



County of San Diego

보건복지국,

행동 보건 서비스

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 수급권자 안내서

3255 Camino del Rio S,
San Diego, CA 92108



LIVE WELL
SAN DIEGO

개정일 2023/09/14

시행일: 2024/01/01¹

¹ 본 안내서는 수급권자가 서비스를 처음 이용 시 초기 제공되어야 합니다.

LANGUAGE TAGLINES

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (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(888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (888) 724-7240 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (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。(888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ເຫາດ (888) 724-7240 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ເຫາດ (888) 724-7240 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງສະຍາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

목차

기타 언어 및 제공 형식	6
무차별에 대한 공지	7
일반 정보	10
서비스	14
약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받는 방법	23
정신 건강 서비스를 제공받는 방법	28
이용 기준 및 의료적 필요성	29
의료 서비스 제공자 선택하기	31
스마트 기기를 사용하여 의료 기록 및 의료 서비스 제공자 명단 정보에 액세스할 권리	34
불이익 결정 통지서	35
문제 해결 절차	39
민원 절차	42
항소 절차(표준 및 신속)	45
주정부 공정 심리 절차	51
Medi-Cal 프로그램에 대한 중요 정보	55
사전 의료 지시서	58
수급권자 권리 및 책임	60
치료 전환 요청	64



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

기타 언어 및 제공 형식

기타 언어

본 수급권자 안내서 및 기타 계획 자료를 영어외 다른 언어로 무료 제공해 드립니다. 저희는 자격을 갖춘 번역가가 작성한 번역본을 제공해 드리고 있습니다. (888) 724-7240번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 해당 전화 번호는 수신자 부담 전화번호입니다. 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 서비스 언어 지원 서비스에 대해 자세히 알아보려면 본 수급권자 안내서를 주의 깊게 읽어 주시기 바랍니다.

기타 제공 형식

본 정보를 점자, 큰 활자체(20 포인트) 안내서, 오디오 및 접속 가능한 전자 형식과 같은 다른 형식으로 무료 제공해 드립니다. 1-888-724-7240번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 해당 전화 번호는 수신자 부담 전화번호입니다.

통역 서비스

County of San Diego에서는 자격을 갖춘 통역사를 통해 24시간 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역을 위해 가족 또는 친구의 도움을 받지 않아도 됩니다. 위급 상황인 경우를 제외하고 저희는 미성년자인 통역사를 통한 통역 서비스 제공을 금하고 있습니다. 귀하께서는 통역, 언어, 문화 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 이러한 도움은 연중무휴 이용 가능합니다. 언어적 도움이 필요하거나 본 안내서를 다른 언어로 제공받고자 하는 경우 (888) 724-7240번(TTY 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 해당 전화 번호는 수신자 부담 전화번호입니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

무차별에 대한 공지

차별은 법률에 위반되는 사항입니다. County of San Diego에서는 주정부 및 연방 시민법을 준수하고 있습니다. County of San Diego에서는 생물학적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 질환, 유전 정보, 결혼 유무, 사회적 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성을 이유로, 비합법적인 방식으로 이러한 자들을 차별 또는 배제하거나, 이러한 자를 다르게 대우하지 않습니다.

County of San Diego에서는 다음을 제공해 드립니다.

- 장애가 있는 사람들이 더 나은 의사소통을 할 수 있도록 다음과 같은 도움과 서비스를 무료 제공해 드립니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다양한 형식으로 제공되는 서면화된 정보(큰 활자체 안내서, 점자, 오디오 또는 접속 가능한 전자 형식)
- 영어가 아닌 모국어를 사용하는 사람들에게 다음과 같은 언어 서비스를 무료 제공해 드립니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 영어가 아닌 언어로 작성된 정보

이러한 서비스를 이용하고자 하는 경우, (888) 724-7240 번을 통해 연중무휴 이용 가능한 Access and Crisis Line(접근 및 위기 관리팀)으로 문의해 주시기 바랍니다. 또는 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, 711 번으로 문의해 주시기 바랍니다. 요청 시, 본 문서를 점자, 큰 활자체 안내서, 오디오 또는 접속 가능한 전자 형식으로 사용할 수 있습니다.

민원 제기 방법

County of San Diego에서 생물학적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 의학적 질환, 유전 정보, 결혼 유무, 사회적 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성에 근거하여 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 비합법적인 방식으로 차별했다고 판단될 경우, 귀하께서는 다음과 같은 권익옹호 기관에 민원을 제기할 수 있습니다. 다음과 같이 전화 문의 방식, 서면 제출 방식, 직접 문의 방식 또는 전자상 문의 방식으로 민원을 제기할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 전화 문의 방식

- 거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, (619) 282-1134번을 통해 **Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program**(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.
- 외래 또는 기타 약물사용장애 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258번(TTY 1-800-735-2929)을 통해 **Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)**으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.
- 또는 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, 711번으로 문의해 주시기 바랍니다.

- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.

거주형 서비스의 경우:

Jewish Family Service of San Diego
Joan & Irwin Jacobs Campus
Turk Family Center Community Services Building
8804 Balboa Avenue
San Diego, CA 92123

외래 또는 기타 약물사용장애 서비스의 경우:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
1764 San Diego Avenue, Suite 100
San Diego, CA 92110

- 직접 문의 방식 담당의 진료실 또는 County of San Diego와 계약된 약물사용장애 의료 서비스 제공자의 진료소를 방문하여 민원 제기 관련 도움을 요청해 주시기 바랍니다.

- 전자상 문의 방식: 아래 나열된 웹사이트를 방문해 주시기 바랍니다.

거주형 서비스의 경우:

Jewish Family Service of San Diego(샌디에이고 유대인 가족 서비스): <https://www.jfssd.org/>

외래 또는 기타 약물사용장애 서비스의 경우:

Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터):

<https://www.lasdsd.org/mental-health-and-substance-abuse-patients-rights/>



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

시민권리 사무국 - 캘리포니아 의료 서비스부

또한 귀하께서는 California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights(캘리포니아 의료 서비스부, 시민권리 사무국)으로 다음과 같이 전화 문의 방식, 서면 제출 방식 또는 전자상 문의 방식을 통해 시민권리 관련 민원을 제기할 수 있습니다.

- 전화 문의 방식 **916-440-7370**번으로 전화 문의를 할 수 있습니다. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, **711번(California State Relay)**으로 문의해 주시기 바랍니다.
- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.
Department of Health Care Services - Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

이용 가능한 민원 신고서: <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>

- 전자상 문의 방식: 메일 전송 주소: CivilRights@dhcs.ca.gov.

시민권리 사무국 - 미국 보건복지부

또한 인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 또는 성별에 근거하여 차별을 받았다고 판단될 경우, U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights(미국 보건복지부, 시민권리 사무국)으로 전화 문의 방식, 서면 제출 방식 또는 전자상 문의 방식을 통해 민원을 제기할 수 있습니다.

- 전화 문의 방식 **1-800-368-1019**번으로 전화 문의를 할 수 있습니다. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 문의해 주시기 바랍니다.
- 서면 제출 방식 민원 신고서를 작성하거나 서신을 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

이용 가능한 민원 신고서: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- 전자상 문의 방식: 시민권리 사무국 민원 포털 방문:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

일반 정보

본 안내서를 읽어야 하는 중요한 이유는 무엇인가요?

County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 플랜을 찾아주셔서 감사드립니다!

저희에게는 귀하께 쉽게 이용하실 수 있는 약물사용장애(SUD) 치료 서비스를 제공할 책임이 있습니다. 수급권자로서 귀하께는 특정 권리와 책임이 있으며, 이는 본 수급권자 안내서에 설명되어 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)의 참여자로서 County of San Diego 는 관리형 의료 보험으로 간주되며, 이는 귀하께서 County 와 계약을 맺은 SUD 의료 서비스 제공자로부터 보험금 일부 또는 전부를 수령하게 된다는 것을 의미합니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜에 따라 제공되는 서비스는 Behavioral Health Services Substance Use Disorder Services(행동 보건 서비스 약물사용장애 서비스)와 캘리포니아 의료 서비스부(DHCS) 간의 계약을 통해 이용할 수 있습니다.

약물사용장애 서비스는 San Diego County 내 청소년, 청년, 성인, 노인을 포함한 Medi-Cal 을 사용하는 자들을 대상으로 제공됩니다. 일부의 경우, 귀하의 상용의를 통해 이러한 서비스가 제공됩니다. 또는 약물사용장애 치료 서비스 제공자에 의해 서비스가 제공하는 경우도 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜은 캘리포니아주 및 연방 정부에서 수립한 규칙에 근거하여 진행됩니다. 캘리포니아주의 각 카운티의 경우, 주정부와 자체적으로 약물사용장애 서비스를 제공하는 계약을 체결하고 있으며, 이는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜일 수도, 아닐 수도 있습니다.

귀하께 필요한 치료를 제공받을 수 있도록 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜 진행 방식을 파악하는 것은 중요합니다. 본 안내서에는 귀하의 보험금 및 치료 제공 방식에 대해 설명되어 있습니다. 또한 다양한 문의사항에 대해 답변해 드릴 것입니다.

알게될 사항:

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티를 통해 약물사용장애 치료 서비스를 제공받는 방법
- 이용할 수 있는 보험금 유형
- 문의사항 또는 문제가 있는 경우 해야할 일



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 수급권자로서의 권리 및 책임

본 안내서를 지금 읽지 않으시더라도, 추후 이해를 위해 읽을 수 있도록 본 안내서를 보관해 주십시오. 본 안내서를 현재 Medi-Cal 보험 등록 시 제공받은 수급권자 안내서에 추가하여 이용해 주시기 바랍니다. Medi-Cal 보험은 Medi-Cal 관리형 의료 보험 또는 일반 Medi-Cal "Fee for Service"(행위별수가제) 프로그램과 함께 제공될 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜 수급권자로서, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 책임:

- 카운티 또는 해당 의료 서비스 제공자 네트워크에서 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스에 대해 귀하께서 접근 기준을 충족하는지 파악할 책임.
- 필요에 따라 귀하의 치료를 기타 플랜 또는 전달 시스템과 조정하여 치료 전환을 원활히 하고, 진료 의뢰 과정을 확실하게 종료하고 신규 의료 서비스 제공자가 해당 수급권자의 치료를 수락하도록 수급권자를 위한 의뢰를 안내할 책임.
- 연중무휴 답변 가능한 수신자 부담 전화번호(Access and Crisis Line (ACL, 접근 및 위기 관리팀) (888) 724-7240 번)를 제공하여 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 서비스를 제공받을 수 있는 방법을 고지할 책임. 또한 해당 번호를 통해 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 문의하여 이용 가능한 시간 외 의료 서비스 여부를 요청할 수 있습니다.
- 귀하께서 거주하시는 곳과 가까운 위치에 충분한 의료 서비스 제공자를 확보하여, 필요한 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 보장되는 약물사용장애 치료 서비스를 제공받을 수 있도록 할 책임.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 이용 가능한 서비스에 대해 고지 및 교육할 책임.
- 귀하의 언어를 통해 또는 무료 통역 서비스(필요한 경우)를 통해 서비스를 제공하고, 이러한 통역 서비스 이용 가능 여부를 알려줄 책임.
- 영어외 언어 또는 기타 형식으로 이용할 수 있는 사항에 대한 서면화된 정보를 제공할 책임. 여기에는 본 핸드북이 San Diego County 에 특정한 기준 언어인 영어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어, 페르시아어(파시어 및 다리어), 만다린어, 한국어, 소말리아어 및 기타 사용 가능한 보조 지원 기구 및 서비스로 제공되는 것이 포함됩니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

원하는 언어로 정보를 받고자 할 경우 (888) 724-7240 번(TTY: 711)을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)으로 문의할 수 있습니다.

- 본 안내서에 명시된 정보에 중대한 변경 사항이 있을 경우, 이러한 변경 사항에 대한 예정된 시행일 최소 30 일 전에 이를 통지할 책임. 이용 가능한 서비스 이용량이나 유형이 증가 또는 감소하는 변경 사항, 네트워크 의료 서비스 제공자의 수가 증가 또는 감소하는 변경 사항, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티를 통해 제공받는 보험금에 영향을 미칠 기타 변경 사항이 있는 경우, 이러한 변경 사항을 중대한 변경 사항으로 간주합니다.
- 의료 서비스 제공자 변경으로 인해 건강 상태가 악화되거나 입원 위험이 증가할 경우, 일정 기간 동안 이전 의료 서비스 제공자 또는 현재 네트워크외 의료 서비스 제공자에게 계속 진료를 받을 수 있도록 할 책임.

도움 제공에 문의사항이 있거나 본 책자에 문제가 있는 경우, 연중무휴 이용 가능한 수신자 부담 전화번호인 (888) 724-7240 번(TTY: 711)을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)으로 문의하여 도움을 요청하거나, 해당 중요 정보를 수신할 수 있는 다양한 방법에 대해 알아보시기 바랍니다.

영어외 언어로 작성된 자료가 필요한 수급권자를 위한 정보

수급권자 안내서와 민원 및 항소 신고서를 포함한 모든 수급권자 정보는 영어, 스페인어 및 기타 San Diego County 기준 언어로 제공됩니다. 이러한 자료는 County of San Diego 에서 계약한 약물사용장애 의료 서비스 제공자의 진료소에서 이용할 수 있습니다.

읽기에 어려움이 있는 수급권자를 위한 정보

읽기에 어려움이 있는 환자의 경우 대체 가능한 형식(예: 오디오, 큰 활자체 안내서)으로 자료를 확보할 방법에 대한 더 많은 정보를 위해 (888) 724-7240 번(TTY: 711)을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)으로 문의할 수 있습니다. 또한 County of San Diego 에서 계약한 약물사용장애 의료 서비스 제공자에게 귀하께서 이러한 자료 사본을 수령할 수 있도록 도움을 요청할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

듣기에 어려움이 있는 수급권자를 위한 정보

듣기 또는 말하기에 어려움이 있는 환자의 경우, 전화번호 711 번을 통해 California Relay Service 에 문의하여 County 와 연락해 무료 통역 서비스를 요청하고, 선별 및 의뢰 서비스를 위해 (888) 724-7240 번을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)으로 문의할 수 있습니다 (월~금요일 오후 4 시~10 시 채팅/문자 선택 가능). 무료 통역 서비스에 대한 서면 질의사항은 scheduler@dcsofsd.org 을 통해 Deaf Community Services 로 전송할 수 있습니다. 또한 더 많은 정보를 위해 (619) 394-2488 번으로 Deaf Community Services 에 문의할 수 있습니다.

시각에 어려움이 있는 수급권자를 위한 정보

시각에 어려움이 있는 환자의 경우 대체 가능한 형식(예: 오디오, 큰 활자체 안내서)으로 자료를 확보할 방법에 대한 더 많은 정보를 위해 (888) 724-7240 번(TTY: 711)을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)으로 문의할 수 있습니다. 또한 County of San Diego 에서 계약한 약물사용장애 의료 서비스 제공자에게 귀하께서 이러한 자료 사본을 수령할 수 있도록 도움을 요청할 수 있습니다.

개인정보 보호관행에 대한 안내문

귀하께서는 County of San Diego 에서 계약한 약물사용장애 의료 서비스 제공자의 안내 데스크에서 개인정보 보호관행에 대한 안내문 사본을 제공받을 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

서비스

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스란?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스란 소아과 전문의 또는 일반의가 치료할 수 없는 약물사용 질환이 있거나 경우에 따라 약물사용 질환에 걸릴 위험이 있는 환자들을 위한 보건 의료 서비스를 의미합니다. 자세한 내용은 본 안내서의 "선별, 단기 중재, 치료 의뢰 지침 및 조기 중재 서비스" 절에서 참조할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스에는 다음이 포함되어 있습니다.

- 외래 치료 서비스
- 집중 외래 치료 서비스
- 부분적 입원 서비스
- 거주형/입원 치료 서비스
- 금단증상 관리 서비스
- 마약 치료 프로그램 서비스
- 중독 치료를 위한 약물(MAT)
- 회복 서비스
- 동료 지원 서비스
- 진료 조정 서비스
- 수반성 관리
- 위기 관리 대응

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 제공되는 서비스는 마약 치료 서비스 및 금단증상 관리에 대한 의료적 평가를 제외하고 전화 또는 원격 의료 서비스를 통해 제공됩니다. 사용 가능한 각각의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스에 대해 자세히 알아보려면 아래 설명을 참조해 주시기 바랍니다.

외래 치료 서비스

- 의료적으로 필요한 경우, 수급권자를 대상으로 성인의 경우 주 9 시간까지, 만 21 세 미만 수급권자의 경우 주 6 시간 이내까지 상담 서비스를 제공받을 수 있습니다. 서비스는 개인의 의료적 필요성에 따라 최대 시간 이상을 제공받을 수 있습니다. 라이선스를



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

보유한 전문가 또는 공인 상담사는 커뮤니티의 모든 적합한 환경 내에서 대면으로, 전화로 또는 원격 의료 서비스를 통해 서비스를 제공할 수 있습니다.

- 외래 서비스에는 평가, 진료 조정, 상담, 가족 요법, 약물 서비스, 아편류 사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용장애 및 기타 아편류 약물사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물사용장애 위기 개입 서비스가 포함되어 있습니다.

집중 외래 서비스

- 의료적으로 필요성이 있다고 판단되는 경우 집중 외래 서비스는 수급권자를 대상으로 성인의 경우 주 최소 9 시간에서 최대 19 시간까지, 만 21 세 미만 수급권자의 경우 주 최소 6 시간부터 최대 19 시간까지 제공됩니다. 서비스는 우선적으로 중독 관련 문제에 대한 상담과 교육으로 구성되어 있습니다. 서비스는 구조화된 환경에서 자격을 갖춘 전문가 또는 자격을 갖춘 상담사에 의해 제공될 수 있습니다. 외래 집중 치료 서비스는 대면으로, 원격 의료 서비스로 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.
- 집중 외래 서비스에는 외래 서비스와 동일한 구성 요소가 포함되어 있습니다. 가장 큰 차이는 증가된 서비스 시간입니다.

부분적 입원(카운티에 따라 다름)

- 만 21 세 미만 수급권자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 서비스 대상이 될 수 있습니다.
- 의료적으로 필요한 경우 부분적 입원 서비스에는 주당 20 시간 이상의 임상 집중 프로그램이 포함되어 있습니다. 부분적 입원 프로그램은 일반적으로 정신과, 의학 및 검사실 서비스를 바로 이용할 수 있으며, 일일 모니터링 또는 관리를 보장하지만 임상 집중 외래 환경 내에서 적절하게 대처할 수 있는 식별된 필요성을 충족합니다. 서비스는 대면으로, 동기식 원격 의료 서비스로 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.
- 부분적 입원 서비스는 집중 외래 서비스와 유사하며, 가장 큰 차이는 서비스 시간 증가와 의료 서비스에 대한 추가 이용성입니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

거주형 치료(카운티의 허가 필요)

- 거주형 치료는 의료적으로 필요성이 있다고 판단되는 경우 약물사용장애 진단을 받은 수급권자에게 재활 서비스를 제공하는 기관형태가 아닌 24 시간 비의료, 단기 거주형 프로그램입니다. 수급권자는 카운티 내에 거주하여야 하며, 대인관계 및 자립생활 기술의 회복, 유지관리, 적용 및 커뮤니티 지원제도의 접근을 위한 노력이 지원되어야 합니다. 대부분의 서비스는 대면으로 직접 제공되지만, 원격 의료 서비스 및 전화는 거주형 치료를 받는 동안 서비스를 제공하기 위해 사용될 수도 있습니다. 의료 서비스 제공자와 거주자는 협력적으로 장벽을 분명히 하고, 우선순위를 설정하며, 목표를 수립하고, 약물사용장애 관련 문제를 해결합니다. 해당 목표에는 금단 유지, 재발 유발 요인 대비, 개인건강 및 사회적 기능 향상, 지속적인 진료 참여가 포함되어 있습니다.
- 거주형 서비스의 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 사전 승인이 필요합니다.
- 거주형 서비스에는 등록 및 평가, 진료 조정, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 요법, 약물 서비스, 아편류 사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용장애 및 기타 아편류 약물사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물사용장애 위기 개입 서비스가 포함되어 있습니다.
- 거주형 서비스 제공자는 거주형 치료 중 현장 내에서 직접적으로 중독 치료를 위한 약물을 제공하거나 현장 외에서 중독 치료를 위한 약물 이용을 용이하도록 해야 합니다. 거주형 서비스 제공자는 중독 치료 제공자의 약물에 대한 연락처 정보만 제공하여 이러한 요건을 충족하지 못합니다. 거주형 서비스 제공자는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 따라 적용을 받는 수급권자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.

입원 치료 서비스(카운티의 허가 필요) (카운티에 따라 다름)

- 만 21 세 미만 수급권자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 서비스 대상이 될 수 있습니다.
- 입원 서비스는 입원 환경 내에서 전문적으로 명시된 평가, 관찰, 의학적 모니터링 및 중독 치료를 제공하는 24 시간 환경에서 제공됩니다. 대부분의 서비스는 대면으로 직접 제공되지만, 원격 의료 서비스 및 전화는 입원 치료를 받는 동안 서비스를 제공하기 위해 사용될 수도 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 입원 서비스는 구조화되어 있으며 의사는 공인 간호사(RN), 중독 전문 상담사 및 기타 임상 의료진과 함께 24 시간 현장에서 대기하고 있습니다. 입원 서비스에는 평가, 진료 조정, 상담, 가족 요법, 약물 서비스, 아편류 사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용장애 및 기타 아편류 약물사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물사용장애 위기 개입 서비스가 포함되어 있습니다.

마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 의학적으로 필요한 경우 의사가 약물사용장애를 치료하기 위해 FDA 승인을 받은 약물을 제공하는 외래 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램은 메타돈, 부프레노르핀, 날록손 및 디설피람을 포함하는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 처방집에 따라 적용을 받는 수급권자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.
- 수급권자는 한 달에 최소 50 분 이상의 상담을 받아야 합니다. 이러한 상담 서비스는 대면으로, 원격 의료 서비스로 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 진료 조정, 상담, 가족 요법, 의학적 정신치료, 약물 서비스, 아편류 사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용장애 및 기타 아편류 약물사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물사용장애 위기 개입 서비스가 포함되어 있습니다.

금단증상 관리

- 금단증상 관리 서비스는 응급으로, 단기 기간 동안 제공됩니다. 전면적인 평가가 완료되기 전에 금단증상 관리 서비스를 제공받을 수 있으며, 외래, 거주형 또는 입원 환경 내에서 제공될 수 있습니다.
- 환경의 유형에 관계 없이 금단증상 관리 과정 중 수급권자는 모니터링되어야 합니다. 거주형 또는 입원 환경 내에서 금단증상 관리를 받는 수급권자는 시설에 거주해야 합니다. 의료적으로 필요한 재활 및 재활 서비스는 라이선스를 보유한 의사 또는 라이선스를 보유한 처방자를 통해 처방이 이루어 집니다.
- 금단증상 관리 서비스에는 평가, 진료 조정, 약물 서비스, 아편류 사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 알코올 사용장애 및 기타 아편류 약물사용장애에 대한 중독 치료를 위한 약물, 관찰, 회복 서비스가 포함되어 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

중독 치료를 위한 약물

- 중독 치료를 위한 약물은 임상 및 비임상 환경 내에서 이용할 수 있습니다. 중독 치료를 위한 약물에는 알코올 사용장애, 아편류 사용장애 및 모든 약물사용장애를 치료하기 위해 FDA 승인을 받은 모든 약물 및 생물학적 의약품이 포함됩니다. 수급권자들은 현장내에서 또는 시설 외부의 의뢰를 통해 중독 치료 약물을 제공받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록에는 다음이 포함되어 있습니다.
 - 아캄프로세이트 칼슘
 - 부프레노르핀 하이드로클로라이드
 - 부프레노르핀 장기 지속형(ER) 주사제(Sublocade)
 - 부프레노르핀/날록손 하이드로클로라이드
 - 날록손 하이드로클로라이드
 - 날트렉손(경구형)
 - 날트렉손 미립구 현탁주사액(Vivitrol)
 - 로페시딘 하이드로클로라이드(Lucemyra)
 - 디설피람(Antabuse)
 - 메타돈(마약 치료 프로그램에서 제공됨)
- 중독 치료를 위한 약물 서비스에서는 평가, 진료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 요법, 약물 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 약물사용장애 위기 개입 서비스, 금단증상 관리 서비스를 제공할 수 있습니다. 예를 들어, 중독 치료를 위한 약물은 외래 치료 서비스, 집중 외래 서비스, 거주형 치료를 포함한 모든 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 일환으로 제공될 수 있습니다.
- 수급권자들은 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 외부에서도 중독 치료를 위한 약물을 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 부프레노르핀과 같은 중독 치료를 위한 약물은 Medi-Cal 관리형 의료 보험(일반 Medi-Cal "Fee for Service"(행위별수가제) 프로그램)과 함께 1 차 진료 환경 내에서 일부 처방자가 처방할 수 있으며, 약국에서 조제하거나 투여할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

동료 지원 서비스(카운티에 따라 다름)

- 만 21 세 미만 수급권자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 서비스 대상이 될 수 있습니다.
- 동료 지원 서비스 제공은 참여하는 카운티의 선택적인 사항입니다.
- 동료 지원 서비스는 문화적인 역량을 갖춘 개인 및 집단 서비스이며, 이러한 서비스는 구조화된 활동을 통해 회복, 복원, 참여, 사회화, 자족성, 자기 변호, 자연적 지원 개발, 강점 식별을 진척시킵니다. 이러한 서비스는 귀하 또는 귀하께서 지정한 주요 지원 담당자에게 제공될 수 있으며, 귀하께서 다른 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받는 것과 동시에 제공될 수 있습니다. 동료 지원 서비스의 동료 지원가는 정신 건강 또는 약물사용 질환을 경험하고 회복 중인 개인으로서, 카운티의 주정부 인증 공인 프로그램의 요건을 갖춘 사람, 카운티에서 공인한 사람 및 주에서 라이선스를 받거나, 면제를 받거나 등록된 행동 건강 전문가의 지시에 따라 이러한 서비스를 제공하는 사람입니다.
- 동료 지원 서비스에는 개인 및 그룹 코칭, 교육기술 형성 그룹, 자원 탐색, 행동 건강 치료에 참여하도록 장려하는 참여 서비스, 자기 변호 촉진 등의 치료 활동이 포함되어 있습니다.

회복 서비스

- 회복 서비스는 귀하의 회복 및 건강 관리에 중요할 수 있습니다. 회복 서비스는 치료 커뮤니티에 연결하여 귀하의 건강 및 의료 서비스를 관리하는 데 도움이 될 수 있습니다. 따라서 이러한 서비스는 건강 관리, 효율적인 자기관리 지원 전략 활용, 지속적인 자기관리 지원을 위한 내부적 및 커뮤니티 자원을 정리하는 귀하의 역할을 중요시합니다.
- 재발 위험에 대한 자체 평가 또는 의료 서비스 제공자 평가에 따라 회복 서비스를 제공받을 수 있습니다. 서비스는 대면으로, 원격 의료 서비스로 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 진료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 요법, 회복 모니터링, 재발방지 구성요소가 포함되어 있습니다.

진료 조정

- 진료 조정 서비스는 약물사용장애 관리, 정신 건강 관리, 의료적 관리 조정을 제공하고, 서비스에 대한 연결성과 귀하의 건강을 위한 지원을 제공하는 활동으로 구성되어



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

있습니다. 진료 조정은 모든 서비스와 더불어 제공되며 커뮤니티를 포함한 임상 또는 비임상 환경 내에서 발생할 수 있습니다.

- 진료 조정 서비스에는 의료 및 정신 건강 서비스 제공자와 건강 상태를 모니터링하고 지원하기 위한 조정, 퇴원 계획, 보육, 교통, 주거와 같은 커뮤니티 기반 서비스 연결을 포함한 보조 서비스와의 조정이 포함되어 있습니다.

수반성 관리(카운티에 따라 다름)

- 만 21 세 미만 수급권자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 서비스 대상이 될 수 있습니다.
- 수반성 관리 서비스 제공은 참여하는 카운티의 선택적인 사항입니다.
- 수반성 관리 서비스는 자극제 사용 장애에 대한 근거 기반 치료법으로, 이는 자격을 갖춘 수급권자가 구조화된 24 주 외래 수반성 관리 서비스에 참여하고, 이후 인센티브 없이 6 개월 이상의 추가적 치료 및 회복 지원 서비스에 참여하는 것입니다.
- 초기 12 주간의 수반성 관리 서비스에는 치료 목표 달성, 특히 소변 약물 검사에서 확인할 자극제(예: 코카인, 암페타민, 필로폰)를 사용하지 않는 일련의 인센티브가 포함되어 있습니다. 인센티브는 현금 등가물(예: 상품권)로 구성되어 있습니다.
- 수반성 관리 서비스는 참여하는 서비스 제공자가 운영하는 비거주형 환경 내에서 서비스를 제공받고, 포괄적이고 개별화된 치료 과정에 등록되어 참여하는 수급권자만 이용할 수 있습니다.

위기 관리 대응 서비스(카운티에 따라 다름)

- 만 21 세 미만 수급권자는 거주하는 카운티에 관계없이 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 서비스 대상이 될 수 있습니다.
- 정신 건강 및/또는 약물사용 위기("행동 보건 위기")를 겪고 있는 경우 위기 관리 대응 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 위기 관리 대응 서비스란 병원이나 기타 시설을 제외한 가정, 직장, 학교 또는 기타 장소를 포함하여 위기가 발생한 장소에서 의료 전문가가 제공하는 서비스를 의미합니다. 위기 관리 대응 서비스는 연중무휴 이용할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 위기 관리 대응 서비스에는 신속한 응답, 개인 평가 및 커뮤니티 기반 안정화가 포함되어 있습니다. 추가 관리가 필요한 경우 위기 관리 대응 제공자는 워 핸드오프 또는 타 서비스에 대한 의뢰를 활용할 수 있도록 합니다.
- County of San Diego Behavioral Health Services(BHS, 행동 보건 서비스) Mobile Crisis Response Team(MCRT, 위기 관리 대응팀)에 대한 자세한 정보는 다음 링크를 방문해 주시기 바랍니다:
https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/BHS_MCRT/About_MCRT.html

선별, 평가, 단기 중재 및 치료 의뢰 지침

음주 및 약물 선별, 평가, 단기 중재 및 치료 의뢰 지침은 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 보험이 아닙니다. 만 11 세 이상 수급권자를 대상으로 하는 Medi-Cal Fee-for-Service(행위별수가제) 및 Medi-Cal 관리형 의료 보험 전달 시스템에 대한 보험입니다. 관리형 의료 보험은 만 11 세 이상의 수급권자에게 음주 및 약물 사용 선별, 평가, 단기 중재 및 치료 의뢰 지침(SABIRT)을 포함한 보장된 약물사용장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 중재 서비스

조기 중재 서비스는 만 21 세 미만 수급권자를 대상으로 하는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스입니다. 약물사용장애가 발생할 위험이 있는 것으로 선별 및 판정된 만 21 세 미만의 수급권자는 조기 중재 서비스로 외래에서 보장하는 서비스를 제공받을 수 있습니다. 만 21 세 미만 수급권자에 대한 조기 중재 서비스는 약물사용장애 진단이 필요하지 않습니다.

조기 및 주기적 선별, 진단, 치료

만 21 세 미만의 수급권자는 본 안내서에서 설명된 서비스와 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료라는 보험을 통해 추가적인 Medi-Cal 서비스를 제공받을 수 있습니다.

조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 서비스를 받을 대상으로는 수급권자가 만 21 세 미만이어야 하며, Full-Scope(포괄적) Medi-Cal 을 보유해야 합니다. 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료는 결함 및 신체적 및 행동적 건강 상태를 교정하거나 도움을 받기 위해 의료적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 내성 상태를 향상시키는 서비스는 건강 상태에



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

도움이 되는 것으로 간주되며, 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 서비스로서 보장됩니다. 만 21 세 미만의 수급권자에 대한 접근 기준은 약물사용장애 질환의 예방 및 조기 중재를 위한 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 의무와 의도를 충족시키기 위해 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 이용하는 성인에 대한 접근 기준과 차이가 있으며, 이러한 기준은 보다 유연하게 적용됩니다.

조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 서비스에 대한 문의사항이 있는 경우, [DHCS 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 웹페이지](#)를 방문해 주시기 바랍니다.

관리형 의료 보험 또는 "Regular"(일반) Medi-Cal "Fee for Service"(행위별수가제) 프로그램에서 제공되는 약물사용장애 서비스

관리형 의료 보험은 임신 중인 가입자를 포함한 만 11 세 이상의 수급권자를 대상으로 1 차 치료 환경과 담배, 음주 및 불법 약물 선별에서 음주 및 약물 사용 선별, 평가, 단기 중재 및 치료 의뢰 지침(SABIRT)을 포함한 보장된 약물사용장애 서비스를 제공해야 합니다. 또한 1 차 치료, 입원 병원, 응급 부서 및 기타 계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료를 위한 약물(일명 "약물 보조 치료") 공급의 경우 관리형 의료 보험에서 제공 또는 준비되어야 합니다. 관리형 의료 보험은 자의 입원환자 해독을 포함하여 수급권자 안정에 필요한 응급 서비스도 제공해야 합니다.

추가적인 카운티별 정보

제공되는 상기 서비스에 대한 보다 완전한 설명과 약물사용장애와 관련된 서비스에 대한 보다 자세한 정보는 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받는 방법

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받는 방법은 무엇인가요?

약물사용 치료 서비스가 필요하다고 생각되시는 경우 해당 서비스를 제공받으려면 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 다른 방법을 통해 약물사용 치료 서비스에 대해 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 의뢰될 수도 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 귀하께 약물사용장애 치료 서비스가 필요하다고 판단하는 의사, 행동 보건 전문가 및 기타 1 차 치료 제공자로부터 및 귀하께서 수급권자인 경우 Medi-Cal 관리형 의료 보험으로부터 약물사용장애 치료 서비스에 대한 의뢰를 받아야만 합니다. 일반적으로, 응급 상황인 경우를 제외하고 일반의 또는 Medi-Cal 관리 의료 보험은 귀하의 승인 또는 자녀의 부모 또는 보호자의 승인이 필요합니다. 학교, 카운티 복지부, 사회 서비스부, 후견인, 보호자 또는 가족 구성원, 법 집행 기관을 포함하여 기타 여하한 사람들과 단체에서 카운티에 의뢰할 수도 있습니다.

보장되는 서비스는 County of San Diego 의 의료 서비스 제공자 네트워크를 통해 제공됩니다. 계약된 의료 서비스 제공자가 보장된 서비스를 수행하거나 다른 방식으로 지원하는 것에 이의를 제기하는 경우, County of San Diego 는 다른 의료 서비스 제공자가 서비스를 수행하도록 준비할 것입니다. 귀하의 카운티에서는 귀하가 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는지 여부를 확인하기 위한 초기 평가 요청을 거부할 수 없습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로서 County of San Diego 는 지속적인 서비스가 제공되지 않는 경우, 수급권자가 본인의 건강에 심각한 해를 입거나 입원 또는 보호 시설 입원에 대한 위험에 처하게 될 것이라고 평가에서 판단될 경우, 수급권자가 네트워크 외 제공자에게 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 지속 제공받을 수 있도록 허용해야 합니다

기존 의료 서비스 제공자와의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 치료 서비스는 의료상의 필요에 따라 서비스가 12 개월을 초과하지 않고 더 오랜 기간 동안 지속되어야 하는 경우를 제외하고는 90 일 이하의 기간 동안 지속되어야 합니다. County of San Diego 약물 Medi-



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 시스템은 다음의 모든 기준을 충족할 경우 네트워크 외 의료 서비스 제공자와의 치료 전환을 수급권자에게 제공해야 합니다.

1. 카운티는 평가를 통해 수급권자를 새로운 의료 서비스 제공자에게 전환할 경우 수급권자의 건강에 심각한 해를 끼칠 수 있거나 입원 또는 보호 시설 입원에 대한 위험을 초래할 수 있다고 판단한 경우.
2. 카운티에서 수급권자가 네트워크 외 의료 서비스 제공자와 기존의 관계를 맺고 있다고 판단할 수 있는 경우(자체적인 증명으로는 제공자와의 관계를 증명하기에 충분하지 않음).
 - a. 기존의 관계란 수급권자가 DMC-ODS 카운티로 전환하기 전에 네트워크 외 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받고 있었다는 것을 의미합니다.
3. 네트워크 외 의료 서비스 제공자가 해당되는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스에 대해 County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 계약료 또는 약물 Medi-Cal 요금 중 더 높은 금액을 기꺼이 수용하는 경우.
4. 네트워크 외 의료 서비스 제공자가 County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 해당되는 전문적 기준을 충족하며, 부적합한 의료 품질 관련 문제가 없는 경우(의료 품질 관련 문제는 의료 서비스 제공자가 다른 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 수급권자에게 서비스를 제공할 자격이 없을 정도로 County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)이 제공자의 의료 품질에 대한 우려사항을 문서화할 수 있다는 것을 의미함).
5. 의료 서비스 제공자가 현재 Drug Medi-Cal 인증을 받은 제공자로 검증된 경우.
6. 네트워크 외 의료 서비스 제공자는 의료적인 필요성을 판단하고 현재의 치료 플랜을 개발하기 위한 목적으로 연방 및 주정부 개인정보 보호 법규를 준수하는 한 County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 모든 관련 치료 정보를 제공합니다. 또한, 의료 서비스 제공자는 County of San Diego 의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 모든 관련 결과 데이터를 제공합니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 어디에서 받을 수 있을까요?

현재 County of San Diego 는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 프로그램에 참여하고 있습니다. 귀하께서는 County of San Diego 의 거주자이므로 약물 Medi-Cal 통합 전달



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

시스템(DMC-ODS)을 통해 거주 중인 카운티에서 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받을 수 있습니다. 귀하께서 거주 중인 카운티 내에서 제공되지 않는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 경우, 거주 중인 카운티에서는 필요하고 시기적합한 때에 귀하께서 카운티 외에서 서비스를 받을 수 있도록 준비할 것입니다. County of San Diego는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 보장하는 질환을 치료할 수 있는 약물사용장애 치료 서비스 제공자를 보유하고 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 참여하지 않는 기타 카운티의 경우, 다음과 같은 약물 Medi-Cal 서비스를 제공할 수 있습니다.

- 집중 외래 치료
- 마약 치료
- 외래 치료
- 출산 전후의 거주형 약물남용 서비스(숙식 제외)

귀하께서 만 21 세 미만인 경우 주 전역에 있는 다른 카운티에서도 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 서비스를 제공받을 수 있습니다.

이용가능한 시간 외 의료 서비스

이용가능한 시간 외 또는 주말에 서비스가 필요한 경우 (888) 724-7240 번(TTY: 711)을 통해 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 대응팀)으로 문의하여, 현재 서비스를 제공할 수 있는 치료 제공자가 있는지 확인할 수 있습니다. 단, 대부분의 외래 및 거주형 치료 제공자들은 저녁시간대 또는 주말 동안 신규 환자의 입원을 허용하지 않습니다. 현재 치료 서비스를 받고 있는 경우, 치료 제공자와의 상담을 통해 의료진이 이용가능한 시간 외 서비스를 제공할 수 있는 시간을 자세히 확인할 수 있습니다.

저 자신에게 도움이 필요하다는 것을 어떻게 알 수 있을까요?

많은 사람들은 인생에서 힘든 시기를 겪으며, 약물 사용과 관련된 문제를 경험할 수 있습니다. 이때 반드시 기억해야 하는 것은 언제든지 도움을 요청할 수 있다는 사실입니다. 귀하께서 Medi-Cal 대상자이며, 전문적인 도움이 필요하다고 생각되는 경우, 현재 귀하께서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 참여 중인 카운티에 거주하고 있으므로 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 평가를 요청하여 확실히 확인받아야 합니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

자녀 또는 10 대 청소년에게 도움이 필요하다는 것을 어떻게 알 수 있을까요?

자녀 또는 청소년에게 약물 사용에 대한 징후가 있다고 생각되는 경우, 참여 중인 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 문의하여 자녀 또는 청소년에 대한 평가를 받을 수 있습니다. 자녀 또는 청소년에 대한 Medi-Cal 자격을 확보하고 카운티 평가의 결과로 참여 중인 카운티에서 보장되는 약물 및 음주 치료 서비스가 필요하다고 판명된 경우, 카운티에서는 자녀 및 청소년에 대해 준비하여 서비스를 제공받을 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스를 언제 받을 수 있을까요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 귀하께서 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로부터 서비스를 제공받을 수 있도록 일정을 잡을 때 해당 주에 대한 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 다음과 같은 예약 시간 기준을 충족하는 일정을 제공해야 합니다.

- 외래 및 집중 외래 서비스에 대해 약물사용장애 의료 서비스 제공자와 서비스를 시작하고자 하는 귀하의 비용급 요청일로부터 영업일 10 일 이내.
- 마약 치료 프로그램 서비스에 대한 귀하의 요청일로부터 영업일 3 일 이내.
- 지속적인 약물사용장애로 인한 치료 과정을 진행 중인 경우, 10 일 이내의 비용급 후속 예약일(치료 제공자가 확인한 특정 사례 제외).

단, 의료 서비스 제공자가 보다 긴 대기 시간이 의학적으로 적절하며 건강상 해가 되지 않는다고 판단한 경우, 이상의 대기 시간은 더욱 길어질 수 있습니다. 대기 목록에 올라간 후 늘어난 시간으로 인해 건강상 해가 된다고 생각될 경우 귀하의 플랜으로 문의해 주시기 바랍니다. 시기적절한 진료를 받지 못할 경우, 귀하께는 민원을 제기할 권리가 있습니다. 민원 제기에 대한 더 많은 정보는 본 안내서의 "민원 절차" 절을 참조해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

제가 어떤 서비스를 받을 지 누가 결정하나요?

귀하, 의료 서비스 제공자 및 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는 데 모두 참여하게 됩니다. 약물사용장애 서비스 제공자는 귀하와 상담을 진행하고, 평가를 통해 귀하의 필요성에 따라 적절한 서비스를 추천하는 데 도움이 될 것입니다. 의료 서비스 제공자가 해당 평가를 수행하는 동안 귀하께서는 일부 서비스를 제공받을 수 있습니다.

귀하께서 만 21 세 미만인 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 정신 건강 상태를 교정하거나 개선하는 데 도움이 되는 의료적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 행동 보건 상태를 유지, 지원, 개선 또는 내성 상태를 향상시키는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

정신 건강 서비스를 제공받는 방법

전문 정신 건강 서비스를 어디에서 받을 수 있을까요?

필요에 따라 거주 중인 카운티와 카운티 외부에서 전문 정신 건강 서비스를 제공받을 수 있습니다. 더 많은 정보를 원하시거나 의뢰를 받으려면 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 각 카운티는 어린이, 청소년, 성인, 노인을 대상으로 하는 전문 정신 건강 서비스를 보유하고 있습니다. 귀하께서 만 21 세 미만인 경우, 조기· 및 주기적 선별, 진단, 치료에 따른 추가 보장과 보험금을 제공받을 수 있습니다.

귀하의 정신 건강 플랜을 통해 귀하의 전문 정신 건강 서비스에 대한 이용 기준 충족 여부를 판단할 것입니다. 이용 기준에 충족되는 경우, 정신 건강 플랜을 통해 귀하의 필요성을 평가하여 이러한 필요성을 충족시키는 데 권장되는 서비스를 판단하는 정신 건강 서비스 의료 제공자에게 귀하를 의뢰하게 될 것입니다. 또한 귀하께서 관리형 의료 보험으로 수급권자로 등록된 경우 관리형 의료 보험을 통해 평가를 요청할 수 있습니다. 관리형 의료 보험을 통해 귀하께서 전문 정신 건강 서비스의 이용 기준을 충족한다고 판단될 경우, 관리형 의료 보험에서는 정신 건강 플랜으로 서비스를 제공받도록 의뢰하거나, 관리형 의료 보험에서 정신 건강 플랜으로 서비스를 전환하는 데 도움을 제공합니다. "정신 건강 서비스 이용은 어디서든 가능하다(no wrong door)"라는 의미는 전문 정신 건강 서비스 외에도 자신의 관리형 의료 보험을 통해 비전문 정신 건강 서비스를 제공받을 수 있다는 것을 의미합니다. 귀하의 의료 서비스 제공자가 해당 서비스가 임상적으로 귀하에게 적합하다고 판단하고, 해당 서비스가 중복되지 않고 조정되는 한 귀하께서는 정신 건강 의료 서비스 제공자를 통해 이러한 서비스를 이용할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

이용 기준 및 의료적 필요성

약물사용장애 치료 서비스 보장에 대한 이용 기준은 무엇인가요?

약물사용 치료 서비스가 필요한 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하 및 의료 서비스 제공자와 협력을 통해 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받을 수 있는 이용 기준을 충족하는지 여부를 결정합니다. 이 절에서는 참여 중인 카운티가 해당 결정을 내리는 방법에 대해 설명하고 있습니다.

귀하의 의료 서비스 제공자는 귀하와 협력을 통해 귀하에게 가장 적합한 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 결정하기 위한 평가를 수행할 것입니다. 해당 평가는 대면으로, 원격 의료 서비스 또는 전화를 통해 수행해야 합니다. 평가가 진행되는 동안 귀하께서는 일부 서비스를 제공받을 수 있습니다. 의료 서비스 제공자가 평가를 완료한 후 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 시스템을 통해 서비스를 제공받을 수 있는 다음 이용 기준을 충족하는지 여부를 확인합니다.

- 귀하께서는 반드시 Medi-Cal 에 등록되어 있습니다.
- 귀하께서는 반드시 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 참여 중인 카운티에 거주하고 있습니다.
- 귀하께서는 반드시 약물 관련 및 중독 장애에 대한 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(정신질환 진단 및 통계 편람)에서의 진단을 한 번 이상 받았거나(담배 관련 장애 및 비약물 관련 장애는 제외), 정신병원 시설 입소 전 또는 입소 중에 약물 관련 및 중독 장애에 대한 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(정신질환 진단 및 통계 편람)에서의 진단을 한 번 이상 받은 적이 있어야 합니다(담배 관련 장애 및 비약물 관련 장애는 제외).

만 21 세 미만의 수급권자는 진단이 결정되지 않았더라도 의료 서비스 제공자가 약물사용장애의 약물 오남용을 교정하거나 도움을 제공할 것으로 결정한 경우, 모든 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 제공받을 수 있습니다. 거주 중인 카운티가 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에 참여하지 않더라도 만 21 세 미만인 경우 이러한 서비스를 제공받을 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

의료적 필요성이란?

귀하께서 제공받는 서비스는 귀하의 문제를 해결하기 위해 의료적인 필요성이 있어야 하며, 적절해야 합니다. 만 21 세 이상의 개인은 생명을 보호하거나 중대한 질환 또는 장애를 방지하거나 중증의 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 경우 의료적으로 서비스가 필요합니다. 만 21 세 미만 수급권자의 경우, 해당 서비스가 약물 오남용이나 약물사용장애를 교정하거나 도움이 되는 경우 의료적인 필요성이 있습니다. 약물 오남용이나 약물사용장애를 유지, 지원, 개선 또는 내성 상태를 향상시키는 서비스는 해당 질환에 도움이 되는 것으로 간주되며, 조기 및 주기적 선별, 진단, 치료 서비스로서 보장됩니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

의료 서비스 제공자 선택하기

제가 필요로 하는 약물사용장애 치료 서비스에 대한 의료 서비스 제공자를 어떻게 찾을 수 있을까요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 의료 서비스 제공자 선택에 일부 제한을 둘 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 의료 서비스 제공자에 대한 초기 선택을 요청할 수 있습니다. 또한 귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 의료 서비스 제공자를 변경할 수 있도록 반드시 허용해야 합니다. 귀하께서 의료 서비스 제공자 변경을 요청할 경우, 카운티에서는 가능하고 적합한 범위 내에서 제공자를 선택할 수 있도록 허용해야 합니다.

귀하의 카운티는 현재 의료 서비스 제공자 명단을 온라인에 게시해 두어야 합니다. 현재 의료 서비스 제공자에 대한 문의사항이 있거나 업데이트된 의료 서비스 제공자 명단을 제공받고자 하는 경우, 카운티 웹사이트

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 에

방문하시거나, San Diego Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 카운티 수신자 부담 전화번호인 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다. 현재 의료 서비스 제공자 명단은 카운티 홈페이지에서 전자상으로 확인할 수 있으며, 요청 시 우편을 통해 종이 사본으로 제공받을 수 있습니다.

일부 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 계약 의료 서비스 제공자는 추후 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스를 카운티의 의료 서비스 제공자로서 제공하지 않거나, 추후 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티와 계약할 예정이 없거나, 추후 제공자의 의견에 따라 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 요청에 따라 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 환자를 수락하지 않기로 선택합니다. 이러한 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 해당 의료 서비스 제공자에게 약물사용장애 치료 서비스를 제공받던 각 개인에게 해지 통지서를 수령 또는 배급한 후 15 일 이내에 카운티 계약 의료 서비스 제공자의 계약 종결 통지서를 서면으로 교부하도록 노력을 기울여야 합니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

또한 Medi-Cal 에 대한 자격이 있고 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 속한 카운티에 거주하고 있는 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민의 경우, 필수적인 Drug Medi-Cal 인증을 받은 인디언 의료 서비스 제공자(Indian Health Care Provider)를 통해 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스를 제공받을 수 있습니다.

의료 서비스 제공자를 찾은 후 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)

카운티에서는 제가 의료 서비스 제공자에게 어떤 서비스를 받을 수 있는지 알려줄 수 있나요?

귀하, 의료 서비스 제공자 및 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스에 대한 이용 기준을 준수하여 카운티를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는 데 모두 참여하게 됩니다. 일부의 경우, 카운티에서는 귀하와 의료 서비스 제공자에게 결정하도록 할 것입니다. 다른 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 서비스가 제공되기 전에 의료 서비스 제공자가 서비스가 필요하다고 생각하는 사유를 설명하도록 요청할 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 심사를 위해 자격을 갖춘 전문가를 고용해야 합니다.

이러한 심사 과정을 플랜 허가 과정이라고 합니다. 서비스에 대한 사전 허가는 거주형 및 입원 서비스(금단증상 관리 서비스 제외)에 한해 허용됩니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 허가 절차는 특정한 일정을 준수해야 합니다. 표준 허가를 받기 위해서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 의료 서비스 제공자의 요청에 따라 14 일 이내에 결정을 제공해야 합니다.

귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자가 요청하거나 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 귀하의 의료 서비스 제공자로부터 더 많은 정보를 확보하는 것이 귀하께 도움이 된다고 간주하는 경우, 이러한 일정을 최대 14 일까지 연장할 수 있습니다. 이러한 연장이 귀하께 이익이 될 수 있는 경우의 예로는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 귀하의 의료 서비스 제공자에게 추가 정보를 확보한 경우 해당 제공자의 허가 요청을 승인할 수 있을 것이며, 해당 정보 없이 요청을 거부해야



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

할 것이라고 카운티 측에서 고려하는 경우가 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 이러한 일정을 연장할 경우 카운티에서는 이러한 연장에 대한 서면화된 통지서를 전송해 드릴 것입니다.

카운티에서 표준 허가 또는 신속 허가 요청에 대해 필요한 기한 내에 결정을 제공하지 않는 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 서비스가 거부되고 귀하께서 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청할 수 있음을 알리는 불이익 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 발송해야 합니다.

귀하께서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 허가 절차에 대한 자세한 정보를 요청할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 허가 절차 결정에 동의하지 않는 경우, 카운티에 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 더 많은 정보는 "문제 해결" 절을 참조해 주시기 바랍니다.

저의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 어떤 의료 서비스 제공자를 이용합니까?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 처음 방문하는 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 전체 의료 서비스 제공자 목록은

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html에서 확인할 수 있으며, 의료 서비스 제공자의 위치, 의료 서비스 제공자가 제공하는 약물사용장애 치료 서비스, 의료 서비스 제공자로부터 이용 가능한 문화 및 언어 서비스에 대한 정보를 포함하여 치료 서비스를 이용하는 데 도움이 되는 기타 정보가 포함되어 있습니다. 의료 서비스 제공자에 대한 문의사항이 있는 경우, Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 카운티 수신자 부담 전화번호인 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

스마트 기기를 사용하여 의료 기록 및 의료 서비스 제공자 명단 정보에 액세스할 권리

귀하의 카운티에서는 컴퓨터, 스마트 태블릿 또는 모바일 장치와 같은 일반적인 장비를 사용하여 귀하의 보건 기록에 액세스하고 의료 서비스 제공자를 찾을 수 있도록 보안 시스템을 생성 및 유지관리해야 합니다. 이러한 시스템을 환자 액세스 응용 프로그램 프로그래밍 인터페이스(API)라고 합니다. 귀하의 의료 기록에 액세스하고 의료 서비스 제공자를 찾기 위해 응용 프로그램을 선택할 때 고려해야 할 정보는 카운티의 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

귀하의 보건 및 의료 기록에 액세스하기 위한 보안 시스템과 관련된 문의사항이 있는 경우, QIMatters.HHSA@sdcountry.ca.gov 로 이메일을 전송해 주시기 바랍니다.

BHS 의료 서비스 제공자 명단의 검색 가능한 버전 및 의료 서비스 제공자 위치의 경우, <https://sdcountrybhs.com/ProviderDirectory> 로 방문해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

불이익 결정 통지서

제가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 거부할 경우 저에게는 어떤 권리가 있나요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 원하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료할 경우, 귀하께는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로부터 서면화된 통지서("불이익 결정 통지서"라고 함)에 대한 권리가 있습니다. 또한 항소를 요청하여 결정에 동의하지 않는 권리가 있습니다. 아래 절에서는 통지서에 대한 귀하의 권리와 귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우 해야 할 일에 대해 설명합니다.

불이익 결정이란?

불이익 결정이란 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 다음 중 하나의 행위를 하는 것으로 정의됩니다.

1. 서비스의 유형 또는 수준, 의료적 필요성, 적절성, 환경 또는 보장되는 보험의 효율성에 기반한 결정을 포함한 요청된 서비스의 거부 또는 제한적인 허가.
2. 이전 허가된 서비스에 대한 축소, 중단 또는 종료.
3. 서비스에 대한 지급의 전부 또는 일부 거부.
4. 시기적절한 방식으로 제공되지 못한 서비스.
5. 민원 및 항소에 대해 일반적인 해결을 위한 필요한 시간 내에 조치를 취하지 않음.
(약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 민원을 제기할 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 90 일 이내로 민원에 대한 서면화된 결정서에 회신하지 않습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 항소를 제기할 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 30 일 이내로 항소에 대한 서면화된 결정서에 회신하지 않습니다. 또는 신속 항소를 제기할 경우 72 시간 이내로 답변을 받지 못했습니다.)
6. 재정적 책임에 대한 논쟁이 될 수 있는 수급권자의 요청을 거부.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

불이익 결정 통지서란?

불이익 결정 통지서란 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자가 제공받아야 할 것으로 고려하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 결정을 내릴 경우 귀하에게 보낼 서면화된 서신입니다. 여기에는 서비스에 대한 지급 거부, 서비스가 보장되지 않는다는 청구에 근거한 거부, 또는 서비스가 잘못된 전달 시스템을 위한 것에 대한 거부, 또는 재정적 책임에 대한 논쟁이 될 수 있는 요청에 대한 거부 등이 포함되어 있습니다. 불이익 결정 통지서는 민원, 항소 또는 신속 항소가 시기적절하게 해소되지 않았거나 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 서비스 제공 일정 기준 내에서 서비스를 제공받지 못한 경우에도 사용됩니다.

통지 시기

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 이전 허가된 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 서비스의 종료, 중단 또는 축소 조치를 위해 조치일로부터 최소 10 일 전에 통지서를 수급권자에게 우편을 통해 전달해야 합니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 또한 지급 거부 결정 또는 요청된 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 전부 또는 일부 거부, 지연 또는 변경하는 결과를 초래하는 결정 사항에 대해 영업일 2 일 이내로 통지서를 수급권자에게 우편을 통해 전달해야 합니다.

제가 원하는 서비스를 받지 못할 경우 항상 불이익 결정 통지서를 받을 수 있나요?

네, 불이익 결정 통지서를 수신하게 될 것입니다. 단, 통지서를 받지 못한 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 항소를 제기하거나 항소 절차를 완료한 경우 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 귀하의 카운티에 연락을 취할 경우, 귀하께서 불이익 결정을 경험했지만 통지서를 받지 못했다고 알려주시기 바랍니다. 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청하는 방법에 대한 정보는 본 안내서에 포함되어 있습니다. 또한 해당 정보는 귀하의 의료 서비스 제공자 진료소에서 제공할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

불이익 결정 통지서에서 무엇을 알 수 있을까요?

불이익 결정 통지서에서는 다음을 알 수 있습니다.

- 귀하와 귀하께서 서비스를 제공받을 수 있는 역량에 영향을 준 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 진행된 사항.
- 결정 사항에 대한 시행일 및 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 해당 결정을 내린 이유.
- 해당 결정을 내릴 때 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 준수한 주정부 및 연방 규칙.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 본인에게 있는 권리.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 결정 사항과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보의 사본을 수신하는 방법.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 항소를 제기하는 방법.
- 주정부 공정 심리 요청 방법.
- 신속 항소 또는 신속 주정부 공정 심리 요청 방법.
- 항소 제기 또는 주정부 공정 심리 요청 시 도움을 얻는 방법.
- 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청해야 하는 기간.
- 항소 또는 주정부 공정 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 제공받을 권리, 이러한 서비스의 지속을 요청하는 방법 및 이러한 서비스의 비용을 Medi-Cal 에서 부담하는지 여부.
- 서비스를 계속 제공받고자 하는 경우 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청해야 하는 시기.

불이익 결정 통지서 수령 시 제가 무엇을 해야하나요?

불이익 결정 통지서 수령 시 귀하께서는 주의 깊게 통지서 내 모든 정보를 읽어주셔야 합니다. 통지서를 이해하는 데 어려움이 있을 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

시스템(DMC-ODS) 카운티에 도움을 요청할 수 있습니다. 또한 다른 사람에게 도움을 요청할 수도 있습니다.

향소 제출 또는 주정부 공정 심리 요청 시 귀하께서는 중단된 서비스를 계속 제공받을 것을 요청할 수 있습니다. 불이익 결정 통지서에 발송직인 날짜 또는 개인적으로 제공된 날짜로부터 10 일 이내 또는 변경 시행일 이전에 서비스를 계속 제공받을 것을 요청해야 합니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

문제 해결 절차

저의 카운티 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 플랜으로부터 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 해야하나요?

귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께서 제공받고 있는 약물사용장애 치료 서비스와 관련된 문제를 해결할 수 있는 방법을 보유하고 있습니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며, 다음과 같은 절차를 포함할 수 있습니다.

1. **민원 절차** - 불이익 결정을 제외한 약물사용장애 치료 서비스에 대한 불만을 표시하는 절차.
2. **항소 절차** - 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 또는 의료 서비스 제공자가 귀하의 약물사용장애 치료 서비스에 대해 내린 결정(서비스 거부, 종료 또는 축소)을 검토하는 절차.
3. **주정부 공정 심리 절차** - Medi-Cal 프로그램에 따라 자격이 있는 약물사용장애 치료 서비스를 제공받을 수 있는지 확인하기 위해 검토하는 절차.

민원 또는 항소를 제기하거나 주정부 공정 심리를 요청하더라도 이는 귀하께 불리하게 작용되지 않으며 귀하께서 제공받고 있는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 귀하의 민원 또는 항소 절차가 완료되면 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하, 귀하의 의료 서비스 제공자 및 부모/보호자에게 최종 결과를 통지하게 됩니다. 귀하의 주정부 공정 심리 절차가 완료되면 주정부 공정 심리 사무소에서는 귀하 및 귀하의 의료 서비스 제공자에게 최종 결과를 통지하게 됩니다. 아래를 참조하여 각 문제 해결 절차에 대해 자세히 알아보시기 바랍니다.

항소 및 민원 제기 또는 주정부 공정 심리 요청에 대한 도움을 받을 수 있을까요?

귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 이러한 절차를 귀하께 설명하고 민원, 항소 제기 또는 주정부 공정 심리 요청을 통해 귀하의 문제 보고를 도울 수 있는 인력을 확보할 것입니다. 또한 이러한 직원들은 '신속' 절차(귀하의 건강 상태 또는 안정성에 위험을 줄 수 있으므로 보다 빠르게 검토하는 절차)에 대한 귀하의 적합



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

여부를 결정하는 데 도움을 드릴 것입니다. 또한 귀하께서는 약물사용장애 치료 제공자 또는 옹호자를 포함한 타인이 본인을 대신할 수 있도록 허가할 수도 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 민원 또는 항소와 관련된 양식 및 기타 절차상 단계를 완료하는 데 합리적인 도움을 제공해야 합니다. 여기에는 TTY/TDD 및 통역 기능이 포함된 통역 서비스 제공 및 수신자 부담 전화번호 제공이 포함되지만, 이에 제한되지는 않습니다.

거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, (619) 282-1134 번을 통해 Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

외래 또는 기타 약물사용장애 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258 번을 통해 Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

저의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜의 문제를 해결하기 위해 도움이 필요하지만 민원 또는 항소를 제기하고 싶지 않은 경우에는 어떻게 해야 하나요?
이 시스템 문제를 해결하기 위한 도움을 제공받기 위해 카운티에서 적합한 직원을 찾는 것에 어려움이 있는 경우 주정부에 도움을 요청할 수 있습니다.

귀하께서는 Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman(월~금, 오전 8 시~오후 5 시(공휴일 제외))으로 전화(888-452-8609), 이메일(MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)을 통해 문의할 수 있습니다.

주의: 이메일 메시지는 기밀 사항으로 간주되지 않습니다. 따라서, 이메일 메시지에 개인 정보를 포함하지 마십시오.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

귀하께서는 지역 법률 지원 사무소 또는 기타 그룹에서 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 귀하의 법적청문권 또는 무료 법률 지원에 대해 공공 문의 및 대응 부서(Public Inquiry and Response Unit)에 문의할 수 있습니다.

수신자 부담 전화번호: 1-800-952-5253

듣기에 어려움이 있고 TDD 를 사용하는 경우, 전화번호: 1-800-952-8349



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

민원 절차

민원이란?

민원이란 약물사용장애 치료 서비스와 관련하여 항소 절차와 주정부 공정 심리 절차에서 다루는 문제 중 처리되지 않는 문제에 대해 불만을 표시하는 것을 의미합니다.

민원 절차:

- 여기에는 민원 사항을 구두로 또는 서면으로 제기할 수 있는 간단하고 간편하게 이해할 수 있는 절차가 포함되어 있습니다.
- 어떤 방식으로든 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자에게 불리하게 작용되지 않습니다.
- 의료 서비스 제공자 또는 옹호자를 포함한 다른 사람이 본인을 대신할 수 있도록 허가할 수 있습니다. 귀하께서 다른 사람에게 귀하를 대신할 수 있도록 허가할 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 해당 대리인에게 정보를 공개할 수 있는 권한을 부여하는 양식에 서명을 요청할 수 있습니다.
- 결정을 내리는 개인이 자격을 갖추고 있으며, 이전 검토 수준 또는 이루어진 결정에 관여되지 않았는지 확인합니다.
- 귀하, 귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 및 귀하의 의료 서비스 제공자의 역할 및 책임을 식별합니다.
- 필요한 시간 내에 민원 해소를 제공합니다.

언제 민원 제기를 할 수 있을까요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로부터 제공받고 있는 약물사용장애 치료 서비스에 민원이 있거나 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 대해 또 다른 우려사항이 있는 경우 언제든지 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 민원을 제기할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

어떻게 민원 제기를 할 수 있을까요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 모든 의료 서비스 제공자의 현장에서 귀하께서 우편을 통해 민원을 전송할 수 있도록 반송용 우편 봉투를 제공할 것입니다. 민원은 구두로 또는 서면으로 제기할 수 있습니다. 구두로 민원을 제기한 경우 서면으로 다시 제기할 필요는 없습니다.

거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, (619) 282-1134 번을 통해 Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

외래 또는 기타 약물사용장애 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258 번을 통해 Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 저의 민원을 접수했는지 어떻게 알 수 있나요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 민원 접수 후 5 일 이내에 서면화된 확인서를 전송하여 민원 접수가 완료되었음을 통지해야 합니다. 전화를 통해 또는 대면으로 접수된 민원의 경우 다음 영업일 말까지 해결된다는 데 동의하게 되어 서면화된 확인서가 전송되지 않으며, 이 경우 서신을 받지 못할 수도 있습니다.

저의 민원에 대한 결정은 언제 이루어 지나요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께서 민원을 제기한 날로부터 90 일 이내에 귀하의 민원에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하께서 기간 연장을 요청한 경우 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 추가 정보가 필요하며 이러한 지연이 귀하의 이익을 위한 것이라고 판단할 경우, 최대 14 일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 이러한 지연이 이익이 될 수 있는 경우의 예로는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 귀하 또는 다른 관련인들로부터 정보를



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

확보할 수 있는 시간이 조금 더 주어진다면 귀하의 민원을 해결할 수 있을 것이라고 고려되는 경우가 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 저의 민원에 대한 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있나요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하의 민원에 대한 결정이 내려지면 귀하 또는 귀하의 대리인에게 해당 결정 사항을 서면으로 통지하게 됩니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하 또는 영향을 받는 모든 당사자에게 민원에 대한 결정 사항을 적시에 통지하지 못할 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하에게 주정부 공정 심리를 요청할 권리를 알려주는 불이익 결정 통지서를 제공해야 합니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 기간이 만료되는 날짜에 불이익 결정 통지서를 제공해야 합니다.

민원 제기에 대한 마감일이 있나요?

민원 제기는 언제든지 할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

항소 절차(표준 및 신속)

귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께서 동의하지 않는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 또는 귀하의 의료 서비스 제공자가 귀하의 약물사용장애 치료 서비스에 대해 내린 결정에 이의를 제기할 수 있도록 할 책임이 있습니다. 검토를 요청할 수 있는 방법은 두 가지가 있습니다. 첫 번째 방법은 표준 항소 절차를 사용하는 것입니다. 두 번째 방법은 신속 항소 절차를 사용하는 것입니다. 이러한 두 가지 유형의 항소는 유사하지만, 신속 항소의 대상이 되기 위해서는 특정 요건을 충족해야 합니다. 아래에는 특정 요건이 명시되어 있습니다.

표준 항소란?

표준 항소란 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 또는 의료 서비스 제공자와 관련하여 필요하다고 고려되는 서비스에 대한 거부 또는 변경 사항과 관련된 문제에 대한 검토를 요청하는 것입니다. 표준 항소를 요청할 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 이를 검토하는 데 최대 30 일이 소요될 수 있습니다. 30 일을 대기하였을 때 귀하의 건강에 위험을 줄 것이라고 생각되는 경우 귀하께서는 '신속 항소'를 요청해야 합니다.

표준 항소 절차:

- 대면으로, 전화를 통해 또는 서면으로 항소를 제기할 수 있습니다.
- 항소 제기는 어떤 방식으로든 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자에게 불리하게 작용되지 않습니다.
- 의료 서비스 제공자 또는 옹호자를 포함한 다른 사람이 본인을 대신할 수 있도록 허가할 수 있습니다. 귀하께서 다른 사람에게 귀하를 대신할 수 있도록 허가할 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 해당 대리인에게 정보를 공개할 수 있는 권한을 부여하는 양식에 서명을 요청할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 항소 요청 시 필요한 기간 내에 귀하의 보험 혜택은 계속 유지되며, 여기서 필요한 기간은 귀하의 불이익 결정 통지서에 발송적인 날짜 또는 개인적으로 제공된 날짜로부터 10 일입니다. 항소가 보류되는 동안 지속적인 서비스에 대해서는 비용을 지불하지 않아도 됩니다. 보험 혜택 지속을 요청한 후 항소에 대한 확정 판결로 본인이 제공받고 있는 서비스에 대한 축소 또는 중단의 결정이 확정되는 경우, 항소가 보류되는 동안 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다.
- 결정을 내리는 개인이 자격을 갖추고 있으며, 이전 검토 수준 또는 이루어진 결정에 관여되지 않았는지 확인합니다.
- 귀하 또는 귀하의 대리인이 귀하의 의료 기록을 포함한 귀하의 사례 파일과 항소 절차 전 및 항소 절차에서 고려된 기타 문서 또는 기록을 검토할 수 있도록 합니다.
- 사실 또는 법률의 증거와 주장을 대면으로 또는 서면으로 제시할 수 있는 합리적인 기회를 제공합니다.
- 귀하, 귀하의 대리인 또는 사망한 수급권자의 자산에 대한 법정 대리인이 항소의 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 서면화된 확인서를 전송하여 귀하의 항소를 검토하고 있음을 통지합니다.
- 귀하께 항소 절차가 완료된 후 주정부 공정 심리를 요청할 권리가 있음을 알려드립니다.

언제 항소 제기를 할 수 있을까요?

다음과 같은 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 항소를 제기할 수 있습니다.

- 귀하의 카운티 또는 카운티 계약 의료 서비스 제공자 중 한 명이 귀하가 이용 기준을 충족하지 못하므로 Medi-Cal 약물사용장애 치료 서비스를 받을 대상이 되지 못한다고 결정한 경우.
- 의료 서비스 제공자가 약물사용장애 치료 서비스가 필요하다고 고려하여 카운티에 허가를 요청하였으나 카운티에서 동의하지 않고 의료 서비스 제공자의 요청을 거부하거나 서비스의 유형 또는 빈도를 변경한 경우.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 귀하의 의료 서비스 제공자가 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 허가를 요청했지만 카운티에서 결정을 위해 더 많은 정보가 필요하며 허가 절차에 대해 적시에 완료하지 못한 경우.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 설정한 일정을 기준으로 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 필요성을 충족시킬 만큼 신속하게 서비스를 제공하고 있다고 고려되는 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 신속 항소가 적시에 해소되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자가 필요한 약물사용장애 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.

어떻게 항소 제기를 할 수 있을까요?

카운티에서는 모든 의료 서비스 제공자의 현장에서 귀하께서 우편을 통해 항소를 전송할 수 있도록 반송용 우편 봉투를 제공할 것입니다. 항소는 구두로 또는 서면으로 제기할 수 있습니다.

거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, (619) 282-1134 번을 통해 Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

외래 또는 기타 약물사용장애 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258 번을 통해 Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

저의 항소가 결정되었는지 어떻게 알 수 있나요?



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 플랜은 귀하 또는 귀하의 대리인에게 귀하의 항소를 위한 결정에 대해 서면으로 통지할 것입니다. 통지에는 다음과 같은 정보가 포함되어 있습니다.

- 항소 해소 절차에 대한 결과.
- 항소 결정이 이루어진 날짜.
- 항소가 전적으로 귀하에게 유리한 방향으로 해소되지 않을 경우, 통지서에는 귀하의 주정부 공정 심사에 대한 권리와 주정부 공정 심사 제출 절차에 관한 내용도 포함되어 있습니다.

항소 제기에 대한 마감일이 있나요?

불이익 결정 통지서에 기재된 날로부터 60 일 이내에 항소를 제기해야 합니다. 항상 불이익 결정 통지서를 받는 것은 아닙니다. 불이익 결정 통지서를 받지 않은 경우 항소 제기에 대한 마감일은 없으므로, 귀하께서는 언제든지 이러한 유형의 항소를 제기할 수 있습니다.

제 항소에 대한 결정은 언제 내려질까요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 항소 요청을 받은 날로부터 30 일 이내에 귀하의 항소를 결정해야 합니다. 귀하께서 기간 연장을 요청한 경우 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 추가 정보가 필요하며 이러한 지연이 귀하의 이익을 위한 것이라고 판단할 경우, 최대 14 일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 이러한 지연이 이익이 되는 경우의 예로는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자로부터 정보를 확보할 수 있는 시간이 조금 더 주어진다면 귀하의 항소를 승인할 수 있을 것이라고 고려되는 경우가 있습니다.

저의 항소 결정에 대해 30 일을 기다릴 수 없는 경우에는 어떻게 해야 하나요?

신속 절차 절차에 대한 자격이 있는 경우, 항소 절차는 더 빠르게 진행될 수 있습니다.

신속 항소란?



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

신속 항소란 항소를 가장 빠르게 결정할 수 있는 방법입니다. 신속 항소 절차는 표준 항소 절차와 유사한 절차를 따릅니다. 단, 표준 항소를 기다리는 것이 약물사용상태를 악화시킬 수 있음을 반드시 입증해야 합니다. 또한 신속 항소 절차는 표준 항소와 다른 마감일을 따릅니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 72 시간 동안 신속 항소를 검토할 수 있습니다. 또한 귀하께서는 구두로 신속 항소에 대한 요청을 할 수 있습니다. 이 경우, 서면으로 신속 항소 요청을 제출할 필요는 없습니다.

언제 신속 항소 제기를 할 수 있을까요?

표준 항소 결정에 대해 최대 30 일까지 기다리는 것이 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력을 위험하게 할 것이라고 생각될 경우 귀하께서는 항소에 대한 신속한 해결을 요청할 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 항소가 신속 항소 요건을 충족한다고 동의할 경우 귀하의 카운티에서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 항소를 받은 후 72 시간 이내에 신속 항소를 해결하게 됩니다.

귀하께서 기간 연장을 요청한 경우 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 추가 정보가 필요하며 이러한 지연이 귀하의 이익을 위한 것이라고 보일 경우, 최대 14 일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 기간을 연장한 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 기간을 연장한 이유에 대해 귀하께 서면으로 설명을 제공할 것입니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 항소가 신속 항소에 적합하지 않다고 판단할 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하에게 신속한 구두 통지를 할 수 있도록 합리적인 노력을 기울여야 하며, 이러한 결정의 이유에 대해 2 달 내에 서면으로 통지할 것입니다. 이러한 경우, 귀하의 항소는 이 절의 앞서 명시된 표준 항소 일정을 따르게 됩니다. 귀하의 항소가 신속 항소 기준을 충족하지 않는다는 카운티의 결정에 동의하지 않을 경우, 귀하께서는 민원을 제기할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 신속 항소를 해결한 후, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하 및 영향을 받는 모든 당사자에게 구두로 및 서면으로 이를 통지할 것입니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

주정부 공정 심리 절차

주정부 공정 심리란?

주정부 공정 심리란 귀하께서 Medi-Cal 프로그램에 따라 자격이 있는 약물사용장애 치료 서비스를 제공받을 수 있도록 California Department of Social Services(캘리포니아 사회 서비스부)에서 실시하는 독립적인 검토를 위한 절차입니다. 또한 추가적인 자료를 위해 California Department of Social Services(캘리포니아 사회 서비스부)의 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 에 방문할 수 있습니다.

저의 주정부 공정 심리 권리는 무엇인가요?

귀하의 권리는 다음과 같습니다.

- California Department of Social Services(캘리포니아 사회 서비스부) 앞에서 심리를 받을 권리("주정부 심리"라고도 함).
- 주정부 공정 심리를 요청하는 방법에 관한 정보를 받을 권리.
- 주정부 공정 심리에서 대변인 선임 규칙에 관한 정보를 받을 권리.
- 주정부 공정 심리를 지정된 일정 이내에 요청했을 경우 주정부 공정 심리가 진행되는 동안 귀하의 요청에 따라 지속해서 혜택을 받을 권리.

언제 주정부 공정 심리에 대해 신청할 수 있을까요?

다음의 경우 주정부 공정 심리에 대한 신청을 할 수 있습니다.

- 귀하께서 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 항소 절차를 완료한 경우.
- 귀하의 카운티 또는 카운티 계약 의료 서비스 제공자 중 한 명이 귀하가 이용 기준을 충족하지 못하므로 Medi-Cal 약물사용장애 치료 서비스를 받을 대상이 되지 못한다고 결정한 경우.
- 의료 서비스 제공자가 약물사용장애 치료 서비스가 필요하다고 고려하여 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 허가를 요청하였으나 약물



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 동의하지 않고 의료 서비스 제공자의 요청을 거부하거나 서비스의 유형 또는 빈도를 변경한 경우.

- 귀하의 의료 서비스 제공자가 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 허가를 요청했지만 카운티에서 결정을 위해 더 많은 정보가 필요하며 허가 절차에 대해 적시에 완료하지 못한 경우.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 설정한 일정을 기준으로 카운티에서 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 필요성을 충족시킬 만큼 신속하게 서비스를 제공하고 있다고 고려되는 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 신속 항소가 적시에 해소되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 의료 서비스 제공자가 필요한 약물사용장애 치료 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 신속 항소가 적시에 해소되지 않은 경우.

주정부 공정 심리를 요청하는 방법은 무엇인가요?

다음의 경우 주정부 공정 심리에 대한 요청을 할 수 있습니다.

- 온라인 문의 방식: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면 제출 방식 불이익 결정 통지서에 명시된 주소로 카운티 복지부에 귀하의 요청서를 제출하거나 팩스 또는 우편을 통해 다음 주소로 제출해 주시기 바랍니다.

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

또는 팩스: **916-651-5210** 또는 **916-651-2789**

또한 귀하께서는 다음을 통해 주정부 공정 심리 또는 신속 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

- 전화 문의 방식 주정부 심리 부서(State Hearings Division)로 수신자 부담 전화번호 **800-743-8525** 번 또는 **855-795-0634** 번을 통해 문의하거나, 공공 문의 및



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

대응팀(Public Inquiry and Response Line)으로 수신자 부담 전화번호 **800-952-5253** 번(또는 TDD: **800-952-8349** 번)을 통해 문의해 주시기 바랍니다.

주정부 공정 심리 신청에 대한 마감일이 있나요?

주정부 공정 심리를 요청할 수 있는 기간은 120 일입니다. 120 일의 기간은 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 서면화된 항소 결정 통지서의 날짜부터 시작됩니다.

불이익 결정 통지서를 수신하지 못한 경우, 귀하께서는 언제든지 주정부 공정 심리를 신청할 수 있습니다.

주정부 공정 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 지속해서 받을 수 있나요?

네, 귀하께서 현재 치료를 받고 있으며 항소를 진행하는 동안 귀하의 치료를 지속하고자 할 경우, 항소 결정 통지서에 제공된 발송직인 날짜로부터 10 일 이내 또는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS)에서 통지한 서비스 중단 또는 축소 시작 날짜 이전에 주정부 공정 심리를 요청해야 합니다. 귀하께서 주정부 공정 심리를 요청할 경우, 귀하께서는 치료를 지속적으로 받고자 하는 것을 반드시 전달해야 합니다. 또한 귀하께서 주정부 공정 심리가 보류 중인 동안 제공받은 서비스에 대해서는 지불을 하지 않아도 됩니다.

보험 혜택 지속을 요청한 후 주정부 공정 심리에 대한 확정 판결로 본인이 제공받고 있는 서비스에 대한 축소 또는 중단의 결정이 확정되는 경우, 주정부 공정 심리가 보류되는 동안 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

제 주정부 공정 심리에 대한 결정은 언제 내려질까요?

귀하께서 주정부 공정 심리를 요청한 후 귀하의 사례를 결정하고 답변을 전달하는 데에는 최대 90 일이 소요될 수 있습니다.

더욱 신속하게 주정부 공정 심리를 받을 수 있을까요?

가다리는 기간이 귀하의 건강에 해가 된다고 생각하는 경우, 영업일 3 일 이내에 답변을 받을 수 있는 경우도 있습니다. 귀하의 일반의 또는 기타 의료 서비스 제공자에게 귀하를



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

위한 서신을 작성해 줄 것을 요청해 주시기 바랍니다. 또는 귀하 스스로 서신을 작성할 수도 있습니다. 이러한 서신에는 귀하의 사례가 결정될 때까지 최대 90 일을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력에 어떤 중대한 손상을 미치는 지에 대해 자세히 기술되어 있어야 합니다. 그런 다음 "신속 심리"를 요청하고 심리 요청서와 함께 해당 서신을 제공합니다.

사회 서비스부, 주정부 심리 부서(Department of Social Services, State Hearings Division)에서는 귀하의 신속 주정부 공정 심리 요청을 검토하여 대상 여부를 결정할 것입니다. 신속 심리 요청이 승인된 경우, 심리는 개최되고 주정부 심리 부서(State Hearings Division)에서 귀하의 요청이 접수된 날로부터 영업일 3 일 이내에 심리 결정이 이루어 집니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

Medi-Cal 프로그램에 대한 중요 정보

이용할 수 있는 교통편이 있나요?

진료 예약 또는 약물 및 음주 치료 예약에 어려움이 있는 경우 Medi-Cal 프로그램을 통해 교통편을 찾아보실 수 있습니다. 스스로 교통수단을 마련할 수 없고 Medi-Cal 이 적용되는 특정 서비스를 받아야 할 의료적 필요성이 있는 메디칼(Medi-Cal) 수급권자에게는 교통편이 제공될 수 있습니다. 예약 진료에 대해 다음과 같은 두 가지 유형의 교통편이 있습니다.

- 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)이란 진료 예약 장소에 갈 수 있는 다른 방법이 없는 사람들을 위해 제공되는 자가용 또는 공용 차량을 이용한 교통편입니다.
- 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)이란 대중교통 또는 자가용을 이용할 수 없는 사람들을 위해 제공되는 구급차, 휠체어용 밴, 리터 밴(들것이 들어가는 밴)을 이용한 교통편입니다.

약국에 방문하거나 필요한 의료 용품, 보철, 정형외과 및 기타 장비를 픽업할 수 있는 교통편을 이용할 수 있습니다. 교통편에 대한 자세한 정보와 도움이 필요한 경우 귀하의 관리형 의료 보험으로 문의해 주시기 바랍니다.

Medi-Cal 을 보유하고 있지만 관리형 의료 보험에 등록되어 있지 않고 건강 관련 서비스로 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)이 필요한 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 문의하여 도움을 받을 수 있습니다. 귀하께서 교통편 회사에 문의할 경우, 해당 회사에서 귀하의 예약일 및 예약 시간에 대한 정보를 요청할 것입니다. 귀하께서 비응급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)이 필요한 경우, 귀하의 의료 서비스 제공자는 비응급 의료 교통편을 처방하고 귀하께서 예약 진료소를 왕복할 수 있도록 교통편 제공자와 연락을 취할 수 있도록 할 수 있습니다.

추가적인 카운티별 정보

귀하께서 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)이 필요한 경우, 승인된 비의료 교통편 제공자 목록은 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf> 에서 참조해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

응급 서비스란?

응급 서비스는 연중무휴 제공되고 있습니다. 귀하께서 건강 관련 응급 상황을 겪고 있다고 생각하신다면 911 번으로 전화하시거나 가까운 응급실에 방문하여 도움을 요청해 주시기 바랍니다.

응급 서비스란 정신과적 응급 의료 상황을 포함한 예기치 않은 의학적 증상에 대해 제공되는 서비스를 의미합니다.

응급 의료 상황이란 심각한 통증 또는 중대한 질환 또는 상해를 야기하는 증상으로 인해, 의료적 치료를 받지 않는 신중한 일반인(사려 깊은 또는 조심성 있는 비의료인)이 다음과 같은 경우가 발생할 수 있다고 생각하는 것이 합당한 상태를 의미합니다.

- 본인의 건강 상태가 심각한 위험에 처해 있는 경우.
- 임신 중인 경우, 본인의 건강 상태 또는 태아의 건강 상태가 심각한 위험에 처해 있는 경우.
- 신체가 기능하는 방식에 심각한 해를 끼친 경우.
- 신체 기관 또는 신체 부위에 심각한 위험을 끼친 경우.

응급 상황 시 귀하께서는 모든 병원을 이용할 권리가 있습니다. 응급 서비스는 사전 승인을 필요로 하지 않습니다.

Medi-Cal 에 대한 지불을 제가 해야하나요?

매달 수령하는 금액 또는 소득에 따라 Medi-Cal 에 대한 지불이 이루어 질 수도 있습니다.

- 귀하의 가족 규모에 비해 소득이 Medi-Cal 한도 미만인 경우 Medi-Cal 서비스에 대한 지급이 이루어지지 않을 것입니다.
- 귀하의 가족 규모에 비해 소득이 Medi-Cal 한도 이상인 경우 의료 서비스 또는 약물사용장애 치료 서비스에 대한 일부 지금을 부담해야 합니다. 귀하께서 지급할 금액을 귀하의 '본인부담금'(Share-Of-Cost, SOC)이라고 합니다. 귀하께서 '본인부담금'(Share-Of-Cost, SOC)을 지급하시면 Medi-Cal 에서 해당 달의 나머지



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

적용 의료비를 지급할 것입니다. 귀하의 의료비가 없는 달에는 아무것도 지급하지 않아도 됩니다.

- 귀하께서는 Medi-Cal 에 따른 모든 치료에 대해 '공동부담금'(Co-payment)을 지급해야 할 수도 있습니다. 이는 귀하의 정기 서비스를 위해 의료 서비스를 받거나 병원 응급실에 방문할 때마다 귀하께서 본인 부담액을 지급해야 한다는 것을 의미합니다.

'공동부담금'(Co-payment)이 필요하신 경우 의료 서비스 제공자는 귀하께 이를 설명할 것입니다.

자살 충동이 있다면 누구에게 연락해야 하나요?

귀하 또는 귀하께서 알고 계신 누군가가 위험에 처해 있을 경우, National Suicide Prevention Lifeline(NSPL, 전국 자살예방센터)으로 **988** 번 또는 **1-800-273-TALK (8255)**번을 통해 전화해 주시기 바랍니다. 채팅은 <https://988lifeline.org/>에서 이용하실 수 있습니다.

위기 상황에서 도움을 요청하고자 하는 지역 거주민의 경우와 지역 정신 건강 프로그램을 이용하려는 경우 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의해 주시기 바랍니다.

Medi-Cal 에 대한 자세한 정보는 어디에서 확인할 수 있을까요?

Department of Health Care Services(의료 서비스부) 웹사이트인

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

Medi-Cal 에 대한 자세한 정보를 확인해 주시기 바랍니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서란?

귀하께서는 사전 의료 지시서를 보유할 권리가 있습니다. 사전 의료 지시서(Advance Directive)란 캘리포니아 주법에 근거하여 인정되는 귀하의 의료 서비스에 대한 서면화된 지침서입니다. 여기에는 본인 스스로를 대변할 수 없게 된 경우나 그러한 때에 본인에게 어떠한 방식으로 의료 서비스가 제공되기를 원하는 지에 관한 진술이나 어떠한 결정이 내려지기를 원한다는 진술이 포함됩니다. 사전 의료 지시서는 때때로 생전 유서(living will) 또는 지속 위임장(durable power of attorney)이라고도 합니다.

캘리포니아 주법에서는 사전 의료 지시서를 구두로 또는 서면을 통한 개인의 의료 서비스 지침 또는 위임장(누군가가 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있도록 허락하는 서면화된 문서)으로 정의하고 있습니다. 모든 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 사전 의료 지시서 정책을 보유하고 있어야 합니다. 귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티는 정보에 대한 요청을 받은 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 사전 의료 지시서 정책에 관한 서면화된 정보와 주법에 관한 설명을 제공해야 할 의무가 있습니다. 해당 정보를 요청하고자 할 경우, 귀하의 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 연락하여 자세한 정보를 문의해 주시기 바랍니다.

사전 의료 지시서는 본인이 특히 본인의 치료에 관한 의사표명을 제공할 수 없게 된 상태에서도 관련인이 본인의 치료를 관리할 수 있도록 승인하기 위해 고안되었습니다. 본 문서는 본인이 본인의 치료에 관한 결정을 스스로 내릴 수 없게 되었을 때 본인을 어떻게 해주기를 원하는지에 관한 사항을 미리 작성할 수 있도록 해주는 법적 문서입니다. 여기에는 의료 행위 또는 수술을 수락 또는 거부할 권리나 기타 의료 서비스를 선택할 권리 등이 포함될 수 있습니다. 캘리포니아주의 경우 사전 의료 지시서는 다음의 두 가지 부분으로 구성되어 있습니다.

- 귀하의 의료 서비스에 대한 결정을 내릴 대리인(1명)을 임명
- 귀하께서 선택한 의료 서비스에 대한 지침

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티 또는 온라인을 통해 사전 의료 지시서 양식을 받을 수 있습니다. 캘리포니아주의 경우 귀하께서는 본인을 담당하는 모든 의료 서비스



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

제공자에게 사전 의료 지시서 지침을 제공할 권리가 있습니다. 또한 귀하께서는 본인의 사전 의료 지시서 내용을 언제든지 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.

사전 의료 지시서 요건에 관한 캘리포니아 주법에 대하여 문의사항이 있는 경우, 다음 주소로 서신을 보내주시기 바랍니다.

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

추가적인 카운티별 정보

사전 의료 지시서 지침에 대한 추가 정보의 경우 County of San Diego 와 계약한 약물사용장애 의료 서비스 제공자 사이트를 방문하거나 사이트에서 문의할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

수급권자 권리 및 책임

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 수급권자로서 저의 권리는 무엇인가요?

귀하께서는 Medi-Cal 대상자 및 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 거주하는 자로서, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 의료적으로 필요한 약물사용장애 치료 서비스를 제공받을 권리가 있습니다. 귀하의 권리는 다음과 같습니다.

- 개인정보 보호에 대한 귀하의 권리와 의료 정보의 기밀성을 유지할 필요성을 충분히 고려하여 존중받을 수 있는 권리.
- 수급권자의 조건과 이해 역량에 적합한 방법으로 명시된, 이용 가능한 치료 선택 사항 및 대안책에 대한 정보를 제공받을 권리.
- 치료 거부에 대한 권리를 포함한 약물사용장애 치료와 관련된 결정에 참여할 권리.
- 응급 상황이나 긴급 또는 위기 상황에 대처하기 위해 의료적으로 필요한 경우, 연중무휴 이용 가능한 서비스를 포함하여 적시에 진료를 제공받을 수 있는 권리.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 적용되는 약물사용장애 치료 서비스, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 기타 의무 및 본 문서상에 명시된 귀하의 권리에 대한 정보가 포함된 본 안내서를 수령할 권리.
- 기밀적인 귀하의 건강 관련 정보를 보호받을 권리.
- 귀하의 진료 기록 사본을 요청 및 수령하고, 필요한 경우, 개정 또는 수정을 요청할 권리.
- 요청 시 대체 형식(점자, 큰 활자체 안내서 및 오디오 형식 포함)으로 작성된 자료를 적시에 적합한 방식으로 자료를 제공받을 권리.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 수급권자 중 최소 5% 또는 3,000 명 중 적은 인원수가 사용하는 언어로 된 서면 자료를 제공받을 권리.
- 선호하는 언어에 대한 구두적 통역 서비스를 제공받을 권리.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 서비스 이용 가능성, 적절한 역량 및 서비스에 대한 보장, 치료 조정 및 지속성, 서비스 적용 범위 및 승인과 관련하여 주정부와의 계약 요건을 준수하는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로부터 약물사용장애 서비스를 제공받을 권리.
- 만 21 세 미만의 수급권자의 경우 미성년자 동의 서비스(Minor Consent Services)를 이용할 권리.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약 의료 서비스 제공자가 없을 경우 의료적으로 필요한 서비스를 네트워크 외부에서도 적시에 이용할 수 있는 권리. "네트워크 외 의료 서비스 제공자"란 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 의료 서비스 제공자 목록에 없는 제공자를 의미합니다. 카운티에서는 귀하께서 네트워크 외 의료 서비스 제공자에게 방문하는 경우 추가 비용을 지불하지 않도록 해야 합니다. 네트워크 외 의료 서비스 제공자의 서비스 제공법에 대한 자세한 내용은 수급권자 서비스로 (888) 724-7240 번을 통해 문의할 수 있습니다.
- 카운티 네트워크 내 자격을 갖춘 의료 서비스 전문가 또는 네트워크 외 의료 서비스 전문가에게 추가 비용을 지불하지 않고 2 차 소견을 요청할 권리.
- 조직이나 진료를 받은 것에 대해 구두로 또는 서면으로 민원을 제기할 권리.
- 불이익 결정 통지서를 받은 후 신속 항소가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 구두로 또는 서면으로 항소를 요청할 권리.
- 신속 주정부 공정 심리가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 주정부 공정 심리를 요청할 권리.
- 강압, 징계, 편의 또는 보복의 한 가지 수단으로 사용되는 어떤 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티, 의료 서비스 제공자 또는 주정부로부터 받는 치료에 악영향을 미치지 않고 이러한 권리를 행사할 수 있도록 차별에서 자유로울 권리.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 수급권자로서 저의 책임은 무엇인가요?

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 서비스의 수급권자는 다음을 수행할 책임이 있습니다.

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 수령한 수급권자 정보 자료를 주의 깊게 읽을 책임. 이러한 자료들은 귀하께서 이용할 수 있는 서비스 유형과 필요한 경우 치료를 제공받는 방법을 이해하는 데 도움이 될 것입니다.
- 일정에 따라 치료를 받을 책임. 치료 전반에 걸쳐 의료 서비스 제공자와 협력할 경우 귀하께 최고의 결과를 가져올 수 있습니다. 사정으로 인해 일정을 따르지 못할 것으로 생각되는 경우, 최소 24 시간 전에 의료 서비스 제공자에 전화하여 다른 진료일 및 시간으로 다시 일정을 잡으시기 바랍니다.
- 치료를 위해 방문 시 Medi-Cal Benefits Identification Card(수혜 신분증, BIC) 및 사진이 있는 본인 신분증을 항상 지참할 책임.
- 진료 예약일 이전에 통역이 필요한 경우 의료 서비스 제공자에게 이를 알려줄 책임.
- 귀하의 모든 의료적 문제를 의료 서비스 제공자에게 알려줄 책임. 본인의 요구에 관한 정보를 보다 완전하게 제공할수록 치료는 보다 성공적일 수 있습니다.
- 문의사항이 있는 경우 의료 서비스 제공자에게 질문할 책임. 치료 중에 제공받는 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 귀하에게 진료를 제공하는 의료 서비스 제공자와 강한 협력 관계를 구축할 책임.
- 서비스에 대해 문의사항이 있거나 의료 서비스 제공자와 해결할 수 없는 문제가 있는 경우 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 문의할 책임.
- 귀하의 개인 정보에 변경 사항이 있을 경우 의료 서비스 제공자와 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 문의할 책임. 여기에는 귀하의 주소, 전화번호 및 귀하께서 치료에 참여할 능력에 영향을 미칠 수 있는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 귀하께 치료를 제공하는 의료진을 존중과 예의로 대할 책임.
- 사기 또는 불법 행위가 의심되는 경우, 다음으로 보고해 주시기 바랍니다.

○ Department of Health Care Services(의료 서비스부)는 Medi-Cal 사기,



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

허비 또는 남용 행위에 대한 의심이 있는 경우 DHCS Medi-Cal Fraud Hotline(DHCS Medi-Cal 사기 관련 핫라인)으로 **1-800-822-6222**번을 통해 문의할 것을 요청하고 있습니다. 해당 상황이 긴급하다고 생각되신다면, **911**번으로 연락하셔서 즉각적인 도움을 요청해 주시기 바랍니다. 해당 전화는 무료이며, 신고자는 익명을 유지할 수 있습니다.

- 또한 fraud@dhcs.ca.gov로 메일을 보내거나, <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>에서 온라인 양식을 사용하여 의심되는 사기 또는 남용 행위에 대해 신고할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

치료 전환 요청

이전 및 현재 네트워크 외 의료 서비스 제공자의 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 언제 요청할 수 있나요?

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 가입한 후, 다음과 같은 경우 네트워크 외 의료 서비스 제공자에게 일정 기간 동안 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 요청할 수 있습니다.
 - 새로운 의료 서비스 제공자로 이전하였을 때 건강에 심각한 해를 끼치거나 입원 또는 보호 시설 입원의 위험이 증가할 수 있는 경우.
 - 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로 전환하기 전에 네트워크 외 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받고 있었던 경우.

네트워크 외 의료 서비스 제공자의 서비스를 지속적으로 받기 위해 요청하는 방법은 무엇인가요?

- 귀하, 귀하의 승인 대리인 또는 현재 의료 서비스 제공자는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에 서면으로 요청서를 제출할 수 있습니다. 또한 네트워크 외 의료 서비스 제공자 서비스 요청 방법에 대한 정보의 경우 Access and Crisis Line(ACL, 접근 및 위기 관리팀)에 (888) 724-7240 번(TTY: 711)으로 문의할 수 있습니다.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하의 요청 접수에 대한 서면 확인서를 발송하고 영업일 3 일 이내에 귀하의 요청을 처리하기 시작할 것입니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티로 전환한 후에도 네트워크 외 의료 서비스 제공자에게 계속 진료를 받았던 경우에는 어떻게 해야하나요?

- 네트워크 외 의료 서비스 제공자로부터 서비스를 받은 후 30 일 이내에 소급적 치료 전환 요청을 할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 저의 치료 요청 전환을 거부하는 이유는 무엇인가요?

- 다음의 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께서 이전에 서비스를 제공받았던 의료 서비스 제공자였지만 현재 네트워크 외 의료 서비스 제공자의 서비스를 지속적으로 제공받기 위한 요청을 거부할 수 있습니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 의료 서비스 제공자와의 의료 품질 관련 문제를 문서화한 경우.

치료 전환 요청이 거부된 후 어떻게 진행되나요?

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 귀하의 치료 전환을 거부한 경우 다음과 같이 진행됩니다.
 - 서면을 통해 귀하께 통지합니다.
 - 네트워크 외 의료 서비스 제공자와 동일한 수준의 서비스를 제공하는 대체적인 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 한 명 이상 제공합니다.
 - 귀하께서 이러한 거부에 동의하지 않을 경우 민원을 제기할 권리가 있음을 알려드립니다.
- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서 대체적인 여러 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 제공했지만 귀하께서 선택하시지 않는 경우, 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께 네트워크 내 의료 서비스 제공자를 추천 또는 배정하고, 이러한 추천 및 배정을 서면으로 통지해 드릴 것입니다. 치료 외 제공자가 해당 DMC-ODS 서비스에 대한 DMC-ODS 카운티의 계약료 또는 DMC 요금을 수락하기를 거부하거나 치료 외 제공자가 현재 DMC 공인 제공자가 아닌 경우.

치료 전환 요청이 승인된 후 어떻게 진행되나요?

- 귀하의 치료 전환 요청을 승인한 후 7 일 이내에 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 귀하께 다음과 같은 정보를 제공할 것입니다.
 - 승인 요청서.
 - 치료 전환 준비 기간.
 - 치료 전환 기간 종료 시 귀하의 치료를 전환하기 위해 발생하는 절차.
 - 언제든지 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티의 의료 서비스 제공자 네트워크에서 다른 제공자를 선택할 수 있는 귀하의 권리.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.

치료 전환 요청은 얼마나 빨리 진행되나요?

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티가 귀하의 요청을 받은 날로부터 30 일 이내에 귀하의 치료 전환 요청에 대한 검토를 완료합니다.

저의 치료 전환 기간이 종료된 후 어떻게 진행되나요?

- 약물 Medi-Cal 통합 전달 시스템(DMC-ODS) 카운티에서는 치료 전환 기간이 종료되기 30 일 전에 치료 전환 기간 종료 시 네트워크 내 의료 서비스 제공자에게 해당 치료를 전환하기 위해 발생할 절차에 대해 서면으로 통지할 것입니다.



귀하가 거주하는 카운티의 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템(Medi-Cal Organized Delivery System) 수신자 부담 전화번호 (888) 724-7240(TTY: 711)로 샌디에이고 액세스 및 위기 전화(ACL)에 전화하거나 온라인으로 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 을 방문하십시오. 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 배송 시스템은 연중무휴 24 시간 이용 가능합니다.