



**행동 건강**

**회원 안내서**

**전문 정신건강 서비스 및 Medi-Cal 약물 중독 치료**

**시스템**

**3255 Camino del Rio S,  
San Diego, CA 92108**

**연중무휴 24시간 운영되는 접근성 및 위기 상담 전화:**

**(888) 724-7240**

**[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)**

**발효일: 2026년 2월 1일<sup>1</sup>**

---

**1 이 핸드북은 회원이 처음 서비스를 이용할 때  
제공되어야 합니다.**

## 언어 도움 서비스 및 보조 기기 서비스의 가능 통지서

### English

ATTENTION: If you need help in your language call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). These services are free of charge.

### العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). هذه الخدمات مجانية.

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**繁體中文 (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: 1-800-855-7100)。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: 1-800-855-7100)。这些服务都是免费的。

**فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

## **हिंदी (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 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: 1-800-855-7100) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

## **Hmoob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 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: 1-800-855-7100) 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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 (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100).

ਅਪਾਹਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

## **Русский (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). Такие услуги предоставляются бесплатно.

## **Español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7200). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog (Filipino)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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: 1-800-855-7100). Libre ang mga serbisyonang ito.

## **ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Українська (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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: 1-800-855-7100). Ці послуги безкоштовні.

### **Tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 1-800-855-7100). 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: 1-800-855-7100). Các dịch vụ này đều miễn phí.

## 목차

기타 언어 지원 .....	11
카운티 연락처 정보 .....	13
본 안내서의 목적 .....	16
행동 건강 서비스 안내 .....	19
행동 건강 서비스 이용 .....	27
서비스 제공자 선택 .....	46
스마트 기기를 통한 행동 건강 기록 및 서비스 제공자 디렉터리 정보 접근에 대한 귀하의 권리 .....	53
서비스 범위 .....	54
전화 또는 원격의료를 통해 이용 가능한 서비스...	112
문제 해결 절차: 민원 제기, 이의신청 또는 주 공정 심의회 요청 .....	113
사전 의료 지시서 .....	143
권리 및 책임 .....	146

차별 금지 고지.....	173
용어 설명.....	185

## 기타 언어 지원

### 기타 언어

귀하의 언어로 도움이 필요하신 경우 (888) 724-7240 (TTY: 711)으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글씨로 작성된 문서와 같은 장애인을 위한 보조 자료 및 서비스도 제공됩니다. (888) 724-7240 (TTY: 711)으로 전화하시기 바랍니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### 기타 형식

본 안내서는 점자, 20포인트 큰 글씨로 작성된 인쇄물, 음성 자료 및 접근 가능한 전자 형식 등 다양한 형식으로 무료로 제공받을 수 있습니다. 본 안내서 표지에 기재된 카운티 전화번호로 연락하십시오(TTY: 711). 해당 통화는 수신자 부담 무료 전화입니다.

### 통역 서비스

카운티는 자격을 갖춘 통역사의 구두 통역 서비스를

24시간 무료로 제공합니다. 통역을 위해 가족 구성원이나 지인의 도움을 받을 필요는 없습니다. 긴급 상황이 아닌 경우, 미성년자를 통해 통역을 받는 것은 권장하지 않습니다. 또한 카운티는 귀하를 대신하여 의사소통하는 것이 적절한 가족 구성원, 지인 또는 기타 사람에게 보조 기구 및 서비스를 제공할 수 있습니다. 통역 서비스, 언어 서비스 및 문화적 지원 서비스는 모두 무료로 제공됩니다. 연중무휴 24시간 지원이 제공됩니다. 언어 지원이 필요하시거나 본 안내서를 다른 언어로 받아보시려면, 본 안내서 표지에 기재된 카운티 전화번호로 연락하십시오(TTY: 711). 해당 통화는 수신자 부담 무료 전화입니다.

## 카운티 연락처 정보

저희는 도움을 드리고자 합니다. 아래의 카운티 연락처 정보는 귀하께서 필요한 서비스를 이용하는데 도움이 됩니다.

### **연중무휴 24시간 운영되는 샌디에이고 접근성 및 위기 상담 전화**

(888) 724-7240(TTY: 1-800-855-7100)

이 무료 전화번호는 연중무휴 24시간 운영되며, 상담사가 정신 건강 서비스 및 물질 사용 장애 서비스에 대한 문의에 답변하고 관련 기관을 안내해 드립니다.

### **샌디에이고 카운티 행동 건강 서비스 웹사이트**

<https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs.html>

서비스 내용 및 진료 이용 방법에 대한 정보를 제공합니다.

## 샌디에이고 카운티 서비스 제공자 디렉터리

<https://sdcountybhs.com/ProviderDirectory>

서비스 제공자의 위치, 제공 서비스 및 진료 이용에 도움이 되는 기타 정보를 포함한 검색 가능한 디렉터리입니다.

## 행동 건강 기록 접근을 위한 회원 교육 자료

Patient Access API는 2025–2026 회계연도에 제공될 예정입니다. 행동 건강 기록 접근을 요청하는 방법은 다음 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

<https://www.calmhsa.org/interoperability-api/>

## 전자적으로 민원을 접수하는 방법

아래 링크 중 하나를 이용하십시오.

- **입원 및/또는 거주형 서비스**

Jewish Family Service of San Diego(샌디에이고 유대인 가족 서비스)

[https://secure.jfssd.org/site/SPageServer?pagename=contact\\_patient\\_advocacy](https://secure.jfssd.org/site/SPageServer?pagename=contact_patient_advocacy)

- 외래 서비스

Consumer Center for Health Education and Advocacy(건강교육 및 권익보호를 위한 소비자센터, CCHEA)

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

**자살 충동이 있을 경우 어디로 연락해야 합니까?**

귀하 또는 지인이 위기 상황에 처해 있는 경우, **988**번으로 988 자살 및 위기 상담 전화 또는 국가 자살 예방 상담 전화(**1-800-273-TALK (8255)**)로 전화하시기 바랍니다. 채팅 상담은

<https://988lifeline.org/>에서 이용할 수 있습니다.

지역 프로그램을 이용하려면 상기 안내된 연중무휴 24시간 운영되는 접근성 및 위기 상담 전화로 연락하십시오.

## 본 안내서의 목적

### 이 안내서를 읽는 것이 왜 중요합니까?

귀하의 카운티에는 '전문 정신건강 서비스(specialty mental health services)'라고 하는 정신건강 서비스를 제공을 위한 정신건강 계획이 수립되어 있습니다. 또한 귀하의 카운티에는 알코올 또는 약물 사용과 관련된 서비스를 제공하는 '물질 사용 장애 서비스'라는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System)이 운영되고 있습니다. 이러한 서비스를 아울러 '행동 건강 서비스(behavioral health services)'라고 하며, 귀하께서 필요한 진료를 받을 수 있도록 이러한 서비스에 대한 정보를 숙지하는 것이 중요합니다. 본 안내서는 귀하의 혜택과 진료를 받는 방법을 설명하며, 여러 질문에 대한 답변도 제공합니다.

본 안내서를 통해 다음 내용을 알아보십시오.

- 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받는 방법
- 이용할 수 있는 혜택의 내용
- 질문이나 문제가 있을 경우 대처 방안
- 카운티 회원으로서 귀하의 권리 및 책임
- 본 안내서 말미에 기재될 수 있는 카운티 관련 추가 정보

안내서를 당장 읽지 않으더라도, 나중에 읽을 수 있도록 보관하시기 바랍니다. 본 안내서는 귀하가 Medi-Cal 혜택에 가입할 때 받은 안내서와 함께 이용하도록 제작되었습니다. Medi-Cal 혜택과 관련한 질문이 있을 경우, 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 연락하시기 바랍니다.

## Medi-Cal에 대한 추가 정보는 어디에서 확인할 수 있습니까?

자세한 정보는 Department of Health Care Services(보건의료 서비스국)

웹사이트(<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/Beneficiaries.aspx>)에서 Medi-Cal과 관련한 자세한 정보를 확인할 수 있습니다.

## 행동 건강 서비스 안내

**본인 또는 주변 사람이 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있습니까?**

많은 사람들이 삶에서 어려운 시기를 지날 때 정신건강 문제나 물질 사용 문제를 경험할 수 있습니다. 가장 중요한 사실은 항상 도움이 제공되고 있다는 점입니다. 귀하 또는 가족 구성원이 Medi-Cal 수혜 자격을 충족하고, 행동 건강 서비스가 필요하다면, 본 안내서 표지에 기재된 연중무휴 24시간 운영되는 전화번호로 연락하시기 바랍니다. Managed Care 플랜도 귀하 또는 가족 구성원에게 Managed Care 플랜에서 보장되지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단할 경우, 카운티와 연락하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 카운티는 귀하에게 필요한 서비스를 제공하는 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다.

아래 목록은 귀하 또는 가족 구성원이 도움이 필요한지 판단하는 데 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상의 징후가 나타나거나 오랜 기간 지속되는 경우, 전문가의 도움이 필요한 보다 심각한 문제의 신호일 수 있습니다. 다음은 정신건강 또는 물질 사용 문제와 관련하여 도움이 필요할 수 있는 일반적인 징후입니다.

## **생각과 감정**

- 뚜렷한 이유 없이 나타날 수 있는 심한 기분 변화.  
예시는 다음과 같습니다.
  - 과도한 걱정, 불안 또는 두려움
  - 지나치게 슬프거나 우울함
  - 지나치게 기분이 좋거나 현실감 없이 들뜨  
상태
  - 오랫동안 지속되는 짜증이나 분노
- 자살에 대한 생각

- 알코올이나 약물을 구하고 사용하는 것에만 집중함
- 설명하기 어려운 집중력, 기억력, 논리적 사고 또는 말하기의 문제
- 설명하기 어렵거나 대부분의 사람들이 존재하지 않는다고 말하는 소리, 장면 또는 감각을 느끼는 문제

## 신체적 징후

- 뚜렷한 원인 없이 나타날 수 있는 여러 신체적 문제. 예시는 다음과 같습니다.
  - 두통
  - 복통
  - 과도한 수면 또는 수면 부족
  - 과식 또는 너무 소식하는 경우
  - 말을 분명하게 하지 못하는 경우
- 외모의 변화 또는 외모와 관련된 심각한 우려.

예시는 다음과 같습니다.

- 갑작스러운 체중 감소 또는 증가
- 충혈된 눈이나 비정상적으로 커진 동공
- 입, 몸 또는 옷에서 나는 이상한 냄새

## 행동의 징후

- 정신건강의 변화 또는 알코올·마약 사용으로 인해 행동상의 결과가 나타나는 경우. 예시는 다음과 같습니다.
  - 직장이나 학교에서의 문제
  - 타인, 가족 또는 친구와의 관계 문제
  - 약속을 잊어버림
  - 일상적인 활동을 수행하지 못함
- 친구, 가족 또는 사회적 활동을 피함
- 비밀스럽게 행동하거나 돈이 필요하다는 사실을 숨김

- 정신건강의 변화 또는 알코올·마약 사용으로  
인해 법적 문제에 연루됨

## 21세 미만 회원

### ***아동 또는 21세 미만의 미성년자에게 도움이 필요할 때를 어떻게 알 수 있습니까?***

귀하의 아동 또는 청소년 자녀가 행동 건강 상태와 관련된 징후를 보인다고 생각되는 경우, 카운티 또는 Managed Care 플랜에 연락하여 선별검사 및 평가를 요청할 수 있습니다. 아동 또는 청소년이 Medi-Cal 자격 요건을 충족하며, 선별검사 또는 평가 결과 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되면, 카운티는 해당 아동 또는 청소년이 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 조치를 취합니다. 또한 해당 아동 또는 청소년에게 Managed Care 플랜에서 보장하지 않는 행동 건강 서비스가 필요하다고 판단되는 경우, Managed Care 플랜은 카운티에 연락하는 데 도움을 드릴 수 있습니다.

부모로서 역할로 인해 스트레스를 받는 부모를 위한 서비스도 제공됩니다.

12세 이상의 미성년자는 담당 전문가가 해당 미성년자를 행동 건강 서비스에 참여할 만큼 충분히 성숙하다고 판단하는 경우, 외래 정신건강 치료 또는 상담을 받기 위해 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 또한 12세 이상의 미성년자는 물질 사용 장애와 관련된 문제를 치료하기 위한 의료 서비스 및 상담을 받는 데 부모의 동의가 필요하지 않을 수 있습니다. 다만, 담당 전문가가 미성년자와 상담 후 부모 또는 보호자의 개입이 부적절하다고 판단하지 않는 한, 부모 또는 보호자의 참여가 필요합니다.

아동 또는 청소년 자녀에게 도움이 필요한지 판단하는 데 아래 목록이 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상의 징후가 나타나거나 오랜 기간 지속되는 경우, 아동 또는 청소년 자녀는 전문가의 도움이

필요한 보다 심각한 문제를 겪고 있을 수 있습니다.

다음은 주의 깊게 살펴보아야 할 징후입니다.

- 집중하거나 가만히 있는 데 큰 어려움이 있어 신체적 위험에 처하거나 학교 문제를 일으키는 경우
- 일상 활동에 지장을 줄 정도의 과도한 걱정이나 두려움
- 이유 없이 갑작스럽게 극심한 공포를 느끼는 경우(때로는 심박수 증가나 가쁜 호흡 동반)
- 매우 우울하거나 2주 이상 타인과 어울리지 않으며, 이로 인해 일상생활에 문제가 발생하는 경우
- 관계에 문제를 일으킬 정도의 심한 기분 변화
- 행동상의 큰 변화
- 음식을 먹지 않거나, 구토를 하거나, 체중 감소를 위해 약물을 사용하는 경우

- 알코올 또는 약물을 반복적으로 사용하는 경우
- 자신이나 타인에게 해를 끼칠 수 있는 심각하고 통제되지 않는 행동
- 자신을 해치거나 자살하려는 구체적인 계획을 세우거나 시도하는 경우
- 반복적인 싸움, 무기 사용, 또는 타인에게 심각한 해를 가하려는 계획을 세우는 경우

## 행동 건강 서비스 이용

### 행동 건강 서비스는 어떻게 이용할 수 있습니까?

정신건강 서비스 및/또는 물질 사용 장애 서비스와 같은 행동 건강 서비스가 필요하다고 생각되면, 본 안내서 표지에 기재된 전화번호를 사용하여 카운티에 전화하실 수 있습니다. 카운티에 연락하면 선별검사를 받고, 이후 평가를 위한 일정 예약이 진행됩니다.

회원인 경우 Managed Care 플랜을 통해 행동 건강 서비스를 요청할 수도 있습니다. Managed Care 플랜에서 귀하가 행동 건강 서비스 이용 기준을 충족한다고 판단할 경우, 카운티를 통해 행동 건강 서비스를 받기 위한 평가를 받는 데 도움을 드립니다. 행동 건강 서비스 이용에 대해 어느 기관에 문의하더라도 적절한 서비스로 연계됩니다. 카운티를

통해 받는 행동 건강 서비스와 더불어 Managed Care 플랜을 통해 행동 건강 서비스를 받을 수 있는 경우도 있습니다. 이러한 서비스는 담당 행동 건강 서비스 제공자가 임상적으로 적절하다고 판단하고, 서비스가 상호 조정되며 중복되지 않는 경우에 한하여 제공될 수 있습니다.

또한 다음 사항에 유의하시길 바랍니다.

- 일반의 또는 주치의, 학교, 가족 구성원, 보호자, Managed Care 플랜, 또는 기타 카운티 기관 등 다른 개인이나 기관으로부터 행동 건강 서비스를 위해 카운티로 의뢰될 수 있습니다. 일반적으로 응급 상황이 아닌 경우, 의사가 카운티에 직접 서비스를 의뢰하려면 귀하의 동의 또는 아동의 부모나 보호자의 승인이 필요합니다.
- 카운티는 귀하가 행동 건강 서비스를 받을 자격 기준을 충족하는지 판단하기 위한 초기 평가

요청을 거부할 수 없습니다.

- 행동 건강 서비스는 카운티 또는 카운티와 계약을 맺은 다른 서비스 제공자(예: 클리닉, 치료 센터, 지역사회 기반 기관 또는 개인 서비스 제공자)에 의해 제공될 수 있습니다.

### **행동 건강 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?**

귀하는 거주하는 카운티 내에서 행동 건강 서비스를 받을 수 있으며, 필요할 경우 카운티 외부 지역에서도 서비스를 받을 수 있습니다. 각 카운티에서 아동, 청소년, 성인 및 노인을 위한 행동 건강 서비스가 제공됩니다. 21세 미만인 경우, 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 제도에 따라 추가적인 보장 및 혜택을 받을 수 있습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 '조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료' 섹션을 참고하시기 바랍니다.

카운티는 귀하에게 필요한 진료를 받기 위한 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 드립니다. 카운티는 귀하의 거주지에서 가장 가까운 곳에 위치한 서비스 제공자 또는 시간 및 거리 기준 내에서 귀하의 요구를 충족할 수 있는 서비스 제공자에게 의뢰해야 합니다.

### **행동 건강 서비스는 언제 받을 수 있습니까?**

카운티는 귀하를 위한 서비스 일정을 잡을 때 예약 대기 시간 기준을 충족해야 합니다. 정신건강 서비스의 경우, 카운티는 다음 기준에 따라 예약을 제공해야 합니다.

- 정신건강 계획을 통해 서비스를 시작하기 위한 긴급하지 않은 요청의 경우, 영업일 기준 10일 이내
- 사전 승인이 필요하지 않은 긴급 상태로 서비스를 요청한 경우, 48시간 이내
- 사전 승인이 필요한 긴급 상태의 경우, 96시간

이내

- 정신과 전문의와 예약을 위한 긴급하지 않은 요청의 경우, 영업일 기준 15일 이내
- 지속되는 상태와 관련한 긴급하지 않은 후속 진료 예약의 경우, 이전 진료일로부터 영업일 기준 10일 이내

물질 사용 장애 서비스의 경우, 카운티는 다음 기준에 따라 예약을 제공해야 합니다.

- 외래 및 집중 외래 서비스를 위해 물질 사용 장애 서비스 제공자를 통한 서비스 시작과 관련된 긴급하지 않은 요청의 경우, 영업일 기준 10일 이내
- 사전 승인이 필요하지 않은 긴급 상태로 서비스를 요청한 경우, 48시간 이내
- 사전 승인이 필요한 긴급 상태의 경우, 96시간 이내

- 마약 치료 프로그램(Narcotic Treatment Program) 서비스 요청의 경우, 영업일 기준 3일 이내
- 지속적인 물질 사용 장애의 치료 과정에 있는 경우, 담당 치료 제공자가 특정 예외 상황으로 판단한 경우를 제외하고, 긴급하지 않은 후속 예약은 10일 이내에 제공되어야 합니다.

다만, 담당 서비스 제공자가 대기 시간이 연장되더라도 의학적으로 적절하며 귀하의 건강에 해가 되지 않는다고 판단한 경우, 위에 명시된 기간보다 대기 기간이 더 연장될 수 있습니다. 대기자 명단에 올려졌다는 안내를 받았으나 대기 기간이 귀하의 건강에 해롭다고 느끼는 경우 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 연락하시기 바랍니다. 귀하는 적시에 진료를 받지 못한 경우 민원을 제기할 권리가 있습니다. 민원 제기 방법에

대한 자세한 내용은 본 안내서의 '민원 제기 절차' 섹션을 참고하시기 바랍니다.

## **응급 서비스란?**

응급 서비스는 정신과적 응급 의료 상태를 포함하여, 예기치 않은 의료 상태를 겪고 있는 회원을 위한 서비스입니다. 응급 의료 상태란 증상이 매우 심각하여(심한 통증을 동반할 수 있음), 일반적인 사람이 보기에 언제든지 다음과 같은 상황이 발생할 수 있다고 합리적으로 예상되는 경우를 의미합니다.

- 개인의 건강(또는 태아의 건강)이 심각한 위험에 처할 수 있는 상황
- 신체 기능의 작동에 심각한 손상을 초래하는 상황
- 신체 기관이나 부위에 심각한 손상을 초래하는 상황

정신과적 응급 의료 상태는 일반적인 사람이 보기에 다음 중 하나에 해당한다고 판단되는 경우를 의미합니다.

- 정신건강 문제 또는 의심되는 정신건강 문제로 인해 현재 자신 또는 타인에게 위험이 되는 경우
- 정신건강 문제 또는 의심되는 정신건강 문제 및/또는 심각한 물질 사용 장애로 인해 음식, 의복, 주거, 개인의 안전 또는 필요한 의료 서비스에 대한 접근 등 기본적 필요를 즉각적으로 충족할 수 없는 경우

응급 서비스는 Medi-Cal 회원에게 연중무휴 24시간 상시 제공됩니다. 응급 서비스를 받기 위해 사전 승인이 필요하지 않습니다. Medi-Cal 프로그램은 신체적 건강 상태 및 정신건강 문제(자신 또는 타인과의 관계에서 고통이나 기능 장애의 원인이 되는 생각, 감정, 행동 등)와 관련한 응급 상황 시

지원을 제공합니다. Medi-Cal에 가입자인 경우, 실제로 응급 상황이 아닌 것으로 판명되더라도 응급실 이용에 대한 비용이 청구되지 않습니다. 응급 상황이라고 생각되면 **911**로 전화하거나, 도움을 받을 수 있는 병원이나 다른 장소로 이동하십시오.

## **제가 어떤 서비스를 받는지에 대한 결정은 누가 내립니까?**

귀하, 귀하의 서비스 제공자 및 카운티 담당자는 모두 귀하에게 필요한 서비스를 결정하는 데 관여합니다. 행동 건강 전문가는 귀하와 상담을 통해 어떤 유형의 서비스가 필요한지 판단하는 데 도움을 드립니다.

도움을 요청하기 위해 행동 건강과 관련된 진단이나 특정 행동 건강 상태를 알고 있을 필요는 없습니다. 서비스 제공자가 평가를 완료하는 동안에도 일부 서비스를 받을 수 있습니다.

21세 미만인 경우, 트라우마, 아동 복지 시스템 또는 청소년 사법 시스템 연루 또는 노숙 상황으로 인해 행동 건강 상태가 있는 경우에도 행동 건강 서비스를 이용할 수 있습니다. 또한 21세 미만인 경우, 카운티는 귀하의 행동 건강 상태를 지원하기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 행동 건강 상태를 유지·지원·개선하거나 견디는 데 도움이 되는 서비스는 의학적으로 필요한 서비스로 간주됩니다.

일부 서비스는 카운티의 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 사전 승인이 필요한 서비스로는 집중 가정 기반 서비스(Intensive Home-Based Services), 집중 주간 치료(Day Treatment Intensive), 주간 재활서비스(Day Rehabilitation), 치료적 행동 서비스(Therapeutic Behavioral Services), 치료적 위탁 보호(Therapeutic Foster Care), 물질 사용 장애

거주형 서비스(Substance Use Disorder Residential Services) 등이 있습니다. 추가 정보가 필요한 경우 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 연락하십시오.

카운티의 승인 절차는 정해진 처리 기한을 준수해야 합니다.

- 표준 물질 사용 장애 승인의 경우, 카운티는 서비스 제공자의 요청을 받은 날로부터 영업일 기준 5일 이내에 결정을 내려야 합니다.
  - 귀하 또는 귀하의 서비스 제공자가 요청하거나, 카운티에서 서비스 제공자로부터 추가 정보를 받는 것이 귀하에게 도움이 된다고 판단하는 경우, 처리 기한은 최대 추가 14일(역일 기준)까지 연장될 수 있습니다. 예를 들어, 추가 정보가 있다면 승인 가능하나 추가 정보 없이 승인을

거부해야 하는 경우, 기한 연장이 귀하에게 도움이 될 수 있습니다. 카운티가 처리 기한을 연장하는 경우, 해당 연장에 대해서면 통지를 발송합니다.

- 표준 정신건강 사전 승인의 경우, 카운티는 귀하의 상태에 부합할 정도로 신속히 요청을 받은 날로부터 영업일 기준 (5)일을 초과하지 않도록 결정을 내려야 합니다.
  - 예를 들어, 표준 처리 기한을 준수하기 위해 귀하의 생명, 건강, 또는 최대 기능을 달성·유지·회복할 수 있는 능력이 심각하게 위협받을 수 있는 경우, 카운티는 승인 결정을 신속히 처리해야 하며, 서비스 요청을 받은 후 최대 72시간 이내에 귀하의 건강 상태와 관련된 기한에 따라 통지를 제공해야 합니다. 귀하 또는 서비스 제공자가 기한

연장을 요청하거나, 카운티에서 해당 기한 연장이 귀하의 최선의 이익을 위한 것임을 적절히 설명하는 경우, 카운티는 요청을 받은 날로부터 추가로 최대 14일(달력일 기준)까지 처리 기한을 연장할 수 있습니다.

두 경우 모두, 카운티가 서비스 제공자의 승인 요청 처리 기한을 연장하는 경우, 해당 연장에 대해 서면 통지를 발송합니다. 카운티가 위에 명시된 기한 내에 결정을 내리지 않거나, 요청된 서비스를 거부·지연·축소 또는 종료하는 경우, 카운티는 Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 발송하여 서비스가 거부·지연·축소·종료되었음을 알리고, 귀하가 해당 결정에 대한 이의를 제기할 수 있다는 사실과 이의신청 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다.

귀하는 카운티의 승인 절차에 대해 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

카운티의 승인 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 이의를 제기할 수 있습니다. 자세한 내용은 본 안내서의 '문제 해결' 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### **의료적 필요성이란?**

귀하가 받는 서비스는 귀하의 상태를 해결하기 위해 의료적으로 필요하고, 임상적으로 적절해야 합니다. 21세 이상의 회원의 경우, 서비스는 생명을 보호하고, 중대한 질병이나 장애를 예방하거나, 심각한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 경우 의료적으로 필요한 서비스로 간주됩니다.

21세 미만 회원의 경우 서비스가 행동 건강 상태를 교정하거나, 감당·지원·개선하거나, 견디는 데 도움이 되는 경우 해당 서비스는 의학적으로 필요한

서비스로 간주됩니다. 행동 건강 상태를 유지·지원·개선하거나 보다 견딜 수 있도록 만드는 서비스는 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 서비스로서 의학적으로 필요하다고 간주되며 보장됩니다.

### **카운티에서 보장되지 않는 기타 정신건강 서비스는 어떻게 이용할 수 있습니까?**

Managed Care 플랜에 가입된 경우, Managed Care 플랜을 통해 다음과 같은 외래 정신건강 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 개인, 집단 및 가족 치료를 포함한 정신건강 평가 및 치료
- 정신건강 문제를 평가하기 위해 임상적으로 필요하다고 판단되는 경우의 심리 검사 및 신경심리 검사

- 처방 약물 모니터링 목적의 외래 서비스
- 정신과 자문

위 서비스 중 하나를 이용하려면 Managed Care 플랜에 직접 연락하십시오. Managed Care 플랜에 가입되지 않은 경우, Medi-Cal을 수락하는 개인 서비스 제공자나 클리닉을 통해 이러한 서비스를 받을 수도 있습니다. 카운티는 서비스 제공자 또는 클리닉을 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다.

Medi-Cal을 수락하는 약국은 정신건강 문제의 치료를 위한 처방전을 조제할 수 있습니다. 다만, 약국 조제 처방약(Medi-Cal Rx)의 대부분은 Managed Care 플랜이 아닌 서비스별 수가제(Fee-For-Service) Medi-Cal 프로그램을 통해 보장됩니다.

## **Managed Care 플랜 또는 Medi-Cal 서비스별 수가제(Fee-For-Service) 프로그램을 통해 제공되는 다른 물질 사용 장애 서비스가 있습니까?**

Managed Care 플랜은 1차 진료 환경에서 제공되는  
보장된 물질 사용 장애 서비스 및 담배, 알코올 및  
불법 약물 선별검사를 제공해야 합니다. 또한

Managed Care 플랜은 임산부 회원을 대상으로 물질  
사용 장애 서비스 및 11세 이상의 회원을 위한 알코올  
및 마약 사용 선별검사, 평가, 단기 개입 및 적절한  
치료 환경으로의 연계를 보장해야 합니다. Managed  
Care 플랜은 1차 진료, 입원 병원, 응급실 및 기타  
계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료

약물(Medications for Addiction Treatment)

서비스(또는 약물 보조 치료, Medication Assisted  
Treatment)를 제공하거나 주선해야 합니다. 또한

Managed Care 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 받을 수 있습니까?**

Managed Care 플랜에 가입된 경우, 카운티는 귀하를 위한 서비스 제공자를 찾아야 할 책임이 있습니다.

Managed Care 플랜에는 가입되어 있지 않으나 '일반' Medi-Cal, 즉 서비스별 수가제 Medi-Cal(Fee-For-Service Medi-Cal)에 가입된 경우, Medi-Cal을 수락하는 모든 서비스 제공자의 서비스를 이용할 수 있습니다. 서비스를 받기 전에 서비스 제공자에게 Medi-Cal 가입자임을 통보해야 합니다. 그렇지 않으면 해당 서비스에 대한 비용이 청구될 수 있습니다. 가족 계획 서비스의 경우, Managed Care 플랜 외부의 서비스 제공자를 이용할 수 있습니다.

## 정신과 입원 병원 서비스가 필요한 경우는 어떤 경우입니까?

정신 건강 문제 또는 정신 건강 문제의 징후가 있어 더 낮은 차원의 치료 환경에서는 안전하게 치료할 수 없는 경우, 그리고 해당 정신 건강 문제 또는 증상으로 인해 다음과 같은 상황이 발생할 경우 병원에 입원할 수 있습니다.

- 자신, 타인 또는 재산에 위험을 초래하는 경우
- 음식, 의복, 주거, 개인 안전 또는 필요한 의료 서비스를 스스로 관리할 수 없는 경우
- 신체 건강에 심각한 위험을 초래하는 경우
- 정신건강 문제로 인해 기능 수행 능력이 최근에 현저하게 악화된 경우
- 병원에서만 제공될 수 있는 정신과적 평가, 약물 치료 또는 기타 치료가 필요한 경우

## 서비스 제공자 선택

**제게 필요한 행동 건강 서비스를 위한 서비스**

**제공자는 어떻게 찾을 수 있습니까?**

카운티는 최신 서비스 제공자 디렉토리를 온라인에 게시해야 합니다. 서비스 제공자 디렉토리 링크는 본 안내서의 카운티 연락처 정보 섹션에서 확인할 수 있습니다. 해당 디렉토리에는 서비스 제공자의 서비스 위치, 제공하는 서비스 내용 및 문화적·언어적 서비스 관련 정보 등 진료 이용에 도움이 되는 다양한 정보가 포함되어 있습니다.

현재 서비스 제공자와 관련하여 질문이 있거나 최신 서비스 제공자 디렉토리를 받아보시길 원하는 경우, 카운티 웹사이트를 방문하거나 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 연락하십시오. 요청하시면 서면

또는 우편으로 서비스 제공자 목록을 받아볼 수도 있습니다.

**참고:** 카운티는 행동 건강 서비스를 위한 서비스 제공자 선택에 일부 제한을 둘 수 있습니다. 행동 건강 서비스를 처음 받기 시작할 때, 귀하는 카운티에 최소 2인 이상의 서비스 제공자에 대한 초기 선택권을 요청할 수 있습니다. 또한 카운티는 귀하가 서비스 제공자를 변경할 수 있도록 허용해야 합니다. 귀하가 서비스 제공자 변경을 요청하는 경우, 카운티는 가능한 경우 최소 2인 이상의 서비스 제공자 중 한 명을 선택할 수 있도록 허용해야 합니다. 카운티는 귀하가 적시에 치료를 받고, 필요 시 보장된 행동 건강 서비스를 받을 수 있도록 귀하의 거주지 인근에서 충분한 서비스 제공자 인력을 확보할 책임이 있습니다.

때때로 카운티와 계약된 서비스 제공자가 카운티와 계약을 해지하거나 Medi-Cal 수락을 철회하기로 결정하여 행동 건강 서비스 제공을 중단하는 경우가 있습니다. 이러한 경우, 카운티는 해당 서비스 제공자로부터 서비스를 받고 있던 각 회원에게 서면 통지를 제공하는 선의의 노력을 다해야 합니다. 귀하는 서비스 종료 효력 발생일 30일 전 또는 카운티가 해당 서비스 제공자의 업무 중단 사실을 알게 된 날로부터 15일 이내에 통지를 받아야 합니다. 이와 같은 상황에서 귀하와 해당 서비스 제공자가 모두 동의할 경우 카운티는 귀하가 카운티와 계약이 해지된 해당 서비스 제공자로부터 계속 서비스를 받을 수 있도록 허용해야 합니다. 이를 '진료 연속성(continuity of care)'이라 합니다. 아래의 설명을 참조하십시오.

**참고:** Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System)에 참여하는 카운티에 거주하며 Medi-Cal 자격을 충족하는 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민은, 인디언 의료 서비스 제공자(Indian Health Care Providers)를 통해서도 약물 Medi-Cal 조직적 전달 시스템의 서비스를 받을 수 있습니다.

### **현재 이용 중인 서비스 제공자로부터 전문 정신건강 서비스를 계속 받을 수 있습니까?**

이미 Managed Care 플랜을 통해 정신건강 서비스를 받고 있는 경우, 정신건강 서비스 제공자 간의 서비스 조율이 이루어지고 동일한 서비스가 중복되지 않는 한, 정신건강 서비스를 받더라도 해당 서비스 제공자로부터 계속 진료를 받을 수 있습니다.

또한 다른 정신건강 보험, Managed Care 플랜, 또는 개별 Medi-Cal 서비스 제공자로부터 이미 서비스를

제공받는 경우, 최대 12개월까지 현재 서비스 제공자의 서비스를 유지하기 위해 '진료 연속성'을 요청할 수 있습니다. 지속적인 치료를 계속 받아야 하거나, 새로운 서비스 제공자로 변경할 경우 귀하의 정신건강 문제에 심각한 해가 될 수 있는 경우, 진료 연속성을 요청하는 것이 바람직할 수 있습니다. 다음 조건을 모두 충족하는 경우, 진료 연속성 요청이 승인될 수 있습니다.

- 요청 대상 서비스 제공자와 지속적인 관계를 유지했으며, 최근 12개월 이내에 해당 서비스 제공자로부터 진료를 받은 경우
- 입원 또는 시설 수용의 위험을 줄이거나, 회원의 건강에 심각한 불이익을 방지하기 위해 현재의 서비스 제공자와 지속적인 진료가 필요한 경우
- 해당 서비스 제공자가 자격 요건을 충족하며 Medi-Cal 요건을 충족하는 경우

- 해당 서비스 제공자가 정신건강 의료보험의 계약  
요건 및 서비스 비용 지급 요건에 동의하는 경우
- 해당 서비스 제공자가 귀하에게 서비스가 필요한  
이유에 대해 관련 문서를 카운티와 공유하는  
경우

### **현재 이용 중인 서비스 제공자로부터 물질 사용 장애 서비스를 계속 받을 수 있습니까?**

다음 조건에 해당하는 경우, 일정 기간 동안 네트워크  
외부의 서비스 제공자를 계속 이용하도록 요청할 수  
있습니다.

- 요청하는 서비스 제공자와 지속적인 관계를  
유지했으며, Medi-Cal 약물 중독 치료  
시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery  
System) 카운티로 전환되기 이전에 해당 서비스  
제공자로부터 서비스를 받은 경우
- 입원 또는 시설 수용의 위험을 줄이거나, 회원의

건강에 심각한 불이익을 방지하기 위해 현재의  
서비스 제공자와 지속적인 진료가 필요한 경우

## 스마트 기기를 통한 행동 건강 기록 및 서비스 제공자

### 디렉터리 정보 접근에 대한 귀하의 권리

귀하는 컴퓨터, 스마트 태블릿 또는 모바일 기기에 다운로드한 애플리케이션을 사용하여 행동 건강 기록에 접근하거나 서비스 제공자를 찾을 수 있습니다. 이러한 방식으로 정보를 이용하기 전 살펴볼 수 있도록, 카운티 웹사이트에서 관련 정보가 제공될 수 있습니다. 접근 가능 여부에 대한 상세 정보는 본 안내서의 '카운티 연락처 정보' 섹션을 참고하여 카운티에 문의하시기 바랍니다.

## 서비스 범위

행동 건강 서비스 이용 기준을 충족하는 경우, 귀하의 필요에 따라 다음과 같은 서비스가 제공됩니다. 서비스 제공자는 어떤 서비스가 가장 적합한지 귀하와 함께 결정을 내립니다.

### 전문 정신건강 서비스

#### *정신건강 서비스*

- 정신건강 서비스는 정신건강 문제를 겪는 분들이 일상생활을 영위하기 위한 대처 기술을 개발하도록 돕는 개인, 집단 또는 가족 기반 치료 서비스입니다. 이러한 서비스에는 진료 대상자에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 서비스 제공자가 수행하는 활동이 포함되며, 이러한 활동의 유형으로는 서비스가 필요한지 그리고 해당 서비스가 효과적인지를 확인하기

위한 평가, 정신건강 치료의 목표와 제공될 구체적인 서비스를 결정하기 위한 치료 계획 수립, (귀하의 동의를 기반으로) 가족 구성원이나 삶에서 중요한 역할을 하는 사람과 협력하여 일상생활 기능을 개선하거나 유지하도록 돕는 보조적 협력 서비스 등이 있습니다.

- 정신건강 서비스는 클리닉 또는 서비스 제공자의 사무실, 귀하의 자택이나 기타 지역사회 환경, 전화, 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티와 서비스 제공자는 귀하와 협력하여 서비스 또는 예약의 빈도를 결정합니다.

### **약물 지원 서비스**

- 이 서비스에는 정신과 약물의 처방, 투여, 조제 및 모니터링이 포함됩니다. 서비스 제공자는 약물 관련 교육도 제공할 수 있습니다. 이러한

서비스는 클리닉, 의사 진료실, 귀하의 자택, 지역사회 환경, 전화 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 포함)를 통해 제공될 수 있습니다.

### **대상별 사례 관리**

- 이 서비스는 정신건강 문제를 겪는 분이 스스로 접근하기 어려울 수 있는 의료, 교육, 사회, 직업 준비, 직업, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 이용할 수 있도록 지원합니다. 대상별 사례 관리에는 다음 내용이 포함되나, 이에 국한되지 않습니다.
  - 계획 수립
  - 의사소통, 조율 및 의뢰
  - 서비스에 대한 회원의 접근을 보장하고 서비스 제공 체계가 원활히 작동하는지 확인하기 위한 서비스 제공 모니터링

- 회원의 진행 상황 모니터링

## **위기 개입 서비스**

- 이 서비스는 즉각적인 주의가 필요한 긴급 상태를 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 개입의 목표는 병원에 갈 필요가 없도록 지역사회 내 지원을 통해 돕는 것입니다. 위기 개입 서비스는 최대 8시간까지 제공될 수 있으며, 클리닉이나 서비스 제공자의 사무실, 귀하의 자택 또는 기타 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다. 또한 전화 또는 원격의료를 통해서도 제공될 수 있습니다.

## **위기 안정화 서비스**

- 이 서비스는 즉각적인 주의가 필요한 긴급 상태를 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 안정화 서비스는 24시간 미만으로 제공되며, 인가된 24시간 운영 의료 시설, 병원 기반 외래

프로그램 또는 해당 서비스 제공을 위한 인증을 받은 서비스 제공자 시설에서 제공되어야 합니다.

### **성인 거주형 치료 서비스**

- 이 서비스는 인가된 거주시설에 거주하는 정신건강 문제가 있는 성인을 위한 정신건강 치료를 제공합니다. 해당 서비스는 기술 향상을 돕고, 정신건강 문제를 겪는 분들을 위한 거주형 치료 서비스를 제공합니다 이 서비스는 연중무휴 24시간 언제든지 제공됩니다. Medi-Cal은 거주시설에 머무는 데 필요한 숙식비는 보장하지 않습니다.

### **거주시설 기반 위기 치료 서비스**

- 이 서비스는 심각한 정신적 또는 정서적 위기를 겪고 있는 분들을 위한 정신건강 치료 및 기술 향상 서비스를 제공합니다. 이 서비스는

병원에서의 정신과적 치료가 필요한 분들께는 적합하지 않습니다. 이 서비스는 연중무휴 24시간 언제든지 인가된 시설에서 제공됩니다. Medi-Cal은 거주시설에 머물기 위한 숙식비는 보장하지 않습니다.

### **집중 주간 치료 서비스**

- 이 서비스는 병원이나 다른 24시간 요양 시설에 입원해야 할 수도 있는 분들을 대상으로 제공되는 체계적인 정신 건강 치료 프로그램입니다. 이 프로그램은 하루 3시간 진행되며, 치료, 정신치료 및 기술 향상 활동을 포함합니다.

### **주간 재활 서비스**

- 이 프로그램은 정신건강 문제를 겪는 분들이 증상을 보다 잘 관리할 수 있도록, 대처 기술 및 생활 기술을 배우고 개발하도록 돕는

프로그램입니다. 이 프로그램은 하루 최소 3시간 이상 진행되며, 치료 및 기술 향상 활동을 포함합니다.

### **정신병원 입원 서비스**

- 이 서비스는 인가된 정신병원에서 제공됩니다. 면허를 소지한 정신건강 전문가가 해당 개인이 정신건강 문제로 인해 24시간 집중 치료가 필요한지를 결정합니다. 전문가가 지속적인 치료가 필요하다고 판단하는 경우, 회원은 일일 24시간 병원에 입원해야 합니다.

### **정신과 의료 시설 서비스**

- 이 서비스는 심각한 정신건강 문제를 위한 24시간 재활 치료를 전문으로 하는 인가된 정신과 의료 시설에서 제공됩니다. 정신과 의료 시설은 시설 이용자의 신체 건강 관리 필요를 충족하기 위해 인근 병원 또는 클리닉과 협약을

맞은 시설이어야 합니다. 정신과 의료 시설은 일반적인 외래 진료 수준을 초과하는 치료가 필요하며, 신체 질환이나 부상이 없는 환자만을 입원시키고 치료할 수 있습니다.

### **치료적 행동 서비스**

치료적 행동 서비스는 21세 이하 회원을 대상으로 제공되는 단기 집중 외래 치료 개입 서비스입니다. 이 서비스는 각 회원의 필요에 맞춰 설계되며, 서비스를 받는 회원은 심각한 정서적 어려움을 겪고 있거나 스트레스가 큰 변화 또는 생애 위기를 경험하고 있어, 추가적인 단기 맞춤형 지원 서비스를 필요로 합니다.

이 서비스는 심각한 정서적 문제를 겪는 경우 카운티를 통해 이용할 수 있는 전문 정신건강 서비스의 한 일종입니다. 치료적 행동 서비스를 받으려면, 정신건강 서비스를 이용 중이고, 21세

미만이며 전 범위 Medi-Cal 이용 자격을 갖추어야 합니다.

- 귀하가 자택에서 거주하는 경우, 치료적 행동 서비스 담당 직원은 귀하와 일대일로 협력하여 심각한 행동 문제를 줄이고, 매우 심각한 정서적 문제를 겪는 21세 미만 아동 및 청소년을 위한 그룹홈 등 더 높은 수준의 보호 환경으로 이동하지 않도록 지원합니다.
- 가정 외 보호 시설에 거주하는 경우, 치료적 행동 서비스 담당 직원은 귀하가 다시 자택이나 위탁 가정과 같은 가정 기반 환경으로 이동할 수 있도록 지원합니다.

치료적 행동 서비스는 귀하 및 귀하의 가족·보호자·후견인이 문제 행동을 다루는 새로운 방법을 배우고, 성공적인 생활을 위한 행동을 증진할 수 있도록 돕습니다. 귀하, 치료적 행동 서비스 담당

직원, 그리고 귀하의 가족·보호자·후견인은 한 팀으로 협력하여, 더 이상 해당 서비스가 필요하지 않을 때까지 단기간 동안 문제 행동을 해결합니다.

귀하에게는 치료적 행동 서비스 계획이 제공되며, 이 계획에는 서비스 제공 기간 동안 귀하, 귀하의 가족·보호자·후견인 및 치료적 행동 서비스 담당 직원이 수행할 역할이 명시됩니다. 또한 해당 계획에는 서비스가 제공 시기 및 장소도 명시되어 있습니다. 치료적 행동 서비스 담당 직원은 귀하가 도움이 필요할 가능성이 있는 대부분의 장소에서 지원할 수 있습니다. 이러한 장소로는 자택, 위탁 가정, 학교, 주간 치료 프로그램, 기타 지역사회 장소 등이 포함됩니다.

### **집중 치료 조율 서비스**

이 서비스는 21세 미만 수혜자를 대상으로 평가, 치료 계획 수립 및 서비스 조율을 지원하는 대상별 사례

관리 서비스입니다. 이 서비스는 Medi-Cal의 모든 서비스를 이용할 자격을 갖추고 있으며, 의료적 필요성에 근거하여 의뢰된 분들을 대상으로 제공됩니다. 이 서비스는 통합 핵심 실행 모델(Integrated Core Practice Model)의 원칙에 따라 제공됩니다. 이 서비스는 아동 및 가족 팀(Child and Family Team)을 구성하여 아동, 가족 및 아동 관련 서비스 체계 간 건강하고 소통 관계가 형성되도록 지원합니다.

아동 및 가족 팀에는 전문적 지원(예: 치료 조율 담당자, 서비스 제공자, 아동 관련 기관의 사례 관리자), 자연적 지원(예: 가족 구성원, 이웃, 친구, 종교 지도자) 및 고객 계획을 수립하고 실행하기 위해 협력하는 사람들이 포함되어 있습니다. 이 팀은 아동 및 가족이 목표를 달성하도록 지원하고 이를 보장합니다.

이 서비스에 배정된 코디네이터는 다음 역할을 수행합니다.

- 의학적으로 필요한 서비스가 강점 중심적이고, 개별화되며, 이용자 주도적이고, 문화적·언어적으로 적절한 방식으로 접근, 조율 및 제공되도록 보장합니다.
- 서비스와 지원이 아동의 필요에 기반하도록 합니다.
- 아동, 가족, 서비스 제공자 등이 함께 협력할 수 있는 체계를 마련합니다.
- 아동의 필요를 충족하는 데 있어 부모 또는 보호자를 지원합니다.
- 아동 및 가족 팀을 구성하고 지속적인 지원을 제공합니다.
- 필요 시 아동이 다른 아동 관련 서비스 체계로부터 적절한 돌봄을 받을 수 있도록

보장합니다.

## **가정 기반 집중 서비스**

- 이 서비스는 각 회원의 필요에 맞춰 설계되며, 아동·청소년의 기능 수행을 방해할 수 있는 정신건강 문제를 개선하기 위해 강점 중심 개입을 포함합니다. 이 서비스는 아동·청소년이 가정과 지역사회에서 더 잘 기능하는 데 필요한 기술을 개발하도록 돕고, 가족이 이를 지원할 수 있는 역량을 향상시키는 것을 목표로 합니다.
- 가정 기반 집중 서비스는 아동 및 가족 팀(Child and Family Team)이 통합 핵심 실행 모델(Integrated Core Practice Model)에 따라 제공합니다. 이 서비스는 가족의 종합 서비스 계획을 활용하고, 21세 미만으로 전 범위 Medi-Cal 서비스를 이용할 자격을 갖춘 회원들 대상으로 합니다. 이 서비스는 의료적 필요성에

근거한 의뢰를 기반으로 제공됩니다.

### **치료적 위탁 보호**

- 치료적 위탁 보호 서비스 모델은 복합적인 정서적·행동적 필요가 있는 21세 이하 아동·청소년을 대상으로 단기적·집중적인 외상 인지 기반의 전문 정신건강 서비스를 제공합니다. 이 서비스는 각 회원의 필요에 맞춰 설계되며, 치료적 위탁 보호 서비스를 받는 아동은 교육, 감독 및 지원을 받는 치료적 위탁 보호 부모와 함께 생활하게 됩니다.

### **부모-자녀 상호작용 치료(PCIT)**

- PCIT는 2~7세 사이의 행동 문제를 보이는 아동을 돕고, 부모 또는 보호자가 이러한 문제를 다루는 새로운 방법을 배울 수 있도록 지원하는 프로그램입니다. 문제 행동으로는 빈번한 분노 표출 또는 규칙 미준수 등의 행동이 있습니다.

- PCIT 서비스 과정에서 부모 또는 보호자가 특별한 놀이실에서 헤드셋을 착용하고 자녀와 놀이 시간을 보냅니다. 치료사는 다른 방에서 또는 영상으로 놀이 과정을 관찰하며, 헤드셋을 통해 부모 또는 보호자에게 조언을 제공합니다. 치료사는 부모 또는 보호자가 건강한 행동을 장려하고, 자녀와 관계를 개선하는 방법을 배울 수 있도록 지원합니다.

### **기능적 가족 치료(FFT)**

- FFT는 11~18세 사이의 청소년 및 그 가족을 대상으로, 행동 문제 또는 감정 조절의 어려움을 겪는 경우에 제공되는 단기적이고 집중적인 상담 프로그램입니다. 대상 행동으로는 규칙 위반, 싸움, 마약 사용 등이 포함될 수 있습니다.
- FFT는 청소년의 가족과 함께 협력하며, 필요에 따라 교사나 의사 등 청소년 지원 체계 구성원과도

협력하여 청소년의 건강하지 않은 행동을 줄이는 것을 목표로 합니다.

### **다체계 치료(MST)**

- MST는 심각한 행동 문제를 보이는 12~17세 사이의 청소년을 대상으로 하는 가족 기반 프로그램입니다. MST는 법률을 위반하는 문제가 있거나, 법적 문제에 연루될 위험이 있거나, 행동 문제로 인해 가정에서 분리될 위험이 있는 청소년을 대상으로 자주 활용됩니다.
- MST에서는 가족 및 지역사회 지원 체계가 치료에 참여하여, 법률 위반이나 마약 사용과 같은 행동을 개선하도록 지원합니다. 또한 부모가 가정, 또래 관계 또는 기타 지역사회 환경에서 이러한 행동을 다룰 수 있도록 필요한 기술을 익히는 데 도움이 됩니다.

- MST를 통해 부모와 보호자는 자녀 또는 청소년과 관련된 어려운 상황을 다루는 방법을 배울 수 있습니다. 또한 가정, 친구 관계 또는 지역사회에서 발생하는 문제를 보다 효과적으로 해결하는 방법도 배울 수 있습니다. 이 프로그램은 다문화를 존중하며, 가정과 지역사회 내에서 가족을 지원하는 데 중점을 두고 학교, 경찰, 법원과도 협력합니다.
- 가족의 프로그램 참여 빈도는 상황에 따라 달라질 수 있습니다. 일부 가족은 간단한 점검만 필요할 수 있으나, 매일 또는 매주 2시간씩 프로그램에 참여해야 하는 가족도 있습니다. 이 지원은 일반적으로 3~5개월 동안 제공됩니다.

### ***사법 절차 연루 개인을 위한 재사회화 서비스***

- 수감 생활 종료 최대 90일 전부터, 사법 절차 연루 대상자에게 건강 서비스를 제공합니다.

제공되는 서비스 유형으로는 재사회화 사례 관리, 행동 건강 임상 자문 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담 및 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴소 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) 등의 적절한 서비스 제공자에 등록하도록 돕는 지원이 포함됩니다. 이 서비스를 받으려면 Medi-Cal 또는 CHIP 회원이어야 하며, 다음 요건을 충족해야 합니다.

- 21세 미만인 경우 청소년 교정 시설에 수용 중
- 성인인 경우 구금 중이며 본 프로그램에서 정한 의료 필요 요건 중 하나를 충족

- 이 서비스와 관련한 자세한 내용은 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 문의하시기 바랍니다.

### ***Medi-Cal 동료 지원 서비스(카운티별로 다를 수 있음)***

- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 구조화된 활동을 통해 회복, 회복탄력성, 참여, 사회적 교류, 자립, 자기 옹호, 자연적 지지 체계의 개발 및 강점 발견을 촉진합니다. 이 서비스는 귀하 본인 또는 귀하가 주요 조력자로 지정한 사람에게 제공될 수 있으며, 다른 정신건강 서비스 또는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받는 중에도 이용할 수 있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가(Peer Support Specialist)는 행동 건강 문제 또는 물질 사용 문제를 직접 경험했으며 현재 회복 중인

개인으로, 카운티의 주 승인 인증 프로그램 요건을 충족하고, 카운티로부터 인증을 받았으며, 주정부 면허를 보유하거나, 면허에 대한 면제를 받았거나, 주정부에 등록된 행동 건강 전문가의 지도 하에 이러한 서비스를 제공합니다.

- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 집단 코칭, 교육 기술 향상 집단, 자원 탐색 지원, 행동 건강 치료 참여를 장려하기 위한 참여 서비스, 그리고 자기 옹호를 촉진하는 치료적 활동 등이 포함됩니다.
- 21세 미만의 회원은 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 제도에 따라 거주 카운티와 관계없이 해당 서비스 이용 자격 요건을 충족할 수 있습니다.

- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### **이동식 위기 지원 서비스**

- 이동식 위기 지원 서비스는 정신건강 위기를 겪고 있을 때 이용할 수 있습니다.
- 이동식 위기 지원 서비스는 병원이나 기타 시설을 제외하고, 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 장소 등 위기 상황이 발생한 현장에서 의료 서비스 제공자를 통해 제공됩니다. 이 서비스는 365일, 주 7일, 24시간 연중무휴로 제공됩니다.
- 이동식 위기 지원 서비스에는 신속 대응, 개인 평가, 지역사회 기반 안정화 서비스가

포함됩니다. 추가 진료가 필요한 경우, 이동식 위기 지원 서비스 제공자는 다른 서비스로의 원활한 연계 또는 서비스 의뢰도 지원합니다.

### **적극적 지역사회 치료(ACT)(카운티별로 다를 수 있음)**

- ACT는 심각한 정신건강 문제를 겪는 분들을 지원하는 서비스입니다. ACT가 필요한 분들은 일반적으로 병원에 입원한 경험이 있거나, 응급실에 방문했거나, 치료 센터에 입소한 적이 있거나, 법적 문제를 겪은 경우가 많습니다. 또한 노숙 중이거나, 일반적인 클리닉을 통해 도움을 받기 어려운 상황인 경우도 있습니다.
- ACT는 개인별로 개인의 고유한 필요에 맞춘 서비스를 제공합니다. 이 서비스의 목표는 서비스 대상 개인이 더 나아지고, 지역사회 안에서 생활하는 방법을 배우도록 지원하는 것입니다.

다양한 전문 인력으로 구성된 팀이 협력하여 폭넓은 지원과 치료를 제공합니다. 이 팀은 정신건강 지원을 제공할 뿐 아니라, 중요한 생활 기술을 가르치고, 진료를 조율하고, 지역사회 내의 지원을 제공합니다. 이 서비스의 궁극적인 목표는 각 개인이 자신의 행동 건강 문제로부터 회복하여, 지역사회 안에서 더 나은 삶을 살아가도록 지원하는 것입니다.

- ACT는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### ***사법 연계 적극적 지역사회 치료(FACT)(카운티별로 다를 수 있음)***

- FACT는 심각한 정신건강 문제를 겪는 동시에 법적 문제를 겪는 분들을 지원하는

서비스입니다. FACT는 ACT 프로그램과 유사한 방식으로 운영되나, 고위험군이나 과거에 형사 사법 체계에 연루된 이력이 있는 분들을 돕기 위한 추가 요소를 갖추고 있습니다.

- FACT 팀은 법적 문제를 겪는 분들의 필요를 이해하기 위해 특별한 훈련을 받은 전문가로 구성됩니다. 이 팀은 행동 건강 지원, 생활 기술 교육, 진료 조율 및 지역사회 지원 제공 등 ACT와 동일한 유형의 지원 및 치료를 제공합니다.
- 이 서비스의 목표는 각 개인이 더 나아지고, 문제에 연루되지 않으며, 지역사회 안에서 더 건강하게 살아갈 수 있도록 지원하는 것입니다.
- FACT는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

## **초기정신증(FEP)을 위한 통합 전문**

### **치료(CSC)(카운티별로 다를 수 있음)**

- CSC는 초기정신증 증상을 경험하는 분들을 지원하는 서비스입니다. 정신증의 증상은 다양하며, 다른 사람들이 보지 못하거나 듣지 못하는 것을 보거나 듣는 것도 포함됩니다. CSC는 정신증의 초기 단계에서 신속한 통합 지원을 제공하여, 병원 입원, 응급실 방문, 치료 시설 체류, 법적 문제, 물질 사용 및 노숙 상황을 예방하는 데 도움을 줍니다.
- CSC는 각 개인 및 개인의 고유한 필요에 집중하며, 다양한 전문 인력으로 구성된 팀이 협력하여 폭넓은 지원을 제공합니다. CSC 팀은 정신건강 관련 치료를 지원하고, 중요한 생활 기술을 가르치며, 진료를 조율하고, 지역사회 내 지원을 제공합니다. 이 서비스의 목표는 서비스

대상 개인이 더 나아지고, 증상을 관리하며,  
지역사회 안에서 건강하게 생활할 수 있도록  
지원하는 것입니다.

- 초기정신증(FEP)을 위한 CSC는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### ***클럽하우스 서비스(카운티별로 다를 수 있음)***

- 클럽하우스는 행동 건강 문제로부터의 회복을 지원하는 특별한 공간입니다. 클럽하우스는 개인의 강점에 초점을 맞추고, 지지적인 공동체를 형성하는 데 중점을 둡니다.
- 클럽하우스에서 사람들은 일자리를 찾고, 친구를 사귀고, 새로운 것을 배우고, 건강과 웰빙을 향상시키기 위한 기술을 개발할 수 있습니다.

또한 클럽하우스 이용자는 직원과 협력하여, 다른 회원을 위한 점심 준비 등 클럽하우스 공동 활동에 참여합니다. 이 서비스의 목표는 모든 사람이 공동체의 일원으로서 참여하도록 격려하고, 각자의 목표 달성을 지원하며, 전반적인 삶의 질을 향상시키는 것입니다.

- 클럽하우스 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### ***강화된 지역사회 보건 인력(CHW)***

#### ***서비스(카운티별로 다를 수 있음)***

- 지역사회 보건 인력(CHW)은 특별한 훈련을 받은 보건 인력으로, 자신이 속한 지역사회에서 신뢰받는 구성원입니다.

- 강화된 CHW 서비스의 목표는 질병, 장애 및 기타 건강 문제가 악화되기 전에 예방할 수 있도록 지원하는 것입니다. 강화된 CHW 서비스는 기존의 CHW 예방 서비스와 동일한 구성 요소와 규정을 포함하나, 추가 행동 건강 지원이 필요한 분들에게 맞춰 제공됩니다. 이 서비스의 목적은 회원의 건강 및 웰빙을 유지할 수 있도록 추가 지원을 제공하는 것입니다.
- 이러한 서비스에는 만성 질환 또는 감염성 질환의 관리 및 예방, 행동 건강, 주산기 건강, 구강 건강 상태, 외상 예방을 포함한 보건 교육 및 훈련, 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정과 실행 계획 수립 등 건강 증진 및 코칭도 포함됩니다.
- 강화된 CHW 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의

카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기  
바랍니다.

### **지원 고용 서비스(카운티별로 다를 수 있음)**

- 지원 고용 서비스의 개별 배치 및 지원(IPS)  
모델은 심각한 행동 건강 문제를 겪는 분들이  
지역사회에서 경쟁력 있는 일자리를 찾고 유지할  
수 있도록 지원하는 서비스입니다.
- IPS 지원 고용 서비스 참가자는 더 나은 취업  
성과를 낼 수 있으며, 자신의 행동 건강  
문제로부터의 회복을 지원받을 수 있습니다.
- 이 프로그램은 또한 자립성, 소속감, 전반적인  
건강과 웰빙을 향상시키는 데 도움을 줍니다.
- 지원 고용 서비스는 참여 카운티에 따라  
선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당  
서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의  
카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기

바랍니다.

### **시설 내 연계 서비스(카운티별로 다를 수 있음)**

- 지역사회 전환 시설 내 연계 서비스는 정신 병원 또는 시설에 장기간 입원 중이거나 장기간 입원할 위험이 있는 분들을 지원합니다. 이 프로그램은 귀하, 귀하의 가족, 병원 또는 시설, 그리고 기타 지원 인력과 협력하여 지역사회로의 복귀를 지원합니다. 이 서비스의 목표는 정신 병원이나 기타 치료 시설에서 장기간 머무르는 것을 예방하는 데 있습니다.

### **물질 사용 장애 서비스**

#### ***Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템이란?***

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 카운티 서비스는 물질 사용 문제가 있는 사람, 즉 알코올이나 기타 약물을 오남용하고 있거나, 소아과 의사나 일반의가

치료하기 어려운 물질 사용 문제로 발전할 위험이 있는 분들 위한 서비스입니다. 이러한 서비스에는 진료 대상자에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 서비스 제공자가 수행하는 활동이 포함되며, 이러한 활동의 유형으로는 해당 서비스의 필요성 평가 및 서비스의 효과를 확인하기 위한 평가 등이 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스는 클리닉 또는 서비스 제공자의 사무실, 귀하의 자택이나 기타 지역사회 환경, 전화, 또는 원격의료(음성 전용 및 영상 상호작용 모두 포함)를 통해 제공될 수 있습니다. 카운티와 서비스 제공자는 귀하와 협력하여 서비스 또는 예약의 빈도를 결정합니다.

## ***미국 중독 의학회(American Society of Addiction Medicine, ASAM)***

카운티 또는 서비스 제공자는 미국 중독 의학회(ASAM)에서 제공하는 도구를 사용하여 적절한 치료 수준을 결정합니다. 이러한 서비스 유형은 '치료 수준'이라고 하며, 아래에 정의되어 있습니다.

## ***선별검사, 평가, 단기 개입 및 치료 연계(미국 중독 의학회 치료 수준 0.5)***

알코올 및 약물 선별검사, 평가, 단기 개입 및 치료 연계(SABIRT: Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment)는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템의 혜택에는 포함되지 않습니다. 이 서비스는 Medi-Cal 서비스별 수가제(Fee-for-Service) 및 Medi-Cal Manage Care 전달 시스템에서 11세 이상 회원에게 제공되는 혜택입니다. Manage

Care 플랜은 11세 이상 회원을 대상으로 이 서비스를 포함한 물질 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

### **조기 개입 서비스**

조기 개입 서비스는 21세 미만 회원을 대상으로 보장되는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템의 서비스입니다. 21세 미만 회원 중 선별검사를 통해 물질 사용 장애로 발전할 위험이 있다고 판단된 회원의 경우, 외래 치료 수준에서 보장되는 모든 서비스를 조기 개입 서비스를 통해 받을 수 있습니다. 21세 미만 회원의 경우, 물질 사용 장애 진단 없이도 조기 개입 서비스를 받을 수 있습니다.

### **조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료**

21세 미만 회원은 본 안내서 앞부분에서 설명된 서비스뿐만 아니라, 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and

Treatment)라는 혜택을 통해 추가 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스를 받으려면 21세 미만 회원이며, 전 범위 Medi-Cal 이용 자격을 갖추어야 합니다. 이 혜택은 신체 및 행동 건강 문제를 교정하거나 지원하기 위해 의료적으로 필요한 서비스를 보장합니다. 상태를 유지·지원·개선하거나 견디는 데 도움이 되는 서비스는 해당 상태를 지원하는 서비스로 간주되며, 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스로서 보장됩니다. 물질 사용 장애 문제의 예방 및 조기 개입이라는 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 제도의 목적을 충족하기 위해, 21세 미만 회원 대상의 서비스 접근 기준은 성인이 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 이용할 때 적용되는 기준보다 더 유연하고 폭넓게 적용됩니다.

이 서비스에 대한 질문이 있을 경우 카운티에 전화하시거나 [DHCS 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 웹페이지](#)를 방문하십시오.

### **외래 치료 서비스(미국 중독 의학회 치료 수준 1)**

- 상담 서비스가 의료적으로 필요한 경우, 성인에게 주당 최대 9시간, 21세 미만 회원에게 주당 6시간 미만으로 제공됩니다. 필요에 따라 해당 시간은 증가할 수 있습니다. 이 서비스는 상담사와 같이 면허를 소지한 전문가를 통해 대면, 전화 또는 원격의료 방식으로 제공될 수 있습니다.
- 외래 치료 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담(개인 및 집단), 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애 치료용 약물, 환자

교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기  
개입 서비스가 포함됩니다.

### **집중 외래 서비스(미국 중독 의학회 치료 수준 2.1)**

- 집중 외래 서비스가 의료적으로 필요한 경우,  
성인에게는 주당 최소 9시간~최대 19시간, 21세  
미만 회원에게는 주당 최소 6시간~최대 19시간  
제공됩니다. 이 서비스는 개인의 의료적  
필요성에 따라 최대 시간을 초과하여 제공될  
수도 있으며, 주로 중독 관련 문제를 위한 상담 및  
교육으로 구성됩니다. 서비스는 구조화된  
환경에서 면허를 소지한 전문인력 또는 인증된  
상담사를 통해 제공될 수 있습니다. 집중 외래  
치료 서비스는 대면, 원격의료 또는 전화를 통해  
제공될 수 있습니다.

- 집중 외래 서비스에는 외래 치료 서비스와 동일한 서비스 내용이 포함되며, 서비스 제공 시간이 더 길다는 점이 주요 차이점입니다.

**부분 입원 서비스(카운티별로 다를 수 있음)(미국 중독 의학회 치료 수준 2.5)**

- 21세 미만 회원은 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 제도에 따라 거주하는 카운티와 관계없이 이 서비스를 받을 수 있습니다.
- 부분 입원 서비스 이용 시 의료적으로 필요한 경우 주당 20시간 이상의 서비스가 포함됩니다. 부분 입원 프로그램은 정신과, 의료 및 검사실 서비스에 직접 접근할 수 있으며, 매일 모니터링이나 관리가 필요하지만 클리닉 환경에서 적절히 제공될 수 있는 필요를 충족하도록 설계되어 있습니다. 이 서비스는

대면, 원격의료, 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.

- 부분 입원 서비스는 집중 외래 서비스와 유사하나, 서비스 시간이 더 길고 의료 서비스 접근성이 추가로 제공된다는 점이 주요 차이점입니다.

### **거주형 치료 서비스(카운티 승인 필요)(미국 중독 의학회 치료 수준 3.1~4.0)**

- 거주형 치료 서비스는 물질 사용 장애 진단이 있으며, 의료적으로 필요하다고 판단된 경우 회원에게 재활 서비스를 제공하는 프로그램입니다. 회원은 시설에 거주하면서, 지역사회 지원 체계를 활용하여 대인관계 기술 및 독립 생활 기술을 변화·유지·적용하기 위한 지원을 받습니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만, 거주 치료 중에도 원격의료 또는

전화를 통해 서비스가 제공될 수 있습니다.

서비스 제공자와 거주자는 함께 협력하여 장애 요인을 파악하고, 우선순위를 설정하며, 목표를 수립하고, 물질 사용 장애와 관련 문제를 해결합니다. 이러한 목표에는 물질 사용 중단, 재발 유발 요인에 대한 대비, 개인 건강 및 사회적 기술 향상 및 장기 치료 참여가 포함됩니다.

- 거주 치료 서비스를 받으려면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 사전 승인이 필요합니다.
- 거주 치료 서비스에는 입소 및 평가, 진료 조율, 개인 상담, 그룹 상담 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애 치료용 약물, 환자 교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

- 거주 치료 서비스 제공자는 중독 치료 약물을 시설 내에서 직접 제공하거나, 시설 외부에서 해당 약물을 받을 수 있도록 실질적인 연계 지원을 제공해야 합니다. 중독 치료 약물 제공자의 연락처만 제공하는 것은 연계 지원 요건을 충족하지 않습니다. 거주 치료 서비스 제공자는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템에 따라 보장되는 회원에게 중독 치료 약물을 제공하고 처방해야 할 의무가 있습니다.

***입원 치료 서비스(카운티 승인 필요)(카운티별로 다를 수 있음)(미국 중독 의학회 치료 수준 3.1~4.0)***

- 21세 미만의 수혜자는 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 제도에 따라 거주 카운티와 관계없이 해당 서비스 이용 자격 요건을 충족할 수 있습니다.

- 입원 치료 서비스는 24시간 운영되는 환경에서 제공되며, 입원 환경에서 전문가 주도의 평가, 관찰, 의학적 모니터링 및 중독 치료를 제공합니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만, 입원 치료 중에도 원격의료 또는 전화를 통해 서비스가 제공될 수 있습니다.
- 입원 치료 서비스는 고도로 구조화된 서비스이며, 일반적으로 의사가 하루 24시간 상주하고, 간호사, 중독 상담사, 그리고 기타 임상 인력이 함께 지원합니다. 입원 치료 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애 치료용 약물, 환자 교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

## 마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 병원 외부에서 운영되는 프로그램으로, 의료적으로 필요하다고 의사가 판단하여 처방한 경우 물질 사용 장애 치료를 위한 약물을 제공합니다. 마약 치료 프로그램은 메타돈(methadone), 부프레노르핀(buprenorphine), 날록손(naloxone), 디설피람(disulfiram) 등의 약물을 회원에게 제공해야 합니다.
- 회원은 역월 기준 최소 50분 이상의 상담 세션을 제공받아야 합니다. 상담 서비스는 대면, 원격의료, 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 진료 조율, 상담, 가족 치료, 의학적 정신치료, 약물 서비스, 치료 관리, 오피오이드 사용 장애 치료용 약물, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애

치료용 약물, 환자 교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

### **금단 증상 관리**

- 금단 증상 관리 서비스는 긴급하게 제공되는 단기 서비스입니다. 이러한 서비스는 완전한 평가가 완료되기 전에도 제공될 수 있습니다. 금단 증상 관리 서비스는 외래, 거주시설 또는 입원 환경에서 제공될 수 있습니다.
- 서비스가 어떤 환경에서 제공되든, 회원은 금단 증상 관리 과정에서 지속적인 모니터링을 받게 됩니다. 거주시설 또는 입원 환경에서 금단 증상 관리를 받는 회원은 해당 장소에 거주해야 합니다. 의료적으로 필요한 기능 회복 및 재활 서비스는 면허를 소지한 의사 또는 면허 있는 처방권자가 처방합니다.
- 금단 증상 관리 서비스에는 평가, 진료 조율, 약물

서비스, 오피오이드 사용 장애 치료용 약물,  
알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질  
사용 장애 치료용 약물, 관찰 및 회복 지원  
서비스가 포함됩니다.

### **중독 치료 약물 서비스**

- 중독 치료 약물 서비스는 임상 환경 및 비임상 환경에서 제공될 수 있습니다. 중독 치료 약물에는 알코올 사용 장애, 오피오이드 사용 장애 및 모든 물질 사용 장애 치료 목적으로 FDA 승인을 받은 모든 약물 및 생물학적 제제가 포함됩니다. 회원은 시설 내에서 또는 시설 외부로의 의뢰를 통해 중독 치료 약물을 제공받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록은 다음과 같습니다.

- Acamprosate Calcium
- Buprenorphine Hydrochloride

- Buprenorphine Extended-Release Injectable (Sublocade)
  - Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride
  - Naloxone Hydrochloride
  - Naltrexone (경구용)
  - Naltrexone Microsphere Injectable Suspension (Vivitrol)
  - Lofexidine Hydrochloride (Lucemyra)
  - Disulfiram (Antabuse)
  - Methadone (마약 치료 프로그램을 통해서만 제공 가능)
- 중독 치료 약물은 평가, 치료 조정, 개인 상담, 집단 상담, 가족 치료, 약물 서비스, 환자 교육, 회복 지원 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스, 금단 증상 관리 서비스와 함께 제공될 수 있습니다. 예를 들어, 중독 치료 약물 서비스는 외래 치료 서비스, 집중 외래 서비스, 거주형 치료

서비스 등 모든 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스의 일부로 제공될 수 있습니다.

- 회원은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 외부에서도 중독 치료 약물 서비스를 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 부프레노르핀(Buprenorphine)과 같은 중독 치료 약물은 Managed Care 플랜과 협력하는 일부 1차 진료 환경의 처방권자가 처방할 수 있으며, 약국에서 조제 또는 투여될 수 있습니다.

### ***사법 절차 연루 개인을 위한 재사회화 서비스***

- 수감 생활 종료 최대 90일 전부터, 사법 절차 연루 대상자에게 건강 서비스를 제공합니다. 제공되는 서비스 유형으로는 재사회화 사례 관리, 행동 건강 임상 자문 서비스, 동료 지원, 행동 건강 상담 및 치료, 환자 교육, 약물 서비스, 출소 후 및 퇴소 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)  
등의 적절한 서비스 제공자에 등록하도록 돕는  
지원이 포함됩니다. 이 서비스를 받으려면 Medi-  
Cal 또는 CHIP 회원이어야 하며, 다음 요건을  
충족해야 합니다.

- 21세 미만인 경우 청소년 교정 시설에 수용  
중
- 성인인 경우 구금 중이며 본 프로그램에서  
정한 의료 필요 요건 중 하나를 충족
- 이 서비스와 관련한 자세한 내용은 본 안내서  
표지에 기재된 전화번호로 카운티에 문의하시기  
바랍니다.

## **Medi-Cal 동료 지원 서비스(카운티별로 다를 수 있음)**

- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 구조화된 활동을 통해 회복, 회복탄력성, 참여, 사회적 교류, 자립, 자기 옹호, 자연적 지지 체계의 개발 및 강점 발견을 촉진합니다. 이 서비스는 귀하 본인 또는 귀하가 주요 조력자로 지정한 사람에게 제공될 수 있으며, 다른 정신건강 서비스 또는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받는 중에도 이용할 수 있습니다. Medi-Cal 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가(Peer Support Specialist)는 행동 건강 문제 또는 물질 사용 문제를 직접 경험했으며 현재 회복 중인 개인으로, 카운티의 주 승인 인증 프로그램 요건을 충족하고, 카운티로부터 인증을 받았으며, 주정부 면허를 보유하거나, 면허에

대한 면제를 받았거나, 주정부에 등록된 행동 건강 전문가의 지도 하에 이러한 서비스를 제공합니다.

- Medi-Cal 동료 지원 서비스에는 개인 및 집단 코칭, 교육 기술 향상 집단, 자원 탐색 지원, 행동 건강 치료 참여를 장려하기 위한 참여 서비스, 그리고 자기 옹호를 촉진하는 치료적 활동 등이 포함됩니다.
- 21세 미만의 회원은 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 제도에 따라 거주 카운티와 관계없이 해당 서비스 이용 자격 요건을 충족할 수 있습니다.
- Medi-Cal 동료 지원 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서

말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을  
참고하시기 바랍니다.

## **회복 서비스**

- 회복 서비스는 귀하의 회복과 웰빙에 중요한 역할을 할 수 있습니다. 회복 서비스는 귀하가 건강 및 의료 관리를 효과적으로 수행할 수 있도록 치료 공동체와 연결되는 데 도움이 됩니다. 따라서 이 서비스는 참여자가 본인의 건강을 관리하는 주체로서의 역할을 강조하며, 효과적인 자기관리 지원 전략을 활용하고, 지속적인 자기관리를 지원하기 위해 개인적·지역사회 자원을 조직하는 데 중점을 둡니다.
- 귀하는 재발 위험에 대한 자가 평가 또는 서비스 제공자의 평가에 따라 회복 서비스를 받을 수

있습니다. 회복 서비스는 대면, 원격의료, 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.

- 회복 서비스에는 평가, 진료 조율, 개인 상담, 집단 상담, 가족 치료, 회복 모니터링, 그리고 재발 예방 요소가 포함됩니다.

### **치료 조율 서비스**

- 치료 조율 서비스는 물질 사용 장애 치료, 정신건강 치료 및 의료 서비스 전반을 조율하고, 귀하의 건강을 지원하기 위한 서비스 및 자원에 연결을 지원하는 활동으로 구성됩니다. 치료 조율 서비스는 모든 서비스와 함께 제공되며, 임상 환경 또는 비임상 환경을 포함하여 지역사회 내 다양한 장소에서 제공될 수 있습니다.
- 치료 조율 서비스에는 건강 상태를 모니터링하고 지원하기 위해 의료 및 정신건강 서비스

제공자와 협력하는 활동, 퇴원 계획 수립 및 보육, 교통, 주거 등 지역사회 기반 서비스로의 연계를 포함한 부가 서비스와 조율이 포함됩니다.

### ***유관 관리(카운티별로 다를 수 있음)***

- 21세 미만 회원은 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment) 제도에 따라 거주 카운티와 관계없이 해당 서비스 이용 자격 요건을 충족할 수 있습니다.
- 유관 관리 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.
- 유관 관리 서비스는 각성제 사용 장애에 대한 근거 기반 치료입니다. 자격을 갖춘 회원은

구조화된 24주 외래 유관 관리 서비스에 참여하고, 이후 인센티브 없이 6개월 이상 추가 치료 및 회복 지원 서비스를 받습니다.

- 유관 관리 서비스의 초기 12주 동안에는 치료 목표를 달성한 경우, 특히 각성제(예: 코카인, 암페타민, 메스암페타민)를 사용하지 않은 경우 일련의 인센티브가 제공됩니다. 참여자는 유관 관리 서비스 프로그램에서 정한 빈도에 따라 소변 약물 검사에 동의해야 합니다. 인센티브는 현금 상당물(예: 기프트 카드)로 제공됩니다.
- 유관 관리 서비스는 참여 서비스 제공자가 운영하는 비거주형 환경에서 서비스를 받고 있으며, 포괄적이고 개별화된 치료 과정에 등록하여 참여 중인 회원에게만 제공됩니다.

## **이동식 위기 지원 서비스**

- 이동식 위기 지원 서비스는 물질 사용 관련 위기를 겪고 있을 때 이용할 수 있습니다.
- 이동식 위기 지원 서비스는 병원이나 기타 시설을 제외하고, 자택, 직장, 학교 또는 기타 지역사회 장소 등 위기 상황이 발생한 현장에서 의료 서비스 제공자를 통해 제공됩니다. 이 서비스는 365일, 주 7일, 24시간 연중무휴로 제공됩니다.
- 이동식 위기 지원 서비스에는 신속 대응, 개인 평가, 지역사회 기반 안정화 서비스가 포함됩니다. 추가 진료가 필요한 경우, 이동식 위기 지원 서비스 제공자는 다른 서비스로의 원활한 연계 또는 서비스 의뢰도 지원합니다.

## **전통적 건강관리 관행**

- 전통적 건강관리 관행은 문화적으로 적절한

진료에 대한 접근성을 향상시키고, 이러한 시설이 환자를 효과적으로 지원할 수 있도록 하며, 건강 유지 및 건강 증진을 도모하고, 건강 결과와 진료의 질 및 경험을 개선하며, 기존의 진료 접근성 격차를 완화하는 데 기여할 수 있을 것으로 기대됩니다.

- 전통적 건강관리 관행은 전통 치유사(Traditional Healer) 서비스 및 자연적 조력자(Natural Helper) 서비스라는 2가지 서비스 유형으로 구성됩니다. 전통 치유사 서비스에는 전통 음악과 노래, 춤, 북 연주와 같은 음악 치료, 의식·의례·약초 요법과 같은 영적 활동 및 기타 통합적 접근 방식이 포함됩니다. 자연적 조력자 서비스는 서비스 탐색 지원, 심리사회적 기술 개발, 자기관리 지원, 외상 회복 지원 등을 제공할 수 있습니다.
- 이 서비스와 관련한 자세한 내용은 본 안내서

표지에 기재된 전화번호로 카운티에 문의하시기 바랍니다.

## **강화된 지역사회 보건 인력(CHW)**

### **서비스(카운티별로 다를 수 있음)**

- 지역사회 보건 인력(CHW)은 특별한 훈련을 받은 보건 인력으로, 자신이 속한 지역사회에서 신뢰받는 구성원입니다.
- 강화된 CHW 서비스의 목표는 질병, 장애 및 기타 건강 문제가 악화되기 전에 예방할 수 있도록 지원하는 것입니다. 강화된 CHW 서비스는 기존의 CHW 예방 서비스와 동일한 구성 요소와 규정을 포함하나, 추가 행동 건강 지원이 필요한 분들에게 맞춰 제공됩니다. 이 서비스의 목적은 회원의 건강 및 웰빙을 유지할 수 있도록 추가 지원을 제공하는 것입니다.
- 이러한 서비스에는 만성 질환 또는 감염성

질환의 관리 및 예방, 행동 건강, 주산기 건강, 구강 건강 상태, 외상 예방을 포함한 보건 교육 및 훈련, 질병 예방 및 관리를 위한 목표 설정과 실행 계획 수립 등 건강 증진 및 코칭도 포함됩니다.

- 강화된 CHW 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

### ***지원 고용 서비스(카운티별로 다를 수 있음)***

- 지원 고용 서비스의 개별 배치 및 지원(IPS) 모델은 심각한 행동 건강 문제를 겪는 분들이 지역사회에서 경쟁력 있는 일자리를 찾고 유지할 수 있도록 지원하는 서비스입니다.
- IPS 지원 고용 서비스 참가자는 더 나은 취업 성과를 낼 수 있으며, 자신의 행동 건강

문제로부터의 회복을 지원받을 수 있습니다.

- 이 프로그램은 또한 자립성, 소속감, 전반적인 건강과 웰빙을 향상시키는 데 도움을 줍니다.
- 지원 고용 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 운영됩니다. 귀하의 카운티에서 해당 서비스를 제공하는지 여부는 본 안내서 말미의 카운티 관련 추가 정보 섹션을 참고하시기 바랍니다.

## 전화 또는 원격의료를 통해 이용 가능한 서비스

행동 건강 서비스를 받기 위해 항상 대면 방식으로 서비스 제공자와 접촉할 필요는 없습니다. 제공되는 서비스 유형에 따라 전화 또는 원격의료를 통해 서비스를 받을 수 있는 경우도 있습니다. 서비스 제공자는 전화 또는 원격의료 이용에 대해 설명을 제공하고, 해당 방식으로 서비스를 시작하기 전에 귀하의 동의를 받아야 합니다. 전화 또는 원격의료를 통해 서비스를 받는 데 동의하였더라도, 추후 대면 방식으로 서비스를 받기로 선택할 수 있습니다. 다만, 거주형 치료 서비스나 병원 서비스와 같이 특정 장소에서 제공되어야 하는 일부 행동 건강 서비스는 원격의료나 전화만으로 제공될 수 없습니다.

## 문제 해결 절차: 민원 제기, 이의신청 또는 주 공정

### 심의회 요청

#### 카운티로부터 원하는 서비스를 받지 못하는 경우

#### 어떻게 해야 할까요?

귀하의 카운티는 귀하가 요청하거나 현재 받고 있는 서비스와 관련된 문제를 해결할 수 있는 절차를 갖추어야 합니다. 이러한 절차를 문제 해결 절차라고 하며, 다음과 같은 절차가 이에 포함될 수 있습니다.

- 민원 제기 절차: 전문 정신건강 서비스, 물질 사용 장애 서비스, 서비스 제공자 또는 카운티 관련 사항에 대한 불만 사항을 구두 또는 서면으로 표현하는 것입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 민원 제기 절차 섹션을 참고하시기 바랍니다.
- 이의신청 절차: 카운티가 귀하의 서비스에 대해 내린 결정(예: 서비스 거부, 종료 또는 축소)에

동의하지 않는 경우 이의를 제기하는 절차입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 이의신청 절차 섹션을 참고하시기 바랍니다.

- 주 공정 심의회 절차: 카운티가 귀하의 이의신청을 거부한 경우, California Department of Social Services(CDSS, 캘리포니아주 사회복지부) 소속 행정법 판사와 진행하는 심의회 절차입니다. 자세한 내용은 본 안내서의 주 공정 심의회 섹션을 참고하시기 바랍니다.

민원 제기, 이의신청 또는 주 공정 심의회 요청을 하더라도 귀하에게 불이익이 발생하지 않으며, 현재 받고 있는 서비스에도 영향을 미치지 않습니다. 민원 제기나 이의신청 절차는 귀하가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원하고, 행동 건강 서비스 관련 문제를 해결하는 데 도움이 됩니다. 또한 이러한 절차는 카운티가 서비스를 개선하는 데 활용할 수

있는 정보를 제공하는 역할도 합니다. 귀하의 민원 제기 또는 이의신청 절차가 완료되면 카운티는 귀하, 서비스 제공자 및 부모/보호자에게 결과를 통지합니다. 주 공정 심의회가 완료되면, 주 공정 심의회(State Fair Hearing Office)에서 귀하와 서비스 제공자에게 결과를 통지합니다.

**참고:** 각 문제 해결 절차에 대한 자세한 내용은 아래에서 확인하십시오.

### **이의신청, 민원 제기 또는 주 공정 심의회 요청과 관련하여 도움을 받을 수 있습니까?**

카운티는 이러한 절차를 귀하에게 설명하고, 민원 제기, 이의신청 또는 주 공정 심의회 요청을 진행하는데 필요한 도움을 제공해야 합니다. 또한 귀하의 건강, 정신건강 및/또는 안정성이 위험에 처해 있어 보다 신속한 검토가 필요한 경우, 신속 이의신청 대상에 해당하는지 여부를 판단하는 데 도움을 드릴

수도 수 있습니다. 귀하는 서비스 제공자나 옹호인 등 다른 사람을 대리인으로 지정할 수도 있습니다.

도움이 필요한 경우, 본 안내서 표지에 기재된 전화번호를 사용하여 카운티에 연락하십시오.

카운티는 민원 제기 또는 이의신청과 관련된 양식 작성 및 기타 절차를 완료할 수 있도록 합리적인 지원을 제공해야 합니다. 이러한 지원에는 통역 서비스 제공, TTY/TDD 및 통역 기능이 있는 수신자 부담 무료 전화번호 제공 등이 포함되나, 이에 국한되지 않습니다.

### **추가 도움이 필요한 경우**

*Department of Health Care Services(보건의료 서비스국) Office of the Ombudsman(옴부즈맨 사무소)에 연락하십시오.*

- 전화번호: 1-888-452-8609, 월~금, 오전 8시~오후 5시(공휴일 제외)

또는

- 이메일: [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)

**참고:** 이메일 메시지는 기밀로 간주되지

않으므로, 이메일에는 개인 정보를 포함하지

마십시오.

또한 지역 법률 구조 사무소나 기타 단체를 통해 무료 법률 지원을 받을 수도 있습니다. 주 공정 심의회 권리에 대해 문의하려면, California Department of Social Services(캘리포니아주 사회복지부) Public Inquiry and Response Unit(공공 문의 및 응답 부서)에 다음 전화번호로 연락하십시오. **1-800-952-5253(TTY: 1-800-952-8349).**

## 민원 제기

### ***민원 제기란?***

민원 제기란 이의신청 또는 공정 심의회 절차에 해당하지 않으나, 귀하가 받고 있는 행동 건강

서비스에 대한 불만 표현을 의미합니다. 진료의 질에 대한 우려, 직원이나 서비스 제공자로부터 받은 대우에 대한 문제 및 진료 관련 결정에 대한 의견 차이 등이 이에 포함됩니다.

민원 제기의 예시:

- 서비스 제공자가 귀하에게 무례하게 대했거나 귀하의 권리를 존중하지 않았다고 느끼는 경우.
- 귀하의 서비스 제공자가 요청한 서비스 승인 결정을 내리기 위해 카운티에서 시간이 추가로 필요하다고 판단하였으나, 귀하는 해당 기간 연장에 동의하지 않는 경우.
- 현재 받고 있는 진료의 질 또는 치료 계획 소통 방식에 만족하지 못하는 경우.

### **민원 제기 절차란?**

민원 제기 절차는 다음과 같이 진행됩니다.

- 귀하가 구두 또는 서면으로 민원을 제기할 수 있도록 간단한 절차로 구성됩니다.
- 민원을 제기하더라도 권리나 서비스가 박탈되지 않으며, 서비스 제공자에게 불이익이 발생하지 않습니다.
- 귀하를 대신해 행동할 대리인을 지정할 수 있도록 허용하며, 서비스 제공자 또는 옹호인이 대리인이 될 수 있습니다. 다른 사람이 귀하의 대리인으로 행동하는 데 동의하는 경우, 카운티가 해당 대리인에게 정보를 공개할 수 있도록 허가하는 위임장에 서명을 요청받을 수 있습니다.
- 민원 사항에 대해 결정을 내리는 승인된 담당자가 결정을 내릴 자격을 갖추고 있으며, 이전 단계의 검토나 의사결정 과정에 관여한 적이 없도록 합니다.

- 카운티, 서비스 제공자 및 귀하의 책임을 결정합니다.
- 민원 제기 결과가 정해진 처리 기한 내에 제공되도록 합니다.

### ***민원은 언제 제기할 수 있습니까?***

귀하가 받은 진료에 만족하지 않거나, 카운티와 관련하여 다른 우려 사항이 있는 경우 언제든지 민원을 제기할 수 있습니다.

### ***민원은 어떻게 제기합니까?***

입원 및/또는 거주형 서비스 관련 민원 제기를 위해 도움을 받으려면, Jewish Family Service(JFS)

Patient's Advocacy Program(환자 옹호 프로그램)의 수신자 부담 무료 전화 (800) 479-2233 또는 (619) 282-1134번으로 연락하십시오.

외래 서비스 관련 민원 제기를 위해 도움을 받으려면, Consumer Center for Health Education and

Advocacy(건강교육 및 권익보호를 위한 소비자센터, CCHEA)의 수신자 부담 무료 전화 (877) 734-3258번으로 연락하십시오.

민원 사항은 구두 또는 서면으로 제출할 수 있으며, 구두로 제출한 민원을 서면으로 다시 제출할 필요는 없습니다. 민원을 서면으로 제출하는 경우, 다음 사항을 참고하십시오: 카운티는 모든 서비스 제공자의 사업장에 주소가 기재된 봉투를 제공합니다. 주소가 기재된 봉투가 없는 경우, 서면 민원 제기를 위해 다음 주소로 우편 발송해 주시길 바랍니다.

**입원 및/또는 거주형 서비스:**

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

## 외래 서비스:

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

### ***카운티가 제 민원을 접수했는지 어떻게 알 수 있습니까?***

카운티는 귀하의 민원이 접수된 날로부터 5일(역일 기준) 이내로, 민원 접수 사실을 알리는 서면 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다. 다만, 전화 또는 대면으로 접수된 민원이 다음 영업일 종료 시점까지 해결되었고, 귀하가 해당 민원이 해결된 것으로 동의한 경우에는 예외가 적용되어 서면 통지서를 받지 않을 수도 있습니다.

### ***민원 사항에 대한 결정은 언제 확정됩니까?***

카운티는 민원 접수일로부터 30일(역일 기준) 이내에 귀하의 민원 사항에 대한 결정을 내려야 합니다.

## **카운티가 제 민원 사항에 대해 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있습니까?**

귀하의 민원 사항에 대한 결정을 내리면, 카운티는 다음을 수행합니다.

- 귀하 또는 귀하가 승인한 대리인에게 결정 내용에 대한 서면 통지를 발송합니다.
- 카운티가 민원에 대한 결정을 정해진 기한 내에 통지하지 않은 경우, 귀하의 공정 심의회 요청 권리를 안내하는 Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 귀하 또는 귀하가 승인한 대리인에게 발송합니다.
- 귀하에게 공정 심의회를 요청할 권리가 있음을 안내합니다.

다만, 민원이 전화 또는 대면으로 접수되었고, 접수일로부터 다음 영업일 종료 시점까지 해당 민원이 해결되었으며, 귀하가 해결된 것으로 동의한

경우에는 결정에 대한 서면 통지를 받지 않을 수도 있습니다.

**참고:** 카운티는 민원 처리 기한 만료일에 Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 제공해야 할 의무가 있습니다. 해당 통지서를 받지 못한 경우, 카운티에 전화하여 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

### ***민원 제출 기한이 있습니까?***

아닙니다. 민원은 언제든지 제출할 수 있습니다. 문제가 있다면 주저하지 말고 카운티에 알려주시기 바랍니다. 카운티는 귀하의 우려 사항을 해결하기 위해 항상 귀하와 함께 해결 방안을 찾고자 합니다.

### **이의신청**

현재 받고 있거나 앞으로 받고자 하는 행동 건강 서비스와 관련하여 카운티의 결정에 동의하지 않는

경우, 이의신청을 할 수 있습니다. 카운티의 결정에 대한 재검토는 다음 중 하나의 절차를 통해 요청할 수 있습니다.

- 표준 이의신청 절차

또는

- 신속 이의신청 절차

**참고:** 두 가지 이의신청 절차는 전반적으로 유사하지만, 신속 이의신청을 진행하기 위해 충족해야 하는 별도의 요건이 있습니다(아래 참조).

카운티는 서면 이의신청 작성 지원, 웹사이트에서 양식을 찾는 방법 안내 또는 요청 시 양식 제공 등 이의신청을 위해 필요한 양식 작성과 절차 진행을 지원해야 합니다. 또한 연방 규정에 따라, 혜택 비승인 결정에 대해 이의신청을 진행하는 동안 서비스의 지속적 제공을 요청하는 과정에 대해서도 안내 및 지원을 제공합니다.

## **표준 이의신청 절차는 무엇입니까?**

표준 이의신청 절차는 다음과 같이 진행됩니다.

- 이의신청은 구두 또는 서면으로 제출할 수 있습니다.
- 이의신청을 했다는 이유로 권리나 서비스가 제한되거나, 서비스 제공자에게 불이익이 발생하지 않습니다.
- 서비스 제공자나 옹호인을 포함하여 다른 사람을 대리인으로 지정할 수 있습니다. 참고: 대리인을 지정하는 경우 카운티가 해당 대리인에게 정보를 제공할 수 있도록 승인하는 동의서 서명을 요청받을 수 있습니다.
- 정해진 기한 내에 이의신청을 한 경우, 요청 시 서비스가 계속 제공됩니다. 이 기한은 Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)가 우편으로 발송되었거나 직접 전달된

날로부터 10일 이내입니다.

- 이의신청이 진행되는 동안, 그리고 최종 결정이 카운티의 혜택 비승인 결정으로 유지되더라도, 귀하는 계속 제공된 서비스에 대해 비용을 부담하지 않습니다.
- 이의신청을 검토하는 담당자는 자격을 갖춘 사람이며, 이전 검토나 결정 과정에는 관여하지 않은 사람이어야 합니다.
- 귀하 또는 귀하의 대리인은 의료 기록 및 관련 문서 등 사건 파일을 열람할 수 있습니다.
- 귀하가 대면 또는 서면으로 증거, 진술, 의견을 제시할 기회가 제공됩니다.
- 귀하, 귀하가 지정한 대리인, 또는 사망한 회원의 재산에 대한 법적 대리인이 이의신청 당사자로 참여할 수 있습니다.
- 카운티로부터 이의신청 건이 검토되고 있음을

확인하는 서면 통지가 제공됩니다.

- 이의신청 절차 완료 후, 공정 심의회를 요청할 수 있는 권리를 안내합니다.

### ***이의신청은 언제 할 수 있습니까?***

다음과 같은 경우에 카운티에 이의신청을 할 수 있습니다.

- 카운티 또는 계약된 서비스 제공자의 판단에 따라 귀하가 행동 건강 서비스 이용 기준에 해당하지 않는다고 결정된 경우
- 의료 서비스 제공자가 행동 건강 서비스를 권고하고 카운티에 승인을 요청했으나, 카운티가 이를 거부하거나 서비스 유형 또는 제공 빈도를 변경한 경우
- 서비스 제공자가 카운티에 승인을 요청했으나, 카운티가 추가 정보를 요구하면서 정해진 기한 내에 승인 절차를 완료하지 않은 경우

- 카운티가 사전에 정해진 처리 기한 내에 서비스를 제공하지 않은 경우
- 카운티가 귀하의 필요를 적시에 충족하지 못하고 있다고 느끼는 경우
- 귀하의 민원, 이의신청 또는 신속 이의신청이 정해진 기한 내에 해결되지 않은 경우
- 귀하와 서비스 제공자 간에 필요한 행동 건강 서비스에 대해 의견이 일치하지 않는 경우

### ***이의신청은 어떻게 할 수 있습니까?***

- 다음 3가지 방법 중 하나로 이의를 신청할 수 있습니다.
  - 입원 및/또는 거주형 서비스 관련 이의신청을 위한 도움을 받으려면, Jewish Family Service(JFS) Patient's Advocacy Program(환자 옹호 프로그램)에 수신자 부담 무료 전화 (800) 479-2233 또는 (619) 282-

1134번으로 연락하십시오. 외래 서비스 관련  
이의신청을 위해 도움을 받으려면,  
Consumer Center for Health Education and  
Advocacy(건강교육 및 권익보호를 위한  
소비자센터, CCHEA)의 수신자 부담 무료  
전화 (877) 734-3258번으로 연락하십시오.  
이 경우, 전화로 안내를 받은 후 반드시 서면  
이의신청을 추가로 제출해야 합니다.

- 우편으로 이의신청서를 제출할 수도  
있습니다(카운티는 이의신청서 우편 발송을  
위해 모든 서비스 제공자 사업장에 주소가  
기재된 봉투를 제공합니다). 참고: 주소가  
기재된 봉투가 없는 경우에는, 이의신청서를  
다음 주소로 직접 우편 발송할 수 있습니다.

### 입원 및/또는 거주형 서비스:

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

### 외래 서비스:

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

또는

- 이메일 또는 팩스로도 이의신청서를 제출할 수 있습니다. 이의신청 제출에 적절한 방법(예: 이메일, 팩스)은 본 안내서의 '카운티 연락처 정보' 섹션을 참고하시기 바랍니다.

## **내 이의신청에 대한 결정이 내려졌는지 어떻게 알 수 있습니까?**

귀하 또는 귀하가 승인한 대리인은 카운티로부터 이의신청 결정에 대한 서면 통지를 받게 됩니다. 해당 통지서에는 다음 내용이 포함됩니다.

- 이의신청 처리 결과
- 이의신청에 대한 결정이 내려진 날짜
- 이의신청 결과가 귀하에게 유리한 결정이 아닌 경우 공정 심의회를 요청할 권리 및 공정 심의회 요청 방법에 대한 안내

## **이의신청서 제출 기한이 있습니까?**

Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)에 기재된 날로부터 60일(역일 기준) 이내에 이의신청서를 제출해야 합니다. 혜택 비승인 결정 통지서를 받지 못한 경우에는 이의신청서 제출

기한이 없으며, 언제든지 해당 유형의 이의신청서를 제출할 수 있습니다.

### ***이의신청에 대한 결정은 언제 내려집니까?***

카운티는 이의신청 요청을 접수한 날로부터 30일 이내(역일 기준)에 결정을 내려야 합니다.

### ***이의신청 결정까지 30일을 기다릴 수 없는 경우에는 어떻게 합니까?***

이의신청이 신속 이의신청 요건을 충족하는 경우, 보다 빠르게 처리될 수 있습니다.

### ***신속 이의신청이란?***

신속 이의신청은 표준 이의신청과 유사한 절차를 따르되, 보다 신속하게 처리되는 이의신청 절차입니다. 신속 이의신청과 관련한 추가 정보는 아래를 참조하십시오.

- 표준 이의신청 결과를 기다릴 경우 귀하의

정신건강 문제를 악화시킬 수 있음을 입증해야 합니다.

- 신속 이의신청에는 표준 이의신청과 다른 처리 기한이 적용됩니다.
- 카운티는 72시간 이내에 신속 이의신청을 검토해야 합니다.
- 신속 이의신청은 구두로 요청할 수 있습니다.
- 신속 이의신청 요청은 서면으로 제출하지 않아도 됩니다.

### ***언제 신속 이의신청을 할 수 있습니까?***

표준 이의신청 결정까지 최대 30일을 기다릴 경우 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성·유지·회복하는 능력이 위협받을 수 있다면 신속 이의신청을 요청할 수 있습니다.

### ***신속 이의신청 관련 추가 정보***

- 이의신청이 신속 이의신청 요건을 충족하는

경우, 카운티는 접수 후 72시간 이내에 이의신청  
건을 처리해야 합니다.

- 카운티가 귀하의 이의신청이 신속 이의신청  
요건을 충족하지 않는다고 판단한 경우,  
카운티는 이 결정을 지체 없이 구두로 통지하고,  
해당 결정의 사유를 설명하는 서면 통지서를  
2일(역일 기준) 이내에 제공해야 합니다. 이 경우,  
귀하의 이의신청은 앞서 설명된 표준 이의신청  
처리 기한에 따라 진행됩니다.
- 귀하의 이의신청이 신속 이의신청 요건을  
충족하지 않는다고 판단한 카운티의 결정에  
동의하지 않는 경우 귀하는 민원을 제기할 수  
있습니다.
- 카운티가 신속 이의신청 요청에 대한 처리를  
완료하면, 귀하 및 해당 결정의 영향을 받는 모든  
당사자에게 처리 결과가 구두 및 서면으로

통지됩니다.

## 주 공정 심의회

### ***주 공정 심의회란?***

공정 심의회는 California Department of Social Services(CDSS, 캘리포니아주 사회복지부) 소속 행정법 판사가 진행하는 독립적인 심사 절차로, 귀하가 Medi-Cal 프로그램을 통해 받을 권리가 있는 행동 건강 서비스를 적절히 제공받고 있는지 검토하는 절차입니다.

추가 자료는 캘리포니아주 사회복지부 웹사이트 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>에서 확인하실 수 있습니다.

### ***공정 심의회와 관련하여 제게 어떤 권리가 있습니까?***

귀하에겐 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 귀하의 사안을 다루기 위해 행정법 판사 앞에서

심의회를 요청할 권리(주 공정 심의회(State Fair Hearing)라고 함)

- 주 공정 심의회를 요청하는 방법에 대해 알 권리
- 주 공정 심의회에서 대리에 관한 규정에 대해 알 권리
- 정해진 기한 내에 주 공정 심의회를 요청한 경우, 주 공정 심의회 절차 진행 중에 혜택을 계속 받을 것을 요청할 권리
- 주 공정 심의회 진행 중에, 그리고 최종 결정이 카운티의 혜택 비승인 결정으로 유지되는 경우에 해당 기간 동안 지속적으로 제공된 서비스 비용을 부담하지 않을 권리

### **주 공정 심의회는 언제 신청할 수 있습니까?**

다음과 같은 경우 주 공정 심의회를 신청할 수 있습니다.

- 이의신청을 제출했고, 카운티가 이의신청 요청을

거부했다는 내용의 이의신청 결정 통지서를 받은 경우

- 귀하의 민원, 이의신청 또는 신속 이의신청이 정해진 기한 내에 해결되지 않은 경우

### **주 공정 심의회는 어떻게 요청합니까?**

주 공정 심의회는 다음 방식으로 요청할 수 있습니다.

- 온라인: 사회복지부 Appeals Case Management(이의신청 사안 관리) 웹사이트 - <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>

- 서면: Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)에 기재된 주소로 카운티 복지 부서에 요청서를 제출하거나, 다음 주소로 우편 발송하십시오.

**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 or 916-651-2789

주 공정 심의회 또는 신속 주 공정 심의회를 다음 방식으로 요청할 수도 있습니다.

- 전화:

- *State Hearings Division*, 수신자 부담 무료

전화: **1-800-743-8525** 또는 **1-855-795-0634**.

- *Public Inquiry and Response*, 수신자 부담

무료 전화: **1-800-952-5253** 또는 TDD(**1-800-952-8349**).

### ***주 공정 심의회를 요청해야 하는 기한이 있습니까?***

귀하는 이의신청 결정과 관련한 카운티의 서면

통지서 날짜로부터 120일 이내에 주 공정 심의회를

요청해야 합니다. 단, Notice of Adverse Benefit

Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 받지 못한

경우 주 공정 심의회를 언제든지 요청할 수 있습니다.

## **주 공정 심의회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니까?**

네. 현재 승인된 서비스를 받고 있으며, 주 공정 심의회 결정을 기다리는 동안 해당 서비스를 계속 받고자 하는 경우, 우편으로 전달된 이의신청 결정 통지서의 우편 소인 날짜 또는 결정 통지서가 직접 전달된 날로부터 10일 이내에 주 공정 심의회를 요청해야 합니다. 또는, 카운티가 서비스 중단 또는 축소 예정일로 안내한 날짜 이전에 주 공정 심의회를 요청할 수도 있습니다.

### **참고:**

- 주 공정 심의회 요청 시에는, 공정 심의회 절차 진행 중에도 서비스를 계속 받기를 원한다는 의사를 반드시 명시해야 합니다.
- 주 공정 심의회 진행 중 서비스를 지속적으로 제공받기를 요청했고, 주 공정 심의회 최종 결정이 현재 받고 있는 서비스의 축소 또는 중단을 확인하는

내용이더라도, 공정 심의회가 진행되는 기간에 제공된 서비스 비용은 귀하가 부담하지 않습니다.

### **주 공정 심의회에 대한 결정은 언제 내려집니까?**

주 공정 심의회 요청 후, 결정을 받기까지 최대 90일이 소요될 수 있습니다.

### **주 공정 심의회 결정을 더 빨리 받아볼 수 있습니까?**

결정 기간이 귀하의 건강에 해가 될 수 있다고 판단되는 경우, 영업일 기준 3일 이내에 결정을 받을 수 있는 가능성이 있습니다. 이 경우 귀하가 직접 서신을 작성하거나 주치의나 정신건강 전문가에게 서신 작성을 요청하여, 신속 주 공정 심의회를 신청할 수 있습니다. 해당 서신에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

1. 귀하의 사안에 대한 결정이 내려지기까지 최대 90일을 기다릴 경우, 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성·유지·회복하는 능력에 어떤

심각한 위협이 될 수 있는지에 대한 구체적인  
설명

2. '신속 심의회(expedited hearing)'를 요청한다는  
내용을 명시하여 해당 서신을 심의회 요청서와  
함께 제출

Department of Social Services(사회복지부) 산하  
State Hearings Division(주 공정 심의회 부서)는 신속  
주 공정 심의회 요청을 검토하여 요건 충족 여부를  
판단합니다. 요청이 승인되면 심의회 일정이 잡히고,  
주 공정 심의회 부서가 요청을 접수한 날로부터  
영업일 기준 3일 이내에 결정이 내려집니다.

## 사전 의료 지시서

### 사전 의료 지시서란?

귀하는 사전 의료 지시서(Advance Directive)를 작성할 권리가 있습니다. 사전 의료 지시서는 캘리포니아주 법률에 따라 인정되는 건강 관리 관련 서면 문서입니다. 사전 의료 지시서는 때때로 사망선택 유언(living will) 또는 지속 위임장(durable power of attorney)이라고도 합니다. 이 문서에는 귀하가 어떠한 방식으로 의료 서비스를 제공받기를 원하는지, 또는 본인이 직접 의사를 표현할 수 없게 되는 경우 어떤 결정을 내려주기를 원하는지에 대한 정보가 포함됩니다. 예를 들어, 의료적 치료나 수술을 수락하거나 거부할 권리, 또는 기타 건강 관리와 관련된 선택을 할 권리 등이 이에 포함될 수 있습니다. 캘리포니아주에서 사전 의료 지시서는 다음 두 가지 부분으로 구성됩니다.

- 귀하의 건강 관리에 관한 결정을 내릴 대리인(개인)을 지정하는 내용
- 귀하의 개인적 건강 관리 지시

카운티는 사전 의료 지시서 프로그램을 운영해야 할 의무가 있습니다. 또한 요청이 있을 경우, 사전 의료 지시서 관련 정책에 대한 서면 정보를 제공하고, 관련 주법에 대해 설명해야 할 의무가 있습니다. 해당 정보를 요청하려면, 본 안내서 표지에 기재된 전화번호로 카운티에 연락하여 추가 정보를 받을 수 있습니다.

귀하는 카운티를 통해 또는 온라인으로 사전 의료 지시서 양식을 받을 수 있습니다.

캘리포니아주에서는 모든 의료 서비스 제공자에게 귀하가 사전 의료 지시서 내용을 제공할 권리가 있습니다. 또한 귀하는 언제든지 사전 의료 지시서를 변경하거나 취소할 권리를 가집니다.

캘리포니아주 법률의 사전 의료 지시서 요건과  
관련한 질문이 있는 경우, 다음 주소로 서신을  
보내주십시오.

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

## 권리 및 책임

### 카운티의 책임

#### *카운티는 어떤 책임이 있습니까?*

카운티는 다음 사항에 대한 책임이 있습니다.

- 귀하가 카운티 또는 카운티의 서비스 제공자 네트워크를 통해 행동 건강 서비스 이용 기준을 충족하는지 여부를 판단할 책임.
- 귀하에게 행동 건강 서비스가 필요한지 판단하기 위해 선별 검사 또는 평가를 제공할 책임.
- 연중무휴 24시간 운영되는 수신 부담 무료 전화번호를 제공하여, 카운티 서비스 이용 방법에 대해 안내할 책임. 해당 전화번호는 본 안내서 표지에 기재되어 있습니다.
- 필요 시 귀하가 카운티에서 제공하는 서비스를 이용할 수 있도록, 인근 행동 건강 서비스 제공자 인력의 충분한 확보를 보장할 책임.

- 카운티에서 제공하는 서비스를 알리고 교육할 책임.
- 귀하의 언어로 무료로 서비스를 제공하고, 필요 시 통역 서비스를 무상으로 제공할 책임.
- 점자나 큰 글씨로 작성된 인쇄물 등 다른 언어 또는 대체 형식으로 제공되는 정보에 대해 서면으로 안내할 책임. 자세한 내용은 본 안내서 말미에 있는 '카운티 관련 추가 정보' 섹션을 참고하시길 바랍니다.
- 본 안내서에 언급된 정보에 중대한 변경 사항이 있을 경우, 해당 변경이 시행되기 최소 30일 전까지 통보할 책임. 제공되는 서비스 수나 종류의 증가 또는 감소, 네트워크 내 서비스 제공자 수 증가 또는 감소, 또는 카운티로부터 제공받는 급여에 영향을 미치는 기타 변경 등이 있을 경우 중대한 변경으로 간주됩니다.

- 귀하의 의료 서비스가 원활하게 전환될 수 있도록, 필요 시 다른 보험이나 시스템과 의료 서비스를 연계할 책임. 전문의나 다른 서비스 제공자로의 의뢰가 적절히 이행되도록 보장하고, 새 서비스 제공자가 진료를 맡는 데 동의함을 확인할 책임이 이에 포함됩니다.
- 현재 이용 중인 의료 서비스 제공자가 네트워크에 속하지 않더라도, 일정 기간 동안 계속 진료를 받을 수 있도록 보장할 책임. 이는 서비스 제공자 변경 시 귀하의 건강에 위협이 되거나, 입원이 필요할 가능성을 높이는 경우 특히 중요합니다.

### ***교통편 지원이 있습니까?***

의료 또는 행동 건강 진료에 참여하는 데 어려움이 있는 경우, Medi-Cal 프로그램은 교통편을 지원합니다. 교통편 지원은 스스로 교통 수단을

마련할 수 없고, Medi-Cal이 보장하는 서비스를 받기 위해 의료적 필요성이 있는 Medi-Cal 회원에게 제공되어야 합니다. 진료 참여를 위한 교통편 지원은 다음 2가지 유형이 있습니다.

- 비의료적 교통편: 진료 예약 장소까지 이동할 다른 수단이 없는 분들을 위해 개인 차량 또는 대중교통 수단을 이용한 교통편 지원.
- 비응급적 교통편: 대중교통이나 개인 차량을 이용할 수 없는 분들을 위해 구급차, 휠체어 밴, 소형밴을 이용한 교통편 지원.

교통편 지원은 약국 방문 또는 필요한 의료 용품, 보철물, 보조기 및 기타 장비 수령을 위한 이동 시에도 제공됩니다.

Medi-Cal 회원이나 Managed Care 플랜에 가입되어 있지 않은 경우, 건강 관련 서비스를 위해 비의료적 교통편이 필요하다면, 비의료적 교통편 제공자에게

직접 연락하거나 귀하의 서비스 제공자에게 도움을 요청하실 수 있습니다. 교통 회사에 연락하면 진료 예약 날짜 및 시간에 대한 정보를 여쭙겠습니다.

비응급적 의료 교통편이 필요한 경우, 귀하의 서비스 제공자가 비응급적 의료 교통편 지원을 처방하고, 진료 예약 전후 이동편 조율을 위해 교통 서비스 제공자와 연결해 드릴 수 있습니다.

교통 지원과 관련된 추가 정보나 도움이 필요한 경우에는 Managed Care 플랜에 문의하시기 바랍니다.

## **회원의 권리**

### ***Medi-Cal 행동 건강 서비스의 수혜자로서 어떤 권리가 있습니까?***

Medi-Cal 회원으로서, 귀하는 카운티로부터 의료적으로 필요한 행동 건강 서비스를 받을 권리가

있습니다. 행동 건강 서비스 이용 시 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 개인으로서 존중받고, 존엄성과 사생활이 존중받을 권리
- 이용 가능한 치료 선택지에 대해 명확하고 이해하기 쉬운 설명을 받을 권리
- 귀하의 행동 건강 치료와 관련된 의사 결정에 참여할 권리. 원치 않는 치료를 거부할 권리도 이에 포함됩니다.
- 카운티 서비스, 카운티의 의무 및 귀하의 권리에 대해 알 수 있도록 이 안내서를 받을 권리
- 의료 기록 사본을 요청하고, 필요한 경우 수정을 요청할 권리
- 강압, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 신체적 구속이나 격리 조치를 받지 않을 권리
- 의료적으로 필요한 경우, 응급·긴급·위기 상황 시

연중무휴 24시간 언제든지 적시에 치료를 받을 권리

- 요청 시, 점자, 큰 글씨로 작성된 인쇄물, 음성 자료 등 대체 형식의 서면 자료를 적시에 제공받을 권리
- 이용 가능 여부, 수용 능력, 서비스 조정, 보장 범위 및 승인에 관한 주정부 계약을 준수하는 행동 건강 서비스를 카운티로부터 제공받을 권리  
카운티는 다음을 이행할 의무가 있습니다.
  - 행동 건강 서비스 이용 자격이 있는 모든 Medi-Cal 회원이 적시에 서비스를 받을 수 있도록 충분한 수의 서비스 제공자 인력을 고용하거나 서면 계약을 체결할 의무
  - 카운티에 해당 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약된 서비스 제공자가 없는 경우, 네트워크 외부의 서비스 제공자를 통해

의료적으로 필요한 서비스를 적시에 보장할  
의무

**참고:** 카운티는 네트워크 외부의 서비스  
제공자를 이용하더라도 귀하가 추가 비용을  
부담하지 않도록 보장해야 합니다. 자세한  
내용은 아래를 참고하시기 바랍니다.

- 21세 이상 개인에게 *의료적으로 필요한  
행동 건강 서비스*란, 생명을 보호하고,  
중대한 질병 또는 중대한 장애를  
예방하거나, 심각한 통증을 완화하기  
위해 합리적이고 필요한 서비스입니다.  
21세 미만 개인에게 의료적으로 필요한  
행동 건강 서비스란, 정신건강 상태를  
유지·지원·개선하거나, 견디는 데 도움이  
되는 서비스입니다.
- *네트워크 외부의 서비스 제공자*란,

카운티의 서비스 제공자 목록에  
포함되지 않은 서비스 제공자입니다.

- 요청 시, 네트워크 내부 또는 네트워크 외부의 자격을 갖춘 의료 전문가로부터 추가 비용 없이 2차 소견(second opinion)을 제공할 의무
- 서비스 제공자가 동의한 행동 건강 서비스를 제공할 수 있도록 적절한 교육을 받았는지 확인할 의무
- 카운티가 보장하는 행동 건강 서비스가 양, 기간, 범위 측면에서 Medi-Cal 자격이 있는 회원의 필요를 충족하는지 보장할 의무.  
서비스 비용 승인 방식이 의료적 필요성에 근거하며, 서비스 이용 기준이 공정하게 적용되는지 확인하는 것이 이에 포함됩니다.
- 서비스 제공자가 충분한 평가를 실시하고,

귀하와 협력하여 치료 목표를 설정하도록  
보장할 의무

- 필요 시 Managed Care 플랜 또는 1차 진료 서비스 제공자를 통해 제공되는 서비스 및 카운티 서비스를 조율할 의무.
- 영어 능력이 제한된 사람과 다양한 문화적·민족적 배경의 사람을 포함하여, 모든 사람에게 문화적으로 적절한 서비스를 제공하기 위한 주정부의 노력에 참여할 의무
- 권리를 표현했다는 이유로 치료에 위협이 되는 변경 사항이 발생하지 않도록 보장할 의무
- 다음을 포함하여, 본 안내서에 설명된 귀하의 권리와 적용되는 모든 연방 및 주 법률에 따라 치료와 서비스를 제공할 의무
  - 1964년 민권법(Civil Rights Act of 1964) 제6장(Title VI), 45 CFR 제80편에 따른 시행

## 규정

- 1975년 연령 차별 금지법(Age Discrimination Act of 1975), 45 CFR 제91편에 따른 시행 규정
- 1973년 재활법(Rehabilitation Act of 1973)
- 1972년 교육 개정법(Education Amendments of 1972) 제9장(교육 프로그램 및 활동 관련)
- 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act) 제2장 및 제3장(Titles II and III)
- 환자보호 및 적정의료법(Patient Protection and Affordable Care Act) 제1557절
- 귀하는 행동 건강 치료와 관련하여 주법에 따라 추가 권리를 보유할 수 있습니다. 귀하의 카운티 환자 권리 옹호인(Patients' Rights Advocate)에게 연락하려면, 본 안내서 표지에 기재된 전화번호를 사용하여 카운티에

문의하시기 바랍니다.

## **혜택 비승인 결정**

***제가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 카운티에서 거부하는 경우, 제게 어떤 권리가 있습니까?***

귀하가 필요하다고 생각하는 서비스를 카운티에서 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 경우, 귀하는 카운티로부터 서면 통지서를 받을 권리가 있습니다.

이 통지서를 Notice of Adverse Benefit

Determination(혜택 비승인 결정 통지서)라고 합니다.

또한 귀하는 해당 결정에 동의하지 않을 권리가 있으며, 이를 위해 이의신청을 요청하실 수 있습니다.

아래 섹션에서는 혜택 비승인 결정이 무엇인지,

그리고 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우

귀하께서 취해야 할 행동에 대해 설명합니다.

## 혜택 비승인 결정이란?

혜택 비승인 결정(Adverse Benefit Determination)은 카운티에서 다음 조치를 취하는 경우를 의미합니다.

- 요청한 서비스에 대해 거부 또는 제한된 승인을 하는 경우. 서비스의 유형 또는 수준, 의료적 필요성, 적절성, 제공 장소, 또는 보장되는 급여의 효과성을 기준으로 한 결정이 이에 포함됩니다.
- 이전에 승인된 서비스를 축소, 중단 또는 종료하는 경우.
- 서비스 비용 지급을 전부 또는 일부 거부하는 경우.
- 서비스를 적시에 제공하지 못한 경우.
- 민원 제기 또는 이의신청에 대해 요구되는 표준 처리 기한 내에 조치를 취하지 않은 경우.  
요구되는 처리 기한은 다음과 같습니다.
  - 귀하가 카운티에 민원을 제기했으나,

카운티가 30일 이내에 민원에 대한 서면 결정을 제공하지 않음.

○ 귀하가 카운티에 이의신청을 했으나, 카운티가 30일 이내에 이의신청에 대한 서면 결정을 제공하지 않음.

○ 귀하가 신속 이의신청을 했으나, 72시간 이내에 응답을 받지 못함.

● 회원의 재정적 책임에 대한 이의 제기 요청을 거부한 경우.

### **혜택 비승인 결정 통지서란?**

혜택 비승인 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)는 귀하와 귀하의 서비스 제공자가 필요하다고 생각하는 서비스를 카운티가 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하기로 결정한 경우, 카운티가 귀하에게 보내는 서면 통지서입니다. 이 통지서에는 카운티가 해당 결정을 내리기 위해 사용한 절차에

대한 설명 및 해당 서비스의 의료적 필요성을 판단하는 데 사용된 기준 또는 지침에 대한 설명이 포함됩니다.

이 통지서는 다음 사항에 대한 거부 결정을 포함합니다.

- 서비스 비용 지급
- 보장되지 않는 서비스에 대한 청구
- 의료적으로 필요하지 않은 서비스에 대한 청구
- 잘못된 전달 시스템을 통해 제공된 서비스에 대한 청구
- 재정적 책임에 대한 이의 제기 요청

**Notice of Adverse Benefit Determination**(혜택 비승인 결정 통지서)는 귀하의 민원 제기, 이의신청 또는 신속 이의신청이 정해진 기한 내에 해결되지 않은 경우, 또는 카운티의 표준 서비스 제공 기한

내에 귀하가 서비스를 받지 못한 경우에도  
제공됩니다.

### **통지서 발송 시점**

카운티의 통지서 우편 발송 시점은 다음과 같습니다.

- 이전에 승인된 행동 건강 서비스를 종료, 중단 또는 축소하는 경우에는, 해당 조치가 시행되기 최소 10일 전에 회원에게 통지서를 발송해야 합니다.
- 지급 거부 결정 또는 요청된 행동 건강 서비스의 전부 또는 일부에 대해 거부, 서비스의 지연 또는 변경을 초래하는 결정의 경우에는, 해당 결정이 내려진 후 영업일 기준 2일 이내에 회원에게 통지서를 발송해야 합니다.

**제가 원하는 서비스를 받지 못한 경우, 혜택 비승인 결정 통지서가 항상 제공됩니까?**

네. 귀하는 Notice of Adverse Benefit

Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 받으셔야 합니다. 만약 통지서를 받지 못한 경우에는 카운티에 이의신청을 제출할 수 있으며, 이미 이의신청 절차를 완료했다면 주 공정 심의회를 요청할 수 있습니다.

카운티에 연락할 때 혜택 비승인 결정이 있었으나 통지서를 받지 못했다는 점을 명시해야 합니다.

이의신청을 제출하거나 주 공정 심의회를 요청하는 방법에 대한 정보는 본 안내서에 포함되어 있으며, 귀하의 서비스 제공자 사무실에서도 제공되어야 합니다.

## **혜택 비승인 결정 통지서에는 어떤 내용이 포함됩니까?**

혜택 비승인 결정 통지서에는 다음 내용이 포함되어 있습니다.

- 카운티에서 귀하에게 영향을 미치는 어떤 조치를 취했는지, 그리고 그 조치가 귀하의 서비스 이용에 어떤 영향을 미치는지에 대한 설명
- 해당 결정의 효력 발생일 및 결정 사유
- 서비스 거부 사유가 의료적으로 필요하지 않다는 판단에 근거한 경우, 카운티가 해당 결정을 내린 사유에 대한 명확한 설명. 이 설명에는 해당 서비스가 귀하에게 의료적으로 필요하지 않다고 판단하게 된 구체적인 임상적 사유가 포함됩니다.
- 해당 결정의 근거가 된 주법 또는 연방법 규정
- 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 이의신청을

## 제출할 권리

- 카운티의 결정 관련 문서, 기록 및 기타 정보의 사본을 받기 위한 방법
- 카운티에 이의신청을 제출하는 방법
- 이의신청 결과에 만족하지 않는 경우 주 공정 심의회를 요청하는 방법
- 신속 이의신청 또는 신속 주 공정 심의회를 요청하는 방법
- 이의신청을 제출하거나 주 공정 심의회를 요청하는 데 필요한 도움을 받는 방법
- 이의신청 또는 주 공정 심의회 요청을 제출 기한
- 이의신청 또는 주 공정 심의회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 권리, 해당 서비스의 지속적 제공을 요청하는 방법, 및 해당 서비스 비용의 Medi-Cal 보장 여부
- 서비스를 계속 받기를 원하는 경우, 이의신청

또는 주 공정 심의회 요청을 제출해야 하는 시기

**혜택 비승인 결정 통지서를 받으면 어떻게 해야  
합니까?**

Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 받으면, 통지서에 포함된 모든 내용을 주의 깊게 읽어야 합니다. 통지서 내용이 이해되지 않는 경우, 카운티가 도움을 제공할 수 있습니다. 다른 사람에게 도움을 요청하실 수도 있습니다.

이의신청을 제출하거나 주 공정 심의회 요청 시, 중단된 서비스의 지속적 제공을 요청할 수 있습니다. 서비스의 지속적 제공 요청은 혜택 비승인 결정 통지서의 우편 소인 날짜 또는 전달된 날로부터 10일 이내(역일 기준), 또는 변경 효력 발생일 이전 중 더 이른 시점까지 반드시 제출해야 합니다.

## **이의신청 후 결정을 기다리는 동안에도 서비스를 계속 받을 수 있습니까?**

네. 결정을 기다리는 동안에도 서비스를 계속 받을 수 있는 경우가 있습니다. 이는 귀하가 계속해서 서비스 제공자를 만나고 필요한 치료를 받을 수 있다는 의미입니다.

## **서비스를 계속 제공받으려면 어떻게 해야 합니까?**

다음 모든 조건을 충족해야 합니다.

- 카운티가 Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)를 발송한 날로부터 10일 이내, 또는 카운티가 서비스 중단 예정일로 안내한 날짜 이전 중 더 늦은 날짜까지, 서비스의 지속적 제공을 요청해야 합니다.
- 혜택 비승인 결정 통지서에 기재된 날짜로부터 60일 이내에 이의신청을 제출해야 합니다.

- 이의신청 내용이 이미 받고 있던 서비스의 중단, 축소 또는 중지와 관련된 것이어야 합니다.
- 귀하의 서비스 제공자가 귀하에게 해당 서비스가 필요하다는 데 동의해야 합니다.
- 카운티가 이미 승인한 서비스 제공 기간이 아직 종료되지 않았어야 합니다.

***이의신청 절차를 거친 후에도 카운티에서 해당 서비스가 필요하지 않다고 결정하면 어떻게 됩니까?***

이의신청이 진행 중에 제공받은 서비스 비용은 귀하가 부담하지 않습니다.

**회원의 책임**

***Medi-Cal 회원으로서 어떤 책임이 있습니까?***

필요한 치료를 받으려면 카운티 서비스의 운영 방식을 이해하는 것이 중요합니다. 또한 다음 사항을 지키는 것도 중요합니다.

- 정해진 일정에 따라 치료를 받습니다. 서비스 제공자와 함께 치료 목표를 설정하고 해당 목표를 따를 때, 최선의 결과를 달성할 수 있습니다. 부득이하게 예약 일정을 지키지 못하는 경우 최소 24시간 전에 서비스 제공자에게 연락하여 다른 날짜와 시간으로 예약을 변경하십시오.
- 치료를 받을 때에는 항상 Medi-Cal 혜택 ID 카드(Benefits Identification Card, BIC) 및 사진이 부착된 신분증을 지참합니다.
- 진료 전에 구두 통역이 필요한 경우, 예약 전에 서비스 제공자에게 미리 알립니다.
- 의료와 관련된 모든 우려 사항을 서비스 제공자에게 알립니다. 귀하의 필요에 대해 더 완전한 정보를 제공할수록 치료가 더 효과적일 수 있습니다.

- 궁금한 점이 있으면 반드시 서비스 제공자에게 질문합니다. 치료 과정에서 제공받는 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 귀하와 서비스 제공자가 합의한 치료 계획상의 실행 단계를 성실히 이행합니다.
- 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나, 서비스 제공자와 관련된 문제를 스스로 해결할 수 없는 경우에는 카운티에 연락합니다.
- 개인 정보의 변동이 있는 경우, 서비스 제공자 및 카운티에 알립니다. 주소, 전화번호 및 치료 참여에 영향을 줄 수 있는 기타 의료 정보의 변동이 이에 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 직원을 존중하고 예의를 갖추어 대합니다.
- 사기 또는 부정행위가 의심되는 경우 신고하십시오.
  - Department of Health Care

Services(보건의료 서비스국, DHCS)은 Medi-Cal 사기, 낭비 또는 남용이 의심되는 경우 DHCS Medi-Cal 사기 신고 전화(**1-800-822-6222**)로 연락해 주실 것을 요청합니다. 긴급 상황이라고 판단되는 경우에는 즉시 **911**에 전화하십시오. 이 전화는 무료이며, 익명으로 신고할 수 있습니다.

- 또한 [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보내거나, 온라인 양식(<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>)을 사용하여 의심되는 사기 또는 남용을 신고할 수도 있습니다.

### ***Medi-Cal 이용 시 비용을 지불해야 합니까?***

대부분의 Medi-Cal 가입자는 의료 서비스 또는 행동 건강 서비스에 대해 비용을 지불하지 않습니다.

다만, 매월 받거나 벌어들이는 소득 금액에 따라 의료 및/또는 행동 건강 서비스 비용을 일부 부담해야 하는 경우도 있습니다.

- 귀하의 소득이 가구 규모별 Medi-Cal 소득 기준 미만인 경우, 의료 또는 행동 건강 서비스 비용을 지불하지 않아도 됩니다.
- 귀하의 소득이 가구 규모별 Medi-Cal 소득 기준을 초과하는 경우, 의료 또는 행동 건강 서비스 비용의 일부를 부담해야 합니다. 이 금액을 ‘비용 분담액(share of cost)’ 이라고 합니다. 비용 분담액을 지불하면, 해당 월에 발생한 보장 대상 의료비의 나머지 금액은 Medi-Cal이 부담합니다. 의료비가 발생하지 않은 달에는 지불해야 할 비용이 없습니다.
- Medi-Cal을 통해 치료를 받을 때 ‘본인 부담금(co-payment)’을 지불해야 하는 경우도

있습니다. 본인 부담금이란 의료 서비스를 받을 때마다 또는 일반 진료 목적으로 병원 응급실을 이용할 때 본인이 직접 부담하는 금액을 의미합니다.

- 본인 부담금을 납부해야 하는 경우 서비스 제공자가 알려드립니다.

## 차별 금지 고지

차별은 법으로 금지되어 있습니다. 샌디에이고 카운티(County of San Diego)는 주 및 연방의 민권 법률을 준수합니다. 샌디에이고 카운티는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족 집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향성을 이유로 불법적으로 차별하거나, 배제하거나, 차별 대우하지 않습니다.

샌디에이고 카운티는 다음 서비스를 제공합니다.

- 장애인의 의사 소통을 돕기 위한 무료 보조 수단 및 서비스. 예:
  - 자격을 갖춘 수어 통역사

- 대체 형식의 서면 자료(큰 글씨로 작성된 인쇄물, 점자, 음성 자료 또는 접근성 높은 전자적 형식)
- 주 사용 언어가 영어가 아닌 분들을 위한 무료 언어 서비스. 예:
  - 자격을 갖춘 통역사
  - 다른 언어로 작성된 정보

이 서비스가 필요한 경우 연중무휴 24시간 운영되는 접근성 및 위기 지원 센터(Access and Crisis Line)에 (888) 724-7240번으로 연락해 주십시오. 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우, 711로 전화하십시오. 요청 시, 본 문서는 점자, 큰 글씨로 작성된 인쇄물, 점자, 음성 자료 또는 접근성 높은 전자적 형식으로 제공될 수 있습니다.

## 민원 제기 방법

샌디에이고 카운티가 위에 설명된 서비스를 제공하지 않았거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신국, 민족 집단 정체성, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성적 정체성 또는 성적 지향성을 이유로 불법적인 차별을 자행했다고 생각하는 경우, 다음의 옹호 기관을 통해 민원을 제기할 수 있습니다. 민원은 전화, 서면, 대면 또는 전자적 방식으로 제기할 수 있습니다.

- 전화:

- 입원 및/또는 거주형 서비스 관련 민원 제기를 위해 도움을 받으려면, Jewish Family Service(JFS) Patient's Advocacy Program(**환자 옹호 프로그램**)에 619-282-1134 또는 1-

800-479-2233번으로 연락하십시오.

- **외래 서비스** 관련 이의신청을 위해 도움을 받으려면, **Consumer Center for Health Education and Advocacy(건강교육 및 권익보호를 위한 소비자센터, CCHEA)**의 수신자 부담 무료 전화 (877) 734-3258(TTY 1-800-735-2929)번으로 연락하십시오.
- 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우, 711로 전화하십시오.

- 서면 방식: 불만 접수 양식 또는 서신을 작성하여 다음 주소로 보내주십시오.

- 입원 및/또는 거주형 서비스:

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

○ 외래 서비스:

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

- 대면 방식: 의사 진료실 또는 샌디에이고 카운티와 계약된 모든 서비스 제공자 사업장에 방문하여 민원 제기 의사를 표명하십시오.
- 전자적 방식: 아래의 다음 웹사이트를 방문하십시오.

○ 입원 및/또는 거주형 서비스:

샌디에이고 Jewish Family Service  
<https://www.jfssd.org/our-services/adults-families/patient-advocacy/>

○ 외래 서비스:

Consumer Center for Health  
Education and Advocacy(건강교육

및 권익보호를 위한 소비자센터,  
CCHEA) -

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

---

**OFFICE OF CIVIL RIGHTS(민권청) – CALIFORNIA  
DEPARTMENT OF HEALTH CARE  
SERVICES(캘리포니아주 보건의료서비스부)**

또한 캘리포니아주 Department of Health Care Services(보건의료서비스부, DHCS) Office of Civil Rights(민권청)에 전화, 서면 또는 전자적 방식으로 민권 침해 불만을 제기할 수 있습니다.

- 전화: **916-440-7370**. 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우 **711(캘리포니아주 중계 서비스)**로 전화하십시오.
- 서면 방식: 불만 접수 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내십시오.

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

불만 접수 양식은 다음 사이트에서 제공됩니다.

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

- 전자적 방식(이메일): [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

---

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

인종, 피부색, 출신국, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하실 경우, U.S. Department of Health and Human Services(미국 보건복지부) Office for Civil Rights(민권청)에 전화, 서면 또는 전자적 방식으로 민권 침해 불만을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**. 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697**로 전화하십시오.
- 서면 방식: 불만 접수 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내십시오.

**U.S. Department of Health and Human  
Services**

**200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201**

- 불만 접수 양식은 다음 사이트에서 제공됩니다:

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- 전자적 방식: 민권청 민원 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)에 방문하십시오.

## 개인정보 보호관행 고지

의료 기록을 비밀로 유지하기 위한 카운티의 정책 및 절차를 설명하는 문서가 마련되어 있으며, 요청 시 귀하에게 제공됩니다.

귀하가 행동 건강 서비스에 대해 동의할 수 있는 연령이며 그러한 판단 능력을 갖추고 있는 경우, 행동 건강 서비스를 받거나 행동 건강 서비스에 대한 청구를 제출하기 위해 다른 구성원의 동의를 받을 필요는 없습니다.

귀하는 행동 건강 서비스 관련 안내를 귀하가 선택한 다른 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호로 받을 수 있도록 카운티에 요청할 수 있습니다. 이는 '비밀 유지 소통 요청'이라고 합니다. 귀하가 치료에 동의한 경우, 카운티는 귀하의 서면 허가 없이는 귀하의 행동 건강 서비스 관련 정보를 다른 사람에게 제공하지

않습니다. 귀하가 우편 주소, 이메일 주소 또는 전화번호를 제공하지 않은 경우, 카운티는 등록된 주소 또는 전화번호로 귀하 명의로 안내문을 발송합니다.

카운티는 귀하가 요청한 형태와 형식에 따라 비밀 유지 통신 요청을 존중하며 귀하가 요청한 형태와 형식으로 안내문이 제공될 수 있도록 합니다.

카운티는 안내문을 귀하가 선택한 다른 장소로 발송합니다. 비밀 유지 통신 요청은 귀하가 이를 취소하거나 새로운 비밀 유지 통신 요청을 제출할 때까지 유효합니다.

비밀 유지 통신 요청 방법에 대한 정보는 샌디에이고 카운티 행동 건강 플랜의 Optum 수혜자 및 가족 페이지에서 확인할 수 있습니다.

[https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary\\_and\\_families.html](https://www.optumsandiego.com/content/SanDiego/sandiego/en/beneficiary_and_families.html)

페이지에서 "Patient Access API and Member Data Access (DMC-ODS & SMHS)" 섹션을 확인하십시오.

다음 링크를 클릭하면 카운티의 Notice of Privacy Practices(개인정보 보호관행 고지, NPP)를 모든 기준 언어로 확인할 수 있습니다.

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/sd/compliance\\_office/resources/privacy/npp.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/sd/compliance_office/resources/privacy/npp.html)

## 용어 설명

**988 자살 및 위기 상담 전화:** 자살 충동을 비롯한 정신건강 위기를 겪고 있는 분들에게 무료로 비밀이 보장되는 지원을 제공하는 상담 전화번호입니다. 이 서비스는 연중무휴 24시간 운영되며, 훈련된 상담원과 연결되어 도움과 지원을 받을 수 있습니다.

**행정법 판사:** 혜택 비승인 결정과 관련된 사건을 심리하고 판단하는 판사입니다.

**미국 중독 의학회(ASAM):** 중독 치료를 전문으로 하는 의사 및 기타 의료 전문가를 대표하는 전문 의학 단체입니다. 이 단체는 중독 치료를 위한 국가 기준인 ASAM 기준(ASAM Criteria)을 개발하였습니다.

**이의신청 처리:** 요청한 서비스의 보장 여부에 대해 카운티가 내린 결정에 동의하지 않을 경우, 해당

결정을 다시 검토하는 절차를 말합니다. 즉, 동의하지 않는 결정에 대해 재검토를 요청하는 과정입니다.

**애플리케이션 프로그래밍 인터페이스(API):** 서로 다른 소프트웨어 프로그램이 정보를 주고받고 통신할 수 있도록 중개자 역할을 하는 기술입니다.

**평가:** 정신적, 정서적 또는 행동적 건강 상태의 현재 수준을 평가하기 위해 수행되는 서비스 활동입니다.

**승인:** 허가 또는 승인을 의미합니다.

**승인된 대리인:** 다른 사람을 대신하여 법적으로 행동할 수 있도록 허가된 사람입니다.

**행동 건강:** 정서적, 심리적, 사회적 안녕을 의미합니다. 즉, 우리의 생각, 감정, 상호작용 방식을 포괄하는 개념입니다.

**혜택:** 이 건강 보험에서 보장되는 의료 서비스 및 의약품을 의미합니다.

**혜택 ID 카드(BIC):** Medi-Cal 건강 보험 가입 여부를 확인하기 위한 신분증 카드입니다.

**진료 조율 서비스(진료 조율):** 사람들이 의료 시스템을 이용하는 데 도움이 되는 서비스입니다.

**간병인:** 도움이 필요한 사람에게 돌봄 및 지원을 제공하는 사람입니다.

**사례 관리자:** 회원이 주요 건강 문제를 이해하고, 서비스 제공자와 진료를 조율하는 데 도움을 주는 등록 간호사 또는 사회복지사입니다.

**사례 관리:** 회원이 필요한 의료, 교육, 사회, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 이용할 수 있도록 지원하는 서비스입니다. 즉, 필요한 돌봄과 지원을 받을 수 있도록 돕는 역할을 합니다.

**CHIP(아동 건강보험 프로그램):** 가정의 경제적 사정으로 인해 민간 보험을 감당하기 어려운 경우,

아동을 위한 건강보험을 제공하는 정부 프로그램입니다.

**민권 조정관:** 학교, 기업, 정부 기관 등 조직에서 차별을 금지하는 법률을 준수하도록 보장하는 역할을 담당합니다.

**고객 중심:** 고객의 필요와 선호를 중심하는 것을 의미합니다.

**지역사회 기반 단체:** 지역사회 개선을 위해 함께 활동하는 단체를 의미합니다.

**지역사회 기반 성인 서비스(CBAS):** 자격을 충족하는 회원을 대상으로 제공되는 외래 및 시설 기반 서비스로, 숙련 간호, 사회 서비스, 치료, 개인 간병, 가족 및 보호자 교육·지원, 영양 서비스, 교통편 지원 등을 포함합니다.

**지역사회 기반 안정화:** 병원에 입원하지 않고, 지역사회 내에서 정신건강 위기를 겪고 있는 사람을 지원하는 서비스입니다.

**서비스 연속성:** 진료 연속성을 참조하십시오.

**진료 연속성:** 카운티와 서비스 제공자가 동의하는 경우, 회원이 최대 12개월 동안, 기존 서비스를 제공받던 네트워크 외부 서비스 제공자로부터 Medi-Cal 서비스를 계속 받을 수 있도록 보장하는 것을 의미합니다.

**본인 부담금(co-pay):** 보험사가 부담하는 금액 외에, 서비스 이용 시 회원이 직접 지불하는 비용입니다.

**보장 서비스:** 카운티가 비용 지급 책임을 지는 Medi-Cal 서비스입니다. 보장 서비스는 Medi-Cal 계약, 계약 수정 사항 및 본 회원 안내서(통합 보장 내역(EOC) 및 고지 양식)에 명시된 조건, 제한 및 제외 사항을 따릅니다.

**문화적으로 적합한 서비스:** 개인의 문화, 언어, 신념을 존중하고 이에 부응하는 방식으로 서비스를 제공하는 것을 의미합니다.

**지정된 주요 조력자:** 회원 본인 또는 서비스 제공자가 치료의 성공에 중요하다고 판단하는 사람을 의미합니다. 미성년자의 부모 또는 법적 보호자, 동일 가구에 거주하는 사람 및 회원의 친족 등이 이에 포함될 수 있습니다.

**DHCS:** 캘리포니아주 Department of Health Care Services(보건의료 서비스국). Medi-Cal 프로그램을 감독하는 주 정부 기관입니다.

**차별:** 인종, 성별, 종교, 성적 지향성, 장애 또는 기타 특성을 이유로 누군가를 부당하거나 불평등하게 대우하는 행위를 의미합니다.

## **조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료(EPSDT):**

어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal 섹션을 참조하십시오.

**가정 기반 치료 서비스:** 가정 환경 내에서 정신건강 문제를 해결하기 위해 아동과 그 가족에게 지원과 치료를 제공하는 서비스입니다.

**가족 계획 서비스:** 임신을 예방하거나 지연하기 위한 서비스입니다. 가임 연령의 회원이 자녀 수와 출산 간격을 스스로 결정할 수 있도록 제공됩니다.

**서비스별 수가제(FFS) Medi-Cal:** 행동 건강 서비스 제공자가 환자 1인당 월별 또는 연간 비용이 아닌, 제공한 개별 서비스 건별로 비용을 지급받는 지불 방식입니다. Medi-Cal Rx는 이 프로그램에 포함됩니다.

**재정적 책임:** 부채 또는 비용을 지불할 책임을 지는 것을 의미합니다.

**위탁가정:** 부모 또는 보호자와 분리된 아동에게 24시간 대리 보호를 제공하는 가정을 의미합니다.

**사기:** 본인 또는 타인에게 승인되지 않은 혜택이 발생할 수 있음을 알면서, 고의로 기만하거나 허위 사실을 진술하는 행위를 의미합니다.

**전 범위 Medi-Cal:** 캘리포니아주 거주자를 대상으로 응급 의료 서비스 이상을 제공하는 무료 또는 저비용 건강보험으로, 의료, 치과, 정신건강, 가족계획, 시력(안과) 진료 등을 제공합니다. 이 보험은 알코올 및 마약 사용 치료, 의사가 처방한 약물 등도 보장됩니다.

**민원 제기:** Medi-Cal에서 보장하는 서비스, Managed Care 플랜, 카운티 또는 Medi-Cal 서비스 제공자에 대해 회원이 구두 또는 서면으로 불만을 표현하는 것을 의미합니다. 민원 제기는 '불만 제기'와 동일한 의미입니다.

**보호자:** 주로 아동이나 스스로 돌볼 수 없는 사람의 돌봄 및 복지를 법적으로 책임지는 사람입니다.

**병원:** 의사와 간호사로부터 입원 및 외래 진료를 받는 의료 기관입니다.

**입원:** 입원 환자로 병원에 입원하여 치료를 받는 것을 의미합니다.

**인디언 의료 서비스 제공자(IHCP):** 인디언 의료 개선법(Health Care Improvement Act, 25 U.S.C. 제1603절 제4항)에 정의된 기관인 인디언 의료 서비스(IHS), 인디언 부족, 부족 보건 프로그램(Tribal Health Program), 부족 조직 또는 도시 인디언 조직(UIO: Urban Indian Organization)에서 운영하는 보건 의료 프로그램입니다.

**초기 평가:** 정신건강 서비스 또는 물질 사용 장애 치료의 필요성을 판단하기 위해 회원을 평가하는 절차입니다.

**입원 해독 치료:** 금단 증상과 관련된 심각한 의학적 합병증이 있는 회원을 대상으로 제공되는 자발적 급성 의료 해독 치료 서비스입니다.

**통합 핵심 실행 모델:** 캘리포니아주에서 아동, 청소년 및 가족과 협력할 때 적용되는 가치, 기준 및 실천 방식을 제시하는 지침입니다.

**면허를 소지한 정신건강 전문가:** 캘리포니아주 법률에 따라 면허를 받은 서비스 제공자를 의미하며, 면허를 소지한 의사, 면허를 소지한 심리학자, 면허를 소지한 임상 사회복지사, 면허를 소지한 전문 임상 상담사, 면허를 소지한 결혼·가족 치료사, 등록 간호사, 면허를 소지한 직업 간호사, 면허를 소지한 정신과 테크니션이 이에 포함됩니다.

**인가된 정신병원:** 정신질환이 있거나, 판단 능력이 없거나, 자신 또는 타인에게 위험이 되는 사람에게

24시간 입원 치료를 제공할 수 있도록 허가된  
정신건강 치료 시설입니다.

**인가된 주거시설:** 알코올 또는 기타 약물(AOD)  
오남용과 관련된 문제에서 회복 중인 성인을  
대상으로, 비의료적 주거 서비스를 제공하는  
시설입니다.

**Managed Care 플랜:** 해당 플랜에 가입한 Medi-Cal  
수혜자가 지정된 의사, 전문의, 클리닉, 약국 및  
병원만 이용하도록 운영되는 Medi-Cal 건강보험  
플랜입니다.

**Medi-Cal:** 연방 Medicaid 프로그램의 캘리포니아주  
버전으로, 자격을 갖춘 캘리포니아주 주민에게 무료  
또는 저비용 건강보험을 제공합니다.

**어린이 및 청소년을 위한 Medi-Cal:** 21세 미만 Medi-  
Cal 회원의 건강 유지를 위한 혜택입니다. 연령별  
건강 검진 및 적절한 선별검사를 통해 건강 문제를

조기에 발견하고 치료할 수 있도록 보장합니다.  
검진에서 발견된 질환을 관리하거나 개선하기 위한  
치료도 포함됩니다. 이 혜택은 연방법상 조기 및 정기  
선별검사, 진단 및 치료(EPSDT) 혜택으로도  
불립니다.

**Medi-Cal 동료 지원 전문가:** 행동 건강 문제 또는  
물질 사용 문제를 직접 경험했으며 현재 회복 중인  
개인으로, 카운티의 주 승인 인증 프로그램 요건을  
충족하고 카운티로부터 인증을 받았으며, 주정부  
면허를 보유하거나, 면허에 대한 면제를 받았거나,  
주정부에 등록된 행동 건강 전문가의 지도 하에  
서비스를 제공합니다.

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

**의료적 필요성:** 21세 이상 회원의 경우, 생명을 보호하거나 중대한 질병 또는 중대한 장애를 예방하거나 심각한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 서비스는 의료적으로 필요한 것으로 간주됩니다. 21세 미만 회원의 경우, 선별 검사를 통해 발견된 정신질환 또는 상태를 교정하거나 개선하기 위한 서비스는 의료적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

**약물 보조 치료(MAT):** FDA 승인 약물을 상담 또는 행동 치료와 병행하여 사용하는 치료 방식으로, 물질 사용 장애 치료에 있어 '전인적 치료(whole patient)' 접근 방식을 제공합니다.

**회원:** Medi-Cal 프로그램에 등록된 개인을 의미합니다.

**정신건강 위기:** 개인의 행동이나 증상이 본인 또는 타인에게 위험을 초래하여 즉각적인 개입이 필요한 상황을 의미합니다.

**정신건강 플랜:** 각 카운티는 해당 지역의 Medi-Cal 회원에게 전문 정신건강 서비스를 제공하거나 제공을 조정할 책임이 있는 정신건강 플랜을 운영합니다.

**네트워크:** 카운티와 계약을 맺고 진료를 제공하는 의사, 클리닉, 병원 및 기타 서비스 제공자의 집합입니다.

**비용급적 의료 교통편:** 대중교통이나 개인 교통수단을 이용할 수 없는 분들을 위해 제공되는 구급차, 휠체어 밴 또는 소형밴을 이용한 교통 서비스입니다.

**비의료적 교통편:** 회원의 서비스 제공자가 승인한 Medi-Cal 보장 서비스 진료를 위해 이동하거나,

처방약 및 의료용품 수령 시 이용하는 교통 서비스입니다.

**옴부즈맨 사무소:** 중립적인 입장에서 문제 해결을 지원하하는 기관으로, 보험 플랜이 계약상 책임을 갖는 의료적으로 필요한 모든 보장 서비스를 회원이 받을 수 있도록 합니다.

**가정 외 보호 조치:** 아동을 더 안전한 환경(위탁가정이나 그룹홈 등)으로 일시적 또는 영구적으로 가정에서 분리하는 조치를 의미합니다.

**네트워크 외부 서비스 제공자:** 카운티와 계약된 네트워크에 속하지 않은 서비스 제공자입니다.

**자가 부담금:** 보장 서비스를 받기 위해 회원이 개인적으로 부담하는 비용을 의미하며, 보험료, 본인 부담금(co-pay) 또는 기타 추가 비용이 이에 포함됩니다.

**외래 정신건강 서비스:** 경증에서 중등도의 정신건강 문제를 가진 회원을 위한 외래 서비스로, 다음 서비스를 포함합니다.

- 개인 또는 집단 정신건강 평가 및 치료(심리치료)
- 임상적으로 필요한 경우 정신건강 평가를 위한 심리검사
- 약물 치료 모니터링 목적의 외래 서비스
- 정신과 상담
- 외래 검사실 서비스, 의료용품 및 보충제

**참여 서비스 제공자(또는 참여 의사):** 회원이 진료를 받을 당시 카운티와 계약을 맺고 보장 서비스를 제공하는 의사, 병원 또는 기타 면허를 소지한 의료 전문가나 의료 시설(아급성 시설 포함)입니다.

**계획 수립:** 고객을 위한 계획 수립, 계획 승인 및/또는 회원의 진행 상황을 모니터링하는 서비스 활동을 의미합니다.

**처방약:** 처방 없이 구매 가능한 일반의약품(OTC)과 달리, 조제하기 위해 면허를 소지한 서비스 제공자의 처방이 반드시 필요한 약물입니다.

**1차 진료:** '정기 진료'라고도 하며, 의료적으로 필요한 서비스, 예방 진료, 아동 정기 검진, 정기 추적 진료 등을 포함합니다. 이러한 서비스의 목적은 건강 문제를 예방하는 데 있습니다.

**1차 진료 서비스 제공자(PCP):** 회원이 대부분의 의료 서비스를 받는 면허를 소지한 서비스 제공자로, PCP는 회원이 필요한 진료를 받을 수 있도록 지원합니다. PCP는 다음 중 하나일 수 있습니다.

- 일반의
- 내과 전문의
- 소아과 전문의
- 가정의학과 전문의
- 산부인과 전문의(OB/GYN)

- 인디언 의료 서비스 제공자(IHCP)
- 연방 공인 보건소(FQHC)
- 농촌 의료 클리닉(RHC)
- 전문 간호사(Nurse practitioner)
- PA(Physician assistant)
- 클리닉

**사전 승인:** 특정 서비스를 카운티가 보장하도록 회원 또는 서비스 제공자가 사전에 승인을 요청하는 절차입니다. 의뢰는 승인과 동일하지 않으며, 사전 승인을 뜻하는 'prior authorization'과 'pre-approval'은 동일한 의미를 갖습니다.

**문제 해결:** 서비스 제공을 포함해 카운티의 책임과 관련된 모든 문제나 우려를 회원이 해결할 수 있도록 하는 절차입니다.

**서비스 제공자 디렉터리:** 카운티 네트워크의 서비스 제공자 목록입니다.

**정신과적 응급 의료 상태:** 정신장애 증상이 매우 심각하여 회원 본인이나 타인에게 즉각적인 위험을 초래하거나, 음식·주거·의복을 스스로 확보하거나 이용할 수 없는 상태를 의미합니다.

**심리 검사:** 개인의 생각, 감정 및 행동을 이해하는 데 도움을 주는 검사입니다.

**의뢰:** 회원의 1차 진료 서비스 제공자(PCP)가 회원이 다른 서비스 제공자로부터 진료를 받을 수 있도록 하는 것을 의미합니다. 일부 보장 서비스는 의뢰 및 사전 승인이 필요합니다.

**재활 및 기능 회복 치료 서비스 및 보조 기기:** 부상을 입거나, 장애 또는 만성 질환이 있는 회원이 정신적·신체적 기능을 획득하거나, 회복할 수 있도록 돕는 서비스와 기기입니다.

**임시 주거 서비스:** 노숙 상태이거나 주거 위기 상황에 처한 분들에게 임시 주거 및 지원을 제공하는 서비스입니다.

**선별검사:** 가장 적절한 서비스를 결정하기 위해 신속하게 실시하는 초기 확인 절차입니다.

**비용 분담 책임:** Medi-Cal에서 의료비를 부담하기 전, 회원이 먼저 지불해야 하는 금액입니다.

**중대한 정서적 장애(문제):** 아동 및 청소년에게 나타나는 중대한 정신적·행동적·정서적 장애로, 가정, 학교 또는 지역사회에서의 기능 수행에 지장을 초래하는 상태를 의미합니다.

**전문의:** 특정 유형의 건강 문제를 치료하는 의사입니다. 예를 들어, 정형외과 전문의는 골절을, 알레르기 전문의는 알레르기를, 심장 전문의는 심장 질환을 치료합니다. 대부분의 경우, 회원이 전문의

진료를 받으려면 1차 진료 서비스 제공자(PCP)의 의뢰가 필요합니다.

**전문 정신건강 서비스(SMHS):** 경증 또는 중등도 수준을 넘어서는 정신건강 서비스를 필요로 하는 회원에게 제공되는 서비스입니다.

**강점 중심:** 문제에만 초점을 맞추는 것이 아니라, 개인의 능력과 강점을 중심으로 바라보는 접근 방식입니다.

**물질 사용 장애 서비스:** 알코올 또는 마약 중독으로 어려움을 겪는 분들을 돕기 위한 서비스입니다.

**원격의료:** 정보통신기술을 활용하여 환자에게 진료 및 의료 서비스를 제공하는 방식입니다.

**트라우마:** 극도로 두렵거나 충격적인 사건을 직접 경험하거나 목격함으로써 발생하는 깊은 정서적·심리적 고통을 의미합니다.

**트라우마 인지 전문 정신건강 서비스:** 정신건강 문제를 겪는 많은 분들이 트라우마를 경험했음을 인지하고, 트라우마 경험자를 위해 조심스럽고 지지적인 방식으로 제공되는 치료 서비스입니다.

**치료 계획:** 회원의 요구 사항을 해결하고 진행 상황을 모니터링하여, 가능한 최상의 기능 수준으로 회복을 돕기 위한 계획입니다.

**TTY/TDD:** 청각 장애인, 난청인 또는 언어 장애가 있는 분들이 전화 통화를 할 수 있도록 지원하는 장치입니다. TTY는 'Teletypewriter(전신타자기)'를, TDD는 'Telecommunications Device for the Deaf(청각장애인을 위한 통신 장치)'를 의미합니다.

**직업 서비스:** 사람들이 일자리를 찾고 유지할 수 있도록 지원하는 서비스입니다.

**대기자 명단:** 현재 제공되지 않으나 향후 제공될 수 있는 서비스를 받기 위해 기다리는 대기자 명단입니다.

**원활한 연계:** 한 서비스 제공자로부터 다른 서비스 제공자로의 진료 연계가 원활히 진행되는 것을 의미합니다.

## 카운티 관련 추가 정보

### 카운티별 추가 정보

다음 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 제공되며, 샌디에이고 카운티는 아래에 나열된 서비스를 제공하고 있습니다.

### 전문 정신건강 서비스

- Medi-Cal 동료 지원 서비스
- 적극적 지역사회 치료(ACT)
- 사법 연계 적극적 지역사회 치료(FACT)
- 초기정신증(FEP)을 위한 통합 전문 치료(CSC)
- 클럽하우스 서비스
- 강화된 지역사회 보건 인력(CHW) 서비스
- 지원 고용

## DMC-ODS 서비스

- Medi-Cal 동료 지원 서비스
- 유관 관리 서비스
- 강화된 지역사회 보건 인력(CHW) 서비스
- 지원 고용

해당 서비스에 대한 전체 설명을 읽으려면 '서비스 범위' 섹션을 참조하십시오.