



# 아동과 청년을 위한 Medi-Cal 서비스 :

## 조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료 정신건강 서비스

이 고지문은 **Medi-Cal EPSDT** 서비스를 받을 자격이 있는 아동 및 청년(21세 미만), 그리고 간병인이나 보호자에게 보내는 문서입니다

### EPSDT 서비스는 어떤 것인가요?

- EPSDT 정신 건강 서비스는, 건강 문제가 완전히 해결되지 않는다면 하더라도, 주치의나 다른 의료 제공자가 발견하는 정신 건강 문제를 교정하거나 개선하기 위한 Medi-Cal 서비스입니다. EPSDT 정신 건강 서비스는 카운티 정신건강 부서가 제공합니다.
- 이러한 문제에는 삶을 어렵게 만드는 슬픔, 신경과민, 또는 분노 등이 있습니다.
- 당사자는 21 세 미만이어야 하며 이러한 서비스를 받기 위해서는 전범위 Medi-Cal 보험에 가입되어 있어야 합니다.

### 본인 스스로(21세 미만)를 위해 또는 본인의 자녀를 위해 어떻게 EPSDT 서비스를 받을 수 있습니까

EPSDT 서비스에 대해 귀하의 주치의나 클리닉에 문의하십시오. 귀하 및 귀하의 주치의, 또는 다른 의료 제공자, 클리닉(Child Health and Disability Prevention Program과 같은), 또는 카운티 정신건강 부서가 귀하 또는 귀하의 자녀가 그런 서비스를 받을 필요가 있다는 것에 동의하면 귀하 또는 귀하의 자녀는 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 또한 귀하가 거주하는 카운티의 정신건강 부서에 직접 전화를 하셔도 됩니다. 통화료는 무료입니다.

### EPSDT 서비스의 종류

귀하의 카운티 정신건강 부서로부터 받을 수 있는 서비스에는 아래와 같은 것들이 있습니다.

- 개인 치료
- 그룹 치료
- 가족 치료
- 위기 상담
- 사례 관리
- 특별 데이(special day) 프로그램
- 귀하 정신 건강을 위한 투약

귀하의 가정에서, 커뮤니티 내에서, 또는 다른 장소에서 상담 및 치료 서비스를 제공할 수 있습니다.

귀하의 카운티 정신건강 부서와 귀하의 주치의나 의료 제공자가 귀하가 요청하는 서비스가 의료적으로 필요한지 여부를 결정할 것입니다.

### 카운티 정신건강 부서가 귀하의 EPSDT 서비스를 승인 해야 합니다.

모든 카운티 정신건강 부서는 수신자 부담 전화번호가 있어서 귀하가 전화를 하여 추가 정보를 구하고 EPSDT 정신 건강 서비스를 요청할 수 있습니다.

### EPSDT Therapeutic Behavioral Services 는 어떤 것입니까?

Therapeutic Behavioral Services (TBS)는 EPSDT 특별 정신건강 서비스입니다. TBS는 아래와 같은 아동 및 청년을 돕습니다.

- 심각한 감정적 문제가 있는 경우
- 정신 건강 문제에 놓여서 살고 있거나 그럴 위험 속에 있는 경우
- 최근에 정신 건강 문제로 입원을 했거나 정신질환으로 입원을 할 위험성이 있는 경우.

귀하가 다른 정신 건강 서비스를 받고 있고 여전히 매우 슬프거나 신경이 과민하거나 분노를 느끼고 있다면 교육을 받은 정신 건강 코치의 도움을 받을 수 있습니다. 귀하가 귀하를 분노케 하거나 기분 나쁘게 만들거나 슬퍼지게 만들 수 있는 문제를 안고 있을 때 그런 사람이 도움을 줄 수 있습니다. 그런 사람이 귀하의 집이나 그룹 홈에 오거나, 커뮤니티 내에서 이동 및 활동을 할 수 있도록 귀하와 동행해 드릴 수 있습니다.

귀하의 카운티 정신건강 부서는 귀하가 TBS 등의 정신 건강 서비스가 필요한지 여부를 확인하기 위한 검사를 요청하는 방법에 대해 설명드릴 수 있습니다.

## EPSDT 정신 건강 서비스에 대해 누구와 상의할 수 있습니까?

귀하의 주치의, 심리학자, 상담전문가, 사회복지사, 기타 건강 서비스 제공자나 사회복지 서비스 제공자가 EPSDT 정신건강 서비스를 찾는 것을 도와드릴 수 있습니다. 그룹 홈이나 숙박 시설에 있는 아동 및 청년의 경우 추가적인 EPSDT 서비스를 받는 것에 대해서는 스택진과 상의하십시오.

위탁 양육을 받고 있는 아동의 경우, 법원에서 선임한 변호인과 상의하십시오. 또한 귀하가 거주하는 카운티의 정신 건강 부서에 직접 전화를 하셔도 됩니다. (전화번호부에서 수신자 부담 전화번호를 찾아보거나 Department of Health Care Services의 정신건강 옴부즈맨실에 연락하십시오).

## 카운티 정신건강 부서로부터 얻고자 하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 합니까?

귀하 카운티 정신건강 부서가 귀하의 주치의나 의료제공자가 요청한 EPSDT 서비스를 거부하면 그 부서에 이의신청을 할 수 있습니다. 또한, 귀하가 정신건강 서비스가 필요하다고 생각하지만 귀하의 의료제공자나 카운티 정신건강 부서가 동의하지 않는 경우에도 이의신청을 할 수 있습니다.

정보를 얻고 도움을 받으시려면 카운티 정신건강 부서의 무료 전화로 연락하여 문제해결(고충/이의신청) 담당자에게 문의하십시오. 또한 카운티의 환자 권리 변호인이나 Department of Health Care Services의 정신건강 옴부즈맨실에 연락하실 수 있습니다.

카운티 정신건강 부서의 이의신청 절차를 거친 후 90일 내에 다음 중 한 가지 방법으로 주 청문회를 신청하실 수 있습니다.

- 전화: 1-800-952-5253, 또는 TTY 1-800-952-8349
- 팩스: 916-651-5210 또는 916-651-2789
- 서면: California Department of Social Services, State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430.

## 어디에서 추가 정보를 얻을 수 있나요?

더 자세한 내용은 다음의 사무실에 아래에 나와 있는 전화번호로 연락하십시오.

카운티 정신건강 부서 무료 전화  
해당 지역 전화번호부 참고

**Department of Health Care Services**  
정신 건강 옴부즈맨실  
1-800-896-4042

**Department of Health Care Services** 웹사이트  
[www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)

정신건강과 EPSDT에 대해 더 알고 싶으시면  
다음의 웹페이지를 참조하십시오.

[www.dhcs.ca.gov/services/mh](http://www.dhcs.ca.gov/services/mh)  
[www.dhcs.ca.gov/services/mh/pages/EPSDT.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/mh/pages/EPSDT.aspx)