



▶ HMSA QUEST Integration 회원 핸드북

2024년 5월 기준

목차

인사말	1
HMSA QUEST Integration	1
건강 보험에 관한 중요 정보	2
HMSA의 차별 금지 정책	2
HMSA가 제공하는 서비스	2
불만 또는 항의 제기 방법	2
HMSA의 가치	4
소중한 의견을 들려주세요	4
HMSA 연락처	4
HMSA에 대한 일반적인 질문	4
행동 건강 관련 질문	4
전화 문의	4
웹사이트	4
우편	5
약물 보조 치료(Medication Assisted Treatment, MAT)	5
청각 또는 언어 장애가 있는 경우	5
다른 언어를 사용하는 경우	5
하와이 복지부(Department of Human Services, DHS) 관련 질문	5
DHS에 문의해야 하는 경우:	5
하와이주 Med-QUEST 사무소	6
위임 대리인 요청 방법	6
자주 묻는 질문	6
멤버십	7
회원 카드	7
HMSA 및 DHS에 알려야 하는 정보	7
HMSA가 회원에게 알려야 하는 정보	8
QUEST Integration 보장이 종료되는 경우	8
다른 보험으로 변경하기	8
보험 안내	8
관리형 케어 보험(Managed Care Plan)이란?	8
Medicare 혜택도 받는 경우	8
의사가 지급받는 과정	8
보험을 최대한으로 활용하는 방법	9
HMSA 파트너의 역할	9
PCP의 역할	9
Medicare가 있는 경우	10
진료를 받기 전에 필요한 것	10
진료가 필요할 때 해야 할 일	10
일반 진료	10
전문 진료	10
자가 의뢰	10
근무 시간 외 진료	10
예약에 도움이 필요한 경우	10
PCP 선택하기	10
PCP란?	10
PCP가 될 수 있는 사람?	11
내 PCP 선택하기	11

기본 규정	11
선택을 위한 도움말	11
전화 문의하기	11
PCP 변경하기	11
HMSA에서 PCP를 지정해야 하는 경우	12
PCP를 변경하는 경우	12
진료 이용 방법	12
예약	12
일정 정하기	12
진료받기	12
취소하기	12
담당 PCP에게 전화하기	13
전문가의 서비스가 필요한 경우	13
자가 의뢰	13
비참여 제공자의 서비스	15
기존 QUEST Integration 보험에서 HMSA QUEST Integration으로 전환하기	15
임신 중	15
사전 승인	15
특수한 건강 요구 사항	15
진료 도움 받기	15
특별 서비스	15
건강 코디네이션 서비스	15
응급 진료	16
응급 진료	16
지침	16
응급 상황 후 진료	17
긴급 진료	17
지침	17
온라인 진료	17
타지역 진료	18
인접 섬	18
미국 내 타지역 진료	18
미국 이외의 지역	18
QUEST Integration 혜택	18
'의학적 필요'의 의미?	18
1차 진료 제공자(Primary Care Provider, PCP)	19
처방 약	19
보장 범위	19
분담금	19
QUEST Integration 혜택 패키지	20
정기 진료 - 성인	34
예방 서비스 - 성인	35
예방 접종	35
정기 진료 - 아동	36
아동의 건강을 지키는 방법	36
정기 검진	36
건강한 아기와 건강한 육아	37
예방 접종	37
14~17세 아동 참고 사항	37

장기 서비스 및 지원(Long-Term Services & Supports, LTSS)	37
건강 코디네이션 서비스	38
장기 서비스 및 지원 혜택	39
자기 주도 치료	45
커뮤니티 통합 서비스(Community Integration Services, CIS)	46
사전 임대차 지원	46
임대차 유지 서비스	46
추가 혜택 - 건강 관리와 웰빙	47
산부인과 프로그램	47
HMSA 임신 및 산후 지원 프로그램(HMSA Pregnancy and Postpartum Support Program)	47
긍정적 임신(Positively Pregnant)	47
임신 중 당뇨	47
산후우울증 프로그램(Postpartum Depression Program)	47
금연 프로그램(Smoking Cessation Program)	47
HMSA 웰빙 리소스	48
우편 주문 약국 프로그램(Mail-order Pharmacy Program)	48
건강 교육 워크숍	48
HMSA365	48
HMSA 신원 보호 프로그램(HMSA Identity Protection Program)	48
기타 프로그램	48
보장되지 않는 사항	53
권리와 책임	54
회원의 권리	55
존중	55
개인정보 보호 및 정보	55
PCP 관련 권리	55
보험 관련 권리	55
건강 상태 관련 권리	55
동의 또는 거부할 권리	56
치료	56
제공자	56
일관성	56
치료 결정	56
재정을 보호받을 권리	57
회원의 의무	57
자기 관리	57
문의하기	57
불만 및 이의 제기	58
통지 및 일정 기한 미준수	58
불만	58
제기 상황	58
제기할 수 있는 사람	58
불만 제기 지원	59
HMSA 응답 일정	59
불만에 대한 결정	59
동의하지 않는 경우 - 불만 검토 요청	59
제기 상황	59
제기 방법	59
일정	59
불만 검토에 대한 결정	59

이의 제기	59
제기 상황	59
제기할 수 있는 사람	60
이의 제기 지원	60
HMSA 응답 일정	60
이의에 대한 결정	60
서면 불만 또는 이의 제기의 우편/팩스 발송	60
전화번호	61
신속 이의 제기	61
제기 상황	61
제기할 수 있는 사람	61
신속 이의 제기 지원	61
HMSA 응답 일정	61
신속 이의 제기 요청의 거부	62
신속 이의 제기에 대한 결정	62
DHS 주 행정 청문	62
신속 DHS 행정 청문	62
혜택의 지속	62
Medicaid 고충 처리 프로그램(Ombudsman Program)	63
일반 조항	63
정보 기밀 유지	63
제삼자에 대한 정보 공개	63
사기, 낭비, 남용 신고하기	64
사기, 낭비, 남용 신고 방법	64
사전 의사 결정서(Advance Directives)	64
희망 사항 알리기	64
희망 사항이 이루어지지 않는 경우	65
가입할 수 있는 다른 HMSA 보험	65
용어 설명	66

2024년 5월 기준 변경 사항 요약

- 의학적 필요의 정의(18페이지)가 업데이트되었습니다.
- 불만 및 이의 제기(58페이지) 전화번호가 업데이트되었습니다.

인사말

HMSA QUEST Integration

HMSA QUEST Integration 고객 여러분, 환영합니다. HMSA는 하와이 QUEST Integration 프로그램에 참여하게 된 것을 자랑스럽게 생각합니다. 이 보험은 건강 관리 기구(Health Maintenance Organization, HMO) 보험입니다.

이 책자는 회원 핸드북입니다. 건강 보험에 대한 세부 정보와 함께 혜택 이용 방법을 안내합니다. 예방 건강 서비스 및 프로그램에 대해 알아야 할 사항도 포함되어 있습니다. 잠시 시간을 내어 핸드북을 읽은 후 나중에 참고할 수 있도록 보관해 두시기를 바랍니다. 이 핸드북은 웹사이트 (hmsa.com/quest)에서도 제공됩니다.

핸드북의 인쇄본을 요청하려면 전화해 주십시오. 요청 날짜로부터 근무일 기준 5일 이내에 인쇄본을 보내드립니다. 핸드북은 무료로 발송됩니다.

HMSA를 선택해 주셔서 감사합니다.



건강 보험에 관한 중요 정보

HMSA의 차별 금지 정책

HMSA는 해당하는 연방 인권법을 준수합니다.
HMSA는 다음과 같은 근거로 사람을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

- 인종.
- 피부색.
- 국적.
- 나이.
- 장애.
- 성별.

HMSA가 제공하는 서비스

HMSA는 장애가 있거나 모국어가 영어가 아닌 사람과 더 효과적으로 소통하기 위해 다음과 같은 서비스를 무료로 제공합니다.

- 수화 서비스.
- 큰 활자체, 오디오, 접근 가능한 전자 형태 및 기타 형태로 된 정보.
- 언어 서비스 및 통역.
- 다른 언어로 된 정보.

이러한 서비스가 필요한 경우
1 (800) 440-0640(수신자 부담) 또는
TTY 1 (877) 447-5990(수신자 부담)
번으로 전화하십시오.

불만 또는 항의 제기 방법

이러한 서비스를 제공받지 못했거나 다른 방식으로 차별받았다고 생각하는 경우 다음 방법 중 하나로 불만을 제기할 수 있습니다.

- 전화: 1 (800) 440-0640(수신자 부담), 또는
- TTY 1 (877) 447-5990(수신자 부담).
- 이메일: Compliance_Ethics@hmsa.com
- 팩스: (808) 948-6414
- 우편: 818 Keeaumoku St., Honolulu, HI 96814

또한 다음과 같은 방법으로 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services), 시민권 담당국 (Office for Civil Rights)에 시민권과 관련된 불만을 제기할 수 있습니다:

- 온라인: ocrportal.hhs.gov
- 전화: 1 (800) 368-1019(수신자 부담),
TDD 사용자: 1 (800) 537-7697(수신자 부담)
- 우편: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave S.W.,
Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201

민원 양식:
www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html.

ATTENTION: If you don't speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1 (800) 440-0640 toll-free on Oahu. TDD/TTY: 1 (877) 447-5990.

(‘Ōlelo Hawai‘i, Hawaiian) E NĀNĀ MAI: Inā ho‘opuka ‘oe i ka ‘ōlelo Hawai‘i, loa‘a ke kōkua manuahi iā ‘oe. E kelepona kāki ‘ole iā 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Bisaya, Bisayan/Visayan) ATENSYON: Kung Cebuano ang imong sinultihan, adunay magamit nga mga libreng serbisyo sa lengguwahe. Tawag sa 1 (800) 440-0640 walay-bayad (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(繁體中文 Chinese)

Cantonese 注意：如果您講粵語，您可免費獲得語言協助服務。請致電免費電話 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990)。

Mandarin 注意：如果您講普通話，您可免費獲得語言協助服務。請致電免費電話 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990)。

(Deutsch, German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1 (800) 440-0640 gebührenfrei (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Français, French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d’aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le numéro vert 1 (800) 440-0640 (ATS : 1 (877) 447-5990).

(Ilokano, Ilocano) PAKDAAR: No Ilocano, ti usaren a pagsasao yo, adda dagiti awan bayadna a serbisyo a tulong iti lengguahe a mabalinyo nga usaren. Tumawag iti 1 (800) 440-0640 awan bayadna (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(日本語, Japanese) 注意事項：日本語での対応をご希望の場合は、言語支援サービス（無料）をご利用ください。1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990) までお電話にてご連絡ください。

(한국어, Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990) 번으로 전화해 주십시오.

(ພາສາລາວ, Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່າງໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1 (800) 440-0640 ໂທໂຟນ (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Kajin Majōl, Marshallese) LALE: Elañe kwōj kōnono Kajin Majōl, kwomaroñ bōk jerbal in jipañ ikijen kajin eoam ejelōk wonen. Kirlōk 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Lokaiahn Pohnpei, Mahsen en Pohnpei/Micronesia) PAKAIR: Ma ke kin lokaian Pohnpei, ke kak ale sawas ni sohte pweine. Kahllda nempe wet 1 (800) 440-0640 sohte pweipwei (Ong me sohte kin rong 1 (877) 447-5990).

(Gagana Sāmoa, Samoan) MO LOU SILAFIA: Afai e te tautala i le gagana Sāmoa, o lo’o iai ‘au’aunaga tau gagana e lē totogiina. Telefoni mai: 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Español, Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a la línea gratuita 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tagalog, FilipinoTagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, maaari kayong gumamit ng mga serbisyong tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1 (800) 440-0640 walang bayad (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tonga, Tongan) FAKATOKANGA’I: Kapau ‘oku ke lea-fakatonga, te ke ma’u atu ha tokoni ta’etotongi mei he kau fakatonu leá. Telefoni mai 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Foosun Chuuk, Trukese/Chuukese) NENENGENI: Ika ke aia Foosun Chuukiwe ke tongeni tongeni tungoren om kopwe angei aninisin eman chon chiakku, ese chok kamo. Kori 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).

(Tiếng Việt, Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1 (800) 440-0640 (TDD/TTY: 1 (877) 447-5990).



HMSA의 가치

HMSA의 목표는 가능한 최고의 건강 보험을 제공하는 것입니다. 이 목표를 이루기 위해 다음과 같은 노력을 기울입니다.

- 회원 및 의사와 상호 존중하는 관계를 맺고 유지합니다. 이러한 관계는 회원을 위한 효과적이고 우수한 진료와 서비스를 장려하는 데 도움이 됩니다.
- 웰빙과 예방에 중점을 둡니다. 웰빙과 예방은 회원의 건강을 유지하는 데 도움이 됩니다. 또한 질병이 발생했을 때 위험도를 낮추며 질환 관리의 까다로움을 덜어줄 수 있습니다.
- 회원에게 질병이 있을 때 회복을 돕는 서비스를 제공합니다.
- 네트워크 참여 의사들이 HMSA의 기준을 따르도록 합니다.
- HMSA가 의사를 선택하는 기준:
 - 우수한 의료 서비스 제공.
 - 환자의 높은 치료 평가 점수.
- 회원에게 안내합니다.
 - 건강 보험이 적용되는 방식을 설명하기 위해 최선을 다합니다.
 - 네트워크 참여 의사에게 비용이 지급되는 방식을 안내합니다.
- 모니터링을 통해 양질의 의료 서비스를 지원하는 방식을 설명합니다.
- 회원과 의사에게 다음의 권리를 부여합니다.
 - 불만 제기.
 - 이의 제기에 대한 결정.
 - HMSA로부터 적절한 시기에 답변받기.
- 적절한 진료와 서비스, 보장 대상 여부에 기반하여 의료 결정을 내리도록 권장합니다. 적절한 치료 결정을 장려하기 위한 재정적 인센티브를 마련합니다.
- 필요할 수 있는 진료를 거부하는 의사나 담당자에게 보상하지 않습니다.
- 회원에게 필요한 진료를 거부하는 직원에게 금전적 보상을 하지 않습니다.

소중한 의견을 들려주세요

여러분의 의견은 중요합니다. 프로그램, 정책 또는 절차에 대한 의견이나 제안이 있는 경우 아래 정보로 전화하거나 서신을 보내주시십시오.



HMSA 연락처

HMSA에 대한 일반적인 질문

이 챕터에 기재된 전화번호와 주소로 연락하실 수 있습니다. 궁금한 점이 있으면 언제든지 전화해 주시기를 바랍니다. 기꺼이 도와드리겠습니다. 다음 사항 또는 HMSA QUEST Integration과 관련된 다른 주제에 관해 문의하실 수 있습니다.

- 혜택.
- 청구.
- 진료받는 방법.
- 핸드북.
- 서비스 제공자 목록(서비스 제공자 명단 책자 및 온라인 버전 요청 방법 포함).
- 이 핸드북을 다른 형식으로 받는 방법. 예: 다른 언어, 큰 활자 또는 오디오 형식.
- 당사의 사업 운영 방식, 업무 방식 또는 조직 구성.

행동 건강 관련 질문

행동 건강에 관한 질문이 있는 경우, 아래 정보로 전화하여 행동 건강 진료 코디네이터 연결을 요청하십시오.

- (808) 695-7700
- 1 (855) 856-0578(수신자 부담)

전화 문의

근무 시간은 월요일부터 금요일, 오전 7시 45분~오후 4시 30분까지입니다. 전화 문의는 24시간 상시 가능합니다. 전화번호는 각 페이지 하단에도 기재되어 있습니다. 별도의 전화번호를 안내해 드린 경우를 제외하고, HMSA에 문의할 때는 아래 전화번호를 사용하시기를 바랍니다. 일반 전화번호가 안내되는 경우 핸드북에 '전화 문의'라고 표시됩니다. 별도의 전화번호가 안내되는 경우 상황을 설명하는 문구와 함께 실제 번호가 표시됩니다.

- (808) 948-6486.
- 1 (800) 440-0640(수신자 부담).
- TTY 사용자: 1 (877) 447-5990(수신자 부담)

웹사이트

hmsa.com.

HMSA 센터

편한 저녁 또는 토요일 시간에 HMSA 센터 중 한 곳을 방문하실 수 있습니다.

오아후 호놀룰루

818 Keeaumoku St.

월요일~금요일: 오전 9시~오후 5시

토요일: 오전 9시~오후 2시

오아후 펄 시티

Pearl City Gateway

1132 Kuala St., Suite 400

월요일~금요일: 오전 9시~오후 6시

토요일: 오전 9시~오후 2시

하와이섬 힐로

Waiakea Center

303A E. Makaala St.

월요일~금요일: 오전 9시~오후 6시

토요일: 오전 9시~오후 2시

마우이 카홀루이

Puunene Shopping Center

70 Hookele St., Suite 1220

월요일~금요일: 오전 9시~오후 6시

토요일: 오전 9시~오후 2시

카우아이 리후에

3-3295 Kuhio Highway, Suite 202

월요일~금요일: 오전 8시~오후 4시

우편

HMSA QUEST Integration

P.O. Box 3520

Honolulu, HI 96811-9972

약물 보조 치료(Medication Assisted Treatment, MAT)

약물 사용 관련 치료를 받는 데 도움이 필요한 경우 HMSA 행동 건강 프로그램(Behavioral Health Program)에 문의하십시오. MAT 제공자를 찾는 것을 돕고 서비스를 조정해 드릴 수 있습니다.

MAT는 전인적 접근 방식을 사용합니다. 이 프로그램은 약물, 상담, 행동 치료를 결합하여 약물 사용 장애(Substance Use Disorders, SUD)를 치료합니다.

HMSA 행동 건강(HMSA Behavioral Health) 팀
(808) 695-7700 또는 1 (855) 856-0578(수신자 부담), 월요일~금요일 오전 7시 45분~오후 4시 45분

청각 또는 언어 장애가 있는 경우

TTY 사용자는 1 (877) 447-5990(수신자 부담) 번으로 전화하십시오. 또는 요청하시면 무료로 수화 통역을 제공해 드릴 수 있습니다.

다른 언어를 사용하는 경우

통역 서비스 또는 번역된 건강 보험 정보가 필요한 경우 전화로 문의하십시오. 이 서비스는 무료로 제공됩니다.

하와이 복지부(Department of Human Services, DHS) 관련 질문

QUEST Integration 멤버십 관련 질문은 DHS에 문의하십시오.

DHS에 문의해야 하는 경우:

- 의료 및 치과 보험 보장의 변경 사항을 보고해야 할 때.
- QUEST Integration 신청 상태를 확인할 때.
- 결혼 또는 다른 섬으로의 이주로 인한 QUEST Integration 자격 관련 문의 사항이 있을 때.
- 최근 정규직으로 취직한 후 QUEST Integration 자격이 유지되는지 궁금할 때.
- QUEST Integration 멤버십의 취소 여부를 알 수 없을 때.

Med-QUEST 고객 서비스에 문의하기

1 (800) 316-8005(수신자 부담)

하와이 중계 서비스(Hawaii Relay Service) 711

난청, 청각 장애, 언어 장애가 있는 분들을 지원합니다

팩스: 1 (800) 576-5504

우편: P.O. Box 3490
Honolulu, HI 96811-3490

가까운 Med-QUEST 서비스 센터를 방문하십시오.

하와이

이스트 하와이
1404 Kilauea Ave.
Hilo, HI 96720

웨스트 하와이
75-5591 Palani Road
Suite 3004
Kailua-Kona, HI 96740

카우아이

4473 Pahee St., Suite A
Lihue, HI 96766

마우이

210 Imi Kala St., Suite 101
Wailuku, HI 96793

몰로카이

65 Makaena St., Suite 110
Kaunakakai, HI 96748

라나이

730 Lanai Ave.
Lanai City, HI 96763

오아후

호놀룰루
1350 S. King St., Suite 200
Honolulu, HI 96814

카폴레이
601 Kamokila Blvd., Suite 415
Kapolei, HI 96707

와이파후
94-275 Mokuola St., Suite 301
Waipahu, HI 96797

위임 대리인 요청 방법

회원을 대신하여 담당 의사나 다른 사람이 HMSA와 대화하려면 회원의 동의가 필요합니다.

회원 정보 요청 또는 공개 승인 (Authorization to Request or Release Member Information) 양식을 작성하고 서명한 후 HMSA로 보내주십시오. 양식은 HMSA 웹사이트(hmsa.com)에서 받거나 전화로 사본을 요청하실 수 있습니다. 양식을 작성하는데 도움이 필요한 경우 전화로 문의하십시오.

자주 묻는 질문

다음은 HMSA QUEST Integration과 관련해 자주 묻는 질문입니다. 연락처 정보는 이 챕터의 앞부분에 기재되어 있습니다.

문의처			
문의 사항	DHS	HMSA	행동 건강 진료 코디네이터
QUEST Integration 신청 상태가 궁금합니다?	x		
정규직 취업을 했습니다. QUEST Integration 자격이 유지되나요?	x		
보험료를 지불해야 하나요?	x		
QUEST Integration 멤버십이 취소된 이유가 무엇인가요?	x		
최근에 결혼(또는 임신 또는 이사)했습니다.	x	x	
내 HMSA QUEST Integration 보험이 아이에게도 적용되나요?		x	
HMSA QUEST Integration 보험은 어떤 서비스의 비용을 지불하나요?		x	
1차 진료 제공자(Primary Care Provider, PCP)를 변경하고 싶습니다.		x	

문의처			
문의 사항	DHS	HMSA	행동 건강 진료 코디네이터
진료를 받아야 하는데 담당 PCP가 누구인지 모르겠습니다.		x	
청구 금액이 지불되지 않았습니다.		x	
최근 배우자가 사망했고 혼자서 일을 처리할 수 없습니다.		x	x
가족 중 누군가가 마약을 사용하고 있어서 어떻게 해야 할지 모르겠습니다.			x



멤버십

회원 카드

HMSA QUEST Integration 가입자에게는 HMSA QUEST Integration 회원 카드를 보내드립니다. 카드를 분실한 경우 전화로 연락하면 새 카드를 보내드립니다. 보험이 어떤 식으로든 변경되는 경우에도 새 카드를 받게 됩니다. 새 카드를 받으면 기존 카드는 폐기하십시오. 대체 카드는 회원이 PCP를 선택하거나 PCP가 자동 할당된 후 10일 이내에 발송됩니다.

카드를 우편으로 받으면 카드가 올바른지 확인하십시오. 변경이 필요한 경우 전화로 알려주십시오.

카드를 항상 소지하십시오.

카드 앞면에는 다음과 같은 중요 정보가 포함되어 있습니다.

- 회원 이름.
- 회원 번호.
- 카드 발급 날짜.
- 혜택 보험.
- 보험 관련 특별 정보(예: 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) 프로그램 등의 한도 및 혜택).
- PCP 이름, 전화번호, PCP 배정 날짜('PCP 발효일').

- 회원이 보유하고 있는 다른 건강 보험 정보. 이 정보는 카드의 TPL1 및 TPL2 섹션에 기재됩니다. TPL은 제삼자 책임(Third-Party Liability)을 의미합니다. QUEST Integration 회원 대부분의 경우 이 줄은 비어 있습니다. 그러나 다른 건강 보험이 있는 경우 해당 보험이 1차 보험이며 QUEST Integration 보험은 2차 보험입니다. 먼저 1차 보험을 사용해 비용을 결제한 후에야 QUEST Integration 청구 금액이 지급됩니다. 1차 보험을 먼저 사용하지 않으면 회원이 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

카드 뒷면에는 다음 정보가 기재되어 있습니다.

- 24시간 운영 콜센터 및 간호사 연결 전화번호.

HMSA 및 DHS에 알려야 하는 정보

QUEST Integration 회원 자격에 영향을 미칠 수 있고 그 결과 회원 카드 정보가 바뀔 수 있는 변경 사항이 있으면 HMSA와 DHS에 알려야 합니다. HMSA에 연락해야 하는 경우의 예:

- 회원 이름 변경.
- 주소 또는 전화번호 변경.
- PCP 변경.
- 다른 섬으로 이주.
- 결혼 또는 이혼.
- 임신.
- 출생 또는 입양.
- 가족 구성원의 사망.
- 하와이 주립 병원 입원 또는 교도소 입소.
- 장기 요양 필요.
- 건강상의 변화(예: 영구적 장애).
- 시민권 서류 요건을 충족할 수 없음.
- 교통사고로 인한 부상 진료 또는 산재 보상 청구.
- 다른 건강 보험 또는 Medicare 가입.
- 회원 카드 정보를 바꿔야 하거나 다음 자격 검토 시 자격 유지에 영향을 미치는 기타 사유.

HMSA가 회원에게 알려야 하는 정보

건강 보험에 중요한 변경 사항이 있는 경우, 서면으로 안내해 드립니다. 주요 변경 사항의 예:

- 담당 PCP의 네트워크 탈퇴.
- 혜택 변경.
- 보험 운영 사항 변경.

QUEST Integration 보장이 종료되는 경우

DHS는 다음과 같은 이유로 회원과 회원의 가족을 HMSA QUEST Integration 대상에서 제외할 수 있습니다.

- 회원이 하와이를 떠남.
- 더 이상 QUEST Integration 자격이 없음.
- QUEST Integration 하와이 연간 보험 변경 (QUEST Integration Hawaii Annual Plan Change) 기간에 다른 보험을 선택함.
- 다른 Medicaid 보장 카테고리로 전환함.
- 하와이 주립 병원 입원 또는 교도소 입소.
- QUEST Integration 보험에 가입할 때 허위 정보를 사용함.

위의 상황이 발생하면 DHS는 보험 종료 사유와 종료 날짜를 안내하는 서신을 보내드립니다. 서신에 기재된 날짜가 지나면 진료를 받을 때 HMSA QUEST Integration 카드를 사용할 수 없습니다.

DHS의 의견에 동의하지 않는 경우 결정 내용을 문의할 수 있습니다. 서신에는 서신 날짜로부터 10일 이내에 서면으로 문의를 제기할 수 있는 주소가 안내되어 있습니다.

다른 보험으로 변경하기

하와이주의 QUEST Integration 하와이 연간 보험 변경 기간에만 보험을 변경할 수 있습니다. DHS에서 이 기간에 보험을 변경하는 방법을 안내해 드립니다.



보험 안내

관리형 케어 보험(Managed Care Plan)이란?

관리형 케어 보험에 가입하면 나만을 위한 진료팀을 두는 것과 같습니다. 팀은 PCP가 이끍니다. PCP는 회원의 모든 건강 관리 필요를 돕는 팀과 함께 진료를 관리합니다. 팀에는 PCP 외에도 건강 보험, 기타 의료 서비스 제공자 그리고 가장 중요한 회원이 포함됩니다. 회원은 이러한 팀 접근 방식을 통해 비용 효율적으로 PCP를 비롯한 기타 필요 서비스를 적시에 이용할 수 있습니다. HMSA QUEST Integration은 치료의 전반적인 조정을 책임집니다.

Medicare의 혜택도 받는 경우

Medicare와 QUEST Integration에 가입되어 있는 경우 먼저 Medicare에서 청구 금액을 지불합니다. QUEST Integration은 회원이 가입되어 있는 Medicare 및 기타 건강 보험을 사용한 이후에 비용을 지불합니다. HMSA는 Medicare 의료 서비스에 대한 공동부담금도 지불합니다. 회원이 Medicare를 통해 처방전을 받는 경우, HMSA는 Medicare의 보장 대상이 아니지만 QUEST Integration의 보장 대상인 의약품에 대해서만 비용을 지불합니다.

의사가 지급받는 과정

회원을 진료한 HMSA 의사는 HMSA에 비용을 청구합니다. HMSA는 의사에게 해당 진료 서비스에 대한 수수료를 지불합니다. 일부 의사는 조건이 다르며 HMSA에서 환자 그룹 진료에 대해 매달 일정 금액을 지불합니다.

회원이 진료 약속을 지키지 못한 경우, HMSA 의사는 회원에게 페널티 수수료를 청구할 수 없습니다.

보험을 최대한 활용하는 방법

적극적인 건강 관리란 스스로 돌보는 것을 의미합니다. 아프거나 다쳤을 때는 즉시 치료를 받아야 합니다. 하지만 때로는 의사의 진료가 필요한지 확실하지 않을 수 있습니다. PCP와 좋은 관계를 맺고 있다면 PCP에게 전화하여 치료의 필요 여부를 판단하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

의사와 긴밀히 협력하는 것이 중요합니다. 지켜야 할 사항:

- 건강상의 변화가 있으면 의사에게 알립니다.
- 의사가 알려주는 건강 관리 방법을 경청합니다.
- 의사의 말을 이해하지 못한 경우 질문합니다.
- 의사의 지시를 따릅니다.

자신의 건강을 적극적으로 관리하고 HMSA QUEST Integration 보험을 최대한 활용할 수 있는 다른 방법이 있습니다. 다음 질문에 “예”라고 대답할 수 있습니까? 한 가지라도 “아니요”라고 대답했다면 의사와 상담하거나 HMSA로 전화하십시오.

- 나는 자신을 잘 돌본다.
- 내 HMSA QUEST Integration 보험의 보장 내용을 알고 있다.
- 나는 항상 먼저 의사에게 전화해서 진료를 예약한다.
- 의사는 내 모든 질문에 답변한다.
- 나는 의사의 지시를 따른다.
- 나는 모든 약속을 정하고 지킨다.
- 나는 정기적으로 신체검사를 받는다.
- 나는 필요할 때 약을 먹는다.
- 나는 의사와 약사에게 복제 의약품에 대해 문의한다.
- 나는 의료적 응급 상황의 의미를 알고 있다.
- 수술이 필요할 때, 병원에 밤새 머물 필요 없이 수술할 수 있는지 의사에게 물어본다.

HMSA 파트너의 역할

HMSA QUEST Integration을 운영하는 HMSA는 여러 회사와 협력하여 일부 HMSA QUEST Integration 혜택을 제공할 수 있습니다. 이러한 파트너는 회원에게 연락할 수 있습니다.

Avalon Healthcare Solutions는 유전자 검사 서비스와 관련해 연락할 수 있습니다.

- **Carelon Behavioral HealthSM**는 행동 건강 서비스 및 케이스 관리와 관련해 연락할 수 있습니다.
- **HMSA의 약국 혜택 관리자**는 처방 약과 관련해 연락할 수 있습니다.
- **Evolent**는 방사선 서비스(예: CT 스캔, MRI), 척추 및 관절 수술, 물리 치료 또는 작업 요법 서비스와 관련해 연락할 수 있습니다.
- **EyeMed Vision Care**는 정기적 안과 서비스와 관련해 연락할 수 있습니다.

파트너 정보 또는 HMSA가 회원의 건강 관리를 위해 파트너와 협력하는 방법에 대해 궁금한 점이 있으면 전화로 문의하십시오.

PCP의 역할

1차 진료 제공자(PCP)는 개인 주치의입니다. 이 핸드북에서는 PCP라는 용어를 사용합니다. PCP는 의사, 진료소 또는 건강 센터일 수 있습니다. 더 전문적인 진료가 필요한 경우가 아니면 PCP가 진료를 담당합니다. 전문적인 진료가 필요한 경우, PCP는 전문가 및/또는 병원으로 의뢰합니다. PCP 선택에 관한 정보는 다음 챕터를 참조하십시오.

회원과 PCP의 관계는 중요합니다. PCP는 회원이 필요한 의료 서비스를 받고 보험 혜택을 최대한 활용할 수 있도록 도와줍니다. 진료가 필요할 때는 담당 PCP에게 연락하십시오. 진료의 예:

- 예방 서비스.
- 전문가 의뢰.
- 입원.

적절한 진료 서비스를 찾기 어렵거나 PCP가 없는 경우, HMSA에 연락하십시오. 대규모 의사 네트워크를 보유한 HMSA는 회원과 회원 가족에게 적합한 의사를 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

Avalon Healthcare Solutions는 HMSA를 대신해 연구실 혜택 관리를 제공하는 독립 회사입니다.

Carelon Behavioral HealthSM는 HMSA를 대신해 행동 건강 활용 관리 및 품질 개선 서비스를 제공하는 독립 회사입니다.

National Imaging Associates Inc.는 Evolent Health의 자회사입니다. Evolent health와 그 계열사 및 자회사를 총칭하여 ‘Evolent’라고 합니다.

Evolent는 HMSA를 대신해 일부 시술에 대한 의료 전문 관리 서비스를 수행합니다.

EyeMed Vision Care는 HMSA를 대신해 정기적인 안과 진료 혜택을 제공하는 독립 회사입니다.

의사가 도덕적 또는 종교적 이유로 치료를 수행할 수 없는 경우, HMSA에 연락하십시오. 필요한 치료를 받을 수 있도록 의사를 찾아드리겠습니다.

Medicare가 있는 경우

Medicare Advantage 보험에 가입되어 있다면 PCP를 선택할 필요가 없습니다. Original Medicare가 있는 경우 PCP를 선택해야 하지만, 해당 PCP가 HMSA의 QUEST Integration 제공자 네트워크에 속해 있을 필요는 없습니다.

HMSA는 회원 및 Medicare PCP와 협력하여 회원의 QUEST Integration 진료를 관리합니다.

진료를 받기 전에 필요한 것

PCP는 주 7일 하루 24시간 회원의 진료를 책임집니다. 진료를 받기 전에 담당 PCP에 대한 다음 정보를 알고 있어야 합니다.

- 담당 PCP의 진료실 위치.
- 담당 PCP의 정규 진료 시간(PCP가 환자를 진료하는 요일 및 시간).
- 정규 진료 시간 이외(예: 주말, 공휴일)에 PCP에게 연락하는 방법.
- 담당 PCP가 없을 때 대신할 사람.

진료가 필요할 때 해야 할 일

일반 진료

질병 또는 부상의 첫 증상이 나타나면 담당 PCP에게 연락하십시오. 예방적 의료 서비스가 필요한 경우에도 전화하십시오. 의학적 필요에 따라, 담당 PCP는 전화로 치료 방법을 알려줄 수 있습니다. 또는 회원이 진료 예약을 요청할 수 있습니다. 반드시 담당 PCP의 지시를 따라야 합니다.

전문 진료

보험은 PCP가 제공하거나 배정하는 서비스의 비용을 지불합니다. 전문 진료가 필요한 경우, 담당 PCP는 전문가의 진료를 받도록 배정해야 합니다. PCP가 진료 서비스를 배정하지 않으면 회원이 비용을 직접 지불해야 할 수 있습니다. 다음의 경우에도 동일한 규정이 적용됩니다.

- 전문가의 후속 진료가 필요한 경우.
- 의뢰받은 전문가가 회원을 다른 의사에게 위탁한 경우.

자가 의뢰

PCP의 진료 의뢰 없이 전문가의 진료를 받을 수 있는 경우도 있습니다. 이를 자가 의뢰라고 합니다. 자가 의뢰에 대한 상세 정보는 12페이지의 '진료 이용 방법'을 참조하십시오.

근무 시간 외 진료

근무 시간이 아닐 때 진료 서비스를 받으려면 담당 PCP에게 전화하십시오.

또한, 하루 24시간 중 언제라도 간호사에게 전화할 수 있습니다. 간호사는 회원의 질문에 답하고 의사의 진료를 받아야 하는지, 응급실(Emergency Room, ER)에 가야 하는지, 혹은 집에서 스스로 치료할 수 있는지 알려줍니다. 이 서비스는 HMSA QUEST Integration 회원에게 무료로 제공됩니다.

예약에 도움이 필요한 경우

예약을 할 수 없거나 예약에 도움이 필요한 경우, HMSA에 전화하십시오.



PCP 선택하기

PCP란?

PCP는 개인의 건강 관리자 역할을 하는 1차 진료 제공자입니다. PCP는 환자를 치료하고 전문가나 기타 의료 서비스 제공자의 진료가 필요할 때 진료를 예약합니다. HMSA QUEST Integration에 가입할 때 PCP를 선택해야 합니다.

회원이 선택한 PCP의 진료실에는 다른 의사도 근무할 수 있습니다. QUEST Integration 프로그램은 이러한 의료 서비스 제공자의 허가 및/또는 인증된 진료를 회원이 받을 때, 해당 서비스를 보장합니다.

응급 상황을 제외하고, 회원은 모든 진료를 HMSA QUEST Integration 네트워크에 속한 의사에게 받아야 합니다. 약 처방도 포함됩니다. HMSA QUEST Integration 네트워크에 속하지 않은 의사나 약국으로부터 의약품 구입하는 경우, 보험은 해당 비용을 지불하지 않습니다. 응급 상황에 관한 자세한 정보는 16페이지의 '응급 진료'를 참조하십시오.

Medicare 파트 D 의약품 보험이 있는 경우, 의약품은 Medicare 파트 D에서 보장할 수 있습니다.

PCP가 될 수 있는 사람

- 가정의, 일반의, 내과의, 소아과의, 산부인과, 노인전문의이고 면허를 소지한 의사(M.D.) 또는 정골의학 의사(D.O.).
- 처방전을 작성할 수 있고 하와이주에서 자격증을 취득한 전문 실무 등록 간호사.
- 하와이 검사관 위원회(Hawaii Board of Medical Examiners)에서 허가를 받은 의사 어시스턴트.
- 기타:
 - 진료소.
 - 회원의 질환을 치료했고 해당 회원의 PCP가 될 의향이 있는 전문가.

전문가를 PCP로 선택하고 싶다면 HMSA에 연락하십시오.

내 PCP 선택하기

기본 규정

- 거주하는 섬에서 근무하는 PCP를 선택하십시오.
- HMSA 가입 후 10일 이내에 선택한 PCP를 알려주십시오. 서신을 보내거나 전화하십시오. 서신을 보내는 경우, 1차 진료 제공자 선택(Primary Care Provider Selection) 양식을 사용하십시오. 이 양식은 가입 후 우편으로 보내드립니다.
- PCP 선택 날짜는 새로운 PCP의 진료 시작할 수 있는 가장 이른 날짜입니다.
- Medicare Advantage 보험에 가입되어 있다면 HMSA QUEST Integration PCP를 선택할 필요가 없습니다.
- Original Medicare가 있는 경우에는 PCP를 선택해야 합니다. PCP가 HMSA QUEST Integration에 참여할 필요는 없습니다.

선택을 위한 도움말

- 계속 진찰받고 싶은 의사가 있다면 hmsa.com에 접속하여 HMSA QUEST Integration 참여 서비스 제공자 명단(Participating Provider Directory)에 의사의 이름이 있는지 확인하십시오. 또는 전화로 요청해 명단 사본을 무료로 받으실 수 있습니다.
- 개인적인 선호 사항은 무엇입니까? 예를 들어, 남성 의사와 여성 의사 중 누구를 선택하고 싶으십니까? 문화적 선호 사항이 있습니까? 특정 언어를 구사하는 의사가 필요합니까?

- 의사를 쉽게 찾을 수 있는 두 가지 방법이 있습니다.
 - hmsa.com에서 Find a Doctor(의사 찾기)를 사용합니다. **Find a Doctor(의사 찾기)**를 클릭하고 보험에서 HMSA QUEST Integration을 선택합니다. **Remember my plans(내 보험 기억하기)** 옆의 상자를 클릭하고 Search(검색)를 클릭합니다. 위치, 사용 언어, 전문 분야 또는 질병을 기준으로 검색합니다.
 - 책자 형태의 HMSA QUEST Integration 참여 서비스 제공자 명단을 확인합니다. hmsa.com/quest로 이동합니다. 아래로 스크롤하여 **Find a Doctor(의사 찾기)**를 클릭합니다. **Participating Provider Directory(참여 서비스 제공자 명단)**를 클릭하면 명단을 PDF 형식으로 볼 수 있습니다. 참여 서비스 제공자 명단의 사본이 필요한 경우 전화로 요청하십시오. 무료로 보내드리겠습니다.

전화 문의하기

- 의사와 관련해 추가 정보가 필요한 경우.
- PCP를 결정할 수 없거나 PCP를 선택하는 데 도움이 필요한 경우.
- PCP를 선택하기 전에 의사의 진료를 받아야 하는 경우.

PCP 변경하기

PCP를 변경하려면 HMSA에 전화하십시오. 다음의 경우 PCP를 변경할 수 있습니다.

- 이주하는 경우.
- 아동이 소아과 진료를 받기에는 너무 큰 경우.
- 임신 중이어서 산부인과 진료가 필요한 경우.
- 아기가 태어난 후 의사를 바꾸고 싶은 경우.
- 담당 PCP가 만족스럽지 않은 경우. 요청이 가능하고 적절하면 PCP를 변경할 수 있습니다. 케이스별로 검토될 수 있습니다.
- PCP가 이사 또는 은퇴했거나 더 이상 HMSA QUEST Integration에 속하지 않은 경우.
- HMSA에서 PCP를 배정했기 때문에 가입할 때 회원이 직접 PCP를 선택하지 않은 경우.

HMSA에서 PCP를 지정해야 하는 경우

다음의 경우 HMSA는 회원을 대신해 PCP를 지정합니다.

- 회원이 HMSA QUEST Integration 가입 후 10일 이내에 PCP를 선택하지 않은 경우 PCP의 이름이 회원 카드에 인쇄됩니다.
- 기존 PCP가 HMSA와 계약 관계가 종료되었을 때 새로운 PCP를 선택하지 않은 경우 HMSA는 회원에게 특정 기간 안에 새로운 PCP를 선택하도록 서면으로 안내합니다. 해당 기간 안에 답변이 없으면 HMSA에서 새로운 PCP를 지정합니다.

전환 기간 동안 진료 이용 자격은 중단되지 않습니다. 선택한 PCP를 HMSA에 알려주시면 PCP 이름이 포함된 새 회원 카드를 보내드립니다.

PCP를 변경하는 경우

PCP를 변경하는 경우, 새로운 PCP의 진료 절차를 확인해야 합니다. 이렇게 하면 진료가 필요할 때 지연을 방지할 수 있습니다. 서비스가 필요하게 되기 전에 아래의 두 가지를 완료해야 합니다.

- 기존 PCP가 회원의 의료 기록을 새로운 PCP에게 공개하도록 승인하십시오. 새 PCP가 최상의 진료 서비스를 제공하는 데 도움이 됩니다.
- 새 PCP에게 신규 환자에 대한 특별 절차가 있는지 문의하십시오.

예를 들어, 새 PCP는 신규 환자를 위해 더 많은 시간을 마련할 수 있습니다. PCP는 환자의 전화를 받는 시간을 정해두었을 수도 있습니다.



진료 이용 방법

예약

일정 정하기

진료가 필요할 경우 담당 PCP 진료실에 전화하여 진료 약속을 잡으십시오. 약속을 잡을 수 없거나 도움이 필요하면 HMSA에 연락하십시오.

다음 기간 내에 진료를 예약할 수 있어야 합니다.

응급 서비스를 위한 즉각적인 치료(응급 의료 상황에는 사전 승인이 필요하지 않음)	즉시 가까운 응급실로 가십시오
긴급 진료 및 소아 질병 PCP 진료	24시간 이내
성인 질병 PCP 진료	72시간 이내
PCP 정기 방문	21일 이내
성인 및 아동 행동 건강 정기 방문	21일 이내
전문가 진료 또는 비응급 병원 진료	4주 이내

진료받기

방문 당일:

- 데스크에서 접수하십시오.
- HMSA QUEST Integration 카드를 제시하십시오.
- 기록에 변경 사항이 있으면 사무실에 알리십시오. 예를 들어, 이름, 주소 또는 전화번호가 변경된 경우가 해당합니다.

취소하기

약속한 시간에 PCP를 만날 수 없는 경우 PCP 진료실에 전화하여 취소하십시오. 24시간 이전에 취소해야 합니다.

담당 PCP에게 전화하기

정규 근무 시간 중에 PCP에게 전화하여 문의해야 하는 경우가 있습니다. 전화를 받은 사람에게 용건을 설명하십시오. 일반적으로 전화를 받은 사람이 메시지를 적어두고 나중에 담당 PCP나 간호사가 다시 연락하도록 합니다. 이런 절차는 다음의 경우에 발생할 수 있습니다.

- PCP가 환자 진료로 바쁜 경우.
- PCP가 기록을 확인해야 하는 경우.
- PCP가 환자의 전화를 받는 시간이 정해져 있는 경우. 이 경우, 가장 적절한 통화 시간이 언제인지 물어보십시오.

전문가의 서비스가 필요한 경우

필요에 따라, PCP는 전문가에게 의뢰합니다. PCP의 의뢰 없이 전문가의 진료를 받으면 회원이 직접 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 이 규정은 자가 의뢰 서비스에는 적용되지 않습니다. 전문가를 만나야 할 때 담당 PCP에게 연락할 수 없는 경우, HMSA에 전화해 주시면 필요한 진료를 받을 수 있도록 도와드리겠습니다. 회원은 여성 의료 서비스 네트워크에 속한 여성 건강 전문가처럼, 전문가에게 직접 연락할 권리가 있습니다(특별한 건강상의 필요가 있는 경우).

자가 의뢰

일부 서비스는 PCP의 의뢰서 없이 전문가의 진료를 받을 수 있습니다. **단, 회원은 HMSA QUEST Integration 제공자 네트워크에 소속된 의사의 진료를 받아야 합니다.** HMSA의 QUEST Integration 제공자 네트워크에 속하지 않은 의사의 진료를 받으면 이 보험은 해당 비용을 지불하지 않으며 회원이 직접 지불해야 합니다. HMSA QUEST Integration 의사를 찾는 데 도움이 필요한 경우 HMSA에 문의하십시오.

가족계획 서비스의 경우 원하는 가족계획 서비스 제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 의뢰서는 필요하지 않습니다.

아래 표에 나열된 진료를 받는 경우 진료 의뢰서가 필요하지 않습니다.

진료 유형	서비스 예시	상세 정보
여성 정기 및 예방 관리 (여성 의료 전문가 담당)	• 유방 검사. • 유방 엑스레이(유방촬영술). • 자궁경부암 검사. • 골반 검사. 후속 진료 또는 정기 서비스와 관련이 없는 진료는 PCP가 수행하거나 배정해야 합니다.	20페이지의 'QUEST Integration 혜택'을 참조하십시오.
가족계획	피임 상담.	20페이지의 'QUEST Integration 혜택'을 참조하십시오.
행동 건강 및 약물 남용 서비스	면허 소지자가 제공하는 행동 건강 서비스: • 정신과 의사. • 심리학자. • 전문 실습 등록 간호사. • 면허를 소지한 임상 사회복지사. • 면허를 소지한 결혼 및 가정 치료사. • 면허를 소지한 정신 건강 상담사.	(808) 695-7700 또는 1 (855) 856-0578(수신자 부담)번으로 전화하여 행동 건강 진료 코디네이터와 통화하십시오. TTY 사용자: 1 (855) 481-7040 (수신자 부담)
안과 진료	• 눈 검사. • 시력 교정 안경. 시력 진료에는 눈의 통증과 같은 의학적 문제에 대한 서비스가 포함되지 않습니다. 의학적 문제로 인한 눈 검사가 필요한 경우, 시력 진료를 받기 전에 담당 PCP 또는 HMSA에 전화해야 합니다. 미리 전화하지 않으면 비용을 직접 지불해야 할 수 있습니다.	20페이지의 'QUEST Integration 혜택'을 참조하십시오.

비참여 제공자의 서비스

비참여 제공자(HMSA QUEST Integration 서비스 제공자 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자)에게 받는 서비스는 미리 해당 서비스를 승인받지 않으면 보장되지 않습니다. 이 경우 해당 제공자에게 받는 서비스의 비용은 회원이 지불해야 합니다. 진료를 받고 싶은 서비스 제공자가 HMSA 네트워크에 있는지 확실하지 않거나 네트워크에서 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우, HMSA에 전화하여 도움을 받으십시오.

해당 서비스가 응급 상황과 관련된 경우 16페이지의 '응급 진료'를 참조하십시오.

단, Medicare가 있는 경우 Medicare에서 보장하는 서비스를 받기 위해 HMSA의 승인을 받을 필요는 없습니다.

기존 QUEST Integration 보험에서 HMSA QUEST Integration으로 전환하기.

회원이 다른 QUEST Integration 보험에서 HMSA QUEST Integration으로 전환하고 이전 보험에서 보장하는 의학적으로 필요한 서비스를 받는 경우, 가입일로부터 최소 90일 동안 혹은 HMSA 서비스 코디네이터가 회원의 필요를 평가하기 위해 회원을 만날 때까지 비참여 제공자의 서비스도 HMSA에서 계속 보장합니다.

임신 중

HMSA QUEST Integration에 가입하기 전 날 임신 2기 또는 3기인 경우, HMSA는 이전 QUEST Integration 보험의 산전 진료 서비스 제공자로부터 받고 있었던 의학적 산전 진료 서비스를 해당 서비스 제공자의 HMSA 네트워크 소속 여부와 관계없이 보장합니다. 해당 서비스 제공자의 산후 서비스도 보장합니다.

사전 승인

담당 PCP가 제안하는 일부 서비스는 HMSA의 승인이 필요할 수 있습니다. 이 경우, 회원이 서비스를 받기 전에 담당 PCP가 회원을 대신하여 HMSA에 승인을 요청합니다. PCP가 승인을 받기 전에 해당 서비스를 받으면 진료가 보장되지 않을 수 있으며 회원이 모든 비용을 지불해야 합니다.

응급 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다. 응급 서비스에 대해 궁금한 사항은 16페이지의 '응급 진료'를 참조하십시오.



특수한 건강 요구 사항

진료 도움 받기

필요한 의료 서비스를 받는 것과 관련해 문의 사항이나 문제가 있으면 HMSA에 전화하십시오. HMSA의 직원은 다음과 같은 도움을 제공합니다.

- 의사 진료실 방문을 위한 왕복 교통편 이용.
- 언어 통역사 찾기(언어 통역은 무료 서비스입니다).
- 청각 장애가 있는 TTY 사용자인 경우 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오.
- 적합한 의사 선택하기.
- 의사의 지시 이해 및 준수.
- 의약품 분류.
- 건강 보험에서 비용을 지불하는 다른 서비스 찾기.
- 전반적인 진료 관리.
- 도움이 필요할 때 진료받기.

특별 서비스

HMSA는 다음과 관련된 어려움이 있는 회원을 위해 서비스를 제공합니다.

- 청각.
- 시각.
- 읽기.
- 쓰기.
- 영어 사용.
- 진료 예약.
- 약 처방.
- 의사 진료실 방문을 위한 왕복 교통편 이용.

위 사항과 관련하여 도움이 필요한 경우 전화해 주십시오.

건강 코디네이션 서비스

만성 질환이나 복합적인 건강상의 필요를 포함해 특수 의료 서비스 필요(Special Health Care Needs, SHCN)가 있거나 필요한 진료를 받는 데 특별한 도움이 필요한 경우, 건강 코디네이터를 배정해 드립니다. 건강 코디네이터는 회원을 직접 만나 의료 기록을 자세히 살피고 건강 목표를 세웁니다. 상담 후, 건강 코디네이터는 회원과 연락을 유지하면서 1년에 한 번 이상 또는 회원이 필요 사항의 재평가를 요청할 때 방문합니다. 입원이나 건강 악화 등 건강 상태에 중대한 변화가 있는 경우, 건강 코디네이터가 10일 이내에 방문합니다.

건강 코디네이터의 역할:

- 신체/행동 건강 서비스와 장기 서비스 및 지원을 관리합니다.
- 건강 실천 계획이 제대로 실행되고 있는지 확인합니다.
- 서비스 제공자와 협력하여 회원의 건강 관리 상태를 점검하고 서비스를 조정합니다.

담당 건강 코디네이터에게 불만이 있거나 다른 사람을 원하는 경우 (808) 948-6997 또는 1 (844) 223-9856(수신자 부담)번으로 전화하십시오. TTY 사용자: 1 (877) 447-5990 (수신자 부담). 때때로 건강 코디네이터를 변경해야 할 경우가 있습니다. 이런 경우 HMSA는 새로운 건강 코디네이터와 연락할 방법을 알려드립니다.



응급 진료

응급 진료

의학적 응급 상황은 갑자기 아주 아프거나 심각한 부상을 입었고 증상이 심하며(예: 통증, 정신적 장애 및/또는 증상, 약물 남용) 평균 수준의 건강 및 약물 지식이 있는 사람이 볼 때 응급 진료를 받지 않거나 즉시 치료하지 않으면 다음과 같은 결과로 이어질 수 있다고 합리적으로 예상되는 경우가 해당합니다.

- 생명이 위험함.
- 건강, 신체 기능 또는 신체 일부가 위험함.
- 알코올 또는 약물 남용 응급 상황으로 인해 자신이나 다른 사람에게 해를 끼침.
- 임신부나 태아의 생명이 위험함.
- 진통을 겪는 임산부의 경우:
 - 출산 전 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족함.
 - 다른 병원으로 이송 시 임신부와 태아의 건강이나 안전이 위험할 수 있음.

응급 서비스가 필요한 응급 의료 상황에는 다음의 예가 포함되나 이에 국한되지는 않습니다.

- 의식을 잃음.
- 가슴 통증 또는 기타 심장 마비 징후.
- 심한 출혈.
- 갑자기 몸의 한 부분에 힘이 빠지거나 무감각해짐.
- 갑작스러운 심한 두통(편두통 병력이 없는 경우).
- 방향 감각 상실.
- 심각하고 지속적인 복통.
- 심각한 통증.
- 호흡 곤란.
- 중독.
- 약물 과다 복용.
- 경련 또는 발작.
- 심각한 알레르기 반응.
- 심한 화상.
- 골절.

지침

응급 진료가 필요한 경우, 911에 전화하거나 응급 진료를 제공하는 가장 가까운 병원 또는 진료소로 가십시오.

긴급한 문제는 응급 서비스가 보장됩니다. HMSA 네트워크에 속하지 않은 응급실을 이용할 수 있습니다. 응급 진료는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

문제가 응급 상황인지 확실하지 않다면, 하루 24시간 언제든지 HMSA에 전화하여 간호사와 상담할 수 있습니다. 간호사는 회원의 질문에 답하고 의사의 진료를 받아야 하는지, 응급실에 가야 하는지, 혹은 집에서 스스로 치료할 수 있는지 알려줍니다. 이 서비스는 HMSA QUEST Integration 회원에게 무료로 제공됩니다. 정기 진료가 필요한 경우 담당 PCP에게 연락하십시오. 담당 PCP는 회원의 병력을 알고 있으며 회원 및 다른 의사와 협력하여 필요한 진료를 제공합니다.

응급 상황 후 진료

응급 진료를 받으면 응급 상황 이후 상태를 안정적으로 유지하거나 개선 또는 해결하는 진료도 보장됩니다. 이 치료를 사후 안정화 서비스(Post Stabilization Service)라고 합니다. 사후 안정화 서비스는 연중무휴 24시간 제공됩니다. 외래 전문가의 후속 진료도 포함됩니다. 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

아래와 같은 경우에는 서비스 제공자의 HMSA QUEST Integration 네트워크 소속 여부나 사전 승인 유무와 관계없이 사후 안정화 서비스가 보장됩니다.

- 요청한 지 1시간 후에도 HMSA QUEST Integration에서 서비스 제공자 사전 승인 요청에 응답하지 않음.
- HMSA QUEST Integration에 연락할 수 없음.
- HMSA QUEST Integration과 서비스 제공자가 합의에 도달하지 못했고 HMSA QUEST Integration의 의사와 상담할 수 없음. 이 경우 치료 의사에게 네트워크 소속 의사와 상담할 기회가 제공되며, 치료 의사는 HMSA QUEST Integration이 HMSA 의사에게 연락할 수 있게 되거나 다음과 같은 상황이 발생할 때까지 계속 진료할 수 있습니다.
 - 치료 병원에서 특권을 가진 네트워크 내 서비스 제공자가 진료를 담당함.
 - 환자가 치료를 담당하는 네트워크 내 서비스 제공자에게 이전됨.
 - HMSA QUEST Integration과 치료 의사가 환자의 치료에 대해 합의함.
 - 환자가 퇴원함.

응급 및 사후 안정화 서비스 목록은 하와이 의료 협회(Healthcare Association of Hawaii) 웹사이트 <https://www.hah.org/membership-list>에서 확인할 수 있습니다.



긴급 진료

긴급 진료는 심각하거나 급성이지만 생명을 위협하지 않고 24시간 이내에 치료가 필요한 의학적 상태에 대한 진료입니다.

긴급 진료가 필요할 수 있는 상황의 예는 다음과 같습니다.

- 접질림.
- 염좌.
- 귓병.
- 인후통.

지침

긴급 진료가 필요한 경우 근무 시간이 아니더라도 담당 PCP에게 전화하십시오. 담당 PCP가 누구인지 모른다면 HMSA에 전화하십시오.

긴급 진료가 필요한지 확실하지 않은 경우, 하루 24시간 언제든지 HMSA에 전화하여 간호사와 상담할 수 있습니다. 간호사는 회원의 질문에 답하고 의사의 진료를 받아야 하는지, 응급실에 가야 하는지, 혹은 집에서 스스로 치료할 수 있는지 알려줍니다. 이 서비스는 HMSA QUEST Integration 회원에게 무료로 제공됩니다.

온라인 진료

의사나 전문가에게 궁금한 점이 있지만 진료실에 갈 수 없는 경우 HMSA의 Online Care®(온라인 진료)를 이용할 수 있습니다. HMSA QUEST Integration 회원은 무료로 이용할 수 있습니다. 예약이 필요 없으며 하루 24시간 주 7일 언제든지 집이나 개인적인 장소 또는 하와이 어디든 편한 곳에서 의사의 진료를 받을 수 있습니다. 약이 필요한 경우 처방전을 약국으로 보내드립니다. 컴퓨터, 태블릿 또는 스마트폰과 인터넷 연결만 있으면 이용 가능합니다.

무료 앱을 다운로드하거나 컴퓨터로 hmsaonlinecare.com을 방문하십시오.



타지역 진료

거주하는 섬에서 받을 수 없는 의학적 서비스가 필요하고 이런 서비스를 원격 진료를 통해 이용할 수 없는 경우, HMSA는 섬 이외 지역 또는 주 이외 지역에서 해당 서비스를 제공할 수 있습니다.

인접 섬

의학적으로 필요한 서비스를 받기 위해 거주 섬을 벗어나야 하는 경우 담당 PCP가 전문가에게 의뢰할 수 있습니다. 이 경우, PCP는 HMSA와 함께 회원의 진료를 준비합니다.

회원이 직접 여행 일정을 정하면 보상할 수 없습니다. 의료 서비스를 받기 위해 여행이 필요한 경우, 담당 PCP는 HMSA에 연락해야 합니다. HMSA는 회원이 집을 떠나 있을 때의 항공, 육상 교통, 숙박 및 식사 비용을 예약하고 지불해야 합니다. 회원에게 간병인이 의학적으로 필요하고 HMSA가 간병인을 승인하면, HMSA는 회원과 함께 여행하며 간호할 성인 1인의 여행 비용도 지불합니다. 섬 이외의 지역에 있는 동안에는 응급 및 사후 안정화 서비스도 보장됩니다.

미국 내 타지역 진료

미국 내 다른 주로 여행할 때 응급 진료 및 사후 안정화 서비스가 보장됩니다. 어린이의 경우 의학적으로 필요한 모든 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSTD) 서비스도 보장됩니다.

하와이에서 제공되지 않는 진료가 필요한 경우 담당 PCP는 미국에서 전문가의 진료를 받을 수 있도록 HMSA에 사전 승인을 요청해야 합니다. 승인되면 HMSA는 회원 및 담당 PCP와 함께 진료 일정을 정합니다. 또한 HMSA는 회원이 사전 승인된 진료를 받기 위해 집을 떠나 있을 때의 항공, 육상 교통, 숙박 및 식사 비용을 예약하고 지불합니다. 회원에게 간병인이 필요하다는 의학적 근거가 있고 HMSA가 간병인을 승인하면, HMSA는 회원과 함께 여행하며 간호할 성인 1인의 여행 비용도 지불합니다. HMSA에서 배정하지 않은 여행 비용은 보상되지 않습니다.

미국 이외의 지역

미국 이외의 지역에서는 어떤 서비스도 보장되지 않습니다. 아동 및 성인 진료가 해당합니다.



QUEST Integration 혜택

이 챕터는 QUEST Integration 혜택 목록을 제공합니다.

보험이 보장하지 않는 서비스를 받고 해당 서비스에 대한 비용을 지불할 수 없는 경우에도 QUEST Integration 혜택 자격은 상실하지 않습니다. 궁금한 점이 있는 경우 HMSA에 전화해 주십시오.

‘의학적 필요’의 의미?

이 보험은 회원이 아프거나 다쳤을 때 의학적으로 필요한 진료를 보장합니다.

‘의학적 필요’란 복지부에서 정의한 바에 해당하며 필요하다고 간주되고 비용이 지불되는 절차 및 서비스를 의미합니다. 의학적으로 필요한 의료적 개입(서비스, 절차, 약, 용품 및 장비)은 질병에 대해 사용되어야 합니다. 개입이 건강 결과에 미치는 영향에 대한 결론을 도출할 수 있는 충분한 증거가 있어야 합니다. 증거는 개입이 건강 결과에 의도한 효과를 가져올 것으로 예상된다는 사실을 입증해야 합니다. 건강 결과에 대한 개입의 유익한 효과는 예상되는 유해한 효과보다 커야 합니다. 개입은 의학적 질병을 해결하는 데 사용할 수 있는 가장 비용 효율적인 방법이어야 합니다. 증거가 결론을 도출하기에 충분하고, 동료의 검토를 거치는 경우 적절하게 통제되고, 개입을 건강 결과에 직접 또는 간접적으로 관련시키고, 연구 환경 내외에서 재현 가능한 경우 충분한 증거가 제공되는 것으로 간주합니다.

용어의 정의는 복지부 Med-QUEST과(Med-QUEST Division, MQD), 하와이 행정 규정(Hawaii Administrative Rules) §17-1700.1-2에 나와 있습니다. 이 규정의 사본이 필요한 경우 HMSA에 전화해 주십시오.

HMSA는 보장 가능한 신기술을 검토합니다. 새로운 약, 기기, 치료, 테스트 또는 최신 기술의 새로운 사용은 지불 결정 기준 충족 여부와 보장 적합성이 검토됩니다.

의사는 재정적 책임에 대한 서면 확인서를 지니고 있지 않은 한, HMSA의 지불 결정 기준을 충족하지 않는 서비스 또는 용품에 대해 비용을 청구하거나 징수할 수 없습니다. 양식은 서비스별로 작성해야 하며 서비스를 받기 전에 회원이나 회원의 법정 대리인이 서명해야 합니다. 자세한 내용은 53 페이지의 '보장되지 않는 사항'을 참조하십시오.

회원이 받는 진료는 HMSA의 의료 정책에 부합해야 합니다. HMSA의 정책은 의사인 HMSA 의료 이사진이 작성합니다. 각 정책은 특정 서비스, 약 또는 용품에 대한 상세 보장 기준을 명시합니다. 정책에 대해 궁금한 점이 있는 경우 HMSA에 전화해 주십시오. 진료와 관련된 정책 사본이 필요한 경우 HMSA에 전화해 주십시오.

1차 진료 제공자(PCP)

대부분의 경우, 회원은 담당 PCP에게 진료를 받거나 진료를 배정받아야 합니다. 이 규정을 위반하면 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 자세한 내용은 10페이지의 'PCP 선택하기'를 참조하십시오. 이 규정은 일부 자가 의뢰 및 응급 상황에는 적용되지 않습니다.

- 자가 의뢰에 대한 상세 내용은 12페이지의 '진료 이용 방법'을 참조하십시오.
- 응급 상황에 관한 정보는 16페이지의 '응급 진료'를 참조하십시오.

처방 약

처방전을 조정하기 위해 HMSA 참여 약국을 방문하면 약사가 회원의 데이터를 컴퓨터에 입력합니다. 컴퓨터는 다음 사항을 확인합니다.

- 약의 조제 가능 여부.
- 제공 한도.
- 복용 중인 다른 약물로 인해 발생할 수 있는 원치 않는 부작용.

컴퓨터 시스템에는 HMSA 회원으로 가입되어 있는 기간에 복용한 처방 약 정보만 포함되어 있습니다. 따라서 약국에서 구입했거나 처방전 없이 구입하여 복용 중인 모든 약 정보를 의사에게 알리는 것이 중요합니다.

컴퓨터는 짧은 시간 안에 이 모든 사항을 확인할 수 있습니다. 부작용이 발견되면 약사가 의사에게 확인합니다. 의사에게 연락할 수 없는 경우 연락이 닿을 때까지 기다려야 할 수 있습니다. 나중에 처방전을 받아야 할 수도 있습니다.

건강 유지 처방 약의 90일 분량을 한 번에 수령하도록 참여 약국과 논의할 수 있습니다. 이렇게 하면 다음에 다시 수령하지 않아도 됩니다. 약국에서는 회원과 협의하여 적절한 날짜를 결정합니다. 약국은 처방전을 약을 조정하기 위해 부분적으로 조제하거나 너무 빠른 재조제를 허용할 수 있습니다. 표 II 마취제에 해당하는 약은 이 서비스에서 제외됩니다.

보장 범위

회원을 위한 HMSA QUEST Integration 혜택이 마련되어 있습니다. 대부분의 혜택은 무료로 제공되지만 일부 혜택에는 비용 분담금이 발생합니다.

분담금

회원은 의료 서비스 비용을 분담해야 할 수 있습니다. 분담금은 특정 재정적 자격 요건이 충족되지 않을 때 발생합니다. 하와이 Medicaid 자격 확인 담당자가 비용 분담금을 파악하여 안내해 드립니다. 비용 분담금이 발생하면, 회원은 해당 금액을 서비스 제공자(예: 요양 시설, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 제공자) 중 한 곳이나 HMSA에 매달 지불해야 합니다.

Medicare가 있는 경우, 처방 약을 제외한 Medicare 서비스 비용 분담금은 QUEST Integration에서 보장합니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
의료 서비스	
사전 의료 계획	회원과 서비스 제공자 간의 자발적 사전 의료 계획은 회원이 스스로 의료 결정을 내릴 수 없게 되기 전에 작성해야 합니다(관련 법정 양식을 사용하거나 사용하지 않을 수 있음).
구급차 서비스	구급차 및 헬기 서비스. 본토로 이동하는 구급차를 이용하려면 사전 승인이 필요합니다.
암 진료	암의 치료 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 입원 환자 병원 진료. • 제공자 서비스. • 외래 환자 병원 서비스. • 화학 요법. • 방사선 치료. • 호스피스.
인지 재활	다음과 관련된 외상성 뇌 손상이 있는 회원의 문제를 평가하고 치료합니다. • 의사소통. • 생각. • 기억. • 집중. • 일상적 작업 수행. 필요성을 판단하고 치료 계획을 세우기 위한 평가를 진행합니다. 진행 상황을 확인하기 위해 정기적으로 재평가를 진행합니다. 치료는 최대 1년까지 지속될 수 있습니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
치과 서비스 - 성인	치과 보장은 21세 이상의 회원에게 적용됩니다. 일부 제한 사항이 적용되고 사전 승인이 필요할 수 있습니다. Community Case Management Corporation(CCMC)은 회원이 치과 진료를 받을 수 있도록 지원하며 질문에 답변하고 치과 의사를 찾는 데 도움을 드립니다. 전화: (808) 792-1070 또는 1 (888) 792-1070(수신자 부담).
예방 서비스	- 포괄적 구두 평가, 오(5) 년마다 일(1) 회. - 정기 선별 검사, 매년 이(2) 회. - 예방 조치, 매년 이(2) 회. - 국소적 불소 또는 불소 바니쉬, 매년 이(2) 회.
진단 및 방사선과	- 교익 엑스레이, 매년 이(2) 회. - 전체 연속 엑스레이, 오(5) 년마다 일(1) 회. - 치근단 엑스레이. - 구강 조직 검사.
신경 치료	영구 어금니 근관 치료.
복원	- 유치 및 영구치 아말감. - 전치 및 구치 복합재. - 핀 및/또는 포스트 보강. - 케이스 코어. - 인레이 및 크라운 재부착. - 스테인리스 스틸 크라운.
치주 치료	스케일링 및 치근 활택술, 24개월마다 일(1) 회.
보철학	- 상하부 전체 의치, 오(5) 년마다 일(1) 회. - 부분 의치, 오(5) 년마다 일(1) 회. - 의치 리라인, 이(2) 년마다 일(1) 회. - 보수.
응급 및 완화(통증) 치료	- 잇몸 증식 치은 절제술. - 기타 의학적으로 필요한 응급 치과 서비스.
신경 치료	영구 어금니 근관 치료.
진단 검사	다음에 포함하는 의학적으로 필요한 진단 검사: - 검사 및 진단 방사선/영상. - 진단 또는 치료용 방사선 또는 연구실 서비스. - 일부 서비스는 사전 승인이 필요합니다. - 자기 공명 영상(Magnetic Resonance Imaging, MRI). - 자기 공명 혈관조영술(Magnetic Resonance Angiogram, MRA). - 양전자 방출 단층 촬영(Positron Emission Tomography, PET).

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
진단 테스트(계속)	• 하와이에서 수행할 수 없고 하와이 연구실에서 비용을 명확히 청구할 수 없는 참조 연구실 검사. • 특정 질병에 대한 새로운 연구실 검사. • 심리 검사. • 신경 심리 검사. • 인지력 검사. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
투석	신장이 신체가 요구하는 역할을 더 이상 할 수 없을 때 필요한 치료. 투석은 다음과 같은 환경에서 수행할 수 있습니다. • Medicare 인증 병원, 입원 환자 서비스. • Medicare 인증 병원, 외래 환자 서비스. • Medicare 인증 병원 외 투석 시설. • 환자의 자택. 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 의사 진료. • 연구실 업무. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
의사 서비스	의사에 의해 또는 의사의 직접 감독하에 제공되는 서비스: • 신체검사. • 선별 검사. 전문가의 서비스가 필요한 경우 담당 PCP가 의뢰해야 합니다. 의뢰를 통하지 않은 전문가 서비스는 보장되지 않습니다. HMSA QUEST Integration은 의사 1명당 하루 1회 진료를 보장합니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
내구성이 있는 의료 장비 및 의료용품	다음 목적을 위해 필요한 내구성이 있는 의료 장비: • 의료적 장애 감소. • 기능 복원 또는 개선. 질병을 진단하고 치료하기 위해 의사가 처방한 의료용품. 이러한 물품은 대여 또는 구매할 수 있습니다. 다음의 경우 물품을 구입하거나 대여하기 전에 담당 의사의 사전 승인을 받아야 합니다. • 품목에 대해 HMSA가 부담하는 총비용이 \$500를 초과하는 경우 또는. • 필요한 전체 기간 동안 품목을 임대하기 위해 HMSA가 부담하는 총비용이 \$500를 초과하는 경우.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
내구성이 있는 의료 장비 및 의료용품(계속)	일부 품목은 HMSA에서 부담하는 비용이 \$500 미만인 경우에도 사전 승인이 필요합니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다. 네블라이저는 소형 한 개를 끝까지 사용하도록 제한됩니다. 파손, 분실 또는 도난으로 네블라이저를 교체해야 하는 경우 사전 승인을 받아야 합니다.
조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 (EPSDT) 서비스	21세까지 건강 유지를 위해 제공되는 의료 및 정신 건강 서비스입니다. 이 카테고리에 해당하는 서비스의 예는 다음과 같습니다. • 적절한 의료 및 행동 건강 선별 검사. • 정밀 검사. • 선별 검사. • 발달 평가 및 자폐증 검사 발견된 문제에 대한 진단과 치료가 포함됩니다. 자폐 스펙트럼 장애의 경우 서비스에는 의학적으로 필요한 모든 집중 행동 치료와 응용 행동 분석이 포함됩니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다. - 정신과 치료. - 심리 치료. - 언어치료, 작업치료, 물리치료. - 처방 약. - 상담. • 급성/만성 의료 및 행동 건강 상태의 진단과 치료. • 눈 또는 귀 질병의 진단과 치료. • 진단 검사. • 진료 예약 지원. • 예방 접종. • 연구실 테스트. • 예방 치료. • EPSDT에서 발견된 질환을 치료하기 위한 용품 및 서비스. 예: - 건강 보험의 처방집에 없는 처방 약. - 일반적으로 성인에게 보장되지 않는 내구성 있는 의료 장비. - 개인 진료. - 개인 간호 서비스. - 진료실 왕복 교통편. - 결핵 검사. • 납 검사. 의사는 회원이 이러한 서비스를 받기 전에 HMSA에 연락해야 할 수 있습니다. (808) 948-6486 또는 1 (800) 440-0640(수신자 부담)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오.
응급실 서비스	응급 상황 또는 긴급한 질환을 위해 응급실에서 받은 서비스. 환자의 상태는 의학적으로 긴급한 상황이어야 합니다. 정의는 16페이지의 '응급 진료'를 참조하십시오. 상태가 응급 진료의 기준을 충족하지 않는 경우, 방문과 관련된 모든 비용은 회원이 지불합니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
응급실 서비스(계속)	심각하고 지속적인 정신 질환(Serious and Persistent Mental Illness, SPMI)이 있고 커뮤니티 케어 서비스(Community Care Services, CCS)에 등록되어 있는 경우, 방문이 행동 건강과 관련되어 있다면 HMSA는 이 서비스를 보장하지 않습니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
가족계획 서비스	성생활이 활발하고 가임기 연령인 회원에게 제공되는 서비스입니다. 모든 가족계획 서비스는 자율적 선택 사항입니다. 가족계획 서비스 제공자의 진료를 받을 수 있습니다. 의뢰서는 필요하지 않습니다. 가족계획을 위해 제공되는 서비스: • 컨설팅. • 피임을 위한 약, 기구, 용품. • 응급 피임. • 상담. • 불임 진단(치료는 불가). • 임신 검사. • 병원 검사. • 불임 수술. • 성병 진단 및 치료. 불임 수술 불임 시술은 수술을 진행하기 최소 30일 전에 회원의 서면 동의가 필요합니다. 다음의 경우에는 보장되지 않습니다. • 21세 미만. • 정신적으로 무능력하다고 판단됨. • 오랜 시설 생활로 자활 능력 결여. 이식형 피임기구 이전 삽입 후 5년 이내에 이식한 피임장치를 다시 삽입하려면 승인이 필요합니다. 일반의약품 모든 일반의약품은 의사의 처방을 받아야 합니다. 의사는 회원이 이러한 서비스를 받기 전에 HMSA에 연락해야 할 수 있습니다. (808) 948-6486 또는 1 (800) 440-0640(수신자 부담)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오.
가활(Habilitation) 서비스	포함되는 서비스 및 장치: • 청각 서비스. • 작업 요법. • 물리 치료. • 말하기 언어 치료. • 시력 서비스. • 의사소통, 읽기 및 시각 보조 장치.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
가활(Habilitation) 서비스(계속)	가활 서비스 및 장치는 적절한 수준에 미치지 못하는 일상생활 능력을 개발, 개선 또는 유지해 줍니다. 서비스와 장치는 의학적으로 필요하며 기 보상 내역이 없는 경우에만 보장됩니다. 학교에서의 활동에만 사용되는 장치는 보장되지 않습니다. 서비스와 장치는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
청력 서비스	청력 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 청력 검사. • 표준 기능이 있는 편측/양이 청력 보조 기구. • 귀꽃이. • 청력 보조 기구 배터리. 모든 청력 보조 기구는 사전 승인이 필요합니다. 청력 서비스에는 다음과 같은 제한 사항이 적용됩니다. • 청력 보조 기구 평가, 12개월마다 1회. • 청력 보조 기구, 24개월마다 1회. 분실, 도난 또는 손상에 의한 청력 보조 기구의 교체는 사전 승인이 필요합니다.
가정 의료 서비스	다음의 경우 자격을 갖춘 가정 의료 기관이 가정에서 제공하는 서비스입니다. • 질병이나 부상으로 인해 집에 머무는 경우 • 시간제 전문 간호 서비스가 필요한 경우. 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 가정 간병인. • 전문 간호. • 물리 치료. • 작업 요법. • 언어 치료. • 청력 관리. • 의료 보급품. 서비스는 병원, 전문 요양 시설, 중급 치료 시설 또는 정신 장애가 있는 사람을 위한 중급 치료 시설 이외의 장소에서도 제공될 수 있습니다. 보호 간호 및 가사 서비스는 보장되지 않습니다.
호스피스	불치병의 마지막 단계에서 편안함과 지원을 제공하는 서비스입니다. 남은 시간이 6개월 이하로 예상되는 환자에게 제공됩니다. 서비스는 가정, 외래 또는 입원 환자에게 제공될 수 있습니다. • 기기 용품. • 상담. • 약.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
호스피스(계속)	• 가정 간병인. • 가정 의료 서비스. • 통증 조절 및 의료적 관리를 위한 입원 환자 치료. • 의료 사회 복지 서비스. • 의료 보급품. • 간호 의사 서비스. • 임시 간호. 호스피스 간호 서비스는 다음의 조건을 충족해야 합니다. • Medicare 인증 기관에서 제공. • 질환이 말기 상태와 관련된 경우 호스피스에서 제공합니다. 질환이 말기 상태와 관련이 없는 경우 호스피스 외부에서 진료를 받을 수 있습니다. 21세 미만인 경우 호스피스에 있는 동안 질병 관리 또는 치료를 위한 진료를 받을 수 있습니다.
입원 환자 정신과 입원	면허 소지 정신과 의사가 제공하는 입원 환자 행동 건강 서비스. 예: • 정신과 서비스. • 약물 남용 치료 서비스. 입원 환자 정신과 입원에는 다음 사항이 포함됩니다. • 병실 및 식사. • 간호. • 의료용품 및 장비. • 의약품 및 약물 복용 관리. • 진단 서비스. • 보조 서비스. • 기타 서비스. SPMI가 있고 CCS에 등록된 회원인 경우, HMSA는 이 서비스를 보장하지 않습니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
입원 환자 체류	입원 환자 체류가 필요한 상태일 때 병원, 재활 병원 또는 기타 입원 환자 의료 시설에서 받는 치료. • 흡입 요법 및 물리 치료. • 연구실 조사, 병리학 및 엑스레이. • 의료 및 외과 집중 치료 및 심장 병동. • 수술실 및 전문 치료실. • 2인 병실 및 식사. • 수술 및 마취용품, 약, 의약품.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
입원 환자 체류(계속)	입원 다음과 같은 입원인 경우 사전에 HMSA에 알려야 합니다. • 선택적 시술. 시술 예정일에 입원할 것으로 예상되는 경우. • 일반적으로 외래 환자로서 받는 서비스. 출산 합병증 없이 출산한 건강한 여성은 최대 다음 기간 동안 입원할 수 있습니다. • 자연분만 후 48시간. • 제왕절개 후 96시간. 심각하고 지속적인 정신 질환(SPMI)이 있고 커뮤니티 케어 서비스(CCS)에 등록되어 있는 경우, 방문이 행동 건강과 관련되어 있다면 HMSA는 이 서비스를 보장하지 않습니다.
치과적 필요 관련 의료 서비스	의학적 필요성이 충족되는 질환을 치료하기 위해 보장되는 치과 서비스. 서비스는 병원, 외래 수술 센터 등의 의료 시설에서 제공됩니다. 치과 치료에 포함되어 성인과 소아에게 제공되는 의료 서비스로, 치과 의사(예: 구강외과의)와 의사(예: 성형외과의, 이비인후과의, 일반 외과의)가 함께 시행하는 의료 서비스입니다. 서비스에는 의학적 필요성이 확립된 치과 필요 사항과 관련된 의뢰, 후속 진료, 적절한 의료 서비스의 조정 및 제공이 포함됩니다. 여기에는 다음 사항이 포함됩니다. • 응급실 치료. • 입원. • 입원 환자 보조 서비스. • 수술실 서비스. • 종양 절제. • 낭종 및 암 제거. • 뼈조직 제거. • 외과적 절개. • 골절 치료. • 외상성 상처 치료를 위한 구강 수술. • 수술용품. • 수혈. • 통원 수술 센터 서비스. • 엑스레이. • 연구실. • 약. • 신체검사, 상담 및 2차 소견. • 급성 치료 상황에서 치과 치료를 위해 마취과 의사가 수행하는 진정제 투여 서비스.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
치과적 필요 관련 의료 서비스 (계속)	HMSA QUEST Integration 보장 항목: • 치과 또는 의료적 질환으로 인해 병원이나 수술 센터에서 받는 치과 또는 의료 서비스. • 자동차 사고 등의 외상을 위해 치과 의사나 구강외과의와 의사(예: 성형외과의, 이비인후과의, 일반 외과의)가 제공하는 응급 서비스가 보장됩니다. • 의학적 관련이 없는 서비스를 위해 개인 진료실이나 병원 기반 외래 진료소에서 구강외과의 또는 기타 면허 소지 치과 마취사가 제공하는 진정제 투여 서비스는 보장되지 않습니다. • 개인 치과 진료소, 정부 후원 또는 보조금 지원 치과 진료소, 병원 기반 외래 진료소에서 제공하는 서비스는 보장되지 않습니다. • 사전 승인이 필요합니다. 서비스 제공자는 승인 또는 의뢰와 관련해 HMSA QUEST Integration에 연락해야 합니다.
비용급 교통 서비스	회원의 지역에서 치료할 수 없는 질환이 있는 경우 교통편을 제공합니다. 이동 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 교통. • 항공 이송. • 택시 서비스. • 숙소. • 식사. 교통 서비스는 사전 승인이 필요합니다. 회원에게 의학적으로 적절하다고 판단되는 이동 관련 특별 요구 사항이 있는 경우, 승인된 간병인 한 명의 도움을 받을 수 있습니다. 간병인은 18세 이상이어야 하며 이동 중에 도움을 줄 수 있어야 합니다.
영양 상담	양질의 식품 선택을 통해 건강을 더 잘 관리하도록 지원합니다. • 당뇨 자기 관리 교육. • 영양 상담. 이러한 서비스를 받으려면 다음 조건을 충족해야 합니다. • PCP가 해당 서비스를 의뢰해야 합니다. • 서비스는 자격을 갖춘 영양사가 제공해야 합니다. • 서비스가 시작되기 전에 의사의 지시를 받아야 합니다. • 서비스는 당뇨병의 영향을 줄이기 위한 전반적인 당뇨병 예방 치료 프로그램의 일부여야 합니다. • 서비스는 비만과 같은 기타 질병에 대해서도 적용 가능해야 합니다. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
기타 의료인 서비스	기타 의료인 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 전문 실습 등록 간호사. • 간호 조산사. 많은 경우, 이러한 의료인 서비스를 받으려면 담당 의사의 의뢰가 필요합니다. 확실하지 않은 경우 의사에게 문의하십시오. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다.
외래 환자 행동 건강 서비스	외래 환자 행동 건강 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 개인 또는 그룹의 정신과 또는 심리적 평가 및 치료. • 알코올 및 약물 의존 서비스. • 주간 치료. • 통원 정신 건강 서비스. • 약물 사용 장애(SUD) 치료를 위한 메타돈 유지 관리를 포함한 약물 보조 치료(MAT). 약물 남용 문제를 겪고 있는 경우, 담당 PCP에게 약물 보조 치료 제공자 의뢰를 요청하십시오. 또는 HMSA의 행동 건강 프로그램에 문의하면 서비스를 배정하고 MAT 제공자를 연결해 드릴 수 있습니다. 전화: (808) 695-7700 또는 1 (855) 856-0578(수신자 부담), 월요일~금요일, 오전 7시 45분~오후 4시 45분 • 위기관리. • 의약품 및 약물 복용 관리. 행동 건강 서비스는 다음과 같은 면허 소지자가 제공해야 합니다. • 정신과 의사. • 심리학자. • 행동 건강 전문 간호사. • 임상 사회복지사. • 결혼 및 가정 치료사. • 정신 건강 상담사. 서비스는 의학적 필요성이 확립되면 보장됩니다. SPMI가 있고 CCS에 등록된 경우, HMSA는 이 서비스를 보장하지 않습니다.
외래 환자 병원	질병이나 부상으로 인한 통증을 예방, 진단 또는 관리하는 서비스. 주로 진료실 환경에서 혹은 성 정체성 서비스와 관련하여 수행되는 서비스는 HMSA의 사전 승인이 필요합니다. • 청각 서비스. • 혈액 저장 및 처리. • 심장학 서비스. • 연구실 조사.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
외래 환자 병원(계속)	• 종양학 서비스. • 외래 환자 수술 서비스. • 호흡기 서비스. • 언어 치료. • 엑스레이. • 연방 Medicaid 규칙 및 규정에 따라 허용될 수 있는 기타 서비스.
족병 진료 서비스	발과 발목의 문제를 치료하기 위해 제공되는 서비스. 예: • 진료실이나 진료소에서 수행되는 수술을 포함하지 않는 전문 서비스. • 당뇨발 관리를 위한 수술을 포함하지 않는 전문 서비스. • 수술. • 발목과 그 아랫부분으로 한정된 영상의학. • 발과 발목의 감염 또는 부상 진료. • 피부 궤양 또는 신경종의 건막류 제거.
임신 및 출산 진료	임산부와 태아의 건강을 위한 임신 관련 서비스를 포함하여 임신 및 산모 관리를 위해 제한 없이 제공되는 서비스. 서비스는 임신 기간, 그리고 의학적 필요성이 인정된 경우 출산 후 최대 60일까지 보장됩니다. 보장되는 서비스는 다음과 같습니다. • 산전 건강 관리. • 방사선과, 연구실 및 기타 진단 검사. • 계류, 절박 및 불완전 유산의 치료. • 유아 및 산후 진료. • 산전 비타민. • 임신 관련 상태에 대한 선별 검사, 간단한 개입 및 치료 의뢰 (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment, SBIRT). • 우울증, 약물 남용 및 기타 행동 건강 상태에 대한 검사와 치료 및 지원. • 모유 수유 6개월 이상 지원. • 구매 또는 임대한 유축기 6개월 이상 지원. 미숙아의 경우, 산모는 연장을 요청할 수 있습니다. • 출산, 모유 수유 및 육아 교육. • 건강 행동 관련 상담. • 입원 환자 병원 서비스, 의사 서비스, 기타 의료인 서비스. • 임신에 영향을 주는 기타 서비스. • 출산 후 산모와 아기에게 제공되는 주산기 진료. 필요한 경우 임산부, 산모, 신생아, 유아의 입원 시설 이송 및 관리. • 출산 후 복합적인 주산기 상태를 검사, 모니터링 및 치료할 수 있는 적절한 외래 및 입원 환자 시설을 이용할 수 있도록 지원. • 복합적인 주산기 질환을 치료할 수 있는 산부인과(산모 태아 의학 전문가 및 신생아 전문의 포함). • 모유 수유 지원.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
처방 약	다음의 조건을 충족하는 처방 약 및 특정 일반의약품: - QUEST Integration 승인 약품 목록에 포함. 이러한 약품의 대부분은 복제 의약품입니다. - 처방 면허를 소지한 담당 의사가 처방. 회원이 요구하는 약품이 의학적으로 필요하고 QUEST Integration 승인 약품 목록에 없는 경우, 담당 의사가 승인을 요청해야 합니다. HMSA는 보장 여부를 확인하기 위해 다음과 같은 질문을 합니다. - 질환을 치료하는 데 사용된 목록 내 유사 약품이 있습니까? - 최소 두 가지의 유사 약품을 시도했으나 실패했습니까? «예»라고 대답했다면 부작용이 있었습니까? 아니면 효과가 없었습니까? - 환자의 상태나 복용 중인 다른 약 때문에 유사 약품을 시도할 수 없습니까? SPMI가 있고 CCS에 등록된 회원의 경우, 행동 건강 상태 치료를 위한 약은 CCS에서 보장하므로 HMSA는 보장하지 않습니다. 약품 처방집 예외 적용이 인정되지 않는 경우: - FDA 승인 A 등급 복제 의약품 또는 일반의약품(Over-The-Counter, OTC)이 있는 경우. - 통증 치료를 위해 처방되었거나 진정제로 사용되는 규제 약물 (예: 표 II, III, IV, V의 약). 특수 의약품은 보험 제공자에게 구입해야 합니다. 대부분의 약은 처방전 우편 주문이 가능합니다. 48페이지의 '우편 주문 약국 프로그램'을 참조하십시오.
보철물 및 보조기구	신체 부위의 기능을 회복하거나 대체하는 데 도움을 주는 보철물 및 보조기구. 다음의 경우 담당 의사의 사전 승인을 받아야 합니다: - 품목에 대해 HMSA가 부담하는 총비용이 \$500를 초과하는 경우. - 품목의 구매 또는 대여에 대해 HMSA가 부담하는 총비용이 \$500를 초과하는 경우. 일부 품목은 HMSA에서 부담하는 비용이 \$500 미만인 경우에도 사전 승인이 필요합니다. 음경 및 고환 보철물 관련 서비스는 보장되지 않습니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
재활 • 작업 요법. • 물리 치료. • 언어 치료.	질병 또는 부상에 의해 손실되거나 손상된 기능을 회복하는 데 도움이 되는 치료. 이러한 서비스는 담당 의사의 진료 의뢰가 필요하며 HMSA의 의료 정책에 설명된 바에 따라 보장됩니다. 치료 제공자의 사전 승인을 받아야 합니다.
재활 서비스	재활 병원에서 제공되는 서비스: • 교정 수술. • 내구성 있는 의료 장비. • 의료 보급품. • 작업 요법. • 물리 치료. • 보철물 및 보조기구. • 호흡기 서비스. • 언어 치료. 서비스는 다음과 같은 면허 소지자가 제공해야 합니다. • 물리 치료사(Physical therapist, PT). • 작업 치료사(Occupational therapist, OTR). • 청각 전문가. • 언어병리학자. 초기 평가를 제외한 모든 서비스는 사전 승인이 필요합니다. 서비스는 합리적인 기간 안에 개선될 수 있다고 예상되는 사람에게 한정하여 제공됩니다. EPSDT 검사 중에 발견되는 재활 필요 상태에는 EPSDT 요구 사항이 적용됩니다.
적격 임상 시험을 위한 정기 비용	의학적으로 필요한 항목 및 서비스: • 일반적으로 임상 시험의 일부가 아닌 서비스는 보장됩니다. • 조사 항목 또는 서비스를 제공하려는 목적으로만 필요한 경우. • 조사 항목 또는 서비스 제공에 인한 합병증을 진단하고 치료하기 위해 의학적으로 필요한 항목 및 서비스.
전문 요양 시설	급성 치료 병원 또는 전문 간호 병원에서 제공하는 전문 간호 서비스. 급성 치료가 더 이상 필요하지 않을 때 다른 시설에서 추가 치료가 필요할 수 있으며 이 경우 이송될 때까지 기다려야 합니다. 치료 수준이 바뀌어도 전문 요양 시설 입원은 계속 보장됩니다.
수면 랩 테스트	수면 관련 장애를 진단합니다. 사전 승인이 필요합니다.

QUEST INTEGRATION 혜택 패키지

서비스	설명 및 제한 사항
금연 상담	다음과 같이 면허 소지자가 제공하는 서비스: • 의사. • 치과의. • 심리학자. • 행동 건강 분야 임상 사회복지사. • 전문 실습 등록 간호사(Advanced Practice Registered Nurse, APRN). • 정신 건강 상담사. • 면허를 소지한 서비스 제공자의 감독을 받는 공인된 흡연 치료 전문가.
언어 치료	부상, 질병 또는 수술로 인해 상실하거나 손상된 의사소통 장애 또는 삼킴 기능 치료. 이러한 서비스는 담당 의사의 진료 의뢰가 필요하며 HMSA의 의료 정책에 설명된 바에 따라 보장됩니다. 치료 제공자의 사전 승인을 받아야 합니다.
시력 서비스	시력 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 굴절 테스트를 위한 눈 검사. • 시력 개선 안경. • 눈 질환이 있거나 또는 시력 변화가 있을 때의 안과 진료. 시력 서비스는 아래에 기재된 항목으로 제한됩니다. • 성인의 경우 24개월마다, 21세 미만 미성년자의 경우 12개월마다 정기 눈 검사 1회. 시력 서비스 제공자가 지정한 제품 중에서 안경테를 선택해야 합니다. • 안경으로 교정할 수 없는 질환이 있는 경우 콘택트렌즈를 보장합니다. • 사전 승인이 필요하지 않은 특수 질환을 제외하고, 콘택트렌즈를 구입하기 전에 의사의 사전 승인이 필요할 수 있습니다. • 이 보험은 24개월마다 안경 한 쌍 또는 콘택트렌즈 한 쌍을 보장합니다(동시 보장 안 됨). • 40세 미만의 개인이 이중 초점 렌즈가 필요한 경우, 의학적 사유가 있어야 합니다. 안경이나 콘택트렌즈를 받은 후 24개월 이내에 성인의 시력에 변화가 있는 경우, 시력 변화로 인해 새 안경이나 콘택트렌즈를 받을 자격이 있을 수 있으니 의사에게 문의하십시오. 사전 승인이 필요합니다. 다음 항목은 사전 승인이 필요합니다. • 콘택트렌즈(특정 질환 제외). • 성인용 폴리카보네이트 안경. • 수령 후 24개월이 되기 전에 분실, 도난 또는 손상된 안경 또는 렌즈 교체. 안경이 더 이상 필요 없게 되는 시력 개선 수술과 미용 목적으로 사용되는 컬러 렌즈는 보장되지 않습니다.



정기 진료 – 성인

건강은 중요합니다. 예방 진료는 건강을 지킬 수 있는 열쇠입니다. 일반적으로 건강 관리 진료에는 예방 접종, 선별 검사, 검진, 건강 정보 및 교육이 포함됩니다. 이 진료는 담당 PCP가 수행해야 합니다.

HMSA는 회원과 회원의 가족이 건강을 유지하는 데 도움이 되는 다양한 프로그램을 제공합니다. 이러한 프로그램은 질병과 질환을 치료가 가능한 더 이른 단계에서 예방 또는 발견하는 데 도움이 됩니다. 질환을 조기에 발견하면 질병, 장애, 조기 사망 위험과 의료 비용이 크게 줄어듭니다. 아픈 곳을 일찍 발견하고 더 쉽게 치료하는 데에도 도움이 됩니다. 아픈 곳이 있다면 담당 PCP에게 연락하십시오.

HMSA는 아래와 같은 기관에서 발표한 임상 실무 지침의 선별 검사 및 예방 서비스를 따릅니다.

- 미국 예방 서비스 태스크 포스(United States Preventive Services Task Force, USPSTF).
- 질병 통제 예방 센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC).
- 보건 자원 및 서비스 행정국(Health Resources & Services Administration, HRSA)의 여성 예방 서비스 지침.
- 하와이 보건부(Department of Health)의 결핵 검사 지침.

성인 예방 서비스에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 예방 접종.
- 일반적인 만성 및 감염성 질환과 암 검사.
- 만성 질환을 관리하고 위험과 합병증을 줄이기 위한 임상, 비임상 및 행동 개입.
- 만성 질환 관련 자기 관리 지원.
- 만성 질환 위험이 있는 개인의 자기 관리 지원.
- 임신 의도 선별 검사.
- 건강한 생활 지원 상담.
- 필요한 경우 생활 방식 변화 지원.
- 행동 건강 상태 검사.
- 당뇨병 환자 또는 임신성 당뇨병 환자를 위한 당뇨병 자기관리 교육(Diabetes Self-Management Education, DSME).

예방 서비스 - 성인		
서비스	설명	권장 및 제한 사항
혈압	혈압 측정	- 진료실 방문당 1회, 또는 - 고혈압이 있는 회원의 경우 2년마다 또는 그보다 자주.
유방암	유방 조영술(임상 유방 검사 유무와 관계없음)	40세 이상 여성이 1~2년마다 혹은 의사가 제안하는 빈도로 받는 유방 검사와 유방조영술.
자궁경부암	PAP 검사 및 골반 검사	성생활이 활발한 18~65세의 여성의 경우 1~3년마다 혹은 의사가 제안한 시기에 검사. 성경험이 있다면 더 일찍 검사.
콜레스테롤	총 혈중 콜레스테롤 수치	5년마다 1회: 35~65세 남성. 45세~65세 여성.
대장암	상결장경검사 또는 대변 잠혈 검사	50세 이상: - 매년 대변 잠혈 또는 대변 혈액 검사, 또는 50세에 S상결장경검사 후 10년마다 검사.
체중	체중 측정	2년마다 1회.

예방 접종

예방 접종은 개인을 심각한 질병으로부터 보호하는데 도움을 줍니다. 백신 접종이라고도 합니다. 아동의 예방 접종은 익숙하겠지만, 성인도 예방 접종이 필요합니다. 권장되는 예방 접종은 건강을 유지하는데 도움이 됩니다.

HMSA의 성인 예방 접종 프로그램은 회원에게 독감 예방 접종 정보를 안내합니다. HMSA는 예방 접종 자문위원회(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)의 예방 접종과 백신에 관한 권고를 따릅니다. 매해 가을에는 회원들에게 위험 요인에 관한 알림과 정보를 보내드립니다. 위험 요인에는 연령, 천식, 관상동맥 질환, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환 등이 있습니다.



정기 진료 – 아동

아동의 건강을 지키는 방법

아이의 건강을 지키기 위해서는 정기적인 검진과 진료가 중요합니다. 이 챕터에는 이 보험에 가입한 아동에게 대부분 무료로 제공되는 예방 서비스 정보를 안내합니다. 아동이 아프거나 다친 경우 담당 PCP에게 데려가십시오.

HMSA는 아래와 같은 기관에서 발표한 임상 실무 지침의 선별 검사 및 예방 서비스를 따릅니다.

- 미국 예방 서비스 태스크 포스(USPSTF).
- 질병 통제 예방 센터(CDC).
- 미국 소아과 학회(American Academy of Pediatrics).
- 하와이 보건부의 결핵 검사 지침.

아동 및 청소년 예방 서비스와 산모/부모 우울증 검사에는 다음 항목이 포함됩니다.

- 예방 접종.
- 일반적인 만성 및 감염성 질환과 암 검사.
- 만성 질환을 관리하고 위험과 합병증을 줄이기 위한 임상, 비임상 및 행동 개입.
- 만성 질환 관련 자기 관리 지원.
- 만성 질환 위험이 있는 개인의 자기 관리 지원.
- 임신 의도 선별 검사.
- 건강한 생활 지원 상담.
- 필요한 경우 생활 방식 변화 지원.
- 행동 건강 상태 검사.
- 당뇨병 환자 또는 임신성 당뇨병 환자를 위한 당뇨병 자기관리 교육(DSME).

정기 검진

아동의 정기 검진, 예방 접종, 기타 다양한 건강 관리 서비스를 무료로 받을 수 있습니다. 이 프로그램을 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료(EPSDT)라고 합니다. EPSDT 프로그램은 신생아부터 20세까지의 QUEST Integration 회원을 대상으로 합니다. 아동의 EPSDT 검진 포함될 수 있는 사항:

- 키, 몸무게, 혈압 측정.
- 눈 검사.
- 청력 검사.
- 치과 검진. CCMC는 아동이 안전하게 치과 진료를 받을 수 있도록 지원하며 질문에 답변하고 치과 의사를 찾는 데 도움을 드립니다. 전화: (808) 792-1070 또는 1 (888) 792-1070 (수신자 부담).
- 연구실 테스트.
- 예방 접종.
- 납 및 결핵(TB) 평가 및 선별 검사.
- 정신 및 신체검사.
- 행동 건강 또는 약물 남용 검사.
- 자폐 스펙트럼 장애 검사.
- 의약품(불소 및 종합 비타민제 포함).
- 검사 중 발견된 문제로 인한 전문가 의뢰.
- 자폐 스펙트럼 장애 치료 의뢰(의학적으로 필요한 집중 행동 치료 및 응용 행동 분석 포함). 서비스에는 정신과 치료, 심리 치료, 언어 치료, 작업 치료, 물리 치료, 처방 약이 포함됩니다.
- 아동 건강 관리, 성장 및 발달에 관한 건강 교육과 지침.

건강한 아기와 건강한 육아

아동은 정기적인 검진이나 EPSDT 진찰을 받아야 합니다. 아기가 태어나고 일 년 동안은 검진이 더 자주 필요하며, 자라면서 검진 횟수가 줄어듭니다. HMSA 는 아동에게 예정된 진료의 알리를 보내드립니다.

아동의 경우 예방 관리가 매우 중요합니다. 적절한 의사 진찰은 문제가 심각해지기 전에 발견하는 데 도움이 됩니다. 아동이 아플 때만 진찰을 받아야 하는 것은 아닙니다. 아동이 아파서 의사의 진료가 필요한 경우 이 보험을 통해 다른 혜택도 받을 수 있습니다.

다음에 관한 정보를 전화로 문의하실 수 있습니다.

- 아동을 위한 QUEST Integration 혜택.
- 아동의 검진을 위한 PCP 찾기.
- 이 보험으로 보장되지 않는 기타 서비스. 커뮤니티 내 다른 리소스를 소개받을 수 있습니다.

여기에 기재된 모든 검진은 무료로 제공됩니다.

예방 접종

예방 접종은 신생아일 때부터 시작해야 합니다. 아래의 지침을 확인하십시오.

- 대부분의 예방 접종은 2세가 되기 전에 완료해야 합니다.
- 4~6세 아동에게는 추가 접종이 필요합니다.
- 11세~12세가 되면 나머지 예방 접종을 받습니다. 이 시기에는 제때 받지 못한 예방 접종을 '따라잡아야' 합니다.

궁금한 점은 담당 의사에게 문의하십시오.

아동이 맞은 예방 접종을 기록해 두십시오. 아동의 의사에게 사본을 받을 수 있습니다. 아동과 의사, 병원, 진료소를 방문할 때마다 이 기록 카드 '하와이 공식 평생 예방접종 기록(Official Lifetime Hawaii Immunization Record)'(또는 회원 기록)을 지참하십시오. 아동이 예방 접종을 받을 때마다 의사나 간호사가 카드에 서명하고 날짜를 기재하도록 하십시오.

14~17세 아동 참고 사항

17세 이하인 경우, 아동이 의료 서비스를 받기 전에 보호자의 동의가 필요합니다. 단, 주법에 따라 14~17세 아동도 보호자의 승인 없이 특정 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 성병 관리.
- 임신 관리.
- 가족계획 서비스.
- 외래 환자 정신 건강 서비스.
- 약물 남용 서비스.



장기 서비스 및 지원 (Long-Term Services & Supports, LTSS)

가입 카테고리에 따라, 간호 시설 치료 조건을 충족하면 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 받을 수 있습니다.

치료와 지원을 받기 위해 기관에 들어가야 할 위험 부담이 있는 경우에도 자격이 있을 수 있습니다. 위험 부담 서비스는 평가 결과 회원의 상태가 악화되어 요양 시설에 입원하거나 집이 아닌 곳에서 다른 유형의 치료를 받아야 할 위험 부담이 있다고 판단되는 경우 제공되는 특정 가정 및 커뮤니티 기반 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)입니다. 모든 HCBS 서비스가 기준을 충족해야 받을 수 있는 것은 아닙니다. 위험 부담 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다:

- 성인 데이 케어
- 성인 의료 데이 케어
- 가정배달 식사
- 개인 활동 보조(Personal Assistance)(I 및 II 레벨).
- 개인 응급 대응 시스템(Personal Emergency Response System, PERS).
- 개인 간호

이러한 서비스의 자격을 확인하려면 (808) 948-6997 또는 1 (844) 223-9856(수신자 부담)번으로 전화하여 건강 코디네이터에게 문의하십시오. TTY 사용자는 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오.

건강 코디네이션 서비스

장기 서비스 및 지원 자격을 충족하면 HMSA에서 건강 코디네이터를 배정해 드립니다. 건강 코디네이터의 역할:

- 신체 및 행동 건강 서비스와 장기 서비스 및 지원 (LTSS)을 관리합니다.
- 건강 계획이 제대로 실행되고 있는지 확인합니다.
- 서비스 제공자와 협력하여 회원의 건강 관리 상태를 점검하고 서비스를 조정합니다.

건강 코디네이터는 LTSS 승인 후 15일 이내에 건강 기록을 자세히 파악하기 위해 회원과 만날 일정을 정합니다. 또한 회원과 함께 회원이 필요한 서비스를 받기 위한 건강 실천 계획을 세웁니다. 상담 후, 건강 코디네이터는 회원과 연락을 유지하면서 매년 또는 회원의 요청이 있을 때 필요 사항을 재평가합니다. 회원의 건강 상태에 중대한 변화가 있는 경우 건강 코디네이터는 10일 이내에 회원을 만나 재평가를 진행합니다. 중대한 변화로는 생활 방식의 변화, 시설 수용, 건강 상태의 변화 등이 있습니다.

담당 건강 코디네이터에게 불만이 있거나 다른 사람을 원하는 경우 (808) 948-6997 또는 1 (844) 223-9856 (수신자 부담)번으로 전화해 주십시오. TTY 사용자는 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오. 때때로 건강 코디네이터를 변경해야 할 경우가 있습니다. 이런 경우 HMSA는 새로운 건강 코디네이터와 연락할 방법을 알려드립니다.

모든 LTSS 서비스는 사전 승인이 필요하며 건강 실천 계획에 포함되어야 합니다. 건강 코디네이터의 도움을 받아 서비스 승인을 받을 수 있습니다.

장기 서비스 및 지원 혜택

서비스	설명 및 제한 사항
성인 데이케어	성인 데이케어는 장애가 있는 성인 참가자 4명 이상에게 제공되는 정기적인 지원 케어입니다. 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 센터 직원의 관찰 및 감독. • 행동, 의료, 사회적 계획 관리 및 참가자의 건강 실천 계획에 포함된 지침 실행. • 치료, 사회, 교육, 레크리에이션 및 기타 활동. 사전 승인이 필요합니다.
성인 의료 데이케어	성인 의료 데이케어는 치료, 사회 및 건강 서비스를 제공하는 체계적인 주간 프로그램입니다. 이러한 서비스는 간호 감독이나 보호가 필요한 신체 및/또는 정신 장애가 있는 성인에게 제공됩니다. 서비스에는 다음 사항이 포함될 수 있습니다. • 응급 진료. • 식이요법 서비스. • 작업 요법. • 물리 치료. • 의사 서비스. • 제약 서비스. • 정신과 또는 심리 서비스. • 레크리에이션 및 사회 활동. • 사회 복지. • 언어병리학. • 교통 서비스. 사전 승인이 필요합니다.
생활 지원 서비스	생활 지원 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 개인 진료. • 지지적 치료(살림, 집안일, 개인 돌봄 서비스 및/또는 식사 준비). 병실과 식사는 포함되지 않습니다. 사전 승인이 필요합니다.

장기 서비스 및 지원 혜택

서비스	설명 및 제한 사항
활동 보조	개인 활동 보조 서비스라고도 합니다. 활동 보조는 도구적 일상생활 활동(Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 및 일상생활 활동(Activities of Daily Living, ADL) 관련 도움을 주기 위해 함께 거주하는 가족이 없는 아동을 위한 서비스입니다. 이 서비스의 목적은 질환 악화를 예방하고 가정과 커뮤니티에서 안전하게 생활할 수 있도록 돕는 것입니다. 개인 활동 보조 서비스 레벨 I(PAI): • 자기 주도적일 수 있습니다. 회원은 사회복지 수혜자여야 합니다. • 기관 수준에 미치지 못하는 보조인 경우, 서비스는 주당 10시간으로 제한됩니다. 개인 활동 보조 서비스 레벨 II(PAII) • 일반/광범위 지원부터 전체적 지원이 필요한 ADL 및 건강 유지 관리. • 제공자: - 가정 간병인(Home Health Aide, HHA) - 개인 케어 지원(Personal Care Aide, PCA) - 공인 간호조무사(Certified Nurse Aide, CNA) - 간호조무사(Nurse Aide, NA) • 자기 주도적일 수 있습니다. 회원은 사회복지 수혜자여야 합니다.
커뮤니티 간호 위탁 가정 (Community Care Foster Family Home, CCFFH) 서비스	서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 개인 진료. • 간병. • 가사 서비스. • 집안일. • 동행 서비스. • 약물 감독(주법에 따라 허용되는 범위까지). 모든 서비스는 가정에 거주하는 간호 제공자에 의해 인증된 개인 주택에서 제공되어야 합니다. CCFFH 서비스를 받으려면 이미 커뮤니티 간호 관리 기관(Community Care Management Agency, CCMA) 서비스를 지속적으로 받는 중이어야 합니다. 사전 승인이 필요합니다.

장기 서비스 및 지원 혜택

서비스	설명 및 제한 사항
커뮤니티 간호 관리 기관(CCMA)	커뮤니티 간호 위탁 가정(CCFFH) 또는 기타 커뮤니티 시설에 거주할 때 받는 케어 코디네이션 서비스. 사전 승인이 필요합니다.
상담 및 훈련	상담 및 훈련 활동에는 다음이 포함됩니다. • 회원의 가족과 간병인을 위한 질병의 성격 및 질병 진행 과정에 관한 회원 간호 교육. • 전염 방식 및 감염 관리 조치. • 생물학적, 심리 치료 및 특수 치료 필요/요법. • 소비자 주도 서비스를 위한 고용주 교육, 치료 요법 지시. • 건강 실천 계획에 명시된 장비의 사용. • 개인을 자택에서 안전하게 보호하는 데 필요한 고용주 기술 개발. • 위기 개입. • 지지 상담, 가족 치료. • 자살 위험 평가 및 개입. • 죽음 및 임종 상담, 예상되는 슬픔 상담. • 약물 남용 상담 및/또는 영양 평가와 회원의 기능적, 의학적 또는 정신적 상태 악화로 인한 스트레스 대처 기술 상담. 상담 및 훈련 서비스가 제공되는 대상: • 회원. • 회원을 대신하는 가족/간병인. 사전 승인이 필요합니다.
환경 접근성 조정	이 조정은 회원의 건강, 복지 및 안전을 보장하거나 회원이 자택에서 더 독립적으로 활동하도록 하기 위해 자택에 필요한 변화입니다. 예는 다음과 같습니다. • 램프 및 가로대 설치. • 출입구 확장. • 욕실 설비 개조. • 개인의 복지에 필요한 의료 장비 및 용품을 배치하는 데 필요한 전문 전기 및 배관 시스템 설치. • 회원의 건강과 안전을 위해 필요한 경우 창문형 에어컨을 설치할 수 있습니다. 사전 승인이 필요합니다.

장기 서비스 및 지원 혜택	
서비스	설명 및 제한 사항
가정배달 식사	회원의 거주 장소(주거 시설 및 기관 환경 제외)로 영양가 있는 식사를 배달합니다. 식사는 일일 영양 총섭취량을 대체 또는 대신하지 않습니다. 식사는 하루에 두 끼 이상 제공되지 않습니다. 사전 승인이 필요합니다.
가정 유지 관리	가정 유지 관리 서비스는 개인 활동 보조에 포함되지 않으며 다음 사항이 해당합니다. • 서비스가 시작될 때 자택을 허용 가능한 수준의 청결한 상태로 개선하기 위한 꼼꼼한 청소. • 필수 가전제품의 간단한 수리(레인지, 냉장고, 온수기로 제한). • 훈증 소독 또는 박멸 서비스. 사전 승인이 필요합니다.
허가 거주 시설 간호	거주 시설 간호는 가정에 거주하는 간호 제공자에 의해 허가된 개인 주택에서 제공되어야 합니다. 거주 시설 간호 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 개인 의료 서비스. • 간호, 살림, 집안일, 간병, 동행 서비스. • 약물 감독(법이 허용하는 범위까지). 사전 승인이 필요합니다.
이사 지원	이 서비스는 건강 코디네이터가 회원이 건강을 유지하기 위해 새집으로 이사해야 할 필요가 있다고 평가할 때 제공됩니다. 다음의 상황이 해당합니다. • 노후로 인해 집이 안전하지 않은 경우. • 회원이 휠체어를 사용하며 엘리베이터가 없는 건물이나 엘리베이터가 없는 다층 건물에 거주하는 경우. • 회원의 집이 장비 요건을 충족하지 못하는 경우. • 회원이 퇴거를 당한 경우. • 임대료 인상으로 인해 집을 구입할 여유가 없는 경우. 가능하다면 가족, 이웃 또는 무료로 이 서비스를 제공할 수 있는 다른 사람의 도움을 받아야 합니다. 사전 승인이 필요합니다.
의료 외 교통	이 서비스는 회원의 건강 계획에 따라 커뮤니티 서비스, 활동 및 리소스를 이용하기 위해 이동하는 데 도움을 제공합니다. 가능하다면 가족, 이웃 또는 무료로 이 서비스를 제공할 수 있는 다른 사람의 도움을 받아야 합니다. 주거형 요양 시설이나 커뮤니티 간호 위탁 가정에 거주하는 경우, 이 서비스는 보장되지 않습니다. 사전 승인이 필요합니다.

장기 서비스 및 지원 혜택

서비스	설명 및 제한 사항
요양 시설 서비스	이 서비스는 ADL 및 IADL과 관련된 도움을 받기 위해 면허 보유 간호사의 하루 24시간 진료가 필요할 때 보장됩니다. 요양 시설 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. • 개별 및 그룹 활동. • 식사와 간식. • 가사 및 세탁 서비스. • 간병 및 사회 복지 서비스. • 영양 모니터링 및 상담. • 제약 및 재활 서비스. 사전 승인이 필요합니다.
개인 활동 보조 서비스 – 레벨 1	활동 보조 서비스 레벨 1은 식사 준비, 청구서 지불, 약, 식료품 또는 개인용품 구입, 도움 없이 간단하거나 어려운 집안일 하기 등 일상 활동을 수행할 수 없는 회원에게 서비스를 제공합니다. 레벨 1 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다. 동행 서비스 감독 및 사고 활동을 포함하는 비의료 케어입니다. 동행인은 식사 준비, 세탁, 쇼핑, 심부름 등을 돕거나 감독할 수 있습니다. 동행인은 간호와 감독에 부수적으로 따르는 가벼운 집안일을 할 수도 있습니다. 살림/집안일 서비스 회원에게 이러한 서비스를 정기적으로 제공할 책임이 있지만 현재 자신과 다른 사람을 돌볼 수 없거나 잠시 부재중인 사람을 위한 보장입니다. 이 서비스는 일상적이며 특별한 훈련이 필요하지 않고 간호사나 가정 간병인의 전문 기술이 필요하지 않습니다. 회원에게만 제공되고 다른 가족 구성원을 위한 것은 아닙니다. 이 서비스에는 다음 사항이 포함될 수 있습니다. • 일상적인 집 청소(쓸기, 걸레질, 먼지 제거, 침대 정리, 화장실, 샤워실 또는 욕조 청소, 쓰레기 폐기). • 의류 세탁, 건조, 다림질 또는 수선. • 가정 및 개인 요구 사항을 위한 쇼핑. • 가벼운 정원 작업(예: 잔디 깎기). • 집수리(예: 전구 교체). • 식사 준비. • 청구서 지불 또는 약 수령을 위한 심부름. • 의료 진찰에 동행.

장기 서비스 및 지원 혜택	
서비스	설명 및 제한 사항
개인 활동 보조 서비스 – 레벨 1 (계속)	- 목욕, 옷 입기, 치장, 식사 및 이동 지원 또는 감독. - 치료 및 약 복용 확인과 기록. - 서비스 증대 또는 축소 필요 변경 사항 보고. 사전 승인이 필요합니다.
개인 활동 보조 서비스 – 레벨 2	개인 활동 보조 서비스 레벨 2는 ADL 및 건강 유지에 도움이 필요한 회원에게 제공됩니다. 개인 활동 보조 서비스는 가정 간병인, 개인 간호 보조인, 공인 간호조무사 또는 관련 기술을 갖춘 간호조무사가 제공합니다. 다음과 같은 활동이 포함됩니다. - 목욕, 피부 관리, 구강 위생, 모발 관리, 옷 입기를 포함한 개인위생 및 치장. - 장 및 방광 관리 보조. - 움직임과 이동 보조. - 환송 보조. - 의약품 관련 보조. - 개인 간호 서비스 제공자의 정기적 또는 지속적 건강 관리 서비스 보조. - 수유, 영양, 식사 준비 및 기타 식사 활동 보조. - 운동, 자세, 동작 범위 보조. - 혈압을 포함한 활력 징후 측정 및 기록. - 지시가 있을 경우 섭취량과 배출량 측정 및 기록. - 지시에 따라 표본 수집 및 테스트. - 간호 위탁. 사전 승인이 필요합니다.
개인 응급 대응 시스템(PERS)	PERS는 응급 상황에서 즉각적인 도움을 받을 수 있는 24시간 응급 지원 서비스입니다. PERS 항목에는 응급 지원용으로 고안된 다양한 전자 기기/서비스가 포함됩니다. PERS 서비스는 다음을 조건을 충족하는 개인에게로 제한됩니다. 1인 거주. - 하루의 상당한 시간을 혼자 지냄. - 장기간 정기적 간병인 없음. - 광범위한 일상 감독이 필요함. 요양 시설이나 병원에 거주하는 경우 PERS가 보장되지 않습니다. 사전 승인이 필요합니다.
임시 간호	임시 간호는 간병인에게 휴식을 주기 위해 단기적으로 제공됩니다. 시간별, 일별 또는 야간별로 제공될 수 있습니다. 임시 간호가 제공될 수 있는 장소: - 회원의 집 또는 거주 장소. - 위탁 가정 또는 연장 치료 성인 거주형 요양 시설. - Medicaid 인증 간호 시설. - 허가된 임시 데이 케어 시설. - HMSA가 승인한 기타 커뮤니티 케어 주거형 시설. 사전 승인이 필요합니다.

장기 서비스 및 지원 혜택	
서비스	설명 및 제한 사항
전문 (개인) 간호	개인 간호는 지속적인 전문 간호가 필요할 때 제공됩니다. 면허를 보유한 간호사가 제공하는 서비스로, 케어 계획에 포함됩니다. 사전 승인이 필요합니다.
전문 의료 장비 보증 및 용품	전문 의료 장비 및 용품 서비스는 건강 실천 계획에 명시된 장치, 제어 장치 또는 장비의 구매, 대여, 임대, 보증 비용, 평가 비용, 설치, 수리 및 제거를 의미합니다. 다음 항목도 포함됩니다. • 생명 유지에 필요한 품목. • 해당 품목의 올바른 기능을 지원하는 데 필요한 용품과 장비. 예시: • 특수 제작된 유아용 카시트. • 아동의 편의를 위한 부모 소유 차량 개조(예: 휠체어 리프트). • 샤워 좌석. • 휴대용 가슴기. • 의료 용품. • 헤비 듀티 품목. 사전 승인이 필요합니다.
아급성 시설 서비스	하와이 행정 규정에 따라 허가된 간호 시설 또는 허가/인증된 병원에서 제공하는 서비스. 회원에게 필요한 진료 수준을 충족하는 서비스를 제공합니다. 보다 집중적이고 전문적인 간호 치료가 필요하지만 급성 치료 서비스는 필요하지 않은 경우에 제공됩니다. 사전 승인이 필요합니다.

자기 주도 치료

개인 지원, 임시 간호 또는 간병인 간호를 받는 경우, 자기 주도형 간호는 회원의 집에서 이러한 서비스를 제공하는 사람에 대한 더 많은 선택권과 통제권을 회원에게 부여합니다. 따라서 회원은 서비스 제공자를 고용, 교육, 해고할 수 있습니다. 어떤 경우에는 회원이 선택한 친구나 소중한 사람이 대신 수행할 수도 있습니다.



커뮤니티 통합 서비스(Community Integration Services, CIS)

CIS는 행동 건강 및/또는 복잡한 신체 건강 요구 사항이 있는 회원을 지원하며, 야간에 지낼 적절한 장소가 없거나 위험에 처해 있거나 시설에 자주 및/또는 장기간 머무른 이력이 있는 회원을 지원합니다.

CIS는 회원과 함께 회원의 상태를 개선 또는 안정시키거나 악화를 방지할 수 있는 치료를 찾거나 지속하는 동안 주택 및 지원을 받는 데 도움이 되는 개인 맞춤 계획을 세웁니다.

CIS에는 다음 서비스가 포함됩니다.

사전 임대차 지원

- 회원의 선호 사항, 커뮤니티 소속을 위해 필요한 CIS 지원, 주택 및 생활비 예산이 명시된 주택 평가서를 작성합니다.
- 단기 및 장기 목표와 목표 달성 방법에 대한 평가를 바탕으로 주택 지원 계획을 수립합니다.
- 다음 사항을 지원합니다.
 - 필요한 서류를 얻는 데 도움이 되는 사회 복지 서비스 보장.
 - 지원 신청서 작성.
 - 사전 임대차 지원 교육 준비.
- 개인 맞춤 계획 회의에 참석합니다.

임대차 유지 서비스

- 다음 사항을 지원합니다.
 - 서비스 계획 수립.
 - 개인 맞춤 계획 회의 참석.
- 다음과 같은 서비스 및 서비스 제공자를 주선하고 연결합니다.
 - 1차 진료와 건강한 가정.
 - 약물 사용 장애(SUD) 치료.
 - 정신 건강 서비스 제공자.

- 의료, 시력, 영양, 치과 서비스 제공자.
- 직업, 교육, 취업, 자원봉사 지원.
- 병원 및 응급실 서비스.
- 보호 관찰 및 가석방.
- 위기 서비스.
- 생활 설계 종료.
- 기타 지원 그룹 및 자연적 지원.
- 가장 독립적인 생활을 유지하기 위한 지원을 받을 수 있도록 돕습니다. 서비스에는 다음 사항이 포함됩니다.
 - 개인 및 가족 상담.
 - 지원 그룹.
 - 자연적 지원.
- 집주인/부동산 관리자에게 다음 사항을 안내하는 데 필요한 도움을 제공합니다.
 - 회원의 장애 정보(승인되고 적절한 경우).
 - 상세한 필요 편의 사항.
 - 응급 시 대응 절차.
- 회원과 함께 정기적으로 주택 지원 및 위기 계획을 검토, 업데이트 및 수정합니다. 계획에는 최근 요구 사항이 포함되어야 하며 기존 혹은 반복적인 주택 보유 방해 요소를 다루어야 합니다.
- 좋은 임차인이 되고 임대 계약을 준수하는 데 도움이 되는 교육과 리소스를 연결합니다.
- 가정 관리 관련 활동을 지속적으로 지원합니다.

본 서비스는 18세 이상의 회원에게 제공됩니다. 사전 승인이 필요합니다.



추가 혜택 – 건강 관리와 웰빙

산부인과 프로그램

HMSA는 회원의 임신과 건강한 아기 출산을 지원합니다.

임신했다면 PCP에게 연락하십시오. 서비스 제공자는 임신한 회원을 지원하고 개인에게 맞춘 정보와 지침을 제공합니다. 또한 적절한 진료를 받도록 돕고 유용한 커뮤니티 리소스를 소개할 수도 있습니다.

HMSA 임신 및 산후 지원 프로그램(Pregnancy and Postpartum Support Program)

이 프로그램은 건강한 임신을 돕기 위해 산부인과 간호사를 소개하며, 간호사는 전화로 맞춤 교육과 상담을 제공합니다. 산부인과 진료를 보완하는 간호사 지원은 임신 기간부터 아기가 태어난 후 최대 6개월까지 지속됩니다. 이 프로그램은 HMSA 회원에게 무료로 제공됩니다. 임신이 확인되는 즉시 1 (855) 329-5461(수신자 부담)번으로 전화하여 프로그램에 등록하십시오.

긍정적 임신(Positively Pregnant)

HMSA는 Kapiolani Medical Center for Women and Children과 협력하여 2시간 동안 진행되는 교육을 무료로 제공합니다. '긍정적 임신'은 임신 중이거나 가족계획을 고려 중인 여성을 위한 커뮤니티 프로그램입니다. 파트너의 참석도 권장됩니다.

질문이 있거나 등록하려면 Hawaii Pacific Health에 (808) 527-2588로 전화하십시오.

임신 중 당뇨

임신 중에 당뇨(임신성 당뇨병)가 발생하면 의사는 건강을 관리하고 모니터링하는 데 도움이 되는 커뮤니티 리소스를 추천할 수 있습니다. 이 서비스는 임산부에게 더욱 건강한 임신에 도움을 주는 정보와 기술을 제공합니다. 자신의 상태와 관련해 궁금한 점이 있으면 담당 의사와 상담하십시오.

산후우울증 프로그램(Postpartum Depression Program)

산후 관리는 산모의 건강을 유지하는 데 있어 매우 중요합니다. 산모와 담당 의사는 출산 후 심각한 우울증이 발생할 때 도움을 주는 등 산후에 필요한 사항을 해결하기 위해 함께 노력합니다.

다음과 같은 여성들은 우울증에 걸릴 위험이 있습니다.

- 최근 1년 이내에 출산한 여성.
- 유산을 겪은 여성.
- 최근에 아이가 모유 수유를 뗀 여성.

의사의 도움이 없으면 우울증 증상이 사라지지 않을 수 있습니다. 도움을 받지 않으면 자신과 아기를 돌보지 못할 수도 있습니다. 다행히도 산후우울증을 치료하는 안전하고 효과적인 방법이 있습니다.

HMSA는 회원이 담당 의사와 함께 현재 건강 상태를 확인할 것을 권장합니다. 질문이 있거나 정보를 원하시면 1 (855) 329-5461(수신자 부담)번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 1 (877) 447-5990 (수신자 부담)번으로 전화하십시오.

금연 프로그램(Smoking Cessation Program)

담배를 끊는 것은 가장 힘든 일 중 하나입니다. 그래서 HMSA는 Hawai'i Tobacco Quitline과 제휴하여 영구적인 금연을 위해 필요한 지원을 제공합니다. 하와이에 있는 QuitCoaches®는 전화나 온라인으로 니코틴 금단 증상에 대처하기 위한 전략을 안내합니다. PCP에게 이 프로그램이 적합한지 확인한 후 1 (800) QUIT-NOW(784-8669) (수신자 부담)로 전화하십시오.

HMSA 웰빙 리소스

회원이 건강을 개선하고 유지하기 위해 담당 의사와 긴밀히 협력할 수 있도록 추가적인 도움을 제공하는 HMSA의 웰빙 지원 방식입니다.

- 건강 상태를 자세히 파악하고 약물, 운동 및 활동 계획을 추적하는 도구 제공.
- 의료 전문가가 전화로 건강 및 웰빙 평가를 실시하고, 질문에 답하고, 자가 관리 계획 수립을 돕고, 질병 관련 정보와 심리적 지원 제공.
- 중요한 검사 및 검진 알림.
- 요청 시 기타 교육 자료 제공.

다음의 질환이 있는 회원은 프로그램에 자동으로 등록됩니다.

- 천식.
- 만성 폐쇄성 폐질환.
- 심혈관 질환.
- 비만.
- 고혈압.

이 프로그램은 비용이 없으며 언제든지 등록을 해지할 수 있습니다.

우편 주문 약국 프로그램(Mail-order Pharmacy Program)

고혈압, 고콜레스테롤, 당뇨와 같은 만성 질환 때문에 매일 약을 복용하고 있다면 우편을 통해 해당 약품의 90일 분량을 무료로 받을 수 있습니다.

HMSA QUEST Integration 회원에게 제공되는 안전하고 편리한 옵션입니다. 단, 규제 물질은 우편으로 수령할 수 없습니다.

우편 주문을 통한 약품 구입 가능 여부는 의사에게 문의하십시오. 담당 의사가 처방전을 HMSA의 우편 주문 취급 약국으로 보낼 수 있습니다.

건강 교육 워크숍

건강한 생활 방식은 삶을 충실하게 살아가는 데 도움이 됩니다. HMSA는 재미있고 양방향 소통이 가능한 방법을 사용하여 피트니스, 영양, 스트레스 관리 방법 및 전반적인 웰빙 정보를 안내합니다. HMSA 회원은 워크숍에 무료로 참석할 수 있습니다.

현재 워크숍은 온라인으로만 제공됩니다. 자세한 내용을 알아보려면 hmsa.com/well-being/workshops/을 방문하거나 1 (855) 329-5461 (수신자 부담)번으로 전화하십시오.

HMSA365

경제적인 비용으로 건강한 삶을 싶다면 HMSA가 도움을 드릴 수 있습니다. HMSA365는 다음과 같은 유형의 건강 및 웰빙 제품과 서비스에 대한 비용을 절약하는 데 도움을 줍니다.

- 침술.
- 지압 치료 및 마사지 요법.
- 헬스장 회원권, 요가, 운동 수업.
- 청력 보조 기구.
- 최면 요법.
- 라식, 시력 검사, 안경테, 렌즈.
- 의료 수송.
- 비타민 및 영양제.

기타!

HMSA365를 통해 건강 목표를 달성하고 비용을 절약할 수 있습니다. 필요한 건 HMSA 회원 카드뿐입니다.

자세한 내용은 HMSA 건강 및 웰빙 지원팀(Health and Well-being Support)에 1 (855) 329-5461 (수신자 부담)번으로 문의하십시오.

TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오. 또는 hmsa.com/hmsa365를 방문하십시오.

HMSA 신원 보호 프로그램(HMSA Identity Protection Program)

HMSA는 회원의 개인 정보를 보호하고 안전하게 유지하기 위해 최선을 다합니다. HMSA는 보안 강화를 위해 적격 HMSA 회원에게 ID 복구 및 신용 모니터링 서비스를 무료로 제공합니다.

자세한 내용을 알아보거나 프로그램을 신청하려면 hmsa.com/help-center/identity-protection/을 방문하십시오.

기타 프로그램

회원은 주정부와 커뮤니티에서 제공하는 무료 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 회원 또는 회원의 자녀가 자격을 충족하면 HMSA에서 이 프로그램을 소개해 드릴 수 있습니다.

프로그램명	설명
조기 개입	하와이 보건부의 조기 개입 프로그램은 다음에 해당하는 0~3세 아동에게 제공됩니다. • 발달이 늦음. • 발달이 늦을 위험이 있고 특별한 의료적 치료와 서비스가 필요함. 아동이 거주하고, 배우고, 성장하는 장소에서 다음과 같은 서비스를 제공합니다. • 보조 공학(특수 장비). • 청각 서비스. • 하와이주, 케어 코디네이션 서비스. • 하와이주, 가족 훈련, 상담 및 가정 방문. • 하와이주, 조기 개입 관련 의료 서비스. • 진단 또는 평가를 위한 의료 서비스. • 간호 서비스. • 영양 서비스. • 작업 치료(자립, 소근육). • 물리 치료. • 심리 서비스. • 사회 복지 서비스(상담). • 특수 교육. • 언어병리학. • 조기 개입 서비스를 위한 교통편. • 시력 서비스. (808) 594-0066 또는 1 (800) 235-5477(수신자 부담)번으로 전화하십시오.
헤드 스타트(Head Start)	조기 학습 사무국(Executive Office of Early Learning)의 헤드 스타트(Head Start, HS) 및 조기 헤드 스타트(Early Head Start, EHS) 프로그램은 자격을 갖춘 아동의 건강 요구 사항과 입학 준비를 지원합니다. 무료 서비스가 제공됩니다. (808) 586-0796번으로 전화하거나 earlylearning.hawaii.gov를 방문하십시오. EHS 및 HS 프로그램 • 부모 및 자녀 공통 - 하와이섬(HS) (808) 961-0570 - 오아후(EHS/HS) (808) 842-5996 • Family Support Hawaii(코나)(EHS) (808) 334-4107 • Maui Economic Opportunity, Inc (HS) (808) 249-2988 • 마우이 가족 지원 서비스 (Maui Family Support Services)(EHS) (808) 242-0900 • 호놀룰루 커뮤니티 활동 프로그램 (Honolulu Community Action Program)(HS) (808) 847-2400 • 아동 및 가족 서비스 (Child and Family Service)(카우아이)(HS) (808) 245-5914

프로그램명	설명
여성, 유아 및 아동 영양 보충 프로그램(Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children, WIC)	하와이 보건부의 여성, 유아 및 아동 영양 보충 프로그램(WIC)은 임산부와 산모, 아동이 제대로 먹고 건강을 유지하도록 돕는 국가 프로그램입니다. 이 프로그램의 자격을 충족하면 우유, 주스, 계란, 시리얼, 치즈, 땅콩버터와 같은 건강한 식품을 구입할 수 있는 eWIC 카드 크레딧을 받습니다. 영양사도 만날 수 있습니다. 영양사는 다음과 같은 도움을 줄 수 있습니다. • 임신 중 섭취해야 하는 올바른 음식 선택. • 모유 수유 교육. • 건강한 육아를 위해 자신을 돌보는 방법. • 유아 수유 교육.
의도적 임신 중절(Intentional Termination Of Pregnancies, ITOP)	의도적 임신 중절(ITOP)은 HMSA의 보장 대상이 아니며 MQD에서 보장합니다. ITOP 승인을 요청하려는 서비스 제공자는 MQD의 임상 표준 사무국(Clinical Standards Office, CSO)에 문의해야 합니다. MQD는 교통편도 준비합니다.
발달 장애/지적 장애 (Developmental Disabilities/ Intellectual Disabilities, DD/ ID)가 있는 개인을 위한 서비스	하와이 보건부의 발달 장애과(Developmental Disability Division, DDD)는 발달 또는 지적 장애 서비스가 필요한 사람이 커뮤니티에 계속 소속될 수 있도록 지원합니다. DDD 케이스 관리자는 서비스를 관리하고 정기적인 평가를 실시하여 회원에게 필요한 서비스를 수행하기 위한 건강 실천 계획을 개발하는 주 케이스 관리자입니다. DDD 케이스 관리자는 건강 보험 코디네이터와의 협력이 잘 이루어지고 있는지 확인합니다. 이 서비스에는 다음 사항이 포함될 수 있습니다. • 성인 의료 데이 케어. • 보조 공학. • 집안일 서비스. • DD/MR 응급 서비스. • 환경 접근성 조정. • 개인 활동 보조/가활(Personal Assistance/Habilitation, PAB). • 개인 응급 대응 시스템(PERS). • 임시 간호. • 주거 재활(Residential habilitation, RESHAB). • 취업 지원. • 전문 및/또는 개인 간호. • 특수 의료 장비 및 용품.

프로그램명	설명																																
아동 행동 건강 서비스/정서 및 행동 발달 지원(Support for Emotional And Behavioral Development, SEBD) 프로그램	가정, 학교 등 다양한 생활 영역에서 큰 어려움을 겪고 있고 적격 1차 DSM-IV Axis I 진단을 받았으며 QUEST Integration 자격을 충족하는 3~20세 미성년자는 SEBD 프로그램에 참여할 수 있습니다. SEBD는 하와이 보건부의 아동 및 청소년 정신 건강과(Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD)의 프로그램입니다. 가까운 가족 가이드 센터(Family Guidance Center)에 전화하여 SEBD 입학 코디네이터와 상담하고 일정을 정할 수 있습니다. SEBD는 다음과 같이 아동에게 필요한 서비스를 제공합니다. • 24시간 모바일 위기 대응. • 집중 케이스 관리. • 심리성적 평가. • 집중적 가정 및 커뮤니티 기반 개입. • 기능적 가족 치료. • 다차원적 치료 위탁 보호. • 다체계적 치료. • 임시 재택 치료. • 재택 집단 치료. • 커뮤니티 기반 주거형 프로그램. • 병원 기반 주거형 서비스. 가족 가이드 센터 <table> <tr> <td>센트럴 오아후 – 펄 시티</td><td>전화: (808) 453-5900</td></tr> <tr> <td>860 Fourth St., 2nd Floor</td><td>팩스: (808) 453-5940</td></tr> <tr> <td>Pearl City, HI 96782</td><td></td></tr> <tr> <td>윈드워드 오아후 – 카네오헤</td><td>전화: (808) 233-3770</td></tr> <tr> <td>45-691 Keaahala Road</td><td>팩스: (808) 233-5659</td></tr> <tr> <td>Kaneohe, HI 96744</td><td></td></tr> <tr> <td>리워드 오아후</td><td>전화: (808) 692-7700</td></tr> <tr> <td>601 Kamokila Blvd., Suite 355</td><td>팩스: (808) 692-7712</td></tr> <tr> <td>Kapolei, HI 96707</td><td></td></tr> <tr> <td>호놀룰루</td><td>전화: (808) 733-9393</td></tr> <tr> <td>3627 Kilauea Ave., Room 401</td><td>팩스: (808) 733-9377</td></tr> <tr> <td>Honolulu, HI 96816</td><td></td></tr> <tr> <td>가정 법원 연락 지부</td><td>전화: (808) 266-9922</td></tr> <tr> <td>42-470 Kalanianaʻole Highway</td><td>팩스: (808) 266-9933</td></tr> <tr> <td>Building 3</td><td></td></tr> <tr> <td>Kailua, HI 96734</td><td></td></tr> </table>	센트럴 오아후 – 펄 시티	전화: (808) 453-5900	860 Fourth St., 2nd Floor	팩스: (808) 453-5940	Pearl City, HI 96782		윈드워드 오아후 – 카네오헤	전화: (808) 233-3770	45-691 Keaahala Road	팩스: (808) 233-5659	Kaneohe, HI 96744		리워드 오아후	전화: (808) 692-7700	601 Kamokila Blvd., Suite 355	팩스: (808) 692-7712	Kapolei, HI 96707		호놀룰루	전화: (808) 733-9393	3627 Kilauea Ave., Room 401	팩스: (808) 733-9377	Honolulu, HI 96816		가정 법원 연락 지부	전화: (808) 266-9922	42-470 Kalanianaʻole Highway	팩스: (808) 266-9933	Building 3		Kailua, HI 96734	
센트럴 오아후 – 펄 시티	전화: (808) 453-5900																																
860 Fourth St., 2nd Floor	팩스: (808) 453-5940																																
Pearl City, HI 96782																																	
윈드워드 오아후 – 카네오헤	전화: (808) 233-3770																																
45-691 Keaahala Road	팩스: (808) 233-5659																																
Kaneohe, HI 96744																																	
리워드 오아후	전화: (808) 692-7700																																
601 Kamokila Blvd., Suite 355	팩스: (808) 692-7712																																
Kapolei, HI 96707																																	
호놀룰루	전화: (808) 733-9393																																
3627 Kilauea Ave., Room 401	팩스: (808) 733-9377																																
Honolulu, HI 96816																																	
가정 법원 연락 지부	전화: (808) 266-9922																																
42-470 Kalanianaʻole Highway	팩스: (808) 266-9933																																
Building 3																																	
Kailua, HI 96734																																	

프로그램명	설명
커뮤니티 케어 서비스	심각하고 지속적인 정신 질환 진단을 받은 성인은 더 많은 행동 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이러한 서비스에는 다음이 포함됩니다. • 케이스 관리자를 통한 서비스 관리. • 심리사회적 재활. • 치료 생활 지원. • 부분 입원 또는 집중 외래 환자 입원. • 정신과 또는 심리적 평가 및 치료.
하와이주 장기 및 조직 이식(State of Hawaii Organ and Tissue Transplant, SHOTT) 프로그램	의학적으로 필요한 이식은 SHOTT 프로그램을 통해 보장됩니다. 다음과 같은 이식 유형이 포함될 수 있습니다. 성인: • 간. • 심장. • 심폐. • 폐. • 신장 채장. • 골수. 신생아 시기부터 21번째 생일이 있는 달까지는 위에 나열된 성인 이식과 아래의 이식이 보장될 수 있습니다. • 간 포함 소장. • 간 미포함 소장. 복지부와 SHOTT 프로그램은 회원의 이식 적격성을 판단합니다. SHOTT 프로그램은 항공 및 지상 교통, 식사 및 숙박을 관리합니다. 문의 사항은 MQD 서비스 제공자 핫라인에 (808) 692-8099번으로 전화하십시오.
구순구개열 및 두개안면 서비스	Kapiolani Cleft and Craniofacial Clinic은 하와이에 거주하는 구순구개열 및 두개안면 장애가 있는 아동에게 서비스를 제공합니다. 보건부/가정 의료 서비스과(Family Health Services Division)/특수 의료 서비스 필요 아동(Children with Special Health Needs, CSHN) 지부는 치료, 연락 및 지원을 관리하고 서비스에 대한 건강 보험 승인을 얻는 데 도움을 줄 수 있습니다.



보장되지 않는 사항

특정 의료 서비스는 이 보험으로 보장되지 않습니다. 치료, 서비스, 용품 또는 약품이 이 챕터에 구체적으로 명시되어 있지 않더라도 반드시 이 보험으로 보장된다는 의미는 아닙니다. 의사가 추천하는 서비스나 용품도 보장되지 않을 수 있습니다. 제외된 서비스의 경우 요청 시 의학적 필요성을 검토합니다. 보험에 관해 궁금한 점이 있는 경우 HMSA에 전화해 주십시오.

HMSA QUEST Integration은 병원에 입원했을 때 존재하지 않았던 질병과 관련된 입원 환자 병원 서비스의 비용을 지불하지 않습니다. 회원도 이러한 서비스의 비용을 지불할 필요가 없습니다.

다음의 치료, 서비스, 용품 및 약품은 보장되지 않습니다.

- 개인 위생용품(예: 샴푸, 치약, 칫솔, 구강 청결제, 의치 세정제, 신발, 슬리퍼, 의류, 세탁 서비스, 베이비 오일 및 파우더, 생리대, 비누, 립밤, 붕대).
- 비의료 품목(예: 책, 전화기, 호출기, 라디오, 리넨 제품, 의류, 텔레비전 세트, 컴퓨터, 에어컨, 공기청정기, 선풍기, 가정용품, 자동차, 가구).
- 실험 및/또는 조사 관련 서비스, 절차, 약물, 기구, 치료법과 FDA가 승인하지 않은 약물. 적격 임상 시험과 관련된 정기적 비용은 보장됩니다. 사전 승인이 필요합니다. QUEST Integration 혜택 패키지 표를 참조하십시오. 자세한 내용은 '적격 임상 시험을 위한 정기 비용'을 참조하십시오.
- 과거의 미용, 실험 또는 조사 관련 서비스, 기타 보장되지 않는 서비스로 인해 발생한 합병증의 치료.
- 외모만 개선하고 신체 기능을 회복하거나 실질적으로 개선하지 않는 수술 또는 치료 (예: 모발 이식, 귀 또는 기타 신체 부위 피어싱, 전기 분해).

- 대머리 치료(예: 모발 이식, 국부성 마취제, 가발, 헤어피스).
- 공공기관에 수용된 사람의 치료.
- 성기능 장애 또는 불능 치료를 위한 모든 의료 및 수술적 시술, 치료, 용품, 약물 및 장비.
- 음경/고환 보형물 및 관련 서비스, 불임 시술 복원, 체외 수정, 인공 수정, 정자은행 시술, 인공 수단에 의한 수정, 불임 치료 또는 수정 강화를 위한 모든 시술과 약물.
- 성 및 결혼 문제에 대한 관리와 치료, 유족 상담, 체중 조절, 취업 상담, 원초 요법, 장기 성격 분석, 마라톤 그룹 치료, 컨소시엄.
- 평발의 정기적 발 관리 및 치료.
- 수영 강습, 여름 캠프, 헬스장 멤버십, 체중 조절 강습.
- 라운지 침대, 비즈 침대, 물침대, 침대 겸용 소파, 침대용 테이블, 침대 리프터, 침대 보드 및 침대 사이드 레일(병원 침대의 필수 부분이 아닌 경우).
- 미용 콘택트렌즈와 성인용 이중 초점 콘택트렌즈.
- 대형 렌즈, 혼합 또는 누진 이중 초점 렌즈 (아동에게 처방된 경우 제외), 컬러 또는 흡수 렌즈(무수정체증, 백색증, 녹내장 또는 의료성 광선 공포증 제외), 삼중 초점 렌즈(특정 직업 요건 제외) 및 예비 안경.
- 굴절성 눈 수술.
- 자영업자 회원 또는 지속적인 고용의 요건으로서 취업을 위한 신체검사(예: 트럭/택시 기사 면허, 주/연방 정부 또는 민간 기업의 지속적인 고용 요건으로서의 기타 신체검사).

- 국내 또는 해외여행 시 신체검사 및 예방 접종. 하와이 또는 기타 주의 운전면허증을 취득하거나 생명 및 기타 보험 증서 또는 보장을 확보하기 위한 신체검사 또는 심리 평가.
- Medicaid 규정 지침을 충족하지 않는 장기 이식 및 Medicaid 혜택으로 구체적으로 확인되지 않은 장기 이식.
- 의료 전문가가 해당 전문가의 직계 가족이나 가구 구성원에게 제공하는 서비스.
- 바이오피드백, 침술, 자연 요법 서비스, 신앙 치유, 크리스천 사이언스(Christian Science) 서비스, 최면, (안마사에 의한) 마사지 치료, 기타 형태의 자기 치료 또는 자가 훈련 및 관련 진단 테스트. 당뇨병 교육, 영양 수업, 산전 관리 수업 등의 자가 수업은 QUEST Integration 의료 혜택에 해당하지 않지만, HMSA QUEST Integration 회원에게 커뮤니티 교육 서비스로 지원됩니다.
- 비만 치료, 체중 감량 프로그램, 식품, 식품 보조제(조제식 건강식품 포함). HMSA QUEST Integration은 병적 비만의 외과 치료를 보장합니다. 체중 감량 또는 체중 조절을 위한 기타 서비스는 혜택 대상이 아닙니다. 심장병, 갑상선 질환 또는 기타 질병으로 치료를 받고 있는 경우, 의사가 청구서에 적절한 의학적 진단을 명시하도록 확인하십시오.
- 급급차 대기 시간, 의사 대기 시간, 대기 서비스, 전화 상담, 전화 통화, 처방전 작성 및 통계 자료 관련 비용.
- 일반 대중이 무료로 치료를 받을 수 있는 폐결핵 치료.
- 확정진단이 내려진 이후의 한센병 치료 (단, 유용한 기능의 회복을 위한 수술 또는 재활 시술 제외).
- 국부적 산소 공급.
- Medicare에서 보장하거나 EPSDT를 통해 발견된 질환을 치료하기 위해 처방되지 않은 척추 지압 치료 서비스.
- 정형외과 훈련.



권리와 책임

HMSA는 회원 가입 권리에 관한 연방 및 주정부의 관련 법률을 준수하며 HMSA 직원 및 참여 서비스 제공자가 가입된 회원에게 서비스를 제공할 때 이러한 권리를 고려하도록 합니다.

회원의 권리

회원은 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 건강 보험 정보를 받을 권리가 있습니다. 큰 활자 인쇄본, 오디오 형식, 중국어, 한국어, 일로카노어, 베트남어 번역 또는 구두 통역이 무료로 제공됩니다. 대체 언어로 된 정보를 요청하시면 요청 날짜 또는 그다음 근무일로부터 7일 이내에 해당 정보를 보내드립니다.

무료로 구두 통역을 받을 수 있습니다. 무료로 수화 서비스와 TTY/TDD 서비스를 받을 수 있습니다.

평가를 통해 확인되고 치료 과정 중 명시된 특별한 의료 요구 사항에 대응할 수 있는 전문가에게 직접 연락할 수 있습니다.

회원은 하와이 개정 법령(Hawaii Revised Statutes, HRS) 432E, 환자의 권리 및 책임 장전(Patient's Bill of Rights and Responsibilities)에 명시된 바와 같이 주법에 따른 권리가 있습니다.

회원은 42 CFR 섹션 438.206~438.210에 따라 의료 서비스를 받을 권리가 있습니다.

회원은 이 보험에 따른 권리를 가집니다. 회원은 자신의 권리와 책임에 관해 HMSA에 제안할 수 있습니다. 불만 사항이 있는 경우 58페이지의 '불만 및 이의 제기'에 설명된 절차를 따르십시오.

회원의 권리 행사는 HMSA 또는 HMSA 네트워크 서비스 제공자가 회원을 대하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않습니다. 이는 인종, 혈통, 성별 (성 정체성 또는 표현 포함), 성적 취향, 신체 또는 정신적 장애, 신념, 나이, 종교, 출신 국가, 문화적 또는 교육적 배경, 경제적 또는 건강 상태, 영어 능력, 읽기 능력에 또는 진료 비용 자금 출처와 관계없이 적용됩니다.

회원은 문화적으로 적합한 방식으로 서비스를 받을 권리가 있습니다.

회원은 협조적인 방식으로 서비스를 받을 권리가 있습니다.

존중

회원은 존엄성과 존중을 바탕으로 대우받을 권리가 있습니다. 여기에는 다음과 같은 대우를 받을 권리가 포함됩니다.

- 공정하고 편견이 없으며 개인의 문화에 맞는 대우.
- 제지받거나 다른 사람으로부터 격리되지 않음 (의학적으로나 안전상 필요한 경우 제외).
- 통제, 처벌 또는 보복 목적이 없는 대우. 편의만 고려한 대우도 받지 않습니다.

개인정보 보호 및 정보

회원은 개인정보를 보호받을 권리가 있습니다. 회원은 정보에 대한 권리와 해당 정보를 보호받을 권리가 있습니다. 다음 대상에 대한 권리가 포함됩니다.

- HMSA 및 HMSA 서비스에 대한 정보.
- 회원의 권리와 책임에 대한 정보.
- HMSA 서비스 제공자에 대한 정보.
- 개인 의료 기록 및 의사와의 대화를 비공개로 유지.
- 개인 의료 기록 사본을 요청하고 받을 권리. 회원의 서면 승인 없이 의료 기록 사본을 받을 수 있는 사람은 회원, 회원의 위임 대리인 또는 담당 의사뿐입니다. 이는 법이 달리 허용하는 경우를 제외하고 사실입니다.
- 개인 의료 기록의 수정 또는 정정 요청.
- 받을 수 있는 의료 서비스와 서비스 이용 방법을 알 권리.
- 치료에 관여하는 의사의 이름과 기술을 알 권리.

PCP 관련 권리

회원에게는 담당 PCP를 선택하거나 변경할 권리가 있습니다. 변경 방법을 알 권리도 포함됩니다. PCP란 1차 진료 제공자를 의미합니다. PCP는 회원과 대부분의 시간을 보내면서 치료를 관리하거나 배정하는 의사 또는 의료 서비스 제공자입니다.

보험 관련 권리

회원에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- HMSA가 치료 결정을 내리는 방식을 알 권리. 지불 구조도 포함됩니다.
- 보장되지 않는 서비스에 대한 청구서를 검토할 권리. 이 권리는 비용 지불 출처와 관계없이 적용됩니다.
- 서비스가 보장되지 않는 이유를 알 권리.
- HMSA 또는 HMSA 제공하는 진료에 대해 불만이나 이의를 제기할 권리.
- 진단, 질병 유형 또는 상태라는 한 가지 이유로 서비스 금액, 기간 또는 범위가 임의로 거부되거나 축소되지 않을 권리.
- DHS가 비용을 지불하지 않는 HMSA QUEST Integration에서 제공하는 보장 서비스.
- HMSA QUEST Integration 네트워크 내 서비스 제공자가 서비스를 제공할 수 없는 경우 네트워크 외부에서 서비스를 받을 권리. 네트워크 외부에서 제공되는 서비스는 해당 서비스가 HMSA QUEST Integration의 서비스 제공자 네트워크에서 제공될 경우의 금액보다 더 많은 금액으로 지불되지 않습니다.

건강 상태 관련 권리

회원은 다음 사항과 관련된 정보에 대한 권리를 가집니다.

- 회원의 건강 상태. 이 정보는 회원이 이해할 수 있는 방식으로 제공되어야 합니다. 응급 서비스를 제외하고, 정보에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.
 - 시술 또는 치료에 대한 설명.
 - 시술 또는 치료와 관련된 심각한 위험.
 - 치료 또는 비치료를 대체하는 절차.
 - 치료 또는 비치료를 대체하는 절차와 관련된 위험.
 - 서비스를 수행하는 사람의 이름.
- 복용하고 있거나 복용해야 할 수 있는 약. (예: 약의 이름, 복용 방법).
- 병원 밖에서 필요한 모든 관리.

동의 또는 거부할 권리

회원은 치료에 대해 동의하거나 거부할 권리가 있고, 치료 결정에 참여할 권리가 있습니다. 다음 대상에 대한 권리가 포함됩니다.

- 가장 적합한 의료 서비스를 판단하기 위해 서비스 제공자와 한 팀으로 협력할 권리.
- 의사가 권장하는 치료에 대해 동의하거나 거부할 권리.

진료 관련 권리

회원에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 다음 정보에 대한 사전 통지를 받을 권리:
 - 진료 시간 및 장소.
 - 진료를 제공하는 의사의 이름.
- 다음의 경우를 포함하여 적시에 진료를 받을 권리:
 - 의료 - 즉각적인 진료의 경우 24시간 이내, 응급 의료 서비스의 경우 사전 동의 없이.
 - 의료 - 긴급 진료와 소아 질병 PCP 진료의 경우 24시간 이내.
 - 의료 - 성인 질병 PCP 진료의 경우 72시간 이내.
 - 의료 - PCP 정기 진료의 경우 21일 이내.
 - 행동 건강 진료 - 성인 및 아동 정기 진료의 경우 21일 이내.
 - 의료 - 전문가 진료 또는 비응급 병원 입원의 경우 4주 이내.
- HMSA QUEST Integration 회원을 위한 서비스 제공자 근무 시간은 다른 모든 환자를 위한 업무 시간과 동일합니다.
- 미국 장애인법(Americans with Disabilities)에 따라 장벽 없이 진료를 받을 권리. 예:
 - 장애 또는 이동을 제한하는 기타 질환이 있어도 진료실에 들어가고 나올 수 있음.
 - 다음 역할을 수행할 수 있는 통역사를 이용할 권리:
 - ◇ 회원의 모국어 구사.
 - ◇ 장애 보조.
 - ◇ 정보를 이해하도록 지원.

제공자 관련 권리

회원에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 담당 PCP의 의뢰를 받아 전문가의 진료를 받을 권리.
- 아래의 상황에서 네트워크에 속하지 않은 의사의 진료를 받을 권리:
 - 진료할 수 있는 네트워크 소속 의사가 없음.
 - 네트워크 소속 의사에게 질환을 치료할 기술이 없음.
 - 회원에게 의료적 응급 상황이 발생하여 네트워크 소속 제공자에게 연락할 수 없음.
 - 이 경우, 네트워크 소속 제공자에게 받았던 서비스보다 더 많은 비용을 지불하지 않습니다.
- 회원의 부담 비용 없이 2차 소견을 이용할 권리.
- 다음의 경우 응급실을 이용할 권리:
 - 응급 의료 상황.
 - PCP의 진료를 받을 수 없는 예외적 또는 정상 참작이 가능한 상황.

일관성

회원은 일관된 보장을 받을 권리가 있습니다.

이 권리는 진단, 질병 유형 또는 상태와 관계없이 적용됩니다. 서비스의 양, 기간 또는 범위는 임의로 거부되거나 축소되지 않습니다.

치료 결정

회원에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 의사와 치료 옵션을 논의할 권리. 이 정보는 회원이 자신의 상태를 이해할 수 있는 방식으로 제공되어야 합니다. 이 권리는 비용 또는 보장 범위와 관계없이 적용됩니다.
- 필요한 경우 치료 또는 서비스 계획 수립에 참여할 권리.
- 치료를 거부하거나 병원에서 나갈 권리. 의사의 조언에 어긋나는 결정으로 인해 발생하는 부정적인 결과는 회원의 책임입니다.
- 진료나 치료에 영향을 미칠 수 있는 실험에 대한 의사의 참여 의향을 알 권리. 회원은 이러한 연구 프로젝트 참여를 거부할 수 있습니다.
- 의사에게 제출할 사전 의사 결정서, 유언장 또는 기타 지시서를 작성할 권리. 64페이지의 '사전 의사 결정서'를 참조하십시오.
- 회원을 대신하여 의료 결정을 내릴 수 있는 법적 권한이 있는 사람에게 권리를 양도할 권리.

재정을 보호받을 권리

회원은 다음 사항에 대한 책임을 지지 않습니다.

- HMSA가 폐업하는 경우 HMSA의 부채.
- DHS가 HMSA에 비용을 지불하지 않더라도 HMSA에서 보장하기로 선택한 서비스.
- 보장 서비스 중 DHS 또는 HMSA가 제공자에게 지불하지 않은 서비스 비용.
- 서비스 제공자가 아래의 경우에 해당할 때 네트워크 서비스 제공자의 보장 서비스보다 비용이 더 많이 드는 보장 서비스 비용:
 - 계약을 맺음.
 - 회원에게 의뢰됨.
 - 기타 배정.

회원의 의무

회원에게는 QUEST Integration 프로그램에 따른 회원의 권리를 인지하고 이해할 책임이 있습니다. 다음 사항을 준수해야 합니다.

- 권리를 이해하지 못한 경우 문의합니다.
- 가까운 지역에서 이용할 수 있는 건강 보험 유형을 알아봅니다.
- 회원 핸드북을 읽습니다.
- 회원의 모든 이용 약관을 준수합니다.
- 의료 서비스 제공자에게 치료에 필요한 정보를 가능한 최대 범위까지 제공합니다.
- 회원 자격에 영향을 미칠 수 있는 변경 사항이 있는 경우 알립니다.

자기 관리

가능한 최대 범위까지 다음 사항을 수행해야 합니다.

- 서비스 및 치료 옵션 관련 논의에 참여하고, 직접 선택하고, 건강 유지를 위한 조치를 취합니다. 해당하는 경우 서비스 및 치료 계획 수립에 참여합니다.
- 자신의 건강 문제를 이해합니다.
- 가장 적합한 의료 서비스를 판단하기 위해 서비스 제공자와 한 팀이 되어 협력합니다.
- 서비스 제공자와 함께 합의한 치료 계획 및 치료 지침을 따릅니다.
- 자신의 행동이 건강에 미치는 영향을 이해합니다.
- 건강을 유지하기 위해 최선을 다합니다.
- 서비스 제공자와 직원을 존중합니다.
- 잘못된 행위나 사기 행위를 신고합니다.
- 주정부가 회원의 의료 보장 비용 분담을 요구하도록 QUEST Integration을 변경하는 경우, 회원은 42 CFR 447.50에 명시된 바와 같이 비용 분담에 대한 책임을 갖게 됩니다.

분담금

회원은 의료 서비스 비용을 분담해야 할 수 있습니다. 분담금은 특정 재정적 자격 요건이 충족되지 않을 때 발생합니다. 하와이 Medicaid 자격 확인 담당자가 비용 분담금을 파악하여 안내해 드립니다. 비용 분담금이 발생하면, 회원은 해당 금액을 서비스 제공자(예: 요양 시설, 가정 및 커뮤니티 기반 서비스 제공자) 중 한 곳이나 HMSA에 매달 지불해야 합니다.

회원은 42 CFR 섹션 447.50~447.57에 따른 분담금만 부담합니다.



문의하기

다음 사항과 관련된 활동이나 행동에 대한 질문이 있으면 언제든지 문의하시기를 바랍니다.

- 건강 보험
- HMSA의 운영
- HMSA의 파트너
- HMSA의 서비스 제공자
- 해지 요청
- HMSA과 회원의 관계

궁금한 점이 있거나 HMSA에 대한 의견이 있다면 전화해 주십시오.



불만 및 이의 제기

때때로 회원님의 질문에 대한 HMSA의 답변이 불만족스러울 수 있습니다. HMSA는 회원이 동의할 경우 회원의 불만 및 이의 제기 권리를 회원, 회원의 위임 대리인 또는 회원을 대리하는 서비스 제공자에게 알립니다. 전화해 주시면 절차를 안내해 드리겠습니다. HMSA 직원은 불만 또는 이의 제기를 위한 요약서 작성을 도와드릴 수 있습니다.

담당 의사나 다른 사람이 회원을 대리하기를 바라는 경우도 있습니다. HMSA에 전화하여 대리인이 누구인지 알려주십시오. 단, HMSA에서 대리인을 확인할 수 있도록 서면 동의서를 작성해 주십시오.

회원의 모국어가 영어가 아닌 경우, HMSA는 양식 작성과 요청 제기에 필요한 단계 진행을 위해 모든 합리적인 도움을 제공합니다. 요청 시 보조 지원과 서비스를 제공하는 것도 포함됩니다. 이러한 서비스에는 서신 번역 또는 구두 통역 서비스의 제공이 포함됩니다. 청각 장애가 있고 TTY를 사용하는 경우 1 (877) 447-5990(수신자 부담) 번으로 전화하여 도움을 받으십시오.

불만 또는 이의 제기는 회원의 이전 케이스와 관련해 어떠한 결정에도 관여하지 않았고 회원의 이전 케이스 검토자와 종속 관계가 없는 사람이 검토합니다.

의료, 행동 건강, 장기 서비스와 관련된 이의 제기 또는 21세 미만 개인에 대한 행정 거부의 경우 건강 보험 의료 책임자가 검토자가 됩니다. 이는 특히 다음의 경우에 적용됩니다.

- 의료, 행동 건강, 장기 서비스와 관련된 불만 또는 이의 제기.
- 요청된 서비스보다 적은 서비스를 승인하는 이의 제기.
- 신속 이의 제기의 검토에 대한 불만.
- 의학적 필요성 부족에 따른 거부에 대한 불만.

21세 미만의 개인에 대한 모든 행정적 거부는 의료 책임자의 검토와 승인을 받습니다.

통지 및 일정 기한을 미준수

불만 또는 이의 제기에 대한 통지 및 일정 기한을 지키지 못하는 경우, 회원이나 위임 대리인은 주 행정 청문을 요청할 수 있습니다.

HMSA는 회원이 제출한 모든 문서, 기록 및 정보를 검토합니다. 회원은 HMSA가 최초 결정을 내릴 때 사용한 기록에 포함되지 않은 정보를 보낼 수도 있습니다.

불만

제기 상황

회원 또는 위임 대리인은 다음 사항과 관련하여 불만을 제기할 수 있습니다.

- 제공되는 진료 또는 서비스의 품질.
- HMSA가 회원을 대하는 방식.
- 담당 의사 또는 담당 의사나 직원이 회원을 대하는 방식.
- 권리가 존중되지 않은 경우.
- HMSA에서 사전 승인 결정을 내리는 데 필요한 시간을 연장하는 것에 동의하지 않는 경우.

제기할 수 있는 사람

회원, 회원이 선택한 사람 또는 담당 의사는 언제든지 구두 또는 서면으로 불만을 제기할 수 있습니다. HMSA는 회원의 구두 또는 서면 동의 없이도 회원의 대리인이 제기한 모든 불만을 접수합니다. 결정 내용의 사본을 회원에게 보냅니다. HMSA에서 위임 대리인이나 담당 의사와 연락하려면 먼저 회원의 구두 동의가 필요합니다. 의사가 회원을 대신하여 불만을 제기하려면 먼저 회원 또는 위임 대리인이 HMSA에 서면 동의를 제출해야 합니다.

불만 제기 지원

HMSA의 불만 관리자는 회원의 불만 사항 요약서를 작성하고 회원이 다른 사람이 대리하기를 원하는 경우 회원의 동의를 얻을 수 있습니다. 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 청각 장애가 있는 경우 1 (877) 447-5990 (수신자 부담)번으로 TTY에 전화하십시오.

불만을 제기할 때는 다음 정보를 포함해야 합니다.

- 회원의 이름, 주소, 전화번호 및 HMSA 회원 번호.
- 불만 제기 날짜.
- 불만을 뒷받침하는 사실.
- 관련 기록 또는 서류의 사본. 나중에 참고할 수 있도록 HMSA에 보내는 내용의 사본을 보관해 두십시오. HMSA는 우편물을 반환해 드리지 않습니다.

HMSA 응답 일정

불만은 언제든지 제기할 수 있습니다. 시간제한이 없습니다.

HMSA는 불만을 접수한 날로부터 근무일 기준으로 5일 이내에 접수 확인서를 보내드립니다.

불만을 접수한 날로부터 30일 이내에 결정 사항을 알려드립니다. HMSA는 결정 서신을 통해 결과와 결정 날짜를 안내합니다.

결정을 내리는 데 시간이 더 필요하고 이러한 지연이 회원에게 유익한 경우, 서신으로 그 이유와 필요한 추가 정보를 알려드립니다. HMSA는 최대한 신속하게 전화로 안내할 수 있도록 모든 합당한 노력을 기울일 것입니다. 지연 결정 후 2일 이내에 지연 통지서를 보내드립니다. 이 통지서에는 기간을 연장하는 이유가 설명되어 있습니다. 연장에 동의하지 않는 경우 불만을 제기할 권리도 안내됩니다.

연장이 발생하는 경우 답변 기한은 최대 14일이 추가됩니다. 회원도 연장을 요청할 수 있습니다.

불만에 대한 결정

결정이 내려지면 결정 서신으로 안내해 드립니다. 통지서에는 HMSA의 결정 내용과 결정 날짜가 포함됩니다. 또한 결정의 이유와 DHS에 불만 검토를 제기할 수 있는 회원의 권리에 대해서도 안내합니다.

회원이 불만 검토를 제기하지 않으면 HMSA의 결정 최종 확정됩니다.

동의하지 않는 경우 – 불만 검토 요청

제기 상황

불만에 대한 대응이 만족스럽지 않거나 불만이 해결되지 않았다고 생각하면 DHS, Med-QUEST과에 불만 검토를 요청할 수 있습니다.

제기 방법

- 전화로 불만 검토를 제기하려면 (808) 692-8094 번으로 DHS, Med-QUEST과에 전화하십시오.
- 서면으로 불만 검토를 제기하려면 DHS, Med-QUEST과에 다음 주소로 서신을 보내주십시오.

Med-QUEST Division
Health Care Services Branch
P.O. Box 700190
Kapolei, HI 96709-0190
전화: (808) 692-8094

일정

회원은 불만에 대한 HMSA의 최종 결정 날짜로부터 30일 이내에 불만 검토를 요청할 수 있습니다.

불만 검토에 대한 결정

DHS, Med-QUEST과는 불만 검토 요청을 접수한 날짜로부터 90일 이내에 답변합니다. DHS, Med-QUEST과에서 내린 불만 검토에 대한 결정은 최종적입니다.

이의 제기

제기 상황

다음과 같은 불리한 결정(구 '조치') 중 하나가 발생하고 HMSA 불리한 혜택 결정에 대한 통지를 받은 경우, 회원은 HMSA에 이의를 제기할 수 있습니다.

- 요청한 서비스가 거부되거나 제한됨.
- 서비스 승인이 종료, 정지 또는 축소됨.
- 의료 서비스가 적시에 수행되지 않았거나, 부당하게 지연되었거나, 불만 또는 이의에 대한 결정이 적시에 이루어지지 않아 불만족스러움.
- 지불 거부 또는 축소에 동의하지 않음.

제기할 수 있는 사람

회원, 위임 대리인 또는 담당 의사는 구두 또는 서면으로 이의를 제기할 수 있습니다. HMSA에서 의사나 위임 대리인과 연락하려면 먼저 회원의 구두 동의가 필요합니다. 담당 의사가 회원을 대신하여 이의 제기를 요청하려면 회원의 서면 동의를 제출해야 합니다. 회원을 대신하여 이의를 제기하는 사람을 '위임 대리인'이라고 합니다. 위임 대리인을 지정하려면 해당 사람의 이름이 기재된 양식을 제출해야 합니다. 양식을 요청하거나 이의 제기 양식 작성에 도움이 필요한 경우 전화해 주십시오.

이의 제기를 요청할 때는 다음 정보를 포함해야 합니다.

- 회원의 이름, 주소, 전화번호 및 HMSA 회원 번호.
- 이의 제기 날짜.
- 이의를 뒷받침하는 사실과 HMSA의 결정에 동의하지 않는 이유.
- 관련 기록 또는 서류의 사본. 나중에 참고할 수 있도록 HMSA에 보내는 내용의 사본을 보관해 두십시오. HMSA는 우편물을 반환해 드리지 않습니다.

회원 또는 위임 대리인은 의료 기록 및 이의 제기에 포함된 기타 문서를 포함하여 회원의 케이스 파일 검토를 요청할 수 있습니다. 이의 제기에 대해 HMSA가 보유한 케이스 파일 검토를 요청하는 경우, 회원 또는 위임 대리인은 사본을 요청할 수 있습니다. 사본은 무료로 제공됩니다. 이 요청은 이의에 대한 결정을 내리기 전에 충분한 시간을 두고 이루어져야 합니다.

이의 제기 지원

HMSA의 불만 관리자는 회원의 이의 제기 요약서를 작성하고 회원이 다른 사람이 대리하기를 원하는 경우 회원의 구두 동의를 얻을 수 있습니다. 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 청각 장애가 있고 TTY를 사용하는 경우 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오.

HHMSA의 대응 일정

이의에 대한 최종 결정 서신을 받은 날로부터 60일(역일 기준) 이내에 이의를 제기할 수 있습니다. HMSA는 이의 제기 요청을 접수한 날로부터 근무일 기준으로 5일 이내에 접수 확인서를 보내드립니다.

이의를 접수한 날로부터 30일(역일 기준) 이내에 최종 결정 서신을 통해 결정 사항을 알려드립니다. 회원의 건강 상태가 신속한 대응이 필요한 경우, HMSA는 더 일찍 답변할 수 있습니다.

HMSA에서 결정을 내리는 데 시간이 더 필요한 경우, 2일(역일 기준) 이내에 서면으로 연장 이유와 필요한 추가 정보를 알려드립니다. HMSA는 지연 사실을 구두로 통지하기 위해 모든 합당한 노력을 기울일 것입니다. 또한 2일(역일 기준) 이내에 기간 연장 결정 이유와 필요한 추가 정보에 대한 서면 통지도 보내드립니다. HMSA가 이의 제기에 대한 통지 및 일정 요건을 지키지 못하는 경우, HMSA의 불찰로 회원의 이의 제기 절차가 소진된 것으로 간주되며 회원은 주 청문을 신청할 수 있습니다.

연장이 발생하는 경우 답변 기한은 최대 14일(역일 기준)이 추가됩니다. 회원도 연장을 요청할 수 있습니다.

회원의 건강 상태가 신속한 대응이 필요한 경우, HMSA는 더 일찍 답변할 수 있습니다. HMSA는 결정 결과와 결정 날짜를 서면으로 안내해 드립니다.

이의에 대한 결정

결정이 내려지면 서신으로 안내해 드립니다. 통지서에는 HMSA의 결정 내용과 결정 날짜가 포함됩니다. 또한 결정의 이유와 주 행정 청문을 요청할 수 있는 회원의 권리, 필요한 다음 조치에 대해서도 안내합니다.

서면 불만 또는 이의 제기의 우편/팩스 발송

서면으로 불만이나 이의를 제기하려면 관련 정보를 우편, 이메일 또는 팩스로 보내주십시오.

우편 HMSA P.O. Box 1958 w
Honolulu, HI 96805-1958
Attn: Grievance Coordinator

이메일 appeals@hmsa.com

팩스 (808) 948-8224
1 (800) 960-4672(수신자 부담)

전화번호

전화로 불만이나 이의를 제기하려면 불만 관리자에게 전화하십시오. 전화번호:

- (808) 952-7843
- 1 (800) 440-0640(수신자 부담)

신속 이의 제기

제기 상황

일반적인 이의 제기 일정이 다음의 상황을 야기할 수 있는 경우 신속 이의 제기를 요청할 수 있습니다.

- 회원의 생명이나 신체적 또는 정신적 건강이 심각하게 위험해짐.
- 최대 기능을 획득, 유지 또는 회복하는 능력이 심각하게 위험해짐.
- 요청된 진료나 치료를 받지 않으면 관리할 수 없는 심각한 통증 발생.

HMSA는 신속 이의 제기 요청을 접수한 후 24시간 이내에 DHS에 접수 사실을 알립니다.

제기할 수 있는 사람

회원, 위임 대리인 또는 담당 의사는 구두 또는 서면으로 신속 이의 제기를 요청할 수 있습니다. HMSA에서 의사나 위임 대리인과 연락하려면 먼저 회원의 구두 동의가 필요합니다. 위임 대리인 또는 의사가 회원을 대리하여 신속 이의 제기를 요청하기 전에 회원의 서면 동의를 제출해야 합니다. 회원을 대신하여 신속 이의 제기를 요청하는 사람을 '위임 대리인'이라고 합니다. 위임 대리인을 지정하려면 해당 사람의 이름이 기재된 양식을 제출해야 합니다. 양식을 요청하거나 신속 이의 제기 양식 작성에 도움이 필요한 경우 전화해 주십시오.

신속 이의 제기를 요청한 서비스 제공자 또는 신속 이의 제기 회원을 지원하는 서비스 제공자에 대한 징벌적 조치는 없습니다.

신속 이의 제기를 요청할 때는 다음 정보를 포함해야 합니다.

- 회원의 이름, 주소, 전화번호 및 HMSA 회원 번호.
- 신속 이의 제기 날짜 전화로 접수된 요청의 경우, 통화 날짜가 문의 날짜가 됩니다.
- 신속 이의 제기를 뒷받침하는 사실.
- 관련 기록 또는 서류의 사본. 나중에 참고할 수 있도록 HMSA에 보내는 내용의 사본을 보관해 두십시오. HMSA는 우편물을 반환해 드리지 않습니다.
- 신속 이의 제기를 요청하려면 이 챕터 앞부분에 기재된 우편, 팩스 또는 전화번호를 사용하십시오.

신속 이의 제기 지원

신속 이의 제기 작성을 도와드릴 수 있습니다. HMSA의 불만 관리자는 회원의 신속 이의 제기 요약서를 작성하고 회원이 다른 사람이 대리하기를 원하는 경우 회원의 동의를 얻을 수 있습니다. 영어를 구사하지 못하는 경우 통역 서비스를 받을 수 있습니다. 청각 장애가 있고 TTY를 사용하는 경우 1 (877) 447-5990(수신자 부담)번으로 전화하십시오. 구두로 요청한 경우에는 이의 제기 요청서가 필요하지 않습니다.

HMSA의 대응 일정

신속 이의 제기 요청을 접수한 날로부터 72시간 이내에 결정을 알려드립니다.

HMSA에서 결정을 내리는 데 시간이 더 필요한 경우, 2일(역일 기준) 이내에 서면으로 연장 이유를 알려드리고 구두로 안내하기 위한 합리적인 노력을 수행합니다. 필요한 추가 정보와 추가 정보를 HMSA에 제출해야 하는 기한을 안내해 드립니다. HMSA는 DHS에 연장 요청 사실을 보고하고 해당 지연이 회원에게 유익한 이유를 증명합니다. 연장이 발생하는 경우 답변 기한은 최대 14일(역일 기준)이 추가됩니다. 회원의 건강 상태가 신속한 대응이 필요한 경우, HMSA는 더 일찍 답변할 수 있으며 적어도 연장 기한을 초과하지는 않을 것입니다. 회원도 연장을 요청할 수 있습니다.

신속 이의 제기 요청의 거부

HMSA에서 회원이 요청한 신속 이의 제기가 필요하지 않다고 판단하면 72시간 이내에 회원에게 전화하고 서면으로도 알려드립니다. 이 통지에는 결정의 이유도 포함됩니다. 회원은 결정일로부터 2일(역일 기준) 이내에 서면 통지를 받습니다. HMSA에서 안내하는 정보에는 이의 제기가 일반 이의 제기 일정으로 검토되고 있다는 점과 HMSA의 결정에 만족하지 않는 경우 불만을 제기하는 방법이 포함됩니다.

신속 이의 제기에 대한 결정

HMSA는 요청 접수 시점으로부터 72시간 이내에 결정 결과와 결정 날짜를 서면으로 안내해 드립니다. HMSA는 결정일로부터 2일 이내에 전화로 결정을 알리고 서면으로 통지하기 위해 모든 합당한 노력을 기울입니다.

회원에게 유리하지 않은 결정을 내린 경우, 통지서에 다음과 같은 회원의 권리가 설명됩니다.

- 주 행정 청문 요청 권리와 이의 제기 방법 지침.
- 신속 주 행정 청문 요청 권리와 이의 제기 방법 지침.
- 청문이 진행되는 동안 혜택을 유지할 권리와 이를 요청하는 방법. 주 정부의 결정이 회원에게 유리하지 않은 경우, 청문 중 지급된 혜택 비용을 회원이 부담해야 할 수 있다는 안내도 포함됩니다.

DHS 주 행정 청문

이의에 대한 최종 결정에 만족하지 않는 경우 주 행정 청문을 요청할 수 있습니다. 이의 제기는 서면으로 제출해야 합니다. 이의에 대한 최종 결정을 받은 날로부터 120일(역일 기준) 이내에 DHS 행정 이의 제기 사무소(Administrative Appeals Office)에 이의 제기 서신을 제출해야 합니다.

이의 제기 서신을 다음 주소로 우편 발송하십시오.

Hawaii Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809-0039

DHS는 이의 제기 요청 접수일로부터 90일 이내에 결정을 내립니다. DHS 행정 청문의 결정은 최종적입니다. DHS에서 HMSA의 결정을 번복하는 경우, HMSA는 회원의 건강 상태에 따라 최대한 빨리, 그러나 회원이 주정부의 결정을 받은 날로부터 72시간 이내에 HMSA에서 거부한 서비스를 제공합니다.

신속 DHS 행정 청문

DHS의 신속 청문은 HMSA에서 신속 이의 제기를 거부한 경우에만 요청할 수 있습니다. HMSA의 결정을 받은 날로부터 120일(역일 기준) 이내에 DHS에 서신을 보내야 합니다.

다음 주소로 서신을 보내십시오.

Hawaii Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809-0339

DHS는 회원의 요청 후 근무일 기준 3일 이내에 결정을 내립니다. DHS는 이 기한을 연장하지 않습니다. HMSA는 거부 시점으로부터 24시간 이내에 결정을 내릴 때 사용한 정보를 DHS로 보냅니다.

혜택의 지속

회원, 위임 대리인 또는 회원을 대신하여 행동할 권한을 부여받은 서비스 제공자는 다음 조건이 충족될 때 보장 서비스에 대한 비용을 계속 지불하도록 HMSA에 요청할 수 있습니다.

- 회원이 주 행정 청문에서 혜택의 지속을 요청한 경우.
- 회원이 변경 사항의 우편 발송 날짜로부터 10일(역일 기준) 이내 또는 제안된 최종 결정 서신의 발효일 전에 행정 청문을 요청한 경우.
- 주 행정 청문에 대한 이의 제기 또는 요청이 이전에 승인된 치료의 종료, 중단 또는 축소에 관한 것인 경우.
- 승인된 서비스 제공자가 지시한 서비스이고 최초 승인 기간이 종료되지 않은 경우.

이의 제기 또는 주 행정 청문이 진행 중인 동안 HMSA가 회원의 혜택 보장을 지속하거나 회복하는 경우, 이 조치는 다음의 경우 중 한 가지가 발생할 때까지 계속됩니다.

- 회원이 이의 제기 또는 주 행정 청문 요청을 철회함.
- 회원이 불리한 혜택 결정 서신의 발송 날짜로부터 10일(역일 기준) 이내에 주 행정 청문 및 혜택 지속을 요청하지 않음.
- 주 행정 청문에서 회원에게 불리한 결정을 내림 (즉, 청문 결정이 HMSA의 최종 결정을 지지함).
- 이의 제기 또는 주 행정 청문의 최종 결정이 유지되면, 회원은 이의 제기에 대한 결정을 기다리는 동안 회원이 받은 서비스의 비용을 HMSA에 상환해야 할 수 있습니다.
- 주 행정 청문 결정이 서비스 거부, 제한 또는 지연 결정을 반복하는 경우, HMSA는 회원의 건강 상태에 따라 최대한 빨리 해당 서비스를 승인하거나 제공합니다. 적어도 회원이 결정 반복 통지를 받은 날로부터 72시간보다 늦어지지는 않습니다.

Medicaid 고충 처리 프로그램 (Ombudsman Program)

하와이 복지부에는 HMSA QUEST Integration과 관련된 모든 문제의 해결을 지원하는 Medicaid 고충 처리 프로그램이 있습니다.

- 오아후: (808) 746-3324
- 마우이 및 라나이: 1 (888) 488-7988(수신자 부담)
- 카우아이: 1 (888) 488-7988(수신자 부담)
- 하와이: 1 (888) 488-7988(수신자 부담)
- 몰로카이: 1 (888) 488-7988(수신자 부담)

TTY: 711

오아후 팩스: (808) 356-1645

Medicaid 고충 처리 프로그램 웹사이트:
himedicaidombudsman.com

이메일: hiombudsman@koanrisksolutions.com



일반 조항

정보 기밀 유지

HMSA는 회원의 의료 기록과 치료에 관한 정보를 기밀로 유지합니다. 법에서 허용하거나 요구하는 경우를 제외하고, HMSA는 회원의 의료 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 회원은 자신의 의학적 치료 또는 상태에 관한 정보를 HMSA에 제공해야 할 수 있습니다. 법률에 따라 HMSA는 다음과 같은 지불 활동 및 의료 서비스 운영 목적을 위해 회원의 의료 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다(제삼자에 대한 정보 제공 포함).

- 품질 보증.
- 질병 관리.
- 제공자 자격 증명.
- 보험 행정.
- 정부 요구 사항 준수.
- 연구 또는 교육.

제삼자에 대한 정보 공개

연방 개인정보 보호법은 HMSA가 회원의 동의 없이 제삼자와 논의할 수 있는 내용을 제한합니다. 회원이 성인 가족이나 친구를 필요로 하는 경우, 해당 개인은 HMSA가 회원과 대화하는 것을 허락해야 합니다. 회원은 서면 진술이나 구두로 동의할 수 있습니다. 정기적으로 가족 구성원이나 친구에 대한 문제를 다루는 경우 상비 승인을 마련해 두는 것이 좋습니다. HMSA의 회원 서비스 직원이 승인 설정을 도와드릴 수 있습니다.

회원 서비스 직원에게 전화하면 직원은 개인 정보를 논의하기 전에 회원의 신원을 확인합니다. 이 조치는 개인 정보를 보호하는 데 도움이 됩니다. 추가적인 조치가 수행될 수도 있습니다. 자세한 내용은 전화로 문의하십시오.

사기, 낭비, 남용 신고하기

HMSA는 사기, 낭비 또는 남용을 용납하지 않습니다. 사기, 낭비 또는 남용은 서비스 제공자 또는 HMSA 회원을 포함하여 누구나 행할 수 있습니다. 누군가가 HMSA의 보험이나 혜택과 관련하여 사기, 낭비 또는 남용을 저질렀다고 생각되면 HMSA 특별 조사 부서(Special Investigations Unit)에 신고해야 합니다. HMSA의 특별 조사 부서는 사기, 낭비 및 남용 혐의를 규제 기관에 보고하고 형사 처벌 및/또는 재정적 회복을 추진할 수 있습니다.

사기, 낭비 또는 남용을 저지할 수 있는 사람:

- HMSA 회원.
- 의사.
- 약국.
- 병원.
- 의학 실험실.
- 의료 장비 공급업체.
- 보호자.
- 행동 건강 상담사.
- 치료사.

사기, 낭비, 남용의 예:

- 서비스 제공자가 의학적으로 필요하지 않은 서비스 지시.
- 회원을 위해 주문된 약품이나 의료용품을 다른 사람에게 주거나 판매하는 행위.
- 제공자가 수행되지 않은 서비스 비용을 HMSA에 청구.
- 서비스 제공자가 불필요한 의료용품 또는 장비에 대한 비용을 HMSA에 청구.
- 다른 사람이 회원의 HMSA 회원 카드를 사용하여 의료 서비스, 약품 또는 용품을 받음.
- 진료를 위한 교통 서비스(항공 및/또는 지상)를 개인적인 용도로 이용.
- Medicaid 보장 자격을 얻기 위해 정보(소득 등) 위조 또는 허위 기재.

사기, 낭비, 남용 신고 방법

누군가가 HMSA 또는 회원의 HMSA QUEST Integration과 관련하여 사기, 낭비 또는 남용을 저질렀다고 생각되면 다음 방법 중 하나를 통해 HMSA에 신고해 주십시오.

- 전화: (808) 948-5166 또는 1 (888) 398-6445 (수신자 부담)
- 우편:
HMSA
Special Investigations Unit
P.O. Box 860
Honolulu, HI 96808
- 이메일: fraud&abuse@hmsa.com

사전 의사 결정서(Advance Directives)

사전 의사 결정서는 회원이 너무 아파서 직접 결정을 내릴 수 없을 때 따라야 하는 서면 지침입니다. 사전 의사 결정서를 작성해 두면 모든 사람이 회원이 원하는 바를 이해하고 따를 수 있습니다.

일반적으로 사전 의사 결정서는 유언장이나 영구 위임장으로 작성됩니다. 사전 의사 결정서를 작성하기로 했다면 변호사나 친구에게 도움을 받아 작성하는 것이 좋습니다.

희망 사항 알리기

회원의 결정권은 하와이 주법, 통일 의료 결정법 수정안(Uniformed Health Care Decisions Act(Modified)), 하와이 개정 법령(HRS) 챕터 327E에 따라 보장됩니다. 이 법은 회원에게 자신을 대신할 사람을 선택할 권리와 회원이 의료 결정을 내릴 수 없을 때 따라야 할 지침을 남길 권리를 부여합니다. 지시 사항에는 의료 또는 수술 치료를 수락하거나 거부할 때를 포함할 수 있습니다. 주정부가 이 법을 변경하는 경우, HMSA는 90일 이내에 변경 사항을 알려드립니다.

희망 사항이 지켜지도록 하려면 사전 의사 결정서를 작성하거나 건강 관리에 대한 위임장을 집행하십시오.

사전 의사 결정서의 사본을 다음 대상에게 보내십시오.

- 의료 대리인(희망 사항을 이행하도록 선택한 사람).
- 담당 PCP와 의사.
- 내 치료에 관여할 수 있는 가족과 친구.

HRS 챗터 327E를 준수하는 사전 의사 결정서 양식의 사본이 필요하거나 사전 의사 결정서에 관한 추가 정보 안내 담당자와 상의하려면 HMSA에 전화해 주십시오. 양심에 따라, HMSA는 회원의 사전 의사 결정서를 이행할 권리를 제한하지 않습니다.

희망 사항이 이루어지지 않는 경우

담당 의사가 회원의 희망 사항을 따르지 않는 경우 다음 주소로 의료 서비스 보장국(Office of Health Care Assurance)에 불만을 제기할 수 있습니다.

Department of Health
Office of Health Care
Assurance Medicare Section
601 Kamokila Blvd., Suite 395
Kapolei, HI 96707

의사가 사전 의사 결정서를 따르는 것을 양심적으로 거부하거나 다른 제한 사항이 있다고 HMSA에 알리는 경우 또는 HMSA에서 그러한 거부 사실을 인지하게 되면, HMSA는 회원과 회원의 대리인에게 알리고 필요한 경우 회원의 희망 사항을 이행할 수 있는 다른 의사나 시설로 회원을 이송합니다.

HMSA QUEST Integration은 보장되는 서비스를 제공하기 위한 조건으로 사전 의사 결정서를 요구하거나 요구하지 않음으로써 회원을 차별하지 않습니다.

가입할 수 있는 다른 HMSA 보험

하와이 QUEST Integration 프로그램이나 기타 주정부 프로그램에 대한 자격을 상실하는 경우, HMSA는 구입 가능한 다른 건강 보험을 제안합니다. 자세한 내용은 전화로 문의하십시오. QUEST Integration 보험 자격을 상실한 후 30일 이내에 전화해야 합니다. 전화번호는 (808) 948-5555 (옵션 1) 또는 1 (800) 620-4672(옵션 1)(수신자 부담)입니다.



용어 설명

성인: 오직 혜택의 목적을 위해 21세 이상인 QUEST Integration 회원으로 규정합니다.

행정적 거부: 분담금, 공동부담금, 보험료, HMSA가 지불한 금액, HMSA 결정 일정과 관련이 있거나 서비스가 보장에서 제외되었을 때의 결정.

위임 대리인: 가입 신청자 또는 회원이 연방 및 주정부의 법과 규정을 준수하는 방식으로 피지명자의 서명을 포함한 서면을 작성하거나 규제 당국의 법적 문서를 사용하여 가입 신청자 또는 회원을 대신해 행동하도록 지정한 개인 또는 단체. 위임 대리인의 지정은 가입 신청 시 또는 필요할 때 요청할 수 있으며 의료 지원 신청과 동일한 방식으로 수락됩니다.

혜택: QI 프로그램에 따라 회원이 받을 자격이 있고 건강 보험이 회원에게 제공하기로 한 의료 서비스.

아동: 오직 혜택의 목적을 위해 20세 이하인 QUEST Integration 회원으로 규정합니다.

위기관리: 어떤 상황이 발생하여 정서적, 정신적, 신체적, 행동적 고통을 극복할 수 없는 사람을 위한 단기 지원.

하와이 복지부(DHS): 하와이주 복지부. 의료 지원 프로그램 관리를 담당하는 단일 주 기관이기도 합니다.

의사: 진료 서비스를 제공하는 의료인(M.D. 또는 D.O.). 의사 서비스는 다음의 경우에만 HMSA의 보장 대상이 됩니다.

- 적절한 면허 및/또는 자격을 보유한 진료 제공.
- HMSA의 승인을 받음.

EPSDT: 어린이에게 예방적 의료 서비스를 제공하는 연방 프로그램 EPSDT는 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료를 의미합니다. EPSDT 서비스의 목표는 개인의 신체적 또는 정신적 결함을 파악하고 사회보장법 (Social Security Act) 1905(r)항에 따라 발견된 결함 및 만성 질환을 교정하거나 개선하기 위한 의료 서비스, 치료 및 기타 조치를 제공하는 것입니다. EPSDT에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 개인과 그 가족에게 예방의 이점과 이용 가능한 의료 서비스 안내.
- 개인이나 가족이 자신의 재능을 포함한 건강 자원을 효과적이고 효율적으로 사용하도록 지원.
- 발견된 문제가 더 복잡해지고 치료 비용이 늘어나기 전에 조기에 진단하고 치료하도록 장려.

응급: 신중한 비의료전문가의 기준을 근거로 존재가 확인된 긴급한 의료 상태를 평가 또는 안정화하기 위해 필요한 보장 대상 입원 환자 및 외래 환자 서비스로 구성된 응급 서비스.

위급한 의학적 상태: 평균적인 의학 및 약학 지식을 가진 신중한 비의료전문가가 응급 서비스 또는 즉각적인 의료 조치가 없으면 다음과 같은 결과가 발생할 수 있다고 합리적으로 판단하기에 충분히 심각한 급성 증상(심각한 통증, 정신 장애 및/또는 증상, 약물 남용 포함)으로 나타나는 갑작스러운 질환의 발생.

- 개인의 건강(또는 임산부의 경우, 산모 또는 태아의 건강)을 심각한 위험에 빠뜨림.
- 신체 기능의 심각한 손상.
- 신체 기능의 심각한 장애.
- 알코올 또는 약물 남용 응급 상황으로 인해 자신이나 다른 사람에게 심각한 해를 끼침.
- 자해를 하거나 타인에게 신체적 피해를 끼침.

• 진통을 겪는 임산부의 경우:

- 출산 전 다른 병원으로 안전하게 이송할 시간이 부족함.
- 이송 시 산모나 태아의 건강 또는 안전이 위태로워질 수 있음.

등록: HMSA에 가입하는 과정. 등록하려면 특정 하와이 QUEST Integration 지침을 지켜야 합니다.

가족계획: 계획되지 않은 임신을 예방하기 위한 서비스.

불만: 혜택과 관련된 불리한 결정 이외의 문제에 대해 회원, 회원의 대리인 또는 회원을 대신하는 서비스 제공자의 불만족 표시.

의료 장비: 내구성이 있는 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME)는 반복적인 사용을 견딜 수 있으며 주로 의료 목적으로 사용됩니다. 일반적으로 질병이나 부상이 없는 사람에게는 유용하지 않으며 가정에서 사용하기에 적합합니다. DME의 예로는 휠체어, 보행기, 병원 침대 등이 있습니다.

의료용품: 의사가 주문하거나 처방한 일회성 의료용 물품. 질병이나 부상이 없는 개인은 사용할 수 없으며 다른 사람이 재사용할 수 없습니다. 의료용품의 예로는 장루 용품, 카테터, 당뇨병 용품, 붕대 등이 있습니다.

약물 보조 치료(MAT): 이 전인적 접근 방식은 약물, 상담, 행동 치료를 결합하여 약물 사용 장애(SUD)를 치료합니다. 사용되는 약물은 특정 SUD 치료를 위해 사용되도록 식품의약국(Food and Drug Administration, FDA)의 승인을 받아야 합니다. 치료를 받는 사람의 필요에 맞게 맞춤 조정되어야 합니다.

교정 기구: 기형을 지지, 정렬, 예방 또는 교정하거나 움직이는 신체 부위의 기능을 향상시키는 데 사용되는 강성 또는 반강성 장치.

참여 제공자 또는 시설: QUEST Integration 회원을 진료하기 위해 HMSA와 계약을 맺은 의사 또는 시설. HMSA는 이러한 계약을 맺은 제공자가 제공하는 보장 대상 서비스에 대해서만 비용을 지불합니다.

보험 변경 기간: QUEST Integration 회원이 건강 보험을 변경할 수 있도록 DHS가 규정한 연간 기간입니다. 공개 등록(Open Enrollment)이라고도 합니다.

1차 진료 제공자(PCP): 회원이 의료 서비스 이용을 관리하도록 선택한 의료인으로, 하와이에서 면허를 보유하고 있으며 다음에 해당합니다.

- MD 또는 DO 의사로, 일반적으로 가정의, 일반의, 일반 내과의, 소아과의 또는 산부인과의 (여성, 특히 임산부) 또는 노인전문의가 해당
- APRN-Rx. PCP는 등록된 개인에 대한 초기 및 1차 진료를 감독, 조정 및 제공하고 진료를 의뢰하고 진료의 연속성을 유지할 책임이 있습니다.
- 하와이 검사관 위원회(Hawaii Board of Medical Examiners)에서 면허 보유 의사 어시스턴트로 인증을 받은 의사 어시스턴트.

사전 승인: 특정 서비스를 받기 전에 HMSA로부터 획득해야 하는 특별 승인. 담당 의사가 회원을 대신하여 HMSA에 승인을 요청합니다.

보형물: 없는 신체 일부(예: 팔다리나 심장 판막)를 대체하는 인공 장치.

제공자: 개인에게 진료, 의료 서비스 또는 용품을 제공하도록 DHS가 승인한 면허 보유 또는 공인된 개인, 공공 또는 민간 기관, 에이전시 또는 사업체.

전문가: 의사 전문가는 특정 의학 분야 또는 환자 그룹에 초점을 맞춰 특정 유형의 증상 및 상태를 진단, 관리, 예방 또는 치료합니다. 의사가 아닌 전문가는 의료의 특정 영역에 대해 더 많은 교육을 받은 제공자입니다.

긴급 진료: 심각하거나 급성이지만 생명 또는 건강을 즉각적으로 위협하지 않고 24시간 이내에 의료 조치가 필요한 질병의 진단과 치료

HMSA 센터

HMSA Center, Honolulu

818 Keeaumoku St.

월요일~금요일, 오전 9시~오후 5시 | 토요일 오전 9시~오후 2시

HMSA Center, Pearl City

Pearl City Gateway | 1132 Kuala St., Suite 400

월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시 | 토요일 오전 9시~오후 2시

HMSA Center, Hilo

Waiakea Center | 303A E. Makaala St.

월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시 | 토요일 오전 9시~오후 2시

HMSA Center, Kahului

Puunene Shopping Center | 70 Hookele St., Suite 1220

월요일~금요일, 오전 9시~오후 6시 | 토요일 오전 9시~오후 2시

HMSA Center, Lihue

3-3295 Kuhio Highway, Suite 202

월요일~금요일: 오전 8시~오후 4시

전화번호

(808) 948-6486

1 (800) 440-0640(수신자 부담)

온라인

hmsa.com

     @hmsahawaii



An Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association