

강화된 치료 관리

아동 및 청소년





ECM이 Medi-Cal을 이용하는 아동과 청소년을 돕는 방법

강화된 치료 관리(ECM)는 Medi-Cal을 이용하는 추가적인 지원이 필요한 아동 및 청소년에게 추가로 무료 서비스를 제공합니다. 이는 주거 문제, 정신 건강 또는 중독 문제, 교도 시설에서 출소하는 등의 문제 때문일 수 있습니다. ECM은 아동 또는 청소년이 이미 받고 있는 혜택 및 서비스에 추가하여 제공됩니다. 아동과 청소년이 ECM에 등록하면 다양한 프로그램, 서비스 제공자 및 지원팀에 접근할 수 있습니다.

ECM 프로그램에 등록한 아동 또는 청소년은 필요한 모든 사항에 대한 주요 연락 창구로 관리 팀과 ECM 담당 돌봄 관리자를 배정받습니다.

ECM 담당 돌봄 관리자가 협업하는 대상:

- 의사 및 전문의
- 간호사
- 약사
- 의료 장비 회사
- 커뮤니티 또는 카운티 프로그램을 통한 사건 관리자
- 치료사
- 가족 구성원

ECM은 건강과 웰빙에 도움이 될 수 있는 다섯 가지 유형의 서비스를 제공합니다. 이러한 추가 서비스는 현재 Health Net Medi-Cal 플랜 혜택의 일부입니다. 현재 받고 있는 Medi-Cal 서비스는 그대로 유지됩니다. 동일한 의사를 계속 만날 수 있지만 이제 추가 도움을 받을 수 있습니다. ECM 서비스는 Health Net에 전화하여 언제든지 종료하실 수 있습니다.



ECM은 Medi-Cal Managed Care Health 플랜 가입자를 위한 서비스입니다

ECM 서비스를 이용하려는 아동 또는 청소년은 Medi-Cal 건강 플랜에 등록되어 있어야 합니다. 아동 또는 청소년을 Medi-Cal 건강 플랜에 등록하는 데 도움이 필요하면 주정부 Medi-Cal 건강 관리 옵션에 800-430-4263 번으로 전화하십시오.

아동 및 청소년을 위한 ECM의 5가지 활용 방법



1 아동 또는 청소년의 돌봄에 계속 참여하도록 지원

ECM 수석 돌봄 관리자와 돌봄 팀은 아동 또는 청소년의 건강에 집중하고 필요한 서비스와 지원을 받을 수 있도록 도와줍니다. 또한 담당 돌봄 관리자는 아동 또는 청소년이 거주하는 곳이나 서비스를 받는 곳에서 아동 또는 청소년을 만날 수 있습니다.



2 플랜 구성에 대한 도움

가입자, 가족, 돌봄 팀이 협력하여 아동 또는 청소년의 돌봄 계획을 수립합니다. 플랜에 포함되는 사항:

- 담당 의사/서비스 제공자
- 목표 설정
- 권장 서비스
- 필요한 권장 관리 사항
- 신체 및 행동 건강 요구 사항
- 구강 건강 요구 사항
- 약물 사용 치료
- 이웃 및 사회 서비스 (예: 아동 발달 서비스)



3 아동 또는 청소년의 주치의와의 연결 및 업데이트에 대한 도움

관리 팀에는 담당 돌봄 관리자를 포함합니다. 이 담당자는 아동 또는 청소년의 모든 주치의에게 아동 또는 청소년의 건강 상태와 그들이 받는 서비스에 대한 최신 정보를 제공합니다. 관리 팀이 추가적으로 도움을 주는 사항:

- 아동 또는 청소년의 건강 요구 사항 및 발달 단계 파악
- 진료 예약 및 처방전과 처방약 리필 확인
- 적합한 의사 찾기



4 아동 또는 청소년의 지원 담당자들과의 협력에 도움

아동의 가족, 간병인 및 아동 또는 청소년을 지원하는 기타 사람들이 아동을 가장 잘 도울 수 있는 방법을 찾기 위해 협력할 수 있도록 아동의 지정된 지원자와 협력하는 데 도움을 줍니다.



5 아동 또는 청소년을 지역사회 및 사회 서비스에 연결하는 데 도움

ECM은 아동 또는 청소년이 다른 비의료 서비스에도 연결되도록 도울 수 있습니다. 관리팀은 아동 또는 청소년에게 필요할 수 있는 지역사회 및 사회 프로그램을 찾도록 도와줄 수 있습니다. 해당하는 도움 항목:

- 공공 혜택
- 진료 예약
- 아동 발달 서비스



California 진보 및 혁신 Medi-Cal(California Advancing and Innovating Medi-Cal, CalAIM)은 의료 서비스부(Department of Health Care Services, DHCS)를 통해 ECM 서비스를 제공합니다. 목표는 주 전역의 Medi-Cal 가입자의 건강을 개선하는 것입니다.

Health Net은 지역 카운티 부서 및 프로그램, 커뮤니티 기반 조직과 함께 ECM 서비스 제공자와 협력할 것입니다. 이러한 ECM 서비스 제공자는 지역사회에서 직접 일하는 전문가들입니다. 이들은 가입자 요구 사항을 잘 알고 있습니다.



1 "아동 또는 청소년"이란 21세 미만의 사람을 말합니다.¹

2 다음 중 하나 이상의 포인트에 따라 ECM 서비스를 받을 수 있습니다:



주거 문제

- 노숙자 또는 무주택자
- 집을 잃고 공동 거주
- 모텔, 호텔, 트레일러 파크, 캠핑장 등에 거주
- 퇴원할 안전한 장소가 없는 병원 보호소에 거주



병원이나 응급실(ER)에 너무 자주 갈 필요성 감소

- 12개월 동안 예방 가능한 응급실 방문 횟수가 3회 이상; 또는
- 12개월 동안 계획에 없던 병원 입원이 2회 이상 발생



청소년 교정 시설에서 전환하는 경우

- 지난 12개월 이내에 청소년 교정 시설을 퇴소하거나 퇴소함



더 많은 도움이 필요한 캘리포니아 아동 서비스(CCS)에 등록된 경우 하나 이상의 건강에 영향을 미치는 사회적 요인 보유:

- 음식에 대한 접근성 부족
- 불안정한 주거
- 교통수단이 없음
- 아동기 유해 경험(ACE) 선별검사 점수(4개 이상)가 높음
- 정신 건강 또는 약물 사용과 관련하여 최근 법 집행 기관과 접촉한 전력



아동 복지 관련

- 21세 미만으로 캘리포니아 위탁 보호 중
- 21세 미만으로 지난 12개월 동안 어느 주에서든 한 번이라도 위탁 보호를 받은 경우
- 만 18세 미만이며 캘리포니아 입양 지원 프로그램 수혜 대상 또는 참여 중



정신 건강 또는 중독 문제

- Medi-Cal 특수 정신 건강 서비스(Specialty Mental Health Services, SMHS) 수혜 자격이 있는 경우
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 또는 약물 Medi-CAL(DMC) 프로그램 수혜 자격이 있는 경우

아동 또는 청소년이 위 사항 중 하나에 해당하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에도 ECM 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 임신 또는 산후(12개월까지)
- 지적 또는 발달 장애 진단을 받은 경우

¹어느 주에서든 만 26세까지 위탁 보호에서 벗어난 경우(18세 생일 이후에 위탁 보호를 받았던 경우).

Nondiscrimination Notice

Health Net follows State and Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate better with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services or to request this document in an alternative format, contact the Health Net Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, 365 days a year.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way, you can file a grievance with Health Net by phone, in writing, in person or electronically:

- By phone: Call Health Net Civil Rights Coordinator at 1-866-458-2208 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- In person: Visit your doctor's office or Health Net and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Health Net's website at www.healthnet.com

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.
Complaint forms are available at http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- Electronically: Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

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, գտնվում եք 1-800-675-6110 (TTY` 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությունը փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

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

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的PDF和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای 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. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomCaux 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। ਅਪਾਰਜ 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 serbisyong 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.



ECM 아동 및 청소년에 대해 자세히 알아보기

- 1 24시간 주 7일 언제든지 Health Net에 800-675-6110번(TTY: 711번)으로 전화하세요.
- 2 캘리포니아 주 Medi-Cal Health Care Options에 800-430-4263번(TTY 800-430-7077)으로 전화하세요.
- 3 혜택에 대해 아동 또는 청소년의 담당 의사 또는 클리닉에 문의하세요.

성인용 ECM에 관한 정보



스캔하세요

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

BKT1049450KH01w (7/23)