

오렌지 카운티

행동 건강 수혜자 안내서

특수 정신 건강 서비스 및 약물 메디칼 체계적 전달 시스템

405 W. 5th St.
Santa Ana, CA 92701
통합 24/7 액세스 라인 1(800)723-8641

Korean/한국어

www.ohealthinfo.com/MHP | www.ohealthinfo.com/DMC-ODS

언어 태크 라인

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-625-4657 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-308-3074 (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-625-4657 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بربيل والخط الكبير. اتصل بـ 1-866-308-3074 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-625-4657 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-625-4657 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចទាញបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-625-4657 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-308-3074 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-625-4657 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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。1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-308-3074 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-855-625-4657 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕໂຟມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-625-4657 (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-308-3074 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-625-4657 (линия ТТТ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-308-3074 (линия ТТТ: 711). Такие

услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-625-4657 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-625-4657 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-308-3074 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (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 1-855-625-4657 (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 1-866-308-3074 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



목차

기타 언어 및 형식.....	6
카운티 연락처.....	8
이 안내서의 목적.....	9
행동 건강 서비스 정보.....	10
행동 건강 서비스 이용.....	14
제공자 선택.....	21
스마트 장치를 사용하여 행동 건강 기록 및 제공자 주소 성명록에 접근할 수 있는 권리.....	24
서비스 범위.....	25
전화 또는 원격진료로 이용 가능한 서비스.....	42
문제 해결 과정: 불만, 항소 또는 주 심의회 과정의 접수.....	43
사전 지시.....	55
책임 및 권리.....	56
비차별조항 공시.....	66

기타 언어 및 형식

기타 언어

귀하의 언어로 도움이 필요하면 1-888-625-4657 (TTY: 711)로 전화하십시오. 장애인을 위한 보조 및 서비스(예: 점자 및 큰 글씨로 된 문서)도 이용할 수 있습니다. 1-866-308-3074(TTY: 711)로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

다른 형식

이 정보는 무료로 점자, 20포인트 대 활자 인쇄물, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식 같은 다른 보조 매체 양식으로 받을 수 있습니다. 이 안내서 표지에 나와 있는 카운티 전화번호(TTY: 711)로 전화하십시오. 통화는 수신자 부담입니다.

통역사 서비스

오렌지 카운티는 자격을 갖춘 통역사가 24시간 무료 통역 서비스를 제공합니다. 가족이나 친구를 통역사로 이용할

필요가 없습니다. 긴급 상황이 아닌 이상 미성년자를 통역사로 활용하는 것을 권장하지 않습니다. 통역, 언어 및 문화 서비스는 무료입니다. 연중무휴 24시간 도움을 받으실 수 있습니다. 언어 지원이 필요하시거나 이 안내서를 다른 언어로 받으실려면 1-800-723-8641(TTY: 866-308-3073)로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

카운티 연락처

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

카운티 전화번호: 866-308-3074

카운티 24/7 액세스 라인: 800-723-8641

카운티 행동 건강 웹사이트:

전문 정신 건강 서비스 www.ochealthinfo.com/MHP

약물 사용 장애 서비스 www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

카운티 제공자 전화번호부 웹사이트: www.ohealthcareagency.com/mhp

자살 충동이 느껴지면 누구에게 연락합니까?

본인 또는 아는 사람이 위기에 처해 있음을 알게 되면 988 또는 1-800-273-TALK(8255)의 전국 자살 방지 생명의 전화(National Suicide Prevention Lifeline)로 연락하십시오. 문자 가능합니다: <https://988lifeline.org/>.

지역 프로그램에 대한 문의는 위에 표시된 24/7 액세스 라인으로 전화하십시오.

이 안내서의 목적

이 안내서를 읽는 것은 왜 중요 합니까?

귀하의 카운티에는 "특수 정신 건강 서비스"로 알려진 정신 건강 서비스를 제공하는 정신 건강 플랜이 있습니다. 또한, 귀하의 카운티에는 "약물 사용 장애 서비스"로 알려진 알코올 또는 약물 사용에 대한 서비스를 제공하는 약물 메디칼 체계적 전달 시스템이 있습니다. 이러한 서비스를 함께 "행동 건강 서비스"라고 하며, 필요한 치료를 받을 수 있도록 이러한 서비스에 대한 정보를 가지고 있는것이 중요합니다. 이 안내서는 귀하의 혜택과 치료를 받는 방법을 설명합니다. 또한 귀하께서 가질 수 있는 많은 질문에 대한 답이 있습니다.

다음 내용을 배우게 됩니다.

1. 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받는 방법
2. 이용할 수 있는 혜택
3. 질문이나 문제가 있는 경우 해결 방법
4. 카운티 수혜자로서의 권리와 책임
5. 귀하의 카운티에 대한 추가 정보가 있는 경우 이 안내서의 끝에 표시될 수 있습니다.

지금 이 안내서를 읽지 않았다면, 나중에 읽을 수 있도록 잘 보관 하십시오. 이 안내서는 메디칼 혜택에 가입할 때 받은 책자들과 함께 사용하기 위한 것입니다. 메디칼 혜택에 대해 질문이 있으시면, 이 책자 앞면에 있는 전화번호를 사용하여 카운티에 전화하십시오.

메디칼 에 대한 자세한 정보는 어디서 얻을 수 있습니까?

메디칼 에 대한 자세한 정보 는 Department of Health Care Services 웹사이트를 방문하십시오 :

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

행동 건강 서비스 정보

귀하나 귀하가 아는 사람이 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있습니까?

많은 사람들이 인생에서 힘든 시기를 겪으며 정신 건강이나 약물 남용 조건을 경험할 수 있습니다. 기억해야 할 가장 중요한 것은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 Medi-Cal 자격이 있고 행동 건강 서비스가 필요한 경우, 이 안내서 표지에 나와 있는 24/7 액세스 라인으로 전화해야 합니다. 귀하의 관리 의료 플랜은 또한 귀하 또는 가족 구성원이 관리 의료 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각하는 경우 귀하의 카운티에 연락하는 데 도움이 될 수 있습니다. 귀하의 카운티는 귀하가 필요로 할 수 있는 서비스에 대한 제공자를 찾는 데 도움을 줄 것입니다. 아래 목록은 귀하 또는 가족 구성원이 도움이 필요한지 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상의 징후가 나타나거나 오랫동안 발생하는 경우 전문가의 도움이 필요한 더 심각한 문제의 징후일 수 있습니다. 다음은 정신 건강 상태 또는 약물 남용 상태와 관련하여 도움이 필요할 수 있는 몇 가지 일반적인 징후입니다.

생각과 감정

- 다음과 같은 이유 없이 강한 감정 변화가 있을 수 있습니다.
 - 걱정, 불안 또는 두려움이 너무 많다
 - 너무 슬프거나 우울하다
 - 너무 기분이 좋아서 세계 정상에 있는 기분
 - 너무 오랫동안 변덕스럽거나 화가 나 있다
- 자살에 대해 생각하기
- 알코올이나 약물을 구하고 사용하는 데만 집중한다
- 설명할 수 없는 집중력 장애, 기억력 장애 또는 논리적 사고 및 언어의 문제

- 대부분의 사람들이 존재하지 않는다고 말하는 것들이나 설명할수 없는 것들을 듣고, 보고, 감지 하는 문제

-

신체적

명백한 원인이 없을 수 있는 다음과 같은 신체적 문제:

- 두통
- 복통
- 잠을 너무 많이 자거나 너무 적게 잔다
- 너무 많이 또는 너무 적게 먹는다
- 명확하게 말하는 것의 어려움
- 외모의 쇠퇴 또는 다음과 같은 모습에 대한 강한 우려 :
 - 갑작스런 체중 감소 또는 증가
 - 붉은 눈과 비정상적으로 큰 동공
 - 호흡, 신체 또는 의복에서 이상한 냄새

행동적

- 정신 건강의 변화 또는 알코올 또는 약물 사용으로 인한 행동의 결과(예:
 - 직장이나 학교에서 문제가 있는 경우
 - 다른 사람, 가족 또는 친구와의 관계 문제
 - 약속을 잊어버리기
 - 정상적인 일상 활동을 수행할 수 없음
- 친구, 가족 또는 사회 활동을 피함
- 은밀한 행동이나 돈이 비밀스런 필요가 있는 경우
- 정신 건강의 변화 또는 알코올 또는 약물 사용으로 인해 법률 시스템에 연루되는 경우

21세 미만 회원

어린이나 청소년이 언제 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있습니까?

자녀 또는 청소년이 행동 건강 상태의 징후를 보이고 있다고 생각되는 경우 자녀 또는 청소년에 대한 선별 검사 및 평가를 위해 카운티 또는 관리 의료 플랜에 문의할 수 있습니다. 귀하의 자녀 또는 청소년이 Medi-Cal 자격이 있고 선별 검사 또는 평가 결과 행동 건강 서비스가 필요하다고 나타나는 경우, 카운티는 귀하의 자녀 또는 청소년이 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 준비할 것입니다. 귀하의 관리 의료 플랜은 또한 귀하의 자녀 또는 십대가 관리 의료 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각하는 경우 귀하의 카운티에 연락하는 데 도움이 될 수 있습니다. 부모가 되어 스트레스를 받는 부모를 위한 서비스도 있습니다.

12세 이상의 미성년자는 담당 전문가가 미성년자가 행동 건강 서비스 또는 주거 쉼터 서비스에 참여할 수 있을 만큼 충분히 성숙하다고 믿는 경우 외래 환자 정신 건강 서비스 또는 주거 쉼터 서비스를 받기 위해 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 12세 이상의 미성년자는 약물 사용 장애 관련 문제를 치료하기 위한 의료 및 상담을 받기 위해 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 담당 전문가가 미성년자와 상담한 후 그들의 참여가 부적절하다고 판단하지 않는 한 부모 또는 보호자의 개입이 필요합니다.

아래 목록은 자녀 또는 청소년에게 도움이 필요한지 결정하는 데 도움이 될 수 있습니다. 한 가지 이상의 징후가 나타나거나 오랫동안 지속된다면, 자녀나 십대 자녀가 전문적인 도움이 필요한 더 심각한 문제를 겪고 있을 수 있습니다. 주의해야 할 몇 가지 징후는 다음과 같습니다.

- 주의를 기울이거나 가만히 있는 데 많은 어려움을 겪고, 신체적 위험에 처하게 하거나 학교 문제를 일으킵니다
- 일상 활동을 방해하는 강한 걱정이나 두려움
- 이유 없이 갑작스럽고 큰 두려움, 때로는 심장 박동이 빨라지거나 호흡이 빨라집니다.
- 매우 슬프거나 2주 이상 다른 사람들과 떨어져 있어 일상 활동에 문제를 일으킨다.
- 인간관계에서 문제를 일으키는 강한 감정 기복
- 행동의 큰 변화
- 체중 감량을 위해 먹거나, 토하거나, 약을 사용하지 않는다

- 알코올 또는 약물의 반복적인 사용
- 자신이나 다른 사람에게 상처를 줄 수 있는 심각하고 통제 불능의 행동
- 심각한 자해 또는 자살 계획 또는 시도
- 반복적인 싸움, 무기 사용 또는 다른 사람을 해치려는 심각한 계획

행동 건강 서비스 이용

행동 건강 서비스를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

정신 건강 서비스 및/또는 약물 남용 장애 서비스와 같은 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각되는 경우 이 안내서 표지에 나열된 전화번호를 사용하여 카운티에 전화할 수 있습니다. 카운티에 연락하면 선별 검사를 받고 평가 약속을 잡을 수 있습니다.

가입자인 경우 관리 의료 플랜에서 행동 건강 서비스를 요청할 수도 있습니다. 관리 의료 플랜에서 귀하가 행동 건강 서비스에 대한 접근 기준을 충족한다고 판단하는 경우, 관리 의료 플랜은 귀하가 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받기 위한 평가를 받는 데 도움이 될 것입니다. 궁극적으로 행동 건강 서비스를 받기 위한 잘못된 방법은 없습니다.

카운티를 통한 행동 건강 서비스 외에도 관리 의료 플랜을 통해 행동 건강 서비스를 받을 수도 있습니다. 귀하의 서비스 제공자가 서비스가 귀하에게 임상적으로 적합하다고 판단하는 경우, 그리고 해당 서비스가 조정되고 중복되지 않는 한 귀하의 행동 건강 제공자를 통해 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다.

또한 다음 사항에 유의하세요.

- 귀하는 일반 개업의/의사, 학교, 가족 구성원, 보호자, 관리 의료 플랜 또는 기타 카운티 기관을 포함한 다른 사람 또는 조직에 의해 행동 건강 서비스를 위해 귀하의 카운티에 추천될 수 있습니다. 일반적으로 귀하의 의사 또는 관리 의료 플랜은 응급 상황이 아닌 한 카운티에 직접 의뢰하기 위해 귀하의 동의 또는 아동의 부모 또는 보호자의 허가가 필요합니다.
- 귀하의 카운티는 귀하가 행동 건강 서비스를 받기 위한 기준을 충족하는지 여부를 결정하기 위한 초기 평가 요청을 거부할 수 없습니다.
- 행동 건강 서비스는 카운티 또는 카운티와 계약한 기타 제공자(예: 클리닉, 치료 센터, 지역 사회 기반 조직 또는 개인 제공자)가 제공할 수 있습니다.

행동 건강 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?

귀하가 거주하는 카운티에서 행동 건강 서비스를 받을 수 있으며 필요한 경우 카운티 외부에서 받을 수 있습니다. 각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 행동 건강 서비스가 있습니다. 21세 미만인 경우 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따라 추가 보장 및 혜택을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 섹션을 참조하십시오.

귀하의 카운티는 귀하가 필요한 치료를 받을 수 있는 제공자를 찾는 데 도움을 줄 것입니다. 카운티는 귀하의 집에서 가장 가까운 제공자 또는 귀하의 필요를 충족시킬 시간 또는 거리 표준 내에서 귀하를 추천해야 합니다.

행동 건강 서비스는 언제 받을 수 있습니까?

귀하의 카운티는 귀하를 위해 서비스를 예약할 때 예약 시간 표준을 충족해야 합니다. 정신 건강 서비스를 받으려면 카운티에서 예약을 제공해야 합니다.

- 정신 건강 플랜에 서비스를 시작하라는 긴급하지 않은 요청 후 영업일 기준 10일 이내
- 긴급한 상황에 대한 서비스를 요청하는 경우 48시간 이내
- 긴급하지 않은 정신과 의사와의 예약 요청일로부터 영업일 기준 15일 이내; 그리고
- 진행 중인 상태에 대한 긴급하지 않은 후속 조치 약속에 대한 이전 예약으로부터 영업일 기준 10일 이내.

약물 사용 장애 서비스의 경우 카운티는 귀하에게 약속을 제공해야 합니다.

- 외래 환자 및 집중 외래 환자 서비스를 위해 약물 사용 장애 제공자와 함께 서비스를 시작하라는 긴급하지 않은 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 장애에 대한 치료 과정을 진행 중인 경우 10일 이내에 긴급하지 않은 후속 예약.

그러나 의료 서비스 제공자가 더 긴 대기 시간이 의학적으로 적절하고 건강에 해롭지 않다고 판단한 경우 이 시간이 더 길어질 수 있습니다. 대기자 명단에 올랐다는 말을 들었고 그 기간이 건강에 해롭다고 생각되면 이 안내서 표지에 나열된 전화번호로 귀하의 카운티에 연락하십시오. 귀하는 적시에 치료를 받지 못하는 경우 불만을 제기할 권리가 있습니다. 불만사항 제기에 대한 자세한 내용은 이 안내서의 "고충처리 절차" 섹션을 참조하십시오.

어떤 서비스를 받을지 누가 결정하나요?

귀하, 귀하의 제공자 및 카운티는 모두 귀하가 받아야 하는 서비스를 결정하는 데 관여합니다. 행동 건강 전문가가 귀하와 이야기하고 어떤 종류의 서비스가 필요한지 결정하는 데 도움을 줄 것입니다.

도움을 요청하기 위해 행동 건강 진단이 있거나 특정 행동 건강 상태가 있는지 알 필요가 없습니다. 의료 서비스 제공자가 평가를 완료하는 동안 일부 서비스를 받을 수 있습니다.

21세 미만인 경우 트라우마, 아동 복지 시스템 참여, 청소년 사법 참여 또는 노숙자로 인해 행동 건강 상태가 있는 경우에도 행동 건강 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 귀하가 21세 미만인 경우 카운티는 귀하의 행동 건강 상태를 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 만드는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

일부 서비스는 카운티의 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 사전 승인이 필요한 서비스에는 집중 가정 기반 서비스, 주간 치료 집중, 주간 재활, 치료 행동 서비스, 치료 위탁 보호 및 약물 사용 장애 주거 서비스가 포함됩니다. 사전 승인 절차에 대한 자세한 정보를 카운티에 요청할 수 있습니다. 이 안내서 표지에 있는 전화번호를 사용하여 카운티에 전화하여 추가 정보를 요청하십시오.

카운티의 승인 절차는 특정 일정을 따라야 합니다.

- 표준 약물 사용 장애 승인을 받으려면 카운티는 14일 이내에 제공자의 요청을 결정해야 합니다.
- 귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 카운티가 귀하의 제공자로부터 더 많은 정보를 얻는 것이 귀하에게 이익이 된다고 생각하는 경우, 타임라인은 최대 14일까지 더 연장될 수 있습니다. 연장이 귀하에게 이익이 될 수 있는 경우의 예로는 카운티가 귀하의 제공자로부터 추가 정보를 가지고 있고 정보 없이 요청을 거부해야 하는 경우 카운티가 귀하의 제공자의 승인 요청을 승인할 수 있다고 생각하는 경우입니다. 카운티가 일정을 연장하는 경우, 카운티는 연장에 대한 서면 통지를 귀하에게 보낼 것입니다.
- 표준 사전 정신 건강 승인의 경우, 카운티는 귀하의 상태가 요구하는 한 빨리 제공자의 요청에 따라 결정해야 하지만 카운티가 요청을 받은 날로부터 영업일 기준 5일을 초과해서는 안 됩니다.
- 예를 들어, 표준 기간을 따르는 것이 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 능력을 심각하게 위협하게 할 수 있는 경우, 귀하의 카운티는 승인 결정을 서두르고 서비스 요청을 받은 후 72시간 이내에 귀하의 건강 상태와 관련된 기간을 기반으로 통지를 제공해야 합니다. 귀하의 카운티는 귀하 또는 귀하의 제공자가 연장을 요청하거나 카운티가 연장이 귀하에게 최선의 이익이 되는 이유에 대한 정당성을 제공하는 경우 카운티가 요청을 받은 후 최대 14일까지 추가로 시간을 연장할 수 있습니다.

두 경우 모두, 카운티가 제공자의 승인 요청에 대한 일정을 연장하는 경우, 카운티는 연장에 대한 서면 통지를 귀하에게 보낼 것입니다. 카운티가 나열된 일정 내에 결정을 내리지 않거나 요청된 서비스를 거부, 지연, 축소 또는 종료하는 경우, 카운티는 귀하에게 서비스가 거부, 지연, 축소 또는 종료되었음을 알리는 불리한 혜택 결정 통지서를 보내고, 귀하가 이의를 제기할 수 있음을 알리고, 이의를 제기하는 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다.

카운티에 승인 절차에 대한 자세한 정보를 요청할 수 있습니다.

승인 절차에 대한 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 이의를 제기할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 "문제 해결" 섹션을 참조하십시오.

의학적 필요성이란 무엇인가?

귀하가 받는 서비스는 의학적으로 필요하고 귀하의 상태를 해결하는 데 임상적으로 적절해야 합니다. 21세 이상의 회원의 경우, 귀하의 생명을 보호하거나, 심각한 질병 또는 장애를 예방하거나, 심각한 통증을 개선하기 위해 합리적이고 필요한 경우 서비스가 의학적으로 필요한 경우.

21세 미만 회원의 경우, 서비스가 행동 건강 상태를 교정, 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 만드는 경우 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 만드는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 서비스로 보장됩니다.

카운티에서 보장하지 않는 다른 정신 건강 서비스를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

관리 의료 플랜에 등록되어 있는 경우, 관리 의료 플랜을 통해 다음과 같은 외래 환자 정신 건강 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 개인, 그룹 및 가족 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료.
- 정신 건강 상태를 평가하기 위해 임상적으로 필요한 경우 심리 및 신경 심리학 검사.
- 처방약 모니터링을 위한 외래 환자 서비스.
- 정신과 상담.

위의 서비스 중 하나를 받으려면 관리 의료 플랜에 직접 전화하십시오. 귀하가 관리 의료 플랜이 없는 경우, 메디칼을 수락하는 개별 제공자 및 클리닉에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 카운티는 제공자 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다.

메디칼을 허용하는 모든 약국은 정신 건강 상태를 치료하기 위한 처방전을 조제할 수 있습니다. 메디칼 Rx라고 하는 약국에서 조제하는 대부분의 처방약은 귀하의 관리 의료 플랜이 아닌 행위별 수가제 메디칼 프로그램의 적용을 받습니다.

관리 의료 플랜 또는 메디칼 "행위별 수가" 프로그램에서 이용할 수 있는 다른 약물 사용 장애 서비스는 무엇입니까?

관리 의료 플랜은 약물 사용 장애 서비스를 일차 진료 환경에서 제공해야 하고 담배, 알코올 및 불법 약물 검사도 제공해야 합니다. 또한 임신한 회원을 위한 약물 사용 장애 서비스와 알코올 및 약물 사용 검사, 평가, 간단한 중재 및 11세 이상의 회원을 위한 적절한 치료 환경에 대한 의뢰를 보장해야 합니다. 관리 의료 플랜은 1차 진료, 입원 환자 병원, 응급실 및 기타 계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료를 위한 약물(약물 보조 치료라고도 함)에 대한 서비스를 제공하거나 준비해야 합니다. 관리 의료 플랜은 또한 자발적인 입원 환자 해독을 포함하여 가입자를 안정시키는 데 필요한 응급 서비스를 제공해야 합니다.

다른 메디칼 서비스(1차 진료/메디칼)는 어떻게 받을 수 있습니까?

귀하가 관리 의료 플랜에 가입되어 있는 경우, 카운티는 귀하를 위한 제공자를 찾을 책임이 있습니다. 관리 의료 플랜에 등록되어 있지 않고 행위별 수가제 메디칼이라고도 하는 "일반" 메디칼이 있는 경우 메디칼을 수락하는 모든 제공자를 방문할 수 있습니다. 서비스를 받기 시작하기 전에 의료 제공자에게 메디칼이 있다는 사실을 알려야 합니다. 그렇지 않으면 해당 서비스에 대한 요금이 청구될 수 있습니다. 가족 계획 서비스를 위해 관리 의료 플랜 외부의 제공자를 이용할 수 있습니다.

정신과 입원 환자 병원 서비스가 필요한 이유는 무엇입니까?

하위 수준의 치료에서 안전하게 치료할 수 없는 정신 건강 상태 또는 정신 건강 상태의 징후가 있고 정신 건강 상태 또는 정신 건강 상태의 증상으로 인해 병원에 입원할 수 있습니다.

- 자신, 타인 또는 재산에 위험을 초래하는 행동.
- 음식, 의복 또는 주거지로 자신을 돌볼 수 없는 경우.
- 신체 건강에 심각한 위험을 초래하는 행위.
- 최근에 정신 건강 상태의 결과로 기능 능력이 현저히 악화된 경우.

- 정신과 평가, 약물 치료 또는 병원에서만 제공할 수 있는 기타 치료가 필요한 경우.

제공자 선택

필요한 행동 건강 서비스 제공자를 어떻게 찾을 수 있습니까?

귀하의 카운티는 현재 제공자 주소 성명록을 온라인에 게시해야 합니다. 제공자 주소 성명록 링크는 이 핸드북의 카운티 연락처 섹션에서 찾을 수 있습니다. 주소 성명록에는 제공자의 위치, 제공자가 제공하는 서비스, 제공자로부터 이용할 수 있는 문화 및 언어 서비스에 대한 정보를 포함하여 의료 서비스를 이용하는 데 도움이 되는 기타 정보에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

현재 제공자에 대한 질문이 있거나 업데이트된 제공자 주소 성명록을 원하는 경우 해당 카운티의 웹사이트를 방문하거나 이 안내서 표지에 있는 전화번호를 사용하십시오. 제공자 목록은 서면 또는 우편으로 요청할 수 있습니다.

참고: 카운티는 귀하의 제공자 선택에 일부 제한을 둘 수 있습니다. 행동 건강 서비스 서비스를 처음 받기 시작할 때 카운티에 최소 두 개의 제공자 중 초기 선택을 제공하도록 요청할 수 있습니다. 또한 카운티에서 제공자를 변경할 수 있도록 허용해야 합니다. 제공자 변경을 요청하는 경우, 카운티는 가능한 경우 최소 두 명의 제공자 중에서 선택할 수 있도록 허용해야 합니다. 귀하의 카운티는 귀하가 적시에 치료를 받을 수 있도록 하고 필요한 경우 보장되는 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 귀하 가까이 충분한 제공자가 있는지 확인할 책임이 있습니다.

때때로 카운티와 계약한 제공자는 더 이상 카운티와 계약을 맺지 않거나 메디칼을 수락하지 않을 수 있기 때문에 더 이상 행동 건강 서비스를 제공하지 않을 수 있습니다.

이런 일이 발생했을 때, 카운티는 제공자로부터 서비스를 받고 있던 각 개인에게 서면 통지를 제공하기 위해 성실한 노력을 기울여야 합니다. 종료 발효일로부터 30일 전 또는 카운티가 제공자가 운영을 중단할 것임을 알게 된 후 15일 후에 통지를 받아야 합니다. 이 경우, 귀하의 카운티는 귀하와 제공자가 동의하는 경우 카운티를 떠난 제공자로부터 서비스를 계속 받을 수 있도록 허용해야 합니다. 이를 "치료의

연속성"이라고 하며 아래에 설명되어 있습니다.

참고: 메디칼 자격이 있고 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 에 가입한 카운티에 거주하는 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 개인은 필요한 약물 메디칼 인증을 받은 인디언 의료 서비스 제공자를 통해 약물 메디칼 체계적 전달 시스템서비스를 받을 수도 있습니다.

현재 제공자로부터 전문 정신 건강 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

관리 의료 플랜에서 이미 정신 건강 서비스를 받고 있는 경우, 정신 건강 서비스 제공자로부터 정신 건강 서비스를 받더라도 서비스가 제공자 간에 조정되고 서비스가 동일하지 않은 한 해당 제공자로부터 계속 치료를 받을 수 있습니다.

또한, 다른 정신 건강 플랜, 관리 의료 플랜 또는 개별 메디칼 제공자로부터 이미 서비스를 받고 있는 경우, 최대 12개월 동안 현재 제공자와 함께 머물 수 있도록 "치료 연속성"을 요청할 수 있습니다. 지속적인 치료를 계속하기 위해 현재 제공자와 함께 머물러야 하거나 새로운 제공자로 변경하는 것이 정신 건강 상태에 심각한 해를 끼칠 수 있기 때문에 치료의 연속성을 요청할 수 있습니다. 치료 연속성 요청은 다음 사항에 해당하는 경우 승인될 수 있습니다.

- 요청하는 제공자로 부터 지속적인 서비스를 받고 있으며 지난 12개월 동안 해당 제공자를 본 적이 있습니다.
- 가입자의 건강에 심각한 해를 끼치는 것을 방지하거나 입원 또는 시설화의 위험을 줄이기 위해 지속적인 치료를 계속하려면 현재 제공자와 함께 있어야 합니다.
- 제공자는 자격이 있으며 메디칼 요구 사항을 충족합니다.
- 제공자는 정신 건강 플랜과의 계약 및 서비스 지불에 대한 정신 건강 플랜의 요구 사항에 동의합니다. 그리고
- 제공자는 서비스에 대한 귀하의 필요성에 관한 관련 문서를 카운티와 공유합니다.

현재 제공자로부터 약물 사용 장애 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

다음과 같은 경우 일정 기간 동안 네트워크 외부 제공자를 유지하도록 요청할 수 있습니다.

- 귀하는 요청하는 제공자와 지속적인 관계를 맺고 있으며 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 카운티로 전환하기 전에 해당 제공자를 본 적이 있습니다.
- 가입자의 건강에 심각한 해를 끼치는 것을 방지하거나 입원 또는 시설화의 위험을 줄이기 위해 지속적인 치료를 계속하려면 현재 제공자와 함께 있어야 합니다.

스마트 장치를 사용하여 행동 건강 기록 및 제공자 주소 성명록에 접근할 수 있는 권리

귀하의 행동 건강 기록을 원하시거나 제공자를 찾을 때 컴퓨터, 스마트 태블릿 또는 모바일 장치에 다운로드한 애플리케이션을 사용할 수 있습니다. 이러한 방식으로 정보를 얻기 위해 응용 프로그램을 선택하기 전에 고려해야 할 정보는 이 핸드북의 카운티 연락처 섹션에 나열된 카운티 웹사이트에서 찾을 수 있습니다.

서비스 범위

행동 건강 서비스에 접근하기 위한 기준을 충족하는 경우 필요에 따라 다음 서비스를 이용할 수 있습니다. 귀하의 서비스 제공자는 귀하와 협력하여 귀하에게 가장 적합한 서비스를 결정할 것입니다.

특수 정신 건강 서비스

정신 건강 서비스

- 정신 건강 서비스는 정신 장애를 줄이고 개인의 기능을 복원, 개선 또는 유지하기 위해 고안된 개인 또는 그룹 치료 개입으로 정의됩니다.
- 서비스의 목표는 학습과 발달, 독립적인 생활, 자급자족 향상을 촉진하는 것입니다.
- 이러한 서비스는 성인 주거 서비스, 위기 개입, 위기 안정화, 주간 재활 또는 주간 치료 집중의 구성 요소로 제공되는 서비스와는 별개입니다.
- 정신 건강 서비스는 클리닉 또는 제공자의 사무실, 집 또는 기타 커뮤니티 환경, 전화 또는 원격 의료(오디오 전용 및 비디오 상호 작용 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티 및 제공자는 귀하의 서비스/약속 빈도를 결정하기 위해 귀하와 협력할 것입니다.

약물 지원 서비스

- 약물 지원 서비스에는 정신 건강 상태의 증상을 완화하는 데 필요한 정신과 약물 또는 생물학적 제제의 처방, 투여, 조제 및 모니터링이 포함됩니다. 이 서비스에는 약물 사용을 줄이기 위한 임상적 적합성 평가도 포함될 수 있습니다. 약물 지원 서비스는 각 회원의 정신 건강 요구 사항에 맞게 개별화됩니다.
- 이러한 서비스는 클리닉, 의사 사무실, 집, 커뮤니티 환경, 전화 또는 원격 의료(오디오 전용 및 비디오 상호 작용 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다.

목표 중심 사례 관리

- 목표 중심 사례 관리 서비스는 임상적으로 필요한 의료, 사회, 교육, 직업, 직업 및 기타 서비스를 받을 수 있는데 중점을 둡니다. 이 서비스를 제공할 때 간병인 또는 중요한 지원 담당자와의 부수적 연락도 이루어질 수 있습니다.
- 목표 중심 사례 관리 서비스에는 병원, 정신 건강 시설 또는 정신 요양 시설에서 퇴원할 때 회원을 대신하여 배치를 조정하는 것도 포함될 수 있습니다.

위기 개입 서비스

- 위기 개입 서비스는 정기적으로 예정된 방문보다 더 시기 적절한 응답이 필요한 정신 건강 관련 상태를 해결하는 계획되지 않은 신속한 서비스입니다.
- 위기 개입은 최대 8시간까지 지속될 수 있으며 클리닉이나 제공자의 사무실, 집이나 기타 커뮤니티 환경에서 제공될 수 있습니다. 이러한 서비스는 전화나 원격 의료를 통해서도 할 수 있습니다.

위기 안정화 서비스

- 위기 안정화 부서(CSU)는 13세 이상의 성인 및 청소년에게 주 7일 24시간 비상 위기 안정화 서비스를 제공합니다.
- 위기 안정화 서비스에는 위기 개입, 위기 심리 치료, 정신과 평가 및 약물 투여, 간호 평가, 중요한 타인 및 외래 환자 제공자와의 상담, 동료 멘토 서비스, 추천, 연계 및 후속 서비스가 포함됩니다.

성인 주거 치료 서비스

- 이러한 서비스는 인가된 주거 시설에 거주하는 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 정신 건강 치료를 제공합니다. 그들은 사람들을 위한 기술을 구축하고 정신 건강 문제가 있는 사람들을 위한 주거 치료 서비스를 제공하는 데 도움을 줍니다. 이 서비스는 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 메디칼은 이러한 시설에 머무는 데 필요한 숙식비를 부담하지 않습니다.

위기 주거 치료 서비스

- 이러한 서비스는 심각한 정신적 또는 정서적 위기를 겪고 있는 사람들을 위한 정신 건강 치료 및 기술 구축을 제공합니다. 이것은 병원에서 정신과 치료가

필요한 사람들을 위한 것이 아닙니다. 서비스는 인가된 시설에서 연중무휴 24시간 이용할 수 있습니다. 메디칼 은 이러한 시설에 대한 숙식비를 부담하지 않습니다.

주간 치료 집중 서비스

- 이것은 병원이나 다른 24시간 요양 시설에 있어야 할 수도 있는 사람들에게 제공되는 구조화된 정신 건강 치료 프로그램입니다. 이 프로그램은 하루에 3시간 동안 진행됩니다. 여기에는 치료, 심리 치료 및 생활기술 활동이 포함됩니다.

정신재활 서비스

- 이 프로그램은 정신 건강 문제가 있는 사람들이 증상을 더 잘 관리할 수 있는 대처 및 생활 기술을 배우고 개발하도록 돕기 위한 것입니다. 이 프로그램은 하루에 최소 3시간 동안 지속됩니다. 여기에는 치료 및 기술 구축 활동이 포함됩니다.

정신과 입원 환자 병원 서비스

- 면허가 있는 정신 병원에서 제공하는 서비스입니다. 면허가 있는 정신 건강 전문가는 개인의 정신 건강 상태에 대해 연중무휴 집중적인 치료가 필요한지 여부를 결정합니다. 전문의가 회원에게 연중무휴 치료가 필요하다고 판단하는 경우, 회원은 하루 24시간 병원에 입원해야 합니다.

정신 건강 시설 서비스

- 이러한 서비스는 심각한 정신 건강 상태의 24시간 재활 치료를 전문으로 하는 면허가 있는 정신 건강 시설에서 제공됩니다. 정신 건강 시설은 시설 내 사람들의 신체 건강 관리 요구를 충족시키기 위해 인근 병원 또는 클리닉과 계약을 맺어야 합니다. 정신 건강 시설은 일반적으로 외래 환자에서 치료할 수 있는 것 이상의 치료가 필요한 신체적 질병이나 부상이 없는 환자만 수용하고 치료할 수 있습니다.

치료적 행동 서비스

치료적 행동 서비스(Therapeutic Behavioral Services)는 21세까지의 회원을 위한 집중적인 단기 외래 환자 치료 개입입니다. 이러한 서비스는 각 회원을 위해 특별히 고안되었습니다. 이러한 서비스를 받는 회원들은 심각한 정서적 혼란을 겪고 있고, 스트레스가 많은 변화나 삶의 위기를 겪고 있으며, 추가적인 단기적이고 구체적인 지원 서비스가 필요하다.

이러한 서비스는 심각한 정서적 문제가 있는 경우 카운티를 통해 이용할 수 있는 전문 정신 건강 서비스 유형입니다. 치료적 행동 서비스를 받으려면 정신 건강 서비스를 받아야 하고, 21세 미만이어야 하며, 전체 범위의 메디칼이 있어야 합니다.

- 만약 여러분이 집에 살고 있다면, 치료 행동 서비스 직원이 여러분과 일대일로 협력하여 심각한 행동 문제를 줄이고, 여러분이 매우 심각한 정서적 문제를 가진 21세 미만의 아동 및 청소년을 위한 그룹 홈과 같은 더 높은 수준의 보살핌을 받을 필요가 없도록 노력할 수 있습니다.
- 귀하가 가정 밖 배치에 거주하는 경우, 치료 행동 서비스 직원이 귀하와 함께 일할 수 있으므로 귀하가 집으로 돌아가거나 위탁 가정과 같은 가족 기반 환경으로 이사할 수 있습니다.

치료적 행동 서비스는 귀하와 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자가 문제 행동을 다루는 새로운 방법을 배우고 귀하가 성공할 수 있도록 하는 행동의 종류를 늘리는 데 도움이 될 것입니다. 귀하, 치료 행동 서비스 직원 및 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자는 서비스가 더 이상 필요하지 않을 때까지 짧은 기간 동안 문제 행동을 해결하기 위해 팀으로 협력할 것입니다. 귀하는 귀하, 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자 및 치료 행동 서비스 직원이 이러한 서비스를 받는 동안 무엇을 할 것인지를 명시하는 치료 행동 서비스 계획을 갖게 될 것입니다. 치료적 행동 서비스 플랜은 또한 다음을 수행합니다. 서비스가 언제 어디서 발생하는지 포함합니다. 치료 행동 서비스 직원은 귀하가 도움이 필요할 가능성이 있는 대부분의 장소에서 귀하와 함께 일할 수 있습니다. 여기에는 가정, 위탁 가정, 학교, 주간 치료 프로그램 및 지역 사회의 기타 영역이 포함됩니다.

집중 치료 조정

이것은 21세 미만의 수혜자에 대한 평가, 치료 계획 및 서비스 조정을 용이하게 하는 목표 중심 사례 관리 서비스입니다. 이 서비스는 메디칼 서비스의 전체 범위에 대한 자격이 있고 의학적 필요성에 근거하여 서비스를 의뢰받은 사람들을 위한 것입니다. 이 서비스는 통합 핵심 진료 모델 (Integrated Core Practice Model)의 원칙을 통해 제공됩니다. 여기에는 아동, 가족 및 관련 아동 서비스 시스템 간에 건전한 의사 소통 관계가 있는지 확인하는 데 도움이 되는 아동 및 가족 팀의 설립이 포함됩니다.

아동 및 가족 팀에는 전문 지원(예: 보육 코디네이터, 제공자 및 보육 서비스 기관의 사례 관리자), 자연 지원(예: 가족, 이웃, 친구 및 성직자) 및 클라이언트 계획을 만들고 수행하기 위해 함께 일하는 기타 사람들이 포함됩니다. 이 팀은 어린이와 가족이 목표를 달성할 수 있도록 지원하고 보장합니다.

이 서비스에는 다음과 같은 코디네이터도 있습니다.

- 의학적으로 필요한 서비스가 강점 기반, 개별화, 고객 중심, 문화 및 언어에 적합한 방식으로 접근, 조정 및 제공되도록 합니다.
- 서비스와 지원이 아동의 필요에 기반하도록 합니다.
- 모든 사람이 아동, 가족, 제공자 등을 위해 함께 일할 수 있는 방법을 만듭니다.
- 부모/보호자가 아동의 필요를 충족시키는 데 도움을 줍니다.
- 아동 및 가족 팀을 설립하는 데 도움을 주고 지속적인 지원을 제공합니다.
- 필요할 때 다른 보육 서비스 시스템에서 아동을 돌보고 있는지 확인합니다.

집중적인 가정 기반 서비스

- 이러한 서비스는 각 회원을 위해 특별히 고안되었습니다. 여기에는 아동/청소년의 기능을 방해할 수 있는 정신 건강 상태를 개선하기 위한 강점 기반 개입이 포함됩니다. 이러한 서비스는 아동/청소년이 가정과 지역 사회에서 더 잘 기능하는 데 필요한 기술을 구축하고 그렇게 하도록 돕는 가족의 능력을 향상시키는 것을 목표로 합니다.
- 집중 가정 기반 서비스는 아동 및 가족 팀 (Child and Family Team)의 통합 핵심 진료 모델 (Integrated Core Practice Model)에 따라 제공됩니다. 가족의 전체 서비스 계획을 사용합니다. 이러한 서비스는 전체 범위의 메디칼 서비스를 받을

자격이 있는 21세 미만의 회원에게 제공됩니다 . 이러한 서비스를 받기 위해서는 의학적 필요성에 근거한 진료 의뢰가 필요합니다.

치료적 위탁 양육

- 치료적 위탁 양육 서비스 모델은 복잡한 정서적 및 행동적 요구가 있는 21세 이하의 아동을 위해 단기적이고 집중적이며 트라우마에 입각한 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. 이러한 서비스는 각 회원을 위해 특별히 고안되었습니다. 치료적 위탁 양육에서 아동은 훈련, 감독 및 지원을 받는 치료적 위탁 양육 부모와 함께 배치됩니다.

사법 관련 재진입

- 출소 90일 전까지 사법 관련 회원에게 의료 서비스를 제공합니다. 이용 가능한 서비스 유형에는 재진입 사례 관리, 행동 건강 임상 상담 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 퇴원 후 계획, 실험실 및 방사선 서비스, 약물 정보, 지원 서비스 및 적절한 제공자에 등록하기 위한 지원(예: 출소 후 약물 보조 치료를 계속하기 위한 마약 치료 프로그램)이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 개인 은 메디칼 또는 CHIP 회원이어야 하며, 다음과 같아야 합니다.
 - 청소년 교정 시설에 구금되어 있는 21세 미만인 경우.
 - 성인인 경우, 구금되어 있어야 하며 프로그램의 건강 관리 요구 사항 중 하나를 충족해야 합니다.
 - 이 서비스에 대한 자세한 내용은 이 핸드북 표지에 있는 전화번호를 사용하여 해당 카운티에 문의하십시오.

공인 동료 지원 서비스 (Certified Peer Support Services) (카운티에 따라 다름)

- 인증된 동료 지원 서비스는 회복, 회복력, 참여, 사회화, 자급자족, 자기 옹호, 자연적 지원 개발 및 구조화된 활동을 통한 강점 식별을 촉진하는 데 중점을 둔 개인 및 그룹 서비스입니다. 이러한 서비스는 재발을 예방하고 강점 기반 코칭을 통해 회원에게 권한을 부여하고, 지역 사회 자원에 대한 연계를 지원하고, 회원과 가족에게 자신의 상태와 회복 과정에 대해 교육하는 것을 목표로 합니다.
- 인증된 동료 지원 서비스는 회원 또는 중요한 지원 담당자에게 제공될 수 있으며 커뮤니티에서 제공될 수 있습니다.
- 21세 미만의 회원은 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따른 서비스를 받을 수 있습니다.
- 인증된 동료 지원 서비스를 제공하는 것은 참여 카운티의 선택 사항입니다. 이 안내서의 끝에 있는 "귀하의 카운티에 대한 추가 정보" 섹션을 참조하여 귀하의 카운티가 이 서비스를 제공하는지 확인하십시오.

모바일 위기 관리 서비스

- 모바일 위기 서비스는 행동 또는 정신 건강 위기를 겪고 있는 회원에게 신속한 대응, 개별 평가 및 커뮤니티 기반 안정화를 제공합니다.
- 모바일 위기 서비스 활동은 단계적 축소 및 안정화 기술을 포함하여 행동 건강 위기를 겪고 있는 회원에게 구호를 제공하도록 설계되었습니다. 위험 및 그에 따른 피해의 즉각적인 위험을 줄입니다. 불필요한 응급실 치료, 정신과 입원 환자 입원 및 법 집행 기관의 개입을 피하십시오.
- 모바일 위기 서비스에는 회원이 추가적인 안정화 및/또는 치료 서비스를 필요로 할 때 적절한 환경 및 제공자에 대한 인계도 포함됩니다. 필요에 따라 적절한 건강, 사회 및 기타 서비스 및 지원과의 조정 및 추천과 위기가 해결되고 가입자가 지속적인 치료에 연결되도록 돕기 위한 단기 후속 지원도 포함됩니다.

약물 사용 장애 서비스

약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스란 무엇인가요?

약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스는 알코올 또는 기타 약물을 오용할 수 있는 약물 사용 상태가 있는 사람들 또는 소아과 의사 또는 일반 개업의가 치료할 수 없는 약물 사용 상태가 발생할 위험이 있는 사람들을 위한 것입니다. 이러한 서비스에는 치료를 받는 사람에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 제공자가 수행하는 작업도 포함됩니다. 이러한 종류의 작업에는 서비스가 필요한지, 서비스가 작동하는지 확인하기 위한 평가가 포함됩니다.

약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스는 클리닉이나 제공자의 사무실, 가정 또는 기타 커뮤니티 환경에서 전화 또는 원격 의료(오디오 전용 및 비디오 상호 작용 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티 및 제공자는 귀하의 서비스/약속 빈도를 결정하기 위해 귀하와 협력할 것입니다.

미국 중독 의학 협회(ASAM)

귀하가 받을 수 있는 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스 중 일부는 미국 중독 의학 협회(American Society of Addiction Medicine) 표준을 기반으로 합니다. 카운티 또는 의료 서비스 제공자는 필요한 경우 미국 중독 의학 협회(American Society of Addiction Medicine) 도구를 사용하여 귀하에게 적합한 유형의 서비스를 찾을 것입니다. 이러한 유형의 서비스는 "치료 수준"으로 설명되며 아래에 정의되어 있습니다.

선별, 평가, 간단한 개입 및 치료 의뢰(미국 중독 의학 레벨 0.5)

알코올 및 약물 스크리닝, 평가, 간략한 중재 및 치료 의뢰(SABIRT)는 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 혜택이 아닙니다. 메디칼 행위별 수가제(Fee-for-service) 및 메디칼 관리 의료전달제(Medi-Cal managed care delivery system)에서 만 11세 이상의 가입자를 위한 혜택입니다. 관리 의료 플랜은 11세 이상의 가입자를 위한 이 서비스를 포함하여 보장되는 약물 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 개입 서비스

조기 개입 서비스는 21세 미만의 회원을 위한 보장되는 약물 메디칼 조직 전달 시스템 서비스입니다. 약물 사용 장애가 발생할 위험이 있다고 선별 검사되고 결정된 21세 미만의 모든 회원은 조기 개입 서비스로 외래 환자 서비스 수준에 따라 보장되는 모든 서비스를 받을 수 있습니다. 약물 사용 장애 진단은 21세 미만 회원을 위한 조기 개입 서비스에는 필요하지 않습니다.

조기 정기 검진, 진단 및 치료

21세 미만의 회원은 이 안내서의 앞부분에 설명된 서비스를 받을 수 있을 뿐만 아니라 조기 정기 검진, 진단 및 치료 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 라는 혜택을 통해 추가 메디칼 서비스를 받을 수 있습니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 서비스를 받으려면 회원이 21세 미만이어야 하며 전체 범위의 메디칼을 보유해야 합니다. 이 혜택은 신체 및 행동 건강 상태를 교정하거나

돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 포함합니다. 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 건널 수 있게 만드는 서비스는 상태를 돕는 것으로 간주되며 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료 서비스로 보장됩니다. 21세 미만 회원에 대한 접근 기준은 진단 및 치료 요구 사항 및 약물 사용 장애 상태의 예방 및 조기 개입에 대한 의도, 조기 및 정기 검사를 충족하기 위해 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 서비스에 접근하는 성인에 대한 접근 기준과 다르고 더 유연합니다.

이러한 서비스에 대한 질문이 있는 경우, 해당 카운티에 전화하거나 [DHCS 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 웹페이지를 방문하십시오.](#)

외래 환자 치료 서비스 (미국 중독 의학 협회 레벨 1)

- 상담 서비스는 의학적으로 필요한 경우 성인의 경우 주당 최대 9시간, 21세 미만 회원의 경우 주당 6시간 미만까지 제공됩니다. 필요에 따라 더 많은 시간을 얻을 수 있습니다. 서비스는 상담사와 같이 면허가 있는 사람이 직접 방문하거나 전화 또는 원격 의료를 통해 제공할 수 있습니다.
- 외래 환자 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담(개인 및 그룹), 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

집중 외래 환자 서비스 (미국 중독 의학 협회 레벨 2.1)

- 집중 외래 환자 서비스는 성인의 경우 최소 9시간, 주당 최대 19시간, 의학적으로 필요한 경우 21세 미만 회원의 경우 최소 6시간, 주당 최대 19시간까지 제공됩니다. 서비스는 개인의 의학적 필요성에 따라 최대치를 초과할 수 있습니다. 서비스는 주로 중독 관련 문제에 대한 상담 및 교육입니다. 서비스는 면허가 있는 전문가 또는 인증된 상담사가 구조화된 환경에서 제공할 수 있습니다. 집중 외래 환자 치료 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.

- 집중 외래 환자 서비스에는 외래 환자 서비스와 동일한 사항이 포함됩니다. 더 많은 서비스 시간이 가장 큰 차이점입니다.

부분 입원(카운티에 따라 다름) (미국 중독 의학 협회 레벨 2.5)

- 21세 미만의 회원은 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따라 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- 부분 입원 서비스에는 의학적으로 필요한 경우 주당 20시간 이상의 서비스가 포함됩니다. 부분 입원 프로그램은 정신과, 의료 및 실험실 서비스에 직접 접근할 수 있으며 일상적인 모니터링 또는 관리가 필요하지만 클리닉에서 적절하게 해결할 수 있는 식별된 요구 사항을 충족합니다. 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 부분 입원 서비스는 집중 외래 환자 서비스와 유사하며, 시간 수의 증가와 의료 서비스에 대한 추가 접근이 주요 차이점입니다.

주거 치료 (카운티의 승인에 따름) (미국 중독 의학 협회 레벨 3.1 - 4.0)

- 주거 치료는 의학적으로 필요하다고 판단될 때 약물 사용 장애 진단을 받은 회원에게 재활 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 회원은 해당 부동산에 거주해야 하며 지역사회 지원 시스템에 접근하여 대인 관계 및 독립적인 생활 기술을 변경, 유지, 적용하려는 노력에 지원을 받아야 합니다. 대부분의 서비스는 직접 제공됩니다. 그러나 원격 의료 및 전화는 개인이 주거 치료를 받는 동안 서비스를 제공하는 데 사용될 수도 있습니다. 제공자와 거주자는 장벽을 정의하고, 우선 순위를 설정하고, 목표를 설정하고, 약물 남용 장애 관련 문제를 해결하기 위해 협력합니다. 목표에는 약물 사용 금지, 재발 유발 요인에 대한 준비, 개인 건강 및 사회적 기술 개선, 장기 요양 참여가 포함됩니다.
- 주거 서비스는 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 카운티의 사전 승인이 필요합니다.
- 주거 서비스에는 접수 및 평가, 치료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용 장애

및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

- 주거 서비스 제공자는 중독 치료를 위한 약물을 현장에서 직접 제공하거나 회원이 외부에서 중독 치료를 위한 약물을 받을 수 있도록 도와야 합니다. 주거 서비스 제공자는 중독 치료 제공자를 위한 약물에 대한 연락처 정보만 제공함으로써 이 요구 사항을 충족하지 않습니다. 주거 서비스 제공자는 의약품 메디칼 체계적 전달 시스템이 적용되는 가입자에게 의약품을 제공하고 처방해야 합니다.

입원 환자 치료 서비스 (카운티의 승인에 따름) (카운티에 따라 다름) (미국 중독 의학 협회 레벨 3.1 - 4.0)

- 21세 미만의 수혜자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료에 따라 서비스를 받을 수 있습니다.
- 입원 환자 서비스는 입원 환자 환경에서 전문적으로 지시된 평가, 관찰, 의료 모니터링 및 중독 치료를 제공하는 24시간 환경에서 제공됩니다. 대부분의 서비스는 직접 제공됩니다. 그러나 원격 의료 및 전화는 환자가 입원 치료를 받는 동안 서비스를 제공하는 데 사용될 수도 있습니다.
- 입원 환자 서비스는 매우 체계적이며 의사가 매일 24시간 현장에서 공인 간호사, 중독 상담사 및 기타 임상 직원과 함께 이용할 수 있습니다. 입원 환자 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 의학적으로 필요하다고 의사가 지시한 경우 약물 사용 장애를 치료하기 위한 약물을 제공하는 병원 외부의 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램은 메타돈, 부프레노르핀, 날록손, 디설피람을 포함한 약물을 회원에게 제공해야 합니다.

- 회원은 한 달에 최소 50분의 상담 세션을 제공받아야 합니다. 이러한 상담 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 의료 심리 치료, 약물 서비스, 치료 관리, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

금단 증상 관리

- 약물 금단 관리 서비스는 긴급하며 단기적으로 제공됩니다. 이러한 서비스는 전체 평가가 완료되기 전에 제공될 수 있습니다. 철수 관리 서비스는 외래 환자, 주거 또는 입원 환자 환경에서 제공될 수 있습니다.
- 환경 유형에 관계없이 회원은 금단 증상 관리 단계 동안 모니터링됩니다. 외래 환자, 주거 또는 입원 환자 환경에서 금단 증상 관리를 받는 회원은 이 장소에서 생활해야 합니다. 의학적으로 필요한 재활 및 재활 서비스는 면허가 있는 의사 또는 면허가 있는 처방자가 처방합니다.
- 약물 금단 증상 관리 서비스에는 평가, 치료 조정, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 사용 장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 관찰 및 회복 서비스가 포함됩니다.

중독 치료를 위한 약물

- 중독 치료 서비스를 위한 약물은 임상 및 비임상 환경에서 이용할 수 있습니다. 중독 치료를 위한 약물에는 알코올 사용 장애, 오피오이드 사용 장애 및 모든 약물 사용 장애를 치료하기 위해 FDA에서 승인한 모든 약물 및 생물학적 제품이 포함됩니다. 회원은 현장에서 또는 시설 외부의 의뢰를 통해 중독 치료를 위한 약물을 제공받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록은 다음과 같습니다.
 - 아캄프로세이트 칼슘
 - 부프레노르핀 염산염

- 부프레노르핀 서방형 주사제(Sublocade)
 - 부프레노르핀/날록손 염산염
 - 날록손 염산염
 - 넬슨 (구강)
 - 날트렉손 마이크로스피어 주사 가능한 현탁액(Vivitrol)
 - 로펙시딘 염산염(Lucemyra)
 - 디설피람 (Antabuse)
 - 메타돈 (마약 치료 프로그램에 의해 제공)
- 중독 치료를 위한 약물 치료는 평가, 치료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 남용 장애 위기 중재 서비스 및 금단 관리 서비스와 함께 제공될 수 있습니다. 중독 치료를 위한 약물 치료는 예를 들어 외래 환자 치료 서비스(Outpatient Treatment Services), 집중 외래 환자 서비스(Intensive Outpatient Services) 및 주거 치료(Residential Treatment)를 포함한 모든 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스의 일부로 제공될 수 있습니다.
 - 회원은 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 밖에서도 중독 치료 약물에 접근할 수 있습니다. 예를 들어, 부프레노르핀과 같은 중독 치료를 위한 약물은 귀하의 관리 의료 계획과 일치하는 1차 진료 환경에서 일부 처방자에 의해 처방될 수 있으며 약국에서 조제 또는 투여될 수 있습니다.

사법 관련 재진입

- 출소 90일 전까지 사법 관련 회원에게 의료 서비스를 제공합니다. 이용 가능한 서비스 유형에는 재진입 사례 관리, 행동 건강 임상 상담 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 퇴원 후 계획, 실험실 및 방사선 서비스, 약물 정보, 지원 서비스 및 적절한 제공자에 등록하기 위한 지원(예: 출소 후 약물

보조 치료를 계속하기 위한 마약 치료 프로그램)이 포함됩니다. 이러한 서비스를 받으려면 개인 은 메디칼 또는 CHIP 회원이어야 하며, 다음과 같아야 합니다.

- 청소년 교정 시설에 구금되어 있는 21세 미만인 경우.
- 성인인 경우, 구금되어 있어야 하며 프로그램의 건강 관리 요구 사항 중 하나를 충족해야 합니다.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 이 안내서 표지에 있는 전화번호를 사용하여 해당 카운티에 문의하십시오.

메디칼 동료 지원 서비스 (카운티에 따라 다름)

- 메디칼 동료 지원 서비스는 회복, 회복력, 참여, 사회화, 자급자족, 자기 옹호, 자연적 지원 개발 및 구조화된 활동을 통한 강점 식별을 촉진합니다. 이러한 서비스는 귀하 또는 귀하가 지정한 중요한 지원 담당자에게 제공될 수 있으며, 귀하가 다른 약물 메디칼 체계적 전달 시스템 서비스를 받는 것과 동시에 받을 수 있습니다. 메디칼 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가는 행동 건강 또는 약물 사용 상태에 대한 경험이 있고 회복 중이며, 카운티의 주정부 승인 인증 프로그램의 요구 사항을 완료하고, 카운티의 인증을 받았으며, 면허가 있거나 면제되거나 주에 등록된 행동 건강 전문가의 지시에 서비스를 제공하는 개인입니다.
- 메디칼 동료 지원 서비스에는 개인 및 그룹 코칭, 교육 기술 구축 그룹, 리소스 탐색, 행동 건강 치료에 참여하도록 장려하는 참여 서비스, 자기 옹호 촉진과 같은 치료 활동이 포함됩니다.
- 21세 미만의 회원은 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따른 서비스를 받을 수 있습니다.
- 메디칼 동료 지원 서비스를 제공하는 것은 참여 카운티에 대한 선택 사항입니다. 이 안내서의 끝에 있는 "귀하의 카운티에 대한 추가 정보" 섹션을 참조 하여 귀하의 카운티가 이 서비스를 제공하는지 확인하십시오.

회복 서비스

- 회복 서비스는 귀하의 회복 및 복지에 중요할 수 있습니다. 회복 서비스는 귀하의 건강 및 의료 서비스를 관리하기 위해 치료 커뮤니티에 연결하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 따라서 이 서비스는 지속적인 자체 관리 지원을 제공하기 위해 귀하의 건강 관리, 효과적인 자체 관리 지원 전략 사용, 내부 및 커뮤니티 리소스 구성에 있어 귀하의 역할을 강조합니다.
- 귀하는 재발 위험에 대한 자체 평가 또는 제공자 평가에 따라 회복 서비스를 받을 수 있습니다. 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 진료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 복구 모니터링 및 재발 방지 요소가 포함됩니다.

진료 조정

- 진료 조정 서비스는 약물 사용 장애 치료, 정신 건강 관리, 의료 서비스에 대한 조정을 제공하고, 본인의 건강을 위한 서비스 및 지원에 연결하는 활동으로 구성됩니다. 진료 조정은 모든 서비스와 함께 제공되며 커뮤니티를 포함하여 임상 또는 비임상 환경에서 일어날 수 있습니다.
- 진료 조정 서비스에는 의료 및 정신 건강 제공자와 협력하여 건강상태와 퇴원 계획을 모니터링 및 지원하고, 육아, 교통 및 주거와 같은 지역사회 기반 서비스에 연결하는 것을 포함한 보조 서비스와의 조정이 포함됩니다.

우발상황 관리 (카운티마다 다름)

- 21세 미만의 수혜자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검사, 진단 및 치료에 따른 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다.

- 우발상황 관리 서비스 제공은 참여하는 카운티의 선택 사항입니다. 귀하의 카운티에서 이 서비스를 제공하는지 알아보려면 이 안내서의 마지막에 있는 "귀하의 카운티에 대한 추가 정보" 부분을 참조하십시오.
- 유관 관리 서비스는 대상 회원이 체계적인 24 주 외래환자 우발상황 관리 서비스에 참여한 후 보상 없이 6 개월 이상 추가 치료 및 회복 지원 서비스에 참여하는 각성제 사용 장애에 대한 증거 기반 치료입니다.
- 우발상황 관리 서비스의 초기 12주 동안에는 특히 소변 약물 검사를 통해 확인할 수 있는 자극제(예: 코카인, 암페타민, 메스암페타민)를 사용하지 않는 치료 목표를 달성하기 위한 일련의 보상이 포함되어 있습니다. 참가자는 우발상황 관리 서비스 프로그램에서 결정한 빈도에 따라 소변 약물 검사를 받는 데 동의해야 합니다. 보상은 현금 등가물(예: 선물 카드)로 구성됩니다.
- 우발상황 관리 서비스는 참여 제공자가 운영하는 비 주거 환경에서 서비스를 받고 있는 포괄적이고 개별화된 치료 과정에 등록 및 참여하고 있는 회원만 이용할 수 있습니다

모바일 위기 서비스

- 약물 위기가 발생한 경우 모바일 위기 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 모바일 위기 서비스는 집, 직장, 학교 또는 기타 장소를 포함하여 위기를 겪고 있는 장소에서 의료 전문가가 제공하는 서비스이지만 병원이나 기타 시설 환경은 포함되지 않습니다. 모바일 위기 서비스는 하루 24시간, 주 7일, 일년 365일 이용 가능합니다.
- 모바일 위기 서비스에는 신속한 대응, 개별 평가 및 커뮤니티 기반 안정화가 포함됩니다. 추가 치료가 필요한 경우 모바일 서비스 제공자는 "warm handoffs" 또 다른 서비스 추천을 촉진할 것입니다.

전화 또는 원격진료로 이용 가능한 서비스

행동 건강 서비스를 받기 위해 귀하와 의료 제공자가 직접 대면하여 대화하는 것은 항상 필요한 것은 아닙니다. 귀하가 받으시는 서비스에 따라 전화나 원격 진료를 통해 서비스를 받으실 수도 있습니다. 서비스 제공자는 전화 또는 원격 진료의 이용에 대해 설명해야 하며, 전화 또는 원격 진료를 통해 서비스를 시작하기 전에 귀하가 동의했는지 확인해야 합니다. 원격 진료나 전화로 서비스를 받는 데 동의하더라도 나중에 직접 방문해서 서비스를 받을지 대면해서 받을지 선택할 수 있습니다. 일부 유형의 행동 건강 서비스는 원격 진료나 전화로만 제공될 수 없습니다. 주거형 치료 서비스나 병원 서비스와 같이 서비스를 받으려면 특정 장소에 가야 하기 때문입니다.

문제 해결 과정: 불만, 항소 또는 주 심의회 과정의 접수

내 카운티서 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 해야 하나요?

귀하의 카운티는 귀하가 원하거나 받는 서비스와 관련된 모든 문제에 대한 불만이나 문제의 해결 과정이 있어야 합니다. 이는 문제 해결 과정이라 불리며 다음 과정이 포함될 수 있습니다.

- 불만 처리 과정: 부정적 혜택 결정을 제외한 귀하의 모든 특수 정신 건강 서비스, 약물 사용 장애 서비스, 제공자 또는 정신 카운티에 관한 불만족의 언어적 또는 서면적 표현. 자세한 내용은 이 안내서의 불만 처리 절차 부분을 참조하십시오.
- 항소 과정: 항소는 카운티가 귀하의 서비스를 변경(예: 서비스 거부, 해지 또는 축소)하거나 보장하지 않기로 한 결정에 동의하지 않을 때 제기하는 것입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 항소 절차 부분을 참조하세요.
- 주 심의회 과정: 주 심의회는 카운티가 항소를 거부할 경우 California Department of Social Services (CDSS) 판사와의 회의입니다. 자세한 내용은 이 안내서의 주 심의회 부분을 참조하십시오.

불만 처리, 항소, 또는 주 심의회의 접수는 절대로 귀하에게 불리하게 작용하지 않으며 귀하가 받는 서비스에도 영향을 주지 않습니다. 불만 처리나 항소 접수는 귀하가 필요한 서비스를 받는 것과 귀하의 특수 행동 건강 서비스의 모든 문제 해결에 도움이 됩니다. 불만 처리나 항소 접수는 정신 건강 플랜 서비스 개선에 도움이 될 정보를 제공하므로 카운티에도 도움이 됩니다. 불만 처리나 항소가 종료되면 카운티는 귀하와, 제공자, 부모 및 보호자에게 최종 결과를 통보합니다. 귀하의 주 심의회가 종료되면 주 심의회 사무국에서 귀하와 제공자에게 최종 결과를 통보합니다.

참조: 다음에서 각 문제 해결 과정에 관해 더 자세히 알아보십시오.

항소, 불만 처리 또는 주 심의회 접수를 위한 도움을 받을 수 있습니까?

카운티에는 이 과정을 귀하에게 설명해주고 문제에 관해 불만 처리 또는 항소로 접수하거나 주 심의회를 요청해줄 사람이 있습니다. 또한, 카운티에는 귀하가 '속성' 과정으로 불리는 과정에 대한 자격이 있는지의 결정에도 도울 수 있는데, 속성 과정은 귀하의 건강과 안정성에 위험이 있으면 항소가 더 빨리 검토되고 처리될 수 있습니다. 또한, 귀하는 제공자 또는 옹호자를 포함한 자신을 대신해줄 다른 사람을 승인할 수도 있습니다.

도움이 필요하다면, 이 안내서 표지에 나와 있는 전화번호를 사용하여 귀하의 카운티에 연락하십시오. 카운티에는 불만 사항 또는 이의 제기과 관련된 양식 및 기타 절차 단계를 작성하는 데 합리적인 지원을 제공해야 합니다. 여기에는 통역 서비스 및 통역사를 통한 무료 TTY/TDD 제공이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

추가 지원이 필요한 경우

Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman에 연락하십시오:

- 전화 번호: **1-888-452-8609**, 월요일부터 금요일(공휴일 제외) 오전 8시부터 오후 5시까지

또는

- 이메일: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **참조:** 이메일 메시지는 기밀이 유지되지 않을 수 있습니다. 이메일 메시지에는 개인 정보를 포함하지 마십시오.

가까운 법률 지원 사무실이나 다른 그룹에서 무료로 법률 지원을 받을 수도 있습니다. California Department of Social Services(CDSS)의 Public Inquiry and Response Unit 전화 **1-800-952-5253**(TTY는 **1-800-952-8349**)으로 연락해서 공청회 권리에 관해 질문할 수도 있습니다.

불만 사항

불만이란 무엇인가요?

불만은 항소 및 주 심의회 과정에서 처리되지 않는 귀하의 행동 건강 서비스에 대한 모든 불편함에 대한 표현입니다.

불만 처리 절차는 어떻게 되나요?

불만 처리 절차는 아래와 같습니다.

- 불만 사항을 구두 또는 서면으로 제기하려면 간단한 단계를 거치십시오.
- 귀하의 권리 또는 서비스를 상실하게 하거나 귀하의 공급자에 대해 책임을 묻지 않습니다.
- 다른 사람이 당신을 대신하여 행동하도록 승인합니다. 이는 제공자 또는 옹호자가 될 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하는 데 동의하는 경우 카운티가 해당 사람에게 정보를 공개할 수 있는 권한을 부여하는 승인서에 서명하라는 요청을 받을 수 있습니다.
- 불만 사항에 대한 결정을 내리는 승인된 사람이 결정을 내릴 자격이 있으며 이전 단계의 검토 또는 의사 결정에 참여한 적이 없는지 확인하십시오.
- 해당 카운티, 제공자 및 본인의 의무를 결정하세요.
- 불만 처리 결과가 요구되는 기간 내에 제공되도록 하세요.

언제 불만을 접수할 수 있나요?

서비스에 만족하지 않거나 정신 건강 플랜에 대한 다른 우려 사항이 있으면 언제든지 카운티에 불만을 접수할 수 있습니다.

어떻게 불만을 접수합니까?

불만 접수에 대한 도움을 받으려면 귀하의 정신 건강 플랜로 연락하면 됩니다. 불만은 구두 또는 문서로 접수할 수 있습니다. 구두 불만을 문서로 다시 보낼 필요는 없습니다. 문서로 불만을 접수하고 싶으시면, 다음 사항을 참고하십시오.

카운티에서 미리 주소가 적힌 봉투를 모든 제공자 사무실에 준비하여 귀하가 우편으로 보낼 수 있도록 하고 있습니다. 미리 주소가 적힌 봉투가 없으면 불만 접수 우편을 이 안내서 표지에 기재된 주소로 직접 보내면 됩니다.

카운티가 내 불만을 접수했는지 어떻게 확인합니까?

수령 후 5일 이내 카운티는 서면 확인을 통해 귀하 불만이 접수되었음을 알려야 합니다. 전화나 직접 방문하여 접수한 불만 사항은 다음 영업일이 끝날 때까지 해결하겠다고 동의한 경우 면제되며 편지를 받지 못할 수도 있습니다.

내 불만은 언제 결정됩니까?

카운티는 반드시 귀하가 불만을 접수한 날로부터 달력 일로 30일 안에 귀하 불만에 관해 결정해야 합니다.

카운티가 내 불만에 관해 결정을 내렸는지 어떻게 확인합니까?

귀하의 불만에 관한 결정이 내려지면 카운티는 다음을 수행할 것입니다.

- 귀하 또는 귀하의 대리인에게 문서로 통보합니다.
- 카운티가 적절한 시기에 불만 처리 결정을 통지하지 않을 경우, 주 심의회를 요청할 권리가 있음을 알리는 부정적 혜택 결정 통지서를 귀하 또는 귀하가 승인한 사람에게 보냅니다.
- 주 심의회를 요청할 수 있는 권리에 대해 알려드립니다.

불만 사항을 전화나 직접 접수하였고 접수일로부터 다음 영업일이 끝날 때까지 문제가 해결되었다고 동의하는 경우, 서면으로 결정 사항을 통지받지 못할 수도 있습니다.

참조: 귀하의 카운티는 제한 시간 만기일에 부정적 혜택 결정 통지서를 보낼 것입니다. 부정적 혜택 결정 통지서를 받지 못하면 카운티에 연락해서 추가 정보를 받으십시오.

불만 접수에는 마감일이 있습니까?

아니요, 불만은 언제든지 접수할 수 있습니다.

항소

현재 받고 있거나 받고 싶은 행동 건강 서비스에 대한 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우 항소를 제기할 수 있습니다. 다음을 사용하여 카운티의 결정에 대한 검토를 요청할 수 있습니다.

- 일반 항소 과정의
- 또는
- 속성 항소 과정의

참조: 하나는 일반 항소 과정을 사용하는 것이고, 두 번째는 속성 항소 과정의 사용입니다. 이 두 형태의 항소는 비슷하지만, 속성 항소를 하기 위해서는 충족해야 하는 특정 요건이 있습니다. 특정 요건에 대한 설명은 아래에 있습니다.

카운티에서는 항소를 제기하기 위한 양식 작성과 기타 절차적 단계를 밟는 데 도움을 줍니다. 여기에는 서면 항소 준비, 카운티 웹사이트에서 양식의 위치를 알려주는 것, 요청 시 양식을 제공하는 것이 포함됩니다. 카운티는 또한 연방 규정에 따라 불리한 혜택 결정에 대한 항소 기간 동안 혜택 연장을 요청하는 데 있어 조언하고 도움을 줄 것입니다.

이 일반 항소는 어떤 역할을 하나요?

이 일반 항소 과정의는 다음 단계를 수행합니다.

- 귀하의 구두 또는 문서를 통한 항소 접수를 허락합니다.
- 항소 접수가 귀하 또는 귀하 제공자에게 절대로 불리하게 작용하지 않습니다.
- 귀하를 대신하여 행동할 다른 사람(제공자 또는 옹호자 포함)을 승인할 수 있습니다. 참조: 다른 사람이 귀하를 대신하도록 승인하면 정신 건강 플랜는 카운티가 귀하 정보를 그 대리인에게 공개하는 것을 허락하는 문서에 서명할 것을 요구할 수 있습니다.
- 의무적 시간 안에 항소를 신청하면 계속 혜택을 받을 수 있게 됩니다. 참조: 부정적 혜택 결정 통지서의 소인이 찍힌 날짜 또는 인편으로 직접 배달된 날짜로부터 달력 일로 10일 후입니다.
- 항소가 진행 중이고 항소의 최종 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정에 유리한 경우 지속적인 서비스에 대한 비용을 지불하지 않도록 하십시오.
- 귀하의 항소에 대한 결정권자들이 결정을 내릴 자격을 갖추고 있고 이전 어떤 단계의 검토 또는 결정에도 참여하지 않았음을 확인합니다.
- 귀하 또는 귀하 대리인이 항소 기간 중 고려되는 귀하의 의료 기록 및 다른 모든 서류나 기록을 포함한 귀하의 케이스 파일을 조사할 수 있도록 허락합니다.
- 귀하가 직접 또는 서면을 통해 증거 및 사실 또는 법적 주장을 할 적절한 기회를 가질 수 있도록 합니다.
- 귀하, 귀하 대리인, 또는 사망한 회원의 재산에 대한 법정 대리인이 항소 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 귀하의 항소가 검토 중이라는 귀하의 카운티의 서면 확인을 제공합니다.
- 항소 과정이 완료되면 귀하에게 주 심의회를 요청할 권리가 있음을 알려드립니다.

언제 항소를 접수할 수 있나요?

다음 방법을 통해 카운티에 항소를 제기할 수 있습니다.

- 카운티나 계약 서비스 제공자가 귀하가 행동 건강 서비스 접근 기준을 충족하지 못한다고 판단하는 경우.

- 귀하의 의료 서비스 제공자가 귀하에게 행동 건강 서비스를 추천하고 귀하의 카운티에 승인을 요청했지만, 카운티가 요청을 거부하거나 서비스 유형이나 빈도를 변경하는 경우.
- 귀하의 제공자가 카운티에 승인을 요청했지만, 카운티가 결정하기 위한 추가 정보가 필요하여 승인 과정을 제때 완료하지 못한 경우.
- 카운티가 설정한 시간대에 따라 정신 건강 플랜가 귀하에게 서비스를 제공하지 않은 경우.
- 카운티가 귀하의 필요를 충족할 만큼 제때 서비스를 제공하지 않는다고 생각하는 경우.
- 불만 처리, 항소 또는 속성 항소가 제시된 안에 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 제공자가 필요한 행동 건강 서비스에 대해 의견이 일치하지 않는 경우.

어떻게 항소를 접수할 수 있나요?

- 다음 세 가지 방법을 통해 항소를 제기할 수 있습니다.
 - 이 안내서 표지에 나와 있는 귀하의 카운티의 무료 전화번호로 전화하십시오. 전화 통화 후에는 후속 서면 항소도 제출해야 합니다; 또는
 - 항소를 메일로 보내세요. 카운티는 모든 제공자 사무실에 주소가 지정된 봉투를 제공하여 귀하가 항소를 우편으로 보낼 수 있도록 합니다. 참고: 반송 주소가 적힌 봉투가 없는 경우 이 핸드북 앞부분에 있는 주소로 항소를 직접 우편으로 보낼 수 있습니다; 또는
 - 이메일이나 팩스로 항소를 제출할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 마지막에 있는 "귀하의 카운티에 대한 추가 정보" 섹션을 참조하십시오.

내 항소에 대한 결정이 내려졌는지 어떻게 알 수 있나요?

귀하 또는 귀하의 대표자는 귀하의 카운티로부터 서면 통지를 받게 됩니다. 통지서에는

다음 정보가 포함되어 있습니다.

- 항소 해결 과정의 결과
- 항소 결정이 내려진 날짜
- 항소가 귀하에게 전적으로 유리하게 해결되지 않았다면, 통지서에는 귀하가 주 심의회를 요청할 권리 및 그 접수 절차에 관한 정보도 포함됩니다.

항소 접수에는 마감일이 있습니까?

항소는 반드시 부정적 혜택 결정 통지서 날짜로부터 60일 안에 접수해야 합니다. 부정적 혜택 결정 통지서를 받지 않으면 항소 접수에 대한 마감일이 없습니다. 따라서, 이 유형의 항소는 언제든지 접수할 수 있습니다.

내 항소는 언제 결정되나요?

카운티는 귀하의 항소 요청을 접수한 날짜로부터 달력 일로 30일 안에 반드시 귀하의 항소에 관해 결정을 내려야 합니다.

항소 결정을 위한 30일을 기다릴 수 없으면 어떻게 하나요?

항소 과정이 속성 항소 과정의 조건을 맞추면 더 빨리 진행될 수 있습니다.

속성 항소란 무엇입니까?

속성 항소 과정은 일반 항소 과정과 비슷한 과정을 따르지만 더 빠릅니다. 다음은 신속한 항소에 대한 추가 정보입니다.

- 반드시 일반 항소를 기다리면 귀하의 행동 건강이 악화함을 보여야 합니다.
- 속성 항소 과정은 일반 항소 과정과는 다른 마감 시간을 따릅니다.
- 카운티는 속성 항소의 검토에 72시간을 두고 있습니다.

- 구두로 속성 항소를 요청할 수 있습니다.
- 속성 항소를 문서로 요청할 필요는 없습니다.

언제 속성 항소를 접수할 수 있습니까?

만약 일반 항소 결정을 위해 달력 일로 30일을 기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 최대한의 신체 기능을 유지, 보존 또는 다시 얻는 능력에 위험하다면 속성 항소 해결을 요청할 수 있습니다.

다음 신속한 항소에 관한 추가 정보입니다.

- 카운티가 귀하의 요청이 속성 항소 요건을 충족한다고 동의하면 카운티는 항소가 접수된 지 72시간 안에 귀하의 속성 항소를 해결할 것입니다.
- 카운티가 귀하의 요청이 속성 항소 요건을 충족하지 않는다고 결정하면 카운티는 시기적절한 구두 통지를 위해 적절히 노력하고 그 결정에 대한 이유를 달력 일로 2일 안에 서면으로 통보해야 합니다. 그리고 나면, 귀하의 항소는 이 섹션 앞부분에 설명된 일반 항소 기간을 따르게 됩니다.
- 귀하의 항소가 속성 항소 기준을 충족하지 않는다는 카운티 결정에 동의하지 않으면 불만을 접수할 수 있습니다.
- 일단 카운티가 귀하의 속성 항소를 해결하면 카운티는 귀하와 모든 관련 당사자에게 구두 및 서면으로 통보합니다.

주 심의회

주 심의회는 무엇입니까?

주 심의회란 메디칼 프로그램에 따라 귀하가 귀하에게 보장된 특수 정신 건강 서비스를 받는 것을 보장하기 위해 CDSS 캘리포니아주 사회서비스부 소속의 행정법 판사가

수행하는 독립적 검토입니다. 캘리포니아주 사회서비스부 소속의 교육부 웹사이트에 추가 자료가 있습니다: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

나의 주 심의회 권리는 어떤 것이 있습니까?

귀하는 다음 권리를 가집니다.

- 귀하는 행정 법원 판사 앞에서 심리를 요청하거나 주 심의라고도 알려진 심의를 요청하여 귀하의 사건을 다룰 수 있습니다.
- 주 정부 공정 공청회를 요청하는 방법에 대한 설명을 받을 권리.
- 주 정부 공정 공청회에서 대리인을 관장하는 규칙에 대한 설명을 받을 권리.
- 필요한 기간 내에 주 정부 공정 공청회를 요청하는 경우 주 정부 공정 공청회 절차가 진행되는 동안 혜택이 계속되도록 요청하세요.
- 주 심의회가 진행 중이고 최종 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정에 유리한 경우 지속적인 서비스 비용을 지불할 필요가 없습니다.

언제 주 심의회를 접수할 수 있습니까?

다음 경우에는 언제나 주 심의회를 접수할 수 있습니다.

- 귀하가 항소를 접수한 후 카운티에서 항소 요청을 거부했다고 알리는 항소 해결 편지를 받았을 때.
- 귀하의 불만, 항소 또는 속성 항소가 제때 해결되지 않은 경우.

주 심의회를 어떻게 요청할 수 있습니까?

주 심의회 요청은 다음 방법으로 이루어질 수 있습니다.

- 온라인으로: Department of Social Services Appeals Case Management 웹사이트에서 <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

- 문서로: 부정적 혜택 결정 통지서에 나와 있는 카운티 복지 부서로 신청서를 제출하거나 우편을 이용하십시오:
**California Department of Social Services
 State Hearings Division
 P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
 Sacramento, CA 94244-2430**
- 팩스로: 916-651-5210 or 916-651-2789.

주 심의회 또는 속성 주 심의회 요청을 할 수 있습니다.

- 전화로:
 - 주 심의회 부문 무료전화 **1-800-743-8525** or **1-855-795-0634**.
 - 공중 질문 및 응답 라인의 무료전화 **1-800-952-5253** or TDD at **1-800-952-8349**.

주 심의회에는 마감 시간이 있습니까?

카운티의 서면 항소 결정 통지서 날짜로부터 120일 이내에 주 심의회를 요청해야 합니다. 부정적 혜택 결정 통보를 받지 않은 경우에는 주 공정성 심의회를 언제든지 접수할 수 있습니다.

주 심의회 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 수 있습니까?

현재 승인된 서비스를 받는 중이며 주 심의회 결정 중에도 계속 서비스를 받기 원하면 반드시 부정적 항소 결정 통지서가 귀하에게 우편으로 발송되거나 배달된 날짜로부터 10일 안에 주 심의회를 요청해야 합니다. 혹은 귀하의 카운티가 서비스를 중단하거나 축소한다고 발표하기 전에 청문회를 요청할 수 있습니다.

참조:

- 주 심의회를 요청할 때는 반드시 주 심의회 과정 동안 계속 서비스를 받고 싶다고 표시해야 합니다.

- 혜택 지속을 요청하고 주 심의회의 최종 결정이 귀하가 받는 서비스의 축소 또는 중단 결정을 확인하는 경우에는 주 심의회가 계류 중인 동안 제공된 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.

나의 주 심의회에 대한 결정은 언제 내려지게 됩니까?

주 심의회를 요청한 후 결정을 받기까지 최대 90일이 걸릴 수 있습니다.

주 심의회를 더 빨리 받을 수 있나요?

그렇게 오래 기다리면 귀하 건강에 해가 될 것으로 생각하면 근무일로 3일 안에 응답을 받을 수도 있습니다. 신속한 주 심의회를 요청하려면 직접 편지를 쓰거나 담당 의사 또는 정신 건강 전문의에게 편지를 써 달라고 요청하세요. 편지에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

1. 편지에는 반드시 귀하의 케이스 결정을 위해 90일을 기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 중요한 일상 기능을 유지, 보전 또는 다시 얻는 능력에 어떻게 해가 될 수 있는지가 자세히 적혀 있어야 합니다.
2. 반드시 '속성 심의회'를 요청하고 심의회 요청서와 함께 그 편지를 제공하십시오.

주 심의회 부문 사회서비스부서는 귀하의 속성 주 심의회 요청에 관해 검토하여 자격을 갖추었는지 검토할 것입니다. 귀하의 속성 심의회 요청이 승인되면 공청회를 예정될 주 심의회 부문이 귀하 요청을 접수한 날로부터 근무일로 3일 안에 그 결정 내용을 발표할 것입니다.

사전 지시

사전 지시란 무엇인가요?

귀하에게는 사전 지시를 준비할 권리가 있습니다. 사전 지시란 캘리포니아주 법에 따라 인정되는 귀하의 보건 관리에 대한 설명문입니다. 사전 지시는 때로는 사망 선택 유언(living will) 또는 영구적 권한(durable power of attorney)이라고도 불립니다. 여기에는 귀하가 스스로 말할 수 없는 상황이 되었을 때, 귀하의 보건 관리가 제공되기 원하는 방법에 대한 정보를 포함하고, 귀하가 하고 싶은 결정에 관해서도 설명합니다. 이 문서에는 치료, 수술 또는 다른 보건 관리 선택 사항을 받거나 거부할 권리 등이 포함되어 있습니다. 캘리포니아주 사전 지시는 두 부분으로 구성되어 있습니다.

- 귀하가 귀하의 보건 관리에 대해 결정할 대리인(사람)의 임명; 그리고,
- 귀하 개인의 보건 관리 지시 내용.

귀하의 카운티는 의무적으로 사전 지시 규정을 준비해야 합니다. 귀하의 카운티는 반드시 귀하에게 사전 지시 규정에 대한 서면 정보를 제공하고, 정보 요청 시, 주법을 설명해주어야 합니다. 이 정보를 요청하고 싶으면, 이 안내서 표지에 있는 전화번호로 연락해서 추가 정보를 받으십시오.

귀하의 카운티나 온라인에서 사전 지시 양식을 구할 수 있습니다. 캘리포니아주에서 귀하는 귀하의 모든 보건 관리 제공자에게 사전 지시 내용을 제공할 권리가 있습니다. 사전 지시 요건에 관한 캘리포니아주 법에 질문이 있으면 다음 주소로 편지를 보내십시오:

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

책임 및 권리

카운티 책임

내 카운티의 책임은 무엇인가요?

귀하의 카운티는 다음에 대한 책임이 있습니다.

- 카운티나 제공자 네트워크에서 행동 건강 서비스를 받기 위한 기준을 충족하는지 파악합니다.
- 행동 건강 서비스가 필요한지 판단하기 위해 검진이나 평가를 실시합니다.
- 주 7일, 하루 24시간 제공되는 무료 전화번호를 제공하여 카운티에서 서비스를 받는 방법을 알려드립니다. 전화번호는 이 안내서 표지에 기재되어 있습니다.
- 필요할 때 귀하의 카운티에서 제공하는 서비스를 이용할 수 있도록 근처에 충분한 행동 건강 서비스 제공자가 있는지 확인하세요.
- 귀하의 카운티에서 이용 가능한 서비스에 대한 정보 제공 및 교육.
- 귀하의 비용으로 귀하의 언어로 서비스를 제공하고, 필요한 경우 무료로 통역사를 제공해 드립니다.
- 다른 언어나 점자 또는 큰 활자 같은 대체 형식으로 귀하가 이용할 수 있는 정보에 대한 서면 정보를 제공합니다. 자세한 내용은 이 안내서의 마지막에 있는 "귀하의 카운티에 대한 추가 정보" 섹션을 참조하십시오.
- 본 핸드북에 언급된 정보의 중요한 변경 사항이 있는 경우, 변경 사항이 적용되기 최소 30일 전에 알려드립니다. 제공되는 서비스의 양이나 종류가 늘어나거나 줄어들거나, 네트워크 공급자 수가 늘어나거나 줄어들거나, 카운티에서 받는 혜택에 영향을 미칠 수 있는 다른 변화가 있을 경우 그러한 변화가 중대한 것으로 간주됩니다.

- 귀하의 건강 관리를 원활한 치료 전환에 도움이 되는 다른 계획이나 시스템에 연결하세요. 여기에는 전문가나 다른 의료 서비스 제공자에 대한 모든 추천이 적절하게 후속 조치되는지 확인하고 새로운 의료 서비스 제공자가 귀하를 돌볼 의향이 있는지 확인하는 것이 포함됩니다.
- 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자일지라도 일정 기간 동안 현재 진료를 받는 의료 제공자를 계속 만날 수 있는지 확인하세요. 의료 제공자를 변경하면 건강에 해롭거나 병원에 갈 필요가 생길 가능성이 커지는 경우 이는 중요합니다.

교통수단이 제공됩니까?

의료 또는 행동 건강 예약장소에 가기 위한 교통수단 이용에 어려움이 있는 경우 메디칼 프로그램이 교통편을 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 교통수단이 없는 메디칼 회원 및 메디칼 혜택 내 특정 의료서비스를 받을 필요가 있는 사람들을 위해 교통수단이 제공해야 합니다. 예약을 위한 교통 수단에는 두 가지 유형이 있습니다:

- 비의료 교통편: 예약 장소까지 갈 수 있는 다른 방법이 없는 사람들을 위한 개인 차량 또는 공공 차량을 통한 교통편입니다.
- 비용급 의료 수송: 대중교통이나 개인 교통수단을 이용할 수 없는 사람들을 위한 구급차, 휠체어 밴 또는 “Litter” 밴을 이용한 수송입니다.

약국에 가거나 필요한 의료용품, 보철물, 교정기 및 기타 장비를 구입하기 위한 교통편이 제공됩니다.

메디칼에 가입되어 있지만 관리 치료 플랜에 등록되어 있지 않고 건강 관련 서비스를 받기 위해 비 의료 교통 수단이 필요한 경우, 비의료 운송 제공자에 직접 문의하여 도움을 받을 수 있습니다. 교통 업체에 연락하면 그들이 약속 날짜와 시간을 요청합니다.

비 응급 의료 교통 수단이 필요한 경우, 의료 기관에서 비 응급 의료 교통 수단을 처방하고, 귀하가 교통 업체에 연락하여 예약장소를 오가는 교통편을 조정할 수 있습니다.

교통편 지원이 필요하다면 관리 의료 플랜에 연락해서 정보와 도움을 받으십시오.

회원 권리

메디칼 행동 건강 서비스 수혜자로서 내 권리에 어떤 것이 있습니까?

메디칼 수혜자로서 귀하에게는 카운티에서 의료적으로 필요한 행동 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 행동 건강 서비스를 받을 때 귀하에게는 다음 권리가 있습니다:

- 자존감과 사생활을 위해 존중받으며 치료받을 권리.
- 이용 가능한 치료 옵션에 대한 명확하고 이해하기 쉬운 설명을 받으세요. 귀하의 행동 건강 관리에 결정에 참여할 권리. 여기에는 원하지 않는 치료를 거부할 권리가 포함됩니다.
- 이 안내서를 통해 카운티 서비스, 카운티 의무 및 귀하의 권리에 대해 알아볼 수 있습니다.
- 귀하의 의료 기록 사본을 요청하고, 필요한 경우 변경을 요청하세요.
- 강압, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 부과되는 모든 형태의 구속이나 고립으로부터 자유로울 수 있습니다.
- 의학적으로 필요한 경우, 응급, 긴급 또는 위기 상황에서 24시간 연중무휴로 적절한 치료를 받으세요.
- 요청이 있을 경우 점자, 대형 인쇄, 오디오 형식 등 대체 형식으로 작성된 자료를 적절한 시기에 받아볼 수 있습니다.
- 서비스 가용성, 용량, 조정, 적용 범위 및 치료 허가 주와의 계약을 따르는 행동 건강 플랜에서 특수 정신 건강 서비스를 받을 권리. 카운티는 다음을 제공할 의무가 있습니다.

- 모든 메디칼 자격이 있는 회원로서 특수 행동 건강 서비스를 받을 자격이 되는 사람들이 제때 치료를 받을 수 있도록 충분한 제공자와 서면 계약을 하고 있을 의무.
- 카운티에서 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약된 제공자가 없으면, 귀하가 제때 네트워크 밖에서 의료적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 할 의무.

참조: 카운티는 절대로 귀하가 네트워크 밖 제공자를 만남으로 인해서 추가 비용을 내게 해서는 안 됩니다. 자세한 내용은 아래를 참조하세요.

- 21세 이상의 개인을 위한 의학적으로 필요한 행동 건강 서비스란 생명을 보호하고, 심각한 질병이나 심각한 장애를 예방하고, 심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 서비스입니다. 21세 미만의 개인을 위한 의학적으로 필요한 행동 건강 서비스란 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선하거나 더 견딜 수 있게 만드는 서비스입니다.
 - ‘네트워크 밖 제공자’란 카운티 제공자 목록에 있지 않은 제공자를 의미합니다.
- 귀하가 요청하는 경우, 귀하에게 추가 비용 없이, 네트워크 안 또는 네트워크 밖의 유자격 보건 관리 전문가에게 2차 진단을 제공할 의무.
- 제공자들이 제공하기로 동의한 특수 행동 건강 서비스를 제공할 수 있도록 훈련받았는지 확인할 의무.
- 카운티에서 보장하는 특수 행동 건강 서비스가 양, 기간 및 범위에 있어서 메디칼 유자격 회원 필요성을 충족할 수 있는지 확인할 의무. 여기에는 정신 건강 플랜의 서비스 비용 승인 시스템이 의료적 필요성을 바탕으로 하며 의료적 필요성 기준이 공정하게 사용되는지를 확인하는 것도 포함됨.
- 의료 제공자가 철저한 평가를 실시하고 치료 목표를 설정하기 위해 환자와 협력하도록 합니다.

- 서비스를 관리 보건 플랜이나, 필요하다면, 귀하의 주 관리 제공자를 통해 제공되는 서비스와 조정 합니다.
- 주에서 영어 구사가 제한적인 사람과 다양한 문화 및 인종의 사람을 포함한 모든 사람에게 문화적 경쟁력이 있는 방법으로 서비스를 제공하는 것을 장려하는 캘리포니아주의 노력에 참여할 의무.
- 귀하의 치료에 해로운 변경을 가하지 않고 귀하의 권리를 표현하세요.
- 이 안내서에 설명된 귀하의 권리와 아래와 같은 모든 해당 연방 및 주법에 따라 치료와 서비스를 받을 권리가 있습니다.
 - 45 CFR 파트 80으로 적용된 1964년 제정 민권법 타이틀 VI
 - 45 CFR 파트 91로 적용된 1975년 제정 나이 차별법 타이틀 VI
 - 1973년 제정 재활 법.
 - 1972년 제정 교육 개정법(교육 프로그램 및 활동에 관한) 타이틀 IX.
 - 미국인 장애인 법 타이틀 II 및 III.
 - 환자 보호 및 저렴한 의료 관리법 제1557조.
- 귀하에게는 행동 건강 치료에 관해서 주 법에 따라 추가 권리가 있을 수 있습니다. 카운티의 환자 권리 보호 부서에 연락하고 싶으면 이 안내서 표지에 나와 있는 전화번호를 사용하여 해당 카운티에 연락하세요.

부정적 혜택 결정

카운티가 내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 거부하면 내게 어떤 권리가 있습니까?

귀하가 반드시 받아야 한다고 생각하는 서비스를 귀하의 카운티가 거부, 제한, 지연 또는 중단하면, 귀하에게는 카운티에서 통보를 받을 권리가 있습니다. 이 통보는 부정적 혜택 결정 통지서 라고 합니다. 귀하에게는 항소를 요청해서 그 결정에 동의하지 않을 권리도

있습니다. 다음은 이 통지서 및 귀하가 카운티 결정에 동의하지 않는 경우 귀하 권리에 관해 설명하고 있습니다.

부정적 혜택 결정이란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정은 카운티 취한 다음 조치 중 하나를 의미하는 것으로 정의됩니다.

- 요청된 서비스가 거부되거나 제한된 권한 부여, 서비스 유형 또는 수준 의학적 필요성, 적절성, 설정 또는 보장 혜택의 효과에 근거한 결정을 포함됩니다.
- 이전에 승인된 서비스의 축소, 일시 중단 또는 종료;
- 서비스에 대한 결제의 전부 또는 일부를 거부하는 행위;
- 적시에 서비스를 제공하지 못하는 경우;
- 불만 및 이의 제기의 표준 해결에 필요한 기간 내에 조치를 취하지 않는 경우. 필요한 기간은 다음과 같습니다.
 - 카운티에 고충을 제기했는데 30일 이내에 고충에 대한 서면 결정으로 응답하지 않는 경우.
 - 카운티에 이의신청을 제기했는데 30일 이내에 이의신청에 대한 서면 결정으로 응답하지 않는 경우.
 - 신속 이의 제기를 제기하고 72시간 이내에 응답을 받지 못한 경우.
- 회원의 재정적 책임에 대한 이의를 제기하는 요청을 거부하는 행위.

부정적 혜택 결정 통보란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정 통지서는 귀하와 귀하의 제공자가 귀하가 받아야 할 것으로 믿는 서비스를 정신 건강 플랜 가 거부, 제한, 지연 또는 종료하기로 하여 정신 건강 플랜 에서 귀하에게 보내는 편지입니다. 다음 항목에 대한 거부가 포함됩니다.

- 서비스에 대한 지불 거부
- 서비스가 보장되지 않는다는 주장에 근거한 거부
- 서비스가 의학적으로 필요하지 않다는 주장에 근거한 거부

- 서비스가 잘못된 전달 체계에 대한 거부
- 재정적 책임에 대한 분쟁 요청에 대한 거부

참조: 부정적 혜택 결정 통지서는 귀하의 불만, 항소, 또는 속성 항소가 제때 해결되지 않았거나, 카운티의 서비스 제공 시간 기준 안에 귀하가 서비스를 받지 못한 경우 이를 알려주기 위해서도 사용됩니다.

통보 시기

카운티는 다음 기간 내에 통보를 우편으로 발송해야 합니다.

- 카운티는 이전에 승인된 전문 행동 건강 서비스의 종료, 중단 또는 축소에 대한 조치 날짜 최소 10일 전에 회원에게 통지서를 우편으로 발송해야 합니다.
- 카운티는 지불 거부 결정 또는 요청된 전문 행동 건강 서비스의 전부 또는 일부를 거부, 지연 또는 수정하는 결정이 내려진 날로부터 영업일 기준 2일 이내에 회원에게 통지서를 우편으로 발송해야 합니다.

원하는 서비스를 받지 못할 경우, 항상 불리한 혜택 결정 통지서를 받게 됩니까?

네, 불리한 혜택 결정 통지서를 받게 됩니다. 통지서를 받지 못한 경우 카운티에 항소를 제기할 수 있으며, 항소 절차를 완료한 경우 주 심의회를 요청할 수 있습니다. 귀하가 거주하는 카운티에 연락할 때, 불리한 혜택 결정을 받았지만 통지를 받지 못했다고 표시하세요. 항소 제기 방법 또는 주 심의회를 요청 방법에 대한 정보는 이 안내서에 포함되어 있으며 귀하의 제공자 사무실에서도 이용할 수 있습니다.

부정적인 혜택 결정 통지서에는 어떤 내용이 포함되어 있나요?

부정적인 혜택 결정 통지서는 다음 내용을 알려드립니다:

- 카운티 결정 중 귀하와 귀하가 서비스를 받는 데 영향을 준 결정.
- 결정 유효일 및 결정 이유.

- 결정을 내렸을 때 따랐던 연방 또는 주 법.
- 카운티 결정에 관해 귀하가 동의하지 않을 때 이의신청을 제기할 수 있는 귀하가 권리.
- 카운티의 결정과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보 사본을 받는 방법.
- 카운티에 대한 항소 접수 방법.
- 귀하의 항소에 대한 카운티의 결정에 만족하지 않는 경우 주 심의회를 요청하는 방법.
- 속성 항소 또는 속성 주 심의회를 요청하는 방법.
- 항소 접수 또는 주 심의회 요청 방법에 관해 도움을 받는 방법.
- 얼마 기간 안에 항소를 접수하거나 주 심의회를 요청해야 하는지.
- 항소 또는 주 위원회 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 권리, 이러한 서비스의 지속을 요청하는 방법 및 이러한 서비스 비용이 메디칼에서 보장되는지 여부 하는지.
- 계속 서비스를 받기 원하면 항소 접수 또는 주 심의회 요청을 해야만 하는 때.

부정적 혜택 결정 통보를 받으면 어떻게 해야 하나요?

부정적 혜택 결정 통보를 받으면 반드시 그 양식에 나와 있는 정보를 주의 깊게 읽어야 합니다. 이 양식을 제대로 이해할 수 없으면 다른 사람에게 도움을 요청하거나 카운티에서 도와줄 수 있습니다.

항소 또는 주 심의회 요청서를 제출하여 중단된 서비스의 계속을 요청할 수 있습니다. 반드시 부정적 혜택 결정 통지서가 귀하에게 우편으로 발송되거나 전달된 날짜로부터 10일 이내 또는 변경 유효일 이전에 서비스의 지속을 요청해야만 합니다.

회원 책임

메디칼 서비스 회원로서 내 의무에는 어떤 것이 있습니까?

카운티 서비스가 어떻게 작동하는지 이해하는 것이 중요하므로 필요한 치료를 받을 수 있습니다. 또한 다음 사항도 중요합니다.

- 예약 시간에 맞춰 치료받으러 가십시오. 의료진과 협력하여 치료 목표를 세우고 그 목표에 따라 치료하면 최상의 결과를 얻을 수 있습니다. 예약을 지키지 못하게 되면 최소 24시간 전에 미리 서비스 제공자에게 전화해서 다른 날짜와 시간으로 예약을 변경하십시오.
- 치료받으러 갈 때는 항상 메디칼 혜택 ID카드와 사진 ID를 가지고 가십시오.
- 통역사가 필요하면 예약 전에 서비스 제공자에게 알려주십시오.
- 귀하의 모든 의료적 우려 사항을 알려주십시오. 귀하 요구에 관해 더 많은 정보를 공유할수록 더 성공적인 치료가 됩니다.
- 질문이 있으면 제공자에게 모두 질문하십시오. 귀하의 치료 계획과 치료 중 받는 모든 다른 정보를 완전히 이해하는 것은 아주 중요합니다.
- 귀하와 제공자가 동의한 치료 계획을 따르십시오.
- 서비스에 대한 질문이 있거나 제공자와 해결할 수 없는 문제가 있으면 카운티에 연락하십시오.
- 귀하의 개인 정보가 변경되면 서비스 제공자와 카운티에 알려주십시오. 여기에는 주소, 전화번호 및 치료에 참여할 자격에 영향을 줄 수 있는 다른 의료 정보가 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 사람들을 존중과 예의로 대하십시오.
- 사기나 부정행위가 의심되면 신고하십시오:
 - 보건 관리 서비스 부서는 의심되는 모든 메디칼 사기, 폐기물, 또는 오용에 관해 DHCS의 메디칼 사기 핫라인 1 (800) 822-6222로의 신고를

부탁합니다. 응급 상황이라고 생각되면 즉각적인 지원을 위해 911로 전화하십시오. 이 전화는 무료이며 익명성이 보장됩니다.

- 의심되는 사기나 오용은 이메일 주소 fraud@dhcs.ca.gov 또는 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>에서 온라인 양식을 사용해서 신고할 수도 있습니다

메디칼은 제가 지불해야 하나요?

대부분의 메디칼 수혜자는 의료 또는 행동 건강 서비스에 대해 아무것도 지불할 필요가 없습니다. 어떤 경우에는 버는 돈의 양에 따라 의료 및/또는 행동 건강 서비스 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 소득이 가족 규모에 대한 메디칼 한도보다 작으면 의료 또는 행동 건강 서비스에 대한 비용을 지불하지 않습니다.
- 소득이 가족 규모에 대한 메디칼 한도를 초과한다면, 의료 또는 행동 건강 서비스를 위해 약간의 돈을 지불해야 할 것입니다. 귀하가 지불하는 금액을 귀하의 '분담비용'이라고 합니다. 귀하가 일단 '분담비용'을 지불하면 메디칼은 해당 달의 나머지 의료비를 지불합니다. 의료비가 없는 달에는 아무것도 지불하지 않아도 됩니다.
- 메디칼을 통해 제공된 치료에 대해 '본인 부담금'을 지불해야 할 수도 있습니다. 이것은 귀하가 의료 서비스를 받을 때마다 또 정기적인 서비스를 받기 위해 병원 응급실에 가면 본인 부담금을 내는 것을 의미합니다.
- 본인 부담금을 내야 할 경우 제공자가 알려줄 것입니다.

비차별조항 공시

차별은 법에 위배됩니다. 오렌지 카운티 행동 건강 플랜은 주 및 연방민권법을 따릅니다. 오렌지 카운티 행동 건강 플랜은, 행동 건강 서비스는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 이유로 사람들을 불법적으로 차별, 배제 또는 다르게 대우하지 않습니다.

오렌지 카운티 행동 건강 플랜은 다음을 제공합니다.

- 장애가 있는 사람들이 더 잘 의사 소통할 수 있도록 다음과 같은 무료 지원 및 서비스:
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식의 서면 정보 (큰 활자, 점자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식)
- 다음과 같이 모국어가 영어가 아닌 사람들을 위한 무료 언어 서비스:
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 1 (800) 723-8641로 전화하여 주 7일, 하루 24시간 카운티에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수 없는 경우 1 (800) 723-8641으로 전화하십시오. 요청 시 이 문서는 점자, 큰 활자, 오디오 또는 액세스 가능한 전자 형식으로 제공될 수 있습니다.

이용자 불만 절차

오렌지 카운티 행동 건강 플랜은 이러한 서비스를 제공하지 못했거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 식별, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 취향을 근거로 다른 방식으로 불법적으로 차별을 받았다고 생각되는 경우 [Partner Entity's Civil Rights Coordinator] 와 불만을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 직접 또는 전자적으로 불만을 제기할 수 있습니다.

- 전화: 1 (866) 308-3074로 전화하여 평일 오전 8:00에서 오후 5:00 사이에 오렌지 카운티 행동 건강 플랜에 문의하십시오. 또는 잘 듣거나 말할 수 없는 경우 TYY/TDD: 1 (866) 308-3074으로 전화하십시오.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 작성하여 다음 주소로 보내십시오

Orange County Behavioral Health Plan
400 Civic Center Drive, 4th Floor
Santa Ana, Ca 92701

- 직접: 의료 제공자의 사무실이나 [Partner Entity]를 방문하여 불만을 제기하고 싶다고 말하십시오.
- 전자적으로: <https://www.ochealthinfo.com/services-programs/mental-health-crisis-recovery/quality-services-compliance/grievances-and-appeals>.에서 오렌지 카운티 정신 건강 및 회복 서비스 웹사이트를 방문하십시오.

시민권 사무소 – 캘리포니아 의료 서비스부

또한 캘리포니아 의료 서비스부, 시민권 사무소에 전화, 서면 또는 전자적으로 시민권 불만을 제기 할 수 있습니다.

- 전화: **916-440-7370** 으로 전화하십시오. 잘 말하거나 들을 수 없는 경우 711 (캘리포니아 주 릴레이)로 전화하십시오.

- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.

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

불만 양식은 다음에서 구할 수 있습니다:

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

- 전자적으로: CivilRights@dhcs.ca.gov 이메일을 보냅니다.

시민권 사무소 – 미국 보건 복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별에 따라 차별을 받았다고 생각되면 전화, 서면 또는 전자적으로 미국 보건복지부, 시민권 사무국에 시민권 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019** 로 전화하십시오. 잘 말하거나 들을 수 없는 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697** 로 전화하십시오.

- 서면: 불만 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오.

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

- 불만 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 구할 수 있습니다.

- 전자적으로: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 의 시민권 불만 제기 포털 사무소를 방문하십시오.

