L.A. Care
HEALTH PLAN

For All of L.A.

L.A. Care
주거 지원 서비스 및 전환기 임대료 지원



ELEVATING HEALTHCARE
IN LOS ANGELES COUNTY
SINCE 1997

CalAIM과 지역사회 지원 서비스

- DHCS는 2022년 **CalAIM (캘리포니아 Medi-Cal 개선 혁신) 사업**을 시작했습니다. 형평성·서비스 연계·개인 중심의 접근을 통해 Medi-Cal을 개선하고 강화하여, 주민의 건강과 삶의 질을 높이고자 합니다.
- CalAIM의 지역사회 지원 서비스(CS)는 건강에 영향을 미치는 기본적인 생활상의 어려움을 해결하도록 돕는 새로운 서비스입니다.

현재 총 15종의 서비스를 제공합니다.

• 주거 탐색·입주 지원	• 천식 유발 환경 개선
• 입주 초기비용 지원	• 전환기 임대료 지원
• 주거 유지 지원	• 개인 돌봄·가사 지원
• 주간 재활 프로그램	• 주거환경 접근성 개선
• 회복기 돌봄(의료적 휴식)	• 건강관리를 위한 식품·식사 및 질환별 맞춤 식사
• 가족 돌봄자 휴식 지원·요양시설	• 주취자 회복센터
• 생활지원시설로의 이주·전환	• 지역사회 복귀 지원· 요양시설에서 자택으로의 이주
• 퇴원 후 단기 주거 지원 (2026년 12월 31일 종료)	

3대 주거 지원 서비스



3대 주거 지원 서비스: 이용 자격

주거 탐색·입주 지원(HN), 주거 유지 지원(TSS), 입주 초기비용 지원(HD)을 통틀어 '3대 주거 지원 서비스'라고 합니다.

3대 주거 지원 서비스 이용 자격
(주거 탐색·입주 지원 · 주거 유지 지원 · 입주 초기비용 지원)

L.A. Care MCLA 또는 DSNP 가입자로서 아래 세 가지 중 하나에 해당

현재 노숙 중이거나 노숙 위험이 있음

다음 임상적 위험 요인 중 1개 이상 해당:

- Medi-Cal 전문 정신건강 서비스(SMHS) 이용 기준 충족
- Drug Medi-Cal(DMC) 또는 DMC 통합 전달체계(DMC-ODS) 이용 기준 충족
- 중증 만성 신체질환 1개 이상
- 신체·지적·발달장애 1개 이상
- 임신 중이거나 출산 후 12개월 이내

영구 지원주택 우선 배정 대상

지역 노숙인 통합 연계체계(CES) 또는 유사 체계에서 영구 지원주택(PSH)·임대료 보조금 우선 지원 대상자로 선정된 경우. 다음과 같은 고위험·취약 대상자를 포함:

- 장애가 있음
- 중증 만성질환 1개 이상
- 중증 정신질환, 시설 입소 또는 물질사용장애로 주거형 서비스가 필요함
- 교정시설 출소 예정

위 항목 중 하나 이상 해당

전환기 임대료 지원(TR) 이용 자격을 인정받음

관련 안내: HHSS·HN/TSS 이용 자격
입주 초기비용 지원(HD) 및 이용 자격

주거 탐색·입주 지원과 주거 유지 지원

주거 탐색·입주 지원(HN): 노숙 중인 가입자가 주거지를 찾도록 돕습니다.

- 지원 내용: 선별·주거 상황 평가, 주거 지원 계획(HSP) 수립, 주거지 탐색, 신청·서류 작성 지원, 복지급여 신청·권익 지원, 주거비 지원 자원 발굴·확보, 임대인 관련 업무 지원

주거 유지 지원(TSS): 노숙을 경험한 가입자가 입주 후 안전하고 안정적인 거주를 유지하도록 돕습니다.

- 지원 내용: 선별·주거 상황 평가, 주거 지원 계획(HSP) 수립, 주거 유지, 임대인 관련 업무 지원, 지역사회 자원 연계, 복지급여 신청·권익 지원, 일상생활 기술 습득

HN·TSS 이용 절차:

- 서비스가 적절하고 필요한 것으로 인정되어야 합니다.
- 가입자가 이용 자격을 충족해야 합니다.
- 서비스 승인 신청서를 제출하여 승인을 받아야 합니다.
  - 승인 후 L.A. Care와 계약한 주거 지원 서비스 제공기관에 배정됩니다.

자세한 내용: HN/TSS 간편 안내서

HN·TSS 이용 시 유의사항

- HN·TSS가 적절하고 필요한 서비스임을 가입자의 주거 지원 계획(HSP)에 명시해야 합니다.
  - 2차 서비스 지원을 검토받으려면, 지속적인 지원이 적절하고 필요한 이유를 HSP에 기록해야 합니다.
- 서비스 이용 여부는 가입자가 자발적으로 선택합니다.
- 동일한 주거 탐색·입주 지원 또는 주거 유지 지원 프로그램을 중복 이용할 수 없습니다.
- 제휴 보험사(Anthem Blue Cross 또는 Blue Shield of California Promise Health Plan)나 다른 건강보험 플랜 가입자는 L.A. Care의 지역사회 지원 서비스를 이용할 수 없습니다.

이용 자격 및 제외 기준: HN/TSS 간편 안내서

입주 초기비용 지원(HD)

입주 초기비용 지원(HD)은 영구주거로 이주하는 가입자의 최초 입주 비용을 지원합니다.

- 기본적인 살림을 마련하는 데 필요한 일회성 서비스·물품 비용을 지원합니다. (숙식비는 포함되지 않습니다.)
- 지원 가능한 항목

임대 보증금*·입주 신청 수수료	입주 전 일회성 청소·해충 방제
공공요금 개통비·보증금·체납액	의학적으로 필요한 생활 보조기구**
필수 가정용품	

** AB12의 지원 제외 요건에 부합해야 합니다.*
*** 내구성 의료장비(DME) 지원 거절 증빙이 필요합니다.*

- 시범사업 기간당 1회, 총 최대 $6,000까지 지원합니다.
- 입주 지원을 받기 위해 HN 또는 TSS에도 등록되어 있어야 합니다.
  - 가입자의 HN·TSS 제공기관이 HD를 신청해야 합니다.

지역사회 지원 서비스(CS) 중 HD 이용 절차:

- 가입자가 이용 자격을 충족해야 합니다.
- 지원금 신청서(RFF)를 제출하여 서비스 승인 심사를 받습니다.
- 승인 시 가입자와 제공기관에 통보합니다. (승인 유효기간은 6개월입니다.)

자세한 내용: 입주 초기비용 지원 및 이용 자격

HD 이용 시 유의사항

- HD와 신청한 서비스·물품이 적절하고 필요하다는 점을 가입자의 주거 지원 계획(HSP)에 명시해야 합니다.
- 시범사업 기간당 1회 지원이 원칙입니다. 다만 새로운 주거지로 이사하는 경우 L.A. Care가 2차 지원을 검토할 수 있습니다.
  - 어떤 여건이 달라졌으며, 2차 지원이 주거 안정에 더 도움이 될 수 있는 이유를 HSP에 기록해야 합니다.
- 서비스 이용 여부는 가입자가 자발적으로 선택합니다.
- 동일한 입주 초기비용 지원 프로그램을 중복 이용할 수 없습니다.
- 제휴 보험사(Anthem Blue Cross 또는 Blue Shield of California Promise Health Plan)나 다른 건강보험 플랜 가입자는 L.A. Care의 지역사회 지원 서비스를 이용할 수 없습니다.

이용 자격 및 제외 기준: HD 간편 안내서

전환기 임대료 지원



숙식비 지원 통합 한도 지침

- DHCS는 2025년 1월부터 TR, 회복기 돌봄, 퇴원 후 단기 주거 지원(STPHH)에 숙식비 지원 통합 한도를 적용합니다. 자세한 내용은 **DHCS 정책 안내서**를 참고하세요.

통합 한도

- 어느 연속된 12개월을 기준으로 보더라도 가입자 1인당 숙식비 지원은 합산 6개월까지입니다. TR·회복기 돌봄·STPHH를 모두 합쳐 182일을 초과할 수 없습니다.

TR 이용 한도

- 5년의 시범사업 기간마다 임대료·주거비를 최대 6개월까지 지원합니다. 이때도 연속된 12개월 내 숙식비 통합 한도 6개월이 적용됩니다.
- TR 지원 기간 6개월은 연속되지 않아도 됩니다.

2027년 1월부터 달라지는 사항

- 퇴원 후 단기 주거 지원(STPHH)이 종료됩니다.
- 2027년 1월 1일 이후 이용한 회복기 돌봄은 TR 한도에 영향을 주지 않습니다.
- 2026년에 이용한 숙식비 지원은 2027년 회복기 돌봄·TR 이용 한도에 포함됩니다

TR 이용 자격

- L.A. Care는 정신건강·물질사용 관련 중점 지원 대상(POF)을 중심으로 TR을 시작했습니다.

L.A. CARE MEDI-CAL(MCLA) 또는 L.A. CARE MEDICARE PLUS(HMO D-SNP) 가입자로서 아래 세 가지 요건을 모두 충족해야 합니다.	
1. 임상적 위험 요인	• Medi-Cal 전문 정신건강 서비스(SMHS) 이용 기준 충족, 또는 • Drug Medi-Cal(DMC) 또는 DMC 통합 전달체계(DMC-ODS) 이용 기준 충족
그리고 **2. 사회적 위험 요인**	미 주택도시개발부(HUD)의 노숙 정의에 해당: • 현재 노숙 중, 또는 • 노숙 위험이 있음
그리고 **3. 전환 대상**	다음 중 한 곳에서 퇴소·이주하는 가입자: • 기관 또는 공동생활시설 • 교정시설 • 임시주거 • 회복기 돌봄 또는 퇴원 후 단기 주거 • 가정위탁 보호체계
*** 거리 노숙 중이거나 포괄적 서비스 파트너십(FSP) 이용 자격이 있는 경우에는 '전환 대상' 요건이 면제됩니다.**	

전환기 임대료 지원(TR): 지원 내용

- 이용 자격을 충족하는 가입자에게 임시주거 또는 영구주거의 임대료를 최대
  6개월(182일)까지 지원합니다.

임시주거

- 1인용 단칸 주거(SRO)
- 소형 주택(Tiny Homes)
- 가입자가 주된 거처로 이용하는 호텔·모텔

영구주거

- 단독·다세대주택 (예: 2가구 주택)
- 아파트
- 이동식 주택 단지 내 주택
- 부속 주거시설(ADU)
- 회복 지원 주거

TR에 관한 자세한 내용: DHCS 지역사회 지원 서비스 정책 안내서 제2권

전환 대상자의 거주 생활 환경

시설/집단 거주시설에서 퇴원/퇴소하는 사람

병원 입원, 입원형/거주형 물질사용장애 치료시설, 입원형/거주형 정신건강시설, 간호시설 등 시설이나 집단 거주시설에서 퇴원/퇴소하는 사람. 여기에 열거되지 않은 시설도 포함됩니다.

교정시설에서 출소하는 사람

법 집행기관에 의해 본인의 의사와 관계없이 구금되었다가 주 교도소, 카운티 구치소, 청소년 교정시설 또는 기타 주/지방/연방 교정시설에서 출소하는 사람.

임시 주거에서 퇴거하는 사람

전환 주거, 신속 재주거 지원, 가정폭력 피해자 쉼터/주거시설, 노숙인 쉼터 등 임시 주거에서 퇴거하는 사람. 미국 주택도시개발부(HUD)나 주/지방정부의 예산 지원 또는 운영 여부와 관계없이 해당됩니다.

회복기 돌봄/퇴원 후 단기 주거에서 퇴소하는 사람

Medi-Cal 관리의료 또는 다른 경로로 비용을 지원받았는지와 관계없이, 회복기 돌봄이나 퇴원 후 단기 주거에서 퇴소하는 사람.

위탁보호가 종료된 성인

캘리포니아 또는 다른 주에서 18세 생일 당일이나 그 이후에 위탁보호를 받았으며, 연령 상한에 도달해 보호가 종료된 26세 이하 성인.

비거처 노숙 상태인 사람

자동차, 공원, 폐건물, 버스/기차역, 공항, 야영장 등 사람이 일상적으로 잠을 자도록 설계되지 않았거나 통상 숙소로 쓰이지 않는 공공/민간 장소를 주된 야간 거처로 삼는 개인 또는 가족.

포괄적 서비스 파트너십(FSP) 대상자

FSP는 심각한 정신건강 문제 및/또는 이에 동반되는 물질사용 문제로 집중적이고 포괄적인 통합 지원이 필요한 사람을 위한 종합 정신건강/물질사용 지원 프로그램입니다.

SMHS/DMC/DMC-ODS 이용 기준 충족 여부를 확인하는 데 필요한 정보

1. 가입자가 현재 SMHS/DMC/DMC-ODS 제공체계를 통해 서비스를 받고 있거나, 지난 12개월 동안 서비스를 받은 이력이 있습니다.
2. 가입자가 SMHS/DMC/DMC-ODS 제공체계로 의뢰되었습니다. 관리의료플랜(MCP)의 선별검사를 거쳐 해당 전달체계로 의뢰된 가입자도 포함됩니다.
3. 가입자가 강화형 돌봄관리(ECM)를 받고 있으며, '정신건강 및/또는 물질사용장애 관련 지원 필요' 중점 지원 대상(POF) 기준을 충족합니다.
4. 현재 또는 지난 12개월 동안 가입자에게 서비스를 제공한 제공자가 의뢰하며, 해당 제공자는 전문적 판단에 따라 가입자가 SMHS, DMC 또는 DMC-ODS 이용 기준을 충족한다고 봅니다.
B. 의뢰기관은 확보할 수 있는 범위에서 가입자의 정신건강/물질사용 관련 상태를 설명하는 근거 자료를 제출하도록 권장됩니다. 예를 들면 다음과 같습니다. • 자격을 갖춘 보건의료 전문가의 진료기록 또는 관찰 기록 • 과거 SMHS/DMC/DMC-ODS 전달체계의 선별검사 또는 의뢰 관련 정보 • 가입자에게 서비스를 제공하는 다른 제공자 정보(예: 거리 의료서비스, 주치의[PCP]) **MCP는 자격 확인을 위해 의뢰기관에 연락하거나 해당 기관이 확보할 수 있는 추가 서류를 요청할 수 있습니다. 또한 가입자에게 서비스를 제공한 이력이 있는 다른 기관에도 연락할 수 있습니다.**
C. 의뢰기관은 가입자가 본인에게 필요한 다른 서비스로 연결될 수 있도록, 가입자가 동의하는 범위에서 SMHS/DMC/DMC-ODS에도 동시에 의뢰해야 합니다. 의뢰기관은 해당 서비스로 가입자를 의뢰했음을 확인해야 합니다.

TR 이용 시 유의사항

- 현재 노숙 중이며 정신건강·물질사용 관련 중점 지원 대상(POF)에 해당하는 가입자만 이용할 수 있습니다.
- 정해진 시설이나 상황에서 퇴소·전환하는 가입자여야 합니다.
- 주거 지원 계획(HSP)을 완료하고, 주거 유지 계획과 바우처·보조금 관련 정보 또는 확인 자료를 포함해야 합니다.
- L.A. Care는 주거 보조금이나 바우처를 제공하지 않습니다.
- 숙식비 지원 한도가 남아 있어야 합니다.
- **퇴거 예방 목적으로는 이용할 수 없습니다.** 이미 주거지가 있으나 노숙 위험이 있는 사람의 밀린 임대료나 향후 임대료는 지원하지 않습니다.
- 임대인에게 직접 지급하지 않습니다.
- TR 승인 전에 입주할 주택이 정해져 있어야 합니다.

TR에서 제공하지 않는 지원과 해당 서비스

- 주거지 찾기: **주거 탐색·입주 지원(HN)**
- 입주 물품·서비스(계약 수수료, 필수 가정용품 등): **입주 초기비용 지원(HD)**
- 거주 유지 지원: **주거 유지 지원(TSS)**

TR 의뢰 절차: 카운티와의 협력



- L.A. Care는 TR의 중점 지원 대상에 맞춰 LA 카운티 노숙인 서비스·주거국(HSH)과 계약했습니다. HSH는 카운티 정신건강국(DMH), 약물남용 예방·관리국(SAPC)과 협력합니다.
- L.A. Care는 **계약된 TR 제공기관**에 서비스 비용을 지급합니다.
- 가입자나 임대인에게 직접 지급하지 **않습니다**.
- 카운티 기관과 협력하여 서비스를 연계할 것을 적극 권장합니다.

TR 의뢰 절차: 본인 신청 또는 카운티 외부 제공기관의 의뢰

가입자 또는 카운티 외부 제공기관이 L.A. Care 가입자 서비스센터(1-888-839-9909)에 전화하여 사회복지서비스팀 연결 요청

L.A. Care 사회복지서비스팀이 필요한 지원을 파악하고 연계합니다.

- TR 지원: 카운티에 연계
- 기타 지원: 주거 탐색·입주 지원, 입주 초기비용 지원, 주거 유지 지원 및 그 밖의 서비스·자원에 연계

TR 상담 신청서

전환기 임대료 지원
상담 신청서

이 신청서는 전환기 임대료 지원(TR)에 대해 자세히 알고 싶은 L.A. Care 가입자를 위한 것입니다.

TR은 일부 임시주거·영구주거의 임대료를 지원합니다.

중요 안내

1. 다음 비용은 지원하지 **않습니다**.
   - 밀린 임대료 등 퇴거를 막기 위한 비용
   - 현재 주거지가 있지만 주거 상실 위험이 있는 경우의 임대료
2. L.A. Care는 임대인에게 직접 지급하지 않습니다.
3. TR 종료 후 BHSA 주거 지원 또는 다른 주거 보조금을 이용할 수 있다는 증빙이 필요합니다. L.A. Care는 보조금을 지급하지 않습니다.
4. 주거 지원 계획(HSP)을 완료해야 합니다.
5. TR 이용 **자격**을 충족해야 합니다.

빨간 별표(*)가 있는 필수 항목을 모두 작성하세요. 필수 정보가 빠진 신청서는 심사할 수 없습니다.

제출 이메일: **SocialWorkDept_Mailbox@lacare.org**

팩스: 213.438.5098

작성일*: _____

가입자 정보

이름*: ____ 성*: ____ 생년월일*: _____

Medi-Cal 가입자 번호(CIN)*: _____

전화번호*: _____ 이메일*: _____

지정 대리인 정보

이름*: _____ 전화번호: _____

대리인과 연락해도 됩니까? ☐ 예 ☐ 아니요

전환기 임대료 지원
상담 신청서

신청서 작성자 정보

이름*: _____ 소속 기관: _____

직책: _____ 전화번호*: _____

이메일*: _____ 팩스번호: _____

가입자와의 관계*

☐ 본인 ☐ 가족·돌봄자 ☐ 지역사회 단체

☐ 사회복지서비스 제공기관 ☐ 의료기관

☐ 기타: _____

- TR에 관심 있는 가입자·제공기관은 상담 신청서를 작성해 L.A. Care에 팩스 또는 이메일로 제출할 수 있습니다.
- L.A. Care 사회복지서비스팀이 신청서를 검토한 후 문의한 가입자·제공기관에 연락합니다.

관련 자료와 연락처

관련 자료

- DHCS 지역사회 지원 서비스 정책 안내서 제2권
- TR 간편 안내서
- L.A. Care TR 제공기관용 웹페이지
- L.A. Care TR 가입자용 웹페이지
- 행동건강서비스법(BHSA) 주거 지원 관련 자주 묻는 질문
- Medi-Cal 전문 정신건강 서비스(SMHS) 이용 기준 선별 도구

문의

TR 대표 이메일: TR-Referrals@lacare.org

모두의 마음을 담아...

