



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.

wellkids
by  pa health
& wellness™



WellKids

by PA Health & Wellness

가입자 핸드북

1-855-445-1920 (TTY : 711)

PAWellKids.com

WellKids by PA Health & Wellness 2026 모델 가입자 핸드북

목차

섹션 - 1 가입 환영 인사

개요	6
CHIP는 무엇인가요?	6
WellKids by PA Health & Wellness 가입을 환영합니다	6
가입자 서비스부	6
가입자 ID 카드	7
중요 연락처 정보	7
가입자 응급 상황	8
중요 연락처 정보 한 눈에 보기	8
기타 전화번호	8
소통 서비스	9
가입	9
갱신	10
담당 CHIP 플랜 변경	10
가구 변경	10
이사하는 경우 어떻게 해야 하나요?	11
혜택 상실	11
의료 제공자 명부 정보	12
주치의(PCP) 선택	12
PCP 변경	13
제 아이는 누구에게 치과 및 안과 진료를 받을 수 있나요?	14
지속적인 진료	14
진료실 방문	15
PCP 진료 예약	15
예약 기준	15
진료 의뢰	15
자체 진료 의뢰	16
업무시간 이후 진료	17
가입자 참여	17
정책 및 서비스 변경 제안	17
WellKids by PA Health & Wellness 품질 개선 프로그램	17

섹션 - 2 권리와 책임

가입자의 권리와 책임	19
가입자의 권리	19
가입자의 책임	20
개인정보 보호 및 기밀 유지	20

보장 서비스에 대한 비용	21
코페이먼트	21
코페이먼트가 청구되었는데 동의하지 않는 경우 어떻게 됩니까?	22
치과 비용	22
청구 정보	22
의료 제공자가 언제 청구할 수 있습니까?	23
청구서를 받은 경우 어떻게 해야 합니까?	23
제3자 책임	23
사기 또는 남용 신고	24
가입자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요?	24
의료 제공자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요?	24

섹션 3 - 건강 서비스

보장 서비스	26
보장되지 않는 서비스	27
이차 소견	27
사전 승인이란 무엇입니까?	27
의학적 필요성이란 무엇을 의미합니까?	27
사전 승인 요청 방법	28
사전 승인이 필요한 서비스, 품목 또는 약품은 무엇입니까?	28
서비스 또는 품목의 사전 승인	29
외래 약품의 사전 승인	29
거부 고지서를 받으면 어떻게 합니까?	30
프로그램 예외 절차	30
서비스 설명	30
심층 서비스 설명	37
행동 건강 진료	37
치과	38
응급 상황 서비스	39
병원 서비스	40
산부인과 진료	40
임신 중 진료	40
출산 후 산모와 아기를 위한 진료	41
처방	42
약품 처방규정	42
의약품 환급	43
특수 약품	43
비처방 의약품	43
시력 관리 서비스	44
금연 서비스	45
Bright Futures	45

섹션 4- 네트워크 비소속 및 플랜 비소속 서비스

네트워크 비소속 의료 제공자	48
WellKids by PA Health & Wellness의 서비스 지역 외부에서 진료받기	48
플랜 비소속 서비스	48
여성, 유아 및 아동 프로그램	48
가정 폭력 위기 및 예방	49
성폭행 및 강간 위기 지원	50
조기 개입 서비스	51

섹션 5- 특별 의료 요구 및 케어 매니지먼트

특별 요구	53
진료 조정	53
케어 매니지먼트	53

섹션 6- 불만사항, 고충 및 외부 검토

불만사항, 고충 및 외부 검토	56
불만사항	56
불만사항이란 무엇입니까?	56
1단계 불만사항	56
불만사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?	56
1단계 불만사항을 언제 접수해야 합니까?	57
1단계 불만사항을 접수하면 어떻게 되나요?	60
WellKids by PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?	61
2단계 불만사항	61
2단계 불만사항을 접수하려면 어떻게 해야 합니까?	61
2단계 불만사항을 접수하면 어떻게 되나요?	62
2단계 불만사항에 대한 WellKids by PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?	63
불만사항에 대한 외부 검토	63
불만사항에 대한 외부 검토를 어떻게 요청하나요?	63
불만사항에 대한 외부 검토를 요청하면 어떻게 되나요?	64
고충 접수	64
고충이란?	64
고충이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?	64
고충은 언제 접수해야 하나요?	65
고충을 접수하면 어떻게 됩니까?	65
WellKids by PA Health & Wellness 의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?	66
고충에 대한 외부 검토	66
외부 검토를 어떻게 요청하나요?	66
고충에 대한 외부 검토를 요청하면 어떻게 되나요?	67
긴급 불만사항 및 고충	68

내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까?	68
긴급 불만사항 및 불만사항에 대한 긴급 외부 검토	68
긴급 고충 및 고충에 대한 긴급 외부 검토	69
불만사항 및 고충 접수 절차와 관련하여 어떤 도움을 받을 수 있습니까?	70
모국어가 영어가 아닌 사람	71
장애인	71

섹션 - 1

가입 환영 인사

개요

CHIP는 무엇인가요?

CHIP은 19세 이하 아동에게 종합적인 건강 보험을 제공하는 주 정부 및 연방 정부에서 운영하고 연방 기금의 지원을 받는 프로그램입니다. 당사 가입자는 CHIP 프로그램을 통해 광범위한 혜택을 받을 수 있습니다.

WellKids by PA Health & Wellness 가입을 환영합니다

귀하의 자녀가 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 제공하는 아동 건강 보험 프로그램(Children's Health Insurance Program, CHIP)에 가입하게 되어 감사합니다. 지역 및 지역 사회 기반 리소스를 통해 Pennsylvania 주에서 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 설립된 **WellKids by PA Health & Wellness**는 관리형 진료 기관이며 Centene Corporation Centene의 자회사입니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 집중적이고, 배려 깊으며, 조정된 치료를 통해 수혜자의 건강을 개선하기 위해 존재합니다.

우리의 접근 방식은 지역 내에서 양질의 의료 서비스를 제공하는 것이 최선이라는 핵심 신념을 바탕으로 합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자에게 보장 건강 서비스를 제공하는 계약 의료 제공자, 시설 및 공급업체로 구성된 네트워크를 보유하고 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 주 정부에서 관할하는 모든 카운티에서 운영됩니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자에게 보장 서비스를 제공하는 계약 의료 제공자, 시설 및 공급업체로 구성된 네트워크를 보유하고 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 주치의(PCP), 전문의, 병원 및 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.

가입자 서비스부

가입자 서비스부 직원은 다음을 지원합니다.

- 의사 또는 기타 의료 제공자 찾기
- **WellKids by PA Health & Wellness** 가입자 ID 카드 재발급 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

WellKids by PA Health & Wellness의 가입자 서비스부 이용 시간은 다음과 같습니다.

월요일 오전 8시~오후 8시

화요일~금요일 오전 8시~오후 5시

그리고 **1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**번으로 연락하실 수 있습니다. 또한 다음을 통해 서면으로 가입자 서비스부에 연락할 수 있습니다.

1700 Bent Creek BLVD, Ste. 200 Mechanicsburg, PA 17050

그리고

PAWellKids.com

가입자 ID 카드

WellKids by PA Health & Wellness에 가입하면 DHS로부터 가입자의 건강 플랜 등록을 통보받은 날로부터 영업일 기준으로 5일 이내에 가입자 ID 카드를 가입자에게 발송합니다.

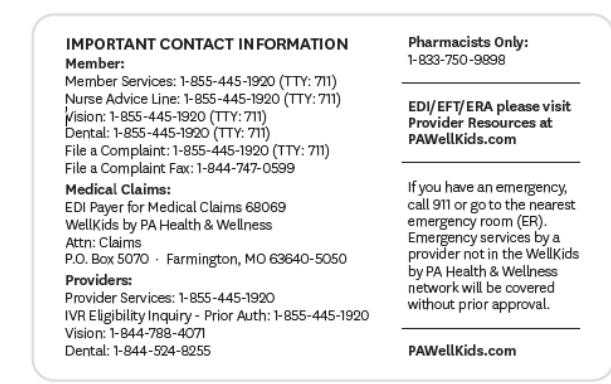
가입자 ID 카드는 **WellKids by PA Health & Wellness** 가입 자임을 증명합니다. 가입자 ID 카드를 항상 소지해야 합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**에서 보장하는 서비스를 받을 때마다 가입자 ID 카드를 제시해 주십시오. 가입자 ID 카드를 새로 발급 받을 때마다 기존 ID 카드를 폐기하십시오. 가입자 ID 카드를 분실하거나, 카드를 받지 않았거나, ID 카드를 도난당한 경우 가입자 전용 보안 웹사이트를 방문하거나 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)에 연락해 주십시오. 당사는 10일 이내에 새 ID 카드를 보내드립니다. 새 ID 카드의 도착을 기다리는 동안에도 서비스는 계속 제공됩니다. **WellKids by PA Health & Wellness** ID 카드를 새로 받거나 교체할 때까지 당사 웹사이트 PAWellKids.com의 보안 가입자 포털에서 임시 가입자 ID 카드를 인쇄할 수 있습니다.

ID 카드의 외관은 다음과 같습니다.

전면:



후면:



중요 연락처 정보

다음은 필요한 중요한 전화번호 목록입니다. 누구에게 전화해야 하는지 확실하지 않은 경우 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)로 문의하여 도움을 받으십시오.

가입자 응급 상황

응급 상황 서비스에 대한 자세한 내용은 **26**페이지부터 시작되는 섹션 3 보장 서비스를 참조하십시오. 응급 상황이 발생한 경우 가장 가까운 응급 부서로 전화하거나 911로 전화하거나 현지 구급차 서비스에 연락해 도움을 받을 수 있습니다.

중요 연락처 정보 한 눈에 보기 이름	연락처 정보: 전화 또는 웹사이트	제공되는 지원
Pennsylvania 사회복지부 전화번호		
CHIP 담당국	1-800-986-KIDS(5437) http://www.chipcoverspakids.com	해결되지 않은 문제 문의
COMPASS	1-877-395-8930 또는 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 또는 http://www.compass.state.pa.us 또는 스마트폰용 myCOMPASS PA 모바일 앱	CHIP 자격을 위해 개인 정보를 변경하십시오. 자세한 정보는 이 핸드북의 10 페이지를 참조하십시오.
사회복지부 사기 및 남용 신고 핫라인	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	CHIP 프로그램의 가입자나 의료 제공자의 사기 또는 남용 신고. 자세한 정보는 이 핸드북의 24 페이지를 참조하십시오.
기타 중요한 전화번호		
WellKids by PA Health & Wellness 간호사 핫라인	1-855-445-1920 또는 TTY 711	긴급한 건강 문제에 대해 하루 24시간, 주 7일 간호사와 상담하십시오. 자세한 내용은 이 핸드북의 17 페이지를 참조하십시오.
소비자 서비스국 부서	1-877-881-6388	불만사항 양식을 요청하거나, 불만사항을 접수하거나 소비자 서비스 담당자에게 문의하십시오.

기타 전화번호

아동 상담 전화	1-800-932-0313
위기 개입 서비스	1-800-932-4632
법률구조	1-800-274-3258

정신 건강/지적 장애 서비스	1-888-565-9435
미국 전국 자살 예방 센터	1-800-273-8255
여성, 유아 및 아동(WIC) 프로그램	1-800-942-9467
Pennsylvania 가정 폭력 반대 연합:	1-800-932-4632(Pennsylvania 내)
전국 가정 폭력 핫라인:	1-800-799-7233(SAFE); 1-800-787-3224(TTY)

소통 서비스

WellKids by PA Health & Wellness는 이 핸드북 및 기타 필요한 정보를 무료로 영어 이외의 언어로 제공할 수 있습니다. 또한 **WellKids by PA Health & Wellness**는 콤팩트 디스크, 점자체, 큰 글씨, DVD, 전자 파일 형태 및 기타 형식으로 필요한 경우 무료로 핸드북 또는 기타 정보를 제공할 수 있습니다. 가입자 서비스부(**1-855-445-1920 또는 TTY: 711**)에 문의하여 필요한 도움을 요청하십시오. 필요한 정보에 따라 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 귀하에게 정보를 전송하는데 영업일 기준 최대 5일이 소요될 수 있습니다.

또한 **WellKids by 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 서비스부(**1-855-445-1920 또는 TTY: 711**)에 연락하면 가입자 서비스부가 가입자의 요구를 충족하는 통역자 서비스와 연결시켜 드립니다. TTY 서비스의 경우 TTY: 711 특별 번호로 전화하거나 가입자 서비스부로 전화하면 이용 가능한 다음 TTY 회선에 연결해 드립니다.

PCP 또는 다른 의료 제공자가 귀하의 진료 예약을 위한 통역자를 제공할 수 없는 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**가 이를 제공합니다. 진료 예약을 위한 통역자가 필요한 경우 가입자 서비스부(**1-855-445-1920 또는 TTY: 711**)에 연락하십시오.

가입

귀하의 자녀는 다음의 경우 CHIP 프로그램에 따른 건강 보험 보장 자격을 갖추게 됩니다.

- 19세 미만
- Pennsylvania 주 주민
- 미국 시민권자, 미국 국적자 또는 합법 체류 이민자
- 보험에 가입되지 않음(다른 모든 의료 보험에 의한 보장을 받지 않음)
- Medical Assistance(Medicaid) 자격 미보유

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/chip/eligibility-and-benefits>에 제시된 가구 인원수와 소득에 기반한 지침을 충족해야 합니다. 대부분의 가족은 CHIP를 무료로 보장받을 수 있습니다. 다른 가족도 가구 인원수와 소득에 따라 낮은 비용으로 동일한 혜택을 누릴 수 있습니다. “혜택 상실” 섹션에 해당하는 상황 중 하나가 발생하지 않는 한 12개월 가입 기간 동안 CHIP 서비스를 보장받습니다.

갱신

CHIP 보장은 12개월의 가입 기간이 끝날 때 갱신해야 합니다. 아동의 보장은 12개월마다(해당되는 경우) 해당 아동의 연령이 19세가 될 때까지 갱신될 수 있습니다.

12개월의 가입 기간이 끝나기 전 120일(달력 기준) 시점에 알림 통지가 전송됩니다. 이 통지는 카운티 지원 사무소에서 전자 검증 소스를 사용하여 갱신을 시도하고 관련 변경 사항을 카운티 지원 사무소에 보고해야 한다는 것을 알려 줍니다.

카운티 지원 사무소가 전자 정보 조회를 통해 자동 갱신을 시도할 수 없는 경우, 12개월의 가입 기간이 끝나기 전 90일 및 60일 시점에 각각 통지가 전송됩니다. 이 통지에는 미리 작성된 갱신 신청서와 우편 요금 선납 봉투가 함께 제공됩니다. 12개월 가입 기간이 끝나기 전에 갱신 양식 및 증빙 서류를 제공해야 합니다.

CHIP 보장이 종료되지 않도록 지침을 따르는 것이 중요합니다. 서류 관련 문의 사항이 있거나 CHIP 자격이 최신 상태인지 확실하지 않은 경우, **WellKids by PA Health & Wellness** 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**) 또는 CHIP에 1-800-986-KIDS(5437)로 연락하십시오.

담당 CHIP 플랜 변경

가입자는 사유를 불문하고 언제든지 CHIP 플랜을 변경할 수 있습니다. CHIP 플랜을 변경하려면 **1-800-986-KIDS(5437)**로 CHIP에 전화하십시오. 담당 인력이 CHIP 플랜의 변경이 언제 시작되는지 알려줄 것이며, 그때까지 귀하는 **WellKids by PA Health & Wellness** 가입 상태를 유지합니다. 새 플랜이 시작될 때까지 진료 예약에 **WellKids by PA Health & Wellness** ID 카드를 사용하십시오.

가구 변경

가정 구성원에 변경 사항이 있는 경우 Philadelphia 주 전역 고객 서비스 센터인 Compass에 1-877-395-8930 또는 215-560-7226(월요일~금요일, 오전 8시~오후 4시 30분)으로 또는 현지 카운티 지원 사무소를 통해 보고할 수 있습니다.

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

새로 태어난 아기는 첫 31일 동안 산모의 현재 CHIP 플랜으로 자동 할당됩니다. 산모는 아기가 태어난 후 반드시 사회복지부에 연락하여 신생아에 대한 자격을 확인할 수 있게 해야 합니다. dhs.pa.gov/COMPASS를 방문하여 myCOMPASS PA 모바일 앱을 사용하거나 Philadelphia 주 전역 고객 서비스 센터(877-395-8930 또는 215-560-7226)에 전화를 걸어 사회복지부에 문의할 수 있습니다.

이사하는 경우 어떻게 해야 하나요?

카운티 외부로 이사하는 경우 새 CHIP 플랜을 선택해야 할 수 있습니다. 이사하는 경우 1-800-986-KIDS(5437)로 CHIP에 문의하십시오. **WellKids by PA Health & Wellness**가 새로운 카운티에 서비스를 제공하는 경우 **WellKids by PA Health & Wellness** 가입 상태를 유지할 수 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**가 새로운 카운티에 서비스를 제공하지 않는 경우 CHIP는 귀하가 새로운 카운티의 새로운 MCO로 전환할 수 있도록 돕습니다.

다른 주로 이사하는 경우 Pennsylvania CHIP를 통해 서비스를 받을 자격이 상실됩니다. 다른 주로 이사하는 경우 Pennsylvania에서 혜택을 종료할 수 있도록 CHIP나 카운티 지원 사무소에 연락하십시오. 귀하는 새로 이주한 주에서 혜택을 신청해야 합니다.

혜택 상실

사유를 불문하고 CHIP 보장이 종료되더라도 6개월 이내에 다시 자격을 갖추는 경우, 동일한 보험 회사에 재가입됩니다. 언제든지 다른 MCO를 선택할 수 있습니다.

12개월 가입 기간 중에도 혜택을 상실할 수 있는 몇 가지 사유가 있습니다. 포함되는 사유:

- 다른 신뢰할 만한 의료 보험 보장(Medical Assistance, 특정 고용주 보험 포함)에 가입할 자격이 있는 경우.
- (보험료 지불 의무가 있는 경우에) 보험료를 지불하지 않은 경우.
- 간신 절차를 완료하지 않은 경우.
- 다른 신뢰할 만한 의료 보험에 가입하는 경우.
- Pennsylvania 이외의 지역에 있는 요양원에 입소하는 경우.
- CHIP 사기를 저지르고 더 이상 이의 신청을 제기할 수 없는 경우.
- 귀하가 수감되는 경우.
- 귀하의 자녀가 청소년 개발 센터에 배치된 경우.
- 귀하가 자발적으로 보장을 종료하는 경우.
- 귀하의 자녀가 19세에 도달한 경우.
- 귀하의 자녀가 사망한 경우.
- 귀하의 자녀가 다른 주로 이사하는 경우.
- 귀하의 자녀가 카운티 밖으로 이주하는 경우.

- 귀하의 자녀가 교정시설 수감자이거나, 행동 질환 관련 공공기관에 입원한 경우.
- 신청 또는 갱신 시 자격이 박탈될 수 있는 잘못된 정보를 제공한 경우.
- 귀하의 자녀 명의의 ID 카드를 부정 사용하는 경우.
- 우편물이 반송된 경우.

의료 제공자 명부 정보

WellKids by PA Health & Wellness의 의료 제공자 명부에는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 네트워크 소속 의료 제공자(PCP, 전문의, 치과 의사 및 안과 의료 제공자 포함)에 대한 정보가 수록되어 있습니다. 의료 제공자 명부는 www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html에서 확인할 수 있습니다. 웹사이트 <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>에서 당사의 의료 제공자 찾기 도구를 사용하셔도 됩니다. 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)에 연락해 의료 제공자 명부 사본 발송을 요청하거나 의사의 출신 대학 또는 거주 프로그램 관련 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 전화 통화를 통해 의료 제공자를 찾는데 도움을 받을 수도 있습니다. 의료 제공자 명부에는 네트워크 소속 의료 제공자에 대한 다음 정보가 포함됩니다.

- 이름, 주소, 웹사이트 주소, 이메일 주소 및 전화번호
- 의료 제공자가 신규 환자를 받아들이는지 여부.
- 운영일 및 시간.
- 의료 제공자의 자격 증명 및 위원회 인증.
- 의료 제공자의 전문 기술 및 서비스.
- 의료 제공자의 영어 이외의 언어 구사 여부와 영어 이외의 언어를 구사하는 경우 해당 언어.
- 의료 제공자의 진료소에 훨체어로 이동 가능한지 여부.

인쇄된 의료 제공자 명부에 수록된 정보는 변경될 수 있습니다. 가입자 서비스부에 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 CRNP(Certified Registered Nurse Practitioner)를 선택할 수도 있습니다. CRNP는 의사의 지시에 따라 일하며, 의사의 약 처방, 질병 진단 등 의사가 할 수 있는 많은 일을 할 수 있습니다. 모든 아동 가입자에게는 PCP가 배정되어야 합니다.

가입 통지서를 받은 날로부터 10일 내로 PCP를 선택해야 합니다. PCP를 선택하지 않는 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하의 자녀에게 PCP를 할당합니다.

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

특별한 의료 요구 사항이 있는 경우에는 전문의가 PCP를 맡도록 요청할 수 있습니다. 전문의는 귀하의 PCP가 되는 것에 동의해야 하며 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속이어야 합니다.

PCP 변경

어떤 이유로든 PCP를 변경하는 경우 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하여 새 PCP를 요청하십시오. 새 PCP를 찾는데 도움이 필요한 경우 의료 제공자 명부가 포함된 www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html를 이용하거나 인쇄된 의료 제공자 명부 발송을 가입자 서비스부에 요청할 수 있습니다. 웹사이트 <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>에서 당사의 의료 제공자 찾기 도구를 사용하셔도 됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 새 PCP의 이름과 전화번호가 기재된 새 ID 카드를 보내드립니다. 가입자 서비스부의 담당자가 새 PCP의 첫 진료 시작 시기를 알려줍니다.

PCP를 변경하면 **WellKids by PA Health & Wellness**가 이전 PCP에서 새 PCP로 의료 기록을 보내는데 도움을 줄 수 있습니다. 응급 상황 발생 시 **WellKids by PA Health & Wellness**는 가능한 한 빨리 귀하의 의료 기록을 보낼 수 있도록 도와드립니다.

소아과 의사 또는 소아과 전문의가 PCP인 경우, 언제든지 가정의학 서비스를 제공하는 PCP로의 변경을 요청할 수 있습니다.

제 아이는 누구에게 치과 및 안과 진료를 받을 수 있나요?

WellKids by PA Health & Wellness의 의료 제공자 명부에는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 네트워크 소속 치과 의사, 치과 전문의 및 안과 의료 제공자에 대한 정보가 수록되어 있습니다. 의료 제공자 명부는

www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html에서 확인할 수 있습니다. 웹사이트 <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>에서 당사의 의료 제공자 찾기 도구를 사용하셔도 됩니다.

정기 치과 서비스 및 눈 검사의 경우 진료 의뢰가 필요 없습니다.

지속적인 진료

가입자는 **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 해당 의료 제공자의 종료 또는 종료 예정 사실에 대한 통지를 받은 날로부터 최대 60일 동안, 기존에 받고 있던 치료 과정을 동일한 의료 제공자에게 계속 받을 수 있습니다.

가입자는 이전 12개월 동안 다음과 같은 경우 의료 제공자로부터 계속 진행 중인 치료 과정을 받는 것으로 간주됩니다.

- 가입자는 추적관찰 진료 또는 추가 치료가 필요한 상태에 대해 제공자로부터 치료를 받았습니다.
- 서비스가 사전 승인되었습니다.
- 이미 예정된 진료(아동 건강 검진을 위한 진료 예약 포함)가 있는 가입자는, 해당 의료 제공자로부터 지속적 치료 과정을 받고 있는 것으로 간주됩니다.
- **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자 및 의료 제공자와 협의하여 결정을 내립니다.
- 통지 시점에 이미 임신 중이거나, 혹은 임신 2, 3분기에 해당하는 신규 가입자의 경우, 전환 기간은 출산과 관련된 산후 진료까지 연장됩니다.
- 본 섹션에 따라 제공되는 모든 의료 서비스는, 참여 제공자에게 적용되는 동일한 조건과 기준에 따라 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 보장됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 지속적인 치료 과정에 대한 각 요청을 검토하고, 가입자의 건강 상태가 요구하는 신속한 시점에(단, 결정 후 영업일 기준 2일을 넘기지 않는 범위 내에서) 그 결정 내용을 가입자에게 통지합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**가 가입자가 요청하는 것이 지속적인 치료 과정이 아닌 것으로 판단하는 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자에게 거부 사실을 통지합니다. 또한 **WellKids by PA Health & Wellness**는 의료 제공자에게, 해당 의료 제공자가 네트워크 비소속 상태로 전환된 이후에도 가입자에게 제공한 서비스에 대해 대금을 지불받기 위해서는 참여 제공자와 동일한 조건과 기준을 준수해야 한다는 사실을 통지합니다.

진료실 방문

PCP 진료 예약

PCP 진료를 예약하려면 PCP 진료실에 연락하십시오. 예약 시 도움이 필요한 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**의 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)에 연락해 주십시오.

약속된 진료 시점까지 **WellKids by PA Health & Wellness** ID 카드를 받지 못한 경우에도, 귀하가 CHIP 플랜으로 **WellKids by PA Health & Wellness**를 선택했음을 주치의(PCP)에게 알려야 합니다.

예약 기준

WellKids by PA Health & Wellness의 의료 제공자는 다음 예약 기준을 충족해야 합니다.

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

진료 의뢰

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

WellKids by PA Health & Wellness에서 가입자의 거주 지역에 해당 지역에 전문의가 1명 또는 2명만 있고, 그 두 전문의 모두 진료받기를 원하지 않는 경우, **WellKids by PA Health & Wellness**는 네트워크 비소속 전문의에게 무료로 진료를 받을 수 있도록 지원해 드립니다. PCP는 **WellKids by PA Health & Wellness**에 연락해 가입자가 네트워크 비소속 전문의에게 진료받기를 원한다는 사실을 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알리며, 전문의에게 진료받기 전에 **WellKids by PA Health & Wellness**의 승인을 받아야 합니다.

PCP가 전문의 진료 예약에 도움을 드립니다. PCP와 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. PCP에서 전문의에게 가입자의 진료를 여러 번 의뢰하는 경우 이를 정기·반복 진료 의뢰라고 합니다.

WellKids by PA Health & Wellness 네트워크의 전문의 명단은 당사 웹사이트 www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html의 의료 제공자 명부를 참조하거나, 가입자 서비스부에 연락하여 도움 또는 인쇄된 의료 제공자 명부를 요청하십시오. 웹사이트 <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>에서 당사의 의료 제공자 찾기 도구를 사용하셔도 됩니다.

자체 진료 의뢰

자체 진료 의뢰는 스스로 준비하는 서비스이며, 귀하가 서비스를 받을 수 있도록 PCP가 준비하지 않아도 됩니다. **WellKids by PA Health & Wellness**에서 네트워크 비소속 의료 제공자를 승인하는 경우를 제외하고 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자를 이용해야 합니다.

진료 의뢰가 필요하지 않은 서비스는 다음과 같습니다.

- 산전 내원.
- 정기 산과(OB) 진료.
- 정기 부인과(GYN) 진료.
- 정기 가족 계획 서비스(네트워크 비소속 의료 제공자의 진료를 받을 수 있음).
- 정기 치과 서비스.
- 정기 눈 검사.
- 응급 상황 서비스.
- 전문의 서비스.
- 외과적 상담.
- 행동 건강

행동 건강 서비스를 위해 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 자세한 내용은 행동 건강 관리형 진료 기관에 문의하십시오. 자세한 내용은 **26페이지**의 핸드북 섹션 3을 참조하십시오.

업무시간 이후 진료

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

WellKids by PA Health & Wellness는 수신자 부담 **WellKids by PA Health & Wellness**

간호사 핫라인(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)을 제공하며 주 7일 하루 24시간 통화할 수 있습니다. 간호사가 긴급 건강 문제에 대해 귀하와 상담할 것입니다.

가입자 참여

정책 및 서비스 변경 제안

WellKids by PA Health & Wellness는 CHIP 경험의 개선 방안에 대한 귀하의 의견을 환영합니다. 프로그램 개선 방안이나 서비스를 다른 방식으로 제공하는 방법에 대한 제안이 있는 경우 **1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**에 문의하십시오.

WellKids by PA Health & Wellness 품질 개선 프로그램

품질 개선(QI) 프로그램은 **WellKids by 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 회원들이 진료를 받을 수 있도록 함
- 회원들이 고품질 진료를 받고 있는지 확인
- 회원들의 문화적 요구
- 가입자 만족도
- 환자 안전 및 개인정보 보호
- 다양한 의료 제공자의 전문 지식 제공
- 건강 플랜 서비스 회원의 이용

섹션 - 2

권리와 책임

가입자의 권리와 책임

WellKids by PA Health & Wellness와 그 의료 제공자 네트워크는, 의학적으로 필요한 경우를 제외하고, 인종, 피부색, 신념, 성별, 종교, 연령, 출신 국가, 혈통, 결혼 여부, 성적 지향, 성 정체성, 사용 언어, CHIP 상태, 소득 수준, 프로그램 참여 여부, 건강 상태, 질병 또는 기준 질환, 향후 의료 필요성, 신체적 또는 정신적 장애를 이유로 가입자에게 차별을 하지 않습니다.

WellKids by PA Health & Wellness 가입자의 권리와 책임은 다음과 같습니다.

가입자의 권리

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

1. 필수 정보를 수신할 권리가 있습니다.
2. **WellKids by PA Health & Wellness** 직원 및 네트워크 소속 의료 제공자는 가입자의 존엄성 및 개인정보 보호 필요성을 인정한 상태에서 배려와 존중을 바탕으로 가입자를 대우해야 합니다.
3. 정보를 쉽게 이해하고 필요할 때 도움을 찾을 수 있는 방식으로 정보를 받을 권리가 있습니다.
4. **WellKids by PA Health & Wellness**, 서비스, 의사, 기타 의료 제공자를 쉽게 이해할 수 있도록 정보를 얻을 권리가 있습니다.
5. 원하는 네트워크 소속 의료 제공자를 선택할 수 있는 권리가 있습니다.
6. 응급 상황 서비스가 필요할 때 **WellKids by PA Health & Wellness**의 승인 없이 모든 의료 제공자로부터 응급 상황 서비스를 받을 수 있는 권리가 있습니다.
7. 치료 옵션, 치료와 관련된 위험, 대체 요법 그리고 스스로 시행할 수 있는 상담 또는 검사 등에 대해, **WellKids by PA Health & Wellness**의 비용 또는 보장 여부와 무관하게 어떠한 간섭 없이 이해하기 쉬운 정보를 제공받고, 의료 제공자와 자유롭게 상담할 권리가 있습니다.
8. 치료 거부 권리를 포함하여 건강 관리 관련 모든 결정을 내릴 수 있는 권리가 있습니다. 치료 결정을 스스로 내릴 수 없다면 다른 누군가를 지정하여 결정을 내리는 것을 돋거나 대신 결정을 내리도록 할 수 있는 권리가 있습니다.
9. 개인정보 보호를 받으며 의료 제공자와 비공개로 상담하고 건강 관리 정보 및 기록을 기밀로 유지할 수 있는 권리가 있습니다.
10. 의료 기록 사본을 확인 및 입수하고 기록의 변경 또는 수정을 적시에 요청할 수 있는 권리가 있습니다.
11. 보장 대상 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다.
12. 2차 소견을 구할 권리가 있습니다.
13. 서비스가 의학적으로 필요하지 않다는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 결정에 동의하지 않는 경우 고충을 접수할 권리가 있습니다.
14. 진료 또는 치료가 불만족스러운 경우 불만사항을 제기할 권리가 있습니다.

15. DHS 외부 검토를 요청할 권리가 있습니다.
16. 귀하에게 어떤 것을 하도록 강요하거나, 벌을 내리거나, 의료 제공자가 편의를 위해 또는 귀하를 처벌하기 위해 이용하는 어떤 형태의 제약이나 격리 조치를 받지 않을 권리가 있습니다.
17. **WellKids by PA Health & Wellness** 또는 의료 제공자가 도덕적 또는 종교적 반대 때문에 보장하지 않는 서비스에 대한 정보, 그리고 이러한 서비스를 받는 방법에 대한 정보를 입수할 권리가 있습니다.
18. DHS, **WellKids by PA Health & Wellness**, 네트워크 소속 의료 제공자들이 가입자를 대하는 방식에 부정적인 영향을 주지 않고 권리를 행사할 수 있는 권리가 있습니다.
19. **WellKids by PA Health & Wellness** 가입자들의 권리와 책임에 대해 권고할 수 있는 권리가 있습니다.

가입자의 책임

가입자는 의료 제공자와 협업해야 합니다. 가입자가 필요한 서비스와 지원을 받으려면 **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자의 도움이 필요합니다.

가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

1. 의료 제공자에게 필요한 정보를 제공할 수 있는 범위 내에서 제공해야 합니다.
2. 의료 제공자가 제공하는 지침 및 가이드라인을 준수해야 합니다.
3. 귀하의 건강 관리 및 치료에 대한 결정에 참여해야 합니다.
4. 의료 제공자와 협력하여 귀하의 치료 계획을 수립하고 실행해야 합니다.
5. 귀하가 원하는 것과 귀하에게 필요한 것을 의료 제공자에게 알려주어야 합니다.
6. 모든 보장 및 비보장 혜택과 제한 사항을 비롯한 **WellKids by PA Health & Wellness**의 보장 범위에 대해 알아야 합니다.
7. **WellKids by PA Health & Wellness**가 네트워크 비소속 의료 제공자를 승인하지 않는 한 네트워크 소속 의료 제공자만 이용해야 합니다. 네트워크 소속 의료 제공자를 이용하지 않을 경우 비용을 지불해야 할 수 있습니다.
8. 전문의의 진료를 받으려면 PCP의 진료 의뢰를 받으십시오.
9. 다른 환자, 의료 제공자 직원 및 의료 제공자의 종사자들을 존중해야 합니다.
10. 코페이먼트 지급을 위해 최선의 노력을 다해야 합니다.
11. DHS 사기 및 남용 신고 핫라인에 사기 및 남용을 신고해야 합니다.

개인정보 보호 및 기밀 유지

WellKids by PA Health & Wellness는 개인 의료 정보(PHI)의 개인정보를 보호해야 합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 PHI 사용 방법 또는 다른 기관과의 공유 방법을

가입자에게 알려주어야 합니다. 여기에는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 가입자의 의료 제공자에게 지불할 수 있도록 가입자를 치료하고 있는 의료 제공자와 가입자 PHI를 공유하는 것이 포함됩니다. 또한 DHS와 가입자의 PHI를 공유하는 것도 포함됩니다. 이 정보는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 개인정보 보호정책 고지에 포함되어 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**의 개인정보 보호정책 고지 사본을 받으려면 **1-855-445-1920** 또는 TTY: 711번으로 전화하거나 www.pahealthwellness.com/members/chip/member-resources/privacy-policy.html을 방문하십시오.

보장 서비스에 대한 비용

보험료

보험료는 CHIP 보장에 관련해서 **WellKids by PA Health & Wellness**에 지불하는 정기 월례 요금입니다. 무료로 **CHIP**를 보장받는 가입자는 보험료를 지불하지 않아도 됩니다. 귀하의 자녀가 저비용 또는 전액부담 CHIP에 가입되어 있는 경우, 다음 달 보험료에 대한 청구서를 매달 받게 됩니다. **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 변경 발효 30일 전에 월 보험료 결제 변경 사항을 통지받습니다.

보험료를 지불하지 않아 귀하 자녀의 가입이 종료된 경우 보장을 다시 받으려면 새 신청서를 작성해야 합니다.

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 **26**페이지부터 시작하는 보장 서비스에서 확인할 수 있습니다.

무료 프로그램 가입자는 코페이먼트를 지급할 필요가 없습니다.

다음 서비스는 코페이먼트가 필요 없습니다.

- 아동 건강검진 PCP 방문.
- 입원 시설 이용.
- 정신 건강 또는 약물 남용 관련 입원/외래 행동 건강 관련 방문
- 정기 치과 진료.
- 정기 안과 진료.
- 응급 상황 서비스.
- 실험실 서비스.

- 가족 계획 서비스 및 용품.
- 호스피스 서비스.
- 가정 건강 서비스.

코페이먼트가 청구되었는데 동의하지 않는 경우 어떻게 됩니까?

의료 제공자가 코페이먼트에 대해 잘못된 금액을 청구한 것 같거나 지불하지 말았어야 할 코페이먼트를 지불했다는 생각이 드시면 **WellKids by PA Health & Wellness**에 불만사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항, 고충 또는 외부 검토 제기 방법에 대해서는 **섹션 6 불만사항, 고충 및 외부 검토를 참조하거나 가입자 서비스부(1-855-445- 1920 또는 TTY: 711)에 문의하십시오.**

치과 비용

응급 상황을 제외하고, CHIP에서 치과 혜택을 전액 보장받기 위해서는 치과 진료가 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크에 속한 치과의사로부터 제공되어야 합니다. 네트워크 소속 의료 제공자가 제공하고 **WellKids by PA Health & Wellness**의 승인을 받은 보장 치과 혜택을 받을 경우, 본인부담금이 발생하지 않습니다. 일부 네트워크 비소속 치과 의료 제공자는 진료 시점에 서비스 비용 전액을 즉시 지불할 것을 요구할 수 있습니다. 이 경우, 진료비를 먼저 본인이 지불해야 하며, 이후 지불한 비용을 **WellKids by PA Health & Wellness**에 환급 요청해야 합니다. 다만, 환급 금액이 실제 지불한 금액보다 적을 수 있습니다. 보장 서비스와 관련하여, 치과 의사나 가입자 또는 가입의 부모가 해당 치과 질환에 대해 일반적으로 제공되는 치료보다 더 비용이 많이 드는 치료 방법을 선택한 경우, 이 혜택에 따른 지불 금액은 해당 아동의 상태를 적절히 치료할 수 있는 가장 저렴한 치료 절차의 한도를 기준으로 산정됩니다. 이 경우, 부모는 실제 제공된 서비스 비용과 **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 허용된 절차에 대해 지급받은 금액의 차액을 부담해야 합니다.

청구 정보

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

의료 제공자가 언제 청구할 수 있습니까?

의료 제공자는 다음과 같은 경우에 가입자에게 청구합니다.

- 가입자가 코페이먼트를 지불하지 않은 경우.
- 가입자가 **WellKids by 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 **WellKids by 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.
- 귀하의 자녀는 주 정부에 등록되지 않은 의료 제공자로부터 서비스를 받았습니다.
- 귀하의 자녀가 해당 서비스의 혜택 한도를 초과한 경우입니다.
- 귀하의 자녀가 보장 대상이 아닌 의료 서비스를 받은 경우입니다.

위의 경우들을 제외하고는, 의료 제공자로부터 진료비 청구서를 받아서는 안 됩니다. 네트워크 비소속 의료 제공자로부터 진료비 청구서를 받은 경우 즉시 **1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**로 가입자 서비스부에 전화하여 상황을 가능한 한 빨리 해결할 수 있습니다.

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

청구서를 받은 경우 어떻게 해야 합니까?

WellKids by PA Health & Wellness 네트워크 소속 의료 제공자로부터 청구서를 받고 의료 제공자가 가입자에게 청구하지 않았어야 했다고 생각하면, 가입자는 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락할 수 있습니다.

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

제3자 책임

CHIP 가입자는 기타 모든 신뢰할 만한 의료 보험 보장에 가입할 수 없지만, 경우에 따라 귀하 자녀의 일부 의료비가 **CHIP** 이외의 다른 보험 정책에 의해 보장되는 상황이 발생할 수

있습니다. 이러한 상황의 예시로는, 가입자가 자동차 사고에 연루되어 의료비의 일부가 자동차 보험 정책에서 보장되는 경우가 있습니다. 이를 대위라고 합니다. 자녀가 사고로 인해 부상을 입거나 질병이 발생하고, 다른 보험 정책이 관련되어 있는 경우에는 **WellKids by PA Health & Wellness**로 연락하여 해당 상황을 알려야 합니다.

사기 또는 남용 신고

가입자 사기 또는 남용을 신고하려면 어떻게 해야 하나요?

누군가가 귀하 또는 다른 가입자의 **WellKids by PA Health & Wellness** 카드를 사용하여 서비스를 받고 장비나 의약품을 구하고 있거나, 처방전을 위조하거나 변조하고 있거나, 필요 없는 서비스를 받고 있다고 생각한다면, **WellKids by PA Health & Wellness** 사기 및 남용 핫라인(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)으로 연락해 이러한 정보를 **WellKids by 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 **WellKids by PA Health & Wellness**의 사기 및 남용 핫라인(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)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 - 건강 서비스

보장 서비스

아래의 표는 의료 서비스가 필요한 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 보장하는 서비스의 목록입니다. 일부 서비스는 제한 또는 코페이먼트가 있거나 PCP의 진료 의뢰가 필요하거나 **WellKids by 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.

서비스	무료	저비용(보조 지원)	전체 비용
의사 진료실 방문			
아동 건강검진 주치의(PCP)	\$0	\$0	\$0
기타 주치의(PCP) 방문	\$0	\$5	\$15
전문의 방문	\$0	\$10	\$25
정기 부인과 방문	\$0	\$0	\$0
기타 부인과 방문	\$0	\$10	\$25
산과(산부인과) 방문	\$0	\$0	\$0
정신 건강 또는 약물 남용 치료 관련 입원/외래 행동 건강 관련 방문	\$0	\$0	\$0
외래 작업 치료, 물리 치료 또는 언어 치료 방문	\$0	\$10	\$25
응급 상황 부서(입원한 경우 면제됨)	\$0	\$25	\$50
긴급 진료 방문(해당 지역 외부 긴급 진료 포함)	\$0	\$10	\$25
가상 방문			
주치의 가상 방문	\$0	\$5	\$15
전문의 가상 방문	\$0	\$5	\$25
행동 건강 가상 방문	\$0	\$0	\$0
약국 - 사전 승인이 필요할 수 있음			
제네릭 약	\$0	\$6	\$10
브랜드 약	\$0	\$9	\$18
예방적 약	\$0	\$0	\$0
치과 및 안과			
정기 치과 서비스	\$0	\$0	\$0
정기 눈 검사	\$0	\$0	\$0

보장되지 않는 서비스

WellKids by PA Health & Wellness가 보장하지 않는 신체 건강 서비스는 아래에 나열되어 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**의 서비스 보장 여부에 대한 질문이 있는 경우 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)에 연락해 주십시오.

- 실험적 의료 절차, 약물 및 장비
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스

이 목록은 포괄적 목록이 아닙니다.

이차 소견

가입자에게는 가입자에게 제안되는 의학적 치료, 서비스 또는 비응급 상황 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.

PCP에 전화하여 또 다른 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자의 이름을 요청하여 이차 소견을 구하십시오. 다른 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속 의료 제공자가 없다면, **WellKids by 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 **WellKids by PA Health & Wellness**의 승인이 필요합니다. 이를 사전 승인이라고 합니다. 사전 승인이 필요한 서비스의 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**는 가입자가 서비스를 받기 전에 요청한 서비스가 의학적으로 필요한지 결정합니다. 가입자가 서비스를 받기 전에 가입자나 가입자의 의료 제공자가 **WellKids by 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 개선할 것으로 합리적으로 예상됩니다.

- 가입자의 능력과 같은 연령대의 누군가의 능력을 모두 고려하여 일상 업무 수행 능력을 얻거나 유지하도록 도와줍니다.
- 언제 서비스, 품목 또는 의약품이 의학적으로 필요한지 이해하는데 도움이 필요하거나 자세한 정보가 필요하다면, 가입자 서비스부(**1-855-445-1920 또는 TTY: 711**)에 연락하십시오.

사전 승인 요청 방법

PCP에게 연락하여 요청한 서비스에 대한 사전 승인을 요청하십시오.

사전 승인 절차를 보다 정확하게 이해하는데 도움이 필요하다면, PCP 또는 전문의와 상담하거나 가입자 서비스부(**1-855-445-1920 또는 TTY: 711**)에 연락하십시오.

가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 가입자의 사전 승인 요청을 결정하는데 사용된 의학적 필요성 지침 또는 기타 규칙의 사본을 원하는 경우, 가입자 서비스부(**1-855-445-1920 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

서비스	사전 승인
전문의 진료	전문의가 제공하는 일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
지압요법 진료	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
당뇨 치료, 장비 및 용품	의사의 처방이 필요합니다.
진단 서비스	일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
내구성 의료 장비	사전 승인이 필요할 수 있습니다.
호스피스	사전 승인이 필요합니다.
입원 치료	비응급 상황 서비스에 대한 사전 승인이 필요합니다.
구강 수술	일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
장기 이식	사전 승인이 필요합니다.
치열교정술(치아 교정기)	사전 승인이 필요합니다.
수복 서비스	일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
외과 서비스	서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.
수술적 치료유방절 제술 및 유방재건술	사전 승인이 필요합니다.

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 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하십시오.

서비스 또는 품목의 사전 승인

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

WellKids by PA Health & Wellness에 요청을 판단할 수 있는 정보가 충분하지 않으면, 당사는 요청을 접수한 후 48시간 이내에 해당 요청을 판단하는데 더 많은 정보가 필요하다고 가입자의 의료 제공자에게 알려야 하며 의료 제공자가 14일 동안 더 많은 정보를 제공할 수 있도록 해야 합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 추가 정보를 받은 후 2일(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.

외래 약품의 사전 승인

WellKids by PA Health & Wellness는 입원 중이 아닐 때 처방받는 외래 약품에 대한 사전 승인 요청을 검토하며, 긴급 요청의 경우 24시간 이내, 비긴급 요청의 경우 영업일 기준 2일 이내, 단 최대 72시간을 초과하지 않는 범위 내에서 검토를 완료합니다. 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 수 있을 것으로 판단하는 경우가 아니라면 약사는 가입자에게 임시 공급분을 제공할 것입니다. 아직 약을 복용하지 않았다면 72시간 동안 공급받을 수 있습니다. 이미 약을 복용 중이라면 15일 동안 공급받을 수 있습니다. 의료 제공자는 **WellKids by PA Health & Wellness**에 사전 승인을 최대한 빨리 요청해야 합니다.

약품이 다시 승인되지 않을 것이며 가입자가 고충을 접수하지 않았음을 알리는 거부 통지를 처방이 종료되기 10일 전에 **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 받으면 가입자가 복용한 약품에 대해 약사가 15일 동안의 공급을 제공하지 않습니다.

거부 고지서를 받으면 어떻게 합니까?

WellKids by PA Health & Wellness가 서비스, 품목 또는 약품에 대한 요청을 거부하거나 요청대로 승인하지 않으면, 가입자는 불만사항 또는 고충을 접수할 수 있습니다. 지속적으로 복용 중인 약물에 대한 거부 처분과 관련하여 불만사항 또는 고충을 제기한 경우, 약사가 해당 약물이 귀하에게 해로울 수 있다고 판단하지 않는 한, **WellKids by PA Health & Wellness**는 불만 또는 고충이 해결될 때까지 해당 약물을 승인해야 합니다. 불만사항 및 고충 접수에 대한 자세한 내용은 이 핸드북의 56페이지부터 시작되는 섹션 6 불만사항, 고충 및 외부 검토를 참조하십시오.

프로그램 예외 절차

제한이 있는 서비스의 경우, 가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 가입자가 허용되는 서비스 한도보다 더 많은 서비스가 필요하다고 판단하면, 가입자의 의료 제공자는 프로그램 예외(PE)를 요청할 수 있습니다.

PE를 요청하려면 의료 제공자에게 문의하십시오.

서비스 설명

핸드북에 나열된 서비스 설명은 Pennsylvania 주 CHIP에서 제공한 내용을 기반으로 작성되었습니다. Pennsylvania 주 CHIP에서는 CHIP 가입자들이 이용할 수 있는 모든 서비스를 나열하며, 이 내용은 변경될 수 있습니다. CHIP 보장 서비스에 대한 자세한 내용은 **WellKids by PA Health & Wellness**에 문의하십시오.

자폐 관련 서비스: 의사 또는 면허 있는 심리학자가 개발한 자폐증 치료 계획에 포함된 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 보장에는 자폐 장애 진단을 위한 평가 및 검사, 심리학자/정신과 의사의 서비스, 응용 행동 분석을 포함한 재활 치료, 언어·치료, 작업 치료, 물리 치료 그리고 처방약 및 비처방약 보장이 포함됩니다. 가입자는 자폐 관련 불만사항 및 고충에 대해 Act 62에서 규정한 긴급 이의 신청 절차를 이용할 수 있는 자격이 있습니다. 귀하의 자녀에게 가능한 최상의 자폐 관련 서비스를 제공받기 위해서는 **WellKids by PA Health & Wellness** 가입자 서비스부(1-855-445-1920, TTY 711)에 연락하여 케이스 매니저와 상담을 요청해야 합니다. 자폐증 및 Act 62에 대한 자세한 내용은 사회복지부의 자폐증 웹사이트 www.PAautism.org를 방문하셔도 됩니다.

행동 건강: 정신 건강 및 약물 남용 장애 서비스 치료를 포함합니다. 자세한 내용은 **37페이지**에 있습니다.

지압요법 서비스: 진단된 근골격계 질환의 치료를 위해 척추 또는 신체 다른 부위에 대한 교정을 포함합니다. 상담과 엑스레이를 포함합니다.

사전 승인이 필요할 수 있습니다. 방문은 매년 20회로 한정됩니다.

당뇨 관련 치료, 장비 및 용품: 일회용 의료 용품을 참조하십시오.

치과 진료(응급, 예방 및 정기): 서비스에는 진단, 예방, 수복, 근관치료, 치주치료, 보철치료, 구강 및 상악 수술, 교정치료 그리고 보조 치과 서비스가 포함되며, 이는 법률에서 요구하는 바에 따라 질병을 예방하고 구강 건강을 증진하며, 손상된 구강 구조를 회복·기능하게 하고, 응급 상황을 치료하는데 필요한 서비스입니다. 미용 관련 서비스는 보장되지 않습니다. 보장 서비스는 CHIP 치과 혜택 플랜에 나열되어 있습니다.

치과 보장에 대한 자세한 내용은 **38페이지**에 있습니다.

일회용 의료 용품: 의학적으로 필요하다고 판단되는 장루 용품 및 요로 관련 용품이 포함됩니다. 제한은 적용되지 않습니다.

당뇨병 치료, 장비 및 용품에는 혈당측정기, 측정기 용품, 인슐린, 주사 보조기구, 주사기, 인슐린 주입 장치, 혈당 조절을 위한 약물 그리고 외래 기반의 관리 교육 및 훈련이 포함됩니다. 의사의 처방이 필요합니다.

의료용 식품에는 페닐케톤뇨증(PKU) 및 관련 질환 치료를 위해 경구 또는 튜브로 투여되는 의료용 식품과 처방된 영양 조제식이 포함됩니다. 제한은 적용되지 않습니다.

이러한 품목 중 일부는 사전 승인이 필요하며 담당 PCP 또는 기타 의료 제공자가 주문해야 합니다. 제한은 적용되지 않습니다.

내구성 의료 장비(DME): 의학적 상태를 위해 의료 목적으로 사용하도록 설계된 장비는 반복 사용을 목적으로 하며 일회용이 아니며 가정 또는 학교용으로 적합합니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

응급 상황 교통편: 응급 상황에 대응하여 육상, 항공 또는 수상 구급차를 통한 운송을 말합니다. 응급 상황 교통편은 의학적으로 필요해야 합니다.

응급 상황 서비스: 의학적 상태가 갑작스럽게 발생하여 증상이 급속히 진행됨으로써 신체 부위나 장기의 심각한 기능 손상 또는 상실이 우려되거나, 가입자 또는 태아의 생명이 위협받을 수 있는 상황에서 제공되는 서비스입니다.

가족 계획 서비스: 이 서비스에는 경구 피임약, 주사제, 경피 패치, FDA에서 승인한 피임 장치의 삽입 및 이식, 자발적 불임 시술, 상담 등이 포함되며, 이에 한정되지 않습니다. 유산 유도 약물을 보장되지 않습니다.

성별 전환: 이 서비스에는, 해당 수급자가 보장 받는 서비스 범위 내에 속하는 경우에 한해 성별 정체성 확인과 관련된 보장이 포함되며, 여기에는 의사 서비스, 입원 및 외래 병원 서비스, 수술 서비스, 처방약, 각종 요법, 행동 건강 의료 서비스 등이 해당됩니다. 의학적 필요성은 세계 트렌스젠더 보건의료 전문가 협회(WPATH) 지침 및 WPATH 지침의 후속 지침을 기준으로 판단합니다.

의학적 상태가 갑작스럽게 발생하여 증상이 급속히 진행됨으로써 신체 부위나 장기의 심각한 기능 손상 또는 상실이 우려되거나, 가입자 또는 태아의 생명이 위협받을 수 있는 상황에서 제공되는 서비스입니다. 제한은 적용되지 않습니다.

청각 진료: 보청기와 장치, 이러한 장치의 착용 및 조정은 의학적으로 필요한 것으로 판단될 때 보장됩니다. 달력 기준 매년 1회의 일반 청력 검사와 1회의 청력측정 검사에 대해서만 비용이 보장됩니다.

달력 기준 2년마다 검사 비용과 귀 한쪽당 보청기 또는 장치 1개를 포함합니다.

가정 및 지역사회 기반 의료 서비스: 간호 서비스, 가정 간호 도우미 서비스, 산소 치료, 의료 및 수술 용품, 가정 약물 투약 등을 포함하여, 가정에서 생활하는 환자를 대상으로 보장됩니다. 가정 약물 투약에는 혈액이나 혈액 제품이 포함되지 않습니다. 개인 간호 및 보호, 요양 서비스는 보장되지 않습니다. 코페이먼트는 적용되지 않습니다. 방문은 제한되지 않습니다.

호스피스 간호: 말기 질환을 앓고 있는 가입자를 대상으로 간호합니다. 단기 보호도 포함됩니다. 가입자가 말기 질환을 앓고 있음을 명시하는 의사의 인증이 필요합니다. 일수는 제한되지 않습니다. 호스피스 간호를 받는 가입자는 다른 질병 및 상태에 대한 치료를 계속 받을 수 있습니다.

예방접종: U.S. Department of Health and Human Services 산하 질병통제예방센터 예방접종자문위원회(ACIP) 기준에 부합하는 소아 예방접종(취업 또는 여행을 위해 요구되는 예방접종은 예외)에 대해, 예방접종제제를 포함하여 보장이 제공됩니다. 소아 및 성인 예방접종 일정은 <http://www.cdc.gov/vaccines/rec/schedules/default.htm>에서 확인할 수 있습니다.

인플루엔자 백신은 2015년 PA Act 8에 따라 9세 이상의 가입자에게 참가 약국에서 투여될 수 있습니다. 코페이먼트는 없습니다.

주사 및 약물: 진료실 방문 또는 요법 진행 시 제공되는 모든 주사 및 약물 그리고 진료실, 병원 또는 독립형 외래 수술센터에서 시행되는 외래 수술에 포함된 주사 및 약물이 포함됩니다. 이에는 본 혜택 패키지에 명시된 예방접종 그리고 응급 상황 서비스를 포함한 보장 서비스와 함께 시행되는 마취 서비스가 포함됩니다. 의학적으로 필요해야 합니다.

입원 정신 건강 서비스: 주 정부 운영 정신 병원, 거주 치료 시설 또는 24시간 치료 구조가 갖춰진 서비스 기관에서 제공되는 서비스를 포함합니다. 입원 치료와 관련하여

일반적으로 제공되는 서비스와 함께, 정신과 진료 및 상담, 간호 서비스, 개인 및 집단 상담, 치료 서비스, 동시 치료 등을 포함한 의료 진료가 보장됩니다. 가입자는 자체 진료 의뢰를 진행할 수 있습니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다.

입원 병원 서비스: 입원 전 검사, 의학적으로 필요하지 않는 한 준개인 입원실, 식사, 일반 간호, 중환자 또는 특수 치료 병동 및 관련 시설, 마취, 산소 치료, 치료 서비스 그리고 입원 치료 시 일반적으로 제공되는 기타 모든 서비스가 포함됩니다. 보장 서비스에는 달력 기준 매년 최대 45회까지의 입원 치료가 포함되며, 뇌졸중(CVA), 두부 외상, 척수 손상 또는 뇌 수술 후 치료가 해당됩니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다. 비응급 상황 서비스에 대한 사전 승인이 필요합니다.

가입자에게 매일 숙련 재활이 필요한 경우 입원 환자의 재활이 보장됩니다. 의사의 처방이 필요합니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다.

입원 약물 남용 장애 서비스: 병원 또는 보건부가 정한 요건을 충족하며 알코올·약물 중독 치료 프로그램으로 허가된 비병원 입원 시설에서 제공되는 서비스를 포함합니다. 해독 입원, 의사,·심리학자,·정신과 의사,·상담가,·전문 교육을 받은 직원의 서비스, 실험실 및 심리/정신과 검사, 개인 및 가족 치료와 중재, 약물 관리 그리고 입원 환자에게 일반적으로 제공되는 서비스가 보장됩니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다. 담배 사용 중단 치료는 포함되지 않습니다.

산부인과 진료: 산전 진료는 산과 의사(OB 또는 OB/GYN) 또는 간호 조산원 등과 같은 산부인과 진료 의료 제공자로부터 임신 및 출산 과정에서 여성이 받는 진료입니다. 자세한 정보는 **40페이지**에서 확인하시면 됩니다.

산부인과 가정 방문 간호: 질식 분만 후 48시간, 제왕절개 분만 후 96시간 이전에 퇴원한 CHIP 가입자에게는 최소 1회의 가정 방문 서비스가 제공됩니다. 또한 신생아의 경우에는 산모 또는 신생아의 대리인과의 협의를 통해 가정 방문이 제공됩니다. **의료용 식품:** 일회용 의료 용품을 참조하십시오.

신생아 진료: 출생 후 31일 동안 가입자의 신생아에게 혜택을 제공하는 것이 포함됩니다. 여기에는 정기 신생아실 돌봄, 조산아 관련 서비스, 예방/아동 건강검진 서비스, 신생아 청력 선별검사 그리고 의학적으로 진단된 선천성 결함 및 출생 이상에 대한 필요 치료를 포함한 상해 또는 질병 보장이 포함됩니다.

장기 이식: 의학적으로 필요하며, 가입자에게 실험적이거나 조사적인 것으로 간주되지 않는 이식에 대해 보장이 제공됩니다. 이에는 이식과 관련된 입원 치료 서비스도 포함됩니다. 면역억제제도 혜택에 포함됩니다.

보조기 장치: 뼈와 근육의 손상 또는 변형을 지지, 정렬, 교정하기 위해 설계된 경성 또는 반경성 보조기의 구매, 착용, 필요한 조정, 수리, 교체가 포함됩니다. 교체는 의학적으로

필요하고 적절하다고 판단되며, 아동의 정상적인 성장으로 인해 필요한 경우에 한해 보장됩니다.

골다공증 선별검사: 미국 FDA에서 승인한 방법을 사용한 골밀도 검사에 대해 보장이 제공됩니다. 법적으로 면허를 받은 의료 제공자의 처방이 필요합니다.

외래 정신 건강 서비스: 부분 입원 및 집중적인 외래 정신 건강 서비스, 심리 검사, 외래 정신 건강 의료 제공자 방문, 개인, 그룹 및 가족 상담, 표적화된 정신 건강 케이스 관리 및 약물 관리를 포함합니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다.

외래 재활 서비스: 개인의 일상 생활을 위한 기술과 기능을 유지, 학습 또는 개선하는데 도움이 되는 의료 서비스입니다. 기대 연령이지만 걷거나 말을 하지 못하는 아이를 위한 치료법이 그 예입니다. 이러한 서비스에는 다양한 외래 환자 환경에서 장애를 가진 사람을 위한 신체 및 작업 치료, 언어 병리 및 기타 서비스가 포함됩니다. 보장 서비스는 물리 치료의 경우 달력 기준 매년 60회 방문, 작업 치료의 경우 달력 기준 매년 60회 방문, 언어 치료의 경우 달력 기준 매년 60회 방문으로 제한되며, 달력 기준 매년 180일의 복합 방문 한도로 제한됩니다.

외래 병원 서비스: 입원 환자가 아닐 때 승인된 의료 기관으로부터 받는 의료 서비스, 간호, 상담 또는 치료적 처치 또는 용품을 포함합니다. 외래 수술, 외래 입원, 전문의 진료, 주치의(PCP)와의 추적관찰 방문 또는 병증 방문과 관련된 외래 신체 건강 서비스가 포함됩니다.

외래 의료 서비스: 가입자가 처방된 치료가 필요함을 입증하는 진단을 받은 경우, 항암화학요법, 투석, 방사선 치료 및 호흡 치료를 포함합니다. 방문 횟수는 제한되지 않습니다.

외래 재활 요법 서비스: 상실된 기능을 회복하기 위한 언어, 작업, 물리 치료가 포함됩니다. 가입자는 처방된 요법이 의학적으로 필요함을 나타내는 진단 문서를 보유해야 합니다. 달력 기준 매년 각 요법 유형당 방문이 60회로 제한됩니다.

외래 약물 남용 장애 서비스: 알코올/약물 중독 치료 프로그램으로 보건부가 허가한 시설에서 제공하는 서비스입니다. 의사, 심리학자, 정신과 의사, 상담사, 숙련된 직원, 실험실 및 심리/정신과 검사, 개별 및 가족 요법 서비스를 보장합니다. 방문 횟수는 제한되지 않습니다. 담배 사용 중단 치료는 보장됩니다.

의사 진료실 서비스: 가입자의 PCP 진료실에서 이뤄지는 질병 또는 부상의 진찰, 진단 및 치료를 위한 방문, 정규 진료 시간 중 또는 이후의 방문, 응급 상황 방문, 해당 의사의 서비스 지역 내에서 이루어지는 왕진 그리고 원격 의료 서비스가 포함됩니다. 보장에는 인증등록 간호사 개업가(CRNP)가 근무하며, 진료 시간 동안 현지 의사가 대기 지원하는 소매형 건강진료소 또는 긴급 진료 센터에서 제공되는 의료 서비스가 포함됩니다.

귀하의 자녀가 아플 때 의사의 조언이 필요하다면, 자녀의 PCP에게 하루 24시간, 주 7일 언제든지 연락할 수 있다는 점을 기억하십시오. 자녀의 PCP는 다음과 같은 다양한 의료 서비스를 제공합니다.

- 예방접종을 포함한 예방 및 아동 건강검진 방문 및 서비스
- 신체 검사 및 정기 진단 검사
- 5개월~19세 아동의 구강 건강 위험 평가 및 불소 바니시 도포가 포함됩니다.
- 혈중 납 검사
- 의학적으로 필요한 경우 정상 진료 시간 이후에 발생하는 방문을 포함한 병증 및 긴급 진료 방문
- 응급 상황 서비스 후 추적관찰 진료
- 여성 건강 서비스 및 가족 계획 서비스(자세한 내용은 혜택 설명 참조)
- 의사의 서비스 지역 내 왕진
- 원격 의료 서비스

처방약: 의사가 처방하는 약물/약품. 처방약에 대한 자세한 정보는 **42페이지**에서 확인할 수 있습니다.

보철 장치: 부상이나 질병으로 인해 신체 일부 또는 전체가 결손된 부위를 대체하거나, 영구적으로 기능이 저하된 신체 기관의 기능을 회복하기 위해 필요한 보철 장치 및 관련 용품의 구매가 포함됩니다. 본 혜택은 보철 장치의 구매, 작용 및 필요한 조정까지 포함됩니다. 교체는 의학적으로 필요하고 적절하다고 판단되며, 아동의 정상적인 성장으로 인해 필요한 경우에 한해 보장됩니다.

적격 임상 시험: 암 또는 기타 생명을 위협하는 질병이나 상태의 예방, 발견, 치료와 관련하여 수행되는 임상 시험을 말합니다. 해당 플랜이 일반적으로 보장하는 항목과 서비스를 보장합니다. 임상 시험에 등록하기 전에 임상 시험 참여 통보를 받아야 합니다.

전문 간호 서비스: 의학적으로 필요한 전문 간호 및 관련 서비스는, 전문 간호가 필요하지만 병원 입원이 필요하지 않은 환자를 대상으로 준개인 입원실 입원 형태로 보장됩니다. 일 수 제한은 적용되지 않습니다.

전문의 서비스: 일반적으로 인정되는 모든 의학 전문 분야 또는 세부 전문 분야에서 제공되는 의료 진료를 포함합니다. 가입자의 질환이나 상태가 PCP의 진료 범위를 벗어나며, 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우, 전문의 진료실 방문, 진단 검사, 치료가 보장됩니다. 서비스는 해당 전문의의 전문 분야에 부합해야 합니다. PCP 진료 의뢰가 없어도 전문의 진료를 받을 수 있습니다. 다만 일부 서비스에는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

수술 서비스: 질병 또는 부상의 치료를 위해 제공되는 서비스를 포함합니다. 질병 치료를 위한 수술은 입원 또는 외래 형태로 보장됩니다. 신체 기능을 회복하기 위한 목적이나 질환, 외상, 선천적·이상이나 발달적 이상 또는 이전 치료 과정으로 인한 변형을 교정하기

위한 목적 이외의, 단순히 외모 개선만을 목적으로 하는 미용 목적의 수술은 보장되지 않습니다(단, 사고로 인한 수술은 제외). 집도의가 아닌 다른 전문의가 시행하거나 감독하는 마취 서비스를 포함합니다. 전신마취, 전신마취 시행에 일반적으로 수반되는 입원 및 기타 관련 비용을 포함합니다. 선택적 수술의 의학적 필요성을 판단하기 위한 또는 가입자의 가족이 의학적 치료에 대한 다른 의견을 원할 때를 위한 두 번째 의견 상담. 이 상담에는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 수술 서비스는 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

입원 또는 외래로 진행한 유방절 제술에 대해서 유방절 제술과 유방재건술 혜택이 제공됩니다. 절제된 유방에 대한 모든 단계의 재건술, 대칭성 회복 또는 기능 장애 개선을 위한 수술(확대술, 성형술, 축소술, 유방거상술(mastopexy)을 포함하지만 이에 국한되지 않음), 외형적 대칭을 위한 다른 쪽 유방에 대한 수술이 혜택에 포함됩니다. 절제된 유방을 대체하기 위한 보철 장치 초기 및 후속 삽입 또는 교체 수술, 유방절 제술의 모든 단계에서 발생하는 림프부종 등 신체적 합병증의 치료를 보장합니다. 또한, 퇴원 후 48시간 이내에 가입자의 의사가 필요하다고 판단하는 경우, 1회의 가정 간호 방문도 포함됩니다.

구강 수술은 수술의 성격과 의학적 필요도에 따라 입원 또는 외래 시설에서 시행될 수 있습니다. 보장 서비스 예시: 부분적으로 또는 완전히 매복된 제3대구치(사랑니) 제거, 의학적으로 진단된 선천적 결함, 출생 이상과 관련된 비치과적 구강 치료, 종양, 낭종 및 감염의 외과적 제거, 탈구되거나 완전히 퇴화된 악관절의 외과적 교정, 농양 절개 및 배농 그리고 유아 우식증(젖병 우식증). 사전 승인이 필요합니다. 의학적으로 필요해야 합니다.

다음의 경우에 한해 보장되는 재건 수술: 사고로 인한 부상, 선천적 결함 또는 출생 이상으로 인한 경우, 감염 또는 악성 질환으로 기능적 손상이 발생한 경우, 기능적·신체적 기능 회복을 위해 의학적으로 필요하다고 판단되는 성별 전환 관련 수술인 경우, 18세까지의 선천성 질환 또는 기형 관련 치료, 기능적 장애를 유발하는 악성 종양 또는 기타 파괴적 병변의 치료, 유방절 제술 이후의 유방 재건술. 사전 승인이 필요합니다. 의학적으로 필요해야 합니다.

안과 진료: **WellKids by PA Health & Wellness**는 의학적으로 필요한 모든 안과 서비스를 보장합니다. 아동은 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크에 소속되고 참여하는 안과 의료 제공자를 방문할 수 있습니다.

긴급 진료 서비스: **WellKids by PA Health & Wellness**는 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 **WellKids by PA Health & Wellness** 간호사 핫라인(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)으로 문의하십시오. PCP 또는 **WellKids by PA Health & Wellness** 간호사 핫라인은 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 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크의 긴급 진료 센터나 워크인클리닉(walk-in clinic)에 방문하실 수도 있습니다. 긴급 진료 센터의 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

심층 서비스 설명

행동 건강 진료

행동 건강 서비스에는 정신 건강 서비스 및 물질 사용 장애 서비스가 모두 포함됩니다. 이러한 서비스는 **WellKids by PA Health & Wellness**를 통해 제공됩니다. **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)**에 문의하십시오.

수신자 부담 전화를 통해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 연중무휴 무료로 문의하실 수 있습니다.

행동 건강 서비스를 받기 위해 PCP로부터 진료 의뢰를 받을 필요는 없습니다. 가입자(14세 이상), 부모 또는 보호자가 자체적으로 진료를 의뢰할 수 있습니다.

행동 건강 또는 약물 남용 장애 응급 상황

행동건강 응급 상황이란, 귀하의 자녀가 즉각적인 의료적 처치가 이루어지지 않으면, 자신 또는 타인에게 부상을 입힐 위험이 있다고 판단되는, 잠재적으로 생명을 위협할 수 있는 상태가 갑작스럽게 시작되는 경우를 의미합니다.

약물 남용 위기란 귀하의 자녀가 화학적 의존으로 인해 즉각적인 해독이 필요할 정도로 긴박한 생명 위협 수준의 신체적 위험에 처해 있는 상황을 의미합니다.

자녀가 행동 건강 또는 약물 남용 위기·응급 상황이라고 판단되면, 즉시 911에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 이동해야 합니다.

상태가 생명을 위협하지 않아 즉각적인 입원 치료가 필요하지 않은 경우, **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하 자녀의 긴급 진료 예약을 도와줍니다.

재활 치료를 위한 비병원 거주 치료 시설 입원은 응급 치료의 일부로 간주되지 않습니다.

행동 건강 응급 상황의 **초기 치료**는, 증상이 즉각적인 치료를 필요로 할 정도로 심각한 경우, 네트워크 비소속 의료 제공자 또는 네트워크 비소속 시설에서 제공되더라도 보장됩니다.

다음의 서비스가 보장됩니다.

- 행동 건강 재활 서비스(BHRS)(아동/청소년)
- 클로자핀(Clozaril) 지원 서비스
- 약물·및 알코올 입원 치료 기반 해독 서비스
- 약물·및 알코올 입원 치료 기반 재활 서비스
- 약물·및 알코올 외래 서비스
- 약물 및 알코올 메타돈 유지 서비스
- 가족 기반 정신 건강 서비스
- 실험실 서비스(행동 건강 진단과 관련 있고, 행동 건강 제공자가 자신의 면허 범위 내에서 처방한 때)
- 정신 건강 위기 중재 서비스
- 정신 건강 입원
- 정신 건강 외래 서비스
- 정신 건강 부분 입원 서비스
- 동료 지원 서비스
- 법원에서 명령을 내리지 않은 경우 거주 치료 시설(아동/청소년)
- 대상 사례 관리 서비스

치과

WellKids by PA Health & Wellness는 다양한 치과 서비스를 보장합니다. 항상 참여하는 치과 의사의 진료를 받아야 합니다. 정기 치과 서비스에 대한 코페이먼트는 없습니다. 귀하는 치과 의사의 진료를 받기 위해 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 거주 지역에서 참여 치과 의사를 찾기 어렵다면, **Well Kids**가 네트워크 비소속 의료 제공자 방문을 허용할 수 있습니다. 도움이 필요하면 가입자 서비스부에 문의하십시오. 일부 치과 서비스에는 사전 승인이 필요하며 서비스를 받을 수 있는 횟수에 제한이 있을 수 있습니다.

보장되는 치과 서비스:

- 매년 2회 치과 검진
- 치과 엑스레이
- 매년 2회 치석 제거
- 불소 바니시 도포 - 매년 최대 4회
- 실란트
- 치아 충전 - 치아색 수복 포함
- 아산화질소를 포함한 다양한 종류의 치과 마취
- 유치 및 영구치용 크라운
- 신경치료 및 근관치료

- 의 치
- 고정 브리지
- 치주질환 및 잇몸 치료
- 매복치 제거를 포함한 발치
- 교정 치료(치아 교정기)
- 교정 치료에는 사전 승인이 필요합니다.

단순히 치아 배열이 고르지 않거나 좁아 보이는 등 순수 미용 목적의 치아 교정기는 보장되지 않습니다. 치아 교정기는 의학적으로 필요하며 기능적 장애를 교정하기 위한 때에 보장됩니다.

응급 상황 서비스

응급 상황 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 911로 전화하거나 현지 구급차 의료 제공자에 연락하십시오. 응급 상황 서비스를 받기 위해 **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 승인을 받을 필요가 없으며, 병원이나 기타 응급 치료 환경을 이용할 수 있습니다.

다음은 응급 의학적 상태와 비응급 의학적 상태의 몇 가지 예입니다.

응급 의학적 상태

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

비응급 의학적 상태

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

응급 상황 서비스가 필요한 상황인지 확실하지 않다면, PCP 또는 **WellKids by PA Health & Wellness** 간호사 핫라인(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)에 주 7일 하루 24시간 문의하실 수 있습니다.

병원 서비스

WellKids by PA Health & Wellness는 입원환자 및 외래 병원 서비스를 보장합니다. 병원에 입원해야 하고 응급 상황이 아닌 경우, 입원 기간 동안 다른 의사들이 필요한 경우에도 PCP 또는 전문의가 가입자가 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크에 속한 병원에 방문하도록 준비하고 가입자의 진료를 수행할 것입니다. 입원환자 입원은 **WellKids by PA Health & Wellness**의 승인을 받아야 합니다. 병원이 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속인지 확인하려면 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하거나 **WellKids by PA Health & Wellness** 웹사이트(www.pahealthwellness.com/FindaDoctor.html)의 의료 제공자 명부를 확인하십시오. **WellKids by PA Health & Wellness** 웹사이트 <https://findaprovider.pahealthwellness.com/location>에서 의료 제공자 찾기 도구를 사용할 수도 있습니다. 병원 서비스에 대한 다른 문의 사항이 있는 경우 가입자 서비스부 (**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하십시오.

응급 상황이고 병원에 입원한 경우, 가입자 또는 가족 구성원 또는 친구가 PCP에 가능한 한 빨리(병원 입원 후 24시간 이내) 알려주어야 합니다.

가입자가 **WellKids by PA Health & Wellness**를 받아들이지 않는 병원에 입원하면 **WellKids by PA Health & Wellness**에 참여하는 병원으로 이송될 수 있습니다. 이송될 만큼 충분히 회복될 때까지 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 내과 전문의의 진료를 받거나 치료를 받아야 하는 경우도 있습니다. 이러한 서비스를 외래 병원 서비스라고 합니다.

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 여성이 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.

- PCP에 연락 또는 방문하여 **WellKids by 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 서비스부(**1-855-445-1920** 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 다음 기한 내에 진료 일정을 잡아야 합니다.

- 임신 1기 중임이 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알려진 날로부터 영업일 기준 10일 이내.
- 임신 2기 중임이 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알려진 날로부터 영업일 기준 5일 이내.
- 임신 3기 중임이 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알려진 날로부터 영업일 기준 4일 이내.
- 고위험 임신인 경우, 임신 사실이 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알려진 시점부터 24시간 이내.

응급 상황에는 **911**에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가십시오.

임신 기간과 산후 기간 동안 치료를 받는 것이 중요합니다. 산후 기간은 출산 후 12개월이 지나면 종료됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 가입자에게 제공할 수 있는 서비스 및 리소스를 알고 있는 특별한 교육을 받은 산부인과 의료 코디네이터를 확보하고 있습니다.

임신 중이거나 **WellKids by PA Health & Wellness**에 가입할 때 이미 산부인과 진료 의료 제공자의 진료를 받고 있는 경우, 의료 제공자가 **WellKids by PA Health & Wellness**의 네트워크 소속이 아니더라도 해당 의료 제공자의 진료를 계속 받을 수 있습니다. 의료 제공자는 **CHIP** 프로그램에 가입해야 하며, **WellKids by PA Health & Wellness**에 전화해서 귀하에 대한 치료 승인을 받아야 합니다.

출산 후 산모와 아기를 위한 진료

출산 후 3~5일 사이에 산부인과 진료 의료 제공자를 방문해 검진을 받아야 합니다. 다만 담당 의사가 더 이른 시기에 내원을 요청하는 경우에는, 그 지시에 따르셔야 합니다.

아기는 생후 3~5일 사이에 의사가 아기의 진료를 더 빨리 요청하지 않는 한, 아기의 PCP의 진료를 예약해야 합니다. 임신 중에 아기를 위해 의사를 선택하는 것이 가장 좋습니다. 아기를 위해 의사를 선택하는데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)에 연락하십시오.

Start Smart for Baby(SSFB)

WellKids by PA Health & Wellness는 **Start Smart for Baby(SSFB)**라는 임산부를 위한 특별 프로그램을 운영하고 있습니다.

Start Smart for Baby 프로그램은 임신부터 출산 및 출산 후까지 지원을 제공합니다. SSFB 케어 매니저는 의료 관련 질문에 대한 답변을 제공하고, 사회적 요구 및 우려 사항에 대한 도움을 제공하며, 산전 치료 접근에 도움을 줄 수 있는 의료 서비스를 조정하고, 적절한 전문의에게 진료 의뢰를 해줄 수 있는 등록 간호사입니다. **Start Smart for Baby** 프로그램에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY:711)에 문의하십시오.

처방

의료 제공자가 가입자에게 약을 처방할 때 가입자는 그 처방전을 모든 **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크 소속 약국에서 사용할 수 있습니다. 가입자는 **WellKids by PA Health & Wellness** 처방 ID 카드를 소지해야 하며 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 약품 처방규정에 기재된 모든 약물에 대한 비용을 지불하며, 기타 약물의 경우 사전 승인 통과 시 비용을 지불할 수 있습니다. 처방 또는 의약품 라벨을 통해 담당 의사가 처방전 리필을 지시했는지, 얼마나 많은 리필을 받을 수 있는지 가입자가 알 수 있습니다. 담당 의사가 처방전 리필을 허용한 경우라도 한 번에 한 건씩만 받을 수 있습니다. 처방약 보장 여부에 대해 질문이 있거나, **WellKids by PA Health & Wellness** 네트워크에서 약국을 찾는데 도움이 필요하거나, 다른 문의사항이 있는 경우 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY: 711)에 문의하십시오.

약품 처방규정

우선적 의약품 목록(PDL)이라고도 하는 처방규정은 **WellKids by PA Health & Wellness**가 보장하는 약품의 목록입니다. 이것은 PCP 또는 다른 의사가 어떤 약물을 투여할지 결정할 때 사용해야 합니다. 처방규정에는 브랜드 및 제네릭 약이 모두 포함되어 있습니다. 제네릭 약과 브랜드 약의 성분은 동일합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**의 처방규정에 없으며 의사가 처방한 모든 의약품에는 사전 승인이 필요합니다. 처방규정은 수시로 변경될 수 있으므로, 약을 처방받을 때 의료 제공자가 최신 정보를 보유하고 있는지 확인하는 것이 좋습니다.

문의사항이 있거나 약품 처방규정의 사본을 얻으려면 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하거나 **WellKids by PA Health & Wellness**의 웹사이트 (www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html)를 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. 이 양식은 www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html 웹 페이지에서 확인할 수 있습니다.

환급을 청구하려면 양식을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.

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

특수 약품

약품 처방규정은 특수 약품이라고 하는 약물을 포함합니다. 이러한 약품의 처방은 사전 승인을 받아야 합니다. 약품 처방규정과 전체 특수 약품 목록을 확인하려면 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하거나 **WellKids by PA Health & Wellness**의 웹사이트 (www.pahealthwellness.com/members/chip/benefits/pharmacy.html)를 방문하십시오. 가입자는 약품에 대해 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다.

다른 문의 사항이 있거나 자세한 내용을 알고 싶으신 경우 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하십시오.

비처방 의약품

WellKids by PA Health & Wellness는 약품이 처방규정에 기재되어 있을 때 일부 비처방 의약품을 보장합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**에서 해당 약물에 대한 비용을 보장받기 위해서는, 의료 제공자의 처방전이 있어야 하며 해당 약물이 의학적으로 필요함을 입증하는 문서화된 의학적 상태가 필요합니다. 가입자는 **WellKids by PA Health & Wellness** 처방 ID 카드를 소지해야 하며 코페이먼트를 부담할 수도 있습니다. 다음은 보장되는 비처방 의약품의 몇 가지 예입니다.

- 코막힘 및 알레르기약
- 타이레놀 또는 아스피린
- 비타민
- 기침약
- 속쓰림 완화제
- 지사제
- 복부팽만 완화제
- 피임약
- 완하제 또는 대변유연제
- 경비제
- 안과용 약제
- 진단시약

WellKids by PA Health & Wellness 웹 사이트 PAWellKids.com을 방문하거나 가입자 서비스부(1-855-445-1920 또는 TTY 711)에 연락하면 보장되는 비처방 의약품에 대한 자세한 정보를 확인할 수 있습니다.

시력 관리 서비스

WellKids by PA Health & Wellness는 다양한 안과 서비스를 보장합니다. 정기 눈 검사에 대한 코페이먼트는 없습니다. 안과 의료 제공자의 진료를 받기 위한 PCP의 진료 의뢰는 필요하지 않습니다. 안경과 같은 일부 안과 서비스는 이용 가능 횟수가 제한됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 시력 검사와 교정 렌즈, 안경테, 안경 대신 사용할 수 있는 콘택트렌즈(또는 의학적으로 필요한 경우의 콘택트렌즈)를 보장합니다.

- 의학적으로 필요한 경우 외에는 12개월마다 한 번의 검사를 제한됩니다.
- 달력 기준 매년 처방 안경 렌즈 1쌍과 안경테 1개 또는 콘택트렌즈가 보장됩니다. 단, 두 번째 안경테가 의학적으로 필요한 경우에는 추가로 보장될 수 있습니다.
- 안경 렌즈는 플라스틱 또는 유리, 단일초점, 이중초점, 삼중초점, 렌티큘러 렌즈 도수, 대형 렌즈, 패션 또는 그라데이션 틴트, 대형 유리 재질의 그레이 #3 처방 선글라스 렌즈 또는 스크래치 방지 코팅이 된 폴리카보네이트 처방 렌즈를 포함할 수 있습니다.
- 처방 렌즈와 안경테 또는 콘택트렌즈(렌즈 착용 포함)의 경우 한도는 \$130입니다. \$130를 초과하는 비용은 가입자가 책임집니다. \$130를 초과하는 경우 콘택트렌즈와 안경테에 20% 할인이 적용됩니다.
- 옵션 렌즈 유형 및 치료에 대한 코페이먼트가 있을 수 있습니다.

교체

파손되었거나 분실되었거나 깔힌 교정용 렌즈 및 안경테 또는 의학적으로 필요하다고 판단되는 콘택트렌즈의 교체가 보장되며, 연간 최대 두 번의 처방 범위 내에서 가능합니다.

저시력

종합적인 저시력 평가(5년마다 1회. 최대 청구액: \$300), 저시력 보조기(최대 청구액: \$600), 일부 품목(고배율 안경, 돋보기, 망원경형 기기 등. 평생 최대 보장 금액: \$1,200), 추적관리 진료(5년 기간 동안 최대 4회 방문. 방문당 최대 \$100)가 보장됩니다. 해당 서비스에 필요한 사전 승인은 의료 제공자가 직접 받습니다.

금연 서비스

WellKids by PA Health & Wellness의 금연 지원 혜택에는 상담 세션, 니코틴 대체요법을 포함한 금연 보조 의약품 그리고 가입자 교육 및 지원 프로그램이 포함됩니다. 모든 FDA 승인 금연 보조제가 이 혜택에 포함됩니다.

Bright Futures

Bright Futures 서비스는 19세 미만의 아동을 대상으로 제공됩니다. 이는 영유아 검진 또는 아동 정기 건강검진으로 불리기도 합니다. 귀하의 자녀는 소아과 전문의, 가정의학과 의사 또는 CRNP에게 진료받을 수 있습니다. 귀하가 선택한 의료 제공자가 자녀의 PCP가 됩니다. 이 서비스의 목적은 잠재적인 건강 문제를 조기에 발견하고 자녀가 건강하게 성장하도록 보장하는 것입니다. 다른 문의 사항이 있거나 자세한 내용을 알고 싶으신 경우 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**)에 연락하십시오.

언제 Bright Futures 검진을 받아야 하나요?

아동 및 청소년은 아래 일정에 따라 정기 검진을 받아야 합니다. 귀하의 자녀가 아프지 않더라도 이 일정에 맞춰 검진을 받는 것이 중요합니다. 귀하의 의료 제공자가 검진 시기를 안내해 줄 것입니다. 영유아는 1년에 여러 번 검진이 필요하며, 만 3~19세 아동은 연 1회 검진이 필요합니다.

권장 선별검사 일정			
생후 3~5일	생후 1개월 이내	생후 2개월	생후 4개월
생후 6개월	생후 9개월	생후 12개월	생후 15개월

권장 선별검사 일정			
생후 18개월	생후 24개월	생후 30개월	
3~19세 아동은 연 1회 선별검사를 받아야 합니다			

Bright Futures 검진 중에 의료 제공자는 무엇을 하나요?

검진 동안 의료 제공자는 귀하와 자녀에게 질문을 하고, 필요한 검사를 실시하며, 자녀의 성장 정도를 확인합니다. 아동의 연령과 필요에 따라 검진 시 다음과 같은 서비스가 제공될 수 있습니다.

- 전신 신체 검사
- 예방접종
- 시력 검사
- 청력 검사
- 자폐 선별검사
- 결핵 선별검사
- 이상지질혈증 검사
- 성매개감염 검사
- HIV 검사
- 빈혈 검사
- 구강 건강 선별검사
- 혈압 측정
- 건강 및 안전 관련 교육
- 신체질량지수(BMI) 측정
- 신체 치수 측정
- 신생아 혈액 검사
- 흡연, 음주, 약물 남용 선별검사 및/또는 상담(11세 이상 대상)
- 소변검사 선별검사
- 혈중 납 선별검사
- 발달 선별검사
- 우울증 선별검사(12세 이상 대상)
- 산후 우울증 선별검사

WellKids by PA Health & Wellness는 Bright Futures 검진 중 발견된 건강 문제를 치료하는 데 필요한 서비스를 보장합니다.

특수한 필요가 있는 아동을 위한 추가 서비스도 제공됩니다. 귀하의 자녀에게 이러한 추가 서비스가 필요한지 여부는 의료 제공자와 상담하시기 바랍니다.

섹션 4 -

네트워크 비소속 및 플랜 비소속 서비스

네트워크 비소속 의료 제공자

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

WellKids by PA Health & Wellness의 서비스 지역 외부에서 진료받기

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

서비스 지역 외부에서 비응급 질환에 대한 진료가 필요한 경우에는 PCP 또는 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락하시면 가장 적절한 진료를 받을 수 있도록 안내해 드립니다.

WellKids by PA Health & Wellness는 미국 및 미국령 이외 지역에서 받은 비응급 상황 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다.

플랜 비소속 서비스

가입자는 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 제공하는 서비스 이외의 다른 서비스를 받을 수 있습니다. 다음은 이용할 수 있지만 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 보장하지 않는 일부 서비스입니다. 이러한 서비스를 받는데 도움이 필요하면 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락해 주십시오.

여성, 유아 및 아동 프로그램

여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC)은 유아, 5세 미만의 아동, 임신, 출산 또는 모유 수유 여성에게 건강한 식품 및 영양 서비스를 제공합니다. WIC는 훌륭한 영양 섭취에 대해

교육하고 식료품 매장에서 사용할 수 있는 음식 바우처를 제공하여 부모와 아기가 잘 먹는데 도움을 줍니다. WIC는 아기들과 어린 아이들이 건강하게 성장할 수 있도록 적절한 음식 섭취를 도와줍니다. 다음 방문 시 산부인과 진료 의료 제공자에게 WIC 신청서를 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 지배하고 권력을 얻으려고 하는 강압적인 행동 패턴입니다.

가정 폭력의 유형은 다양합니다. 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 정신적 학대.
- 신체적 폭력.
- 스토킹.
- 성폭력.
- 재정적 남용.
- 언어 폭력.

가정 폭력에 대해 얘기하는 데 사용되는 표현은 매우 다양합니다. 이러한 행위를 학대, 가정 폭력, 구타, 친밀한 관계 내 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, 동행, 피해자와 자녀들을 위한 임시 응급 상황 보호소 등이 있습니다. 또한 지역사회에서 가정 폭력의 위험을 낮추기 위한 예방 및 교육 프로그램도 제공됩니다.

1-800-932-4632(Pennsylvania 내) 1-800-537-2238(전국)

성폭행 및 강간 위기 지원

성폭행은 원치 않는 모든 형태의 성적 접촉을 포함하는 용어입니다. 힘, 위협, 조작 또는 설득을 이용하여 성폭력을 행사할 수 있습니다. 성폭력은 다음에 제한되지 않고, 성적 성격을 가진 말이나 행동을 포함할 수 있습니다.

- 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.
- 성적 괴롭힘 또는 반LGBTQ 괴롭힘
- 노출 및 엿보기(프라이버시를 기대하는 장소에서 보거나 사진을 촬영하거나 동영상을 촬영하는 행위).
- 강제로 포르노 제작에 참여.

성폭력 피해자는 신체적, 정신적, 정서적 반응을 보일 수 있습니다. 모든 피해자가 동일한 경험을 하는 것은 아니지만, 많은 이들이 외로움, 두려움, 수치심 그리고 누구도 자신을 믿어주지 않을 것이라는 공포를 느낍니다. 회복에는 수년이 걸릴 수 있으며, 진행과 후퇴가 반복될 수 있지만, 회복은 가능합니다.

도움을 받을 곳:

Pennsylvania 강간 반대 연합(www.pcar.org/)

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

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

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

조기 개입 서비스

모든 아동은 각자 고유한 방식으로 성장하고 발달하지만, 일부 아동은 발달 과정에서 지연을 경험할 수 있습니다. 발달 지연 또는 장애가 있는 아동은 조기 개입 프로그램을 통해 도움을 받을 수 있습니다.

조기 개입 프로그램은 출생부터 5세까지 발달 지연 또는 장애가 있는 아동을 둔 가족에게 지지와 서비스를 제공합니다. 서비스는 자연 환경에서 제공되는데, 이는 아동에게 발달 지연이나 장애가 없었을 경우 일상적으로 있을 법한 장소·환경을 의미합니다.

조기 개입 서비스와 지원은 장애가 있는 아동의 발달적 필요뿐만 아니라 가족의 필요까지 충족하도록 설계되어 있습니다. 해당 서비스와 지원은 다음 영역을 다룹니다.

- 신체 발달(시력 및 청력 포함).
- 인지 발달.
- 의사소통 발달.
- 사회·정서 발달.
- 적응 발달.

자녀의 발달과 관련해 질문이 있는 부모는 CONNECT 헬프라인 1-800-692-7288 또는 웹사이트 www.papromiseforchildren.org를 통해 문의할 수 있습니다. CONNECT 헬프라인은 출생부터 5세까지의 아동 발달과 관련된 정보 제공 및 가족이 적절한 자원을 찾을 수 있도록 돕습니다. 또한 CONNECT는 부모가 해당 카운티의 조기 개입 프로그램 또는 지역 유아 조기 개입 프로그램에 연락할 수 있도록 지원할 수 있습니다.

섹션 5 - 특별 의료 요구 및 케어 매니지먼트

특별 요구

WellKids by PA Health & Wellness는 모든 가입자가 필요한 진료를 받을 수 있도록 최선을 다합니다. 당사는 훈련된 케이스 매니저를 보유하고 있으며, 특별 요구가 있는 가입자가 필요한 진료를 받을 수 있도록 지원합니다. 케이스 매니저는 신체적 또는 행동적 장애, 복합적 또는 만성 질환, 그 밖의 특별 요구가 있는 가입자를 돋습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하와 가족이 직접적인 의료 문제뿐 아니라 그 외의 다양한 어려움에 대해서도 도움이 필요할 수 있음을 이해합니다. 이를 위해 **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하와 가족이 이러한 문제를 해결하는데 도움을 줄 수 있는 지역사회 프로그램 및 기관과 연결해 드릴 수 있습니다.

귀하 또는 가족 중 누군가에게 특수한 필요가 있다고 생각되고, **WellKids by PA Health & Wellness**의 도움을 받고 싶은 경우 **1-855-445-1920** 또는 **TTY 711**로 연락해 주십시오. 월요일 오전 8시~오후 8시, 화요일~금요일 오전 8시~오후 5시에 연락하시면 됩니다.

진료 조정

WellKids by PA Health & Wellness는 본 플랜의 보장을 받는 귀하와 가족이 필요한 진료를 적절히 연계받을 수 있도록 진료 조정을 지원합니다. 또한 **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하를 다른 주 정부 및 현지 프로그램과 연계하는데에도 도움을 드릴 수 있습니다.

귀하 또는 자녀의 진료 중 어느 부분이든 또는 해당 진료를 주 정부, 카운티 또는 현지 프로그램과 연계해야 하는 경우 도움이 필요한 경우, **WellKids by PA Health & Wellness**에 연락해 주십시오.

또한 **WellKids by PA Health & Wellness**는 병원 또는 임시 의료 환경에서 가정 치료로 전환하는 과정에서도 가입자를 지원합니다. 당사는 가입자가 가능한 한 빨리 집으로 돌아갈 수 있도록 돕고자 합니다. 가정에서의 진료 지원이 필요하시다면 **WellKids by PA Health & Wellness**로 연락해 주십시오.

케어 매니지먼트

당사는 일부 가입자에게 특별 요구가 있다는 사실을 잘 알고 있습니다. 이러한 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**는 특별 의료 요구 사항이 있는 가입자를 돋기 위해 케어 매니지먼트 서비스를 제공합니다. 귀하의 자녀에게 특별 의료 요구 사항이 있거나 장애가 있는 경우, 케어 매니지먼트는 자녀에게 다음과 같은 도움을 제공할 수 있습니다. 주요 건강 문제를 이해하도록 돋고 자녀의 의료 제공자와의 진료 조정을 지원합니다. 케어 매니저가 귀하 및 자녀의 의료 제공자와 협력하여 자녀가 필요한 진료를 받을 수 있도록 지원합니다.

케어 매니지먼트는 자녀가 의료 시스템을 잘 이해하고 필요한 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 도와줍니다. 또한 귀하가 자녀의 건강 상태를 이해하고 관리하는 방법을 돋는 데 목적이 있습니다.

케어 매니지먼트 프로그램은 귀하가 자녀의 건강을 적극적으로 관리하고 이해할 수 있도록 설계되어 있습니다. 당사는 귀하의 자녀가 다음과 같은 사항을 이해하도록 돋습니다.

- 약물 복용 방법
- 필요한 선별검사
- 의료 제공자에게 연락해야 하는 시기

당사는 귀하의 자녀가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 돋습니다. 당사는 귀하가 자녀의 건강 상태를 이해하고 관리할 수 있도록 도구를 제공합니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부(**1-855-445-1920** 또는 **TTY: 711**)에 연락해 주십시오.

섹션 6 - 불만사항, 고충 및 외부 검토

불만사항, 고충 및 외부 검토

의료 제공자 또는 **WellKids by PA Health & Wellness**에서 귀하가 불만스럽다고 느끼거나 반대하는 무언가를 진행하는 경우 귀하는 **WellKids by PA Health & Wellness** 또는 사회복지부에 해당 의료 제공자 또는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 진행한 것에 대해 알릴 수 있습니다. 이 섹션에서는 귀하가 수행할 수 있는 조치와 그에 따라 어떤 일이 일어날 것인지를 설명합니다.

불만사항

불만사항이란 무엇입니까?

불만사항은 **WellKids by PA Health & Wellness** 또는 의료 제공자에 대해 불만이 있거나 **WellKids by PA Health & Wellness**의 결정에 동의하지 않는다고 가입자가 **WellKids by PA Health & Wellness**에 알리는 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.
- **WellKids by PA Health & Wellness**가 승인한 서비스를 받지 못한 경우.
- **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하가 의료 제공자에게 비용을 부담해야 한다는 결정에 대해 이의를 제기한 요청을 거부한 경우.

1단계 불만사항

불만사항이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

1단계 불만사항 접수:

- **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920(TTY: 711))**에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 불만사항을 알립니다.
- 불만사항을 기록해 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보냅니다.
- **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 **WellKids by PA Health & Wellness**의 결정에 대한 통지를 받았으며 통지에 불만사항/고충 접수 요청 양식이 포함된 경우, 양식을 작성하여 **WellKids by PA Health & Wellness**에 우편 또는 팩스로 보냅니다.

Well Kids 불만사항 및 고충(C&G) 연락처 정보

우편 주소:

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

팩스: 844-747-0599

이메일: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

Well Kids Behavioral Health Appeals

우편 주소:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

팩스: 866-714-7991

이메일: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

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

1단계 불만사항을 언제 접수해야 합니까?

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

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

- 가입자에게 제공된 서비스나 품목이 보장 대상이 아닌 경우, 해당 서비스 또는 품목이 제공된 후 지불 거부
- 가입자가 비용 분담, 코페이먼트, 보험료, 공제액, 공동보험료, 기타 가입자 부담금에 대해 이의를 제기하려는 가입자의 요청이 거부된 경우

서비스나 품목을 제때 받지 못한 경우, 해당 서비스 또는 품목을 받았어야 하는 날짜로부터 **60일** 이내에 불만사항을 제출해야 합니다.

첫 검사를 위한 신규 가입자 진료 예약...

HIV/AIDS를 앓고 있는 가입자

Bright Futures 검진 가입자

기타 모든 가입자

임신 중인 가입자:

임신 1기 임산부

임신 2기 임산부

임신 3기 임산부

우리는 다음과 같이 귀하를 위해 진료를 예약할 것입니다...

귀하가 이미 PCP 또는 전문의의 치료를 받고 있지 않는 한, **WellKids by PA Health & Wellness**의 가입자가 된 지 7일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료를 예약합니다.

귀하가 이미 PCP 또는 전문의의 치료를 받고 있지 않는 한, **WellKids by PA Health & Wellness**의 가입자가 된 지 45일 이내에 PCP와의 진료를 예약합니다.

WellKids by PA Health & Wellness의 가입자가 된 후 3주 이내에 PCP와의 진료를 예약합니다.

우리는 다음과 같이 귀하를 위해 진료를 예약할 것입니다...

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하의 임신 사실을 파악한지 10일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 서비스 제공자와의 진료를 예약합니다.

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하의 임신 사실을 파악한지 5일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 서비스 제공자와의 진료를 예약합니다.

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하의 임신 사실을 파악한지 4일(영업일 기준) 이내에 OB/GYN 서비스 제공자와의 진료를 예약합니다.

고위험 임산부

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하의 임신 사실을 파악한지 24시간 이내에 OB/GYN 서비스 제공자와의 진료를 예약합니다.

진료 예약...

진료 예약 시간 제한...

PCP

응급 의학적 상태

24시간 이내.

정기 진료

10일(영업일 기준) 이내.

건강 평가/일반

3주 이내

신체 검사

전문의(PCP에서 진료 의뢰한 경우)

진료 의뢰로부터 24시간 이내.

응급 의학적 상태

다음 전문의 중 한 명과의 정기 진료 예약:

진료 의뢰 후 15일(영업일 기준) 이내

- 이비인후과.
- 피부과.
- 소아 내분비학.
- 소아 일반외과.
- 소아 전염병.
- 소아 신경학.
- 소아 호흡기학.
- 소아 류머티스학.
- 치과.

검안사/안과 전문의

- 정형외과.
- 소아 알레르기 및 면역학
- 소아 위장병학
- 소아 혈액학
- 소아 신장학
- 소아 종양학
- 소아 재활의학
- 소아 비뇨기학
- 소아 치과

다른 모든 전문가들과 정기적인 약속

진료 의뢰 후 10일(영업일 기준) 이내

귀하는 언제든 다른 모든 불만사항을 접수할 수 있습니다.

1단계 불만사항을 접수하면 어떻게 되나요?

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

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

불만사항 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 불만사항 검토일 최소 7일 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 한 명 이상의 **WellKids by PA Health & Wellness** 직원들로 구성된 위원회가 귀하의 불만사항에 대한 결정을 내리기 위해 회의를 개최합니다. 불만사항이 임상 문제와 관련된 경우, 면허가 있는 의료인이 위원회에 출석할 것입니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하가 1단계 불만사항을 접수한 날로부터 **30일** 이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 1단계 불만사항에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 통지문은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

불만사항 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **56페이지**를 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 15일 이내에 불만사항을 구두로 제기하거나 팩스나 우편을 통해 또는 직접 제기했다면, 해당 서비스 또는 품목은 결정이 내려질 때까지 계속됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?

불만사항이 다음 중 하나에 관한 것일 경우, 귀하는 불만사항을 외부 검토하도록 요청할 수 있습니다.

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

1단계 불만사항 결정 통지를 받은 날로부터 15일 이내에 외부 검토를 요청해야 합니다.

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

외부 불만사항 검토에 대한 자세한 내용은 **63페이지**를 참조하십시오.

불만사항 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **56페이지**를 참조하십시오.

2단계 불만사항

2단계 불만사항을 접수하려면 어떻게 해야 합니까?

2단계 불만사항 접수:

- **WellKids by PA Health & Wellness**(1-855-445-1920(TTY: 711))에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 2단계 불만사항을 알리거나
- 2단계 불만사항을 기록해 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보내거나
- 불만사항 결정 통지에 포함된 불만사항 요청 양식을 작성하여 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보냅니다.

2단계 불만사항 접수를 위한 **WellKids by PA Health & Wellness**의 주소 및 팩스 번호:

우편 주소

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

이메일: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com
팩스: 844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

우편 주소:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

팩스: 866-714-7991
이메일: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

2단계 불만사항을 접수하면 어떻게 되나요?

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

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

불만사항 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 불만사항 검토일 최소 15일 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.

2단계 불만사항에 대한 결정을 내리기 위해, 3명 이상으로 구성된 위원회가 회의를 진행합니다. 이 위원회에는 **WellKids by PA Health & Wellness**에 소속되지 않은 사람 1명 이상이 포함되며, 또한 이들은 이전에 진행된 어떤 단계의 검토나 결정에도 관여하지 않은 사람들이어야 합니다. 위원회에 참여하는 **WellKids by PA Health & Wellness** 직원 역시 귀하가 불만사항을 제기한 사안에 관여한 적이 없고, 그 사안에 관여한 직원의 감독을 받는 위치도 아니어야 합니다. 불만사항이 임상 문제와 관련된 경우, 면허가 있는 의사가

위원회에 출석할 것입니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하가 2단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45일** 이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 2단계 불만사항에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 서신은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

불만사항 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **56페이지**를 참조하십시오.

2단계 불만사항에 대한 WellKids by PA Health & Wellness의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?

귀하는 보건 부서 또는 보험 부서 중 한 곳에 외부 검토를 요청할 수 있습니다.

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

불만사항에 대한 외부 검토

불만사항에 대한 외부 검토를 어떻게 요청하나요?

불만사항에 대한 외부 검토 요청서를 다음 주소로 보내야 합니다.

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Managed Care
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120

전화: 717-787-4192

수신자 부담 전화: 1-888-466-2787

팩스: 717-787-8555

요청하면 보건 부서는 불만사항을 서면으로 작성하는 데 도움을 줍니다.

보건 부서는 의료 제공자가 진료 또는 서비스를 제공하는 방식과 관련된 불만사항을 처리합니다. 보험 부서는 **WellKids by PA Health & Wellness**의 정책과 절차가 포함된 불만사항을 검토합니다. 외부 검토 요청을 잘못된 부서에 보내는 경우 해당 요청이 올바른 부서로 전송됩니다.

불만사항에 대한 외부 검토를 요청하면 어떻게 되나요?

보건 부서 또는 보험 부서는 **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 귀하의 파일을 받습니다. 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:

귀하가 이미 받고 있던 서비스나 품목이 축소되거나, 변경되거나, 거부될 예정이고, **WellKids by PA Health & Wellness**의 1단계 불만사항 결정 통지서에 해당 서비스나 품목이 귀하를 대상으로 보장되지 않기 때문에 더 이상 받을 수 없다는 내용이 포함되어 있는 경우, 귀하의 외부 검토 요청이 그 통지서 날짜로부터 15일 이내에 우편 소인 또는 직접 제출 방식으로 접수된 경우, 해당 서비스나 품목은 최종 결정이 내려질 때까지 계속 유지됩니다.

고충 접수

고충이란?

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하가 요청한 서비스나 품목이 의학적으로 필요하지 않다는 이유로 거부하거나 축소하는 경우 또는 귀하가 요청한 것과 다른 서비스나 품목을 승인한 경우, **WellKids by PA Health & Wellness**의 해당 결정을 알리는 통지서를 받게 됩니다.

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

고충이 있는 경우 어떻게 해야 합니까?

고충 접수:

- **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920(TTY: 711))**에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 고충을 말하거나,
- 고충을 기록해 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보내거나,
- **WellKids by PA Health & Wellness**로부터 받은 거부 통지서에 포함된 불만사항/고충 접수 요청 양식을 작성하여 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 전송합니다.

고충 접수를 위한 **WellKids by PA Health & Wellness**의 주소 및 팩스 번호:

우편 주소:

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

이메일: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

팩스: 844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

우편 주소:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

팩스: 866-714-7991

이메일: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

의료 제공자에게 서면으로 동의하면 의료 제공자가 귀하를 위해 고충을 접수할 수 있습니다. 의료 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 **60일** 이내에 고충을 접수해야 합니다.

고충을 접수하면 어떻게 됩니까?

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

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

고충 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 고충 검토일 최소 15일 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.

면허 있는 의사를 포함하여 3인 이상으로 구성된 위원회가 귀하의 고충에 대한 판단을 내리기 위해 회의를 소집합니다. 위원회에 참여하는 **WellKids by PA Health & Wellness** 직원 역시 귀하가 고충을 제기한 사안에 관여한 적이 없고, 그 사안에 관여한 직원의 감독을 받는 위치도 아니어야 합니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 귀하의 고충이 접수된 날로부터 **30일** 이내에 귀하에게 통지문을 발송하여 고충에 대한 결정을 알려줍니다. 또한 이 통지문은 결정이 귀하의 마음에 들지 않는 경우 귀하가 취할 수 있는 조치를 알려줍니다.

고충 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **64페이지**를 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 15일 이내에 고충을 구두로 접수하거나 팩스나 우편을 통해 또는 직접 접수했다면, 해당 서비스 또는 품목은 결정이 내려질 때까지 계속됩니다.

WellKids by PA Health & Wellness의 결정이 마음에 들지 않으면 어떻게 하나요?

귀하는 외부 고충 검토를 요청할 수 있습니다. 외부 고충 재검토란, **WellKids by PA Health & Wellness**와 관련이 없는 인증된 검토 기관이 수행하는 검토를 말합니다.

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

외부 고충 검토에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.

고충 절차 중에 도움에 대한 자세한 내용은 **64페이지**를 참조하십시오.

고충에 대한 외부 검토

외부 검토를 어떻게 요청하나요?

고충에 대한 외부 검토 요청:

- **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920(TTY: 711))**에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 고충을 말하거나,

- 고충을 기록해 우편으로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보냅니다. 주소:

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

이메일: CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com

팩스: 844-747-0599

Well Kids Behavioral Health Appeals

우편 주소:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

팩스: 866-714-7991
이메일: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

WellKids by PA Health & Wellness는 외부 고충 검토 요청을 보건 부서에 보냅니다.

고충에 대한 외부 검토를 요청하면 어떻게 되나요?

보건 부서가 외부 고충 검토자의 이름, 주소 및 전화번호를 귀하에게 알려줍니다. 외부 고충 검토 절차에 대한 정보도 제공됩니다.

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

외부 고충 검토를 요청한 날로부터 60일 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:

귀하가 이미 받고 있던 서비스나 품목이 축소, 변경 또는 거부될 예정이고, **WellKids by PA Health & Wellness**의 고충 결정 통지서에 해당 내용이 포함되어 있는 경우, 해당 통지서에 기재된 날짜로부터 15일 이내에, 외부 고충 검토 전화 또는 우편 소인 혹은 직접 제출 방식으로 요청하면, 해당 서비스나 품목은 최종 결정이 내려질 때까지 계속 제공됩니다.

긴급 불만사항 및 고충

내 건강이 즉각적 위험에 처하면 어떻게 해야 합니까?

귀하의 의사나 치과의사가 불만사항이나 고충에 대한 결정을 위해 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.

- **WellKids by PA Health & Wellness**에 서면, 팩스, 이메일 또는 구두로 조기 결정을 요청해야 합니다.
- 귀하의 의사나 치과의사는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하의 불만사항 또는 고충 접수에 대한 결정을 통보하는 데 표준 처리 기간을 그대로 적용할 경우 귀하의 건강을 해칠 수 있는 이유를 설명하는 서신을 조기 결정을 요청한 후 72시간 이내에 **844-747-0599**로 서명된 서신을 팩스로 보내야 합니다.

WellKids by PA Health & Wellness가 귀하의 의사나 치과의사로부터 서신을 받지 않고 제공된 정보만으로는 불만사항 또는 고충을 통상적인 처리 기간 동안 심사해도 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있다는 점이 입증되지 않는 경우, **WellKids by PA Health & Wellness**는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하의 불만사항 또는 고충을 처음 접한 시점부터 통상적으로 45일 이내에 불만사항 또는 고충에 대한 결정을 내립니다. "귀하의 불만사항 또는 고충을 처음 접수한 날로부터 통상 처리 기간인 45일 이내에 결정을 내립니다.

긴급 불만사항 및 불만사항에 대한 긴급 외부 검토

귀하의 긴급 불만사항은 면허 있는 의사가 포함된 위원회에서 검토합니다. 위원회 위원은 귀하가 접수한 불만사항 문제에 관여하지 않았고 관여한 누군가를 위해 일하지 않을 것입니다.

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

WellKids by PA Health & Wellness는 귀하가 불만사항 처리를 위한 시간을 더 많이 할애해 달라고 **WellKids by PA Health & Wellness**에 요청하지 않는 이상, 통상적인 불만사항 처리 시간이 귀하의 건강을 해치는 이유를 설명하는 의사 또는 치과의사의 서신을 **WellKids by PA Health & Wellness**가 받은 지 48시간 이내에, 또는 **WellKids by PA Health & Wellness**가 귀하의 조기 결정 요청을 접수한지 72시간 이내에(빠른 쪽 적용) 불만사항에 대한 결정 사항을 통보할 것입니다. 귀하는 **WellKids by PA Health & Wellness**에 요청하여 최대 14일을

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 결정 통보를 받은 날로부터 영업일 기준 **2일 이내에** 보험 부서에 불만사항에 대한 긴급 외부 검토를 요청할 수 있습니다. 긴급 외부 불만사항 검토 요청:

- **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920(TTY: 711))**에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 불만사항을 알립니다.
- **WellKids by PA Health & Wellness(CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)**에 이메일을 전송합니다.
- 불만사항을 기록해 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보냅니다.

우편 주소:

WellKids by PA Health & Wellness
Attn: Complaints and Grievances Unit
1700 Bent Creek Blvd, Suite 200
Mechanicsburg, PA 17050

팩스: 844-747-0599

Well Kids 행동 건강 이의 신청

우편 주소:

P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378

팩스: 866-714-7991

이메일: CBHAPPEALS@CENTENE.COM

긴급 고충 및 고충에 대한 긴급 외부 검토

면허 있는 의사를 포함하여 3인 이상으로 구성된 위원회가 귀하의 고충에 대한 판단을 내리기 위해 회의를 소집합니다. 위원회에 참여하는 **WellKids by PA Health & Wellness** 직원 역시 귀하가 고충을 제기한 사안에 관여한 적이 없고, 그 사안에 관여한 직원의 감독을 받는 위치도 아니어야 합니다.

긴급 고충 검토 참석을 원하면 참석할 수 있습니다. **WellKids by PA Health & Wellness**는 긴급 고충에 대해 결정할 수 있는 시간이 짧기 때문에 가능할 경우 직접 고충 검토에 참석할

수 있지만 전화 또는 화상 회의를 이용해야 할 수도 있습니다. 고충 검토에 참석하지 않기로 결정해도 결정에 영향을 미치지 않습니다.

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

긴급 고충에 대한 결정이 마음에 들지 않는 경우 고충에 대한 긴급 외부 검토를 요청할 수 있습니다.

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

- **WellKids by PA Health & Wellness(1-855-445-1920(TTY: 711))**에 연락해 **WellKids by PA Health & Wellness**에 귀하의 고충을 말하거나,
- **WellKids by PA Health & Wellness(CHIPComplaintsandGrievances@pahealthwellness.com)**에 이메일을 보내거나
- 고충을 기록해 우편 또는 팩스로 **WellKids by PA Health & Wellness**에 보냅니다.

**1700 Bent Creek Blvd.,
Ste. 200, Mechanicsburg, PA 17050**

팩스: 1-844-873-7451

WellKids by PA Health & Wellness는 귀하의 요청을 접수한 후 24시간 이내에 Pennsylvania 보험 부서에 요청을 보냅니다.

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

불만사항 또는 고충에 도움이 필요하다면, **WellKids by 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 귀하가 불만사항 또는 고충 검토에 출석하기로 한 경우, 출석 절차를 도와줄 수 있습니다.

누군가가 귀하를 대표하거나 대리하도록 결정한다면, **WellKids by PA Health & Wellness**에 그 사람의 이름 및 **WellKids by PA Health & Wellness**가 그 사람에게 연락할 수 있는 방법을 서면으로 알려주어야 합니다.

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

불만사항 및 고충 접수와 관련하여 도움이 필요하거나 문의사항이 있는 경우 **WellKids by PA Health & Wellness**의 수신자 부담 전화(**1-855-445-1920(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 **WellKids by PA Health & Wellness**는 무료로 서비스를 제공합니다.

장애인

WellKids by PA Health & Wellness는 필요한 경우에 무료로 불만사항 및 고충을 지원하면서 장애가 있는 사람에게 다음과 같은 도움을 제공합니다. 이러한 도움에는 다음이 포함됩니다.

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

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, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation. PA Health & Wellness does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, creed, religious affiliation, ancestry, sex, gender, gender identity or expression, or sexual orientation.

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 1-855-445-1920 (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: 844-747-0599
CHIPComplaintsandGrievances@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, phone, or email 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)
OCRMail@hhs.gov

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/members/chip/member-resources/nondiscrimination-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 1-855-445-1920 (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 1-855-445-1920 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意：如果您说 ，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 1-855-445-1920 (TTY: 711)
或咨询您的服务提供商。

Nepali

साव नः यि तपाईं लाली भाषा बोलु हुन्छ भे तपाईंका लागि नि:शुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छ । हुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रा । ग उ युक्त सहायता र सेवाहरू नि फि:शुल्क उपलब्ध छ । 1-855-445-1920 (TTY: 711) या फ़ोनमा फ़ोनफ़ोका सार्विसेसप्रा आफ्नसाँप्रकु साकर्सुहोसुकरा गुहोस ।"

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 1-855-445-1920 (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 مجاناً. اتصل على الرقم 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 1-855-445-1920 (TTY: 711) founisè w la.

Vietnamese

LUU Y: 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 1-855-445-1920. Người khuyết tật: (1-855-445-1920) 1-855-445-1920 (TTY: 711).

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 1-855-445-1920 (TTY: 711) «Хаб з наданням послуг з розмовами з слівником».

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 1-855-445-1920 (TTY: 711) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português, serviços de linguística assistida e de suporte linguístico estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-445-1920 (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। 1-855-445-1920 (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 1-855-445-1920 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់ ព្រសិនបើមួយកនិយាយ តាមខ្លួន/សេវាតម្លៃជំនួយភាសា
តាតគិតិត្រង់តីមានស្រួលបំផុត ដំនួយ និងសេវាតម្លៃជំលោការជួយជំសមាមុរ
ទ្វាគការជួយលំពេតមានតាមទម្រង់ដែលមានចូលព្រឹត្តាសំបាន កំមាច្រាគបាន
ខ្សោយតាតគិតីត្រង់ដែលជាប្រចាំរយៈពេល ហើយទូរសព្ទទៅ 1-855-445-1920 (TTY: 711)
បុគ្គិយាយទៅកាន់មួយកន្លែងៗសេវាបស់មួយ

Korean

주의: _____ 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용
가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다.
1-855-445-1920 (TTY: 711)

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસિયલ સહાય અને એક્સોસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના
મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-445-1920 (TTY: 711) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.



Pennsylvania's Children's
Health Insurance Program
We Cover All Kids.

wellkids
by  pa health
& wellness.

1700 Bent Creek Blvd.

Suite 200

Mechanicsburg, PA 17050

1-855-445-1920(TTY: 711)

PAWellKids.com

Facebook과 LinkedIn에서 @PA

  Health & Wellness 검색

귀하의 관리형 진료 조직이 귀하의 모든 의료 비용을 보장하지는 않을 수 있습니다. 가입자 핸드북을 주의 깊게 읽고 어떤 의료 서비스가 보장되는지 확인하십시오. 1-855-445-1920(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오.