

3. 진료받는 방법

사전 승인(사전 허가)

일부 유형의 치료의 경우 PCP 또는 전문의는 치료를 받기 전에 Molina Healthcare에 허가를 요청해야 합니다. 이를 사전 승인 또는 사전 승인 요청이라고 합니다. 이는 Molina Healthcare가 해당 치료가 의학적으로 필요한지(필요한) 것인지 확인해야 함을 의미합니다.

의학적으로 필요한 서비스는 생명을 보호하고, 중증 질환이나 장애로 발전하지 않도록 하거나, 진단된 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심각한 통증을 줄이기 위해 합리적으로 필요한 서비스입니다. 21세 미만 가입자의 경우, Medi-Cal 서비스에는 신체적 질환이나 정신 질환 또는 상태를 치료하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스가 포함됩니다.

다음 서비스는 Molina Healthcare 네트워크의 제공자로부터 서비스를 받더라도 **항상** 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다.

- 입원(응급 상황이 아닌 경우)
- 응급 또는 긴급 치료가 아닌 경우 Molina Healthcare 서비스 지역 외부 서비스
- 외래환자 수술
- 간호 시설(Department of Health Care Services와 계약한 성인 및 소아 아급성 치료 시설 포함) 또는 중간 치료 시설(발달 장애인을 위한 중급 치료 시설(ICF/DD), ICF/DD-하빌리티(ICF/DD-H), ICF/DD-간호(ICF/DD-N) 포함)에서의 장기 치료 또는 전문 간호 서비스
- 전문 치료, 영상 촬영, 검사 및 시술
- 응급 상황이 아닌 경우의 의료 이송 서비스

응급 구급차 서비스는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

표준 사전 승인(사전 허가) 요청의 경우, Molina Healthcare는 귀하의 건강 상태에 따라 가능한 한 신속하게 응답해야 하며, 귀하의 요청에 대한 승인, 변경, 또는 거부 여부를 결정하는 데 필요하다고 판단하여 요청한 정보를 받은 날부터 영업일 기준 5일 이내에 응답해야 합니다. Molina Healthcare는 귀하의 요청을 받은 날로부터 역일 기준 7일 이내에 답변해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

서비스 제공자 또는 **Molina Healthcare**가 표준 처리 기간을 따를 경우, 귀하의 생명이나 건강 또는 최대한의 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 능력이 심각하게 위험해질 수 있다고 판단되면, **Molina Healthcare**는 신속 사전 승인(사전 허가) 결정을 내립니다. **Molina Healthcare**는 귀하의 건강 상태에 따라 가능한 한 신속하게, 늦어도 귀하의 요청을 받은 날부터 **72시간** 이내에 응답할 것입니다.

때에 따라, **Molina Healthcare**는 귀하의 사전 승인(사전 허가) 요청을 승인, 변경 또는 거부할지를 결정하기 위해 추가 정보가 필요할 수 있습니다. 이 경우, **Molina Healthcare**는 결정을 내리는 데 최장 역일 기준 **14일**을 추가로 사용할 수 있습니다. **Molina Healthcare**가 필요한 정보를 받으면 귀하의 건강 상태에 따라 가능한 한 신속하게 결정을 내려야 하며, 표준 요청의 경우에는 영업일 기준 **5일** 이내에, 신속 요청의 경우에는 **72시간** 이내에 결정을 내려야 합니다. 표준 요청에 대한 **Molina Healthcare**의 응답 기한 연장을 귀하의 서비스 제공자가 요청할 수 있습니다. 표준 요청 또는 신속 요청에 대해 연장을 요청하실 수 있습니다. 의사, 간호사, 약사와 같은 임상 또는 의료 직원이 사전 승인(사전 허가) 요청을 검토합니다.

Molina Healthcare는 보장 또는 서비스의 승인, 변경 또는 거부 여부를 결정하는 검토자의 판단에 어떠한 영향도 미치지 않습니다. **Molina Healthcare**가 요청을 승인하지 않는 경우 **Molina Healthcare**는 귀하에게 조치 통지(**NOA**) 서신을 보냅니다. **NOA**는 귀하가 결정에 동의하지 않을 경우 이의 제기하는 방법을 알려드릴 것입니다.

Molina Healthcare가 귀하의 요청을 검토하기 위해 더 많은 정보나 더 많은 시간이 필요한 경우 **Molina Healthcare**에서 연락을 드릴 것입니다.

응급 치료가 **Molina Healthcare** 네트워크 외부나 서비스 지역을 벗어난 경우에도 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 임신 중인 경우에는 출산도 응급 케어에 포함됩니다. 특정 민감 진료 서비스에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 민감 진료 서비스에 대해 자세히 알아보려면 본 장의 뒷부분에 있는 "민감 진료"를 읽어 보십시오.

사전 승인(사전 허가)에 대한 질문은 **1-888-665-4621 (TTY 711)**번으로 전화하십시오.

이차 소견

서비스 제공자가 가입자에게 필요하다고 말해준 진료 또는 가입자가 받은 진단이나 치료 계획에 대해 다른 의사의 의견을 듣고 싶을 수도 있습니다. 예를 들어, 진단이 정확한지 확인하고 싶거나, 처방된 치료나 수술이 필요한지 확신이 서지 않거나, 치료 계획을 따르려고 했지만 효과가 없는 경우 이차 소견을 요청할 수 있습니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 **7:00**에서 오후 **7:00** 사이에 **Molina Healthcare**에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 **California** 중계 회선 **711**로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

Molina Healthcare는 귀하 또는 담당 네트워크 제공자가 이차 소견을 요청하고 귀하가 네트워크 제공자로부터 이차 소견을 받는 경우 비용을 지불합니다. 네트워크 내 서비스 제공자로부터 이차 소견을 받기 위해 Molina Healthcare의 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 이차 소견을 받고 싶으시면 이차 소견을 제공할 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 소속 서비스 제공자에게 의뢰해 드립니다.

이차 소견을 받고 싶으시거나 제공자를 선택하는 데 도움이 필요하시면

1-888-665-4621(TTY 711)번으로 연락하십시오. 네트워크 소속 서비스 제공자는 또한 귀하가 원할 경우 이차 소견을 위한 진료 의뢰를 받을 수 있도록 도와줄 수 있습니다.

Molina Healthcare 네트워크에 귀하에게 이차 소견을 제공할 수 있는 제공자가 없는 경우, Molina Healthcare는 네트워크 외부 제공자의 이차 소견 비용을 지불합니다.

Molina Healthcare는 귀하가 이차 소견을 위해 선택한 서비스 제공자가 승인되었는지 귀하의 건강 상태에 따라 가능한 한 신속하게 알려드리며, 귀하의 요청에 대한 결정을 내리는 데 필요하다고 판단하여 Molina Healthcare가 요청한 정보를 받은 날부터 영업일 기준 **5일** 이내에 안내해 드립니다. Molina Healthcare는 귀하의 요청을 받은 날부터 역일 기준 **7일** 이내에 응답해야 합니다.

귀하에게 만성적이거나 중증 또는 중대한 질환이 있거나, 생명, 사지 또는 주요 신체 부위나 신체 기능의 상실 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 즉각적이고 심각한 건강상의 위험이 있는 경우, Molina Healthcare는 귀하의 요청을 받은 후 **72시간** 이내에 서면으로 알려드립니다.

Molina Healthcare가 귀하의 이차 소견 요청을 거부하는 경우 고충을 제기할 수 있습니다. 고충처리에 대해 좀 더 알고 싶으시면 본 핸드북 **6장**에 있는 "불만 사항"을 읽어보시기 바랍니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621 (TTY 711)**번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 **7:00**에서 오후 **7:00** 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 **California** 중계 회선 **711**로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

4. 혜택 및 서비스

Molina Healthcare에서 보장하는 Medi-Cal 혜택

치과 서비스

Medi-Cal은 귀하에게 치과 서비스를 제공하기 위해 Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)을 이용합니다. Medi-Cal Dental Fee-for-Service (FFS)를 계속 이용하거나 Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)을 선택하실 수 있습니다. 치과 플랜을 선택하거나 변경하려면 Medi-Cal Health Care Options에 1-800-430-4263으로 연락하십시오. PACE 또는 SCAN 플랜과 Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)에 동시에 등록할 수 없습니다.

Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)에 등록되어 있으며 궁금한 점이 있거나 치과 서비스에 대해 자세히 알고 싶다면, 배정된 Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan)으로 연락하십시오.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

FFS(Fee-for-Service) Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

Molina Healthcare는 일부 서비스를 보장하지 않지만, FFS Medi-Cal 또는 기타 Medi-Cal 프로그램을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. Molina Healthcare는 Molina Healthcare가 아닌 다른 프로그램에서 보장하는 서비스를 포함하여 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 다른 프로그램과 협력할 것입니다. 이 섹션에는 이러한 서비스 중 일부가 나열되어 있습니다. 자세한 내용은 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

5. 아동 및 청소년 건강 관리

만 21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 가입하자마자 필요한 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 발달 및 전문 서비스를 포함한 올바른 예방, 치과 및 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

FFS(Fee-for-Service) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

치과 검진

매일 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아 아기의 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오. 생후 4-6개월쯤 되면 아기의 이가 나기 시작하면서 "젖니"가 나기 시작합니다. 자녀의 첫 번째 치과 방문은 첫 이가 나오자마자 또는 첫 번째 생일 중 먼저 도래하는 날까지 예약해야 합니다.

이러한 Medi-Cal 치과 서비스는 다음에 대한 무료 서비스입니다.

만 0~3세 유아

- 아기의 첫 치과 방문
- 아기의 첫 번째 치과 검사
- 치과 검진(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 엑스레이
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 충전
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

만 4~12세 어린이

- 치과 검진(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 엑스레이
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 물 실란트
- 충전
- 근관
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)

13-20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 엑스레이
- 불소 바니시(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 치아 청소(6개월마다, 때로는 그 이상)
- 자격이 되는 사람을 위한 치열 교정(교정기)
- 충전
- 크라운
- 근관
- 부분 및 전체 의치
- 치석제거 및 치근활택술
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정제(의학적으로 필요한 경우)

* 서비스 제공자는 국소 마취가 의학적으로 적절하지 않은 이유를 결정하고 문서화할 때 진정 및 전신 마취를 고려해야 하며 치과 치료는 사전 승인을 받았거나 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.

국소 마취를 사용할 수 없고 진정제 또는 전신 마취를 대신 사용할 수 있는 몇 가지 이유는 다음과 같습니다.

- 환자가 제공자의 치료 수행 시도에 반응하지 못하게 하는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 수복 또는 수술 시술
- 비협조적인 아이
- 주사 부위의 급성 감염
- 통증 조절을 위한 국소 마취제 실패

치과 서비스에 대해 질문이 있거나 좀 더 자세히 알고 싶으시면 **Medi-Cal** 치과 고객 서비스 라인 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 연락하시거나 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하십시오.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 **Molina Healthcare**에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 **California** 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

6. 문제 보고 및 해결

주 공청회

주 공청회는 Molina Healthcare와 California 사회복지부(CDSS) 판사와의 만남입니다. 판사는 귀하의 문제를 해결하고 Molina Healthcare가 올바른 결정을 내렸는지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 것입니다. 이미 Molina Healthcare에 이의 제기를 요청했지만 여전히 당사의 결정에 만족하지 않거나 30일 후에도 이의 제기에 대한 결정을 받지 못한 경우 귀하는 주 공청회를 요청할 권리가 있습니다.

이의신청 결정 통지서(NAR)에 기재된 날짜를 기준으로 120일 이내에 주 공청회를 요청하셔야 합니다. 이의 제기 중 심사 중 임시 지원금 지급을 제공했으며 주 공청회에 대한 결정이 있을 때까지 계속되기를 원하는 경우, NAR 서신을 받은 후 10일 이내 또는 서비스가 중단될 것이라고 통지한 날짜 이전(둘 중 더 늦은 날짜)에 주 공청회를 요청해야 합니다.

주 공청회에 대한 최종 결정이 있을 때까지 심사 중 임시 지원금 지급이 계속되도록 하는데 도움이 필요하시면, 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 1-888-665-4621번으로 Molina Healthcare에 문의하십시오. 청각 또는 언어 장애가 있는 경우에는 TTY 711로 연락하십시오. 귀하의 공인 대리인 또는 제공자는 귀하의 서면 허가서를 받아 귀하를 위해 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

이의 제기 절차를 완료하지 않고 주 공청회를 요청하는 경우도 있습니다.

예를 들어, Molina Healthcare가 귀하의 서비스에 대해 정확하게 또는 적시에 통지하지 않은 경우, 당사의 이의 제기 절차를 완료하지 않고 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 이를 소진된 것으로 간주한다고 합니다. 다음은 소진된 것으로 간주되는 몇 가지 예입니다.

- 귀하가 선호하는 언어로 조치 통지(NOA) 또는 NAR 서신을 제공하지 않았습니다.
- 당사가 저지른 실수로 인해 귀하의 권리에 영향을 미치는 경우
- 당사는 NOA 서신을 제공하지 않았습니다
- 당사는 귀하에게 NAR 서신을 제공하지 않았습니다



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

- **NAR** 서신에서 실수를 저질렀습니다
- 당사는 귀하의 이의 제기를 **30일** 이내에 결정하지 않았습니다.
- 귀하의 사례가 긴급하다고 판단했지만 **72시간** 이내에 귀하의 이의 제기에 대한 답변이 없었습니다.

주 공청회는 다음과 같은 방법으로 요청하실 수 있습니다.

- **전화로:** CDSS의 주 공청회 부서에 **1-800-743-8525** (TTY **1-800-952-8349** 또는 **711**)번으로 전화하십시오
- **우편으로:** 이의 제기 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 다음 주소로 우송하십시오.

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **온라인:** www.cdss.ca.gov에서 온라인으로 공청회를 요청하십시오.
- **이메일:** 이의 제기 해결 통지서와 함께 제공된 양식을 작성하여 Scopeofbenefits@dss.ca.gov에 이메일로 보내십시오.
 - 참고: 이메일로 보낼 경우, 주 공청회 담당 부서가 아닌 다른 사람이 귀하의 이메일을 가로챌 수 있는 위험이 있습니다. 더 안전한 방법을 사용하여 요청을 보내는 것이 좋습니다.
- **팩스로:** NAR와 함께 제공된 양식을 작성한 후 주 공청회 담당 부서로 팩스를 보내주십시오(**916-309-3487** 또는 무료 팩스 번호 **1-833-281-0903**).

주 정부 공청회를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 당사가 도와드립니다. 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-888-665-4621** (TTY **711**)번으로 연락하십시오.

공청회에서 귀하는 판사에게 **Molina Healthcare**의 결정에 동의하지 않는 이유를 설명할 것입니다. **Molina Healthcare**는 판사에게 저희가 어떤 결정을 내렸는지 설명할 것입니다. 판사가 해당 건을 판결하는 데에는 **90일**까지 소요될 수 있습니다. **Molina Healthcare**는 판사의 결정을 따라야 합니다.

주 공청회를 갖는 데 걸리는 시간이 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능 능력을 위협에 빠뜨릴 수 있으므로 **CDSS**가 빠른 결정을 내리기를 원할 경우, 귀하, 귀하의 승인된 대리인 또는 귀하의 의료 제공자는 **CDSS**에 연락하여 신속(빠른) 주 공청회를 요청할 수 있습니다. **CDSS**는 **Molina Healthcare**로부터 전체 사례 파일을 받은 후 영업일 기준 **3일** 이내에 결정을 내려야 합니다.



가입자 서비스부에 **1-888-665-4621** (TTY **711**)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 **7:00**에서 오후 **7:00** 사이에 **Molina Healthcare**에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 **California** 중계 회선 **711**로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

7. 권리 및 책임

Molina Healthcare의 가입자로서 귀하에게는 특정 권리 및 책임이 있습니다. 본 장에서는 그러한 권리와 의무에 대해 설명합니다. 본 장에는 귀하가 Molina Healthcare의 가입자로서 누릴 수 있는 법적 고지 사항도 포함되어 있습니다.

조치 통지

Molina Healthcare는 Molina Healthcare가 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료 또는 수정할 때마다 조치 통지(NOA) 서신을 보내드립니다. Molina Healthcare의 결정에 동의하지 않는 경우 언제든지 Molina Healthcare에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기에 관한 중요한 정보를 원하시면 본 핸드북 6장의 "이의 제기" 섹션으로 이동하십시오. Molina Healthcare가 귀하에게 NOA를 보내면 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않을 경우 귀하가 가진 모든 권리를 알려줍니다. 이 통지서를 Molina Healthcare가 아닌 다른 사람으로부터 받은 경우, 즉시 Molina Healthcare로 문의해 주십시오.

통지 내용

Molina Healthcare가 의학적 필요성에 따라 서비스 전체 또는 일부를 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하는 경우 NOA에는 다음이 포함되어야 합니다.

- Molina Healthcare가 취하려는 조치에 대한 설명서
- Molina Healthcare의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- Molina Healthcare에서 사용한 규칙을 포함하여 Molina Healthcare가 결정한 방법
- 이러한 결정에 대한 의학적 이유. Molina Healthcare는 귀하의 상태가 규칙이나 지침을 충족하지 않는 이유를 명확하게 설명해야 합니다.
- NOA와 관련된 모든 문서 및 기록의 사본을 무료로 요청할 권리에 관한 정보.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오. 월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에 연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로 연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.

번역

Molina Healthcare는 모든 불만 사항 및 이의 제기 통지를 포함하여 일반적인 선호 언어로 서면 가입자 정보를 완전히 번역하고 제공해야 합니다.

완전히 번역된 통지에는 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 수정, 종료, 일시 중지 또는 축소하기로 한 Molina Healthcare의 결정에 대한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

원하는 언어로 번역할 수 없는 경우 Molina Healthcare는 귀하가 제공받은 정보를 이해할 수 있도록 귀하가 선호하는 언어로 구두 도움을 제공해야 합니다.



가입자 서비스부에 1-888-665-4621 (TTY 711)번으로 연락하십시오.
월요일부터 금요일까지 오전 7:00에서 오후 7:00 사이에 Molina Healthcare에
연락하실 수 있습니다. 통화료는 무료입니다. 또는 California 중계 회선 711로
연락하십시오. 웹사이트(www.MolinaHealthcare.com)를 방문하시기 바랍니다.