



California's Protection & Advocacy System

메디칼 관리 의료: 네트워크 가맹 외 서비스

2017 년 9 월 업데이트됨, 발행번호: 5559.03 - Korean

1. 네트워크 가맹 외 서비스란 무엇인가요?

메디칼(Medi-Cal)의 관리 의료 기관들(MCO)¹은 의사, 약국, 진료소, 실험실 및 병원(“플랜 제공자”)을 포함한 의료 서비스 제공자 네트워크를 갖고 있습니다. 대개의 경우, 이러한 네트워크에 가입한 회원들이 MCO 를 통해 해당 서비스에 대한 비용을 보상받으려면 의료 서비스를 받을 때 반드시 플랜 제공자를 이용해야 합니다. 그러나 플랜 제공자에 해당되지 않는 의료 서비스 제공자에게서 의료 서비스를 받을 수 있는 경우도 있습니다. 이러한 서비스 제공자들을 일컬어 “네트워크 가맹 외 (out-of-network)” 서비스 제공자라고 합니다. 그러한 자들이 제공하는 서비스는 “네트워크 가맹 외” 서비스로 간주됩니다.

¹ MCO 의 멤버는 먼저 만나야 하는 주치의(PCP)를 선택할 수 있습니다. 주치의(PCP)는 네트워크 내에서 또는 가끔씩 네트워크 밖에서 멤버들을 진료하거나 전문의에게 위탁할 수 있습니다. ([주 문서로 돌아가기](#))

2. MCO 는 어떤 상황에서 네트워크 가맹 외 서비스 제공자/서비스에 대한 비용을 지급하나요?

응급 치료

응급 치료가 필요한 경우, 네트워크 가맹 외 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다. 또한 MCO 간호사 핫라인에 연락하면 응급 치료 또는 대체 의료를 받는 데 필요한 도움을 얻을 수 있습니다. 귀하가 응급실에 후송된 후 조건이 안정되면 네트워크 가맹 서비스 제공자로 전환하여 계속 치료를 받을 수 있습니다. 구급차 후송 서비스 비용도 보상을 받을 수 있습니다.²

“응급”으로 간주되는 의료 서비스 항목은 합리적인 소견으로 볼 때 응급으로 판단되는 항목을 의미합니다. 해당 항목이 나중에 ‘응급’이 아닌 것으로 판정되더라도 문제가 되지는 않습니다.

귀하는 메디칼(Medi-Cal) 관리 의료 서비스 회원 가입 시 네트워크 가맹 외 서비스를 받고 있습니다.

귀하가 어떤 네트워크 가맹 외 서비스 제공자의 진료를 받고 있으며 MCO 에 가입해야 한다는 말을 듣는다면 이른바 “치료의 연속성(continuity of care)”이라 불리는 서비스 약정 하에 이러한 서비스 제공자의 진료를 계속 받을 수 있을 것입니다. ‘치료의 연속성’에 관한 자세한 내용은 다음의 링크를 각각 참조하십시오.

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

²캘리포니아 보건 및 안전 규정 항목을 확인하십시오.1371.5. ([주 문서로 돌아가기](#))

- <http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2014/APL14-021.pdf> (DHCS All Plan Letter 15-019)
- <http://www.healthlaw.org/publications/search-publications/medical-managed-care#.WAVWoo3FA3E> (NHeLP: 캘리포니아주 관리 의료 서비스 시리즈 제 6 호: 메디칼(Medi-Cal) 관리 의료에서 치료의 연속성.

네트워크 가맹 서비스 제공자가 없는 경우

귀하는 MCO 에서 제공해야 할 의료 서비스를 필요로 하며 다만 해당 MCO 가 “가입자의 의료 서비스 요구³를 처리한 경험이 있는” 플랜 제공자들로 구성된 네트워크에서 서비스 제공자들을 보유하고 있지 않을 경우, 귀하는 네트워크 가맹 외 서비스를 받을 수 있습니다. 예를 들면, 귀하가 소아 신경과 전문의의 진료를 받아야 하는 상황에서 귀하가 가입한 MCO 네트워크 내에 소아 신경과 전문의가 없을 경우, 해당 네트워크에 등록되지 않은 소아 신경과 전문의의 진료를 받을 수도 있습니다. 귀하의 MCO 는 이러한 선택적 진료를 승인해야 합니다.

귀하는 의료 그룹을 통해 의료 서비스를 받거나 혹은 개원의 협의회(IPA)에 등록된 의사 그룹 및 기타 의료 서비스 제공자들을 통해 의료 서비스를 받을 수 있습니다. IPA 또는 의료 그룹은 귀하에게 의료 서비스를 제공하기 위한 계약을 해당 MCO 와 체결할 수 있습니다. 의료 그룹은 귀하에게 의료

³ 42 C.F.R. 섹션 438.56(d)(2)(iv). 이 항목의 비 등록에 대한 연방 메디케이드 관리 규정은 또한 보건 관리가 필요한 등록자 유형을 관리하면서 경험있는 전문 의료인의 서비스를 받도록 하기 위해 네트워크 외부에서 치료를 받을 수 있도록 하는 권리를 주장하는 기반을 제공합니다. ([주 문서로 돌아가기](#))

서비스를 제공할 때 발생할 수 있는 재정적 위험 중 일부를 부담했을 수도 있습니다. 이용 가능한 의료 서비스 제공자의 범위는 의료 그룹 내 서비스 제공자에 국한해서는 안 됩니다. 의료 그룹 또는 IPA 이외의 MCO 의료 서비스 제공자도 이용해야 하며, 그러한 자를 네트워크 가맹 외 서비스 제공자로 간주해서는 안 됩니다.

3. 특정 유형에 속한 전문의의 진료를 받아야 하는지 여부에 대해 MCO와 이견이 생길 경우, 어떻게 해야 되나요?

특정 유형의 전문의 또는 귀하의 의료 요구를 다룬 경험이 있는 전문의의 진료를 받아야 하는지 여부에 대해 이견이 생길 경우, 귀하는 “자격을 갖춘 의료 종사자” 즉, 관련 교육 및 전문지식을⁴포함해 관련 임상 배경을 가진 주치의 또는 전문의에게 2차 소견을 요청할 수 있습니다.

4. 일부 서비스는 MCO 플랜에서 “파생”되었다는 설명을 들었습니다. 이것은 무엇을 의미합니까?

일부 의료 서비스는 다른 기관에서 담당하는 이유로 MCO가 제공하지 않는 경우도 있습니다. 이러한 의료 서비스는 (MCO 플랜에서) “파생”된 것으로 간주되지만 그 비용은 MCO에서 보상하지 않습니다. MCO는 이러한 서비스를 제공해야 할 의무가 없으며 다만 메디칼(Medi-Cal) 프로그램은 그러한 서비스를 제공할 책임이 여전히 있습니다. 또한 MCO는 귀하가 필요한 파생 의료 서비스를 받을 수 있도록 도움을 제공할 책임도 있습니다. MCO에 속하지 않지만 메디칼(Medi-Cal)을 수용하는 의료 서비스 제공자는 파생 의료 서비스를 제공합니다. 의료 비용에 대한 MCO의 보상 범위에 따라 차이는 있겠지만 파생 의료 서비스는 캘리포니아주

⁴ California Health & Safety Code Section 1383.15(b) ([주 문서로 돌아가기](#))

아동의료서비스(CCS)를 통해 제공되는 서비스, 전문 정신 건강 서비스⁵, 치과 서비스, 안과 서비스 및 약물 사용 장애 (즉, 알코올 사용 문제 또는 약물 사용 문제)을 치료하기 위한 기타 의료 서비스를 포함할 수 있습니다. 이러한 서비스를 이용하려면 MCO에 도움을 요청하거나 당사에 문의하시면 됩니다.

5. 네트워크 가맹 외 의료 서비스/제공자에 대한 본인의 요청을 MCO 에서 거부할 경우, 어떻게 하면 되나요?

귀하의 MCO 에서 네트워크 가맹 외 의료 서비스 제공자에 대한 귀하의 요청을 거부할 경우, 선택 가능한 방안은 몇 가지가 있습니다.

민원을 제기하기

민원 사항은 귀하의 MCO 에 언제든지 제기할 수 있습니다. 민원을 제기하는 방법은 귀하의 MCO 에 문의하십시오. 귀하의 문제가 시급할 경우(예: 건강을 위협하는 중대한 위험), 귀하의 MCO 는 민원이 제기된 날로부터 72 시간 이내에 의결 사항을 귀하에게 통지해야 합니다. 귀하의 문제가 시급하지 않을 경우, 귀하의 MCO 는 민원이 제기된 날로부터 30 일 이내에 의결 사항을 귀하에게 통지해야 합니다. 더 많은 정보를 얻기 위해서는 Disability Rights California 간행물을 읽으십시오.

⁵ 특별 정신 건강 서비스에 대한 정보를 보시려면

<https://www.disabilityrightsca.org/publications/specialty-mental-health-services-through-a-county-mental-health-plan> 를 클릭하십시오. MCO 에서 제공하는 정신 건강 서비스입니다:

<http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/Documents/MMCDAPLsandPolicyLetters/APL2013/APL13-018.pdf> “ (주 문서로 돌아가기)

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

불만을 제기하기

여러분은 MCO 의 결정에 대하여 불만을 제기할 수 있습니다. 더 자세한 사항은 Disability Rights California 간행물을 읽으십시오.

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

캘리포니아주 관리의료부 (Department of Managed Health Care, DMHC)에 도움을 요청

캘리포니아 주 관리 의료부에 불만을 제기하기 전에, MCO 의 결정에 대하여 불만을 제기하거나 이의신청을 해야 합니다. MCO 의 결정에 대하여 불만(이견)이 있거나 시급한 문제에 대한 MCO 의 결정을 민원 제기일로부터 3 일 이내에 통지 받지 못한 경우 혹은 시급하지 않은 일반 문제에 대한 MCO 의 결정을 민원 제기일로부터 30 일 이내에 통지 받지 못한 경우, 귀하는 대부분의 MCO 플랜에 의거해 캘리포니아주 관리의료부(전화: (888) 466-2219 또는 텍스트 전화(TDD): (877) 688-9891)에 민원을 제기할 수 있습니다. 또한 다음 링크도 참조하십시오.

<https://www.dmhca.gov/FileaComplaint.aspx#.WBJ8JY3FA3E>

또한 캘리포니아주 관리의료부(DMHC)의 고객지원센터 전화 1(888) 466-2219 로 문의하셔도 됩니다 더 자세한 정보는 Disability Rights California 간행물을 참조하십시오.

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

독립 의료 평가(IMR)를 요청

캘리포니아주 관리의료부(DMHC)에 독립 의료 평가(IMR)를 요청할 수 있습니다. 독립 의료 평가(IMR)는 여러분의 의료 계획이 의학적 필요성에 따라 서비스를 거부, 수정 또는 지연되는 경우, 외부의 독립적인 의료 검토를 받을 수 있는 방법입니다. 자세한 내용은 캘리포니아 장애인 권익회 (Disability Rights California, DRC)의 다음 간행물을 참조하시기 바랍니다. <https://www.disabilityrightsca.org/publications/medi-cal-managed-care-an-independent-medical-review-imr-can-change-a-plans-no-to-yes>

독립 의료 평가(IMR) 및 공정 심의 요청을 제기할 시기에 대해서는 DRC의 IMR 간행물을 검토하는 것이 매우 중요합니다.

메디칼 공정 심의를 신청

2017년 7월 1일부터 새로운 연방 정부의 규정에 따라 MCO 등록자는 공정 심의를 요청하기 전에 본 플랜의 불만 처리 절차를 마쳐야 합니다. 이는 MCO의 결정에 불만이 있는 경우, 먼저 MCO에 이의 신청을 해야 합니다. 심리 결정 통지를 받은 날로부터 120일 이내에 메디칼 공정 심의를 요청해야 합니다. 메디칼 공정 심의를 요청하려면 사회복지부 (수신자 부담 전화: (800) 952-5253 또는 텍스트 전화(TDD): (800)952-8349)로 연락하십시오. 또한 팩스 번호 (916) 651-2789로 연락하여 이의 사항을 전송할 수도 있습니다. 더 자세한 정보는 read Disability Rights California 간행물을 정독하십시오.

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

플랜 변경

귀하의 플랜을 변경하는 것은 귀하의 의료 요구를 해결할 수 있는 보건 의료 종사자에게 접근하기 위한 방법이 될 수 있습니다. 플랜을 변경하기 전에

전환 대상으로 고려하고 있는 해당 MCO 가 귀하에게 필요한 의료 서비스 제공자를 보유하고 있는지 확인할 필요가 있습니다.

참고: 인터넷에 접속할 수 없는 경우 Disability Rights California 전화 800 776-5746, TTY: 800 719-5798 으로 전화하여 여기에서 언급 된 간행물의 사본을 얻으십시오.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 저희 간행물에 대한 다음의 설문 조사지를 작성하여 저희 활동이 어떻게 진행되고 있는지 알려 주십시오!

<https://docs.google.com/forms/d/1d6ezTI2M5UMAWU66exLbc1SQ9wDPzvtuS3AGR4-cgwE/viewform?c=0&w=1>

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

Disability Rights California(캘리포니아 장애인 권익회)는 다양한 기관들로부터 재정 지원을 받고 있으며, 재정 지원자들의 전체 목록을 보려면 <http://www.disabilityrightsca.org/>

[Documents/ListofGrantsAndContracts.html](#) 를 방문하십시오.