

로스앤젤레스 카운티 행동건강 서비스 이용자 안내서

특수 정신건강 서비스 및 의약품 Medi-Cal 체계적전달시스템 (DMC-ODS)

정신 건강국(Department of Mental Health, DMH)

510 South Vermont Avenue

Los Angeles, CA 90020

공중 보건국 약물남용예방관리부서

(Substance Abuse Prevention and Control, SAPC)

1000 South Fremont Avenue, A-9 East, Box #34

Alhambra, CA 91803

전화: (800) 854-7771 (연중무휴 24시간 운영)

시행일: 2026년 7월 1일¹

¹ 안내서는 회원이 서비스를 처음 이용하는 시점에 제공되어야 합니다.

हिंद (Hindi)

उपान दः अगर आपको अपनी भाषा में सहायता का आवश्यकता है तो 1-800-854-7771

(TTY: 711) पर कॉल करें। अश्वेतता वाले लोगों के लिए सहायता और सवाए, जैसे मूल और डू
मैंत मैं भी देता वज़र उपलब्ध है। 1-800-854-7771 (TTY: 711) पर कॉल करें। य सवाए ँनः शुआक है।

Hmoob (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 (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 (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.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄົນເອກະສານທີ່ບໍ່ອ່ານສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 hlou 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 (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 ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-854-7771 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (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.

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 (Filipino)

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 serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-854-7771 (TTY: 711) น

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

Українська (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.

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	6
카운티 연락처 정보	8
안내서의 목적	9
행동 건강 서비스 정보	10
행동 건강 서비스 이용 방법	13
의료제공자 선택	21
스마트 기기를 통한 행동건강 기록 및 의료제공자 디렉토리 정보 접근 권리.....	24
서비스 범위	25
전화 또는 원격의료를 통한 이용 가능한 서비스	48
문제 해결 절차: 불만 제기, 항소, 주정부 공정 심리 요청	49
사전의료지시서(ADVANCE DIRECTIVE)	61
권리와 책임	62
차별금지 안내(NONDISCRIMINATION NOTICE).....	72
개인정보 보호 관행 안내(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES).....	76
용어 소개(WORDS TO KNOW)	77
본인의 카운티에 대한 추가 정보	87

기타 언어 및 형식

기타 언어

모국어로 도움을 요청하고 싶으시면 다음 번호로 전화하세요: 1-800-854-7771 (TTY: 711). 장애인을 위한 보조 기구 및 서비스(예: 점자 문서 및 확대 인쇄물)도 제공됩니다. 다음 번호로 전화하세요: 1-800-854-7771 (TTY: 711). 본 서비스는 모두 무료입니다.

기타 형식

이 정보는 점자, 20포인트 대형 활자, 오디오 및 접근 가능한 전자 형식 등 다른 형식으로 무료로 제공받을 수 있습니다. 본 안내서 표지에 기재된 카운티 전화번호로 문의하십시오(TTY: 711). 전화는 무료입니다.

통역 서비스(Interpreter Services)

카운티에서는 자격을 갖춘 통역사가 24시간 무료로 구두 통역 서비스를 제공합니다. 가족이나 친구를 통역사로

이용할 필요가 없습니다. 긴급 상황이 아닌 한 미성년자를 통역사로 이용하는 것은 권장하지 않습니다. 카운티는 귀하를 대신하여 의사소통이 필요한 가족, 친구 또는 기타 적절한 사람에게 보조 기기 및 서비스를 제공할 수도 있습니다. 통역, 언어 및 문화 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다. 도움은 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 언어 지원이 필요하거나 본 핸드북을 다른 언어로 받으시려면, 본 안내서 표지에 기재된 카운티 전화번호로 문의하십시오(TTY: 711). 전화는 무료입니다.

카운티 연락처 정보

저희는 도움을 드리기 위해 있습니다. 다음 카운티 연락처 정보는 필요한 서비스를 받는 데 도움이 될 것입니다.

로스앤젤레스 카운티 정신 건강 및 물질 사용 서비스 헬프라인

전화번호: (800) 854-7771, 연중무휴

로스앤젤레스 카운티 정신건강국

웹사이트: <https://dmh.lacounty.gov>

의료기관 목록: <https://dmh.lacounty.gov/pd>

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

민원 및 이의제기 제출 팩스: (213) 330-0285

로스앤젤레스 카운티 공중보건국 약물 남용 예방 및 통제과

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

의료기관 목록: <https://SUDHelpLA.org>

환자 접근 애플리케이션 프로그래밍 인터페이스 (APIs):
<https://pax.sapc.ph.lacounty.gov/>

민원 및 이의제기 제출 팩스: (626) 458-6692

자살 충동이 들 때 누구에게 연락해야 하나요?

당신이나 주변 사람이 위기 상황에 처해 있다면, 988 Suicide and Crisis Lifeline(자살 및 위기 생명 전화)에 **988**로 전화해 주세요. 또는 National Suicide Prevention Lifeline(국가 자살 예방 생명 지원 전화) **1-800-273-TALK (8255)**로 전화해 주세요.

채팅 상담 제공 사이트: <https://988lifeline.org/>

지역 프로그램을 이용하려면 위에 기재된 24시간 이용 가능한 전화번호로 문의해 주세요.

안내서의 목적

이 안내서 읽는 게 왜 중요한가요?

귀하의 카운티에는 “전문 정신 건강 서비스”로 알려진 정신 건강 서비스를 제공하는 정신 건강 계획이 있습니다. 또한 귀하의 카운티에는 알코올 또는 물질 사용에 대한 서비스를 제공하는 “물질 사용 장애 서비스”로 알려진 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템이 있습니다. 이러한 서비스들은 종합적으로 “행동 건강 서비스”로 알려져 있으며, 필요한 케어(치료, 관리, 지원을 포괄)를 받을 수 있도록 해당 서비스에 대한 정보를 숙지하는 것이 중요합니다. 이 안내서는 귀하의 혜택과 케어 서비스 이용 방법을 설명합니다. 또한 많은 질문에 대한 답변을 제공합니다.

다음 내용을 확인하실 수 있습니다:

- 귀하의 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받는 방법.
- 이용 가능한 혜택.
- 질문이나 문제가 있을 때 취해야 할 조치.
- 카운티 회원으로서의 권리와 의무.
- 카운티별 추가 정보가 있을 경우, 본 안내서 말미에 기재될 수 있습니다.

지금 이 안내서를 읽지 않더라도 나중에 읽을 수 있도록 보관하세요. 이 책은 Medi-Cal 혜택에 가입할 때 받은 책과 함께 사용하도록 제작되었습니다. Medi-Cal 혜택에 관한 질문이 있으시면 이 책 표지에 기재된 전화번호로 해당 카운티에 문의하세요.

Medi-Cal에 관한 추가 정보는 어디에서 얻을 수 있나요?

보건의료서비스부 웹사이트를 방문하세요. <https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>

Medi-Cal에 대한 더 자세한 정보를 확인하실 수 있습니다.

행동 건강 서비스 정보

본인이나 주변인이 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있나요?

많은 사람들이 인생에서 힘든 시기를 겪으며 정신 건강 문제나 물질 사용 문제를 경험할 수 있습니다. 가장 중요한 것은 도움을 받을 수 있다는 점입니다. 본인이나 가족이 Medi-Cal 자격이 있고 행동 건강 서비스가 필요하다면, 본 안내서 표지에 기재된 연중무휴 연락 가능 전화번호로 연락하세요. 매니지드 케어 플랜에서도 본인이나 가족이 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단될 경우, 해당 카운티에 연락할 수 있도록 도와줄 수 있습니다. 카운티에서는 필요한 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다.

아래 목록은 본인이나 가족 구성원이 도움이 필요한지 판단하는 데 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상의 증상이 나타나거나 장기간 지속될 경우, 전문적인 도움이 필요한 더 심각한 문제의 신호일 수 있습니다. 정신 건강 문제나 약물 사용 장애로 도움이 필요할 수 있는 일반적인 증상은 다음과 같습니다:

생각과 감정

- 강한 기분 변화, 이유 없이 발생할 수 있음, 예:
 - 지나친 걱정, 불안 또는 두려움
 - 지나치게 슬프거나 우울함
 - 지나치게 기쁘거나 세상 최고인 듯한 기분
 - 지나치게 오랫동안 변덕스럽거나 화가 나 있음
- 자살에 대한 생각
- 오직 알코올이나 약물을 구하고 사용하는 데만 집중함
- 설명하기 어려운 집중력, 기억력 또는 논리적 사고 및 언어 문제
- 설명하기 어렵거나 대부분의 사람들이 존재하지 않는다고 말하는 것들을 듣거나 보거나 느끼는 문제

물리

- 명백한 원인이 없는 것으로 보이는 많은 신체적 문제들, 예:
 - 두통
 - 복통

- 수면 과다 또는 부족
- 식사 과다 또는 부족
- 명확한 말하기 어려움
- 외모 변화 또는 외모에 대한 과도한 집착, 예:
 - 갑작스러운 체중 감소 또는 증가
 - 눈의 충혈 및 비정상적으로 큰 동공
 - 입, 몸, 옷에서 나는 이상한 냄새

행동적 증상

- 정신 건강 변화 또는 알코올/약물 사용으로 인한 행동의 결과, 예:
 - 직장이나 학교에서 문제 발생
 - 타인, 가족, 친구와의 관계 문제
 - 약속을 잊어버림
 - 일상적인 활동 수행 불가
- 친구, 가족, 사회 활동 회피
- 은밀한 행동이나 비밀스러운 금전 요구
- 정신 건강 변화나 알코올/약물 사용으로 인한 법적 문제 발생

회원이 21세 미만인 경우

어린이나 21세 미만인 사람이 도움이 필요할 때 어떻게 알 수 있나요?

자녀나 청소년이 행동 건강 문제의 징후를 보인다고 생각되면, 해당 카운티 또는 매니지드 케어 플랜에 연락하여 선별 검사 및 평가를 받을 수 있습니다. 자녀나 청소년이 Medi-Cal 자격이 있고, 선별 검사나 평가 결과 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되면, 해당 카운티에서 자녀나 청소년이 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 조치합니다. 매니지드 케어 플랜에서도 자녀나 청소년이 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단될 경우, 카운티에 연락할 수 있도록 도와줄 수 있습니다. 양육으로 스트레스를 받는 부모를 위한 서비스도 제공됩니다.

만 12세 이상의 미성년자는 담당 전문가가 해당 미성년자가 행동 건강 서비스에 참여할 만큼 성숙하다고 판단할 경우, 외래 정신 건강 치료나 상담을 받기 위해 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 만 12세 이상의 미성년자는 약물 사용 장애 관련 문제를 치료하기 위한 의료적 케어 및 상담을 받기 위해 부모의 동의가 필요하지 않을 수

있습니다. 단, 담당 전문가가 미성년자와 상담 후 보호자 참여가 부적절하다고 판단하는 경우는 예외입니다.

아래 목록은 자녀나 청소년이 도움이 필요한지 판단하는 데 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상의 증상이 나타나거나 장기간 지속될 경우, 자녀나 청소년이 전문적인 도움이 필요한 더 심각한 문제를 겪고 있을 수 있습니다. 다음과 같은 증상을 주의 깊게 살펴보세요:

- 주의를 집중하거나 가만히 있기가 매우 어려워 신체적 위험에 처하거나 학교 생활에 문제를 일으키는 경우
- 일상 활동을 방해할 정도로 강렬한 걱정이나 두려움을 느끼는 경우
- 이유 없이 갑자기 극심한 공포를 느끼며, 때로는 심박수가 급격히 증가하거나 호흡이 빨라지는 경우
- 2주 이상 매우 슬프거나 다른 사람들과 거리를 두어 일상 활동에 지장을 주는 경우
- 관계에 문제를 일으킬 정도로 기분이 급격히 변하는 경우
- 행동에서 큰 변화가 나타남
- 식사 거부, 구토, 체중 감량을 위한 약물 복용
- 알코올이나 약물의 반복적 사용
- 자신이나 타인에게 해를 끼칠 수 있는 통제 불가능한 심각한 행동
- 자해를 하거나 자살하려는 심각한 계획 또는 시도
- 반복적인 싸움, 무기 사용, 타인에게 해를 끼치려는 심각한 계획

행동 건강 서비스 이용 방법

행동 건강 서비스를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

정신 건강 서비스 및/또는 약물 사용 장애 서비스와 같은 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각되면, 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 해당 카운티에 연락하실 수 있습니다. 카운티에 연락하면 선별 평가를 받고 평가를 위한 예약 일정을 잡게 됩니다.

매니지드 케어 플랜 가입자라면 해당 플랜을 통해서도 행동 건강 서비스를 요청할 수 있습니다. 매니지드 케어 플랜에서 행동 건강 서비스 이용 기준을 충족한다고 판단할 경우, 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받기 위한 평가를 받을 수 있도록 지원해 드립니다. 결국 행동 건강 서비스를 받기 위한 통합 단일 지원 창구이 있습니다. 카운티를 통한 행동 건강 서비스 외에도 매니지드 케어 플랜을 통해 추가 서비스를 받을 수도 있습니다. 해당 서비스가 임상적으로 적절하다고 판단되고 중복되지 않으며 조정된 상태라면, 행동 건강 서비스 제공자를 통해 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다.

또한 다음 사항을 유념하십시오:

- 일반의/의사, 학교, 가족 구성원, 보호자, 귀하의 매니지드 케어 플랜, 기타 카운티 기관을 포함한 다른 개인이나 기관에 의해 카운티의 행동 건강 서비스로 의뢰될 수 있습니다. 일반적으로 의사나 매니지드 케어 플랜은 응급 상황이 아닌 한 카운티에 직접 의뢰하기 위해 귀하의 동의 또는 아동의 부모나 보호자의 허가가 필요합니다.
- 귀하가 행동 건강 서비스 수혜 기준에 부합하는지 판단하기 위한 초기 평가 요청을 카운티 당국이 거부할 수 없습니다.
- 행동 건강 서비스는 카운티 당국 또는 카운티가 계약한 다른 의료기관(진료소, 치료 센터, 지역사회 기반 기관 또는 개인 의료 제공자 등)이 제공할 수 있습니다.

어디서 행동 건강 서비스를 받을 수 있나요?

거주하는 카운티에서 행동 건강 서비스를 받을 수 있으며, 필요한 경우 거주지 외 지역에서도 이용 가능합니다. 각 카운티에는 아동, 청소년, 성인 및 노인을 위한 행동

건강 서비스가 마련되어 있습니다. 만 21세 미만인 경우, 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 프로그램에 따른 추가 보장 및 혜택을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 “조기 및 정기 검진, 진단 및 치료” 섹션을 참조하세요.

여러분이 사는 카운티에서 필요한 케어를 제공할 수 있는 의료기관을 찾는 데 도움을 드립니다. 카운티는 귀하의 주거지에서 가장 가까운 의료기관 또는 시간/거리 기준 내에 귀하의 요구를 충족시킬 수 있는 의료기관으로 반드시 연결해 줍니다.

언제 행동 건강 서비스를 받을 수 있나요?

카운티는 귀하를 위한 서비스 일정을 잡을 때 예약 시간 기준을 준수해야 합니다. 정신 건강 서비스의 경우, 카운티는 다음 기간 내에 예약을 제공해야 합니다:

- 정신 건강 플랜 서비스를 시작하기 위한 비긴급 요청일로부터 10영업일 이내,
- 사전 승인이 필요하지 않은 긴급한 상태로 서비스를 요청한 경우 48시간 이내,
- 사전 승인이 필요한 긴급한 상태가 발생한 경우 96시간 이내,
- 정신과 의사와의 진료를 위한 비긴급 요청일인 경우 15영업일 이내, 그리고
- 비긴급한 사후 관리가 필요한 지속적인 질환의 경우, 이전 진료일로부터 10영업일 이내.

약물 사용 장애 서비스의 경우, 카운티는 귀하에게 다음과 같은 예약을 제공해야 합니다:

- 외래 및 집중 외래 서비스를 위해 약물 오남용 치료 기관에 서비스 시작을 비긴급 요청한 날로부터 10영업일 이내,
- 사전 승인이 필요하지 않은 긴급한 상태로 서비스를 요청한 경우 48시간 이내,
- 사전 승인이 필요한 긴급한 상태가 발생한 경우 96시간 이내,
- 마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program) 서비스를 요청한 날로부터 3영업일 이내,
- 지속적인 물질 사용 장애로 치료 과정을 밟고 있는 경우 10일 이내의 비긴급 사후 관리 진료(담당 치료 기관이 식별한 특정 사례는 제외).

그러나 치료 기관이 대기 시간이 길어져도 의학적으로 적절하며 귀하의 건강에 해롭지 않다고 판단한 경우에는 이 기간이 더 길어질 수 있습니다. 귀하가 대기 명단에 올랐다는 안내를 받았고 그 대기 시간이 귀하의 건강에 해롭다고 느껴진다면, 이 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 연락하세요. 귀하는 적시에 치료를 받지 못할 경우 고충(Grievance)을 제기할 권리가 있습니다. 고충 제기에 관한 자세한 정보는 본 안내서의 "고충 처리 절차" 섹션을 참조하세요.

응급 서비스란 무엇입니까?

응급 서비스는 정신과적 응급 의료 상태를 포함하여, 예상치 못한 의료 상태를 겪고 있는 회원을 위한 서비스입니다. 응급 의료 상태란 증상이 매우 심각하여(심한 통증 포함 가능) 일반적인 사람이 다음과 같은 상황이 언제든 발생할 수 있다고 합리적으로 예상할 수 있는 상태를 말합니다:

- 개인의 건강(또는 태아의 건강)이 심각한 문제에 처할 수 있음
- 신체 기능 방식에 심각한 해를 끼침
- 신체 기관이나 부위에 심각한 손상을 일으킴

정신과적 의료상 응급 상태는 일반인이 누군가가 다음과 같다고 생각할 때 발생합니다:

- 정신 건강 질환 또는 정신 건강 질환으로 의심되는 원인으로 인해 본인이나 타인에게 현재 위험이 되는 경우.
- 정신 건강 질환, 정신 건강 질환으로 의심되는 원인 및/또는 심각한 물질 사용 장애로 인해 식사, 의복, 주거, 개인 안전 또는 필수 의료 서비스 이용과 같은 기본적인 필요를 즉시 해결할 수 없는 경우.

Medi-Cal 회원을 위한 응급 서비스는 1일 24시간, 주 7일 보장됩니다. 응급 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. Medi-Cal 프로그램은 신체적 건강 상태 때문이든, 정신적 건강 상태(본인 또는 타인과의 관계에서 고통 및/또는 기능 장애의 근원이 되는 생각, 감정, 행동) 때문이든 상관없이 응급 상태를 보장합니다. 귀하가 Medi-Cal에 가입되어 있다면, 응급실에 가서 응급 상황이 아닌 것으로 판명되더라도 응급실 이용에 대한 청구서를 받지 않습니다. 응급 상황이라고 생각되면 **911**에 전화하거나 가까운 병원 또는 기타 도움을 받을 수 있는 곳으로 가세요.

내가 어떤 의료 서비스를 받을지 누가 결정합니까?

귀하, 귀하의 치료 기관, 그리고 카운티 모두가 귀하에게 필요한 서비스가 무엇인지 결정하는 데 참여합니다. 행동 건강 전문가가 귀하와 상담하여 어떤 종류의 서비스가 필요한지 결정하도록 도울 것입니다.

도움을 요청하기 위해 귀하가 행동 건강 진단을 받았는지 또는 특정 행동 건강 상태인지 미리 알고 있을 필요는 없습니다. 치료 기관에서 평가를 완료하는 동안에도 일부 서비스를 받을 수 있습니다.

21세 미만인 경우, 트라우마, 아동 복지 시스템 개입, 소년 사법 개입 또는 노숙으로 인한 행동 건강 상태가 있다면 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, 개선하거나 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(Intensive Home-Based Services), 집중 주간 치료(Day Treatment Intensive), 주간 재활(Day Rehabilitation), 치료 행동 서비스(Therapeutic Behavioral Services), 치료 위탁 돌봄(Therapeutic Foster Care) 및 물질 사용 장애 거주 서비스(Substance Use Disorder Residential Services)가 포함됩니다. 추가 정보를 요청하려면 이 책자 표지에 있는 전화번호로 카운티에 전화하십시오.

카운티의 승인 절차는 특정 기한을 준수해야 합니다.

- 표준 물질 사용 장애 승인의 경우, 카운티는 치료 기관의 요청 후 5영업일 이내에 결정을 내려야 합니다.
 - 귀하나 치료 기관이 요청하거나, 카운티가 치료 기관으로부터 더 많은 정보를 얻는 것이 귀하에게 유익하다고 판단하는 경우 기한은 최대 14일(달력 기준) 더 연장될 수 있습니다. 연장이 귀하에게 유리할 수 있는 예로는, 카운티가 귀하의 제공자로부터 추가 정보를 확보할 경우 승인

요청을 허가할 수 있을 것으로 판단되지만 해당 정보가 없으면 요청을 거부해야 하는 경우입니다. 카운티가 기한을 연장할 경우, 카운티는 연장 관련 서면 통지를 귀하에게 발송합니다.

- 표준 정신건강 사전 승인의 경우, 카운티는 귀하의 상태가 요구하는 만큼 신속하게 귀하의 제공자의 요청을 바탕으로 결정해야 하지만, 카운티가 요청을 접수한 날로부터 5영업일을 초과해서는 안 됩니다.
 - 예를 들어, 표준 기간 준수가 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능 달성·유지·회복 능력에 심각한 위험을 초래할 수 있는 경우, 귀하의 카운티는 서비스 요청 접수 후 72시간 이내에 귀하의 건강 상태와 관련된 기간에 따라 승인 결정을 서둘러 내리고 통지해야 합니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 연장을 요청하거나, 카운티가 연장이 귀하의 최선의 이익에 부합한다는 근거를 제시하는 경우, 카운티는 요청 접수 후 최대 14일(달력 기준)까지 기간을 연장할 수 있습니다.

두 경우 모두, 카운티가 제공자의 승인 요청에 대한 기간을 연장하는 경우, 카운티는 귀하에게 연장 사항에 대한 서면 통지를 발송합니다. 카운티가 명시된 기한 내에 결정을 내리지 않거나, 요청된 서비스를 거부·지연·축소 또는 종료하는 경우, 카운티는 해당 조치에 대한 불리한 혜택 결정 통지서를 귀하에게 발송해야 합니다. 이 통지서에는 서비스가 거부, 지연, 축소 또는 종료되었음을 명시하고, 귀하가 항소를 제기할 수 있음을 안내하며, 항소 절차 및 신청 방법에 관한 정보가 포함되어야 합니다.

귀하는 카운티의 승인 절차에 대해 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

승인 절차에 관한 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우, 항소를 제기할 수 있습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 “문제 해결(Problem Resolution)” 섹션을 참조하십시오.

의료적 필요성이란 무엇인가요?

귀하가 제공받는 서비스는 귀하의 상태를 해결하기 위해 의학적으로 필요하며 임상적으로 적절해야 합니다. 21세 이상 회원의 경우, 서비스가 생명을 보호하거나

중대한 질병 또는 장애를 예방하거나, 심한 통증을 개선하기 위해 합리적이고 필요한 경우 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

21세 미만 회원의 경우, 행동 건강 상태를 교정, 유지, 지원, 개선하거나 보다 견딜 수 있도록 하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선하거나 보다 견딜 수 있도록 하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며, 조기 및 정기 검진·진단·치료 서비스로 보장됩니다.

카운티에서 보장되지 않는 기타 정신건강 서비스는 어떻게 이용할 수 있습니까?

매니지드 케어 플랜에 가입되어 있는 경우, 다음과 같은 외래 정신건강 서비스를 해당 매니지드 케어 플랜을 통해 이용할 수 있습니다.

- 개인·집단·가족 치료를 포함한 정신건강 평가 및 치료.
- 정신건강 상태를 평가하기 위해 임상적으로 필요하다고 판단되는 경우의 심리검사 및 신경심리검사.
- 처방약 모니터링을 목적으로 하는 외래 서비스.
- 정신과 전문의 상담.

위 서비스 중 하나를 이용하려면 가입한 매니지드 케어 플랜에 직접 연락하시기 바랍니다. 매니지드 케어 플랜에 가입되어 있지 않은 경우, Medi-Cal을 수용하는 개인 의료제공자 또는 클리닉을 통해 해당 서비스를 이용할 수 있을 수 있습니다. 카운티는 의료제공자 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다.

Medi-Cal을 수용하는 모든 약국에서는 정신건강 상태 치료를 위한 처방약을 조제할 수 있습니다. 다만, Medi-Cal Rx로 불리는 대부분의 약국 조제 처방약은 매니지드 케어 플랜이 아닌 행위별수가제 Medi-Cal 프로그램을 통해 보장된다는 점에 유의하시기 바랍니다.

매니지드 케어 플랜 또는 Medi-Cal 행위별수가제 프로그램을 통해 이용할 수 있는 기타 약물사용장애 서비스에는 어떤 것이 있습니까?

매니지드 케어 플랜은 1차 진료 환경에서 제공되는 보장 대상 약물사용장애 서비스와 함께, 담배·알코올·불법 약물 사용에 대한 선별검사를 제공해야 합니다. 또한 임신 중인 회원을 위한 약물사용장애 서비스와, 11세 이상 회원을 대상으로 한 알코올 및 약물 사용에 대한 선별검사, 평가, 단기 개입, 그리고 적절한 치료 환경으로의 연계를 보장해야 합니다. 매니지드 케어 플랜은 1차 진료기관, 입원 병원, 응급실 및 기타 계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료 약물(Medications for Addiction Treatment, 일명 약물 지원 치료(Medication Assisted Treatment)) 관련 서비스를 직접 제공하거나 제공이 이루어지도록 조정해야 합니다. 매니지드 케어 플랜은 자발적 입원 해독 치료를 포함하여, 회원의 상태를 안정화하는 데 필요한 응급 서비스를 제공해야 합니다.

기타 Medi-Cal 서비스(1차 진료/Medi-Cal)는 어떻게 이용할 수 있습니까?

매니지드 케어 플랜에 가입되어 있는 경우, 카운티는 귀하를 위한 의료제공자를 찾을 책임이 있습니다. 매니지드 케어 플랜에 가입되어 있지 않고, 이른바 '일반' Medi-Cal, 즉 행위별수가제 Medi-Cal에 가입되어 있는 경우에는 Medi-Cal을 수용하는 모든 의료제공자를 이용할 수 있습니다. 서비스를 이용하기 전에 반드시 의료제공자에게 귀하가 Medi-Cal 가입자임을 알려야 합니다. 그렇지 않을 경우, 해당 서비스 비용이 귀하에게 청구될 수 있습니다. 가족계획 서비스의 경우, 매니지드 케어 플랜 외부의 의료 제공자를 이용할 수 있습니다.

정신과 입원 치료가 필요한 이유는 무엇입니까?

다음과 같은 경우, 낮은 수준의 치료로는 안전하게 치료할 수 없는 정신건강 상태 또는 그 징후로 인해 병원에 입원할 수 있습니다. 정신건강 상태 또는 그 증상으로 인해 귀하가 다음 중 하나에 해당하는 경우입니다.

- 본인, 타인 또는 재산에 위험을 초래할 우려가 있는 경우.
- 음식, 의복, 주거, 개인 안전 또는 필요한 의료적 돌봄을 스스로 유지할 수 없는 경우.

- 신체 건강에 중대한 위험이 있는 경우.
- 정신건강 상태로 인해 기능 수행 능력이 최근 현저하게 저하된 경우.
- 병원에서만 제공될 수 있는 정신과적 평가, 약물 치료 또는 기타 치료가 필요한 경우.

의료제공자 선택

필요한 행동건강 서비스를 제공하는 의료제공자는 어떻게 찾을 수 있습니까?

카운티는 최신 의료제공자 디렉토리를 온라인에 게시해야 합니다. 의료제공자 디렉토리 링크는 본 안내서의 카운티 연락처(County Contact) 섹션에서 확인할 수 있습니다. 디렉토리에는 의료제공자의 위치, 제공 서비스 내용, 그리고 제공되는 문화적·언어적 지원 서비스 등 치료 접근을 돕기 위한 정보가 포함되어 있습니다.

현재 의료제공자에 대해 궁금한 사항이 있거나 최신 의료 제공자 디렉토리가 필요한 경우, 카운티 웹사이트를 방문하거나 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 문의하시기 바랍니다. 요청하시면 의료제공자 목록을 서면 또는 우편으로 받아보실 수도 있습니다.

참고: 카운티는 귀하의 행동 건강 서비스를 제공하는 의료제공자 선택에 대해 일부 제한을 둘 수 있습니다. 행동 건강 서비스를 처음 이용하기 시작할 때, 귀하는 카운티에 최소 두 명 이상의 의료제공자 중에서 초기 선택을 제공해 줄 것을 요청할 수 있습니다. 또한 카운티는 의료제공자를 변경할 수 있도록 허용해야 합니다. 의료제공자 변경을 요청하는 경우, 가능한 한 카운티는 최소 두 명 이상의 의료제공자 중에서 선택할 수 있도록 해야 합니다. 카운티는 귀하가 적시에 케어를 받을 수 있도록 보장할 책임이 있으며, 필요 시 보장 대상 행동건강 서비스를 이용할 수 있도록 귀하의 거주지 인근에 충분한 수의 의료제공자가 확보되어 있도록 해야 합니다.

때로는 카운티와 계약된 의료제공자가 더 이상 카운티와 계약을 유지하지 않거나 Medi-Cal을 더 이상 수용하지 않음에 따라 행동건강 서비스 제공을 중단하기로 결정할 수 있습니다. 이러한 경우, 카운티는 해당 의료제공자로부터 서비스를 받고 있던 각 회원에게 서면 통지를 제공하기 위해 성실한 노력을 기울여야 합니다. 귀하는 서비스 종료 효력 발생일 최소 30일 전 또는 카운티가 해당 의료제공자의 서비스 중단 사실을 인지한 날로부터 15일 이내에 통지를 받아야 합니다. 이러한 상황이 발생한 경우, 귀하와 해당 의료제공자가 모두 동의한다면, 카운티는 카운티를 떠난 의료제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있도록 허용해야 합니다. 이를 "지속적 치료"(continuity of care)이라고 하며, 이에 대한 내용은 아래에서 설명됩니다.

참고: 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System)에 참여한 카운티에 거주하며 Medi-Cal 수급 자격이 있는 아메리카 원주민 및 알래스카 원주민은, 인디언 보건 의료 제공자(Indian Health Care Providers)를 통해서도 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스를 받을 수 있습니다.

현재 이용 중인 의료제공자로부터 전문 정신건강 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

이미 매니지드 케어 플랜을 통해 정신건강 서비스를 받고 있는 경우, 의료제공자 간에 서비스가 조정되고 제공되는 서비스가 서로 동일하지 않은 한, 정신건강 의료제공자로부터 서비스를 받더라도 기존 의료제공자로부터 계속 케어를 받을 수 있습니다.

또한 이미 다른 정신건강 플랜, 매니지드 케어 플랜 또는 개별 Medi-Cal 의료제공자로부터 서비스를 받고 있는 경우, 현재 이용 중인 의료제공자를 최대 12개월까지 유지하기 위해 "케어 연속성"을 요청할 수 있습니다. 진행 중인 치료를 계속하기 위해 현재 의료제공자를 유지할 필요가 있거나, 새로운 의료제공자로 변경할 경우 정신건강 상태에 심각한 해를 초래할 수 있는 경우에는 케어 연속성을 요청할 수 있습니다. 다음 조건이 충족되는 경우, 케어 연속성 요청이 승인될 수 있습니다.

- 귀하가 요청하는 의료제공자와 지속적인 치료 관계를 유지하고 있으며, 지난 12개월 이내에 해당 의료제공자로부터 진료를 받은 경우.
- 회원의 건강에 중대한 악영향을 방지하거나 입원 또는 시설 수용의 위험을 줄이기 위해, 진행 중인 치료를 계속하기 위하여 현재 이용 중인 의료제공자를 유지할 필요가 있는 경우.
- 해당 의료제공자가 자격을 갖추고 Medi-Cal 요건을 충족하는 경우.
- 해당 의료제공자가 정신건강 플랜과의 계약 및 서비스 비용 지급에 관한 정신건강 플랜의 요건에 동의하는 경우. 및
- 해당 의료제공자가 귀하의 서비스 필요성과 관련된 자료를 카운티에 제공하는 경우.

현재 이용 중인 의료제공자로부터 물질 사용 장애 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

다음 조건에 해당하는 경우, 일정 기간 동안 네트워크 외 의료제공자를 계속 이용하도록 요청할 수 있습니다.

- 요청하는 의료제공자와 지속적인 치료 관계가 있으며, 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 카운티로 전환되기 이전에 해당 의료제공자로부터 진료를 받은 경우.
- 회원의 건강에 중대한 악영향을 방지하거나 입원 또는 시설 수용의 위험을 줄이기 위해, 진행 중인 치료를 계속하기 위하여 현재 이용 중인 의료제공자를 유지할 필요가 있는 경우.

스마트 기기를 통한 행동건강 기록 및 의료제공자 디렉토리 정보 접근 권리

귀하는 컴퓨터, 스마트 태블릿 또는 모바일 기기에 다운로드한 애플리케이션을 통해 행동건강 기록에 접근하거나 의료제공자를 찾을 수 있습니다. 카운티는 이러한 방식으로 정보를 이용하기 전에 참고할 수 있도록, 웹사이트에 관련 정보를 제공하고 있을 수 있습니다. 접근 가능 여부에 대한 자세한 내용은 본 안내서의 "카운티 연락처 정보"(County Contact Information) 섹션을 참고하여 카운티에 문의하시기 바랍니다.

서비스 범위

행동건강 서비스 이용 기준을 충족하는 경우, 귀하의 필요에 따라 다음과 같은 서비스가 제공됩니다. 귀하의 의료제공자는 어떤 서비스가 가장 적합한지에 대해 귀하와 함께 결정합니다.

전문 정신 건강 서비스

정신 건강 서비스

- 정신건강 서비스는 정신건강 상태가 있는 사람이 일상생활에 필요한 대처 능력을 기를 수 있도록 돕는 개인·집단·가족 기반 치료 서비스입니다. 이러한 서비스에는 케어를 받는 사람에게 보다 효과적인 서비스를 제공하기 위해 의료제공자가 수행하는 활동도 포함됩니다. 여기에는 서비스 필요 여부 및 효과를 평가하기 위한 평가, 정신 건강 치료의 목표와 제공될 구체적인 서비스를 결정하기 위한 치료 계획 수립, 그리고 귀하의 동의가 있는 경우 가족 구성원이나 삶에서 중요한 역할을 하는 사람들과 협력하여 일상생활 기능을 개선하거나 유지하도록 돕는 “부수적”(collateral) 서비스가 포함됩니다.
- 정신 건강 서비스는 클리닉이나 의료제공자의 사무실, 귀하의 자택 또는 기타 지역사회 환경, 전화, 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티와 의료제공자는 귀하와 협력하여 서비스 또는 진료의 빈도를 결정합니다.

약물 지원 서비스(Medication Support Services)

- 이 서비스에는 정신과 약물의 처방, 투여, 조제 및 모니터링이 포함됩니다. 의료제공자는 약물에 대한 교육도 제공할 수 있습니다. 이러한 서비스는 클리닉, 의사의 진료실, 귀하의 자택, 지역사회 환경, 전화 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 포함)를 통해 제공될 수 있습니다.

표적 사례 관리(Targeted Case Management)

- 이 서비스는 정신건강 상태가 있는 사람이 스스로 이용하기 어려울 수 있는 의료, 교육, 사회, 취업 준비, 직업, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 이용할 수 있도록 지원합니다. 표적 사례 관리에는 다음과 같은 서비스가 포함되며, 이에 국한되지는 않습니다.
 - 서비스 계획 수립
 - 의사소통, 조정 및 의뢰
 - 개인의 서비스 접근성과 서비스 제공 체계를 보장하기 위한 서비스 제공 모니터링, 및
 - 개인의 진행 상황 모니터링.

위기 개입 서비스(Crisis Intervention Services)

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 긴급한 상황을 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 개입의 목적은 지역사회 내에서 지원을 제공하여 병원 입원이 필요하지 않도록 돕는 데 있습니다. 위기 개입 서비스는 최대 8시간까지 제공될 수 있으며, 클리닉이나 의료제공자의 사무실, 귀하의 자택 또는 기타 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다. 또한 전화 또는 원격의료를 통해서도 제공될 수 있습니다.

위기 안정화 서비스(Crisis Stabilization Services)

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 긴급한 상황을 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 안정화 서비스는 24시간 미만으로 제공되며, 인가된 24시간 운영 의료시설, 병원 기반 외래 프로그램, 또는 해당 서비스를 제공하도록 인증된 의료제공자 시설에서 제공되어야 합니다.

성인 거주 치료 서비스(Adult Residential Treatment Services)

- 이 서비스는 인가된 거주형 시설에 거주하는 정신건강 상태가 있는 사람에게 정신건강 치료를 제공합니다. 정신건강 상태가 있는 사람이 생활에 필요한

기술을 개발할 수 있도록 지원하며, 거주형 치료 서비스를 제공합니다. 해당 서비스는 주 7일, 하루 24시간 제공됩니다. Medi-Cal은 이러한 시설에서의 거주, 숙식 비용을 보장하지 않습니다.

위기 거주 치료 서비스(Crisis Residential Treatment Services)

- 이 서비스는 심각한 정신적 또는 정서적 위기를 겪고 있는 사람을 대상으로 정신건강 치료와 기술 개발을 제공합니다. 병원에서의 정신과적 케어가 필요한 사람을 대상으로 하는 서비스는 아닙니다. 해당 서비스는 인가된 시설에서 주 7일, 하루 24시간 제공됩니다. Medi-Cal은 이러한 시설에서의 숙식 비용을 보장하지 않습니다.

집중 주간 치료 서비스(Day Treatment Intensive Services)

- 이 서비스는 병원이나 기타 24시간 돌봄 시설에 입원해야 할 수도 있는 사람들을 대상으로 제공되는 구조화된 집단 정신건강 케어 프로그램입니다. 해당 프로그램은 하루 3시간 동안 진행됩니다. 치료, 정신치료 및 기술 개발 활동을 포함합니다.

주간 재활 서비스(Day Rehabilitation)

- 이 프로그램은 정신건강 상태가 있는 사람이 증상을 보다 효과적으로 관리할 수 있도록 대처 기술과 생활 기술을 배우고 개발하도록 돕기 위한 것입니다. 해당 프로그램은 하루 최소 3시간 이상 제공됩니다. 치료 및 기술 개발 활동을 포함합니다.

정신과 입원 병원 서비스(Psychiatric Inpatient Hospital Services)

- 이 서비스는 인가된 정신과 병원에서 제공됩니다. 인가된 정신건강 전문가는 해당 개인의 정신건강 상태에 대해 24시간 집중 치료가 필요한지 여부를 판단합니다. 전문가가 24시간 집중 치료가 필요하다고 판단하는 경우, 해당 회원은 하루 24시간 병원에 입원하여 치료를 받아야 합니다.

정신과 보건 시설 서비스(Psychiatric Health Facility Services)

- 이 서비스는 중증 정신건강 상태에 대한 24시간 재활 치료를 전문으로 하는 인가된 정신과 보건 시설에서 제공됩니다. 정신과 보건 시설은 시설 이용자의 신체 건강 관리 필요를 충족하기 위해 인근 병원 또는 클리닉과 협약을 체결해야 합니다. 정신과 보건 시설은 통상적인 외래 진료 범위를 초과하는 치료가 필요한 신체 질환이나 부상이 없는 환자만을 입원시켜 치료할 수 있습니다.

치료적 행동 서비스(Therapeutic Behavioral Services)

치료적 행동 서비스는 21세 이하 회원을 대상으로 제공되는 집중적 단기 외래 치료 개입 서비스입니다. 이 서비스는 각 회원의 개별적인 필요에 맞추어 설계됩니다. 해당 서비스를 받는 회원은 심각한 정서적 어려움을 겪고 있거나, 스트레스가 큰 변화 또는 삶의 위기를 경험하고 있으며, 추가적인 단기·맞춤형 지원 서비스가 필요한 상태입니다.

치료적 행동 서비스는 심각한 정서적 문제를 가진 경우 카운티를 통해 이용할 수 있는 전문 정신건강 서비스의 한 유형입니다. 치료적 행동 서비스를 이용하려면, 정신건강 서비스를 받고 있어야 하며, 21세 미만이고, 전 범위 Medi-Cal(full-scope Medi-Cal) 자격을 보유하고 있어야 합니다.

- 가정에서 생활하고 있는 경우, 치료적 행동 서비스 담당자가 일대일로 함께하여 심각한 문제 행동을 감소시키고, 매우 심각한 정서적 문제를 가진 21세 미만 아동·청소년을 위한 그룹홈 등 더 높은 수준의 치료 환경으로 이동해야 하는 상황을 예방하는 데 도움을 줄 수 있습니다.
- 가정 외 보호 환경에서 생활하고 있는 경우, 치료적 행동 서비스 담당자는 귀하가 다시 가정이나 위탁가정과 같은 가족 기반 환경으로 복귀할 수 있도록 지원할 수 있습니다.

치료적 행동 서비스는 귀하와 가족, 보호자 또는 법정 대리인이 문제 행동에 대응하는 새로운 방법을 배우고, 긍정적인 행동을 강화하여 성공적으로 기능할 수 있도록 돕습니다. 귀하, 치료적 행동 서비스 담당자, 그리고 가족·보호자·법정 대리인은 팀으로

협력하여, 더 이상 서비스가 필요하지 않을 때까지 단기간 동안 문제 행동을 해결하게 됩니다. 귀하에게는 치료적 행동 서비스 계획이 제공되며, 해당 계획에는 서비스 제공 기간 동안 귀하와 가족·보호자·법정 대리인, 그리고 치료적 행동 서비스 담당자가 수행할 역할이 명시됩니다. 치료적 행동 서비스 계획에는 서비스가 제공되는 시점과 장소 또한 포함됩니다. 치료적 행동 서비스 담당자는 도움이 필요할 가능성이 높은 대부분의 장소에서 귀하와 함께 서비스를 제공할 수 있습니다. 여기에는 가정, 위탁가정, 학교, 주간 치료 프로그램, 그리고 지역사회 내 기타 장소가 포함됩니다.

집중 케어 조정(Intensive Care Coordination)

집중 케어 조정은 21세 미만의 수혜자를 대상으로 평가, 돌봄 계획 수립 및 케어 조정을 지원하는 표적 사례 관리 서비스입니다. 이 서비스는 Medi-Cal 전 범위 서비스를 받을 자격이 있으며, 의료적 필요성에 근거해 의뢰된 경우에 제공됩니다. 본 서비스는 통합 핵심 실무 모델(Integrated Core Practice Model)의 원칙에 따라 제공됩니다. 아동, 가족, 그리고 아동을 지원하는 관련 시스템 간에 건강한 의사소통 관계가 유지되도록 돕기 위해 아동 및 가족 팀(Child and Family Team)을 구성하는 것이 포함됩니다.

아동·가족 팀은 전문적 지원(예: 케어 코디네이터, 의료제공자, 아동 관련 기관의 사례관리자), 자연적 지원(예: 가족 구성원, 이웃, 친구, 성직자), 그리고 클라이언트 계획을 수립하고 실행하기 위해 함께 협력하는 기타 인원으로 구성됩니다. 이 팀은 아동과 가족이 목표를 달성할 수 있도록 지원하고 이를 보장합니다.

또한 이 서비스에는 다음과 같은 역할을 수행하는 코디네이터가 포함됩니다.

- 의학적으로 필요한 서비스가 강점 기반, 개별화된, 클라이언트 주도형이며 문화적·언어적으로 적절한 방식으로 접근·조정·제공되도록 보장합니다.
- 서비스와 지원이 아동의 필요에 기반하도록 합니다.
- 아동, 가족, 의료제공자 등 모든 관련자가 함께 협력할 수 있는 체계를 마련합니다.
- 부모 또는 보호자가 아동의 필요를 충족할 수 있도록 지원합니다

- 아동 및 가족 팀을 구성하고 지속적인 지원을 제공합니다.
- 필요 시 다른 아동 지원 시스템을 통해 아동이 적절한 돌봄을 받을 수 있도록 보장합니다.

집중 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services)

- 이 서비스는 각 회원의 개별적인 필요에 맞추어 설계됩니다. 아동/청소년의 기능 수행을 방해할 수 있는 정신건강 상태를 개선하기 위한 강점 기반 개입이 포함됩니다. 이 서비스는 아동·청소년이 가정과 지역사회에서 더 잘 기능할 수 있도록 필요한 기술을 형성하도록 돕고, 이를 지원하는 가족의 역량을 강화하는 것을 목표로 합니다.
- 집중 가정 기반 서비스는 아동 및 가족 팀을 통해 통합 핵심 실무 모델에 따라 제공됩니다. 이 서비스는 가족의 전반적인 서비스 계획을 기반으로 합니다. 본 서비스는 Medi-Cal 전 범위 서비스 자격이 있는 21세 미만의 수혜자에게 제공됩니다. 서비스를 받기 위해서는 의료적 필요성에 근거한 의뢰가 필요합니다.

치료적 위탁 돌봄(Therapeutic Foster Care)

- 치료적 위탁 돌봄 서비스 모델은 복합적인 정서적·행동적 욕구를 가진 21세 이하 아동을 대상으로 단기적이고 집중적이며 트라우마 인지 기반의 전문 정신 건강 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 각 회원의 개별적인 필요에 맞추어 설계됩니다. 치료적 위탁 돌봄에서는 아동이 교육을 받고 감독과 지원을 받는 치료적 위탁 돌봄 부모와 함께 생활하게 됩니다.

부모-자녀 상호작용 치료(Parent-Child Interaction Therapy, PCIT)

- PCIT는 문제 행동을 보이는 2~7세 아동을 돕고, 부모 또는 보호자가 이러한 행동에 대처하는 새로운 방법을 배우도록 지원하는 프로그램입니다. 해당

행동에는 분노를 자주 표출하거나 규칙을 따르지 않는 행동 등이 포함될 수 있습니다.

- PCIT 과정에서 부모 또는 보호자는 특별히 마련된 놀이실에서 아동과 함께 놀이를 하면서 헤드셋을 착용합니다. 치료사는 다른 방에서 또는 영상으로 이를 관찰하며, 헤드셋을 통해 부모 또는 보호자에게 실시간으로 조언을 제공합니다. 치료사는 부모 또는 보호자가 긍정적이고 건강한 행동을 강화하고, 아동과의 관계를 개선하는 방법을 배우도록 돕습니다.

기능적 가족 치료(Functional Family Therapy, FFT)

- FFT는 행동 문제를 보이거나 감정 조절에 어려움을 겪는 11~18세 청소년과 그 가족을 대상으로 하는 단기적이고 집중적인 상담 프로그램입니다. 여기에는 규칙 위반, 폭력적인 행동, 약물 사용 등이 포함될 수 있습니다.
- FFT는 청소년의 가족과 함께 개입하며, 경우에 따라 교사나 의사 등 청소년의 지원 체계에 속한 다른 구성원들과도 협력하여 청소년의 바람직하지 않은 행동을 줄이는 것을 목표로 합니다.

다체계 치료(Multisystemic Therapy, MST)

- MST는 심각한 행동 문제를 보이는 12~17세 청소년을 대상으로 하는 가족 중심 프로그램입니다. MST는 법적 문제를 겪었거나 법적 문제에 연루될 위험이 있는 청소년, 또는 행동 문제로 인해 가정에서 분리될 위험이 있는 청소년에게 주로 제공됩니다.
- MST는 치료 과정에 가족과 지역사회 자원을 함께 참여시켜, 법규 위반이나 약물 사용과 같은 문제 행동을 개선하도록 돕습니다. MST는 또한 부모가 가정, 또래 관계, 기타 지역사회 환경에서 이러한 행동을 효과적으로 관리할 수 있도록 필요한 기술을 습득하도록 지원합니다.
- MST를 통해 부모와 보호자는 아동 또는 청소년을 양육하면서 겪는 다양한 어려움에 대처하는 방법을 배우게 됩니다. 아울러 가정 내 문제, 친구 관계,

지역사회 환경에서 발생하는 문제를 보다 효과적으로 해결하는 방법도 익히게 됩니다. 이 프로그램은 다양한 문화적 배경을 존중하며, 가족이 생활하는 가정과 지역사회 안에서 지원하는 데 중점을 둡니다. 또한 학교, 경찰, 법원과도 협력하여 서비스를 제공합니다.

- 가족이 프로그램에 참여하는 빈도는 상황에 따라 달라질 수 있습니다. 어떤 가족은 간단한 점검 형태의 참여만 필요할 수 있고, 다른 가족은 매일 또는 매주 최대 2시간씩 참여 시간을 가질 수도 있습니다. 이러한 지원은 일반적으로 3~5개월 동안 제공됩니다.

사법 연계 사회복귀 서비스(Justice-Involved Reentry)

- 수감자에게 출소 최대 90일 전부터 건강 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 제공되는 서비스에는 사회복귀 사례 관리, 행동 건강 임상 자문 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴원 계획 수립, 검사실 및 영상의학 서비스, 약물 정보 제공, 지원 서비스, 그리고 출소 후 약물 보조 치료를 지속하기 위한 마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program) 등 적절한 의료제공자 연계를 돕는 지원이 포함됩니다. 이러한 서비스를 이용하려면 Medi-Cal 또는 CHIP 가입자여야 하며, 다음 요건 중 하나를 충족해야 합니다.
 - 해당 인물이 21세 미만으로 청소년 교정시설에 수감 중인 경우.
 - 해당 인물이 성인의 경우, 수감 중이면서 본 프로그램에서 정한 의료 필요 요건을 충족하는 경우.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 본 안내서 표지에 기재된 전화번호를 통해 해당 카운티로 문의하시기 바랍니다.

Medi-Cal 동료 지원 서비스(Medi-Cal Peer Support Services)(카운티별로 상이)

- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 구조화된 활동을 통해 회복, 회복탄력성, 참여, 사회적 교류, 자립, 자기옹호, 자연적 지원망 개발, 강점의 발견을 증진합니다. 이

서비스는 본인 또는 본인이 지정한 주요 지지자에게 제공될 수 있으며, 다른 정신건강 서비스 또는 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스를 이용하는 것과 동시에 받을 수 있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가는 정신 건강 또는 물질 사용 관련 문제에 대한 실제 경험이 있고 회복 중인 사람으로서, 카운티의 주 승인 인증 프로그램 요건을 충족하고 카운티로부터 인증을 받았으며, 주에 의해 면허, 면제 또는 등록된 행동 건강 전문가의 감독 하에 서비스를 제공합니다.

- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 집단 코칭, 교육적 기술 강화 그룹, 자원 연계, 행동 건강 치료 참여를 장려하기 위한 참여 서비스, 자기옹호를 증진하는 치료적 활동이 포함됩니다.
- 21세 미만의 구성원은 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따라 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

이동 위기 대응 서비스 (Mobile Crisis Services)

- 이동 위기 대응 서비스는 정신 건강 위기를 겪고 있는 경우 이용할 수 있습니다.
- 이 서비스는 병원이나 기타 시설을 제외하고, 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 내 위기 상황이 발생한 장소에서 의료제공자가 직접 제공합니다. 이동 위기 대응 서비스는 연중무휴 24시간 제공됩니다.
- 이 서비스에는 신속 대응, 개인별 평가, 지역사회 기반 안정화 지원이 포함됩니다. 추가적인 치료가 필요한 경우, 이동 위기 대응 의료제공자는 다른 서비스로의 원활한 연계 또는 의뢰도 제공합니다.

적극적 지역사회 치료 (Assertive Community Treatment, ACT) (카운티별로 상이)

- ACT는 중증 정신 건강 지원이 필요한 사람들을 돕는 서비스입니다. ACT가

필요한 사람들은 일반적으로 입원 치료를 받았거나, 응급실을 이용했거나, 치료 시설에 머문 경험이 있거나, 법적 문제를 겪은 이력이 있는 경우가 많습니다. 또한 노숙을 경험했거나 일반 외래 진료기관을 통해 필요한 도움을 받기 어려웠던 경우도 포함됩니다.

- ACT는 각 개인의 고유한 필요에 맞추어 서비스를 제공합니다. 이 서비스의 목표는 대상자가 상태를 호전시키고 지역사회 안에서 생활할 수 있도록 돕는 것입니다. 여러 분야의 전문가로 구성된 팀이 협력하여 다양한 지원과 치료를 제공합니다. 이 팀은 정신 건강 치료, 필수 생활기술 교육, 치료 조정, 지역사회 내 지원을 제공합니다. 궁극적인 목적은 각 개인이 행동 건강 상태에서 회복하여 지역사회에서 더 나은 삶을 살아갈 수 있도록 지원하는 것입니다.
- ACT는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

포렌식 적극적 지역사회 치료 (Assertive Community Treatment, FACT) (카운티별로 상이)

- FACT는 중증 정신건강 치료가 필요하며 동시에 법적 문제를 경험한 적이 있는 사람들을 지원하는 서비스입니다. 이 서비스는 ACT 프로그램과 유사하게 운영되지만, 범죄사법체계에 관여했거나 고위험군에 해당하는 사람들을 지원하기 위한 추가적인 요소를 포함합니다.
- FACT 팀은 법적 문제를 경험한 사람들의 필요를 이해할 수 있도록 특별한 훈련을 받은 전문가들로 구성됩니다. 이들은 ACT와 동일한 유형의 지원과 치료를 제공하며, 여기에는 정신건강 관리 지원, 생활기술 교육, 케어 조정, 지역사회 내 지원 제공 등이 포함됩니다.
- 이 서비스의 목표는 각 개인이 증상을 완화하고 문제 상황을 반복하지 않으며, 지역사회 안에서 보다 건강한 삶을 영위할 수 있도록 돕는 것입니다.

- FACT는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

초발 정신증 대상 통합 전문 케어(Coordinated Specialty Care (CSC) for First Episode Psychosis (FEP))(카운티별로 상이)

- CSC는 처음으로 정신병 증상을 경험하는 사람들을 지원하는 서비스입니다. 정신병의 증상에는 다른 사람들이 보거나 듣지 못하는 것을 보거나 듣는 경험 등이 포함될 수 있습니다. CSC는 정신병의 초기 단계에서 신속하고 통합적인 지원을 제공하여, 입원이나 응급실 방문, 치료시설 이용, 법적 문제, 물질 사용, 노숙 등의 위험을 예방하는 데 목적이 있습니다.
- CSC는 각 개인의 고유한 필요에 맞추어 서비스를 제공합니다. 여러 분야의 전문가로 구성된 팀이 협력하여 다양한 지원을 제공합니다. 팀은 정신건강 치료를 지원하고, 중요한 생활기술을 교육하며, 케어 조정을 수행하고, 지역사회 내에서의 지원을 제공합니다. 본 서비스의 목표는 당사자가 증상을 보다 잘 관리하고 상태를 호전시키며, 지역사회 안에서 안정적이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 돕는 것입니다.
- FEP를 위한 CSC는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

클럽하우스 서비스(Clubhouse Services) (카운티별로 상이)

- 클럽하우스는 행동건강 상태에서의 회복을 지원하기 위한 공동체 기반 공간입니다. 클럽하우스는 개인의 강점에 초점을 맞추고, 서로를 지지하는 공동체 환경을 조성하는 곳입니다.
- 클럽하우스에서는 일자리를 찾거나, 새로운 인간관계를 형성하고, 새로운 것을 배우며, 건강과 웰빙을 향상시키는 데 도움이 되는 다양한 기술을 개발할 수 있습니다. 또한 이용자는 클럽하우스 직원과 함께 활동하며, 다른 회원을 위한

점심 준비와 같이 클럽하우스 운영에 필요한 공동의 역할을 함께 수행합니다. 이 서비스의 목표는 모든 사람이 지역사회에서 일원으로서 소속감을 느끼고, 서로가 각자의 목표를 달성하도록 격려하며, 전반적인 삶의 질을 향상시키는 데 있습니다.

- 클럽하우스 서비스는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

특화형 지역사회 보건요원(CHW) 서비스(Enhanced Community Health Worker Services) (카운티별 상이)

- 지역사회 보건요원(CHW)은 전문 교육을 이수하고, 자신이 속한 지역사회에서 신뢰받는 구성원인 보건 인력입니다.
- 특화형 CHW 서비스의 목적은 질병, 장애 및 기타 건강 문제가 악화되기 전에 이를 예방하는 데 있습니다. 특화형 CHW 서비스는 일반적인 CHW 예방 서비스와 동일한 구성 요소와 규정을 따르되, 추가적인 행동건강 지원이 필요한 사람들을 위해 맞춤형으로 제공됩니다. 이 서비스의 목표는 대상자가 건강과 안정을 유지할 수 있도록 추가적인 지원을 제공하는 것입니다.
- 제공되는 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다: 만성 질환 또는 감염성 질환의 관리 및 예방을 포함한 건강 교육 및 훈련, 행동 건강, 주산기, 구강 건강 상태에 대한 지원, 손상 예방, 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정과 실행 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭 서비스 등이 이에 해당합니다.
- 특화형 CHW는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

지원 고용 서비스(Supported Employment) (카운티별로 상이)

- 지원 고용 서비스의 개인 맞춤형 직업 배치 및 지원(Individual Placement and

Support, IPS) 모델은 중증 행동 건강 지원이 필요한 사람들이 지역사회 내에서 일반적인 일자리를 찾고 유지할 수 있도록 돕는 서비스입니다.

- IPS 지원 고용 서비스에 참여하면 더 나은 고용 성과를 기대할 수 있으며, 행동건강 상태로부터의 회복을 지원받을 수 있습니다.
- 이 프로그램은 또한 자립성, 소속감, 전반적인 건강과 웰빙을 향상시키는 데 도움을 줍니다.
- 지원 고용 서비스는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

인리치 서비스(In-Reach Services)(카운티별로 상이)

- 지역사회 전환 인리치 서비스는 장기간 정신과 병원이나 시설에 입원해 있거나, 장기 입원 상태로 이어질 위험이 있는 분들을 돕는 서비스입니다. 이 프로그램은 본인, 가족, 병원 또는 시설, 그리고 기타 지원 인력과 협력하여 지역사회로 복귀할 수 있도록 지원합니다. 목표는 정신과 병원이나 기타 케어 센터에서의 장기 입원을 예방하는 것입니다.

물질 사용 장애 서비스

의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 카운티 서비스란 무엇입니까?

의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 카운티 서비스는 알코올이나 기타 약물을 오남용하고 있거나 물질 사용 장애가 발생할 위험이 있는 분들을 대상으로 합니다. 이는 소아과 의사나 일반의가 치료하기 어려운 수준의 물질 사용 문제를 포함합니다. 이러한 서비스에는 케어를 받는 사람에게 보다 효과적인 서비스를 제공하기 위해 의료제공자가 수행하는 활동도 포함됩니다. 이러한 서비스에는 해당 서비스가 필요한지 여부와 서비스가 효과적으로 제공되고 있는지를 확인하기 위한 평가가 포함됩니다.

의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스는 진료소나 제공자 사무실, 가정 또는 기타 지역사회 환경에서 제공될 수 있으며, 전화 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 포함)를 통해서도 제공될 수 있습니다. 카운티와 의료제공자는 귀하와 협력하여 서비스 또는 진료의 빈도를 결정합니다.

미국중독의학회(American Society of Addiction Medicine, ASAM)

카운티 또는 제공자는 적절한 케어 수준을 결정하기 위해 미국중독의학회의 도구를 사용합니다. 이러한 서비스 유형은 “케어 수준”(levels of care)으로 설명되며, 아래와 같이 정의됩니다.

선별, 평가, 단기 개입 및 치료 연계 서비스 (미국중독의학회 ASAM 레벨 0.5)

알코올 및 약물 선별, 평가, 단기 개입 및 치료 연계(Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)는 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 급여 혜택에 해당하지 않습니다. 이는 11세 이상 회원을 대상으로 하는 Medi-Cal 행위별수가제 및 Medi-Cal 매니지드 케어 전달체계의 급여 항목입니다. 매니지드 케어 플랜은 11세 이상 회원을 대상으로 해당 서비스를 포함하여 보장 대상인 물질 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 개입 서비스(Early Intervention Services)

조기 개입 서비스는 21세 미만 회원을 대상으로 하는 보장된 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스입니다. 21세 미만 회원 중 선별을 통해 물질사용장애 발생 위험이 있다고 판단된 경우, 외래 치료 수준에 해당하는 모든 보장 서비스를 조기 개입 서비스로 제공받을 수 있습니다. 21세 미만 회원의 경우, 조기 개입 서비스를 받기 위해 물질 사용 장애 진단은 요구되지 않습니다.

조기 및 정기 선별·진단·치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment)

21세 미만 회원은 본 안내서 앞부분에 설명된 서비스뿐만 아니라, 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT)라는 급여 혜택을 통해 추가적인 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

조기 및 정기 선별·진단·치료 서비스를 받기 위해서는 회원이 21세 미만이어야 하며, 전 범위 Medi-Cal에 가입되어 있어야 합니다. 이 급여는 신체적 및 행동 건강 상태를 교정하거나 개선하는 데 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 상태를 유지·지원·개선하거나 증상을 더 견딜 수 있도록 돕는 서비스도 해당 상태에 도움이 되는 것으로 간주되며, 조기 및 정기 선별·진단·치료 서비스로 보장됩니다. 21세 미만 회원에 대한 이용 기준은 성인이 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스를 이용할 때의 기준과 달리, 물질 사용 장애의 예방 및 조기 개입이라는 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료의 요건과 취지에 부합하도록 더 유연하게 적용됩니다. 이러한 서비스에 대해 궁금한 사항이 있는 경우, 거주 카운티에 문의하거나 [DHCS 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 웹페이지](#)를 방문하시기 바랍니다.

외래 치료 서비스(미국 중독의학회[ASAM] 레벨 1)

- 상담 서비스는 의학적으로 필요한 경우 성인은 주당 최대 9시간, 21세 미만 회원은 주당 6시간 미만으로 제공됩니다. 개인의 필요에 따라 더 많은 시간이 제공될 수 있습니다. 서비스는 상담사 등 자격을 갖춘 면허 소지자가 대면, 전화 또는 원격의료를 통해 제공할 수 있습니다.
- 외래 서비스에는 평가, 케어 조정, 상담(개별 및 집단), 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 비오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료 약물, 환자 교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

집중 외래 치료 서비스(미국중독의학회 레벨 2.1)

- 집중 외래 치료 서비스는 의학적으로 필요한 경우 성인은 주당 최소 9시간에서 최대 19시간, 21세 미만 회원은 주당 최소 6시간에서 최대 19시간 제공됩니다.

개별적인 의학적 필요에 따라 최대 시간을 초과하여 제공될 수 있습니다. 서비스 내용은 주로 중독 관련 문제에 대한 상담 및 교육으로 구성됩니다. 서비스는 구조화된 환경에서 면허를 가진 전문가 또는 인증된 상담사가 제공할 수 있습니다. 집중 외래 치료 서비스는 대면, 원격의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.

- 집중 외래 치료 서비스에는 외래 치료 서비스와 동일한 내용이 포함됩니다. 주된 차이는 제공 시간이 더 많다는 점입니다.

부분 입원 치료(카운티별로 상이)(미국중독의학회 레벨 2.5)

- 21세 미만 회원은 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료를 통해 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- 부분 입원 치료 서비스는 의학적으로 필요한 경우 주당 20시간 이상 제공됩니다. 부분 입원 치료 프로그램은 정신과, 의료 및 검사실 서비스에 직접 접근할 수 있으며, 매일 모니터링 또는 관리가 필요하지만 병원 입원이 아닌 클리닉 환경에서 적절히 제공될 수 있는 필요를 충족합니다. 서비스는 대면, 원격의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 부분 입원 치료 서비스는 집중 외래 치료 서비스와 유사하나, 제공 시간이 더 많고 추가적인 의료 서비스 접근이 가능하다는 점이 주요 차이점입니다.

거주시설 치료(카운티 승인 필요)(미국중독의학회 레벨 3.1-4.0)

- 거주시설 치료는 의학적으로 필요하다고 판단된 경우, 물질사용장애 진단을 받은 회원에게 재활 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 회원은 시설 내에 거주하면서, 지역사회 지원 체계를 활용하여 대인관계 기술 및 독립적 생활 기술을 변화·유지·적용할 수 있도록 지원을 받습니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되나, 거주시설 치료 기간 중에도 원격의료 또는 전화가 활용될 수 있습니다. 제공자와 거주자는 함께 장벽을 파악하고, 우선순위를 설정하며, 목표를 수립하고 물질사용장애와 관련된 문제를 해결합니다. 목표에는 물질

사용 중단, 재발 유발 요인에 대한 대비, 개인 건강 및 사회적 기술 향상, 장기 치료 참여가 포함됩니다.

- 거주시설 서비스는 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 카운티의 사전 승인이 필요합니다.
- 거주시설 서비스에는 초기 접수 및 평가, 케어 조정, 개인 상담, 집단 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애에 대한 중독 치료 약물, 알코올사용장애 및 기타 비오피오이드 물질 사용 장애에 대한 중독 치료 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 물질사용장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- 거주시설 서비스 제공자는 중독 치료 약물을 시설 내에서 직접 제공하거나, 회원이 시설 외부에서 중독 치료 약물을 받을 수 있도록 지원해야 합니다. 단순히 중독 치료 약물 제공자의 연락처 정보만 제공하는 것은 이 요건을 충족하지 않습니다. 거주시설 서비스 제공자는 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 적용을 받는 회원에게 중독 치료 약물을 제공하고 처방해야 합니다.

입원 치료 서비스(Inpatient Treatment Services)(카운티 승인 필요) (카운티별로 상이함)(미국중독의학회 ASAM 레벨 3.1~4.0)

- 21세 미만의 수급자는 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료를 통해 해당 서비스를 받을 수 있습니다.
- 입원 치료 서비스는 24시간 운영되는 환경에서 전문적인 감독 하에 평가, 관찰, 의학적 모니터링 및 중독 치료를 제공하는 입원 형태의 서비스입니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되나, 입원 치료 기간 중에도 원격의료 또는 전화가 활용될 수 있습니다.
- 입원 치료 서비스는 매우 구조화되어 있으며, 일반적으로 의사가 24시간 상주하거나 즉시 이용 가능하고, 간호사(RN), 중독 상담사 및 기타 임상 인력이 함께 근무합니다. 입원 치료 서비스에는 평가, 케어 조정, 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용장애에 대한 중독 치료 약물, 알코올 사용장애 및 기타

비오피오이드 물질사용장애에 대한 중독 치료 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 물질사용장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program)

- 마약 치료 프로그램은 의사가 의학적으로 필요하다고 판단하여 처방한 경우, 병원 외부에서 물질사용장애 치료를 위한 약물을 제공하는 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램은 메타돈, 부프레노르핀, 날록손, 디설피람을 포함하여 회원에게 약물을 제공해야 합니다.
- 회원에게는 최소한 매월 50분 이상의 상담 세션이 제공되어야 합니다. 이러한 상담 서비스는 대면, 원격의료 또는 전화 방식으로 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 케어 조정, 상담, 가족 치료, 의학적 정신치료, 약물 서비스, 사례 관리, 오피오이드 사용장애에 대한 중독 치료 약물, 알코올 사용장애 및 기타 비오피오이드 물질사용장애에 대한 중독 치료 약물, 환자 교육, 회복 서비스, 물질사용장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

금단 관리(Withdrawal Management)

- 금단 관리 서비스는 긴급하게 제공되며 단기간 제공되는 서비스입니다. 이러한 서비스는 종합적인 평가가 완료되기 이전에도 제공될 수 있습니다. 금단 관리 서비스는 외래, 거주시설 또는 입원 환경에서 제공될 수 있습니다.
- 제공 환경의 유형과 관계없이, 회원은 금단 관리 과정 동안 지속적으로 모니터링을 받게 됩니다. 거주시설 또는 입원 환경에서 금단 관리를 받는 회원은 해당 장소에 상주해야 합니다. 의학적으로 필요한 기능 회복 및 재활 서비스는 면허를 소지한 의사 또는 처방 권한이 있는 의료인이 처방합니다.
- 금단 관리 서비스에는 평가, 케어 조정, 약물 서비스, 오피오이드 사용장애에 대한 중독 치료 약물, 알코올 사용장애 및 기타 비오피오이드 물질사용장애에 대한 중독 치료 약물, 관찰, 회복 서비스가 포함됩니다.

중독 치료 약물(Medications for Addiction Treatment)

- 중독 치료 약물 서비스는 임상 환경 및 비임상 환경 모두에서 제공될 수 있습니다. 중독 치료 약물에는 알코올 사용장애, 오피오이드 사용장애 및 모든 물질사용장애를 치료하기 위해 FDA에서 승인한 모든 약물 및 생물학적 제제가 포함됩니다. 회원은 시설 내에서 중독 치료 약물을 제공받거나, 시설 외부로의 의뢰를 통해 해당 약물을 제공받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록에는 다음이 포함됩니다:
 - 아캄프로세이트칼슘(Acamprosate Calcium)
 - 부프레노르핀염산염(Buprenorphine Hydrochloride)
 - 부프레노르핀 장기 지속 주사제(Sublocade)
 - 부프레노르핀/날록손염산염(Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride)
 - 날록손염산염(Naloxone Hydrochloride)
 - 날트렉손(Naltrexone)(경구투여)
 - 날트렉손 미세구체 주사제(비비트롤(Vivitrol))
 - 로펙시딘염산염(Lofexidine Hydrochloride)(루케미라(Lucemyra))
 - 디설피람(Disulfiram)(안타뷰스(Antabuse))
 - 메타돈(Methadone)(마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program)에서만 제공)
- 중독 치료 약물은 다음과 같은 서비스와 함께 제공될 수 있습니다: 평가, 케어 조정, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 물질사용장애 위기 개입 서비스, 금단 관리 서비스. 중독 치료 약물은 모든 의료기관 서비스의 일부로 제공될 수 있습니다. 예를 들어, 외래 치료 서비스, 집중 외래 치료 서비스, 거주 치료 서비스 등에서 제공될 수 있습니다.
- 회원은 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 카운티 외부에서도 중독 치료 약물을 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 부프레노르핀과 같은 중독 치료 약물은 일부 처방자가 매니지드 케어 플랜과 연계된 1차 케어 환경에서 처방할 수 있으며, 약국에서 조제하거나 투여받을 수 있습니다.

사법 연계 사회복귀 서비스(Justice-Involved Reentry)

- 수감자에게 출소 최대 90일 전부터 건강 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 제공되는 서비스에는 사회복귀 사례 관리, 행동 건강 임상 자문 서비스, 동료

지원, 행동 건강 상담, 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴원 계획 수립, 검사실 및 영상의학 서비스, 약물 정보 제공, 지원 서비스, 그리고 출소 후 약물 보조 치료를 지속하기 위한 마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program) 등 적절한 의료제공자 연계를 돕는 지원이 포함됩니다. 이러한 서비스를 이용하려면 Medi-Cal 또는 CHIP 가입자여야 하며, 다음 요건 중 하나를 충족해야 합니다.

- 해당 인물이 21세 미만으로 청소년 교정시설에 수감 중인 경우.
- 해당 인물이 성인의 경우, 수감 중이면서 본 프로그램에서 정한 의료 필요 요건을 충족하는 경우.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 본 안내서 표지에 기재된 전화번호를 통해 해당 카운티로 문의하시기 바랍니다.

Medi-Cal 동료 지원 서비스(Medi-Cal Peer Support Services)(카운티별로 상이)

- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 구조화된 활동을 통해 회복, 회복탄력성, 참여, 사회적 교류, 자립, 자기옹호, 자연적 지원망 개발, 강점의 발견을 증진합니다. 이 서비스는 회원 본인 또는 지정한 주요 지원자에게 제공될 수 있으며, 다른 정신 건강 서비스나 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 서비스를 받는 동시에 이용할 수 있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가(Peer Support Specialist)는 정신 건강 또는 물질 사용 관련 경험을 가지고 있으며 회복 중인 사람으로, 해당 카운티의 주 승인 인증 프로그램 요건을 완료하고 카운티에서 인증을 받은 후, 면허를 소지하거나 면허 유예(waivered), 또는 주에 등록된 정신건강 전문가의 지도 아래 서비스를 제공합니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 집단 코칭, 교육적 기술 강화 그룹, 자원 연계, 행동 건강 치료 참여를 장려하기 위한 참여 서비스, 자기옹호를 증진하는 치료적 활동이 포함됩니다.
- 21세 미만의 구성원은 거주 카운티와 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료에 따라 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

회복 서비스(Recovery Services)

- 회복 서비스는 회원의 회복과 건강 증진 과정에서 중요한 역할을 합니다. 이 서비스는 회원이 치료 커뮤니티와 연결되어 건강과 의료를 관리하도록 돕습니다. 따라서 이 서비스는 회원이 자신의 건강을 관리하는 역할을 강조하며, 효과적인 자기 관리 지원 전략을 활용하고, 내부 자원과 지역 사회 자원을 조직하여 지속적인 자기 관리 지원을 제공하는 데 초점을 맞춥니다.
- 회원은 자기 평가 또는 서비스 제공자의 재발 위험 평가를 바탕으로 회복 서비스를 받을 수 있습니다. 회복 서비스는 직접 대면, 원격의료, 전화 등을 통해 제공될 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 케어 조정, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 회복 모니터링, 재발 예방 요소가 포함됩니다.

케어 조정(Care Coordination)

- 케어 조정 서비스는 물질 사용 장애 케어, 정신 건강 케어, 의료 서비스를 조정하고, 건강 관련 서비스 및 지원과 연결해주는 활동으로 구성됩니다. 케어 조정은 모든 서비스와 함께 제공되며, 임상 환경 또는 지역 사회를 포함한 비임상 환경에서도 이루어질 수 있습니다.
- 케어 조정 서비스에는 의료 및 정신 건강 제공자와의 조정을 통한 건강 상태 모니터링 및 지원, 퇴원 계획, 추가 케어 조정(예: 보육, 교통, 주거 등 지역사회 기반 서비스 연결)이 포함됩니다.

유관 관리(Contingency Management) (카운티별로 상이)

- 만 21세 미만 회원은 거주 카운티와 상관없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 하에 이 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 유관 관리 서비스 제공 여부는 참여 카운티의 재량에 따라 결정됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.
- 유관 관리 서비스는 각성제(stimulant) 사용 장애를 치료하기 위한 근거 기반(evidence-based) 프로그램으로, 자격이 있는 회원은 24주간 외래 기반 조건부 관리 서비스에 참여한 후, 추가로 6개월 이상의 치료 및 회복 지원 서비스를 인센티브 없이 받게 됩니다.

- 유관 관리 서비스 초기 12주 동안에는 치료 목표, 특히 각성제(예: 코카인, 암페타민, 메스암페타민)를 사용하지 않는 목표를 달성할 경우 일련의 인센티브를 제공받습니다. 참가자는 유관 관리 서비스 프로그램에서 정한 횟수만큼 소변 약물 검사를 받는 데 동의해야 합니다. 인센티브는 현금 등가물(예: 기프트 카드)로 제공됩니다.
- 유관 관리 서비스는 참여 제공자가 운영하는 비거주(non-residential) 환경에서 서비스를 받고 있으며, 포괄적이고 개인화된 치료 과정에 등록하여 참여하고 있는 회원에게만 제공됩니다.

이동 위기 대응 서비스 (Mobile Crisis Services)

- 물질 사용 위기 상황이 발생한 경우, 이동 위기 대응 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 이 서비스는 병원이나 기타 시설을 제외하고, 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 내 위기 상황이 발생한 장소에서 의료제공자가 직접 제공합니다. 이동 위기 대응 서비스는 연중무휴 24시간 제공됩니다.
- 이 서비스에는 신속 대응, 개인별 평가, 지역사회 기반 안정화 지원이 포함됩니다. 추가적인 치료가 필요한 경우, 이동 위기 대응 의료제공자는 다른 서비스로의 원활한 연계 또는 의뢰도 제공합니다.

전통적 의료 행위(Traditional Health Care Practices)

- 전통적 의료 행위는 문화적으로 민감한 의료 접근성을 높이고, 해당 시설이 환자를 지원할 수 있는 능력을 강화하며, 건강을 유지 및 증진하고 건강 결과와 의료 서비스의 질 및 경험을 향상시키며, 기존의 의료 접근 격차를 줄이는 것을 목표로 합니다.
- 전통적 의료 행위에는 두 가지 새로운 서비스 유형이 포함됩니다. 전통 치유사(Traditional Healer)와 자연 지원사(Natural Helper) 서비스입니다. 전통 치유사 서비스는 전통 음악과 노래, 춤, 드럼과 같은 음악 치료, 의식·주술·허브 치료 등 영성과 통합적 접근을 포함합니다. 자연 지원자 서비스는 정신적 치유, 여정 안내, 심리사회적 기술 개발, 자기관리, 트라우마 지원 등을 제공할 수 있습니다.
- 이 서비스에 대한 자세한 내용은 이 안내서 표지에 있는 카운티 연락처로

문의하시기 바랍니다.

특화형 지역사회 보건요원(CHW) 서비스(Enhanced Community Health Worker Services) (카운티별 상이)

- 지역사회 보건요원(CHW)은 전문 교육을 이수하고, 자신이 속한 지역사회에서 신뢰받는 구성원인 보건 인력입니다.
- 특화형 CHW 서비스의 목적은 질병, 장애 및 기타 건강 문제가 악화되기 전에 이를 예방하는 데 있습니다. 특화형 CHW 서비스는 일반적인 CHW 예방 서비스와 동일한 구성 요소와 규정을 따르되, 추가적인 행동건강 지원이 필요한 사람들을 위해 맞춤형으로 제공됩니다. 이 서비스의 목표는 대상자가 건강과 안정을 유지할 수 있도록 추가적인 지원을 제공하는 것입니다.
- 제공되는 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다: 만성 질환 또는 감염성 질환의 관리 및 예방을 포함한 건강 교육 및 훈련, 행동 건강, 주산기, 구강 건강 상태에 대한 지원, 손상 예방, 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정과 실행 계획 수립을 포함한 건강 증진 및 코칭 서비스 등이 이에 해당합니다.
- 특화형 CHW는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

지원 고용 서비스(Supported Employment) (카운티별로 상이)

- 지원 고용 서비스의 개인 맞춤형 직업 배치 및 지원(Individual Placement and Support, IPS) 모델은 중증 행동 건강 지원이 필요한 사람들이 지역사회 내에서 일반적인 일자리를 찾고 유지할 수 있도록 돕는 서비스입니다.
- IPS 지원 고용 서비스에 참여하면 더 나은 고용 성과를 기대할 수 있으며, 행동건강 상태로부터의 회복을 지원받을 수 있습니다.
- 이 프로그램은 또한 자립성, 소속감, 전반적인 건강과 웰빙을 향상시키는 데 도움을 줍니다.
- 지원 고용 서비스는 참여 카운티의 재량에 따라 제공됩니다. 해당 서비스 제공 여부는 본 안내서 말미에 있는 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

전화 또는 원격의료를 통한 이용 가능한 서비스

행동 건강 서비스를 받기 위해 항상 제공자와 직접 대면할 필요는 없습니다. 서비스 종류에 따라, 전화나 텔레헬스를 통해 서비스를 받을 수도 있습니다. 귀하의 담당 의료제공자는 전화나 원격의료 사용 방법을 설명하고, 서비스를 시작하기 전에 귀하가 동의했는지 확인해야 합니다. 전화나 원격의료를 통해 서비스를 받기로 동의하더라도, 이후에는 대면 서비스로 변경하여 받을 수 있습니다. 다만 일부 행동 건강 서비스는 특정 장소에서 이루어져야 하기 때문에, 오직 전화나 원격의료로만 제공될 수 없습니다. 예를 들어, 입원 치료 서비스나 병원 서비스가 이에 해당합니다.

문제 해결 절차: 불만 제기, 항소, 주정부 공정 심리 요청

카운티에서 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 하나요?

카운티는 귀하가 원하는 서비스 또는 받고 있는 서비스와 관련된 문제를 해결할 수 있는 방법을 마련해야 합니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며, 다음과 같은 절차가 포함될 수 있습니다.

- 불만 제기 절차(Grievance Process): 전문 정신 건강 서비스, 약물 사용 장애 서비스, 제공자 또는 카운티와 관련하여 불만족스러운 점을 구두 또는 서면으로 표현하는 것입니다.
자세한 내용은 이 안내서의 불만 처리 절차(Grievance Process) 섹션을 참고하시기 바랍니다.
- 항소 절차(The Appeal Process): 카운티가 귀하의 서비스를 변경(예: 서비스 거부, 종료, 축소)하거나 적용하지 않기로 결정한 것에 동의하지 않을 때 항소할 수 있습니다. 자세한 내용은 이 안내서의 항소 절차(Appeal Process) 섹션을 참고하시기 바랍니다.
- 주정부 공정 심리 절차(The State Fair Hearing Process): 카운티가 귀하의 항소를 기각할 경우, 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 소속 행정법 판사와 회의를 갖는 절차입니다. 자세한 내용은 이 안내서의 주정부 공정 심리(State Fair Hearing) 섹션을 참고하시기 바랍니다.

불만 제기, 항소, 주정부 공정 심리 요청은 귀하에게 불이익이 없으며, 현재 받고 있는 서비스에도 영향을 주지 않습니다. 이 절차들은 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 돕고, 행동 건강 서비스와 관련된 문제를 해결하는 데 도움을 줍니다. 또한 불만 제기 및 항소는 카운티가 서비스를 개선하는 데 필요한 정보를 제공하는 역할도 합니다. 귀하의 불만이나 항소가 완료되면, 카운티는 귀하, 제공자, 부모/보호자에게 결과를 통보합니다. 주정부 공정 심리가 완료되면, 주정부 공정 심리 사무소는 귀하와

제공자에게 결과를 통보합니다. 자세한 내용은 이 안내서의 불만 처리 절차(Grievance Process) 섹션을 참고하시기 바랍니다.

참고: 항소, 불만 제기, 주정부 공정 심리 신청에 도움을 받을 수 있나요?

항소, 불만 제기, 또는 주정부 공정 심리 신청에 도움을 받을 수 있나요?

귀하의 카운티는 이러한 절차를 설명하고, 불만 제기, 항소, 또는 주정부 공정 심리 요청을 신청할 수 있도록 반드시 도와야 합니다. 또한, 카운티는 귀하의 건강, 정신 건강, 또는 안정성이 위험에 처한 경우 더 빠르게 검토되는 신속 항소(expedited appeal) 자격 여부를 판단하는 데도 도움을 줄 수 있습니다. 귀하는 제공자나 옹호자 등 다른 사람에게 대신 행위하도록 권한을 부여할 수도 있습니다.

도움이 필요하시면, 이 안내서 표지에 기재된 전화번호를 통해 귀하의 카운티에 연락하시기 바랍니다. 카운티는 불만 제거나 항소와 관련된 서류 작성 및 기타 절차적 단계를 완료할 수 있도록 합리적인 지원을 제공해야 합니다. 여기에는 통역 서비스 제공, TTY/TDD 및 통역 기능을 갖춘 무료 전화번호 제공 등이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.

추가 지원이 필요할 경우

캘리포니아 보건서비스부(DHCS) 옴부즈만 사무소에 연락하시기 바랍니다.

- 전화: # **1-888-452-8609**, 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지(명절 제외).

또는

- 이메일: MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov. **참고사항:** 이메일 메시지는 기밀로 간주되지 않습니다(이메일에 개인 정보를 포함하지 마십시오).

또한, 지역 법률구조사무소나 기타 단체를 통해 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 주정부 공정 심리 권리에 대해 문의하려면, 캘리포니아주 사회복지부의 공공 문의 및

응답 부서(Public Inquiry and Response Unit)에 아래 전화번호로 연락할 수 있습니다.
1-800-952-5253 (TTY의 경우, **1-800-952-8349**로 전화하시기 바랍니다).

불만 제기(Grievances)

불만 제기란 무엇입니까?

불만 제기(Grievance)란, 귀하의 행동 건강 서비스와 관련하여 발생한 불만 사항 중에서 항소(Appeal)나 주정부 공정 심리(State Fair Hearing) 절차에 해당하지 않는 모든 표현을 말합니다. 여기에는 제공받는 치료의 질, 직원이나 의료제공자의 태도, 치료 관련 결정에 대한 의견 차이가 포함됩니다.

불만의 예시:

- 의료제공자가 무례하게 행동했거나 귀하의 권리를 존중하지 않았다고 느낄 경우.
- 귀하의 제공자가 요청한 서비스 승인을 위해 카운티가 추가 시간이 필요하다고 하고, 이 연장에 동의하지 않을 경우.
- 현재 받는 케어의 질이나 치료 계획 전달 방식에 만족하지 않을 경우.

불만 제기 절차란 무엇입니까?

불만 제기 절차는 다음을 포함합니다:

- 불만을 구두 또는 서면으로 제출하는 간단한 단계 제공.
- 귀하의 권리나 서비스를 잃게 하거나, 의료제공자에게 불리하게 작용하지 않습니다.
- 귀하가 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 승인할 수 있도록 합니다. 의료제공자나 옹호자가 대리인이 될 수 있습니다. 다른 사람을 귀하를 대리인으로 승인하면, 카운티가 그 사람에게 정보를 제공할 수 있도록 귀하의 서명 양식을 요청할 수 있습니다.

- 불만을 처리하는 사람이 적절한 자격을 갖추고 이전 검토나 결정 과정에 관여하지 않았음을 확인합니다.
- 카운티, 제공자, 귀하의 역할과 의무를 결정합니다.
- 불만 처리 결과가 요구된 기한 내에 제공되도록 보장합니다.

언제 불만을 제기할 수 있습니까?

제공받은 케어에 불만이 있거나 카운티와 관련하여 다른 문제가 있을 경우 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다.

어떻게 불만을 제기할 수 있습니까?

귀하의 카운티 24시간 365일 운영되는 무료 접근 라인(Access Line)에 전화하여 도움을 받을 수 있습니다. 구두 또는 서면으로 불만을 제출할 수 있습니다. 구두 불만 제기는 반드시 서면으로 후속 조치를 취할 필요는 없습니다. 서면으로 불만을 제기하는 경우, 다음 사항을 참고하시기 바랍니다. 귀하의 카운티는 모든 제공 기관에 반송용 봉투를 비치하고 있습니다. 반송용 봉투가 없는 경우, 작성한 불만서를 이 안내서 앞면에 기재된 주소로 보내시기 바랍니다.

카운티가 내 불만을 접수했는지 어떻게 알 수 있나요?

카운티는 불만을 접수한 날로부터 5일 이내에 접수 사실을 알리는 서면 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다. 전화나 직접 방문으로 접수된 불만 중 귀하가 다음 근무일 종료 시점까지 해결된 것으로 동의한 경우에는 통지서가 제공되지 않을 수 있습니다.

불만은 언제 처리되나요?

카운티는 불만 제기일로부터 30일 이내에 처리에 대한 결정을 내려야 합니다.

카운티가 내 불만에 대한 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있나요?

불만에 대한 결정이 내려지면 카운티는 다음과 같이 합니다.

- 귀하 또는 귀하가 승인한 사람에게 결정에 대한 서면 통지서를 발송합니다.

- 카운티가 불만 결정 통지를 제때 하지 않을 경우, 귀하 또는 승인된 사람에게 주정부 공정 심리를 요청할 권리가 있음을 알리는 불리한 혜택 결정 통지서를 발송합니다.
- 귀하에게 주정부 공정 심리를 요청할 권리가 있음을 안내합니다.

전화나 직접 방문으로 불만을 제기하고, 제기일 다음 근무일 종료 시점까지 문제가 해결되었다고 동의한 경우에는 결정에 대한 서면 통지를 받지 못할 수 있습니다.

참고: 카운티는 기한이 만료되는 날에 불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 귀하에게 제공해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못한 경우, 추가 정보를 위해 카운티에 전화할 수 있습니다.

불만을 제기할 때 기한이 있나요?

없습니다. 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다. 카운티에 문제를 알리는 것을 주저하지 마십시오. 카운티는 항상 귀하와 협력하여 문제를 해결할 방법을 찾습니다.

항소(Appeals)

현재 받고 있는 행동 건강 서비스나 받고자 하는 서비스에 대한 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 항소를 제기할 수 있습니다. 카운티 결정에 대한 검토를 요청하려면 다음 절차를 이용할 수 있습니다.

- 표준 항소 절차(Standard Appeal Process).
- 또는
- 신속 항소 절차(Expedited Appeal Process).

참고: 두 가지 항소 유형은 유사하지만, 신속 항소를 신청하려면 특정 요건을 충족해야 합니다(요건은 아래 참조).

카운티는 항소를 제출하기 위한 서류 작성 및 기타 절차적 단계를 완료할 수 있도록 도와야 하며, 여기에는 서면 항소 준비, 웹사이트에서 양식 위치 안내 또는 요청 시

양식 제공이 포함됩니다. 카운티는 또한 연방 규정에 따라 불리한 혜택 결정 항소 동안 혜택 지속 요청을 안내하고 지원해야 합니다.

표준 항소 절차는 무엇을 하나요?

표준 항소 절차는 다음과 같습니다.

- 구두 또는 서면으로 항소를 제출할 수 있습니다.
- 항소를 제출해도 귀하의 권리나 서비스가 상실되거나 의료제공자에게 불이익이 되지 않도록 보장합니다.
- 다른 사람(의료제공자 또는 대리인 포함)이 귀하를 대신하도록 승인할 수 있습니다. 참고사항: 다른 사람이 귀하를 대신하도록 승인하면, 카운티가 그 사람에게 정보를 제공할 수 있도록 승인 서류에 서명하도록 요청할 수 있습니다.
- 요청 시 정해진 기간 내에 항소 중에도 혜택이 지속되도록 합니다. 참고사항: 이는 불리한 혜택 결정 통지서가 우편으로 발송되었거나 직접 전달된 날로부터 10일 이내에 해당합니다.
- 항소가 진행 중인 동안, 그리고 항소 최종 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정에 유리하게 나올 경우에도 계속되는 서비스에 대해 비용을 지불하지 않도록 하십시오.
- 항소 결정권자가 자격을 갖추었으며 이전 심사나 결정 과정에 관여하지 않았는지 확인하십시오.
- 귀하 또는 귀하의 대리인이 의료 기록 및 기타 관련 문서를 포함한 사건 파일을 검토할 수 있도록 합니다.
- 귀하가 직접 또는 서면으로 증거, 진술 및 주장을 제출할 합리적인 기회를 제공합니다.
- 귀하, 승인된 대리인 또는 사망한 회원의 법적 대리인이 항소 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 카운티로부터 귀하의 항소가 검토 중임을 확인하는 서면 통지를 제공합니다.

- 항소 절차 완료 후 주정부 공정 심리를 요청할 권리가 있음을 안내합니다.

언제 항소를 제기할 수 있나요?

다음과 같은 경우 카운티에 항소를 제기할 수 있습니다.

- 카운티 또는 계약된 의료제공자가 귀하가 행동 건강 서비스 접근 기준을 충족하지 못한다고 판단한 경우.
- 귀하의 의료제공자가 행동 건강 서비스를 권장하고 카운티 승인을 요청했으나, 카운티가 요청을 거부하거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경한 경우.
- 의료제공자가 카운티 승인을 요청했으나, 카운티가 추가 정보를 요구하고 승인 절차를 제때 완료하지 못한 경우.
- 카운티가 사전 정해진 일정에 따라 서비스를 제공하지 않은 경우.
- 카운티가 귀하의 필요를 제때 충족하지 못한다고 느낀 경우.
- 귀하의 불만, 항소 또는 신속 항소가 정해진 기간 내에 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 제공자가 필요한 행동 건강 서비스에 대해 의견이 일치하지 않는 경우.

어떻게 항소를 제기할 수 있나요?

- 다음 세 가지 방법 중 하나로 항소를 제기할 수 있습니다.
 - 이 안내서 앞표지에 나와 있는 카운티 무료 전화번호로 연락하세요. 전화 후에는 후속 서면 항소도 제출해야 합니다. 또는
 - 항소서를 우편으로 발송하세요(카운티는 모든 제공자 사이트에서 항소서를 보낼 수 있도록 반송용 봉투를 제공합니다). 참고: 반송용 봉투가 없는 경우, 안내서 앞표지에 기재된 주소로 항소서를 직접 발송할 수 있습니다. 또는
 - 항소서를 이메일이나 팩스로 제출하십시오. 적절한 제출 방법(예: 이메일, 팩스)은 이 안내서의 '카운티 연락처 정보' 섹션을 참조하세요.

항소가 결정되었는지 어떻게 알 수 있나요?

귀하 또는 승인된 대리인은 카운티로부터 항소 결정에 대한 서면 통지를 받게 됩니다. 통지서에는 다음 정보가 포함됩니다.

- 항소 해결 과정의 결과.
- 항소 결정이 내려진 날짜.
- 항소가 귀하에게 유리하지 않은 경우, 주정부 공정 심리를 요청할 권리와 신청 방법에 대한 정보.

항소 제출 기한이 있나요?

불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받은 날짜로부터 60일 이내에 항소를 제출해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 않은 경우에는 제출 기한이 없으므로, 언제든지 항소를 제출할 수 있습니다.

항소 결정은 언제 내려지나요?

카운티는 귀하의 항소 요청을 받은 날로부터 30일 이내에 결정해야 합니다.

항소 결정까지 30일을 기다릴 수 없다면 어떻게 하나요?

항소가 신속 항소(expedited appeal) 기준에 해당하면, 더 빠르게 처리될 수 있습니다.

신속 항소란 무엇인가요?

신속 항소는 표준 항소와 유사한 절차를 따르지만 더 신속하게 처리되는 항소입니다. 신속 항소에 대한 추가 정보는 다음과 같습니다.

- 표준 항소를 기다리는 동안 귀하의 행동 건강 상태가 악화될 수 있음을 보여주어야 합니다.
- 신속 항소 절차는 표준 항소와 다른 기한을 따릅니다.
- 카운티는 신속 항소를 접수한 후 72시간 이내에 검토해야 합니다.
- 신속 항소는 구두로 요청할 수 있습니다.
- 신속 항소 요청을 반드시 서면으로 제출할 필요는 없습니다.

언제 신속 항소를 제기할 수 있나요?

표준 항소 결정까지 최대 30일을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강, 혹은 최대 기능을 달성·유지·회복할 능력을 위태롭게 하는 경우, 항소를 신속하게 처리해 달라고 요청할 수 있습니다.

신속 항소에 대한 추가 정보:

- 귀하의 항소가 신속 항소 요건에 해당하면, 카운티는 접수 후 72시간 이내에 해결해야 합니다.
- 카운티가 귀하의 항소가 신속 항소 요건에 해당하지 않는다고 판단하면, 구두로 즉시 통지하고, 2일 이내에 서면으로 결정 사유를 제공해야 합니다. 이후 귀하의 항소는 앞서 설명한 표준 항소 시간 기준에 따라 처리됩니다.
- 귀하가 카운티의 신속 항소 요건 불인정 결정에 동의하지 않는 경우, 불만 제기를 제출할 수 있습니다.
- 카운티가 신속 항소 요청을 처리한 후, 귀하와 관련 당사자 모두에게 구두 및 서면으로 결과가 통지됩니다.

주정부 공정 심리(State Fair Hearings)

주정부 공정 심리란 무엇인가요?

주정부 공정 심리란, 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 소속 행정법 판사가 독립적으로 진행하는 심사로, 귀하가 Medi-Cal 프로그램에 따라 받을 자격이 있는 행동 건강 서비스를 제대로 받을 수 있도록 보장하는 절차입니다.

추가 자료는 캘리포니아 사회복지부 웹사이트 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>를 참조하시기 바랍니다.

주정부 공정 심리에서 내게 무슨 권리가 있나요?

귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 귀하의 사건을 다루기 위해 행정법 판사 앞에서 심리를 요청할 수 있는 권리, 즉 주정부 공정 심리를 요청할 권리.
- 주정부 공정 심리를 요청하는 방법을 알 권리.
- 주정부 공정 심리 동안 대리인 관련 규정을 이해할 권리.
- 정해진 기한 내에 주정부 공정 심리를 요청한 경우, 심리 과정 동안 혜택이 계속 제공되도록 요청할 권리.
- 주정부 공정 심리 진행 중이나 최종 결정이 카운티의 불리한 결정에 따른 경우, 계속 제공되는 서비스에 대한 비용을 지불하지 않을 권리.

주정부 공정 심리는 언제 요청할 수 있나요?

다음과 같은 경우 주 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

- 귀하가 항소를 제기했으나, 카운티가 항소 요청을 거부했다는 항소 결정서를 받은 경우.
- 귀하의 불만 제기, 항소, 또는 신속 항소가 정해진 기한 내에 해결되지 않은 경우.

주정부 공정 심리를 어떻게 요청하나요?

주정부 공정 심리는 다음과 같은 방법으로 요청할 수 있습니다.

- 온라인: 사회복지부 항소 사례 관리 웹사이트:
<https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 귀하의 불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)에 명시된 카운티 복지부 주소로 주정부 공정 심리 요청서를 제출하거나, 다음 주소로 우편 보내기:

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

귀하는 주정부 공정 심리 또는 신속 주정부 공정 심리를 요청할 수도 있습니다.

- 전화:

- 주정부 심리 부서(State Hearings Division), 무료 전화: **1-800-743-8525**
또는 **1-855-795-0634**.
- 공공 문의 및 응답 부서(Public Inquiry and Response), 무료 전화: **1-800-952-5253** 또는 TDD의 경우 **1-800-952-8349**.

주정부 공정 심리의 요청 기한이 있나요?

카운티의 서면 항소 결정 통지서 날짜로부터 120일 이내에 주 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받지 못한 경우에는 언제든지 주 공정 심리를 신청할 수 있습니다.

주정부 공정 심리 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 받을 수 있나요?

네, 현재 승인된 서비스를 받고 있고, 주 공정 심리 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 받고자 하는 경우, 항소 결정 통지서가 발송되거나 전달된 날로부터 10일 이내에 주 공정 심리를 요청해야 합니다. 또는 카운티에서 서비스 중단 또는 축소 예정일 이전에 심리를 요청할 수도 있습니다.

참고:

- 주정부 공정 심리를 요청할 때, 심리 진행 동안 서비스를 계속 받기를 원한다는 사실을 표시해야 합니다.
- 서비스 계속 수령을 요청했는데, 주 공정 심리 최종 결정에서 현재 받고 있는 서비스의 축소 또는 중단이 확정되더라도, 심리 진행 중 제공된 서비스 비용을 지불할 책임은 없습니다.

주 공정 심리 결정은 언제 나오니까?

주 공정 심리를 요청한 후, 결정이 내려지기까지 최대 90일이 소요될 수 있습니다.

주정부 공정 심리를 더 빨리 받을 수 있나요?

기다리는 동안 건강에 해가 될 수 있다고 생각되면, 3영업일 이내에 답변을 받을 수 있는 경우가 있습니다. 신속 주정부 공정 심리(Expedited State Fair Hearing)는 본인이 직접 서한을 작성하거나, 주치의 또는 정신건강 전문가에게 작성 요청할 수 있습니다. 서한에는 다음 사항이 포함되어야 합니다.

1. 사건 결정까지 최대 90일을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강, 또는 최대 기능을 달성·유지·회복하는 능력에 심각한 해를 줄 수 있다는 내용을 상세히 설명해야 합니다.
2. 신속 심리(expedited hearing)를 요청하고, 심리 요청과 함께 서한을 제출해야 합니다.

캘리포니아 사회복지부 주정부 심리국(State Hearings Division of the Department of Social Services)은 신속 주정부 공정 심리 요청을 검토하고, 기준에 부합하는지 판단합니다. 요청이 승인되면 심리가 일정에 따라 진행되며, 주정부 심리국이 요청을 접수한 날로부터 3영업일 이내에 결정이 내려집니다.

사전의료지시서(ADVANCE DIRECTIVE)

사전의료지시서란 무엇인가요?

귀하에게는 사전의료지시서를 작성할 권리가 있습니다. 사전의료지시서는 귀하의 건강 관리에 관한 서면 문서로, 캘리포니아 주법에 따라 인정됩니다. 때로는 사전의료지시서를 생전 유언(living will) 또는 지속 위임장(durable power of attorney)이라고 부르기도 합니다. 이 문서에는 귀하가 직접 의사 표현을 할 수 없을 때, 어떻게 건강 관리가 이루어지기를 원하는지, 또는 어떤 결정을 내리길 원하는지가 포함됩니다. 예를 들어, 의료 치료, 수술을 수락하거나 거부할 권리, 또는 기타 의료 케어 선택권과 관련된 내용이 포함될 수 있습니다. 캘리포니아에서는 사전의료지시서가 두 부분으로 구성됩니다.

- 귀하의 건강 관리 결정을 내릴 대리인(사람) 지정, 및
- 귀하의 개별 건강 관리 지침입니다.

귀하의 카운티는 사전의료지시서 프로그램을 갖추고 있어야 합니다. 카운티는 사전의료지시서 정책에 관한 서면 정보를 제공하고, 요청 시 주법을 설명해야 합니다. 정보를 요청하고자 하는 경우, 이 안내서 표지에 있는 전화번호로 연락하면 됩니다.

사전의료지시서 양식은 귀하의 카운티에서 제공받거나 온라인으로 받을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 귀하가 모든 의료제공자에게 사전의료지시서 지침을 제공할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 언제든지 사전의료지시서를 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.

캘리포니아주의 사전의료지시서 관련 법률에 관해 질문이 있는 경우, 다음 주소로 서한을 보낼 수 있습니다:

California Department of Justice(캘리포니아주 사법부)

Attn: Public Inquiry Unit(공공 문의 부서)

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

권리와 책임

카운티의 책임

내 카운티가 책임지는 것은 무엇인가요?

귀하의 카운티는 다음 사항에 대해 책임이 있습니다.

- 귀하가 카운티 또는 카운티의 제공자 네트워크를 통해 행동 건강 서비스에 접근할 수 있는 기준을 충족하는지 확인합니다.
- 귀하가 행동 건강 서비스가 필요한지 판단하기 위해 선별 검사 또는 평가를 제공합니다.
- 카운티의 서비스를 받는 방법을 안내할 수 있는, 연중무휴 통화가 가능한 무료 전화번호를 제공합니다. 전화번호는 이 안내서 표지에 나와 있습니다.
- 필요할 때 카운티가 제공하는 서비스를 이용할 수 있도록 귀하의 근처에 충분한 수의 행동 건강 의료제공자가 있는지 확인합니다.
- 카운티에서 제공하는 서비스에 대해 귀하에게 안내하고 교육합니다.
- 귀하가 이해할 수 있는 언어로 서비스를 무료로 제공하며, 필요 시 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 다른 언어나 점자, 대형 글자 등 대체 형식으로 제공 가능한 정보에 대해 서면으로 제공합니다. 자세한 내용은 안내서 마지막의 “본인의 카운티에 대한 추가 정보” 섹션을 참조하세요.
- 이 안내서에 언급된 정보에 중대한 변경이 있을 경우, 변경 시행 최소 30일 전에 귀하에게 알립니다. 중대한 변경은 제공 서비스의 양 또는 유형 증가·감소, 네트워크 제공자 수 증가·감소, 또는 귀하가 카운티로부터 받는 혜택에 영향을 줄 수 있는 기타 변경을 의미합니다.
- 귀하의 케어가 원활하게 전환될 수 있도록 필요할 경우 다른 계획이나 시스템과 연계합니다. 여기에는 전문의나 다른 제공자에 대한 의뢰가 적절히 후속 조치되고, 새 제공자가 귀하를 돌볼 의사가 있는지 확인하는 것이 포함됩니다.
- 귀하가 현재 치료받고 있는 의료제공자가 네트워크에 속하지 않더라도 일정 기간 동안 해당 의료제공자를 계속 이용할 수 있도록 보장합니다. 이는 의료제공자를 변경하는 것이 귀하의 건강에 해를 끼치거나 병원 입원 가능성을 높일 수 있는 경우에 중요합니다.

이용 가능한 교통편이 있나요?

의료 또는 행동 건강 진료에 참석하는 데 어려움이 있는 경우, Medi-Cal 프로그램에서 교통편을 마련하는 데 도움을 줍니다. 교통편은 스스로 이동할 수 없고, Medi-Cal에서 보장하는 서비스를 받을 의료적 필요가 있는 회원에게 제공되어야 합니다. 예약 시 이용할 수 있는 교통편은 두 가지 유형이 있습니다.

- 비의료용(Non-Medical): 개인 차량이나 대중교통을 이용할 수 없는 사람들이 진료 장소로 이동할 수 있도록 제공되는 교통편.
- 비응급 의료용(Non-Emergency Medical): 대중교통이나 개인 차량을 이용할 수 없는 사람들을 위해 구급차, 휠체어 밴, 들것 밴 등을 이용한 교통편.

교통편은 약국 방문이나 필요한 의료용품, 보철물, 보조기구 및 기타 장비를 받기 위한 이동에도 제공됩니다.

Medi-Cal 가입자이지만 매니지드 케어 플랜에 등록되어 있지 않고, 건강 관련 서비스 이용을 위해 비의료용 교통편이 필요한 경우, 비의료용 교통편 제공자나 귀하의 제공자에게 직접 문의하여 도움을 받을 수 있습니다. 교통편 업체에 연락할 때, 교통편 업체는 귀하의 진료 일시 정보를 요청합니다.

비응급 의료용 교통편이 필요한 경우, 의료제공자가 비응급 의료용 교통편을 결정하고, 교통편 제공자와 연결하여 진료 장소 왕복 이동을 조정할 수 있습니다.

교통편에 대한 추가 정보나 도움이 필요하다면, 귀하의 매니지드 케어 플랜에 문의하시기 바랍니다.

회원 권리(Member Rights)

Medi-Cal 행동 건강 서비스 수혜자로서의 내 권리는 무엇인가요?

Medi-Cal 회원으로서, 귀하는 귀하의 카운티로부터 의학적으로 필요한 정신건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 행동 건강 서비스를 이용할 때, 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다

- 개인적 존중과 존엄성, 개인정보 보호를 존중받으며 대우받을 권리.
 - 제공 가능한 치료 옵션에 대한 명확하고 이해하기 쉬운 설명을 받을 권리.
 - 행동 건강 치료와 관련된 결정에 참여할 권리. 여기에는 원하지 않는 치료를 거부할 권리가 포함됩니다.
 - 이 안내서를 받아 카운티 서비스, 카운티 의무, 귀하의 권리에 대해 알 권리.
 - 본인의 의료 기록 사본을 요청하고, 필요시 수정 요청할 권리.
 - 강압, 징계, 편의, 보복 수단으로서의 어떤 형태의 구금 또는 격리에서도 자유로울 권리.
 - 의학적으로 필요할 경우, 긴급·급성·위기 상황에서 24시간 적시에 케어를 받을 권리.
 - 요청 시 브라우, 대형 활자, 오디오 형식 등 대체 형식의 자료를 적시에 제공받을 권리.
 - 카운티가 주 계약에 따라 서비스 제공 가능성, 수용 능력, 조정, 보장, 치료 승인 등을 준수하며 행동 건강 서비스를 제공받을 권리. 카운티는 다음을 보장해야 합니다.
 - 모든 Medi-Cal 자격 회원이 행동 건강 서비스를 적시에 받을 수 있도록 충분한 수의 제공자를 고용하거나 서면 계약을 체결할 것.
 - 카운티 내 직원이나 계약한 의료제공자가 서비스를 제공할 수 없는 경우, 의료적 필요성 서비스를 네트워크 외부에서도 적시에 보장할 것.
- 참고:** 카운티는 귀하가 네트워크 외부 제공자를 이용할 때 추가 비용을 지불하지 않도록 보장해야 합니다. 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.
- 21세 이상의 개인을 위한 *의료적 필요성 행동 건강 서비스*란 생명을 보호하고, 중대한 질병이나 장애를 예방하며, 심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 서비스를 말합니다. 21세 미만

개인을 위한 의료적 필요성 행동 건강 서비스란 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선하거나 보다 견딜 수 있도록 돕는 서비스를 말합니다.

- *네트워크 외부 의료제공자*란 카운티 의료제공자 목록에 포함되지 않은 의료제공자를 말합니다.
 - 요청 시, 네트워크 내외부의 자격을 갖춘 의료 전문가에게서 두 번째 의견을 추가 비용 없이 제공받을 권리가 있습니다.
 - 의료제공자가 합의한 행동 건강 서비스를 제공할 수 있도록 충분한 교육을 받았는지 확인해야 합니다.
 - 카운티가 제공하는 행동 건강 서비스가 수량, 시간, 범위 측면에서 Medi-Cal 자격 회원의 요구를 충족하도록 충분한지 확인해야 합니다. 여기에는 서비스 비용 승인 방법이 의료적 필요성을 기반으로 하고 접근 기준이 공정하게 사용되는지 확인하는 것도 포함됩니다.
 - 의료제공자가 철저한 평가를 수행하고 귀하와 협력하여 치료 목표를 설정하도록 해야 합니다.
 - 필요 시, 카운티가 제공하는 서비스와 귀하가 매니지드 케어 플랜 또는 주치의의 통해 받는 서비스를 조정해야 합니다.
 - 제한된 영어 능력과 다양한 문화·민족 배경을 가진 사람들을 포함하여, 모두에게 문화적으로 적합한 서비스를 제공하기 위한 주 차원의 노력에 참여해야 합니다.
- 귀하의 권리를 행사하는 데 있어 치료에 불리한 변화가 없도록 보장해야 합니다.
- 이 안내서에 명시된 권리와 모든 적용 가능한 연방 및 주 법률에 따라 치료와 서비스를 받을 권리가 있습니다.
 - 1964년 민권법 제6편(Title VI) – 45 CFR 80 규정에 따른 시행.
 - 1975년 연령 차별법(Age Discrimination Act) – 45 CFR 91 규정에 따른 시행.
 - 1973년 재활법(Rehabilitation Act).

- 1972년 교육 수정법 제9편(Title IX, 교육 프로그램 및 활동 관련).
- 미국 장애인법(ADA) 제2편 및 제3편.
- 환자 보호 및 저렴한 의료법(Patient Protection and Affordable Care Act) 제1557조.
- 행동 건강 치료와 관련하여 주법에 따라 추가 권리가 있을 수 있습니다. 카운티 환자 권리 옹호자(Patients' Rights Advocate)에게 연락하려면, 이 안내서 표지에 있는 전화번호로 카운티에 연락하시기 바랍니다.

불리한 혜택 결정

내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 카운티가 거부하면 어떤 권리가 있나요?

카운티가 귀하가 필요하다고 생각하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연, 또는 종료할 경우, 귀하는 카운티로부터 서면 통지를 받을 권리가 있습니다. 이 통지를 불리한 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)라고 합니다. 또한 귀하는 결정에 동의하지 않을 경우, 항소를 요청할 권리가 있습니다. 아래 섹션에서는 불리한 혜택 결정 통지서 및 카운티 결정에 동의하지 않을 경우 취할 수 있는 조치에 대해 안내합니다.

불리한 혜택 결정이란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정은 카운티가 다음과 같은 조치를 취했을 때로 정의됩니다.

- 요청한 서비스의 거부 또는 제한 승인. 이는 서비스의 유형이나 수준, 의료적 필요성, 적절성, 제공 환경, 또는 보장 혜택의 효과성을 근거로 한 결정도 포함됩니다.
- 이전에 승인된 서비스의 축소, 중단 또는 종료.
- 서비스 비용 지급의 전부 또는 일부 거부.
- 서비스를 적시에 제공하지 못함.
- 불만 및 항소의 표준 해결 기한 내에 조치를 취하지 못함. 필수 기한은 다음과 같습니다.

- 귀하가 카운티에 불만을 제기했으나, 카운티가 30일 이내에 서면 결정으로 회신하지 않은 경우.
- 귀하가 카운티에 항소를 제기했으나, 카운티가 30일 이내에 서면 결정으로 회신하지 않은 경우.
- 신속 항소를 제출했으나, 72시간 이내에 회신을 받지 못한 경우.
- 회원이 재정적 책임에 대해 이의를 제기하려는 요청이 거부된 경우.

불리한 혜택 결정 통지서란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정 통지서는 귀하와 귀하의 의료제공자가 받아야 한다고 생각하는 서비스를 카운티가 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하기로 결정했을 때, 카운티가 귀하에게 보내는 서면 편지입니다. 통지서에는 카운티가 결정을 내릴 때 사용한 절차와, 해당 서비스가 의료적으로 필요한지 여부를 판단하는 데 사용된 기준이나 지침이 설명되어 있습니다.

여기에는 다음과 같은 경우의 거부가 포함됩니다.

- 서비스에 대한 지급 거부.
- 보장되지 않는 서비스에 대한 청구 거부.
- 의료적 필요성이 아닌 서비스에 대한 청구 거부.
- 잘못된 전달 체계에서 제공된 서비스에 대한 청구 거부.
- 금전적 책임에 대한 이의 제기 요청.

참고: 불리한 혜택 결정 통지서는 귀하의 불만, 항소, 또는 신속 항소가 기한 내 해결되지 않았거나, 카운티의 서비스 제공 기준 시간 내에 서비스를 받지 못한 경우에도 사용됩니다.

통지서 발송 시기

카운티는 반드시 다음과 같이 통지서를 우편으로 발송해야 합니다.

- 이전에 승인된 행동 건강 서비스를 종료, 중단, 또는 축소하는 경우, 조치일 최소

10일 전에 회원에게.

- 지급 거부 또는 요청한 행동 건강 서비스 전부 또는 일부의 거부, 지연, 변경으로 인한 결정이 있을 경우, 결정일로부터 2영업일 이내 회원에게.

항상 불리한 혜택 결정 통지서를 받게 되나요?

예, 반드시 통지서를 받아야 합니다. 통지서를 받지 못한 경우, 카운티에 항소를 제기할 수 있으며, 항소 과정을 완료했으면 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 카운티에 연락할 때, 불리한 혜택 결정이 있었지만 통지서를 받지 못했다고 알려주세요. 항소 제거나 주정부 공정 심리 요청 방법은 이 안내서에 포함되어 있으며, 의료제공자의 사무실에서도 확인할 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지서가 알려주는 내용은 무엇인가요?

불리한 혜택 결정 통지서는 다음 정보를 알려줍니다.

- 귀하와 귀하의 서비스 이용 능력에 영향을 미치는 카운티의 조치.
- 결정이 효력을 발휘하는 날짜와 결정 사유.
- 거부 사유가 서비스의 의료적 필요성 부족인 경우, 카운티가 이러한 결정을 내린 이유를 명확하게 설명. 여기에는 해당 서비스가 귀하에게 의료적으로 필요하지 않다고 판단된 구체적인 임상적 이유 포함.
- 결정 근거가 된 주 또는 연방 규정.
- 카운티 결정에 동의하지 않을 경우 항소 제기 권리.
- 카운티 결정과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보를 받는 방법.
- 카운티에 항소를 제기하는 방법.
- 항소 결정에 만족하지 않을 경우 주정부 공정 심리를 요청하는 방법.
- 신속 항소 또는 신속 주정부 공정 심리 요청 방법.
- 항소 제기 또는 주정부 공정 심리 요청 시 도움을 받을 수 있는 방법.
- 항소 제기 또는 주정부 공정 심리 요청 기한.
- 항소 또는 주정부 공정 심리 결정 대기 중 서비스를 계속 받을 권리, 서비스 연속

요청 방법, 해당 서비스 비용이 Medi-Cal로 보장되는지 여부.

- 서비스를 계속 이용하고 싶을 경우, 항소 또는 주정부 공정 심리 요청을 언제까지 제출해야 하는지에 대한 기한.

불리한 혜택 결정 통지서를 받으면 무엇을 해야 하나요?

불리한 혜택 결정 통지서를 받았다면 통지서의 모든 내용을 주의 깊게 읽어야 합니다. 통지서의 내용을 이해하지 못하면 카운티가 도움을 줄 수 있습니다. 다른 사람에게 도움을 요청할 수도 있습니다.

항소 또는 주정부 공정 심리 요청 시 중단된 서비스를 계속 받도록 요청할 수 있습니다. 서비스 계속 이용 요청은 불리한 혜택 결정 통지서가 발송되거나 전달된 날로부터 10일 이내, 또는 변경 효력 발생일 이전까지 반드시 요청해야 합니다.

항소 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 이용할 수 있나요?

예, 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 이는 의료제공자를 계속 만나고 필요한 케어를 받을 수 있음을 의미합니다.

서비스를 계속 받으려면 무엇을 해야 하나요?

다음 조건을 충족해야 합니다:

- 불리한 혜택 결정 통지서 발송일로부터 10일 이내 또는 카운티가 서비스 중단 날짜로 지정한 날 이전에 서비스 계속 이용을 요청해야 합니다. 두 날짜 중 늦은 날을 기준으로 합니다.
- 불리한 혜택 결정 통지서를 받은 날짜로부터 60일 이내에 항소를 제출해야 합니다.
- 항소 내용이 이미 받고 있던 서비스의 중단, 축소 또는 일시 중지를 다루는 경우여야 합니다.
- 의료제공자가 해당 서비스가 필요하다고 동의해야 합니다.
- 카운티가 이미 승인한 서비스 기간이 아직 종료되지 않았어야 합니다.

항소 후 카운티가 내가 서비스가 필요 없다고 결정하면 어떻게 되나요?

항소 진행 중 받은 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.

회원 책임(Member Responsibilities)

Medi-Cal 회원으로서 나의 책임은 무엇인가요?

필요한 케어를 받을 수 있도록 카운티 서비스가 어떻게 운영되는지 이해하는 것이 중요합니다. 또한 다음 사항이 중요합니다.

- 예정된 치료를 반드시 참석합니다. 치료 목표를 제공자와 함께 설정하고 그 목표를 따를 때 가장 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 약속을 꼭 지킬 수 없는 경우, 최소 24시간 전에 제공자에게 전화하고 다른 날과 시간으로 재예약합니다.
- 치료를 받을 때 항상 Medi-Cal 혜택 식별 카드(BIC)와 사진이 있는 신분증을 지참합니다.
- 예약 전에 구두 통역이 필요하면 의료제공자에게 알려야 합니다.
- 모든 의료 관련 문제를 의료제공자에게 알려야 합니다. 요구 사항에 대해 더 완전한 정보를 제공할수록 치료가 더 성공적일 수 있습니다.
- 궁금한 사항이 있으면 반드시 의료제공자에게 질문합니다. 치료 중 받는 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 의료제공자와 합의한 계획된 행동 단계를 반드시 이행합니다.
- 서비스에 대해 질문이 있거나 의료제공자와 해결할 수 없는 문제가 있는 경우 카운티에 연락합니다.
- 개인 정보가 변경된 경우 의료제공자와 카운티에 알려야 합니다. 여기에는 주소, 전화번호, 치료 참여 능력에 영향을 줄 수 있는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 직원에게 존중과 예의를 갖춰 대합니다.
- 사기나 부정 행위가 의심되는 경우 신고합니다
 - 보건복지서비스부(DHCS)는 Medi-Cal 관련 사기, 낭비, 또는 남용을

의심하는 사람은 DHCS Medi-Cal 사기 신고 핫라인(Fraud Hotline)(1-800-822-6222)으로 신고할 것을 요청합니다. 긴급 상황이라면 즉시 도움을 받기 위해 911로 전화합니다. 전화는 무료이며, 신고자는 익명으로 남을 수 있습니다.

- 또한 의심되는 사기나 남용은 fraud@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내거나 온라인 양식 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>을 통해 신고할 수 있습니다.

Medi-Cal 비용을 지불해야 하나요?

대부분의 Medi-Cal 가입자는 의료 또는 행동 건강 서비스에 대해 별도로 비용을 지불할 필요가 없습니다. 경우에 따라 매달 수입이나 소득에 따라 의료 및/또는 행동 건강 서비스에 대해 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 가족 규모에 따른 Medi-Cal 소득 기준보다 수입이 적으면 의료 또는 행동 건강 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다.
- 가족 규모에 따른 Medi-Cal 소득 기준보다 수입이 많으면 의료 또는 행동 건강 서비스에 대해 일부 비용을 지불해야 합니다. 지불해야 하는 금액을 '비용 부담금'(share of cost)이라고 합니다. 비용 부담금을 지불한 후에는 Medi-Cal이 해당 월의 보장된 의료비 나머지 금액을 지불합니다. 의료비가 없는 달에는 아무것도 지불할 필요가 없습니다.
- Medi-Cal 하에서 치료를 받을 때 '본인 부담금'(co-payment)을 지불해야 할 수도 있습니다. 이는 의료 서비스를 받거나 병원 응급실을 방문할 때마다 일정 금액을 본인이 직접 지불해야 함을 의미합니다.
- 의료제공자가 본인 부담금을 내야 하는지 알려줄 것입니다.

차별금지 안내(NONDISCRIMINATION NOTICE)

차별은 불법입니다. 로스앤젤레스 카운티는 주 및 연방 민권법을 준수합니다. 로스앤젤레스 카운티는 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단, 연령, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성, 성적 지향에 따라 사람을 불법적으로 차별, 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

로스앤젤레스 카운티가 제공하는 내역은 다음과 같습니다.

- 장애가 있는 분들이 보다 원활하게 의사소통할 수 있도록 제공되는 무료 지원 서비스:
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식으로 제공되는 문서(대활자, 점자, 오디오, 접근 가능한 전자 형식)
- 영어를 주 언어로 사용하지 않는 분들을 위한 무료 언어 서비스:
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우, 24시간 연중무휴로 카운티에 전화 1-800-854-7771로 연락하시기 바랍니다. 또는 청각 또는 언어에 어려움이 있으신 경우, TTY: 711로 연락하시기 바랍니다. 요청 시, 이 문서는 점자, 대활자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식으로 제공될 수 있습니다.

불만 제기 방법

로스앤젤레스 카운티가 이러한 서비스를 제공하지 않았다고 생각되거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 조상, 출신 국가, 민족 집단 식별, 연령, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성 정체성, 또는 성적 지향을 이유로 불법적으로 차별했다고 생각되면, 로스앤젤레스 카운티에 불만을 제기할 수 있습니다. 불만은 전화, 서면, 직접 방문 또는 전자 방식으로 제출할 수 있습니다.

Department of Mental Health(정신건강국)

- 전화: 로스앤젤레스 카운티 정신 건강부 환자 권리 사무실(Patients' Rights Office)으로 평일 오전 8시 30분 - 오후 5시 사이에 전화 (800) 700-9996 또는 (213) 738-4888로 연락하세요. 청각 또는 언어에 어려움이 있는 경우, TTY: 711로 연락하세요.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 작성하여 다음 주소로 보내시면 됩니다.
Los Angeles County Department of Mental Health Patients' Rights Office
510 South Vermont Avenue, 21st Floor, Los Angeles, CA 90020
- 직접: 의사를 방문하거나 로스앤젤레스 카운티 정신건강부(주소: 510 South Vermont Avenue, Los Angeles, CA 90020)를 방문하여 불만을 제기하고 싶다고 말하세요.
- 전자 방식: 로스앤젤레스 카운티 정신건강부 환자 권리 사무소 웹사이트를 방문합니다: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/patients-rights/>

공중보건부 물질 남용 예방 및 관리과(Department of Public Health Substance Abuse Prevention and Control)

- 전화: 로스앤젤레스 카운티 공중보건부 물질 남용 예방 및 관리과로 평일 오전 8시 30분 - 오후 5시 사이에 전화 (626) 299-4532 또는 (888) 742- 7900로 전화 후 2를 눌러 연락하세요. 청각 또는 언어에 어려움이 있는 경우, TTY: 711로 연락하세요.
- 서면: [불만 사항 양식](#)을 작성하거나 서신을 작성하여 아래 주소로 발송하세요:
Substance Abuse Prevention and Control, Contracts and Compliance Branch
1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, 3rd Floor, Box 34, Alhambra, California 91803
- 직접: 의사 사무실이나 1000 South Fremont Avenue, Building A9 East, Alhambra, California 91803에 있는 물질 남용 예방 및 관리과(Substance Abuse Prevention and Control)를 방문하여 불만을 제기하고 싶다고

말씀하시기 바랍니다.

- 전자 방식: 보건복지부 물질 남용 예방 및 관리과 회원 정보 및 자료 페이지를 방문하세요: <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>.

민권담당국(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 캘리포니아주 보건의료서비스부

전화, 서면 또는 전자 방식으로 캘리포니아 보건의료서비스부, 민권담당국에 민권 관련 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **916-440-7370**으로 전화하세요. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으시면 **711 (캘리포니아주 릴레이(California State Relay))**로 전화하시기 바랍니다.
- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내시면 됩니다.

Department of Health Care Services(보건의료서비스부)

Office of Civil Rights(민권담당국)

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

불만 접수 양식 제공 링크:

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

- 전자 방식: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내세요.

민권담당국(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 미국 보건복지부(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각되면, 전화, 서면 또는 전자 방식으로 미국 보건복지부 시민권 사무국(U.S. Department of

Health and Human Services, Office for Civil Rights)에 민권 관련 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**로 전화하세요. 청각 또는 언어에 어려움이 있는 경우 다음 번호로 전화하세요:

TTY/TDD 1-800-537-7697.

- 서면: 불만 양식을 작성하거나 편지를 다음 주소로 보내시면 됩니다.

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

- 불만 접수 양식 제공 링크: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 전자 방식: 민권 관련 불만을 제기하려면, 민권담당국 불만 포털을 방문하세요:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

개인정보 보호 관행 안내(NOTICE OF PRIVACY PRACTICES)

카운티의 의료 기록 기밀 유지 정책과 절차를 설명하는 안내문이 제공되며, 요청 시 받을 수 있습니다. 행동 건강 서비스에 대한 동의 능력이 있는 연령에 해당하는 경우, 다른 구성원의 승인 없이 행동 건강 서비스를 받을 수 있으며, 행동 건강 서비스 청구를 제출할 수도 있습니다.

원하는 경우, 카운티에 행동 건강 서비스 관련 통신을 다른 우편 주소, 이메일 주소, 또는 전화번호로 보내도록 요청할 수 있습니다. 이를 기밀 통신 요청(Request for Confidential Communications)이라고 합니다. 서비스에 동의하면, 카운티는 귀하의 서면 허가 없이는 행동 건강 서비스에 대한 정보를 다른 사람에게 제공하지 않습니다. 우편 주소, 이메일 주소, 또는 전화번호를 제공하지 않으면, 카운티는 귀하 이름으로 기록된 주소나 전화번호로 통신을 발송합니다.

카운티는 요청한 형식과 방식으로 기밀 통신을 받을 수 있도록 귀하의 요청을 존중합니다. 또는 요청한 형식과 방식으로 통신 내용을 쉽게 확인할 수 있도록 합니다. 카운티는 통신을 귀하가 선택한 다른 장소로 발송할 수 있습니다. 기밀 통신 요청은 취소하거나 새로운 기밀 통신 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

귀하는 LACDMH 또는 SAPC에서 치료를 제공하는 의료제공자나 시설로부터 기밀 통신을 요청할 수 있습니다. 요청 사유를 설명할 필요는 없습니다.

귀하의 의료 정보를 보호하기 위한 카운티의 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템 정책 및 절차("개인정보 보호 관행 안내(Notice of Privacy Practices)"라 함)는 카운티 웹사이트에서 확인할 수 있습니다:

- 로스앤젤레스 카운티 정신건강국: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/consumer-and-family-affairs/privacy/>
- 로스앤젤레스 카운티 공중보건부 물질 남용 예방 및 관리과: <http://ph.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm>

용어 소개(WORDS TO KNOW)

988 자살 및 위기 생명(상담) 전화(988 Suicide and Crisis Lifeline): 자살 생각을 포함한 정신 건강 위기를 겪는 사람들에게 무료·기밀 지원을 제공하는 전화번호입니다. 24시간 연중무휴로 운영되며, 훈련된 상담사와 연결되어 도움과 지원을 받을 수 있습니다.

행정 법관(Administrative law judge): 불리한 혜택 결정과 관련된 사건을 심리하고 판결하는 판사입니다.

미국중독의학회(American Society of Addiction Medicine, ASAM): 중독 치료를 전문으로 하는 의사 및 기타 의료 전문가를 대표하는 전문 의학 단체입니다. 이 단체가 만든 ASAM 기준은 중독 치료를 위한 국가 기준입니다.

항소 해결(Appeal resolution): 카운티가 요청한 서비스의 제공 범위에 대해 내린 결정에 대해 불만이 있을 때 이를 해결하는 과정입니다. 쉽게 말하면, 본인이 동의하지 않는 결정에 대해 다시 검토받는 방법입니다.

애플리케이션 프로그램 인터페이스(API, Application Programming Interfaces): API는 서로 다른 소프트웨어 프로그램이 “대화”하고 정보를 공유할 수 있도록 연결해주는 메신저와 같습니다.

평가(Assessment): 정신적, 정서적, 행동 건강의 현재 상태를 평가하기 위해 수행되는 서비스 활동입니다.

승인(Authorization): 허가 또는 승인하는 것을 의미합니다.

승인된 대리인(Authorized representative): 법적으로 다른 사람을 대신하여 행동할 수 있는 사람입니다.

행동 건강(Behavioral Health): 정서적, 심리적, 사회적 안녕을 뜻합니다. 쉽게 말하면, 우리가 생각하고 느끼며 다른 사람과 상호작용하는 방식을 말합니다.

혜택(Benefits): 이 건강 플랜에서 제공되는 의료 서비스와 약품입니다.

혜택 확인 카드(Benefits Identification Card, BIC): Medi-Cal 건강 보험을 확인할 수 있는 신분증 카드입니다.

케어 조정 서비스(Care Coordination Services / Coordination of Care): 사람들이 의료 시스템을 원활히 이용할 수 있도록 돕습니다.

간병인(Caregiver): 도움이 필요한 다른 사람에게 돌봄과 지원을 제공하는 사람입니다.

사례 관리자(Case manager): 회원이 주요 건강 문제를 이해하고 의료 제공자와 함께 필요한 케어를 받을 수 있도록 돕는 등록 간호사 또는 사회복지사입니다.

사례 관리(Case management): 회원이 필요로 하는 의료, 교육, 사회, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 이용할 수 있도록 돕는 서비스입니다. 다시 말하면, 사람들이 필요한 케어와 지원을 받을 수 있도록 돕습니다.

아동 건강 보험 프로그램(CHIP, Children's Health Insurance Program): 가정이 자녀를 위한 건강 보험을 감당할 수 없을 때 지원하는 정부 프로그램입니다.

민권 코디네이터(Civil Rights Coordinator): 학교, 회사, 정부 기관 등 조직이 차별로부터 사람들을 보호하는 법을 준수하도록 보장하는 사람입니다.

회원 중심(Client-driven): 회원의 필요와 선호에 초점을 맞춘 것을 의미합니다.

지역사회 기반 조직(Community-based organizations): 지역사회를 개선하기 위해 함께 활동하는 사람들의 그룹입니다.

지역사회 기반 성인 서비스(CBAS, Community-based adult services): 외래 기반 시설에서 제공되는 서비스로, 숙련된 간호, 사회 서비스, 치료, 개인 돌봄, 가족 및 돌보는 사람 교육과 지원, 영양 서비스, 교통 서비스 등 회원 자격이 있는 사람들을 위한 다양한 서비스를 포함합니다.

지역사회 기반 안정화(Community-based stabilization): 정신 건강 위기를 겪는 사람들이 병원 대신 자신이 속한 지역사회 내에서 지원을 받을 수 있도록 돕습니다.

서비스 연속성(Continuation of service): 치료 연속성을 참조하세요.

치료 연속성(Continuity of care): 회원이 기존 네트워크 외(provider) 의료제공자로부터 최대 12개월 동안 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있는 능력으로, 의료제공자와 카운티가 동의할 경우 적용됩니다.

본인부담금(Copayment, co-pay): 회원이 서비스를 받을 때 일반적으로 보험사 지급액 외에 추가로 지불하는 금액입니다.

보장 서비스(Covered Services): 카운티가 비용을 책임지는 Medi-Cal 서비스입니다. 보장 서비스는 Medi-Cal 계약, 계약 개정, 그리고 이 회원 안내서(보장 범위 증명서(Combined Evidence of Coverage, EOC) 및 공개 양식(Disclosure Form)이라고도 함)에 명시된 조건, 제한, 제외 사항의 적용을 받습니다.

문화적 역량 서비스(Culturally competent services): 회원의 문화, 언어, 신념을 존중하고 이에 반응하는 서비스를 제공하는 것입니다.

지정 중요 지원인(Designated significant support person(s)): 회원 또는 의료제공자가 치료 성공에 중요하다고 생각하는 사람입니다. 여기에는 미성년자의 부모 또는 법적 보호자, 같은 가구에 거주하는 사람, 기타 친척 등이 포함될 수 있습니다.

DHCS: 캘리포니아주 보건 의료 서비스부(California Department of Health Care Services)입니다. Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주 정부 기관입니다.

차별(Discrimination): 인종, 성별, 종교, 성적 지향, 장애 또는 기타 특성에 따라 불공정하거나 불평등하게 대우하는 것입니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT, Early and periodic screening, diagnostic, and treatment): “아동 및 청소년용 Medi-Cal”(Medi-Cal for Kids and Teens)을 참조하세요.

가족 기반 치료 서비스(Family-based treatment services): 가정 환경에서 아동과 그 가족이 정신 건강 문제를 해결할 수 있도록 지원과 치료를 제공합니다.

가족 계획 서비스(Family planning services): 임신을 예방하거나 지연시키기 위한 서비스입니다. 출산 가능 연령의 회원에게 제공되어, 자녀 수와 출산 간격을 결정할 수 있도록 돕습니다.

행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal: 행동 건강 의료제공자가 환자별 월간 또는 연간 수수료가 아닌, 제공한 개별 서비스마다 비용을 지급받는 결제 모델입니다. Medi-Cal Rx가 이 프로그램에 포함됩니다.

재정적 책임(Financial liability): 부채 또는 비용을 지불할 책임이 있는 상태입니다.

위탁 가정(Foster home): 부모나 보호자로부터 분리된 아동에게 24시간 대체 보호를 제공하는 가정입니다.

사기(Fraud): 자신이나 다른 사람이 무단으로 혜택을 받을 수 있다는 것을 알고, 고의로 속이거나 잘못 알리는 행위입니다.

전 범위 Medi-Cal(Full-scope Medi-Cal): 캘리포니아 주민을 위한 무료 또는 저비용 의료 서비스로, 단순한 응급 의료 서비스 이상의 혜택을 제공합니다. 의료, 치과, 정신 건강, 가족 계획, 시력(눈) 치료를 제공합니다. 또한 알코올 및 약물 사용 치료, 의사가 처방한 약, 그 외 다양한 치료도 포함됩니다.

불만: (Grievance)Medi-Cal, 매니지드 케어 플랜, 카운티 또는 Medi-Cal 의료제공자가 제공하는 서비스에 대해 회원이 구두 또는 서면으로 표현하는 불만입니다. grievance는 complaint와 동일한 의미입니다.

후견인(Guardian): 일반적으로 아동이나 스스로 돌볼 수 없는 사람의 보호와 복지에 대해 법적 책임이 있는 사람입니다.

병원(Hospital): 회원이 의사와 간호사로부터 입원 및 외래 케어를 받는 장소입니다.

입원(Hospitalization): 입원 환자로서 치료를 위해 병원에 입원하는 것입니다.

인디언 보건 의료 제공자(Indian Health Care Providers, IHCP): 인디언 의료 서비스(IHS), 인디언 부족, 부족 의료 프로그램, 부족 조직 또는 도시 인디언 조직(UIO)이 운영하는 의료 프로그램입니다. 이는 인디언 보건 의료 개선법(Indian Health Care Improvement Act) 섹션 4(25 U.S.C. 1603)에 정의된 바에 따릅니다.

초기 평가(Initial Assessment): 회원이 정신 건강 서비스 또는 물질사용장애 치료가 필요한지 여부를 판단하기 위한 평가입니다.

입원 해독 치료(Inpatient Detoxification): 금단 증상과 관련된 심각한 의학적 합병증이 있는 회원을 위한 자발적 의료 급성 케어 서비스입니다.

통합 핵심 실무 모델(Integrated Core Practice Model): 캘리포니아에서 아동, 청소년 및 가족과 함께 일할 때의 가치, 기준 및 실무를 안내하는 지침입니다.

면허 소지 정신 건강 전문가(Licensed mental health professional): 다음과 같은 캘리포니아 주법에 따라 면허를 취득한 모든 의료 제공자입니다: 면허 소지 의사, 면허 소지 심리학자, 면허 소지 임상 사회복지사, 면허 소지 전문 임상 상담사, 면허 소지 결혼 및 가족 치료사, 등록 간호사, 면허 소지 직업 간호사, 면허 소지 정신과 기술자.

면허 허가 정신 병원(Licensed psychiatric hospital): 정신 질환이 있거나 판단 능력이 없거나 자신 또는 타인에게 위험이 있는 사람에게 24시간 입원 케어를 제공할 수 있는 면허가 있는 정신 건강 치료 시설입니다.

면허 주거 시설(Licensed residential facility): 알코올 또는 기타 약물(AOD) 남용과 관련된 문제를 회복 중인 성인에게 주거형 비의료 서비스를 제공하는 시설입니다.

매니지드 케어 플랜: (Managed care plan) 해당 플랜에 등록된 Medi-Cal 수혜자를 위해 특정 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및 병원만 이용하는 Medi-Cal 건강 플랜입니다.

Medi-Cal: 연방 Medicaid 프로그램의 캘리포니아 버전입니다. Medi-Cal은 캘리포니아에 거주하는 적격자에게 무료 또는 저비용 건강 보험을 제공합니다.

아동 및 청소년용 Medi-Cal(Medi-Cal for Kids and Teens): 21세 미만 Medi-Cal 수혜자를 대상으로 건강을 유지하도록 돕는 혜택입니다. 회원은 연령에 맞는 건강 검진과 적절한 검사를 받아 건강 문제를 조기에 발견하고 치료해야 합니다. 검진에서 발견될 수 있는 질환이나 상태를 관리하거나 개선하기 위한 케어도 받아야 합니다. 이 혜택은 연방법상 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD) 혜택으로도 알려져 있습니다.

Medi-Cal 동료 지원 전문가(Medi-Cal Peer Support Specialist): 행동 건강 또는 약물 사용 관련 상태를 경험하고 회복 중인 개인으로서, 주정부 승인 카운티 인증 프로그램 요건을 완료하고 카운티에서 인증받은 사람이며, 면허 소지, 면제, 등록된 행동 건강 전문가의 지시에 따라 서비스를 제공하는 사람입니다.

Medi-Cal Rx: FFS Medi-Cal의 일부로 제공되는 약국 혜택 서비스로, 모든 Medi-Cal 회원에게 처방약 및 일부 의료 용품을 포함한 약국 혜택과 서비스를 제공합니다.

의료적 필요성(Medically necessary, 또는 의학적 필요성(medical necessity)): 21세 이상 회원의 경우, 생명을 보호하고, 심각한 질병이나 장애를 예방하며, 심한 통증을 완화하는 데 합리적이고 필요한 서비스일 때 의학적 필요가 있다고 합니다. 21세 미만

회원의 경우, 검진 서비스에서 발견된 정신 질환이나 상태를 교정하거나 개선하기 위한 서비스일 때 의학적 필요가 있다고 합니다.

약물 지원 치료(Medication Assisted Treatment, MAT): FDA 승인 약물을 상담 또는 행동 치료와 결합하여 사용하여, 약물 사용 장애 치료에 대한 “전체 환자” 접근법을 제공하는 치료입니다.

회원(Member): Medi-Cal 프로그램에 등록된 개인을 말합니다.

정신 건강 위기(Mental health crisis): 개인의 행동이나 증상이 자신 또는 타인에게 위험을 초래하여 즉각적인 주의가 필요한 상황을 말합니다.

정신 건강 플랜(Mental health plan): 각 카운티는 해당 카운티 내 Medi-Cal 회원에게 전문 정신 건강 서비스를 제공하거나 조정할 책임이 있는 정신 건강 플랜을 운영합니다.

네트워크(Network): 카운티와 계약을 맺고 치료를 제공하는 의사, 클리닉, 병원 및 기타 의료제공자 그룹을 말합니다.

비응급 의료용 교통(Non-emergency medical transportation): 대중교통이나 개인 차량을 이용할 수 없는 사람들을 위해 구급차, 휠체어 밴, 들것 밴 등을 이용한 교통편입니다.

비의료용 교통(Non- medical transportation): 회원의 의료제공자가 승인한 Medi-Cal 서비스 약속을 위해 이동하거나, 처방약 및 의료 용품을 받으러 갈 때 제공되는 교통수단입니다.

옴부즈만 사무실(Office of the Ombudsman): 회원이 플랜 계약상 책임이 있는 모든 의학적으로 필요한 서비스와 보장 서비스를 받을 수 있도록, 독립적인 입장에서 문제 해결을 돕는 기관입니다.

가정 외 배치(Out-of-home placement): 아동을 안전한 환경으로 임시 또는 영구적으로 이동시키는 것을 말하며, 위탁 가정이나 그룹 홈 등이 이에 해당합니다.

네트워크 외부 의료제공자(Out-of-network provider): 카운티와 계약된 네트워크에 속하지 않은 의료제공자를 말합니다.

자기부담금(Out-of-pocket): 회원이 보장된 서비스를 받기 위해 지불하는 개인 비용을 말합니다. 여기에는 보험료, 본인 부담금(copay), 또는 보장 서비스 이용 시 추가 비용이 포함됩니다.

외래 정신 건강 서비스(Outpatient mental health services): 경증에서 중등도 정신 건강 상태를 가진 회원을 위한 외래 서비스로, 다음을 포함합니다:

- 개인 또는 그룹 정신 건강 평가 및 치료(심리치료)
- 정신 건강 상태 평가를 위한 임상적으로 필요한 심리 검사
- 약물 치료 모니터링을 위한 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 실험실 검사, 의료용품, 보충제

참여 의료제공자(Participating provider, 또는 참여 의사(participating doctor)):

회원이 케어를 받을 시점에 카운티와 계약을 맺고 보장된 서비스를 제공할 수 있는 의사, 병원, 기타 면허가 있는 의료제공자 또는 면허 의료시설(하위 급성 시설 포함)을 말합니다.

플랜 개발: 회원 계획의 수립, 승인 및/또는 회원의 진행 상황을 모니터링하는 서비스 활동을 의미합니다.

처방약(Prescription drugs): 면허가 있는 의료제공자의 처방이 있어야 합법적으로 조제할 수 있는 약물을 말하며, 처방전 없이 구입할 수 있는 일반의약품(OTC)과는 다릅니다.

1차 진료: “일상 진료(routine care)”라고도 합니다. 의학적으로 필요한 서비스와 예방 진료, 아동 건강검진, 또는 정기 추적 관리와 같은 진료를 포함합니다. 이 서비스의 목표는 건강 문제를 예방하는 것입니다.

일차 진료 의료제공자(Primary care provider, PCP): 회원이 대부분의 의료 서비스를 받을 때 지정하는 면허가 있는 의료제공자입니다. PCP는 회원들이 필요한 케어를 받을 수 있게 도와 줍니다. PCP에 속하는 인물/기관들:

- 일반의(General practitioner)
- 내과 전문의(Internist)
- 소아과 전문의(Pediatrician)

- 가정의학과(Family practitioner)
- 산부인과(OB/GYN)
- 인디언 보건 의료 제공자(Indian Health Care Providers, IHCP)
- 연방 지정 의료기관(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 농촌 의료 클리닉(Rural Health Clinic, RHC)
- 전문 간호사(Nurse practitioner)
- 피지션 어시스턴트(Physician assistant)
- 클리닉(Clinic)

사전 승인(prior authorization, pre-approval): 회원 또는 의료제공자가 특정 서비스를 카운티가 보장할 것인지 확인하기 위해 사전에 승인 요청을 해야 하는 절차입니다. 소개(referral)는 승인과 같지 않습니다. prior authorization은 pre-approval과 동일합니다.

문제 해결(problem resolution): 회원이 카운티의 책임과 관련된 모든 문제, 서비스 제공 등을 포함한 우려 사항을 해결할 수 있도록 하는 절차를 말합니다.

의료제공자 목록(Provider Directory): 카운티 네트워크에 속한 의료제공자들의 목록입니다.

정신과 응급 의료 상태(Psychiatric emergency medical condition): 증상이 심각하여 회원 자신이나 다른 사람에게 즉각적인 위험을 초래하거나, 정신 장애로 인해 회원이 즉시 음식, 주거, 의복을 제공하거나 사용할 수 없는 상태를 말합니다.

심리 검사(Psychological testing): 개인의 생각, 감정, 행동을 이해하는 데 도움을 주는 검사입니다.

소개(Referral): 회원의 PCP가 다른 의료제공자로부터 진료를 받을 수 있도록 권유하는 것입니다. 일부 보장 진료 서비스는 소개(referral)와 사전 승인(pre-approval, prior authorization)이 필요합니다.

재활 및 기능 향상 치료 서비스와 기기(Rehabilitative and habilitative therapy services and devices): 부상, 장애, 만성 질환이 있는 회원이 정신적·신체적 기술을 얻거나 회복하도록 돕는 서비스 및 기기입니다.

거주용 쉼터 서비스(Residential shelter services): 노숙 상태이거나 주거 위기를 겪는 사람들에게 임시 주거와 지원을 제공하는 서비스입니다.

선별 검사(Screening): 가장 적절한 서비스를 결정하기 위해 실시하는 간단한 검사입니다.

비용 부담금(Share of cost): 회원이 Medi-Cal이 서비스를 지급하기 전에 의료비로 부담해야 하는 금액입니다.

심각한 정서 장애(Serious emotional disturbances): 가정, 학교 또는 지역사회에서 기능하는 능력에 지장을 주는 아동 및 청소년의 심각한 정신적, 행동적, 정서적 장애를 의미합니다.

전문의(Specialist, 또는 전문 의사(Specialty doctor)): 특정 유형의 건강 의료 문제를 치료하는 의사입니다. 예: 정형외과 전문의는 골절을 치료하고, 알레르기 전문의는 알레르기를 치료하며, 심장 전문의는 심장 문제를 치료합니다. 대부분의 경우, 전문의를 방문하려면 PCP의 소개가 필요합니다.

전문 정신 건강 서비스(Specialty mental health services, SMHS): 경미~중간 수준의 장애보다 높은 수준의 정신 건강 서비스가 필요한 회원을 위한 서비스입니다.

강점 기반 접근(Strength-based): 문제에만 초점을 맞추는 것이 아니라, 개인이 할 수 있는 것에 주목하는 접근 방식입니다.

물질사용장애 서비스(Substance use disorder services): 약물 또는 알코올 중독으로 어려움을 겪는 사람들을 돕는 서비스입니다.

원격의료(Telehealth): 정보 및 통신 기술을 통해 환자의 건강 관리를 지원하는 방식으로 의료 서비스를 제공하는 방법입니다.

트라우마(Trauma): 깊은 정서적·심리적 고통으로, 무서운 사건을 경험하거나 목격한 것에서 비롯됩니다.

트라우마 인지 전문 정신 건강 서비스: 이 서비스는 정신 건강 문제로 어려움을 겪는 많은 사람들이 트라우마를 경험했음을 인식하며, 트라우마를 겪은 사람들에게 민감하고 지지적인 케어를 제공합니다.

치료 계획(Treatment Plan): 회원의 필요를 충족하고 진행 상황을 모니터링하여 가능한 최상의 기능 수준을 회복하도록 돕는 계획입니다.

TTY/TDD: 청각 장애인, 난청인, 또는 언어 장애가 있는 사람들이 전화를 걸고 받을 수 있도록 돕는 장치입니다. TTY는 “전신 타자기”(Teletypewriter)의 약자입니다. TDD는 “청각 장애인을 위한 통신 장치”(Telecommunications Device for the Deaf)의 약자입니다.

직업 서비스(Vocational services): 사람들이 직업을 찾고 유지할 수 있도록 돕는 서비스입니다.

대기자 명단(Waitlist): 현재 이용할 수 없지만, 향후 이용 가능할 수 있는 서비스나 지원을 기다리는 사람들의 명단입니다.

웜 핸드오프(Warm handoff): 한 의료제공자에서 다른 의료제공자로 원활하게 케어를 이관하는 과정입니다.

본인의 카운티에 대한 추가 정보

카운티별 추가 정보(Additional County-Specific Information)

- 로스앤젤레스 카운티 의약품 Medi-Cal 조직적 전달 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System)은 일부 지정된 장소에서 Medi-Cal 동료 지원 서비스(Medi-Cal Peer Support Services)와 유관 관리 서비스(Contingency Management Services)를 제공합니다.
- 브라일, 대형 글자 인쇄물 등 다른 언어 또는 대체 형식으로 정보를 요청하려면 이 안내서 앞부분의 "카운티 연락처 정보" 섹션을 참조하십시오.
- 로스앤젤레스 카운티 특수 정신건강 서비스 제공 시스템(Specialty Mental Health Services Delivery System)에서 Medi-Cal을 제공합니다.
 - 동료 지원 서비스
 - 클럽하우스 서비스
 - 강화된 커뮤니티 의료 종사자 서비스