

의약품 Medi-Cal의 조직화된
전달 시스템

특수 정신 건강 서비스

회복할 수
있습니다



로스앤젤레스 카운티
행동 건강 서비스
가입자 핸드북

2025년 1월 | 버전 1.0

로스앤젤레스 카운티 공공보건국 약물 남용 예방 및 통제부 - 1000 South Fremont Avenue, A-9 East, Box #34, Alhambra, CA 91803

로스앤젤레스 카운티 정신건강국 - 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020

800-854-7771 (24/7)

부록

약물 사용 장애 치료를 위한 추가적인 서비스

전통적인 의료 관행

- 전통적인 의료 관행은 문화적으로 민감한 돌봄에 대한 접근성 개선, 이런 시설의 환자의 돌봄을 위한 능력의 지원, 건강 관리와 유지, 건강과 관련된 결과 개선과 진료 경험 및 수준 향상, 기존 진료에 대한 접근성의 격차를 줄일 것입니다.
- 전통적인 의료 관행은 다음의 두 가지 새로운 서비스 유형을 포함합니다: 전통 치료와 자연적인 치료 서비스입니다. 전통적인 치료 서비스는 음악 치료 (전통 음악과 노래, 춤, 드럼 연주)와 영적 치료(예: 의식, 치료 의식, 한방 요법)과 기타 통합적인 접근 방법을 포함합니다. 자연적인 치료 서비스는 치료지원 찾기, 심리 사회적 기술의 습득, 자기 관리 및 트라우마 치유 지원을 도울 수 있습니다.
- 이 서비스에 대한 상세한 정보는 본 안내서 표지에 있는 전화번호를 사용해 해당 카운티에 문의하세요.

발효일: 2025년 1월 1일¹

언어 태그라인

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-854-7771 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-854-7771 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-854-7771 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-854-7771 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-854-7771 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-854-7771 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-854-7771 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

¹ 이 핸드북은 가입자가 처음 서비스를 이용하는 시점에 제공되어야 합니다.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-854-7771 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-854-7771 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-854-7771 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ເຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄົນເສຍສາຍທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ເຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-854-7771 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-854-7771 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-854-7771 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-854-7771 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-854-7771 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-854-7771 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-854-7771 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

목차

기타 언어 및 형식	5
카운티 연락처 정보.....	6
이 핸드북의 목적	8
행동 건강 서비스 정보.....	9
행동 건강 서비스 이용하기	12
제공자 선택하기	19
스마트 장치를 사용하여 행동 건강 기록 및 제공자 명부 정보에 액세스할 수 있는 권리	22
서비스 범위	23
전화 또는 원격 의료로 이용 가능한 서비스	40
문제 해결 절차: 고충, 이의 제기 또는 주 공청회 요청하기	41
사전 지시.....	52
권리와 책임	53
차별 금지 고지.....	62

기타 언어 및 형식

기타 언어

해당 언어로 도움이 필요하면 1-800-854-7771(TTY: 711)번으로 전화하세요. 점자 및 큰 활자로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 마련되어 있습니다. 1-800-854-7771(TTY: 711)번으로 전화하세요. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

기타 형식

점자, 20포인트 글꼴 큰 활자, 오디오, 이용이 용이한 전자 형식과 같은 다른 형식으로 이 정보를 무료로 받을 수 있습니다. 이 핸드북 표지에 나와 있는 카운티 전화번호(TTY: 711)로 전화하세요. 통화는 무료입니다.

통역 서비스

카운티에서는 자격을 갖춘 통역사의 구두 통역 서비스를 하루 24시간 언제든지 무료로 제공합니다. 가족이나 친구를 통역사로 활용할 필요는 없습니다. 긴급 상황이 아닌 한 가급적 미성년자를 통역사로 활용하지 마십시오. 통역, 언어, 문화 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 주 7일 하루 24시간 도움을 받을 수 있습니다. 언어 지원이 필요하거나 다른 언어로 된 이 핸드북을 받으려면 이 핸드북 표지에 나와 있는 카운티 전화번호(TTY: 711)로 전화하세요. 통화는 무료입니다.

카운티 연락처 정보

저희가 도와드리겠습니다. 다음 카운티 연락처 정보는 필요한 서비스를 받는 데 도움이 될 것입니다.

정신 건강 및 약물 사용 장애 서비스를 위한 로스앤젤레스 카운티 핫라인

전화번호: (800) 854-7771, 주 7 일 하루 24 시간 이용 가능

로스앤젤레스 카운티 정신건강국

웹사이트: <https://dmh.lacounty.gov>

제공자 명부: <https://dmh.lacounty.gov/pd>

환자 액세스 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API): <https://dmh.lacounty.gov/our-services/access-your-medical-records/patientaccess/>

로스앤젤레스 카운티 공중보건국 약물 남용 예방 및 통제부

웹사이트: <http://publichealth.lacounty.gov/sapc>

제공자 명부: <https://sapccis.ph.lacounty.gov/sbat>

환자 액세스 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API)

<https://dph-sapc-pax-app-prod.azurewebsites.net/swagger/index.html>

자살 충동이 들면 누구에게 연락해야 하나요?

본인 또는 지인이 위기에 처한 경우, 988 자살 및 긴급 상담전화(988) 또는 전국 자살 예방 상담전화(1-800-273-TALK(8255))로 전화하세요. <https://988lifeline.org/>에서는 채팅을 이용할 수 있습니다.

지역의 프로그램을 이용하려면 위에 안내된 주 7 일 하루 24 시간 이용 가능 상담전화로 전화하세요.

캘리포니아 청소년 긴급 상담전화

www.youthcrisisline.org

(800) 843-5200

24 시간 언어 지원 제공

로스앤젤레스 카운티 인적 서비스 핫라인

<http://www.211la.org>

'211'번으로 전화

24 시간 언어 지원 제공

The Soldiers Project

www.thesoldiersproject.org

(877) 576-5343

The Trevor Project

<http://www.thetrevorproject.org>

1-866-4-U-TREVOR(1-866-488-7386)

이 핸드북의 목적

왜 이 핸드북을 읽어야 하나요?

해당 카운티에는 '전문 정신 건강 서비스'라고 하는 정신 건강 서비스를 제공하는 정신 건강 플랜이 있습니다. 또한 해당 카운티에는 '약물 사용 장애 서비스'라고 하는 알코올 또는 약물 사용에 대한 서비스를 제공하는 의약품 **Medi-Cal**의 조직화된 전달 시스템이 있습니다. 이러한 서비스를 합쳐서 '행동 건강 서비스'라고 하며, 필요한 치료를 받을 수 있도록 이러한 서비스에 대한 정보를 알고 있어야 합니다. 이 핸드북에서는 여러분의 혜택과 치료 방법을 설명합니다. 또한 많은 질문에 대한 답변도 제공합니다.

다음 사항을 알게 될 것입니다.

- 해당 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받는 방법.
- 이용할 수 있는 혜택.
- 질문이나 문제가 있는 경우 취할 행동.
- 해당 카운티의 일원으로서 권리와 책임.
- 해당 카운티에 대한 추가 정보가 있는 경우 이 핸드북의 말미에 표시되어 있을 수 있습니다.

지금 이 핸드북을 읽지 않는다면 나중에 읽을 수 있도록 잘 보관해 두세요. 이 책은 **Medi-Cal** 혜택에 가입할 때 받은 자료와 함께 사용해야 합니다. **Medi-Cal** 혜택에 대해 궁금한 점이 있으시면 이 책자 앞면에 있는 전화번호로 카운티에 전화하세요.

Medi-Cal에 대한 자세한 내용은 어디에서 확인할 수 있나요?

Medi-Cal에 대한 자세한 내용은 보건의료부 웹사이트

(<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>)에서 확인하세요.

행동 건강 서비스 정보

본인이나 지인에게 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있나요?

많은 사람이 인생에서 힘든 시기를 겪으며 정신 건강이나 약물 사용 문제를 경험할 수 있습니다. 기억해야 할 가장 중요한 점은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. 본인 또는 가족이 **Medi-Cal** 수혜 자격이 있고 행동 건강 서비스가 필요한 경우 이 핸드북 표지에 나와 있는 주 7 일 하루 24 시간 **Access Line** (엑세스 라인)으로 전화주세요. 관리형 케어 플랜에서는 여러분 또는 가족에게 관리형 케어 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되는 경우 여러분이 해당 카운티에 연락하도록 도움을 드릴 수도 있습니다. 해당 카운티는 여러분에게 필요한 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 것입니다.

아래 목록은 본인 또는 가족에게 도움이 필요한지 판단하는 데 도움이 될 수 있습니다. 두 가지 이상의 징후가 나타나거나 오랫동안 지속된다면 전문가의 도움이 필요한 더 심각한 문제의 징후일 수 있습니다. 다음은 정신 건강 상태 또는 약물 사용 상태와 관련하여 도움이 필요할 수 있는 몇 가지 일반적인 징후입니다.

생각 및 느낌

- 다음과 같이 아무런 이유 없이 발생할 수 있는 강한 기분 변화:
 - 지나친 걱정, 불안 또는 두려움
 - 너무 슬프거나 축 처짐
 - 세상 꼭대기에 있는 것처럼 너무 좋음
 - 너무 오래 변덕을 부리거나 화를 냄
- 자살 충동
- 술이나 약물을 구하여 사용하는 데에만 몰두함
- 설명하기 어려운 집중력, 기억력 또는 논리적 사고와 말하기 관련 문제
- 설명하기 어렵거나 대부분의 사람들이 존재하지 않는다고 말하는 것을 듣거나

보거나 느끼는 것과 관련한 문제

신체 관련

- 다음과 같은 명백한 원인 없이 발생할 수 있는 많은 신체 문제:
 - 두통
 - 복통
 - 너무 많이 자거나 너무 적게 자기
 - 너무 많이 먹거나 너무 적게 먹기
 - 명확하게 말할 수 없음
- 다음과 같은 외모 저하 또는 외모와 관련한 심한 우려:
 - 갑작스러운 체중 감소 또는 증가
 - 충혈된 눈 및 비정상적으로 큰 동공
 - 입, 몸 또는 의복에서 나는 이상한 냄새

행동 관련

- 정신 건강의 변화 또는 알코올이나 약물 사용으로 인해 다음과 같은 행동에 영향을 받음:
 - 직장이나 학교에서 문제를 일으킴
 - 다른 사람, 가족 또는 친구와의 관계 문제
 - 약속을 잊어버림
 - 일상적인 활동을 수행할 수 없음
- 친구, 가족 또는 사회 활동 기피
- 비밀스러운 행동 또는 은밀한 금전 필요
- 정신 건강의 변화 또는 알코올이나 약물 사용으로 인해 법적 문제에 휘말림

21 세 미만 가입자

아동이나 청소년에게 도움이 필요한 시점을 어떻게 알 수 있나요?

자녀 또는 청소년이 행동 건강 질환의 징후를 보인다고 생각되면 해당 카운티 또는 관리형 케어 플랜에 연락하여 이들에 대한 선별 및 평가를 받을 수 있습니다. 자녀 또는 청소년이 Medi-Cal 수혜 자격이 있고 선별 또는 평가 결과에서 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되면 카운티에서는 자녀 또는 청소년이 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 주선합니다. 관리형 케어 플랜에서는 자녀 또는 청소년에게 관리형 케어 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되는 경우 여러분이 해당 카운티에 연락하도록 도움을 드릴 수도 있습니다. 부모 역할로 인해 스트레스를 받는 부모를 위한 서비스도 마련되어 있습니다.

12 세 이상의 미성년자는 담당 전문가가 해당 미성년자가 행동 건강 서비스 또는 거주형 보호소 서비스에 참여할 수 있을 만큼 성숙했다고 판단하는 경우 외래 정신 건강 서비스 또는 거주형 보호소 서비스를 받는 데 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 12 세 이상의 미성년자는 약물 사용 장애 관련 문제를 치료하기 위한 진료 및 상담을 받는 데 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 담당 전문가가 미성년자와 상담한 후 부모 또는 보호자의 참여가 부적절하다고 판단하는 경우를 제외하고는 부모 또는 보호자의 참여가 필요합니다.

아래 목록은 자녀 또는 청소년에게 도움이 필요한지 판단하는 데 도움이 될 수 있습니다. 다음중 한가지 이상의 징후가 나타나거나 오랫동안 지속된다면 자녀 또는 청소년에게 전문가의 도움이 필요한 심각한 문제가 있을 수 있습니다. 다음과 같은 살펴볼 몇 가지 징후가 있습니다.

- 주의를 집중하지 못하거나 가만히 있지 못해 신체 위험에 처할 수 있음
또는 학교 문제를 일으킴
- 일상 활동에 방해가 되는 심한 걱정이나 두려움
- 때때로 심박수가 빨라지거나 호흡이 가빠지면서 이유 없이 갑자기 발생하는
커다란 두려움

- 2 주 이상 매우 슬프다고 느끼거나 다른 사람들과 거리를 두어 일상 생활에 지장이 생기는 경우
- 관계에 문제를 일으키는 큰 기분 변화
- 커다란 행동 변화
- 체중 감소를 유발하기 위해 먹지 않거나, 토하거나, 약을 사용함
- 알코올 또는 약물의 반복 사용
- 자신이나 타인에게 해를 끼칠 수 있는 통제 불능의 심각한 행동
- 심각한 자해 또는 자살 계획이나 시도
- 반복적인 싸움, 흥기 사용 또는 다른 사람을 해칠 심각한 계획

행동 건강 서비스 이용하기

행동 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있나요?

정신 건강 서비스 및/또는 약물 사용 장애 서비스와 같은 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각되면 이 핸드북 표지에 나와 있는 전화번호로 해당 카운티에 전화할 수 있습니다. 카운티에 연락하면 선별 검사를 받고 평가를 위한 예약 일정을 정하게 됩니다.

가입자인 경우 관리형 케어 플랜에 행동 건강 서비스를 요청할 수도 있습니다. 관리형 케어 플랜에서 귀하가 행동 건강 서비스 이용 기준을 충족한다고 판단하는 경우, 해당 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받기 위한 평가를 받을 수 있도록 도와드립니다.

궁극적으로 행동 건강 서비스를 받기 위한 잘못된 통로는 없습니다. 카운티를 통한 행동 건강 서비스 외에도 관리형 케어 플랜을 통해 행동 건강 서비스를 받을 수도 있습니다. 제공자가 해당 서비스가 임상적으로 적합하다고 판단하며 해당 서비스가 중복되지 않고 조정된 서비스인 경우 행동 건강 서비스 제공자를 통해 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다.

또한 다음 사항에 유의하세요.

- 일반의/의사, 학교, 가족, 보호자, 관리형 케어 플랜 또는 기타 카운티 기관을 포함한 다른 사람이나 기관은 행동 건강 서비스를 받으실 수 있도록 귀하를 카운티에 의뢰할 수 있습니다.
일반적으로 응급 상황이 아닌 경우, 의사나 관리형 케어 플랜이 카운티로 서비스를 직접 의뢰하기 위해서는 본인의 동의가 필요하며, 아동의 경우, 부모 또는 보호자의 허락이 필요합니다.
- 해당 카운티는 귀하가 행동 건강 서비스 수령 기준을 충족하는지 여부를 결정하기 위한 초기 평가 요청을 거부할 수 없습니다.
- 행동 건강 서비스는 카운티 또는 카운티와 계약한 기타 제공자(예: 클리닉, 치료 센터, 지역사회 기반 조직 또는 개인 제공자)가 제공할 수 있습니다.

행동 건강 서비스는 어디서 받을 수 있나요?

거주하고 있는 카운티에서 행동 건강 서비스를 받을 수 있으며, 필요한 경우 카운티를 벗어난 곳에서도 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인, 노인을 위한 행동 건강 서비스가 있습니다. 21 세 미만인 경우 조기 및 정기 선별, 진단, 치료에 따른 추가 보장 및 혜택을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 핸드북의 '조기 및 정기 선별, 진단, 치료' 섹션을 참조하세요.

해당 카운티에서 필요한 치료를 받을 수 있는 제공자를 찾는 데 도움을 드릴 것입니다. 카운티에서는 귀하의 집에서 가장 가까운 제공자 또는 시간이나 거리 기준 내에서 귀하의 필요를 충족할 수 있는 제공자를 소개해야 합니다.

행동 건강 서비스는 언제 받을 수 있나요?

카운티에서는 서비스를 예약할 때 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. 정신 건강 서비스를 받으려면 카운티에서 다음과 같이 예약을 제의해야 합니다.

- 긴급하지 않은 정신 건강 플랜의 서비스 시작 요청 후 영업일 기준 10일 이내,
- 긴급한 상황으로 서비스를 요청하는 경우 48시간 이내,
- 긴급하지 않은 정신과 전문의와의 진료 예약 요청 후 영업일 기준 15일 이내,
- 진행 중인 질환에 대한 긴급하지 않은 후속 예약의 경우 이전 예약일로부터 영업일 기준 10일 이내.

약물 사용 장애 서비스를 받으려면 카운티에서 다음과 같이 예약을 제의해야 합니다.

- 외래 및 집중 외래 서비스를 받으려면 긴급하지 않은, 약물 사용 장애 제공자 서비스 시작 요청 후 영업일 기준 10일 이내,
- 마약 치료 프로그램 서비스 요청 후 영업일 기준 3일 이내,
- 치료 제공자가 확인한 특정 경우를 제외하고, 진행 중인 약물 사용 장애로 치료를 받고 있는 경우 10일 이내에 긴급하지 않은 후속 예약.

그러나 제공자가 대기 시간이 길어지는 것이 의학적으로 적절하며 건강에 해롭지 않다고 판단한 경우에는 이러한 시간이 더 길어질 수 있습니다. 대기자 명단에 올랐다는 통지를 받았는데 그 기간으로 인해 건강을 해칠 수 있다고 생각되면 이 핸드북 표지에 나와 있는 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요. 여러분은 적시에 치료를 받지 못한 경우 고충을 제기할 권리가 있습니다. 고충 제기에 대한 자세한 내용은 이 핸드북의 '고충 처리' 섹션을 참조하세요.

내가 어떤 서비스를 받을지 누가 결정하나요?

귀하, 담당 제공자, 카운티는 모두 귀하가 받아야 할 서비스를 결정하는 데 관여합니다. 행동 건강 전문가가 귀하와 상담하여 어떤 종류의 서비스가 필요한지 판단하는 데 도움을 줄 것입니다.

도움을 요청하기 위해 행동 건강 진단을 받았는지 또는 특정 행동 건강 질환이 있는지 알 필요는 없습니다. 제공자가 평가를 완료하는 동안 일부 서비스를 받을 수 있습니다.

21 세 미만인 경우 트라우마, 아동 복지 시스템 관련성, 소년 사법 관련성, 노숙 생활로 인해 행동 건강 질환이 있다면 행동 건강 서비스를 이용할 수도 있습니다. 또한 **21 세 미만인 경우** 카운티에서는 행동 건강 상태를 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 완화하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

일부 서비스는 카운티의 사전 허가가 필요할 수 있습니다. 사전 허가가 필요한 서비스에는 집중 재택 서비스, 집중 주간 치료, 주간 재활, 치료 행동 서비스, 치료 위탁 요양, 약물 사용 장애 거주형 서비스 등이 있습니다. 카운티의 사전 허가 절차에 대한 자세한 내용은 해당 카운티에 문의할 수 있습니다. 추가 정보를 요청하려면 이 핸드북 표지에 있는 전화번호로 해당 카운티에 전화하세요.

카운티의 허가 절차는 특정 일정을 따라야 합니다.

- 표준 약물 사용 장애 허가의 경우 카운티에서는 달력 기준일 **14일** 이내에 제공자의 요청에 대한 결정을 내려야 합니다.
 - 귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 카운티에서 제공자로부터 더 많은 정보를 얻는 것이 귀하에게 이익이 된다고 판단하는 경우 일정은 달력 기준일 최대 **14일** 더 연장될 수 있습니다. 연장이 귀하에게 이익이 될 수 있는 경우의 예로는 카운티에서 제공자의 추가 정보를 확보한 경우 제공자의 허가 요청을 승인할 수 있지만 해당 정보가 없으면 요청을 거부해야 하는 경우를 들 수 있습니다. 카운티에서는 일정을 연장하는 경우 연장 관련 통지서를 보내드립니다.
- 표준 사전 정신 건강 허가의 경우 카운티에서는 제공자의 요청에 따라 귀하의 상태를 감안하여 최대한 신속하게 결정해야 합니다. 단, 카운티가 요청을 받은

날로부터 영업일 기준 오(5)일을 초과해서는 안 됩니다.

- 예를 들어 표준 기간 준수 시 생명, 건강, 또는 최대 기능을 달성하거나, 유지하거나, 회복하는 능력이 심각하게 위협받을 수 있는 경우 해당 카운티에서는 서비스 요청 접수 후 72시간 이내에 건강 상태와 관련된 기간에 따라 허가 결정을 서둘러 내리고 통지해야 합니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 연장을 요청하거나 카운티에서 연장이 귀하에게 최선의 이익이 되는 이유를 정당하게 제시하는 경우 카운티에서는 요청을 받은 후 달력 기준일 최대 14일 동안 시간을 추가로 연장할 수 있습니다.

두 경우 모두 카운티에서는 제공자의 허가 요청 일정을 연장한다면 연장 관련 통지서를 보내드립니다. 카운티에서는 나열된 기한 내에 결정을 내리지 않거나 요청받은 서비스를 거부, 지연, 축소 또는 종료하는 경우 귀하에게 서비스가 거부, 지연, 축소 또는 종료되었음을 알리는 불리한 혜택 결정 통지서를 발송하고, 귀하가 이의 제기를 할 수 있음을 알리며, 이의 제기 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다.

카운티의 허가 절차에 대한 자세한 내용은 해당 카운티에 문의할 수 있습니다.

허가 절차에 대한 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 핸드북의 '문제 해결' 섹션을 참조하세요.

의학적 필요성이란 무엇인가요?

여러분이 받는 서비스는 여러분의 질환을 해결하기 위해 의학적으로 필요하고 임상적으로 적절한 것이어야 합니다. 21 세 이상 가입자의 경우 생명을 보호하거나, 심각한 질병 또는 장애를 예방하거나, 심한 통증을 개선하기 위해 합리적이고 필요하다면 의학적으로 필요한 서비스입니다.

21 세 미만 가입자의 경우 행동 건강 상태를 교정, 유지, 지원, 개선 또는 완화한다면 의학적으로 필요한 서비스로 간주됩니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는

완화하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며 조기 및 정기 선별, 진단, 치료 서비스로 보장됩니다.

카운티에서 보장하지 않는 다른 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있나요?

관리형 케어 플랜에 가입되어 있는 경우 관리형 케어 플랜을 통해 다음과 같은 외래 정신 건강 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 개인, 그룹, 가족 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료.
- 정신 건강 상태를 평가하기 위해 임상적으로 필요한 경우 심리 및 신경심리 검사.
- 처방약 모니터링을 목적으로 하는 외래 서비스.
- 정신과 상담.

위의 서비스 중 하나를 받으려면 관리형 케어 플랜에 직접 전화하세요. 관리형 케어 플랜에 가입되어 있지 않은 경우 **Medi-Cal** 을 받는 개별 제공자 및 클리닉에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 카운티에서는 제공자 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

Medi-Cal 을 받는 약국에서는 정신 건강 질환 치료를 위한 처방전을 작성할 수 있습니다. **Medi-Cal Rx** 라 하는 약국에서 조제하는 대부분의 처방약은 관리형 케어 플랜이 아닌 의료 행위별 수가제 **Medi-Cal** 프로그램에 따라 보장된다는 점에 유의하시기 바랍니다.

관리형 케어 플랜 또는 **Medi-Cal** '의료 행위별 수가제 (Fee for Service)' 프로그램에서 이용할 수 있는 기타 약물 사용 장애 서비스에는 어떤 것이 있나요?

관리형 케어 플랜에서는 일차 진료 환경에서 보장되는 약물 사용 장애 서비스 및 담배, 알코올, 불법 약물 선별 검사를 제공해야 합니다. 또한 임신한 가입자를 위한 약물 사용 장애 서비스와 11 세 이상 가입자를 위한 알코올 및 약물 사용 선별, 평가, 간단한 개입, 적절한 치료 환경으로의 의뢰도 보장해야 합니다. 관리형 케어 플랜에서는 일차 진료, 입원 병원, 응급실 및 기타 계약 의료 환경에서 제공되는 중독 치료를 위한 약물 치료(약물 보조 치료라고도 함)에 대한 서비스를 제공하거나 주선해야 합니다. 또한

관리형 케어 플랜에서는 자발적 입원 해독을 포함하여 가입자의 안정에 필요한 응급 서비스를 제공해야 합니다.

다른 Medi-Cal 서비스(일차 진료/Medi-Cal)는 어떻게 받나요?

관리형 케어 플랜에 가입되어 있는 경우 카운티는 귀하를 위한 제공자를 찾을 책임이 있습니다. 관리형 케어 플랜에 가입되어 있지 않고 '일반' Medi-Cal(의료 행위별 수가제 Medi-Cal 이라고도 함)이 있는 경우 Medi-Cal 을 받는 제공자 누구에게나 방문할 수 있습니다. 서비스를 받기 전에 제공자에게 귀하의 Medi-Cal 가입 사실을 알려야 합니다. 그렇지 않으면 해당 서비스에 대한 요금이 청구될 수 있습니다. 가족 계획 서비스를 위해 관리형 케어 플랜 외부의 제공자를 이용할 수 있습니다.

정신과 입원 병원 서비스가 필요할 수 있는 이유는 무엇인가요?

낮은 수준의 진료로는 안전하게 치료할 수 없는 정신 건강 질환 또는 정신 건강 질환의 징후가 있는 경우 그리고 정신 건강 질환 또는 정신 건강 질환의 증상으로 인해 귀하가 다음과 같은 경우 입원이 가능합니다.

- 자신, 타인 또는 재산에 위험을 초래합니다.
- 의식주를 스스로 해결할 수 없습니다.
- 신체 건강에 심각한 위험을 초래합니다.
- 정신 건강 질환으로 인해 최근에 기능 능력이 현저히 저하되었습니다.
- 정신과 평가, 약물 치료, 또는 병원에서만 제공할 수 있는 기타 치료가 필요합니다.

제공자 선택하기

내게 필요한 행동 건강 서비스의 제공자는 어떻게 찾을 수 있나요?

해당 카운티에서는 현재 제공자 명부를 온라인으로 게시해야 합니다. 이 핸드북의 카운티 연락처 섹션에서 제공자 명부 링크를 찾을 수 있습니다. 이 명부에는 제공자의 위치, 제공자가 제공하는 서비스, 그리고 제공자가 제공하는 문화 및 언어 서비스에 대한 정보를 포함하여 의료 서비스를 이용하는 데 도움이 되는 기타 정보가 들어 있습니다.

현재 제공자에 대해 궁금한 점이 있거나 최신 제공자 명부를 원하시면 해당 카운티의 웹사이트를 방문하거나 이 핸드북 표지에 나와 있는 전화번호를 이용하세요. 제공자 목록을 요청하면 서면 또는 우편으로 수령할 수 있습니다.

참고: 카운티에서는 제공자 선택에 몇 가지 제한을 둘 수 있습니다. 행동 건강 서비스를 처음 받기 시작할 때 선택이 가능하도록 최소 2 곳의 제공자를 제시하도록 해당 카운티에 요청할 수 있습니다. 또한 해당 카운티에서는 제공자 변경을 허용해야 합니다. 귀하가 제공자 변경을 요청하는 경우 카운티에서는 가능하다면 최소 2 곳의 제공자 중에서 선택할 수 있게 해야 합니다. 해당 카운티에서는 귀하가 적시에 진료를 받을 수 있도록 해야 하며, 필요한 경우 보장되는 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 귀하와 가까운 곳에 충분한 제공자가 있는지 확인해야 합니다.

카운티와 계약을 맺은 제공자는 더 이상 카운티와 계약을 맺지 않거나 **Medi-Cal** 을 접수하지 않기 때문에 행동 건강 서비스를 더 이상 제공하지 않기로 결정하는 경우가 있습니다. 이 경우 카운티에서는 제공자로부터 서비스를 받고 있던 각 개인에게 서면으로 통지하려고 성실히 노력해야 합니다. 종료가 발효되기 달력 기준일 **30** 일 전 또는 카운티에서 제공자의 업무 중단을 알게 된 후 달력 기준일 **15** 일 이내에 통지를 받아야 합니다. 이 경우 해당 카운티에서는 귀하와 제공자가 합의하는 경우 귀하가 카운티를 벗어난 제공자로부터 서비스를 계속 받을 수 있도록 허용해야 합니다. 이를

'진료의 연속성' ("continuity of care") 이라고 하며, 이에 대한 설명은 아래에 나와 있습니다.

참고: Medi-Cal 수혜 자격이 있고 의약품 Medi-Cal 의 조직화된 전달 시스템을 선택한 카운티에 거주하는 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민은 필요한 의약품 Medi-Cal 인증을 보유한 인디언 의료 서비스 제공자를 통해 의약품 Medi-Cal 의 조직화된 전달 시스템 서비스를 받을 수도 있습니다.

현재 제공자에게서 특수 정신 건강 서비스를 계속 받을 수 있나요?

이미 관리형 케어 플랜에서 정신 건강 서비스를 받고 있는 경우 정신 건강 서비스 제공자로부터 정신 건강 서비스를 받더라도 제공자 간에 서비스가 조정되어 있고 서비스가 동일하지 않은 한 해당 제공자로부터 계속 진료를 받을 수 있습니다.

또한 이미 다른 정신 건강 플랜, 관리형 케어 플랜 또는 개별 Medi-Cal 제공자로부터 서비스를 받고 있는 경우 최대 12 개월 동안 현재 제공자에게 계속 서비스를 받을 수 있도록 '진료의 연속성'을 요청할 수 있습니다. 현재 제공자에게서 진행 중인 치료를 계속 받아야 하거나 새로운 제공자로 변경하는 것이 정신 건강 상태에 심각한 해를 끼칠 수 있는 경우 진료의 연속성을 요청할 수 있습니다. 다음 사항에 해당하는 경우 진료의 연속성 요청이 승인될 수 있습니다.

- 요청하는 제공자와 지속적으로 관계를 유지하고 있으며 지난 12개월 동안 해당 제공자를 방문한 적이 있습니다.
- 가입자의 건강에 대한 심각한 손상을 방지하거나 입원 또는 시설 입소 위험을 줄이려면 현재 제공자와 함께 진행 중인 치료를 계속해야 합니다.
- 제공자는 자격을 갖추고 있으며 Medi-Cal 요건을 충족합니다.
- 제공자는 정신 건강 플랜과의 계약 및 서비스 비용 결제에 대한 정신 건강 플랜의 요건에 동의합니다. 그리고
- 제공자는 귀하의 서비스 필요성에 관하여 관련 문서를 해당 카운티와 공유합니다.

현재 제공자에게서 약물 사용 장애 서비스를 계속 받을 수 있나요?

다음과 같은 경우 일정 기간 동안 네트워크 외부 제공자(out-of-network provider)를 유지하도록 요청할 수 있습니다.

- 요청하는 제공자와 지속적으로 관계를 유지하고 있으며 의약품 Medi-Cal의 조직화된 전달 시스템 카운티로의 전환일 이전에 해당 제공자를 방문한 적이 있습니다.
- 가입자의 건강에 대한 심각한 손상을 방지하거나 입원 또는 시설 입소 위험을 줄이려면 현재 제공자와 함께 진행 중인 치료를 계속해야 합니다.

스마트 장치를 사용하여 행동 건강 기록 및 제공자 명부 정보에 액세스할 수 있는 권리

컴퓨터, 스마트 태블릿 또는 모바일 장치에 다운로드한 애플리케이션을 사용하여 행동 건강 기록에 액세스하고/하거나 제공자를 찾을 수 있습니다. 이러한 방식으로 정보를 얻기 위해 신청서를 선택하기 전에 고려해야 할 정보는 이 핸드북의 카운티 연락처 섹션에 나와 있는 해당 카운티의 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

서비스 범위

행동 건강 서비스 이용 기준을 충족하는 경우 필요에 따라 다음과 같은 서비스를 이용할 수 있습니다. 해당 제공자가 귀하와 협력하여 어떤 서비스가 귀하에게 가장 적합한지 결정합니다.

특수 정신 건강 서비스

정신 건강 서비스

- 정신 건강 서비스는 정신 건강 문제를 가진 사람들이 일상 생활에 대처하는 기술을 개발하도록 돕는 개인, 그룹 또는 가족 기반 치료 서비스입니다. 이러한 서비스에는 진료를 받는 사람에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 제공자가 수행하는 작업도 포함됩니다. 여기에는 서비스가 필요한지 그리고 서비스가 효과가 있는지 확인하기 위한 평가, 정신 건강 치료의 목표와 제공할 구체적인 서비스를 결정하기 위한 치료 계획, 일상 생활 능력을 개선하거나 유지할 수 있도록 가족 및 귀하의 생활에서 중요한 사람들과 협력하는 것(귀하가 허락하는 경우)을 의미하는 '부차적 지원 (collateral)'이 포함됩니다.
- 정신 건강 서비스는 클리닉이나 제공자 진료소, 자택 또는 기타 지역사회 환경에서 제공되거나 전화나 원격 의료(오디오만 사용하거나 대화형 동영상을 사용하는 경우 둘 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티 및 제공자는 귀하와 협력하여 서비스/예약 빈도를 결정합니다.

약물 지원 서비스

- 이러한 서비스에는 정신과 의약품의 처방, 투여, 조제, 모니터링이 포함됩니다. 해당 제공자가 투약에 대한 교육을 제공할 수도 있습니다. 이러한 서비스는 클리닉, 의사 진료소, 자택, 지역사회 환경에서 제공되거나 전화나 원격 의료(오디오만 사용하거나 대화형 동영상을 사용하는 경우 둘 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다.

대상별 사례 관리

- 이 서비스는 정신 건강 문제를 가진 사람들이 스스로 서비스를 받기 어려울 때 의료, 교육, 사회, 직업 전, 직업, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 받을 수 있도록 도와줍니다. 대상별 사례 관리에는 다음 사항이 포함되나, 이에 국한되지 않습니다.
 - 플랜 개발,
 - 의사소통, 조율, 의뢰,
 - 개인의 서비스 접근성 및 서비스 전달 시스템을 보장하기 위한 서비스 전달 모니터링, 그리고
 - 개인의 진행 상황에 대한 모니터링.

위기 개입 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 긴급한 상황을 해결하기 위해 이용할 수 있습니다. 위기 개입의 목표는 지역사회의 사람들이 병원에 갈 필요가 없도록 돕는 것입니다. 위기 개입은 최대 8시간까지 지속될 수 있으며 클리닉이나 제공자 진료소, 자택 또는 기타 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다. 또한 이러한 서비스는 전화나 원격 의료를 통해서도 이루어질 수 있습니다.

위기 안정화 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 긴급한 상황을 해결하기 위해 이용할 수 있습니다. 위기 안정화 서비스는 24시간 미만 동안 지속되며 인가된 24시간 의료 시설, 병원 기반 외래 프로그램, 또는 이러한 서비스를 제공하도록 인증된 제공자 기관에서 제공되어야 합니다.

성인 거주형 치료 서비스

- 이러한 서비스는 인가된 주거 시설에 거주하는 정신 건강 문제를 가진 사람들에게 정신 건강 치료를 제공합니다. 이는 사람들을 위한 기술을 함양하고 정신 건강 문제를 가진 사람들을 위한 거주형 치료 서비스를 제공하는 데 도움을 줍니다.

이러한 서비스는 주 7일 하루 24시간 이용 가능합니다. Medi-Cal에서는 이러한 시설에 머무르는 데 드는 숙식 비용을 보장하지 않습니다.

위기 거주형 치료 서비스

- 이러한 서비스는 심각한 정신적 또는 정서적 위기에 처한 사람들을 위한 정신 건강 치료와 기술 함양을 제공합니다. 이는 병원에서 정신과 치료가 필요한 사람들을 위한 것이 아닙니다. 서비스는 인가 시설에서 주 7일 하루 24시간 이용 가능합니다. Medi-Cal에서는 이러한 시설의 숙박비를 보장하지 않습니다.

주간 치료 집중 서비스

- 이는 병원이나 다른 24시간 요양 시설에 입소해야 할 수 있는 사람들에게 가급적 입소를 피할 수 있도록 제공되는 체계적인 정신 건강 치료 프로그램입니다. 이 프로그램은 하루 3시간 동안 진행됩니다. 여기에는 치료, 심리치료, 기술 함양 활동이 포함됩니다.

주간 재활

- 이 프로그램은 정신 건강 문제를 가진 사람들이 자신의 증상을 더 잘 관리하기 위한 대처 및 생활 기술을 학습하고 개발하도록 돕는 것을 목적으로 합니다. 이 프로그램은 하루에 최소 3시간 동안 진행됩니다. 여기에는 치료 및 기술 함양 활동이 포함됩니다.

정신과 입원 병원 서비스

- 이는 인가된 정신과 병원에서 제공되는 서비스입니다. 유면허 정신 건강 전문가가 정신 건강 상태에 대해 상시 집중 치료가 필요한지 여부를 결정합니다. 전문가가 가입자에게 상시 치료가 필요하다고 판단하는 경우 가입자는 하루 24시간 내내 병원에 머물러야 합니다.

정신 건강 시설 서비스

- 이러한 서비스는 심각한 정신 건강 질환의 24시간 상시 재활 치료를 전문으로 하는 인가된 정신 건강 시설에서 제공됩니다. 정신 건강 시설은 시설에 있는 사람들의 신체 건강 관리 요구를 충족하기 위해 인근 병원 또는 클리닉과 계약을 체결해야 합니다. 정신 의료 시설은 일반적으로 외래로 치료할 수 있는 수준 이상의 치료가 필요한 신체 질병이나 부상이 없는 환자만 입원시키고 치료할 수 있습니다.

치료 행동 서비스

치료 행동 서비스는 21 세 이하의 가입자를 위한 집중적인 단기 외래 치료 개입입니다.

이러한 서비스는 각 가입자에게 맞춰 특별히 설계됩니다. 이러한 서비스를 받는 가입자는 심각한 정서적 장애가 있거나, 스트레스성 변화 또는 삶의 위기를 겪고 있거나, 단기적 특정 지원 서비스가 추가로 필요합니다.

이러한 서비스는 심각한 정서적 문제가 있는 경우 카운티를 통해 이용할 수 있는 일종의 전문 정신 건강 서비스입니다. 치료 행동 서비스를 받으려면 정신 건강 서비스를 받고, 21 세 미만이어야 하며, 전체 범위의 Medi-Cal 에 가입되어 있어야 합니다.

- 귀하가 집에서 생활하는 경우 치료 행동 서비스 직원은 일대일 상담을 통해 심각한 행동 문제를 줄여 매우 심각한 정서적 문제가 있는 아동 및 21세 미만 청소년을 위한 그룹 홈과 같은 더 높은 수준의 진료가 필요하지 않도록 도와드릴 수 있습니다.
- 귀하가 집 밖에서 생활하는 경우 치료 행동 서비스 직원은 상담을 통해 귀하가 집으로 돌아가거나 위탁 가정과 같은 가족 기반 환경으로 올 수 있도록 도와드릴 수 있습니다.

치료 행동 서비스는 귀하와 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자가 문제 행동을 해결하고 귀하의 성공에 도움이 되는 종류의 행동을 늘리는 새로운 방법을 배우는 데 도움을 드립니다. 귀하, 해당 치료 행동 서비스 직원, 귀하의 가족, 간병인, 보호자는 한 팀이

되어 더 이상 서비스가 필요하지 않을 때까지 단기간에 문제 행동을 해결하기 위해 함께 노력합니다. 치료 행동 서비스 플랜에는 귀하, 귀하의 가족, 간병인, 보호자, 담당 치료 행동 서비스 직원이 이러한 서비스를 받는 동안 무엇을 할 것인지에 대한 내용이 명시되어 있습니다. 치료 행동 서비스 플랜에는 서비스 제공 시기와 장소도 포함됩니다. 치료 행동 서비스 직원은 도움이 필요할 가능성이 있는 대부분의 장소에서 귀하와 협력할 수 있습니다. 여기에는 자택, 위탁 가정, 학교, 주간 치료 프로그램 및 지역사회의 기타 공간이 포함됩니다.

집중 진료 조율

이는 21 세 미만의 수혜자에 대한 평가, 진료 계획, 서비스 조율을 용이하게 하는 대상별 사례 관리 서비스입니다. 이 서비스는 전체 범위의 **Medi-Cal** 서비스 수혜 자격이 있고 의학적 필요성에 따라 서비스에 의뢰되는 사람들을 위한 것입니다. 이 서비스는 통합 핵심 실천 모델의 원칙에 따라 제공됩니다. 여기에는 아동, 가족 및 관련 아동 지원 시스템 간의 건강한 소통 관계를 보장하기 위한 아동 및 가족 팀의 설립이 포함됩니다.

아동 및 가족 팀에는 전문적인 지원(예: 아동 지원 기관의 케어 코디네이터, 제공자, 사례 관리자), 자연스러운 지원(예: 가족, 이웃, 친구, 성직자), 그리고 고객 계획을 수립하고 실행하기 위해 함께 노력하는 기타 사람들이 포함됩니다. 이 팀은 어린이와 가족이 목표를 달성할 수 있도록 지원하고 보장합니다.

이 서비스에는 다음과 같은 업무를 수행하는 코디네이터도 있습니다.

- 의학적으로 필요한 서비스가 강점 기반, 개별화, 고객 중심, 문화 및 언어에 적합한 방식으로 이용, 조율, 제공되도록 합니다.
- 아동의 필요에 따라 서비스와 지원이 이루어지도록 합니다.
- 아동, 가족, 제공자 등을 위해 모두가 함께 노력할 수 있는 방법을 만듭니다.
- 자녀의 필요성을 충족할 수 있도록 부모/보호자를 지원합니다.
- 아동 및 가족 팀의 설립을 돕고 지속적인 지원을 제공합니다.

- 필요한 경우 다른 아동 지원 시스템에서 아동을 돌볼 수 있도록 합니다.

집중 가정 기반 서비스

- 이러한 서비스는 각 가입자에게 맞춰 특별히 설계됩니다. 여기에는 아동/청소년의 기능을 방해할 수 있는 정신 건강 상태를 개선하기 위한 강점 기반 개입이 포함됩니다. 이러한 서비스는 아동/청소년이 가정과 지역사회에서 더 잘 기능하는데 필요한 기술을 함양하고 이를 지원하기 위한 가족의 능력을 향상하도록 돕는 것을 목표로 합니다.
- 집중 가정 기반 서비스는 아동 및 가족 팀이 통합 핵심 실천 모델에 따라 제공됩니다. 이는 가족의 전체 서비스 플랜을 사용합니다. 이러한 서비스는 전체 범위의 Medi-Cal 서비스 수혜 자격이 있는 21세 미만 가입자에게 제공됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 의학적 필요성에 근거한 의뢰가 필요합니다.

치료적 위탁 보호

- 치료적 위탁 보호 서비스 모델에서는 복잡한 정서적, 행동적 요구가 있는 21세 미만 아동에게 트라우마에 기반한 단기 집중 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스는 각 가입자에게 맞춰 특별히 설계됩니다. 치료적 위탁 보호의 경우 아동은 교육, 감독, 지원을 받는 치료적 위탁 보호 부모에게 배치됩니다.

출소자 사회 복귀

- 수감 중인 가입자의 출소 90일 전부터 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. 이용 가능한 서비스 유형에는 사회 복귀 사례 관리, 행동 건강 임상 상담 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴원 계획, 검사실 및 방사선 서비스, 약물 정보, 지원 서비스, 적절한 제공자에 등록 지원(예: 출소 후 약물 보조 치료를 계속하기 위한 마약 치료 프로그램) 등이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 Medi-Cal 또는 CHIP 가입자여야 합니다. 그리고
 - 21세 미만인 경우 청소년 교정 시설 구금 상태여야 합니다.

- 성인의 경우 구급되어 있고 프로그램의 건강 관리 필요성 요건 중 하나를 충족해야 합니다.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 본 핸드북 표지에 있는 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요.

Medi-Cal 동료 지원 서비스(카운티별로 차이가 있음)

- Medi-Cal 동료 지원 서비스에서는 체계적 활동을 통해 회복, 탄력성, 참여, 사회화, 자급자족, 자기 옹호, 자연스러운 지원 개발, 강점 파악을 촉진합니다. 이러한 서비스는 귀하 또는 귀하가 지정한 주요 보호자에게 제공될 수 있으며, 다른 정신 건강 서비스를 받으면서 동시에 받을 수 있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가는 행동 건강 또는 약물 사용 질환을 앓은 경험이 있고 회복 중인 개인으로, 카운티의 주 승인 인증 프로그램의 요건을 충족했고 카운티의 인증을 받았으며 주에서 면허를 받았거나 면제되었거나 등록된 행동 건강 전문가의 지시에 따라 이러한 서비스를 제공하는 자입니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 그룹 코칭, 교육 기술 함양 그룹, 리소스 탐색, 행동 건강 치료에 참여하도록 장려하는 참여 서비스, 자기 옹호 증진 등의 치료 활동이 포함됩니다.
- 21 세 미만 가입자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별, 진단, 치료에 따른 서비스를 받을 수 있습니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스의 제공은 참여 카운티의 선택 사항입니다. 해당 카운티에서 이 서비스를 제공하는지 확인하려면 이 핸드북 말미의 '해당 카운티에 대한 추가 정보' 섹션을 참조하세요.

이동 위기 서비스

- 정신 건강에 위기가 있을 경우 이동 위기 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 이동 위기 서비스는 병원이나 기타 시설 환경을 제외한 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 장소 등 위기 상황을 겪고 있는 장소에서 의료 서비스 제공자가 제공합니다. 이동 위기 서비스는 연 365 일 주 7 일 하루 24 시간 이용 가능합니다.

- 이동 위기 서비스에는 신속한 대응, 개별 평가, 지역사회 기반 안정화 등이 포함됩니다. 추가 치료가 필요한 경우, 이동 위기 서비스 제공자가 친절하게 인계하거나 다른 서비스로 의뢰합니다.

약물 사용 장애 서비스:

의약품 Medi-Cal 의 조직화된 전달 시스템 카운티 서비스란 무엇입니까?

의약품 Medi-Cal의 조직화된 전달 시스템 카운티 서비스는 약물 사용 질환자(즉, 알코올이나 기타 약물을 오용하고 있을 수 있는 사람) 또는 소아과 전문의나 일반의가 치료할 수 없는 약물 사용 질환이 발생할 위험이 있는 사람을 위한 것입니다. 이러한 서비스에는 진료를 받는 사람에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 제공자가 수행하는 작업도 포함됩니다. 여기에는 서비스가 필요한지 그리고 서비스가 효과가 있는지 확인하기 위한 평가가 포함됩니다.

의약품 Medi-Cal의 조직화된 전달 시스템 서비스는 클리닉이나 제공자 진료소, 자택 또는 기타 지역사회 환경에서 제공되거나 전화나 원격 의료(오디오만 사용하거나 대화형 동영상을 사용하는 경우 둘 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티 및 제공자는 귀하와 협력하여 서비스/예약 빈도를 결정합니다.

미국 중독 의학 협회(ASAM)

귀하가 받을 수 있는 의약품 Medi-Cal 의 조직화된 전달 시스템 서비스 중 일부는 미국 중독 의학 협회의 표준을 기반으로 합니다. 카운티 또는 제공자는 필요한 경우 미국 중독 의학 협회의 도구를 사용하여 귀하에게 적합한 유형의 서비스를 찾습니다. 이러한 유형의 서비스를 '케어 수준'이라고 하며 이에 대한 정의는 아래에 나와 있습니다.

선별, 평가, 간단한 개입, 치료 의뢰(미국 중독 의학 협회 수준 0.5)

알코올 및 약물 선별, 평가, 간단한 개입, 치료 의뢰(SABIRT)는 의약품 Medi-Cal 의 조직화된 전달 시스템 혜택이 아닙니다. 이는 11 세 이상 가입자를 위한 Medi-Cal 의료

행위별 추가제 및 **Medi-Cal** 관리형 케어 전달 시스템의 혜택입니다. 관리형 케어 플랜에서는 11 세 이상 가입자에게 이 서비스를 포함하여 보장 대상 약물 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 개입 서비스

조기 개입 서비스는 21 세 미만 가입자를 위해 보장되는 의약품 **Medi-Cal** 의 조직화된 전달 시스템 서비스입니다. 선별 검사를 받고 약물 사용 장애가 발생할 위험이 있다고 판단되는 21 세 미만 가입자는 외래 환자 수준의 서비스에서 보장되는 모든 서비스를 조기 개입 서비스로서 받을 수 있습니다. 21 세 미만 가입자를 위한 조기 개입 서비스에는 약물 사용 장애 진단이 필요하지 않습니다.

조기 정기 선별, 진단, 치료

21 세 미만 가입자는 조기 및 정기 선별, 진단, 치료라는 혜택을 통해 이 핸드북 앞부분에 설명된 서비스뿐만 아니라 추가 **Medi-Cal** 서비스를 받을 수 있습니다.

조기 및 정기 선별, 진단, 치료 서비스를 받으려면 가입자는 21 세 미만이어야 하며 전체 범위의 **Medi-Cal** 에 가입되어 있어야 합니다. 이 혜택은 신체 및 행동 건강 상태를 교정하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 상태를 유지, 지원, 개선 또는 이에 대한 내성을 강화하는 서비스는 상태를 돕는 것으로 간주되며 조기 및 정기 선별, 진단, 치료 서비스로 보장됩니다. 21 세 미만 가입자의 이용 기준은 약물 사용 장애 질환의 조기 및 정기 선별, 진단, 치료 요건과 예방 및 조기 개입 의도를 충족하기 위해 의약품 **Medi-Cal** 의 조직화된 전달 시스템 서비스를 이용하는 성인의 이용 기준과 다르며 그보다 더 유연합니다.

이러한 서비스에 대해 궁금한 점이 있으시면 해당 카운티에 전화하거나 [DHCS 조기 및 정기 선별, 진단, 치료 웹 페이지](#)를 참조하세요.

외래 치료 서비스(미국 중독 의학 협회 수준 1)

- 상담 서비스는 의학적으로 필요할 때 성인의 경우 주당 9 시간 미만, 21 세 미만 가입자의 경우 주당 6 시간 미만으로 가입자에게 제공됩니다. 필요에 따라 더 많은 시간이 부여될 수 있습니다. 상담사 등 면허를 소지한 사람이 대면, 전화 또는 원격 의료로 서비스를 제공할 수 있습니다.
- 외래 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담(개인 및 그룹), 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

집중 외래 서비스(미국 중독 의학 협회 수준 2.1)

- 집중 외래 서비스는 의학적으로 필요할 때 성인의 경우 주당 최소 9 시간에서 최대 19 시간까지, 21 세 미만 가입자의 경우 주당 최소 6 시간에서 최대 19 시간까지 가입자에게 제공됩니다. 서비스는 개별적인 의학적 필요성에 따라 최대 한도를 초과할 수 있습니다. 서비스는 주로 중독 관련 문제에 대한 상담 및 교육입니다. 공인된 전문가 또는 인증된 상담사가 체계적인 환경에서 서비스를 제공할 수 있습니다. 집중 외래 치료 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 집중 외래 서비스에는 외래 서비스와 동일한 내용이 포함됩니다. 주요 차이점은 서비스 시간이 더 많다는 것입니다.

부분 입원(카운티별로 차이가 있음)(미국 중독 의학 협회 수준 2.5) - 로스앤젤레스 카운티에서는 제공되지 않음

- 21 세 미만 가입자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별, 진단, 치료에 따라 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- 부분 입원 서비스에는 의학적으로 필요한 경우 주당 20 시간 이상의 서비스가 포함됩니다. 부분 입원 프로그램은 정신과, 의료, 실험실 서비스를 직접 이용할 수 있으며, 일상적인 모니터링이나 관리가 필요하지만 클리닉에서 적절히 해결할 수

있는 확인된 요구 사항을 충족합니다. 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.

- 부분 입원 서비스는 집중 외래 서비스와 유사하지만, 시간이 늘어나고 의료 서비스를 추가로 이용할 수 있다는 점이 주요 차이점입니다.

거주형 치료(카운티의 허가에 따라 달라질 수 있음)(미국 중독 의학 협회 수준 3.1~4.0)

- 거주형 치료는 약물 사용 장애 진단을 받은 가입자에게 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우 재활 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 가입자는 거주지에서 생활하면서 지역사회 지원 시스템을 이용하여 대인관계 및 독립적인 생활 기술을 변화, 유지, 적용하려는 노력에 대해 지원을 받습니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만, 거주형 치료를 받는 동안 원격 의료 및 전화도 서비스를 제공하는 데 사용될 수 있습니다. 제공자와 거주자가 협력하여 장애물을 정의하고, 우선순위를 설정하며, 목표를 정하고, 약물 사용 장애 관련 문제를 해결합니다. 목표에는 약물 사용 금지, 재발 요인에 대한 대비, 개인 건강 및 사회적 기술 향상, 장기 진료 참여 등이 포함됩니다.
- 거주형 서비스는 의약품 **Medi-Cal**의 조직화된 전달 시스템 카운티의 사전 허가가 필요합니다.
- 거주형 서비스에는 취 및 평가" to “초기 접수 및 평가및 평가, 진료 조율, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- 거주형 서비스 제공자는 중독 치료용 약물을 현장에서 직접 제공하거나 가입자가 외부에서 중독 치료용 약물을 구할 수 있도록 도와야 합니다. 거주형 서비스 제공자는 중독 치료용 약물 제공자의 연락처 정보만 제공해서는 이 요건을 충족할 수 없습니다. 거주형 서비스 제공자는 의약품 **Medi-Cal**의 조직화된 전달 시스템에 따라 보장되는 가입자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.

입원 치료 서비스(카운티의 허가에 따라 달라질 수 있음)(카운티별로 차이가 있음)(미국 중독 의학 협회 수준 3.1~4.0)

- 21 세 미만 수혜자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별, 진단, 치료에 따른 서비스를 받을 수 있습니다.
- 입원 서비스는 입원 환경에서 전문가의 직접 평가, 관찰, 의료 모니터링, 중독 치료로 이루어진 24 시간 서비스로 제공됩니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만, 입원 치료를 받는 동안 원격 의료 및 전화도 서비스를 제공하는 데 사용될 수 있습니다.
- 입원 서비스는 매우 체계적이며, 의사가 등록 간호사, 중독 상담사 및 기타 임상 직원과 함께 하루 24 시간 상주할 가능성이 높습니다. 입원 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 의사가 의학적으로 필요하다고 지시한 경우 약물 사용 장애를 치료하기 위한 약물을 제공하는 병원 외부 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램에서는 가입자에게 메타돈, 부프레노르핀, 날록손, 디설피람 등의 약물을 제공해야 합니다.
- 가입자에게는 달력 기준일 한 달에 최소 50 분의 상담 세션이 제공되어야 합니다. 이러한 상담 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담, 가족 치료, 의료 정신치료, 약물 서비스, 진료 관리, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

금단 증세 관리

금단 증세 관리 서비스는 긴급한 경우 단기간 동안 제공됩니다. 이러한 서비스는 전체 평가가 완료되기 전에 제공될 수 있습니다. 금단 증세 관리 서비스는 외래, 거주형 또는 입원 환경에서 제공될 수 있습니다.

- 설정 유형에 관계없이 가입자는 금단 증세 관리 과정 동안 모니터링을 받아야 합니다. 거주 또는 입원 환경에서 금단 증세 관리를 받는 가입자는 해당 장소에서 생활해야 합니다. 의학적으로 필요한 훈련 및 재활 서비스는 유연허 의사 또는 유연허 처방의가 처방합니다.
- 금단 증세 관리 서비스에는 평가, 진료 조율, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료용 약물, 관찰, 회복 서비스가 포함됩니다.

중독 치료용 약물

- 중독 치료용 약물 서비스는 임상 및 비임상 환경에서 이용할 수 있습니다. 중독 치료용 약물에는 알코올 사용 장애, 오피오이드 사용 장애 및 그 외 모든 약물 사용 장애를 치료하는 용도로 FDA에서 승인한 모든 약물 및 생물학적 제제가 포함됩니다. 가입자는 현장에서 또는 시설 외부의 의뢰를 통해 중독 치료용 약물을 제공받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록은 다음과 같습니다.
 - 아캄프로세이트칼슘
 - 부프레노르핀염산염
 - 부프레노르핀 서방형 주사제(제품명: Sublocade)
 - 부프레노르핀/날록손염산염
 - 날록손염산염
 - 날트렉손(경구용)
 - 날트렉손 마이크로스피어 주사 현탁액(제품명: Vivitrol)
 - 로펙시딘염산염(제품명: Lucemyra)
 - 디설피람(제품명: Antabuse)
 - 메타돈(마약 치료 프로그램에서 제공)

- 중독 치료용 약물은 평가, 치료 조정, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스, 금단 증세 관리 서비스 등의 서비스와 함께 제공될 수 있습니다. 중독 치료용 약물은 외래 환자 치료 서비스, 집중 외래 환자 서비스, 거주형 치료 등이 포함되는 모든 의약품 **Medi-Cal** 의 조직화된 전달 시스템 서비스의 일부로 제공될 수 있습니다.
- 가입자는 의약품 **Medi-Cal** 의 조직화된 전달 시스템 카운티 밖에서도 중독 치료용 약물을 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 부프레노르핀과 같은 중독 치료용 약물은 관리형 케어 플랜과 연계된 일차 진료 환경의 일부 처방자가 처방할 수 있으며 약국에서 조제하거나 투여할 수 있습니다.

출소자 사회 복귀

- 수감 중인 가입자의 출소 90 일 전부터 가입자에게 의료 서비스를 제공합니다. 이용 가능한 서비스 유형에는 사회 복귀 사례 관리, 행동 건강 임상 상담 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴원 계획, 검사실 및 방사선 서비스, 약물 정보, 지원 서비스, 적절한 제공자에 등록 지원(예: 출소 후 약물 보조 치료를 계속하기 위한 마약 치료 프로그램) 등이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 **Medi-Cal** 또는 **CHIP** 가입자여야 합니다. 그리고
 - 21 세 미만인 경우 청소년 교정 시설 구금 상태여야 합니다.
 - 성인의 경우 구금되어 있고 프로그램의 건강 관리 필요성 요건 중 하나를 충족해야 합니다.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 본 핸드북 표지에 있는 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요.

Medi-Cal 동료 지원 서비스

- **Medi-Cal** 동료 지원 서비스에서는 체계적 활동을 통해 회복, 탄력성, 참여, 사회화, 자급자족, 자기 옹호, 자연스러운 지원 개발, 강점 파악을 촉진합니다. 이러한 서비스는 가입자 또는 가입자의 중요한 지원 담당자에게 제공될 수 있으며, 다른 의약품 **Medi-Cal** 의 조직화된 전달 시스템 서비스와 동시에 받을 수

있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가는 행동 건강 또는 약물 사용 질환을 앓은 경험이 있고 회복 중인 개인으로, 카운티의 주 승인 인증 프로그램의 요건을 이수하고 카운티의 인증을 받았으며 공인 또는 특별 허가를 받았거나 주에 등록된 행동 건강 전문가의 지시에 따라 이러한 서비스를 제공하는 사람입니다.

- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 그룹 코칭, 교육 기술 함양 그룹, 리소스 탐색, 행동 건강 치료에 참여하도록 장려하는 참여 서비스, 자기 옹호 증진 등의 치료 활동이 포함됩니다.
- 21 세 미만 가입자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별, 진단, 치료에 따른 서비스를 받을 수 있습니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스의 제공은 참여 카운티의 선택 사항입니다. 해당 카운티에서 이 서비스를 제공하는지 확인하려면 이 핸드북 말미의 '해당 카운티에 대한 추가 정보' 섹션을 참조하세요.

회복 서비스

- 회복 서비스는 가입자의 회복과 웰빙에 중요한 부분이 될 수 있습니다. 회복 서비스는 건강과 건강 진료 관리를 위해 치료 공동체와 연결되는 일을 돕습니다. 따라서 본 서비스는 건강 관리, 효과적인 자기 관리 지원 전략 사용, 자기 관리를 지속적으로 지원하기 위한 내부 및 지역사회 리소스 구성 등의 영역에서 가입자의 역할을 강조합니다.
- 자가 평가 또는 의료 서비스 제공자의 재발 위험 평가에 따라 회복 서비스를 받게 될 수 있습니다. 회복 서비스는 대면, 원격 의료, 또는 전화로도 받을 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 진료 조정, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 회복 모니터링, 재발 방지 요소 등이 포함됩니다.

진료 조정

- 진료 조정 서비스는 약물 사용 장애 치료, 정신 건강 진료, 의료 서비스를 조정하고 건강을 위한 서비스 및 지원에 연결하는 활동으로 구성됩니다. 진료 조정은 모든

서비스와 함께 제공되며 가입자가 속한 지역사회를 비롯하여 임상 또는 비임상 환경에서 발생할 수 있습니다.

- 진료 조정 서비스에는 건강 상태 모니터링 및 지원을 위한 의료 및 정신 건강 서비스 제공자와의 협력, 퇴원 계획 수립, 보육, 교통편, 주거 등 지역사회 기반 서비스와 연결하는 등의 보조 서비스 조정 등이 포함됩니다.

조건부 강화 서비스

- 21 세 미만 가입자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별, 진단, 치료 서비스에 적격할 수 있습니다.
- 조건부 강화 서비스 제공은 참여 카운티의 선택 사항입니다. 해당 카운티에서 이 서비스를 제공하는지 확인하려면 이 핸드북 말미의 '해당 카운티에 대한 추가 정보' 섹션을 참조하세요.
- 조건부 강화 서비스 서비스는 각성제 사용 장애에 대한 증거 기반 치료로, 적격한 가입자는 24 주간의 체계적인 조건부 강화 서비스 외래 서비스에 참여한 후, 인센티브 없이 6 개월 이상의 추가 치료 및 회복 지원 서비스를 받습니다.
- 조건부 강화 서비스의 초기 12 주 동안에는 치료 목표 충족을 위한 보상, 특히 각성제(예: 코카인, 암페타민, 메타암페타민)를 사용하지 않는 것에 대한 일련의 인센티브가 제공됩니다. 참가자는 조건부 강화 서비스 프로그램에서 정한 횟수만큼 소변 약물 검사를 받는 것에 동의해야 합니다. 인센티브는 현금 등가물(예: 기프트 카드)로 구성됩니다.
- 조건부 강화 서비스는 참여 제공자가 운영하는 비거주형 환경에서 서비스를 받고 있으며 종합적이고 맞춤형 치료 과정에 등록하여 참여 중인 가입자에게만 제공됩니다.

이동 위기 서비스

- 약물 사용 관련 위기 상황이 있을 경우 이동 위기 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 이동 위기 서비스는 병원이나 기타 시설 환경을 제외한 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 장소 등 위기 상황을 겪고 있는 장소에서 의료 서비스 제공자가 제공합니다. 이동 위기 서비스는 연 365 일 주 7 일 하루 24 시간 이용 가능합니다.
- 이동 위기 서비스에는 신속한 대응, 개별 평가, 지역사회 기반 안정화 등이 포함됩니다. 추가 치료가 필요한 경우, 이동 위기 서비스 제공자가 친절하게 연계하거나 다른 서비스로 의뢰합니다.

전화 또는 원격 의료로 이용 가능한 서비스

행동 건강 서비스를 받기 위해 서비스 제공자를 항상 직접 방문하여 대면해야 하는 것은 아닙니다. 서비스에 따라, 전화 또는 원격 의료를 통해 서비스를 받는 것이 가능할 수도 있습니다. 의료 제공자는 전화 또는 원격 의료 이용에 대해 설명해야 하며, 전화 또는 원격 의료를 통한 서비스를 시작하기 전에 환자의 동의를 받아야 합니다. 원격 의료 또는 전화를 통해 서비스를 받는 데 동의하더라도, 나중에 직접 방문이나 대면 서비스를 받기로 선택할 수 있습니다. 거주형 치료 서비스나 병원 서비스 등 일부 유형의 행동 건강 서비스는 서비스를 받기 위해 특정한 장소에 가야 하므로 원격 의료나 전화로만 제공될 수 없습니다.

문제 해결 절차: 고충, 이의 제기 또는 주 공청회 요청하기

카운티에서 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 하나요?

카운티는 가입자가 원하거나 받고 있는 서비스와 관련된 문제를 해결할 방법을 마련해야 합니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며 다음과 같은 과정이 포함될 수 있습니다.

- **고충 제기 절차:** 전문 정신 건강 서비스, 약물 사용 장애 서비스, 의료 서비스 제공자, 또는 카운티와 관련하여 만족스럽지 않은 점을 구두 또는 서면으로 표현하는 것. 자세한 내용은 이 핸드북의 고충 제기 절차 섹션을 참조하세요.
- **이의 제기 절차:** 이의 제기는 카운티가 서비스를 변경(예: 서비스 거부, 종료 또는 축소)하거나 보장하지 않기로 한 결정에 동의하지 않는 경우를 위한 절차입니다. 자세한 내용은 이 핸드북의 이의 제기 절차 섹션을 참조하세요.
- **주 공청회 절차:** 주 공청회는 카운티에서 이의 제기를 거부하는 경우 캘리포니아 사회복지부(California Department of Social Services, CDSS)의 판사를 만나 심리를 받는 것입니다. 자세한 내용은 이 핸드북의 주 공청회 섹션을 참조하세요.

고충이나 이의를 제기하거나 주 공청회를 요청하더라도 불이익은 없으며, 혜택을 받고 있는 서비스에도 영향을 주지 않습니다. 고충이나 이의를 제기하는 것은 필요한 서비스를 받고 행동 건강 서비스와 관련하여 겪고 있는 문제를 해결하는 데 도움이 됩니다. 또한, 제기된 고충 및 이의 사항들은 서비스를 개선하는 데 사용할 수 있는 정보이므로 카운티에도 도움이 됩니다. 고충 또는 이의 제기 절차가 완료되면 해당 카운티에서 가입자, 제공자, 부모/보호자에게 결과를 통보합니다. 주 공청회가 완료되면 주 공청회 사무소에서 가입자와 제공자에게 결과를 통보합니다.

참고: 아래에서 각 문제 해결 절차에 대해 자세히 알아보세요.

이의 또는 고충 제기, 주 공청회 신청과 관련하여 도움을 받을 수 있나요?

이러한 절차에 대한 설명은 해당 카운티에서 담당하며, 카운티는 고충이나 이의 제기, 주 공청회 요청 절차를 도와야만 합니다. 카운티는 가입자가 '신속 이의 제기' 절차 자격을

충족하는지 결정하는 데 도움을 줄 수 있습니다, 이는 가입자의 건강, 정신 건강 및/또는 안정이 위험 수준에 있어 더욱 빠르게 검토한다는 뜻입니다. 가입자는 담당 제공자나 변호사 등 가입자 대신 절차를 진행할 대리인을 승인할 수 있습니다.

도움이 필요한 경우, 이 핸드북 표지에 있는 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요. 해당 카운티에서는 고충이나 이의 제기와 관련된 양식 작성 및 기타 절차 단계를 완료할 수 있도록 합리적인 지원을 제공하여야 합니다. 여기에는 통역 서비스, TTY/TDD 를 위한 수신자 부담 전화번호 및 통역 제공 등이 포함되며 이에만 국한되지 않습니다.

추가 지원이 필요한 경우

보건의료부(Department of Health Care Services)의 고충처리국(Office of the Ombudsman)으로 연락하세요.

- 전화: #1-888-452-8609, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시(공휴일 제외)
또는
- 이메일: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **유의 사항:** 이메일로 전송된 내용은 기밀로 취급되지 않습니다(이메일에 개인정보를 포함시키지 마세요).

또한, 지역 법률 지원 사무소나 기타 단체에서 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 주 공청회 권리에 관해 궁금한 점이 있는 경우, 다음 전화번호로 캘리포니아 사회복지 공개 문의 및 응답 팀(California Department of Social Services Public Inquiry and Response Unit)에 문의하시면 됩니다: **1-800-952-5253 (TTY: 1-800-952-8349)**

고충 사항

고충 사항이란 무엇인가요?

고충 사항이란 받고 있는 행동 건강 서비스 또는 카운티와 관련하여 만족스럽지 않은 측면에 이의 제기 또는 주 공청회 절차가 적용되지 않을 때 제기하는 민원입니다.

고충 제기 절차란 무엇인가요?

고충 제기 절차:

- 구두 또는 서면으로 고충을 제기하는 단계가 간단합니다.
- 고충을 제기하는 사람의 권리나 서비스가 상실되지 않으며 담당 제공자에게 책임을 묻지 않습니다.
- 가입자 대신 절차를 진행할 대리인을 승인할 수 있습니다. 제공자나 변호사가 대리인이 될 수 있습니다. 다른 사람이 가입자를 대리하도록 하는 데 동의하는 경우, 카운티에서 해당 대리인에게 정보를 공개하도록 권한을 부여하는 승인 양식에 서명하라는 요청을 할 수 있습니다.
- 결정을 내릴 자격을 갖추고 이전 단계의 검토나 결정에 관여하지 않은 사람이 고충에 관한 결정을 담당하는 승인자가 되도록 합니다.
- 카운티, 제공자, 가입자의 의무를 결정합니다.
- 필수 기한 내에 고충 처리 결과가 제공되도록 합니다.

언제 고충을 제기할 수 있나요?

받은 치료에 만족스럽지 않은 점이 있거나 카운티와 관련하여 다른 우려 사항이 있는 경우 언제든지 고충을 제기할 수 있습니다.

고충은 어떻게 제기하나요?

해당 카운티의 수신자 부담 상담 이용 전화 (Access Line)로 주 7 일 하루 24 시간 언제든지 연락하면 고충 제기 절차 관련 지원을 받을 수 있습니다. 고충 제기는 구두 또는 서면으로 가능합니다. 구두로 제기한 고충 사항은 서면으로 작성하지 않아도 됩니다. 서면으로 고충을 제기하는 경우 다음 사항에 유의하세요. 카운티에서는 모든 제공자 사이트에 주소가 기재된 봉투를 제공합니다. 주소가 기재된 봉투가 없는 경우, 서면 고충 사항을 본 핸드북 앞면에 기재된 주소로 우편 발송하세요.

카운티에서 고충 사항을 접수했는지 어떻게 알 수 있나요?

카운티는 접수일로부터 달력 기준일 5 일 이내에 고충 사항이 접수되었음을 알리는 서면 서신을 제공해야 합니다. 전화 또는 직접 방문을 통해 접수된 고충 사항 중 다음 날(평일)까지 해결하기로 동의한 사항은 제외되므로 접수 통지 서신을 받지 못할 수도 있습니다.

고충 사항은 언제 결정되나요?

카운티는 고충 사항이 접수된 날로부터 달력 기준일 30 일 이내에 제기된 고충 사항에 대한 결정을 내려야 합니다.

카운티에서 고충 사항에 대한 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있나요?

카운티에서는 고충 사항에 대한 결정을 내린 후 다음 단계를 진행합니다.

- 가입자 또는 승인된 대리인에게 결정에 대한 서면 통지를 보냅니다.
- 가입자 또는 승인된 대리인에게 불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 보내, 카운티가 기한 내에 고충에 대한 결정 사항을 알리지 않은 경우 주 공청회를 요청할 권리가 있음을 알리고 안내합니다.
- 주 공청회를 요청할 수 있는 권리에 대해 안내합니다.

전화 또는 직접 방문을 통해 고충을 제기했으며 접수일 다음 날(평일)까지 문제가 해결되었음에 동의하는 경우에는 결정에 대한 서면 통지를 받지 못할 수 있습니다.

참고: 카운티에서는 기한 만료일에 불리한 혜택 결정 통지서를 제공해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못한 경우, 카운티에 전화로 더 자세한 정보를 문의하시면 됩니다.

고충 제기 시한이 있나요?

아니요. 고충은 언제든지 제기하실 수 있습니다.

이의 제기

현재 받고 있거나 받고자 하는 행동 건강 서비스에 대한 카운티의 결정에 동의하지 않을 때는 이의를 제기할 수 있습니다. 다음과 같은 방법으로 카운티의 결정에 대한 검토를 요청하실 수 있습니다.

- 표준 이의 제기 절차(Standard Appeal Process)

또는

- 신속 이의 제기 절차(Expedited Appeal Process)

참고: 두 유형의 이의 제기는 비슷하나, 신속 이의 제기 절차를 신청할 자격을 갖추려면 특정 요건을 충족해야 합니다(아래 요건 참조).

카운티에서는 서면 이의 제기 작성, 웹사이트 내 양식의 위치 알림, 요청 시 양식 제공 등 이의 제기를 위한 양식을 작성하고 기타 절차적 단계를 밟을 수 있도록 지원해야 합니다. 또한, 연방 규정에 따라 불리한 혜택 결정에 대해 이의를 제기하는 동안에도 혜택이 지속될 수 있도록 요청하는 일에 조언을 제공하고 지원해야 합니다.

표준 이의 제기 절차에서 무엇을 하나요?

표준 이의 제기 절차에서:

- 구두 또는 서면으로 이의를 제기할 수 있습니다.
- 이의를 제기하는 행위가 가입자의 권리나 서비스의 상실로 이어지거나 담당 서비스 제공자의 책임을 묻는 방식으로 진행되지 않도록 합니다.
- 가입자 대신 절차를 진행할 대리인(제공자나 변호사 포함)을 승인할 수 있습니다.
유의 사항: 다른 사람이 가입자를 대리하도록 승인하는 경우, 카운티는 가입자에게 해당 대리인에게 정보를 공개하도록 승인하는 양식에 서명하라는 요청을 할 수도 있습니다.
- 필수 기한 내 요청 시 이의 제기가 진행되는 동안 서비스 혜택을 계속 받을 수 있습니다. 유의 사항: 기한은 불리한 혜택 결정 통지서가 우편으로 발송되거나 직접 전달된 날로부터 열흘(10일)입니다.

- 이의 제기에 대한 결정이 나올 때까지 서비스가 지속되었고 이의 제기에 대한 최종 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정에 유리한 경우, 지속된 서비스의 비용을 가입자가 부담하지 않도록 합니다.
- 자격을 갖추고 이전 단계의 검토나 결정에 관여하지 않은 사람이 제기된 이의 사항에 대한 의사 결정자가 되도록 합니다.
- 의료 기록, 기타 관련 문서를 비롯한 이의 제기 건의 파일을 가입자 또는 그 대리인이 검토할 수 있도록 합니다.
- 대면 또는 서면으로 증거, 증언, 논거를 제시할 수 있는 합리적인 기회를 제공합니다.
- 가입자나 승인된 대리인, 또는 사망한 가입자 재산의 법정 대리인이 이의 제기 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 카운티에서 접수된 이의 제기를 검토하고 있다는 서면 확인서를 제공합니다.
- 이의 제기 절차가 완료된 후, 가입자에게 주 공청회를 요청할 권리가 있음을 알립니다.

언제 이의를 제기할 수 있나요?

다음의 경우, 카운티에 이의를 제기할 수 있습니다.

- 가입자가 행동 건강 서비스 이용 기준을 충족하지 않는다고 카운티 또는 계약된 제공자가 판단한 경우
- 의료 서비스 제공자가 행동 건강 서비스를 추천하고 카운티에 승인을 요청했으나 카운티에서 요청을 거부하거나 서비스의 유형 또는 횟수를 변경하는 경우
- 담당 제공자가 카운티에 승인을 요청했으나 카운티에서 더 많은 정보를 요구하고 승인 절차를 제때 완료하지 않는 경우
- 카운티에서 미리 정해진 일정에 따라 서비스를 제공하지 않는 경우
- 카운티가 본인의 필요를 제때에 충족해 주지 못하고 있다고 생각되는 경우
- 제기한 고충이나 이의, 신청한 신속 이의 제기 절차가 제때 해결되지 않았을 경우
- 필수 행동 건강 서비스에 대한 본인과 의료 서비스 제공자의 의견이 다른 경우

이의는 어떻게 제기하나요?

- 다음 세 가지 방법 중 하나를 통해 이의를 제기할 수 있습니다.
 - 이 핸드북 표지에 나와 있는 해당 카운티의 수신자 부담 전화번호로 전화합니다. 전화 후에는 이의 제기 사항을 서면으로도 제출해야 합니다.
 - 이의 제기 사항을 우편으로 발송합니다(이의 제기를 우편 발송할 수 있도록 카운티에서 모든 제공자 사이트에 주소가 기재된 봉투를 제공합니다).
참고: 주소가 기재된 봉투가 없는 경우, 이의 제기 사항을 본 핸드북 앞면에 기재된 주소로 우편 발송하시면 됩니다.
 - 이메일이나 팩스로 이의 제기 사항을 제출합니다. 자세한 정보는 이 핸드북 말미의 '해당 카운티에 대한 추가 정보' 섹션을 참조하세요.

이의 제기 사항에 대한 결정이 내려졌는지 어떻게 알 수 있나요?

가입자 또는 승인된 대리인은 이의 제기 사항에 대한 결정 서면 통지서를 수령하게 됩니다. 서면 통지서에 포함되는 정보는 다음과 같습니다.

- 이의 제기 해결 절차의 결과
- 이의 제기에 대한 결정이 내려진 날짜
- 가입자가 선호하지 않는 쪽으로 결정이 내려진 경우, 통지서에 주 공청회에 관한 이의 제기자의 권리와 주 공청회를 요청하는 방법에 대한 정보가 함께 제공됩니다.

이의 제기 시한이 있나요?

불리한 혜택 결정 통지서에 기재된 날로부터 달력 기준일 **60** 일 이내에 이의를 제기해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 않은 경우 이의 제기에 시한은 없으므로, 이러한 유형의 이의는 언제든지 제기할 수 있습니다.

이의 제기에 대한 결정은 언제 내려지나요?

카운티에서는 요청을 받은 날로부터 달력 기준일 **30** 일 이내에 제기된 이의에 대한 결정을 내려야 합니다.

이의 제기 결정 기간 30 일을 기다릴 수 없는 경우 어떻게 하나요?

이의 제기가 신속 이의 제기 절차의 기준을 충족하는 경우 더 빨리 완료될 수도 있습니다.

신속 이의 제기란 무엇인가요?

신속 이의 제기 절차는 표준 이의 제기 절차와 비슷하지만 표준 절차보다 더 빠릅니다.

다음은 신속 이의 제기에 관한 추가 정보입니다.

- 표준 이의 제기 절차가 진행되기를 기다리는 것이 이의 제기자의 행동 건강 상태 악화로 이어질 수 있음을 보여 주어야 합니다.
- 신속 이의 제기 절차의 시한은 표준 이의 제기 절차와 다릅니다.
- 카운티는 72시간 내에 신속 이의 제기를 검토해야 합니다.
- 구두로 신속 이의 제기를 요청할 수 있습니다.
- 신속 이의 제기 요청을 서면으로 제출할 필요는 없습니다.

신속 이의 제기는 언제 할 수 있나요?

표준 이의 제기 결정을 최대 30 일 동안 기다리는 것이 가입자의 생명, 건강, 또는 기능을 최대한으로 달성, 유지, 회복하는 능력을 위태롭게 하는 경우, 이의 제기에 대한 신속한 해결을 요청할 수 있습니다.

신속 이의 제기에 관한 추가 정보:

- 이의 제기가 신속 이의 제기 요건을 충족하는 경우, 카운티에서 접수 후 72시간 내에 이를 해결합니다.
- 이의 제기가 신속 이의 제기 기준을 충족하지 않는다고 판단하는 경우, 카운티는 가입자에게 적시에 구두로 통지해야 하며, 달력 기준일 2일 이내에 결정 이유를 설명하는 서면 통지를 제공합니다. 이후, 해당 이의 제기는 이 섹션의 앞부분에서 설명한 표준 이의 제기 절차 기간을 따르게 됩니다.
- 이의 제기가 신속 이의 제기 기준을 충족하지 않는다는 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우, 고충을 제기할 수 있습니다.
- 카운티에서 신속 이의 제기 요청을 해결한 후에는 가입자 및 모든 관련

당사자에게 구두 및 서면으로 통보합니다.

주 공청회

주 공청회란 무엇인가요?

주 공청회는 가입자가 Medi-Cal 프로그램에 따라 적절한 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 하기 위해 캘리포니아 사회복지부(CDSS)의 행정법 판사가 독립적으로 실시하는 검토 절차입니다.

추가적인 리소스는 캘리포니아 사회복지부(California Department of Social Services)의 웹사이트(<https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>)를 방문하세요.

주 공청회 관련 권리에겐 무엇이 포함되나요?

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 문제를 해결하기 위해 행정법 판사가 진행하는 심리(주 공청회라고도 함)를 요청할 권리
- 주 공청회를 요청하는 방법을 배울 권리
- 주 공청회에서 대리인에게 적용되는 규정에 대해 배울 권리
- 필수 기한 내에 주 공청회를 요청하는 경우, 주 공청회 절차가 진행되는 동안 계속 서비스 혜택을 받도록 요청할 권리
- 주 공청회의 결정이 나올 때까지 서비스가 지속되었고 최종 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정에 유리한 경우, 지속된 서비스의 비용을 내지 않을 권리

주 공청회는 언제 신청할 수 있나요?

다음의 경우 주 공청회를 신청할 수 있습니다.

- 이의를 제기한 후 카운티에서 이의 제기 요청을 거부했다는 내용의 이의 제기 해결 서신을 수령한 경우
- 제기한 고충이나 이의, 신청한 신속 이의 제기 절차가 제때 해결되지 않았을 경우

주 공청회는 어떻게 요청하나요?

다음과 같은 방법으로 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

- 온라인: 사회복지부 이의 제기 사례 관리 웹사이트에서 요청 -
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 요청서를 불리한 혜택 결정 통지서에 표시된 주소로 카운티 사회복지부에 제출하거나 다음 주소로 우편 발송합니다.

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

- 팩스: 916-651-5210 또는 916-651-2789

다음 방법으로 주 공청회 또는 신속 주 공청회를 요청할 수도 있습니다.

- 전화:
 - 주 공청회 부서(*State Hearings Division*), 수신자 부담 전화, **1-800-743-8525** 또는 **1-855-795-0634**
 - 공개 문의 및 응답 팀(*Public Inquiry and Response*), 수신자 부담 전화, **1-800-952-5253** 또는 TDD: **1-800-952-8349**

주 공청회 요청 시한이 있나요?

카운티의 서면 이의 제기 결정 통지서를 받은 날로부터 **120 일** 이내에 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지를 받지 않은 경우에는 언제든지 주 공청회를 신청할 수 있습니다.

주 공청회 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 수 있나요?

예. 현재 승인된 서비스를 받고 있으며 주 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받고 싶은 경우, 이의 제기 결정 통지서에 소인이 찍힌 날짜 또는 통지서가 배달된

날로부터 반드시 10 일 이내에 주 공청회를 요청해야 합니다. 또는 카운티에서 서비스를 중단하거나 축소한다고 밝힌 날짜 이전에 공청회를 요청할 수도 있습니다.

참고:

- 주 공청회를 요청할 때는 주 공청회 절차가 진행되는 동안 서비스를 계속 받기를 원한다는 의사를 표시해야만 합니다.
- 서비스가 지속되기를 요청하고 주 공청회의 최종 결정으로 받고 있는 서비스의 축소 또는 중단이 확정되는 경우, 가입자는 주 공청회의 결정이 나올 때까지 제공된 서비스의 비용을 부담할 책임이 없습니다.

주 공청회 결정에 대한 결정은 언제 내려지나요?

주 공청회를 요청한 후 결정을 받기까지 최대 90 일이 소요될 수 있습니다.

주 공청회를 더 빨리 받을 수 있나요?

이 정도의 결정 기간을 기다리는 것이 자신의 건강에 해로운 영향이 있다고 생각되는 경우, 업무일로 3 일 이내에 답변을 받아 볼 수 있습니다. 직접 서신을 작성하거나 담당 의사 또는 정신 건강 전문가에게 본인 대신 서신 작성을 요청하여 신속 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 서신에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

1. 해당 건의 결정을 최대 90일 동안 기다리는 것이 가입자의 생명, 건강 또는 기능을 최대한으로 달성, 유지, 회복하는 능력에 어떤 심각한 해를 끼칠 수 있는지 자세히 설명합니다.
2. '신속 공청회'를 요청하고 공청회 요청서와 함께 서신을 제출합니다.

사회복지부(The Department of Social Services)의 주 공청회 부서(State Hearings Division)에서 제출된 신속 주 공청회 요청을 검토하고 기준을 충족하는지 결정합니다. 요청이 승인되면 공청회 일정이 잡히며, 주 공청회 부서에서 해당 요청을 접수한 날로부터 업무일로 3 일 이내에 결정이 내려집니다.

사전 지시

사전 지시(Advance Directive)란 무엇인가요?

가입자는 사전 지시에 대한 권리가 있습니다. 사전 지시는 가입자의 의료에 관한 서면 문서로 캘리포니아 법에 따라 인정됩니다. 사전 지시를 생전 유언이나 위임장으로 설명하는 것을 종종 들어 보셨을 수도 있습니다. 사전 지시에는 스스로 판단하여 표현할 수 없게 되는 경우 혹은 그러한 상황 발생 시 어떻게 의료 서비스를 제공받고 싶은지 또는 어떤 결정을 내리고 싶은지 등에 관한 정보가 포함되어 있습니다. 의학적 치료와 수술을 받거나 거부할 권리, 또는 기타 의료 서비스를 선택할 권리 등도 포함될 수 있습니다. 캘리포니아의 사전 지시는 두 부분으로 이루어져 있습니다.

- 치료 대상자의 의료에 관한 결정을 내리는 대리인(사람)을 지정
- 치료 대상자의 개인 의료 지침

카운티는 사전 지시 프로그램을 마련해 두어야 합니다. 카운티는 사전 지시 정책에 관한 서면 정보를 제공하고 정보 요청이 있는 경우 주법을 설명해야 합니다. 정보를 요청하려면 이 핸드북 표지에 있는 전화번호로 전화하여 자세한 내용을 문의하세요.

사전 지시 양식은 해당 카운티 또는 온라인에서 받을 수 있습니다. 캘리포니아에서, 가입자는 모든 의료 서비스 제공자에게 사전 지시 지침을 제공할 권리가 있습니다. 또한, 언제든지 사전 지시를 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.

사전 지시 요건 관련 캘리포니아 법에 관한 문의 사항이 있는 경우, 다음 주소로 서신을 보내실 수 있습니다.

California Department of Justice
Attn: Public Inquiry Unit
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550

권리와 책임

카운티 책임

카운티는 어떤 책임을 지고 있나요?

카운티의 책임은 다음과 같습니다.

- 카운티 또는 제공자 네트워크에서 제공하는 행동 건강 서비스 이용 기준의 충족 여부를 파악합니다.
- 행동 건강 서비스의 필요 여부를 결정하기 위한 선별 검사 또는 평가를 제공합니다.
- 주 7일 하루 24시간 통화가 가능하고 카운티의 서비스를 받는 방법을 알려주는 수신자 부담 전화번호를 제공합니다. 전화번호는 이 핸드북 표지에 기재되어 있습니다.
- 필요한 경우 카운티에서 보장하는 서비스를 이용할 수 있도록, 가까운 곳에 행동 건강 서비스 제공자를 충분히 확보합니다.
- 카운티에서 제공하는 서비스에 대해 알리고 교육합니다.
- 모국어 서비스를 무료로 제공하고, 필요한 경우 통역 서비스를 무료로 제공합니다.
- 다른 언어로 이용 가능한 서비스 또는 점자, 큰 글자 인쇄 등의 대체 형식으로 제공되는 서비스에 관한 서면 정보를 제공합니다. 자세한 정보는 이 핸드북 말미의 '해당 카운티에 대한 추가 정보' 섹션을 참조하세요.
- 이 핸드북에 언급된 정보에 상당한 변경 사항이 있을 경우, 변경 사항이 적용되기 최소 30일 전에 알립니다. 변경 사항은 제공되는 서비스의 양이나 유형이 증가 또는 감소하는 경우, 네트워크 제공자의 수가 증가 또는 감소하는 경우, 혹은 카운티가 제공하는 혜택에 영향이 있는 기타 변경 사항이 있는 경우, '상당한' 것으로 간주됩니다.
- 원활한 치료 전환에 필요할 수 있는 다른 플랜이나 시스템과 가입자의 의료 서비스를 연결합니다. 이에는 전문의나 다른 제공자로의 의뢰 시 적절하게 후속 조치가 이뤄지는지 확인하고, 새 제공자가 진료를 제공할 의향이 있는지 확인하는

일 등이 포함됩니다.

- 현재 의료 서비스 제공자가 네트워크에 속해 있지 않더라도 일정 기간 동안 계속 진료를 받을 수 있도록 합니다. 이는 제공자 변경 시 가입자의 건강에 문제가 발생하거나 병원에 가야 할 필요가 높아지는 경우 중요합니다.

교통편이 제공되나요?

예약된 일반 진료 또는 행동 건강 진료를 받으러 가는 것이 어려운 경우 **Medi-Cal** 프로그램을 통해 교통편을 마련하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 교통편은 스스로 교통편을 마련할 수 없고 **Medi-Cal** 보장 서비스를 받아야 할 의학적 필요성이 있는 **Medi-Cal** 가입자에게 제공되어야 합니다. 예약된 진료를 받기 위한 교통편의 유형은 두 가지입니다.

- 비의료: 예약된 진료에 갈 방법이 본 서비스 외에 없는 사람들을 위해 민간 또는 공공 차량으로 제공되는 교통편
- 비용급 의료: 공공 또는 민간 교통편을 이용할 수 없는 사람들을 위해 구급차, 휠체어용 밴, 또는 중형 밴으로 제공되는 교통편

교통편은 약국을 방문하거나 필요한 의료용품, 인공 기관, 보조기, 기타 장비 등을 수령할 때 이용하실 수 있습니다.

만약 **Medi-Cal** 가입자이지만 관리형 케어 플랜에 등록하지 않았고, 비의료 교통편을 이용해 건강 관련 서비스를 받으러 가야 한다면, 비의료 교통편 제공자나 담당 의료 서비스 제공자에게 직접 연락하여 도움을 받으실 수 있습니다. 교통편 제공 회사에 문의 시, 진료 예약일과 시간을 알려달라는 요청을 받게 됩니다.

비용급 의료 교통편이 필요한 경우, 의료 서비스 제공자는 비용급 의료 교통편을 처방하고 가입자가 교통편 제공자와 연락하여 진료 예약을 오가는 교통편을 조율하도록 할 수 있습니다.

교통편에 대한 자세한 정보 및 지원은 관리형 케어 플랜으로 문의하세요.

가입자 권리

Medi-Cal 행동 건강 서비스 수혜자로서 가입자는 어떤 권리가 있나요?

Medi-Cal 가입자는 해당 카운티에서 의학적으로 필요한 행동 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 행동 건강 서비스 이용 시 가입자의 권리는 다음과 같습니다.

- 인격적으로 대우받고 자신의 존엄성과 프라이버시를 존중받을 권리
- 이용할 수 있는 치료 옵션에 대해 명확하고 이해하기 쉬운 설명을 받을 권리
- 행동 건강 치료와 관련된 결정에 참여할 권리. 여기에는 원하지 않는 치료를 거부할 권리가 포함됩니다.
- 이 핸드북을 받아 카운티의 서비스와 카운티의 의무, 자신의 권리에 대해 알아볼 권리
- 자신의 의료 기록 사본을 요청하고 필요한 경우 변경을 요청할 권리
- 강압, 규율, 편의, 또는 보복의 수단으로 부과되는 모든 형태의 구속이나 격리로부터 자유로울 권리
- 의학적으로 필요시 주 7일 하루 24시간 응급, 긴급 또는 위기 상황에 대한 치료를 적시에 받을 권리
- 요청 시 점자, 큰 글자 인쇄, 오디오 형식 등 대체 형식의 서면 자료를 적시에 받아볼 권리
- 치료 이용 가능 여부, 정원, 조정, 보장 범위 및 승인에 대한 주 계약을 따르는 카운티로부터 행동 건강 서비스를 받을 권리. 카운티는 다음과 같이 해야 합니다.
 - 행동 건강 서비스를 받을 자격이 있는 모든 Medi-Cal 적격 가입자가 적시에 서비스를 받을 수 있도록 충분한 제공자를 고용하거나 서면 계약을 체결하는 것
 - 카운티에 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약 제공자가 없는 경우, 네트워크 외부 제공자를 통해 적시에 의학적으로 필요한 서비스를 보장하는 것

참고: 카운티는 가입자가 네트워크 외부 제공자의 진료에 대해 추가 비용을 내지 않도록 해야 합니다. 자세한 내용은 아래를 참조하세요.

- 21세 이상의 개인을 대상으로 하는 *의학적으로 필요한 행동 건강 서비스*는 생명 보호, 심각한 질병이나 심각한 장애 예방, 심각한 통증 완화 등을 위한 합리적이고 필요한 서비스입니다. 21세 미만의 개인을 대상으로 하는 의학적으로 필요한 행동 건강 서비스는 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 완화하는 서비스입니다.
- *네트워크 외부 제공자*는 카운티의 제공자 목록에 없는 제공자입니다.
 - 요청이 있는 경우, 네트워크 내부 또는 외부에서 자격을 갖춘 의료 전문가로부터 추가 비용 없이 이차 소견을 제공하는 것
 - 제공자가 보장하기로 동의한 행동 건강 서비스를 교육을 받은 상태에서 제공하도록 하는 것
 - 카운티에서 보장하는 행동 건강 서비스의 양과 기간, 범위가 **Medi-Cal** 적격 가입자의 필요를 충족하기에 충분하도록 하는 것. 여기에는 카운티의 서비스 결제 승인 방식이 의학적 필요성에 근거하는지와 이용 기준이 공정하게 사용되는지 확인하는 것이 포함됩니다.
 - 제공자가 철저한 평가를 수행하고 치료 목표를 세울 때 환자와 협력하도록 하는 것
 - 필요시 카운티에서 제공하는 서비스를 관리형 케어 플랜을 통해 제공되는 서비스 또는 일차 진료 제공자가 제공하는 서비스로 조정하는 것
 - 영어 사용 능력이 제한되고 다양한 문화적, 인종적 배경 출신인 사람들을 포함하여, 모두에게 문화적 역량을 갖춘 서비스를 제공하려는 주정부의 노력에 동참하는 것
- 치료에 부정적인 영향 없이 자신의 권리를 표현할 권리
- 이 핸드북에 명시된 가입자의 권리와 모든 관련 연방법 및 주법(아래에 일부 명시)에 따라 치료와 서비스를 받을 권리
 - CFR(미국연방규정집) 제45장 제80관의 규정에 따라 시행된 1964년

민권법(The Civil Rights Act) 제6장

- CFR 제45장 제91관의 규정에 따라 시행된 1975년 연령 차별 금지법(The Age Discrimination Act)
 - 1973년 재활법(The Rehabilitation Act)
 - 1972년 교육개혁법(The Education Amendments) 제9장(교육 프로그램 및 활동 관련)
 - 미국 장애인법(The Americans with Disabilities Act) 제2장 및 제3장
 - 환자보호 및 부담적정보험법(The Patient Protection and Affordable Care Act) 제1557조
- 주법에 따라 행동 건강 치료와 관련된 추가적인 권리가 있을 수 있습니다. 해당 카운티의 환자 권리 변호사와 연락하려면, 이 핸드북 표지에 있는 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요.

불리한 혜택 결정 (Adverse Benefit Determinations)

원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 카운티에서 거부하는 경우 어떤 권리가 있나요?

해당 카운티에서 필요하다고 생각되는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 경우, 카운티의 서면 통지를 받을 권리가 있습니다. 이 통지를 '불리한 혜택 결정 통지'(Notice of Adverse Benefit Determination)이라고 합니다. 또한, 이의를 제기하여 이러한 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 다음 섹션에서는 불리한 혜택 결정 통지서와 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 할 수 있는 조치에 대해 설명합니다.

불리한 혜택 결정이란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정은 카운티가 취하는 다음 조치 중 하나로 정의됩니다.

- 요청된 서비스의 거부 또는 제한적 승인. 여기에는 서비스의 유형이나 수준, 의학적 필요성, 적절성, 환경, 보장 혜택의 효과 등을 기반으로 하는 결정이 포함됩니다.

- 이전에 승인된 서비스의 축소, 일시 중단 또는 종료
- 서비스의 전부 또는 일부에 대해 결제를 거부
- 적시에 서비스를 제공하지 못함
- 고충 및 이의 제기의 표준 해결 절차에서 필수 기한 내에 조치하지 못함. 필수 기한은 다음과 같습니다.
 - 카운티에 고충을 제기했으나 카운티에서 30일 이내에 해당 고충 사항에 대한 서면 결정을 회신하지 않는 경우
 - 카운티에 이의를 제기했으나 카운티에서 30일 이내에 해당 이의 제기에 대한 서면 결정을 회신하지 않는 경우
 - 신속 이의 제기를 접수했으나 72시간 이내에 응답을 받지 못한 경우
- 재정적 책임에 대한 가입자의 이의 제기 요청을 거부

불리한 혜택 결정 통지서란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정 통지서는 가입자와 가입자의 의료 제공자가 받아야 한다고 판단하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하기로 결정한 경우 카운티에서 가입자에게 보내는 서면 서신입니다. 여기에 포함되는 거부 항목은 다음과 같습니다.

- 서비스 비용 결제
- 보장되지 않는 서비스에 대한 청구
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스에 대한 청구
- 잘못된 배송 시스템에서 서비스를 청구
- 재정적 책임에 대한 이의 제기 요청

참고: 불리한 혜택 결정 통지서는 고충이나 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 제때 해결되지 않거나 카운티의 서비스 제공 기한 기준 내에 서비스를 받지 못한 경우, 이를 알리는 방도로도 사용됩니다.

통지 시기

카운티는 통지서를 우편으로 발송하며,

- 이전에 승인된 행동 건강 서비스의 종료, 중단 또는 축소 조치 실행일의 최소 10일 전에 가입자에게 통지해야 합니다.
- 결제 거부 결정 또는 요청된 행동 건강 서비스의 전부 또는 일부를 거부, 지연 또는 수정하는 결정을 한 날로부터 업무일로 2일 이내에 가입자에게 통지해야 합니다.

원하는 서비스를 받지 못하면 언제나 불리한 혜택 결정 통지서를 받게 되나요?

예, 불리한 혜택 결정 통지서가 발송되어야 합니다. 통지서를 받지 못한 경우 카운티에 이의를 제기할 수 있으며, 이의 제기 절차를 완료한 경우라면 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 해당 카운티에 연락할 때는 불리한 혜택 결정이 나왔으나 결정 통지서를 받지 못했다는 점을 알리세요. 이의를 제기하거나 주 공청회를 요청하는 방법에 대한 정보가 이 핸드북에 포함되어 있으며, 제공자의 진료소에서도 이러한 정보를 확인하실 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지서에는 어떤 내용이 있나요?

불리한 혜택 결정 통지서를 통해 알 수 있는 점은 다음과 같습니다.

- 가입자와 가입자의 서비스 수혜 능력에 영향을 주는 카운티의 조치
- 결정이 발효되는 날짜와 결정의 이유
- 결정의 근거가 된 주 또는 연방 규정
- 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기할 수 있는 가입자의 권리
- 카운티의 결정과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보의 사본을 받는 방법
- 카운티에 이의를 제기하는 방법
- 이의 제기에 대한 카운티의 결정이 만족스럽지 않은 경우 주 공청회를 요청하는 방법
- 신속 이의 제기 또는 신속 주 공청회를 요청하는 방법
- 이의 제기 또는 주 공청회 요청에 도움을 받는 방법
- 이의 제기 또는 주 공청회 요청을 접수하는 데 지정된 필수 기한
- 이의 제기 또는 주 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 권리, 이러한 서비스의 지속을 요청하는 방법, Medi-Cal에서 이러한 서비스의 비용을

보장하는지 여부

- 서비스를 계속 받고자 하는 경우, 이의 제기 또는 주 공청회 요청을 제출해야 하는 기간.

불리한 혜택 결정 통지를 받으면 무엇을 해야 하나요?

불리한 혜택 결정 통지서를 받으면 통지서에 있는 모든 정보를 주의 깊게 읽어야 합니다. 통지서에 이해하기 어려운 부분이 경우, 카운티에서 도움을 받을 수 있습니다. 또는, 다른 사람에게 도움을 요청해도 됩니다.

이의를 제기하거나 주 공청회를 요청할 때, 중단된 서비스의 지속을 요청할 수 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지서에 소인이 찍힌 날짜 또는 통지서가 배달된 날로부터 늦어도 10 일 이내, 혹은 서비스 변경 발효일 이전에 서비스 지속을 요청해야만 합니다.

가입자 책임

Medi-Cal 가입자의 책임은 무엇인가요?

카운티 서비스가 어떻게 운영되는지 이해하여 필요한 치료를 받을 수 있도록 하는 것이 중요합니다. 또한, 다음과 같은 사항이 중요합니다.

- 예약된 일정에 따라 진료를 받습니다. 제공자와 협력하여 치료 목표를 세우고 그 목표에 따라 치료하면 최상의 결과를 얻을 수 있습니다. 예약된 진료에 갈 수 없는 경우, 최소 24시간 전에 제공자에게 연락하여 진료 날짜와 시간을 변경합니다.
- 치료를 받기 위해 병원에 갈 때는 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)와 사진이 부착된 신분증을 항상 소지합니다.
- 언어 통역이 필요한 경우 진료 전에 의료 서비스 제공자에게 알립니다.
- 자신의 건강 문제를 모두 담당 제공자에게 알립니다. 필요한 사항에 대해 더욱 종합적인 정보를 공유하면 더욱 성공적인 치료를 받을 수 있습니다.
- 궁금한 점이 있는 경우 담당 제공자에게 꼭 문의합니다. 치료 중 주어지는 정보를 완전히 이해하는 것은 매우 중요합니다.

- 담당 제공자와 함께 논의하여 계획한 행동 단계를 따릅니다.
- 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나 담당 제공자와 관련하여 해결할 수 없는 문제가 있는 경우 카운티에 문의합니다.
- 개인정보가 변경되면 담당 제공자와 카운티에 알립니다. 개인정보에는 주소, 전화번호, 치료 참여 능력에 영향을 미칠 수 있는 기타 의학적 정보 등이 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 직원을 존중하고 정중하게 대합니다.
- 사기나 부정행위가 의심되는 경우 다음으로 신고하세요.
 - 보건의료부(Department of Health Care Services, DHCS)에서는 Medi-Cal 사기, 남용, 오용이 의심되는 경우 누구나 DHCS Medi-Cal 사기 신고 전화 **1-800-822-6222**로 신고할 것을 요청하고 있습니다. 긴급 상황이라고 생각되면 **911**로 전화하여 즉각적인 도움을 요청하세요. 통화는 무료이며 발신자는 익명으로 남을 수 있습니다.
 - 사기 또는 오용이 의심되는 경우 fraud@dhcs.ca.gov로 신고 이메일을 전송하거나 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>에서 온라인 양식을 사용해도 됩니다.

Medi-Cal 비용은 본인이 부담해야 하나요?

Medi-Cal 가입자 대부분은 의료 서비스나 행동 건강 서비스에 대해 비용을 부담하지 않아도 됩니다. 일부의 경우, 월별 소득 수준에 따라 의료 및/또는 행동 건강 서비스의 비용을 내야 할 수도 있습니다.

- 소득이 가족 규모에 따른 Medi-Cal 한도보다 적으면 의료 또는 행동 건강 서비스의 비용을 부담하지 않아도 됩니다.
- 소득이 가족 규모에 따른 Medi-Cal 한도보다 많으면 의료 또는 행동 건강 서비스의 비용을 일부 부담해야 합니다. 가입자가 부담하는 금액을 '비용 분담금'이라고 합니다. '비용 분담금'을 내면, 해당 월에 보장되는 의료비의 나머지

금액을 Medi-Cal 에서 부담합니다. 의료비 지출이 없는 달에는 비용을 낼 필요가 없습니다.

- Medi-Cal 로 보장되는 치료 중 '코페이(본인 부담금)'를 부담해야 하는 경우가 있을 수 있습니다. 이는 의료 서비스를 받거나 일반적인 의료 서비스를 이용하기 위해 병원 응급실에 갈 때마다 소액의 사후 정산금을 부담해야 한다는 뜻입니다.
- 코페이가 적용될 경우 제공자가 알려줍니다.

차별 금지 고지

차별은 법을 위배하는 행위입니다. 로스앤젤레스 카운티는 주 및 연방 민권법을 준수하며, 로스앤젤레스 카운티는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성 정체성, 성적 지향 등을 이유로 불법적으로 사람을 차별, 배제하거나 다르게 대하지 않습니다.

로스앤젤레스 카운티는 다음을 제공합니다.

- 장애인의 원활한 의사소통을 돕기 위한 무료 보조 도구 및 서비스. 예:
 - 자격을 갖춘 수어 통역사
 - 다른 형식(큰 글자 인쇄, 점자, 오디오 또는 이용이 용이한 전자 형식)의 서면 정보
- 영어가 모국어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스. 예:
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 분은 주 7 일 하루 24 시간 언제든지 카운티에 1-800-854-7771 로 전화하여 문의하세요. 청각 혹은 언어 장애가 있는 분은 TTY: 711 로 연락하세요. 요청 시, 이 문서를 점자, 큰 글자 인쇄, 오디오, 또는 이용이 용이한 전자 형식으로 이용하실 수 있습니다.

고충 제기 방법

로스앤젤레스 카운티가 이러한 서비스를 제공하지 못했거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성, 성 정체성, 성적 지향 등을 이유로 다른 방식으로 불법적으로 차별했다고 생각되는 경우, 전화, 서면, 직접 방문 또는 온라인으로 로스앤젤레스 카운티에 고충을 제기할 수 있습니다.

정신건강국(Department of Mental Health)

- 전화: 오전 8시 30분~오후 5시 사이에 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 환자 권리부(Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office)에 (800)700-9996 또는 (213)738-4888로 연락합니다. 청각 혹은 언어 장애가 있는 분은 TTY 711로 연락하세요.
- 서면: 고충 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 발송합니다.
Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office
510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020
- 직접 방문: 담당 의사 진료소나 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020에 위치한 로스앤젤레스 카운티 정신건강국(Los Angeles County Department of Mental Health)을 방문하여 고충을 제기하고 싶다고 말씀하세요.
- 온라인: 로스앤젤레스 카운티 정신건강국 환자 권리부의 웹사이트를 방문합니다. 주소: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>

공중 보건 약물 남용 예방 및 통제국(Department of Public Health Substance Abuse Prevention and Control)

- 전화: 오전 8시~오후 5시 사이에 (626)299-4532 또는 (888)742-7900으로 전화를 건 후 2번을 눌러 로스앤젤레스 카운티 공중 보건 약물 남용 예방 및 통제국에 연락합니다. 청각 혹은 언어 장애가 있는 분은 TTY 711로 연락하세요.
- 서면: 고충 제기 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 발송합니다.
Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch
1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra, California 91803
- 직접 방문: 담당 의사 진료소나 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803에 위치한 약물 남용 예방 및 통제국을 방문하여 고충을 제기하고 싶다고 말씀하세요.
- 온라인: 약물 남용 예방 및 통제, 환자 리소스 웹사이트를 방문합니다. 주소: <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>.

민권 사무국 - 캘리포니아 보건의료부

캘리포니아주 보건의료부(California Department of Health Care Services) 민권 사무국(Office of Civil Rights)에 전화, 서면, 또는 온라인으로 민권 관련 고충을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **916-440-7370** 으로 연락합니다. 언어 또는 청각 장애가 있는 분은 **711(캘리포니아주 릴레이)**로 연락하세요.
- 서면: 고충 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보냅니다.

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

고충 제기 양식 위치:

<https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 온라인: CivilRights@dhcs.ca.gov 로 이메일을 보냅니다.

민권 사무국 - 미국 보건복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애, 성별 등을 이유로 차별을 받았다고 생각하는 경우, 미국 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services) 민권 사무국(Office for Civil Rights)에 전화, 서면 또는 온라인으로 민권 관련 고충을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019** 로 연락합니다. 언어 또는 청각 장애가 있는 분은 **TTY/TDD 1-800-537-7697** 로 연락하세요.
- 서면: 고충 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보냅니다.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

- 고충 제기 양식 위치:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 온라인: 민권 사무국 웹사이트를 방문합니다. 주소:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>