다. 당사는 Apple Health와 협력하여 귀하에게 혜택 보장을 제공합니다. 본 핸드북은 귀하의 보장 혜택 및 서비스를 받는 방법에 관하여 더 자세한 세부사항을 제공합니다.

귀하가 매니지드 케어에 가입되어 있는 경우, Apple Health는 귀하의 건강 플랜에 귀하의 보장에 대한 월 보험료를 지불합니다. 귀하의 혜택 보장에는 예방의료, 일차의료, 전문의료, 원격의료 및 기타 건강 서비스와 같은 신체적 및 행동 건강 서비스가 포함됩니다. 매니지드 케어 고객 대부분은 플랜의 네트워크 내에 있는 서비스 제공자를 이용해야 합니다. 귀하의 플랜 서비스 지역 외부에서 받으신 대부분의 서비스는 사전 승인을 받은 것이 아닌 한 보장되지 않습니다. 주치의(primary care provider, PCP)와 협력하여 서비스 지역 외부에서 받은 진료에 대한 사전 승인을 받으십시오. PCP로 인디언 의료 서비스 제공자 (Indian Health Care Provider, IHCP)를 지정하려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오. 서비스 지역 밖에서 응급 상황이 발생할 경우, 긴급 서비스를 이용을 보장해 드릴 것입니다.

향후 몇 주 내로 새로운 가입자분들께 연락드리겠습니다. 질문이 있으면 당사에 문의하시고 진료 예약의 도움을 받으실 수 있습니다. 질문이 있으면 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오.

영어가 선호 언어가 아니거나 청각 장애인이거나 난청이 있는 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 의료 서비스 혜택을 이용하실 수 있길 바랍니다. 수어를 포함하여 영어 이외의 언어로 작성된 정보가 필요하신 경우, **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오. 무료로 언어 지원을 제공해 드립니다. 또한 귀하의 언어를 사용하는 서비스 제공자를 찾는 데 필요한 도움도 드릴 수 있습니다.

귀하는 Apple Health가 보장하는 의료 서비스를 받으실 때 언어 서비스를 받으실 수 있습니다. 진료 시 통역사가 필요한 경우 통역사 예약은 귀하의 서비스 제공자가 해야 합니다. 진료 예약 시 의료 서비스 제공자에게 통역사가 필요하다는 점을 알려십시오.

구어 통역사는 진료 중에 서비스 제공자의 진료실로 가거나, 전화 통화 또는 영상 통화를 할 수 있습니다.
수어 통역사는 진료 중에 서비스 제공자의 진료실로 가거나, 영상 통화를 할 수 있습니다.

통역 서비스 프로그램에 관한 질문은 myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe에 있는 당사의 웹사이트를 방문하십시오. 보건당국(Health Care Authority, HCA) 통역사 서비스 웹페이지 hca.wa.gov/interpreter-services를 방문하시거나 interpretersvcs@hca.wa.gov로 HCA 통역사 서비스에 이메일을 보내셔도 됩니다.

정보를 이해하는 데 도움이 필요하거나 정보를 다른 포맷으로 원하는 경우 당사에 문의하십시오. 시각 장애 또는 청각 장애가 있거나 본 책자나 다른 자료를 이해하지 못하는 경우, **1-877-542-8997, TTY 711** 번으로 연락하십시오. 점자와 같은 다른 형식의 자료나 보조적인 도움을 무료로 제공해 드립니다. 서비스 제공자의 진료실이 휠체어로 접근할 수 없는지 또는 특수 커뮤니케이션 기기나 다른 특수 장치가 있는지 알려드릴 수 있습니다. 또한 다음과 같은 서비스도 제공해 드립니다.

- TTY 전화 (당사의 TTY 전화번호는 **711**입니다)
- 큰 활자체로 인쇄된 정보
- 진료 예약 또는 내원 교통 지원 관련 도움
- 특수 치료 요구에 특화된 서비스 제공자의 이름 및 주소

중요 연락처 정보

기관	고객서비스 시간	고객서비스 전화번호	웹사이트 주소
UnitedHealthcare Community Plan	월요일~금요일 오전 8시~오후 5시	1-877-542-8997 TTY 711	myuhc.com/ CommunityPlan 또는 Apple Health (Medicaid): UHCCP.com/wa/ imc Apple Health Expansion: UHCCP.com/wa/ ahe UnitedHealthcare 앱
보건당국(HCA) Apple Health Customer Service	월요일~금요일 오전 7시~오후 5시	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple- health
Washington Healthplanfinder	월요일~금요일 오전 8시~오후 6시	1-855-923-4633 TTY 1-855-627-9604	wahealthplanfinder. org

내 의료 서비스 제공자

빠른 이용을 위해 서비스 제공자의 성명과 전화번호를 적어 두시기 바랍니다. 웹사이트 myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe에 있는 서비스 제공자 명단에서 정보를 찾으실 수 있습니다. 또한 당사에 연락하셔도 도움을 받을 수 있습니다.

의료 서비스 제공자	이름	전화번호
내 주치의:		
내 행동 건강 서비스 제공자:		
내 치과 서비스 제공자:		
내 전문 치료 서비스 제공자:		
내 약국 제공자:		

본 핸드북은 어떠한 법적 권리나 권한을 만들지 않습니다. 본 핸드북을 Apple Health에 관한 유일한 정보원으로 의존하면 안 됩니다. 본 핸드북은 귀하의 건강 혜택에 관한 요약 정보를 제공하려는 것입니다. Apple Health 프로그램에 관한 자세한 정보는 (hca.wa.gov/about-hca/rulemaking)에서 온라인으로 보건당국(Health Care Authority) 법률 및 규칙 페이지를 참조하실 수 있습니다.

본 핸드북 이용 방법

이것은 서비스에 대한 안내서입니다. 아래의 표에서 어디에 문의해야 하는지를 확인하십시오.

질문 사항	연락처
• Apple Health 매니지드 케어 플랜의 변경 또는 탈퇴. 19페이지를 참조하십시오. • 귀하의 플랜에 포함되지 않은 Apple Health의 보장 서비스를 받는 방법. 50페이지를 참조하십시오. • ProviderOne Services 카드. 17페이지를 참조하십시오.	Washington State Health Care Authority(HCA): • ProviderOne 고객 포털: https://www.waproviderone.org/client • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ 다른 질문이 있거나 추가 도움이 필요한 경우, 1-800-562-3022로 HCA에 연락하십시오.
• 서비스 제공자 선정 또는 변경. 23페이지를 참조하십시오. • 보장 서비스 또는 약품. 33페이지를 참조하십시오. • 이의제기. 59페이지를 참조하십시오. • 혜택에 영향을 주는 건강 플랜의 결정에 대한 이의제기. 61페이지를 참조하십시오.	UnitedHealthcare Community Plan 번호 이용: 1-877-542-8997, TTY 711 또는 온라인으로 myuhc.com/CommunityPlan 을 방문하십시오

질문 사항	연락처
• 의학적 치료. 23페이지를 참조하십시오. • 전문의 진료 의뢰. 24페이지를 참조하십시오.	귀하의 일차 의료 서비스 제공자. 주치의 선정에 도움이 필요한 경우, 1-877-542-8997, TTY 711번으로 당사에 전화하십시오. 또는 온라인으로 myuhc.com/CommunityPlan 을 방문하십시오 의사 진료실에 갈 수 없거나 업무 시간 후에는 다음과 같이 할 수 있습니다. • 하루 24시간/주 7일 의사와의 화상 채팅. UHC Doctor Chat 앱을 다운로드하거나 myuhc.com/CommunityPlan에 로그인한 후 홈페이지에서 UHC Doctor Chat을 클릭합니다. • 1-877-543-3409, TTY 711번으로 UnitedHealthcare Community Plan의 24시간/주 7일 간호 상담 전화를 이용하실 수도 있습니다.
계정 정보 변경 항목: • 주소 변경, • 소득 변경, • 결혼상태 변경, • 임신 및 • 출생 또는 입양.	Washington Healthplanfinder (1-855-WAFINDER(1-855-923-4633)) 또는 온라인 이용: www.wahealthplanfinder.org.

질문 사항	연락처
사기, 낭비 및 남용을 보고하는 방법	Washington State Health Care Authority • 워싱턴 Apple Health 자격 사기 보고 WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Medicaid 제공자 보고 hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 자세한 정보는 HCA의 웹페이지 hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention을 방문하십시오. • UnitedHealthCare Community Plan 사기, 낭비 및 남용 핫라인 1-844-359-7736

시작하기

서비스에 액세스하시려면 두 개의 카드, 즉 **UnitedHealthcare Community Plan** 카드와 **ProviderOne Services** 카드가 필요합니다.

1. UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드

 Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 000200069	Group Number: WAHLOP
Member: NEW L ENGLISH State ID: 99999999496 PCP Name: NE WASHINGTON HEALTH PROGRAMS PCP Phone: (509)258-4234	Payer ID: 87726  Rx Bin: 610494 Rx GRP: ACUWA Rx PCN: 4600
0501	IMC - Apple Health Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 01/30/23
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	877-542-8997	TTY 711
NurseLine:	877-543-3409	TTY 711
Behavioral Health		
Crisis Line:	800-123-4567	
For Providers:	UHCprovider.com	877-542-9231
All Claims:	PO Box 31361, Salt Lake City, UT 84131-0361	
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334		
For Pharmacists: 877-305-8952		

귀하의 가입자 ID 카드는 보험 가입 후 30일 내에 도착합니다. 가입자 ID 번호는 가입자 ID 카드에 기재되어 있습니다. 카드에 기재된 정보가 부정확할 경우 즉시 전화 주십시오. 진료 때마다 항상 가입자 ID 카드를 소지하여 제시하십시오. 카드를 수령하기 전이라도 서비스 제공자에게 진료를 받거나 처방약을 조제할 수 있습니다. 카드 수령 전에 치료가 필요한 경우, **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오. 서비스 제공자 역시 자격을 확인하기 위해 당사에 연락할 수 있습니다.

참고: ID 카드가 30일 내에 도착하지 않는다면 즉시 저희에게 연락 주시기 바랍니다. 주소를 확인하고 새 ID 카드를 발급해 드립니다. myuhc.com/CommunityPlan에서 ID 카드의 사본을 출력하실 수도 있습니다.

2. ProviderOne 서비스 카드

ProviderOne 서비스 카드도 우편으로 수령하게 됩니다.



Apple Health 보장 적용이 가능한 것으로 확인된 후 약 7~10일 후에 ProviderOne 서비스 카드가 우편으로 발송됩니다. 이것은 다른 건강보험 ID 카드와 동일하게 생긴 플라스틱 ID 카드입니다. 이 카드를 잘 보관하여 귀하의 정보를 보호하십시오.

귀하의 서비스에는 다음 정보만 포함될 것입니다.

- 귀하의 이름
- ProviderOne ID 번호
- 발급일
- ProviderOne 웹사이트
- 고객 서비스 정보(거주자 또는 이민자 지위에 관한 정보는 표시되지 않을 것임)

귀하가 과거에 이 카드를 받으신 경우 HCA는 신규 카드를 자동으로 발송해 드리지 않습니다. 신규 카드가 필요하시다면 신청하시기 바랍니다. 가입자에게는 각각 고유한 ProviderOne 고객 번호가 부여됩니다. 의사의 진료 예약 방문 시 이 카드를 지참하십시오. 서비스 제공자는 이 카드를 사용해 서비스에 혜택을 적용합니다.

ProviderOne 서비스 카드 사용

WAPlanfinder 모바일 앱으로 ProviderOne 서비스 카드의 디지털 사본을 보실 수 있습니다. 앱에 대한 자세한 내용은 wahbexchange.org/mobile/에서 확인하십시오. 디지털 사본을 항상 소지하고 있으면 카드 재발급을 요청할 필요가 없습니다!

ProviderOne 고객 번호는 카드 뒷면에 있습니다. 이 번호는 항상 9자리로 되어 있으며 “WA”로 끝납니다. <https://www.waproviderone.org/client>의 ProviderOne 고객 포털을 통해 보장이 개시되었는지 확인하거나 건강 플랜을 전환할 수 있습니다.

의료 서비스 제공자들 역시 ProviderOne을 이용해 귀하의 Apple Health 가입 여부를 확인할 수 있습니다.

신규 ProviderOne 서비스 카드가 필요한 경우

카드를 수령하지 못했거나 정보가 부정확하거나 카드를 분실한 경우 신규 ProviderOne 서비스 카드를 신청하실 수 있습니다. 재발급 신청 방법은 다음과 같습니다.

- ProviderOne 고객 포털 웹사이트 방문: <https://www.waproviderone.org/client>
- 수신자 부담 IVR 전화 1-800-562-3022번으로 전화하여 안내에 따릅니다
- 온라인으로 변경 요청: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - ‘Client’ 선택
 - 주제 선택 드롭다운 메뉴에서 ‘Services Card’ 선택

신규 카드 발행에 별도의 비용은 없습니다. 신규 카드를 우편으로 받는 데는 7~10일이 소요됩니다.

매니지드케어 플랜 없이 보장되는 Apple Health 서비스 (또는 ‘진료 시 지불’이라 함)

귀하가 건강 플랜에 가입되어 있는 경우에도 보건당국(HCA)은 Apple Health를 통해 일부 혜택 및 서비스에 대해 직접 비용을 지불합니다. 이러한 혜택에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 치과 전문가의 치과 서비스,
- 자녀 안경(20세 이하),
- 장기 치료 서비스 및 지원,¹
- 첫 단계 출산 지원 서비스(Maternity Support Services, MSS), 첫 단계 영아 케이스 관리(First Steps Infant Case Management, ICM), 출산 교육, 임산부 약물 사용(Substance Using Pregnant People, SUPP) 프로그램, 산전 유전 상담 및 임신 중절², 그리고
- 발달 장애를 가진 사람들을 위한 서비스.

ProviderOne 서비스 카드만 있으면 이러한 혜택을 받을 수 있습니다. 귀하의 주치의 또는 UnitedHealthcare Community Plan은 귀하가 이러한 서비스를 받고 귀하의 치료를 조정하는 데 도움을 드릴 것입니다. 보장되는 혜택에 관한 더 상세한 정보는 33페이지를 참조하십시오. 혜택 또는 서비스에 관한 질문은 당사에 문의하십시오.

건강 플랜 변경

귀하에게는 언제든지 건강 플랜을 변경할 권리가 있습니다. 플랜 변경은 변경한 다음 달부터 적용됩니다. 신규 플랜 네트워크에서 서비스 제공자를 찾기 전에 플랜 변경이 완료되었는지 꼭 확인하십시오.

플랜을 전환하는 방법은 다음과 같습니다.

- Washington Healthplanfinder 웹사이트 wahealthplanfinder.org에서 플랜 변경
- ProviderOne 고객 포털 사이트 <https://www.waproviderone.org/client> 방문
- <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>에서 온라인으로 변경 요청
 - “Enroll/Change Health Plans” 주제를 선택하십시오
- HCA에 전화: 1-800-562-3022(TRS: 711)

¹ Apple Health Expansion에서는 장기 서비스 및 지원을 보장하지 않습니다.

² Apple Health Expansion에서는 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

건강 플랜을 변경하시는 경우 당사는 귀하의 새로운 플랜과 협력하여 귀하에게 필요한 서비스가 계속 제공될 수 있도록 의학적으로 필요한 케어를 이전해 드립니다. **참고:** 환자 검토 및 조정 프로그램 가입자는 1년 동안 동일한 건강 플랜을 유지해야 합니다. 이사하는 경우 당사에 연락 주시기 바랍니다.

아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 관련 정보

HCA는 워싱턴주의 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민에게 Apple Health 매니지드 케어와 매니지드 케어 플랜이 없는 Apple Health 보장(또는 진료 시 지불) 사이에 선택권을 드립니다. HCA는 인디언 의료 서비스 전달 시스템을 인정하는 연방 규칙을 준수하고 귀하가 문화적으로 적절한 의료 서비스를 받도록 하는 데 도움을 드리기 위해 이를 실시합니다. 질문이 있거나 등록 변경을 원하는 경우 1-800-562-3022 번으로 HCA에 문의하시면 됩니다. 귀하의 선택 사항은 언제든지 변경할 수 있지만 변경 내역은 다음 달까지 적용되지 않습니다.

귀하가 인디언 건강 서비스(Indian Health Service, IHS) 시설이나 부족 건강 프로그램 또는 도시 인디언 건강 프로그램(Urban Indian Health Program, UIHP)을 통해 부족 조력자(Tribal Assister)와 연계되어 있거나 파트너 관계를 맺고 있다면 그들이 귀하의 의사 결정에 도움을 드릴 수 있습니다. 귀하가 매니지드 케어 플랜을 선택할 것인지 매니지드 케어 플랜이 없는 Apple Health 보장을 선택할 것인지 결정할 때 도움을 드릴 수도 있습니다. 헬스 케어 또는 헬스 케어 보장과 관련된 질문이 있는 경우에는 귀하의 부족 담당 직원이나 UIHP 직원에게 도움을 받을 수 있습니다.

아메리칸 인디언이나 알래스카 원주민은 시애틀 인디언 건강 위원회(Seattle Indian Health Board) 또는 NATIVE Project(Spokane) 같은 IHS 시설, 부족 의료 서비스 프로그램 또는 UIHP를 통해 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 클리닉의 서비스 제공자는 귀하의 문화, 커뮤니티 및 의료 서비스 필요성을 잘 알고 이해합니다. 그들은 귀하에게 필요한 케어를 제공하거나 귀하를 전문의에게 추천할 것입니다.

Apple Health Expansion 가입자 관련 정보

Apple Health Expansion은 프로그램에 자격이 되는 이민자 지위를 갖춘 19세 이상의 사람들에게 의료 보험 보장을 제공하기 위해 마련된 새로운 프로그램입니다. 적격 가입자에는 이민자 지위에 의해 다른 Apple Health 프로그램 자격이 되지 않는 사람들이 포함됩니다. 이 프로그램에 따라 귀하는 귀하의 카운티에서 제공하는 건강 보험에 가입됩니다. 이 건강 보험은 귀하의 건강을 관리하며, 서비스를 받고 치료를 조정하고 필요한 언어 이용 지원을 받을 때 연락처 역할을 합니다.

Apple Health Expansion에는 다른 Apple Health 프로그램에서 보장되는 거의 모든 서비스가 포함되어 있습니다. Apple Health Expansion 보장에 따른 의료, 치과, 약국 및 행동 건강 서비스를 이용하실 수 있습니다.

Apple Health Expansion에 따라 이용 가능한 서비스 일부를 보자면 다음과 같습니다.

- 의료 및 행동 건강 서비스
- 치과 서비스
- Apple Health 보장 예약으로의 교통편
- 통역 서비스
- 약국(Apple Health 우선 사용 의약품 목록에 있는 일반의약품 및 처방약)
- 시력 보조 기구(19~20세의 가입자)

일부 서비스는 Apple Health Expansion 보장하에서 **이용이 불가능**합니다. 여기에는 다음이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

- 조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT)
- 지원 감독
- 개인 간호 서비스
- 장기 요양 시설 치료
- 중간 간호 시설
- Health Home 프로그램
- 임신 및 임신 후 관련 서비스

다음 Apple Health 프로그램은 시민권이나 이민자 지위에 상관없이 이용 가능합니다.

- Apple Health for Kids
- Apple Health for Pregnant Individuals
- After-Pregnancy Coverage
- Family Planning Only

귀하의 권리 및 프라이버시

당사는 법률에 따라 귀하의 건강 정보를 보호하고 비밀로 유지해야 합니다. 당사는 귀하의 정보를 단지 혜택을 제공하고, 치료하고, 대금을 지불하고, 헬스케어를 운영하기 위해서만 사용하고 공유합니다. 이민자 지위는 보호를 받고, 받으신 치료에 관한 불만이나 고충을 제기하는 것을 막기 위해 어떠한 조치도 취하지 않을 것입니다. 프라이버시에 관한 추가 정보는 본 안내서의 “당사의 개인정보보호” 섹션에 있습니다.

민간 건강보험 및 UnitedHealthcare Community Plan 보장 이용

일부 가입자는 민간 건강보험에 가입되어 있습니다. 당사는 귀하의 다른 보험사와 협력해 귀하의 민간 건강보험이 보장하지 않는 일부 코페이먼트, 디덕터블 및 서비스를 보장하도록 도와드릴 것입니다.

귀하의 의료 서비스 제공자가 UnitedHealthcare Community Plan 서비스 제공자 네트워크의 일원인지 또는 귀하의 민간 보험이 보장하지 않는 코페이먼트나 디덕터블 또는 잔액을 당사에 청구하려 하는지 확인하십시오. 이렇게 하면 본인부담금을 피할 수 있습니다.

의사나 다른 의료 서비스 제공자에게 갈 때 모든 카드를 제시하십시오. 다음이 포함됩니다.

- 민간 건강보험 카드,
- ProviderOne 서비스 카드 및
- UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드.

다음 경우, 즉시 UnitedHealthcare Community Plan에 연락하십시오.

- 민간 건강보험 보장이 종료되는 경우,
- 민간 건강보험 보장이 변경되는 경우 또는
- 민간 건강보험과 함께 Apple Health를 이용하는 것과 관련된 질문이 있는 경우.

의료 서비스를 받는 방법

주치의(PCP) 선정 방법

주치의(PCP)를 선택하는 것이 중요합니다. 주치의 정보는 가입자 ID 카드에서 확인할 수 있습니다. 귀하가 주치를 선정하지 않으면 당사가 대신하여 선정합니다. 귀하가 이미 진료를 받는 주치의가 있거나 진료를 받아 보고 싶은 서비스 제공자가 있는 경우, 서비스 제공자를 요청할 수 있습니다. 귀하가 원하는 서비스 제공자가 당사 네트워크에 소속되어 있지 않은 경우, 새로운 주치를 찾도록 도와드릴 수 있습니다. 인디언 의료 서비스 제공자(ICHIP)의 진찰을 받는 경우 저희에게 알려주십시오. 인디언 의료 서비스 제공자가 네트워크에 소속되어 있어야 한다는 요건은 없으며, 귀하는 이들을 담당 PCP로 계속 볼 수 있습니다. 귀하는 케어 중단 없이 건강 플랜을 변경할 권리가 있습니다. 이것은 HCA의 케어 전환 정책에 명시된 권리입니다.

각 적격 가족 가입자는 자신의 주치를 두거나 귀하가 한 명의 주치를 선정하여 Apple Health 매니지드 케어 보장이 되는 모든 적격 가족 가입자를 돌보도록 할 수 있습니다. 귀하는 언제든지 myuhc.com/CommunityPlan에서 또는 UnitedHealthcare 앱으로 주치를 변경할 수 있습니다. 가까운 서비스 제공자를 찾아보시려면 우편번호로 검색하고 거리별로 결과를 정렬하십시오. 또한 가입자 서비스부 1-877-542-8997, TTY 711번으로 전화하실 수 있습니다.

주치의와 첫 진료 예약

귀하의 주치는 귀하의 필요한 의료 서비스 대부분을 처리할 수 있습니다. 귀하가 받을 수 있는 서비스에는 정기 검진, 예방접종 및 기타 치료가 포함됩니다.

주치를 선택하자마자 진료를 예약하여 환자로 등록하십시오. 이렇게 하면 필요할 때 치료를 받을 수 있습니다.

귀하의 주치는 귀하의 신체 및 행동 병력에 대해 최대한 많이 아는 것이 도움이 됩니다. ProviderOne 서비스 카드, UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드 및 기타 보험 카드를 꼭 지참하십시오. 귀하의 병력을 적어놓으십시오. 다음 사항을 목록으로 만드십시오.

- 현재 가지고 있는 의학적 또는 행동 건강에 대한 우려,
- 복용 중인 약품 및
- 주치에게 묻고 싶은 질문.

약속을 취소해야 하는 경우 가능한 한 신속히 주치에게 전화하여 알려십시오.

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 23
가입자 서비스부에 1-877-542-8997, TTY 711번으로 전화하십시오.

전문의 치료 및 추천서 받는 방법

주치의가 제공할 수 없는 치료가 필요한 경우, 주치의는 귀하를 전문의에게 추천합니다. 주치의가 진료 추천이 어떻게 이루어지는지 설명해 드릴 수 있습니다. 전문의가 귀하에게 필요한 점을 충족하지 못한다고 생각하는 경우에는 주치의에게 말씀해 주십시오. 다른 전문의를 찾을 수 있게 도와드릴 것입니다.

귀하의 주치의는 일부 치료나 서비스를 제공하기 전에 반드시 사전 승인이나 사전 허가를 요청해야 합니다. 주치의는 귀하에게 어떤 서비스가 사전 승인이 필요한지 알려드릴 수 있습니다. 아니면 귀하가 당사에 전화로 물어볼 수도 있습니다.

당사의 네트워크에 전문의가 없는 경우, 당사는 네트워크 외부에 있는 전문의를 통해 귀하에게 필요한 치료를 제공할 것입니다. 당사 네트워크 외부에서 진료를 받으시려면 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 귀하의 주치의와 이것에 대해 논의하십시오.

귀하의 주치의는 이러한 케어가 필요한 이유를 제시하는 의료 정보를 가지고 당사의 사전 승인을 요청하게 됩니다. 당사는 요청 후 5일 이내에 귀하의 주치의에 답변해야 합니다. 당사는 14일 내에 당사의 결정을 귀하에게 통보할 것입니다.

당사가 이 요청을 거부하고 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 이의를 제기할 권리가 있습니다. 즉, 귀하는 당사에 다른 사람이 해당 요청을 검토하도록 요청할 수 있습니다. 자세한 정보는 61 페이지를 참조하십시오.

귀하의 주치의 또는 UnitedHealthcare Community Plan이 귀하를 당사 네트워크 외부의 전문의에게 귀하를 추천하고 당사가 사전 승인을 한 경우 귀하는 비용을 부담하지 않습니다.

추천서 없이 받을 수 있는 서비스

다음에 필요한 경우에는 네트워크 내 서비스 제공자의 진료를 받기 데 주치의의 추천서가 필요 없습니다.

- 다음과 같은 행동 건강 서비스:
 - 위기중재
 - 평가 및 치료 서비스
- 가족 계획 서비스
- HIV 또는 AIDS 검사
- 예방접종
- 외래환자 행동 건강 서비스
- 성관계를 통해 전파되는 질병 치료 및 후속 관리
- 결핵 검사 및 후속 관리

-
- 다음을 포함한 여성의 건강 서비스:
 - 조산원 서비스를 포함한 출산 서비스 및
 - 유방 또는 골반 검사

원격의료/원격의학

귀하의 서비스 제공자가 지원하는 경우, 대면 진료 대신 전화 또는 컴퓨터로 서비스 제공자에게 진료를 받을 수 있습니다. 이는 원격 의료입니다. 원격 의료(또는 원격 의학)는 개인적인 공간에서 양방향의 실시간 음성 또는 음성과 영상 통신으로 이루어져야 합니다. 가상 긴급 치료 역시 귀하의 Apple Health 보장에 포함되는 옵션입니다. 귀하는 의료 서비스 제공자와 같은 장소에 있지 않아도 실시간으로 정보를 공유하고 진단 및 치료를 받을 수 있습니다.

가입자는 아래의 원격의료/원격의학 서비스 제공자를 무료로 이용할 수 있습니다.

UHC Doctor Chat

의사를 만나고 싶지만 진료 예약을 기다릴 수 없습니까? 귀하는 UHC Doctor Chat을 사용하여 언제 어디서나 몇 초 만에 의사와 채팅을 할 수 있습니다.

UHC Doctor Chat 사용 대상:

- 아픈 아이들
- 스트레스와 불안
- 처방
- 기침, 발열, 인후통
- 이통, 위통, 설사
- 발진, 알레르기 반응, 동물/곤충 물림
- 허리 또는 복부 통증
- 스포츠 손상, 화상, 열 관련 질병
- 요로 감염
- 산모 건강 관리
- 그밖에도 많은 것이 준비되어 있습니다!

지금 UHC Doctor Chat 앱을 다운로드하거나 myuhc.com/CommunityPlan에 로그인한 후 홈페이지에서 UHC Doctor Chat을 클릭합니다.

Bright Heart Health

행동 건강, 오피오이드 남용, 약물 남용 장애, 섭식 장애, 오피오이드 사용 장애 치료제, 만성 통증 관리 치료 및 서비스. 임산부 및 육아 회원 서비스를 포함합니다.

- 전화번호: 1-800-892-2695
- 웹사이트: <https://www.brighthearthealth.com/>

Eleanor Health

약물 사용 장애 치료 및 서비스. 신체 건강 서비스 제공자와의 의료 조정, 장기적인 행동 건강 요구 사항에 대한 도움, 지역사회 지원이 포함됩니다.

- 웹사이트: <https://www.eleanorhealth.com/>

BoulderCare

약물 사용 장애 치료 및 서비스.

- 웹사이트: boulder.care/

Charlie Health

청소년을 위한 맞춤형 집중 외래환자 프로그램.

- 전화번호: 1-866-508-7084
- 웹사이트: charliehealth.com

UnitedHealthcare Community Plan의 의사, 약국, 행동 건강 서비스 제공자, 병원을 방문해야 합니다

UnitedHealthcare Community Plan과 협력하는 신체적 또는 행동적 건강 서비스 제공자를 방문해야 합니다. 또한 귀하가 이용할 수 있는 병원과 약국도 있습니다. 귀하는 서비스 제공자, 약국, 병원에 대한 정보가 담긴 명부를 요청할 수 있습니다. 명부에 포함된 정보는 다음과 같습니다.

- 병원 및 약국
- 서비스 제공자의 이름, 위치 및 전화번호
- 전문분야, 자격 및 의료 학위
- 졸업한 의과대학, 레지던트 수료 및 협회 인증서 상태
- 해당 서비스 제공자가 사용하는 언어
- 서비스 제공자가 진료하는 환자의 유형(성인, 어린이 등)에 따른 제한사항
- 어느 주치의가 신규 환자를 받고 있는지 확인

인쇄된 명부를 받으시려면, 가입자 서비스 라인 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 전화하거나 웹사이트 myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe를 방문하십시오.

의료 서비스에 대한 비용 지불

Apple Health 고객으로서 귀하에게는 일체의 보장 서비스에 대한 코페이먼트나 디덕터블이 없습니다. 다음 경우에는 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

- 성형 수술과 같이 Apple Health가 보장하지 않는 서비스를 받는 경우
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스를 받은 경우
- 당사 네트워크에 있지 않은 의료 서비스 제공자로부터 의료 서비스를 받았는데 응급한 경우가 아니거나 건강 플랜으로부터 사전 승인을 받지 않은 경우
- 전문의 치료 시 당사의 규칙을 따르지 않는 경우

서비스 제공자는 귀하에게 보장 서비스에 대한 비용 지불을 요구하지 않습니다. 청구서를 받는 경우, **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오. 서비스 제공자와 협력해 귀하에게 정확하게 청구하도록 하겠습니다.

품질 향상 프로그램

UnitedHealthcare Community Plan에는 품질 향상 프로그램이 있습니다. 당사의 품질 향상 프로그램은 가입자들에게 보다 나은 치료와 서비스를 제공하기 위해 운영됩니다. 당사는 매년 의료 서비스를 얼마나 잘 제공하고 있는지에 대해 가입자에게 보고합니다. 보고 대상 중 많은 비중을 차지하는 것은 주요 공중 보건 문제입니다. 당사의 품질 향상 프로그램 및 목표 달성 상태에 관해 더 많이 알고 싶으신 경우, **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하십시오.

활용 관리 프로그램

UnitedHealthcare Community Plan은 귀하가 불필요한 케어를 받지 않고 귀하에게 적합한 케어를 받으시기를 바랍니다. 당사는 의학적 필요성, 적절성 및 보장 혜택에 근거해 결정함으로써 귀하가 올바른 수준의 케어를 받을 수 있도록 도움을 드립니다.

당사는 결정을 내리는 직원이 거절하는 사항에 대해 보상하지 않습니다. 이것은 당사 결정의 공정성을 위한 것입니다. 이러한 결정 방법에 관한 질문이 있는 경우, 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시 사이에 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 문의하십시오.

신기술 평가 방법

당사는 새로운 장비와 약물 및 시술 등을 검토하여, 의학적 필요를 토대로 이들에 혜택이 보장되어야 하는지 여부를 결정합니다. 일부 새로운 장비, 약물, 시술 등은 정말로 도움이 되는지 확인하기 위해 여전히 검사 중입니다. 여전히 검사 중인 경우, 이를 실험용 또는 임상시험용이라고 합니다. 이러한 서비스는 연구 후에 그리고 UnitedHealthcare Community Plan이 유해성 보다 유익성이 더 크다고 결론 내린 후에 혜택이 보장됩니다. 더 자세한 정보를 원하시면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 당사에 연락하십시오.

응급 상황 시 또는 외출 시 치료 받기

응급 상황의 경우

갑작스런 또는 심각한 건강상 문제가 있어 응급 상황이라고 생각하는 경우, **911**번으로 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오.

그리고 가능한 한 신속히 당사에 전화하여 응급 상황이 있었고 어디에서 치료를 받았는지 알려주십시오. 응급 상황인 경우에는 치료를 받기 위한 사전 승인이 필요 없습니다. 응급 상황인 경우에는 병원이나 응급실을 이용할 수 있습니다.

응급 상황인 경우에만 병원 응급실로 가십시오. 통상적인 치료를 위해 응급실에 가지 마십시오.

긴급한 치료가 필요한 경우

응급 상황은 아니지만 긴급한 치료가 필요한 부상이나 질환이 있을 수 있습니다. 당사 네트워크에 있는 긴급 치료 시설을 찾아보시려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 문의하거나 당사의 웹사이트인 myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe를 방문하십시오. 긴급 치료 시설로 가야 할지에 관해 질문이 있는 경우, **1-877-543-3409**, TTY **711**번으로 24시간 간호사 상담 전화로 문의하십시오. 해당 전화는 주 7일 이용이 가능합니다.

UHC Doctor Chat을 사용하면 의사와 영상 채팅을 통해 무료로 연중무휴 하루 24시간 긴급 진료를 받을 수 있습니다. UHC Doctor Chat 앱을 다운로드하거나 UHCDoctorChat.com에서 온라인으로 액세스할 수 있습니다.

시간외 치료가 필요한 경우

주말 또는 근무 시간 후 치료가 필요한 경우, 다음과 같은 옵션이 있습니다.

- 하루 24시간/주 7일 의사와의 화상 채팅. **UHC Doctor Chat** 앱을 다운로드하거나 myuhc.com/CommunityPlan에 로그인한 후 홈페이지에서 UHC Doctor Chat을 클릭합니다.
- **1-877-543-3409**, TTY **711**번으로 UnitedHealthcare Community Plan의 24시간/주 7일 간호사 상담 전화를 이용하실 수도 있습니다.
- 주치의에게 전화하여 시간외 진료를 하는지 알아보십시오.

행동 건강 위기

사람이 경험할 수 있는 행동 건강상의 응급/위기의 예에는 다음과 같은 경우가 포함될 수 있습니다.

- 자신 및/또는 타인에 대하여 상해 또는 살해 위협을 하거나 이러한 말을 하는 경우
- 절망감을 느끼는 경우
- 격노 또는 통제할 수 없는 분노를 느끼는 경우
- 출구가 없는 것처럼 함정에 빠진 듯한 느낌을 갖는 경우
- 무모한 행동을 하는 경우
- 걱정 또는 불안감이 있거나 잠을 잘 수 없는 경우
- 친구 및 가족들을 멀리하는 경우
- 극적인 정서 변동을 겪는 경우
- 삶을 지탱할 이유를 발견하지 못하는 경우
- 알코올이나 약물 사용이 늘어나는 경우

귀하나 지인이 정신 건강 위기를 겪는다면 아래 위기 상담 전화로 연락하실 수 있습니다.

- **생명이 위급한 응급 상황이라면 911번으로 전화하시고 즉시 도움을 받으십시오.**
- **행동 건강 위기라면 988번으로 전화하여 즉시 도움을 받으십시오.**
 - 988번으로 전화하거나 문자를 보내십시오. 해당 전화는 무료이고 비밀이 보장되며 하루 24 시간/주 7일 이용이 가능합니다.
- **약물 사용, 도박 문제 또는 정신 건강 지원:** 1-866-789-1511 또는 1-206-461-3219(TTY)로 Washington Recovery Help Line에 전화하거나 문자 메시지를 보내 24시간 안내를 받으십시오. 또한 warecoveryhelpline.org를 방문하실 수 있습니다.
 - 십대 청소년은 오후 6시부터 오후 10시까지 다른 십대 청소년과 연락할 수 있습니다. 1-866-833-6546번으로 전화하거나 teenlink.org로 이메일을 보내거나 teenlink@crisisclinic.org를 방문하십시오.

카운티 위기상담전화

귀하 또는 지인이 행동 건강 위기를 겪고 있는 경우, 아래의 현지 Behavioral Health Administrative Services Organization(BH-ASO) 카운티 위기 라인에 전화하여 지원을 요청하십시오.

지역	카운티	위기 전화
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

의료 서비스 제공자 진료 시 기대사항

진료를 받기까지의 대기 시간은 귀하의 의료 필요성에 따라 다릅니다. 예상 대기 시간은 아래를 참고하십시오.

- **응급 치료** 하루 24시간, 주 7일 이용 가능.
- **긴급 치료:** 24시간 내에 주치의, 행동 건강 서비스 제공자, 긴급 치료 클리닉 또는 다른 서비스 제공자 진료실 방문.
- **통상적인 치료:** 10일 내에 주치의, 행동 건강 서비스 제공자 또는 다른 서비스 제공자 진료실 방문. 통상적인 치료는 계획을 세우고 응급 또는 긴급하지 않은 건강상 문제로 인한 정기적인 서비스 제공자 방문을 포함합니다.
- **예방적 진료:** 30일 내에 주치의 또는 기타 서비스 제공자 진료실 방문. 예방적 진료의 예는 다음과 같습니다.
 - 연례 신체 검사(건강 검진이라고도 함),
 - 어린이 발육 검사 진료,
 - 연례 여성 건강관리, 그리고
 - 예방접종(주사).

대기 시간이 위에 명시한 시간보다 더 긴 경우 당사에 연락 주십시오.

UnitedHealthcare Community Plan

보장 혜택

이 섹션은 UnitedHealthcare Community Plan이 보장하는 혜택과 서비스에 대해 설명합니다. 이 목록에 있는 서비스는 보장되는 전체 서비스가 아닙니다. 귀하에게 필요한 서비스가 나열되어 있지 않은 경우, 의료 서비스 제공자에게 확인하거나 당사에 문의하십시오. 당사의 혜택과 서비스는 myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe에서 확인하실 수 있습니다.

보장되는 의료 서비스 중 일부는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 모든 비보장 서비스는 당사의 사전 승인이 필요합니다. 매니지드 케어 플랜이 없는 Apple Health를 통해 제공되는 모든 비보장 서비스는 HCA로부터 사전 승인을 받아야 합니다.

일부 서비스는 방문 횟수에 제한이 있습니다. 방문이 추가로 더 필요한 경우 서비스 제공자가 제한 연장 (Limitation Extension, LE)을 요청할 수 있습니다. 비보장 서비스가 필요한 경우, 서비스 제공자에게 규칙에 대한 예외(Exception to Rule, ETR)를 신청하도록 요청하십시오.

이러한 서비스를 받기 전에 주치의 추천서 및/또는 UnitedHealthcare Community Plan의 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 그렇지 않으면 당사가 해당 서비스 요금을 지불하지 않을 수 있습니다. 서비스를 받기 전에 주치의와 함께 사전 승인을 받았는지 확인하십시오.

일반 서비스 및 응급 치료

서비스	추가 정보
응급 서비스	하루 24시간, 주 7일, 미국 어디에서든 이용 가능.
병원, 입원환자 및 외래환자 서비스	모든 비응급 치료는 당사의 승인이 필요함.
긴급 치료	즉시 치료가 필요한 건강 문제는 있으나 생명에는 위험하지 않는 경우 긴급 치료 이용 가능.
예방적 진료	32페이지를 참조하십시오.

서비스	추가 정보
병원 입원환자 재할 (물리요법)	UnitedHealthcare Community Plan의 승인을 받아야 합니다.
예방접종/백신접종	가입자는 주치의, 약국 또는 지역의 건강부(Health Department)로부터 예방접종을 받을 자격이 있습니다. 일련의 예방접종 일정에 관한 상세 정보는 귀하의 서비스 제공자와 확인하거나 가입자 서비스에 연락하십시오. 추가 정보는 doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization에서 건강부(Department of Health)를 방문하여 확인하실 수도 있습니다.
전문 간호 시설(Skilled Nursing Facility, SNF)	의학적으로 필요한 단기 서비스는 보장됩니다. 추가 서비스를 이용할 수 있습니다. 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 전화 주십시오.

약국 또는 처방

저희는 Apple Health 우선 사용 의약품 목록(Preferred Drug List, PDL)이라는 보장 의약품 목록을 사용합니다. PDL은 United Healthcare Community Plan에서 보장하는 약품 목록입니다. 서비스 제공자는 PDL 목록에 있는 약품을 처방해야 합니다. 귀하는 당사에 전화하여 다음 사항을 요청할 수 있습니다.

- PDL 사본
- PDL에 있는 서비스 제공자 및 약국 단체에 관한 정보
- 보장되는 약품을 결정하는 방법에 관한 정책의 사본
- PDL에 없는 약물의 승인을 요청하는 방법

일부 약품은 매니지드 케어 플랜에 가입하지 않아도 Apple Health의 보장을 받습니다. 궁금한 점 또는 자세한 내용을 문의하시려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 전화 주십시오. 귀하는 반드시 당사의 서비스 제공자 네트워크에 있는 약국에서 약품을 구입해야 합니다. 그래야 처방약을 보장받을 수 있습니다. 가까운 약국을 찾는 데 도움이 필요하거나 우편으로 처방약을 조제하는 방법을 알아보려면 저희에게 전화 주십시오.

서비스	추가 정보
약국 서비스	가입자는 반드시 가맹 약국을 이용해야 합니다. 당사는 Apple Health PDL을 이용합니다. 약국 목록은 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 전화하거나 myuhc.com/CommunityPlan 을 방문하십시오.

자녀를 위한 의료 서비스

어린이와 21세 미만의 청소년은 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT)라 불리는 건강 관리 혜택이 있습니다³. EPSDT에는 폭넓은 검사, 진단 및 치료 서비스가 포함됩니다. 검사를 통해 추가 진단 및 치료가 필요할 수 있는 잠재적인 신체, 행동 건강 또는 발달상의 의료 서비스를 확인할 수 있습니다.

EPSDT에는 신체적 및 행동상의 건강 상태를 교정하거나 개선하는 데 필요한 진단 검사 및 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다. 여기에는 발달 장애가 있는 어린이를 지원하는 데 필요한 추가 서비스가 포함됩니다.

이러한 서비스는 상태가 악화되는 것을 막고 어린이의 건강 관리 문제의 여파를 완화하기 위한 것입니다. EPSDT는 어린이 및 청소년의 건강 관리에 대해 조기에 그리고 지속적으로 관심을 갖도록 권장합니다.

EPSDT 검사는 종종 어린이 발육 검사(well-child) 또는 웰케어(well-care) 검사라고도 불립니다. 3세 미만 어린이는 Bright Futures EPSDT 일정⁴에 따라 어린이 발육 검사를 받을 자격이 되며 3~20세는 매년 웰케어 검사를 받을 자격이 됩니다. 어린이 발육 검사에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.

- 완전한 병력 또는 발달 이력
- 종합 신체검사
- 나이 및 병력을 기초로 한 건강 교육 및 상담
- 시력 검사
- 청력 검사
- 검사실 검사
- 납 검사
- 식사 또는 수면 문제 검토
- 영유아 치과 접근(Access to Baby and Child Dentistry, ABCD) 자격을 갖춘 주치의에 의한 구강 건강 검사 및 구강 건강 서비스
- 예방접종(주사)
- 정신 건강 검사
- 약물 사용 장애 검사

³ EPSDT를 포함하여 0~18세 자녀를 위한 의료 서비스는 Apple Health Expansion에 의해 보장되지 않습니다.

어린이 의료 서비스 제공자가 건강 상태를 진단하는 경우, 해당 서비스 제공자는 다음 사항을 실시할 것입니다.

- 서비스 제공자의 치료 범위에 해당하는 어린이의 치료 또는
- 어린이를 적절한 전문의에게 추천. 여기에는 다음과 같은 추가 검사 또는 전문분야 평가가 포함됩니다.
 - 발달 평가,
 - 종합적 정신 건강,
 - 약물 사용 장애 평가 또는
 - 영양 상담.
- 검사를 실시하는 서비스 제공자는 서비스 결과를 추천한 EPSDT 검사 제공자에게 알립니다. 20세 이하 어린이를 위한 비보장 서비스를 포함한 모든 서비스는 의학적 필요성에 대해 검토되어야 합니다.

추가 서비스 포함 사항:

서비스	추가 정보
자폐증 검사	18개월에서 24개월 사이의 모든 어린이에 해당.
지압 치료	주치의의 추천을 받은 20세 이하 어린이에게 해당.
발달 검사	9개월, 18개월 그리고 24~30개월 사이의 모든 어린이에 해당하는 검사.
개인 간호(Private Duty Nursing, PDN) 또는 집중 의료 어린이 프로그램(Medically Intensive Children's Program, MICP)	17세 이하의 어린이를 대상으로 보장. 당사의 승인 필수. 18~20세 청소년의 경우에는 노인 및 장기 지원 관리국(Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA)를 통해 보장됩니다. 연락처 정보는 54페이지를 참조하십시오.

행동 건강

행동 건강 서비스에는 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료 서비스가 포함됩니다. 상담이나 검사 또는 행동 건강 지원이 필요하신 경우 당사에서 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다. 이러한 서비스를 이용하시려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하거나 의료 서비스 제공자 명단에서 의료 서비스 제공자를 선택하십시오.

서비스	추가 정보
응용 행동 분석(ABA)	자폐증 스펙트럼 장애 및 기타 발달 장애를 가진 개인이 의사소통, 사회적 및 행동 관련 기술을 향상시키는 데 도움을 줍니다. ABA 서비스나 케어 코디네이션을 원하시는 경우 1-866-456-5376 번으로 ABA 지원상담전화로 연락하십시오.
약물 사용 장애 (Substance Use Disorder, SUD) 치료 서비스	SUD 치료에는 다음이 포함됩니다. • 평가 • 간단한 개입 및 치료 추천 • 개인, 가족, 그룹 치료 • 외래 환자, 재택 환자, 입원 환자 • 오피오이드 사용 장애를 위한 약물치료(Medications for Opioid Use Disorder, MOUD) • 케이스 관리 • 동료 지원 • 위기 서비스 • 금단 관리(중독 치료)

서비스	추가 정보
정신 건강 치료	행동 건강 기관에서 또는 정신과 의사, 심리학자, 인가 받은 정신 건강 상담 전문가, 인가 받은 임상 사회복지사 또는 인가 받은 결혼 및 가족 치료사가 제공하는 정신 건강 서비스를 보장합니다. 정신 건강 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다. • 섭취량 평가, 평가 및 선별 • 동료 지원 • 다음과 같은 정신 건강 치료 중재: - 개인, 가족 및 그룹 치료 - 외래 환자, 재택 환자 및 입원 환자 - 집중 및 간략 치료 모델 • 위기 서비스 • 약물 관리 및 모니터링 • 치료 조정 및 커뮤니티 통합
오피오이드 장애를 위한 약물치료(MOUD)	과거에는 약물 보조 치료(Medication Assisted Treatment, MAT)로 지칭. 특정 약물 사용 장애를 치료하기 위해 사용되는 약품. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997, TTY 711번으로 문의하십시오.
도박 문제 장애 치료 중재	다음 서비스가 보장됩니다. • 평가 • 치료 개인, 가족 및/또는 그룹 서비스

가족 청소년 시스템 파트너 라운드 테이블(Family Youth System Partner Round Tables, FYSPRT)

FYSPRT는 청소년과 가족들이 행동 건강 시스템의 서비스 제공 방식에 적극적인 역할을 할 수 있고 해야 한다는 아이디어를 수용합니다. FYSPRT는 가족, 청소년 및 시스템 파트너(청소년 정의, 교육, 아동 복지 등)가 지역, 주 및 입법 수준에서 지역사회의 목소리를 함께 협업하고 경청하며 의사 결정에 반영할 수 있는 플랫폼입니다.

FYSPRT는 아동, 청소년 및 가족의 행동 건강과 관련된 반복적인 격차, 장벽 및 요구를 해결하고, 워싱턴주의 청소년 및 가족의 행동 건강 결과를 개선하는 정책 및 프로그램에 영향을 미칠 수 있는 생생한 경험과 지식을 공유하는 중요한 메커니즘입니다.

워싱턴주에는 10개의 지역 FYSPRT가 있으며, 각 지역 FYSPRT에는 대중에 공개되는 회의가 있습니다. FYSPRT 회의는 협업 과정입니다. 가족, 청소년 및 시스템 파트너는 동등한 파트너십하에서 함께 협력하여 회의 의제를 만들고 회의 진행을 공유합니다. 가족과 청소년의 생생한 경험과 이들의 의견은 워싱턴주 전역의 청소년과 가족을 위한 결과를 개선할 것입니다. 이 포럼에서 청소년과 가족들이 그들의 서비스에 대한 우려를 표명할 수 있지만, FYSPRT는 개별적인 진료 문제가 아닌 되풀이되는 시스템 격차와 장벽을 해결하는 것을 목적으로 합니다. 청소년 또는 가족의 특정 서비스와 관련된 특정 우려사항을 해결하기 위해, 치료 관련 우려사항을 해결하는 과정의 일부로 불만사항을 작성할 수 있습니다. 이에 대한 자세한 내용은 해당 지역의 옴부즈에게 문의하십시오.

자세한 내용은 **HCA 웹사이트** hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt를 방문하십시오.

행동 건강 서비스 관련 치료를 지원하는 데 이용할 수 있는 서비스는 아래와 같습니다.

혜택 패키지에 있는 행동 건강 서비스 이외에 제한적인 주 펀딩으로 받을 수 있는 서비스가 일부 있습니다. 그러한 서비스들은 의학적으로 반드시 필요한 것으로 판단되어야 하며 가용한 주 자금 지원이 있어야 합니다. 현재 그런 서비스에는 다음과 같은 것이 해당됩니다.

- 알코올/약물 정보 학교
- 복지 후생 프로그램 신청 지원
- 법원 명령에 의한 약물 검사
- Medicaid 개인 치료
- 감옥 서비스/지역사회 복귀
- 재활 케이스 관리
- 자녀 돌봄 서비스 – 부모가 약물 사용 장애 치료 계획을 마칠 수 있도록 치료 중인 부모의 자녀를 위한 서비스
- 커뮤니티 서비스 확대
- 각성 서비스
- 회복 지원 서비스

해당 서비스 이용을 위해 행동 건강 서비스 제공자인 Unitedhealthcare Community Plan과 상담하거나 커뮤니티 자료가 필요하면 211번으로 문의하십시오.

영양

서비스	추가 정보
의학적 영양 요법	의학적으로 필요하고 EPSDT 검사 후 서비스 제공자가 추천하는 경우에 20세 이하의 가입자에게 보장. 공인 영양사(registered dietitian, RD)의 평가 및 치료에 대한 진료 범위 내에 있는 상태에 대한 의학적 영양 요법, 영양 평가 및 상담이 포함됨
장관 및 비경구 영양	비경구 영양 보조제 및 용품이 모든 가입자에 대해 보장됨. 튜브를 통해 음식을 섭취하는 가입자의 모든 나이에 적용되는 경장영양 제품 및 용품. 급성 질환을 해결하기 위해 제한된 시간 동안만 제공되는, 20세 이하의 가입자를 위한 경구 장관 영양 제품.

특수 의료 서비스 필요성 또는 장기 질환

특수 의료 서비스가 필요하거나 장기 질환이 있는 경우, 귀하는 당사의 Health Home⁴ 프로그램이나 케어 코디네이션 서비스를 통해 추가 혜택을 받을 수 있습니다. 여기에는 전문의를 이용하는 지원이 포함될 수 있습니다. 일부 경우에 귀하는 전문의를 주치의로 이용할 수 있습니다. 케어 코디네이션 및 케어 관리에 대한 자세한 정보는 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 문의하십시오.

⁴ Health Home 프로그램은 Apple Health Expansion에 의해 보장되지 않습니다.

요법

서비스	추가 정보
외래환자 재활 (직업, 물리 및 대화 치료)	이 혜택은 제한적입니다. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997, TTY 711번으로 문의하십시오. 다음과 같은 환경에서 실시되는 경우 제한사항이 적용될 수 있습니다. • 외래환자 클리닉 • 외래환자 병원 • Medicare가 인증한 가정 건강 관리 기관이 운영하는 가정 승인받은 신경발달 센터에서 20세 이하의 자녀에게 제공되는 경우. 참조: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf.
훈련 서비스	선천적, 유전적 또는 조기 발생 질병 때문에 습득하지 못한 일상생활 기술 및 기능을 유지, 학습 또는 향상하는 데 도움을 주는 의료 서비스. 이 혜택은 제한적입니다. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997, TTY 711번으로 문의하십시오. 다음과 같은 환경에서 실시되는 경우 제한사항이 적용될 수 있습니다. • 외래환자 클리닉 • 외래환자 병원 • Medicare가 인증한 자택 정맥주사 기관이 운영하는 가정 승인받은 신경발달 센터에서 20세 이하의 자녀에게 제공되는 경우. 참조: doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf.

전문 분야

서비스	추가 정보
항원 (알레르기 혈청)	알레르기 주사.
복강경 수술	복강경 수술에는 사전 승인이 필요함. 반드시 HCA 승인 우수 센터 (Centers of Excellence, COE)로 가야 합니다.
바이오피드백 치료	플랜 요구사항으로 제한됨.
화학요법	일부 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있음.
성형수술	출산, 질병, 신체적 트라우마에 의한 심리적 결함을 시정하거나 암 치료 후 유방절제술 복원을 목적으로 수술 및 관련 서비스와 용품이 제공되는 경우에만 해당.
당뇨 용품	사전 승인이 없으면 제한적인 용품만 가능. 추가 용품은 사전 승인을 받아 사용할 수 있습니다.
투석	이러한 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있음.
C형 간염 치료	직접작용형 항바이러스제 처방 면허를 지닌 모든 서비스 제공자는 Apple Health 가입자를 검사하고 치료할 수 있습니다. 여기에는 일차의료 제공자, 약물 남용 장애 치료 시설 등이 포함됩니다. 일부 C형 간염 치료제는 매니지드 케어 플랜 없이도 Apple Health에서 보장됩니다. 자세한 내용은 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 전화 주십시오.
장기 이식	일부 장기 이식은 UnitedHealthcare Community Plan이 보장하고, 다른 장기 이식은 매니지드 케어 없이 Apple Health가 보장해 줍니다. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 문의하십시오.
산소 및 호흡기 서비스	자격을 갖춘 가입자에게 의학적으로 필요한 산소 및/또는 호흡 요법 장비, 용품 및 서비스.

서비스	추가 정보
족부의학	이 혜택은 제한적입니다. 추가 정보는 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 문의하십시오.
금연	주치의 추천 또는 사전 승인 여부와 상관없이 모든 가입자에게 보장. 자세한 내용은 1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454) 로 Quit for Life에 연락하거나 웹사이트인 myquitforlife.com/uhcwa 를 방문하시기 바랍니다.
성전환자 건강 서비스	성전환자 및 성별 불쾌감의 치료와 관련된 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 호르몬 대체 요법 • 사춘기 억제 요법 • 행동 건강 서비스 이러한 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있음.
결핵(tuberculosis, TB) 검사 및 사후관리 치료	주치의를 찾아가거나 지역의 건강부를 방문할 수 있습니다.

청력 및 시력

서비스	추가 정보
청각학 검사	청력 선별검사.
달팽이관 이식 장치 및 뼈 부착 보청기 (Bone Anchored Hearing Aid, BAHA)	양측 달팽이관 이식(임플란트, 부품, 액세서리, 배터리, 충전기, 수리 서비스 포함)은 모든 개인에게 보장되는 혜택입니다. 20세 이하 어린이의 경우 BAHA 기기(외과적으로 이식하는 기기 및 부드러운 밴드형 머리띠), 교체 부품, 배터리를 포함한 BAHA가 혜택으로 제공됩니다.
눈 검사 및 안경	서비스 제공자 네트워크를 이용해야 합니다. 혜택에 관한 정보를 받으시려면 당사에 전화 주십시오. 20세 이하 자녀의 경우 안경과 하드웨어 피팅이 보장됩니다. 안경류 공급업체는 https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/에서 찾을 수 있습니다. 안경 및 콘택트렌즈 피팅 비용은 모든 연령대에 대해 보장됩니다. 할인된 가격으로 안경을 구입하고자 하는 성인은 가맹 안경점에서 안경 프레임과 렌즈를 구매할 수 있습니다. 제휴 서비스 제공자 목록을 볼 수 있는 곳: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf. 부가 가치 혜택으로, UHC는 March Vision의 서비스 제공자 네트워크를 통해 2년마다 안경테와 렌즈 한 쌍에 대해 최대 \$100까지 지원합니다. 자세한 내용은 marchvisioncare.com에서 확인하십시오.
청력 검사 및 보청기	청력 검사는 모든 가입자에게 보장되는 혜택입니다. 보청기는 다음에 대해 보장됩니다. • 20세 이하 자녀 • 프로그램 기준에 부합하는 성인 Monaural 보청기는 다음을 포함하여 보장됩니다. • 피팅 • 후속 치료 • 배터리

가족 계획 및 생식 건강

서비스	추가 정보
처방 의약품 및 일반 의약품에 해당하는 피임약, 피임 기구, 응급 피임약(Plan B)을 포함한 가족 계획 서비스	당사의 서비스 제공자 네트워크를 이용하거나 지역의 보건부 또는 가족계획 클리닉을 방문하실 수 있습니다.
HIV/AIDS 선별검사	가족계획 클리닉, 지역의 건강부 또는 주치의를 방문하여 검사를 받을 수 있습니다.
임신 후 보장 (After-Pregnancy Coverage, APC) ⁵	Apple Health에 가입되어 있고 임신 중이라면 임신 종료 후 최대 12개월 동안 산후 보장을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 hca.wa.gov/apc 에서 확인하십시오.

의료 장비 및 용품

당사는 의학적으로 필요하고 주치의가 처방한 의료 장비 또는 용품을 보장합니다. 대부분의 장비 및 용품은 비용을 지불하기 전에 사전 승인을 받아야 합니다. 보장되는 의료 장비 및 용품에 관한 추가 정보를 받으시려면 당사에 전화 주십시오.

서비스	추가 정보
의료 장비	대부분의 장비는 사전 승인을 받아야 합니다. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 문의하십시오.
의료 용품	대부분의 용품은 사전 승인을 받아야 합니다. 구체적인 세부사항은 1-877-542-8997 , TTY 711 번으로 문의하십시오.

⁵ Apple Health Expansion에 가입하고 임신 사실을 알린 가입자는 임산부 자격으로 Apple Health로 지위가 변경되어 임신 후 보장을 받게 됩니다. 임신 사실을 종료 시점까지 알리지 않은 가입자는 임신이 종료된 후 최대 12개월까지 임신 후 보장에 등록되게 됩니다.

실험실 및 X-레이

서비스	추가 정보
방사선 및 의료 영상 서비스	일부 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있음.
실험실 및 X-레이 서비스	일부 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있음. 아래 표시된 제한 사항은 외래환자 진단 서비스에 한합니다. • 의학적으로 필요한 경우에만 약물 선별검사 및 - 의학적 평가의 일환으로 의사가 지시한 경우, 또는 - 의료 검사 또는 치료에 대한 적합성을 평가하는 데 필요한 물질 사용 장애 선별검사의 경우 가입자의 가정 또는 요양 시설에서 제공되는 휴대용 X-선 서비스는 조영제를 사용하지 않는 필름으로 제한됩니다.

여성 건강 및 모성

서비스	추가 정보
유축기	일부 유형은 사전 승인이 필요할 수 있음.
출산 서비스 ⁶	• 산전 관리: 선택한 서비스 제공자의 정기적인 진료 및 관련 서비스 • 병원, 분만 센터 또는 가정에서의 출산. 출산 서비스 제공업체와 상담하여 본인에게 가장 적합한 분만 옵션을 결정하세요. • 면허를 소지한 조산사, 간호 조산사 또는 의사에 의한 분만 • 출산 당사자를 위한 12개월 종합 산후조리 서비스 • 영아에 대한 1년간의 의료 서비스 • 모유 수유 – 수유 상담 출산 도우미 서비스: 부가 가치 혜택으로, Apple Health (Medicaid) 임신부 가입자는 출산 도우미 서비스를 받을 수 있습니다. 출산 도우미는 출산과 육아 계획을 세우는 데 도움을 주고, 분만 중에는 정서적, 신체적 지원을 제공하며, 출산 후에는 모유 수유 및 기타 지원을 제공합니다. 부가 가치 혜택에 관한 상세 정보는 48페이지를 참조하십시오.
여성 건강 관리 ⁶	출산 및 산전 관리, 유방 X선 사진, 생식건강, 일반 검사, 피임 서비스, 성교를 통해 전파되는 질병의 검사 및 치료, 모유 수유와 같은 일상적인 그리고 예방 차원의 의료 서비스.

⁶ Apple Health Expansion은 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

당사가 제공하는 추가 서비스

약물 사용 장애 헬프라인

인가 받은 임상 의사가 알코올 및 약물 사용 장애에 관한 질문에 답하고 지원을 제공하기 위해 하루 24시간 주 7일 근무합니다. 무료 전화 **1-855-780-5955**로 연락하시거나 liveandworkwell.com/recovery를 방문하여 실시간 채팅을 이용하십시오.

부가 가치 혜택(Value-Added Benefits, VAB)

VAB는 UnitedHealthcare Community Plan이 제공하며 Apple Health 혜택에 추가되는 것입니다. VAB는 진료 및 웰빙을 위한 더 많은 옵션을 제공할 수 있습니다. VAB는 자발적이며 귀하가 부담해야 할 비용은 없습니다. 이 혜택에 대한 구체적인 세부 사항은 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 문의하십시오.

부가 가치 혜택 자격은 Apple Health 프로그램에 따라 달라지며 이를 기반으로 합니다.

Apple Health Medicaid 가입자 및 Apple Health Expansion 가입자에 대한 부가 가치 혜택

- **가입자 보상** – 어린이 발육 검사, 예방접종, 유방암 선별검사, 당뇨 모니터링 등 중요 예방 관리 방문을 완료하고 보상을 받으세요. 연간 가입자당 최대 \$200의 기프트 카드를 받으십시오. 자격이 되는 가입자에게는 우편 또는 이메일로 통지합니다.
- **AbleTo** – 명상, 호흡 운동, 동영상, 블로그 등 정서적 건강 도구가 포함된 이 자기 관리 앱을 사용해 보십시오. ableto.com/begin을 방문하십시오. UHC 가입자 ID 번호를 액세스 코드로 사용합니다.
- **감옥/구치소로부터 사회로의 복귀 지원** – 감금시설에서 나오는 즉시 케어 코디네이션 서비스 및 생활필수품이 들어 있는 가방을 받게 됩니다. 가입자 서비스를 통해 수감 중인 가입자를 담당 케이스 관리자에게 소개할 수 있습니다. **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 전화하세요.

Apple Health Medicaid 가입자에 대한 추가 부가 가치 혜택

참고: 임신하게 된 Apple Health Expansion 가입자는 Apple Health에 임신부로 등록해야 합니다. 임신부로 Apple Health에 등록을 마치면, 가입자는 UnitedHealthcare Community Plan에 계속 가입하고 있는 경우 아래의 부가 가치 혜택을 받을 수 있습니다.

• 출산 지원

- **Babyscripts** – 교육 콘텐츠, 예약 알림 및 기프트 카드 보상(등록에 대해 \$75, 산전 진료 예약 1회에 대해 \$50, 산후 진료 예약 1회에 대해 \$25)을 받으십시오. Babyscripts™ myJourney 앱을 다운로드하십시오.
- **Healthy First Steps 프로그램** – 출산 전문가와 직접 협력하여 추가 지원을 받고, 지역사회 자원(WIC 포함)을 이용하고, 의사, 조산사 또는 전문의를 찾을 수 있도록 도와드립니다. 자세한 내용은 Healthy First Steps에 **1-800-599-5985**번으로 전화하거나 **uhchealthyfirststeps.com**을 방문하십시오.
- **카시트** – 신생아당 두 가지 카시트 모델 중 하나를 선택하여 직접 배송받으십시오.. 카시트는 출생일로부터 12개월 이내에 주문해야 합니다. 카시트 고정 시스템은 해당하는 모든 연방 자동차 안전 표준을 충족하는 제품입니다. 주문하시려면 **maternalhealthwa@uhc.com**으로 이메일을 보내십시오.
- **Mom's Meals** – 분만 후 2주 동안 가정 배달 식사를 받을 수 있습니다. Healthy First Steps 케어 매니저와 함께 하는 고위험 임신 환자는 출산자와 최대 4명의 추가 가족을 위한 식사를 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 Healthy First Steps에 **1-800-599-5985**.
- **Wellhop** – 가상 그룹 동료 지원입니다. 임신 기간과 그 이후에 다른 산모들과 소통하며 도움을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 **momandbaby.wellhop.com**에서 확인하십시오.
- **안경** – March Vision의 서비스 제공자 네트워크를 통해 2년마다 안경테와 렌즈 한 쌍에 대해 최대 \$100까지 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 **marchvisioncare.com**에서 확인하십시오.
- **Boys and Girls Club** – Boys and Girls Club에 무료로 가입하십시오! 6~18세 청소년은 현지 클럽에서 UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드를 제시하고 가입할 수 있습니다. 멤버십은 모든 프로그램과 혜택을 이용할 수 있는 권한을 부여합니다. 자세한 내용은 현지 Boys and Girls Club에 문의하십시오.
- **스포츠 신체검사** – 아동 건강 검진의 일환으로 스포츠 신체검사를 받으십시오.
- **On My Way** – 미래를 준비하십시오. 청년은 주택 마련, 고용 및 재무 관리 요구를 충족하는 방법을 배웁니다. **uhcOMW.com**을 방문하십시오.

케어 코디네이션

복잡한 케이스 관리 서비스

복잡한 케이스 관리란 복잡하거나 여러 헬스 케어가 필요한 가입자가 케어 및 서비스를 받는 데 도움을 드리는 서비스입니다. 케이스 관리자는 귀하의 목표를 염두에 두고 케어를 코디네이션하는 데 도움을 드립니다. 플랜 담당자는 귀하가 가입하는 즉시 귀하의 첫 건강 검사(건강 평가)에서 답한 질문들을 근거로 케이스 관리를 제안할 수 있습니다.

귀하는 언제든지 귀하 또는 가족을 위해 케이스 관리 서비스를 요청할 수 있습니다. 의료 서비스 제공자, 퇴원 플래너, 간병인 및 의료 관리 프로그램도 귀하에게 케이스 관리를 추천할 수 있습니다. 귀하는 반드시 케이스 관리 서비스에 동의해야 합니다. 일체의 질문은 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 문의하십시오.

당사가 제공할 수 있는 추가 케어 코디네이션 서비스:

- 케어 코디네이션 및 질병 관리 – 천식, 만성폐쇄성폐질환(COPD), 당뇨병, 심부전과 같은 복합 질병을 위한 서비스로서 원격의료 포함
- 의료 시스템 탐색을 지원
- 결과를 개선할 수 있는 자기 관리 기술을 지원
- 케이스 관리
- 장기 서비스 및 지원에 대한 치료 조정
- 건강 서비스 및 지역사회 자원 이용
- 17세 미만에게 개인 간호 서비스
- 출산 사례 관리
- 성전환자 건강 서비스 조정
- 응용 행동 분석(Applied Behavior Analysis, ABA) 서비스 조정 및 추천

매니지드 케어 플랜 없이 보장되는 Apple Health 서비스

Apple Health는 매니지드 케어 플랜(진료 시 지불이라고도 함)에서 보장되지 않는 일부 다른 서비스를 보장합니다. 귀하가 저희 플랜에 가입한 경우에도, 다른 지역사회 기반 프로그램은 아래의 혜택과 서비스를 보장합니다. 당사는 귀하의 주치의와 협력하여 귀하가 이러한 서비스를 이용하고 귀하의 케이스를 조정하는 데 도움을 드릴 것입니다. 이러한 서비스를 이용하기 위해서는 ProviderOne 서비스 카드가 필요합니다.

여기에 열거되지 않은 혜택이나 서비스와 관련된 질문은 당사에 문의하십시오. 전체 서비스 목록은 매니지드 케어 플랜 소책자가 없는 Apple Health 보장 (hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf)을 참조하십시오.

서비스	추가 정보
임신중절 서비스 ⁷	Apple Health ‘진료 시 지불’ 서비스는 다음을 보장합니다. • 낙태약으로 알려진 약물 중절 • 병원 중절로 알려진 수술적 중절 Apple Health 매니지드 케어 조직(managed care organization, MCO)에 가입한 고객은 MCO 외부에 자체적으로 진료를 의뢰 (self-refer)하여 중절 서비스를 받으실 수도 있습니다. 합병증 사후 관리가 포함됩니다.
긴급후송 서비스(항공)	매니지드 케어 조직(MCO)에 가입한 고객을 포함하여 Apple Health 고객에 제공되는 모든 항공 긴급후송 교통 서비스.
긴급후송 서비스(육상)	매니지드 케어 조직(MCO)에 가입한 고객을 포함하여 Apple Health 고객에 제공되는 모든 육상 긴급후송 교통 서비스(응급 및 비응급).
위기 서비스	귀하 또는 귀하의 지인을 지원하기 위해 위기 서비스를 이용할 수 있습니다. 생명을 위협하는 응급상황이라면 911번으로 전화하시고 행동 건강 응급 상황이라면 988번으로 연락하십시오. 귀하의 지역에 해당하는 번호는 31페이지를 참조하십시오. 전국 자살 예방 생명 전화: 988번으로 전화 또는 문자를 하시거나 1-800-273-8255, TTY 사용자는 1-206-461-3219번으로 전화하십시오. 카운티별 정신 건강 또는 약물 사용 장애 위기 서비스의 경우, Behavioral Health Administrative Services organization (BH-ASO)에 전화하십시오. BH-ASO는 Apple Health 가입 자격과 상관없이 워싱턴 거주자에게 위기 서비스를 지원합니다. 카운티별 전화번호는 위 31페이지 또는 hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines에서 찾을 수 있습니다.

⁷ Apple Health Expansion은 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

서비스	추가 정보
치과 서비스	계약상 서비스는 다음과 같습니다. • 치과 의사가 발급한 처방전 • ABCD 인증 서비스 제공자가 제공하는 ABCD 서비스 • 치과 의사가 실시하는 의료/수술 서비스 • 병원/외래 수술 센터 시설 비용 기타 모든 치과 서비스는 매니지드 케어 플랜이 없는 Apple Health에서 보장합니다. 귀하는 ProviderOne 서비스 카드를 이용하여 매니지드 케어 플랜 없이 Apple Health에 청구하기로 동의한 치과 서비스 제공자에게서 진료를 받아야 합니다. 자세히 알아보기. • 온라인 hca.wa.gov/dental-services, 또는 • 1-800-562-3022로 HCA에 전화 Washington Apple Health로 보장을 받는 서비스 제공자를 온라인에서 찾을 수 있는 웹사이트: • DentistLink.org, 또는 • https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/
출산 도우미 서비스 ⁸	출산 도우미를 통한 계획 수립, 출산 중 및 출산 후 지원은 보장됩니다.
안경	20세 이하의 자녀의 경우 안경테, 렌즈, 콘택트렌즈는 매니지드 케어 플랜 없이 Apple Health의 보장을 받습니다. 21세 이상의 성인에게는 Apple Health가 안경테 및 렌즈를 보장하지 않지만 구입을 원하면 가맹 안경점에서 할인 가격으로 주문할 수 있습니다. hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf 사이트를 방문하십시오.

⁸ Apple Health Expansion은 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

서비스	추가 정보
첫 단계 출산 지원 서비스 (MSS), 영아 케이스 관리 (ICM) 및 출산 교육 (CBE) ⁹	MSS는 임산부 및 산후 산모에게 가정 또는 사무실에서 예방 차원의 건강 및 교육 서비스를 제공하여 임신 기간을 건강하게 보내고 건강한 아이를 갖도록 하는 데 도움을 드립니다. ICM은 한 살 미만의 자녀를 둔 가족이 커뮤니티 내의 필요한 의학적, 사회적, 교육적 및 기타 자원에 대해 배우고 이를 이용하는 방법에 대해 도움을 주어 아기와 가족이 성장할 수 있도록 합니다. CBE는 승인된 HCA CBE 제공자가 교육할 때 임산부 및 그 조력자(들)에게 그룹 수업을 제공합니다. 주제로는 임신 중 경고 신호, 영양, 모유 수유, 출산 계획, 출산 및 분만 중 예상되는 일, 신생아 안전 등이 포함됩니다. 거주 지역의 서비스 제공자를 찾으시려면 hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care를 방문하십시오.
아동의 입원환자 정신과 치료 (5세~17세 아동을 위한 장기 입원환자 프로그램 (Children's Long-term Inpatient Program, CLIP))	반드시 보건부(Department of Health, DOH)가 인증한 기관이 제공해야 합니다. 이러한 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 당사에 연락하십시오.
장기 치료 서비스 및 지원 (Long-Term Care Services and SupportsLTSS)	이 소책자의 54페이지를 참조하십시오.
불임, 20세 이하	30일 전에 불임 양식을 작성하거나 포기 요건을 충족해야 합니다. 복원은 보장되지 않습니다.
성전환자 건강 서비스	서비스에는 수술 절차, 수술 후 합병증, 하체 수술 준비를 위한 모근 전기분해 시술 또는 레이저 제모가 포함됩니다. 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인은 1-800-562-3022번으로 전화하거나 transhealth@hca.wa.gov 로 이메일을 보내주십시오.

⁹ Apple Health Expansion은 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

서비스	추가 정보
임산부 약물 사용(SUPP) 프로그램 ¹⁰	SUPP 프로그램은 의학적 필요성이 있으며 약물 사용 이력이 있는 임산부 대상의 입원 환자 기반 프로그램입니다. 본 프로그램은 병원 환경 내에서 금단 관리, 의료적 안정, 치료 제공을 통해 임신 중인 보호자 및 태아의 피해를 줄이는 것이 목표입니다. 자세한 사항 및 승인된 제공업체 목록은 https://www.hca.wa.gov/supp-program을 방문하십시오.
비용급 진료 예약을 위한 교통편	Apple Health에서 보장하지 않는 비용급 건강 관리 내원 교통편에 대한 비용을 Health Care Authority에서 지불합니다. 해당 지역의 교통편 제공자(브로커)에게 전화하여 서비스와 제한사항에 관해 알아보십시오. 지역 브로커가 가장 적절하고 비용이 가장 저렴한 교통편을 주선할 것입니다. 브로커 명단은 hca.wa.gov/transportation-help에 있습니다.

장기 서비스 및 지원(LTSS)¹¹

노인 및 장기 지원 관리국 (ALTSA) – 주택 및 지역사회 서비스 (Home and Community Services, HCS)는 자신의 집이나 커뮤니티 주거 환경에서 생활하는 고령자 및 장애를 가진 사람들을 위해 가정 내 간병인을 포함하는 장기 치료를 제공합니다. 또한 HCS는 요양원을 옮기는 사람들을 지원하고 가족 간병인을 지원하기 위한 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스는 귀하의 건강 플랜에서 제공하지 않습니다. 장기 진료 서비스에 관한 추가 정보는 지역의 HCS 사무실에 문의하십시오.

¹⁰ Apple Health Expansion은 임신 및 임신 후 관련 서비스를 보장하지 않습니다.

¹¹ Apple Health Expansion에서는 장기 서비스 및 지원을 이용할 수 없습니다.

54 **질문이 있으십니까?** myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 가입자 서비스부에 1-877-542-8997, TTY 711번으로 전화하십시오.

LTSS

이러한 서비스는 ALTSA 주택 및 지역사회 서비스의 승인을 받아야 합니다. 추가 정보는 지역의 HCS 사무실에 전화하여 받으십시오.

지역 1 – Adams, Asotin, Benton, Chelan, Columbia, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Walla Walla, Whitman, Yakima – 1-509-568-3767 또는 1-866-323-9409

지역 2북부 – Island, San Juan, Skagit, Snohomish 및 Whatcom – 1-800-780-7094, 요양 시설 입소

지역 2남부 – King – 1-206-341-7750

지역 3 – Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Kitsap, Lewis, Mason, Pacific, Pierce, Thurston, Skamania, Wahkiakum – 1-800-786-3799

발달장애 서비스

발달장애행정국(Developmental Disabilities Administration, DDA)은 발달장애가 있는 아동과 성인 및 그 가족들이 지역사회와 선택에 따라 서비스와 지원을 받을 수 있도록 돕는 것을 목표로 합니다. 서비스 및 지원에 관한 추가 정보는 www.dshs.wa.gov/dda/를 방문하거나 아래에 열거된 지역의 DDA 사무실로 문의하시기 바랍니다.

발달 장애를 가진 사람들을 위한 서비스

이러한 서비스는 DDA의 승인을 받아야 합니다. 정보나 서비스가 필요한 경우, DDA 지역 사무실에 연락하시기 바랍니다.

지역 1 – Asotin, Chelan, Douglas, Ferry, Lincoln, Okanogan, Pend Oreille, Spokane, Stevens, Whitman – 1-800-319-7116 또는 이메일 R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

지역 1 – Adams, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Grant, Kittitas, Klickitat, Walla Walla, Yakima – 1-866-715-3646 또는 이메일 R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

지역 2북부 – Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom – 1-800-567-5582 또는 이메일 R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

지역 2남부 – King – 1-800-974-4428 또는 이메일 R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

지역 3 – Kitsap, Pierce – 1-800-735-6740 또는 이메일 R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

지역 3 – Clallam, Clark, Cowlitz, Grays Harbor, Jefferson, Lewis, Mason, Pacific, Skamania, Thurston, Wahkiakum – 1-888-707-1202 또는 이메일 R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

질문이 있으십니까? myuhc.com/CommunityPlan을 방문하거나, 55
가입자 서비스부에 1-877-542-8997, TTY 711번으로 전화하십시오.

조기 학습 프로그램

청소년가족부(Department of Children, Youth, and Families, DCYF)는 다음과 같이 5세 미만의 어린이를 위한 아래 서비스 및 프로그램을 제공합니다. 저희에게 연락하시면 저희가 아래 서비스와 연결해 드리거나 귀하의 커뮤니티에서 이용 가능한 관련 서비스를 식별하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

조기 아동 교육 및 지원 프로그램(Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) 및 HeadStart는 저소득 가정의 3세 및 4세 어린이들이 학교 및 인생에서 성공할 수 있도록 준비시키는 워싱턴주의 유아원 프로그램입니다. ECEAP는 소득 한도를 충족하는 경우 모든 입학전 어린이 및 가족에 개방되어 있습니다. ECEAP 및 Head Start Preschools에 관한 정보는 dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart를 방문하십시오.

영아 및 유아를 위한 조기 지원(Early Support for Infants and Toddlers, ESIT) 서비스는 발달 지체 또는 장애를 가진 3세 이하의 어린이들이 다양한 환경에서 유아기 및 미래에 활동적이고 성공할 수 있도록 지원하는 데 그 목적이 있습니다. 그러한 환경에는 가정, 어린이 돌봄 시설, 입학전 및 학교 프로그램, 커뮤니티 등이 포함됩니다. 추가 정보는 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit를 방문하십시오.

가족을 위한 가정 방문(Home Visiting for Families)은 자발적인 가족 중심 프로그램으로서 신생아 및 어린 자녀를 가진 부모와 출산 예정 부모에게 제공되어 자녀의 신체적, 사회적 및 정서적 건강을 지원합니다. 추가 정보는 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting에서 확인하십시오.

조기 아동 개입 및 예방 서비스(Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE)는 아동 학대 및 방치 위험이 있고 복잡한 트라우마에 대한 노출 때문에 행동 건강 문제를 겪을 수 있는 생후 5세까지의 어린이를 위한 프로그램입니다. 이 서비스는 King 카운티와 Yakima 카운티에서 제공합니다. 자세한 내용은 dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap에서 확인하십시오.

제외되는 서비스(비보장 서비스)

다음의 서비스는 Apple Health, Apple Health Expansion 또는 매니지드 케어 플랜이 없는 Apple Health에서 보장하지 않습니다. 이러한 서비스를 받길 원하시면 비용을 지불해야 할 수도 있습니다. 질문이 있거나, 보장되지 않는 서비스에 부가 가치 혜택 서비스가 있는지 알아보시려면 UnitedHealthcare Community Plan으로 연락 주시기 바랍니다. 자세한 내용은 부가 가치 혜택 안내서 (hca.wa.gov/vab-chart)에서 확인하십시오.

서비스	추가 정보
대체 약품	침술, 종교에 근거한 치료, 믿음 치료, 약초 치료, 동종 치료, 마사지 또는 마사지 치료.
성인을 위한 지압요법 치료(21세 이상)	
선택적 미용 또는 성형 수술	주름 제거, 문신 제거 또는 모발 이식 포함.
불임, 발기부전 및 성기능 장애 진단 및 치료	
결혼 상담 및 성 치료	
비의료 장비	경사로 또는 기타 가정 내 구조 변경.
개인용 안전 물품	
취업, 보험 또는 라이선스에 필요한 신체 검사	

서비스	추가 정보
연방 또는 주법과 그 영토 및 소유지에서 허용하지 않는 서비스	미국 영토는 다음과 같습니다. • 푸에르토리코 • 괌 • 미국령 버진 아일랜드 • 북마리아나 제도 • 미국령 사모아
미국 이외 지역에서 제공되는 서비스	
체중 감량 및 관리 서비스	체중 감량 약물, 제품, 체육관 회원권 또는 체중 감량 장비.

귀하 건강 정보에의 접근

귀하는 특정 건강 정보를 열람하거나 사본을 받을 권리가 있습니다. 서면으로 요청해야 합니다. 아래 주소로 우편으로 보내 주십시오. 당사가 이러한 기록을 전자 형태로 보관하는 경우, 귀하는 전자 사본을 요청할 수 있습니다. 요약 자료가 제공될 수 있습니다.

서면 요청을 제출하려면 다음 주소로 우송하십시오.

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis MN 55440

uhc.com/privacy에서 개인정보보호 관행 고지 사본을 확인할 수 있습니다. HIPAA Notice of Privacy Practices - Medical for Community and State Plans (English) (pdf) (HIPAA 개인정보보호 관행 고지 - 커뮤니티 및 주 의료 플랜(영어)(pdf))을 클릭하십시오.

UnitedHealthcare Community Plan의 개인정보보호 관행에 관한 질문은 가입자 서비스부에 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 전화하십시오.

제공자나 건강 플랜 또는 의료 서비스에 만족하지 못하는 경우

귀하 또는 귀하의 승인된 대리인은 불만을 제기할 권리가 있습니다. 이를 고충이라 부릅니다. 불만 사항을 제기하는 데 있어 도움을 드리겠습니다. 불만 사항 제기는 프라이버시 권리에 영향을 주지 않습니다. 고충을 제기하시려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하시거나 다음 주소로 보내주십시오.

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364
또는 팩스: 1-801-994-1082

myuhc.com/CommunityPlan에서 불만 사항을 제기할 수도 있습니다.

고충 또는 불만 해당 사항:

- 의료원과의 문제
- 의사의 대금 청구서 수령
- 미지급 의료비 청구서에 의한 징수
- 치료의 질 또는 치료 방법
- 의사 또는 건강 플랜이 제공한 서비스
- 의료 서비스와 관련된 기타 문제

귀하의 고충이나 불만이 접수된 사실을 영업일 기준 2일 이내에 전화 또는 서신으로 귀하에게 통보해 드릴 것입니다. 귀하의 걱정을 가능한 한 신속히 처리해야 하지만 45일 이상이 소요되지는 않습니다. 고충처리 정책의 무료 사본은 저희에게 전화하시거나 myuhc.com/CommunityPlan을 방문하여 온라인으로 이용하실 수 있습니다.

행동 건강 옹호자(구 옴부즈)

행동 건강 옹호자는 행동 건강 서비스와 관련된 우려를 해결하는 데 있어 비공개 지원을 무료로 받기 위해 선택할 수 있는 사람입니다. 행동 건강 고충, 이의제기 또는 공정한 심리를 통해 우려를 해결하는 데 도움이 될 수 있습니다. 행동 건강 옹호자는 귀하의 건강보험과 무관합니다. 자신이 행동 건강 서비스를 받았었거나 자신의 가족이 행동 건강 서비스를 받았었던 사람이 제공합니다.

아래 전화번호로 해당 지역 행동 건강 옹호자에게 문의할 수 있습니다.

전체 지역: 1-800-366-3103. 또는 행동 건강 옹호 사무국 info@obhadvocacy.org으로 이메일을 보낼 수 있습니다.

지역	카운티	행동 건강 옹호자
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-509-389-4485
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-360-528-1799
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-360-489-7505

거부, 이의제기 및 행정상 심리에 관한 중요 정보

거부란 귀하의 건강 플랜이 귀하나 귀하의 의사가 요청한 서비스를 승인하지 않거나 이에 대해 비용을 지불하지 않는 것을 말합니다. 당사가 서비스를 거부하는 경우에는 귀하에게 요청한 서비스를 거부한 사유를 기재한 서신을 발송해 드립니다. 이 서신은 당사 결정에 대한 공식 통지서입니다. 이 서신은 귀하에게 귀하의 권리와 이의제기를 요청하는 방법에 대한 정보를 알려줄 것입니다.

귀하는 결정에 동의하지 않거나, 해당 결정이 올바르지 않다고 생각하거나, 모든 의료 정보가 고려되지 않았다고 생각하거나, 결정을 다른 사람이 검토해야 한다고 생각하는 경우에 결정 검토를 요청할 권리가 있습니다.

이의제기란 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않기 때문에 귀하의 케이스를 검토하도록 당사에 요청하는 것입니다. 거부일로부터 60일 이내에 거부된 서비스에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 거부된 서비스에 대한 이의 제기는 귀하의 프라이버시 권리를 해하지 않습니다. 당사는 귀하의 이의 제기를 도와드릴 수 있습니다. 귀하가 이의제기에 동의한다는 뜻을 말하고 서명하는 경우, 귀하의 서비스 제공자, 행동 건강 옹호자 또는 다른 사람이 귀하를 대신해 이의를 제기할 수 있습니다. 당사가 당사의 결정을 검토하는 동안 귀하가 받고 계신 서비스를 계속 받으시기를 원하는 경우에는 10일 동안만 이의를 제기할 수 있습니다. 당사는 역일 기준 5일 내에 귀하가 이의제기 요청을 접수하였다는 사실을 서면으로 알릴 것입니다. 대부분의 경우 당사는 14일 내에 귀하의 이의제기를 검토하고 결정할 것입니다. 결정을 내리는 데 더 많은 시간이 필요한 경우 당사는 귀하에게 반드시 이를 알려야 합니다. 이의제기 결정은 28일 내에 내려져야 합니다.

구두, 온라인 또는 서면으로 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

서면으로 된 이의제기 요청서를 다음 주소로 보내십시오.

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

당사는 귀하의 이의제기를 도와드릴 수 있습니다. 구두로 이의 제기를 요청하시려면, **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 전화하십시오.

myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 이의를 제기할 수도 있습니다.

참고: 이의제기 중에도 계속 서비스를 받았지만 이의제기가 받아들여지지 않는 경우에는 **귀하가 받으신 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수 있습니다.**

긴급한 상황. 의학적으로 긴급한 상태인 경우, 귀하 또는 귀하의 의사가 당사에 전화로 빠르게 이의제기를 요청할 수 있습니다. 의료 또는 행동 건강 질환으로 인해 빠른 이의 제기가 필요한 경우, 달력 기준으로 3일 내에 치료에 대해 결정이 내려집니다. 빠른 이의제기를 요청하시려면 신속한 결정이 필요한 이유를 알려주십시오. 귀하의 요청이 거부되는 경우, 귀하의 이의제기는 위에서 약속한 것과 동일한 기간 내에 검토될 것입니다. 빠른 이의제기 요청이 거부되는 경우, 당사는 귀하에게 신속히 구두 통보하기 위해 합리적인 노력을 해야 합니다. 귀하의 요청을 빠른 이의 제기에서 일반 이의 제기로 변경하는 당사의 결정에 불만이 있는 경우 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 귀하의 빠른 이의제기 요청을 당사가 거절하는 경우 귀하에게 연락을 드려 그 이유를 설명하고 질문에 답해 드립니다. 당사는 결정 시점으로부터 2일 내에 서면 통지서를 발송해야 합니다.

이의제기 결정에 동의하지 않으시는 경우, 귀하는 행정 심리를 요청할 권리가 있습니다. 행정 심리에서 당사 또는 HCA에서 근무하지 않는 행정법 판사가 귀하의 사건을 검토하게 됩니다.

행정 심리는 이의제기 결정일로부터 120일 동안 요청할 수 있습니다. 당사가 거부하기 전에 받고 있었던 서비스를 계속하여 받기를 원하는 경우에는 단 10일 내에 행정 심리를 요청해야 합니다.

행정 심리를 요청하기 위해서는 UnitedHealthcare Community Plan이 관계된 행정심리실에 심리 사유, 거부된 서비스, 서비스 거부 날짜, 이의제기 거부 날짜 등을 말해야 합니다. 또한 귀하의 성명, 주소 및 전화번호를 반드시 전달해야 합니다.

심리 요청 제출 방법:

- 1-800-583-8271로 행정심리실(Office of Administrative Hearings)(oah.wa.gov)에 전화

또는:

- 다음 주소로 발송:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

심리에서 변호사와 상의하거나 다른 사람으로 하여금 귀하를 대리하도록 할 수 있습니다. 변호사를 찾는 데 도움이 필요한 경우, nwjustice.org를 방문하거나 NW Justice CLEAR 라인(1-888-201-1014)으로 전화하십시오. 변호사를 찾는 데 도움을 요청해도 귀하의 프라이버시 권리가 위태로워 지지 않습니다.

행정법 심리 판사는 귀하에게 결정을 설명하는 통지서를 발송할 것입니다. 심리 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 동 결정에 대해 HCA의 이의제기 위원회(Board of Appeals)에 직접 이의를 제기하거나 귀하의 사건을 IRO(Independent Review Organization)가 검토하도록 요청할 권리가 있습니다.

중요 시간 제한: 심리 결정은 귀하가 심리 결정에 대해 이의를 제기하는 조치를 취하지 않는 경우 우송일로부터 **21일** 내에 최종 명령이 됩니다.

심리 결정에 대해 동의하지 않는 경우, 귀하는 독립적인 검토를 요청할 수 있습니다. 독립적인 검토를 반드시 거쳐야 할 필요는 없으며 이 단계를 건너뛰고 HCA의 이의제기 위원회(Board of Appeals)에 검토를 요청할 수 있습니다.

IRO는 당사에서 근무하지 않는 의사가 수행하는 독립적인 검토입니다. IRO를 요청하시려면 반드시 심리 결정서를 받은 후 21일 내에 전화로 IRO 검토를 당사에 요청해야 합니다. 그리고 IRO 요청일로부터 5일 내에 당사에 추가 정보를 제공해야 합니다. 당사는 귀하에게 IRO의 결정을 알려드릴 것입니다.

지원이 필요하시면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 요청하실 수 있습니다.

IRO의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 HCA의 이의제기 위원회(Board of Appeals)의 검토 판사로 하여금 귀하의 사건을 검토하도록 요청할 수 있습니다. 이 검토 요청은 IRO의 결정서를 받은 후 21일 내에만 할 수 있습니다. 검토 판사의 결정은 최종적입니다. 검토 판사로 하여금 귀하의 사건을 검토하도록 요청하는 방법:

- 1-844-728-5212번으로 전화

또는:

- 서신 발송:

HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

귀하의 권리

가입자로서, 귀하의 권리는 다음과 같습니다.

- 치료 거부를 포함하여 건강 관리에 관해 결정할 권리. 여기에는 신체적 및 행동 건강 서비스가 포함됩니다.
- 비용에 관계없이 이용 가능한 모든 치료 방법에 관한 정보를 받을 권리
- 주치의 선택 또는 변경
- 건강 플랜의 다른 서비스 제공자로부터 제2의 의견을 받을 권리
- 적시에 서비스를 받을 권리
- 정중하고 위엄 있게 치료를 받을 권리. 차별은 허용되지 않습니다. 어느 누구도 인종, 피부색, 출신국가, 성별, 성적 선호, 나이, 종교, 신조, 장애 또는 이민자 지위를 이유로 다르거나 불공정한 대우를 받으면 안 됩니다.
- 불이익을 받지 않고 건강 관리 및 우려에 관하여 자유롭게 말할 권리
- 개인정보를 보호받고 치료에 관한 정보를 기밀로 취급받을 권리
- 의료 기록을 요청하고 그 사본을 받을 권리
- 필요한 경우 의료 기록을 요청하고 이를 시정할 수 있는 권리
- 다음 사항에 관한 정보를 요청하고 받을 권리:
 - 건강 관리 및 보장되는 서비스
 - 서비스 제공자 그리고 전문의 및 기타 서비스 제공자에 대한 추천 방법
 - 당사가 의학적 치료에 대한 비용을 서비스 제공자에게 지불하는 방법
 - 모든 치료 방법 및 특정 유형의 치료를 받는 이유
 - 치료에 관한 고충 또는 불만을 제기하는 데 있어 도움을 받거나, 서비스 또는 이의제기의 거부 검토를 요청하는 데 있어 도움을 받는 방법
 - 정책 및 절차, 업무처리 지침 및 변경 추천 방법을 포함한 당사의 조직 구조
- 플랜의 정책, 혜택, 서비스 및 가입자의 권리와 책임에 대해 최소한 연 1회 받을 권리
- UnitedHealthcare Community Plan 가입자로서 권리와 책임에 관해 추천할 권리
- 위기 전화번호 목록을 받을 권리
- 정신적 또는 의료상 사전 의사 결정서를 작성하는 데 있어 도움을 받을 권리

귀하의 책임

가입자로서, 귀하는 다음에 동의합니다.

- 건강 및 건강 관리 필요성에 관해 서비스 제공자와 상의
- 치료 거부를 포함해 건강 관리에 관한 의사결정에 도움 제공
- 건강 상태를 인지하고 가능한 한 많이 합의한 치료 목표에 참가
- 서비스 제공자 및 UnitedHealthcare Community Plan에 건강에 관한 완전한 정보 제공
- 동의한 치료를 위한 서비스 제공자의 지시사항 준수
- 예약 시간을 지키고 정시에 도착. 늦어지거나 예약을 취소해야 하는 경우 서비스 제공자 진료실에 전화.
- 서비스 제공자에게 귀하가 제공받은 서비스에 대한 비용을 지불받는 데 필요한 정보를 제공
- ProviderOne Services 카드 및 UnitedHealthcare Community Plan 가입자 ID 카드를 모든 진료 예약에 지참
- 건강 플랜 및 보장되는 서비스에 관하여 배우기
- 필요한 경우 의료 서비스 이용
- 의료 서비스의 적절한 이용. 그렇지 않은 경우, 환자 검토 및 조정 프로그램에 등록될 수 있습니다. 이 프로그램에서 귀하에게 한 명의 주치의, 하나의 약국, 통제 약물에 대한 하나의 처방 기관 그리고 비응급 치료를 위한 하나의 병원이 지정됩니다. 반드시 최소 12개월 동안 동일한 플랜을 따라야 합니다.
- 임신, 출생, 입양, 주소 변경과 같은 가족 구성원이나 상황에 변동이 있는 경우나 Medicare 또는 다른 보험 자격을 획득하는 경우나 이민자 지위에 변동이 있는 경우 HCA에 통보
- [wahealthplanfinder.org](https://www.wahealthplanfinder.org)에서 Washington Healthplanfinder를 이용하여 매년 보장을 갱신하고 소득, 결혼 상태, 출생, 입양, 주소 변경, Medicare 또는 다른 보험 자격 획득과 같은 계정에 대한 변경사항 보고

사전 의사 결정서

사전 의사 결정서란 무엇입니까?

사전 의사 결정서(Advance Directive)는 건강 관리와 관련된 선택 사항을 서면으로 남긴 문서입니다. 사전 의사 결정서는 귀하의 의사와 가족에게 다음 사항에 대해 알려줍니다.

- 다음의 경우 어떤 종류의 건강 관리를 원하거나 원하지 않는지.
 - 의식을 잃는 경우
 - 더이상 건강 관리 결정을 할 수 없는 경우
 - 의사 또는 가족에게 어떤 종류의 치료를 원하는지 말할 수 없는 경우
 - 사후 장기를 기증하고 싶은 경우
 - 귀하가 할 수 없는 경우 다른 누군가가 귀하의 건강 관리에 관한 의사결정을 하기 원하는 경우

사전 의사 결정서가 있으면 귀하의 사랑하는 가족 또는 의사가 귀하가 원하는 바를 근거로 귀하를 위한 의료 선택을 할 수 있습니다. 워싱턴주에는 다음 세 가지 유형의 사전 의사 결정서가 있습니다.

1. 의료 서비스에 대한 영구 위임장. 이는 귀하가 자신을 위해 의사결정을 할 수 없는 경우 귀하를 위해 의학적 결정을 할 수 있는 사람을 지정하는 것입니다.
2. 의료 서비스 지시서(사망 선택 유언). 이 서류는 사람들에게 귀하가 생명 연장을 위한 치료를 원하는지 여부를 알립니다.
3. 장기 기증 요청.

의사 및 귀하의 가까운 사람들에게 이야기하십시오. 사전 의사 결정서는 언제든지 취소할 수 있습니다. 사전 의사 결정서에 관한 정보는 당사, 귀하의 의사 또는 병원에서 더 많이 받으실 수 있습니다. 또한 다음 사항도 가능합니다.

- 사전 의사 결정서에 있는 건강 플랜의 정책 열람 요청
- 의사 결정서가 지켜지지 않을 경우 UnitedHealthcare Community Plan 또는 HCA에 불만 제기

생명 연장 치료에 대한 의사의 지시(Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 양식은 위독한 건강 상태여서 생명 연장 치료에 관한 의사결정이 필요한 누구에게나 해당됩니다. 귀하의 서비스 제공자는 POLST 양식을 사용하여 귀하가 바라는 바를 분명하고 구체적인 의학적 명령으로 표시할 수 있습니다. 사전 의사 결정서에 관해 더 알고 싶으신 경우, 당사에 문의하십시오.

정신 건강 사전 의사 결정서

정신 건강 사전 의사 결정서란 무엇입니까?

정신 건강 사전 의사 결정서는 귀하의 정신 건강 문제가 심각해져 타인의 도움이 필요한 경우 귀하가 원하는 바를 기술하는 법적 서류입니다. 동 서류는 귀하의 판단력이 손상되고/되거나 귀하가 효과적으로 의사소통을 할 수 없는 경우에 필요할 수 있습니다.

귀하가 원하는 치료와 원하지 않는 치료에 관해 타인에게 알려줄 수 있으며, 귀하를 대신하여 의사결정을 할 수 있는 권한을 부여받은 사람을 알려줄 수 있습니다.

신체 건강 치료 사전 의사 결정서가 있는 경우, 귀하는 동 결정서를 귀하의 정신 건강 치료 서비스 제공자와 공유하여 그들이 귀하가 원하는 바를 알도록 해야 합니다.

정신 건강 사전 의사 결정서 작성 방법

정신 건강 사전 의사 결정서 사본 및 작성 방법에 관한 추가 정보는 <https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives>에서 받을 수 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan, 행동 건강 치료 서비스 제공자 또는 행동 건강 옹호자 또한 동 양식을 작성하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 자세한 정보는 당사에 연락하여 알아보십시오.

사기, 낭비 및 남용 방지

사기, 낭비 및 남용을 발견하지 못하면 납세자들이 비용을 부담하게 됩니다. 이러한 비용은 커뮤니티 내에서 중대한 Apple Health 혜택 및 서비스를 보장하는 데 사용될 수 있습니다. 가입자로서 귀하는 사기성 또는 낭비성 관행을 찾아낼 수 있는 고유한 위치에 있습니다. 다음과 같은 사항을 보게 되는 경우 알려주십시오.

- 누군가가 귀하의 ProviderOne Services 카드를 사용하는 대가로 금전이나 물품을 제공하는 경우 또는 예약된 진료를 받으러 가는 대가로 귀하가 금전이나 물품을 제공받는 경우
- 받지 않은 물품이나 서비스에 대한 혜택 설명서를 받는 경우
- 누군가가 혜택을 부정하게 청구하는 것을 알게 되는 경우
- 사기, 남용 또는 낭비로 보이는 다른 관행을 알게 되는 경우

서비스 제공자가 연루된 사기, 낭비 및 남용 사건이 의심되는 경우, 당사의 사기, 낭비 및 남용 핫라인으로 전화하여 UnitedHealthcare Community Plan에 알려주시기 바랍니다. 1-844-359-7736입니다. 또한 해당 건을 알게 된 날로부터 영업일 기준 오(5) 일 이내에 사건을 다음 모든 기관에 보고해 주시기 바랍니다.

- Washington State Health Care Authority
이메일: hottips@hca.wa.gov
전화: 833-794-2345
- Medicaid Fraud Control Unit, Office of Attorney General
이메일: MFCUreferrals@atg.wa.gov

자세한 사항은 HCA 사기 방지 [웹사이트](https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention)

<https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention>을 참조하십시오.

당사의 개인정보보호

당사는 법률에 따라 이민자 지위를 포함한 귀하의 건강 정보를 보호하고 비밀로 유지해야 합니다. 당사는 귀하의 정보를 혜택을 제공하고, 치료하고, 대금을 지불하고, 헬스케어를 운영하기 위해 사용하고 공유합니다. 또한 법률이 허용하고 요구하는 바에 따라 귀하의 정보를 사용하고 공유합니다.

보호 대상 건강 정보(Protected health information, PHI)란 성명, 가입자 번호, 또는 건강 플랜에 사용하거나 공유하는 기타 식별자가 포함된 의료 기록과 같은 건강 정보를 의미하여, 여기에는 인종, 민족, 언어(race, ethnicity, language, REL), 성적 지향과 성 정체성(sexual orientation and gender identity, SOGI) 정보가 포함됩니다. 건강 플랜 및 HCA는 다음과 같은 이유로 PHI를 공유합니다.

- 치료 – 주치의와 기타 의료 서비스 제공자 사이의 추천서 포함.
- 대금 지불 – 당사는 지불 결정을 위해 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다. 여기에는 청구, 치료 승인 및 의학적 필요성에 관한 결정이 포함될 수 있습니다.
- 의료 서비스 운영 – 당사는 귀하의 청구 정보를 사용하여 귀하에게 도움이 될 수 있는 건강 프로그램에 관해 알려드릴 수 있습니다.

당사는 다음의 경우에 귀하의 서면 승인 없이도 귀하의 PHI를 사용 또는 공유할 수 있습니다.

- 다음과 같은 경우에 귀하 PHI의 가족 가입자, 기타 친척 및 친한 개인적인 친구들에게 공개할 수 있습니다.
 - 해당 정보가 가족 또는 친구의 치료 또는 해당 치료를 위한 대금 지불과 직접 관련된 경우 그리고 귀하가 구두로 공개에 동의하였거나 반대할 기회가 주어졌으나 반대하지 않은 경우
- 법률은 HCA 또는 UnitedHealthcare Community Plan이 다음의 이유로 귀하의 PHI를 사용하고 공유하는 것을 허용합니다.
 - 미국 건강복지부(Department of Health and Human Services, DHHS)가 당사에 귀하의 PHI를 공유하도록 요구하는 경우
 - 공공 건강 기관이 질병을 예방하거나 통제하는 데 도움을 주는 것을 포함하여 공공의 건강 및 안전을 위한 경우
 - 정부 기관이 감사 또는 국가 안보 활동과 같은 특수한 기능을 위해 귀하의 PHI가 필요할 수 있는 경우
 - 특정 상황에서 조사 목적으로 개인정보보호 또는 기관 검토위원회에 의해 승인된 경우
 - 법원 명령 준수와 같이 법적 절차를 따르는 경우. 또한 귀하의 PHI는 업무상 도움을 주기 위해 장의사 또는 검시관과 공유할 수 있습니다.
 - 범죄 혐의자, 증인 또는 실종된 사람을 찾는 데 도움을 주기 위해 법집행 기관과 공유하는 경우. 또한 귀하의 PHI는 귀하가 학대, 과실 또는 국내 폭력의 희생자일 수 있다고 생각하는 경우에 기타 법당국과 공유할 수 있습니다.
 - 근로자보상법을 준수하기 위한 경우

위에 열거되지 않은 모든 기타 사유는 귀하의 서면 승인이 필요합니다. 귀하는 당사에 이미 제출한 서면 승인을 취소할 수 있습니다. 단, 취소 전에 취해진 조치에는 취소가 적용되지 않습니다.

당사는 귀하의 개인정보보호를 매우 중요하게 생각합니다. 당사는 모든 사업 분야에서 구두, 서면 및 전자 방식의 보호 대상 건강 정보(PHI)를 보호합니다. 특정 PHI를 열람하고 그 사본을 받기 위한 요청을 하려면 **1-877-542-8997**, TTY **711**번으로 연락하거나 서면 요청서를 제출하실 수 있습니다. 당사의 개인정보보호 정책은 www.uhccommunityplan.com/privacy-policy 또는 myuhc.com/CommunityPlan에서 온라인으로 확인하십시오.

기밀 연락의 수정 또는 취소, 기록의 사본 요청 또는 기록 변경 요청을 포함하여 권리를 행사하기 위한 서면 요청을 아래의 주소로 당사에 우송하십시오.

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

당사가 귀하의 PHI 보호권을 침해했다고 생각하는 경우, 귀하는 다음과 같은 조치를 취할 수 있습니다.

- 당사에 전화하여 불만 제기. 불만 사항을 제기하더라도 당사는 그에 대해 어떠한 조치도 취하지 않습니다. 귀하가 받는 치료는 어떠한 경우에도 변경되지 않을 것입니다.
- 미국 보건복지부 시민인권국에 불만을 제기하는 방법은 ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf에서 제기하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

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

또는:

1-800-368-1019(TDD 1-800-537-7697)번으로 전화하십시오.

참고: 이 정보는 간단한 개요입니다. 당사는 귀하의 PHI를 비밀로 유지하고 당사의 개인정보보호 관행 및 귀하의 PHI에 관한 정보를 매년 귀하에게 보내야 합니다. 추가적인 세부사항은 개인정보보호 관행 고지서를 참조하시기 바랍니다. 또한 다음으로 연락하여 추가 정보를 받으실 수 있습니다.

UnitedHealthcare Community Plan: **1-877-542-8997**, TTY **711**

UnitedHealth Group Call Center: **1-866-633-2446**, TTY **711**

UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459
Minneapolis, MN 55440

myuhc.com/CommunityPlan, UHCCP.com/wa/imc 또는 UHCCP.com/wa/ahe

이 페이지는 의도적으로 공백으로 남겨 두었습니다.

UnitedHealthcare Community Plan
1-877-542-8997, TTY 711
myuhc.com/CommunityPlan,
UHCCP.com/wa/imc
또는 **UHCCP.com/wa/ahe**

