ASIAN HEALTH SERVICES

신규 환자 안내서

우리의 사명은 이민자 및 아시안 난민 커뮤니티를 포함하여 의학적으로 소외된 사람들을 위해 봉사하고 옹호하며 소득, 보험 상태, 언어 또는 문화에 관계없이 의료 서비스에 대한 동등한 접근을 보장하는 것입니다.

아시안 헬스 서비스
신규 멤버 핸드북

아시안 헬스 서비스 (AHS)에 오신 것을 환영합니다! 이 핸드북의 목적은 귀하가 아시안 헬스 서비스의 멤버로서 이용할 수 있는 의료 시스템 및 다양한 서비스를 이해하는데 도움이 되는 정보를 제공하는 것입니다.

이 핸드북에는 다음과 같은 정보가 포함되어 있습니다:

1. 의료 서비스 제공자, 치과 의료 제공자 (치과 의사), 정신 건강 또는 행동 건강 상담사 등의 의료 서비스 제공자와 진료 예약하기.

2. 예약이 없으나 아플 경우 의료 서비스 활용기.

3. 기타 AHS 의료 서비스 이용 – 일반 의료, 구강 건강 서비스 (치과), 주산기 관리 및 분만 코칭, 소아과, 청소년 프로그램 및 청소년 클리닉, 노인의료, 행동 건강/상담, 전문 정신 건강, 긴급 치료, X-Ray, Oakland Highschool 의 Wildcat Clinic, 지역사회 치유 서비스, 익명 및 기밀 HIV 검사.

이 핸드북을 주의 깊게 습득하십시오. 자세한 내용은 웹사이트에서도 확인 가능하십니다- www.asianhealthservices.org

감사합니다,

아시안 헬스 서비스 일동

목차

목차 3
클리닉 운영 시간 및 위치 5
의료 서비스 10
여러분의 주치의 10
진료 예약 11
대면 진료 11
원격 진료 13
예약, 취소, 의료 예약 놓쳤을 경우 15
처방전 리필 주문 19
진단 검사실(LAB) 및 방사선 서비스 22
의료기록 및 서류 양식 요청 24
소아과 서비스 25
주산기 프로그램 27
청소년 그리고 틴 클리닉 32
HIV 관리 및 예방 프로그램 34
영양 서비스 프로그램 37
치과 서비스 38
치과 예약 40
예약, 취소, 치과 예약 놓쳤을 경우 42
행동 건강 서비스 45
통합 행동 건강 45
특수 정신 건강 (Speciality Mental Health) 48
커뮤니티 힐링 유닛 51

기타 서비스 및 정보 52
차등 요금 할인 프로그램 52
회원 서비스 54
AHS 내 환자 불만 사항 55
AHS 및 의료 시스템에서 일반적으로 사용되는 용어 정리 56
AHS 환자 권리 61
AHS 환자의 책임 63
AHS 개인 정보 보호 관행에 대한 요약 64

클리닉 운영 시간 및 위치

클리닉 주소 및 운영시간

1. **CHENMING & MARGARET HU MEDICAL CENTER**
   818 Webster Street, Oakland, CA 94607
   월 – 금 – 9 AM – 5 PM
   토요일 – 8:30 AM to 1 PM
   전화 번호: (510) 986-6800

2. **ROLLAND & KATHRYN LOWE MEDICAL CENTER**
   835 Webster Street, Oakland, CA 94607
   월 – 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
   전화 번호: (510) 318-5800

3. **FRANK KIANG MEDICAL CENTER**
   250 East 18th Street, 2nd Floor, Oakland, CA 94606
   월 – 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
   전화 번호: (510) 735-3888

4. **ASIAN HEALTH SERVICES PEDIATRICS SAN LEANDRO**
   101 Callan Avenue, Suite 105, San Leandro, CA 94577
   월, 목, 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
   화요일 – 9 AM – 12:30 PM
   수요일 – 1:30 – 5:00 PM
   전화 번호: (510) 357-7077

5. **ARC CLINIC**
   817 Harrison Street, Oakland, CA 94607
   화, 목– 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5p m
   넷째, 다섯째 수요일 – 1:30 – 5 PM
   전화 번호: (510) 986-0430

6. **WILDCATS CLINIC, OAKLAND HIGH**
1023 MacArthur Boulevard, Oakland, CA 94610
클리닉 운영 시간:
화, 목 – 8:30 AM – 12:30 PM | 1:30 – 4:30 PM
전화 번호: (510) 874-7152
* 학기 중 스케줄. 여름 방학 중 일정은 변동됩니다, 학교를 통해 확인하실 수 있습니다.

7. **TEEN CLINIC**
817 Harrison Street, Oakland, CA 9460
첫째, 셋째 화요일 – 4:00–6:00 PM (대면 예약)
둘째, 넷째 화요일– 5:00–7:00 PM (전화 예약)

*코로나로 인해 현재 방문 접수를 받지 않습니다. 약속을 잡으시려면 미리 전화하십시오.

예약은 510-912-8598 로 전화하거나 Oakland 내 위치한 Youth Center, 310 8th Street #102 로 방문해 주시길 바랍니다.

8. **RADIOLOGY**
입구: 818 Webster Street, Oakland, CA 94607
월 – 금 : 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
전화 번호: (510) 986-6855

전문 정신 건강 서비스 위치

9. **SPECIALTY MENTAL HEALTH CLINIC**
310 8th Street, Suite 201, Oakland, CA 94607
월 – 금 – 9 AM – 12 PM | 1– 5 PM
전화 번호: (510) 735-3900

치과 서비스 위치

10. **MAIN DENTAL CLINIC**
    345 9th Street, Suite 302, Oakland, CA 94607
    월 – 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
    토요일 – 8:30 AM – 1 PM
    전화 번호: (510) 986-6888

11. **HARRY AND JEANETTE WEINBERG DENTAL & WELLNESS CLINIC**
    190 11th Street, Oakland, CA 94607
    월 – 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
    전화 번호: (510) 250-8300

12. **COLLEGE OF ALAMEDA DENTAL CLINIC**
    555 Ralph Appezzato Memorial Parkway Building A-218
    월, 금 학기 중 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
    월, 수 6 월 ~ 8 월 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
    토요일 9 월 ~ 5 월 – 8:30 AM – 1 PM
    전화 번호: (510) 986-6812

13. **FRANKLIN ELEMENTARY, SCHOOL-BASED CLINIC**
    915 Foothill Blvd, Oakland, CA 94606
    목요일 학기 중 – 9 AM -12 PM | 1 – 4 PM
    Phone: (510) 874-3354

14. **LINCOLN ELEMENTARY, SCHOOL-BASED CLINIC**
    225 11th Street, Oakland, CA 94607
    스케줄 조율 중 – 자세한 내용은 학교 사무실에 연락 바랍니다
    Phone: (510) 874-3354, Ext 51098

15. **OAKLAND HIGH-SCHOOL, SCHOOL-BASED CLINIC**
    1023 MacArthur Blvd, Oakland, CA 94610
    치과 운영시간*:

금요일 – 9 AM -12:30 AM | 1:30 – 4:30 PM

* 학기 중 스케줄

16. **AHS MOBILE VAN**
97 Callan Avenue, San Leandro, CA 94577
첫째 셋째 수요일 – 9 AM – 12 PM | 1 – 4 PM
전화 번호: (510) 250-8300

참고: 위 모든 센터는 매월 네번째 수요일 오전 9 시 부터 오후 1 시 30 분까지 휴무입니다.

행정 사무소

행정 사무소

101 8th Street, Suite 100, Oakland, CA 94607
전화 번호: (510) 735-3100

회원 서비스 부서

818 Webster Street, Oakland, CA 94607
Monday through Friday – 9 AM – 5 PM
전화 번호: (510) 986-6880

청구 부서

월 – 금 – 9:00 AM to 5:00 PM
전화 번호: (510) 986-6850

☎ 진료 시간 후 전화 번호:
(415) 752-1316

☎ 근무 시간 외 전문 정신 건강 전화 번호:
(415) 750-6788

생명을 위협하는 의료 응급 상황의 경우 911 로 전화 하십시오. 기타 의료 응급 상황 및 AHS 운영 시간 외에 의사와 상담하시려면 위 연락처로 전화 주십시오:

전화 주셔서, 응답 서비스에 아래 정보를 말씀하십시오:

1. 본인 이름,
2. AHS 멤버 ID 번호 또는 생년월일,
3. 전화 번호, 그리고
4. 전화하시는 이유.

응답 서비스는 귀하의 정보를 의사에게 전달할 것 입니다.

아시안 헬스 서비스는 지불 능력과 상관없이 모든 환자에게 서비스를 제공합니다.

필수 서비스에 대한 차등 요금 범위 (Siding Fee Scale)는 가족 규모와 소득에 따라 연방 빈곤 수준의 200%이하까지 모든 환자에게 제공됩니다.

회원 서비스 부서에서 차증 요금 범위를 신청하거나 체크인 시 직원에게 문의할 수 있습니다.

의료 서비스

여러분의 주치의

AHS 에서는 1 차 진료 제공자와 함께 진료의 질과 연속성을 제공하기 위해 노력합니다. 귀하의 주치의는 의사 (MD 또는 DO), 간호사 개업의 (NP), 또는 의사 보조 (PA)일 수 있으며 귀하의 의료 및 건강 관리 요구에 대해 귀하와 협력하는 주요 인물이 될 것입니다. 1 차 진료 제공자는 또한 다른 AHS 지원팀의 직원과 협력하여 전문의 의뢰 및 약물 지원과 같이 귀하에게 필요한 기타 서비스를 조정할 것입니다.

아시안 헬스 서비스는 문화 및 언어적으로 유능한 의료 서비스를 제공하는 것을 목표로 합니다. 약속 시간 동안 도움을 줄 수 있는 통역사가 필요하거나 선호하는 경우 사전에 저희 직원에게 알려 주십시오.

진료 예약

대면 진료

예약 시간 15 분 전에 도착해 주시길 바랍니다

- **<u>1 단계: 체크 인</u>**
  - ➢ 모든 의료 약속에는 다음과 같은 것들이 필요합니다:
    1. 예약 카드
    2. 사진이 포함된 신분증
    3. 가지고 있는 건강보험증
    4. 모든 약
    5. 진료비의 본인 부담금
    6. 주소 및 전화번호를 변경하신 경우 최신 정보
  - ➢ 접수직원이 귀하를 체크인하고 대기실에 앉으라고 요청할 것 입니다.
  - ➢ 의료 제공자가 진료 준비가 되면 간호직원이 나와서 귀하의 이름을 호명하고 진료실로 모실 것 입니다.
  - ➢ 통역사가 필요한 경우 저희 직원에게 말씀하시면 통역사를 준비할 것입니다.

*** 18 세 미만의 어린이는 부모 또는 법적 보호자를 동반해야 합니다. 보호자는 21 세 이상이어야 하며 사진이 있는 신분증을 지참하셔야 합니다 (청소년 클리닉 및 학교 기반 클리닉 사이트 제외).

- **<u>2 단계: 주치의 상담 진행</u>**

  주치의가 귀하를 보기 위해 진료실로 오기전에 의료진이 귀하를 만나 귀하의 체중, 맥박. 키 및 혈압 (필요한 경우 체온도 포함)을 포함한 귀하의 정보를 수집할 것입니다.

3 단계: 진료 후 다음 예약

- 의료 제공자를 만난 후 체크아웃하는 것을 잊지 마십시오. 다음과 같은 사항/정보가 필요할 수 있으므로 확인하시는 것이 중요합니다:
  - 혈액검사를 위한 용지
  - 전문의를 만나기 위한 추천 의뢰 용지
  - 진료 후 받으시는 방문 요약
  - 후속 검진 예약, 또는
  - 차등 요금 제 또는 HealthPAC 환자 일 경우 재정적 회계 절차 처리.
- 체크아웃 과정에서 **의사가 아닌 클리닉 직원**이 이 모든 사항을 수행합니다.

원격 진료

- **<u>1 단계: 체크 인</u>**
  - ➢ 모든 가상 진료 예약 시 다음과 같은 것들이 필요합니다:
    1. 통화가 가능한 전화기
    2. 복용하고 계신 모든 약들을 준비하실 것
    3. 의료 제공자와 논의할 준비가 되어 있는 가정에서 측정한 혈압 또는 혈당과 관련된 수치/문서.
  - ➢ 저희 직원이 예약 시간 15~30 분 전에 다음과 같은 사항을 확인하고자 연락 드릴 것입니다:
    - ○ 검진 시 논의할 불편사항, 알레르기, 처방전 필요 시 수령하실 약국과 같은 기본 정보.
    - ○ 아이폰을 활용하는 음성 전용 방문 또는 FaceTime 비디오 방문 여부 확인.
    - ○ 주치의가 귀하에게 연락할 대략적인 시간.
  - ➢ 주치의가 준비 되는대로 제공된 전화번호로 귀하에게 전화를 걸어 가상 의료 방문을 진행할 것입니다.
- **<u>2 단계: 주치의 상담 진행</u>**
  - ➢ 진료소 방문과 마찬가지로 주치의는 귀하와 새로운 불편한 점이 있는지 논의하고 기존에 있는 의료 문제의 상태에 대해 논의하게됩니다.
  - ➢ 주치의가 필요하다고 생각하는 경우 약물, 혈액 검사 및 영상 촬영 지시 및 전문의에게 의뢰하는 추천이 이루어질 수 있습니다.
  - ➢ 서비스 제공자는 전화로 불만 사항을 해결할 수 없는 경우 당일 또는 곧 진료소에 방문을 요청할 수 있습니다.

- **<u>3 단계: 진료 후 다음 예약</u>**

- 주치의와 상담 후 주치의가 권장할 경우 클리닉 직원이 2 일 안에 연락하여 후속 예약 일정을 조율할 것입니다.
- 모든 영상 검사 및 전문의 의뢰는 파일에 있는 주소로 우편 발송됩니다. 다른 주소가 있는 경우 주치의에게 알려 주십시오.
- 주문한 모든 혈액 검사는 서류 없이 진행할 수 있습니다.
- 약국에 보내진 처방전은 2 시간 이내에 수령할 수 있도록 준비 됩니다.

예약, 취소, 의료 예약 놓쳤을 경우

긴급하지 않은 예약

긴급하지 않은 약속에는 신체검사, 후속 조치 또는 정기적인 의사 방문이 포함될 수 있습니다.

☎ **긴급하지 않은 의료 예약 진행, 변경 또는 취소는 담당 진료소에 전화하십시오 (전화번호는 본 핸드북 끝에 있는 삽입을 참조하십시오). 취소 전화는 최소 24 시간 전에 하셔야 합니다.**

- 전화 주실 때에는 직원에게 다음과 같은 사항을 알려 주십시오:
  1. 귀하의 언어 (영어로 대화가 불편하실 경우),
  2. 성함
  3. 귀하의 AHS 의료 기록 번호

- 안내원이 귀하가 원하시는 언어를 구사하는 직원에게 연결해야 할 수도 있습니다. 직원이 없을 경우 위와 같은 정보와 함께 아래와 같은 내용을 메세지로 남겨 주십시오:
  - 지역번호 포함된 통화가 가능하신 전화번호
  - 예약이 필요하신 이유
  - 또는 취소하고 싶은 일정 및 놓친 예약 날짜. 예약 일정 변경이 필요하시면 알려 주십시오.

긴급한 예약

예약이 없으시고 즉시 또는 며칠 내에 치료가 필요한 의학적 문제가 있는 경우 긴급치료 예약이 가능합니다 (방문 가능).

☎운영시간 내에 긴급치료 예약이 필요하실 경우 담당 클리닉에 전화를 걸어 (전화번호는 본 핸드북 끝에 있는 삽입 참조) 다음 지침을 따르십시오:

1. 메세지를 들으신 후 원하시는 언어를 선택합니다.
2. 녹음된 지침을 따르십시오.
3. 직원과의 통화를 위해 대기하십시오.
4. 귀하의 이름과 생년월일 또는 AHS 의료 기록 번호를 말할 준비를 해 주십시오.
5. 상당한 시간 동안 대기 중인 경우 콜백 번호를 남길 수 있습니다. 이름, 생년월일, AHS 메디컬 번호를 남겨 주십시오.

☎ 진료소가 문을 닫은 경우 의료 응급 상황 시에는 911 으로 전화 하십시오. 운영시간 이후에 의사와 상담하시려면 (415) 752-1316 으로 전화 하십시오 (자세한 내용은 7 페이지 참조).

- 초진 간호사가 전화로 귀하의 의학적 문제를 평가하고 필요한 경우 의사와 상담합니다.

  상태의 중증도에 따라 초진 간호사가 의학적 조언을 제공하거나 약속을 잡을 수 있습니다.

다음과 같은 경우 진료소 직원에게 도움을 요청하십시오:

- 언제 주치의를 다시 만나야 하는지 또는 다음 방문때까지 약이 충분하지 않은 경우 어떻게 해야하는지 알 수 없는 경우.

- 심각한 건강 상태로 인해 주치의와 만나야 할 경우. 진료소 직원은 합리적인 시간 내에 일정을 변경 할 수 있습니다.

예약 알림

자동 예약 알림이 원하시는 전화번호로 전송됩니다. 이 자동 전화 알림을 받으면 안내를 듣고 확인하십시오.

리콜 편지

멤버분들은 종종 즉시 일정을 잡기에는 너무 먼 미래의 후속 약속을 잡아야 합니다. 예로는 연간 신체 검사가 있습니다, 이와 같이 원하시는 약속 날짜가 4 개월 이상 남은 경우, 저희는 멤버분들이 진료소에 전화하여 예약 일정진행을 요청하는 "리콜 편지"를 보내드릴 수 있습니다.

의료 "노쇼" 및 지각 정책

진료소에 전화하여 언제든지 기존 예약을 취소하시거나 변경하실 수 있습니다. 예약 시간 24 시간 이내 예약 취소는 늦은 취소로 간주되어 "노쇼"로 분류됩니다.

예약 시간 10 분 후 도착하시는 경우 멤버는 "노쇼"로 간주됩니다. 멤버가 너무 많은 "노쇼"가 누적될 시 본 클리닉에서 퇴원시킬 권리가 있습니다.

예약 시간 10 분 후 도착하시면 주치의가 귀하를 진료할 시간이 부족할 수 있으며 재 예약을 요청할 것입니다. 예약 시간에 늦을 것을 예상하신다면 최대한 빨리 클리닉에 전화하여 여전히 진료가 가능한지 확인하시거나 예약 시간을 변경하거나 원격 진료 방문으로 변경 가능하십니다.

약속 일정 단계별 설명 비디오

아래 QR 코드를 스캔하세요:

영어

광동어

만다린어

한국어

베트남어

버마어

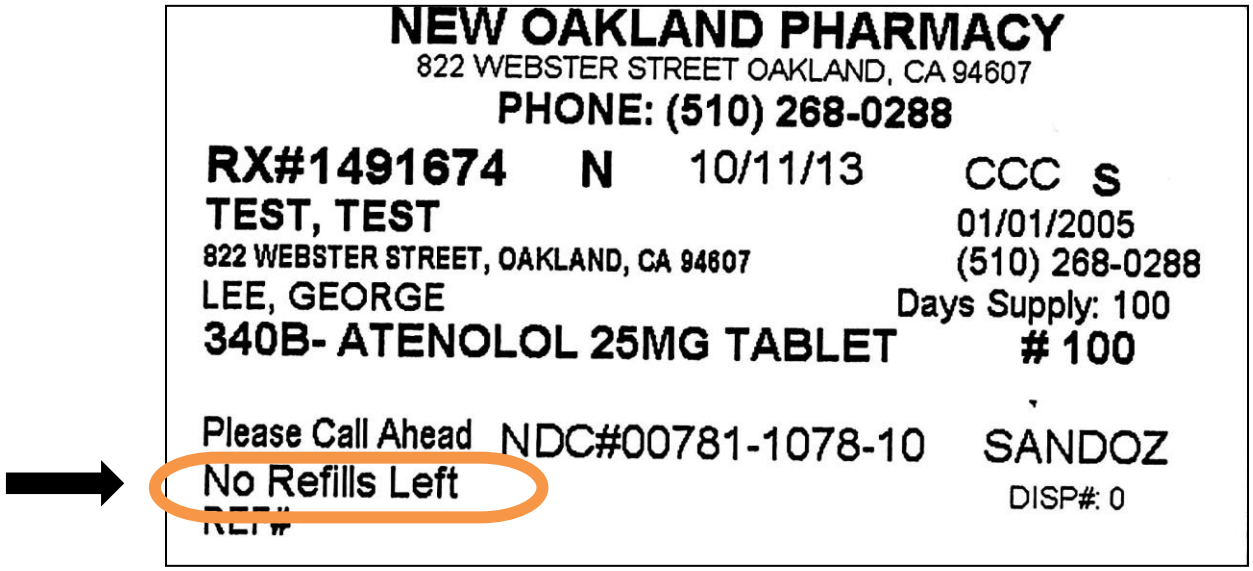
처방전 리필 주문

중요사항 **약이 떨어질 때까지 기다리지 마시고 최소 일주일 전 약국에 전화 하셔서 리필을 주문하셔야 합니다.**

남은 리필이 없을 시 약병 라벨에 표시됩니다.

NEW OAKLAND PHARMACY
822 WEBSTER STREET OAKLAND, CA 94607
PHONE: (510) 268-0288
RX#1491676 N 10/11/13 CCC S
TEST, TEST 01/01/2005
822 WEBSTER STREET, OAKLAND, CA 94607 (510) 268-0288
LEE, GEORGE Days Supply: 100
340B- HCTZ 25MG TABLET # 100
Please Call Ahead NDC#00603-3856-32 QUALITEST
4 Refills Available Until 10/11/14 DISP#: 0
REF#

위 라벨은 리필이 4 회 남아있음을 확인할 수 있음.


NEW OAKLAND PHARMACY
822 WEBSTER STREET OAKLAND, CA 94607
PHONE: (510) 268-0288
RX#1491674 N 10/11/13 CCC S
TEST, TEST 01/01/2005
822 WEBSTER STREET, OAKLAND, CA 94607 (510) 268-0288
LEE, GEORGE Days Supply: 100
340B- ATENOLOL 25MG TABLET # 100
Please Call Ahead NDC#00781-1078-10 SANDOZ
No Refills Left DISP#: 0

위 라벨은 리필이 없음을 확인 할 수 있음.

리필이 남아 있지 않을 시 리필을 요청하는 방법이 여러가지 있습니다:

1) 담당 진료소에 연락하시려면 본 핸드북 끝에 삽입된 지침을 참고하십시오.

2) **보험 가입 멤버**(사보험 혹은 메디칼): 약사에게 전화 하십시오 (처방된 약병의 라벨 확인) 필요시 약사가 AHS 주치의에게 리필을 요청할 것입니다.

3) **차등 요금제 또는 HealthPAC 멤버**: 상담 간호사에게 전화 하십시오 (전화번호는 첨부 참조).

4) 멤버는 리필을 위해 약병을 지참하셔서 직접 방문하실 수 있습니다, 초진/상담 간호사가 리필을 신청할 수 있습니다.

리필을 받으시려면 적어도 일주일 전에 약국에 연락하십시오.

리필은 의사가 주문하고 약국에서 조제하는데 1~2 일 소요 됩니다.

리필을 위해 AHS 에 전화하실 때, 다음과 같은 사항을 알려 주십시오:

1. 선호하시는 언어
2. 성함 또는 AHS 의료 기록 번호
3. 지역번호가 포함된 통화 가능한 전화 번호
4. 리필이 필요한 약 이름, 처방전 수령을 희망하는 약국명 및 전화 번호 (피보험자 일 경우)

알림: 약 이름이 기억나지 않으실 때, 약병을 가지고 저희에게 전화하시면 초진 간호사가 약 이름을 확인하는데 도움이 될 수 있습니다.

어떻게 약을 리필하는지 단계별로 안내해주는 비디오

아래 QR 코드를 스캔하세요:

영어

광동어

만다린어

한국어

베트남어

버마어

진단 검사실(LAB) 및 방사선 서비스

- 귀하의 의료 제공자는 표준 의료 평가의 일부로 검사실 (예: 혈액 검사, 대변 검사, 가래 검사) 또는 방사선 서비스 (예: x-레이, 유방조영상, 초음파, MRI, CT, PET)를 주문할 수 있습니다. 실험실 및 방사선과 결과는 주치의가 양질의 의료 서비스를 제공하는데 필요한 정보를 제공합니다. AHS 멤버들은 AHS X-레이 (818 Webster Street 입구로 들어오세요) 또는 건강 프로그램에서 승인된 네트워크 방사선 진료소로 가실수 있습니다. 의료 제공자 가 검사 테스트를 주문하면 검사실 위치 목록과 함께 검사실과 약속을 잡는 방법에 대한 지침이 제공됩니다. 귀하의 방사선 검사를 AHS 에서 실시할 수 없는 경우, 방사선 진료소 위치와 함께 방사선 진료 의뢰 양식이 귀하에게 제공될 것입니다.

- **반드시 보험 또는 건강 프로그램에서 지정한 검사실/방사선 진료소에서 서비스를 받아야 합니다.** 만약 지정되지 않은 검사실/사무실로 가면, 귀하의 보험은 비용을 지불하지 않습니다; 따라서 검사실/방사선 서비스 비용은 귀하가 부담하게 될것입니다.

- 검사실 테스트 및 기타 테스트 결과는 일반적으로 **테스트 날짜로부터 2~4 주 후에 제공됩니다**.

어떤 검사실이나 방사선과 진료실로 가야 하는지 확실하지 않은 경우 체크아웃 과정에서 AHS 직원에게 문의하십시오. 귀하의 특정 보험과 연계된 검사실/사무실은 위치뿐만 아니라 보험 적용 여부가 변경될 수 있습니다.

☎ 담당 클리닉에 전화하셔서 초진 간호사와 통화하여 혈액 검사 또는 기타 검사 결과를 확인하십시오. 저희 직원이 검사 테스트 결과를 확보하는데 도움을 드릴 것입니다. 검사실/방사선과 사무실에 전화하지 마세요. 검사실이나 사무실에서는 결과를 제공하지 않습니다.

알림: 귀하의 검사실 또는 X-레이 결과가 정상일 경우 AHS 에서는 따로 통지하지 않습니다. 검사실 결과 또는 X-레이 결과가 비정상일 경우 담당 주치의가 연락을 드릴것입니다. 모든 결과는 개인건강정보 보호 사항입니다. 따라서 귀하 또는 귀하의 위임 대리인 또는 법적 보호자에게만 공개될 수 있습니다.

의료기록 및 서류 양식 요청

의료 기록 요청

본인, 전문의, 간병인 또는 다른 사람을 위해서 귀하의 의료 기록 사본이 필요한 경우, 직원에게 문의하십시오.

서류 양식

귀하는 주치의에게 필요한 서류 양식을 작성할 것을 요청할 수 있습니다. 2 주 이내에 필요한 양식을 작성하고 수령하실 수 있으며 급히 필요하신 경우 AHS 직원에게 알려 주십시오. 작성해야 할 양식에 대한 정보가 충분하지 않은경우 제공자와 전화 또는 직접 예약 요청을 받으실 수 있습니다.

소아과 서비스

- Chenming and Margaret Hu Medical Center
  818 Webster Street
  Oakland, CA 94607
  (510) 986-6800

- Frank Kiang Medical Center
  250 East 18th Street, 2nd Floor
  Oakland, CA 94606
  (510) 735-3888

- Rolland & Kathryn Lowe Medical Center
  835 Webster Street
  Oakland, CA 94607
  (510) 318-5800

- Pediatrics San Leandro
  101 Callan Avenue, Suite 105
  San Leandro, CA 94577
  (510) 357-7077

저희 소아과 의사들은 정기, 긴급, 비긴급, 예방접종 및 Well-Child Check 및 다양한 서비스를 18 세 미만의 유아, 어린이 그리고 청소년들을 대상으로 제공합니다.

- 클리닉 운영 시간 이후 자녀의 건강에 대해 긴급한 질문이 있는 경우 24 시간 운영하는 지원라인에 전화하실 수 있습니다. (415) 752-1316 으로 전화하시면 소아과 의사와 상담하실 수 있습니다.

- 클리닉 운영 시간 이후 자녀가 긴급하게 의사의 진찰을 받아야 한다고 생각하시면 자녀를 아래 병원에 데려가셔야 합니다.

UCSF Benioff Children's Hospital Oakland Emergency Department (UCSF 베니오프 소아 병원 응급부서)
747 52nd Street
Oakland, CA 94609

주산기 프로그램

AHS 에 산전 멤버로 등록하기

AHS 는 저희의 환자분들께 임신 중 의료, 건강 및 영양교육, 그룹 수업 및 출산 코칭 서비스 등을 포함한 종합적인 산전 서비스를 귀하의 임신기간 동안 제공함을 자랑스럽게 생각합니다. 최고의 산전 관리 및 출산 결과를 보장하기 위해 저희는 귀하의 신체적, 정서적, 사회적 필요사항들을 충족하기 위해 노력합니다.

AHS 산전 프로그램에 어떻게 등록하나요?

생리 주기를 놓쳤다면 임신 일 수 있습니다. 가정용 임신 검사를 첫 번째로 사용하거나 의료 제공자를 통해 임신 상태를 확인할 수 있습니다. 임신 테스트 결과가 양성이면 저희 직원이 즉시 간호사와 만날 일정을 조율할 것입니다.

임신여부가 확인되면 클리닉 직원이 귀하를 종합 산전 서비스 프로그램에 등록한 후 4 개의 다른 약속들을 해드릴 것입니다:

1. **회원 서비스 부서 –** 저희 직원이 귀하의 건강 보험을 확인하거나 임신 중 메디칼 보장 신청을 도와 드릴 것입니다.

2. **산전 프로그램 접수** – 가장 중요한 예약 중 하나이며 저희 산전 직원 (Comprehensive Perinatal Health Worker-CPHW) 이 귀하와 만나 귀하의 임신을 등록하고 산전 프로그램을 소개하며 의사에게 필요한 필수 건강 정보를 얻으실 것 입니다.

a. 산부인과 접수: 이것은 저희가 제공하는 모든 서비스 및 저희와 함께 하는 프로그램 중 귀하가 기대할 수 있는 것을 알려주기 위한 오리엔테이션입니다. CPHW 는 귀하의 건강에 영향을 미칠 수 있는 개인 문제뿐만 아니라 개인 의료 및 임신 기록을 검토합니다. 또한 귀하와 귀하의 가족에게 도움이 될 수 있는 지역사회 자원에 대한 정보와 소개를 제공할 것입니다.

3. **산전 신체 검사 (PE)** – 이것은 귀하의 첫번째 가정의를 만나는 산전 진료 예약입니다. 산전 검사는 신체 검사 (예: 골반 검사)를 수행하고 병력을 검사합니다. 귀하의 의사는 귀하가 가질 수 있는 모든 질문에 답할 수 있습니다. 담당 의료제공자는 당신의 출산까지 정기적으로 당신을 볼 것입니다.

4. **포괄적인 주산기 건강 워커 Comprehensive Perinatal Health Worker (CPHW)** – 임신 기간 동안 저희의 이중 언어가 가능한 CPHW 는 분기 별로 최소 1 회 귀하와 만나 귀하의 임신 상태를 확인하고 건강 및 영양 정보를 공유하며 정서적 지원을 제공합니다. 그들을 귀하의 임신 관리 도우미로 인지하십시오. 그들은 귀하의 비의학적인 필요에 대해 평가하고 돌보며, 귀하를 적절한 서비스 및 자원에 연결해 줄 것입니다.

추가적으로 제공 가능한 서비스

- **예비 엄마 Mommies-to-Be**:
  출산 예정일이 비슷한 다른 임산부들을 만나 중요한 주제를 함께 배울 수 있는 단체 진료 방문입니다. 7~10 회의 만남 (대면 또는 온라인)을 통해 임신 기간 중 건강한 영양 섭취, 스트레스 줄이기 위한 이완 기술, 산후 관리, 모유 수유 및 기타 임신 관련 주제에 대해 배우며 부모가 될

준비를 돕습니다. 그룹 상호 작용 외 에도 각 만남 동안 의사와 일대일 시간을 갖고 궁금한 사항에 대해 질문하실 수 있습니다. 예비 엄마 Mommies-to-Be 프로그램에 관심 있으시면, CPHW 에게 자세한 정보를 요청하여 주십시오.

- **환자 중심 산전 프로그램 Patient-Centered Prenatal Program (P3)**:
  P3 는 환자를 위한 최고 품질의 산전 관리 프로그램입니다. 이 프로그램에 참여하는 환자는 정기적인 의료 예약과 함께 집에서 임신을 모니터링할 수 있는 장치 (태아 심장 도플러, 혈압계 및 체중계)를 대여 받으실겁니다. 귀하가 이 프로그램에 참여하기에 적합한 후보인지 의사 또는 CPHW 에게 문의하십시오.

- **태아 교육 수업 Prenatal Education Classes:**
  이 수업은 특별히 귀하와 귀하의 조력자(들)이 분만과 출산을 준비하실 수 있도록 설계되었습니다. 우리는 항상 귀하의 파트너 및 다른 가족 구성원이 이러한 수업에 참여하실 것을 권장합니다. 일부 주제는 다음과 같습니다:

  - 모유 수유, 흡연 (2 차 흡연), 산모/신생아 관리.
  - 출산 준비 및 가족 계획.
  - 어린이 승객 안전 (카시트), 출산 후 산후 관리 및 산후 우울증 인식.

- **분만 코치 자원 봉사자 서비스 Volunteer Labor Coach Services**
  분만 코치 Labor Coach (LC) 프로그램은 AHS 산전 프로그램에서 제공하고 있는 독특한 서비스로, 특히 미국에서 처음 출산하는 임신부들에게 권장합니다. LC 를 신청하시면 출산예정일 약 한달전에 훈련된 2 개 국어 구사가 가능한 UC Berkeley 학생 자원봉사자와 짝을 이루게 됩니다. 귀하의 LC 는 출산 계획 (주요 진통 및 분만 결정을

계획하는 도구)을 작성하도록 귀하에게 전화할 것이므로 귀하는 출산할 큰 병원을 위해 더 잘 준비됩니다. 그리고 진통이 시작되면 귀하의 LC 가 병원에서 만나 통역을 하고 (신체적 및 정서적) 위안 조치를 지원하며 귀하의 필요들을 대변 할 수 있습니다. 자세한 내용은 CPHW 에 문의 하십시오.

분만 병원

다음 2 병원 중 하나를 선택하실 수 있습니다.

1. **오클랜드 소재 Alameda Health System** (Highland Hospital), 또는
2. **버클리 소재 Alta Bates Summit Medical Center** (Ashby Campus)

귀하와 귀하의 가족에게 가장 적합한 시설을 선택하는데 도움이 되도록 각 병원의 산부인과 병동 및 방문자 정책에 대한 자세한 정보는 귀하의 CPHW 에게 문의하십시오.

산후 관리:

- 귀하의 CPHW 는 귀하와 귀하의 신생아를 위한 후속 약속을 잡기 위해 출산 후 귀하에게 연락드릴 것입니다. 신생아와 산모가 모두 잘 회복하고 있는지 확인하기 위해 병원에서 퇴원한 후 곧 주치의를 만나는것이 중요합니다. 다음은 권장하는 방문 기간 입니다:
    1. CPHW 는 아기가 병원에서 퇴원하는 1~3 일 이내에 소아과 의사와 신생아 예약을 잡아줄 것입니다.
    2. CPHW 는 2 주 이내 또는 4~6 주 이내에 산모를 위한 산후 진료 예약 일정을 잡을 것입니다.

- **모유 수유 프로그램 Breastfeeding Program (BF):**

  산전 관리 중 BF 교육을 제공하는 것 외에도 CPHW 는 계속해서 모든 모유 수유 요구 사항과 도움을 제공하는 리소스 담당자가 될 것입니다 신생아 진료 예약을 위해 전화를 하면 모유 수유가 어떻게 진행되고 있는지 확인하고 질문에 답변해 드리겠습니다. 병원에 있는 모든 산모는 적어도 한 번은 병원의 수유 컨설턴트를 만나도록 권장합니다. 퇴원 후에는 CPHW 에게 문제나 우려 사항이 있는지 문의 하십시오. 그들은 전화로 당신을 도울 수 있을 뿐만 아니라 신생아 예약에 직접 당신을 도울 수 있습니다 (CPHW 와 사전 협의 필요).

<u>참고:</u> 보험 적용 범위에 따라 수수료가 적용될 수 있습니다.

청소년 그리고 틴 클리닉

아시안 헬스 서비스 청소년 프로그램 (AHSYP)은 20년 넘게 이스트베이 청소년들에게 전반적인 청소년 중심으로 이끌어 지는 자원과 기회를 통해 그들의 정서적, 신체적, 지적 건강을 육성하는데 전념해 왔습니다. 이 부서는 리더십, 임상 서비스, 커뮤니티 구축 및 옹호를 포함하는 기회를 제공합니다.

프로그램에 대해 더 자세히 알아보시고 지원 사항을 검토하시려면 웹사이트 방문하십시오: **www.tinyurl.com/AHSYPsite**

무료 틴 클리닉 서비스 또는 예약을 원하시면, 청소년 프로그램 오피스에 문자, 전화 또는 직접 방문하십시오.

청소년 프로그램

- 사무실 주소: 310 8th Street, STE 102, Oakland, CA 94607
  오시는 방법:
  BART: 12th St./City Center BART 역 또는 Lake Merritt BART 역
  AC Transit lines 버스 이용: 8th and Harrison Street
- **전화 번호:** (510) 912-8598
- **방문 가능 운영 시간**:
  월, 수, 목, 금– 10:00 AM-5:30 PM
  화요일– 10:00 AM - 4:00 PM

틴 클리닉

- 817 Harrison Street, Oakland, CA 94607
- 첫째, 셋째 주 화요일 – 4:00–6:00 PM (대면 예약)
  둘째, 넷째 주 화요일 – 5:00–7:00 PM (전화 예약)

  **코로나로 인해 대면 예약이 있으신 분들은 방문 약속 도착하셔서 미리 전화주시면 안전한 면담을 진행하도록 확인하겠습니다.

HIV 관리 및 예방 프로그램

HIV 관리 및 예방 프로그램, 혹은 허니 콤 하이드아웃 510 (HCH510),은 HIV 감염자 대상 일차 의료 서비스를 제공하고 고위험 대상 개인 및 커뮤니티에 HIV 전파를 줄이기 위한 예방 프로그램을 제공합니다. AHS 멤버와 비멤버 모두 HIV 관리 및 예방 프로그램 서비스를 이용할 수 있습니다.

HIV 검사와 상담

- 검사는 신원, 배경, 보험 보유 여부 또는 AHS 회원 자격과 관계없이 모든 사람에게 **무료**로 제공되며 기밀입니다. **20 분** 안에 당일 결과가 준비되는 신속한 검사가 제공됩니다.

  - 검사 예약과 상담 전화:
    전화 번호: (510) 972-4483

이메일: testing@ahschc.org

위치: HCH510: 310 8th St, Suite 103, Oakland, CA 94607 (ARC 빌딩).
더 자세한 정보는 웹사이트 참조 https://hch510.org/.

  - AHS 회원분들은 주치의를 통해 HIV 서비스를 신청하실 수 있습니다.

PrEP 와 PEP 네비게이션

- PrEP 는 HIV 전파 위험을 크게 줄이는 경구약 (매일 복용) 또는 주사 (격월 접종) 입니다.
- PEP 는 HIV 에 잠재적으로 노출된 후 전파위험을 줄이기 위해 28 일 동안 매일 복용하는 약물입니다. 노출 후 72 시간 이내에 복용해야 하지만 빠를 수록 좋습니다.

- PrEP 또는 PEP 에 대한 자세한 정보는 아래로 연락 주십시오
    - 전화 번호: (510) 972-4483
    - 이메일: PrEP@ahschc.org

HIV 관리 및 치료

- 보험 등록, 약국 지원, 지속적인 의료 케이스 관리를 포함한 원스톱 의료 네비게이션.
- 저희 HIV 관리팀은 HIV 와 함께 살아가는 환자들에게 포괄적인 의료 서비스를 제공합니다. LGBTQ 직원 및 다국어 가능한 직원 (스페인어, 광동어, 북경어)을 포함한 다양한 케이스 관리 팀이 활동하고 있습니다.
- 저희는 환자의 건강과 안녕을 위해 최선을 다하고 환자가 다양한 의료, 치과, 심리사회적 및 사회적 서비스에 연결되도록 노력하고 있습니다.
- AHS 는 인증된 AIDS Drug Assistant Program (ADAP) 등록 사이트 입니다.

교육 및 아웃리치

- 이스트베이에서 실시되고 있는 아웃리치 및 교육 프로그램:
    - **알라메다 유색 남성 동맹 Men of Color Health Alliance of Alameda (MOCHAA):**
      오클랜드 기반 사회 단체로 유색인종 청년을 환영하고 동료들과 우정을 쌓고 네트워크 형성과 유색인 관련된 정체성 및 웰빙 주제에 대해 토론하며 더 건강한 이스트베이를 위한 안전한 공간을 조성합니다. 자세한 내용은, (510) 717-0110 또는 mochaa@ahschc.org 로 연락 하세요.
    - **Café con Leche 프로그램**:
      스페인어를 사용하는 HIV 동성애 및 양성애 남성을 위한 지원 그룹입니다. 자세한 내용은 (510) 967-4096 로 문의하십시오.

옹호

- HIV 관리 및 예방 프로그램은 캠페인 및 지역 옹호를 통해 이스트베이의 아시아 및 태평양섬 주민들 사이에 HIV 에 대한 인식을 제고하기 위해 최선을 다하고 있습니다.

더 자세한 정보는 (510) 972-4483 으로 문의하십시오.

www.asianhealthservices.org/HIV

HCH510.ORG

영양 서비스 프로그램

영양 서비스 프로그램은 라이프스타일 변화를 통해 건강을 개선하는데 도움을 줄 수 있습니다. 귀하의 요구를 충족시키기위해 특정 주제에 대한 개별 상담 및 그룹 수업을 제공합니다.

개인상담

- 개인 상담 중 공인 영양사 Registered Dietician (RD) 는 다음을 수행합니다:
  1. 체성분 체크 (체중, 체지방, 내장지방 수치 포함)
  2. 식단 기록, 신체 활동 수준 및 라이프스타일 평가
  3. 귀하의 질병 관리 및 건강 상태 개선을 위한 맞춤형 권장 사항을 귀하와 함께 협력하여 개발합니다

AHS 영양사와 개별 예약을 어떻게 해야 합니까?

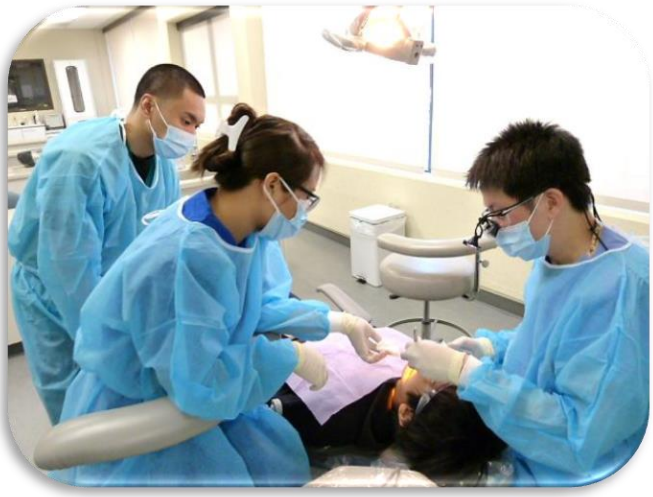
주치의 추전에 따라 클리닉 직원이 영양 상담 시간을 예약해 드립니다. 영양사를 만나고 싶다고 의사에게 직접 물어보실 수 있습니다.

치과 서비스

아시안 헬스 서비스 치과 클리닉은 온 가족에게 포괄적인 치과 서비스를 제공합니다. 구강 건강은 전반적인 건강의 필수적인 부분입니다.

제공 가능한 서비스:

종합 구강 검진, 디지털 엑스레이, 클리닝, 불소, 실란트, 충전재, 발치, 치근관, 잇몸 질환 치료, 크라운, 브릿지 및 의치. 특수한 경우 임플란트도 시행하고 있습니다.



저희는 또한 전문치과 의료 직원이 있습니다:

- 근관치료 (근관)
- 구강외과 (사랑니 발치)
- 소아치과 (어린이)
- 치주 (임플란트)

저희는 근관 치료, 치주 치료, 소아과 및 구강 수술을 포함한 통합 건강 서비스를 제공하는 캘리포니아 최초이자 유일한 커뮤니티 클리닉입니다. 필요한 경우 당뇨병 선별 검사와 HbA1C 검사도 제공하고 있습니다.

<u>누가 치료 받을 수 있나요?</u>

- 환자 수가 많기 때문에 치과 진료소는 현재 AHS 회원이고 현재 다음과 같은 조건을 갖춘 회원분들만 받고 있습니다:

- Medi-Cal 가입자 (Alameda Alliance for Health 포함) 또는
- 차등요금 범위 - sliding fee scale- 또는 HealthPAC 가입자

- **현재는 민간 보험이 허용되지 않으며 카운티 외 플랜이 있는 경우 먼저 저희 직원에게 연락하여 귀하의 플랜이 알라메다 카운티의 치과 서비스를 보장하는지 확인하십시오.**

- 가계 소득에 따라 적격 환자에게 차등 요금 범위가 제공됩니다. 이는 귀하의 보험이 적용되지 않는 서비스에도 적용됩니다. 자세한 내용은 치과에 문의하시기 바랍니다.

치과 예약

치과 초진은 어떻게 진행되나요?

예약 시간 15 분 전에 도착해주십시오.

- 모든 예약에는 다음과 같은 사항이 필요합니다:
  1. 예약 카드
  2. 사진이 포함된 신분증
  3. 보유하고 계신 건강 보험 카드
  4. 현재 복용 중인 모든 약 또는 모든 약 목록
  5. 치과 서비스에 대한 본인 부담금
  6. 주소/전화 번호 변경 사항 있을 시 업데이트
  7. 차등제 적용 받으시려면 필요에 따라 소득을 업데이트 하셔야 합니다

- 직원에게 진료소에 도착했음을 알리시고 체크인 하십시오.

- 주치의가 진료 준비가 되면 직원이 나와서 귀하의 이름을 호명하고 치과 진료실로 데리고 갑니다.

** 18 세 미만의 어린이는 부모 또는 보호자가 있어야 합니다. 보호자는 21 세 이상이어야 하며 사진이 있는 신분증을 지참하셔야 합니다. 부모가 아닌 보호자는 부모가 서명한 위임장을 지참하고 작성하셔야 합니다.

첫 정기 치과 방문 시 의료 및 치과 기록과 기타 양식이 포함된 환자 패킷을 아이패드에서 디지털 방식으로 작성하셔야 합니다. 치과 직원이 디지털 체크인을 도와 드릴 수 있습니다. 저희 치과 직원은 귀하의 체중, 키, 혈압 및

맥박 (필요한 경우 체온 포함)을 포함한 활력 징후를 측정할 것입니다.
포괄적인 구강 검사와 엑스레이를 받게 되실 것 입니다. 그런 다음 의료 계획을 제공할 것입니다. 검사 후 후속 치료를 위해 예약 일정을 잡습니다. 전문 절차가 필요한 경우 외부 전문의에게 의뢰 할 수 있습니다.

예약, 취소, 치과 예약 놓쳤을 경우

정기 (비 긴급) 치료 예약

☎ **정지적인 치과 예약은 아래 번호로 연락 하십시오**:

- **MAIN DENTAL CLINIC**
  345 9th Street, Suite 302, Oakland, CA 94607
  월 ~ 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
  토요일 – 8:30 AM – 1 PM
  전화 번호: (510) 986-6888

- **HARRY AND JEANETTE WEINBERG DENTAL & WELLNESS CLINIC**
  190 11th Street, Oakland, CA 94607
  월 ~ 금 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
  전화 번호: (510) 250-8300

- **COLLEGE OF ALAMEDA DENTAL CLINIC**
  555 Ralph Appezzato Memorial Parkway Building A-218
  학기 중 월요일, 금요일– 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
  6 월 ~ 8 월 중 월요일, 수요일 – 9 AM – 12:30 PM | 1:30 – 5 PM
  9 월 부터 익년 5 월 중 토요일 – 8:30 AM – 1 PM
  전화 번호: (510) 986-6812
  * 일정이 부득이하게 변경될 수 있음을 알려 드립니다.

- **FRANKLIN ELEMENTARY, SCHOOL-BASED CLINIC**
  915 Foothill Blvd, Oakland, CA 94606
  목요일 – 9 AM -12 PM | 1 – 4 PM
  전화 번호: (510) 874-3354
  * 학기 중 일정이 변경될 수 있습니다.

- **LINCOLN ELEMENTARY, SCHOOL-BASED CLINIC**
  225 11th Street, Oakland, CA 94607
  일정 미정 – 학교 사무실에 확인 하십시오
  전화 번호: (510) 874-3354, Ext 51098

- **OAKLAND HIGH-SCHOOL, SCHOOL-BASED CLINIC**
  1023 MacArthur Blvd, Oakland, CA 94610
  치과 클리닉 운영 시간*:
  금요일 – 9 AM -12:30 PM | 1:30 – 4:30 PM
  * 학기 중 일정이 변경될 수 있습니다.

- **AHS MOBILE VAN**
  97 Callan Avenue, San Leandro, CA 94577
  첫째 셋째 수요일 – 9 AM – 12 PM | 1 – 4 PM
  전화 번호: (510) 250-8300

참고: AHS 의료 제공자의 진료 의뢰는 필요하지 않지만 AHS 현 회원이셔야 합니다.

치과 응급 (긴급) 진료 예약

☎ 운영 시간 중 **(510) 986-6888** 로 예약 문의 주십시오. 저희 직원이 일차 상담 후 긴급함에 따라 예약을 도와 드릴 것입니다.

☎ **운영 시간 후 혹은 문이 닫혔을 경우**, **(510) 986-6888** 로 전화 주셔서 영어, 광둥어, 만다린어, 베트남어 또는 한국어로 안내를 들으십시오.

치과 예약 취소

☎ **예약이 필요 할 수 있는 다른 회원들에 대한 배려를 위해 취소하실 경우 최소 24 시간 전에 클리닉 전화 번호로 연락 주십시오.**

약속을 놓친 경우 다시 일정을 잡으려면 전화 주십시오. 대기 시간이 길고 수용 인원이 제한되어 있으므로 약속에 대한 노쇼 또는 취소가 반복되는 경우 향후 약속을 취소할 권리가 있습니다. 반드시 전화로 취소하셔야 한다는 점을 기억해 주십시오.

행동 건강 서비스

통합 행동 건강

아시안 헬스 서비스에서는 우리의 웰빙이 신체적, 정신적 건강에 달려 있음을 이해합니다. 행동 건강 서비스 직원은 의료팀과 긴밀히 협력하여 회원의 전반적인 건강에 영향을 미치는 삶의 스트레스 요인을 해결하도록 돕습니다.

서비스 유형

I. 단기 치료

- 정신 건강 평가
- 단기 상담
- 위기 개입 및 안전 계획
- 가정 폭력 상담
- 케어 팀과의 케어 조정

II. 정신과

- 정신 건강 평가
- 약물 관리
- 케어 팀과의 케어 조정

III. 케이스 관리

- 구체적 요구 사항 평가
- 커뮤니티 리소스에 대한 정보 및 소개
    - 공적 지원

- 주택 지원
- 식품 지원
- 교통
- 법률 지원

추천 프로세스

- 환자는 아시안 헬스 서비스의 현 회원이어야 합니다
- 환자는 행동 건강 서비스의 필요성에 대해 의료 제공자와 논의를 시작하고 상의할 수 있습니다
- 의료 서비스 제공자는 적절한 서비스를 소개할 것입니다
- 아시안 헬스 서비스 직원이 약속 일정을 잡거나 추가 리소스에 대한 후속 조치를 위해 연락할 것입니다

긴급한 행동 건강 문제

- 자신이나 다른 사람을 다치게 할 생각이 있는 경우 911, 988 또는 24 시간 위기 핫라인인 1-800-309-2131 로 전화하여 도움을 받으십시오. 전화 통역이 제공됩니다.
- 자신이나 다른 사람을 다치게 할 계획이거나 극심한 고통에 처한 경우 즉시 911 에 전화 하십시오.
- 행동 건강 임상의나 또는 사례 관리자를 만난적이 없고 긴급한 행동 건강 관련 문제가 있다고 생각되면 상담 간호사 (첨부 참조)에게

연락하여 당신의 상태에 대해 논의하십시오. 간호사는 귀하와 함께 최상의 치료 계획을 결정할 것입니다.

- 현재 행동 건강 임상의 또는 케이스 매니저에게 메세지를 남기면 회신하는데 48 시간 이상 걸릴 수 있습니다. 긴급한 도움이 필요한 경우 위에 제공된 긴급 전화 번호로 전화하십시오.

일정 취소 또는 일정 변경

환자는 치료 과정의 효능을 유지하기 위해 예정된 예약을 이행하시는게 좋습니다. 환자가 예정대로 약속을 지키지 못할 수 있는 예기치 않은 상황이 있을 수 있음을 이해하고 있으며 적시에 예약 일정을 재조정할 수 있도록 사전에 아시안 헬스 서비스 직원에게 알려 주시는 것을 부탁 드립니다. 재조정이 이루어 질 경우 귀하의 예약 시간은 다른 환자들이 활용할 수 있어 모두에게 도움이 됩니다.

예정된 예약일로 부터 **최소 24 시간 전**에 재예약 또는 취소하려면 담당 클리닉(삽입물 참조)에 전화 하십시오.

특수 정신 건강 (SPECIALITY MENTAL HEALTH)

AHS 의 특수 정신 건강 (SMH) 부서는 언어와 문화에 적합한 정신 건강 서비스를 아시안 및 퍼시픽 아일랜더를 포함한 알레마다 카운티 주민들에게 제공하고 있습니다. 메디칼 적용을 받고 계신 분들을 대상으로 의학적 필요성 기준을 바탕으로 중증도 및 정신 질환 치료에 대한 필요성 또는 정신 질환 발병 위험도가 높은 분들께 서비스를 제공하고 있습니다.

서비스 유형

- **Medi-Cal (메디-칼)**
  - 외래 환자 위기 안정화 서비스
  - 심각한 정신 건강 상태를 가진 성인 (18 세 이상)을 위한 집중 서비스
  - 0-5 세 영유아 대상 정신 건강 서비스
  - 학령기 청소년을 위한 정신 건강 서비스
  - 청소년 대상 정신 건강 서비스
- **무료 서비스**
  - 전문 정신 건강 서비스에 대한 의학적 필요성을 결정하기 위한 정신 건강 검진
  - 지원 그룹 (API 언어 사용 청소년 및 성인)
  - 상담 및 사례 관리 서비스 (API 언어 사용 청소년 및 성인)

추천 프로세스

- 환자는 알라메다 카운티 거주자여야 합니다
- Medi-Cal 보험 가입자
- 알라메다 카운티 행동건강 케어 서비스에서 수립한 의학적인 중증도 정신건강 필요성 충족.
- 아시안 헬스 서비스 회원일 경우 주치의에게 전문 정신 건강 서비스에 대한 의뢰를 논의하실 수 있습니다. 주치의는 임상 평가를 기반으로 진료를 추천할 수 있습니다.
- 아시안 헬스 서비스 비회원은 알라메다 카운티 행동 건강 서비스 ACCESS 전화번호인 1-800-491-9099 로 연락하셔서 제공가능한 서비스를 의뢰하실 수 있습니다.

긴급 정신 건강 지원

- 클리닉 운영 시간 외 정신건강 관련 응급 상황이 발생한 경우 911 로 긴급 지원, 988 번으로 자살 및 위기 전화 또는 알라메다 카운티 모바일 위기 팀 – 510-891-5600 (월 ~ 금 8 AM – 6 PM)으로 연락 주시면 됩니다.
- 운영 시간 중 긴급한 정신 건강 문제가 있다고 느끼시면 SMH 상담사에게 연락하여 귀하의 상태에 대해 상의하십시오. 귀하의 카운셀러는 귀화와 함께 최상의 치료 계획을 결정할 것입니다.

- SMH 치료 팀 상담사를 만난적이 없지만 정신 건강 관련 필요가 있다고 생각되면 AHS ACCESS - 510-735-3939 로 연락 주시면 정신건강 서비스에 대한 소개를 받으실 수 있습니다.

예약 취소 또는 변경

예약 일정은 일정대로 이행하시는 것을 추천합니다. 취소하셔야 하는 경우 SMH 카운셀러에게 전화하여 예정된 예약 일자로 부터 최소 24 시간 전에 일정을 변경하거나 취소하셔야 합니다.

아시안 헬스 서비스 ACCESS

SMH 프로그램은 정신 건강 서비스를 제공하고 API 언어를 활용하는 알라메다 카운티 거주자에게 AHS ACCESS 라인을 추전합니다. 510-735-3939 (월~금 9 AM – 5 PM)으로 연락 주십시오.

커뮤니티 힐링 유닛

AHS 의 커뮤니티 힐링 이니시티브는 증오와 폭력의 영향을 받은 개인 및 가족을 지원하는 프로그램입니다. 영어, 광동어, 만다린어, 베트남어, 크메르어 및 기타 아시안 언어로 직접 서비스를 제공합니다.

서비스 유형

- 정신 건강 상담
- 케이스 관리
- 시스템 네비게이션
- 대체 요법 (예: 침술, 마사지 요법, 요가)

적격 기준

- 아시안 헬스 서비스 회원 또는 보험 가입은 필요 없습니다.
- 모든 서비스는 무료로 제공됩니다.
- 알라메다 카운티에 거주하거나 사건이 알라메다 카운티에서 발생한 경우 누구나 이 프로그램에 참여 하실 수 있습니다.

자세한 내용은 **510-735-3940** 으로
문의하시거나 ahshealingunit@ahschc.org 으로 이메일 주십시오. 운영시간은 월~금요일, 오전 9 – 오후 5 까지 입니다. 전화 혹은 이메일을 주실 경우 자격 및 다음 단계를 결정하는데 도움을 줄 수 있는 직원에게 연결될 것입니다.
저희 전화번호는 핫라인이 아닙니다. 응급 상황인 경우 911 에 전화하시거나 가까운 병원에 방문 하십시오.

기타 서비스 및 정보

차등 요금 할인 프로그램

차등 요금 할인 프로그램은 무엇인가요?

연방 및 카운티 정부는 AHS 가 모든 환자분께 저렴한 서비스를 제공할 것을 요구하고 있습니다. AHS 차등 요금 할인 프로그램은 저소득 가정이 필요할 때 필요한 의료 서비스를 쉽게 받을 수 있도록 합니다. 귀하가 지불하는 금액은 가족 규모와 소득에 따라 결정됩니다. 따라서 재정 상황에 맞게 설계되었습니다.

어떻게 신청하나요?

회원 서비스 부서에서 프로그램을 신청하거나 체크인 할 때 직원에게 요청할 수 있습니다. 회원 서비스 예약 시 다음 문서를 지참하십시오:

- 신분증
- 소셜 시큐리티 번호(보유하고 있는 경우)
- 소득 증명
- 고용주 이름 및 주소 (일을 하고 계신 경우)
- 주소 증명(공과금 고지서, 임대료 영수증)
- 건강 보험 증 (보유하고 있을 경우)

재정 상황이 바뀌면 어떻게 됩니까?

(510) 986-6880 으로 회원 서비스에 연락하거나 818 Webster Street, Oakland, CA 94607 을 방문하여 지불 금액을 변경해야 한다는 사실을 알릴

수 있습니다. 또한 프로그램에 계속 참여하려면 이 정보를 매년 갱신해야 합니다.

차등 요금 할인 프로그램을 통해 어떤 유형의 치료가 제공됩니까?

이 프로그램은 1 차 진료, OB, 치과 및 정신 건강의 일상적인 서비스에 적용됩니다.

어떻게 지불합니까?

귀하가 지불하는 금액은 귀하 가족의 소득에 따라 상이 합니다. 미납 금액이 있는 경우 방문 시 지불하거나 청구서를 요청할 수 있습니다. 청구 부서에 지불 계획을 요청할 수 있습니다.

회원 서비스

회원 서비스 부서는 귀하를 아시안 헬스 서비스에서 제공하는 서비스로 연결해 드릴 것입니다. 신규 회원 등록을 지원하는 것 외에도 정부 프로그램인 Medi-Cal, Covered California, Medi-Cal, Cal Access Porgram (MCAP), HealthPAC 및 CalFresh 등 여러 프로그램에 등록하시는 것을 도와 드릴 수 있습니다.

허용되는 보험들:

AHS 는 다음을 포함한 여러 건강 보험 플랜을 허용하고 있습니다:

- 메디케어
- 매디-칼(메디케이드)
- IHSS 그룹 케어
- 개인 보험
- Covered California (예: Blue Shield)
- HealthPAC
- 임산부
- Family PACT
- CHDP

HealthPAC
Health Program of Alameda County

*민간 개인 보험의 경우 AHS 에서 제공하는 서비스가 귀하의 보험에 포함되는지 여부를 확인하셔야 합니다. 현재 허용되는 전체 보험 목록은 회원 서비스 부서에 문의 하십시오.

연락처 정보

위 프로그램에 등록하는 방법, 등록 절차 또는 추가 정보에 대한 질문이나 자세한 내용은 회원 서비스 부서, 510-986-6880 로 문의 하십시오.

AHS 내 환자 불만 사항

정책: 본 클리닉의 회원은 AHS 에서의 치료에 만족하지 않을 때 공식적인 불만을 제기할 수 있습니다. 환자가 불만 사항을 제출하도록 요청하면 불만 사항을 접수한 AHS 직원이 불만 사항을 처리할 것이며 원만한 해결이 불가능한 경우 직속 상사에게 불만 사항을 이관하게 되어 있습니다.

아시안 헬스 서비스에서 서비스를 제공 받지 못하셨거나 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 (임신, 성적 취향 및 성 정체성 포함)을 근거로 서비스를 제공하지 않았거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하시는 경우, 귀하는 다음에 대한 고충을 아래 담당자에게 제기할 수 있습니다:

Joann Wong(조앤 왕), Chief Administrative Officer 최고 행정 책임자
101 8th Street, Suite 100, Oakland, CA 94607
전화: 510-735-3100
팩스: 510-735-3299

AHS 및 의료 시스템에서 일반적으로 사용되는 용어 정리

Advice Nurse 상담 간호사 (Triage System 트리아지 시스템): 긴급 진료 또는 방문 예약이 필요한 경우 사용됩니다. 상담 간호사는 급한 경우 주치의와 예약을 주선합니다.

AHS: 아시안 헬스 서비스의 약자

Authorization 승인: 귀하의 주치의가 귀하에게 진료 의뢰서를 작성하고 자신의 사무실에서 서류를 처리하고 있다는것은 그가 귀하의 보험에서 승인(authorization)을 신청한것을 의미합니다. 귀하가 전문의와 약속을 잡기 전에 사무실과 귀하의 건강 플랜에서 서류 작업을 완료하는데까지 어느 정도의 시간이 소요될 예정입니다.

Copay 코페이: 일반적인 서비스를 받을 때 의료 서비스에 대해 지불하는 고정 금액 (예: $15). 코페이 금액은 의료 서비스 유형에 따라 상이 할 수 있습니다.

Deductible 공제액: 의료비에 대한 보험 적용이 시작되기 전에 개인이 지불해야 하는 정해진 금액.

Drop-In Appointment 비 예약 방문: 예약된 의료 약속이 없지만 의료 문제로 인해 당일 주치의를 만나기 위한 예약입니다.

- 이러한 상황에서는 긴급 치료를 위한 상담 간호사에게 전화하십시오. 귀하의 주치의와 진료가 불가능 할 시 다른 의사가 귀하를 진료할 수 있습니다. '긴급 치료'에서도 관련된 내용을 확인하실 수 있습니다

Emergency 응급: 과도한 출혈, 의식 상실, 호흡 곤란 등 생명을 위협하는 증상이 나타나면 응급 상황으로 간주됩니다.

- 이러한 상황에서는 911 에 전화하거나 가장 가까운 병원의 응급실로 가십시오. 귀하가 AHS 클리닉에 가면 상담 간호사가 귀하를 응급실로 보낼 필요가 있는지 결정할 것입니다.

Enrollment 등록: AHS 회원이 되기 위해 거치는 과정.

HMO (Health Maintenance Organization 건강 관리 기관): 건강 관리를 위한 네트워크로 병원과 계약을 맺고 있는 외부 기관으로 정해진 요금으로 건강 관리 서비스를 제공하는 기관/조직.

- 회원은 의료 제공자를 만나실 때 HMO 의 일부인 병원에 방문하셔야 합니다. 전문의를 보려면 주치의로 부터 의뢰를 받아야 합니다.
- HMO 는 관리 의료의 한 예입니다.

Health Plan 건강 플랜: 특정 범위의 의료 서비스를 보장하는 건강 보험. 건강 플랜의 예로는 HMO, PPO, 전통 의료 플랜, 또는 기타 연방 정부 또는 주 정부 보험 (예: 메디-칼, 메디케어)이 있습니다.

MAGI Medi-Cal: *"Medi-Cal" 참조*

Managed Care 관리 의료: 1 차 진료 및 건강 유지를 위한 광범위한 서비스를 제공하는 의료 네트워크입니다. 귀하의 주치의는 귀하의 모든 건강요구를 제공하고 주선합니다. HMO 는 관리 의료의 예입니다

Medi-Cal 메디-칼: 자녀가 있는 가족, 노인, 장애인, 위탁 양육 및 임산부를 포함한 저소득 개인에게 건강 관리 서비스를 제공하는 캘리포니아의 건강

보험 프로그램입니다. 개인의 사정에 따라 다음 중 하나에 해당할 수 있습니다:

- **MAGI Medi-Cal**: Affordable Care Act (ACA)에 따라 2014 년 부터 많은 저소득 개인에게 건강 관리 서비스를 제공하는 캘리포니아의 건강 관리 서비스를 제공하는 캘리포니아의 건강 보험 프로그램입니다. 개인은 상태에 따라 다음 중 하나에 해당할 수 있습니다. MAGI (Modified Adjusted Gross Income – 조정 후 실 수령 소득) 메디-칼을 통해서 더 많은 가정들이 의료 보험 혜택을 받고 있습니다. MAGI Medi-Cal 은 가입여부는 개인 또는 가족의 세금 신고서를 기준으로 합니다. 더 이상 자산 테스트를 바탕으로 하지 않습니다.

- **Non-MAGI Medi-Cal 비 MAGI 메디-칼:** 노인, 장애인, 장기 치료를 받는 사람들, 또는 CalWORKs 와 같은 프로그램이나 위탁 양육을 통해 메디-칼에 해당되는 개인들은 자산 심사 대상입니다.

Medicare 메디케어: 65 세 이상의 고령자와 근로 이력, 소득 및/또는 시민권 상태에 따라 기준을 충족하는 장애인을 위한 연방 의료 프로그램입니다.

Member 회원: AHS 에서 등록 절차를 거치면 AHS 의 회원 (때로는 AHS 환자라고도 함)이 되실 수 있습니다.

Member Services Department 회원 서비스 부서: 신규 환자 등록, 보험 적용 범위 확인 및 설명, 보험 적용 범위와 관련된 문제 처리 지원, 공공 프로그램 관련 재정 업데이트 수행. 본 부서는 개인 보험과 관련된 질문에 대해 도움을 드립니다.

Network 네트워크: 회원들에게 서비스를 제공하도록 조직된 의료 제공자 그룹.

Non-MAGI Medi-Cal 비-MAGI 메디-칼: *"Medi-Cal" 참조*

OB Patient 산부인과 환자: 임신 중이며 주산기 관리를 위해 AHS 에서 주치의 진료를 받는 환자. OB 는 산과의 약어입니다.

Patient ID Number 환자 ID 번호 (때로는 Medical Record Number (MRN)라고도 함): 모든 회원에게 부여되는 고유한 식별 번호입니다. 의료 기록 번호는 의료 기관에서 관리하며 환자가 의료 시설에 제공하는 정보와 연결됩니다. 환자 정보에는 증상 및 병력, 진료 결과, X-레이 및 검사실 검사 보고서, 진단, 그리고 치료 계획이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

PCP (Primary Care Provider 주치의): 정기적으로 귀하를 진찰하고 귀하가 전문의를 만나야 할때 추천을 하는 의사입니다. 이 용어는 "가정의" 또는 "제공자"라고도 합니다.

PN (Patient Navigator 환자 네비케이터): 회원이 아시안 헬스 서비스에 접근하고 서비스를 활용하도록 돕는 직원입니다. 그들은 환자가 체크인 및 체크아웃하고, 질문에 답하고, 의료 비용을 충당할 수 있는 프로그램을 신청하고, 환자를 위한 리소스 역할을 하도록 돕습니다.

PPO (Preferred Provider Organizations): 제공자가 동의한 요금 비율로 회원에게 의료 서비스를 제공하는 의료 제공자 그룹의 조직.

- 회원은 PPO 네트워크 내 제공자를 만나야 합니다.
- 회원은 전문의를 만나기 위해 추천이 필요한지 확인하기 위해 주치의에게 확인해야 합니다.

Private Health Insurance 개인 건강 보험: 귀하의 고용주 또는 귀하 자신이 가입한 건강 보험. 예를 들면 Kaiser, BlueCorss, Blue Shield 등이 있습니다.

PSR 환자 서비스 담당자: 환자 서비스 담당자는 또는 리셉셔니스트라고 하며 귀하의 체크인 또는 체크아웃을 도와주는 직원입니다.

Referral 의뢰: 전문의, 진단 또는 치료 제공자/서비스와 같은 것을 환자가 볼 수 있도록 제공자가 추전하는 것입니다.

Rx: 의료 처방전.

Sliding Fee 차증 요금: 보험이 적용되지 않는 서비스 비용은 환자의 지불 능력에 따라 할인됩니다. 지불 능력은 가장 최근의 미국 보건 복지부 연방 빈곤 가이드라인에 따라 환자의 연간 수입과 가족 규모에 따라 결정됩니다.

Share of Cost 비용 분담: Medi-Cal 혜택을 받기 전에 주어진 달에 의료 서비스에 지불하거나 발생 하는 금액. 분담 금액은 보험 공제액과 같습니다.

Specialist 전문의: 특정 의료 분야 (부인과 전문의, 신장 전문의 등)를 전문으로 하는 의사. 일반적으로 전문의를 만나려면 주치의의 진료 의뢰가 필요합니다.

Urgent Care 긴급 치료: 즉각적인 (당일) 의사의 진찰이 필요하지만 생명을 위협하는 의학적 문제는 아닙니다.

Vital Signs 바이탈 싸인: 체온, 맥박, 호흡, 혈압 측정을 말합니다.

AHS 환자 권리

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다:

1. 귀하의 치료에 대한 완전한 설명.
2. 받는 약과 치료의 부작용에 대한 정보를 받을 수 있습니다.
3. 치료에 관한 결정에 적극적으로 참여하십시오.
4. 귀하의 의료 – 사회적 병력, 진단, 치료 계획 및 진료 노트가 기록된다는 정보를 받습니다.
5. 이러한 기록은 기밀로 유지되며 귀하는 치료, 지불 또는 의료 운영에 사용된 기록을 다른 의료 제공자가 또는 기관과 공유하지 않도록 요청할 권리가 있음을 알립니다. AHS 는 귀하의 요청을 검토하고 가능한 경우 수락합니다.
6. 귀하는 언제든지 귀하의 요청을 변경할 수 있고 다른 의료 서비스 제공자 또는 기관이 귀하의 기록을 열람하도록 허용할 수 있다는 정보를 받습니다.
7. 귀하가 요청할 때 적절한 시간 내에 귀하의 의료 기록을 받을 권리.
8. 합리적인 치료의 연속성.
9. 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별 (임신, 성적 취향 및 성 정체성 포함)로 인한 차별 없이 서비스를 받을 권리.
10. 당사 서비스 사용에 대한 정보를 받습니다.
11. 존중, 품위, 배려로 대우 받을 권리.
12. 귀하의 주치의에 대한 자격에 대해 알수 있습니다.
13. 서비스를 제공하는 직원의 이름을 알아 두십시오.
14. 예약 시간과 장소, 주치의 이름을 미리 알아 두십시오.
15. 청구서에 대한 설명.
16. 현재 주치의가 만족스럽지 않으면 다른 AHS 주치의를 요청하십시오.

17. 법률에 따라 AHS 는 아동이나 성인에 대한 모든 의심되는 학대 또는 방임 사례를 보고 해야 합니다.
18. 자신이나 다른 사람에게 급박한 위험을 보이면, 저희는 비극을 방지하기 위해 예방 조치를 취할 것입니다.
19. 민원을 제기할 수 있는 절차가 있음을 알립니다.
20. 모든 의료 환경에서 귀하의 언어로 된 통역을 요청하실 수 있습니다.
21. 할인된 차등 요금 범위를 사용할 수 있음을 알립니다.
22. 누구도 지불 능력 때문에 서비스 이용이 거부되지 않는다는 사실을 알립니다.

AHS 환자의 책임

다음은 귀하의 책임입니다:

1. 약속을 지키고 약속 시간 15 분 전에 도착합니다.
2. 예약을 취소하시려면 예약일 최소 24 시간 전에 AHS 에 알리셔야 합니다.
3. 주치의 지시 사항을 이해하지 못하는 경우 주치의에게 알리십시오.
4. 귀하의 치료와 관리에 적극적으로 참여하십시오.
5. AHS 에서 제공하는 모든 서면 자료를 주의 깊게 읽으십시오.
6. 직원들을 예의와 존중으로 대해 주십시오.
7. 주소, 전화번호, 보험 적용 범위 또는 가족 소득에 변경이 있는 경우 저희에게 연락 하십시오.
8. 청구비용은 제 시간에 납부해 주십시오.
9. 요청 시 완전하고 정확한 정보를 제공하는 것에 AHS 와 협력하십시오.
10. AHS 는 직원에게 언어적 또는 신체적인 학대 및/또는 위협을 가하고 지속적으로 다음 항목을 준수하지 않는 환자의 치료를 철회할 권리가 있음을 알려 드립니다:
    a. 의학적 치료와 지시를 따르기,
    b. 결제하기, 또는
    c. 예약 약속 지키기

AHS 개인 정보 보호 관행에 대한 요약

발효일: 2023 년 1 월 1 일

이 통지는 귀하에 대한 의료 정보가 사용 및 공개되는 방법과 귀하가 이 정보에 접급할 수 있는 방법을 설명합니다. 주의 깊게 검토 하십시오.

저희는 프라이버시의 중요성을 이해하고 귀하의 의료 정보의 기밀성을 유지하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 우리는 우리가 제공하는 의료 및 건강 관리를 기록하고 다른 사람으로부터 그러한 기록을 받을 수 있습니다. 우리는 이러한 기록을 활용하여 다른 의료 서비스 제공자가 양질의 의료 서비스를 제공하고, 귀하의 건강 플랜에서 허용하는대로 귀하에게 제공된 서비스에 대한 지불을 받고, 아시안 헬스 서비스를 적절하게 운영하기 위한 전문적이고 법적 의무를 충족할 수 있도록 합니다. 우리는 법률에 따라 보호된 건강 정보의 프라이버시를 유지하고, 개인에게 보호된 건강 정보에 대한 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행을 통지하고, 안전하지 않은 보호된 건강 정보 위반 후 영향을 받는 개인에게 통지해야 합니다. 이 통지는 귀하의 의료 및 관련 건강 정보를 사용하고 공개하는 방법을 설명합니다. 또한 귀하의 의료 및 관련 건강 정보와 관련하여 귀하의 권리와 법적 의무를 설명합니다.

이 고지 사항에 대해 질문이 있는 경우 HIPAA 개인 정보 보호 책임자인 Joann Wang 에게 (510) 735-3100 로 문의 하십시오.

A. 본 의료 기간이 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하는 방법

의료 기록은 저희 기관의 자산이지만 의료 기록의 정보는 귀하에게 소유권이 있습니다. 법률에 따라 다음 목적을 위해 귀하의 보호되는 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다:

1. **치료**. 저희는 귀하의 의료 서비스를 제공하기 위해 귀하에 관한 의료 및 관련 건강 정보를 활용합니다. 저희는 귀하에게 필요한 치료를 제공하는데 관여하는 직원 및 의료 제공자들에게 의료 정보를 공개합니다. 예를 들어, 본 클리닉에서 제공하지 않는 서비스를 외부 의료 제공자를 통해 받으신다면 외부 의료 제공자와 귀하의 의료 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 저희는 귀하가 아프거나 다쳤을 경우 혹은 사망 후 귀하의 가족이나 도움을 줄 수 있는 타인에게 의료 정보를 공개 할 수 있습니다.

2. **지불**. 우리는 우리가 제공하는 서비스에 대한 지불을 받기 위해 귀하에 대한 의료 및 관련 정보를 사용하고 공개합니다. 예를 들어, 저희는 지불에 필요한 정보를 귀하의 건강 플랜에 제공합니다. 또한 다른 의료 서비스 제공자가 귀하에게 제공한 서비스에 대한 지불을 받는데 도움이 되도록 정보를 공개할 수도 있습니다.

3. **<u>건강 관리 운영</u>**. 저희는 클리닉 운영을 위해 귀하의 의료 및 관련 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 저희가 제공하는 치료의 질 또는 제공하는 서비스의 질 또는 전문 직원의 능력과 자격을 검토하고 개선하기 위해 이 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 또한 이 정보를 사용 및 공개하여 귀하의 건강 플랜을 받거나 서비스 또는 추천을 승인하기 위해 메디-칼 또는 메디케어에 제공할 수 있습니다. 또한 사기 및 남용 적발 및 규정 준수 프로그램, 사업 계획 및 관리를 포함하여 의학적 검토, 법률 서비스 및 감사에 필요한 경우 이 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 또한 귀하의 의료 정보를 당사를 위해 관리 서비스를 수행하는 "비즈니스 제휴사"와 공유할 수 있습니다. 당사는 이러한 각 비즈니스 제휴사 및 해당 하도급업체가 귀하의 의료 및 관련 건강 정보를 임의로 사용하지 못하도록 개별 계약을 진행하고 있습니다. 연방법에서는 의료 서비스 제공자, 의료 정보 센터 또는 건강 플랜 외 건강 관련 정보를 보호하고 있지 않으나 캘리포니아에서는 건강 관련 정보를 법에서 허용한 용도 외 사용하는것을 금지하고 있습니다. 본 클리닉에서는 캘리포니아 주법을 따르고 있습니다. 본 클리닉에서는 다른 의료 서비스 제공자, 의료 정보 센터 또는 건강 플랜 품질의 평가 및 개선 활동, 환자 안전 활동, 건강 개선 활동, 비용 효용성, 프로토콜 개발, 사례 관리 또는 치료 조정 활동, 의료 전문가의 역량, 자격 및 성과 검토, 교육 프로그램, 인증 또는 면허 활동, 건강 보험 또는 건강 혜택 계약과 관련된 활동, 또는 건강 관리 사기 및 남용 적발 및 준수 노력. 또한 귀하에 대한 의료 정보를 다른 의료 서비스 제공자, 의료 정보 센터 및 OHCA 의 건강 관리를 위해 "조직화된 의료 서비스" (OHCA)에 참여하는 건강 플랜과 공유할 수 있습니다. OHCA 에는 종합적으로 의료 서비스를 제공하는 병원, 의사 조직, 건강 플랜 및 기타 단체가 포함됩니다. 우리가 참여하는 OHCA 목록은 개인 정보 보호 담당자에게 확인 하실 수 있습니다.

저희는 또한 OCHIN 참여 기관이며 조직화된 의료서비스를 제공하는 기관 중 하나입니다. 현재 OCHIN 참여기관 목록은 www.ochin.org 에서 확인할 수 있습니다. OCHIN 은 AHS 의 비지니스 파트너로서 AHS 및 기타 OCHIN 참여자에게 정보 기술 및 관련 서비스를 제공합니다. OCHIN 은 또한 참여자를 대신하여 품질 평가 및 개선 활동을 수행합니다. 예를 들어, OCHIN 은 참여 조직을 대신하여 임상 검토 활동을 조정하여 모범 사례 표준을 수립하고 전자 건강 기록 시스템의 사용으로 얻을 수 있는 임상적 이점을 평가합니다. OCHIN 은 또한 참가자들이 협력하여 내부 및 외부 환자 추천 관리를 개선하도록 돕습니다. 귀하의 개인 건강 정보는 AHS 가 다른 OCHIN 참가자와 공유하거나 의료적 치료 또는 조직화된 건강 관리 계약의 건강 관리 계약의 건강 관리 목적을 위해 필요한 경우에만 건강 정보 교환을 할 수 있습니다. 의료 운영에는 무엇보다도 귀하가 받는 임상 혜택을 개선하기 위해 귀하의 거주 위치를 지오코딩하는 것이 포함될 수 있습니다.

보호되는 건강 정보에는 과거, 현재 및 미래의 의료 정보와 개인 정보 보호 규칙에 요약된 정보가 포함될 수 있습니다. 정보는 공개된 범위 내에서 개인 정보 보호 규칙 또는 수시로 개정되는 기타 관련 법률에 따라 공개됩니다. 귀하는 마음을 바꾸고 이 동의를 철회할 권리가

있지만 귀하가 허용한 정보가 이미 제공되었을 수 있습니다. 이 동의는 귀하가 서면으로 철회할 때까지 유효합니다. 요청하는 경우 귀하의 정보가 공개된 기관 목록이 제공됩니다.

4. 선택 사항: 예약 약속 알림. 전화, 이메일 또는 문자 메시지 (SMS)를 통해 귀하의 약속을 상기하기 위해 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 귀하가 집에 없는 경우 이 정보를 귀하의 자동 응답기에 남겨두거나 전화를 받는 사람에게 메시지를 남길 수 있습니다.

5. 싸인-인 시트. 저희는 귀하가 저희 클리닉에 방문하셨을 때 귀하가 방문 확인을 하실 수 있도록 로그인 시트에 서명을 요청할 것이며 이 과정에서 의료정보가 공개될 수 있습니다. 귀하께서 진료를 받을 준비가 되면 귀하의 이름을 본 클리닉 직원이 호명할 수 있습니다.

6. 가족 통지 및 연락. 저희는 가족, 개인 대리인 또는 귀하의 위치, 일반적인 상태에 대해 또는 귀하가 당사에 달리 지시하지 않은 경우 귀하의 사망 시 귀하의 치료를 책임지는 다른 사람에게 알리거나 알리는데 도움을 주기 위해 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 또한 귀하의 치료에 관여하거나 귀하의 치료 비용을 지불하는데 도움을 주는 사람에게 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하가 동의하거나 반대할 수 있고 사용할 수 있는 경우, 당사는 이러한 공개 전에 귀하에게 반대할 기회를 제공할 것입니다. 단, 긴급 상황에 대응하는데 필요하다고 판단되는 경우 귀하의 반대에도 불구하고 재해시 이 정보를 공개할 수 있습니다. 귀하가 동의하거나 반대할 수 없거나 사용할 수 없는 경우, 당사의 의료 전문가는 귀하의 가족 및 다른 사람들과 의사소통할 때 최선의 판단을 할 것입니다.

7. 마케팅. 이러한 커뮤니케이션에 대한 대가를 받지 않는 경우, 귀하의 치료, 케이스 관리 또는 치료 조정과 관련된 제품 또는 서비스를 구매 또는 사용하도록 권장하거나 다른 치료, 요법, 건강 관리 제공자를 지시하거나 추천하기 위해 귀하에게 연락할 수 있습니다. 또는 귀하가 관심을 가질 수 있는 치료 환경 및 제공자를 소개할 수 도 있습니다. 저희는 이러한 관계에서 제공되는 제품이나 서비스를 설명하고 저희가 참여하는 건강플랜을 알려 드릴 수 있습니다. 저희는 귀하와 직접 대면하여 이야기하거나 작은 판촉 선물을 제공하거나 비용을 충당하기 위해 금전적 보상을 받을 수 있습니다. 약을 복용하고 다시 리필하는 것을 상기시키거나 현재 귀하에게 처방된 약물에 대해 알릴 수 있으나 다음 하나에 해당하는 경우에만 가능합니다: (1) 만성적이고 심각하게 쇠약해지거나 생명을 위협하는 상태에 있고 치료 옵션에 대해 교육하거나 조언하고 그렇지 않을 경우 처방된 치료 과정을 준수하기 위해 통신이 이루어집니다, 또는 (2) 귀하가 현재 건강 보험 가입자이고 의사 소통은 보다 비용 효율적인 의약품의 가용성으로 제한됩니다. 귀하가 만성적이고 심각하게 쇠약해지거나 생명을 위협하는 상태에 있는 동안 이러한 통신을 하는 경우 다음 사항을 큰 글 문자로 고지할 것 입니다: (1) 금전적 보수의 사실 및 출처; 그리고 (2) 출처 및 연락 담당자의 수신자 부담 전화번호로 연락하여 커뮤니케이션을 거부할 수 있는 귀하의 권리. 본 클리닉은 귀하의 사전 서면 승인 없이 귀하의 의료 정보를 마케팅 커뮤니케이션에 대한 지불을 수락하지 않습니다. 신청하시면 귀하의 마케팅 승락 및 마케팅 활동으로 인해 본 클리닉에서

금전적 보상을 받았는지 공개하고 귀하가 마케팅 활동 중단을 신청하신 것으로 간주하고 중단합니다.

8. 건강 정보 판매. 귀하의 사전 서면 승인 없이는 귀하의 건강 정보를 판매하지 않습니다. 승인은 귀하가 본 클리닉에 판매를 승인하는 경우 귀하의 건강 정보에 대한 보상을 받을 것이며 귀하가 해당 승인을 취소하는 범위내에서 귀하의 정보의 향후 판매를 중단할 것임을 공개합니다.

9. 법률 요구 사항. 법에서 요구하는 바에 따라 귀하의 건강 정보를 사용 및 공개하지만 관련 법의 요구 사항으로 사용 또는 공개를 제한할 것입니다. 법률에 따라 학대, 방치 또는 가정 폭력을 신고하거나 사법 또는 행정 절차에 대응하거나 법 집행관에게 대응해야 하는 경우 본클리닉은 해당 활동과 관련하여 아래에 명시된 요구 사항을 추가로 준수 할 것입니다.

10. 공중 보건. 질병, 부상 또는 장애를 예방하거나 통제하기 위한 목적으로 공중 보건 당국에 귀하의 건강 정보를 공개해야 할 수 있으며 법에 의해 요구되는 경우도 있습니다. 아동, 노인 또는 부양 성인 학대 또는 방치 신고 가정 폭력 신고 제품 및 약물에 대한 반응에 대한 문제를 식품의약국에 보고합니다. 질병 또는 감염 노출을 보고합니다. 의심되는 노인 또는 부양 성인 학대 또는 가정 폭력을 보고할 때, 전문적인 최선의 판단에 따라 공지에 의해 귀하를 심각한 위험에 처하게 하거나 방치 및 피해에 대한 책임이 있는 개인 및 대리인을 예외로 즉시 귀하 또는 귀하의 개인 대리인에게 알릴 것입니다.

11. 건강 감독 활동. 저희는 연방 및 캘리포니아 법에 의해 부과된 제한에 따라 감사, 조사, 검사, 면허 및 기타 절차 과정에서 건강 감독 기관에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있으며 법에 의해 요구되는 경우도 있습니다.

12. 사법 및 행정 절차. 저희는 법원이나 행정 명령에 의해 명시적으로 승인된 범위 내에서 행정 또는 사법 절차 과정에서 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있으며 법에 의해 요구되는 경우도 있습니다. 요청에 대해 귀하에게 알리기 위해 합당한 노력을 기울였고 귀하가 반대하지 않았거나 귀하의 반대가 법원이나 행정 당국에 의해 해결된 경우 소환장, 검색 요청 또는 기타 합법적 절차에 대응하여 귀하에 대한 정보를 공개할 수도 있습니다.

13. 법 집행. 저희는 법에 따라 법 집행관이 용의자, 도망자, 중요한 증인 또는 실종자를 식별하거나 찾기 위해 건강정보를 공개할 수 있습니다. 따라서 법원 명령, 영장, 대배심 소환장에 준수하여 법 진행관 및 기타 법률 집행 목적의 요구에 따라 건강정보를 공개할 수 있습니다.

14. 검시관. 저희는 사망에 대한 조사와 관련하여 검시관에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있으며 법적으로 요구되는 경우가 많습니다.

15. 장기 또는 조직 기증. 장기 및 조직의 조달, 보관 또는 이식과 관련된 조직에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

16. 공공 안전. 장기 및 조직의 조달, 보관 또는 이식과 관련된 조직에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

17. 예방접종 증명. 귀하가 본인 또는 귀하의 부양가족을 대신하여 공개에 동의한 경우, 법에 따라 학생을 입학시키기 전에 학교가 그러한 정보를 보유하도록 요구하는 경우, 우리는 예방 접종 증명서를 학교에 공개할 것입니다.

18. 전문화된 정부 기능. 저희는 군사 또는 국가 보안 목적 또는 합법적으로 구금 할 수 있는 교정기관 또는 법 집행관에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

19. 산재 보상. 근로자 보상법을 준수하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 치료가 산재보항으로 보장되는 범위 내에서 저희는 귀하의 상태에 대해 귀하의 고용주에게 정기적으로 보고할 것입니다. 또한 법에 따라 산업 재해 또는 직업병 사례를 고용주나 산재 보험사에 보고해야 합니다.

20. 소유권 변경. 본 클리닉이 다른 조직에게 매각되거나 합병되는 경우 귀하의 건강 정보/기록은 새로운 소유자의 자산이 되지만 귀하는 귀하의 건강 정보 사본을 다른 의사 또는 의료 기관에 이전하도록 요청할 권리를 유지합니다.

21. 위반 통지. 보호되지 않은 건강 정보가 노출된 경우 법에서 요구하는 대로 귀하에게 통지할 것입니다. 현재 이메일 주소를 제공한 경우 이메일을 사용하여 노출과 관련된 정보를 전달할 것입니다. 경우에 따라 저희 직원이 통지를 제공할 수 있습니다. 본클리닉은 또한 적절한 다른 방법으로 통지를 제공할 수 있습니다.

22. 심리 치료 노트. 저희는 사전 서면 동의 없이 심리 상담 중 기록된 치료 노트는 비공개로 하나 다음과 같은 예외 상황에는 공개 할 수 있습니다: (1) 귀하의 치료, (2) 직원, 학생 및 기타 연수생 교육, (3) 귀하가 본 클리닉을 고소할 시 방어용, (4) 법에 따라 귀하 또는 HHS 장관에게 정보를 공개해야 하는 경우 또는 기타 이유로, (5) 귀하의 심리 치료사와 관련된 건강 감독 활동에 대응하여, 또는 (7) 귀하가 사망한 후 검사관이나 검시관에게 전달. 귀하가 심리 치료 기록 사용 및 공개 권한을 철회하실 경우 저희는 이러한 기록의 사용 또는 공개를 중단할 것입니다.

23. 연구. 준거법에 따라 임상심사위원회 (Institutional Review Board)또는 개인정보 보호위원회 (Privacy Board)의 승인에 따라 귀하의 서면 승인이 필요하지 않은 연구를 수행하는 연구자들에게 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

24. 모금. 저희는 모금 활동을 목표로 귀하에게 저희 클리닉 인구통계학적 정보, 치료를 받으신 날짜, 서비스 부서, 치료 의사, 결과 및 보험가입여부를 공개할 수 있습니다. 이러한 자료를 받고 싶지 않으신 경우 본 개인 정보 보호 고지 상단에 기재된 개인 정보 보호 책임자에게 알리면 더 이상의 기금 모금을 위한 통신을 중단할 것입니다. 마찬가지로, 이러한 권유를 다시 부여하기로 결정한

경우 개인 정보 보호 책임자에게 알리셔야 합니다.

B. 아시안 헬스 서비스에서 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 없는 경우

본 개인 정보 보호 고지에 설명된 경우를 제외하고, 본 클리닉에서는 법적 의무에 따라 귀하의 서면 승인 없이 개인 식별 정보 및 건강 정보를 사용하거나 공개하지 않습니다. 본 클리닉에서 다른 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개하도록 승인하는 경우 언제든지 서면으로 승인을 취소하실 수 있습니다.

C. 귀하의 건강 정보 권리

1. 특별 개인 정보 보호를 요청할 권리. 귀하는 어떤 정보를 제한하고 싶은지, 그리고 귀하가 부과하기를 원하는 정보의 사용 또는 공개에 대한 제한을 명시한 서면 요청을 통해 귀하의 건강 정보의 특정 사용 및 공개에 대한 제한을 요청할 권리가 있습니다. 귀하가 전액 자비로 지불한 의료 항목 또는 서비스와 관련하여 상업적 건강 플랜에 정보를 공개하지 말라고 요청하는 경우, 치료 또는 법적 이유로 정보를 공개해야 하는 경우가 아닌 한 본클리닉은 귀하의 요청을 따를 것입니다. 우리는 다른 요청을 수락하거나 거부할 권리가 있으며 우리의 결정을 귀하에게 알릴 것입니다.

2. 기밀 커뮤니케이션을 요청할 권리. 귀하는 귀하의 건강 정보를 특정 방식 또는 특정 장소에서 받도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어 특정 이메일 계정이나 직장 주소로 정보를 보내달라고 요청할 수 있습니다. 본 클리닉은 귀하가 이러한 커뮤니케이션을 수신하고자 하는 방법 또는 장소를 명시하여 서면으로 제출된 모든 합당한 요청에 응할 것입니다.

3. 열람 및 복사 권리. 귀하는 제한된 예외를 제외하고 귀하의 보호된 건강 정보 사본을 검사하거나 입수하는 것을 포함한 접근할 권리, 또한 사용 및 교환할 권리가 있습니다. 귀하의 보호된 건강 정보에 접근하려면 귀하가 어떤 정보에 접근하기를 원하는지, 열람을 원하는지 또는 사본을 받고 싶은지, 사본을 원하는 경우 선호하는 양식 및 형식을 자세히 설명하는 서면 요청을 하시는 것이 좋습니다. 쉽게 제작 할 수 있는 경우 귀하가 요청한 형식으로 사본을 제공하거나, 동의할 수 없고 기록을 전자 형식으로 유지하는 경우, 귀하가 선택한 읽을 수 있는 전자 또는 하드카피 형식. 또한 귀하가 지정한 다른 사람에게 귀하의 전자 정보 사본을 보내거나 교환할 것입니다. 또한 환자 포털 또는 기타 인터페이스를 사용하여 접근권을 제공합니다. 저희는 인건비, 공급품, 우송료, 그리고 사전에 요청하고 동의한 경우 연방 및 캘리포니아 법률에서 허용하는 설명 또는 요약 준비 비용을 포함하는 합당한 수수료를 부과 할 수 있습니다. 귀하에게 서면으로 요청하는것이 어려우시다면 구두로 요청하실 수 있으며 귀하의 신원이 확인되면 요청에 따라 조치를 취할 것입니다. 저희는 제한적으로 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 이는 저희가 요청을 따르는 것이 귀하 또는 다른 사람에게 해를 끼치거나 위험에 빠드릴 수 있는 우려가 있을 시 또는 민사, 형사 또는 행정 조치 소송 절차를 합리적으로 예상하거나 사용하기 위해 편집될 것으로 예상될

시를 포함 합니다. 저희가 귀하의 요청을 거부하는 경우 귀하는 저희 결정에 이의를 제기 할 권리가 있습니다. 귀하의 심리 치료 기록 열람 요청을 저희가 거부하는 경우 귀하는 기록을 다른 건강 전문가에게 이전할 권리가 있습니다.

4. 수정 또는 보완할 권리. 귀하는 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 귀하의 건강 정보를 수정하도록 요청할 권리가 있습니다. 서면으로 수정을 요청해야 하며 정보가 부정확하거나 불완전하다고 생각하는 이유를 포함해야 합니다. 본 클리닉에서 생성되지 않은 정보, 확인 할 수 없는 정보, 또는 정확하고 완전한 정보에 대해서 저희는 귀하의 건강 정보를 변경 요청을 거부할 수 있습니다. 본 클리닉의 거부에 대한 이유와 거부에 동의하지 않으시다면 어떻게 해야하는지 방법을 제공할 것입니다 (단, 이전에 기입된 정보에 대한 수정을 할 수 있는 기관 및 개인이 없을 시 예외적으로 허용 가능). 저희가 귀하의 요청을 거부하는 경우, 귀하는 해당 결정에 동의하지 않는다는 서면 진술서를 제출하실 수 있으며, 저희는 그에 따라 서면 반박을 준비할 수 있습니다. 귀하는 불완전하거나 부정확하다고 생각하는 기록에 대해 최대 250 단어의 진술을 추가하도록 요청할 권리가 있습니다. 수정 또는 보완 요청과 관련된 모든 정보는 분쟁 정보의 후속 공개와 함께 유지 및 공개 됩니다

5. 공개 회계에 대한 권리. 귀하는 본 클리닉에서 귀하의 건강 정보와 관련 공개 회계에 대한 설명을 받을 권리가 있습니다. 단, 본 클리닉은 귀하에게 제공되거나 귀하의 서면 승인에 따라 또는 본 개인 정보 보호 관행 섹션 A 단락 1(치료), 2 (비용 지급), 3 (의료 운영), 6 (가족과의 통지 및 의사 소통) 및 18 (특수 정부 기능) 혹은 개인 식별 정보가 포함되지 않은 공중 연구 고지 관련 및 법에 의해 허용되거나 승인된 사용 또는 공개, 본 클리닉을 관장하는 정부기관 혹은 법집행기관에게 공개하는 경우, 그리고 그럴 활동을 방해할 수 있다고 예측되는 경우 공개를 거부할 수 있습니다.

6. 귀하는 이전에 이메일로 수신을 요청한 경우에도 본 개인 정보 보호 관행 고지의 사본을 요청할 수 있으며 귀하의 건강정보와 관련하여 본 클리닉의 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대해 고지를 요청하실 수 있습니다.

이러한 권리에 대한 더 자세한 설명이 필요하거나 이러한 권리 중 하나 이상을 행사하시려면 본 클리닉의 개인 정보 담당자에게 문의하실 수 있습니다.

D. 개인 정보 보호 관행 고지에 대한 변경 사항

본 클리닉은 향후 언제든지 당사의 개인 정보 보호 관행 및 본 개인정보 보호 관행 고지의 조건을 수정할 수 있는 권리를 보유합니다. 그러한 수정이 이루어질 때까지 저희는 법에 따라 이 고지 사항을 준수해야 합니다. 개정된 후 개정된 개인 정보 보호 통지는 생성 또는 수신 시점에 관계없이 저희가 유지 관리하는 모든 보호 대상 건강 정보에 적용됩니다. 접수처에 게시된 현재 통지서의 사본을 보관할 것이며 각 약속 시간에 사본을 사용할 수 있습니다. 또한 현재 공지 사항을 웹사이트에 게시할 것입니다.

E. 민원

본 개인 정보 보호 관행 고지 또는 본 클리닉이 귀하의 건강 정보를 처리하는 방법에 대한 민원/불만 사항은 이 개인 정보 보호 관행고지 상단에 나열된 개인 정보 보호 담당자에게 전달 하실 수 있습니다.

민원/불만 사항 처리방식이 만족스럽지 않을 경우 다음 주소로 정식 불만 사항을 제출하실 수 있습니다:

Region IX
Office of Civil Rights (민권 사무소)
U.S. Department of Health & Human Services (미국 보건복지부)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
800-368-1019
팩스: 202-619-3818
TDD: 800-537-7697
OCRMail@hhs.gov

민원 제기에 필요한 서류는 아래 웹 주소에서 찾으실 수 있습니다 **www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/hipcomplaint.pdf**. 민원 제기에 대해 어떤 식으로든 불이익을 받지 않습니다.

비차별 및 접근성에 대한 요구 사항에 대한 공지

아시안 헬스 서비스는 적용 가능한 연방 민권법을 준수하여 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 근거로 차별하지 않습니다. AHS는 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 사람들을 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

아시안 헬스 서비스는 아래와 같은 개인의 상황에 따라 저희 서비스 제공에 있어 차별을 두지 않습니다.

- 지불 불능;
- 메디케어, 메디케이드, 또는 아동 건강 보험 프로그램; 또는
- 인종, 피부색, 성별, 출신 국가, 장애, 종교, 나이, 성적 취향 또는 성 정체성.

아시안 헬스 서비스는:

- 장애가 있는 사람들이 우리와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스를 제공합니다:
  - 자격을 갖춘 수화 통역사
  - 다른 형식의 서면 정보 (큰 활자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 비영어권 회원들에게는 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다:
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 민권 조정관인 Joann Wong에게 연락하십시오.

AHS 가 인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 다른 방식으로 차별했다고 생각하는 경우 연락처로 불만/민원을 제기할 수 있습니다:

Joann Wong
101 8th Street, Suite 100
Oakland, CA 94607
JoannWong@ahschc.org
전화 번호: 510-735-3100
팩스 번호: 510-735-3299

고충을 제기하시려면 직접 방문이나 우편, 팩스 또는 이메일로 하실 수 있습니다. 도움이 필요하실 경우 담당자인 Joann Wong 이 도움을 드릴 수 있습니다.

또한 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 에서 제공되는 Office for Civil Rights Complaint Portal 을 통해 미국 보건복지부, Office for Civil Rights 에 민권 불만을 제기하실 수 있습니다. 혹은 아래에 있는 우편 또는 전화로 연락하실 수 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, 800-537-7697 (TDD)

민원 제기 양식은 본 웹사이트에서 제공 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

F. 원견 의료 상담에 대한 사전 동의

원격 의료 상담을 받는 모든 환자는 다음 상담 조건을 검토하고 동의하셔야 합니다:

1. 상담 의료 제공자 또는 전문의는 원격 – 즉 다른 장소에서 가상으로 귀하의 집에서 방문을 진행합니다.

2. 본인, 동행자, 임상의 또는 전문의 외에 추가 인원이 참석하는 경우 알려 드릴 것입니다. 귀하는 추가 인원의 입장 전 구두로 참석을 허락하실 수 있습니다.

3. 의료 제공자는 나의 의료 기록에 상담 기록을 보관할 것입니다.

4. 정보 공개: AHS 및/또는 환자에게 전문 서비스를 제공하는 의료 제공자는 다음과 같은 목적으로 본인의 의료 기록에 있는 의료 정보를 의뢰받은 전문의 혹은 의사 (존재하는 경우), 보험 회사 또는 제 3 자 지급인에게 비용 청구를 위해 제공할 권한이 있습니다. AHS 는 귀하의 진료가 이전 될 수 있는 다른 의료 시설이나 의료 제공자에게 의료기록 정보를 공개할 권한이 있습니다.

5. 본인은 의사 또는 지정인이 제공하는 진단 테스트, 약물 및 검사를 포함한 의료 서비스에 자발적으로 동의합니다.

6. 본인은 향후 치료 또는 치료에 대한 권리에 영향을 미치지 않고 혜택을 잃을 위험 없이 언제든지 원격 의료 서비스를 거부할 수 있는 선택권이 있다는것을 인지하고 이해합니다. 본인은 부적절하다고 생각하거나 다른 사람들에게 공개하고 싶지 않은 내용에 대해 대답하지 않아도 된다는 점을 인지하고 이해합니다.

7. 본인은 원격 진료 세션에 참여하지 않기로 결정했을 경우 치료가 지연될 수 있는 어떠한 불이익이 없다는 점을 인지하며 여전히 대면 상담 제공이 가능하다는 점을 이해 합니다.

8. 본인은 타 기술과 마찬가지로 원격 의료에도 한계가 있음을 이해하고 있습니다. 따라서 이 원격 의료 세션이 귀하가 전문가를 직접 만날 필요를 고려하지 않는 것이라는 보장은 없다는것을 이해합니다.

ASIAN HEALTH SERVICES

본 핸드북은 중국어, 영어, 한국어, 베트남어로 제공 됩니다.

Copyright 2023

Asian Health Services