
메디칼 EPSDT 프로그램에 따른 아동 및 청소년 특별 서비스

2018 년 4 월 발행. #5526.03 - Korean

1. EPSDT 에 따라 메디칼로부터 어떤 서비스를¹ 받을 수 있습니까?

EPSDT 는 조기 및 정기 검진 진단 및 치료를 의미합니다. EPSDT 는 메디칼 혜택입니다. 귀하가 21 세 이하이고 메디칼 전범위 혜택을 받는다면,² EPSDT 혜택을 받게 됩니다.³

EPSDT 는 귀하에게 많은 헬스케어 혜택을 제공합니다.

정기 검사—첫째, EPSDT 에 따르면 귀하에게 어떤 헬스케어가 필요할 지 결정할 수 있도록 메디칼이 반드시 정기 검사를 제공합니다. 여기에는 청력, 시력, 치과 및 정신 건강 검진이 포함됩니다. 또한 납 성분 함유 페인트 독성 검사도 포함됩니다.

진단 및 치료 서비스—둘째, 귀하에게 헬스케어가 필요하다면, EPSDT 는 메디칼은 반드시 귀하의 질환을 "고치고 개선"하기 위하여 진단 및 치료 서비스를 제공해야 한다고 말합니다.

메디케이드 프로그램에서 대가를 지급 받을 수 있는 모든 메디칼 케어 서비스—EPSDT 는 21 세 이상이 이용 가능한 일반 메디칼 서비스 목록에

있지 않은 서비스를 포함하여 폭넓은 메디칼 케어 서비스를 제공합니다. 그 이유는 캘리포니아주는 성인에게 제공할 수 있는 서비스의 한도를 정할 수 있지만 21 세 미만의 수혜자인 경우 메디케이드 프로그램이 지불할 수 있는 모든 서비스를 주에서 반드시 제공해야 하기 때문입니다. 설령 주에서 성인에게 제공하지 않기로 정한 경우도 해당됩니다.

특별 치과 진료, 시력, 청력, 공인간호사(RN) 또는 면허소유 직업간호사(LVN)로부터 개인 간호(교대 간호) 서비스, 사례 관리, 소아과 주간 헬스케어, 영양 평가 및 서비스, 정신 건강 평가 및 서비스가 이에 포함됩니다. 정신 건강 평가 및 서비스에는 치료 행동 서비스(TBS), 가정내 행동 서비스(IHBS), 집중 케어 조정(ICC) 등이 포함됩니다. ⁴

2. EPSDT 는 메디칼과 어떻게릅니까?

EPSDT 는 메디칼과 다르지 않고 케디칼의 부분입니다. 연령이 21 세 미만이기 때문에 받는 특별한 혜택일 뿐입니다. EPSDT 는 권한을 받은 서비스를 받기 위한 합리적이고 일반적인 의료적 필요성의 기준입니다. 이는 21 세 이상의 연령이 담당 의사나 의료 전문가가 권할 경우 받게 되는 검사 및 서비스보다 더 많이 받을 수 있다는 뜻입니다. 주는 해당 서비스가 "의학적으로 필요"하다는 점에 반드시 동의해야 합니다.

3. EPSDT 의학적 필요성의 기준은 무엇입니까?

결함, 신체 및 정신적 질병과 질환을 고치고 개선할 것으로 예상할 수 있는 경우, EPSDT 에 따른 서비스는 의학적으로 필요합니다.⁵

4. 제가 MAGI 메디칼을 받는다면 EPSDT 를 받습니까?

예, 귀하의 연령이 21 세 미만이라면 받습니다. 건강보험개혁법에 따라 메디칼 자격을 갖추 수 있는 사람들의 수가 확대되었습니다. 보험료 세금 공제 및 캘리포니아주 보장을 통한 비용 분담 지원은 물론, 수정된 총 조정소득(MAGI)이 이 확대된 그룹을 결정하는 재정 자격 방식이 됩니다.⁶ MAGI 메디칼 프로그램 혜택을 받는 사람들은 일반 메디칼 혜택을 받는 사람들과 똑같은 혜택을 받습니다.⁷

5. 제가 캘리포니아주 아동 서비스(CCS) 혜택을 받을 경우 어떻게 됩니까?

CCS 는 특정 장애를 가진 21 세 미만의 아동과 청소년을 위한 주 프로그램입니다.⁸ 귀하는 CCS 및 메디칼을 받을 수 있습니다. CCS 를 받고 있다고 해도 메디칼 아래 EPSDT 에 대한 권리를 여전히 갖습니다.

6. 메디칼 관리 케어가 무엇입니까?

장애를 가진 대부분의 사람들은 현재 관리 케어 플랜을 통한 메디칼 혜택을 받습니다. 메디칼 관리 케어 플랜은 가입자들에게 헬스 서비스를 제공하는 병원, 의사, 치료사 등 헬스케어 제공자의 네트워크입니다. 메디칼 관리 케어 플랜에서, 서비스는 일반적으로 해당 플랜의 제공자에 제한됩니다.⁹ 기본 케어 의사(PCP)를 선택하면 그/그녀는 귀하의 케어를 조정하고 필요할 경우 전문가를 추천해줄 것입니다. 이것은 메디칼이 허용하는 모든 제공자의 서비스를 받을 수 있는 유료서비스 메디칼(경우에 따라 "전통", "직통", 또는 "일반" 메디칼이라고도 함)과는 다릅니다.

7. 제가 메디칼 관리 케어를 받는다면 여전히 EPSDT 를 받게 됩니까?

예, 그렇습니다. 메디칼 관리 케어 플랜을 통하여 메디칼 서비스를 받는다면 여전히 EPSDT 혜택을 받게 됩니다. 유료서비스 메디칼을 받을 때와 똑같은 권리를 갖게 되는 것입니다.

8. 제가 메디칼 관리 케어를 받는다면 EPSDT 는 어떤 작용을 합니까?

메디칼 관리 케어 플랜은 주 및 연방법에 따라 반드시 귀하에게 EPSDT 혜택을 제공해야 합니다. 서비스 허가 여부를 결정할 때 EPSDT 의학적 필요성 기준이 반드시 적용되어야 합니다. 메디칼 관리 케어 플랜은 포괄적인 사례 관리, 조정 케어를 반드시 제공해야 하고, 학교, 지역 센터 또는 기타 프로그램이 해당 서비스를 제공할 수 있다고 할지라도 모든 의학적 필요 서비스를 제공하는 일차적 책임을 져야 합니다. 메디칼 관리 케어 플랜이 책임을 다하기 전에 아동은 이러한 프로그램의 서비스를 소진할 필요가 없습니다. 관리 케어에 속하면서도 메디칼 관리 케어 플랜이 제공해야 할 책임이 없는 서비스가 있습니다. 이러한 서비스에는 덴티칼 프로그램이 보장하는 덴탈 서비스와 전문 정신 건강 서비스가 포함됩니다.

[10](#)

9. 저의 관리 케어 플랜 결정이 만족스럽지 않습니다. 무엇을 할 수 있습니까?

해당 서비스가 왜 거부 또는 축소되었는지에 대한 이유와 메디칼 관리 케어 플랜이 사용한 의학적 필요 기준을 읽어보십시오. 귀하의 메디칼 관리 케어 플랜이 해당 거부의 이유로 EPSDT 를 언급하지 않는다면 잘못된 의학적 필요 기준을 사용했을 수 있습니다. 귀하의 메디칼 관리 케어 플랜이 해당

서비스가 보장되지 않기 때문에 "아니오"라고 말한 경우, 이는 EPSDT 를 통하여 이용 가능한 특별 혜택을 아마도 고려하지 않았다는 뜻입니다.

귀하의 메디칼 관리 케어 플랜 결정이 불만족스럽다면 고충 및/또는 항소를 제출할 수 있습니다. 2017년 7월 1일부터 고충 및 항소 규정이 변경되었습니다. 자세한 정보를 원하면 다음 사이트의 문서를 참조하십시오. 모든 계획 서한 17-006

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2017/APL17-006.pdf>. 또한 다음 사이트에서 본 주제에 관한 간행물을 읽어보실 수 있습니다.

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-appeals-and-grievances>.

참고: 귀하가 유료서비스 메디칼을 받는 경우 메디칼 공청회를 요청할 수 있습니다. ¹¹ 귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 저희 간행물에 대한 다음의 설문조사지를 작성하여 저희 활동이 어떻게 진행되고 있는지 알려 주십시오!

[\[설문조사에 응합니다.\]](#)

법률 상담은 800-776-5746 으로 전화하거나 [상담 요청 양식을 작성하십시오](#). 기타 다른 목적으로는 916-504-5800(북부 캘리포니아), 213-213-8000(남부 캘리포니아)으로 전화하십시오.

캘리포니아 장애인 권리단체(*Disability Rights California*)는 다양한 기관들로부터 자금 지원을 받으며, 자금 제공자의 전체 목록을 보려면 <http://www.disabilityrightsca.org/Documents/ListofGrantsAndContracts.html> 을 참조하십시오.

¹ 메디케이드는 캘리포니아의 메디칼로 알려져 있습니다. - ([메인문서로 돌아가기](#))

² 전범위 메디칼은 메디칼 아래 모든 가능한 서비스를 의미합니다. 전범위 메디칼은 응급 메디칼 혜택만 받는 사람은 포함하지 않습니다. - ([메인 문서로 돌아가기](#))

³ 22 CCR § 51340; <http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/EPSDT.aspx> ([메인문서로 돌아가기](#))

⁴ 42 USC §1396d(r); 22 CCR §§ 51340, 51340.1, 51184; http://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Documents/PPQA%20Pages/Katie%20A/Medi-Cal_Manual_Third_Edition.pdf ([메인 문서로 돌아가기](#))

⁵ 42 USC § 1396d(r)(5); 22 CCR §§ 51340 and 51340.1 ([메인 문서로 돌아가기](#))

⁶ 캘리포니아주 보장에 관한 더 자세한 정보를 원하면 다음 사이트를 방문하십시오.

<https://www.coveredca.com/> <https://www.affordablecarecalifornia.org> ([메인 문서로 돌아가기](#))

⁷ DRC pub #555101 – “성인 확장/MAGI Medi-Cal 은 무엇입니까?”는 다음 사이트를 참조하십시오.

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/what-is-adult-expansion-magi-medi-cal>

(메인문서로 돌아가기)

⁸ See <http://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/default.aspx>

(메인 문서로 돌아가기)

⁹ 메디칼 관리 케어에 대한 더 자세한 정보를 원하면 다음 사이트에서 DRC 발행 # 549501 을 참조하십시오

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-health-plans-what-are-they-what-do-i-need-to-know-about-them> 와 #

554501. 또한 다음 사이트에서 메디칼 관리 케어: "케어 연속성"을

참조하십시오. <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-continuity-of-care> _이미 관리 케어 플랜 서비스를 받고

있고 네트워크 외 제공자를 보고자 한다면, 다음 사이트에서 DRC 발행 #555901 을 참조하십시오.

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-out-of-network-services>

(메인문서로 돌아가기)

¹⁰ 모든 플랜 레터 14-017 참조: 조기 및 정기 보험 적용 요구사항 : 21 세 미만의 메디컬 수혜자를 위한 스크리닝. 진단 및 치료 서비스:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2014/APL14-017.pdf>

(메인 문서로 돌아가기)

¹¹ 공정한 메디칼 청문회를 요청하려면 공정한 청문회를 요청하는 법, 공정한 청문회 데드라인 및 계류중인 지원 비용 등에 대한 정보 통지를

검토하십시오. 또한 다음을 참조하십시오.

<http://www.cdss.ca.gov/Hearing-Requests> and
<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx> (메인문서로 돌아가기)