PA Health & Wellness

가입자 핸드북

1-844-626-6813(TTY: 711) | PAHealthWellness.com

목차

항목 페이지

섹션 – 1 환영 5
개요 6
Community HealthChoices 란? 6
PA Health & Wellness 가입 환영 6
가입자 서비스 7
가입자 ID 카드 8
중요 연락처 정보 10
응급 상황 10
중요 연락처 정보 한 눈에 보기 10
기타 전화번호 12
소통 서비스 25
고령층 생활 자립(LIFE) 프로그램 25
가입 26
가입 서비스 26
Community HealthChoices 플랜 변경 27
가구 변경 27
이사할 경우 어떻게 됩니까? 27
혜택 상실 28
의료 제공자에 대한 정보 28
주치의(PCP) 선택 29
PCP 변경 30
진료실 방문 31
PCP 진료 예약 31
예약 기준 31
진료 의뢰 32
자체-의뢰 32
업무시간 이후 진료 33
서비스 조정 33
가입자 참여 33
정책 및 서비스 변경 제안 33
PA Health & Wellness 가입자 자문 위원회 33
PA Health & Wellness 품질 개선 프로그램 34

섹션 – 2 권리와 책임 35
가입자의 권리와 책임 36
가입자 권리 36
가입자의 책임 37
개인정보 보호 및 기밀 유지 38
코페이먼트 38
코페이먼트가 청구되었는데 동의하지 않는 경우 어떻게 됩니까? 39
청구 정보 39
의료 제공자가 언제 청구할 수 있습니까? 39
청구서를 받은 경우 어떻게 해야 합니까? 40
제 3 자 책임 40
혜택 조정 40
수급자 제한/지정 프로그램 41
이용하려면 어떻게 해야 하나요? 41
사기 또는 남용 신고 43
가입자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요? 43
의료 제공자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요? 43

섹션 3 – 신체 건강 서비스 44
요양 관리 45
보장 서비스 45
보장되지 않는 서비스 50
이차 소견 50
사전 승인이란 무엇입니까? 50
의학적 필요성이란 무엇을 의미합니까? 50
사전 승인 요청 방법 51
사전 승인이 필요한 서비스, 품목 또는 약품은 무엇입니까? 51
서비스 또는 품목의 사전 승인 55
보장약의 사전 승인 55
거부 고지서를 받으면 어떻게 합니까? 55
서비스 설명 56
응급 서비스 56
긴급 진료 57
치과 진료 서비스 57
혜택 제한 예외 결정을 위한 기간 59
시력 관리 서비스 59
약국 혜택 60
처방 60

의약품 환급 61
특수 약품 61
비처방 의약품 62
Medicare Part D 가입 지원 62
금연 63
담배 또는 니코틴 사용을 중단하시겠습니까? PA Health & Wellness 는 금연 지원을 원합니다! 63
약품 63
상담 서비스 63
행동 건강 치료 63
기타 금연 리소스 64
가족 계획 64
산부인과 진료 65
임신 중 진료 65
출산 후 산모와 아기를 위한 진료 66
내구성 의료 장비 및 의료 용품 67
요양원 서비스 68
외래환자 서비스 68
병원 서비스 68
예방 서비스 69
신체 검사 69
가정 건강 관리 70
질병 관리 70
확장 서비스 71
기타 서비스 71
My Health Pays 보상 72

섹션 4 – 네트워크 비소속 및 플랜 비소속 서비스 74
네트워크 비소속 의료 제공자 75
PA Health & Wellness 의 서비스 지역 외부에서 진료받기 75
플랜 비소속 서비스 75
비응급 상황에서의 의료 교통편 76
의료 지원 수송 프로그램 76
여성, 유아 및 아동 프로그램 77
가정 폭력 위기 및 예방 77
성폭력 및 강간 위기 78

섹션 5 – 장기 서비스 및 지원 80
임상적으로 적격한 요양시설 81
서비스 조정 81
종합적 요구 평가 83
개인 중심 계획 84
서비스 설명 85
가정과 지역사회 기반의 서비스 85
요양원 서비스 90
확장 서비스 92
재산 회수 92

섹션 6 – 사전 의료지시서 94
사전 의료지시서 95
생존 유서 95
의료 대리인 95
의료 제공자가 사전 의료지시서를 따르지 않을 경우
어떻게 해야 합니까? 95

섹션 7 – 행동 건강 서비스 97
행동 건강 진료 98

섹션 8 – 불만사항, 고충 및 공청회 101
불만사항 102
불만사항이란 무엇입니까? 102
1 단계 불만사항 102
불만사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까? 102
1 단계 불만사항을 언제 접수해야 합니까? 103
1 단계 불만사항을 접수하면 어떻게 됩니까? 105
PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면
어떻게 합니까? 105
2 단계 불만사항 107
2 단계 불만사항을 접수하려면 어떻게 해야 합니까? 107
2 단계 불만사항을 접수하면 어떻게 됩니까? 107
2 단계 불만사항에 대한 **PA Health & Wellness** 의 결정이
마음에 들지 않으면 어떻게 합니까? 108
외부 불만사항 검토 108

외부 불만사항 검토를 어떻게 요청합니까? 108
외부 불만사항 검토를 요청하면 어떻게 됩니까? 108
고충 109
고충이란? 109
고충이 있는 경우 어떻게 해야 합니까? 109
고충은 언제 접수해야 하나요? 110
고충을 접수하면 어떻게 됩니까? 110
PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 합니까? 111
외부 고충 검토 111
외부 고충 검토를 어떻게 요청합니까? 111
외부 고충 검토를 요청하면 어떻게 됩니까? 111
긴급 불만사항 및 고충 112
내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까? 112
긴급 불만사항 및 긴급 외부 불만사항 113
긴급 고충 및 긴급 외부 고충 113
불만사항 및 고충 접수 절차와 관련하여 어떤 도움을 받을 수 있습니까? 114
모국어가 영어가 아닌 사람 115
장애인 115
사회복지부 공청회 115
무엇에 대해 공청회를 요청할 수 있고, 언제 공청회를 요청해야 합니까? 116
공청회를 어떻게 요청하나요? 116
공청회를 요청하면 어떻게 됩니까? 117
공청회는 언제 결정됩니까? 117
긴급 공청회 118
내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까? 118

섹션 – 1

환영

개요

Community HealthChoices 란?

Community HealthChoices 는 Pennsylvania 의 의료 지원 관리형 진료 프로그램으로, 여기에는 신체 건강상의 혜택과 장기 일상 서비스 및 지원(LTSS)이 포함됩니다. Pennsylvania 사회복지부(DHS)의 OLTL(Office of Long-Term Living)이 Community HealthChoices 의 신체 건강상의 혜택과 LTSS 를 감독합니다. 이러한 서비스는 Community HealthChoices 관리형 진료 기관(CHC-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스는 DHS 의 정신 건강 및 약물 남용 치료 서비스(OMHSAS)가 감독하는 행동 건강 관리형 진료 기관(BH-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스에 대한 자세한 내용은 98 페이지를 참조하십시오.

PA Health & Wellness 가입 환영

PA Health & Wellness 는 Community HealthChoices 및 **PA Health & Wellness** 의 가입자 여러분을 환영합니다! 지역 및 지역사회 기반 리소스를 통해 Pennsylvania 주에서 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 설립된 PA Health & Wellness 는 관리형 진료 기관이며 Centene Corporation(Centene)의 자회사입니다. PA Health & Wellness 는 집중적이고, 특별하며, 조정된 치료를 통해 수혜자의 건강을 개선하기 위해 존재합니다. 우리의 접근 방식은 지역 내에서 양질의 의료 서비스를 제공하는 것이 최선이라는 핵심 신념을 바탕으로 합니다.

PA Health & Wellness 는 Pennsylvania 주의 모든 카운티에서 운영됩니다. **PA Health & Wellness** 는 가입자에게 보장 서비스를 제공하는 계약 의료 제공자, 시설 및 공급업체로 구성된 네트워크를 보유하고 있습니다. PA Health & Wellness 는 주치의(PCP), 전문의, 병원, 장기 일상 서비스 및 지원, 기타 의료 제공자로 구성된 대규모 그룹과 함께 일합니다. 이 그룹은 당사의 "네트워크"입니다. 대부분의 경우 "네트워크에 소속된" 진료를 받게 됩니다. 서비스 지역 외부에서 긴급 진료 또는 응급 치료가 필요한 경우는 해당되지 않습니다. 자세한 내용은 이 핸드북의 응급 치료 섹션을 참조하십시오. Dual Eligible 가입자에게는 Medicare 의료 제공자가 PA Health & Wellness 네트워크에 속하는지 여부와 관계없이 Medicare 서비스를 위해 Medicare 의료 제공자를 이용할 수 있는 권리가 있습니다. Medicare 보장 서비스를 위해 PA Health & Wellness 의 사전 승인을 받을 필요가 없습니다.

가입자 서비스

가입자 서비스 직원은 다음을 지원합니다.

- 의사 또는 기타 의료 제공자 찾기
- **PA Health & Wellness** 신규 가입자 **ID** 카드 발급 받기
- 보장 및 비보장 혜택에 대한 이해
- 불만사항 또는 고충 접수
- 의료 제공자 명부 또는 가입자 핸드북 인쇄본 요청
- 가입자 또는 의료 제공자의 잠재적 사기 문제 신고
- 가입자 주소 및 전화번호 업데이트
- 신규 가입자 자료 받기

PA Health & Wellness 의 가입자 서비스 이용 시간은 다음과 같습니다.
월요일 오전 8 시~오후 8 시
화요일~금요일 오전 8 시~오후 5 시

그리고 1-844-626-6813 또는 TTY 711 번으로 연락하실 수 있습니다. 또한 다음을 통해 서면으로 가입자 서비스에 연락할 수 있습니다.

1700 Bent Creek BLVD, Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050
그리고
www.PAHealthWellness.com 또는 이메일 **Information@PAHealthWellness.com**

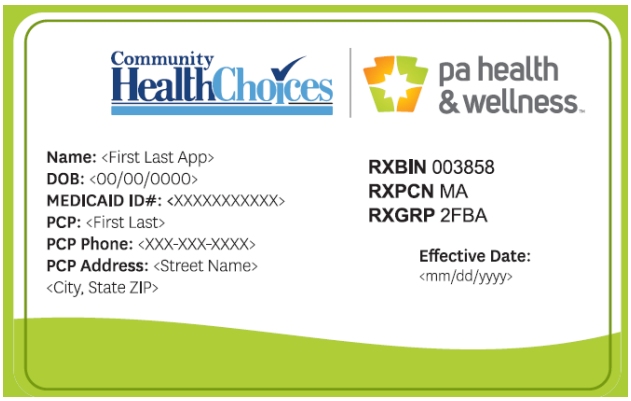
가입자 **ID** 카드

PA Health & Wellness 에 가입하면 **DHS** 로부터 가입자의 건강 플랜 등록을 통보받은 날로부터 영업일 기준으로 **5** 일 이내에 가입자 **ID** 카드를 가입자에게 발송합니다.

가입자 **ID** 카드는 **PA Health & Wellness** 가입자임을 증명합니다. 가입자 **ID** 카드를 항상 소지해야 합니다. **PA Health & Wellness** 에서 보장하는 서비스를 받을 때마다 가입자 **ID** 카드를 제시해 주십시오. 또한 **PA Health & Wellness** 에서 제공하지 않은 **Medicaid** 혜택을 받으려면 해당 주에서 발급한 **Medicaid ID** 카드도 소지해야 합니다. 가입자 **ID** 카드를 새로 발급 받을 때마다 기존 **ID** 카드를 폐기하십시오. 가입자 **ID** 카드를 분실하거나, 카드를 받지 않았거나, **ID** 카드를 도난당한 경우 보안 가입자 웹사이트를 방문하거나 가입자 서비스**(1-844-626-6813** 또는 **TTY 711)**에 연락해 주십시오. 당사는 **10** 일 이내에 새 **ID** 카드를 보내드립니다. 새 **ID** 카드의 도착을 기다리는 동안에도 서비스는 계속 제공됩니다.

또한 당사 웹사이트 **PAHealthWellness.com** 의 보안 가입자 포털에서 임시 가입자 **ID** 카드를 인쇄할 수도 있습니다.
ID 카드의 외관은 같습니다.

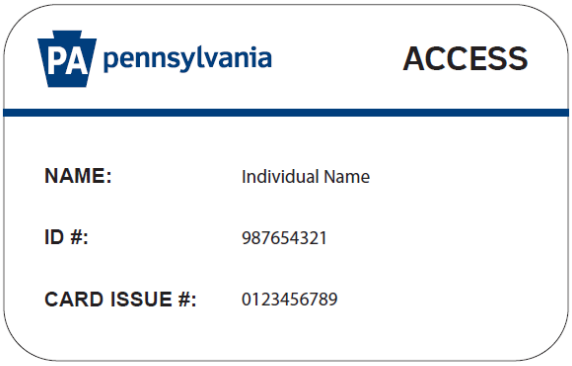
전면

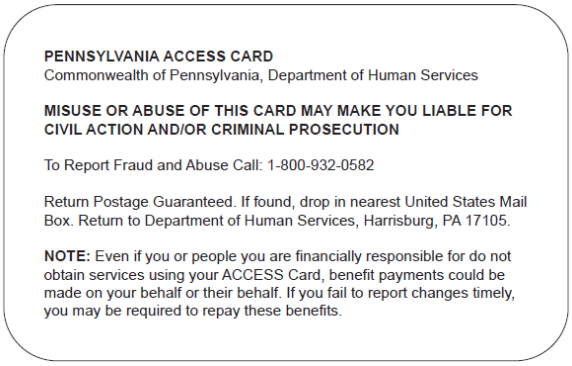


후면

ACCESS 또는 EBT 카드도 발급 받을 수 있습니다. ACCESS 또는 EBT 카드를 분실한 경우 카운티 지원 사무소(CAO)에 문의하십시오. CAO 의 전화번호는 뒷부분의 **중요 연락처 정보** 섹션에 있습니다. 가입자는 다음 두 카드 중 하나를 받게 됩니다.

국회의사당 건물과 벚꽃이 그려진 EBT 카드는 현금 지원, 보충 영양 지원 프로그램(SNAP), MA 에 사용할 수 있습니다. 또한 가입자가 현금 지원을 받을 자격이 있는 경우 자동으로 MA 자격도 부여됩니다. 일반적으로 이 카드는 현금 지원 및/또는 SNAP 혜택을 받는 사람에게 발급되며, MA 는 세대주에게 발급됩니다.





위 그림과 같이 파란색 및 검은색으로 인쇄된 흰색 카드는 의료 지원을 위해 사용할 수 있습니다. 이 카드는 현금 지원이나 SNAP 혜택을 받지 않는 가입자(또는 이러한 혜택을 받지만 세대주가 아닌 가입자)에게 발급됩니다.
PA Health & Wellness ID 카드를 받을 때까지 Community HealthChoices 를 통해 받는 의료 서비스를 위해서는 ACCESS 또는 EBT 카드를 사용하십시오.

중요 연락처 정보

다음은 필요한 중요한 전화번호 목록입니다. 누구에게 전화해야 하는지 확실하지 않은 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)로 문의하여 도움을 받으십시오.

응급 상황

응급 서비스에 대한 자세한 내용은 **42** 페이지부터 시작되는 섹션 3 보장 신체 건강 서비스를 참조하십시오. 응급 상황이 발생한 경우 가장 가까운 응급 부서로 가거나 911 로 전화하거나 현지 구급차 서비스에 전화를 걸어 도움을 받을 수 있습니다.

중요 연락처 정보 한 눈에 보기

이름	연락처 정보: 전화 또는 웹사이트	제공되는 지원
Pennsylvania 사회복지부 전화번호		
카운티 지원 사무소/COMPASS	1-877-395-8930 또는 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 또는 www.compass.state.pa.us 또는 스마트폰용 myCOMPASS PA 모바일 앱	의료 지원 자격을 위한 개인 정보 변경. 자세한 정보는 이 핸드북의 **26** 페이지를 참조하십시오.
사회복지부 사기 및 남용 신고 핫라인	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	의료 지원 프로그램의 가입자나 의료 제공자의 사기 또는 남용 신고. 자세한 정보는 이 핸드북의 **43** 페이지를 참조하십시오.
장기 요양 사무소 가입자 전화 상담 서비스	1-800-757-5042	**PA Health & Wellness** 를 통해 우려 사항을 해결할 수 없는 경우 주 장기 요양 사무소 직원과 상담하십시오.
기타 중요한 전화번호		
PA Health & Wellness 간호사 핫라인	**1-844-626-6813** 또는 **TTY: 711**	긴급한 건강 문제에 대해 하루 24 시간, 주 7 일 간호사와 상담하십시오. 자세한 내용은 이 핸드북의

		33 페이지를 참조하십시오.
Pennsylvania Medicare 교육 및 의사결정 인사이트(PA MEDI), 고령화부	1-800-783-7067	Medicare 관련 문의 지원.
가입 전문가	1-844-824-3655 1-833-254-0690(TTY)	Community HealthChoices 의 선택 또는 변경. 자세한 정보는 이 핸드북의 **26** 페이지를 참조하십시오.
소비자 서비스국 보험 부서	1-877-881-6388	불만사항 양식을 요청하거나, 불만사항을 접수하거나 소비자 서비스 담당자에게 문의하십시오.
주 옴부즈맨	노화에 관한 사항은 해당 지역 기관에 문의하십시오. 연락처 정보는 www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx 에서 찾거나 PA 고령화부(717-783-8975)에 전화하여 문의하십시오.	요양원, 생활보조 시설 또는 개인 간호 시설 입소자의 법적 권리에 대한 도움을 요청하거나 정보를 얻을 수 있습니다.
보호 서비스	1-800-490-8505	60 세 이상 성인 또는 신체적 또는 정신적 장애가 있는 18 세~59 세 사이의 성인이 학대, 방치, 착취 또는 유기 상태인 것으로 의심되면 신고하십시오.

기타 전화번호

아동 상담 전화	1-800-932-0313
카운티 지원 사무소	10 페이지 목록 참조
위기 개입 서비스	1-800-932-4632
법률구조	1-800-274-3258
의료 지원 수송 프로그램	12 페이지 목록 참조
정신 건강/지적 장애 서비스	1-888-565-9435
미국 전국 자살 예방 센터	1-800-273-8255

카운티별 MATP 의료 제공자

카운티	*지역 전화번호*	*수신자 부담 전화*
Adams	800-632-9063	800-632-9063
Allegheny	412-350-4476	888-547-6287
Armstrong	724-548-3408	800-468-7771
Beaver	724-375-2895	800-262-0343
Bedford	814-643-9484	
Berks	610-921-2361	800-383-2278
Blair	814-695-3500	800-458-5552
Bradford	570-888-7330	800-242-3484
Bucks	215-794-5554	888-795-0740
Butler	724-431-3692	866-638-0598
Cambria	814-535-4630	888-647-4814
Cameron	866-282-4968	866-282-4968
Carbon	570-669-6380	800-990-4287
Centre	814-355-6807	
Chester	484-696-3854	877-873-8415
Clarion	814-226-7012	800-672-7116
Clearfield	814-765-1551	800-822-2610
Clinton	570-323-7575	800-206-3006
Columbia	800-632-9063	800-632-9063
Crawford	814-333-7090	800-210-6226
Cumberland	800-632-9063	800-632-9063
Dauphin	717-232-9880	800-309-8905
Delaware	610-490-3960	866-450-3766
Elk	866-282-4968	866-282-4968

카운티	*지역 전화번호*	*수신자 부담 전화*
Erie	814-456-2299	800-323-5579
Fayette	724-628-7433	800-321-7433
Forest	814-927-8266	800-222-1706
Franklin	800-632-9063	800-632-9063
Fulton	717-485-4899	800-999-0478
Greene	724-627-6778	877-360-7433
Huntingdon	814-641-6408	800-817-3383
Indiana	724-463-3235	888-526-6060
Jefferson	814-938-3302	800-648-3381
Juniata	717-242-2277	800-348-2277
Lackawanna	570-963-6482	
Lancaster	717-291-1243	800-892-1122
Lawrence	724-652-5588	888-252-5104
Lebanon	717-273-9328	
Lehigh	610-253-8333	888-253-8333
Luzerne	570-288-8420	800-679-4135
Lycoming	570-323-7575	800-222-2468
McKean	866-282-4968	866-282-4968
Mercer	724-662-6222	800-570-6222
Mifflin	717-242-2277	800-348-2277
Monroe	570-839-8210	888-955-6282
Montgomery	215-542-7433	
Montour	800-632-9063	800-632-9063
Northampton	610-253-8333	888-253-8333
Northumberland	800-632-9063	800-632-9063
Perry	717-846-7433	800-632-9063
Philadelphia	877-835-7412	877-835-7412
Pike	570-296-3408	866-681-4947
Potter	814-544-7315	800-800-2560
Schuylkill	570-628-1425	888-656-0700
Snyder	800-632-9063	800-632-9063
Somerset	814-445-9628	800-452-0241
Sullivan	570-888-7330	800-242-3484
Susquehanna	570-278-6140	866-278-9332
Tioga	570-569-7330	800-242-3484
Union	800-632-9063	800-632-9063
Venango	814-432-9767	

카운티	*지역 전화번호*	*수신자 부담 전화*
Warren	814-723-1874	877-723-9456
Washington	724-223-8747	800-331-5058
Wayne	570-253-4280	800-662-0780
Westmoreland	724-832-2706	800-242-2706
Wyoming	570-278-6140	866-278-9332
York	717-846-7433	800-632-9063

카운티별 **MATP** 의료 제공자

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
ADAMS	Adams County Assistance Office 225 South Franklin Street P.O. Box 4446 Gettysburg, PA 17325-4446	수신자 부담 전화: 1-800-638-6816 전화: 717-334-6241 팩스: 717-334-4104 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
ALLEGHENY	Allegheny County Assistance Office Headquarters Piatt Place 301 5th Avenue, Suite 470 Pittsburgh, PA 15222	전화: 412-565-2146 팩스: 412-565-3660 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 5947 Penn Avenue, 4th Floor Pittsburgh, PA 15206 *입구는 Kirkwood Street과 North Highland Avenue에 있습니다.	전화: 412-562-0330 팩스: 412-565-0107 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Alle-Kiski District 909 Industrial Blvd New Kensington, PA 15068-0132	수신자 부담 전화: 1-800-622-3527 전화: 724-339-6800 팩스: 724-339-6850 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Institution-Related Eligibility District (IRED) 301 5th Avenue, Suite 420 Pittsburgh, PA 15222	전화: 412-565-5604 팩스: 412-565-5074 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Liberty District 332 5th Avenue, Suite 300 Pittsburgh, PA 15222	전화: 412-565-2652 팩스: 412-565-5088

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
ALLEGHENY	Three Rivers District Warner Center 332 Fifth Avenue, 2nd Floor Pittsburgh, PA 15222	전화: 412-565-7755 팩스: 412-565-5198 또는 5075 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Southeast District 220 Sixth Street McKeesport, PA 15132-2720	전화: 412-664-6800 또는 6801 팩스: 412-664-5218 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Southern District 332 Fifth Avenue, Suite 230 Pittsburgh, PA 15222	전화: 412-565-2232 팩스: 412-770-3686 또는 412-565-5713 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ALLEGHENY	Greater Pittsburgh East District 5947 Penn Avenue Pittsburgh, PA 15206-3844	전화: 412-645-7400 또는 7401 팩스: 412-365-2821 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
ARMSTRONG	Armstrong County Assistance Office 1280 North Water Street Kittanning, PA 16201-0898	수신자 부담 전화: 1-800-424-5235 전화: 724-543-1651 LIHEAP 724-543-6076 또는 800-543-5105 팩스: 724-548-0274 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
BEAVER	Beaver County Assistance Office 171 Virginia Avenue P. O. Box 349 Rochester, PA 15074-0349	수신자 부담 전화: 1-800-653-3129 전화: 724-773-7300 LIHEAP 724-773-7495 팩스: 724-773-7859 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
BEDFORD	Bedford County Assistance Office 150 North Street Bedford, PA 15522-1040	수신자 부담 전화: 1-800-542-8584 전화: 814-623-6127 LIHEAP 814-624-4072 팩스: 814-623-7310 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
BERKS	Berks County Assistance Office Reading State Office Building 625 Cherry Street Reading, PA 19602-1188	수신자 부담 전화: 1-866-215-3912 전화: 610-736-4211 LIHEAP 610-736-4228 또는 866-215-3911 팩스: 610-736-4004 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
BLAIR	Blair County Assistance Office 1100 Green Avenue Altoona, PA 16601-3440	수신자 부담 전화: 1-866-812-3341 LIHEAP 814-946-7365 팩스: 814-941-6813 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
BRADFORD	Bradford County Assistance Office 1 Elizabeth Street, Suite 4 P.O. Box 398 Towanda, PA 18848-0398	수신자 부담 전화: 1-800-542-3938 전화: 570-265-9186 팩스: 570-265-3061 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
BUCKS	Bucks County Assistance Office 1214 Veterans Highway Bristol, PA 19007-2593	전화: 215-781-3300 수신자 부담 전화: 1-800-362-1291 LIHEAP 215-781-3393 또는 1-800-616-6481 팩스: 215-781-3438 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
BUTLER	Butler County Assistance Office 108 Woody Dr. Butler, PA 16001-5692	수신자 부담 전화: 1-866-256-0093 전화: 724-284-8844 팩스: 724-284-8833 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
CAMBRIA	Cambria County Assistance Office 625 Main Street Johnstown, PA 15901-1678	수신자 부담 전화: 1-877-315-0389 전화: 814-533-2491 LIHEAP 814-533-2253 팩스: 814-533-2214 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
CAMERON	Cameron County Assistance Office 411 Chestnut Street P.O. Box 71 Emporium, PA 15834-0071	수신자 부담 전화: 1-877-855-1824 전화: 814-486-3757 LIHEAP 814-486-1206 팩스: 814-486-1379 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
CARBON	Carbon County Assistance Office 101 Lehigh Drive Lehighton, PA 18235	수신자 부담 전화: 1-800-314-0963 전화: 610-577-9020 LIHEAP(현금) 610-577-9073 LIHEAP(위기) 866-410-2093 팩스: 610-577-9043 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
CENTRE	Centre County Assistance Office 2580 Park Center Boulevard State College, PA 16801-3005	수신자 부담 전화: 1-800-355-6024 전화: 814-863-6571 LIHEAP: 814-861-1955 팩스: 814-689-1356 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
CHESTER	Chester County Assistance Office 100 James Buchanan Drive Thorndale, PA 19372-1132	수신자 부담 전화: 1-888-814-4698 전화: 610-466-1000 LIHEAP 610-466-1042 팩스: 610-466-1130 근무 시간: 오전 8시~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
CLARION	Clarion County Assistance Office 71 Lincoln Drive Clarion, PA 16214-3861	수신자 부담 전화: 1-800-253-3488 전화: 814-226-1700 LIHEAP 814-226-1780 팩스: 814-226-1794 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
CLEARFIELD	Clearfield County Assistance Office 1025 Leonard Street Clearfield, PA 16830	수신자 부담 전화: 1-800-521-9218 전화: 814-765-7591 LIHEAP 814-765-0684 또는 800-862-8941 팩스: 814-765-0802 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
CLINTON	Clinton County Assistance Office 300 Bellefonte Avenue, Suite 101 Lock Haven, PA 17745-1929	수신자 부담 전화: 1-800-820-4159 전화: 570-748-2971 팩스: 570-893-2973 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
COLUMBIA	Columbia County Assistance Office 27 East Seventh Street P.O. Box 628 Bloomsburg, PA 17815-0628	수신자 부담 전화: 1-877-211-1322 전화: 570-387-4200 LIHEAP 570-387-4232 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
CRAWFORD	Crawford County Assistance Office 1084 Water Street P.O. Box 1187 Meadville, PA 16335-7187	수신자 부담 전화:1-800-527-7861 전화: 814-333-3400 LIHEAP 814-333-3400 팩스: 814-333-3527
CUMBERLAND	Cumberland County Assistance Office 33 Westminster Drive Carlisle, PA 17013-0599	수신자 부담 전화: 1-800-269-0173 전화: 717-240-2700 팩스: 717-240-2781 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
DAUPHIN	Dauphin County Assistance Office 2432 N. 7th Street P.O. Box 5959 Harrisburg, PA 17110-0959	수신자 부담 전화: 1-800-788-5616 전화: 717-787-2324 LIHEAP 717-265-8919 팩스: 717-772-4703 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
DELAWARE	Delaware County Assistance Office Headquarters 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	전화: 610-447-5500 LIHEAP 610-447-3099 팩스: 610-447-5399 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
DELAWARE	Crosby District 701 Crosby Street, Suite A Chester, PA 19013-6099	전화: 610-447-5500 LIHEAP: 610-447-3099 팩스: 610-447-5399 근무 시간: 오전 8시~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
DELAWARE	Darby District 845 Main Street Darby, PA 19023	전화: 610-461-3800 팩스: 610-461-3900 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
ELK	Elk County Assistance Office 145 Race Street P.O. Box F Ridgway, PA 15853-0327	수신자 부담 전화: 1-800-847-0257 전화: 814-776-1101 LIHEAP 814-772-5215 또는 814-776-1101 팩스: 814-772-7007 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
ERIE	Erie County Assistance Office 1316 Holland Street P.O. Box 958 Erie, PA 16512-0958	수신자 부담 전화: 1-800-635-1014 전화: 814-461-2000 LIHEAP 814-461-2002 팩스: 814-461-2294 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
FAYETTE	Fayette County Assistance Office 41 West Church Street Uniontown, PA 15401-3418	수신자 부담 전화: 1-877-832-7545 전화: 724-439-7015 LIHEAP 724-439-7125 팩스: 724-439-7002 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
FOREST	Forest County Assistance Office 106 Sherman Street Tionesta, PA 16353	수신자 부담 전화: 1-800-876-0645 전화: 814-755-3552 팩스: 814-755-3420 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
FRANKLIN	Franklin County Assistance Office 620 Norland Avenue Chambersburg, PA 17201-4205	수신자 부담 전화: 1-877-289-9177 전화: 717-264-6121 LIHEAP 717-262-6579 팩스: 717-264-4801 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
FULTON	Fulton County Assistance Office 539 Fulton Drive McConnellsburg, PA 17233	수신자 부담 전화: 1-800-222-8563 전화: 717-485-3151 팩스: 717-485-3713 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
GREENE	Greene County Assistance Office 108 Greene Plaza, Suite 1 Waynesburg, PA 15370-0950	수신자 부담 전화: 1-888-410-5658 전화: 724-627-8171 팩스: 724-627-8096 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
HUNTINGDON	Huntingdon County Assistance Office 7591 Lake Raystown Shopping Center Huntingdon, PA 16652-0398	수신자 부담 전화: 1-800-237-7674 전화: 814-643-1170 LIHEAP 814-643-4098 팩스: 814-643-5441 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
INDIANA	Indiana County Assistance Office 2750 West Pike Road Indiana, PA 15701	수신자 부담 전화: 1-800-742-0679 전화: 724-357-2900 LIHEAP 724-357-2918 팩스: 724-357-2951 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
JEFFERSON	Jefferson County Assistance Office 100 Prushnok Drive P.O. Box 720 Punxsutawney, PA 15767-0720	수신자 부담 전화: 1-800-242-8214 전화: 814-938-2990 LIHEAP 814-938-1329 팩스: 814-938-3842 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
JUNIATA	Juniata County Assistance Office 100 Meadow Lane P.O. Box 65 Mifflintown, PA 17059-9983	수신자 부담 전화: 1-800-586-4282 전화: 717-436-2158 팩스: 717-436-5402 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
LACKAWANNA	Lackawanna County Assistance Office 200 Scranton State Office Building 100 Lackawanna Avenue	수신자 부담 전화: 1-877-431-1887 전화: 570-963-4525 LIHEAP: 570-963-4842 팩스: 570-963-4843 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
LANCASTER	Lancaster County Assistance Office 832 Manor Street P.O. Box 4967 Lancaster, PA 17604-4967	전화: 717-299-7411 LIHEAP(현금) 717-299-7543 LIHEAP(위기) 717-299-7543 팩스: 717-299-7565 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
LAWRENCE	Lawrence County Assistance Office 108 Cascade Galleria New Castle, PA 16101-3900	수신자 부담 전화: 1-800-847-4522 전화: 724-656-3000 LIHEAP 724-656-3021 팩스: 724-656-3076 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
LEBANON	Lebanon County Assistance Office 625 South Eighth Street Lebanon, PA 17042-0870	수신자 부담 전화: 1-800-229-3926 전화: 717-270-3600 LIHEAP 717-273-1641 팩스: 717-228-2589 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
LEHIGH	Lehigh County Assistance Office 555 Union Blvd., Suite 3 Allentown, PA 18109-3389	수신자 부담 전화: 1-877-223-5956 전화: 610-821-6509 팩스: 610-821-6705 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
LUZERNE	Luzerne County Assistance Office Wilkes-Barre District 205 South Washington Street Wilkes-Barre, PA 18711-3298	수신자 부담 전화: 1-866-220-9320 전화: 570-826-2100 LIHEAP: 570-826-2041 LIHEAP(위기): 570-826-0510

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
		팩스: 570-826-2178 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
LUZERNE	Hazleton District Center Plaza Building 10 West Chestnut Street Hazleton, PA 18201-6409	전화: 570-459-3800 LIHEAP: 570-459-3834 팩스: 570-459-3931 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
LYCOMING	Lycoming County Assistance Office 400 Little League Boulevard P.O. Box 127 Williamsport, PA 17703-0127	수신자 부담 전화: 1-877-867-4014 전화: 570-327-3300 LIHEAP 570-327-3497 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
MCKEAN	McKean County Assistance Office 68 Chestnut Street, Suite B Braford, PA 16701-0016	수신자 부담 전화: 1-800-822-1108 전화: 814-362-4671 팩스: 814-362-4959 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
MERCER	Mercer County Assistance Office 2236 Highland Road Hermitage, PA 16148-2896	수신자 부담 전화: 1-800-747-8405 전화: 724-983-5000 LIHEAP 724-983-5022 팩스: 724-983-5706 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
MIFFLIN	Mifflin County Assistance Office 1125 Riverside Drive Lewistown, PA 17044-1942	수신자 부담 전화: 1-800-382-5253 전화: 717-248-6746 LIHEAP 717-242-6095 팩스: 717-242-6099 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
MONROE	Monroe County Assistance Office 1972 W. Main Street, Suite 101 Stroudsburg, PA 18360-0232	수신자 부담 전화: 1-877-905-1495 전화: 570-424-3030 LIHEAP 570-424-3517 팩스: 570-424-3915 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
MONTGOMERY	Montgomery County Assistance Office 1931 New Hope Street Norristown, PA 19401-3191	수신자 부담 전화: 1-877-398-5571 LIHEAP: 610-272-1752 팩스: 610-270-1678 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
MONTGOMERY	Pottstown District 24 Robinson Street Pottstown, PA 19464-5584	수신자 부담 전화: 1-800-641-3940 전화: 610-327-4280 LIHEAP 610-272-1752 팩스: 610-327-4350 근무 시간: 오전 8시~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
MONTOUR	Montour County Assistance Office 497 Church Street Danville, PA 17821-2217	수신자 부담 전화: 1-866-596-5944 전화: 570-275-7430 LIHEAP 1-866-410-2093 팩스: 570-275-7433 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
NORTHAMPTON	Northampton County Assistance Office 201 Larry Holmes Drive P.O. Box 10 Easton, PA 18044-0010	수신자 부담 전화: 1-800-349-5122 전화: 610-250-1700 LIHEAP 610-250-1785/6 팩스: 610-250-1839 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
NORTHUMBERLAND	Northumberland County Assistance Office 320 Chestnut Street Sunbury, PA 17801	수신자 부담 전화: 1-800-368-8390 전화: 570-988-5900 LIHEAP 570-988-5996 또는 800-332-8583 팩스: 570-988-5918 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PERRY	Perry County Assistance Office 100 Centre Drive P.O. Box 280 New Bloomfield, PA 17068-0280	수신자 부담 전화: 1-800-991-1929 전화: 717-582-2127 LIHEAP 717-582-5038 팩스: 717-582-4187 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
PHILADELPHIA	Philadelphia County Assistance Office Headquarters 801 Market Street Philadelphia, PA 19107	전화: 215-560-7226 LIHEAP: 215-560-1583 팩스: 215-560-3214 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) 1348 W. Sedgley Ave. Philadelphia, PA 19132-2498	LIHEAP: 215-560-1583 LIHEAP 팩스: 215-560-2260 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Boulevard District 4109 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124-4508	전화: 215-560-6500 팩스: 215-560-2087 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Chelten District 301 East Chelten Avenue, 1st Flr. Philadelphia, PA 19144-5751	전화: 215-560-5200 팩스: 215-560-5251 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Delancey District 5740 Market Street 2nd Floor Philadelphia, PA 19139-3204	전화: 215-560-3700 팩스: 215-560-2907 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Elmwood District 5740 Market Street 1st Floor Philadelphia, PA 19139-3204	전화: 215-560-3800 팩스: 215-560-2065 근무 시간: 오전 8시~오후 5시

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
PHILADELPHIA	Glendale District 5201 Old York Road Philadelphia, PA 19141-9943	전화: 215-560-4600 팩스: 215-456-5103 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Liberty District 219 East Lehigh Avenue Philadelphia, PA 19125-1099	전화: 215-560-4000 팩스: 215-560-4065 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Long Term and Independent Services District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131	전화: 215-560-5500 팩스: 215-560-1495 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Ridge/Tioga District 1350 West Sedgley Avenue Philadelphia, PA 19132-2498	전화: 215-560-4900 팩스: 215-560-4938 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Somerset District 2701 N. Broad Street, 2nd Flr. Philadelphia, PA 19132-2743	전화: 215-560-5400 팩스: 215-560-5403 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	South District 1163 S. Broad Street Philadelphia, PA 19147	전화: 215-560-4400 팩스: 215-218-4650 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	Unity District 4111 Frankford Avenue Philadelphia, PA 19124	전화: 215-560-6400 팩스: 215-560-2067 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PHILADELPHIA	West District 5070 Parkside Avenue Philadelphia, PA 19131-4747	전화: 215-560-6100 팩스: 215-560-2053 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
PIKE	Pike County Assistance Office Milford Professional Park Suite 101 10 Buist Road Milford, PA 18337	수신자 부담 전화: 1-866-267-9181 전화: 570-296-6114 LIHEAP 570-296-6114 팩스: 570-296-4183 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
POTTER	Potter County Assistance Office 269 Route 6 West, Room 1 Coudersport, PA 16915-8465	수신자 부담 전화: 1-800-446-9896 전화: 814-274-4900 팩스: 814-274-3635 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
SCHUYLKILL	Schuylkill County Assistance Office 2640 Woodglen Road P.O. Box 1100 Pottsville, PA 17901-1341	수신자 부담 전화: 1-877-306-5439 전화: 570-621-3000 LIHEAP 570-621-3072 팩스: 570-624-3334 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
SNYDER	Snyder County Assistance Office 83	수신자 부담 전화: 1-866-713-8584

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
	Maple Lane Selinsgrove, PA 17870-1302	전화: 570-374-8126 LIHEAP: 570-372-1721 팩스: 570-374-6347 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
SOMERSET	Somerset County Assistance Office 164 Stayrook Street Somerset, PA 15501	수신자 부담 전화: 1-800-248-1607 전화: 814-443-3681 LIHEAP 814-443-3683 팩스: 814-445-4352 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
SULLIVAN	Sullivan County Assistance Office 918 Main Street, Suite 2 P.O. Box 355 Laporte, PA 18626-0355	수신자 부담 전화: 1-877-265-1681 전화: 570-946-7174 LIHEAP 570-946-7174 팩스: 570-946-7189 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
SUSQUEHANNA	Susquehanna County Assistance Office P.O. Box 128 Montrose, PA 18801-0128	수신자 부담 전화: 1-888-753-6328 전화: 570-278-3891 LIHEAP: 1-866-410-2093 팩스: 570-278-9508 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
TIOGA	Tioga County Assistance Office 11809 Route 6 Wellsboro, PA 16901-6764	수신자 부담 전화: 1-800-525-6842 전화: 570-724-4051 LIHEAP 570-724-4051 팩스: 570-724-5612 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
UNION	Union County Assistance Office Suite 300 1610 Industrial Boulevard Lewisburg, PA 17837-1292	수신자 부담 전화: 1-877-628-2003 전화: 570-524-2201 LIHEAP 570-522-5274 팩스: 570-524-2361 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
VENANGO	Venango County Assistance Office 530 13th Street Franklin, PA 16323-0391	수신자 부담 전화: 1-877-409-2421 전화: 814-437-4341/4342 LIHEAP 814-437-4354 팩스: 814-437-4441 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
WARREN	Warren County Assistance Office 210 North Drive, Suite A N. Warren, PA 16365	수신자 부담 전화: 1-800-403-4043 전화: 814-723-6330 LIHEAP 814-726-2540 팩스: 814-726-1565 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
WASHINGTON	Washington County Assistance Office 167 North Main Street Washington, PA	수신자 부담 전화: 1-800-835-9720 전화: 724-223-4300 LIHEAP 724-223-5246

카운티	지원 부서 주소	전화/팩스 번호
	15301-4354	팩스: 724-223-4675 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
WASHINGTON	Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	수신자 부담 전화: 1-800-392-6932 전화: 724-379-1500 LIHEAP 724-379-1549 팩스: 724-379-1572 근무 시간: 오전 7시 30분~오후 5시
WAYNE	Wayne County Assistance Office 107 8th Street, 2nd Floor P.O. Box 229 Honesdale, PA 18431-0229	수신자 부담 전화: 1-877-879-5267 전화: 570-253-7100 LIHEAP 570-253-7118 팩스: 570-253-7374 근무 시간: 오전 8시 30분~오후 5시
WESTMORELAND	Westmoreland County Assistance Office - Main Office 587 Sells Lane Greensburg, PA 15601-4493	수신자 부담 전화: 1-800-905-5413 LIHEAP 724-832-5524 팩스: 724-832-5202 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
WESTMORELAND	Donora/Valley District 595 Galiffa Drive P.O. Box 592 Donora, PA 15033-0592	수신자 부담 전화: 1-800-238-9094 전화: 724-379-1500 LIHEAP 724-832-5524 팩스: 724-379-1572 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
WESTMORELAND	Alle-Kiski District 909 Industrial Boulevard New Kensington, PA 15068-0132	수신자 부담 전화: 1-800-622-3527 전화: 724-339-6800 LIHEAP 724-832-5524 팩스: 724-339-6850 근무 시간: 오전 7시~오후 5시
WYOMING	Wyoming County Assistance Office 608 Hunter Highway, Suite 6 P.O. Box 490 Tunkhannock, PA 18657-0490	수신자 부담 전화: 1-877-699-3312 전화: 570-836-5171 LIHEAP: 570-836-5171 팩스: 570-996-4141 근무 시간: 오전 8시~오후 5시
YORK	York County Assistance Office 130 N. Duke Street P.O. Box 15041 York, PA 17405-7041	전화: 717-771-1100 수신자 부담 전화: 800-991-0929 LIHEAP: 1-800-991-0929 팩스: 717-771-1261 근무 시간: 오전 8시~오후 5시

정신 건강 관리 또는 지원이 필요한 경우 PA 에서의 서비스에 대한 자세한 내용은 Mental Health in PA https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx 에서 확인할 수 있습니다.

Wellcare Dual Access 는 Medicare 이중 자격 특별 요구 플랜**(D-SNP)** 자격이 있는 사람들을 위한 Medicare Advantage 플랜입니다. **Wellcare Dual Access** 는 Community HealthChoices 플랜 외에 Medicare 를 보유한 가입자가 이용할 수 있습니다. 신규로 Medicare 자격을 획득하는 가입자의 경우, 자동 가입 거부를 선택하고 다른 Medicare 플랜을 선택하지 않는 한 **Wellcare Dual Access** 에 자동으로 가입됩니다. 현재 **Wellcare Dual Access** 가입자가 아니며 자세한 내용을 알고 싶으시면 **Wellcare.PAHealthWellness.com**을 방문하여 자세한 내용을 확인하십시오. D-SNP 핸드북을 보려면 https://wellcare.pahealthwellness.com/plan-benefit-materials.html 로 이동하십시오.

소통 서비스

PA Health & Wellness 는 이 핸드북 및 기타 필요한 정보를 무료로 영어 이외의 언어로 제공할 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 는 콤팩트 디스크, 점자체, 큰 글씨, DVD, 전자 통신 및 기타 형식으로 필요한 경우 무료로 혜택 및 서비스의 획득 또는 이해에 중요한 핸드북 또는 기타 정보를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하여 필요한 도움을 요청하십시오. 서류 접수 기간은 요청한 서류 유형과 형식에 따라 다릅니다.

또한 **PA Health & Wellness** 는 귀하가 영어를 말하거나 이해하지 못하거나 청각 장애가 있거나 듣기 어려운 경우 미국 수화 또는 TTY 서비스를 포함한 통역자를 제공합니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 통역자가 필요한 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하면 가입자 서비스가 가입자의 요구를 충족하는 통역자 서비스와 연결시켜 드립니다. TTY 서비스의 경우 전문 번호(**711**)로 문의하십시오. 미국 수화를 사용하여 소통하고 화상전화를 사용하는 경우 일반 **PA Health & Wellness** 전화번호(**1-844-626-6813**)로 전화하시면 됩니다.

PCP 또는 다른 의료 제공자가 귀하의 진료 예약을 위한 통역자를 제공할 수 없는 경우 **PA Health & Wellness** 가 이를 제공합니다. 진료 예약을 위한 통역자가 필요한 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

고령층 생활 자립**(LIFE)** 프로그램

55 세 이상이면 Community HealthChoices 대신 LIFE 프로그램에 가입할 수 있습니다. LIFE 프로그램은 55 세 이상으로서 거주 카운티, 필요한 진료 서비스, 필요한 재정 지원의 종류 등과 관련된 요구 사항을 충족하는 개인을 위한 의료, 처방약, 행동 건강, 운송 및 지원 서비스를 보장합니다. LIFE 프로그램에 대한 자세한 내용은 가입 전문가 (1-877-550-4227)에게 문의하십시오.

가입

Community HealthChoices 에서 서비스를 받으려면 의료 지원 자격을 유지해야 합니다. 자격 갱신 관련 서류 또는 전화를 받을 수 있습니다. 의료 지원이 종료되지 않도록 지침을 따르는 것이 중요합니다 서류 관련 문의 사항이 있거나 의료 지원 자격이 최신 상태인지 확실하지 않다면, **PA Health & Wellness** 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**) 또는 CAO 로 연락하십시오.

가입 서비스

의료 지원 프로그램은 독립 가입 중개인(IEB)의 가입 전문가와 협력하여 귀하의 Community HealthChoices 가입을 지원합니다. Community HealthChoices 에서 처음으로 자격을 얻을 때 Community HealthChoices 플랜 선택과 관련하여 귀하가 받은 정보와 함께 가입 전문가 관련 정보를 받았습니다. 가입 전문가는 가입자 지역에서 이용할 수 있는 모든 Community HealthChoices 플랜에 대한 정보를 제공하고, 가입자가 Community HealthChoices 플랜을 변경하기를 원하거나, 다른 카운티로 이사하거나, Community HealthChoices 에서 LIFE 프로그램으로 변경하고자 하는 경우 도움을 드릴 수 있습니다.

가입 전문가는 다음 사항을 도와드릴 수 있습니다.

- Community HealthChoices 플랜 선택
- Community HealthChoices 플랜 변경
- Community HealthChoices 플랜에 처음 가입한 경우 PCP 선택
- Community HealthChoices 플랜의 모든 것에 대한 문의에 답변 제공
- 어떤 Community HealthChoices 플랜을 선택할지 결정하는 데 도움이 될 수 있는 특별 요구 사항이 있는지 확인
- Community HealthChoices 플랜에 대한 자세한 정보 제공

가입 전문가에게 문의하려면 1-844-824-3655 또는 TTY 711 번으로 연락하십시오.

Community HealthChoices 플랜 변경

Community HealthChoices 신규 가입자의 경우 해당 지역의 Community HealthChoices 플랜과 관련하여 귀하에게 발송된 정보에는 가입 전문가에게 문의하여 Community HealthChoices 플랜과 PCP 를 선택하는 방법이 포함됩니다. 선택하지 않으면 귀하를 위해 Community HealthChoices 플랜이 선택됩니다.

가입자는 사유를 불문하고 언제든지 Community HealthChoices 플랜을 변경할 수 있습니다. Community HealthChoices 플랜을 변경하려면 가입 전문가(1-844-824-3655 또는 (TTY: 711))에게 문의하십시오. 가입 전문가가 Community HealthChoices 플랜의 변경이 언제 시작되는지 알려줄 것이며, 그 때까지 귀하는 **PA Health & Wellness** 에 속하게 됩니다. Community HealthChoices 플랜 변경이 적용되려면 최대 6 주가 소요될 수 있습니다. 새 플랜이 시작될 때까지 진료 예약에 **PA Health & Wellness** ID 카드를 사용하십시오.

가구 변경

가구에 변경 사항이 있을 경우 CAO 및 가입자 서비스(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락하십시오.

그 예로는 다음을 들 수 있습니다.

- 가족 중 누군가가 임신했거나 아기가 있는 경우
- 주소 또는 전화번호 변경
- 귀하 또는 귀하와 함께 사는 가족 구성원이 다른 건강 보험에 가입된 경우
- 귀하 또는 귀하와 함께 사는 가족 구성원이 매우 아프거나 장애가 발생한 경우
- 가족 구성원이 귀하의 가구로 전입하거나 귀하의 가구에서 전출하는 경우
- 가족이 사망한 경우

가구에 변화가 있을 경우 혜택이 영향을 받을 수 있으므로 즉시 CAO 에 연락하는 것이 중요합니다.

이사할 경우 어떻게 됩니까?

이사하는 경우에는 CAO 에 문의하십시오. 다른 주로 이사하면 Community HealthChoices 를 통해 더는 서비스를 받을 수 없습니다. 케이스 담당자가 Pennsylvania 에서 귀하의 혜택을 종료할 것입니다. 귀하는 새로 이주한 주에서 혜택을 신청해야 합니다.

혜택 상실

혜택을 상실할 수 있는 몇 가지 이유가 있습니다.

그 예로는 다음을 들 수 있습니다.

- 귀하에 대한 의료 지원은 어떠한 이유로든 종료될 수 있습니다. 6 개월 이내에 다시 의료 지원을 받을 자격이 있는 경우, 다른 Community HealthChoices 플랜을 선택하지 않는 이상 동일한 Community HealthChoices 플랜에 다시 가입됩니다.
- Pennsylvania 이외의 지역에 있는 요양원에 입원하는 경우.
- 의료 지원 사기를 저질렀고 모든 이의 신청 절차가 마무리된 경우.
- 30 일 이상 연속으로 주립 정신 병원에 입원한 경우.
- 수감되는 경우.

의료 제공자에 대한 정보

PA Health & Wellness 의 의료 제공자 명부에는 **PA Health & Wellness** 네트워크의 의료 제공자 관련 정보가 수록되어 있습니다. 의료 제공자 명부는 **http://providersearch.PAHealthWellness.com** 에서 확인할 수 있습니다. 의료 제공자 명부에서 PA Health & Wellness 와 제휴한 모든 의사, 클리닉, 병원, 실험실 및 기타 인력이 기재된 목록을 확인할 수 있습니다. 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 의료 제공자 명부 사본 발송을 요청하거나 의사의 출신 대학 또는 거주 프로그램 관련 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 가입자 서비스에 전화하여 의료 제공자를 찾는 데 도움을 받을 수도 있습니다. 이 도구는 정보를 포함하여 제공자 네트워크에 대한 최신 정보를 제공합니다. 의료 제공자 명부에는 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 다음 정보가 포함됩니다.

- 이름, 주소, 웹사이트 주소, 이메일 주소, 전화번호
- 의료 제공자가 신규 환자를 받아들이는지 여부
- 운영일 및 시간
- 의료 제공자의 자격 사항 및 이사회 인증
- 의료 제공자의 전문 기술 및 서비스
- 의료 제공자의 영어 이외의 언어 구사 여부와 영어 이외의 언어를 구사하는 경우 해당 언어
- 의료 제공자의 위치가 휠체어로 이동 가능한지 여부
- 의료 제공자의 성별

인쇄된 의료 제공자 명부에 수록된 정보는 변경될 수 있습니다. 가입자 서비스에 전화하여 의료 제공자 명부에 있는 정보가 최신 정보인지 확인하거나 진료를 받는 곳에 연락하여 최신 정보에 대해 문의할 수 있습니다. 온라인 의료 제공자 명부는 매월 업데이트됩니다. 또한 의료 제공자 명부의 인쇄 복사본을 요청할 수도 있습니다.

주치의(PCP) 선택

PCP는 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 다른 의료 제공자와 함께 일하면서 의료 서비스를 제공하는 의사 또는 의사 그룹입니다. PCP는 가입자에게 필요한 전문의에게 가입자의 진료를 의뢰하며, 모든 의료 제공자가 제공하는 진료를 지속적으로 추적합니다.

PCP는 가정의, 일반 개업의, 소아과 의사 또는 내과 의사(내과 전문의)일 수 있습니다. 또한 PCP로 공인 등록 간호사(CRNP)를 선택할 수도 있습니다. CRNP는 의사의 지시에 따라 일하며, 의사의 약 처방, 질병 진단 등 의사가 할 수 있는 많은 일을 할 수 있습니다.

일부 의사들은 PCP의 감독 하에 환자를 진찰하고 진료 및 치료를 제공할 수 있는 다른 의료 전문가를 보유하고 있습니다.

다음은 이러한 의료 전문가 중 일부입니다.

- 보조 의사
- 전공의
- 공인 간호사-조산사

Medicare 가 있다면 귀하의 PCP 가 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속이 아니더라도 현재의 PCP 를 유지할 수 있습니다. Medicare 가 없다면 귀하의 PCP 는 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속이어야 합니다.

특별한 요구 사항이 있는 경우에는 전문의가 PCP 를 맡도록 요청할 수 있습니다. 전문의는 귀하의 PCP 가 되는 것에 동의해야 하며 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속이어야 합니다.

가입 전문가는 **PA Health & Wellness** 소속의 첫 PCP 선택을 지원할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 를 선택한 후 14 일 이내에 가입 전문가를 통해 PCP 를 선택하지 않으면 당사가 PCP 를 선택합니다.

PCP 변경

어떤 이유로든 PCP 를 변경하려면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하여 새 PCP 를 요청하십시오. 새 PCP 를 찾는 데 도움이 필요한 경우 의료 제공자 명부가 포함된 **PAHealthWellness.com** 을 이용하거나 인쇄된 의료 제공자 명부 발송을 가입자 서비스에 요청할 수 있습니다.

PA Health & Wellness 는 새 PCP 의 이름과 전화번호가 기재된 새 ID 카드를 보내드립니다. 가입자 서비스의 담당자가 새 PCP 의 첫 진료 시작 시기를 알려줍니다.

PCP 를 변경하면 PA Health & Wellness 가 이전 PCP 에서 새 PCP 로 의료 기록을 보내는 데 도움을 줄 수 있습니다. 응급 상황 발생 시 **PA Health & Wellness** 는 가능한 한 빨리 귀하의 의료 기록을 보낼 수 있도록 도와드립니다.

소아과 의사 또는 소아과 전문의가 PCP 인 경우, 성인을 위한 서비스를 제공하는 PCP 로의 변경을 요청할 수 있습니다.

Medicare 가 있는 경우, PCP 변경을 위해서는 귀하의 Medicare 플랜에 연락해야 합니다.

진료실 방문

PCP 진료 예약

PCP 진료를 예약하려면 PCP 진료실에 연락하십시오. 예약 시 도움이 필요한 경우 **PA Health & Wellness** 의 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주십시오.

의사 진료 예약 시 도움이 필요한 경우 이 핸드북의 **14** 페이지에 있는 의료 지원 수송 프로그램(MATP) 섹션을 참조하거나 위의 전화번호로 **PA Health & Wellness** 의 가입자 서비스에 연락해 주십시오.

예약 시 **PA Health & Wellness** ID 카드를 보유하고 있지 않은 경우, 액세스 또는 EBT 카드를 소지하십시오. 또한 귀하가 Community HealthChoices 플랜으로 **PA Health & Wellness** 를 선택했다는 사실을 PCP 에 알려야 합니다. Medicare 가 있는 경우에는 누가 귀하의 Medicare 보장을 제공하는지에 대해서도 PCP 에 알려주십시오.

예약 기준

PA Health & Wellness 의 의료 제공자는 다음 예약 기준을 충족해야 합니다.

- PCP 는 일상적인 진료 예약 요청 후 10 일(영업일 기준) 이내에 귀하에게 연락해야 합니다.
- 의사가 응급 상황에 대응하는 경우가 아닌 이상, 귀하는 대기실에서 30 분 이상 대기해서는 안 됩니다.
- 귀하가 긴급 의학적 상태인 경우, 의료 제공자는 예약 요청 후 24 시간 이내에 귀하를 진료해야 합니다.
- 귀하에게 응급 상황이 발생한 경우, 의료 제공자는 즉시 귀하를 진료하거나 응급실로 보내야 합니다.
- 임신 중인 경우 및
    - 임신 1 기에 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한 지 10 일(영업일 기준) 이내에 귀하를 진료해야 합니다.
    - 임신 2 기에 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한 지 5 일(영업일 기준) 이내에 귀하를 진료해야 합니다.
    - 임신 3 기에 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한 지 4 일(영업일 기준) 이내에 귀하를 진료해야 합니다.
    - 고위험 임신의 경우 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한 지 24 시간 이내에 귀하를 진료해야 합니다.

진료 의뢰

진료 의뢰는 PCP 가 가입자를 전문의에게 연결해 드리는 것입니다. 전문의는 한 가지 질병이나 의학적 상태 또는 신체의 특정 부위를 치료하는 데 주력하는 의사(또는 의사 그룹) 또는 CRNP 입니다. PCP 진료 의뢰 없이 전문의에게 진료받으면 가입자가 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

PA Health & Wellness 에서 가입자 지역에 최소 2 명의 전문의를 보유하고 있지 않거나 가입자가 해당 지역 전문의에게 진료받기를 원하지 않는 경우, **PA Health & Wellness** 는 네트워크 비소속 전문의에게 무료로 진료를 받을 수 있도록 지원해 드립니다. PCP 는 PA Health & Wellness 에 연락해 가입자가 네트워크 비소속 전문의에게 진료받기를 원한다는 사실을 **PA Health & Wellness** 에 알리며, 전문의에게 진료받기 전에 PA Health & Wellness 의 승인을 받아야 합니다.

PCP 가 전문의 진료 예약에 도움을 드립니다. PCP 와 전문의가 귀하와 함께 그리고 서로 협력하여 귀하에게 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 합니다.
때로는 전문의에게 진료를 자주 받아야 하는 특별한 의학적 상태가 있을 수 있습니다. PCP 에서 전문의에게 가입자의 진료를 여러 번 의뢰하는 경우 이를 상시 진료 의뢰라고 합니다.

PA Health & Wellness 네트워크의 전문의 명단은 당사 웹사이트 **http://providersearch.PAHealthWellness.com** 의 의료 제공자 명부를 참조하거나, 가입자 서비스에 연락하여 도움 또는 인쇄된 의료 제공자 명부를 요청하십시오.

자체-의뢰

자체 의뢰는 스스로 준비하는 서비스이며, 귀하가 서비스를 받을 수 있도록 PCP 가 준비하지 않아도 됩니다. **PA Health & Wellness** 에서 네트워크 비소속 의료 제공자를 승인하는 경우를 제외하고 또는 아래 명시된 경우 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자를 이용해야 합니다.

다음 서비스는 PCP 의 진료 의뢰가 필요 없습니다.

- 산전 내원
- 정기 산과(OB) 진료
- 정기 부인과(GYN) 진료
- 정기 가족 계획 서비스(승인 없이 네트워크 비소속 의료 제공자의 진료를 받을 수 있음)
- 정기 치과 서비스
- 정기 안과 검사
- 응급 서비스

행동 건강 서비스를 위해 PCP 의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 자세한 내용은 행동 건강 관리형 진료 기관에 문의하십시오. 자세한 내용은 **97** 페이지의 핸드북 섹션 7 을 참조하십시오.

업무시간 이후 진료

귀하는 주 7 일 하루 24 시간 비응급 의료 문제에 대해 PCP 에게 연락하실 수 있습니다. 당직 전문의가 필요한 모든 진료와 치료에 도움을 드립니다.

PA Health & Wellness 는 수신자 부담 간호사 핫라인(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)을 제공하며 주 7 일 하루 24 시간 통화할 수 있습니다. 간호사가 긴급 건강 문제에 대해 귀하와 상담할 것입니다. 이 회선은 응급 상황을 위한 것이 아닙니다. 응급 상황이 발생한 경우 가장 가까운 응급 부서로 가거나 911 로 전화하거나 현지 구급차 서비스에 연락할 수 있습니다.

서비스 조정

LTSS 를 받고 추가 서비스나 다른 서비스가 필요한 경우, 서비스 코디네이터가 서비스를 지원하고 필요한 서비스를 제공할 것입니다. **PA Health & Wellness** 의 보장이 시작되면 서비스 코디네이터가 연락을 드릴 것입니다. 서비스 코디네이터와 통화해야 하는 경우 가입자 서비스에 연락할 수도 있습니다.
LTSS 에 대한 자세한 내용은 **81** 페이지를 참조하십시오.

가입자 참여

정책 및 서비스 변경 제안

PA Health & Wellness 는 Community HealthChoices 경험의 개선 방안에 대한 귀하의 의견을 환영합니다. 프로그램 개선 방안이나 서비스를 다른 방식으로 제공하는 방법에 대한 제안이 있는 경우 **가입자 서비스(1-844-626-6813 또는 TTY 711)**에 문의하십시오.

PA Health & Wellness 가입자 자문 위원회

PA Health & Wellness 에는 가입자, 네트워크 소속 의료 제공자 및 직접 진료 종사자를 포함하는 가입자 자문 위원회(PAC)가 있습니다. PAC 는 **PA Health & Wellness** 에 귀하와 같은 가입자의 경험과 요구 사항에 대한 조언을 제공합니다. 3 개월마다 대면 회의를 개최합니다. PAC 에 대한 자세한 내용은 **가입자 서비스(1-844-626-6813 또는 TTY 711)**에 연락하거나 웹사이트 **PAHealthWellness.com** 를 방문해 주십시오**.**

PA Health & Wellness 품질 개선 프로그램

품질 개선(QI) 프로그램은 PA Health & Wellness 의 중요한 부분입니다. 이 프로그램은 계획을 세우고, 그러한 계획을 행동으로 옮기며, 건강과 안전을 개선하기 위한 노력을 평가합니다.

QI 프로그램은 아래 분야에서 제공되는 진료 및 서비스의 품질을 모니터링합니다.

- 진료가 필요할 때 필요한 곳에서 가입자들이 진료받을 수 있도록 함
- 가입자들이 고품질 진료를 받고 있는지 확인
- 가입자들의 문화적 요구
- 가입자 만족
- 환자 안전 및 개인정보 보호
- 다양한 의료 제공자의 전문 지식 제공
- 건강 플랜 서비스 가입자의 이용

QI 프로그램의 목표는 가입자의 건강, 안전 및 만족도 개선입니다. 이는 다양한 활동을 통해 달성됩니다. 품질 개선 목표 중 일부는 다음과 같습니다.

- 모든 가입자가 누릴 수 있는 건강과 삶의 질
- **PA Health & Wellness** 의 의료 제공자들이 제공하는 진료 서비스가 업계에서 인정하는 진료 기준 충족
- 가입자 서비스가 업계에서 인정하는 성과 기준 충족
- 가입자에게 매년 예방 진료 미리 알림 제공
- 가입자 경험이 PA Health & Wellness 의 기대치 충족
- 모든 주 및 연방 법규 준수
- 특정 성과 측정을 검토하여 건강 관리의 품질 평가
- 가입자 만족도가 PA Health & Wellness 의 목표를 충족

QI 프로그램 및 목표 달성 진행 상황에 대한 질문은 가입자 서비스(1-844-626-6813 또는 TTY 711)에 연락하십시오.

QI 프로그램은 가입자에게 제공되는 서비스도 검토합니다. 당사는 특정 상태에 대한 임상 진료 지침을 가지고 있습니다. 이러한 지침을 원하거나 프로그램에 대한 자세한 정보가 필요한 경우 **1-844-626-6813** 또는 **TTY 711** 번으로 문의하십시오.

PA Health & Wellness 의 QI 프로그램 설명의 정보 및/또는 전체 사본은 가입자 서비스(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락하여 요청하면 구할 수 있습니다.

자세한 내용은 당사 웹사이트 **www.PAHealthWellness.com** 에서도 확인할 수 있습니다**.**

섹션 – 2

권리와 책임

가입자의 권리와 책임

PA Health & Wellness 와 의료 제공자 네트워크는 인종, 성별, 종교, 국적, 장애, 연령, 성적 지향, 성 정체성 또는 법률에서 금지하는 기타 모든 기준을 근거로 가입자를 차별하지 않습니다.

PA Health & Wellness 가입자의 권리와 책임은 다음과 같습니다.

가입자 권리

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

가입자는 다음과 같은 권리를 갖습니다.

1. 쉽게 이해할 수 있고 가입자 및 잠재적 가입자가 쉽게 접근할 수 있는 방식으로 정보를 받습니다.
2. 건강 플랜, 전문가 및 시설에 대해 정보에 입각한 의료 및 LTSS 결정을 내리는 데 있어 정확하고 쉽게 이해할 수 있는 정보와 도움을 받습니다.
3. 적절한 고품질 의료 서비스를 제공하기에 충분한 의료 및 LTSS 제공자를 선택합니다.
4. 언제 어디서든 필요할 때 응급 의료 서비스를 이용합니다.
5. 자신의 의료 및 LTSS 와 관련된 모든 결정에 전적으로 관여합니다. 치료 결정에 완전히 관여할 수 없는 가입자의 경우 부모, 보호자, 가족 구성원 또는 기타 후견인이 해당 가입자를 대표할 권리가 있습니다.
6. 모든 상황에서 항상 의료 및 LTSS 시스템의 모든 구성원으로부터 배려 있고 공손하고 정중하게 진료를 받습니다.
7. 제공자와 극비로 의사소통하고 개인의 신상을 식별할 수 있는 의료 및 LTSS 정보를 기밀화하여 보호받습니다. 가입자는 또한 자신의 의료 및 LTSS 기록을 검토 및 복사하고 자신의 기록을 개정 또는 수정하도록 요청할 권리가 있습니다.
8. 건강 플랜, 의료 및 LTSS 제공자 그리고 이들을 대상으로 서비스를 제공하는 기관과의 의견 차이를 해결하기 위한 공정하고 효율적인 절차를 이용합니다(엄격한 내부 검토 시스템 및 외부 검토 독립 시스템 포함).
9. 다른 연방 규정에 명시된 바와 같이, 강제, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 구속이나 은둔으로부터 자유롭습니다.

가입자의 책임

가입자는 건강 관리 및 LTSS 의료 제공자와 협력해야 합니다. 가입자가 필요한 서비스와 지원을 받으려면 **PA Health & Wellness** 는 가입자의 도움이 필요합니다.

다음은 가입자가 해야 할 일들입니다.

1. 운동, 금연, 건강한 식단 섭취와 같은 건강한 습관을 극대화하는 데 책임을 집니다.
2. 특정 의료 관련 의사결정에 관여합니다.
3. 의료 및 LTSS 제공자와 협력하여 합의된 치료 계획을 마련하고 수행합니다.
4. 관련 정보를 공개하고 요구 사항과 필요 사항을 분명하게 전달합니다.
5. 건강 플랜의 내부 불만사항 및 이의 신청 절차를 이용하여 발생할 수 있는 문제를 해결합니다.
6. 고의로 질병을 확산시키지 않습니다.
7. 의료 과학의 위험과 한계 그리고 의료 전문가의 인간적인 오류의 현실을 인식합니다.
8. 의료 및 LTSS 제공자의 의무 중 다른 환자 및 커뮤니티에 대한 진료 제공과 관련하여 합리적으로 효율적이고 공평할 수 있다는 점에 유의합니다.
9. 보장되는 모든 혜택, 제한 및 제외 사항, 네트워크 소속 제공자 이용에 관한 규칙, 보장 및 진료 의뢰 규칙, 추가 정보 보안을 위한 적절한 절차, 보장 결정에 대한 이의 신청 절차를 포함하여 자신의 건강 플랜, LTSS 보장 및 건강 플랜 및 LTSS 옵션(가능한 경우)에 대해 잘 인지합니다.
10. 다른 환자, 의료계 종사자 및 LTSS 근로자를 존중합니다.
11. 재정적 의무를 이행하기 위해 성실히 노력합니다.
12. 건강 플랜, 의료 및 LTSS 제공자, 정부 건강 혜택 프로그램의 행정 및 운영 절차를 준수합니다.
13. 부정 행위 및 사기를 적절한 자원이나 법적 당국에 신고합니다.

개인정보 보호 및 기밀 유지

PA Health & Wellness 는 개인 의료 정보(PHI)의 개인정보를 보호해야 합니다. **PA Health & Wellness** 는 PHI 사용 방법 또는 다른 기관과의 공유 방법을 가입자에게 알려주어야 합니다. 여기에는 **PA Health & Wellness** 가 가입자의 의료 제공자에게 지불할 수 있도록 가입자를 치료하고 있는 의료 제공자와 가입자 PHI 를 공유하는 것이 포함됩니다. 또한 DHS 와 가입자의 PHI 를 공유하는 것도 포함됩니다. 이 정보는 **PA Health & Wellness** 의 개인정보 보호정책 고지에 포함되어 있습니다. **PA Health & Wellness** 의 개인정보 보호정책 고지 사본을 얻으려면 **1-844-626-6813 또는 TTY 711** 번으로 전화하거나 **www.PAHealthWellness.com** 을 방문하십시오**.**

코페이먼트

코페이먼트는 일부 보장 서비스에 대해 가입자가 지불하는 금액입니다. 일반적으로 소액입니다. 서비스를 받을 때 코페이먼트 지불을 요청 받게 되지만, 그 시점에서 코페이먼트를 지불할 수 없더라도 서비스를 거부할 수 없습니다. 서비스를 받을 때 코페이먼트를 지불하지 않은 경우, 가입자는 의료 제공자의 코페이먼트 청구서를 받을 수 있습니다.

코페이먼트 금액은 이 핸드북의 **45** 페이지부터 시작하는 보장 서비스에서 확인할 수 있습니다.

다음 가입자는 코페이먼트를 지급할 필요가 없습니다.

- 임산부(출산 후 기간 포함)
- 지적 장애 및 기타 관련 상태 또는 기타 의료 기관용 중급 치료 시설을 포함한 장기요양 시설에 거주하고 있는 가입자
- 개인 관리 가정이나 주거형 치료 시설에 거주하고 있는 가입자
- 유방암 및 자궁경부암 예방 및 치료 프로그램에 따른 혜택을 받을 자격이 있는 가입자
- 호스피스 간호를 받고 있는 가입자

다음 서비스는 코페이먼트가 필요 없습니다.

- 응급 서비스
- 실험실 서비스
- 가족 계획 서비스 및 용품
- 호스피스 서비스

- 가정 간호 서비스
- 금연 서비스
- 코로나 검사와 선별검사 및 코로나 19 백신

코페이먼트가 청구되었는데 동의하지 않는 경우 어떻게 됩니까?

의료 제공자가 코페이먼트에 대해 잘못된 금액을 청구한 것 같거나 지불하지 말았어야 할 코페이먼트를 지불했다는 생각이 드시면 **PA Health & Wellness**에 불만사항을 접수할 수 있습니다. 불만사항 접수 방법에 대해서는 섹션 8 불만사항, 고충 접수 및 공청회를 참조하거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하십시오.

청구 정보

PA Health & Wellness 네트워크의 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 가 보장하는 의학적으로 필요한 서비스에 대해 가입자에게 청구하지 않습니다. 의료 제공자가 **PA Health & Wellness** 로부터 결제를 받지 않았거나 전체 금액을 수령하지 않았더라도 의료 제공자는 가입자에게 청구하지 않습니다. 이를 결산 청구라고 합니다.

의료 제공자가 언제 청구할 수 있습니까?

의료 제공자는 다음과 같은 경우에 가입자에게 청구합니다.

- 가입자가 코페이먼트를 지불하지 않은 경우.
- 가입자가 PA Health & Wellness 의 승인 없이 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 서비스를 받았으며, 가입자가 서비스를 받기 전에 의료 제공자가 가입자에게 해당 서비스를 보장받을 수 없음을 알리고 가입자가 서비스 지불에 동의한 경우.
- 가입자가 PA Health & Wellness 가 보장하지 않는 서비스를 받았으며, 가입자가 서비스를 받기 전에 의료 제공자가 가입자에게 해당 서비스를 보장받을 수 없음을 알리고 가입자가 서비스 지불에 동의한 경우.
- 가입자가 의료 지원 프로그램에 가입되지 않은 의료 제공자로부터 서비스를 받은 경우.
- 진료 의뢰가 필요한 상황에서 PCP 나 다른 의료 제공자로부터 진료 의뢰를 받지 않았으며, 가입자가 서비스를 받기 전에 의료 제공자가 가입자에게 해당 서비스를 보장받을 수 없음을 알리고 가입자가 서비스 지불에 동의한 경우.

- 프로그램 예외 또는 혜택 제한 예외에 대한 요청이 거부되었으며, 제공자가 귀하에게 서비스를 제공하기 전에 귀하에게 지불 책임이 있음을 통지한 경우.
- 가입자가 타인의 신원을 도용하거나 다른 사람의 건강 보험 카드를 사용해 서비스를 받은 경우.

청구서를 받은 경우 어떻게 해야 합니까?

PA Health & Wellness 네트워크 소속 의료 제공자로부터 청구서를 받고 의료 제공자가 가입자에게 청구하지 않았어야 했다고 생각하면, 가입자는 가입자 서비스 (**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락할 수 있습니다. 고객 서비스부는 가입자가 청구서를 받은 이유를 확인하기 위해 의료 제공자와 계약을 체결하도록 도움을 드릴 수 있습니다.

의료 제공자가 가입자에게 청구할 수 있는 위의 사유 중 하나로 의료 제공자로부터 청구서를 받는 경우, 가입자는 금액을 지불하거나 의료 제공자에게 문의해야 합니다.

제 3 자 책임

귀하는 Medicare 또는 기타 건강 보험에 가입되어 있을 수 있습니다. Medicare 또는 기타 건강 보험이 귀하의 1 차 지급 보험입니다. 이 기타 보험은 "제 3 자의 법적 책임" 또는 TPL 로 알려져 있습니다. 다른 보험에 가입되어 있어도 의료 지원 적격성에 영향을 받지 않습니다. 대부분의 경우에는 **PA Health & Wellness** 이 지불하기 전에 귀하의 Medicare 또는 기타 건강 보험이 PCP 또는 기타 의료 제공자에게 지불합니다. **PA Health & Wellness** 에는 귀하의 Medicare 또는 기타 건강 보험에서 지불하지 않는 금액만 청구할 수 있습니다.

Medicare 또는 기타 건강 보험에 가입되어 있다면 CAO 와 가입자 서비스 (**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 모두 알려야 합니다. 의료 제공자 또는 약국에 갈 때, 귀하는 보유하고 있는 모든 형태의 의료 보험에 대해 의료 제공자 또는 약국에 알려야 하며, 의료 제공자 또는 약국에 귀하의 Medicare 카드 또는 기타 보험 카드, ACCESS 또는 EBT 카드, **PA Health & Wellness** ID 카드를 제시해야 합니다. 이를 통해 의료 청구서가 적시에 올바르게 지급되도록 할 수 있습니다.

혜택 조정

Medicare 에 가입되어 있고 귀하에게 필요한 서비스 또는 기타 진료 서비스를 Medicare 에서 보장한다면, Medicare 플랜 네트워크에 속한 모든 Medicare 의료 제공자로부터 진료를 받을 수 있습니다. 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 의 네트워크에 속하거나 Medicaid 에 가입되어 있지 않아도 됩니다**.** 또한 전문의 진료를 위해 **PA Health & Wellness** 의 사전 승인을 받거나 Medicare PCP 의 진료 의뢰를 받지 않아도 됩니다. **PA Health & Wellness** 는 Medicare 와 협력하여 Medicare 가 먼저 지급한 후 의료 제공자에게 지급해야 하는지 결정할 것입니다.

Medicare 가 보장하지 않지만 **PA Health & Wellness** 가 보장하는 서비스가 필요한 경우, **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 사전 승인 및 전문의 진료 의뢰 등 모든 **PA Health & Wellness** 규칙이 이러한 서비스에 적용됩니다.

Medicare 가 없지만 다른 건강 보험이 있고 다른 보험이 보장하는 서비스 또는 기타 진료가 필요한 경우, 다른 보험의 네트워크와 **PA Health & Wellness** 의 네트워크에 모두 속한 의료 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 가입자는 사전 승인 또는 전문의 진료 의뢰 등 다른 보험 및 **PA Health & Wellness** 의 규칙을 따라야 합니다. **PA Health & Wellness** 는 다른 보험과 협력하여 다른 보험이 먼저 의료 제공자에게 지급한 후 의료 제공자에게 지급해야 하는지 결정할 것입니다.

다른 보험이 보장하지 않는 서비스가 필요한 경우, **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 사전 승인 및 전문의 진료 의뢰 등 모든 **PA Health & Wellness** 규칙이 이러한 서비스에 적용됩니다.

수급자 제한/지정 프로그램

수급자 제한/가입자 지정 프로그램은 가입자가 자신의 건강 관리 또는 처방 약물 혜택을 남용했거나 과용한 경우 특정 의료 제공자를 이용하도록 요구합니다. **PA Health & Wellness** 는 DHS 와 협력하여 의사, 약국, 병원, 치과의사 또는 기타 의료 제공자로 가입자를 제한할 것인지 결정합니다.

이용하려면 어떻게 해야 하나요?

PA Health & Wellness 는 가입자가 사용한 건강 관리 및 처방 약품 서비스를 검토합니다. **PA Health & Wellness** 가 의료 서비스 또는 처방 서비스의 과용이나 남용을 발견하면, **PA Health & Wellness** 는 가입자가 이용할 수 있는 의료 제공자의 제한을 승인하도록 DHS 에 요청합니다. DHS 가 승인하면 **PA Health & Wellness** 는 제한 사항을 설명하는 서면 통지를 발송합니다.

가입자가 의료 제공자를 선택할 수 있거나, **PA Health & Wellness** 가 가입자를 위해 의료 제공자를 선택합니다. 가입자를 위해 선택된 PA Health & Wellness 이외의 다른 의료 제공자를 원하는 경우에는 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오. Community HealthChoices 플랜을 변경하더라도 5 년 동안 제한이 적용됩니다.

의료 제공자 제한 결정에 동의하지 않으면 **PA Health & Wellness** 가 가입자의 의료 제공자를 제한했음을 알리는 서신 날짜로부터 30 일 이내에 DHS 공청회를 요청하여 결정에 이의 신청을 할 수 있습니다.

가입자는 공청회 **서면** 요청서에 서명한 후, 다음 주소로 보내야 합니다.

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

공청회를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하거나 지역 법률구조국에 문의하시기 바랍니다.

PA Health & Wellness 의 통지서에 표시된 날로부터 15 일 이내(소인 날짜 기준)에 이의 신청을 하면 이의 신청에 대한 판정이 내려질 때까지 제한이 적용되지 않습니다. 이의 신청이 소인 날짜 기준 15 일 이상 경과되었지만 통지일로부터 30 일 이내인 경우에는 이의 신청에 대한 판정이 내려질 때까지 제한이 적용됩니다. Bureau of Hearings and Appeals 가 공청회 날짜, 시간 및 장소를 서면으로 통보합니다. 가입자는 의료 제공자 제한 결정에 대해 **PA Health & Wellness** 를 통해 불만사항 또는 고충을 접수하지 않을 수 있습니다.

5 년 후, **PA Health & Wellness** 는 가입자의 서비스를 다시 검토하여 제한의 해제 또는 유지 여부를 결정하고 DHS 에 검토 결과를 보냅니다. **PA Health & Wellness** 는 서면으로 검토 결과를 가입자에게 알려줍니다.

사기 또는 남용 신고

가입자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요?

누군가가 귀하 또는 다른 가입자의 **PA Health & Wellness** 카드를 사용하여 서비스를 받고 장비나 의약품을 구하고 있거나, 처방전을 위조하거나 변조하고 있거나, 필요 없는 서비스를 받고 있다고 생각한다면, **PA Health & Wellness** 사기 및 남용 핫라인 (**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)으로 연락해 이러한 정보를 **PA Health & Wellness** 에 제공할 수 있습니다. 또한 DHS 사기 및 남용 신고 핫라인(1-844-DHS-TIPS(1-844-347-8477))에 이 정보를 신고할 수도 있습니다.

의료 제공자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요?

의료 제공자 사기는 가입자가 받지 않은 서비스, 장비 또는 의약품에 대해 의료 제공자가 청구하거나 가입자가 받은 서비스와 다른 서비스에 대해 청구하는 경우입니다. 동일한 서비스에 대해 두 번 이상 청구하거나 서비스 날짜를 변경하는 것도 의료 제공자 사기의 예입니다. 의료 제공자 사기를 신고하려면 **PA Health & Wellness** 의 사기 및 남용 핫라인(**1-866-865-8664**)으로 연락하면 됩니다. 또한 DHS 사기 및 남용 신고 핫라인 (1-844-DHS-TIPS(1-844-347-8477))에 이 정보를 신고할 수도 있습니다.

섹션 3 –

신체 건강 서비스

요양 관리

요양 관리는 모든 가입자가 이용할 수 있습니다. 케어 매니저는 가입자, 가입자의 PCP, 가입자의 다른 모든 의료 제공자, 가입자가 가입한 기타 모든 의료 보험과 협력하여 가입자가 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 합니다. 케어 매니저는 다른 주 및 현지 프로그램이나 Medicare 플랜(해당되는 경우) 가입자를 연결할 수 있습니다.

또한 케어 매니저는 가입자가 병원이나 기타 단기 의료 환경을 떠날 때 가입자를 지원하여 집에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. 이러한 서비스에는 가정 간호 방문 또는 치료가 포함됩니다. **PA Health & Wellness** 는 가입자가 최대한 빨리 집으로 돌아갈 수 있기를 바랍니다.

귀하의 건강 관리 또는 서비스의 일부나 다른 주 또는 현지 프로그램과 연결하는 데 도움이 필요한 경우, 귀하의 케어 매니저 또는 가입자 서비스(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락해 주십시오.

보장 서비스

아래의 표는 의료 서비스가 필요한 경우 **PA Health & Wellness** 에서 보장하는 서비스의 목록입니다. 일부 서비스는 제한 또는 코페이먼트가 있거나 PCP 의 진료 의뢰가 필요하거나 **PA Health & Wellness** 의 사전 승인이 필요합니다. 아래에 나열된 제한 범위를 초과하는 서비스가 필요한 경우 의료 제공자는 이 섹션의 뒷부분에 설명된 대로 예외를 요청할 수 있습니다. 임산부에게는 제한이 적용되지 않습니다.

Medicare 에 가입된 경우에는 Medicare 플랜은 대부분의 서비스에 대한 주 상환자입니다. Medicare 보장에 필요한 보장 서비스, 제한, 코페이먼트, 사전 승인/진료 의뢰에 대한 자세한 내용은 Medicare 플랜을 참조하십시오.

서비스	네트워크 비소속	네트워크 소속
주치의	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	사전 승인 필요 없음
전문의	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	네트워크 소속 전문의에 대한 사전 승인 필요 없음

서비스	네트워크 비소속	네트워크 소속
공인 등록 간호사(CRNP)	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	사전 승인 필요 없음
연방 인증 보건소 / 농촌 보건소	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	사전 승인 필요 없음
외래환자 비병원 클리닉	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
외래환자 병원 클리닉	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
족병 전문의 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
지압요법 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
검안 서비스	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
호스피스 의료	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
치과 진료 서비스	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
방사선(예: X 선, MRI, CTS)	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용

서비스	네트워크 비소속	네트워크 소속
외래환자 병원 단기 시술 유닛	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
통원 수술 센터	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
비응급 의료 수송	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
가족 계획 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 가족 계획 서비스의 경우 사전 승인 적용
신장 투석	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
응급 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰가 필요하지 않음
긴급 진료 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
구급차 서비스	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용 (예: 항공 구급차)
입원환자 병원	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용

서비스	네트워크 비소속	네트워크 소속
입원환자 재활 병원	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
산부인과 진료	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
처방약	제한	제한 없음
	코페이먼트	복제 처방약은 코페이먼트 없음 브랜드 처방약은 $3 코페이먼트
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
장/비경구 영양 보충제	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
요양시설 서비스	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
간호, 도우미 및 치료를 포함한 가정 건강 관리	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
내구성 의료 장비	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
보철 장치 및 보조기	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용

서비스	네트워크 비소속	네트워크 소속
안경 렌즈	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
안경테	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
콘택트 렌즈	제한	연간
	코페이먼트	제한이 적용될 수 있음
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
의료용품	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
치료(신체, 직업, 언어)	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
실험실	제한	제한 없음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용
금연	제한	제한이 적용될 수 있음
	코페이먼트	$0
	사전 승인/진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 적용

보장되지 않는 서비스

PA Health & Wellness 가 보장하지 않는 신체 건강 서비스가 있습니다. **PA Health & Wellness** 의 서비스 보장 여부에 대한 질문이 있는 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주십시오.

MCO 는 실험 의료 시술, 약품 및 장비를 보장하지 않습니다**.**

이차 소견

가입자에게는 가입자에게 제안되는 의학적 치료, 서비스 또는 비응급 수술이 확실하지 않은 경우 이차 소견을 요구할 권리가 있습니다. 이차 소견을 통해 치료에 대한 중요한 결정을 내리는 데 도움이 될 수 있는 더 많은 정보를 제공할 수 있습니다. 이차 소견은 코페이먼트만 지불하고 무료로 이용할 수 있습니다.

PCP 에 전화하여 또다른 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자의 이름을 요청하여 이차 소견을 구하십시오. **PA Health & Wellness** 의 네트워크에 다른 의료 제공자가 없다면, **PA Health & Wellness** 에 승인을 요청해 네트워크 비소속 의료 제공자의 이차 소견을 확보할 수 있습니다.

사전 승인이란 무엇입니까**?**

일부 서비스 또는 품목은 서비스를 받기 전에 **PA Health & Wellness** 의 승인이 필요합니다. 이것을 사전 승인이라고 합니다. 사전 승인이 필요한 서비스의 경우 **PA Health & Wellness** 는 가입자가 서비스를 받기 전에 요청한 서비스가 의학적으로 필요한지 결정합니다. 가입자가 서비스를 받기 전에 가입자나 가입자의 의료 제공자가 **PA Health & Wellness** 에 승인을 요청해야 합니다.

의학적 필요성이란 무엇을 의미합니까**?**

의학적 필요성이란 서비스, 품목 또는 의약품이 다음 중 하나에 해당된다는 것을 의미합니다.

- 질병, 상태 또는 장애를 예방하거나 예방할 것으로 합리적으로 예상됩니다.
- 질병, 상태, 부상 또는 장애의 신체적, 정신적 또는 발달적 영향을 줄이거나 개선하거나 줄이거나 개선할 것으로 합리적으로 예상됩니다.
- 가입자의 능력과 같은 연령대의 누군가의 능력을 모두 고려하여 일상 업무 수행 능력을 얻거나 유지하도록 도와줍니다.
- LTSS 를 받고 있다면 지역사회 생활의 이점, 목표 달성 기회, 원하는 곳에서 생활하고 일할 수 있는 기회를 제공합니다.

언제 서비스, 품목 또는 의약품이 의학적으로 필요한지 이해하는 데 도움이 필요하거나 자세한 정보가 필요하다면, 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

사전 승인 요청 방법

PCP 또는 서비스 코디네이터에게 연락하여 요청한 서비스에 대한 사전 승인을 요청하십시오.

사전 승인 절차를 보다 정확하게 이해하는 데 도움이 필요하다면, PCP 또는 전문의와 상담하거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 가입자의 사전 승인 요청을 결정하는 데 사용된 의학적 필요성 지침 또는 기타 규칙의 사본을 원하는 경우, 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

사전 승인이 필요한 서비스, 품목 또는 약품은 무엇입니까?

다음의 표는 사전 승인이 필요한 일부 서비스, 품목 및 의약품을 보여줍니다.

사전 승인이 필요한 서비스
진료실에서의 전문 경구 수술
바렛 식도 및 TX 원발성 및 전이성 간 악성 종양 치료를 위한 절제술
성인 데이 리빙
모든 네트워크 비소속 의사(응급 서비스 제외)
마취 서비스
비만 수술
혜택 상담
바이오 약품
안검 미용 성형
캡슐 내시경검사
경력 평가
가사 서비스
지압요법 서비스

임상 시험
달팽이관 삽입 장치
지역사회 통합
지역사회 전환 SVCS
미용 시술 또는 잠재적인 미용 시술
치과 마취
신장 투석
DME - 유방암 진단 승인 없음
DME, 보조기 및 보철 장치
응급 대응 시스템 및 설비
응급 구급차 및 비응급 교통
직업 능력 개발
ESRD용 EPOGEN 주입(투석은 PAR 의료 제공자에 대한 승인을 요구하지 않음)
실험 또는 조사 서비스
가족 계획
재정 관리 서비스
고정식 에어 윙 구급차 서비스
성전환 수술
유전자 검사
보청기
가정 배달 식사
가정 건강 간호
가정 약물 투약
주택 개조
호스피스 서비스
고압 산소 치료
다한증 치료
입원환자 전문 서비스
불임
중재적 통증 관리

관절 치환 수술
실험실, 화학 및 병리학 SVCS
실험실, 화학 및 병리학 SVCS - 비 PAR 독립 실험실에 승인 필요
폐 용적 축소술
유방 성형술
수동 및 전동 유축기 - PAR 제공자에 대해 승인 필요 없음
수동 및 전동 유축기(네트워크 비소속 의료 제공자)
메이즈 수술 - 심방 세동 치료
기타 DME 및 O&P
자궁 근종 치료를 위한 MR 유도 초음파(MRgFUS)
근육 피판 수술
비 의료적 교통편
요양시설 병상 대기
요양시설 보호 치료
요양시설 치료 허가
요양시설/단기 재활 서비스
관찰
귀 성형술
네트워크 비소속 시설(응급 서비스 제외)
지방 절제술 및 지방 제거
가입자 대상 서비스
PAS 서비스
해충 방제
긴급 진료, ER 및 입원환자를 제외한 모든 위치를 테스트하는 정성 소변약
방사선 SVCS
주거 재활
임시 간호 서비스
코/귀 성형술
서비스 조정

수면 연구
가정에서 수행하는 수면 연구
전문 의료 장비 및 용품
특수 방사선 치료
척추 수술
구조화 일일 재활
고용 지원
원격 진료 및 보조 기술
원격 의료
치료 및 상담 SVCS
편도 절제술/아데노이드 절제술
자궁 동맥 색전술
전환 서비스 조정
이식
긴급 진료 및 응급실 서비스
구개수구개인두 성형술/UPP
백신 및 투여
확장 사행 정맥류 시술
차량 개조
심실 축소술, 심근 성형술

제한이 있는 서비스의 경우, 가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 가입자가 허용되는 서비스 한도보다 더 많은 서비스가 필요하다고 판단하면, 가입자 또는 가입자의 의료 제공자는 사전 승인 절차를 통해 더 많은 서비스를 요청할 수 있습니다.

가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 서비스, 품목 또는 약품에 사전 승인이 필요한지 모른다면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

서비스 또는 품목의 사전 승인

PA Health & Wellness 는 사전 승인 요청과 가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 제출한 정보를 검토합니다. **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 서비스 또는 품목의 의학적 필요성 여부를 판단할 수 있는 충분한 정보를 가지고 있으면 PA Health & Wellness 가 요청을 접수한 날로부터 2 일(영업일 기준) 이내에 판단 결과를 가입자에게 알립니다.

PA Health & Wellness 에 요청을 판단할 수 있는 정보가 충분하지 않으면, 당사는 요청을 접수한 후 48 시간 이내에 해당 요청을 판단하는 데 더 많은 정보가 필요하다고 가입자의 의료 제공자에게 알려야 하며 의료 제공자가 14 일 동안 더 많은 정보를 제공할 수 있도록 해야 합니다**. PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 추가 정보를 받은 후 2 일(영업일 기준) 이내에 우리의 결정을 가입자에게 알립니다.

가입자와 가입자의 의료 제공자는 요청의 승인 또는 거부 여부, 그리고 거부된 경우 거부 이유를 알리는 서면 통지를 받게 됩니다.

보장약의 사전 승인

PA Health & Wellness 는 **PA Health & Wellness** 가 요청받은 날로부터 24 시간 이내에 약품에 대한 사전 승인 요청을 검토합니다. 가입자와 가입자의 의료 제공자는 요청의 승인 또는 거부 여부, 그리고 거부된 경우 거부 이유를 알리는 서면 통지를 받게 됩니다.

처방약 조제를 위해 약국을 방문하는 데 사전 승인이 필요해 처방약을 조제할 수 없다면, 약사가 해당 약품이 가입자에게 유해할 것으로 판단하는 경우가 아니라면 약사는 가입자에게 임시 공급분을 제공할 것입니다. 아직 약을 복용하지 않았다면 72 시간 동안 공급받을 수 있습니다. 이미 약을 복용 중이라면 15 일 동안 공급받을 수 있습니다. 의료 제공자는 PA Health & Wellness 에 사전 승인을 최대한 빨리 요청해야 합니다.

거부 고지서를 받으면 어떻게 합니까?

PA Health & Wellness 가 서비스, 품목 또는 약품에 대한 요청을 거부하거나 요청대로 승인하지 않으면, 가입자는 불만사항 또는 고충을 접수할 수 있습니다. 가입자가 투약 거부에 대해 불만사항 또는 고충을 접수하면 **PA Health & Wellness** 는 가입자가 거부 통지일로부터 15 일(영업일) 이내에 불만사항 또는 고충을 접수하는 한 불만사항 또는 고충이 해결될 때까지 해당 약품을 승인해야 합니다. 불만사항 및 고충 접수에 대한

자세한 내용은 이 핸드북의 **101** 페이지부터 시작되는 섹션 8 불만사항, 고충 및 공청회를 참조하십시오.

서비스 설명

응급 서비스

응급 서비스는 응급 의학적 상태를 치료하거나 평가하는 데 필요한 서비스입니다. 응급 의학적 상태는 의학 교육을 받지 않은 합리적인 사람이 개인의 생명 또는 장기 건강에 직접적인 위험이 있다고 생각할 정도로 매우 심각한 부상 또는 질병입니다. 응급 의학적 상태가 발생하면 가장 가까운 응급실로 가거나 911 로 전화하거나 현지 구급차 의료 제공자에 연락하십시오. 응급 서비스를 받기 위해 **PA Health & Wellness** 로부터 승인을 받을 필요가 **없으며**, 병원이나 기타 응급 치료 환경을 이용할 수 있습니다.

다음은 응급 질환과 비응급 질환의 몇 가지 예입니다.

<u>응급 질환</u>

- 심장 마비
- 흉통
- 심각한 출혈
- 강력한 통증
- 의식불명
- 중독

<u>비응급 질환</u>

- 인후통
- 구토
- 감기 또는 독감
- 요통
- 귀앓이
- 타박상, 부종 또는 작은 베인 상처

응급 서비스가 필요한 상황인지 확실하지 않다면, PCP 또는 **PA Health & Wellness** 간호사 핫라인(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 주 7 일 하루 24 시간 문의하실 수 있습니다.

응급 의료 수송

PA Health & Wellness 는 응급 질환에 대해 구급차를 통한 응급 의료 수송을 보장합니다. 구급차가 필요하다면 911 또는 현지 구급차 의료 제공자에게 연락하십시오. 응급 의료 수송을 위해 MATP(이 핸드북의 **12** 페이지에 설명)에 연락하지 마십시오.

긴급 진료

PA Health & Wellness는 24시간 내에 치료하지 않을 경우 빠르게 위기 또는 응급 의학적 상태가 될 수 있는 질병, 부상 또는 상태에 대해 긴급 진료를 보장합니다. 이는 의사의 주의가 필요하지만 응급실에 있지 않을 때 발생합니다.

긴급 진료가 필요하지만 응급 상황인지 확실하지 않은 경우 먼저 PCP 또는 **PA Health & Wellness** 간호사 핫라인(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)으로 문의하십시오. PCP 또는 핫라인 간호사는 응급실, PCP 진료실 또는 가까운 긴급 진료 센터로 가야 하는지 여부를 결정하는 데 도움을 줍니다. 대부분의 경우 긴급 진료가 필요하면 PCP는 24시간 이내에 진료 예약을 제공합니다. PCP에 연락할 수 없거나 PCP에서 24시간 이내에 진료가 불가능하고 가입자의 의학적 상태가 응급 상황이 아닌 경우 **PA Health & Wellness** 네트워크의 긴급 진료 센터나 워크인클리닉(walk-in clinic)에 방문하실 수도 있습니다. 긴급 진료 센터의 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

긴급 진료가 필요한 의학적 증상의 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 구토
- 기침 및 발열
- 염좌
- 발진
- 귀앓이
- 설사
- 인후통
- 복통

문의사항이 있는 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

치과 진료 서비스

PA Health & Wellness 는 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속의 치과의사들을 통해 가입자에게 몇 가지 치과 혜택을 보장합니다. 일부 치과 서비스에는 제한이 있습니다.

PA Health & Wellness 는 21 세 이상의 가입자를 위해 다음과 같은 서비스를 보장합니다.

- 연간 2 회의 주기적인 구강 검사 및 스케일링.
- 증상 및 통증 치료와 관련된 외과 수술 및
- 응급 서비스가 포함됩니다.

PA Health & Wellness 가입자는 표준 의치 혜택 이상의 의치 추가 혜택을 받을 수 있습니다.
의학적으로 필요한 서비스(사전 승인 포함)를 포함한 추가 서비스도 이용 가능합니다.
자세한 내용은 https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/benefits-overview.html 을 방문하십시오.

http://providersearch.PAHealthWellness.com 에서 해당 지역/카운티의 1 차 진료 치과의사를 찾아보거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하여 도움을 받으십시오.

치과 혜택 제한 예외

일부 치과 서비스는 혜택 제한 예외(BLE)만 보장됩니다. 또한 가입자나 치과의사는 제한이 허용하는 것보다 더 많은 치과 서비스가 가입자에게 필요하다고 생각하면 BLE를 요청할 수 있습니다.

PA Health & Wellness는 다음과 같은 경우 BLE를 승인합니다**.**

- 심각한 또는 만성 질환이나 건강 상태이며, 추가 서비스가 없으면 생명이 위험한 경우, 또는
- 심각한 또는 만성 질환이나 건강 상태이며, 추가 서비스가 없으면 건강이 더욱 악화되는 경우, 또는
- 요청한 서비스를 받지 못하면 더 많은 비용이 드는 치료가 필요한 경우, 또는
- **PA Health & Wellness**가 예외를 거부하면 연방 법을 위반하게 되는 경우.

서비스를 받기 전에 BLE를 요청하려면 가입자나 치과의사가 PA Health & Wellness 가입자 서비스(1-844-626-6813 또는 TTY 711)에 연락하거나 다음 주소로 요청을 보내면 됩니다.

PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd.
Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050

BLE 요청에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

- 가입자 이름
- 가입자 주소
- 가입자 전화번호
- 가입자에게 필요한 서비스
- 서비스가 필요한 이유
- 의료 제공자 이름
- 의료 제공자 전화번호

혜택 제한 예외 결정을 위한 기간

가입자가 서비스를 받기 전에 가입자나 가입자의 의료 제공자가 예외를 요청하면 **PA Health & Wellness** 에서 21 일 이내에 BLE 승인 여부를 가입자에게 알려 드립니다.

가입자가 서비스를 받은 후 치과의사가 예외를 요청할 경우 **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 요청을 받은 날로부터 30 일 이내에 BLE 요청 승인 여부를 가입자에게 알려 드립니다.

PA Health & Wellness 의 결정에 동의하지 않거나 만족하지 못하는 경우 **PA Health & Wellness** 에 불만사항 또는 고충을 접수할 수 있습니다. 불만사항 및 고충 접수 절차에 대한 자세한 내용은 본 핸드북 **101** 페이지의 섹션 8 불만사항, 고충 및 공청회를 참조하십시오.

시력 관리 서비스

PA Health & Wellness 는 PA Health & Wellness 네트워크 소속 의료 제공자를 통해 가입자에게 몇 가지 시력 관리 서비스를 보장합니다.

PA Health & Wellness 는 21 세 이상의 가입자를 위해 다음과 같은 서비스를 보장합니다.

- 6 개월마다 1 회 종합 눈 검사(서비스 날짜에서 서비스 날짜까지)
- 검안사가 수행하는 의학적으로 필요한 눈 관리 서비스
- 무수정체 진단으로 의학적으로 필요한 안경은 연간 2 쌍의 표준 안경 렌즈 또는 콘택트 렌즈를 사용할 수 있으며, 연간 4 개의 안경 렌즈가 보장됩니다.
- 인공 안구는 2 년마다 수급자 한 명당 하나로 제한

의학적으로 필요한 서비스(사전 승인 포함)를 포함한 추가 서비스도 이용 가능합니다. **PA Health & Wellness** 웹사이트에서 해당 지역/카운티의 시력 관리 의료 제공자를

찾아보거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하여 도움을 받으십시오.

약국 혜택

PA Health & Wellness 는 의사의 처방을 통해 처방약, 비처방 의약품 및 비타민이 포함되는 약국 혜택을 보장합니다.

처방

의료 제공자가 가입자에게 약을 처방할 때 **PA Health & Wellness** 의 네트워크에 속한 어떤 약국에서든 처방약을 조제하십시오. 가입자는 **PA Health & Wellness** ID 카드를 소지해야 하며 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 의 약품 처방규정에 기재되거나 사회복지부(DHS)의 우선적 의약품 목록에서 선호되는 약품에 대해 지불하며*, 사전 승인된 경우 다른 약품에 대해 지불할 수 있습니다. 처방 또는 의약품 라벨을 통해 담당 의사가 처방전 리필을 지시했는지, 얼마나 많은 리필을 받을 수 있는지 가입자가 알 수 있습니다. 의사가 리필을 지시하면 경우에 따라 한 번에 최대 90 일분을 받을 수 있습니다. 처방약 보장 여부에 대해 질문이 있거나, **PA Health & Wellness** 네트워크에서 약국을 찾는 데 도움이 필요하거나, 다른 문의사항이 있는 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하십시오. ***PA Health & Wellness** 약품 처방규정에 포함되거나 사회복지부(DHS) 우선적 의약품 목록에 해당하는 일부 의약품은 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

Medicare 혜택을 받는 경우, Medicare 플랜은 약품에 대한 주 상환자입니다. 처방약 보장 여부 관련 또는 기타 문의사항이 있으면 Medicare 플랜을 참조하십시오. 의약품을 Medicare 가 보장하지 않을 경우, **PA Health & Wellness** 가 보장할 수도 있습니다.

주 전체의 우선적 의약품 목록(PDL) 및 PA Health & Wellness 보충 처방규정

PA Health & Wellness 는 주 전체의 우선적 의약품 목록(PDL) 및 **PA Health & Wellness** 보충 처방규정에 등록된 의약품을 보장합니다. 이것은 PCP 또는 다른 의사가 어떤 의약품을 투여할지 결정할 때 사용해야 합니다. 주 전체의 PDL 과 PA Health & Wellness 보충 처방규정은 브랜드 이름과 제네릭 약을 모두 포괄합니다. 제네릭 약과 브랜드 약의 성분은 동일합니다. **PA Health & Wellness** 보충 처방규정에 포함되거나 주 전체의 PDL 우선 의약품에 해당하는 일부 의약품은 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 주

전체의 PDL 이나 **PA Health & Wellness** 의 보충 처방규정에 없으며 의사가 처방한 모든 의약품은 사전 승인이 필요합니다. 주 전체의 PDL 및 **PA Health & Wellness** 의 보충 처방규정은 때때로 변경될 수 있으므로 약을 처방할 때 의료 제공자가 최신 정보가 확보하고 있는지 확인해야 합니다.

문의 사항이 있거나 주 전체의 PDL 및 **PA Health & Wellness** 보충 처방규정 사본을 얻으려면 가입자 서비스부(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락하거나 **PA Health & Wellness** 의 웹사이트 **www.PAHealthWellness.com/Providers/Pharmacy.html** 을 방문하십시오**.**

의약품 환급

의약품의 사전 승인, 판정 또는 약국 판매 시점에서 발생한 기타 문제로 인해 지연이 발생한 가입자의 경우 본인 부담 비용에 대해 청구 환급이 제공될 수 있습니다. 의약품 환급을 신청하려면 처방 청구 환급 양식을 작성해야 합니다. 본 양식은 다음 웹페이지에서 확인할 수 있습니다.
https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/pharmacy.html
청구 환급의 경우 본 양식을 작성한 후 다음 주소로 우편을 부치십시오.

Centene Pharmacy Services
7625 N Palm Ave, Suite 107
Fresno, CA. 93711

양식을 (844) 678-5767 번으로 팩스 전송하셔도 됩니다. 양식이 불완전하면 처리가 지연됩니다. 약국 고객 서비스부는 (800) 413-7221 번으로 연락하면 됩니다. 30 일 이내에 모든 청구 환급을 처리해 드립니다. 기록을 위해 제출된 모든 서류의 사본을 보관하십시오. 해당 청구에는 PA Health & Wellness 의 제한, 제외, 조항이 적용됩니다.

특수 약품

주 전체의 PDL 및 **PA Health & Wellness** 의 보충 처방규정에는 특수 약품이라고 불리는 의약품이 포함되어 있습니다. 이러한 의약품은 복합성 질환을 치료하는 데 사용됩니다. 이러한 의약품은 보통 전문적으로 취급해야 하며 의사의 면밀한 모니터링이 필요합니다. 이러한 약품의 처방은 사전 승인을 받아야 합니다. 가입자는 약품에 대해 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다. 주 전체의 우선적 의약품 목록, **PA Health & Wellness** 의 보충 처방규정, 특수 약품의 전체 목록, 귀하의 의약품이 특수 약품에 해당하는지 여부를 확인하려면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하시거나 **PA Health & Wellness** 웹사이트

https://www.PAHealthWellness.com/Members/LTSS/Benefits-Services/Pharmacy.html 을 방문하십시오.

비처방 의약품

PA Health & Wellness 는 가입자가 의료 제공자로부터 처방을 받는 경우 일부 비처방 의약품을 보장합니다. 가입자는 **PA Health & Wellness** ID 카드를 소지해야 하며 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다. 다음은 보장 대상 비처방 의약품의 몇 가지 예입니다.

- 코막힘 및 알레르기약
- 아세트아미노펜 또는 아스피린
- 일반 비타민
- 기침약
- 제산제와 같은 속쓰림 약
- 지사제
- 복부팽만 완화제
- 기관지확장제
- 피임약
- 인슐린 및 인슐린주사기
- 완하제 또는 대변유연제
- 경비제
- 안과용 약제
- 진단시약

PA Health & Wellness 웹사이트 **PAHealthWellness.com** 을 방문하거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하면 보장되는 비처방 의약품에 대한 자세한 정보를 확인할 수 있습니다.

Medicare Part D 가입 지원

Medicare 에 가입되어 있다면 **PA Health & Wellness** 는 처방약 지불을 돕기 위해 Medicare Part D 에 가입하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 일부 Medicare Part D 플랜에는 처방약에 대한 코페이먼트가 없습니다. 자세한 내용은 가입자 서비스**(1-844-626-6813 또는 TTY 711) 또는 Pennsylvania Medicare 교육 및 의사결정 인사이트(PA MEDI) 프로그램(1-800-783-7067)**에 문의하십시오.

금연

담배 또는 니코틴 사용을 중단하시겠습니까? PA Health & Wellness 는 금연 지원을 원합니다!

금연할 준비가 되었다면, 금연 시도 횟수와 상관없이 저희가 도와드리겠습니다.

약품

PA Health & Wellness 는 금연 지원을 위해 다음 의약품을 보장합니다.

상품명
제네릭 부프로피온
제네릭 니코틴 껌 및 캔디
니코틴 패치
챈틱스
챈틱스(시작 월 팩)

금연 약품 처방을 받으려면 PCP 에 연락해 진료를 예약하십시오.

상담 서비스

상담 지원도 금연에 도움이 될 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 **치료 및 상담 서비스**를 보장합니다.

행동 건강 치료

금연을 시도하면 스트레스를 받거나 불안하거나 우울해지는 사람도 있습니다. **PA Health & Wellness** 가입자는 이러한 부작용을 해결할 수 있는 서비스를 받을 수 있지만, 이러한 서비스는 BH-MCO 에 의해 보장됩니다. 이 핸드북의 **98** 페이지에서 해당 카운티의 BH-MCO 및 해당 연락처 정보를 확인할 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하여 BH-MCO 접촉에 도움을 요청할 수도 있습니다.

기타 금연 리소스

금연에 도움이 될 수 있는 리소스가 많이 있습니다. 다음의 기관은 금연 서비스를 제공합니다.

기관	웹사이트	전화번호
PA 무료 금연 상담 라인	http://www.health.pa.gov/My%20Health/Healthy%20Living/Smoke%20Free%20Tobacco/Pages/PA-Free-Quitline.aspx#.Wa6XarKGNhG	1-800-QUIT-NOW (784-8669) 1-855-DEJE-LO-YA (335-3569) HTTPS://PA.QUITLOGIX.ORG(온라인) 1-800-261-6259 (팩스)
PA 암 학회	https://www.acscan.org/states/pennsylvania	
미국 심장 및 폐 협회	http://www.lung.org/stop-smoking/?referrer=https://www.google.com/	1-800-LUNGUSA

PA Health & Wellness 는 가입자가 금연을 통해 더욱 건강해지도록 도움을 드립니다. 기다리지 마십시오! 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주시면 금연 시작을 도와드립니다.

가족 계획

PA Health & Wellness 는 가족 계획 서비스를 보장합니다. 가족 계획 서비스를 위해 PCP 의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 이러한 서비스에는 임신 검사, 성매개 질환의 검사 및 치료, 피임 용품, 가족 계획 교육 및 상담이 포함됩니다. 가입자는 가족 계획 서비스를 제공하는 네트워크 비소속 의료 제공자를 포함하여 의료 지원 의료 제공자인 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에 대한 코페이먼트는 없습니다. **PA Health & Wellness** 네트워크에 속하지 않은 가족 계획 의료 제공자에게 갈 때는 **PA Health & Wellness** ID 카드 및 Medicare 카드(해당되는 경우)를 제시해야 합니다.

보장되는 가족 계획 서비스에 대해 자세히 알아보거나 가족 계획 의료 제공자 찾기에 도움을 받으려면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

산부인과 진료

임신 중 진료

산전 진료는 산과 의사(OB 또는 OB/GYN) 또는 간호 조산원 등과 같은 산부인과 진료 의료 제공자로부터 임신 및 출산 과정에서 가입자가 받는 진료입니다. 조기 및 정기 산전 진료는 산모와 아기의 건강에 매우 중요합니다. 이전에 임신 경험이 있어도 임신 때마다 정기적으로 산부인과 진료 의료 제공자를 방문하는 것이 중요합니다.

임신 상태이고 임신 검사가 필요하다고 생각하면, PCP 또는 가족 계획 의료 제공자의 진료를 받으십시오. 임신 중이라면 다음을 수행할 수 있습니다.

- PCP 에 연락 또는 방문하여 **PA Health & Wellness** 네트워크에 속한 산부인과 진료 의료 제공자를 찾는 데 도움을 받을 수 있습니다.
- 직접 OB 또는 OB/GYN 또는 간호사 조산원을 방문할 수 있습니다. 산부인과 진료를 받기 위해 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.
- OB 또는 OB/GYN 서비스를 제공하는 네트워크 보건소를 방문할 수 있습니다.
- 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하여 산부인과 진료 의료 제공자를 찾을 수 있습니다.

임신했다고 생각이 드는 경우 그 즉시 의사의 진료를 받으십시오. 산부인과 진료 의료 제공자는 다음과 같이 진료 일정을 잡아야 합니다.

- 임신 1 기의 경우, **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한지 10 일(영업일 기준) 이내.
- 임신 2 기의 경우, **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한지 5 일(영업일 기준) 이내.
- 임신 3 기의 경우, **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한지 4 일(영업일 기준) 이내.
- 고위험 임신의 경우, **PA Health & Wellness** 가 임신 사실을 파악한 지 24 시간 이내.

응급 상황이 발생하면 가장 가까운 응급실로 가거나 911 로 전화하거나 현지 구급차 의료 제공자에 연락하십시오.

임신 및 산후 진료 기간 동안 동일한 산부인과 진료 의료 제공자를 유지하는 것이 중요합니다. 그들은 산모와 자라나는 아기의 건강을 면밀하게 추적할 것입니다. 또한 임신 기간 내내 동일한 Community HealthChoices 플랜을 유지하는 것이 좋습니다.

PA Health & Wellness 는 가입자에게 제공할 수 있는 서비스 및 리소스를 알고 있는 특별한 교육을 받은 산부인과 의료 코디네이터를 확보하고 있습니다.
임신 중이거나 **PA Health & Wellness** 에 가입할 때 이미 산부인과 진료 의료 제공자의 진료를 받고 있는 경우, 의료 제공자가 **PA Health & Wellness** 의 네트워크 소속이 아니더라도 해당 의료 제공자의 진료를 계속 받을 수 있습니다. 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 에 연락하여 가입자 치료를 위한 승인을 받아야 합니다.

출산 후 산모와 아기를 위한 진료

산부인과 진료 의료 제공자가 산모를 더 빨리 진료하고 싶어하지 않는 한, 출산 후 **4~6 주** 사이에 검진을 위해 산부인과 진료 의료 제공자를 방문해야 합니다.

아기가 3-5 일 된 경우에는 의사가 아기를 더 빨리 보고 싶어하지 않는 한, 아기의 PCP 의 진료를 예약해야 합니다. 임신 중에 아기를 위해 의사를 선택하는 것이 가장 좋습니다. 아기를 위해 의사를 선택하는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

MCO 산부인과 프로그램

PA Health & Wellness 는 **Start Smart for Baby(SSFB)**라는 임산부를 위한 특별 프로그램을 운영하고 있습니다.

SSFB® 출산 전후 관리 프로그램은 가입자의 건강 관리 교육, 사회적 요구 및 우려 사항과 관련된 지원, 산전 관리 접근을 지원하기 위한 관리 조정, 필요에 따라 적절한 전문의에 대한 진료 의뢰, 산부인과 사례 관리 프로그램을 제공합니다.

SSFB 프로그램 참여에 관심이 있는 경우 가입자 서비스부(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 SSFB 케어 매니저를 요청할 수 있습니다**.**

내구성 의료 장비 및 의료 용품

PA Health & Wellness 는 가정 접근성 DME 및 의료 용품을 비롯한 내구성 의료 장비(DME)를 보장합니다. DME 는 가정이나 일상 생활 활동이 일어나는 모든 환경에서 여러 번 사용할 수 있는 의료 물품 또는 장치이며, 질병이 있거나 부상을 입지 않는 한 일반적으로 사용하지 않습니다. 의료 용품은 일반적으로 일회용이며 의료용으로 사용됩니다. 이러한 품목 중 일부는 사전 승인이 필요하며 의사가 주문해야 합니다. DME 공급업체는 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속이어야 합니다. 가입자가 코페이먼트를 부담해야 할 수도 있습니다.

DME 의 예는 다음과 같습니다.

- 산소 탱크
- 휠체어
- 목발
- 보행기
- 부목
- 특수 의료용 침대

가정 접근성 DME 의 예는 다음과 같습니다.

- 휠체어 리프트
- 계단 글라이드
- 천장 리프트
- 금속 접근성 램프

여기에는 보장되는 가정 접근성 DME 의 설치 및 의학적으로 필요한 수리가 포함되며, 주택 개조는 포함되지 않습니다. LTSS 를 받은 경우 가정 적응을 받을 자격이 됩니다.

의료 용품의 예는 다음과 같습니다.

- 당뇨 용품(주사기, 검사 스트립 등)
- 거즈 패드
- 드레싱 테이프
- 요실금 용품(풀업, 브리프, 언더패드 등)

DME 또는 의료 용품에 대한 문의사항이 있거나 네트워크 공급업체 목록이 필요한 경우에는 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

요양원 서비스

요양원은 간호 또는 장기 진료 서비스를 제공하는 허가된 시설입니다. 이러한 시설은 거주자의 의학적 및 비의학적 요구를 모두 지원하는 서비스를 제공합니다. 요양원 서비스에는 간호 및 재활, 옷입기, 목욕, 욕실 사용, 식사 및 세탁 등의 지원, 또는 계획된 진료나 건강 관리 프로그램의 일환으로 정기적으로 필요한 기타 서비스가 포함됩니다. 요양원이 **PA Health & Wellness** 의 의료 제공자 네트워크에 속해 있어야 가입자가 서비스를 받을 수 있습니다. 30 일 이상 요양원 서비스가 필요한 경우에는 핸드북 **81** 페이지의 장기 서비스 및 지원 정보를 참조하십시오.

외래환자 서비스

PA Health & Wellness 는 신체, 직업 및 언어 치료와 같은 외래환자 서비스뿐만 아니라 X 선 및 실험실 검사를 보장합니다. PCP 는 **PA Health & Wellness** 의 네트워크 소속 의료 제공자들 중 한 곳과 함께 이러한 서비스를 준비합니다.

외래환자 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 서비스가 미용 목적이거나 실험적일 가능성이 있다면 의료 제공자 또는 서비스 코디네이터에게 문의하십시오.

1-844-626-6813 또는 TTY 711 번으로 연락하시면 저희 담당자 중 한 명이 가까운 네트워크 소속 의료 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 것입니다.

병원 서비스

PA Health & Wellness는 입원환자 및 외래환자 병원 서비스를 보장합니다. 입원환자 병원 서비스가 필요하고 응급 상황이 아닌 경우, 입원 기간 동안 다른 의사들이 필요한 경우에도 PCP 또는 전문의가 가입자가 **PA Health & Wellness** 네트워크에 속한 병원에 입원하도록 준비하고 가입자의 진료를 수행할 것입니다. 입원환자 입원은 **PA Health & Wellness**의 승인을 받아야 합니다. 병원이 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속인지 확인하려면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하거나 **PA Health & Wellness** 웹사이트 **http://providersearch.PAHealthWellness.com**의 의료 제공자 명부를 확인하십시오**.**

응급 상황이고 병원에 입원한 경우, 가입자 또는 가족 구성원 또는 친구가 PCP에 가능한 한 빨리(병원 입원 후 24시간 이내) 알려주어야 합니다. 가입자가 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속이 아닌 병원에 입원하면 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 병원으로 이송될 수 있습니다. 새 병원으로 이송될 만큼 충분히 안정될 때까지 새 병원으로 이동되지 않습니다.

퇴원 후 7일 이내에 PCP와의 진료를 예약하는 것이 매우 중요합니다. 입원 직후 PCP로부터 진료를 받으면 병원에 있는 동안 모든 지침을 따를 수 있고 병원에 재입원하지 않아도 됩니다.

때때로 밤새 입원하지 않고도 의사의 진료를 받거나 치료를 받아야 하는 경우도 있습니다. 이러한 서비스를 외래환자 병원 서비스라고 합니다.

병원 서비스에 대한 다른 문의 사항이 있는 경우 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

예방 서비스

PA Health & Wellness 는 건강 유지에 도움을 주는 예방 서비스를 보장합니다. 예방 서비스에는 1 년에 한 번 PCP 의 진료를 받는 것 이외의 것이 포함됩니다. 또한 예방 접종(주사), 실험실 검사, 가입자와 PCP 에게 가입자의 건강 상태와 건강 문제가 있는지 알려주는 기타 검사 또는 선별 검사도 포함됩니다. 예방 서비스를 위해서는 PCP 를 방문하십시오. PCP 는 최신 진료 권장 사항에 따라 가입자의 건강 관리를 안내합니다.

또한 가입자는 연간 자궁경부세포검사 및 골반 검사를 위해 가입 OB/GYN 을 방문하고 유방 X 선 촬영 처방을 받을 수 있습니다.

다음과 같은 예방 서비스를 통해 가입자는 My Health Pays® 보상을 획득할 수 있습니다.

- 유방암 선별 검사
- 대장암 검사
- 자궁경부암 선별검사

My Health Pays 보상에 대한 자세한 내용은 **72** 페이지를 참조하십시오.

신체 검사

1 년에 한 번 이상 PCP 에게 신체 검사를 받아야 합니다. 이는 귀하가 모르는 문제를 PCP 가 발견하는 데 도움이 됩니다. PCP 는 가입자의 건강 기록, 연령 및 성별에 따라

검사를 결정합니다. 또한 PCP 는 가입자가 건강을 유지하도록 예방 접종과 예방 서비스를 최신 상태로 유지하고 있는지 확인합니다.

귀하의 건강 관리 요구 사항이 최신 상태를 유지하고 있는지 확실하지 않은 경우에는 PCP 또는 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주십시오. 가입자 서비스는 PCP 진료 예약에 도움을 줄 수도 있습니다.

새로운 의료 기술

PA Health & Wellness 는 PCP 또는 전문의가 요청할 경우 절차 및 장비와 같은 새로운 의료 기술을 보장할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 서비스를 승인하기 전에 새로운 의료 기술이 안전하고 효과적이며 사용자에게 적합한지 확인합니다.

새로운 기술에 대한 자세한 내용은 **PA Health & Wellness** 의 가입자 서비스 (**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의해 주십시오.

가정 건강 관리

PA Health & Wellness 는 가정 건강 기관에서 제공하는 가정 건강 관리를 보장합니다. 가정 건강 관리는 가정에서 제공되는 관리 서비스로서 숙련된 간호 서비스를 포함하며 목욕, 옷 입기, 식사 등 일상 생활의 활동과 신체, 언어, 및 작업 치료를 돕습니다. 의사는 가정 건강 관리를 결정해야 합니다.

가입자가 받을 수 있는 가정 건강 관리 횟수는 제한이 없습니다. 가정 건강 관리에 대한 승인을 받았는데 그러한 관리가 승인된 대로 제공되지 않는 경우에는 가입자 서비스 (**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의해야 합니다.

질병 관리

PA Health & Wellness 는 다음과 같은 건강 상태 중 하나가 있는 경우 스스로를 더 잘 보살필 수 있도록 돕는 자발적 프로그램을 보유하고 있습니다. PA Health & Wellness 에는 가입자 및 의료 제공자와 협력하여 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하는 케어 매니저가 있습니다. 이러한 프로그램은 PCP 의 진료 의뢰가 필요 없으며, 코페이먼트도 없습니다.

다음과 같은 건강 상태 중 하나가 있는 경우, 당사의 요양 관리 팀이 도움을 드릴 수 있습니다.

- 불안
- 천식
- 울혈성 심부전
- 당뇨병
- 심장병
- 고위험 임신
- HIV/AIDS
- 고혈압
- 비만/체중 관리
- 통증 관리
- 주산기 약물 남용 장애
- 겸상 적혈구 질환

의료 제공자의 진료 계획을 따르고 질병이나 상태를 파악하여 가입자는 건강을 유지할 수 있습니다. PA Health & Wellness 케어 매니저는 의사의 지시를 따르고, 가입자에게 의약품 관련 정보를 제공하며, 가입자의 건강 개선을 돕고, 지역사회에서 이용할 정보를 가입자에게 제공함으로써 가입자가 스스로를 더 잘 돌보는 방법을 이해하는 데 도움을 줍니다. 문의 사항이 있거나 도움이 필요하면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

확장 서비스

PA Health & Wellness 는 다음과 같은 확장 서비스와 부가가치 혜택을 가입자에게 제공합니다.

<u>성인 치과</u>

- Medicaid 보장 범위를 넘어 가입자는 구강 위생 키트를 요청할 수 있습니다.
- 임상적으로 적격한 요양시설 가입자에게 의치에 대해 평생 최대 $1000 의 혜택을 제공합니다.

<u>성인 시력</u>

- Medicaid 보장 서비스 외에 임상적으로 적격한 요양시설 가입자에서 연간 $100 의 안경/콘택트렌즈 비용을 지원합니다.

<u>웰니스 프로그램</u>

- 입원 후: 14 일 간의 가정 배달 식사
- 입원 후: 14 일 간의 임시 간호

- Smart Start for Baby 및 건강 라이브러리
- PHW Community Connect Online 리소스 사이트
- Medicare 에 가입되어 있지 않은 사람들을 위한 90 일 처방전 리필

<u>기타 혜택</u>

- 현지 리소스 액세스를 지원하기 위해 LTSS 자격 결정을 기다리는 가입자를 위한 지원 서비스
- 의료 지원 갱신 절차 지원
- 전환 혜택을 통해 자격을 갖춘 가입자가 최대 $5000 의 지원을 받아 요양시설에서 다시 귀가할 수 있음(주 제한액 $4000 보다 $1000 많음)
- 가정에서의 독립성 극대화(MIND at Home™)는 지역사회에 거주하는 알츠하이머병 또는 관련 치매를 앓고 있는 사람들과 그들의 가족 간병인을 위한 가정 케어 조정 프로그램입니다(일부 지역의 LTSS 가입자에게 제공됨).

<u>My Health Pays® 보상</u>

건강에 집중하여 보상을 받으십시오! 건강을 보호하기 위해 건강한 활동을 완료하면 My Health Pays 보상을 받을 수 있습니다.

My Health Pays 보상을 이용하여 다음의 비용을 지불할 수 있습니다.

- 공공 요금
- 접근 가능
- 통신
- 육아 서비스
- 교육
- 임대료
- 또는 이 보상을 이용하여 Walmart 에서 일상적인 물품을 구매하실 수 있습니다.**

**이 카드는 주류, 담배 또는 화기 제품의 구입에 사용할 수 없습니다.

다음과 같은 건강한 행동을 완료하여 보상을 받을 수 있습니다.

- 연간 유방암 선별 검사 $25(역년당 1 회, 50~74 세)
- 연간 대장암 선별 검사 $25(역년당 1 회, 45~75 세)
- 연간 자궁경부암 선별 검사 $25(역년당 1 회, 21~64 세)
- 당뇨 눈 검사 $30(역년당 1 회, 18~75 세)
- 당뇨 HbA1c 테스트 $30(역년당 1 회, 18~75 세)

My Health Pays 보상금은 완료한 각 활동에 대한 청구가 처리되면 보상 카드에 추가됩니다. 첫 번째 보상을 받을 경우 My Health Pays™ Visa® 선불 카드를 우편으로 받게 됩니다.

이 My Health Pays 보상 Visa 선불 카드는 Visa U.S.A. Inc.의 라이센스에 따라 The Bancorp Bank 에서 발급합니다. The Bancorp Bank 는 FDIC 회원사입니다. Visa 직불 카드가 허용되는 모든 곳에서 카드를 사용할 수 있는 것은 아닙니다.

My Health Pays 보상에 대한 자세한 내용은 https://www.pahealthwellness.com/members/ltss/benefits-services/healthy-rewardsprogram.html 을 방문하십시오.

섹션 4 –

네트워크 비소속 및 플랜 비소속 서비스

네트워크 비소속 의료 제공자

네트워크 비소속 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 의 가입자에게 서비스를 제공하는 계약을 **PA Health & Wellness** 와 맺지 않은 의료 제공자입니다. **PA Health & Wellness** 네트워크에 속하지 않은 의사 또는 병원을 이용해야 하는 경우도 있습니다. 이 경우 가입자는 PCP 에 도움을 요청할 수 있습니다. PCP 는 가입자의 네트워크 비소속 의료 제공자 방문을 허용하도록 **PA Health & Wellness** 에 요청할 수 있는 특별한 번호가 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 해당 지역에 가입자 또는 가입자의 PCP 가 가입자에게 필요하다고 여기는 동일한 유형의 진료를 제공할 수 있는 다른 의료 제공자가 있는지 확인합니다. **PA Health & Wellness** 가 해당 지역에서 가입자에게 2 개 이상의 의료 제공자 선택권을 제공할 수 없는 경우, **PA Health & Wellness** 는 네트워크 비소속 의료 제공자가 제공하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다.

PA Health & Wellness 의 서비스 지역 외부에서 진료받기

PA Health & Wellness 의 서비스 지역 밖에 있고 의료적 응급 상황이 발생한 경우 가까운 응급실로 이동하거나 911 로 연락하십시오. 응급 질환의 경우, 진료를 받기 위해 **PA Health & Wellness** 의 승인을 받을 필요가 없습니다. 병원에 입원해야 하는 경우에는 PCP 에게 알려야 합니다.

서비스 지역 외부에서 비응급 질환에 대한 진료가 필요한 경우에는 가장 적절한 진료를 제공할 PCP 또는 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주십시오.

PA Health & Wellness 는 미국 및 미국령 이외 지역에서 받은 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다.

플랜 비소속 서비스

가입자는 **PA Health & Wellness** 에서 보장하는 서비스 이외의 다른 서비스를 받을 수 있습니다. 다음은 이용할 수 있지만 **PA Health & Wellness** 에서 보장하지 않는 일부 서비스입니다. 이러한 서비스를 받는 데 도움이 필요하면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

비응급 상황에서의 의료 교통편

PA Health & Wellness 는 대부분의 Community HealthChoices 가입자에 대한 비응급 상황에서의 의료 교통편을 보장하지 않습니다**. PA Health & Wellness** 는 아래에 설명된 Shared Ride 또는 MATP 등과 같은 프로그램을 통해 보장되는 서비스 예약에 대한 교통편 준비에 도움을 줄 수 있습니다.

PA Health & Wellness 는 다음과 같은 경우에 비응급 상황에서의 의료 교통편을 보장합니다.

- 가입자가 요양원에 거주하며 의료 지원 서비스, DME 또는 의약품을 위해 예약 진료, 긴급 진료 센터 또는 약국에 가야 하는 경우.
- 예약 진료를 위해 들것을 이용해야 하는 등 의학적으로 필요한 특수한 비응급 상황에서의 의료 교통편이 필요한 경우.

비응급 상황에서의 의료 교통편에 대한 문의사항이 있는 경우 가입자 서비스 (**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락하십시오.

의료 지원 수송 프로그램

MATP 는 예약 진료 및 약국 도착을 위한 비응급 수송을 제공합니다. 이 서비스는 무료로 제공됩니다. 가입자 거주 카운티의 MATP 는 서비스 필요성을 판단하고 가입자에게 적절한 유형의 교통 수단을 제공합니다. 교통 서비스는 일반적으로 다음과 같은 방법으로 제공됩니다.

- 버스, 지하철, 기차 등 대중교통을 이용할 수 있는 경우 MATP 는 토큰이나 패스를 제공하거나 대중 교통 요금을 상환해줍니다.
- 가입자 또는 다른 누군가가 차량이 있어 가입자가 이 차량을 이용해 예약 진료를 받으러 가는 경우, MATP 는 유효한 영수증이 있으면 가입자에게 마일 당 금액과 주차 및 통행 요금을 지불합니다.
- 대중교통을 이용할 수 없거나 적합하지 않으면 MATP 는 밴, 리프트가 있는 밴 또는 택시를 비롯한 보조 교통 수단 차량 탑승 서비스를 제공합니다. 일반적으로 이러한 차량의 탑승자는 1 명보다 많으며, 픽업 및 하차 시간과 위치는 다양합니다.

예약 진료 또는 약국으로 가는 교통편이 필요한 경우 현지 MATP 에 문의하여 자세한 정보를 얻고 서비스에 등록하십시오. 카운티 MATP 연락처 정보의 전체 목록은 http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx 에서 확인할 수 있습니다. 카운티 MATP 연락처 정보의 전체 목록은 이 핸드북의 **12** 페이지를 참조하십시오.

MATP 는 **PA Health & Wellness** 또는 의사 진료실과 함께 가입자에게 교통편이 필요한 예약 진료가 보장 서비스임을 확인합니다. **PA Health & Wellness** 는 MATP 와 협력하여 가입자의 교통편을 마련합니다. 또한 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 자세한 내용을 문의할 수도 있습니다.

여성, 유아 및 아동 프로그램

여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC)은 유아, 5 세 미만의 아동, 임신, 출산 또는 모유 수유 여성에게 건강한 식품 및 영양 서비스를 제공합니다. WIC 는 훌륭한 영양 섭취에 대해 교육하고 식료품 매장에서 사용할 수 있는 음식 바우처를 제공하여 부모와 아기가 잘 먹는 데 도움을 줍니다. WIC 는 아기들과 어린 아이들이 건강하게 성장할 수 있도록 적절한 음식 섭취를 도와줍니다. 다음 방문 시 산부인과 진료 의료 제공자에게 WIC 애플리케이션을 요청하거나 1-800-WIC-WINS(1-800-942-9467)로 문의할 수 있습니다. 자세한 내용은 WIC 웹사이트(www.pawic.com)를 참조하십시오.

가정 폭력 위기 및 예방

가정 폭력은 한 사람이 가족이나 친밀한 관계에 있는 다른 사람을 지배하거나 권력을 얻으려고 하는 행동 패턴입니다.

가정 폭력의 유형은 다양합니다. 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 정신적 학대
- 신체적 폭력
- 스토킹
- 성폭력
- 재정적 남용
- 언어 폭력
- 노인 학대
- 은밀한 파트너 폭력
- 은밀한 파트너 학대
- LGBTQIA+ 커뮤니티 에서의 가정 폭력

가정 폭력에 대해 얘기하는 데 사용되는 명칭은 매우 다양합니다. 이러한 행위를 학대, 가정 폭력, 구타, 은밀한 배우자 폭력, 또는 가족, 배우자, 관계 또는 데이트 폭력 등으로 부를 수 있습니다.

이러한 일이 발생하고 있거나, 발생했거나, 귀하가 파트너를 두려워한다면 학대 관계일 수 있습니다.
가정 폭력은 범죄이며, 귀하에게 법적 보호 수단이 제공됩니다. 폭력적인 관계를 종식시키는 것은 쉽지 않지만 도움을 받을 수 있습니다.

도움을 받을 곳:

전국 가정 폭력 핫라인

1-800-799-7233(SAFE)
1-800-787-3224(TTY)

Pennsylvania 가정 폭력 반대 연합

가정 폭력 피해자들에게 제공되는 서비스에는 위기 중재, 상담, 경찰, 진료, 법원 지정, 피해자와 자녀들을 위한 임시 비상 보호소 등이 있습니다. 또한 지역사회에서 가정 폭력의 위험을 낮추기 위한 예방 및 교육 프로그램도 제공됩니다.

1-800-932-4632(Pennsylvania 주)

성폭력 및 강간 위기

성폭력에는 개인의 의지가 반하는 성적인 성격의 모든 형태의 원치 않는 성적 접촉, 언어 또는 행위가 포함됩니다. 힘, 위협, 조작 또는 설득을 이용하여 성폭력을 행사할 수 있습니다. 성폭력에는 다음이 포함됩니다.

- 강간
- 성폭행
- 근친상간
- 아동 성폭행
- 데이트 강간 및 지인에 의한 강간
- 잡기 또는 더듬기
- 허락을 받지 않은 섹스팅
- 숭배의식에서의 학대
- 상업적 성 착취(예: 매춘)
- 성희롱
- 안티-LGBTQIA+ 괴롭힘

- 노출 및 엿보기(프라이버시를 기대하는 장소에서 보거나 사진을 촬영하거나 동영상을 촬영하는 행위)
- 강제로 포르노 제작에 참여

성폭력 생존자들은 그러한 경험에 신체적, 정신적 또는 정서적 반응을 보일 수 있습니다. 성폭력 생존자는 고립감, 수치심, 그리고 아무도 자신을 믿지 않을 것이라는 두려움을 느낄 수 있습니다. 치유에 시간이 걸릴 수 있지만 치유할 수 있습니다.

도움을 받을 곳:

Pennsylvania 강간 위기 센터는 모든 성인과 어린이들에게 서비스를 제공합니다. 포함되는 서비스:

- 하루 24 시간 무료 및 비밀 위기 상담.
- 생존자의 가족, 친구, 파트너 또는 배우자를 위한 서비스.
- 해당 지역의 다른 서비스 및 예방 교육 프로그램에 대한 정보 및 소개.

1-888-772-7227 번으로 연락하거나, 아래 링크를 방문하여 지역 강간 위기 센터에 문의하십시오.

Pennsylvania 강간 반대 연합(www.pcar.org/)

섹션 5 –

장기 서비스 및 지원

장기 서비스 및 지원

PA Health & Wellness 는 일부 일상 생활 활동을 수행할 수 없거나 만성 질환이 있는 가입자를 위한 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 보장합니다. LTSS 에는 지역사회와 요양원의 서비스가 포함됩니다. LTSS 는 가정 또는 지역사회의 다른 주거 환경 또는 요양원 등 원하는 곳에서 거주할 수 있도록 도움을 줍니다. 또한 LTSS 는 원하는 근무처를 지원합니다.

LTSS 를 받으려면 가정 또는 다른 지역사회 환경에서 서비스를 받고 있거나 받을 수 있더라도 요양원에서 제공되는 서비스 유형이 필요하다는 것을 나타내는 "임상 자격 결정"을 받아야 합니다. 이를 “임상적으로 적격한 요양시설”이라고 합니다. “NFCE”라고도 합니다. 즉, 어떤 분은 LTSS 를 받지 못할 수도 있습니다.

LTSS 를 받고 있거나 받게 되는 경우, **PA Health & Wellness** 서비스 코디네이터가 귀하와 만나 귀하의 거주 위치 또는 거주하고자 하는 위치, 신체적 건강 및 행동 건강 요구 사항, 간병인이나 지역 사회의 기타 지원이 필요한지 여부 등을 포함한 모든 요구 사항을 파악할 것입니다. 이를 “종합적 요구 평가”라고 합니다.

종합적 요구 평가의 일환으로 서비스 코디네이터가 가입자와 협력하여 인간 중심 서비스 플랜(PCSP)을 작성합니다. 여기에는 **PA Health & Wellness** 의 서비스 보장 여부와 상관없이 가입자에게 필요한 모든 서비스가 포함됩니다.

서비스 조정, 종합적 요구 평가 및 개인 중심 계획 과정을 아래에서 더욱 자세히 설명합니다.

서비스 조정

LTSS 자격을 갖춘 경우, 서비스 코디네이터가 귀하에게 필요한 모든 LTSS 를 얻는 데 도움을 줍니다. **PA Health & Wellness** 는 PA Health & Wellness 에 의해 또는 PA Health & Wellness 와의 계약을 통해 고용된 서비스 코디네이터 중에서 선택할 수 있는 권한을 제공합니다. PA Health & Wellness 는 특별 기술과 업무 경험에 대한 간단한 설명을 포함하여 보장 범위 내에서 서비스 코디네이터 관련 정보를 제공합니다. 요청 시 가입자는 선택 과정의 일부로 서비스 코디네이터와 상담할 수 있습니다. 서비스 코디네이터는 가입자와 함께 PCSP 를 작성하고, PCSP 가 최신 상태를 유지하도록 하며, PCSP 에 나열된 모든 서비스 및 지원을 가입자가 받을 수 있도록 합니다.

다음과 같은 경우에는 서비스 코디네이터에게 문의해야 합니다.

- PCSP 를 이해하지 못하는 경우. 귀하가 받게 될 서비스 및 지원과 귀하를 지원할 의료 제공자를 파악하고 이해할 수 있어야 합니다.
- PCSP 를 변경하려는 경우.
- 서비스, 지원 또는 의료 제공자에 문제가 있는 경우.

서비스 코디네이터는 LTSS 와 PCSP 에 나열된 기타 보장 및 비보장 의료, 사회, 주택, 교육 및 기타 서비스를 모두 받을 수 있도록 지원합니다. 서비스 코디네이터는 다음을 수행합니다.

- 필요한 서비스와 지원을 받을 수 있도록 정보를 제공합니다.
- 서비스 및 지원을 지속적으로 추적합니다.
- 다음 사항을 귀하에게 알려줍니다.
    - 필요한 평가
    - PCSP 절차
    - 사용 가능한 LTSS
    - 가입자 방향을 비롯한 서비스 대안
    - 불만사항, 고충, 공청회 개최를 요구할 수 있는 권리를 비롯한 가입자의 권리
    - Community HealthChoices 에서의 가입자 책임
    - Community HealthChoices 와 협력하는 사람들의 역할
- 도움이 필요하고 도움을 요청하는 경우에 불만사항, 고충, 공청회 요구를 지원합니다.
- PCSP 에 대한 가입자의 선호도, 강점 및 목표를 기록합니다.
- 필요한 경우 매년 또는 더 자주 요구사항을 재평가합니다.
- 가입자와 가입자의 개인 중심 계획 팀이 의료 제공자를 선택할 수 있도록 지원합니다.
- Community HealthChoices 및 LTSS 자격 유지에 필요한 사항을 가입자에게 알려줍니다.
- Medicare 또는 기타 의료 보험사 및 기타 지역사회 리소스 등을 통해 가입자의 요구를 충족하는 Community HealthChoices 이외의 서비스를 찾습니다.

새 집으로 이사하는 경우 서비스 코디네이터는 새 집으로 이사하는 데 필요한 서비스와 지원을 받을 수 있는지 또는 유지하는지 확인합니다. 여기에는 주거 공간 확보 및 유지 지원, 독립성을 유지하는 데 도움이 되는 활동, 지역사회에 머물 수 있도록 지역사회 리소스를 사용하는 데 대한 지원 등이 포함됩니다.

다른 서비스 코디네이터가 필요하면 가입자 서비스(1-844-626-6813 또는 TTY 711)에 연락하십시오.

종합적 요구 평가

종합적 요구 평가는 필요한 서비스를 설정하는 첫 번째 단계입니다. **PA Health & Wellness** 와 협력하여 최대한 빨리 평가를 수행하는 것이 중요합니다. 종합적 요구 평가에는 귀하의 신체 건강, 행동 건강, LTSS, 간병인 및 기타 요구 사항에 대한 검토가 포함됩니다. 또한 평가에는 귀하의 선호 사항, 목표, 주택 및 비공식적 지원에 대한 대화도 포함됩니다. 아래의 표는 평가 수행 시기를 보여주며, 이는 귀하의 상황에 따라 달라집니다.

상황	**PA Health & Wellness** 평가 기간
PA Health & Wellness 로 시작할 때 NFCE 이지만 LTSS 를 받지 못함	시작일로부터 5 일(영업일 기준) 이내
이미 PCSP 가 있으며 LTSS 를 받고 있음	임상 자격 재판단 후 5 일(영업일 기준) 이내
가입자, 피지명인 또는 가족 구성원이 평가 요청	요청 후 15 일 이내
마지막 종합적 요구 평가를 수행하고 12 개월 이상 지났음	LTSS 를 받는 모든 가입자는 매년 종합적 요구 평가를 받아야 함
트리거 이벤트가 있음(아래 설명 참조)	트리거 이벤트로부터 14 일 이내 또는 가입자의 건강 상태 및 필요에 따라 더 빠른 시일 내

LTSS 를 받고 있고 다음 트리거 이벤트 중 하나가 있는 경우, 서비스 코디네이터에게 연락하여 최대한 빨리 재평가를 완료하기 위해 예약을 하십시오.

- 병원 입원, 의료 환경 간 이동(예: 병원에서 요양원으로) 또는 퇴원.
- 스스로를 돌볼 수 있는 능력의 변화.
- 서비스 필요성이 변경될 수 있는 간병인이나 기타 비공식적 지원 서비스의 변화.
- 서비스 필요성이 변경될 수 있는 가정의 변화.
- 서비스 필요성이 변경될 수 있는 건강상의 영구적인 변화.
- 가입자, 가입자를 대신하는 사람, 간병인, 의료 제공자 또는 DHS 의 요청.

LTSS 를 받지 못하고 있지만 자격이 있다고 생각되는 경우, **PA Health & Wellness** 에 종합적 요구 평가를 요청할 수 있습니다. 종합적 요구 평가를 완료한 후 평가 결과가 LTSS 가 필요함을 나타내면, **PA Health & Wellness** 는 귀하가 NFCE 인지 확인하기 위해 귀하에 대한 임상 자격 결정을 DHS 에 의뢰합니다. **PA Health & Wellness** 는 귀하의 LTSS 에 대한 임상 자격을 결정하지 않지만 귀하가 이 절차를 이해할 수 있도록 도움을 줍니다.

개인 중심 계획

종합적 요구 평가를 마친 후 서비스 코디네이터는 가입자와 협력하여 PCSP를 작성합니다. 서비스 코디네이터의 지원을 통해 가입자는 PCSP 작성을 주도합니다.

다음은 PCSP에 대해 알아야 할 중요한 정보입니다.

- 귀하는 서비스 코디네이터와 가족 구성원 또는 기타 비공식적인 지원 등 원하는 모든 사람의 도움을 받아 PCSP를 작성합니다.
- 귀하는 종합적 요구 평가 또는 재평가일로부터 30일 이내에 서비스 코디네이터와 함께 PCSP를 완성합니다.
- 귀하와 귀하의 서비스 코디네이터는 귀하의 종합적 요구 평가, 귀하의 임상 자격 결정 및 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 충족되지 않은 요구를 충족하기 위해 보장하는 서비스 등을 바탕으로 귀하의 PCSP를 작성합니다.
- PCSP에는 서비스 및 지원을 받는 데 필요한 진료 의뢰에 대한 정보가 포함됩니다.
- 서비스 코디네이터는 필요 사항을 충족하고자 하는 가입자의 요구를 가장 잘 충족하기 위해 네트워크 소속 및 네트워크 비소속 보장 서비스를 모두 고려합니다.

PCSP는 가입자의 신체, 행동 및 LTSS 요구 사항, 강점, 선호 사항, 목표, 그리고 서비스의 역할에 대한 가입자의 바람 등을 다룹니다. 여기에는 다음 정보가 포함됩니다.

- 가입자의 건강 상태, 현재 의약품 및 승인된 기간을 포함한 모든 허가된 서비스의 양.
- 가입자에게 필요하고 가입자가 원하는 서비스 및 지원을 제공하는 가입자가 선택한 의료 제공자.
- 가입자가 거주하거나 거주 또는 LTSS 받기를 원하는 장소(가입자의 집, 지역사회의 다른 주거 환경, 요양원 등). **PA Health & Wellness**는 최대한 독립적으로 생활하고 원하는 만큼 지역사회에 참여할 수 있도록 지원합니다.
- 건강에 영향을 줄 수 있는 위험 요소와 필요 시 백업 플랜을 수립하는 등 이러한 위험을 줄일 수 있는 방법.
- 모든 합리적인 편의를 비롯한 지역사회 리소스, 비보장 서비스 및 기타 지원에 대한 필요성과 이를 얻기 위한 계획.
- 취미 활동, 지역사회 활동 등 여가 시간에 원하는 일을 하는 데 필요한 지원.
- Medicare, 재향군인 보험, BH-MCO 등 가입자의 다른 보험 및 지원과 **PA Health & Wellness** 가 협력하는 방법.

PCSP 작성을 마치면 가입자와 서비스 코디네이터가 PCSP 에 서명하고, 서비스 코디네이터가 가입자에게 기록 사본을 제공합니다. **PA Health & Wellness** 는 PCSP 의

LTSS 의료 제공자에게 PCSP 의 서비스 및 지원을 제공할 수 있도록 승인되었으며 제공해야 하는 서비스 금액 및 유형이 무엇인지 알려줄 것입니다. 의료 제공자는 **PA Health & Wellness** 의 승인을 받기 전까지는 PCSP 에서 LTSS 서비스를 제공할 수 없습니다.

서비스 코디네이터는 가입자가 LTSS 를 받고 있고 LTSS 가 가입자의 요구를 충족하는지 확인하기 위해 최소 3 개월에 한 번씩 전화로 또는 직접 LTSS 에 대해 가입자와 상담해야 합니다. 이러한 방문 중 2 회 이상은 매년 직접 이루어져야 합니다.

개인 중심 계획 팀

개인 중심 계획 절차를 지원하기 위해 서비스 코디네이터는 개인 중심 계획 팀(PCPT)에 참여할 중요한 사람을 파악할 수 있도록 도움을 줍니다. PCPT 회원에는 가입자의 친구, 가족, 의료 제공자, HCBS 의료 제공자 또는 서비스 계획에 참여시키고 싶은 다른 사람이 포함될 수 있습니다. 서비스 코디네이터는 가입자 및 PCPT 회원들과 협력하여 가입자의 요구 사항이 충족되도록 합니다.

서비스 설명

가정과 지역사회 기반의 서비스

가정과 지역사회 기반의 서비스(HCBS)는 가정 및 지역사회에서 제공하는 서비스와 지원입니다. HCBS 는 노인과 장애인이 독립적으로 생활하면서 집에 머물 수 있도록 도움을 줍니다. 이 서비스에는 일상 생활, ADL(예: 식사 및 목욕), 일상 생활 속 수단적 활동 또는 IADL(예: 식사 준비 및 식료품 쇼핑)에 대한 지원이 포함됩니다.

PA Health & Wellness 는 다음 HCBS 를 보장합니다.

- 성인 일상 생활 서비스 – 개인 진료, 사회, 영양 및 치료 요구 사항을 지원하는 지역사회 기반 센터의 일일 서비스이며, 매주 1 일 이상 정기적으로 하루 4 시간 이상 제공.
- 보조 기술 – 스스로의 의사 소통 또는 일 처리 능력을 최대한 강화 또는 유지시켜주는 물품, 장비 또는 제품 시스템.
- 행동 치료 – 가입자를 평가하고, 가정 치료/지원 계획을 개발하며, 가족/직원을 교육하고, 계획을 실행하기 위한 기술 지원을 제공하며, 계획 이행 과정에서 가입자를 모니터링하는 서비스.

- 혜택 상담 – 취업을 하면 스스로를 지원할 수 있는 능력 및/또는 순수한 재정적 이익을 얻을 수 있는 능력이 향상되는지에 대한 상담.

- 경력 평가 – 잠재적 경력 옵션을 파악하기 위한 관심사와 강점에 대한 검토.

- 가사 서비스 - 가사 서비스는 가정의 기능적 사용을 유지하거나 깨끗하고 위생적이며 안전한 환경을 제공하는 데 필요한 육체적으로 힘들고 노동 집약적인 가사로 구성됩니다. 이 서비스는 불결하거나 어수선한 생활 공간이 서비스 제공을 방해하거나 낙상이나 화상과 같은 환경 위험으로 인한 부상 가능성을 증가시킬 때만 승인될 수 있습니다.

  가사 서비스는 역년당 가입자 1 인당 40 시간으로 제한되며, 가입자, 주 간병인 또는 가정 구성원 중 누구도 가사를 수행할 능력이 없고, 본인이나 가족 중 누구도 가사 서비스를 제공할 수 없으며, 다른 친척, 간병인, 집주인, 커뮤니티/자원 봉사 기관 또는 제 3 자 지불자가 제공할 능력이나 책임이 없는 경우에만 제공할 수 있습니다.

- 인지 재활치료 – 치료사 상담, 진행 중인 상담, 가입자가 실제 상황에서 활동하도록 돕는 데 집중하는 코칭 또는 자극이 포함된 뇌손상이 있는 가입자를 위한 서비스.

- 인지 재활치료 텔레서비스 – 치료사 상담, 진행 중인 상담, 가입자가 실제 상황에서 활동하도록 돕는 데 집중하는 코칭 또는 자극이 포함된 뇌손상이 있는 가입자를 위한 원격 의료 서비스.

- 지역사회 통합 – 지역사회 생활에 필요한 자조, 커뮤니케이션, 사회화 및 기타 기술을 개선하는 단기 서비스이며 요양원 이동, 새로운 지역사회로의 이사, 부모님 집을 떠나는 이사, 또는 새로운 기술이 필요한 기타 변화 등 생활 변화 이벤트 중에 제공됨.

- 지역사회 전환 서비스 – 보증금, 이사 비용, 가정용 제품 등 기관에서 자신의 집, 아파트 또는 기타 생활 장소로 이사하는 가입자를 위한 1 회성 비용.

- 상담 서비스 – 가입자가 긍정적인 지원 네트워크를 개발 및 유지하고, 개인적인 관계를 개선하거나, 가족 구성원 또는 다른 사람과의 커뮤니케이션을 개선할 수 있도록 돕는 등 갈등 및 가족 문제를 해결하는 데 도움을 주는 가입자를 위한 상담.

- 상담 텔레서비스 – 가입자가 긍정적인 지원 네트워크를 개발 및 유지하고, 개인적인 관계를 개선하거나, 가족 구성원 또는 다른 사람과의 커뮤니케이션을

개선할 수 있도록 돕는 등 갈등 및 가족 문제를 해결하는 데 도움을 주는 가입자를 위한 원격 의료 상담.

- 직업 능력 개발 – 자원 봉사를 비롯한 학습 및 업무 경험. 이를 통해 가입자들은 임금이 높은 일자리를 얻기 위해 강점과 기술을 개발할 수 있음.

- 주택 개조 – 가입자의 주택을 물리적으로 변경하여 안전한 주택 환경을 조성하고 가입자가 집에서 보다 독립적으로 생활할 수 있도록 함.

- 가정 배달 식사 – 영양 있는 식사를 스스로 준비하거나 확보할 수 없는 가입자에게 제공되는 식사.

- 가정 간호 도우미 – 목욕, 가입자의 의학적 상태 모니터링, 보행, 의료 장비 및 운동 지원 등 개인 관리가 포함된 의사가 지시한 서비스.

- 업무 코칭 – 새 업무를 익히고 급여가 적합한 업무를 유지하는 데 도움이 되는 지원. 가입자가 직장에서 자연스러운 지원을 개발하고 고용주 또는 직원, 동료 및 고객과 협력하여 가입자가 유료 업무를 수행할 수 있도록 하는 것이 포함될 수 있음.

- 일자리 찾기 – 잠재적 직업을 찾고 가입자가 원하는 일과 할 수 있는 일 및 고용주의 요구에 맞는 일자리를 얻을 수 있도록 지원함.

- 비 의료적 교통편 – 가입자가 지역사회 및 기타 활동에 참여할 수 있도록 티켓, 토큰 및 마일리지 변제를 제공함.

- 간호 – 의사 또는 치과의사가 처방한 건강 교육, 건강 상담 및 숙련된 간호를 통한 건강 문제 진단 및 치료를 포함하여 의사가 지시한 등록된 간호사 또는 허가된 임상 간호사 서비스.

- 영양 상담 – 가입자와 유급 간병인이 가입자의 영양 요구를 충족하고 문제가 있는 식품을 피하는 데 도움을 주는 서비스.

- 영양 상담 텔레서비스 – 가입자와 유급 간병인이 가입자의 영양 요구를 충족하고 문제가 있는 식품을 피하는 데 도움을 주는 원격 의료 서비스.

- 작업 치료 – 의사가 지시한 전문 치료사의 서비스. 여기에는 가입자의 기술을 평가하고 가입자가 일상 생활을 수행할 수 있도록 일상 활동을 변경하는 것이 포함됨.

- 가입자 대상 커뮤니티 지원 – 서비스를 제공하고, 직원을 고용하며, 서비스 예산을 유지하고자 하는 가입자를 위한 서비스 및 지원. Services My Way 에서 가입자들이 식사, 음주, 화장실 가기 등 기본적인 생활 기술을 습득할 수 있도록 돕는 등 쇼핑, 세탁, 청소와 같은 가사, 지역사회 활동 참여 등에 도움이 됨.

- 가입자 대상 상품 및 서비스 – 서비스를 지시하고 Services My Way 에서 서비스 예산을 유지하고자 하는 가입자를 위한 서비스, 장비 또는 물품이며, 가입자가 가정에서 안전하고 독립적이며 커뮤니티의 일원이 될 수 있도록 함.

- 개인 지원 서비스 – 식사, 목욕, 옷 입기, 화장실 이용 등 일상 활동에 대한 직접적인 지원.

- 개인 응급 대응 시스템(PERS) – 가입자의 전화기에 연결되어 있고 가입자가 응급 상황 시 도움을 받기 위해 휴대용 "도움말" 버튼을 누르면 숙련된 직원이 있는 응답 센터에 신호를 전송하도록 프로그래밍된 전자 장치.

- 해충 박멸 – 처리하지 않을 경우 가입자가 건강과 안전 위험으로 인해 지역사회에 머물 수 없는 곤충 및 기타 해충을 집에서 제거하는 서비스.

- 물리 치료 – 신체 치료사의 서비스로서, 부상 또는 질병 후 장애를 제한하거나 예방하기 위한 가입자에 대한 평가 및 치료를 포함함.

- 주거 재활 – 가입자가 거주하는 의료 제공자 소유 또는 의료 제공자 운영 환경에서 제공되는 서비스이며, 여기에는 지역사회 통합, 야간 지원, 목욕, 옷 입기, 식사, 이동, 화장실 가기 등 일상 생활(요리, 집안일, 쇼핑 등)을 돕는 개인 지원 서비스가 포함됨. 이를 통해 가입자는 최대한 독립성을 유지하면서 지역사회 생활에 완전하게 참여하는 데 필요한 기술을 확보하게 됨.

- 임시 간호 – 무급 간병인이 멀리 떠났거나 휴식이 필요한 경우에 가입자를 지원하는 단기 서비스.

- 전문 의료 장비 및 용품 – 가입자가 일상 생활의 활동 능력을 강화 또는 유지할 수 있도록 하는 물품.

- 언어 치료 – 의사가 지시한 인증 받은 American Speech-Language-Hearing 협회 또는 공인 언어 병리학자의 서비스. 여기에는 언어 장애가 있는 가입자의 평가, 상담 및 재활이 포함됨.

- 구조화 일일 재활 - 가입자의 지역사회 생활 준비를 위한 소규모 그룹 환경에서의 일일 서비스. 여기에는 사회적 기술 교육의 감독, 교육 및 지원이 포함됨.

- 원격 진료 – 가입자가 최대한 독립성을 유지하도록 지원하는 기술을 이용하는 다음의 3 가지 서비스
    - 건강 상태 측정 및 모니터링 원격 진료 – 무선 기술 또는 전화 회선을 이용하여 맥박 및 혈압과 같은 건강 관련 데이터를 수집하여 의료 제공자가 가입자의 상태를 파악하고 교육 및 상담 서비스를 제공함.
    - 활동 및 센서 모니터링 원격 진료 서비스 – 가입자의 일상 업무를 원격으로 모니터링하고 수동으로 추적하여 하루 24 시간, 주 7 일 동안 센서 기반 기술을 활용함.
    - 약품 조제 및 모니터링 원격 진료 서비스 – 약품을 조제하고 가입자가 처방대로 약품을 복용하고 있는지 모니터링하여 가입자를 지원함.

- 차량 개조 – 가입자가 차량 또는 밴을 사용할 수 있도록 차량 또는 밴을 가입자의 가족 구성원 또는 가입자에게 주요 지원을 제공하는 다른 사람이 소유한 경우에도 특별 요구 사항이 있는 가입자가 사용하는 차량 또는 밴을 물리적으로 변경하는 것.

가입자 주도형 커뮤니티 지원

가입자 주도형 커뮤니티 지원 혜택을 통해 가입자가 직접 진료 종사자(DCW)를 선택하고 관리할 수 있습니다. 자신의 DCW 를 고용하고 선택한 경우 가입자(또는 가입자의 대리인으로 선택한 개인)를 관습법 고용주(CLE)라고 합니다. CLE 는 DCW 를 고용, 교육, 감독할 책임이 있습니다. CLE 는 또한 자산관리서비스(FMS) 의료 제공자와 협력하여 다음 사항을 확인해야 합니다.

- DCW 가 근무를 시작하기 전에 서류 작업이 모두 완료됩니다.
- DCW 는 가입자의 인간 중심 서비스 플랜(PCSP)에서 승인한 시간만큼만 근무합니다.
- DCW 는 근무 시간을 제출할 때 전자 방문 확인(EVV) 규칙을 따릅니다.
- DCW 와 CLE 는 FMS 의료 제공자 시스템을 사용하여 DCW 가 근무한 시간을 모두 검토하고 승인합니다.

DCW 가 근무 시간에 대한 급여를 받을 수 있도록 CLE 가 이러한 책임을 완수하는 것이 중요합니다. 급여 발행 및 세금 기록 유지 등 고용주 관련 책임은 FMS 의료 제공자가 관리합니다.

또한 하루에 16 시간 이상 PAS 가 필요한 것으로 평가된 가입자가 주도하는 진료 모델 가입자에게는 다음 사항이 지급됩니다.

- 매년 서비스 코디네이터가 직접 4 회 이상 방문합니다.
- 임상의 또는 서비스 코디네이터 감독자의 분기별 비디오 방문은 가입자에게 직접 제공하거나, 가입자가 말을 할 수 없는 경우 피지명인에게 제공해야 합니다.

요양원 서비스

PA Health & Wellness 는 요양원 서비스를 보장합니다. 요양원은 요양원 입소자의 의학적 및 비의학적 요구를 모두 충족하는 간호 또는 장기 요양 서비스를 제공하도록 허가를 받습니다. 서비스에는 간호 및 재활, 옷입기, 목욕, 욕실 사용, 식사 및 세탁 등의 지원, 또는 계획된 건강 관리 프로그램의 일환으로 정기적으로 필요한 기타 서비스가 포함됩니다.

현재 요양원에 거주하고 있지 않다면, 요양원에서 LTSS 를 얻기 전에 DHS 가 가입자의 의사와 협의하여 귀하가 임상적으로 적격한 요양시설(NFCE)인지 여부를 평가합니다. NFCE 에 대한 설명은 이 핸드북의 **81** 페이지를 참조하십시오. 또한 요양원 서비스는 **PA Health & Wellness** 의 사전 승인을 받아야 합니다.

요양원에 거주 중이고 첫 시작 당시에 Community HealthChoices 에 가입했다면, 요양원 서비스가 필요한 기간 동안 해당 요양원에 머물 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 네트워크 소속의 다른 요양원으로 옮기거나, 가입 전문가(844-824-3655)에게 연락하여 네트워크 소속의 다른 Community HealthChoices 플랜 계획 및 요양원 관련 정보를 확인할 수 있습니다.

요양원에 거주 중이고 첫 시작 당시에 Community HealthChoices 에 가입했다면, **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 요양원으로 가거나 **PA Health & Wellness** 에 네트워크 비소속 요양원 거주 승인을 요청해야 합니다. 또한 가입 전문가(844-824-3655)에게 연락하여 네트워크 소속의 다른 Community HealthChoices 플랜 계획 및 요양원 관련 정보를 확인할 수 있습니다.

Community HealthChoices 에 처음 가입할 때 요양원에 거주하지 않았지만 지금은 요양원 서비스가 필요하다면, **PA Health & Wellness** 네트워크 소속 요양원으로 옮겨야 합니다. 또한 가입 전문가에게 연락하여 네트워크 소속의 다른 Community HealthChoices 플랜 계획 및 요양원 관련 정보를 확인할 수 있습니다.

요양원 서비스에 대한 환자 부담

요양원에 거주하거나 질병 또는 부상이 발생한 후 단기간 요양원에 입소해야 하는 경우, 매월 진료 비용의 일부를 부담해야 합니다. 이를 "환자 부담" 금액이라고 합니다.

요양원 진료에 대해 의료 지원을 신청하면 CAO 가 소득과 비용을 기준으로 진료 비용을 결정합니다. 문의사항이 있는 경우 이 핸드북의 **10** 페이지에 있는 전화번호로 CAO 에 문의하십시오. 또는 서비스 코디네이터가 귀하의 진료 비용을 이해하는 데 도움을 드릴 것입니다.

생활 보조 서비스

현재 요양시설에 거주하며 커뮤니티와 같은 환경으로의 이전을 희망하는 PHW 가입자 또는 다른 커뮤니티 생활을 원하는 커뮤니티 거주자는 유료양로시설로 전환할 자격이 있을 수 있습니다. 생활을 지원받음으로써 가입자는 자신의 생활 공간을 갖고 개인 진료, 살림 지원, 소셜 프로그래밍, 비의료 수송 및 약품 관리 등의 서비스를 받습니다. 이러한 서비스는 Community HealthChoices 프로그램에서 보장합니다. 유료양로시설의 숙식 비용은 가입자가 지불합니다.

PHW 서비스 코디네이터는 독립 및 프로그램 유연성을 갖춘 유료양로시설로 이동하고자 하는 가입자와 협력하여 독립성 및 프로그램 유연성 수준이 필요에 부합하고 정보에 입각한 선택을 할 수 있게 합니다.

유료양로 서비스에 대한 자세한 내용은 서비스 코디네이터 또는 PHW 가입자 서비스(1-844-626-6813(TTY:711))에 문의하십시오.

주 옴부즈맨 프로그램

Pennsylvania 고령화부에서 옴부즈맨 프로그램을 운영합니다. 옴부즈맨은 요양원, 지원 생활 시설, 개인 간호 시설 등 장기 시설에 거주하는 사람들의 불만사항 및 기타 문제를 처리합니다. 아울러 옴부즈맨은 연방 및 주 법률에 따라 거주자의 권리에 대한 정보를 제공합니다.

Pennsylvania 고령화부(717-783-8975)에 전화하거나 웹사이트(www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx)를 통해 옴부즈맨 프로그램에 연락할 수 있습니다.

LTSS 확장 서비스

PA Health & Wellness 는 다음과 같은 확장 서비스와 부가가치 혜택을 가입자에게 제공합니다.

성인 치과

- Medicaid 보장 범위를 넘어 가입자는 구강 위생 키트를 요청할 수 있습니다.
- 임상적으로 적격한 요양시설 가입자에게 의치에 대해 평생 최대 $1000 의 혜택을 제공합니다.

성인 시력

- Medicaid 보장 서비스 외에 임상적으로 적격한 요양시설 가입자에서 연간 $100 의 안경/콘택트렌즈 비용을 지원합니다.

Wellness 프로그램

- 입원 후: 14 일 간의 가정 배달 식사
- 입원 후: 14 일 간의 임시 간호
- Smart Start for Baby 및 건강 라이브러리
- PHW Community Connect Online 리소스 사이트
- Medicare 에 가입되어 있지 않은 사람들을 위한 90 일 처방전 리필

기타 혜택

- 현지 리소스 액세스를 지원하기 위해 LTSS 자격 결정을 기다리는 가입자를 위한 지원 서비스
- 의료 지원 갱신 절차 지원
- 전환 혜택을 통해 자격을 갖춘 가입자가 최대 $5000 의 지원을 받아 요양시설에서 다시 귀가할 수 있음(주 제한액 $4000 보다 $1000 많음)
- 가정에서의 독립성 극대화(MIND at Home™)는 지역사회에 거주하는 알츠하이머병 또는 관련 치매를 앓고 있는 사람들과 그들의 가족 간병인을 위한 가정 케어 조정 프로그램입니다(일부 지역의 LTSS 가입자에게 제공됨).

재산 회수

미국 연방법에 따라 DHS 는 55 세 이상의 개인에게 제공되는 일부 서비스에 지출되는 의료 지원 자금의 일부를 상환해야 합니다. 이를 “재산 회수”라고 합니다. DHS 는 서비스를 받는 동안이 아니라 사망한 후에 해당 개인의 재산에서 이를 징수합니다.

Community HealthChoices 가입자들의 경우, DHS 가 다음의 서비스에 대해 **PA Health & Wellness** 에 지급한 금액에 재산 회수가 적용됩니다.

- 요양원 서비스
- 가정과 지역사회 기반의 서비스
- 개인이 요양원에 거주하거나 HCBS 를 받는 동안 제공된 병원 진료 및 처방약

CAO 는 재산 회수에 대한 모든 문의사항에 답변을 제공합니다. CAO 의 전화번호는 이 핸드북의 **10** 페이지를 참조하십시오.

섹션 6 –

사전 의료지시서

사전 의료지시서

사전 의료지시서의 유형은 생존 유서와 의료 대리인 두 가지입니다. 이를 통해 스스로 결정하거나 말할 수 없는 경우에 자신의 뜻을 존중 받을 수 있습니다. 생존 유서나 의료 대리인이 있다면 이를 PCP, 다른 의료 제공자 및 신뢰할 수 있는 가족 구성원 또는 친구에게 제공하여 그들이 귀하의 뜻을 알 수 있도록 해야 합니다.

사전 의료지시서에 관한 법률이 변경된 경우, **PA Health & Wellness** 는 변경 후 90 일 이내에 변경 사항이 무엇인지 서면으로 가입자에게 알려줍니다. 서면 정보 및/또는 정책을 입수하는 방법을 비롯하여 사전 의료지시서 관련 **PA Health & Wellness** 정책에 대해 자세히 알아보려면 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하거나 **PA Health & Wellness** 웹사이트 **PAHealthWellness.com** 에 방문하십시오.

생존 유서

생존 유서는 가입자가 작성하는 문서입니다. 생존 유서에는 귀하가 원하는 치료와 원하지 않는 치료가 명시되며, 의사 또는 기타 의료 제공자에게 귀하가 원하는 치료 유형을 알려줄 수 없는 경우에 받기를 원하는 치료가 명시됩니다. 의사는 사본을 가지고 있어야 하며 생존 유서를 사용하려면 귀하가 스스로 결정을 내릴 수 없다고 판단해야 합니다. 가입자는 언제든지 생존 유서를 취소하거나 변경할 수 있습니다.

의료 대리인

의료 대리인은 지속적 위임장이라고도 합니다. 건강 관리 또는 지속적 위임장은 귀하가 신체적 또는 정신적으로 스스로 결정을 내릴 수 없는 경우에 다른 누군가에게 의학적 치료 결정을 내릴 수 있는 권한을 부여하는 문서입니다. 또한 위임장이 효력을 발휘하기 위해 어떤 일이 일어나야 하는지를 명시하고 있습니다. 의료 대리인을 작성하려면 법적 지원을 받을 수 있지만 반드시 받을 필요는 없습니다. 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY**)에 문의하여 가까운 리소스에 대한 자세한 정보 또는 지침을 확인할 수 있습니다.

의료 제공자가 사전 의료지시서를 따르지 않을 경우 어떻게 해야 합니까?

의료 제공자는 자신이 양심에 비추어 동의하지 않을 경우 귀하의 사전 의료지시서를 따르지 않아도 됩니다. PCP 또는 기타 의료 제공자가 귀하의 사전 의료지시서를 따르지 않으려는 경우, **PA Health & Wellness** 는 귀하의 뜻을 이행할 의료 제공자 찾기를 지원합니다. 새로운 의료 제공자를 찾는 데 도움이 필요하다면, 가입자 서비스 (**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 주십시오.

의료 제공자가 사전 의료지시서를 따르지 않을 경우 불만사항을 접수할 수 있습니다. 불만사항 접수 방법에 대한 자세한 내용은 이 핸드북의 **101** 페이지 섹션 8 불만사항, 고충 및 공청회를 참조하거나 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하십시오.

섹션 7 –

행동 건강 서비스

행동 건강 진료

행동 건강 서비스에는 정신 건강 서비스 및 물질 사용 장애 서비스가 모두 포함됩니다. 이러한 서비스는 사회복지부의 정신 건강 및 약물 남용 치료 서비스(OMHSAS)가 감독하는 행동 건강 관리형 진료 기관(BH-MCO)을 통해 제공됩니다.

BH-MCO 의 연락처 정보는 아래에 나와 있습니다. 또한 가입자 서비스(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 문의하여 BH-MCO 의 연락처 정보를 받으실 수 있습니다. 수신자 부담 전화를 통해 연중무휴 무료로 BH-MCO 에 문의하실 수 있습니다.

BH-MCO	서비스 제공 카운티	전화번호
CBH- Community Behavioral Health 웹사이트: https://cbhphilly.org/members/welcome-to-cbh	Philadelphia	1-888-545-2600
CCBHO- Community Care Behavioral Health Organization 웹사이트: https://members.ccbh.com	Adams, Allegheny, Bedford, Bradford, Berks, Blair, Cameron, Carbon, Centre, Chester, Clarion, Clearfield, Clinton, Columbia, Delaware, Elk, Erie, Forest, Greene, Huntingdon, Jefferson, Juniata, Lackawanna, Luzerne, Lycoming, McKean, Mifflin, Montour, Monroe, Northumberland, Pike, Potter, Schuylkill, Snyder, Sullivan, Somerset, Susquehanna, Tioga, Union, Warren, Wayne, Wyoming, York	Adams 1-866-738-9849 Allegheny 1-800-553 7499 Bedford 1-866-483-2908 Berks 1-866-292-7886 Blair 1-855-520-9715 Bradford 1-866-878-6046 Cameron 1-866-878-6046 Carbon 1-866-473-5862 Centre 1-866-878-6046 Chester 1-866-622-4228 Clarion 1-866-878-6046 Clearfield 1-866-878-6046 Clinton 1-855-520-9787 Columbia 1-866-878-6046 Delaware 1-833-577-2682 Elk 1-866-878-6046 Erie 1-855-224-1777 Forest 1-866-878-6046 Greene 1-866-878-6046 Huntingdon 1-866-878-6046 Jefferson 1-866-878-6046 Juniata 1-866-878-6046 Lackawanna 1-866-668-4696 Luzerne 1-866-668-4696 Lycoming 1-855-520-9787 McKean 1-866-878-6046 Mifflin 1-866-878-6046

BH-MCO	서비스 제공 카운티	전화번호
		Monroe 1-866-473-5862 Montour 1-866-878-6046 Northumberland 1-866-878-6046 Pike 1-866-473-5862 Potter 1-866-878-6046 Schuylkill 1-866-878-6046 Snyder 1-866-878-6046 Sullivan 1-866-878-6046 Susquehanna 1-866-668-4696 Somerset 1-866-483-2908 Tioga 1-866-878-6046 Union 1-866-878-6046 Warren 1-866-878-6046 Wayne 1-866-878-6046 Wyoming 1-866-668-4696 York 1-866-542-0299
MBH- Magellan Behavioral Health of Pennsylvania 웹사이트: https://www.magellanofpa.com/for-members	Bucks, Lehigh, Montgomery, Northampton, Cambria	Bucks 1-877-769-9784 Cambria 1-800-424-0485 Lehigh 1-866-238-2311 Montgomery 1-877-769-9782 Northampton 1-866-238-2312
PerformCARE 웹사이트: https://pa.performcare.org/members/index.aspx	Cumberland, Dauphin, Franklin, Fulton, Lancaster, Lebanon, Perry	Cumberland 1-888-722-8646 Dauphin 1-888-722-8646 Franklin 1-866-773-7917 Fulton 1-866-773-7917 Lancaster 1-888-722-8646 Lebanon 1-888-722-8646 Perry 1-888-722-8646
Carelon Health of PA, Inc. 웹사이트: https://pa.carelon.com/members	Armstrong, Beaver, Butler, Crawford, Fayette, Indiana, Lawrence, Mercer, Washington, Westmoreland, Venango	Armstrong 1-877-688-5969 Beaver 1-877-688-5970 Butler 1-877-688-5971 Crawford 1-866-404-4561 Fayette 1-877-688-5972 Indiana 1-877-688-5969 Lawrence 1-877-688-5975 Mercer 1-866-404-4561 Washington 1-877-688-5976 Westmoreland 1-877-688-5977 Venango 1-866-404-4561

행동 건강 서비스를 받기 위해 PCP 의 진료 의뢰는 필요 없지만, PCP 는 BH-MCO 및 행동 건강 의료 제공자와 협력하여 귀하의 요구에 가장 잘 맞는 진료를 받을 수 있도록 지원합니다. 귀하가 정신 건강 또는 약물 및 알코올 문제를 겪고 있는지 PCP 에 알려야 합니다.

다음의 서비스가 보장됩니다.

- 클로자핀(Clozaril) 지원 서비스
- 약물 및 알코올 입원환자 병원 기반 해독 서비스(청소년 및 성인)
- 약물 및 알코올 입원환자 병원 기반 재활 서비스(청소년 및 성인)
- 약물 및 알코올 외래환자 서비스
- 약물 및 알코올 메타돈 유지 서비스
- 가족 기반 정신 건강 서비스
- 실험실(행동 건강 진단과 관련되고, 행동 건강 의료 전문인이 처방한 경우)
- 정신 건강 위기 중재 서비스
- 정신 건강 입원환자 입원
- 정신 건강 외래환자 서비스
- 정신 건강 부분 입원 서비스
- 동료 지원 서비스
- 대상 사례 관리 서비스

이러한 서비스를 위한 예약 진료 교통편에 대해 문의사항이 있는 경우 BH-MCO 에 문의하십시오.

섹션 **8 –**

불만사항, 고충 및 공청회

불만사항, 고충 및 공청회

의료 제공자 또는 **PA Health & Wellness** 가 수행한 일에 귀하가 불만을 느끼거나 동의하지 않는 경우, **PA Health & Wellness** 또는 사회복지부에 의료 제공자 또는 **PA Health & Wellness** 가 수행한 일에 불만이 있으며 이에 동의하지 않는다고 말할 수 있습니다. 이 섹션에서는 귀하가 수행할 수 있는 조치와 그에 따라 어떤 일이 일어날 것인지를 설명합니다.

불만사항

불만사항이란 무엇입니까?

불만사항은 **PA Health & Wellness** 또는 의료 제공자에 대해 불만이 있거나 **PA Health & Wellness** 의 결정에 동의하지 않는다고 가입자가 **PA Health & Wellness** 에 말하는 경우에 발생합니다.

불만사항을 접수할 수 있는 경우는 다음과 같습니다.

- 받고 있는 진료가 마음에 들지 않는 경우.
- 보장 서비스 또는 품목이 아니어서 원하는 서비스 또는 품목을 받을 수 없는 경우.
- **PA Health & Wellness** 가 승인한 서비스를 받지 못한 경우.
- 의료 제공자에게 지불해야 한다는 결정에 동의하지 않는 요청이 거부된 경우.

1 단계 불만사항

불만사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

1 단계 불만사항 접수:

- **PA Health & Wellness**(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락해 **PA Health & Wellness** 에 귀하의 불만사항을 말하거나,
- 우편, 팩스 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털(사용 가능한 경우)을 통해 전자 방식으로 불만사항을 작성해 **PA Health & Wellness** 에 전송합니다.
- **PA Health & Wellness** 로부터 **PA Health & Wellness** 의 결정에 대한 통지를 받았으며 통지에 불만사항/고충 접수 요청 양식이 포함된 경우, 양식을 작성하여 **PA Health & Wellness** 에 우편 또는 팩스로 보내십시오.

불만사항 접수를 위한 **PA Health & Wellness** 의 주소 및 팩스 번호:
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050

의료 제공자에게 서면으로 동의하면 의료 제공자가 귀하를 위해 불만사항을 접수할 수 있습니다.

1 단계 불만사항을 언제 접수해야 합니까?

일부 불만사항은 접수 시간의 제한이 있습니다. 다음의 내용을 알리는 **통지를 받은 후 60 일** 이내에 불만사항을 접수해야 합니다.

- **PA Health & Wellness** 는 보장 서비스나 품목이 아니어서 귀하가 원하는 서비스나 품목을 받을 수 없다고 결정했습니다.
- **PA Health & Wellness** 는 귀하가 받은 서비스나 품목에 대해 서비스 제공업체에 지급하지 않을 것입니다.
- **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항이나 고충을 접수한 날로부터 **30 일** 이내에 귀하가
- **PA Health & Wellness** 에 접수한 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 귀하에게 알리지 않았습니다.
- **PA Health & Wellness** 는 귀하가 의료 제공자에게 지불해야 한다는 **PA Health & Wellness** 의 결정에 동의하지 않는다는 귀하의 요청을 거부했습니다.

서비스 또는 품목을 받지 않은 경우 **서비스 또는 품목을 받았어야 하는 날짜로부터 60 일 이내에** 불만사항을 접수해야 합니다. 서비스 또는 품목을 받았어야 하는 시간은 다음과 같습니다.

첫 검사를 위한 신규 가입자 진료 예약...	우리는 다음과 같이 귀하를 위해 진료를 예약할 것입니다...
HIV/AIDS 감염 가입자	귀하가 이미 PCP 또는 전문의의 치료를 받고 있지 않는 한, **PA Health & Wellness** 의 가입자가 된 지 7 일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료를 예약합니다.
보조적 소득 보장(SSI)을 받는 가입자	귀하가 이미 PCP 또는 전문의의 치료를 받고 있지 않는 한, **PA Health & Wellness** 의 가입자가 된 지 45 일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료를 예약합니다.
다른 모든 가입자	**PA Health & Wellness** 의 가입자가 된 후 3 주 이내에 PCP 와의 진료를 예약합니다.

임신한 가입자:	우리는 다음과 같이 귀하를 위해 진료를 예약할 것입니다. . .
임신 1 기 임산부	**PA Health & Wellness** 가 귀하의 임신 사실을 파악한 지 10 일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 의료 제공자와의 진료를 예약합니다.
임신 2 기 임산부	**PA Health & Wellness** 가 귀하의 임신 사실을 파악한 지 5 일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 의료 제공자와의 진료를 예약합니다.
임신 3 기 임산부	**PA Health & Wellness** 가 귀하의 임신 사실을 파악한 지 4 일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 의료 제공자와의 진료를 예약합니다.
고위험 임산부	**PA Health & Wellness** 가 귀하의 임신 사실을 파악한 지 24 시간 이내에 OB/GYN 의료 제공자와의 진료를 예약합니다.

진료 예약...	진료 예약 시간 제한
PCP	
응급 의학적 상태 정기 진료	24 시간 이내.
예약 건강 평가/일반 신체 검사	10 일(영업일 기준) 이내. 3 주 이내.
전문의(PCP 에서 진료 의뢰한 경우)	
응급 의학적 상태	진료 의뢰 후 24 시간 이내.
다음 전문의 중 한 명과의 정기 진료 예약: • 이비인후과 • 피부과 • 치과 • 정형외과	진료 의뢰 후 15 일(영업일 기준) 이내.
다른 모든 전문의와 정기 진료	진료 의뢰 후 10 일(영업일 기준) 이내.

귀하는 **언제든 다른 모든 불만사항**을 접수할 수 있습니다.

1 단계 불만사항을 접수하면 어떻게 됩니까?

불만사항을 접수하면 **PA Health & Wellness** 로부터 **PA Health & Wellness** 가 불만사항을 접수했다는 사실과 1 단계 불만사항 검토 절차를 알리는 안내문을 받게 됩니다.

PA Health & Wellness 에 불만사항을 접수한 문제에 대한 **PA Health & Wellness** 의 정보를 무료로 확인할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 에 접수한 불만사항과 관련하여 귀하가 보유한 정보를 보낼 수도 있습니다.

불만사항 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 불만사항 검토일 최소 10 일 전에 불만사항 검토의 장소, 날짜 및 시간을 알려줍니다. 불만사항 검토 시 직접, 전화 또는 화상 회의로 출석할 수 있습니다. 불만사항 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

귀하가 접수한 불만사항 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않는 1 명 이상의 **PA Health & Wellness** 직원들로 구성된 위원회가 귀하의 불만사항에 대한 결정을 내리기 위해 회의를 개최합니다. 불만사항이 임상 문제에 관한 것인 경우, 해당 서비스와 동일하거나 유사한 전문 분야의 면허를 소지한 의사나 치과의사가 위원회에 참여하게 됩니다. **PA Health & Wellness** 는 귀하가 1 단계 불만사항을 접수한 날로부터 **30 일** 이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 1 단계 불만사항에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 통지문은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

불만사항 접수 절차 중 도움에 대한 자세한 내용은 **102** 페이지를 참조하십시오.

서비스를 계속 받기 위해 해야 할 일:

축소, 변경 또는 거부되고 있는 서비스 또는 품목을 받았고, 귀하가 받은 서비스 또는 품목이 보장 서비스 또는 품목이 아님을 알리는 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 불만사항을 구두로 접수하거나 팩스나 우편을 통해 또는 직접 접수하거나, 보안 이메일이나 보안 웹 포털(사용 가능한 경우)을 통해 전자 방식으로 접수했다면, 해당 서비스 또는 품목은 결정이 내려질 때까지 계속됩니다.

PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 합니까?

불만사항이 다음 중 하나와 관련이 있다면 외부 불만사항 검토 또는 공청회 개최를 요구할 수 있습니다.

- 보장 서비스나 품목이 아니어서 귀하가 원하는 서비스나 품목을 받을 수 없다는 **PA Health & Wellness** 의 결정.
- 귀하가 받은 서비스나 품목에 대해 서비스 제공업체에 지급하지 않을 것이라는 **PA Health & Wellness** 의 결정.
- **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항이나 고충을 접수한 날로부터 **30 일 이내**에 귀하가 **PA Health & Wellness** 에 접수한 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 **PA Health & Wellness** 가 내리지 않음.
- 받아야 할 시간 이내에 서비스 또는 품목을 받지 못했습니다.
- 귀하가 의료 제공자에게 지불해야 한다는 **PA Health & Wellness** 의 결정에 동의하지 않는다는 귀하의 요청을 거부한다는 **PA Health & Wellness** 의 결정.

1 단계 불만사항 결정 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 Pennsylvania 소비자 서비스국 보험 부서에 서면으로 요청서를 제출하여 외부 불만사항 검토를 요청해야 합니다.

불만사항의 외부 검토를 요청하려면 다음 주소로 요청서를 보내십시오.

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
팩스: 717-787-8585

또는

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx 의 “File a Complaint Page”(불만사항 접수 페이지)로 이동하십시오.

외부 검토를 위해 요청을 제출하는 데 도움이 필요한 경우, 소비자 서비스국 (1-877-881-6388)에 연락하십시오.

불만사항 결정을 알려주는 **통지서를 받은 날로부터 120 일 이내**에 공청회를 요청해야 합니다.

기타 모든 불만사항의 경우, **불만사항 결정 통지를 받은 날로부터 45 일** 이내에 2 단계 불만사항을 접수할 수 있습니다.

공청회에 대한 자세한 내용은 **115** 페이지를 참조하십시오.
외부 불만사항 검토에 대한 자세한 내용은 **108** 페이지를 참조하십시오.
불만사항 접수 절차 중 도움에 대한 자세한 내용은 **102** 페이지를 참조하십시오.

2 단계 불만사항

2 단계 불만사항을 접수하려면 어떻게 해야 합니까?

2 단계 불만사항 접수:

- **PA Health & Wellness**(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락해 PA Health & Wellness 에 귀하의 2 단계 불만사항을 말하거나,
- 우편, 팩스 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털(사용 가능한 경우)을 통해 전자 방식으로 2 단계 불만사항을 작성해 **PA Health & Wellness** 에 전송합니다.
- 불만사항 결정 통지에 포함된 불만사항 요청 양식을 작성하여 우편 또는 팩스로 **PA Health & Wellness** 에 보냅니다.

2 단계 불만사항 접수를 위한 **PA Health & Wellness** 의 주소 및 팩스 번호:
1700 Bent Creek Blvd.
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

팩스: 1-844-873-7451

2 단계 불만사항을 접수하면 어떻게 됩니까?

2 단계 불만사항을 접수하면 **PA Health & Wellness** 로부터 **PA Health & Wellness** 가 불만사항을 접수했다는 사실과 2 단계 불만사항 검토 절차를 알리는 안내문을 받게 됩니다.

PA Health & Wellness 에 불만사항을 접수한 문제에 대한 **PA Health & Wellness** 의 정보를 무료로 확인할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 에 접수한 불만사항과 관련하여 귀하가 보유한 정보를 보낼 수도 있습니다.

불만사항 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 불만사항 검토일 최소 15 일 전에 불만사항 검토의 장소, 날짜 및 시간을 알려줍니다. 불만사항 검토 시 직접, 전화 또는 화상 회의로 출석할 수 있습니다. 불만사항 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

PA Health & Wellness 에서 근무하지 않는 최소 1 인을 포함하여 3 인 이상으로 구성된 위원회가 귀하의 2 단계 불만사항 결정을 위해 회의를 개최합니다. 위원회의 **PA Health & Wellness** 직원은 귀하가 접수한 불만사항 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않을 것입니다. 불만사항이 임상 문제에 관한 것인 경우, 해당 서비스와 동일하거나 유사한 전문 분야의 면허를 소지한 의사나 치과의사가 위원회에 참여하게 됩니다. **PA Health & Wellness** 는 귀하가 2 단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45 일**

이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 2 단계 불만사항에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 서신은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

불만사항 접수 절차 중 도움에 대한 자세한 내용은 **104** 페이지를 참조하십시오.

2 단계 불만사항에 대한 PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 합니까?

Pennsylvania 보험부의 관리의료국 에 외부 검토를 요청할 수 있습니다.

2 단계 불만사항 결정 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 외부 검토를 요청해야 합니다.

외부 불만사항 검토

외부 불만사항 검토를 어떻게 요청합니까?

불만사항에 대한 외부 검토 요청서를 다음 주소로 보내야 합니다.

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
1209 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
팩스: 717-787-8585

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx 의 “File a Complaint Page”(불만사항 접수 페이지)로 이동하셔도 됩니다. 외부 검토를 위해 요청을 제출하는 데 도움이 필요한 경우, 소비자 서비스국(1-877-881-6388)에 연락하십시오.

요청하면 소비자 서비스국은 불만사항을 서면으로 작성하는 데 도움을 줍니다.

외부 불만사항 검토를 요청하면 어떻게 됩니까?

Pennsylvania 보험부가 **PA Health & Wellness** 에서 귀하의 파일을 가져옵니다. 또한 귀하는 불만사항의 외부 검토에 도움이 될 수 있는 기타 정보를 보낼 수 있습니다.

외부 검토 중에 변호사 또는 대리인 등 다른 사람이 귀하를 대표할 수 있습니다.
결정이 내려지면 결정 서신이 발송됩니다. 이 서신은 결정에 대한 모든 이유와 결정이 마음에 들지 않을 경우 취할 수 있는 조치를 알려 줍니다.

서비스를 계속 받기 위해 해야 할 일:

축소, 변경 또는 거부되고 있는 서비스 또는 품목을 받았고 서비스를 계속 받기를 원한다면, 결정이 내려질 때까지 귀하가 받은 서비스 또는 품목이 보장 서비스 또는 품목이 아니므로 서비스 또는 품목을 받을 수 없음을 알리는 **PA Health & Wellness** 의 1 단계 불만사항 결정이 계속될 것임을 알리는 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 외부 불만사항 검토 또는 공청회를 우편, 팩스 또는 Pennsylvania 고객 서비스 온라인 포털(CSO)을 통해 전자 방식으로 요청해야 합니다. 외부 불만사항 검토와 공청회를 모두 요청할 경우 **PA Health & Wellness** 의 1 단계 불만사항 결정을 알리는 통지서에 표시된 날짜로부터 15 일 이내에 외부 불만사항 검토와 공청회를 모두 요청해야 합니다. 외부 불만사항에 대한 결정을 받은 후까지 공청회를 요청하기 위해 기다리면 서비스는 계속되지 않습니다.

고충

고충이란?

PA Health & Wellness 가 의학적으로 필요하지 않다는 이유로 귀하가 요청한 서비스 또는 품목과 다른 서비스 또는 품목을 거부, 축소 또는 승인할 때 **PA Health & Wellness** 의 결정에 대한 통지를 받게 됩니다.

고충은 귀하가 **PA Health & Wellness** 에 **PA Health & Wellness** 의 결정에 동의하지 않는다고 말하는 것입니다.

고충이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

고충 접수:

- **PA Health & Wellness**(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 **PA Health & Wellness** 에 귀하의 고충을 말하거나,
- 우편, 팩스 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털(사용 가능한 경우)을 통해 전자 방식으로 고충을 작성해 **PA Health & Wellness** 에 전송합니다.
- **PA Health & Wellness** 로부터 받은 거부 통지서에 포함된 불만사항/고충 접수 요청 양식을 작성하여 우편 또는 팩스로 **PA Health & Wellness** 에 전송합니다.

고충 접수를 위한 **PA Health & Wellness** 의 주소 및 팩스 번호:
1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
팩스: 1-844-873-7451

또는 이메일: PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com

의료 제공자에게 서면으로 동의하면 의료 제공자가 귀하를 위해 고충을 접수할 수 있습니다. 서비스 제공자가 귀하를 위해 고충을 접수하면, 귀하는 스스로 별도의 고충을 접수할 수 없습니다.

고충은 언제 접수해야 하나요?

다른 서비스 또는 품목의 거부, 감소 또는 승인을 알리는 **통지서를 받은 날로부터 60 일** 이내에 고충을 접수해야 합니다.

고충을 접수하면 어떻게 됩니까?

고충을 접수하면 **PA Health & Wellness** 로부터 **PA Health & Wellness** 가 고충을 접수했다는 사실과 고충 검토 절차를 알리는 안내문을 받게 됩니다.

귀하는 고충을 접수하는 결정을 내리기 위해 **PA Health & Wellness** 가 이용한 정보를 무료로 확인할 것을 **PA Health & Wellness** 에 요청할 수 있습니다. 또한 **PA Health & Wellness** 에 접수한 고충과 관련하여 귀하가 보유한 정보를 보낼 수도 있습니다.

고충 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 고충 검토일 최소 10 일 전에 고충 검토의 장소, 날짜 및 시간을 알려줍니다. 고충 검토 시 직접, 전화 또는 화상 회의로 출석할 수 있습니다**.** 고충 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

해당 서비스와 동일하거나 유사한 전문 분야의 면허를 소지한 의사나 치과의사를 포함하여 3 명 이상으로 구성된 위원회가 회의를 통해 고충에 관한 결정을 내립니다. 위원회의 **PA Health & Wellness** 직원은 귀하가 접수한 고충 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않을 것입니다. **PA Health & Wellness** 는 귀하의 고충이 접수된 날로부터 **30 일** 이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 고충에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 통지문은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

고충 접수 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **109** 페이지를 참조하십시오.

서비스를 계속 받기 위해 해야 할 일:

축소, 변경 또는 거부되고 있는 서비스 또는 품목을 받았고, 귀하가 받은 서비스 또는 품목이 축소, 변경 또는 거부되고 있음을 알리는 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 고충을 구두로 접수하거나 팩스나 우편을 통해 또는 직접 접수하거나, 보안 이메일이나 보안 웹 포털(사용 가능한 경우)을 통해 전자 방식으로 접수했다면, 해당 서비스 또는 품목은 결정이 내려질 때까지 계속됩니다.

PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 합니까?

외부 고충 검토 또는 공청회를 요청하거나, 외부 고충 검토 및 공청회를 동시에 요청할 수 있습니다. 외부 고충 검토는 **PA Health & Wellness** 에 근무하지 않는 의사가 검토합니다.

고충 결정 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 외부 고충 검토를 요청해야 합니다.

고충 결정을 알리는 **통지일로부터 120 일 이내**에 사회복지부에 공청회를 요청해야 합니다.

공청회에 대한 자세한 내용은 **115** 페이지를 참조하십시오.
외부 고충 검토에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.
고충 접수 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **109** 페이지를 참조하십시오.

외부 고충 검토

외부 고충 검토를 어떻게 요청합니까?

외부 고충 검토 요청:

- **PA Health & Wellness**(**1-844-626-6813** 또는 **TTY 711**)에 연락해 **PA Health & Wellness** 에 귀하의 고충을 말하거나,
- 고충을 작성해 우편으로 **PA Health & Wellness** 에 보냅니다.
  주소: 1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050

PA Health & Wellness 는 외부 고충 검토 요청을 Pennsylvania 보험 부서에 보냅니다.

외부 고충 검토를 요청하면 어떻게 됩니까?

PA Health & Wellness 가 검토자에게 귀하의 고충 파일을 보냅니다. 귀하는 외부 고충 검토 요청을 제출한지 15 일 이내에 검토자에게 외부 고충 검토에 도움이 될 수 있는 추가 정보를 제공할 수 있습니다.

PA Health & Wellness 가 외부 고충 검토자의 이름, 주소 및 전화번호를 귀하에게 알려줍니다. 외부 고충 검토 절차에 대한 정보도 제공됩니다.

외부 고충 검토를 요청한 날로부터 60 일 이내에 결정 서신을 받게 됩니다. 이 서신은 결정에 대한 모든 이유와 결정이 마음에 들지 않을 경우 취할 수 있는 조치를 알려 줍니다.

서비스를 계속 받기 위해 해야 할 일:

축소, 변경 또는 거부되고 있는 서비스 또는 품목을 받았고 서비스를 계속 받기를 원한다면, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스 또는 품목에 대한 **PA Health & Wellness** 의 고충 결정이 계속될 것임을 알리는 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 외부 고충 검토를 구두로 요청하거나 팩스나 우편을 통해 요청하거나, Pennsylvania 고객 서비스 온라인 포털(CSO)을 통해 전자 방식으로 요청하거나 또는 직접 요청해야 합니다. 외부 고충 검토와 공청회를 모두 요청할 경우 **PA Health & Wellness** 의 고충 결정을 알리는 통지서에 표시된 날짜로부터 15 일 이내에 외부 고충 검토와 공청회를 모두 요청해야 합니다. 외부 고충 접수에 대한 결정을 받은 후까지 공청회를 요청하기 위해 기다리면 서비스는 계속되지 않습니다.

긴급 불만사항 및 고충

내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까?

귀하의 의사나 치과의사가 불만사항이나 고충에 대한 결정을 위해 **30 일**을 기다리면 귀하의 건강을 해칠 수 있다고 판단한 경우 귀하, 의사 또는 치과의사는 불만사항이나 고충에 대해 더욱 신속하게 결정해 달라고 요청할 수 있습니다. 불만사항이나 고충이 더욱 신속하게 결정되도록 하려면 다음을 수행해야 합니다.

- **PA Health & Wellness**(**1-800-798-2339 또는 TTY 711**)에 연락하거나, 서신 또는 불만사항/고충 접수 요청 양식을 **717-346-7142** 번으로 팩스를 보내거나, **PHWComplaintsandGrievances@PAHealthWellness.com** 으로 이메일을 보내 **PA Health & Wellness** 에 조기 결정을 요청할 수 있습니다.

- 귀하의 의사나 치과의사는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항 또는 고충 접수에 대한 결정을 통보하는 데 **30 일**을 보내면 귀하의 건강을 해칠 수 있는 이유를 설명하며 조기 결정을 요청한 후 72 시간 이내에 **717-346-7142** 로 서명된 서신을 팩스로 보내야 합니다.

PA Health & Wellness 가 귀하의 의사나 치과의사로부터 서신을 받지 않고 제공된 정보가 귀하의 불만사항 또는 고충에 대해서 결정하기 위해 이례적으로 긴 시간을 보내면 귀하의 건강을 해칠 수도 있음을 보여주지 않는 경우, **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항 또는 고충을 처음 접한 시점부터 통상적으로 **45 일** 이내에 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 내립니다.

긴급 불만사항 및 긴급 외부 불만사항

긴급 불만사항은 해당 서비스와 동일하거나 유사한 전문 분야의 면허를 소지한 의사나 치과의사를 포함한 3 명 이상으로 구성된 위원회에서 검토합니다. 위원회 위원은 귀하가 접수한 불만사항 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않을 것입니다.

긴급 불만사항 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 긴급 불만사항에 대해서 결정할 수 있는 시간이 짧기 때문에 직접 불만사항 검토에 참석할 수 있지만 전화 또는 화상 회의를 이용해야 할 수도 있습니다. 불만사항 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

PA Health & Wellness 는 귀하가 불만사항에 대한 결정을 위한 시간을 더 많이 할애해 달라고 **PA Health & Wellness** 에 요청하지 않는 이상, 통상적인 불만사항에 대한 결정 시간이 귀하의 건강을 해치는 이유를 설명하는 의사 또는 치과의사의 서신을 **PA Health & Wellness** 가 받은 지 48 시간 이내에, 또는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 조기 결정 요청을 접수한 지 72 시간 이내에(빠른 쪽 적용) 불만사항에 대한 결정을 통보할 것입니다. 귀하는 **PA Health & Wellness** 에 요청하여 최대 14 일을 확보하여 불만사항에 대해서 결정하도록 요청할 수 있습니다. 또한 결정 사유를 알려주고 결정을 마음에 들어 하지 않을 경우 긴급 외부 불만사항 검토를 요청하는 방법도 알려 줍니다.

긴급 불만사항 결정이 마음에 들지 않으면, **긴급 불만사항 결정 통보를 받은 날로부터 2 영업일 이내에** Pennsylvania 보험 부서에 긴급 외부 불만사항 검토를 요청할 수 있습니다. 불만사항의 긴급 외부 검토를 요청하려면 다음 주소로 요청서를 보내십시오.

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Consumer Services
Room 1209, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
팩스: 717-787-8585

또는

https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx 의 “File a Complaint Page”(불만사항 접수 페이지)로 이동하십시오.

외부 검토를 위해 요청을 제출하는 데 도움이 필요한 경우, 소비자 서비스국 (1-877-881-6388)에 연락하십시오.

긴급 고충 및 긴급 외부 고충

해당 서비스와 동일하거나 유사한 전문 분야의 면허를 소지한 의사나 치과의사를 포함하여 3 명 이상으로 구성된 위원회가 회의를 통해 고충에 관한 결정을 내립니다.

고충이 치과 서비스와 관련이 있다면 긴급 고충 검토 위원회에 치과의사가 포함됩니다. 위원회의 **PA Health & Wellness** 직원은 귀하가 접수한 고충 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않을 것입니다.

긴급 고충 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **PA Health & Wellness** 는 긴급 고충에 대해서 결정할 수 있는 시간이 짧기 때문에 직접 고충 검토에 참석할 수 있지만 전화 또는 화상 회의를 이용해야 할 수도 있습니다. 고충 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

PA Health & Wellness 는 귀하가 고충에 대한 결정에 소요되는 시간을 더 많이 할애해 달라고 **PA Health & Wellness** 에 요청하지 않는 이상, 통상적인 고충에 대한 결정 시간이 귀하의 건강을 해치는 이유를 설명하는 의사 또는 치과의사의 서신을 **PA Health & Wellness** 가 받은 지 48 시간 이내에, 또는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 조기 결정 요청을 접수한 지 72 시간 이내에(빠른 쪽 적용) 고충에 대한 결정을 통보할 것입니다. 귀하는 **PA Health & Wellness** 에 요청하여 최대 14 일을 확보하여 고충에 대해 결정하도록 요청할 수 있습니다. 또한 귀하는 결정 사유와 결정이 마음에 들지 않을 경우 취할 수 있는 조치를 알려주는 통지문을 받게 됩니다.

긴급 고충 결정이 마음에 들지 않으면, 사회복지부 또는 긴급 외부 고충 검토와 긴급 공청회를 통해 긴급 외부 고충 검토와 긴급 공청회를 요청할 수 있습니다. 긴급 외부 고충 검토는 **PA Health & Wellness** 에 근무하지 않는 의사가 검토합니다.

긴급 고충 결정 통지를 받은 날로부터 2 영업일 이내에 긴급 외부 고충 검토를 요청해야 합니다. 긴급 외부 고충 검토 요청:

- **PA Health & Wellness**(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)에 연락해 **PA Health & Wellness** 에 귀하의 고충을 말하거나,
- **PA Health & Wellness**(**PHWComplaintsandGrievances@PAHealth Wellness.com**)에 이메일을 전송합니다.
- 고충을 작성해 우편 또는 팩스로 **PA Health & Wellness** 에 보냅니다. 주소: **1700 Bent Creek Blvd., Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050 또는 팩스: 1-844-873-7451.**

PA Health & Wellness 는 귀하의 요청을 접수한 후 24 시간 이내에 Pennsylvania Insurance Department 에 요청을 보냅니다.

긴급 고충 결정을 알려주는 **통지서를 받은 날로부터 120 일** 이내에 공청회를 요청해야 합니다.

불만사항 및 고충 접수 절차와 관련하여 어떤 도움을 받을 수 있습니까?

불만사항 또는 고충 접수에 도움이 필요하다면, **PA Health & Wellness** 의 직원이 도움을 드릴 것입니다. 또한 이 사람은 불만사항 또는 고충 절차 도중 가입자를 대표할 수도 있습니다. 직원의 도움에 대가를 지불할 필요는 없습니다. 이 직원은 불만사항 또는 고충에 관한 결정에 관여하지 않습니다.

또한 가족 구성원, 친구, 변호사 또는 다른 사람이 불만사항 또는 고충을 접수하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 또한 이 사람은 귀하의 불만사항 또는 고충 검토 출석 여부를 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다.

불만사항 또는 고충 접수 절차에서 언제든지, 자신이 알고 있는 사람이 나를 대표하거나 행동하도록 할 수 있습니다. 누군가가 귀하를 대표하거나 대리하도록 결정한다면, **PA Health & Wellness** 에 그 사람의 이름 및 **PA Health & Wellness** 가 그 사람에게 연락할 수 있는 방법을 서면으로 알려주어야 합니다.

귀하나 귀하의 대리인은 **PA Health & Wellness** 에 불만사항 또는 고충 접수와 관련하여 **PA Health & Wellness** 가 확보한 정보를 무료로 확인할 것을 요청할 수 있습니다.

불만사항 및 고충 접수와 관련하여 도움이 필요하거나 문의사항이 있는 경우 **PA Health & Wellness** 의 수신자 부담 전화(**1-844-626-6813 또는 TTY 711**)를 이용할 수 있습니다. 지역 법률구조국(**1-800-274-3258**)에 문의하거나 Pennsylvania Health Law Project (1-800-274-3258)로 전화하여 문의할 수 있습니다.

모국어가 영어가 아닌 사람

언어 서비스를 요청하면 **PA Health & Wellness** 는 무료로 서비스를 제공합니다.

장애인

PA Health & Wellness 는 필요한 경우에 무료로 불만사항 및 고충 접수를 지원하면서 장애가 있는 사람에게 다음과 같은 도움을 제공합니다. 이러한 도움에는 다음이 포함됩니다.

- 수화 통역사 제공.
- 불만사항 또는 고충 검토에서 **PA Health & Wellness** 가 제출한 정보를 대체 형식으로 제공. 대체 형식 버전은 검토 전에 제공됨. 그리고
- 정보 복사 및 발표에 도움이 되는 사람을 지원.

사회복지부 공청회

경우에 따라 **PA Health & Wellness** 가 한 일이나 하지 않은 일에 불만이 있거나 동의하지 않는다는 이유로 사회복지부에 청문회 개최를 요청할 수 있습니다. 이러한

청문회를 "공청회"라고 합니다. **PA Health & Wellness** 가 귀하의 1 단계 불만사항이나 고충에 대한 결정을 내린 후에 귀하는 공청회를 요청할 수 있습니다.

무엇에 대해 공청회를 요청할 수 있고, 언제 공청회를 요청해야 합니까?

공청회 요청은 다음 사항과 관련하여 1 단계 불만사항 또는 고충에 대해 **PA Health & Wellness** 가 **결정을 고지한 날로부터 120 일** 이내에 우편이나 팩스로 이루어져야 합니다.

- 보장 서비스 또는 품목이 아니라는 이유로 서비스 또는 품목이 거부당함.
- 서비스 또는 품목에 대해 의료 제공자에게 지불이 거부되고 의료 제공자는 서비스 또는 품목에 대해 귀하에게 청구할 수 있음.
- **PA Health & Wellness** 가 귀하의 1 단계 불만사항이나 고충을 접수한 날로부터 **30 일** 이내에 귀하가 **PA Health & Wellness** 에 접수한 고충 또는 불만사항에 대한 결정을 **PA Health & Wellness** 가 내리지 않음.
- 귀하가 의료 제공자에게 지불해야 한다는 **PA Health & Wellness** 의 결정에 동의하지 않는다는 귀하의 요청을 거부함.
- 서비스 또는 품목의 거부, 서비스 또는 품목의 감소, 또는 서비스 또는 품목이 의학적으로 필요하지 않아 귀하가 요청한 서비스나 품목과 다른 서비스 또는 품목을 승인함.
- 받아야 할 시간 이내에 서비스 또는 품목을 받지 못함.

또한 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항이나 고충을 접수한 후 **30 일** 이내에 귀하가 **PA Health & Wellness** 에 접수한 1 단계 불만사항 또는 고충에 대해서 **PA Health & Wellness** 가 결정하지 못했다는 통보를 받고 120 일 이내에 귀하는 공청회를 요청할 수 있습니다.

공청회를 어떻게 요청하나요?

공청회 요청은 서면으로 이루어져야 합니다. 불만사항 또는 고충 결정 통지에 포함된 공청회 요청 양식을 작성하고 서명하거나 서신을 작성하여 서명할 수 있습니다.

서신을 작성할 경우 다음 정보가 포함되어야 합니다.

- 귀하(가입자)의 이름 및 생년월일.
- 하루 중 연락할 수 있는 전화번호.
- 공청회를 직접 또는 전화로 개최할지 여부.
- 공청회 요청 이유, 그리고
- 공청회를 요청하고 있는 문제와 관련하여 받은 서신 사본.

다음 주소로 공청회 요청서를 보내야 합니다.

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings
P.O. Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
팩스: 717-346-7142

공청회를 요청하면 어떻게 됩니까?

사회복지부의 청문회 및 항소국으로부터 청문회의 개최 장소, 날짜 및 시간을 알려주는 서한을 받게 됩니다. 적어도 청문회 개최 10 일 전에 이 서한을 받게 됩니다.

귀하는 청문회 개최 장소를 방문하거나, 전화로 청문회를 포함시킬 수 있습니다. 가족 구성원, 친구, 변호사 또는 다른 사람이 공청회 중에 도움을 줄 수 있습니다. 귀하는 **반드시** 공청회에 참석해야 합니다.

또한 **PA Health & Wellness** 는 **PA Health & Wellness** 가 결정을 내린 이유를 설명하거나 어떤 일이 일었는지 설명하기 위해 귀하의 공청회에 참석할 것입니다.

PA Health & Wellness 에 요청한 문제와 관련된 기록, 보고서 및 기타 정보를 무료로 제공해 달라고 요청할 수 있습니다.

공청회는 언제 결정됩니까?

공청회는 **PA Health & Wellness** 에 고충 또는 불만사항을 접수한 날로부터 90 일 이내에 결정됩니다. 여기에는 **PA Health & Wellness** 가 1 단계 고충 결정이나 불만사항에 대한 결정을 서면으로 통보한 날짜와 귀하가 공청회를 요청한 날짜 사이의 일수는 제외됩니다.

PA Health & Wellness 가 귀하의 불만사항이나 고충을 접수한 날로부터 **30 일** 이내에 귀하가 **PA Health & Wellness** 에 접수한 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 귀하에게 알리지 않아서 귀하가 공청회를 요청했다면, 공청회는 **PA Health & Wellness** 에 불만사항이나 고충을 접수한 날로부터 90 일 이내에 결정됩니다. 여기에는 **PA Health & Wellness** 가 귀하의 불만사항이나 고충에 대해서 적시에 결정하지 못했다고 통보한 날짜와 귀하가 공청회를 요청한 날짜 사이의 일수는 포함되지 않습니다.

사회복지부는 귀하에게 서면 결정을 보내고 이러한 결정이 마음에 들지 않을 경우에 취해야 하는 조치를 알려줍니다.

사회복지부가 요청을 접수한 날로부터 90 일 이내에 공청회가 결정되지 않으면 공청회가 결정될 때까지 서비스를 받을 수 있습니다. 사회복지부(1-800-798-2339)에 연락하여 서비스를 요청할 수 있습니다.

서비스를 계속 받기 위해 해야 할 일:

축소, 변경 또는 거부되고 있는 서비스 또는 품목을 받았고 **PA Health & Wellness** 의 1 단계 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 알리는 통지를 받은 날로부터 15 일 이내에 공청회와 가입자 요청을 팩스나 우편을 통해 또는 직접 제출한 경우, 서비스 또는 품목은 결정이 내려질 때까지 계속됩니다.

긴급 공청회

내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까?

의사 또는 치과의사가 공청회를 결정하기 위해 통상적인 기간 동안 기다리면 귀하의 건강을 해칠 수도 있다고 생각하면, 귀하는 공청회를 더욱 신속하게 개최해 달라고 요청할 수 있습니다. 이를 긴급 공청회라고 합니다. 사회복지부(1-800-757-5042)에 연락하거나 서신 또는 공청회 요청 양식을 팩스(717-346-7142)로 전송하여 조기 결정을 요청할 수 있습니다. 의사 또는 치과의사는 팩스(717-346-7142)로 서명된 서신을 보내 공청회 결정을 위해 통상적인 시간을 보내면 귀하의 건강에 해가 될 수 있는 이유를 설명해야 합니다. 의사 또는 치과의사가 편지를 보내지 않는 경우, 담당의사 또는 치과의사는 공청회 결정을 위한 통상적인 시간을 할애하면 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있는 이유를 공청회에서 증언해야 합니다.

청문회 및 항소국은 전화 청문회 일정을 정하고, 귀하가 공청회를 요청한 후 3 영업일 이내에 결정을 귀하에게 알려줄 것입니다.

의사가 서면 성명을 전송하지 않고 공청회에서 증언하지 않으면, 공청회는 신속하게 결정되지 않습니다. 공청회 결정을 위한 통상적인 기간을 이용하여 또 따른 청문회가 예정되고 공청회가 결정됩니다.

공청회와 관련하여 도움이 필요하거나 문의사항이 있는 경우 **PA Health & Wellness** 의 수신자 부담 전화(**1-844-626-6813**)를 이용할 수 있습니다. 지역 법률구조국 (**1-800-274-3258**)에 문의하거나 Pennsylvania 건강법 프로젝트(1-800-274-3258)로 전화하여 문의할 수 있습니다.

Statement of Non-Discrimination

PA Health & Wellness complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, and gender identity). PA Health & Wellness does not discriminate on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, Medical Assistance (MA) status, income status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap.

PA Health & Wellness:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages
  - If you need these services, contact PA Health & Wellness at 1-844-626-6813 (TTY 711).

If you believe that PA Health & Wellness has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, creed, sex, religion, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, gender identity, language, MA status, income, status, program participation, health status, disease or pre-existing condition, anticipated need for healthcare or physical or mental handicap, you can file a grievance with:

1557 Coordinator
PA Health & Wellness
1700 Bent Creek Blvd. Ste. 200
Mechanicsburg, PA 17050
(833) 236-9679 (TTY 711)
Fax: 866-388-1769
PHWComplaintsandGrievances@PaHealthWellness.com

The Bureau of Equal Opportunity
Room 223, Health and Welfare Building
P.O. Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Phone: (717) 787-1127, TTY/PA Relay 711
Fax: (717) 772-4366
Email: RA-PWBEOAO@pa.gov

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, our 1557 Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf*, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW.
Room 509F, HHH Building,
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at *https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html*.
This notice is available at PA Health & Wellness website: *https://www.pahealthwellness.com/non-discrimination-notice.html*.

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-844-626-6813 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-844-626-6813 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说 中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-844-626-6813（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-844-626-6813 (TTY: 711) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-844-626-6813 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-844-626-6813 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة".

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-844-626-6813 (TTY: 711) founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-844-626-6813 (Người khuyết tật: (TTY: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-844-626-6813 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника».

Chinese; Cantonese

注意：如果您說 中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-844-626-6813 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala Português, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-844-626-6813 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-844-626-6813 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ *ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-844-626-6813 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의: 한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-844-626-6813 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-844-626-6813 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

1700 Bent Creek Blvd.
Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

1-844-626-6813(TTY: 711)
PAHealthWellness.com

Facebook 및 LinkedIn 에서 확인해 보세요

@PA Health & Wellness

귀하의 관리형 진료 플랜이 귀하의 모든 의료 비용을 보장하지는 않을 수 있습니다. 가입자 핸드북을 주의 깊게 읽고 어떤 의료 서비스가 보장되는지 확인하십시오.

@2025 PA Health & Wellness. All rights reserved.