

워싱턴주 행동건강

의료혜택 안내서



워싱턴주 보건사회부

행동건강회복국



Washington State
Department of Social
& Health Services

Transforming lives

ይህ ማንበብ የማይችሉት ቃንቃ ከሆነ እገዛ

እንዲያገኙ እባኩን በ 1-800-446-0259 ይደውሉ።

Amharic

على 1-800-446-0259 للحصول على مساعدة.

إذا لم تتمكن من قراءة هذه اللغة، يُرجى الاتصال

Arabic

បើសិនវាមិនមែនជាភាសាដែលអ្នកអាចអានបាន

សូមទូរស័ព្ទ 1-800-446-0259 សំរាប់ជំនួយ ។

Cambodian

如果您看不懂這種語言，請電1-800-446-0259 請求幫助。

Chinese

이 내용의 글이 귀하가 읽지 못하는 언어로 써여져

있으면 1-800-446-0259로 전화하여 도움을

요청하십시오.

Korean

ຖ້າບໍ່ແມ່ນພາສາທີ່ທ່ານອ່ານໄດ້, ກະລຸນາໂທຫາ

1-800-446-0259 ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ.

Laotian

ਜੇ ਇਹ ਅਜਿਹੀ ਭਾਸ਼ਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਨਹੀਂ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਮਦਦ ਲਈ 1-800-446-0259 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Punjabi

Если данный документ напечатан на языке, на котором вы не можете читать, пожалуйста, обратитесь за помощью, позвонив по телефону 1-800-446-0259.

Russian

Haddii aysan tani ahayn luqadda aad akhrin kartid, fadlan wac 1-800-446-0259 si laguu caawiyo.

Somali

Si esto no está en un idioma que puede leer, por favor llame al 1-800-446-0259 para recibir ayuda.

Spanish

Якщо ви не можете читати цією мовою, зверніться по допомогу, зателефонувавши за номером 1-800-446-0259.

Ukrainian

Nếu đây không phải là ngôn ngữ của quý vị, xin hãy gọi số 1-800-446-0259 để được giúp đỡ.

Vietnamese

이 내용의 글이 귀하가 읽을 수 없는 언어로 쓰여져 있으면,
1-800-446-0259로 전화하여 도움을 요청하십시오.

워싱턴주 행동건강 의료혜택 안내서를 읽으시는 것을 환영합니다

이들 서비스는 Medicaid 의료보험 대상자들에게 제공됩니다. Medicaid에 가입하지 않았으나 의료 서비스, 정신 건강 서비스 또는 약물 사용 장애 치료 서비스를 필요로 하신다면, www.waHealthPlanFinder.org를 방문하여 서비스를 신청하시거나 1-800-562-3022로 전화하십시오.

Medicaid에 등록하시면 행동건강기관(BHO)을 통해서 정신 건강 및 약물 사용 장애 치료 서비스(행동 건강 서비스라고도 알려짐)를 이용하실 수 있습니다. 이들 서비스는 클라크 카운티와 스카마니아 카운티를 제외한 워싱턴주 모든 지역에서 이용하실 수 있습니다(귀하의 BHO를 찾으시려면 www.dshs.wa.gov/BHOcontacts에 접속하십시오). 귀하가 선택한 언어나 형식(구두 또는 문서)으로 된 정보와 도움을 BHO로부터 제공받을 수 있습니다. BHO로부터 제공받을 수 있는 서비스를 예로 들면 다음과 같습니다.

- 각 지역 행동 건강 전문가 명단(연락처 정보, 전공, 제 외국어 구사 가능 여부 포함)
- 서비스 제공자 또는 BHO 측에서 제공하는 통역 서비스
- 예약한 병원까지의 교통 정보
- 정신 건강 사전 의료지시서에 관한 정보

Clark 또는 Skamania 카운티와 같이 완전 통합 관리 의료 지역에 거주하는 경우에는 어떻게 해야 하나요?

Clark 또는 Skamania 카운티 거주민에게는 관리 의료 건강 플랜이 귀하의 행동 건강 서비스를 조정하고 비용을 지불할 것입니다. Medicaid Plan에 등록하지 않았거나 귀하의 플랜이 어느 곳인지 모르는 경우, Washington State Health Care Authority에 1-800-562-3022로 문의하십시오. 완전 통합 관리 의료(FIMC)에 참여한 주의 다른 지역에서는 <https://www.hca.wa.gov/about-hca/healthier-washington/regional-resources>에서 자세한 정보를 확인하십시오.

아메리칸 인디언과 알래스카 원주민이 Medicaid에서 보장하는 행동 건강 치료 서비스를 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

- 워싱턴주는 자신을 아메리칸 인디언과 알래스카 원주민이라고 밝히고 Medicaid 자격을 갖춘 모든 사람이 다음 조치를 수행하면 그 모든 사람을 행동 건강 서비스 행위별 수가 프로그램에 배정합니다.
 - Medicaid를 신청하거나 재인증하는 경우
 - Healthplanfinder 웹사이트에 추후 변경사항을 제출하는 경우 <https://www.wahealthplanfinder.org/content/Homepage.html>
 - 1-800-562-3022, TDD/ TTY 1-800-848-5429 또는 711 (청각 또는 언어 장애 보조 도구를 이용하시는 경우)을 통해 Health Care Authority Medical Customer Service Center(의료 고객센터 센터)에 문의한 경우
- Medicaid에 등록된 아메리칸 인디언과 알래스카 원주민은 Medicaid에 행위별 수가 서비스 제공자로 등록된 서비스 제공자의 행동 건강 치료 서비스를 요청할 수 있습니다.
- 행위별 수가 프로그램의 서비스는 BHO 또는 워싱턴주의 허가를 받지 않아도 이용할 수 있습니다.
- 치료 기관 목록은 다음을 통해 확인하실 수 있습니다. www.dshs.wa.gov/bha/services-american-indians-and-alaska-natives.

그러나 남서부 지역(클라크 카운티와 스카마니아 카운티)에서 거주하는 Medicaid 수혜 대상자에게는 유일하게 예외가 적용됩니다.

- 남서부 지역에 Medicaid 수혜 대상자이면서 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민인 사람은 보건국과의 계약 하에 관리의료기관(MCO)을 통해 행동 건강 보증을 선택하실 수 있습니다.

BHO가 관리하는 서비스에 대하여 본 안내서는 다음과 같은 내용을 설명합니다.

- 행동 건강 서비스 수혜 방법 및 응급사태 발생 시 할 수 있는 일
- 워싱턴주 보건사회부의 행동건강회복국(DBHR)으로부터 받을 수 있는 행동 건강 서비스
- 추가 정신건강 서비스
- 귀하의 권리와 의무
- 당국이 보다 나은 서비스를 제공할 수 있도록 가입자와 가입자 가족들이 할 수 있는 일
- 의료 서비스에 관한 정보
- 서비스에 만족하지 않을 경우 가입자가 할 수 있는 일
- 반드시 알아야 할 기타 중요한 정보

공적 자금이 들어간 행동 건강 서비스에 관한 자세한 정보는 <http://apps.leg.wa.gov/rcw/>에서 워싱턴개정규약(RCW) 제 70.96.A장, 제71.05장, 제71.24장, 제71.34장을 참조하십시오.

Medicaid 등록자를 위한 DBHR 행동 건강 시스템 및 서비스에 관한 자세한 정보는 www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery에서 확인하십시오.

본 의료혜택 안내서의 인쇄본을 요청하시려면 5페이지에 기재된 행동건강기관에 문의하십시오.

대체 책자 버전

If you have questions about any part of this booklet, or need this information in another language or a different format such as American Sign Language (ASL), oral interpretation, Braille or large print, please call us at 1-800-446-0259 or please contact us through our Relay Service (TTY) at 1-800-833-6384 or dial 7-1-1. All accommodations or requests for alternative formats are provided at no cost.

본 책자에 대한 질문이 있으시거나 다른 언어 또는 미국 수화(ASL), 구두 해석, 브레이유 점자, 큰 활자 등 다른 형식으로 작성된 정보가 필요하신 경우, 1-800-446-0259로 전화하시거나 저희 Relay Service (TTY), 1-800-833-6384 또는 다이얼 7-1-1을 이용하여 연락해주십시오. 모든 편의 서비스나 대체 형식은 무료로 제공됩니다.

목차

중요한 전화번호와 자원.....	2
서비스에 관한 정보.....	4
어떤 서비스를 이용할 수 있습니까?	8
아동을 위한 EPSDT 권리	12
Medicaid 행동 건강 서비스 수혜자의 권리.....	14
정신 건강 사전 의료지시서.....	17
이의제기와 항소	18
용어 정의	24

중요한 전화번호와 자원

위기 대응처 번호

- 생명을 위협할 정도의 응급상황인 경우: 911로 전화하시거나 가까운 병원의 응급실을 찾으십시오. 위기 관리 서비스는 허가를 받을 필요가 없습니다.
- 약물 사용, 도박 중독 및 정신 건강 서비스에 관한 24시간 위기 지원 및 의뢰를 요청하시려면, 무료 비밀 전화번호인 Washington Recovery Help Line(1-866-789-1511, TTY 1-206-461-3219)으로 전화하시거나 온라인 웹사이트 www.waRecoveryHelpLine.org를 방문하십시오.
- 서비스 지역의 위기 대응처 전화번호를 찾으시려면 https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/BHSIA/dbh/BHO/BHO_Contacts_For_Services.pdf를 방문하십시오.

워싱턴주 행동건강회복국

행동 건강 서비스와 연락처에 대한 정보(클라크 및 스카마니아 카운티를 제외한 모든 카운티의 관련 정보)

- 행동건강혜택안내서의 다국어 서비스:
<https://www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery/behavioral-health-benefits-book>
- 거주 지역의 서비스를 찾으시려면:
www.dshs.wa.gov/BHOcontacts
- 주 기금을 지원받는 서비스에 대한 자세한 정보를 확인하시려면: 1-360-725-3700, 1-800- 446-0259, 또는
www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery

Washington State Health Care Authority (HCA)

공적 기금을 지원받는 의료 서비스, 관리 의료 플랜, 기타 정신 건강 의료혜택에 관한 정보와 교통 정보: 1-800-562-3022 (청각 또는 언어 장애 보조 도구를 이용하시는 분은 TDD/TTY 1-800-848-5429 또는 711로 연락하십시오).

askmedicaid@hca.wa.gov로 이메일을 보내시거나 www.hca.wa.gov/를 방문하실 수 있습니다.

워싱턴주 노인 및 장기 지원 행정국(ALTSA)

장기 요양의 일환으로서 행동 건강 서비스에 대한 정보:

- 1-800-422-3263. 불만제기/옴부즈: 1-800-562-6028.
www.dshs.wa.gov/altsa

워싱턴주 행정심의회 사무소

- 1-800-583-8271. www.oah.wa.gov. PO Box 42489, Olympia 98504

미국 민권 사무소

- www.hhs.gov/ocr

사기나 남용 의심 신고에 관한 정보

Medicaid 사기 신고 전화: 360-586-8888

Medicaid 관리 서비스에 대한 질문은 Health Care Authority의 Medical Assistance Customer Service line (MACSC, 의료지원 고객서비스 전화) 360-562-3022로 문의해주십시오.

서비스 정보

행동 건강 서비스는 누가 받을 수 있습니까?

Medicaid의 보험 적용을 받는 사람은 의학적으로 필요한 행동 건강 서비스를 무료로 받을 수 있습니다.

당국은 지역사회 기관들과 계약을 맺고 행동 건강 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 당국 프로그램의 보험 적용을 받는 질병이 있으신 분만 받을 수 있고 그 질병의 치료가 의학적으로 필요한 치료에 해당해야 합니다(의료 접근성 표준 충족). 정신 건강 또는 약물 사용 장애를 치료하는 서비스는 의학적 필요성을 판단하는 별도의 표준이 있습니다.

이 안내서에서 소개한 보험 적용 서비스는 누가 제공합니까?

워싱턴주 보건사회부(DSHS)는 워싱턴주의 공적 자금이 들어간 행동 건강 제도를 관리하고 BHO(Behavioral Health Organizations)와의 계약 하에 행동 건강 서비스를 제공합니다. 각 BHO는 하나 이상의 카운티로 구성됩니다. Medicaid 가입자들 중 클라크 및 스카마니아 카운티 주민을 제외한 모든 사람은 BHO에 등록되어 있습니다.



행동 건강 서비스를 받으려면 누구에게 연락해야 하나요?

행동건강서비스를 받을 필요가 있다고 생각하시면 BHO에 전화하시거나 거주 지역의 보험 적용 기관을 방문하거나 그 기관으로 전화하셔서 초기상담 약속을 예약하시면 됩니다. 초기상담은 가입자에게 필요한 서비스가 무엇인지를 결정하는 상담입니다. 이 상담을 통해 행동 건강과 관련 서비스 신청 방법에 관한 정보도 받으실 수 있습니다. 필요할 경우 영어 외 다른 언어로도 이 정보를 받으실 수 있습니다.

위기 대응 서비스를 제외한 대부분의 행동 건강 서비스는 반드시 해당 지역 BHO의 승인을 받아야 합니다. 반드시 BHO와 계약한 기관을 방문하셔야 보험 적용 서비스를 받으실 수 있습니다. 기관을 찾으시려면 귀하의 지역 내 BHO를 확인하십시오.

www.dshs.wa.gov/BHOcontacts.

거주 지역의 BHO를 찾으시려면

www.dshs.wa.gov/BHOcontacts를 방문하십시오.

초기상담 시 무엇을 하나요?

행동 건강 전문가가 상담을 통해 가입자에게 필요한 치료가 무엇인지 그리고 가입자의 상태가 BHO를 통해 서비스를 받아야 하는 상태인지 확인합니다. 초기상담은 한 번 이상 받게 될 수도 있습니다.

행동 건강 전문가가 가입자의 강점과 필요에 관해 논의할 것입니다. 그리고 가입자의 목표에 관해 물어보고, 가입자의 병력과 문화 등에 관해서도 언급할 수 있습니다. 또한 정신 건강과 약물 사용 문제, 기타 의료 문제, 가입자에게 중요한 기타 질문들을 할 것입니다.

귀하께 행동 건강 질환이 있고 서비스를 통해 귀하의 질환 개선, 안정화, 악화 방지에 도움을 드릴 수 있는 것으로 결정되면, 서비스 제공자는 귀하와 치료 선택에 대해 논의할 것입니다. 서비스가 승인되지 않으면 귀하께서는 이 결정에 이의를 제기하실 수 있습니다. 이의 제기 방법은 21 페이지의 "항소는 어떻게 제기합니까" 섹션을 참조하십시오.

Medicaid 보험으로 받을 수 있는 또 다른 정신 건강 치료는 무엇입니까?

BHO 서비스를 위한 의료접근성표준(Access to Care Standards)에 부합하지 않더라도 보건국(HCA)이 제공하는 저강도 서비스(lower intensity services)를 받으실 수도 있습니다. 정신 건강 서비스를 요청하시려면 Medicaid 관리 의료 플랜에 직접 연락하십시오. Health Care Authority 혜택에는 약물 사용 장애 치료가 포함되지 않습니다.

Medicaid 관리 의료 플랜에 가입되어 있지 않으신 분은, 1-800-562-3022로 전화해서 행위별 수가 서비스를 기준으로 환자를 받는 정신 건강 서비스 제공자를 찾거나 <http://www.hca.wa.gov/medicaid/Pages/index.aspx>를 참조하십시오.

가입자가 서비스 비용을 지불해야 합니까?

BHO와 계약하지 않은 행동 건강 서비스 제공자에게 갔을 경우 해당 서비스에 대한 비용을 가입자가 부담해야 할 수도 있습니다. 보험 적용이 되지 않거나 의학적으로 필요하지 않은 서비스를 요청하실 경우 그 비용을 가입자가 부담해야 할 수도 있습니다. 행동 건강 서비스 제공자 또는 해당 서비스가 확실하지 않으면 가입자의 BHO에 확인하십시오.

치료비가 가입자에게 청구될 경우 어떻게 해야 합니까?

승인을 받지 않은 서비스를 받았거나 승인을 받지 않은 서비스 제공자에게 가서 치료를 받은 경우를 제외하고 Medicaid에서 보험 적용이 되는 치료비가 가입자에게 청구되어서는 안 됩니다.

치료비 청구서를 받게 되면 청구서를 보낸 기관의 경리과로 전화하여, Medicaid 보험 적용을 받는 사람이라고 말하고 해당 치료비 청구 고지서에 관해 설명해달라고 요구하십시오.

이렇게 해도 문제가 해결되지 않으면 행동 건강 의료 서비스 제공자, BHO 또는 옴부즈(Ombuds)에게 연락하여 도움을 요청할 수 있습니다.

옴부즈란 무엇입니까?

옴부즈는 이의제기, 항소, 및 공정한 행정 심의회의 제기 및 해결을 위하여 가입자 및 BHO에게 협력하는 사람입니다. 해당 서비스 지역의 옴부즈 연락처 정보는 다음 BHO 연락처 명단에 기재되어 있습니다. www.dshs.wa.gov/BHOcontacts. 전화를 이용하셔도 됩니다(1-800-446-0259). 이 서비스는 무료입니다.

의료 서비스를 받으러 갈 때 교통편이 필요하다면 어떻게 해야 합니까?

일부의 경우에 건강 관련 서비스 약속 장소를 왕래하는 데 드는 교통비를 Medicaid가 지급합니다. 교통편을 찾는 데 도움이 필요하시면 1-800-562-3022 또는 BHO로 전화하십시오.

응급사태 시 어떻게 진료를 받을 수 있습니까?

심한 또는 갑작스런 행동건강 문제로 치료를 즉시 받아야만 하는 경우 행동건강위기 서비스를 받을 수 있도록 도와 드릴 것입니다. 생명이 위급한 응급사태라고 생각되시면, 911로 전화하시거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. 이 서비스는 평가, 초기 상담, 사전 승인 없이 무료로 제공됩니다. 귀하는 어떤 병원이나 다른 응급 치료 시설을 이용하실 수 있는 권리가 있습니다.

병원에 입원하여 행동 건강치료를 받을 필요가 있을 경우 어떻게 해야 합니까?

병원에 입원해 행동 건강치료를 받아야 한다고 생각하시면 즉시 행동건강치료 서비스 제공자나 위기대응라인에 연락하시거나 가장 가까운 응급실로 가십시오. Medicaid 가입자는 병원에 입원해서 받는 치료에 대해 보험 혜택을 받을 수 있습니다. 하지만 반드시 사전에 BHO의 승인을 받아야 합니다. 그렇게 하지 않으면 가입자가 치료비를 부담해야 할 수도 있습니다. 병원에 입원해서 치료를 받으신 분은 퇴원 후 또 다른 위기를 예방하고 회복을 지원하는 서비스도 받으시게 됩니다.

어떤 서비스를 이용할 수 있습니까?

가입자와 가입자의 행동건강 의료 서비스 제공자 그리고 가입자가 초대하기를 원하는 사람들이 가입자만을 위한 계획서를 작성하게 될 것입니다. “개인 서비스/치료 계획서”는 가입자 자신, 가족 및 지역사회의 강점에 근거하고 가입자의 연령, 문화 및 신념을 존중하여 작성됩니다.



가입자가 받을 권리가 있는 서비스는 다음과 같으며 단, 이들 서비스가 가입자의 치료계획에 포함되어 있어야 합니다.

약물 사용 장애

- **평가** - 건강 서비스 제공자가 가입자에게 필요한 서비스를 판단하는 “면담”
- **간단한 개입 및 치료 의뢰** - 시간 제한, 문제 이용 경감
- **금단 증상 관리 (해독작용)** - 알코올 또는 다른 약물 사용을 중단해도 안전할 때까지 장기간에 걸쳐 줄일 수 있도록 도와드립니다(병원 기반 치료는 의료 보험으로 보장해줍니다)
- **외래 치료** - 지역사회 내 개인 및 그룹 상담
- **집중 외래 치료** - 보다 자주 실시하는 개인 및 그룹 상담
- **시설 입주 치료** - 입주 시설에서 입원 환자를 하루 24시간 감독 하에 개인 상담, 그룹 상담, 교육을 제공하는 종합 프로그램
- **아편 대체 치료 서비스** - 아편 의존증을 위한 외래 평가 및 치료. 승인된 약물 치료 및 상담 포함
- **사례 관리** - 의료, 사회, 교육, 기타 서비스 이용 도움

정신 건강

- **초기상담** - 환자의 요구와 목표를 확인하고, 환자와 정신 건강 관리 서비스 제공자가 치료 계획을 결정할 수 있도록 돕습니다.
- **위기 관리 서비스** - 환자의 요구를 충족시키기에 가장 적합한 위치에서 환자를 안정시키기 위해 제공되는 24시간 서비스. 이 서비스는 초기상담을 받을 필요가 없습니다
- **개인 치료 서비스** - 서비스 계획 목표를 달성하기 위해 설계된 상담 및/또는 기타 활동
- **투약 관리** - 면허를 소지한 담당자의 약품 처방 및 부작용 안내
- **투약 감시** - 투약이 어떤 효과를 내고 있는지 확인하고 올바른 복용을 돕는 서비스
- **그룹 치료 서비스** - 비슷한 문제를 가진 다른 사람들과 함께 상담
- **동료 지원** - 공적 정신 건강 체계를 둘러보고 환자가 정신질환에서 회복 중인 훈련된 동료 환자 또는 부모가 제공하는 회복 목표를 달성할 수 있도록 돕습니다.
- **단기 개입 및 치료** - 특정 문제에 초점을 맞춘 단기 상담
- **가족 치료** - 더 견고한 관계 형성과 효과적인 전략 수립, 문제 해결을 돕는 가족 중심 상담
- **고강도 치료** - 환자가 개별 플랜의 목표를 달성할 수 있도록 돕기 위해 정신 건강 서비스 제공자 팀이 제공하는 서비스
- **치료적 정신교육** - 정신 건강 질환, 치료 선택, 약물치료 및 회복에 대한 교육(지원 및/또는 지원 서비스 포함)

- 주간 지원 - 독립 생활 기술을 학습하거나 지원하는 집중 프로그램
- 평가 및 치료/지역사회 입원 - 의학적으로 필요한 입원환자 위기 관리. 이 서비스는 초기상담을 받을 필요가 없습니다
- 안정화 서비스 - 병원에 입원하지 않도록 돕기 위해 집 또는 가정집과 같은 환경에서 받는 치료. 이 서비스는 초기상담을 받을 필요가 없습니다
- 재활 사례 관리 - 입원 및 외래 정신 건강 서비스들간 조정. 이 서비스는 초기상담에 포함될 수 있습니다
- 시설 입주 서비스 - 그룹 환경에서 생활하는 경우 거주지에서 제공되는 서비스
- 특수 집단 평가 - 아동, 노인, 다문화 출신자를 대상으로 일하는 전문가의 치료 계획 지원
- 심리 평가 - 진단, 평가, 치료 계획을 돕는 테스트

행동 건강 치료 서비스 제공자가 도덕적, 종교적 이유를 근거로 서비스를 제공하지 않을 경우는 어떻게 해야 하나?

행동 건강 치료 서비스 제공자는 도덕적, 종교적 근거로 특정 서비스의 제공, 상환, 변제를 거부할 수 있습니다. 해당 서비스 제공자는 귀하께 제공하지 않는 서비스의 목록과 다른 서비스 공급원을 이용하기 위한 연락처 정보를 제공해야 합니다.

내 담당 행동 건강 관리 서비스 제공자를 내가 선택할 수 있습니까?

거주 지역의 BHO 내 행동 건강 관리 서비스 제공자를 선택하실 수 있습니다. BHO가 이름, 주소, 전화번호, 영어 외 외국어 서비스를 포함해서 해당 서비스 지역의 서비스 제공자 명단을 제공해드립니다. 서비스 제공자를 선정하지 않으시면 가입자 대신에 저희가 배정해드립니다. 귀하는 언제든지 서비스 제공자 변경을 요청할 권리가 있습니다.

회복 지원 단체는 어떻게 찾아야 합니까?

무료 기밀 위탁상담 전화인 Washington Recovery Help Line 1-866-789-1511에 전화하십시오.

Medicaid에서 보장해주는 의료 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?

주치의가 없거나 주치의를 변경하시고자 할 경우 www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/apple-health-medicaid-coverage를 방문하시거나 1-800-562-3022에 전화하여 귀하의 지역 내 주치의 선택에 도움을 받으십시오. 행동 건강 관리 서비스 제공자도 같은 도움을 드릴 수 있습니다. 언제든지 귀하의 주치의를 변경할 수 있습니다.

예약 날 의사에게 갈 때 의료 카드를 반드시 지참하도록 하십시오. 그래야만 의사가 가입자의 보험혜택을 확인할 수 있습니다.

출생~21세 아동 및 청소년은 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 건강 검진을 받을 수 있습니다. 이러한 건강검진으로 치료를 요하는 다른 건강 문제가 있는지도 알 수 있습니다. 의사가 전문의에게 의뢰해 추후 검진을 받게 할 수도 있습니다.

아동을 위한 조기 정기 검진, 진단 및 치료

아동을 위한 조기 정기 검진, 진단 및 치료란 무엇입니까?

아동을 위한 조기 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD)는 위탁 아동을 포함하여 Medicaid에 가입되어 있는 출생~21세 아동 및 청소년이 받을 수 있는 건강 프로그램으로써 다른 관련 서비스에 연결도 해드립니다. EPSTD를 통해서 아동은 정기건강검진을 받을 수 있습니다. 정기건강검진 시 치료가 필요한 건강문제가 발견되면 Medicaid 에서 의학적으로 필요한 추후 치료에 드는 비용도 지급합니다. 이 EPSTD 건강검진 중에 BHO를 통해 또는 아동의 건강플랜의 일부로 아동에 대한 행동건강검진을 의뢰 받을 수도 있습니다. BHO에서 초기상담 서비스를 받게 됩니다.

아동이 건강검진을 받아야 하는 시기는 언제입니까?

참고: 아동은 Medicaid 서비스 카드를 받는 대로 바로 첫 건강 검진을 받아야 합니다.

- 아동은 출생일로부터 돌이 되기 전까지 다섯 번의 검진을 받아야 합니다.
- 아동은 돌부터 세 번째 생일이 되기 전까지 세 번의 검진을 받아야 합니다.
- 아동은 3세부터 6세까지 일년에 한 번씩 검진을 받아야 합니다.
- 7~20세의 아동과 청소년의 경우 2년에 한 번 검진을 받아야 합니다.

- 모든 아동기 권장 면역이 포함됩니다.
- 아동의 연령에 따라 청력과 시력 검사, 특정 임상검사, 발달 및 행동 선별 검사가 포함됩니다(예: 자폐증 검사).
- 행동 문제 등 문제가 확인되면 후속 검사와 치료 역시 보장됩니다.
- 의사는 건강검진을 할 때 필요하다면 언제라도 행동건강감정평가를 의뢰할 수 있습니다. 아동이 행동 건강 전문의로부터 진찰을 받으면, 그 전문의는 완전한 건강 관리 계획을 세우기 위하여 일차 의료 서비스 제공자에게 협력할 것입니다.

참고: 위탁 아동 역시 최초 건강 평가를 통해 즉시 필요한 의료, 치과, 긴급 정신 건강 평가를 받을 수 있습니다. 위탁 부모와 사회복지사가 알고 있어야 하는 추가 건강 조건과 함께.

Medicaid는 또한 EPSDT에 따라 치과와 시력, 청력 검사를 보장합니다.

가입자나 자녀가 치과의사에게 갈 필요가 있을 경우 어떻게 해야 합니까?

Medicaid 가입자는 제한적인 치과 보험 보장을 받을 수 있습니다. 치과의사를 찾으려면 거주 지역의 치과협회로 전화하십시오. 전화번호부 노랑색 페이지, “치과의사 의뢰”란에서 해당 전화번호를 찾거나 1-800-562-3022로 전화하십시오.

자격을 갖춘 아동은 Medicaid 의뢰 없이 치과에 방문할 수 있습니다. 성인 Medicaid 가입자는 제한적인 치과 보험 보장을 받을 수 있습니다. 치과를 찾으시려면 1-800-562-3022 또는 다음 링크를 이용하여 Apple Health/Medicaid에 안내를 문의하십시오. <https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/>.

지역사회 내에서 공적 자금이 들어간 행동건강서비스를 받는 사람으로서의 권리는 무엇입니까?

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- Medicaid 하에서 보장되는, 요청한 정보와 서비스를 제공 받을 권리
- 존중과 존엄성 있게 대우받고 사생활이 보장되는 가운데 서비스를 이용할 권리
- 본인의 의료에 대한 결정(치료를 거부할 권리를 포함)에 도움을 줄 권리
- 억류 또는 격리를 거부할 권리
- 행동 건강 치료 환자 권리 장전의 사본을 받아볼 권리
- 본인의 의료 기록 사본을 받아보고 수정을 요청할 권리
- 이용 가능한 행동 건강 혜택 정보를 받아볼 권리
- 서비스 불만족 시 이의 제기, 항소 제기 또는 행정(공정) 심의회 신청을 할 권리
- 위기 대응처 전화번호를 받을 권리.



- 서비스 제공자 또는 사례 관리자를 언제든지 변경할 수 있고 이의 제기, 항소 제기, 또는 공정한 심의회 신청과 관련하여 옴부즈 서비스를 받을 권리
- 출입이 자유로운(접근 가능한) 장소에서 서비스를 받을 권리
- 지역 BHO 서비스 제공자의 이름, 주소, 전화번호, 영어 외 외국어 서비스 정보를 매년 또는 요청 시 받을 권리
- 필요한 서비스 양과 기간 동안 치료를 받을 권리
- 서비스가 거부, 제한, 축소, 보류 또는 종료되거나 지급이 거절된 경우, 가입자가 플랜에 동의하지 않을 경우 BHO로부터 혜택 불이익 결정(Adverse Benefit Determination) 통지서를 받을 권리
- BHO의 구조와 운영에 관한 정보를 받을 권리
- 응급 또는 긴급 진료나 위기 대응 서비스를 받을 권리
- 안정화 후속 서비스를 받을 권리
- 응급 상황이 안정화된 후 응급 의료 관련 안정화 후속 서비스를 받을 권리
- 연령이나 문화적으로 적절한 서비스를 받을 권리
- 공인 통역관이나 번역자료를 무료로 제공 받을 권리
- 원하는 언어 또는 형식으로 요청 정보 및 도움을 받을 권리
- 본인이 선택할 수 있는 치료 범위나 다른 치료 방안에 대한 설명을 들을 권리
- 제안하는 치료를 거절할 권리
- (나이, 민족, 질병 종류를 이유로) 차별 받지 않고 치료를 받을 권리

- 어떠한 성적 착취 또는 성적 괴롭힘도 당하지 않을 권리
- 처방한 모든 약품과 일어날 수 있는 부작용에 관해 설명을 들을 권리
- 귀하의 정신 건강 치료 선택과 선호를 나타낸 사전 의료지시서를 작성하고 이용하는 방법을 제공받을 권리
- 의학적으로 필요할 경우 양질의 서비스를 받을 권리
- 서비스 제공자 의견에 동의하지 않을 경우 무료로 자격을 갖춘 전문가로부터 다른 의견을 들을 권리 본인과 자녀를 위해 서비스 제공자를 직접 선택할 권리(자녀의 나이가 13세 미만인 경우)
- 자신의 의료기록부 사본을 요청 및 수령할 권리(기록부 복사비 지불을 요구 받을 수 있습니다)
- 이의제기, 항소, 행정(공정) 심의회 신청 등 옴부즈 서비스를 받을 권리

귀하께서는 또한 미국 민권 사무소 www.hhs.gov/ocr 또는 apps.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-877-0680 을 방문하여 자세한 정보를 이용하실 수 있습니다.

고객서비스 만족도 설문조사를 실시합니까?

일년에 한 번 이상 가입자가 받는 서비스에 관해 가입자와 가입자 가족을 대상으로 자발적 설문조사를 실시하고 있습니다. 혹 연락이 오면 시간을 내어 응해주시기 바랍니다. 진료 품질 개선에 필요한 최상의 방법은 가입자들의 의견을 모아 듣는 것입니다. 제공하신 모든 정보는 기밀로 유지될 것입니다.

정신건강 사전 의료지시서

정신건강 사전 의료지시서(Mental Health Advance Directive)란 무엇입니까?

정신건강 사전 의료지시서는 입원과 같은 위기 상황이나 심각하게 곤란한 상황이 발생할 경우를 대비해 자신의 희망사항을 기록해 놓는 문서입니다. 자신이 원하거나 원하지 않는 치료 등을 기록해 놓을 수 있습니다. 이 문서를 통해 환자 대신 결정위 임권을 갖고 있는 사람을 파악할 수 있습니다.

신체건강 사전 의료지시서를 갖고 있으면 담당 정신건강의에게 제공하여 자신이 원하는 사항을 알리십시오.

정신건강 사전 의료지시서는 어떻게 작성합니까?

사전 의료지시서 양식 사본과 지침에 관한 자세한 정보는 www.dshs.wa.gov/bha/division-behavioral-health-and-recovery/mental-health-advance-directives 또는 고객 파트너십 사무소 전화 1-800-446-0259를 통해 이용하실 수 있습니다. 가입자의 BHO, 행동 건강 관리 서비스 제공자, 또는 가입자의 옴부즈로부터도 의료지시서를 받을 수 있습니다.



이의제기/항소/행정(공정) 심의회

서비스에 만족하지 못할 경우에는 어떻게 해야 하나요?

서비스에 만족하지 않으실 경우, 귀하의 소비자 권리에 따라 직접 해당 상황의 해결을 시도하실 수 있습니다. 도움이 필요하시면 BHO 또는 행동 건강 서비스 제공자에게 문의하실 수 있습니다. 그렇게 해도 도움이 되지 않으면 다음과 같이 할 수 있습니다.

- 옴부즈 서비스에 연락하여 이의제기에 관한 도움을 요청함 (귀하의 선택에 따라 서비스 제공자나 BHO와 함께 이의 제기를 도와드릴 것입니다)
- BHO로부터 혜택 불이익 결정(Adverse Benefit Determination) 통지서를 받았을 경우 항소를 제기함
- 항소가 만족스럽게 해결되지 않으면 행정(공정) 심의회를 요청함.

이의제기, 항소 또는 행정(공정)심의회에 관한 도움은 누구로부터 받을 수 있습니까?

서비스 지역의 옴부즈, BHO, 행동건강서비스제공자 또는 가입자가 선택한 사람이 행동 건강 서비스에 관한 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있습니다. 필요하다면 무료 통역 서비스도 제공됩니다.

이의는 어떻게 제기합니까?

이의제기 절차 단계는 다음과 같습니다.

- 1. 서비스를 받으시는 행동 건강 서비스 제공자나 BHO에 직접 방문, 전화통화로, 또는 서면으로 이의제기를 할 수 있습니다. BHO의 옴부즈에 연락하여 도움을 요청할 수 있습니다. 서면으로 이의제기를 할 경우, 그 이의제기서에 다음 항목을 포함시켜야 합니다.**
 - 이름
 - 연락 방법
 - 해당 문제
 - 해결을 위한 희망 사항(아는 것이 있는 경우)
 - 서명과 날짜
- 2. 서비스 제공자 또는 BHO는 이의제기를 받으면 수령일로부터 5 영업일 이내에 서면으로 수령 사실을 가입자에게 알려줍니다.**
- 3. 제기된 이의는 해당 문제에 관여한 적이 없는 사람들이 검토할 것입니다. 이의제기 문제가 행동건강치료에 관한 것이면 유자격 행동건강전문의가 이의제기 내용의 검토에 참여합니다.**
- 4. 결정일로부터 90일 이내에 기관에서 조치 서신을 송부해 드립니다. 서비스 제공자와 이의제기를 하였을 때 결정에 만족하지 않으신다면 BHO에 2차 이의제기를 제출하실 수 있습니다. 또한 BHO에 직접 1차 이의제기를 제출하실 수도 있습니다.**
- 5. BHO가 가입자의 이의제기가 5 근무일 이내에 수령되었음을 가입자에게 알려줍니다.**
- 6. BHO가 가입자의 이의제기와 서비스 제공자의 결정을 검토하고 90일 이내에 조치 서신을 가입자에게 발송합니다.**

혜택 불이익 결정(Adverse Benefit Determination) 이란 무엇입니까?

1. 요청된 Medicaid 보장 서비스의 승인 거부나 제한.
2. 현재 받고 있는 서비스를 BHO에서 감소, 중지 또는 종료하는 조치.
3. BHO의 서비스 지급 전체나 일부 거절.
4. BHO 또는 서비스 제공자가 주에서 정한 시기적절한 방법으로 서비스를 제공하지 않는 행위.
5. BHO가 DSHS 규칙에 정의된 이의제기 및 항소 기간 내에 조치를 취하지 않음.

귀하의 서비스 제공자가 내린 치료 결정에 동의하지 않으시면 서비스 제공자와 의견 불일치 해결을 시도하시거나 BHO에 연락하여 해당 결정을 혜택 불이익 결정으로 처리하도록 요청하실 수 있습니다.

혜택 불이익 결정(Adverse Benefit Determination) 통지란 무엇입니까?

BHO는 귀하의 Medicaid 행동 건강 서비스를 거부, 중지 또는 종료할 경우에 조치 통지서를 발송할 것입니다. 조치 통지서 내용은 다음과 같습니다.

- 통지서 발송 사유에 대한 설명
- 혜택 불이익 결정의 사유
- 귀하의 항소, 빠른 항소, 행정(공정) 심의회 권리
- 다른 의사로부터 2차 의견을 들을 권리
- 귀하의 항소 절차 중에 계속 서비스를 받을 권리

항소는 어떻게 제기합니까?

BHO로부터 받은 혜택 불이익 결정에 만족하지 않으시면 다음과 같은 절차에 따라서 이의를 제기할 수 있고 BHO가 이에 대응합니다.

- 1. BHO에 직접 방문, 전화통화, 또는 서면으로 항소 요청 사실을 알립니다.** 이 통지서에 기입된 날짜로부터 60일 안에 항소를 요청하셔야 합니다. 항소에 다음 정보를 포함해 주십시오.
 - 이름
 - 연락 방법
 - 혜택 불이익 결정에 동의하지 않는 이유
 - 서명과 날짜
- 2. 초기상담 후 혜택 불이익 결정에 따라 서비스가 거절된 경우 통지서에 다음에 관한 정보가 포함됩니다.**
 - 다른 의사로부터 2차 의견을 들을 권리와 방법
 - HCA 또는 거주 지역사회를 통해 이용할 수 있는 다른 서비스에 관한 정보
 - 거절 결정에 동의하지 않을 경우 항소할 수 있는 권리
- 3. 현재 받고 있는 서비스와 관련하여 혜택 불이익 결정을 받은 경우, 항소 판결이 날 때까지 계속해서 그 서비스를 받게 해 달라고 요청할 수 있습니다.** 혜택을 계속 받고자 하시는 경우 다음 조건이 적용됩니다.
 - 혜택 불이익 결정에 적힌 날짜로부터 10영업 이내에 혜택을 지속시켜줄 것을 요청하셔야 합니다.
 - 항소가 거부되면 가입자가 그 전까지 계속해서 받던 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

4. BHO가 항소를 수령했음을 5 영업일 이내에 가입자에게 알려줍니다.
5. 항소 과정에서 가입자는 다음과 같이 할 수 있습니다.
 - 법률 대리인, 옴부즈, 기타 변호인, 또는 항소에 도움이 될 만한 사람을 포함시킬 수 있습니다. 귀하의 대리인 승인은 서면으로 작성해야 합니다.
 - 도움이 될만한 증거를 제시할 수 있습니다.
 - 의료 기록을 포함한 사례 파일과 항소 과정에서 필요한 부분이라고 할 수 있는 기타 문서와 기록을 검토할 수 있습니다.
6. 기간 연장이 승인되지 않으면 항소 수령 후 30일 이내에 BHO가 결정을 내립니다.
7. 기간 연장으로 가입자의 최대 이익이 도모된다면 14역일을 추가로 연장해줄 것을 가입자나 BHO가 요청할 수 있습니다. BHO가 기간 연장을 요청하면 이 사실이 가입자에게 통보됩니다.



신속 항소(expedited Appeal)란 무엇입니까?

가입자나 가입자의 행동건강관리서비스제공자가 가입자의 행동 건강에 더 유익하다고 판단하면 빠른 항소처리절차를 요청할 수 있습니다. BHO가 이에 동의하면 직접 방문이나 전화통화로 이를 가입자에게 알려줍니다. BHO는 가입자가 항소를 제기한 문제가 신속한 처리를 요하는 문제라고 판단하면 72 시간 이내에 결정을 내릴 것입니다. BHO가 가입자의 최대 이익을 도모하는 조치라고 판단하면 14영업 추가 기간 연장을 승인할 수 있습니다.

항소에 관한 결정 내용이 가입자에게 서면으로 발송됩니까?

결정 사유와 이를 뒷받침할 증거가 수록된 항소 결의 통지서를 BHO가 가입자에게 발송합니다. 가입자에게 불리한 항소 판결이 나오면, 통지서에 행정공정심의회 요청 권리에 대한 정보가 수록되어 발송됩니다.

행정(공정) 심의회는 어떻게 신청합니까?

항소 과정이 완료되었지만 결과에 만족하지 않을 경우, 결의통지서 날짜로부터 120영업 이내에 다음 행정심의회사무소 연락처로 연락하여 행정공정심의회를 요청하실 수 있습니다.

Office of Administrative Hearings
PO Box 42489
Olympia, WA 98504
1-800-583-8271

행정법판사가 제시된 증거를 검토하고 워싱턴주법 위반 사항이 있는지 여부를 판결할 것입니다. BHO는 그 판결을 따라야 합니다. 이의제기 결정에 대한 행정심의회를 신청하실 수 없습니다.

용어 정의

치료 접근성 표준: 행동 건강 서비스를 이용할 수 있기 위해 Medicaid 가입자에게 요구되는 최소 수혜자격 요구사항.

행정(공정) 심의회 항소 절차를 통해 가입자가 만족할 수 있도록 해결되지 않은 경우 워싱턴주 행정심의회 사무소에서 실시하는 심의회 행정 심의회는 공정 심의회라고도 합니다.

혜택 불이익 결정:

1. 요청된 Medicaid 보장 서비스의 승인 거부나 제한.
2. 현재 받고 있는 서비스를 BHO에서 감소, 중지 또는 종료하는 조치.
3. BHO의 서비스 지급 전체나 일부 거절.
4. BHO 또는 서비스 제공자가 주에서 정한 시기적절한 방법으로 서비스를 제공하지 않는 행위.
5. BHO가 DSHS 규칙에 정의된 이의제기 및 항소 기간 내에 조치를 취하지 않음.

항소: 혜택 불이익 결정 검토 요청.

행동건강관리: 정신 건강 및/또는 약물 사용 장애 치료

행동건강기관(BHA): 워싱턴주의 면허를 받아 정신건강 및 약물 사용 장애 서비스를 제공하고 이 서비스 제공을 목적으로 BHO와 하청계약을 한 기관.

위기 대응 서비스: 행동건강위기상황에 대한 24시간 평가 및 치료 서비스. 위기대응서비스는 위기에 처한 사람을 안정시켜서 더 심각한 문제가 생기지 않도록 예방하고 해당 개인의 필요에 가장 적합하고 가능한 최소의 제약적인 장소에서 즉각적인 치료와 개입을 제공하기 위한 서비스입니다.

가입자: Medicaid가 보장하는 사람.

응급 치료: 해당 개인이나 타인을 위협에 처하게 할 우려가 있거나 심각한 장애 발생 가능성이 있어서 조치를 취하지 않으면 위기개입이나 병원 감정평가가 필요하게 될 사람에게 제공되는 서비스.

응급 의료 상황 뜻: 평균적인 보건과 의학 지식을 갖춘 신중한 비전문가가 봤을 때 즉시 치료를 받지 않을 경우 다음과 같은 결과가 나타날 것으로 예상할 수 있는 심각한 통증을 포함한 심각한 급성 증상이 나타나는 질환: (a) 개인의 건강이나 임신부의 경우 임신부 또는 태아의 건강이 심각한 위협에 처하게 됨, (b) 신체 기능의 심각한 손상, (c) 신체 장구나 부위의 심각한 기능 장애가 발생함(42 C.F.R. § 438.114(a)). 행동건강 관리의 경우, 여기에는 즉각적인 본인이나 타인에 대한 심각한 피해 발생 가능성, 지정된 정신건강 전문가나 치료 의사의 결정에 따라 심각한 장애로 인한 즉각적인 위험이 있는 경우.

이의제기: 혜택 불이익 결정이 아닌 것에 대해 불만을 표현하는 것. 이의제기가 가능한 것에는 치료 또는 서비스 품질, 서비스 제공자의 무례함, 가입자의 권리를 존중하지 않은 행위 등을 들 수 있으며, 이것으로 국한되지는 않습니다.

의학적으로 필요한 또는 의학적 필요성: 서비스를 요청한 사람에게 동일하게 효과적이거나 더 보존적이거나 실질적으로 비용이 적게 드는 이용 가능하거나 적합한 다른 치료 방침이 없는 상황에서, 생명을 위태롭게 하거나 고통이나 통증을 야기하거나 질환이나 병약상태를 초래하거나 장애를 야기하거나 악화시킬 위험이 있거나 신체 기형이나 기능 부전을 야기하는 환자의 상태를 예방, 진단, 교정, 치료, 경감 또는 상태 악화를 막을 것으로 합리적으로 예상되는 서비스를 설명하는 용어. 치료방침으로는 단순한 관찰이나 적절하다면 전혀 치료서비스를 제공하지 않는 것도 포함할 수 있습니다. 부가적으로, 그 개인은 반드시 1) 워싱턴주 공공행동건강서비스 보험혜택 범위의 행동건강질환이 있어야 하며, 2) 해당 개인이 입은 손상이나 필요로 하는 치료가 반드시 행동건강으로 인한 것이어야 하고, 3) 현재 앓고 있는 행동질환이 호전, 안정화되거나 그로 인해 신체기능이 악화되지 않도록 하려면 반드시 개입이 필요한 사람이라고 생각되어야 하며, 4) 개입서비스를 제공하면 해당 개인에게 유익이 될 것으로 예상되고, 5) 이 개인에게 필요한 치료가 다른 공식 또는 비공식 제도나 지원으로는 어떻게 할 수 없는 상태의 사람으로 결정되어야만 합니다.

혜택 불이익 결정 통지: BHO가 가입자에게 위에 정의된 혜택 불이익 결정을 알리기 위해 제공하는 통지

옴부즈 서비스: 행동건강서비스와 관련된 이의제기, 항소, 또는 행정(공정)심의회 신청에 관한 도움을 무료, 기밀로 제공할 수 있는 서비스. 옴부즈 서비스 직원은 가입자의 불만사항이나 문제를 가능한 한 가장 하위 부서 수준에서 해결할 수 있도록 도와드릴 것입니다. 옴부즈 서비스는 Behavioral Health Organization (BHO, 행동건강기관)과 독립적으로 행동 건강 서비스를 받는 다른 개인이나 가족이 제공합니다.

안정화 후속 서비스: 개인의 상태가 안전하게 퇴원이 가능하거나 다른 시설로 옮길 수 있을 정도로 충분히 안정된 후 응급 질환과 관련하여 필요한 의료 서비스.

서비스 회복: 개인이 건강과 생활의 질을 개선하여 자신이 주도하여 생활하고 완전한 가능성을 추구할 수 있는 상태로 변화하는 과정.

서비스 요청: 전화, 직접 방문, 서면 요청을 통해 가입자나 합법적으로 치료에 동의한 사람이 BHO나 계약 기관에 서비스를 신청.

긴급 치료: 행동건강이 위기에 놓여 있는 사람에게 제공되는 서비스. 서비스 요청 후 24시간 이내에 서비스를 받지 않을 경우 해당 개인의 상태가 응급치료를 받아야 할 정도로 악화되는 경우를 말합니다.

참고:

DSHS의 사명:

지속가능한 회복, 독립적 생활,
건강을 지원함으로써
삶을 변화시키는 것.

