

지속 진료 지침

Health Net의 지속 진료 부서(Continuity of Care Department for Health Net)는 귀하가 지속 진료 혜택을 받을 수 있는 경우 보장 공백 없이 관리 의료를 받으실 수 있도록 도와드립니다.

양식을 제출하려면 다음 단계를 따르십시오.

1 이 혜택을 요청하려면 2페이지에 있는 지속 진료 요청 양식을 작성해 주십시오.

- 요청하려는 공급자별로 별도의 Health Net 지속 진료 요청 양식을 작성하십시오.
- 서비스 공급자가 귀하의 요청에 도움을 드리기 위해 지속 진료 요청 양식을 작성할 수 있습니다.
참고: 이 요청은 작성 완료된 지속 진료 요청 양식 없이는 승인되지 않습니다.

2 팩스 또는 우편으로 보내주십시오.

모든 양식은 다음 번호로 팩스로 보내주시기 바랍니다. Health Net Continuity of Care Department
1-866-295-4780.

또는 제공된 유료 봉투를 사용하여 아래 주소로 보내주십시오.

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

3 도움이 필요하시면 Health Net 가입자 서비스에 문의해 주십시오.

이 양식을 작성하는 데 문제가 있거나 이 절차에 대해 질문이 있으시면 **연락해 주십시오**. Health Net 가입자 서비스에 수신자 부담 1-800-675-6110(TTY: 711)번으로 24시간 연중무휴 언제든지 연락하십시오.

제출 후 절차

당사에서 지속 진료 요청 양식을 받은 다음 간호사 진료 관리자를 지정하여 귀하의 진료 요구사항을 검토합니다. 당사에서 작성 완료된 양식을 받으면 전화 및/또는 우편으로 알려드립니다.

각 지속 진료 요청에 대해 다음 사항을 고려합니다.

- 플랜 혜택
- 적용되는 주 정부 규칙
- 의료 관련성
- 임상적 필요

지속 진료 요청 양식

요청 유형: ☐ 긴급 ☐ 즉시 ☐ 표준



작성한 신청서는 다음 번호로 팩스로 보내십시오. 1-866-295-4780

오늘 날짜: _____

처리가 지연되는 않도록 하려면 이 양식을 빠짐없이 작성해야 합니다. 정자체로 입력하세요.

환자 이름(성, 이름, 중간 이니셜):	환자 콜백 전화번호:	환자 Health Net ID #:
환자 주소(도로 주소, 도시, 우편번호):		
환자 지정 일차 진료의:	환자 생년월일(월/일/년):	

담당 의사가 Health Net 소속이 아니더라도 진료를 계속 받을 수도 있습니다. 지속 진료 혜택의 보장 범위를 바탕으로 귀하의 요청을 검토합니다.

지속 진료 지원을 요청하는 이유.

본인의 의료적 필요사항에는 다음이 포함됩니다(해당 사항에 모두 체크 표시)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ☐ 예정된 시술/수술 | ☐ 생후 36개월까지의 신생아 진료(새로 보장이 시작되는 가입자의 경우 보장 시작일로부터 12개월로 제한) |
| ☐ 급성 상태 | ☐ 전문의 진료소 방문 |
| ☐ 심각한 만성 질환 | ☐ 산모 정신 건강(진단 후 또는 임신 종료일 중 더 이른 날짜로부터 12개월로 제한) |
| ☐ 말기 질환 | |
| ☐ 임신 및 산후 관리 | |

환자가 서비스를 계속 제공받고자 요청할 의사의 이름:

의사 주소(도로 주소, 도시, 우편번호):

의사 전화번호: ()

의사 세금 ID(해당하는 경우):

의사 세금 ID(해당하는 경우):

환자 진단:

환자 CPT 코드:

다음 예약 날짜:

예약 이유:

지난 12개월 동안 적어도 한 번 의사에게 진찰을 받은 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

환자가 현재 의료 서비스에 대해 도움을 원하는 이유를 알려주십시오. 환자가 요청하는 서비스 유형을 적어 주십시오.

환자 서명 또는 요청을 받는 Health Net 직원의 이름:

(계속)

작성 완료한 양식을 Health Net에 보내주십시오

환자는 담당 의사에게 정보 입력을 요청할 수 있습니다.

우편 주소:

Health Net Continuity of Care Dept.
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103

또는 팩스 주소:

1-866-295-4780

질문이 있을 경우

질문이 있으시면 Health Net의 가입자 서비스 부서에 다음 전화번호로 문의해 주십시오.

수신자 부담 1-800-675-6110(TTY: 711), 24시간 연중무휴

www.healthnet.com

Health Community Solutions, Inc., 21281 Burbank Blvd., Woodland Hills, CA 91367

Health Net Community Solutions, Inc.는 Health Net, LLC 및 Centene Corporation의 자회사입니다. Health Net은 Health Net, LLC의 등록 서비스 표시입니다. 모든 권리 보유.

FRM1643301KC01w (7/24)

Health Net은 적용 가능한 주와 연방 인권법을 준수하고 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함), 종교, 조상, 민족 정체성, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더를 이유로 사람을 차별하거나 제외하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Health Net 제공 서비스:

- 당사와 효과적으로 소통하실 수 있도록 장애가 있는 분들에게 다음과 같은 보조 인력과 서비스를 무료로 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 장애인용 전자 형식 및 기타 형식)
- 영어가 주 언어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 서면 정보
 - 이러한 서비스가 필요하시면 연중무휴 하루 24시간 언제든지 1-800-675-6110(TTY: 711) 번으로 Health Net 고객 서비스 센터에 문의해 주십시오.

요청 시 본 문서는 점자, 대형 활자 인쇄본, 오디오 카세트 또는 전자 형식으로 제공됩니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받아보시려면, 다음으로 전화하거나 서신을 보내십시오.

Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103

Customer Contact Center 1-800-675-6110 (TTY: 711)

California Relay 711

Health Net에서 이러한 서비스를 제공하지 못했다거나, 인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 성별(임신, 성적 지향, 성 정체성 포함), 정신적 장애, 신체적 장애, 종교, 조상, 민족 정체성, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더에 근거하여 다른 방식으로 차별했다고 생각하는 경우, 1557 Coordinator에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

대면 또는 우편, 팩스, 이메일을 통해서도 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 고충 사항을 제기하는 데 도움이 필요하신 경우 **1557 Coordinator**에서 도와드릴 수 있습니다.

- 전화: 855-577-8234(TTY: 711)
- 팩스: 1-866-388-1769
- 우편: 다음 주소로 양식을 작성하여 보내 주십시오. Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631

온라인: 이메일을 SM_Section1557Coord@centene.com으로 보내 주십시오. 이 통지서는 Health Net 웹사이트에서 확인할 수 있습니다. https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html

캘리포니아 보건 복지부 인권 사무국에 전화, 서면 또는 온라인으로 인권 관련 불편 사항을 제기하실 수도 있습니다.

- 전화: 916-440-7370번으로 연락하십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, 711번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413으로 보내 주십시오.
불편 사항 양식은 다음에서 받아 보실 수 있습니다.
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- 온라인: 다음으로 이메일을 보내 주십시오. CivilRights@dhcs.ca.gov

인종, 피부색, 출신 국가, 나이, 장애 또는 성별에 따른 차별의 우려가 있으신 경우, 미국 보건 복지부 인권 사무국의 인권 사무국 불편 사항 접수 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 통해 인권 관련 불편 사항을 온라인으로 접수하시거나, 우편 또는 전화를 통해 접수하실 수도 있습니다.

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

불편 사항 양식은 다음에서 받아 보실 수 있습니다. <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រឹត្តិការណ៍ខ្នាតធំៗមានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese: 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如无障碍 PDF 和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໃດຍ່ໍໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomcCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1 800 675 6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.