

로스앤젤레스 카운티

행동 건강 서비스법 (Behavioral Health Services Act, BHSA)

3개년 통합 계획 (2026~2029 회계 연도)



LOS ANGELES COUNTY
DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH
hope. recovery. wellbeing.

우리의 사명은 로스앤젤레스 카운티에서 가장 취약한 주민들이 필요한 돌봄과 자원을 이용할 수 있도록 지원하여, 이들의 희망과 웰빙, 그리고 삶의 방향을 최선으로 이끄는 것입니다. 이를 통해 개인의 독립과 회복은 물론, 지역 사회와의 유대 및 재통합을 함께 도모합니다.



이 자리에 모인 이유

최종 승인 전에 계획의 우선순위를 공유하고 주민들의 의견을 수렴합니다



계획 개요

카운티의 행동 건강 통합 계획 개요 공유



예산 개요

행동 건강 통합 계획 예산 및 신중 예비금에 대한 개요를 제시하십시오.



공개 의견 수렴

최종 채택 이전 공개 의견 수렴

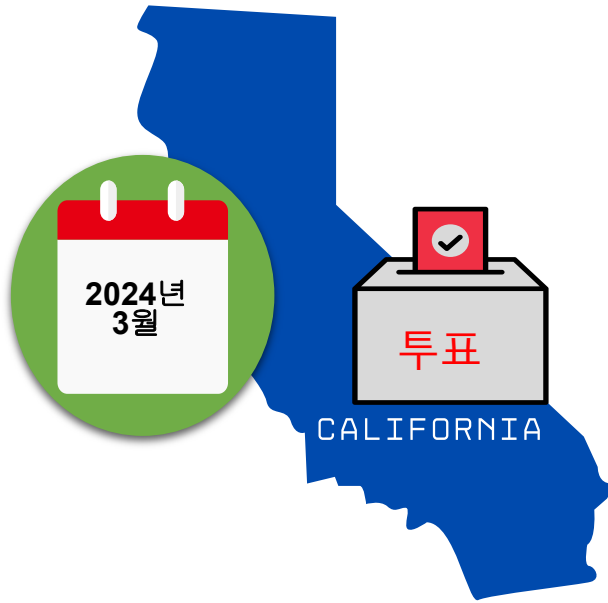
캘리포니아주 카운티 행동 건강

Understanding
County Behavioral Health
in California

BHSA 통합 계획 개요

개정안 1에 따른 주요 변경 사항

BHSA는 2026년 7월 1일부터 적용 범위를 확대하고 자금을 재편하며 책임성을 강화합니다



2024년 3월: 캘리포니아주 유권자들의 투표로 개정안 1이 통과되어 정신 건강 서비스법(MHSA)이 행동 건강 서비스법(BHSA)으로 바뀌었습니다

그대로 유지되는 내용

- **MHSA(정신 건강 서비스법) 기반 유지**
 - 핵심 지역 사회 정신 건강 서비스 지속
 - 카운티가 주요 관리 주체로 유지

변경된 내용

- **서비스 확대**
 - 물질 사용 장애 치료 추가 물질 사용 장애(SUD) 전용 서비스주거 지원에 대규모 신규 투자
 - 지역 사회 참여 요건 강화
- **자금 재편**
 - 일부 MHSA 자금을 외래/위기 서비스에서 전환
 - 새로운 주거 자금 범주 신설
 - 인구 기반의 예방 사업 폐지(현재 주정부 운영)
- **계획 및 보고**
 - 카운티는 이제 모든 행동 건강 프로그램을 보고해야 함
 - 정신 건강 및 물질 사용 서비스 포함
- **감독 확대**
 - 행동 건강 위원회(Behavioral Health Commission)가 정신 건강과 물질 사용 서비스 모두 감독
- **시행**
 - **2026년 7월 1일부터 프로그램 변경**

BHSA 통합 계획에 포함된 내용



3개년 계획

카운티의 행동 건강 서비스와 자금 운용 계획



계획 내용

보고된 정보를 간추린 요약



중요성

우리가 이루려는 목표, 우선순위, 개선 방향



BHSA 필수 요건

- ✓ 전략 및 예상 지출을 명시한 카운티 차원의 필수 계획
- ✓ **DHCS의 6대 행동 건강 우선 목표와 연계**
- ✓ **행동 건강 서비스법(BHSA)**에 따른 의무 사항
- ✓ 카운티 제출 의무 사항:
 - **3개년 통합 계획(IP)**
 - 예산
- ✓ 첫 주기는 **2026~2029 회계 연도**(2026년 7월 1일~2029년 6월 30일)에 해당
- ✓ 계획은 **3년** 주기로 반복 시행



통합 계획이 중요한 이유

행동 건강 자금을 어떻게 계획하고 사용하고 평가할지를 안내합니다

1

카운티가 행동 건강 자금을 어떻게 사용하는지 보여주는 3개년 로드맵



5

시의적절하고 양질의 문화적으로 적합한 돌봄에 중점



2

주, 연방, 지방 정부의 자금을 하나의 조율된 계획으로 결합



6

격차를 줄이고 충족되지 못한 지역 사회의 필요 해결을 위해 노력



3

지역 데이터로 정신 건강 및 물질 사용 관련 필요를 파악



7

자금 사용 방식의 투명성 강화



4

서비스, 지출 우선순위, 프로그램 목표 제시



8

지역 및 주 차원의 목표 달성 진행 상황 추적 지원



행동 건강 연속 돌봄 체계

로스앤젤레스 카운티

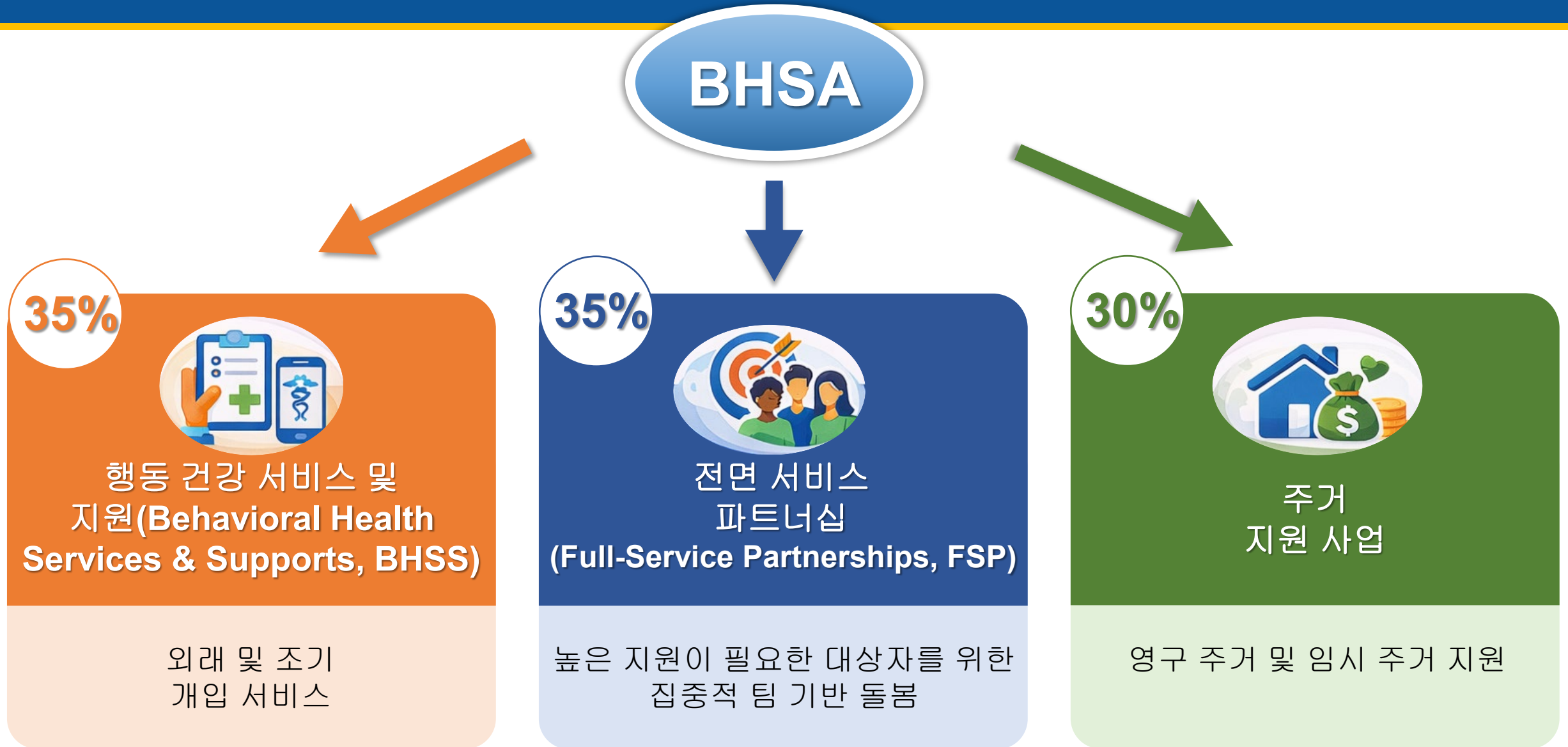
로스앤젤레스 카운티 정신 건강 연속 돌봄 체계

1차 예방 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스	집중 외래 서비스	최대 24시간 내 위기 접수 및 안정화 (면허 시설, 주취 해소 센터는 제외)	급성 입원/아급성 입원 병원 수준의 진료(면허 시설)	위기 주거 시설/장기 주거 시설 거주 시설 (현장 임상/치료 서비스 제공 - 면허 시설)	주거 개입 서비스
-----------	-----------	--------	-----------	--	--	--	-----------

로스앤젤레스 카운티 물질 사용 장애(SUD) 연속 돌봄 체계

1차 예방 서비스	약물 보조 치료(MAT) 및 아편유사제 치료 프로그램						
	위해 감소 서비스	조기 개입 서비스	외래 서비스	집중 외래 서비스	거주형 치료 서비스	입원 치료 서비스 금단 현상 관리	주거 개입 서비스
	현장 기반 서비스						

BHSA 자금 배정 방식



BHSA로 바뀌는 주요 프로그램

BHSA는 집중 서비스 확대, 주거 투자, 조기 개입으로 높은 수준의 지원이 필요한 개인에 대한 지원을 강화하는 동시에, 외래 진료도 연속 돌봄 체계의 일부로 계속 제공합니다.

전면 서비스 파트너십(FSP)으로 전환하는 BHSS



- 가장 높은 수준의 지원이 필요한 개인을 위한 집중적 팀 기반 돌봄에 더욱 중점
- 확대된 자격 요건으로 현재 외래 진료를 받는 더 많은 성인과 아동이 FSP로 전환될 수 있음

주거를 핵심 시스템 요소로 포함



- 주거 지원을 의무 배정 자금이 있는 별도 범주로 지정 그리고 확장되어 SUD만을 포함합니다.
- 행동 건강 서비스와 결합된 영구 주거가 우선순위에 있으며, 특히 만성적으로 노숙 생활을 하는 사람들을 대상으로 함

예방 및 조기 개입 변경 사항



- 보편적 예방 및 선택적 예방은 더 이상 카운티 차원에서 자금이 지원되지 않음
- 카운티는 중증 정신질환 발병 위험이 높은 사람들에게 대한 '지정 대상' 조기 개입은 계속 진행할 수 있음 및/또는 물질 사용 장애

외래 서비스 전환



- 기존 외래 서비스에 대한 BHSA 자금 축소
- 외래 진료는 주된 모델이 아닌 FSP로 가기 전에 거치는 첫 단계 또는 FSP 종료 후의 단계로 점점 더 자리 잡고 있음

행동 건강 연속 돌봄 체계

MHSA/BHSA 자금 지원 프로그램

DMH 1차 예방 서비스	DMH 조기 개입 서비스	DMH 외래 서비스	DMH 집중 외래 서비스	DMH 위기 접수 및 안정화 최대 24시간 (인가 시설 기준, 단 주취 해독 센터 제외)	DMH 급성 및 아급성 입원 치료 병원급 치료 (인가 시설 기준)	DMH DMH 위기 거주 및 연장 거주 치료 거주형 시설 (시설 내 임상 및 치료 서비스 제공 - 인가 시설 기준)	DMH 주거 개입 서비스
SAPC 1차 예방 서비스	SAPC 위해 감소 서비스	SAPC 조기 개입 서비스	SAPC 외래 서비스 및 오피오이드 치료 프로그램	SAPC 집중 외래 서비스	SAPC 입원 서비스 금단 관리 서비스	SAPC 거주형 치료 서비스	RBH, RH
	IHOP						SAPC 주거 개입 서비스
	SAPC 현장 기반 서비스						

□ 행동 건강 연속체 내 SAPC 프로그램

*MAT(약물 보조 치료) 또는 중독 치료를 위한 약물은 SAPC 서비스 연속체 전반에 걸쳐 제공됩니다 SAPC 및 DMH 연속체

SAPC의 MHSA 및 BHSA 자금 지원 프로그램

MHSA -임시 주거 아웃리치 프로그램 (IHOP)

다학제 현장 팀이 노숙을 겪고 있는 사람들을 위해 임시 주거 시설이나 병상 등 서비스가 필요한 곳으로 SUD(약물 사용 장애) 서비스를 직접 찾아가 제공합니다. IHOP의 주요 목표는 임시 주거 현장에서 돌봄과 필요한 지원을 제공하여 거주자들의 상태를 안정시키는 것입니다.

BHSA -회복 브릿지 주거 프로그램 (RBH)

회복 중심의 동료 지원 기반 임시 주거는 노숙 상태 (PEH)에 있거나 주거가 불안정한 대상자가 외래 SUD 치료를 받는 동안 최대 360일까지 안전한 생활 환경을 제공합니다.

우선 지원 대상자

노숙을 겪고 있는 개인, 사법 체계에 연루된 사람, 높은 수준의 돌봄이 필요한 개인, 청소년 및 전환기 청소년, 약물 사용 장애가 있는 개인

관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표

치료 접근성

- 성인 및 아동·청소년의 전문 정신건강 서비스 (SMHS) 및 Drug Medi-Cal 조직형 전달체계(DMC-ODS) 이용률

노숙 문제

- 중증 정신질환(SMI)을 동반한 노숙 인구의 특정 시점조사 (PIT) 비율
- 약물 사용 장애(SUD)를 동반한 노숙 인구의 특정 시점조사 (PIT) 비율
- 연속적 돌봄 체계(Continuum of Care) 서비스를 이용한 노숙 인구의 비율

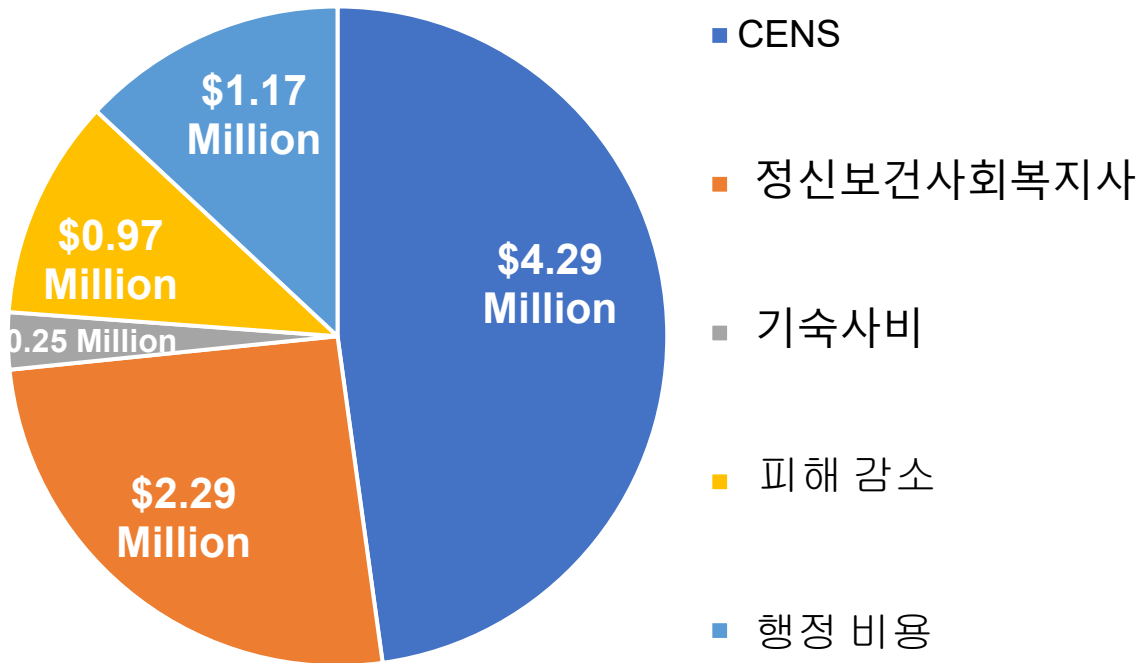
치료받지 않은 행동 건강 문제

- 약물 사용으로 인한 응급실(ED) 방문 후 후속 진료
- 정신질환으로 인한 응급실(ED) 방문 후 후속 진료

SAPC 현장 기반 서비스 – 임시 주거 지원 프로그램 (IHOP)

다양한 분야의 전문가로 구성된 현장 팀은 임시 주거 시설에 머무는 노숙인들에게 서비스를 제공하여, 대상자가 가능한 한 제한이 가장 적은 환경에서 치료를 받고 영구 주거지로 원활하게 전환할 수 있도록 지원합니다.

SAPC 예산의 재정 세부 내역 (9백만 달러) IHOP 예산 (\$8.98M)



추가적인 지역 고려사항

약물사용장애 (SUD) 제공 서비스

- 아웃리치/참여 유도
- SUD 정보 제공 및 교육
- SUD 치료(약물 보조 치료, MAT 포함) 및 기타 부가 서비스로의 선별 및 연계
- 위해 감소: 과다복용 예방 키트 조달 및 배포

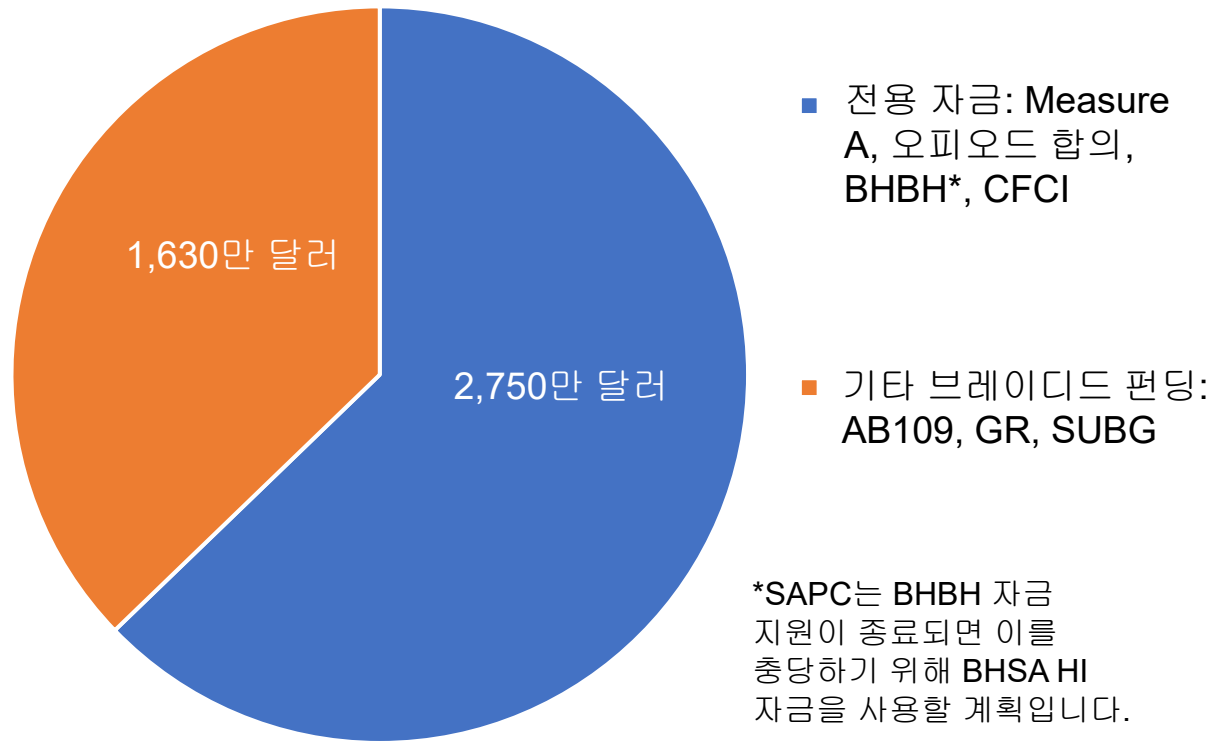
주요 목표

- SUD 외래 및 입원 치료 서비스로의 연계 확대
- 임시 주거 시설 내에서 행동 건강 서비스와 신체 건강 서비스 간의 협력 및 조정 강화

SAPC 주거 개입 서비스 – 회복 브릿지 주거 (RBH)

회복 중심의 동료 지원 기반 임시 주거는 노숙 상태 (PEH)에 있거나 주거가 불안정한 대상자가 외래 SUD 치료를 받는 동안 최대 360일까지 안전한 생활 환경을 제공합니다.

SAPC 재정의 세부 내역 (4,090만 달러) RBH 예산 (\$4,380만 달러)



추가적인 지역 고려사항

주요 지표

- LA 카운티 내 **154**개 시설에서 **1,883**개의 **RBH**
- 침상 이용 가능침상 수는 **2,000**개로 **확대**될 예정

회복 주거

회복 주거(RH)는 RBH와 유사하지만, 자격을 갖춘 대상자에게 최대 **365**일까지 지원을 제공합니다. 치료 병행이 권장되기는 하지만, 필수 요건은 아닙니다.

BHSA 자금 지원 프로그램 – 포괄적 서비스 파트너십

BHSA – FSP: 포괄적 서비스 파트너십 (FSP)

프로그램은 심각한 행동 건강 지원이 필요한 개인에게 팀 기반의 개별화된 서비스를 제공합니다. 프로그램 참여자는 트라우마를 고려하고, 회복 중심적이며, 연령에 적합할 뿐만 아니라, 가족 또는 개인의 자연적 지원체계와 협력하여 제공되는 지역사회 기반의 전인적 접근 방식의 혜택을 받게 됩니다.

BHSA에 따른 성인 FSP 프로그램은 ACT/FACT 수준의 서비스와, 그보다 낮은 단계의 프로그램인 FSP 집중 사례관리(FSP-ICM)로 구성됩니다. ACT/FACT 프로그램은 복합적이고 심각한 기능 손상이 있는 개인에게 서비스를 제공하는 데 중점을 두며, FSP-ICM은 보다 낮은 중증도(중등도에서 심각한 기능 손상)의 대상자를 중심으로 지원합니다.

BHSA 체제 하의 아동/청소년 FSP 프로그램은 중증 정서 장애(SED)를 앓고 있거나, 아동 복지 및/또는 사법 체계에 연루된 아동 및 청소년을 돕기 위해 하이 피델리티 래퍼라운드(HFW)를 과학적 근거 기반 실제(EBP)로 통합하여 운영할 것입니다.

우선 지원 대상자

노숙을 겪고 있는 개인, 사법 체계에 연루된 사람, 높은 수준의 돌봄이 필요한 개인, 청소년 및 전환기 청소년, 약물 사용 장애가 있는 개인

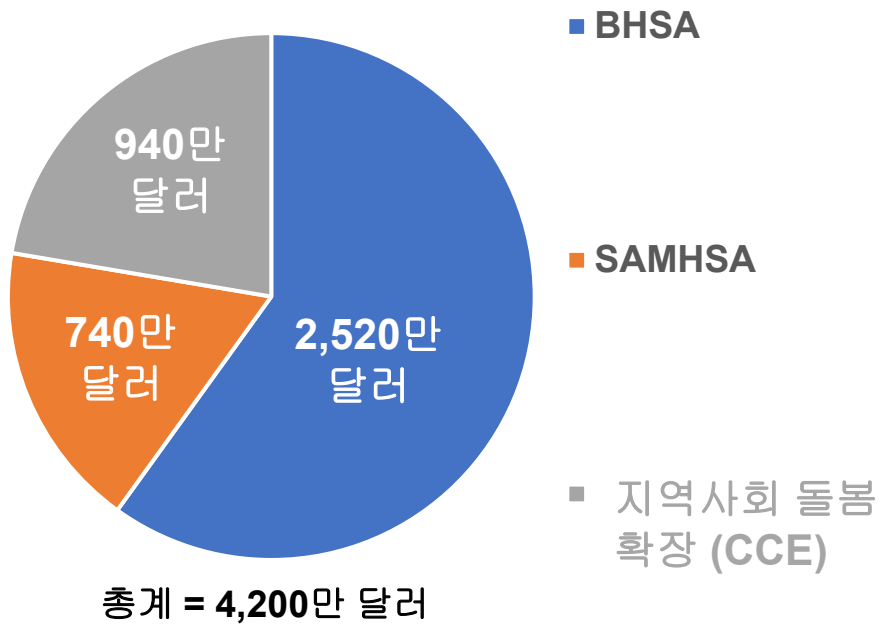
관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표

- 치료 접근성 향상
- 노숙 감소
- 시설 수용 감소
- 사법 체계 연루 감소

DMH 주거 개입 서비스 – 강화된 거주 보호 (ERC)

ERC: 이 프로그램은 DMH 대상자들에게 서비스를 제공하는 인가된 거주 돌봄 네트워크를 보존하고, DMH 대상자들에게 주거를 제공하기 위한 전략으로 개발되었습니다. ERC는 소득이 없는 DMH 대상자들이 의료 비용을 제외한 가정 외 돌봄 비용(Non-Medical Out of Home Care Rate)과 개별 대상자의 필요에 따른 강화된 서비스 비용(Enhanced Services Rate)을 지불할 수 있도록 임대료 보조금을 지원합니다.

26-27 회계연도 운영 예산

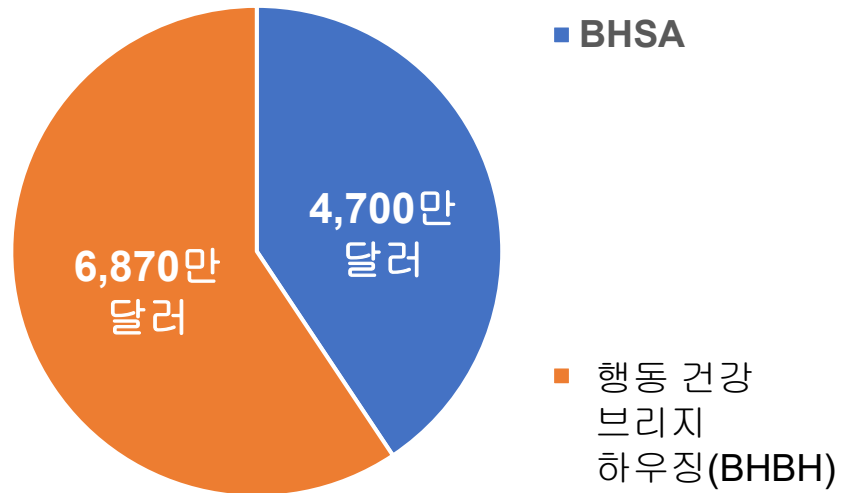


<p>우선 지원 대상자</p>	<ul style="list-style-type: none"> 인가된 거주 돌봄 시설에서 제공하는 지원을 통해 필요가 충족될 수 있는 높은 수준의 돌봄(high acuity)이 필요하며, 중증 정신질환(SMI)을 앓고 있는 노숙인 또는 노숙 위험에 처한 개인
<p>관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표</p>	<ul style="list-style-type: none"> 치료 접근성 향상 노숙 감소 <ul style="list-style-type: none"> 2024–2025 회계연도에 1,575명의 대상자가 ERC 임대료 보조를 지원받음
<p>추가적인 지역 고려사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> DMH는 ERC 제공 기관 네트워크를 약 150개의 인가된 거주 돌봄 시설로 확대함 Additional 추가적인 CCE 자본 프로젝트 자금은 인가된 거주 돌봄 시설의 시설 개선을 지원하고 있음

DMH 주거 개입 서비스 – 임시 주거 (IH)

IH: DMH는 패스웨이 홈 프로그램(Pathway Home Program), 전환기 청소년을 위한 강화된 긴급 쉼터 프로그램(Enhanced Emergency Shelter Program for Transition Age Youth), 그리고 가족을 포함한 모든 연령대를 위한 임시 주거 프로그램(IHP)을 통해 다양한 쉼터 침상에 자금을 지원합니다.

26-27 회계연도 운영 예산



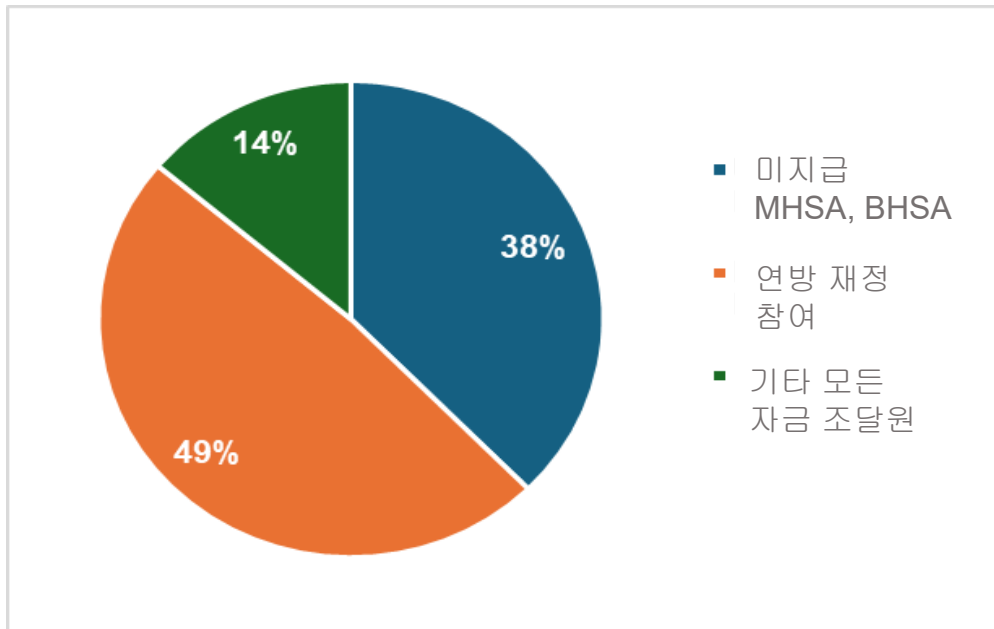
총계 = 1억 1,570만 달러

<p>우선 지원 대상자</p>	<ul style="list-style-type: none"> 성인, 전환기 청소년(TAY) 및 미성년 자녀를 둔 가족 노숙을 겪고 있는 중증 정신질환(SMI) 또는 중증 정서장애(SED)를 앓고 있는 개인 및 그들의 미성년 자녀
<p>관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표</p>	<ul style="list-style-type: none"> IHP 시설은 영구 주거 시설로의 전환을 위한 중간 단계 역할을 하며, 지원 서비스를 포함한 안전하고 깨끗한 쉼터를 제공합니다. <ul style="list-style-type: none"> 임시 주거 침상 = 1,427개 (2026년 2월 28일 기준) BHBH 자금 지원을 통해 513개의 신규 IHP 침상이 추가되었으며, 추가 확충이 진행 중임 <ul style="list-style-type: none"> 95개의 신규 TAY(전환기 청소년) IHP 침상 포함
<p>추가적인 지역 고려사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> BHBH 자금 지원은 IHP의 범위도 확대하여, 모든 IHP 시설에서 주거 탐색 서비스와 활동 조정 서비스를 제공하고, 대부분의 시설에서 강화된 임상 서비스를 제공하도록 지원함.

DMH – 포괄적 서비스 파트너십 (FSP)

포괄적 서비스 파트너십 (FSP): 포괄적 서비스 파트너십(FSP) 프로그램은 다학제적 팀을 통해 심각한 행동 건강 지원이 필요한 개인에게 개별화된 지역사회 기반 돌봄을 제공합니다. 참여자는 트라우마 정보에 입각하고, 회복에 중점을 두며, 연령에 적합할 뿐만 아니라, 가족 또는 개인의 자연적 지원 체계(natural supports)와의 파트너십을 통해 제공되는 지역사회 기반의 전인적(whole-person) 접근 방식의 혜택을 누릴 수 있습니다.

예산 세부 내역



1차 연도 FSP 지출액: \$618,002,000

우선 지원 대상자

심각한 기능적 손상이 있으며, 중증 정서장애(SED), 중증 정신질환(SMI), 또는 SMI와 물질 사용 장애(SUD)가 동반되는 질환으로 진단을 받은 개인으로서, 노숙 상태이거나 노숙 위험에 처한 사람, 사법 체계에 연루되었거나 연루될 위험이 있는 사람, 또는 정신과 입원 치료 빈도가 높거나 입원할 위험이 있는 사람.

관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표

- 치료 접근성 향상
- 노숙 감소
- 사법 체계 연루 감소
- 시설 수용 감소

추가적인 지역 고려사항

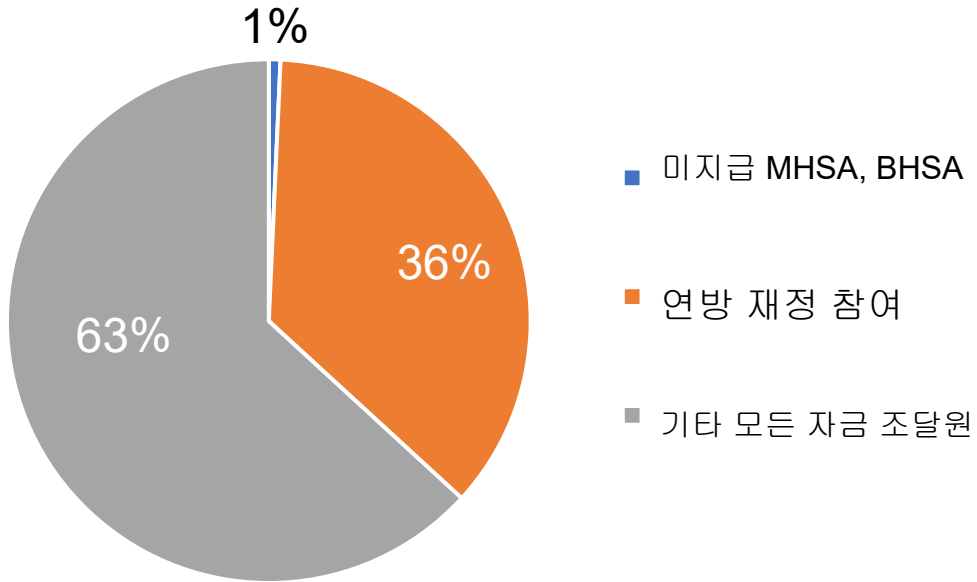
BHSA에 따라 성인 FSP 프로그램은 ACT/FACT 수준의 서비스와, 그보다 낮은 단계의 프로그램인 FSP 집중 사례관리(FSP-ICM)로 구성됩니다.

아동 및 청소년(YA) FSP는 근거 기반 실제(EBP)로서 하이 피델리티 래퍼라운드(High Fidelity Wraparound)를 통합할 것입니다.

DMH - 성인 외래 치료 서비스

외래 돌봄 서비스(OCS): OCS는 회복 중심의 돌봄 체계 내에서 임상적으로 적절한 방식에 따라 클리닉 기반, 지역사회 기반(예: 학교, 주거 시설 등), 그리고 현장 기반의 폭넓고 통합적인 서비스를 제공합니다. 핵심 서비스로는 위기 안정화, 평가, 개인 및 집단 치료, 위기 개입, 사례 관리, 주거 및 고용 지원, 동료 지원, 공존 질환(정신건강 및 물질 사용 장애) 치료, 약물 지원 서비스(MSS), 그리고 약물 보조 치료(MAT)가 포함됩니다.

예산 세부 내역



1차 연도 OCS 지출액: \$1,102,308,000

우선 지원 대상자

전문 정신건강 서비스(Specialty Mental Health Services) 이용 기준을 충족하는 만 26세 이상의 성인 및 노년층 대상자

관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표

- 치료 접근성 향상
- 노숙 감소
- 사법 체계 연루 감소
- 시설 수용 감소

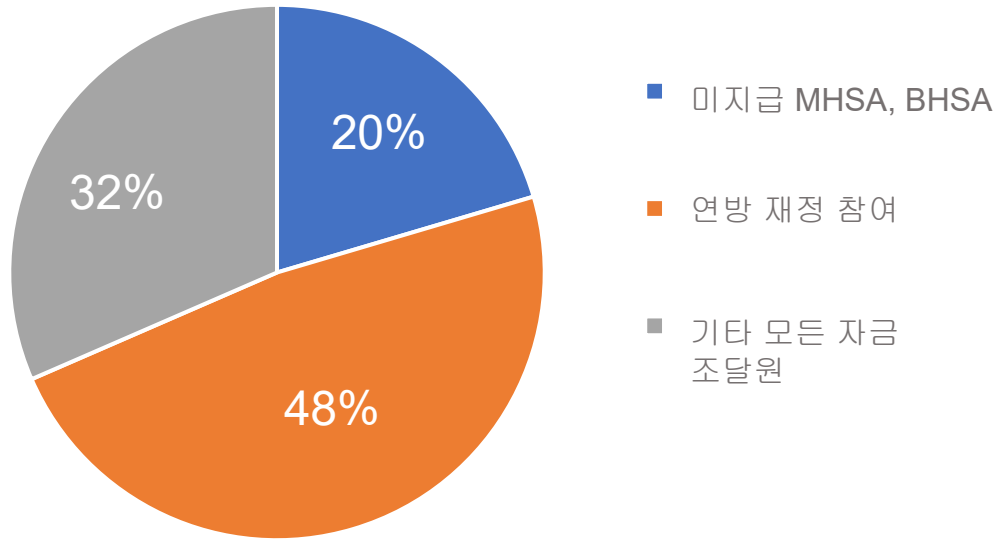
추가적인 지역 고려사항

OCS는 포용적이고 문화적으로 민감한 서비스를 제공하며, 로스앤젤레스 카운티의 다양한 지역사회를 지원하기 위해 언어적으로도 적절한 서비스를 제공합니다.

DMH – 조기 개입 프로그램

아동 및 청소년 웰빙 서비스(CYWS): CYWS 서비스는 심각한 행동 건강 장애를 해결하고, 기능적 손상을 개선하며, 발달 단계에 적합한 대처 기술을 향상시키기 위해 맞춤화되었습니다. 서비스는 다학제적 전문가 팀에 의해 클리닉 및 현장 기반 환경에서 제공되며, 근거 기반 실제(EBP) 및 지역사회 정의 관행(CDP)을 활용합니다. CYWS는 행동 건강 연속 돌봄 체계(Continuum of Care)의 핵심 구성 요소로서, 지역사회 기반 지원과 보다 집중적인 치료 옵션 사이의 간극을 메워주는 가교 역할을 합니다. CYWS는 행동 건강 연속체의 중요한 구성 요소로, 조기 개입과 외래 서비스를 우선시하여 정신 건강 요구를 해결하고 조기 개입과 집중 치료 옵션 간의 간극을 메우는 역할을 합니다.

예산 세부 내역



우선 지원 대상자	전문 정신건강 서비스(Specialty Mental Health Services) 이용 기준을 충족하는 복합적인 정신건강 문제를 가진 출생부터 만 25세까지의 아동, 청소년, 그리고 전환기 청소년(TAY)
관련 주 전역 행동 건강 목표 및 지표	<ul style="list-style-type: none"> • 치료 접근성 향상 • 가정 내 아동 분리 감소 • 학교 참여 증대
추가적인 지역 고려사항	<ul style="list-style-type: none"> • 필요에 따라 하이 피델리티 래퍼라운드(High Fidelity Wraparound)가 제공될 것이며, CYWS를 이용하는 아동 및 청소년들이 이를 이용할 수 있습니다. • 이 서비스 수준 내에서 전환기 청소년(TAY)을 위한 전문 서비스를 확대하고 강화하는 것을 우선으로 할 것입니다.

***1차 연도 조기 개입(EI) 지출액: \$1,425,916,000**

*EI 지출에는 CYWS, 선별 및 연계, 아웃리치 및 참여 유도, 이동형 대응 서비스가 포함됩니다.

BHSA 통합 계획 예산 개요

DMH: 2025~2026 회계연도 수익 출처

주 및 연방 메디-칼(Medi-Cal) 32% (\$14억 604만)

Medi-Cal의 의료적 필요 기준을 충족하는 대상자에게 전문 정신건강 서비스(SMHS)를 제공하기 위한 자원. 수급권 보장 프로그램

BHSA 32% (\$14억 2,856만)

전면 서비스 파트너십, 예방 및 조기 개입, 주거, 혁신, 인력 교육 및 훈련, 자본 시설 및 기술 수요 등을 포함하여 비구금 환경에서 제공되는 지역 사회 정신 건강 서비스를 위한 자원. 연방 Medi-Cal 수입에 대한 지역 매칭 재원으로 사용할 수 있음.

2011년 이양 18% – BH, AB109 (\$7억 8,932만)

조기 및 정기 검사, 진단, 치료 프로그램(Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment Program, EPSDT)과 정신 건강 관리형 돌봄 서비스를 포함한 Medi-Cal SMHS을 위한 지역 매칭 자원 제공.

2011년 이양 9% – MH (\$4억 195만)

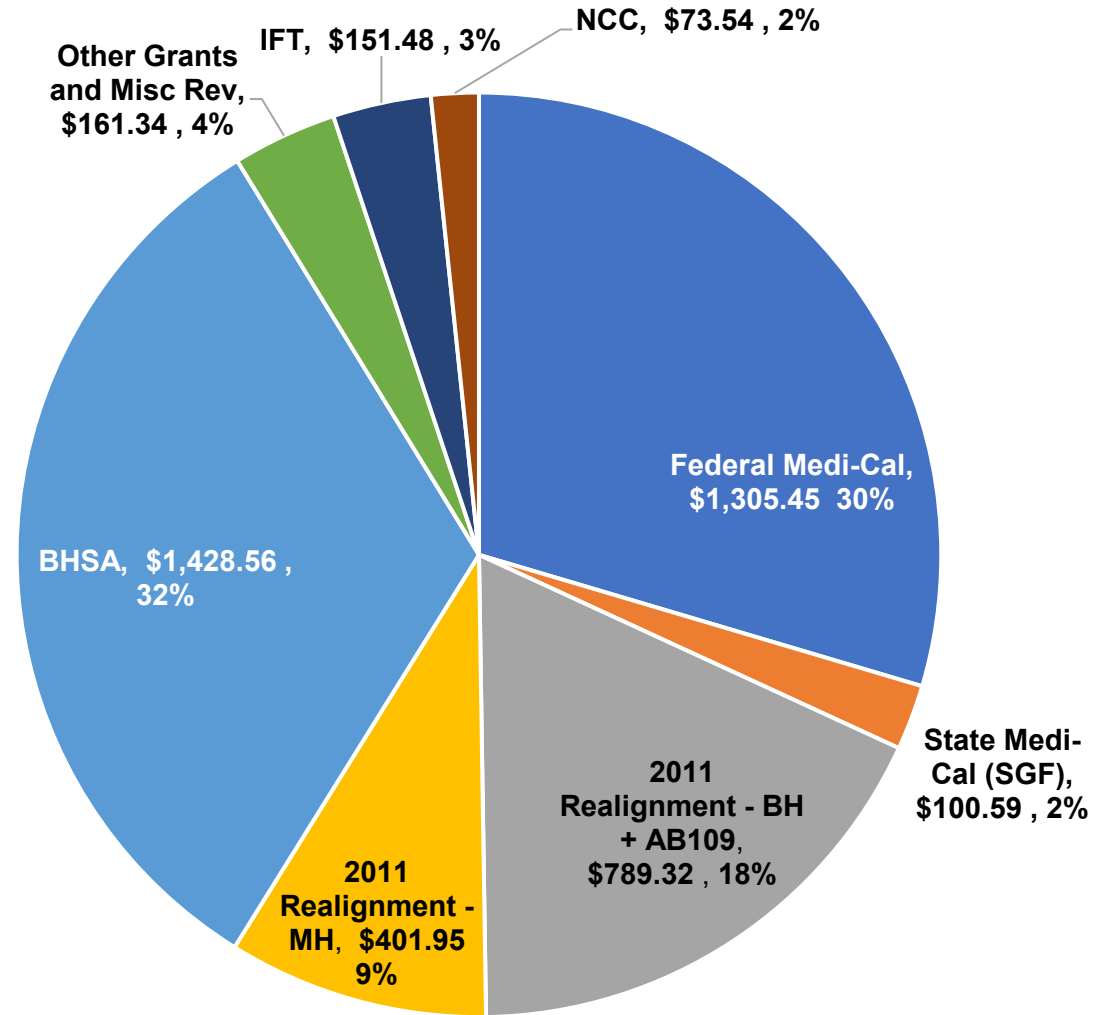
정신질환 전문 기관(Institutions for Mental Diseases, IMDs)에서 제공되는 급성기 정신과 입원 서비스를 포함한 지역 사회 MHS.

보조금 및 기타 수익 7% (\$3억 1,282만)

BHBH, CCE, 재난 보조금(SERG, RSP), SAMHSA, PATH, MHSSA, 환자 이용료, 주차 요금, 유산 회수 수수료, NPLH 및 기타 수익

NCC 2% (\$7,354만)

SMHS을 위한 유지 노력 및 PG 검인, 교정시설 MHS, 긴급 쉼터, 프로젝트 50, 기타 노숙 예방 프로그램을 위한 재량형 자원.

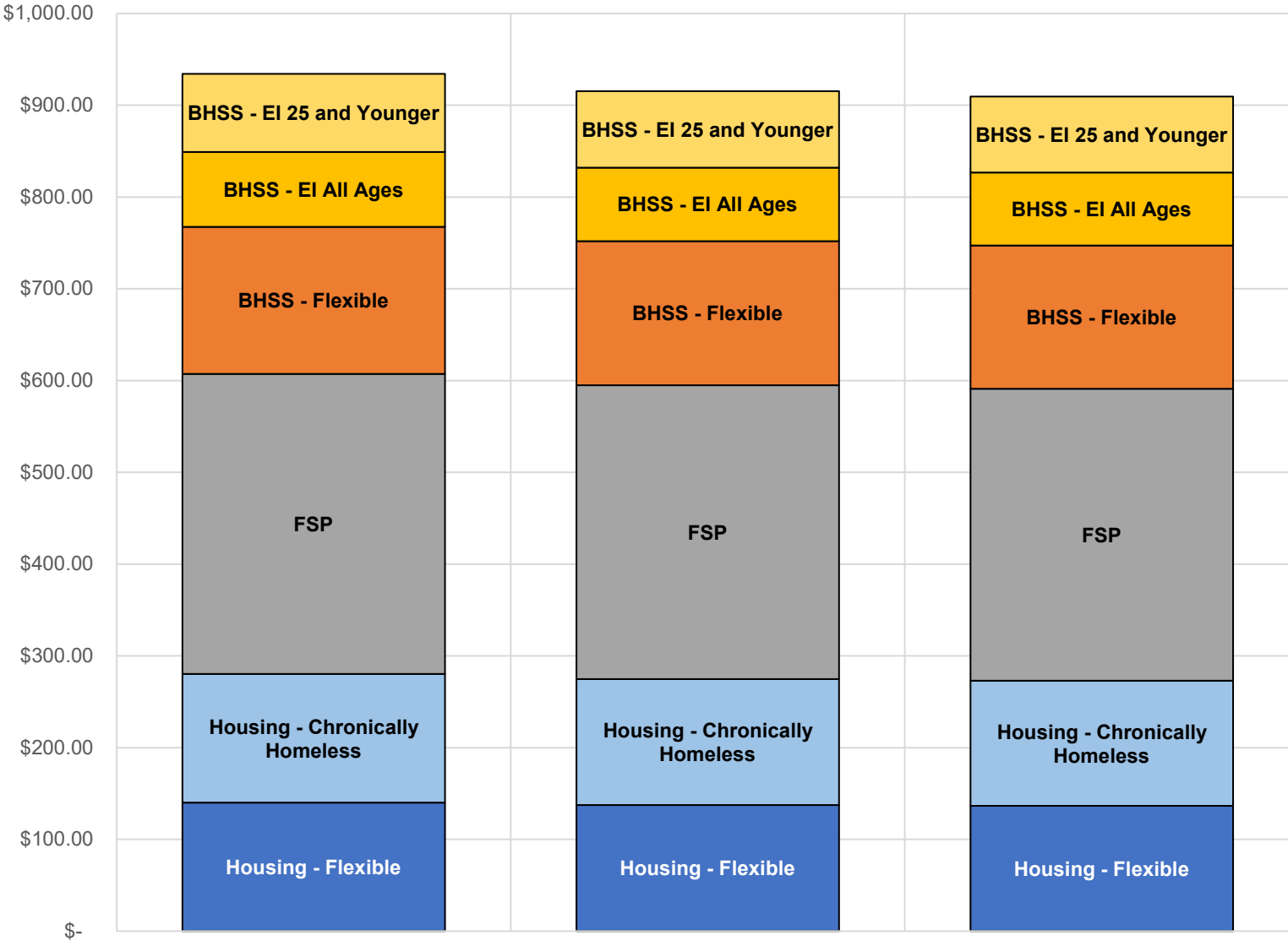


BHSA 자금 추정치

2026~2027 회계연도

2027~2028 회계연도

2028~2029 회계연도



- 2025~2026 회계연도 실적을 기준으로 산정한 5년 평균 수익은 \$8억 6,200만
- DMH 예상 유입액:
 - 2026~2027 회계연도 기준 \$9억 3,410만
 - 2027~2028 회계연도 기준 \$9억 1,540만
 - 2028~2029 회계연도 기준 \$9억 940만
- 해당 추정치는 2025년 예산법에 의해 승인된 주 전체 수익 추정에 기반함
- 수익 추정치는 변동될 수 있음

DMH 걱정 준비금 및 미지출 자금

지역 걱정 준비금 예상 잔액



이전 회계연도 말 기준 지역 걱정 준비금
예상 잔액

\$170,068,541



BHSA 지역 걱정
준비금 최대액

\$172,412,205



초과 걱정 준비금

\$0

예상 지출액 - 미지출 MHSA 및 BHSA 자금만 포함

MHSA 요소	미지출 잔액	BHSS	전면 서비스 파트너십
MHSA 미지출 잔액 (CSS 및 PEI)	\$130,000,000	\$604,045,000	\$734,045,000

DMH 연속 돌봄 체계 예상 지출

연속 돌봄 체계	성인			아동/청소년		
	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
1차 예방 서비스	\$30,275,000.00	\$31,425,000.00	\$32,431,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
조기 개입 서비스	\$95,975,000.00	\$99,622,000.00	\$102,810,000.00	\$931,822,000.00	\$967,231,000.00	\$997,747,000.00
외래 및 집중 외래 서비스	\$1,087,932,000.00	\$1,129,037,000.00	\$1,164,106,000.00	\$121,387,000.00	\$124,018,000.00	\$127,987,000.00
위기 지원 서비스	\$259,178,000.00	\$269,028,000.00	\$277,637,000.00	\$20,470,000.00	\$21,248,000.00	\$21,928,000.00
거주형 치료 서비스	\$44,393,000.00	\$46,080,000.00	\$47,555,000.00	\$4,611,000.00	\$4,786,000.00	\$4,939,000.00
병원 및 급성기 서비스	\$405,857,000.00	\$421,280,000.00	\$434,761,000.00	\$109,059,000.00	\$113,203,000.00	\$116,825,000.00
아급성 및 장기 돌봄 서비스	\$213,434,000.00	\$221,544,000.00	\$228,633,000.00	\$3,404,000.00	\$3,533,000.00	\$3,646,000.00
주거 개입 부문 서비스	\$292,232,000.00	\$294,115,000.00	\$263,506,000.00	\$10,497,000.00	\$14,880,000.00	\$15,776,000.00

예상 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

DPH-SAPC: 2025~2026 회계연도 수익

■ 약물 Medi-Cal 67% (\$5억 120만)

Medi-Cal 대상 청소년 및 성인을 위한 전문 SUD 치료 서비스 지원.

■ 물질 사용 차단 보조금 8% (\$6,040만)

포괄적인 SUD 계획 수립, 시행 및 예방, 치료 및 회복 서비스를 위한 평가 자원.

■ 2011년 이양 7% (\$5,390만)

주에서 카운티로 이전되는 물질 남용 치료를 포함한 공공 안전, 정신 건강, 사회 복지 서비스 프로그램을 위한 자원.

■ 행동 건강 가교 거주 2% (BHBH) (\$1,520만)

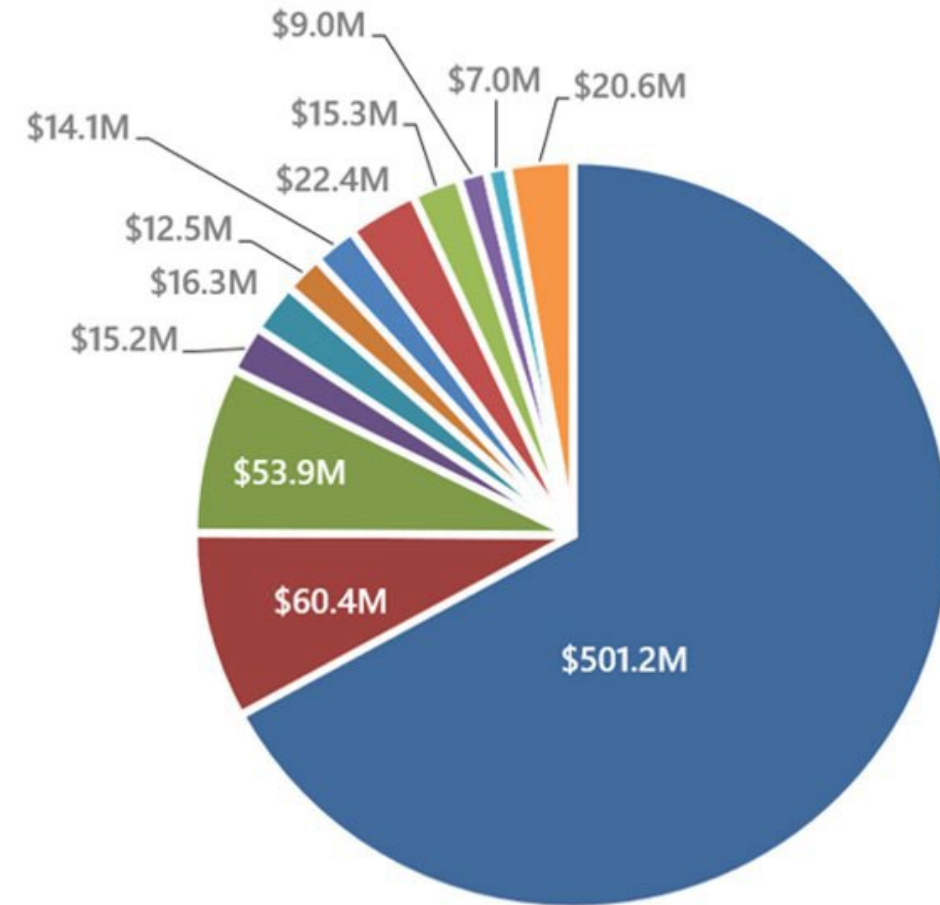
심각한 행동 건강 문제 및 SUD를 겪고 있는 노숙인을 위한 가교 거주 제공.

■ Measure H 2% (\$1,630만)

노숙 예방, 교육, 선별, SUD 치료 및 서비스 의뢰를 위한 자원.

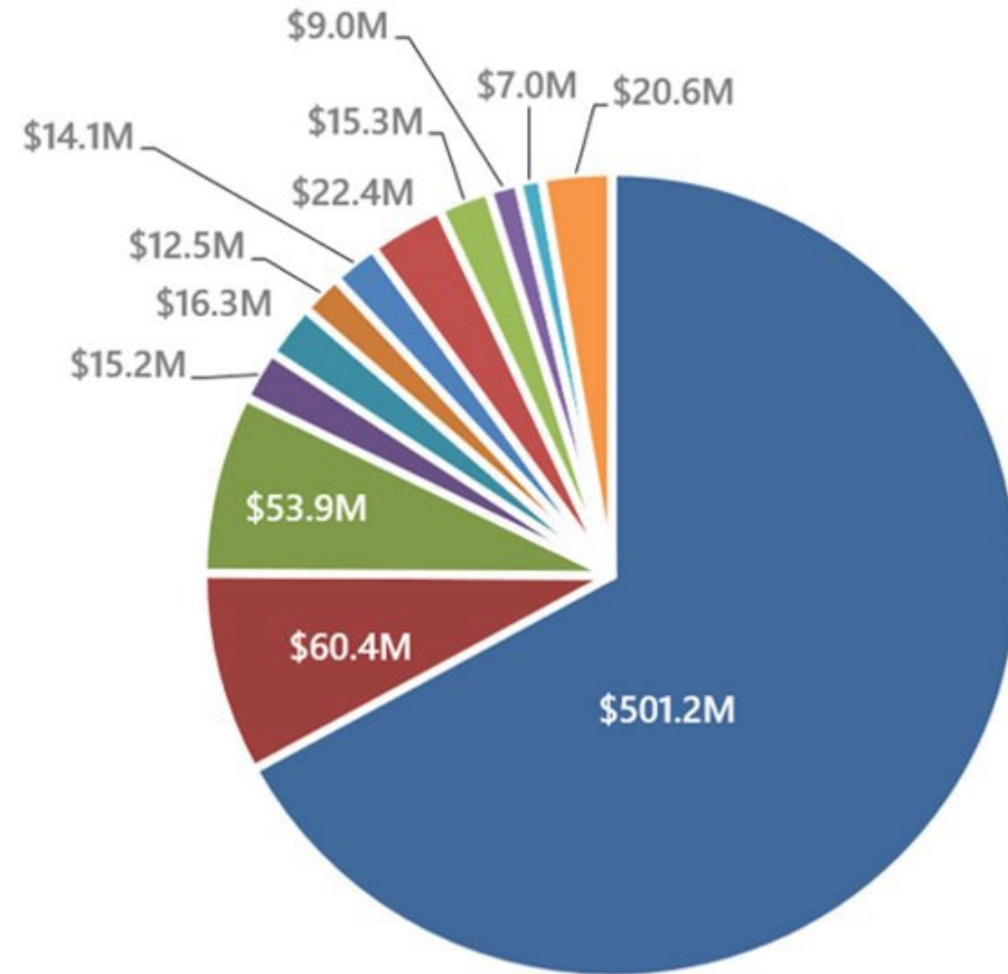
■ Care First, 지역 사회 투자 2% (\$1,250만)

사법 절차에 연루된 개인을 위한 수감에서 지역 사회 기반 정신 건강, SUD 및 법원 기반 전환 프로그램에 자원 투입.



DPH-SAPC: 2025~2026 회계연도 수익 (계속)

- **AB 109 2% (\$1,410만)**
Medi-Cal 대상에 해당하지 않을 수 있는, 사법 절차에 연루된 개인을 위한 SUD 치료 및 회복 서비스에 자금 제공.
- **아편유사제 합의금 3% (\$2,240만)**
제약사 합의금을 활용해 아편유사제 예방 및 치료 서비스를 확대 및 실시.
- **2% DPSS: 일반 지원 및 CalWorks (\$1,530만)**
SUD 치료를 받는 개인에게 임대료, 식품 및 공과금에 대한 현금 지원 제공.
- **혁신 보조금 - 임시 거주 아웃리치 프로그램(IHOP) 1% (\$900만)**
노숙 생활 중인 개인을 위한 주거 시설 내 SUD 아웃리치, 선별 검사, 약물 보조 치료(MAT), 의뢰 서비스에 자금 제공.
- **청소년 사법 보조금(JJCP & JJRBG) 1% (\$700만)**
보호관찰 청소년의 물질 사용 예방 및 재범 감소를 위한 선별, 조기 개입, 상담 및 치료 의뢰 지원.
- **기타 자금 3% (\$2,060만)**



DPH-SAPC 연속 돌봄 체계 예상 지출액

연속 돌봄 체계	성인			아동/청소년		
	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
1차 예방 서비스	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00
조기 개입 서비스	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$304,000.00	\$314,000.00	\$330,000.00
외래 서비스	\$132,713,000.00	\$136,866,000.00	\$143,986,000.00	\$8,523,000.00	\$8,790,000.00	\$9,247,000.00
집중 외래 서비스	\$76,208,000.00	\$78,593,000.00	\$82,682,000.00	\$3,837,000.00	\$3,957,000.00	\$4,163,000.00
위기 지원 및 현장 기반 서비스	\$21,758,000.00	\$22,439,000.00	\$23,606,000.00	\$335,000.00	\$346,000.00	\$364,000.00
거주형 치료 서비스	\$291,989,000.00	\$301,124,000.00	\$316,790,000.00	\$5,941,000.00	\$6,127,000.00	\$6,446,000.00
입원 치료 서비스	\$30,353,000.00	\$31,303,000.00	\$32,931,000.00	\$199,000.00	\$205,000.00	\$216,000.00
주거	\$44,665,000.00	\$52,205,000.00	\$46,265,000.00	\$451,000.00	\$527,000.00	\$467,000.00

예상 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

DMH 및 DPH-SAPC

예산 주거 지출액(2026/2027~2028/2029 회계연도)

BHSA 배정액의 30%로 예상되는 BHSA 주거 자금	2026/2027 회계연도	2027/2028 회계연도	2028/2029 회계연도
		\$ 254,661,000.00	\$ 286,098,000.00
시간 제약 없는 영구 주거			
임대 보조금	\$42,487,000.00	\$43,621,000.00	\$35,505,000.00
운영 보조금	\$9,402,000.00	\$9,402,000.00	\$9,401,000.00
임대 및 운영 보조금 묶음	\$60,832,000.00	\$63,396,000.00	\$53,446,000.00
시간 제한적/임시 환경			
임대 보조금	\$38,105,000.00	\$45,721,000.00	\$39,721,000.00
임대 및 운영 보조금 묶음	\$107,420,000.00	\$118,269,000.00	\$120,657,000.00
기타 주거 지원: 집주인 아웃리치 및 경감 자금)	\$5,137,000.00	\$137,000.00	\$137,000.00
기타 주거 지원: 참여자 지원 자금	\$6,021,000.00	\$6,037,000.00	\$5,898,000.00
기타 주거 지원: 주거 전환 탐색 서비스 및 주거 임차 유지 서비스	\$31,857,248.00	\$32,358,248.00	\$26,192,248.00
자본 개발 사업	\$40,268,000.00	\$15,130,000.00	\$1,041,000.00
혁신 주거 개입 파일럿 프로그램 및 사업	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00
주거 행정	\$25,961,000.00	\$24,275,000.00	\$21,895,000.00
계	\$380,000,248.00	\$370,856,248.00	\$326,403,248.00

예산 지출액은 추정치이며 변동될 수 있습니다

감사합니다



LOS ANGELES COUNTY
**DEPARTMENT OF
MENTAL HEALTH**
hope. recovery. wellbeing.