귀하는 수혜자로서 다음과 같은 권리를 가지고 있다

- 귀하의 인격에 대한 존엄성과 치료에 관계된 사생활 즉 개인 신상정보에 대한 보호를 받을 권리가 있습니다.
- 귀하의 처한상황, 이해력에 알맞은 방법으로 다양한 치료 서비스에 대한 선택과 그대안적 치료 방법에대한 정보를 제공 받을 권리가 있습니다.
- 치료를 거부할수있는 권한건을 포함해서 귀하는 자신의 모든 치료 결정과정에 참여 할수있는 권리를 가지고 있습니다.
- 치료시 어떤 형태의 보복, 강압, 벌칙성 대우나 또 편의성 목적으로 감금 격리 상태의 대우를 받으셨다면 그런 상태에서 풀려날 권한건을 가지고 있습니다.
- 귀하는 본인의 의료기록 사본을 요구하고 받을수 있으며 동일 기록내용을 수정또는 정정할수있는 권리가 있습니다.
- 연방법규 Title 42, CFR,Section 438,10 로항에 의거해 필수적인정보 자료를 제공받을 권리가 있습니다.
  이로항은 수혜자 권리에 관해 기술하고 있습니다.
- 연방법규 42,CFR, Section438,206 부터 438,210 로 항에 의해 귀하에 각종 치료 혜택 서비스가 제공되고 있습니다.
  이로항은 필수적으로 제공되고있는 권리로서 각종 치료 서비스의 내용, 이러한 치료 서비스의 적정량의 수용용량, 치료의 연속성 뿐아니라 협력적 연결성,또 다양한 치료서비스의 허가 범위등에 관련 내용을 담고 있습니다.

로스앤젤레스 카운티 정신 건강 환자 권리 사무처
(213) 738-4949 병원이 아닌 타 시설 상대 민원신고
(213) 738-4888 병원 상대 민원신고

dmh.lacounty.gov

Los Angeles County

Board of Supervisors

Gloria Molina
First District

Mark Ridley-Thomas
Second District

Zev Yaroslavsky
Third District

Don Knabe
Fourth District

Michael D. Antonovich
Fifth District

William T Fujioka
Chief Executive Officer

MH638E Rev. 7/2009

로스앤젤레스 카운티

정신건강국

Marvin J. Southard, D.S.W.
Director

불평 및 항의성 민원신고 지침

사용자 가이드

불평 및 항의성 민원신고 절차

로스앤젤레스 카운티 정신건강국은 카운티 정신 건강 플랜 Local Mental Plan(LMHP)을 총괄하고 시행하는 정부시관이다. 위의 정신건강 플랜하에서 정신건강 전문 치료 서비스를 받고계시다면 귀하는 나이나 ,성별 ,장애상태 ,언어,문화적배경에 알맞는 도움을 받으실 권리가 있다. 모든 정신 건강 서비스는 제공자 측과 수혜자인 귀하 양측의 공동동의하에 이 모든 치료 서비스로 제공 받게되어 있습니다.
이 책자에 설명한 신청 방법이나 절차 내용이 귀하가 혹시 경험하게 될지도 모르는 도움을 받는 과정에서의 우려사항, 불만및 문제해결에 도움이되어 귀하가 자신의 치료 과정에 더 적극적으로 참여하는데 도움이 되었으면 합니다.

문제 해결 지행 절차:

귀하의 우려사항 ,불만,문제점에대해 귀하를 도와준는 기관책임자나 정신건강 치려를 담당하는 실무자에게 직접 상의하여 우선 해결하실수 있습니다. 또는 환자 권리처 사무실에 직접 도움을 요청하셔도 됩니다. 이경우 변호인이 나서서 당신이 받은 치료 서비스와 치료제공자의 문제해결에도움이될것입다.

환자권리 변호인 연락처:

- (213) 738-4949 병원이 아닌 타 시설 민원신고
- (213) 738-4888 병원상대의 민원신고

귀하는민원신고를 구두 또는 서면으로 언제든지할 수 있다. 민원신고를 위해 필요한 서식은 귀하의 정신건강 치료제공자나 환자권리 사무국에서 구할 수 있다.
귀하는 타인에게 민원 신고절차를 대리 위탁시킬수있다.
귀하는 민원신고 때문에 어떠한 차별대우나 처벌도 받지 아니한다.

메디칼 수해자의 경우

귀하의 정신건강 치료 담당또는 제공자로 부터조치 통보서(NOL)를 받건 안받건 만약에 귀하의 정신건강 플랜(MHP)에 치료 지불을 중단하거나 감액 또는 액면 정정을 해야되는 경우 귀하는 주 곤정 청문회를 신청할수있다. 조치 통보서라함은 제공자측에서 수해자에게 발부하는 문건으로 수혜자가 받는 서비스의 변경내용을 담고 있다.

주 공정청문회는 정부 사회복지부가 주관하는 독립심의 기구이다. 동 청문회는 귀하가 정신건강 플랜히에서 정당히 받을 수 있는 정신 건강치료 서비스를 제대로 받고 있는지를 심의 결정한다.

귀하가 메디칼 수해자인 경우 주 공정청문회 신청 자격이 있으며, 정신건강 사무국의 소정의 민원 절차를 마친 경우 그러한 주 청문회 신청자격을 가지게 된다.
만약 귀하가 주 공정 청문회를 신청하려면 귀하는 조치 통보서를 받은지 30 일 이내에 신청해야 하며, 14 일간의 신청기일 연장 신청을 할 수 있다.

보조비 지급 유예

만약 귀하가 조치 통보서를 받더라도 환자 권리처 사무실에 10 일 이내에 통보만 하면 보조비 지급 유예해택을 받을 권리가 있다. 위 보조비 지급 유예해택은 귀히가 귀하의 공정청문회를 진행하는 기간중에도 계속해서 정신건강 서비스를 받을수 있도록 해준다.

만약 귀하가 조치 통보서(NOL)를 받는 경우 긴급상항이 적용되어 귀하의 항의성 민원신고 사항에 대해 신속한 처리를 요구할수 있게 됩니다.
이같은경우 환자권리처 사무실이 대신 나서서 귀하의 주 공정청문회 A state fair hearing 신청절차를 도와줄수 있습니다. 귀하가 직접 나서서 주정부 차원의 공정청문회 신청을 원하시는 경우 연락전화는 1(800)952-5253 입니다.
서면신청 주소는 아래와 같습니다.
Administrative Adjudications Div.
State Department of Social Services
744 P Street, Mall Station 19-37
Sacramento, CA 95814
로한다.

전문 정신건강 서비스 내용

- 정신과 병원 입원치료서비스
- 정신과 서비스
- 심리치료 서비스
- 환자 개별관리 서비스
- 조기 및 정기검진,진단, 치료 서비스(EPSDT)
- 재활 서비스
- 신경과 치료 시설 시비스

진료를 받는 방법

정신건강 치료 서비스를 원하시면 아래전화로 연락하십시오

- 액세스 전화 통신 접수센터 1(800)854-7771 Access Telecommunication
- 영어및 청각 장애우일 경우 전화통신접수는 1(800)651-2549 TDD/TTY Service 로 하시면 됩니다.
- 정신건강국 웹사이트 dmh.lacounty.gov

알아두어야할 중요정보 사항

- 제공자 변경신청은 본인이 직접 담당자에게 말 하거나 환자권리처 사무실에 신청하면 된다.
- 귀하의 개인 신상정보는 연방 및 주정부 법규에 명시된환자 신상정보 비밀 보잔 원칙에 의거해서 비밀이 상시 보호됩니다.
- 이 책자와 관련된 자료들은 대체본으로 나와있습니다.
- 대체 본이 필요할 경우는 환자권리 사무국으로 연락하여 얻을 수 있다. (800)700-9996, (213) 738-4888
- 청각 또는 언어 장애우의 경우에는 (800) 735-2929 로 전화하여 서비스를 받을 수 있다.
- 로스엔젤레스 카운티 정신건강국은 모든 치료서비스 접수시 제공프로그램 진행 과정에 있어 환자때문에 어떠한 차별대우도 하지 아니합니다.

귀하는 무료 언어소통 서비스 **free language assistance service** 를 받을 권리가 있다.