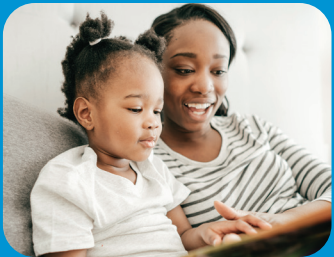




District of Columbia



Amerigroup District of Columbia, Inc.
DC 건강한 가족 프로그램(DC Healthy Families Program)
및 이민자 아동 프로그램(Immigrant Children's Program, ICP)

가입자 핸드북



WE ARE WASHINGTON
GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA
DC MURIEL BOWSER, MAYOR

This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.

Amerigroup District of Columbia, Inc.

전화 문의는 주 7일, 하루 24시간 언제든지 가능하며, 월요일-금요일, 8:00 a.m.-6:00 p.m.(동부 시간) 중에 직접 방문하실 수도 있습니다. 찾아오시는 길에 대한 문의는 800-600-4441(TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Washington DC 사무소

609 H Street NE, Ste. 200
Washington, DC 20002

근무 시간: 9:00 a.m.-5:00 p.m.(동부 시간)
800-600-4441(TTY 711)

English

“If you do not speak and/or read English, please call 800-600-4441 (TTY 711) between Monday through Friday from 8:00 a.m. to 6:00 p.m. Eastern time. A representative will assist you.”

Spanish

“Si usted no habla ni lee inglés, llame al 800-600-4441 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. hora del Este. Un representante le ayudará”

Vietnamese

“Nếu quý vị không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi 800-600-4441 (TTY 711) từ Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 giờ sáng đến 6:00 giờ tối, giờ miền Đông. Một đại diện sẽ hỗ trợ quý vị.”

Korean

“영어를 구사하지 못하시거나 읽지 못하는 경우 800-600-4441 (TTY 711)번으로 월요일-금요일 동부 시간으로 오전 8:00시에서 오후 6:00시까지 연락해 주십시오. 담당자가 도와드릴 것입니다.”

French

“ Si vous ne parlez pas et/ou ne lisez pas l’anglais, veuillez appeler 800-600-4441 (TTY 711) du lundi au vendredi de 8:00 a.m. à 6:00 p.m., heure de l’Est. Un agent vous aidera. “

Arabic

“إذا كنت لا تتحدث و/أو تقرأ الإنكليزية، فيرجى الاتصال على الرقم (TTY 711) 800-600-4441 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 6:00 مساءً بالتوقيت الشرقي. وسوف يساعدك ممثل.”

Amharic

“እንግሊዘኛ የማይናገሩ እና/ወይም የማያነቡ ከሆነ፣ እባክዎ ወደ 800-600-4441 (TTY 711) ከሰኞ እስከ አርብ ከ8:00 ኤኤም እስከ 6:00 ፒኤም በምስራቃዊያን ሰዓት አቆጣጠር ይደውሉ። ተወካይ ለእርስዎ እገዛ ያደርጋሉ።”

Mandarin/Chinese Simplified

[如果您不会说和/或读英语，请致电 800-600-4441 (TTY 711)，服务时间：东部时间周一至周五 8:00 a.m.-6:00 p.m.。我们的服务代表将为您提供协助。]

Russian

«Если вы не говорите и/или не читаете по-английски, пожалуйста, позвоните по номеру 800-600-4441 (TTY: 711) с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 по восточному времени. Наш представитель поможет вам»

Burmese

“အကယ်၍ သင် အင်္ဂလိပ်စကားပြောခြင်း သို့မဟုတ် စာဖတ်ခြင်းမရှိပါက၊ ကေးဇူးပြု၍ တနင်္လာနေ့မှ သောကြာနေ့အကြား မနက် 8:00 နာရီမှ ညနေ 6:00 နာရီ (အရှေ့စံတော်ချိန်) တွင် 800-600-4441 (TTY 711) သို့ခေါ်ဆိုနိုင်ပါသည်။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးသည် သသင့်အား အကူအညီပေးပါမည်”

Cantonese/Chinese Traditional

[如果您不會說和/或讀英語，請致電 800-600-4441 (TTY 711)，服務時間：東部時間週一至週五8:00 a.m.-6:00 p.m.。我們的服務代表將為您提供協助。]

Farsi

«اگر نمی‌توانید به انگلیسی صحبت کنید و/یا بخوانید، لطفاً با شماره 800-600-4441 (TTY 711) از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعداز ظهر به زمان شرقی تماس بگیرید. یک نماینده به شما کمک خواهد کرد.»

Polish

Jeśli nie potrafisz mówić i/lub czytać po angielsku, zadzwoń pod numer 800-600-4441 (TTY 711) od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 a.m. do 6:00 p.m. czasu wschodniego. Przedstawiciel udzieli Ci pomocy.

Portuguese

“Caso não seja capaz de falar e/ou ler em inglês, telefone para o número 800-600-4441 (TTY 711) de segunda a sexta-feira, das 8:00 a.m. às 6:00 p.m., ET. Teremos um assistente disponível para lhe prestar apoio.”

Punjabi

“ਜੇ ਤੁਸਾਂ ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਨਹਾਂ ਬੋਲਦੇ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਦੇ ਨਹਾਂ ਹੋ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ ਵਿਚਕਾਰ ਈਸਟਰਨ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 6:00 ਵਜੇ ਤੱਕ 800-600-4441 (TTY 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।”

Haitian Creole

“Si ou pa pale oubyen li anglè, tanpri rele 800-600-4441 (TTY 711) de lundì a vendredi de 8:00 a.m a 6:00 p.m lé de lest. Youn reprezantan ap ede'w.”

Hindi

यदि आप अंग्रेज़ी नहीं बोलते हैं और/या पढ़ते नहीं हैं, तो कृपया 800-600-4441 (TTY 711) पर सोमवार से शुक्रवार के बीच ईस्टर्न समय के अनुसार सुबह 8:00 बजे से शाम 6:00 बजे तक कॉल करें। एक प्रतिनिधि आपकी मदद करेगा।

Somali

“Haddii aanad ku hadlin iyo/ama akhriyin Ingiriisiga, fadlan soo wac 800-600-4441 (TTY 711) inta u dhaxaysa Isniinta ilaa Jimcaha laga bilaabo 8:00 subaxnimo ilaa 6:00 fiidnimo Wakhtiga bariga. Wakiil ayaa ku caawin doona.”

Hmong

“Yog tias koj tsis paub hais thiab/los sis nyeem ntawv Askiv, thov hu rau 800-600-4441 (TTY 711) nyob rau Hnub Monday txog Hnub Friday thaum 8:00 teev sawv ntxov txog 6:00 teev tsaus ntuj raws lub sij hawm Sab Hnub Tuaj. Yuav muaj ib tug neeg sawv cev los pab koj.”

Italian

“Se non parlate e/o non leggete l’inglese, chiamate il numero 800-600-4441 (TTY 711) dal lunedì al venerdì dalle 8:00 a.m. alle 6:00 p.m. EST. Un rappresentante Vi assisterà.”

Tagalog

“Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, mangyaring tumawag sa 800-600-4441 (TTY 711) sa pagitan ng Lunes hanggang Biyernes mula 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m. oras sa Silangan. Isang kinatawan ang tutulong sa iyo.”

Japanese

[英語がわからない場合は、月曜から金曜の8:00 a.m.-6:00 p.m.（東部標準時）の間に800-600-4441（TTY 711）までお電話ください。担当者がサポートいたします。

중요 전화 번호

가입자의 관리형 치료 기관(MCO) 관련 질문:	가입자 서비스	800-600-4441 (수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
	TTY/TDD 가입자 서비스	711(수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
의사 진료소 업무 시간이 종료된 후 진료가 필요한 경우:	간호사 헬프라인	800-600-4441 (수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
	TTY/TDD 간호사 헬프라인	711(수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
24 시간 이내에 담당 의사의 진료를 받아야 할 경우("긴급 진료"):	귀하의 일차 진료 제공자 (PCP) 진료소	(담당 PCP 정보 작성란)	
	간호사 헬프라인	800-600-4441 (TTY 711) (수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
예약 병원까지 교통편이 필요한 경우:	가입자 서비스	의료 교통편 관리 (Medical Transportation Management, MTM) 주 7 일, 하루 24 시간 운영 888-828-1081 (TTY 711)(수신자 부담 전화)	
정신 건강 치료가 필요하거나, 정신 건강 관련 질문이 있을 경우:	귀하의 PCP 진료소	(담당 PCP 정보 작성란)	
	행동 건강 위기	844-405-4300	
	간호사 헬프라인	800-600-4441 (TTY 711) (수신자 부담 전화)	주 7 일, 하루 24 시간 운영
	DC 행동 건강 관리국 핫라인	1 (888) 793-4357	주 7 일, 하루 24 시간 운영
통역 서비스가 필요하거나 청각 장애가 있는 경우:	가입자 서비스	800-600-4441(수신자 부담 전화)	월요일-금요일 동부 시간으로 오전 8:00 부터 오후 6:00 까지
	TTY/TDD 가입자 서비스	711(수신자 부담 전화)	월요일-금요일 동부 시간으로 오전 8:00 부터 오후 6:00 까지
치과 관련 질문:	Avesis	833-554-1012	월요일-금요일 동부 시간으로 오전 7:00 부터 오후 8:00 까지
안과 관련 질문:	Avesis	833-554-1012	월요일-금요일 동부 시간으로 오전 7:00 부터 오후 8:00 까지
응급 상황일 경우 911 번으로 전화하시거나, 가까운 응급실로 가세요			

개인 정보

Medicaid ID 번호:

일차 진료 제공자(PCP):

일차 진료 제공자(PCP) 주소:

일차 진료 제공자(PCP) 전화 번호:

자녀의 Medicaid ID 번호:

자녀의 일차 진료 제공자(PCP):

자녀의 일차 진료 제공자(PCP) 주소:

자녀의 일차 진료 제공자(PCP) 전화 번호:

일차 치과 의료 제공자(PDP):

일차 치과 의료 제공자(PDP) 주소:

일차 치과 의료 제공자(PDP) 전화 번호:

자녀의 일차 치과 의료 제공자(PDP):

자녀의 일차 치과 의료 제공자(PDP) 주소:

자녀의 일차 치과 의료 제공자(PDP) 전화 번호:

목차

중요 전화 번호	2
Amerigroup DC 에 오신 것을 환영합니다.....	10
본 MCO 에 대한 안내.....	10
가입자 핸드북 활용 방법.....	10
가입자의 권리	11
가입자의 책임	12
가입자 ID 카드	12
일차 진료 제공자(PCP).....	14
PCP 가 무엇입니까?.....	14
PCP 를 선택하는 방법?.....	14
PCP 를 변경하는 방법?.....	15
일차 치과 의료 제공자(PDP).....	15
PDP 가 무엇입니까?.....	15
PDP 를 선택하는 방법?.....	15
PDP 를 변경하는 방법?.....	16
정기 진료, 긴급 진료 및 응급 진료	16
정기 진료.....	16
긴급 진료.....	16
응급 진료(응급 상황에 해야 할 일).....	17
외부 지역에 있을 경우의 진료	17
네트워크 내 및 네트워크 외부 제공자	18
예약하기	18
PCP 또는 PDP 예약하기	18
예약 변경 또는 취소.....	19
PCP 또는 PDP 진료소의 진료 시간 이후에 치료 받기	19
예약전 대기 시간.....	19
지원 서비스	20
교통편 서비스.....	20
영어 구사 능력이 부족할 경우의 서비스.....	21
청각이나 시각에 장애가 있을 경우 서비스.....	21

전문의 진료 및 진료 추천	22
전문의 진료 이용 방법("진료 추천"이란?).....	22
본인 진료 추천 서비스.....	22
정신 건강 서비스.....	23
알코올 또는 기타 약물 문제에 대한 서비스.....	23
가족 계획 서비스.....	23
약국 서비스 및 처방약.....	24
질병 관리.....	25
진료 조정 및 사례 관리 프로그램.....	25
성인 질병 예방 서비스	26
추천 정기 검진("선별 검사").....	26
건강 유지 방법.....	26
성인 "예방 접종"	26
임신 - 출산	26
출산 전후.....	27
자녀의 건강	28
자녀 건강 검진 프로그램(EPSDT).....	28
이민자 자녀 프로그램.....	28
자녀 치아 관리.....	28
특별한 의료 서비스 요구사항이 있는 자녀.....	29
장애인교육법(IDEA) 프로그램	29
아동 및 청소년 "예방 접종"	30
건강 혜택	31
Amerigroup DC 가 보장하는 서비스.....	31
Amerigroup DC 가 보장하지 않는 서비스.....	36
치료 전환	36
기타 알아야 할 중요 사항	37
이사를 할 경우 어떻게 합니까?.....	37
아이가 태어나면 어떻게 합니까?.....	37
아이를 입양할 경우 어떻게 합니까?.....	37
가족이 사망할 시 어떻게 합니까?.....	37

나의 MCO 를 변경하는 방법?.....	37
보장되는 서비스 비용이 청구되었을 경우 어떻게 합니까?.....	38
보장되지 않는 서비스에 대한 비용 납부?.....	38
사전 지시.....	38
다른 보험이 있을 경우 어떻게 합니까?.....	39
Medicaid 와 Medicare 에 모두 가입한 경우 어떻게 합니까?.....	39
사기 행위.....	39
당사가 귀하의 의사에게 지불하는 방법에 관한 특별한 정보.....	39
고충 사항, 이의 제기 및 공청회	40
고충 사항.....	40
이의 제기.....	40
공청회.....	41
신속(응급) 고충 사항 및 이의 제기 절차.....	41
고충 사항, 이의 제기 및 공청회 과정에 가입자의 권리.....	42
개인 정보 보호 관행 통지	43
의료 옴부즈맨 및 권리장전 사무국	48
용어 정의	49

Amerigroup DC 에 오신 것을 환영합니다

Amerigroup District of Columbia, Inc 를 귀하의 건강 플랜으로 선택해 주셔서 감사합니다. DC 건강한 가족 프로그램 및 이민자 자녀 프로그램을 통해 DC Medicaid 가입자 및 아동 건강 보험 프로그램(CHIP) 가입자에게 서비스를 제공하는 것을 자랑스럽게 생각합니다.

이 가입자 핸드북에는 Amerigroup DC 및 건강 플랜 운영 방식에 대한 중요한 정보가 포함되어 있습니다. 주의 깊게 읽어주시기 바랍니다. Amerigroup DC 가입자로서 귀하는 의사 방문, 검사실 및 엑스레이, 예방접종 등과 같은 Medicaid가 일반적으로 보장하는 DC 가입자가 건강한 생활을 유지하는 데 도움이 되는 기타 혜택을 모두 누리실 수 있습니다.

매월, Amerigroup DC 는 새로운 가입자 오리엔테이션을 개최합니다. Amerigroup DC 혜택에 대한 자세한 정보를 얻으실 수 있는 또 다른 기회가 될 것입니다. 오리엔테이션이 진행되는 동안 저희팀에게 질문하시면 답변을 들으실 수 있을 것입니다. 지금 궁금하신 사항이 있다면 한 번의 클릭이나 통화로 해결해드릴 수 있습니다. myamerigroup.com/DC 에서 계정에 로그인하시거나 온라인으로 등록하십시오. 보안 메시지를 보내시거나 통화시간을 예약하십시오. 또는 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 월요일-금요일 동부 시간 오전 8:00 부터 오후 6:00 사이에 전화하시거나 DCenrollees@amerigroup.com 으로 이메일을 보내주십시오. 도움이 필요하신 사항에 대해 기꺼이 도와드리겠습니다!

본 MCO 에 대한 안내

Amerigroup DC 는 District of Columbia 가 가입자의 건강 관리를 돕기 위해 지원하는 관리형 케어 플랜입니다. 이 핸드북에는 Amerigroup DC 의 운영 방식, 의사를 찾는 방법, 저희에게 연락하는 방법, 저희가 지불하는 서비스 등에 설명되어 있습니다. 의료 서비스 관련 용어와 의사가 사용하는 단어는 이해하기 어려운 경우가 있습니다. 이러한 용어는 이 책자 뒷면의 정의 섹션에 설명되어 있습니다.

이 책자의 내용 중에서 궁금하신 사항이 있거나 Amerigroup DC 에 관해 질문이 있으시면 Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화를 하시거나 myamerigroup.com/DC 를 방문하시면 기꺼이 도와드리겠습니다.

가입자 핸드북 활용 방법

가입자 핸드북에 포함된 내용:

- 의료 서비스를 받는 방법
- 보장 서비스
- 보장되지 않는 서비스
- 일차 진료 제공자 및 일차 치과 의료 제공자(PCP 또는 PDP) 선택하는 방법
- 아플 때 해야 할 일
- 고충 사항이 있거나 Amerigroup DC 의 결정을 변경하려는 경우(이의 제기) 해야 할 일

이 가입자 핸드북은 Amerigroup DC 운영 방식에 대한 기본 정보를 알려드립니다. 궁금하신 사항은 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 Amerigroup DC 가입자 서비스 부서로 연락해 주십시오.

가입자의 권리

- 담당 의사 및 기타 의료 제공자와의 대화 내용이 비공개로 처리된다는 것을 알 권리
- 질병이나 치료에 대해 본인이 이해하는 언어로 설명을 받을 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함한 본인의 치료에 대한 결정에 참여할 권리
- 치료 옵션과 각 옵션의 위험성에 대해 완전하고 명확하며 알기 쉬운 방법으로 설명을 듣고 해당 정보를 바탕으로 결정을 내릴 수 있는 권리
- 치료 또는 진료를 거부할 권리
- 강압, 훈육, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 통제나 격리로부터 자유로울 권리
- 의료 기록의 사본을 열람 및 복사본을 받고, 해당 기록이 올바르지 않을 경우 수정 혹은 변경을 요청할 권리
- 적시에 받을 수 있는 의료 서비스를 이용할 권리
- Amerigroup DC 네트워크 소속의 적격 PCP/PDP 를 선택하고 현재 PCP/PDP 를 변경할 권리
- 본인에게 제공된 진료에 대해 고충 사항을 제기하고 답변을 들을 권리
- Amerigroup DC 가 서비스나 잘못하여 품목을 거절하거나, 줄이거나, 중단했다고 생각할 경우, 이의 제기 또는 공청회를 요청할 권리
- 가족 계획 서비스와 용품을 가입자가 선택한 의료 제공자로부터 수령할 권리
- 불필요한 지연 없이 의료 서비스를 받을 권리
- 네트워크 내 또는 필요한 경우 네트워크 외부의 자격이 되는 의료 전문가로부터 이차 소견을 무료로 받을 권리
- 사전 지시에 대한 정보를 받고 생명 유지 치료를 받거나 계속하지 않기로 선택할 권리
- Amerigroup DC 가입자 핸드북 및/또는 의료 제공자 명부의 사본을 수령할 권리
- 새로운 치료 계획이 수립될 때까지 현재 받고 있는 치료를 계속할 권리
- 통역 및 번역 서비스를 무료로 받을 권리
- 통역 서비스를 거절할 권리
- 교통편 서비스를 무료로 받을 권리
- 사전 허가 시술에 대한 설명을 들을 권리
- Amerigroup DC 의 조직, 서비스, 재정 상태, 의사에게 비용을 지불하는 특정 방식 등에 대한 정보를 수령할 권리
- 고객 만족 설문조사의 요약본을 수령할 권리
- Amerigroup DC 처방약에 대한 "처방전대로 조제" 정책을 수령할 권리
- 보장 약의 전체 목록을 수령할 권리
- 존엄과 개인 정보 보호를 존중하여 정중한 대우를 받을 권리.

가입자의 책임

가입자에게는 다음의 책임이 있습니다.

- 진료 서비스를 제공하는 사람을 존중하며 대우할 책임
- DC Medicaid 관리형 진료 프로그램 및 Amerigroup DC 의 규칙을 준수할 책임
- 의사 및 기타 의료 제공자의 지침을 따를 책임
- 예약된 진료를 받을 책임
- 예약을 취소해야 할 경우 최소한 24 시간 전에 담당 의사에게 알릴 책임
- 의사가 제공한 지침을 이해하지 못할 때 상세한 설명을 요청할 책임
- 의료 응급 상황인 경우에만 응급실을 이용할 책임
- 담당 PCP/PDP 에게 본인의 건강에 영향을 줄 수 있는 의학적 문제 및 개인적 문제에 대해 알릴 책임
- 가입자나 가족에게 다른 건강 보험이 있거나, 주소 또는 전화 번호가 변경된 경우, 경제안보국(Economic Security Administration, ESA)과 Amerigroup DC 에게 보고할 책임
- 가족 구성원에 변화가 있을 경우(예: 사망, 출생 등) ESA 및 Amerigroup DC 에 보고할 책임
- 본인의 건강 문제에 대해 이해하려고 노력하고 치료 목표를 세우는 데 참여할 책임
- 과거에 본인을 치료한 의료 제공자로부터 의료 기록을 받을 수 있도록 담당 의사와 협력할 책임
- 사고나 업무로 인해 부상을 입었을 때 Amerigroup DC 에 알릴 책임

가입자 ID 카드

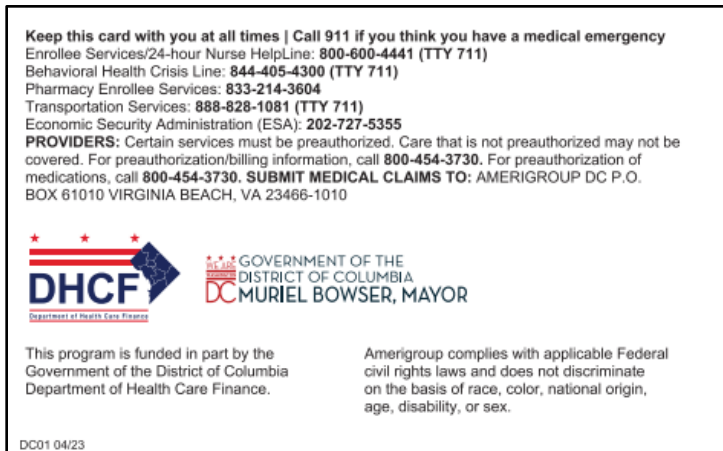
일차 진료 제공자(PCP)가 지정되면 우편으로 가입자 ID 카드를 보내드립니다. 이 카드에는 담당 의사, 병원, 약국, 기타 당사자에게 Amerigroup DC 의 가입자임을 알리는 정보가 있습니다. 가입자 ID 카드의 정보가 올바른지 확인해 주세요. 문제가 있거나 카드를 분실한 경우 가입자 서비스 부서에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시요. Amerigroup DC 의 가입자는 각자의 카드가 있습니다. 자녀도 각자의 카드를 가지게 됩니다. 자녀가 카드를 분실하지 않도록 부모가 보관해야 합니다. 다른 사람이 가입자 ID 카드를 사용하도록 하는 것은 위법 행위입니다.

가입자 ID 카드의 실물은 다음과 같습니다.

카드 앞면



카드 뒷면



Amerigroup DC의 가입자는 각자의 카드가 있습니다. 다른 사람이 가입자 ID 카드를 사용하도록 하는 것은 위법 행위입니다.

항상 가입자 ID 카드 및 사진이 있는 ID를 소지하고 다니세요. 의료 서비스를 받거나 약국에서 약을 수령하기 전에 항상 카드를 제시해 주세요.

일차 진료 제공자(PCP)

PCP가 무엇입니까?

이제 귀하는 Amerigroup DC의 가입자가 되었으며 담당 PCP(일차 진료 제공자)가 귀하와 가족에게 필요한 의료 서비스를 받도록 도와드릴 것입니다.

진료를 받아야 할 때 담당 PCP에게 전화해야 합니다. Amerigroup DC에 지정되기 전 PCP가 있었다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시요. 원하신다면 동일한 PCP를 유지하도록 도와드릴 수 있습니다.

PCP를 선택하는 방법?

1. Amerigroup DC에 가입할 때 PCP를 선택합니다. 귀하가 Amerigroup DC의 가입자 자격을 유지하는 동안 이 제공자가 귀하의 PCP가 될 것입니다.
 - 현재의 PCP가 Amerigroup DC 네트워크의 의료 제공자일 경우, 동일한 의사를 그대로 유지할 수 있습니다.
 - 현재 PCP가 없다면 의료 제공자 명부의 의사 목록이나 myamerigroup.com/DC에서 선택할 수 있습니다.
 - 의사를 선택할 때 도움이 필요하시면, 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.
 - 플랜 가입 후 10일 이내에 PCP를 선택하지 않으면 저희가 대신 의사를 선택합니다. 저희가 선택한 의사가 마음에 들지 않는 경우, PCP를 변경할 수 있습니다. PCP를 변경하시려면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화하십시오.
 - Amerigroup DC는 가입자에게 가입자 ID 카드를 보내드립니다. 카드에는 귀하의 PCP 이름과 전화 번호가 적혀 있습니다.
2. Amerigroup DC에 등록된 각 가족 가입자의 PCP를 선택하십시오. 담당 PCP는 다음 중 한 사람일 수 있습니다.
 - 가정의 및 일반의 - 전체 가족을 담당할 수 있음
 - 내과의 - 성인 및 14세 이상의 자녀를 담당
 - 소아과 의사 - 신생아부터 성인까지 담당
 - 산부인과 의사(OB/GYN) - 여성 건강 및 임신 관리 전문
 - 가입자 또는 가입자의 자녀에게 특별한 의료 서비스 요구사항이 필요하다면 전문의를 PCP로 선택할 수 있습니다.

3. PCP 를 선택할 때 다음에 유의하십시오.

- 본인이 원하는 병원으로 보내줄 수 있는 의사를 선택하도록 하십시오. 환자가 원하는 병원으로 보내지 못하는 의사도 있습니다. 저희 의료 제공자 명부에는 PCP 가 환자를 보낼 수 있는 병원이 수록되어 있습니다. 가입자 서비스부에 전화하여 도움을 요청하셔도 됩니다.
- 가입자가 선택한 PCP 가 새로운 환자를 수락하지 못할 수 있습니다. 다른 의사를 선택해야 한다면 저희가 알려드릴 것입니다.
- 자택이나 직장에서 가까운 의사를 선택하십시오.

PCP 를 변경하는 방법?

PCP 는 언제든지 변경하실 수 있습니다. 의료 제공자 명부에서 새로운 PCP 를 선택하기만 하면 됩니다. 새로운 PCP 를 선택했다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화해주시십시오. 새로운 PCP 선택에 도움이 필요하시다면 가입자 서비스에서 도와드릴 수 있습니다.

일차 치과 의료 제공자(PDP)

PDP 가 무엇입니까?

이제 귀하는 Amerigroup DC 의 가입자가 되었으며 담당 PDP(일차 치과 의료 제공자)가 귀하와 가족에게 필요한 의료 서비스를 받도록 도와드릴 것입니다.

진료를 받아야 할 때 담당 PDP 에게 전화해야 합니다. Amerigroup DC 에 지정되기 전 치과의사가 있었다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시십시오. 원하신다면 동일한 치과 의사를 유지하도록 도와드릴 수 있습니다.

PDP 를 선택하는 방법?

1. Amerigroup DC 에 가입할 때 PDP 를 선택합니다. 귀하가 Amerigroup DC 의 가입자 자격을 유지하는 동안 이 제공자가 귀하의 PDP 가 될 것입니다.
 - 현재의 PDP 가 Amerigroup DC 네트워크의 의료 제공자일 경우, 동일한 치과의사를 그대로 유지할 수 있습니다.
 - 현재 PDP 가 없다면 의료 제공자 명부의 치과의사 목록이나 myamerigroup.com/DC 에서 선택할 수 있습니다.
 - 치과의사 선택에 도움이 필요하면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화해주시십시오.
 - 플랜 가입 후 10 일 이내에 PDP 를 선택하지 않으면 저희가 대신 지정해 드립니다. 저희가 선택한 PDP 가 마음에 들지 않는다면 PDP 를 변경하실 수 있습니다. PDP 를 변경하시려면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화해주시십시오.

- Amerigroup DC 는 가입자에게 가입자 ID 카드를 보내드립니다. 카드에는 귀하의 PDP 이름과 전화 번호가 적혀 있습니다.
- 자녀를 포함하여 플랜에 가입한 각 가족 구성원의 PDP 를 선택하십시오. 담당 PDP 는 다음 중 한 사람일 수 있습니다.
 - 가정의 및 일반 치과의 - 전체 가족을 담당할 수 있음

2. PDP 를 선택할 때 다음에 유의하십시오.

- 저희 의료 제공자 목록에는 PDP 가 환자를 보낼 수 있는 병원이 열거되어 있습니다. 가입자 서비스부에 전화하여 도움을 요청하셔도 됩니다.
- 가입자가 선택한 PDP 가 새로운 환자를 수락하지 못할 수 있습니다. 다른 치과의사를 선택해야 한다면 저희가 알려드릴 것입니다.

PDP 를 변경하는 방법?

PDP 는 언제든지 변경하실 수 있습니다. 의료 제공자 명부에서 새로운 PDP 를 선택하기만 하면 됩니다. 새로운 PDP 선택에 도움이 필요하시다면 가입자 서비스에서 도와드릴 수 있습니다. 새로운 PDP 를 선택했다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화해주십시오.

정기 진료, 긴급 진료 및 응급 진료

귀하에게 필요할 수 있는 의료 서비스에는 정기 진료, 긴급 진료 및 응급 진료의 세(3) 가지가 있습니다.

정기 진료

정기 진료는 담당 PCP 가 제공하는 정기적인 진료입니다. 정기 진료는 PCP 가 보낸 다른 의사에게서 가입자가 받은 진료를 말하기도 합니다. 정기 진료에는 검진, 신체검사, 건강 검진 및 당뇨병, 고혈압, 천식 등의 건강 문제 관리가 포함될 수 있습니다. 정기 진료가 필요하시다면 담당 PCP 진료실로 전화하여 예약을 하십시오.

긴급 진료

긴급 진료는 즉시 받을 필요는 없지만 24 시간 이내에 받아야 하는 의료 서비스입니다. 긴급 진료가 필요한 문제에는 다음이 포함됩니다.

- 구토
- 경미한 화상이나 자상
- 콧병
- 화씨 101 도 이상의 열
- 두통
- 인후염
- 근육통/염좌
- 약물 남용
- 정신 건강

긴급 진료가 필요하시다면 담당 PCP 의 진료소로 전화해 주세요. 담당 PCP 진료소의 진료 시간이 종료된 경우 진료 시간 이후에 연락이 가능한 사람에게 메시지를 남기세요. 그 다음, 간호사 헬프라인에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 간호사가 즉시 의사에게 가야 할지 결정하도록 도와줄 것입니다. 간호사가 진료를 받을 수 있는 방법을 알려줄 것입니다. 정기 진료 또는 긴급 진료를 위해 응급실로 가거나 구급차를 이용하지 않아도 됩니다.

응급 진료(응급 상황에 해야 할 일)

응급 진료는 심각하고 갑작스러운(생명을 위협하는) 부상이나 질병으로 인해 즉시 받아야 하는 의료 서비스입니다. 귀하는 응급 진료를 위해 모든 병원을 이용할 권리가 있습니다. 응급 진료 서비스에 사전 허가는 필요하지 않습니다.

- 호흡 곤란
- 의식 불명
- 심각한 화상
- 가슴 통증
- 멈추지 않는 심각한 출혈
- 경기나 발작과 같은 경련
- 점점 악화되는 통증

응급 상황일 때 해야 할 일

1. 9-1-1 에 전화하거나 가까운 응급실(ER)로 가십시오
2. Amerigroup DC 가입자 ID 카드를 제시하십시오
3. 최대한 빨리 담당 PCP 에게 전화하십시오

외부 지역에 있을 경우의 진료

외부 지역에 있을 때 의사의 진료를 받아야 하거나 의약품을 수령해야 한다면 다음을 준수해야 합니다.

정기 진료

저희에게 전화하여 외부 지역에 있을 때 Columbia 특별구에 소재하지 않는 의사는 Amerigroup DC 소속이 아닐 수 있으므로 의사나 기타 의료 제공자의 진료를 받을 경우 플랜이 비용을 지급하는지 확인해야 합니다. 진료를 받기 전에 Amerigroup DC 가 승인하지 않는다면 가입자가 치료비를 부담해야 합니다 외부 지역에 있을 때 의사로부터 의약품을 받아야 한다면, PCP 에게 전화하십시오. 도움이 필요하다면 간호사 헬프라인에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

긴급 진료

PCP 에게 전화하세요. PCP 진료소가 업무를 하지 않는다면 간호사 헬프라인에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 간호사가 즉시 의사에게 가야 할지 결정하도록 도와줄 것입니다. 간호사가 진료를 받는 방법을 알려줄 수 있습니다. 정기 검진이나 긴급 진료를 위해서는 응급실(ER)을 가거나 구급차를 이용하지 않아도 됩니다.

응급 진료

정신 건강, 알코올 또는 기타 약물 관련 응급 상황을 포함한 응급 상황일 경우, 가까운 ER로 가서 즉시 치료를 받으십시오. 응급실에 갈 때 ER 직원에게 담당 PCP에게 전화해달라고 요청해야 합니다. 응급실에 가는 경우, 가입자 서비스 부서에 최대한 빨리 연락해야 합니다. 응급 치료 서비스에 대해서는 사전 허가가 필요하지 않습니다.

네트워크 내 및 네트워크 외부 제공자

Amerigroup DC는 가입자가 의사나 기타 의료 서비스 제공자를 방문할 때 받은 진료 비용을 부담합니다. 이러한 의사와 기타 의료 제공자를 "네트워크" 제공자라고 합니다. 저희 플랜 소속이 아닌 의사나 의료 제공자는 "네트워크 외부" 제공자라고 합니다. 이러한 "네트워크 내" 의사는 의료 제공자 명부에서 확인할 수 있습니다.

"네트워크 외부" 의사, 병원 또는 검사실을 방문하면 가입자가 치료비를 부담해야 할 수 있습니다. 저희에게 먼저 문의하여 승인(보통 서면 방식으로 제공)을 받은 경우에는 비용을 부담하지 않아도 됩니다. 이것을 "사전 허가"라고 합니다.

MCO에 보장 서비스를 수행할 수 있는 네트워크 내 의료 제공자가 없는 경우, MCO는 승인된 네트워크 외부 제공자로부터 적절하고 적시의 보장 서비스를 받도록 합니다.

사전 허가(PA)란 Amerigroup DC에서 보통은 보장되지 않는 건강 관리 서비스에 대한 보장 승인을 의미합니다. 이러한 서비스는 이용하기 전에 승인을 받아야 합니다. 응급 진료를 받을 때는 PA가 필요하지 않습니다. 사전 허가 받기에 관한 질문이 있으시면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시십시오.

네트워크 외부의 원하는 가족 계획 의료 제공자에게 진료를 받을 수도 있습니다. 사전 허가는 필요하지 않습니다. 가족 계획 서비스에 대한 추가 정보는 23 페이지를 참조하십시오.

예약하기

PCP 또는 PDP 예약하기

- 가입자 ID 카드와 연필 및 종이를 준비합니다.
- PCP 진료소에 전화합니다. 가입자 ID 카드 전면에 있는 담당 PCP 전화 번호를 확인합니다. 의료 제공자 명부나 myamerigroup.com/DC에서 온라인에서 확인할 수 있습니다.
- 전화를 받는 사람에게 귀하가 Amerigroup DC 가입자라고 말합니다. PCP 진료를 예약하고 싶다고 말합니다.
- 예약하려는 이유를 설명합니다. 예를 들면 다음과 같습니다.
 - 본인이나 가족 가입자가 아플 때
 - 다쳤거나 사고가 발생
 - 검진이나 후속 치료가 필요
- 예약 시간과 날짜를 기록합니다.
- 예약 시간에 맞게 가입자 ID 카드(및 사진이 있는 ID)를 지참하여 진료소에 방문합니다.
- 진료 예약을 하는 데 도움이 필요하다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711) 번으로 전화하십시오.

예약 변경 또는 취소

- 예약 시간을 지키는 것은 매우 중요합니다.
- 예약을 변경하거나 취소해야 한다면 예약 시간으로부터 최소 24 시간 전에 담당 의사에게 전화해 주세요.
- 일부 예약은 취소할 때 24 시간 이상 이전에 전화해야 할 수 있습니다.
- 예약 진료에 오지 않거나 예약한 시간보다 늦을 경우, 담당 의사가 환자로 수락하지 않을 수 있습니다.

PCP 또는 PDP 진료소의 진료 시간 이후에 치료 받기

진료소가 업무를 하지 않을 때 PCP 또는 PDP 와 상담해야 한다면 PCP 또는 PDP 진료소로 전화하여 전화를 받는 사람에게 본인의 전화 번호를 포함하여 메시지를 남기십시오. 가능한 빨리 전화를 해줄 것입니다. 응급 상황이면 911 에 전화하거나 ER 로 가십시오. 24 시간 언제든지 간호사 헬프라인에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하실 수도 있습니다.

예약전 대기 시간

의사 진료소에서 예약 전화를 받으면 며칠 이후의 예약 날짜를 알려줄 것입니다. 이 기간에 예약을 할 수 없다면 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오. 아래 표는 진료까지 걸리는 대기 시간을 보여줍니다.

방문 유형	가입자의 상태	의사 진료까지 걸리는 시간
긴급 방문	다쳤거나 몸이 아프며 악화되지 않으려면 24시간 이내에 치료를 받아야 하지만 즉시 의사의 진료를 받을 필요는 없는 경우. 경도의 화상이나 자상, 두통, 인후염 또는 근육 염좌 등이 여기에 속합니다.	24시간 이내
정기 방문	경미한 질병 또는 부상이 있거나, 정기 검진을 해야 하지만 긴급 예약을 할 필요는 없는 경우.	30일 이내
후속 방문	치료 후 경과를 확인하기 위해 담당 의사의 진료를 받아야 합니다.	치료의 종류에 따라 1~2주 이내
성인 웰빙 방문	<ul style="list-style-type: none"> • 새로운 의사와의 첫 번째 예약 • 성인 정기 검진 시기 도래 • 전립선 검사, 골반 검사, 파파니콜로 도말검사, 유방 검사 시기 도래 	30일 이내 또는 필요한 경우 더 일찍

전문의와의 비긴급 예약(진료 추천에 의함)	담당 PCP가 긴급하지 않은 증상에 대해 전문의 진료를 추천	30일 이내
자녀 ‘조기 및 정기 검사, 진단 및 치료’ (EPSDT) 검진 - 비용급	자녀의 EPSDT 검진 시기 도래	최초 검진: 60일 이내 추가 검진: 2세 미만의 유아는 검진일로부터 30일 이내, 2세 이상의 아동은 검진일로부터 60일 이내
장애인 교육법 (IDEA)에 따른 조기 개입 평가	발달 지연 또는 장애 위험이 있는 3세 이하의 자녀를 위한 검사("평가")	30일 이내

지원 서비스

교통편 서비스

보장되지 않는 서비스는 Amerigroup DC에서는 보장하지 않지만 DHCF 또는 다른 지구 기관에서 보장하는 서비스입니다. Amerigroup DC는 가입자가 의사 진료 방문에 필요하다면 교통편을 제공합니다. Amerigroup DC는 보장되지 않는 서비스를 받기 위한 왕복 교통편도 제공합니다.

- Medical Transportation Management (MTM) 팀, 888-828-1081 번으로 전화하여 교통편을 이용할 시간과 날짜를 알려 주십시오.
- 교통편을 이용하려면 병원 예약일로부터 최소 3 영업일 이내에(토요일 및 일요일 제외) 전화해야 합니다.
- EPSDT 방문이나 긴급 방문을 위해 교통편이 필요하신 경우에는 예약일 전날에 전화하여 교통편을 요청할 수 있습니다.
- 교통편의 종류에는 버스, 지하철이 있고, 우버, 리프트, 택시, 휠체어 밴, 구급차 비용을 지불할 수 있는 바우처 등이 포함됩니다. 귀하가 이용하게 될 교통편 유형은 의학적 필요성에 따라 다릅니다.
- MTM에 가입자 ID, 전화 번호, 승차 장소의 주소 등을 알려 주십시오. 또한 방문하려는 의료 시설/치과 병원 또는 의사 진료소의 이름, 주소, 전화 번호와 같은 정보를 제공해 주세요.

영어 구사 능력이 부족할 경우의 서비스

Amerigroup DC 는 병원 등에서 무료 통역 서비스를 제공합니다.

통역 서비스가 필요하시면 800-600-4441 (TTY 711)번으로 가입자 서비스에 전화해주십시오.

통역 서비스가 필요하신 경우 의사 진료 예약 시간 이전에 전화해 주세요.

일반적으로 통역 서비스는 전화로 제공됩니다. 병원 예약 시간에 통역사가 함께 해야 할 경우, 3-5 일 또는 48 시간 이전에 알려주어야 합니다. 대면 통역이 필요한 특수한 상황이라면, 가입자 또는 의료 제공자가 Amerigroup DC 로부터 사전 허가를 받아야 합니다. 가입자 또는 의료 제공자가 당사의 가입자 서비스부에 전화하여 방문 전 사전 허가 신청서를 제출할 수 있습니다.

Amerigroup DC 로부터 정보를 받아 다른 언어로 번역이 필요한 경우, 가입자 서비스 부서에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주십시오.

청각이나 시각에 장애가 있을 경우 서비스

청각 장애가 있으신 분은 가입자 서비스부, TTY 711 번으로 전화해주십시오.

시각 장애가 있으신 분은 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주십시오. 오디오 테이프, 점자체 또는 대형 활자체로 된 정보를 드릴 수 있습니다.

전문의 진료 및 진료 추천

전문의 진료 이용 방법("진료 추천"이란?)

일차 진료 제공자(PCP)가 대부분의 의료 요구 사항을 관리하지만 다른 분야의 의료 제공자로부터 치료를 받아야 할 수 있습니다. 기타 의학적으로 필요한 치료를 제공하는 다양한 분야의 의료 제공자도 저희 플랜에 소속되어 있습니다. 이러한 의료 제공자는 전문 의학 분야의 교육을 받았기 때문에 전문의라고 합니다.

전문의의 예:

- 알레르기 전문의(알레르기 및 천식 의사)
- 피부과 전문의(피부과 의사)
- 심장 전문의(심장 의사)
- 내분비 전문의(당뇨병 및 갑상선 의사)
- 발병 전문의(발 의사)
- 종양학 전문의
- 산부인과(OB/Gyn)

전문의의 진료를 받으려고 하지만 MCO 에서 방문 비용을 지불하지 않는다면 다음 방법을 취할 수 있습니다.

- MCO 네트워크의 다른 의사와 진료를 예약하여 이차 소견서 받기
- 플랜의 결정에 이의 제기(이의 제기에 관해 40 페이지 참조)
- 공청회 요청(공청회에 관해 41 페이지 참조)

본인 진료 추천 서비스

PCP 의 사전 허가 없이 이용할 수 있는 특정 서비스가 있습니다. 이러한 서비스를 본인 진료 추천 서비스라고 하며 아래에 나열되어 있습니다.

다음의 경우, 진료 추천이 필요하지 않습니다.

- PCP 진료를 받는 경우
- 응급 상황에서 진료를 받는 경우
- 네트워크 소속 산부인과(OB/GYN) 의사로부터 정기 검진이나 예방적 서비스를 받는 경우(여성만 해당)
- 가족 계획 서비스를 이용하는 경우
- 성병(STI) 치료 서비스를 이용하는 경우
- 예방 접종(주사)을 받는 경우
- 네트워크 내 안과 의료 제공자를 방문하는 경우
- 자녀가 네트워크 내 치과 의료 제공자로부터 진료를 받는 경우
- 알코올이나 기타 약물 관련 문제로 정신 건강 또는 관련 서비스를 이용하는 경우

정신 건강 서비스

정신 건강 치료는 성인과 자녀에게 모두 제공됩니다. 이러한 치료 서비스는 우울감이 있거나 불안할 때 도움이 됩니다.

본인이나 가족 구성원에게 도움이 필요할 경우, 다음으로 전화해 주십시오.

- Amerigroup DC 의 위기 상담전화: 844-405-4300 (TTY 711).
- DC 행동 건강 부서 상담전화 1(888) 793-4357 번, 주 7 일, 하루 24 시간 운영.

알코올 또는 기타 약물 문제에 대한 서비스

알코올 또는 기타 약물 문제는 건강에 해로우며 주변 사람들의 건강에도 위험이 될 수 있습니다. 이러한 문제와 관련하여 도움이 필요하다면 담당 의사와 상담해야 합니다. Amerigroup DC 가 해독 서비스를 찾고 다른 서비스를 이용하도록 진료 조정을 해드릴 것입니다. 다음은 이러한 문제를 위한 서비스를 받는 방법입니다.

- 가입자 서비스 부서에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 주 7 일, 하루 24 시간 언제든지 전화.
- 행동 건강 부서(DBH) 평가 및 진료 추천 센터(ARC)로 직접, (202) 727-8473 번으로 전화.
- 모든 정신 건강, 알코올 및 약물 남용 서비스는 기밀로 유지됩니다.

가족 계획 서비스

피임이나 기타 가족 계획 서비스를 받을 때는 진료 추천이 필요하지 않습니다. 모든 피임 및 기타 가족 계획 서비스는 기밀로 유지됩니다.

가입자는 원하는 의료 제공자를 선택하여 피임 또는 기타 가족 계획 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에는 진료 추천이 필요하지 않습니다. PCP 대신 가족 계획 서비스 의사를 따로 선택할 경우, 담당 PCP 에게 알려주세요. PCP 가 가입자 건강을 관리하는 데 도움이 될 것입니다. 피임이나 기타 가족 계획 서비스에 대한 추가 정보는 담당 PCP 와 상담하거나 Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

가족 계획 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 임신 검사
- 여성 및 부부를 위한 상담
- 일반 피임 및 응급 피임
- 상담 및 예방 접종
- 모든 성병 검사
- 모든 성병 치료

- 불임 시술(21 세 이상이어야 하며 시술 30 일 전에 양식에 서명해야 함)
- HIV/AIDS 검사 및 상담

가족 계획 서비스에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 정기 불임 연구 또는 시술
- 불임 시술을 위한 자궁절제술
- 자발적 불임 복원술
- HIV/AIDS 치료
- 낙태

HIV/AIDS 검사, 상담 및 치료

다음과 같은 경우 HIV/AIDS 검사 및 상담을 받을 수 있습니다.

- 가족 계획 서비스를 받을 때
- PCP가 제공
- HIV 검사 및 상담 센터에서 제공

HIV 검사나 상담이 가능한 장소에 대한 정보는 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711) 번으로 전화해주시요. HIV 치료를 받아야 할 경우, PCP가 도와드릴 것입니다. 또는 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하실 수 있습니다. 또한 의사가 HIV/AIDS 고위험군이라 판단할 경우 노출전 예방요법(PrEP)도 받을 수 있습니다.

약국 서비스 및 처방약

약국에서 의약품을 구입합니다. 담당 의사가 처방전을 줄 경우, Amerigroup DC 네트워크에 참여하는 약국에 가셔야 합니다.

의료 제공자 명부 또는 myamerigroup.com/DC 에서 온라인으로 Amerigroup DC 네트워크 내의 모든 약국 목록을 확인할 수 있습니다.

외부 지역에 있으며 응급 상황이나 긴급 진료가 필요한 경우:

- 여행 중이고 휴가 중 약품이 필요하다면, 약국 가입자 서비스부에 833-214-3604 번으로 전화해주시요. 휴가 동안의 최대 30 일 분량의 약품을 받을 수 있습니다.
- 응급 서비스는 가까운 병원의 응급실로 가거나 911 번으로 전화해 주십시오.
- 긴급 치료의 경우:
 - PCP에게 전화하세요. PCP 진료소의 업무 시간이 아니라면 연락 가능한 전화 번호를 남겨 주십시오. 담당 PCP 또는 당직 의사가 전화를 드릴 것입니다.

- PCP 지침을 따르세요. 긴급하게 진료를 받을지의 여부와 진료 장소에 대해 안내를 해드릴 것입니다.
- 도움이 필요하다면 간호사 헬프라인에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

처방약 조제받는 방법:

- Amerigroup DC 네트워크 소속이며 직장이나 가정에서 가까운 약국을 선택하십시오.
- 처방전이 있다면 약국으로 가서 약사에게 처방전과 Amerigroup DC 가입자 ID 카드를 주십시오.
- 도움이 필요하시면 약국 가입자 서비스부에 833-214-3604 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

기억할 사항:

- 의약품 비용을 가입자에게 지불하도록 요청하지 않습니다. 약국 또는 드러그스토어에서 비용 지불을 요구하면 Amerigroup DC 가입자 서비스 부서에 전화해 주십시오.
- 담당 의사가 Amerigroup DC 로부터 특정 약에 대한 사전 허가(PA)를 받아야 할 수도 있습니다. 담당 의사가 PA 를 기다리는 다음의 기간 동안에 가입자는 해당 약을 이용할 권리가 있습니다.
 - 최대 72 시간 또는
 - 하루 1 회 미만으로 복용할 경우 전체 복용량 동안 이용할 권리가 있습니다.

질병 관리

천식, 고혈압 또는 정신 질환과 같은 만성 질환 또는 특별한 의료 서비스 요구사항이 있을 경우 귀하를 질병 관리 프로그램에 포함시킬 수 있습니다. 이는 귀하에게 질병 관리자가 배정됨을 뜻합니다. 질병 관리자는 Amerigroup DC 에서 근무하며 가입자가 질병을 관리하고 건강을 위해 필요한 서비스와 정보를 받을 수 있도록 돕습니다.

진료 조정 및 사례 관리 프로그램

귀하나 자녀에게 당뇨병, 고혈압, 정신 질환 또는 천식과 같은 만성 질병이나 특별한 의료 서비스 요구사항이 있을 경우, Amerigroup DC 가 가입자에게 도움이 될 특별한 서비스와 프로그램을 제공할 수 있습니다. 가입자나 자녀에게는 질병을 관리하고 건강을 개선하는데 필요한 서비스와 정보를 얻도록 도와줄 케어 매니저가 배정됩니다.

Amerigroup DC 케어 매니저가 귀하나 자녀에게 다음을 도와드릴 수 있습니다.

- 보장 서비스 이용
- 진료 예약 및 검사 준비
- 교통편 수배

- 올바른 서비스를 받을 수 있는 방법 찾기
- 특별한 의료 서비스 요구사항 및/또는 간병인이 일상적인 스트레스를 관리하는 데 도움이 되는 리소스 찾기
- 지역사회 및 사회 서비스와 연결 및
- 가입자의 혜택이 종료되고 다른 치료로 전환되면, 다른 MCO 를 선택하거나 다른 DC Medicaid 프로그램으로 이전됩니다.

담당 직원이 자세한 정보를 안내해 드릴 것입니다. 또한 현재 가입한 프로그램을 알려드릴 수도 있습니다. 귀하는 진료 추천이나 프로그램 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 추가 정보는 Amerigroup DC 사례 관리 프로그램에 833-346-1663 번으로 문의해주시시오.

성인 질병 예방 서비스

Amerigroup DC 는 가입자가 건강 관리를 잘 하기를 희망하며, 건강 및 웰빙 서비스도 가입하여 이용하기를 바랍니다. 건강 및 웰빙 서비스에는 선별 검사, 상담 및 예방 접종이 포함됩니다.

추천 정기 검진("선별 검사")

매년 최소 1 회 검진 예약을 한 후 PCP 의 진료를 받도록 하십시오. 검진을 할 때 PCP 와 상담해야 할 사항은 "건강 혜택" 섹션의 "성인 웰빙 서비스" 목록을 참조해 주세요.

건강 유지 방법

예방 상담은 건강을 유지하는 데 도움이 됩니다. 예방 상담이 가능한 분야는 다음과 같습니다.

- 식단 조절 및 운동
- 알코올 및 약물 사용
- 금연
- HIV/AIDS 예방
- 피임 관리

성인 "예방 접종"

성인은 몇 가지 예방 접종(주사)을 해야 할 수 있습니다. 필요한 예방 접종에 관해서는 담당 PCP 와 상담하세요.

임신 - 출산

현재 임신 중이거나 임신했다고 생각하신다면 산부인과(OB/GYN) 의사의 검진을 즉시 받아야 합니다. 산부인과 예약을 하기 전에 PCP 를 만날 필요는 없습니다.

임신 중이라면 다음으로 전화해 주세요.

- 경제안보국(ESA)에 (202) 727-5355 번으로 전화하여 임신 사실을 말씀하십시오.
- 가입자 서비스부, 800-600-4441 (TTY 711)
- 담당 PCP

임신 중일 경우 검사해야 할 사항이 있습니다. 건강한 임신, 출산 및 아기의 건강을 관리하는 데 도움이 되며, 이것을 산전 관리라고 합니다. 산전 관리는 아기가 태어나기 전에 이루어집니다.

**임신 중이거나 임신 중이라고 생각되는 경우,
술을 마시거나, 약물을 사용하거나, 담배를 피지 마세요.**

출산 전후

임산부 가입자를 위한 특별 관리

Taking Care of Baby and Me®는 모든 임산부 가입자 위한 Amerigroup DC 프로그램입니다. 일차 진료 제공자(PCP) 또는 산부인과 의사를 만나 임신 중 관리에 대해 상담하는 것이 매우 중요합니다. 산전 관리는 이미 출산을 한 후에도 중요합니다. 저희 프로그램의 가입자들은 산전, 산후 관리를 받을 경우, 건강 정보를 얻고 혜택을 누릴 수 있습니다.

당사의 프로그램은 복합 의료 요구 사항이 있는 임산부 가입자를 돕습니다. 사례 관리 간호사가 이런 가입자들과 긴밀히 협조하며 다음을 제공합니다.

- 교육
- 정서적 지원
- 의사의 진료 계획을 준수하도록 지원
- 교통편, 여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC), 가정 방문 프로그램, 모유 수유 지원 및 상담과 같은 지역사회 서비스와 리소스에 대한 정보

간호사들도 의사와 협력하고 가입자가 필요로 하는 기타 서비스에 도움을 드립니다. 가입자 건강 증진과 건강한 아기의 출생을 지원하는 것을 목표로 힘쓰고 있습니다.

아기를 갖게 되면 가입자 서비스부에 **800-600-4441 (TTY 711)** 그리고 **ESA 에 (202) 727-5355** 번으로 전화해주십시오.

출산 후 산후 정기 검진을 위해 PCP 또는 OB/GYN 의사 방문을 예약하는 것이 중요합니다. 본인의 건강 상태가 좋다고 생각할 수 있지만 출산 후 회복하려면 6 주 이상 걸립니다.

- 따라서 출산 후 7 일에서 84 일 사이에 방문하여 진료받아야 합니다.
- 제왕절개로 출산했거나, 임신 또는 출산 합병증이 있었던 경우, 담당 PCP 또는 산부인과 의사가 수술 1-2 주 후 정기 검진을 하도록 요청할 수 있습니다. 이 검진은 산후 정기 검진으로 간주되지 않습니다. 산후 정기 검진을 위해 출산일로부터 7 일에서 84 일 사이에 의료 제공자를 다시 방문해야 합니다.

자녀의 건강

자녀 건강 검진 프로그램(EPSTD)

Amerigroup DC 는 아기가 건강하게 성장하도록 도와드립니다. 아기가 D.C. 건강한 가족(Medicaid) 프로그램에 가입되었다면 ‘조기 및 정기 검사, 진단 및 치료’(EPSTD)라고도 하는 건강 검진 프로그램에 가입하게 됩니다. 이것은 Medicaid 프로그램의 소아 부분으로서, 자녀가 출생한 직후에 시작되어 21 세가 될 때까지 지속됩니다. 건강 검진 프로그램은 자녀에게 중요한 정기 검진을 제공합니다.

본 핸드북에는 EPSTD 정보 시트가 있습니다. 53 페이지를 참조하십시오. EPSTD 정기 일정 사본은 담당 의사에게 문의하거나 가입자 서비스 부서에 전화하거나 당사의 웹사이트, myamerigroup.com/DC 를 방문하실 수도 있습니다. 이 일정에는 자녀가 의사 진료를 받아야 할 시기가 표시되어 있습니다.

건강 검진/EPSTD 서비스 혜택의 일부로서, 아래의 "가입자 건강 혜택" 섹션에 설명된 기타 Medicaid 혜택을 누릴 수 있습니다.

이민자 자녀 프로그램

자녀가 이민자 자녀 프로그램에 가입되었다면 아동 건강 검진 서비스를 받게 됩니다. 이 프로그램은 자녀가 21 세가 될 때까지 지속됩니다.

또한 자녀 건강 관리 이외에도 아래의 "가입자 건강 혜택" 섹션에 설명된 혜택을 누릴 수 있습니다. 이민자 자녀는 Amerigroup DC 에 가입된 동안에만 의료 서비스를 받을 수 있습니다.

이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 질문이 있거나 교통편 또는 예약 관련 도움이 필요한 경우, 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주십시오.

자녀 치아 관리

21 세 미만의 Amerigroup DC 가입자에게는 치과 건강 검진과 치료가 무료입니다.

치과 의사는 충치를 예방하고 귀하 및 자녀에게 치아 관리 방법을 가르쳐줄 수 있습니다.

- 출생부터 3 세까지는 자녀의 PCP 가 정기 건강 검진을 할 때 치과 진료를 제공할 수 있습니다. PCP 는 자녀를 치과 의사에게 보낼지 결정할 수 있습니다.
- 3 세부터 모든 자녀는 Amerigroup DC 네트워크 내 치과 의사에게 매년 정기 검진을 받아야 합니다. 예약을 하려면 치과 의사 진료소에 전화해 주세요. MCO 의료 제공자 명부에서, 또는 온라인 myamerigroup.com/DC 에서 가까운 곳의 치과의사를 선택하십시오.

특별한 의료 서비스 요구사항이 있는 자녀

자녀에게 영구적이거나 장시간 지속되는 신체, 발달, 행동 또는 정서적 질환이 있다면 자녀에게 특별한 의료 서비스 요구사항이 있을 수 있습니다. 이러한 자녀는 추가적인 건강 관리 및 기타 서비스가 필요할 수 있습니다.

Amerigroup DC 는 자녀의 특별한 의료 서비스 요구 사항의 유무를 확인할 선별검사를 하기 위해 연락할 것입니다. Amerigroup DC 로부터 연락을 받지 못하셨다면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)로 전화해주시오.

자녀가 특별한 의료 서비스 요구사항을 필요로 한다면 이하와 같이 조치해 드립니다.

- 귀하의 자녀는 전문의인 PCP 의 진료를 받을 권리가 있습니다.
- 자녀의 특별한 요구사항을 도와줄 사례 관리자를 지정해줄 수 있습니다.
- 자녀의 사례 관리자는 가입자 및 자녀의 담당 의사와 협력하여 치료 계획을 수립합니다.

귀하와 귀하의 자녀를 담당하는 의사가 자녀의 치료 계획에 서명하도록 하세요. 치료 플랜을 가지고 있지 않다면 Amerigroup DC 가입자 서비스 부서에 전화하여 자녀를 위한 치료 계획을 요청하십시오.

장애인교육법(IDEA) 프로그램

IDEA 는 연방법에 해당하며, IDEA 는 장애인 교육법)의 약자입니다. IDEA 프로그램은 발달 지연, 장애 또는 특별한 요구사항이 있는 자녀를 위해 특별 서비스를 제공합니다. 3 세 미만의 아동은 Amerigroup DC 로부터 조기 중재 서비스를 받습니다. 4 세 이상의 자녀는 D.C. 공립학교와 공립 차터스쿨 시스템에서 특수 교육 서비스를 받습니다.

D.C.의 성장 차트는 (54 페이지 참조) 자녀에게 성장 및 발달 지연이 있는지 확인하는 데 도움이 될 수 있습니다.

자녀가 정상적으로 성장하고 있지 않다고 생각되면, 자녀가 검사를 받도록 해야 합니다 ("IDEA 평가"). IDEA 평가를 받으려면 담당 PCP 에게 전화하세요. 자녀에게 IDEA 서비스가 필요한 경우, PCP 가 자녀에게 D.C. 스트롱 스타트 조기 개입 프로그램을 추천해 줄 것입니다.

Amerigroup DC 에는 자녀가 이용하는 IDEA 및 기타 서비스에 대해 자세히 설명해줄 사례 관리자가 있습니다.

Amerigroup DC 는 자녀가 IDEA 프로그램 에 가입한 경우, 아래에 열거된 서비스를 보장합니다.

- 3 세 미만 자녀의 경우, Amerigroup DC 는 해당 서비스가 자녀의 치료 플랜(IFSP)에 포함된 경우에도 모든 의료 서비스를 보장합니다.
- 3 세 이상 자녀의 경우, Amerigroup DC 의 보장 내용은 다음과 같습니다.
 - 저녁, 주말 및 휴일 등 자녀가 학교에 없는 동안에도 자녀의 모든 의료 서비스와 치료 계획에 속하는 서비스 비용을 부담.
 - 학교 치료 계획을 통해 제공되지 않는 서비스를 조율.

자녀가 IDEA 프로그램을 통해 받을 수 있는 서비스에 대한 추가 정보는 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하여 문의하시거나 자녀의 학교에 문의하십시오.

아동 및 청소년 "예방 접종"

예방 접종(주사)은 자녀의 건강 관리에 중요합니다. 자녀가 아주 어릴 때는 몇 개월마다 주사를 맞아야 합니다. 주사는 태어날 때부터 맞게 되며 이러한 주사는 다양한 질병으로부터 자녀를 보호해 줍니다.

담당 PCP 와 Amerigroup DC 는 자녀의 예방 접종 예약을 도와줄 것입니다.

자녀의 예방접종 예약에 대한 정기 일정 차트(54 페이지 참조).

건강 혜택

Amerigroup DC 가 보장하는 서비스

아래 목록은 모든 Amerigroup DC 가입자를 위한 의료 서비스 및 혜택입니다. 일부 혜택의 경우, 특정 연령에 해당하거나, 해당 서비스를 필요로 해야 합니다. Amerigroup DC 는 가입자가 네트워크 제공자 또는 병원을 이용할 경우, 이 목록의 의료 서비스에 대해 가입자에게 비용을 청구하지 않습니다.

특정 의료에 대해 Amerigroup DC 가 보장을 하는지와 서비스 이용 방법에 대한 질문이 있으시면 Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시요.

혜택	내용	이 혜택을 받을 수 있는 사람
성인 웰빙 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 예방 접종 • 정기 성병 검사 • HIV/AIDS 검사, 테스트 및 상담 • 유방암 검사 • 자궁경부암 검사(여성만 해당) • 골다공증 검사(폐경 후 여성) • HPV 검사 • 전립선암 검사(남성만 해당) • 복부 대동맥류 검사 • 비만 검사 • 당뇨병 검사 • 고혈압 및 콜레스테롤(지질 장애) 검사 • 우울증 검사 • 대장암 검사(50세 이상의 가입자) • 금연 상담 • 식이 조절 및 운동 상담 • 정신 건강 상담 • 알코올 및 약물 검사 	해당이 되는 21세 이상 가입자
알코올 및 약물 남용 치료	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 해독 • 기타 알코올/약물 남용 서비스는 중독, 예방 및 회복 관리국(DBH)에서 제공 • DBH의 관리 이용 지원 	전체 가입자
	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 및 외래환자 약물 남용 치료 • 기타 알코올/약물 남용 서비스는 중독, 예방 및 회복 관리국(DBH)에서 제공 • DBH의 관리 이용 지원 	21세 미만의 가입자

<p>아동 웰빙 서비스</p>	<p>다음과 같은 검사와 평가를 포함하여 아픈 자녀를 돌보거나 건강한 자녀의 건강을 유지하기 위해 필요한 사항입니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 건강 및 발달 이력 및 검사 • 신체 및 정신 건강 발달 및 검사 • 종합 건강 검사 • 예방 접종 • 혈중 납 농도를 포함한 검사실 검사 • 건강 교육 • 치과 검사 서비스 • 안과 검사 서비스 • 청력 검사 서비스 • 알코올 및 약물 검사 및 상담 • 정신 건강 서비스 <p>*학교에서 자녀에게 제공한 건강 관리 서비스는 포함되지 않음</p>	<p>21세 미만의 가입자</p>
<p>치과 혜택</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 일반 치과 진료(일반 및 응급 치료 포함)와 특별 문제를 위한 치아 교정 치료 • 3세부터 20세까지의 자녀가 치과 의사에게 받은 연 2회 정기 검진 보장 • 자녀의 PCP는 3세 이하의 아동에게 치과 검사를 실시할 수 있음 • 정기 치아 교정 치료는 포함되지 않음 • 1년에서(4) 회까지 불소 바니시 치료 • 실란트 도포 	<p>21세 미만 가입자</p> <p>21세 이상 가입자는 Medicaid로부터 치과 서비스를 받을 수 있습니다. MCO 치과 헬프라인에 1(866) 758-6807번으로 전화하십시오.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • 육(6) 개월마다 일반 치과 검사 및 정기 클리닝 • 외과 서비스 및 발치 • 응급 치과 진료 • 충전재 • 엑스레이(전체 시리즈는 삼(3) 년마다 일(1) 회로 제한) • 구강 전체 죽은조직제거술 • 예방은 연간 이(2) 회로 제한 • 교익 시리즈 • 경감 치료 • 부분 또는 전체 의치 제거 • 부분 또는 전체 의치 제거 • 근관 치료 치주 스케일링 및 치근평활 • 치관 • 손상 치아 제거 	<p>21세 이상의 가입자</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 탈착식 보철 최초 배치(탈착이 가능하게 만든 관련 구조물을 포함하여 필요한 경우 한 개 이상의 빠진 치아를 교체하는 치과 장치 또는 기구), 오(5) 년마다 1회. 제한 사항이 적용될 수 있습니다. 분리식 부분 틀니 보철 입원 치료가 필요한 모든 치과 서비스는 사전 허가(사전 승인)를 받아야 합니다. 전신 마취가 필요한 선택적 외과 기술 	
투석 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 1주일에 최대 3회 치료(하루 1회로 제한) 	전체 가입자
내구성 의료 장비 (Durable Medical Equipment, DME) 및 일회용 의료용품 (Disposable Medical Supplies, DMS)	<ul style="list-style-type: none"> 내구성 의료 장비(DME) 1회용 의료 용품(DMS) 	전체 가입자
응급 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 의료 제공자가 Amerigroup DC 네트워크에 속해 있는지 여부에 관계없이 가입자가 의학적 응급 상황에 처한 경우, 건강 상태에 대한 선별 검사 및 안정화 후 서비스. 응급 질환 치료 	전체 가입자
가족 계획	<ul style="list-style-type: none"> 임신 검사, 여성 상담 일반 피임 및 응급 피임 21세 이상의 가입자를 위한 자발적 불임 기술(기술하기 30일 전에 가입자가 불임 기술 승인서에 서명해야 함) 선별검사, 상담 및 예방 접종(인간 유두종 바이러스-HPV 포함) 모든 성병에 대한 검사 및 예방적 치료 조산 간호사 및 조산사 서비스 <p>*21 세 미만의 가입자를 위한 불임 기술은 포함되지 않음</p>	해당하는 전체 가입자
청력 혜택	<ul style="list-style-type: none"> 보청기 및 보청기 배터리를 포함하여 청력과 관련된 질환의 진단 및 치료 	전체 가입자

가정 건강 관리 서비스	<p>가정 건강 관리 서비스에는 다음이 포함됩니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 간호 및 재택 건강 보조원 케어 가정 건강 기관에서 제공하는 재택 건강 보조원 서비스 물리 치료, 작업 치료, 언어 병리학 및 청각 서비스 	전체 가입자
호스피스 케어	<ul style="list-style-type: none"> 사망을 앞둔 사람을 위한 지원 	전체 가입자
병원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 외래환자 서비스(예방, 진단, 치료, 재활 또는 경감 서비스) 입원환자 서비스(병원 입원) 	본인의 PCP에게서 진료 추천을 받은 모든 가입자 또는 응급인 가입자
검사실 및 엑스레이 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 검사실 검사 및 엑스레이 	전체 가입자
요양원 간호	<ul style="list-style-type: none"> 최대 연속 90일까지 요양원에서의 전일제 전문 간호 서비스 	전체 가입자
정신 건강 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 정신 건강 의료 제공자가 제공하는 다음의 서비스를 포함하되 이하에 국한되지 않습니다. <ul style="list-style-type: none"> 진단 및 평가 서비스 다음에 포함한 의사 및 중간 레벨 방문: <ul style="list-style-type: none"> 개인 상담 그룹 상담 가족 상담 FQHC 서비스 의약품/신체 치료 위기 서비스 입원 병원 및 응급 부서 서비스 집중 주간 치료 사례 관리 서비스 임신 합병증이 될 수 있는 정신 질환 치료 22세 미만의 가입자를 위한 30일 연속의 주거형 환자 정신 치료 시설 서비스(PTRF) 휴일, 방학 또는 질병으로 인한 결석일에 IEP 또는 IFSP에 포함된 아동을 위한 정신 건강 서비스 DBH로부터 다음 서비스를 받는 가입자의 진료 조정: <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 기반 개입 종합 체계 치료(MST) 적극적 지역사회 치료(ACT) 지역사회 지원 정신 질환 시설에서의 정신 건강 및 약물 남용 서비스 	해당하는 전체 가입자

개인 관리 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 자격이 되는 개인으로서 개인의 가족 가입자가 아닌 개인이 가입자의 치료 계획의 일부로서 의사가 승인하여 집에서 가입자에게 제공하는 서비스입니다. 이 서비스는 사전 허가를 받아야 합니다. 	전체 가입자 병원 또는 요양원에 있는 가입자는 이용할 수 없음
약국 서비스(처방약)	<ul style="list-style-type: none"> Amerigroup DC 약 처방집에 포함된 처방약. myamerigroup.com/DC에서 약 처방집을 찾아보시거나 가입자 서비스부로 전화해서 알아보십시오. 네트워크 약국에서 받은 의약품만 포함합니다. 비처방(일반) 의약품 포함이 포함됩니다. 네트워크 약국에서 받은 의약품만 포함합니다. 다음의 비처방(일반) 약이 포함되며, 이에 국한되지는 않습니다. 즉, 단일 활성 성분(예: 아스피린, 아세트아미노펜 및 이부프로펜)이 있는 경구용 진통제, 철염, 최대 3 개의 활성 성분(알루미늄, 마그네슘 및 비스무트 등)이 포함된 제산제, 당뇨병 제제(예: 인슐린 및 주사기), 소아, 산전 및 노인용 비타민 제제, 가족 계획 약물 및 공급품(응급 피임약, 콘돔/격막), 쉐나 추출물이 포함됩니다. <p>전체 목록은 웹사이트나 가입자 서비스 부서에 전화하여 구할 수 있습니다. 비처방 의약품을 받으려면 의사에게서 받은 처방전이 필요합니다.</p>	이중 적격자 (Medicaid/Medicare)를 제외한 모든 가입자 Medicare 파트 D에 따라 처방약이 보장되는 가입자
족병	<ul style="list-style-type: none"> 발병을 위한 특별 관리 의학적으로 필요한 정기 발 관리 	전체 가입자
일차 진료 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 일반적으로 PCP가 제공하는 예방, 급성, 만성 의료 서비스 	전체 가입자
보철 장치	<ul style="list-style-type: none"> 유면허 제공자가 처방하는 교체, 교정 또는 지지 장치 	전체 가입자
재활 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 물리적, 언어 및 작업 치료 포함 	전체 가입자

전문의 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 전문 교육을 받은 의사나 상급 실무 간호사가 제공하는 의료 서비스입니다. • 일반적으로 진료 추천이 필요합니다. • 수술이나 질병으로 발생한 질환, 사고로 인한 부상 또는 선천적 기형이나 신체의 정상적인 기능을 방해하는 질환을 치료하기 위해 필요한 수술을 제외한 미용 시술 및 수술을 포함하지 않습니다. 	전체 가입자
교통편 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • DHCPF 가 보장하는 서비스를 포함한 진료 예약 장소로의 출발/귀환 교통편 	전체 가입자
안과 진료	<ul style="list-style-type: none"> • 1년에 1회 이상 눈 검사, 필요한 경우 안경(시력 교정 렌즈) 	21 세 미만의 가입자
	<ul style="list-style-type: none"> • 가입자가 안경을 분실했거나 처방전이 0.5 디옵터 이상 변경된 경우를 제외하고 2년마다 안경 1개 	21 세 이상의 가입자

Amerigroup DC 가 보장하지 않는 서비스

- 성형 수술
- 실험적 또는 시험적 목적의 서비스, 수술, 치료 및 의약품
- 임상 시험 계획서에 포함된 서비스
- 연방법에 따라 요구되지 않는 낙태 또는 자발적 임신 중절
- 불임 치료
- 21 세 미만 개인 대상의 불임 시술
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스
- 일부 상담 또는 진료 추천 서비스는 종교적, 윤리적 신념 때문에 Amerigroup DC 가 보장하지 않는 경우도 있습니다. 추가 정보는 DHCF 에 (202) 442-5988 번으로 문의하십시오.

치료 전환

Amerigroup DC 에 신규 가입한 경우, 처음 90 일 동안 예약되어 있던 의사 진료와 처방약을 계속 이용할 수 있습니다. 의료 제공자가 Amerigroup DC 네트워크 소속이 아닌 경우, Amerigroup DC 의료 제공자 네트워크 소속인 신규 제공자를 선택하도록 안내를 받을 수 있습니다.

담당 의사가 Amerigroup DC 의 네트워크를 탈퇴할 경우, 가입자가 다른 의료 제공자를 선택할 시간을 가질 수 있도록 15 일 이내에 통보를 해드립니다. Amerigroup DC 가 가입자의 의료 제공자와의 관계를 종료하는 경우, 종료 발효날짜 이전 30 일 이내에 가입자에게 통보합니다.

기타 알아야 할 중요 사항

이사를 할 경우 어떻게 합니까?

- www.districtdirect.dc.gov 에서 온라인으로 연락처 정보를 업데이트하십시오.
- Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

아이가 태어나면 어떻게 합니까?

- DC 경제 안보국(ESA) 변경 센터에 (202) 727-5355 번으로 전화하십시오.
- Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

아이를 입양할 경우 어떻게 합니까?

- DC ESA 변경 센터에 (202) 727-5355 번으로 전화하십시오.

가족이 사망할 시 어떻게 합니까?

- DC ESA 변경 센터에 (202) 727-5355 번으로 전화하십시오.
- Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

나의 MCO 를 변경하는 방법?

- 다음의 기간에 MCO 를 변경할 수 있습니다.
 - 첫 가입 날짜, 또는 지구로부터 가입 통지서를 수령한 날짜, 둘 중 더 늦은 날짜로부터 90 일 동안
 - 공개 가입 기간 동안 일 년에 한 번
 - 일시적으로 자격이 상실되어 공개 가입 기간을 놓치는 경우
 - 지구가 MCO 에 제재를 가하거나 가입을 연기하는 경우
 - 언제든지 가입자에게 다음과 같은 정당한 이유가 있는 경우:
 - 서비스 지역 밖으로 이사한 경우
 - 도덕적 또는 종교적 반감 때문에 가입자가 요청하는 서비스를 Amerigroup DC 가 보장하지 않는 경우
 - 가입자가 관련 서비스들을 동시에 받아야 하는데, 관련된 서비스를 모두 받을 수는 없는 경우, 그리고 의료 제공자가 해당 서비스를 개별적으로 받는 것이 위험하다고 판단하는 경우
 - 가입자가 MCO 가 인종, 성별, 민족, 국적, 종교, 장애, 임신, 연령, 유전 정보, 결혼 여부, 성적 성향, 성 정체성, 외모, 가족력, 정치적 소속, 소득원 또는 거주지를 근거로 차별하였다고 생각하는 경우, 또는
 - 가입자가 질 낮은 치료를 받았거나, 보장되는 서비스를 이용할 수 없거나, 가입자의 의료 요구를 다룰 수 있는 경험 있는 의료 제공자를 이용할 수 없다고 생각하는 경우
- D.C. 건강한 가족 프로그램은 공개 가입 기간 2 개월 전에 가입자에게 서신을 보냅니다. 그 서신에서 MCO 를 변경하는 방법에 대해 안내해드립니다.
- MCO 를 변경하실 때는 가입자의 의료 정보가 가입자가 선택하는 새로운 MCO 에게 이전되어 필요한 치료를 계속 받을 수 있습니다.

다음에 해당할 경우 Amerigroup DC 로부터 더 이상 의료 서비스를 받을 수 없습니다.

- Medicaid 자격 상실
- 사회 보장 연금(SSI) 자격 취득

자녀가 다음에 해당할 경우 Amerigroup DC 에서 탈퇴됩니다.

- DC 의 피보호자가 됨

DC 정부는 가입자가 다음에 해당할 경우 Amerigroup DC 에서 탈퇴 처리할 수 있습니다.

- 다른 사람이 가입자 ID 카드를 사용하게 함
- Medicaid 사기를 저지르는 경우
- 가입자 책임을 따르지 않는 경우

보장되는 서비스 비용이 청구되었을 경우 어떻게 합니까?

위 목록에 포함된 보장 서비스에 대한 비용이 청구된 경우, 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시시오.

보장되지 않는 서비스에 대한 비용 납부?

- 당사가 비용을 지불하지 않는 서비스를 원하거나, 가입자가 Amerigroup DC 의 서면 허가를 받지 못한 경우, 가입자는 서비스 비용을 직접 부담해야 합니다.
- 당사가 지불하지 않는 서비스를 받으려면 가입자는 서비스 비용을 자비로 부담하는 것에 동의한다는 성명서에 서명해야 합니다.
- 의사에게 서비스를 받기 **전에** 가입자 ID 카드를 항상 제시하고 본인이 Amerigroup DC 가입자임을 알리도록 하십시오.

사전 지시

사전 지시는 다른 사람들에게 본인의 의료 선택 사항을 알리며 가입자가 서명하는 법적 문서로서, 본인의 의사를 직접 밝히지 못하는 상황인 경우에 사용됩니다. 이 문서는 "생전 유언" 또는 "정신무능력시 발효 위임장"이라고도 합니다.

사전 지시로 가입자가 본인의 의학적 치료 방법을 선택하게 사람을 지정할 수 있습니다. 사전 지시는 가입자의 건강이 나빠져서 본인의 의사를 밝히지 못할 때 본인이 원하는 치료 방식을 알릴 수 있습니다.

가족, PCP, 치료와 관련하여 도움을 줄 수 있는 사람에게 사전 지시에 대해 이야기해두는 것이 중요합니다.

사전 지시를 작성하여 서명하려면 다음에 PCP 를 방문할 때 도움을 요청하거나 가입자 서비스 부서에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하시면 도와줄 것입니다.

다른 보험이 있을 경우 어떻게 합니까?

Amerigroup DC 에 가입된 경우, 다른 건강 보험이 있다는 것을 즉시 저희에게 알려야 합니다. 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시요.

Medicaid 와 Medicare 에 모두 가입한 경우 어떻게 합니까?

Medicare 와 Medicaid 에 가입된 경우 Medicare 의료 제공자를 선택하게 수 있도록 Amerigroup DC 에 이를 알려야 합니다. Medicare 가입자는 처방약에 대해 Medicare 파트 D 를 신청해야 합니다. Medicaid 가 코페이를 지급할 것입니다.

사기 행위란?

사기 행위는 심각한 범죄입니다. 사기 행위는 특정 이득이나 금전적 혜택을 얻기 위해 거짓 진술을 하거나 중요한 사실을 왜곡하는 것을 말합니다. 의료 제공자의 사기 행위의 예에는 서비스를 제공하지 않았거나 용품을 제공하지 않았지만 청구하는 것입니다. 가입자의 사기 행위의 예에는 가입자가 Columbia 특별구 지역에 거주한다고 말했지만 실제로는 Columbia 특별구 외부에 거주하는 것이 포함됩니다.

사기 행위가 의심된다면 저희에게 알려주세요. 본인의 신원을 밝히거나 이름을 이야기할 필요는 없습니다. 사기 행위를 신고하려면 Amerigroup DC 규정 준수 핫라인에 877-660-7890 번 또는 DC 보건금융국의 사기 행위 핫라인에 1(877) 632-2873 번으로 전화해주시요. 사기 행위에 관한 자세한 정보를 원하시면 Amerigroup DC 웹사이트 myamerigroup.com/DC 를 방문하십시오.

당사가 귀하의 의사에게 지불하는 방법에 관한 특별한 정보

가입자는 Amerigroup DC 가 Amerigroup DC 의 의사와 특별한 재정적 계약을 맺었는지 확인할 권리가 있습니다.

이 정보에 대해서는 Amerigroup DC 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

고충 사항, 이의 제기 및 공청회

Amerigroup DC 와 DC 정부는 가입자가 받은 치료나 Amerigroup DC 가 가입자에게 제공한 서비스에 대해 불만을 제기할 수 있는 방법을 마련하고 있습니다. 아래의 설명과 같이 불만 제기를 할 수 있습니다.

고충 사항

- 불편한 일을 경험하셨다면 고충 제기 접수를 할 수 있습니다. 고충 제기 접수 이유의 예에는 다음이 포함됩니다.
 - 존중받지 않았다고 생각함
 - 받은 의료 서비스에 만족하지 않음
 - 예약까지 대기 시간이 너무 길었음
- 고충을 제기하려면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주십시오.
- 담당 의사도 고충 제기 접수를 해줄 수 있습니다.

만족스럽지 않은 문제가 발생한 후 언제든지 고충을 제기할 수 있습니다. Amerigroup DC 는 대개는 90 일 이내에 결정을 알려드리지만, 결정을 내기 위해 추가적인 시간이 (총 104 일을 초과하지 않음) 필요할 수도 있습니다.

Amerigroup DC 에 서면으로 고충을 제기하시려면 다음의 주소로 우편물을 보내주십시오.
Centralized Appeals Processing | Amerigroup District of Columbia, Inc. | P.O. Box 62429 |
Virginia Beach, VA 23466-2429.

이의 제기

가입자의 혜택이 거절되거나, 축소되거나, 중지되었다고 생각하실 경우, Amerigroup DC 에 이의 제기를 할 권리가 있습니다. 전화를 하여 전화상으로 이의 제기를 하는 경우, Amerigroup DC 는 이의 제기 내용을 서신으로 요약하여 사본을 보내드립니다. 서신을 주의 깊게 읽도록 하십시오.

이의 제기 건에 대해서는 접수한 날로부터 30 일 이내에 Amerigroup DC 가 결정할 것입니다.

이의 제기에 대한 정보를 수집하기 위해 시간이 더 필요하며 가입자에게 최선의 방법이라고 Amerigroup DC 가 결정했거나, 가입자나 대변인이 시간 연장을 요청한다면 Amerigroup DC 는 14 일까지 시간을 연장할 수 있습니다. Amerigroup DC 는 반드시 가입자에게 서면으로 연장 통지를 보내야 합니다.

가입자는 이의 제기에 관한 Amerigroup DC 의 결정을 서면으로 우편 통지받습니다. 이의 제기에 관한 Amerigroup DC 의 결정에 만족하지 않는 경우, 공청회를 요청하실 수 있습니다.

Amerigroup DC 에 이의 제기를 하시려면 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711) 번으로 전화해주십시오.

Amerigroup DC 에 서면으로 이의 제기를 하실 경우, 다음의 주소로 우편물을 보내주십시오. Centralized Appeals Processing | Amerigroup District of Columbia, Inc. | P.O. Box 62429 | Virginia Beach, VA 23466-2429.

공청회

가입자가 Amerigroup DC 에 제기한 이의 제기의 결과에 만족하지 않는 경우, DC 의 행정 심의실에 "공청회"를 요청할 수 있습니다.

공청회를 요청하려면 DC 정부에 다음으로 전화를 하거나 우편을 보내주세요.

District of Columbia Office of Administrative Hearings
Clerk of the Court
441 Fourth St. NW
Room N450
Washington, DC 20001
전화번호: (202) 442-9094

기한:

- 이의 제기 접수는 귀하의 혜택에 관한 불리한 결정 통지 날짜로부터 역일 60 일 이내에 해야 합니다.
- Amerigroup DC 이의 제기 결정 통지서 날짜로부터 120 일 이내에 공청회를 요청할 수 있습니다.
- 공청회 또는 이의 제기 기간에 계속 혜택을 받으려면 다음의 기한 중에서 나중에 도래하는 시점까지 공청회 또는 이의 제기를 요청해야 합니다.
 - Amerigroup DC 의 불리한 혜택 결정 통지서 또는 이의 제기 결정 통지서의 우편소인 날짜로부터 10 일 이내, 또는
 - Amerigroup DC 의 제안 조치(다시 말해, 혜택이 중지되는)의 발효 예정일.

의료 제공자는 가입자를 대신하여 이의 제기를 접수하거나 공청회를 요청할 수 있습니다.

신속(응급) 고충 사항 및 이의 제기 절차

이의 제기 사항이 응급 상황일 경우, Amerigroup DC 는 72 시간 이내에 결정을 내립니다. 이의 제기 절차의 통상적 시한 동안 기다릴 경우 가입자에게 해로울 경우 이의 제기 처리는 응급으로 간주됩니다.

HIV/AIDS, 정신 질환 또는 즉시 주의가 필요한 기타 질환을 지닌 모든 가입자가 접수한 이의 제기는 접수한 시간 24 시간 이내에 즉시 가입자에게 해결 및 통보됩니다.

고충 사항, 이의 제기 및 공청회 과정에 가입자의 권리

- 가입자는 공청회를 요청할 권리를 가집니다. Amerigroup DC 에 한단계 이의 제기 절차를 거친 후에 행정 심의실에 공청회를 요청할 수 있습니다. 이의 제기 결정 통지서 날짜로부터 120 일 이내에 공청회를 요청해야 합니다.
- Amerigroup DC 가 이의 제기에 관해 가입자에게 통지서를 보내지 않거나 적시에 통지하지 않으면, 이의 제기 절차가 완료된 것으로 간주되고 가입자는 공청회를 요청합니다.
- 가입자는 이의 제기 또는 공청회를 검토하는 동안 플랜이 거절한 혜택을 계속 받을 권리가 있습니다. 공청회 기간에도 계속 혜택을 받으려면 특정 기간(10 일 정도로 짧게)에 공청회를 요청해야 합니다.
- 가입자는 Amerigroup DC 의 담당자로부터 고충 처리 및 이의 제기 절차와 관련하여 도움을 받을 권리가 있습니다.
- 가입자는 본인이 직접 의사표시를 하거나 가족 간병인, 변호사 또는 기타 대리인이 대신 의사표시를 하도록 할 권리를 가집니다.
- 가입자는 본인의 특별한 의료 서비스 요구사항에 맞는 편의를 제공받을 권리를 가집니다.
- 가입자는 적절한 TTY/TTD 기능과 시각 장애인을 위한 서비스를 받을 권리를 가집니다.
- 가입자는 적절한 번역 서비스 및 통역사 서비스를 받을 권리를 가집니다.
- 가입자는 고충 사항, 이의 제기 또는 공청회와 관련된 모든 문서를 확인할 권리를 가집니다.

고충 및 이의 제기/공청회 절차에 대해 질문이 있을 경우 가입자 서비스부에 800-600-4441 (TTY 711)번으로 전화해주시시오.

개인 정보 보호 관행 통지

이 통지는 귀하의 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되며 귀하가 이 정보에 액세스하는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 읽어주시기 바랍니다.

본 안내문을 주의 깊게 읽어 주십시오. 여기에는 귀하의 보호 대상 건강 정보(PHI)를 볼 수 있는 사람이 명시되어 있습니다. 또한 본 고지서는 당사가 이 정보를 공유하기 전에 가입자의 승인을 요청해야 경우와 가입자의 허락 없이 정보를 공유할 수 있는 경우가 명시되어 있습니다. 또한 귀하의 정보를 확인하고 변경할 권리에 대해서도 설명합니다.

귀하의 건강과 금전에 대한 정보는 기밀 사항입니다. 법률에는 당사가 PHI 라고 하는 이러한 종류의 정보를 가입자를 위해 안전하게 보관하도록 규정하고 있습니다. 즉, 귀하가 현재 가입되어 있거나 이전에 가입자였다면 귀하의 정보는 안전합니다.

당사는 귀하께서 건강 플랜 가입 자격을 갖추고 가입한 후 Medicaid 및 어린이 건강 보험 프로그램의 주정부 기관으로부터 귀하에 대한 정보를 얻습니다. 또한 귀하의 건강 관리에 대해 승인하고 지급을 할 수 있도록 의사, 클리닉, 실험실 및 병원으로부터 건강 정보를 받게 됩니다.

연방 법률에서는 귀하가 당사에 서면으로 제출한 정보 또는 컴퓨터에 저장된 PHI 를 보호하기 위해 당사가 해야 할 일을 귀하에게 설명해야 한다고 규정하고 있습니다. 또한 이 정보를 어떻게 안전하게 보관하고 있는지를 알려 드려야 합니다. 당사는 PHI 를 보호하기 위해 다음과 같이 하고 있습니다.

- 문서의 경우(물리적 정보라고 함), 당사는:
 - 사무소와 파일을 안전하게 잠급니다.
 - 다른 사람이 가져갈 수 없도록 건강 정보가 수록된 서류를 파기합니다.
- 컴퓨터에 저장된 경우(기술적 정보라고 함), 당사는:
 - 권한이 있는 사람만 접근할 수 있도록 패스워드를 사용합니다.
 - 시스템을 감시하기 위해 특별한 프로그램을 사용합니다.
- 당사, 의사 또는 주정부를 위해 일하는 사람들이 사용하거나 공유하는 경우:
 - 정보를 안전하게 유지하는 규칙을 만듭니다(정책 및 절차라고 함).
 - 근무자들에게 규칙을 준수하도록 교육합니다.

귀하의 PHI 를 사용하거나 공유하는 것이 적절한 경우

당사는 가입자의 승인이 있는 경우 가입자의 치료를 돕거나 지급을 위해 가입자의 PHI 를 가족 또는 가입자가 선택하는 사람과 공유할 수 있습니다. 당사는 가입자의 승인 없이 이 정보를 사용하고 공유하는 경우가 있습니다.

- **귀하의 의학적 치료를 위해**
 - 의사, 병원 등이 귀하에게 필요한 치료를 하도록 돕기 위해
- **지불, 의료 운영 및 치료를 위해**
 - 당사에 치료 비용을 청구한 의사, 클리닉 및 기타 의료기관과 정보를 공유하기 위해
 - 귀하가 치료나 서비스를 받기 전에 당사가 지급을 한다는 것을 알리기 위해
 - 당사의 프로그램을 향상시키는 방법을 찾고 지불, 의료 운영 및 치료를 위해

건강 정보 교환처에 귀하의 PHI 를 제공하기 위해. 이를 원치 않는 경우 추가 정보는 myamerigroup.com/DC 를 방문해주시시오.

- **의료 업무 목적을 위해**
 - 감사, 사기 및 남용 방지 프로그램, 계획 및 일상 업무를 지원하기 위해
 - 프로그램을 향상시키는 방법을 찾기 위해
- **공중 보건 목적을 위해**
 - 공중 보건 기관이 사람들이 병에 걸리거나 상해를 입지 않도록 돕는 목적
- **귀하의 치료를 지원하거나 지불하는 다른 사람들과 공유하기 위해**
 - 귀하의 승인이 있는 경우 귀하의 치료를 돕거나 지급을 위해 가족 또는 귀하가 선택하는 사람과 공유
 - 귀하가 스스로 말을 할 수 없고 귀하를 위해 최선인 경우 귀하의 치료를 지원하거나 지급하는 사람들과 공유

아래 나열된 귀하의 치료, 지불, 일상 업무, 연구 또는 기타 사항을 제외하고는 귀하의 PHI 를 이용하거나 공유하기 전에 저희는 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다. 귀하에 대한 심리 치료 결과를 의사로부터 받아 공유하기 전에 귀하의 서면 승인을 받아야 합니다.

귀하는 서면 승인의 취소를 서면으로 당사에 알릴 수 있습니다. 당사는 귀하의 동의를 받고 사용했거나 공유한 것을 소급하여 철회할 수는 없습니다. 그러나 이후 PHI 사용이나 공유를 중지할 것입니다.

귀하의 PHI 를 사용할 수 있는 다른 경우 또는 법이 당사가 귀하의 PHI 를 사용하도록 요구하는 경우:

- 경찰 및 사람들이 법률을 따르도록 하는 사람들을 돕기 위해. 예를 들어, 저희는 PHI 를 사용하여 학대와 방임을 신고할 수 있습니다.
- 요청을 받았을 때 법정에 도움을 주기 위해. 예를 들어, 저희는 PHI 를 사용하여 고소나 소환장과 같은 법원에 제출된 법적 문서에 답변할 수 있습니다.
- 보건 감독 기관 또는 특정 직무로 정부를 위해 일하는 다른 사람들에게 정보를 제공하기 위해. 예를 들어, 감사나 검사에 대한 정보를 제공합니다.
- 검사관, 의학적 검사자 또는 장의사가 귀하의 이름 및 사망 원인을 찾으려 하기 위해.
- 귀하의 신체 일부를 과학분야에 제공하도록 귀하께서 요청하셨을 때 또는 연구를 돕기 위해. 예를 들어, 사망시 장기 기증자가 되기로 동의하신 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.
- 귀하 또는 다른 사람이 병에 걸리거나 심각한 상해를 입지 않도록 하기 위해. 예를 들어, 긴급한 상황에서 귀하 또는 다른 사람들이 피해를 입지 않도록 PHI 를 공유할 수 있습니다.
- 산재보험에 정보를 제공하기 위해. 예를 들어 직장에서 아프거나 다치면 저희는 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

가입자의 권리가 무엇입니까?

- 귀하는 자신의 PHI 를 열람하고 사본을 요청할 수 있습니다. 하지만 당사는 의료 기록 전부를 갖고 있지는 않습니다. 전체 의료 기록의 사본을 원하시는 경우, 담당 의사 또는 의료 클리닉에 요청하십시오.

- 오류가 있거나 기록이 누락된 경우, 당사에서 보유하고 있는 의료 기록을 변경해달라고 요청할 수 있습니다.
- 때때로 가입자가 당사에 PHI를 공유하지 말라고 요청할 수 있습니다. 하지만 저희가 귀하의 요청에 반드시 동의해야 하는 것은 아닙니다. 예를 들어, PHI가 임상 기록의 일부이고 법률에 의해 공개될 수 없는 경우 귀하의 요청이 거부될 수 있습니다.
- 귀하의 주소와 다른 주소로 또는 다른 특정한 방법으로 PHI를 보내도록 요청하실 수 있습니다. 당사에서 보유하고 있는 귀하의 현재 주소로 보내면 귀하가 난처해질 수 있는 경우 이렇게 요청하실 수 있습니다.
- 귀하는 당사에게 다른 사람들과 귀하의 PHI를 공유한 과거 6년 동안의 모든 경우를 귀하에게 알려 주도록 요청할 수 있습니다. 건강 관리, 지불, 일상적인 건강 관리 업무 또는 이곳에 열거하지 않은 몇 가지 다른 이유로 인해 당사가 공유한 경우는 포함되지 않습니다.
- 귀하는 이메일로 요청한 경우에도 언제든지 본 통지의 종이 사본을 요청할 수 있습니다.
- 서비스에 대한 전체 청구 비용을 귀하가 지불하는 경우, 의사에게 해당 서비스에 대한 정보를 당사와 공유하지 말도록 요청할 수 있습니다.

당사의 의무

- 법률에서는 본 안내문에 명시한 경우를 제외하고 귀하의 PHI를 공개하지 못하도록 규정하고 있습니다.
- 당사는 개인 정보 보호에 대해 법률에서 규정하는 당사의 의무 사항을 귀하에게 알려야 합니다.
- 당사는 본 통지에 명시된 사항을 수행해야 합니다.
- 당사는 귀하가 곤란해질 수 있다고 판단되는 이유로 요청하는 경우 일반 우편 이외의 방법 또는 다른 주소로 귀하의 PHI를 보내드려야 합니다.
- 당사는 귀하가 공유하지 않도록 요청한 후 PHI를 공유해야 하는 경우 귀하에게 알려야 합니다.
- 주정부 법률에서 여기에 명시한 것 이외의 일을 수행하도록 지시하는 경우 이러한 법률을 준수할 것입니다.
- 귀하의 PHI가 침해되었다고 생각되는 경우, 당사는 해당 사실을 귀하에게 알려야 합니다.

당사는 가입자에게 연락을 취할 수도 있습니다

귀하는 당사의 제휴사 및/또는 공급업체들과 함께 당사가 자동 전화 걸기 시스템 및/또는 사전 녹음된 메시지를 이용하여 유선 전화 번호를 포함하여 귀하가 당사에 제공하는 전화 번호로 전화를 걸거나 문자 메시지를 보낼 수 있음에 동의합니다. 제한 없이 이러한 전화 또는 문자 메시지는 치료 옵션, 다른 건강 관련 혜택과 서비스, 등록, 지불 또는 청구에 대한 내용이 될 수 있습니다.

문의 사항이 있는 경우

개인 정보 보호 규칙에 대해 궁금한 점이 있거나 귀하의 권리를 사용하고 싶은 경우 가입자 서비스부에 800-600-4441 번으로 전화해주십시오. 청력 장애나 난청이 있는 경우에는 TTY 711 번으로 전화하십시오.

불만 사항이 있는 경우

언제든지 도와드리겠습니다. 귀하의 PHI가 안전하게 보관되고 있지 않다고 느끼는 경우 가입자 서비스부에 전화하시거나 보건 복지부에 연락해 주십시오.

보건 복지부로 서신을 보내거나 전화해 주십시오.

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave. SW
Washington, DC 20201
전화: 1-800-368-1019
TDD: 1-800-537-7697

당사는 이 건강보험 이동성 및 책임에 관한 법(HIPAA) 통지와 당사가 가입자의 PHI를 보호하는 방법을 변경할 권리가 있습니다. 이런 일이 발생하는 경우 소식지를 통해 해당 변경 사항에 대해 알려 드립니다. 또한 웹사이트 myamerigroup.com/pages/privacy.aspx 에도 변경 사항을 게시할 것입니다.

인종, 민족성, 언어

당사는 주 Medicaid 기관 및 자녀 건강 보험 프로그램으로부터 귀하의 인종, 민족성, 언어 정보를 받습니다. 당사는 이 통지에 제시된 바와 같이 이러한 정보를 보호합니다.

당사는 이러한 정보를 다음을 위해 사용합니다.

- 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있도록 하기 위해
- 건강 결과를 개선하는 프로그램을 만들기 위해
- 건강 교육 정보를 개발 및 제공하기 위해
- 의사들에게 귀하의 언어적 도움의 필요성을 알리기 위해
- 통역 서비스를 제공하기 위해

당사는 이 정보를 다음을 위해 사용하지 **않습니다**.

- 건강 보험을 발행하기 위해
- 서비스에 대한 비용을 결정하기 위해
- 혜택을 결정하기 위해
- 승인되지 않은 사람에게 공개하기 위해

귀하의 개인 정보

HIPAA 개인 정보 보호 규칙에서 더 규정을 강화해야 한다고 하면 저희는 주 법률을 준수해야 합니다. 당사는 본 안내문에 제시된 바 대로 개인 정보(PI)를 요청하고 사용하고 공유할 수 있습니다. 가입자의 PI는 공개되지 않으며 당사가 가입자의 신원을 알 수 있게 해주는 역할을 합니다. 이는 종종 보험 목적으로 사용됩니다.

- 당사는 귀하의 PI를 이용하여 귀하에 대해 다음과 같은 결정을 내릴 수 있습니다.
 - 건강
 - 습관
 - 취미

- 다른 사람 또는 아래와 같은 그룹으로부터 귀하에 대한 PI 를 얻을 수 있습니다.
 - 의사
 - 병원
 - 기타 보험 회사
- 당사는 경우에 따라 귀하의 승인 없이 회사 외부의 사람들 또는 그룹과 PI 를 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 저희는 사업 운영에 도움을 주기 위해 고용한 청구 및 대금 청구 업체와 PI 를 공유할 수 있습니다.
- 당사는 귀하에게 거부할 기회를 제공해야 하는 경우 시작 전에 귀하에게 알려드립니다.
- 당사는 귀하의 PI 를 사용하거나 공유하는 것을 귀하가 원하지 않는 경우 당사에 알리는 방법을 알려드립니다.
- 귀하는 PI 를 확인하고 변경할 권리가 있습니다.
- 당사는 귀하의 PI 가 안전하게 유지되도록 하고 있습니다.

의료 옴부즈맨 및 권리장전 사무국

의료 옴부즈맨 프로그램은 MCO 의 의료 서비스를 이용하는 가입자를 지원하는 Columbia 특별구 정부 프로그램입니다. 의료 옴부즈맨 프로그램은 다음 서비스를 제공합니다.

- 가입자에게 이용 권리가 있는 의료 서비스에 대해 설명
- 의료 서비스와 관련된 가입자의 질문과 우려 사항에 대해 답변
- MCO 가입자의 권리와 책임에 대해 이해하도록 지원
- 가입자에게 의학적으로 필요한 서비스를 이용하도록 지원
- 의료 품질에 대한 질문과 우려 사항에 답변
- 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자와 문제를 해결하도록 지원
- MCO 와 불만 사항 및 문제를 해결하도록 지원
- 이의 제기 절차 지원
- 가입자의 공청회 요청 접수 지원

의료 옴부즈맨 사무국은 고충 사항, 이의 제기 또는 공청회에 대한 결정을 내리지 않습니다. 의료 옴부즈맨에 연락하시려면 (202) 724-7491 또는 1(877) 685-6391 번으로 전화하시기 바랍니다(수신자 요금 부담). 의료 옴부즈맨 및 권리장전 사무국 주소:

One Judiciary Square
441 Fourth St. NW
Suite 250 North
Washington, DC 20001
전화: (202) 724-7491
팩스: (202) 442-6724
수신자 요금 부담 전화: 1(877) 685-6391
이메일: healthcareombudsman@dc.gov

용어 정의

사전 지시	가입자가 아프거나 다쳐서 의사표시를 할 수 없을 때 가입자가 원하거나 원하지 않는 의료 서비스에 대해 타인에게 알리며 서명을 한 법률 문서.
대변인	가입자가 필요한 의료 및 기타 서비스를 받도록 도와주는 사람.
이의 제기	이의 제기는 의료 서비스 요청이나 가입자가 이용한 서비스 비용 지불을 거절한다는 Amerigroup DC의 결정에 가입자가 동의하지 않을 경우 제기하는 특별한 불만 제기입니다. 현재 받고 있는 서비스를 중단한다는 결정에 가입자가 동의하지 않을 때도 이러한 종류의 불만 사항을 제기할 수 있음.
예약	가입자의 의료 서비스 요구사항을 위해 가입자와 담당 의사가 만나기로 정한 날짜와 시간.
케어 매니저	Amerigroup DC 직원으로서 가입자의 건강 유지에 필요한 치료와 지원, 정보를 얻도록 도와주는 사람.
검진	검사 참조
피임	피임에 관련된 용품을 뜻함
보장 서비스	의료 제공자가 서비스를 제공할 때 Amerigroup DC가 비용을 지급하는 의료 서비스
해독	약물 및 알코올과 같은 유해한 물질을 몸 안에서 제거하는 것.
발달	아동의 성장 방식을 뜻함.
질병 관리 프로그램	천식, 고혈압 또는 정신 질환과 같은 만성 질병이나 특별한 의료 서비스 요구사항을 가진 사람이 필요한 진료와 서비스를 받도록 지원하는 프로그램.
내구성 의료 장비(DME)	담당 의사가 집에서 사용하도록 요청하거나 지시할 수 있는 특수 의료 장비.
응급 진료	심각하고 갑작스러우며 생명을 위협할 수 있는 상태에 대해 즉시 필요한 진료.
가입자	Amerigroup DC 의료 제공자 네트워크를 통해 의료 서비스를 받는 사람.
가입자 신분 증명(ID) 카드	이 카드에는 담당 의사, 병원, 약국, 기타의 사람들이 귀하가 Amerigroup DC 가입자임을 알게 하는 카드입니다.

EPSDT 조기 정기 검사, 진단 및 치료 프로그램	최대 21 세까지의 자녀가 필요한 의학 검사, 검진, 후속 치료, 특별 관리를 받을 수 있는 방법을 제공하는 서비스. 건강 검진 프로그램이라는 이름으로도 알려져 있음.
공청회	가입자가 이의 제기 결과에 만족하지 않을 경우 DC 의 행정 심의실에 공청회를 요청할 수 있음.
가족 계획	임신 검사, 피임, 성병 검사 및 치료, HIV/AIDS 검사 및 상담을 포함한 서비스.
가정의 및 일반의	전체 가족의 진료를 담당할 수 있는 의사.
고충 사항	가입자가 이용한 진료나 Amerigroup DC 가 제공한 의료 서비스에 불만이 있을 경우, 가입자 서비스 부서에 전화하여 고충을 제기할 수 있습니다.
핸드북	이 책자는 Amerigroup DC 와 당사의 서비스에 관한 정보를 안내합니다.
건강 검진 프로그램	<i>EPSDT 참조</i>
청각 장애	청각에 문제가 있거나 청각 능력을 상실한 경우.
IDEA	장애인 교육법을 뜻함. 발달 지연 및 특별한 의료 서비스 요구사항이 있는 아동에게 서비스를 제공하는 연방법.
예방 접종	주사 또는 백신 접종.
내과 의사	성인 및 14 세 이상의 아동을 위한 의사.
통번역 서비스	가입자가 모국어를 구사하는 사람과 대화하거나 의사 또는 병원과 대화할 때 도움이 필요한 경우 Amerigroup DC 가 제공하는 언어 지원.
관리형 진료플랜(MCP)	Columbia 특별구가 비용을 부담하여 가입자에게 의료 및 건강 관리 서비스를 제공하도록 하는 회사.
산전 및 산후	여성이 임신한 기간과 출산 직후의 기간.
정신 건강	개인이 다양한 상황에서 생각하고, 느끼고 행동하는 방식.
네트워크 제공자	의사, 간호사, 치과 의사, 기타 가입자의 건강을 돌보는 사람으로서 Amerigroup DC 소속인 사람.
비보장 서비스	의료 제공자가 서비스를 제공할 때 Amerigroup DC 가 비용을 지급하지 않는 의료 서비스
OB/GYN	산과 의사/부인과 의사를 뜻함. 임신을 포함한 여성 건강을 담당하는 교육을 받은 의사.
네트워크 외부 제공자	의사, 간호사, 치과 의사, 기타 가입자의 건강을 돌보는 사람으로서 Amerigroup DC 소속이 아닌 사람.
소아과 의사	아동을 담당하는 의사.

약국	약을 선택할 수 있는 곳.
의사 인센티브 플랜	담당 의사가 Amerigroup DC 와 특별한 계약을 했는지 표시.
산후 관리	여성이 출산한 이후를 위한 의료 서비스.
산전 관리	임산부에게 임신 기간 동안 제공되는 진료 서비스.
처방전	담당 의사가 약을 지시하는 경우, 약을 선택하기 위해 그 지시서를 약국으로 가지고 가야 합니다.
예방 상담	건강 관리 방법이나 질병 또는 부상을 방지하는 방법에 대한 상담.
일차 진료 제공자(PCP)	가입자에게 대부분의 진료를 제공하는 의사.
사전 허가	의료 서비스 또는 치료를 받도록 Amerigroup DC 가 제공한 서면 허가.
의료 제공자 명부	Amerigroup DC 소속의 모든 의료 제공자 목록.
의료 제공자	의사, 간호사, 치과 의사를 비롯해 가입자의 건강을 관리하는 사람.
진료 추천	주치의가 다른 의사를 추천하면서 주는 문서.
정기 진료	일차 진료 제공자나 일차 진료 제공자가 연결해준 의사가 제공하는 일반 진료. 정기 진료에는 검진, 신체 검사, 건강 검사 및 당뇨병, 천식, 고혈압 등의 건강 문제의 정기 관리가 포함될 수 있음.
검사	담당 의사나 기타 의료 서비스 제공자가 가입자의 건강 상태를 확인하기 위해 실시하는 검사. 청력, 시력 검사 또는 자녀가 정상적으로 성장하는지 확인하는 검사 등이 포함될 수 있음.
본인 진료 추천 서비스	주치의의 소견서나 진료 추천 없이도 이용할 수 있는 특정 서비스.
서비스	담당 의사 또는 기타 의료 서비스 제공자가 제공하는 진료.
특별한 의료 서비스 요구사항	다른 아동 및 성인이 필요로 하는 것 이상의 의료 서비스 및 기타 특별한 서비스를 필요로 하는 아동과 성인.
전문의	이비인후과 의사나 발병 전문의와 같이 특별한 진료를 제공하도록 교육을 받은 의사.
전문의 진료	특정 유형의 의료 서비스를 제공하도록 교육을 받은 의사나 간호사가 제공하는 의료.
불임 시술	더 이상 임신을 원하지 않을 경우 실시할 수 있는 수술.

교통편 서비스	예약 장소까지의 교통편을 위한 Amerigroup DC 의 지원 귀하가 이용하게 될 교통편 유형은 의학적 필요성에 따라 다릅니다.
치료	담당 의사에게 받는 의료 서비스.
긴급 진료	즉시 받을 필요는 없지만 24 시간 이내에 받아야 하는 치료.
시각 장애인	시각에 문제가 있거나 시력을 상실한 경우.

자녀 건강 검진 프로그램

당사는 자녀가 건강하게 성장하도록 도와드립니다. 자녀가 DC 건강한 가족(Medicaid) 프로그램에 가입되었다면 ‘조기 및 정기 검사, 진단 및 치료’(EPSDT)라고도 하는 건강 검진 프로그램에 가입하게 됩니다. 정기 검진을 받으면 건강 문제를 조기에 발견할 수 있고 문제를 예방할 수도 있습니다.

건강 검진 프로그램으로 자녀는 21 세가 될 때까지 무료로 다음의 검진을 받습니다.

- 신체 검사
- 성장 및 발달 점검
- 예방 접종(주사)
- 치과 선별검사
- 안과 선별검사
- 청력 검사
- 혈중 납 농도를 포함한 검사
 - 행동 건강 검진
- 치료 또는 서비스 의뢰
 - 건강 교육

의학적으로 필요한 경우:

- 물리 치료, 작업 치료 및 언어 치료
 - 안과 및 치과 서비스
 - 행동 건강 서비스
 - 의약품
 - 의료 장비 및 용품

자녀의 PCP 와 정기 검진 일정을 세울 경우 장점:

- 자녀의 건강을 유지하는 데 유리
 - 건강 문제를 조기에 발견
 - 경우에 따라 건강 문제를 예방

문제가 있다고 생각할 경우, 자녀의 PCP 에게 즉시 연락하십시오.

정기 검진은 다음 연령의 아동에게 권장됩니다.

신생아	유아	아동/청소년/청년
1 개월	12 개월	3 세부터 20 세까지 1 년에 1 회
2 개월	15 개월	
4 개월	18 개월	
6 개월	24 개월	
9 개월	30 개월	

아동에게 권장되는 예방 접종

자녀가 제때 예방주사를 맞는 것이 중요합니다. 다음 단계를 따르십시오.

1. 담당 PCP 가 예방접종을 권장했을 때 자녀를 데리고 병원에 가십시오.
2. 다음 차트를 참조하여 자녀에게 필요한 예방접종을 관리하십시오.

미국 질병통제예방센터(CDC) 웹 사이트 cdc.gov/vaccines/schedules 에서 전체 연령을 위한 간편한 예방 접종 차트를 확인하실 수 있습니다.

출생 - 3 세	
나이	예방 접종
출생	HepB #1
2 개월	HepB#2, DTaP#1, RV#1, Hib#1, PCV#1, IPV#1
4 개월	DTaP#2, RV#2, Hib#2, PCV#2, IPV#2
6 개월	HepB#3, Hib#3, DTaP#3, RV#3, PCV#3, IPV#3
12 개월	HiB#4, MMR#1, Varicella #1, PCV#4 HepA#1
15 개월	수두 2 차 또는 2 차 접종은 4 세에 가능
18 개월	Hep A#2
4-12 세	
4-6 세	DTaP, MMR, IPV
11 세-12 세	HPV (여아만 해당), MCV4
13 세 이상	수두
13-18 세	
13-18 세	Tdap, HPV
18 세 미만	MCV4
6 개월부터	
매년	계절 인플루엔자("독감") 백신은 매년 권장할 경우

성장 차트

장애인 교육법(IDEA) 프로그램은 발달 지연, 장애 또는 특별한 요구 사항이 있는 자녀를 위해 특별 서비스를 제공합니다. 3 세 미만의 아동은 Amerigroup DC 로부터 조기 중재 서비스를 받습니다. 4 세 이상의 아동은 D.C. 공립학교와 공립 차터스쿨 시스템에서 특수 교육 서비스를 받습니다.

이 성장 차트는 자녀에게 성장 및 발달 지연이 있는지 확인하는데 도움이 될 수 있으므로, 지침으로 사용하십시오. 자녀는 동일한 연령의 다른 아동보다 약간 일찍 또는 이후에

이러한 표준에 도달할 수 있습니다. 질문이나 문제가 있을 경우, 자녀의 담당 의사와 상담하십시오.

당사의 사례 관리자가 자녀가 이용할 수 있는 IDEA 및 기타 서비스에 대해 자세히 설명해줄 것입니다.

자녀가 성장하는 동안 신경을 써야 할 몇 가지 사항은 다음과 같습니다.

<p>7개월 말에 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 이름을 부르는 쪽으로 고개를 돌리기 • 다른 사람이 웃을 때 미소짓기 • 소리가 나면 소리로 반응 • 까꿍놀이와 같은 사회적 놀이 즐기기 	<p>2세 즈음에(24개월) 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-4개 단어로 된 어구 사용 • 간단한 지시에 따르기 • 다른 아이들에게 더 관심을 보임 • 물체나 그림의 이름을 부르며 가리키기
<p>1세 즈음에(12개월) 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 간단한 몸짓 사용("안녕"하며 손 흔들기) • "마" 또는 "다"와 같은 소리내기 • 놀이를 하는 동안 행동을 흉내내기(박수칠 때 따라하기) • "안돼"라고 말할 때 반응하기 	<p>3세 즈음에(36개월) 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 놀이 상대에게 호감 보이기 • 4-5개 단어로 구성된 문장 사용 • 어른과 친구들을 따라하기(다른 아이들이 땀 때 따라서 뛰기) • 인형, 동물, 사람과 놀기(곰인형에게 "음식 먹이기")
<p>1세 반이 될 때(18개월) 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 간단한 흉내내기(장난감 전화로 "이야기하기") • 흥미로운 물체 가리키기 • 물체를 가리키며 보라고 하면 물체를 응시 • 자발적으로 몇 가지의 간단한 단어 사용하기 	<p>4세 즈음에(48개월) 자녀가 할 수 있는 일:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4내지 6단어로 된 문장 사용 • 3단계 명령 따르기("옷입기, 머리 빗기, 세수하기") • 다른 아이와 협력하기



Amerigroup District of Columbia, Inc.

가입자 서비스:

609 H St. NE, Ste. 200

Washington, DC 20002

800-600-4441(TTY 711) (수신자 부담 전화)

myamerigroup.com/dc



This program is funded in part by the Government of the District of Columbia Department of Health Care Finance.