

[NAME of COUNTY]

Medi-Cal 약물 중독

치료 시스템 수혜자 안내서

**[Drug Medi-Cal Organized Delivery System County
Address, City, CA ZIP]**

개정일: 2023년 9월 X일

유효일: 2024년¹ 1월 1일

¹ 본 안내서는 수혜자가 처음으로 서비스를 받는 시점에 제공되어야 합니다

언어 표기

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بربيل والخط الكبير. اتصل بـ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ փոխոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 [1-xxx-xxx-xxxx] (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 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بربیل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나

웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal

약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 [1-xxx-xxx-xxxx] (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 표기 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 장애가 있는 분들을 위하여 점자나 큰 활자로 된 문서와 같은 도움과 서비스도 이용 가능합니다. [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ອັງກິດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໄຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру [1-xxx-xxx-xxxx] (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру [1-xxx-xxx-xxxx] (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

목차

다른 언어 및 형식.....	6
차별 금지 공지	8
일반 정보	11
서비스	15
Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받는 방법.....	29
정신 건강 서비스를 받는 방법.....	33
접근 기준 및 의료적 필요성	35
제공자 선택.....	37
스마트 기기를 사용한 의료 기록 및 제공자 디렉토리 정보 접근 권리.....	40
불리한 혜택 결정 통지	41
문제 해결 절차	45
민원 제기 절차	48
항소 절차 (일반 항소 및 긴급 항소).....	51
주정부 공정 심리 절차	57
MEDI-CAL 프로그램에 관한 중요 정보	61
사전 의료 지시서.....	65
수혜자의 권리와 책임	67
치료 이전 요청	71



다른 언어 및 형식

다른 언어

다른 언어로 본 수혜자 안내서 및 기타 보험 자료를 무료로 받을 수 있습니다. 자격을 갖춘 번역가가 번역한 내용을 제공합니다.

[county telephone number] (TTY: 711)로 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다. [County should enter information as appropriate throughout to match the name MHP uses. MHP may also add additional contact information and information on resources available to the beneficiary, such as a beneficiary portal.] 본 수혜자 안내서를 읽어 보시고 통역 및 번역 서비스와 같은 의료 케어의 언어 지원 서비스에 대해 더 알아보실 수 있습니다.

다른 형식

이 정보를 점자, 20포인트의 큰 문자, 오디오 및 접근 가능한 전자 형식과 같은 다른 형식으로 무료로 받을 수 있습니다. [MHP telephone number] (TTY: 711)로 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

통역 서비스

[county]는 자격을 갖춘 통역사를 통해 통역 서비스를 24시간 제공하며, 이에 대한 비용은 없습니다. 가족이나 친구를 통역사로 이용할 필요가 없습니다. 비상 상황이 아니라면, 미성년자를 통역사로 이용하는 것을 장려하지 않습니다. 무료로 언어 및 문화 서비스를 이용하실 수 있습니다. 언제든지 24시간 7일 동안 도움을 받을 수 있습니다. 언어 지원이나 본 안내서를 다른 언어로 받으려면 [county phone number or interpreter services telephone number] (TTY [interpreter services TTY number] 또는 711)로 전화하십시오. 이 통화는 무료입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

차별 금지 공지

차별은 불법입니다. [Partner Entity]은/는 주 및 연방 민권법을 준수합니다. [Partner Entity]은/는 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출생지, 인종 신분, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향으로 인해 불법적으로 차별하지 않으며, 개인을 배제하거나 다르게 대하지 않습니다.

[Partner Entity]은/는 다음을 제공합니다:

- 장애를 가진 사람들이 더 나은 의사소통을 돕기 위해 무료의 보조와 서비스를 제공합니다. 이 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 자격을 갖춘 수화 통역사
- 다른 형태의 서류 정보 (크게 인쇄된 자료, 점자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식)

- 영어가 주요 언어가 아닌 사람들에게 무료 언어 서비스를 제공합니다. 이 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 자격을 갖춘 통역사
- 영어 이외의 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우, [Partner Entity]에게 [hours of operation] 동안 [telephone number]로 전화하십시오. 또는, 듣거나 말하기가 어려운 경우 [TTY/TDD number]로 전화하십시오. 요청 시, 본 문서를 점자, 큰 글자, 오디오 또는 접근 가능한 전자 형식으로 제공할 수 있습니다.

민원 제기 방법

[Partner Entity]이 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출생지, 민족 진술, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전 정보, 혼인 상태, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향을 기준으로 불법 차별을 행한 것으로 생각하는 경우, [Partner Entity's Civil Rights Coordinator]에게 민원을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 대면, 또는 전자적으로 민원을 제기할 수 있습니다:



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 전화: [hours of operation] 동안 [telephone number]로 [Partner Entity's Civil Rights Coordinator]에게 연락하십시오. 또는, 듣거나 말하기가 어려운 경우 [TTY/TDD number]로 전화하십시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하거나 편지를 쓰고 [Partner Entity's Civil Rights Coordinator, address]로 보내십시오.
- 대면: 의사 진료실이나 [Partner Entity]을/를 방문하여 민원을 제기하고 싶다고 말하십시오.
- 전자: [Partner Entity's] 웹사이트 [weblink]를 방문하십시오.

민권 사무실 - 캘리포니아 건강 관리 서비스부

캘리포니아 건강 관리 서비스부에 있는 민권 사무실로 전화, 서면 또는 전자적으로 민권 관련 민원을 제기할 수 있습니다:

- 전화: **916-440-7370**로 전화하십시오. 듣거나 말하기가 어려운 경우, **711 (캘리포니아 연계 서비스)**로 전화하십시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하거나 편지를 보내십시오:

Department of Health Care Services (건강 관리 서비스 부서)
Office of Civil Rights (민권 사무실)
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

민원 양식은 다음에서 이용 가능합니다:

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

- 전자 : CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내십시오.

민권 사무실 - 미국 보건 및 인사 서비스 부

인종, 피부색, 출생지, 나이, 장애 또는 성별을 기준으로 차별을 받았다고 생각하는 경우, 전화, 서면 또는 전자형태로 미국 보건 및 인사 서비스 부서의 민권 사무실에 민권 민원을 제기할 수도 있습니다:



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**로 전화하십시오. 듣거나 말하기가 어려운 경우, TTY/TDD **1-800-537-7697**로 전화하십시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하거나 편지를 보내십시오:

U.S. Department of Health and Human Services
(미국 보건 및 인사 서비스 부서)

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

- 민원 양식은 다음에서 이용 가능합니다:
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 전자: 민권 사무실 민원 포털을 방문하여 제기하실 수 있습니다:
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

일반 정보

이 안내서를 읽는 것이 왜 중요한가요?

[County to insert a welcome message to new beneficiaries including the basic features of managed care and the service area covered by the Drug Medi-Cal Organized Delivery System county.]

귀하가 필요한 케어를 받기 위해서는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System)의 카운티 계획이 어떻게 작동하는지 이해하는 것은 중요합니다. 본 안내서는 귀하의 혜택과 치료를 받는 방법을 설명합니다. 또한 귀하가 가지고 있는 많은 질문에 답이 될 것입니다.

다음과 같은 내용을 알게 됩니다:

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템의 카운티 계획을 통해 중독 치료 서비스를 받는 방법
- 이용 가능한 혜택
- 질문이나 문제가 있을 때 어떻게 해야 하는가에 대하여
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계획의 수혜자로서의 권리와 책임

만약 지금 이 안내서를 읽지 않는다면, 나중에 읽을 수 있도록 이 안내서를 보관해두는 것이 좋습니다. 현재의 Medi-Cal 혜택에 가입 당시에 받은 수혜자 안내서에 더하여 본 안내서를 사용하십시오. 귀하의 Medi-Cal 혜택은 “Medi-Cal 관리 케어 플랜” 또는 일반 Medi-Cal의 “진료 별 지급” 프로그램 중 어느 것이 될 수 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

귀하는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계획 수혜자로서, 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 다음과 책임이 있습니다.

- 카운티 또는 그 제공자 네트워크로부터, 귀하가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스의 접근 기준을 충족하는지 여부를 결정합니다.
- 필요한 경우 다른 계획 또는 전달 체계와 함께 치료를 조정하여 치료 전환을 용이하게 하고 수혜자를 위한 추천을 안내하여 환자 위탁이 잘 되도록 하고 새로운 제공자가 수혜자의 치료를 수락하도록 합니다.
- 매일 24 시간, 일주일 7 일 응답하는 무료 전화 번호를 제공하여 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로부터 서비스를 어떻게 받을 수 있는지 귀하에게 알려줄 수 있습니다. 또한 영업시간 이후의 치료 가능 여부를 요청하려면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로 [The Drug Medi-Cal Organized Delivery System county to Enter Number Here if Different Than Footer]에 연락할 수 있습니다.
- 필요한 경우 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에서 서비스를 받을 수 있도록 근처에 중독 치료 서비스를 위한 충분한 제공자가 있는지 확인합니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에서 제공되는 서비스에 대한 정보를 제공하고 교육합니다.
- 귀하의 언어로 서비스를 제공하거나 (필요한 경우) 통역사를 통해 서비스를 무료로 제공하고 이러한 통역사 서비스를 사용할 수 있음을 알려드립니다.
- 다른 언어 또는 형식으로 귀하에게 제공되는 내용에 대한 서면 정보를 제공합니다. [County to insert additional information about materials in threshold languages, availability of alternative formats, availability of auxiliary aids and services, etc.]



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

• 본 설명서에 명시된 정보에 중요한 변경 사항이 있을 경우, 변경 사항이 계획된 유효 날짜로부터 최소한 30 일 전에 변경 사항을 통지합니다. 변경 사항은 이용 가능한 서비스의 양 또는 유형에 변화가 있거나 네트워크 제공자 수가 증가 또는 감소하거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티를 통해 받는 혜택에 영향을 미칠 수 있는 다른 변경 사항이 있는 경우 중요한 것으로 간주됩니다.

• 만약 제공자를 변경하게 되면 귀하의 건강에 해를 끼칠 수 있거나 입원 위험이 증가할 경우, 이전 및 현재의 외부 네트워크 제공자에 대한 지속적인 접근을 일정기간 동안 커버합니다.

[County to insert toll-free phone number for beneficiary services and if there is a separate phone line for utilization management contact, please include here.]

영어 이외의 언어로 자료가 필요한 수혜자를 위한 정보

[County To Insert Applicable Information.]

읽는 것이 어려운 수혜자를 위한 정보

[County To Insert Applicable Information.]

청각 장애가 있는 수혜자를 위한 정보

[County To Insert Applicable Information.]

시각 장애가 있는 수혜자를 위한 정보

[County To Insert Applicable Information.]

개인 정보 보호 방침 안내



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

서비스

무엇이 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스인가요?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스는 약물 중독 증상을 가진 사람들이나 어떤 경우에는 소아과 의사 또는 일반 내과 의사가 치료하기 어려울 수도 있는 약물 중독 상태로 발전될 수 있는 사람들을 위한 의료 서비스입니다. 자세한 정보는 이 통지서의 '검사, 단기 개입, 치료 소개 및 조기 개입 서비스' 항을 참조하십시오.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스는 다음을 포함합니다:

- 외래 치료 서비스
- 집중 외래 치료 서비스
- 부분적 입원 서비스
- 거주/입원 치료 서비스
- 금단 현상 관리 서비스
- 마약 치료 프로그램 서비스
- 중독 치료용 치료제 (MAT)
- 회복 서비스
- 동료 지원 서비스
- 치료 조정 서비스
- 사고 관리
- 이동 위기 대응



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에서 제공되는 서비스는 전화 또는 원격 의료를 통해 이용 가능하며, 마약 중독 치료 서비스 및 금단 현상 관리를 위한 의료 평가를 제외한 경우입니다. 귀하에게 제공될 수 있는 각 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스에 대해 더 알고 싶다면 아래의 설명을 참조하십시오:

외래 치료 서비스

- 상담 서비스는 의료적으로 필요한 경우, 성인 수혜자에게 주당 최대 9 시간 및 만 21 세 미만 수혜자에게 주당 최대 6 시간까지 제공됩니다. 개별 의료적 필요성에 따라 최대치를 초과할 수 있습니다. 서비스는 커뮤니티 내의 적절한 상황에서 라이선스를 보유한 전문가 또는 인증된 상담사에 의해 대면, 전화 또는 원격 의료를 통해 제공될 수 있습니다.
- 외래 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 치료제 서비스, 오피오이드 남용 장애를 위한 중독 치료 약물, 알콜 남용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 남용 장애, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 남용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

집중 외래 치료 서비스

- 집중 외래 치료 서비스는 성인을 대상으로 주당 최소 9 시간에서 최대 19 시간, 21 세 미만의 수혜자를 대상으로 주당 최소 6 시간에서 최대 19 시간까지 의료적으로 필요하다고 판단될 때 제공됩니다. 서비스는 주로 중독 관련 문제에 대한 상담과 교육으로 구성됩니다. 서비스는 라이선스를 가진 전문가나 인증된 상담사에 의해



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

구조화된 환경에서 제공될 수 있습니다. 집중 외래 치료 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.

- 집중 외래 치료 서비스에는 외래 치료 서비스와 동일한 구성 요소가 포함됩니다. 서비스 시간이 증가한 것이 주요 차이점입니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

부분 입원 (카운티에 따라 다름)

- 21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.
- 부분 입원 서비스에는 의료적으로 필요한 경우 주당 20 시간 이상의 임상적으로 집중된 프로그램이 포함됩니다. 부분 입원 프로그램은 주로 정신, 의료 및 검사 서비스에 직접 접근할 수 있으며 매일 모니터링이나 관리가 필요하지만 임상적으로 집중된 외래 환자 환경에서 적절하게 처리될 수 있는 서비스입니다. 서비스는 대면, 실시간 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 부분 입원 서비스는 집중 외래 환자 서비스와 유사하며 서비스 시간이 증가하고 의료 서비스에 대한 추가적인 접근성이 주요 차이점입니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)
- [County] (include whether the service is available in your county)

주거/입원 치료 (카운티의 승인이 필요)



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 주거 치료는 의료적으로 필요하다고 판단되는 경우 약물 남용 장애 진단을 받은 수혜자에게 비 기관적인 24 시간 비의료, 단기 주거 프로그램을 제공합니다. 수혜자는 시설 내에서 생활하며 대인 관계 및 독립 생활 기술을 회복, 유지, 적용하고 지역 지원 체계에 접근하는 데 지원을 받습니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만 주거치료 중에도 원격 의료와 전화를 사용하여 서비스를 제공할 수 있습니다. 제공자와 입주자는 어려운 점들을 정의하고 우선순위를 설정하고 목표를 수립하며 약물 남용 장애 관련 문제를 해결하기 위해 협력합니다. 목표에는 절제 유지, 재발 요인에 대비, 개인 건강과 사회 기능 향상, 지속적인 치료에 참여가 포함됩니다.
- 주거 서비스는 약물중독에 대한 Medi-Cal 전달 체계 카운티에서 사전 승인이 필요합니다.
- 주거 서비스에는 접수 및 평가, 치료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 치료제 서비스, 오피오이드 남용 장애를 위한 중독 치료 약물, 알콜 남용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 남용 장애, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 남용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- 주거 서비스 제공자는 주거치료 중에 약물 중독 치료에 대한 약을 직접 제공하거나, 외부로부터 중독 치료 약을 쉽게 받을 수 있도록 하는 것이 필요합니다. 주거 서비스 제공자는 치료제를 위한 약물 중독 치료 제공자의 연락 정보만 제공하여서는 이 요건을 충족시키지 않습니다. 주거 서비스 제공자는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템에 속하는 수혜자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)
- [County] (include whether the service is available in your county)



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

입원치료 서비스 (카운티의 승인이 필요함) (카운티마다 다름)

- 21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.
- 입원 서비스는 24 시간 제공되며 전문가의 지도하에 평가, 관찰, 의료 모니터링 및 중독 치료가 입원 상황에서 제공됩니다. 대부분의 서비스는 대면으로 제공되지만 입원치료 중에도 원격 의료와 전화를 사용하여 서비스를 제공할 수 있습니다.
- 입원 서비스는 매우 구조화되어 있으며 의사가 아마도 24 시간 동안 현장에 상주하며 등록 간호사, 중독 상담사 및 기타 임상 직원과 함께 제공됩니다. 입원 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 치료제 서비스, 오피오이드 남용 장애를 위한 중독 치료 약물, 알콜 남용 장애 및 기타 비오피오이드 약물 남용 장애, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 남용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- [County] (include whether the service is available in your county)

마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 의학적으로 필요한 경우 의사의 지시에 따라 약물 중독 치료를 위해 FDA 승인된 약물을 제공하는 외래 치료 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램은 메타돈 (Methadone), 부프레노르핀(Buprenorphine), 날렉손 (Naloxone), 및 디술피람 (Disulfiram)을 포함하여 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 처방집에서 커버하는 약물을 제공하고 처방해야 합니다.
- 수혜자는 매 월 당 최소 50 분의 상담 시간을 제공받아야 합니다. 이러한 상담 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 의학적 정신 치료, 치료제 서비스, 오피오이드 남용 장애 치료를 위한



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

치료제, 알코올 남용 장애 치료제 및 기타 비오피오이드 약물 남용 장애에 대한 서비스, 환자 교육, 회복 서비스 및 중독 서비스 위기 조치 서비스를 포함합니다.

- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

금단 현상 관리

- 금단 현상 관리 서비스는 긴급하게 제공되며 짧은 기간에 제공됩니다. 금단 현상 관리 서비스는 완전한 평가가 완료되기 전에 제공될 수 있으며 외래, 거주, 또는 입원환경에서 제공될 수 있습니다.
- 어떤 종류의 치료 형태에서도 수혜자는 금단 현상 관리 과정 중에 모니터링 받아야 합니다. 거주 또는 입원 환자로서 금단 현상 관리를 받는 수혜자는 시설에 거주해야 합니다. 의학적으로 필요한 능력 향상 및 재활 서비스는 면허를 가진 의사 또는 면허를 가진 처방 전문가에 의해 처방됩니다.
- 금단 현상 관리 서비스에는 평가, 치료 조정, 치료제 서비스, 오피오이드 남용 장애를 위한 치료제, 알코올 남용 장애를 위한 치료제 및 기타 비오피오이드 약물 남용 장애에 대한 관찰 및 회복 서비스가 포함됩니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

중독 치료용 치료제



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

● 중독 치료용 치료제 서비스는 임상 및 비임상 환경에서 제공됩니다. 중독 치료용 치료제에는 알코올 남용 장애, 오피오이드 남용 장애 및 기타 모든 약물 남용 장애를 치료하기 위한 FDA 승인된 모든 약물 및 생물학적 제품이 포함됩니다. 수혜자는 시설 내에서 중독 치료용 치료제를 제공받거나 시설 외에서 추천을 받을 권리가 있습니다. 승인된 약물 목록은 다음과 같습니다:

- 아캄프로세이트 칼슘 (Acamprosate Calcium)
- 부프레노르핀 염산염 (Buprenorphine Hydrochloride)
- 부프레노르핀 연장방출 주사제 - 서블로케이드 (Buprenorphine Extended-Release Injectable - Sublocade)
- 부프레노르핀/날록손 염산염 (Buprenorphine/Naloxone Hydrochloride)
- 날록손 염산염 (Naloxone Hydrochloride)
- 날크트렉손 - 경구용 (Naltrexone - oral)
- 날크트렉손 마이크로스피어 주사용 분말 제제 - 비비트롤 (Naltrexone Microsphere Injectable Suspension - Vivitrol)
- 로펙시딘 염산염 - 루세미라 (Lofexidine Hydrochloride - Lucemyra)
- 디숄피람 - 안타부스 (Disulfiram - Antabuse)
- 메타돈 (Methadone) - 마약 치료 프로그램에서 제공
- 중독 치료용 치료제는 평가, 치료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 치료제 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 중독 서비스 위기 조치 서비스 및 금단 현상 관리 서비스와 함께 제공될 수 있습니다. 중독 치료용 치료제는 외래 치료 서비스, 중증 외래 서비스 및 입원 치료를 포함한 모든 약물중독에 대한 Medi-Cal 전달 체계 서비스의 일부로 제공될 수 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 수혜자는 약물중독에 대한 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 외에서도 중독 치료제를 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하의 Medi-Cal 관리 케어 플랜 (일반 Medi-Cal 개별 지불 프로그램)과 협력하는 일차 진료 과정에서 브프레노르핀 (buprenorphine)과 같은 중독 치료제를 처방 받아 약국에서 약을 받아 투여할 수 있습니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

동료 지원 서비스 (카운티마다 다름)

- 21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.
- 동료 지원 서비스는 참여하는 카운티에서 선택 사항입니다. [County should clarify if the county does not cover Peer Support Services for the Drug Medi-Cal Organized Delivery System.]
- 동료 지원 서비스는 문화적으로 적절한 개별 및 그룹 서비스로, 회복, 회복력, 참여, 사교성, 자립, 자신 방어, 자연적 지원 개발 및 강점 도출을 촉진하는 구조화된 활동을 통해 제공됩니다. 이러한 서비스는 귀하나 지정된 중요한 지원자에게 제공될 수 있으며 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받을 때 동시에 제공될 수 있습니다. 동료 지원 서비스의 동료 전문가는 정신 건강 또는 약물 남용에 있어서 회복한 경험이 있는 개인으로, 주정부가 승인한 인증 프로그램 조건을 완수하였으며, 카운티로 부터 승인을 받고, 해당 주에서 면허를 가지거나, 면제 되었거나, 등록된 정신 건강 전문가의 지도하에서 이런 서비스를 제공하게 됩니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 동료 지원 서비스에는 개별 및 그룹 코칭, 교육적 기술 구축 그룹, 자원 안내, 정신 건강 치료에 참여하도록 독려하는 참여 서비스 및 자기 주장 강화와 같은 치료적 활동이 포함됩니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)
- [County] (include whether the service is available in your county)

회복 서비스

- 회복 서비스는 회복과 웰빙에 중요할 수 있습니다. 회복 서비스는 건강과 의료 관리를 다루기 위해 치료 커뮤니티에 연결하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 따라서, 이 서비스는 귀하가 자신의 건강 관리를 다루고 효과적인 자체 관리 지원 전략을 사용하고 지속적인 자체 관리 지원을 제공하기 위해 내부 및 지역 자원을 조직화하는 데 중점을 둡니다.
- 재발 위험의 자가 평가 또는 공급자 평가에 기반하여 회복 서비스를 받을 수 있습니다. 서비스는 직접, 원격 의료 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 치료 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 회복 모니터링 및 재발 방지 구성 요소가 포함됩니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

치료 조정

- 치료 조정 서비스는 약물 남용 장애 치료, 정신 건강 치료 및 의료 치료를 조정하고 건강을 위한 서비스 및 지원에 연결하기 위한 활동으로 구성됩니다. 치료 조정은 모든 서비스와



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

함께 제공되며 임상 또는 비임상 환경에서 발생할 수 있으며 커뮤니티에서도 발생할 수 있습니다.

- 치료 조정 서비스에는 의료 및 정신 건강 제공자와 협력하여 건강 상태를 모니터링하고 지원하며, 퇴원 계획을 조정하고, 보육, 교통 및 주거지와 같은 지역 기반 서비스에 연결하는 것을 포함하는 보조 서비스와 조정하는 것이 포함됩니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)

사고 관리 (카운티마다 다름)

- 21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.
- 사고 관리 서비스 제공은 참여하는 카운티의 선택 사항입니다. [County should clarify if the county does not cover Contingency Management Services.]
- 사고 관리 서비스는 자극제 남용 장애에 대한 증거를 근거로 하는 치료로서 자격을 갖춘 수혜자는 구조화된 24 주 외래 사고 관리 서비스에 참여한 뒤 장려책 없이 6 개월 이상의 추가 치료와 회복 지원 서비스를 받게 됩니다.
- 초기 12 주의 사고 관리 서비스는 치료 목표를 달성하기 위한 여러가지 장려책이 포함되며, 이는 특히 자극제(예: 코카인, 암페타민 및 메탐페타민) 남용을 하지 않은 경우 장려책이 제공되며 이는 소변 검사로 확인됩니다. 장려책에는 현금과 동등한 것들(예: 상품권)이 포함됩니다.
- 사고 관리 서비스는 참가 공급자가 운영하는 비거주 환경에서 서비스를 받고 종합, 개별화된 치료 과정에 등록하고 참여하는 수혜자에게만 제공됩니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)
- [County] (include whether the service is available in your county)

이동식 위기 서비스 (카운티마다 다름)

- 21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.
- 이동식 위기 서비스는 정신 건강 및/또는 약물 남용 위기("정신 건강 위기")를 경험 중인 경우에 이용할 수 있습니다.
- 이동식 위기 서비스는 의료 전문가에 의해 제공되는 서비스로 위기를 경험 중인 장소 즉 가정, 직장, 학교와 같이 병원이나 기타 시설 환경을 제외한 위치에서 제공됩니다. 이동식 위기 서비스는 연중무휴로 하루 24 시간, 주 7 일, 연 365 일 이용 가능합니다.
- 이동식 위기 서비스에는 신속한 대응, 개별 평가 및 지역사회를 기반한 안정화가 포함됩니다. 추가 치료가 필요한 경우, 이동식 위기 서비스 제공자는 원활하게 다른 단계로 인도하거나 다른 서비스로의 추천을 도울 것입니다.
- [County] (include any additional information regarding the amount, duration, and scope of benefits available under the Agreement in sufficient detail to ensure that beneficiaries understand the benefits to which they are entitled)
- [County] (include whether the service is available in your county)

검사, 평가, 단기 개입 및 치료 추천

알코올 및 약물 검사, 평가, 단기 개입 및 치료 추천은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템의 혜택이 아닙니다. 이것은 Medi-Cal 진료별 지불 (FFS) 그리고 Medi-Cal 관리 케어 전달 시스템에서 11 세



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

이상의 수혜자를 위한 혜택입니다. 해당 관리 케어 플랜은 11 세 이상의 수혜자를 대상으로 알코올 및 약물 남용 검사, 평가, 단기 개입 및 치료 추천(SABIRT)을 포함하여 커버되는 약물 남용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 개입 서비스

조기 개입 서비스는 21 세 미만의 수혜자를 위하여 커버되는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스입니다. 21 세 미만의 수혜자 중 약물 남용 장애 발달 위험이 있다고 판단되는 수혜자는 조기 개입 서비스로서 외래 치료 서비스 수준에 해당하는 어떤 서비스라도 받을 수 있습니다. 21 세 미만의 수혜자를 위한 조기 개입 서비스에는 약물 남용 장애 진단이 필요하지 않습니다.

조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료

21 세 미만의 수혜자는 이 안내서에서 설명된 서비스와 추가 Medi-Cal 서비스를 받을 자격이 있으며 이를 조기의 주기적검사, 진단 및 치료라는 혜택을 통해 받을 수 있습니다.

조기의 주기적검사, 진단 및 치료 서비스를 받으려면 수혜자는 21 세 미만이어야 하고 전면적 Medi-Cal 혜택을 받아야 합니다. 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료는 결함 및 생리학적, 행동학적 건강 상태를 수정하거나 돕는 데 의학적으로 필요한 서비스를 포함합니다. 상태를 유지하거나, 지원하거나, 개선하거나, 더 견딜 수 있게 만드는 서비스는 상태를 돕는 것으로 간주되며 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 서비스로 포함됩니다. 21 세 미만의 수혜자를 위한 접근 기준은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스에 접근하는 성인의 접근 기준과 다르며



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

더욱 유연한데 이는 약물 남용 장애에 있어서 주기적 검사, 진단 및 치료의 의무를 다하고, 예방 및 조기 개입하려는 의도입니다.

조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 서비스에 대한 질문이 있으면 [County to Insert Relevant Information Here]으로 전화하거나 [DHCS 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 웹페이지](#)를 방문해 주십시오.

관리 케어 플랜 또는 "일반" Medi-Cal 진료별 지불 프로그램에서 제공하는 약물 남용 장애 서비스

관리 케어 플랜은 임신한 회원을 포함하여 11 세 이상의 수혜자에게, 일차 의료 상황에서 약물 남용 및 약물 검사, 평가, 단기 개입 및 치료 추천을 (SABIRT) 포함하여 약물 남용 장애 서비스를 제공해야 하며 담배, 알코올 및 불법 약물 검사를 제공해야 합니다. 관리 케어 플랜은 또한 일차 진료, 입원 병원, 응급실 및 기타 계약 의료 시설에서 제공되는 중독 치료제 서비스를 (약을 통한 치료로도 알려져 있음) 제공하거나 주선해야 합니다. 관리 케어 플랜은 자발적인 입원 해독을 포함하여 수혜자의 안정화에 필요한 응급 서비스도 제공해야 합니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받는 방법

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 어떻게 받을 수 있나요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

약물 남용 치료 서비스가 필요하다고 생각한다면, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 직접 요청하여 서비스를 받을 수 있습니다. 이 안내서 앞부분에 나열된 카운티 무료 전화 번호로 자신의 카운티에게 전화할 수 있습니다. 또한 다른 방법으로도 약물 남용 치료 서비스를 위해 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로 추천될 수 있습니다.

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하의 주치의, 정신 건강 전문가 및 다른 일차 의료 제공자가 귀하의 Medi-Cal 관리 케어 플랜에 있어서 해당 서비스가 필요하다 라고 생각하고 귀하가 수혜자인 경우 약물 남용 치료 서비스에 대한 추천을 수용할 의무가 있습니다.

일반적으로 귀하의 주치의나 Medi-Cal 관리 케어 플랜은 응급 상황이 아닌 한 추천을 하기 위해 귀하의 허락 또는 어린이의 부모 또는 보호자의 허락이 필요할 것입니다. 학교, 카운티 복지 또는 사회 서비스 부서, 보호자, 후견인 또는 가족 구성원, 그리고 법 집행 기관과 같은 다른 사람들이나 조직들도 카운티로 추천을 할 수 있습니다.

이런 서비스는 [insert County Name]의 공급자 네트워크를 통해 이용 가능합니다. 계약 공급자 중 누구라도 커버되는 서비스를 수행하거나 지원하지 않기로 결정한 경우, [insert County Name]은 이 서비스를 수행할 다른 공급자를 찾아 줄 것입니다. 귀하의 카운티는 귀하가 카운티 서비스에 접근하는 기준을 충족하는가를 결정하기 위한 초기 평가 요청을 거절하지 않을 것입니다.

[County should include a description to reflect the transition of care policies for enrollees and potential enrollees.]

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 어디에서 받을 수 있나요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

[Insert County Name]은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 프로그램에 참여합니다. 귀하는 [Insert County Name] 주민이므로 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템을 통해 거주하는 지역에서 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 카운티에서 제공되지 않는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스의 경우, 필요하고 적절할 때 [Insert County Name]은 귀하가 카운티 외부에서 서비스를 받을 수 있도록 주선할 것입니다. 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템이 커버하는 증상을 치료하는 약물 남용 장애 치료 공급자가 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템에 참여하지 않는 다른 카운티에서는 다음과 같은 약물 중독에 대한 Medi-Cal 서비스를 제공할 수 있습니다:

- 집중 외래 치료
- 마약 치료
- 외래 환자 치료
- 임산부 약물 남용 주거 서비스 (숙박 및 식사 제외)

21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티와 상관없이 주 전체에서 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 하에 본 서비스에 대한 자격이 있습니다.

영업 시간 이후 치료

[County should include a description to illustrate the means to accessing after-hours care]

언제 도움이 필요한 지를 어떻게 알 수 있나요?

많은 사람들이 인생에서 어려운 시기를 겪을 수 있으며 약물 남용과 관련된 문제를 경험할 수 있습니다. 기억해야 할 가장 중요한 것은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. Medi-Cal 자격이 있는



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

경우, 전문적인 도움이 필요하다고 생각한다면, 귀하는 현재 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 거주하고 있기 때문에 확인하기 위해 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에게 평가를 요청해야 합니다.

어린이 또는 청소년이 언제 도움이 필요한 지를 어떻게 알 수 있나요?

만약 자녀가 약물 남용의 징후를 보인다고 생각한다면, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 평가를 요청할 수 있습니다. 자녀가 Medi-Cal 자격을 갖추고 있으며 카운티 평가 결과가 해당 카운티에서 제공되는 약물 및 알코올 치료 서비스가 필요하다고 판단하면 카운티는 자녀가 해당 서비스를 받을 수 있도록 추천할 것입니다.

언제 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스를 받을 수 있나요?

귀하가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로부터 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받기 위해서 예약시간을 정할 때, 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 다음의 약속 시간에 대한 기준을 충족하는 약속을 제공해야 합니다:

- 비용급 요청은 외래 치료 및 중증 외래 치료 서비스에 대한 약물 남용 장애 서비스를 신청일로 부터 업무일 10일 이내.
- 마약 치료 프로그램 서비스 요청은 신청일로 부터 업무일 3일 이내.
진료 제공자가 구별한 특정한 경우를 제외하고, 지속적인 약물 남용을 위한 계속 치료를 받고 있는 경우 비용급 후속적 약속은 10일 이내에.

그러나, 이러한 시간은 의료 제공자가 더 긴 대기 시간이 의료적으로 적절하며, 건강에 해롭지



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

않다고 결정한 경우 더 길어질 수 있습니다. 대기 목록에 이름이 등록되었다고 들었고, 긴 시간 기다리는 것이 건강에 해를 끼칠 것으로 생각된다면, [1-XXX-XXX-XXX]로 귀하의 의료 보험 계획에 연락하십시오. 시간에 맞는 치료를 받지 못한 경우, 민원을 제기할 권리가 있습니다. 민원 제기에 대한 자세한 정보는 이 안내서의 "민원 제기" 항목을 참조하십시오.

누가 어떤 서비스를 결정합니까?

귀하, 귀하의 의료 제공자, 그리고 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티를 통해 받아야 할 서비스를 결정하는 데 모두 다 참여합니다. 약물 남용 장애 의료 제공자는 귀하와 대화하며 평가를 통해 귀하의 필요에 따라 어떤 서비스가 적절한지 추천할 것입니다. 의료 제공자가 이 평가를 진행하는 동안 귀하는 일부 서비스를 받을 수 있을 것입니다.

만약 21세 미만인 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하의 정신 건강 상태를 바로 잡거나 개선하는 데 도움이 되는 의료적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 정신 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 좀더 견딜 만한 수준으로 만들어 주는 서비스는 의료적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

정신 건강 서비스를 받는 방법

전문 정신 건강 서비스를 어디서 받을 수 있나요?

귀하가 사는 카운티에서 그리고 필요한 경우 다른 카운티에서 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. [County can insert more information about the service area covered by the mental health plan]. 각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 전문 정신 건강 서비스가 있습니다. 21세 미만이면 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료에 따라 추가 제공 및 혜택을 받을 자격이 있습니다.

귀하의 정신 건강 계획은 전문 정신 건강 서비스의 접근 기준을 충족하는지 여부를 결정할 것입니다. 만약 접근 기준을 충족한다면, 정신 건강 계획은 귀하를 정신 건강 의료 제공자에게 추천하여 귀하의 필요를 결정하기 위한 평가를 진행할 것입니다. 귀하가 관리 케어 플랜의 수혜자로 등록되어 있다면, 관리 케어 플랜에서도 평가를 요청할 수 있습니다. 만약 관리 케어 플랜이 전문 정신 건강 서비스의 접근 기준을 충족한다고 결정하면, 관리 케어 플랜은 귀하를 정신 건강 계획에서 서비스를 받도록 추천하거나 관리 케어 플랜에서 정신 건강 계획으로 서비스를 이전하는 데 도움을 줄 것입니다. 정신 건강 서비스에 접근할 때에는 "잘못된 문"이 없으며 전문 정신 건강 서비스 외에도 귀하의 관리 케어 플랜을 통해 비전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있을 것입니다. 의료 제공자가 해당 서비스가 귀하에게 임상적으로 적합하다고 판단하고 해당 서비스가 조정되고 중복되지 않는 한, 정신 건강 의료 제공자를 통해 이러한 서비스에 접근할 수 있을 것입니다.

추가 카운티 정보



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Insert County specific information here [if any].

접근 기준 및 의료적 필요성

약물 남용 장애 치료 서비스를 위한 접근 기준은 무엇인가요?

약물 남용 장애 치료 서비스가 필요한지를 결정하기 위해 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하와 귀하의 의료 제공자와 협력하여 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받기 위한 접근 기준을 충족하는지 여부를 결정할 것입니다. 이 항은 참여 카운티가 그 결정을 내리는 방법을 설명합니다.

귀하의 의료 제공자는 귀하와 협력하여 어떤 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스가 가장 적합한지를 결정하기 위한 평가를 수행할 것입니다. 이 평가는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 수행되어야 합니다. 이 평가가 진행되는 동안 일부 서비스를 받을 수 있을 것입니다. 의료 제공자가 평가를 완료한 후, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템을 통한 서비스를 받기 위해 귀하가 다음의 접근 기준을 충족하는지 여부를 결정할 것입니다:

- 귀하는 Medi-Cal에 등록되어 있어야 합니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 내에 거주해야 합니다.
- 정신 진단 및 통계 매뉴얼의 (DSM) 약물 관련 및 중독성 장애 부문에서 (흡연 관련 장애 및 약물 남용이 아닌 장애를 제외하고) 적어도 하나의 진단이 있거나 수감 전 또는 수감 중에 진단 및 통계 매뉴얼에 따른 약물 관련 및 중독성 장애 부문에서 적어도 하나 이상의 진단을 받았어야 합니다. (흡연 관련 장애 및 약물 남용 관련이 아닌 장애를 제외하고).



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

21세 미만의 수혜자는 진단이 내려지지 않았더라도 약물 남용 또는 약물 남용 장애를 바로 잡거나 돕는 서비스가 필요한 경우, 모든 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 받을 수 있습니다. 거주하는 카운티가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스에 참여하지 않더라도 21세 미만인 경우에는 이러한 서비스를 받을 수 있을 것입니다.

의료적 필요성이 무엇인가요?

귀하가 받는 서비스는 반드시 의료적으로 필요하고 귀하의 상태에 적합한 것이어야 합니다. 귀하가 21세 이상인 경우, 서비스는 귀하의 생명을 보호하거나 중대한 질병이나 장애를 예방하거나 심한 통증을 완화하는 데 합리적이고 필요할 때 의료적으로 필요한 것입니다. 21세 이하의 수혜자의 경우, 서비스는 약물 남용 또는 약물 남용 장애를 바로 잡거나 도와주는 경우 의료적으로 필요한 것입니다. 약물 남용 또는 약물 남용 장애를 지지, 지원, 개선하거나 더 견딜 수 있게 하는 서비스는 상태를 돕는 것으로 간주되며 따라서 조기 및 주기적 검사, 진단 및 치료 서비스로 포함됩니다.

추가 카운티 별 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

제공자 선택

내가 필요한 약물 사용 장애 치료 서비스를 제공하는 의료 제공자를 어떻게 찾을까요?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하가 제공자 선택을 할 때 일부 제한을 둘 수 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에게 초기 제공자 선택을 요청할 수 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 또한 귀하가 제공자를 변경할 수 있도록 허용해야 합니다. 귀하가 제공자를 변경하려고 하면 카운티는 가능한 한 적절한 범위에서 제공자를 선택할 수 있도록 허용해야 합니다.

귀하의 카운티는 현재의 제공자 디렉토리를 온라인에 게시해야 합니다. 현재의 제공자에 관한 질문이나 업데이트된 제공자 디렉토리가 필요한 경우, 귀하의 카운티 웹사이트 [County to Insert Link to Provider Directory]를 방문하거나 카운티의 무료 전화 번호로 문의하십시오. 현재의 제공자 디렉토리는 카운티 웹사이트에서 전자적으로 이용할 수 있으며, 요청 시 우편으로 서면 복사본을 받을 수 있습니다.

가끔 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계약 제공자는 카운티의 제공자로서 더 이상 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스를 제공하지 않거나, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티와 더 이상 계약하지 않거나, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 요청에 따라 더 이상 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 환자를 수용하지 않을 수 있습니다. 이런 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 제공자의 해지 통지를 받은 후 15 일 이내에 약물 남용 장애 치료 서비스를 해당 제공자로부터 받고 있던 각 환자에게 서면 통지를 제공하도록 노력해야 합니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal 자격이 있는 미국 인디언 및 알래스카 원주민은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 가입한 카운티에 거주하는 경우, 약물 남용에 대하여 필요한 Medi-Cal 인증을 가진 인디언 의료 서비스 제공자를 통해 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스를 받을 수도 있습니다.

만약 내가 제공자를 찾았다면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 제공자에게 내가 어떤 서비스를 받아야 하는지 알려줄 수 있을까요?

귀하, 귀하의 제공자, 그리고 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 모두 귀하가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스에 대한 접근 기준을 따라 카운티를 통해 받아야 하는 서비스를 결정하는 데 참여합니다. 때로는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 해당 결정을 귀하와 제공자에 맡길 수도 있습니다. 다른 경우에는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 제공자가 해당 서비스를 제공하기 전에 서비스가 필요한 이유를 증명하도록 제공자에 요구할 수 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 검토를 수행하기 위해 자격이 있는 전문가를 사용해야 합니다.

이 검토 과정은 계획 승인 과정이라고 불립니다. 서비스에 대한 사전 승인은 거주 및 입원 서비스에 대해서만 허용됩니다 (금단 현상 관리 서비스 제외). Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 승인 절차는 특정 기한을 준수해야 합니다. 일반 승인의 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하의 제공자 요청에 대한 결정을 달력으로 14 일 이내에 내려야 합니다.

귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하에게 더 많은 정보를 제공하는 것이 귀하의 이익일 경우, 기간을 최대 달력으로 14 일 더 연장할 수



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

있습니다. 연장이 귀하에게 이익일 때의 예는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 제공자로부터 추가정보가 없다면 거부하였을 수 있으나, 귀하의 제공자로부터 추가 정보를 얻는다면 승인 요청을 할 수 있다고 생각하는 경우입니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 해당 기간을 연장하는 경우, 카운티는 연장에 관한 서면 통지를 귀하에게 보내 드립니다.

카운티가 일반 또는 긴급 승인 요청에 필요한 기간 내에 결정을 내리지 않는 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 서비스가 거부되었음을 알리는 불리한 혜택 결정 통지를 귀하에게 보내야 하며, 귀하가 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 신청할 수 있다는 내용을 알려야 합니다.

귀하가 요청하는 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 승인 프로세스에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 승인 절차에 대한 결정에 동의하지 않는 경우, 카운티에 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 자세한 정보는 문제 해결항을 참조하십시오.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 어떤 제공자들을 사용하나요?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 처음인 경우, 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 대한 완전한 제공자 목록은 [County to Insert Link to Provider Directory]에서 찾을 수 있으며, 제공자의 위치, 제공하는 약물 사용 장애 치료 서비스 및 기타 정보에 대한 내용이 포함되어 있으며 제공자가 제공하는 문화 및 언어 서비스에 관한 정보도 포함되어 있으므로 의료 서비스를 이용하는 데 도움이 됩니다. 제공자에 대한 질문이 있으면 본 안내서의 앞부분에 있는 귀하의 카운티 무료 전화 번호로 문의하십시오.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].

스마트 기기를 사용하여 의료 기록 및 제공자 디렉토리 정보 접근 권리

귀하의 카운티는 의료 기록에 접근하고 제공자를 찾을 수 있도록 안전한 시스템을 구성하고 이를 유지해야 합니다. 이러한 시스템은 환자 접근 응용 프로그램 인터페이스(API) 라고 불립니다. 의료 기록에 접근하고 제공자를 찾을 애플리케이션을 선택할 때 고려해야 할 정보는 귀하의 카운티 웹사이트에서 찾을 수 있습니다.

[County] (include the location where member education resources can be found on the county's website).

추가 카운티 정보

Insert county specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 거부하는 경우 나는 어떤 권리를 가지고 있나요?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하가 원하는 서비스를 거부하거나 받아야 한다고 믿는 서비스를 제한, 축소, 지연 또는 중단할 경우, 귀하는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로부터 서면 통지("불리한 혜택 결정 통지"라고 함)를 받는 권리가 있습니다. 또한 항소를 요청함으로써 결정에 반대할 권리도 가지고 있습니다. 아래 항에서는 통지 권리와 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 결정에 대해 이의를 제기하는 경우 어떻게 해야 하는지에 대해 설명합니다.

불리한 혜택 결정이란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정이란 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 취한 다음과 같은 조치를 의미합니다.

1. 요청한 서비스의 거부 또는 제한적 승인, 이때 승인은 서비스 유형 또는 수준, 의료적 필요성, 적절성, 환경 또는 커버된 혜택의 효과에 기반한 결정을 포함합니다.
2. 이전에 승인된 서비스의 축소, 중단 또는 정지.
3. 서비스에 대한 지불의 전부 또는 일부 거부.
4. 시간에 맞추어 서비스 제공을 하지 않음.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

5. 민원 및 항소의 표준 해결 기간 내에 조치를 취하지 않음 (민원을 제출하고 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 민원에 대한 서면 결정을 90 일 이내에 통보하지 않는 경우. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 항소를 제출하고 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 항소에 대한 서면 결정을 30 일 이내에 통보하지 않는 경우 또는 긴급 항소를 제출하고 72 시간 이내에 응답을 받지 않은 경우); 또는
6. 수혜자가 금전적 책임에 이의를 요청한 것에 대해 거부.

불리한 혜택 결정 통지란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정 통지는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하와 귀하의 제공자가 받아야 한다고 믿는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 중단하기로 결정한 경우에 귀하에게 보내는 서면 편지입니다. 이것은 서비스에 대한 지불 거부, 서비스가 커버되지 않는다고 주장하는 거부, 서비스가 잘못된 전달 시스템을 위한 것이라고 주장하는 거부, 금전적 책임에 이의 요청 거부를 포함합니다. 불리한 혜택 결정 통지는 또한 귀하의 민원, 항소 또는 긴급 항소가 제때 해결되지 않았거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 서비스 제공 기준 시간 내에 서비스를 받지 못한 경우에 대해 알려주는 데 사용됩니다.

통지의 시점

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 이전에 승인된 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 서비스의 중단, 정지 또는 축소에 대한 실행 일 10 일 이전에 수혜자에게 통지를 발송해야 합니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 또한 지불 거부 또는 요청한 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스의 일부 또는 전부를 거부, 지연 또는 수정하는 결정에 대한 의사결정일로부터 영업일 2 일 이내에 수혜자에게 통지를 발송해야 합니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

원하는 서비스를 받지 못할 때 항상 불리한 혜택 결정 통지를 받을까요?

네, 불리한 혜택 결정 통지를 받아야 합니다. 그러나 통지를 받지 못한 경우 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 항소를 제출하거나, 만약 항소 절차를 완료한 경우 주정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 귀하의 카운티에 연락을 취하실 때 불리한 혜택 결정을 경험했지만 통지를 받지 못했다고 표시하십시오. 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 요청하는 방법에 대한 정보는 본 안내서에 포함되어 있습니다. 해당 정보는 또한 귀하의 제공자 사무실에서도 이용 가능해야 합니다.

불리한 혜택 결정 통지는 나에게 무엇을 알려주나요?

불리한 혜택 결정 통지에는 다음 내용이 포함됩니다:

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하와 귀하가 서비스를 받을 수 있는 능력에 영향을 미치는 결정을 한 경우.
- 결정의 유효 날짜 및 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 결정을 내린 이유.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 결정을 내릴 때 준수하였던 주요 법규나 연방 규정.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 한 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우 귀하의 권리.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 결정과 관련된 문서, 기록 및 기타 정보의 사본을 받는 방법.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 항소를 제출하는 방법.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 주정부 공정 심리를 요청하는 방법.
- 긴급 항소 또는 신속한 주정부 공정 심리를 요청하는 방법.
- 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 요청하는 데 도움을 받는 방법.
- 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 요청하는 기한.
- 항소나 주정부 공정 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 권리, 이러한 서비스를 계속 받도록 요청하는 방법과 이러한 서비스의 비용이 Medi-Cal로부터 지불되는지 여부.
- 서비스를 계속 받으려면 항소나 주정부 공정 심리 요청을 언제 제출해야 하는지.

불리한 혜택 결정 통지를 받았을 때 어떻게 해야 하나요?

불리한 혜택 결정 통지를 받았을 때 통지의 모든 정보를 주의 깊게 읽어야 합니다. 통지를 이해하지 못하는 경우 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 도움을 줄 수 있습니다. 또한 다른 사람에게 도움을 청할 수 있습니다.

항소나 주정부 공정 심리를 요청할 때 중단된 서비스의 계속을 요청할 수 있습니다. 서비스를 계속 받는 것을 요청하는 기한은 불리한 혜택 결정 통지가 우편으로 발송되거나 직접 전달된 날로부터 최대 달력으로 10 일 이내이거나 변경의 유효 날짜 이전이어야 합니다.

추가 카운티 특정 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

문제 해결 절차

카운티 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템계획에서 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 해야 하나요?

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 귀하가 받고 있는 약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 문제에 대해 귀하가 해결할 수 있도록 하는 방법이 있습니다. 이것은 문제 해결 절차라고 하며 다음과 같은 절차를 포함할 수 있습니다.

1. **민원 절차** - 불리한 혜택 결정을 제외한 귀하의 약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 것에 대한 불만과 민원을 표현.
2. **항소 절차** - Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 또는 귀하의 제공자가 귀하의 약물 사용 장애 치료 서비스에 대하여 내린 결정을 (서비스의 거부, 중단 또는 축소) 검토.
3. **주정부 공정 심리 절차** - 귀하가 Medi-Cal 프로그램에 따라 받을 자격이 있는 약물 사용 장애 치료 서비스를 받는지를 확인하기 위한 검토.

민원을 제출하거나 항소를 제출하거나 주정부 공정 심리를 요청하는 것은 귀하에게 불이익을 미치지 않으며 귀하가 받는 서비스에 영향을 미치지 않을 것입니다. 귀하의 민원 또는 항소가 완료되면 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 최종 결과에 대한 통지를 귀하와 제공자 및 부모/보호자에게 보낼 것입니다. 귀하의 주정부 공정 심리가 완료되면 주정부 공정 심리 사무소가 귀하와 제공자에게 최종 결과에 대한 통지를 보내줄 것입니다.

아래에서 각 문제 해결 절차에 대해 자세히 알아보십시오.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

항소, 민원 또는 주정부 공정 심리를 제출하는 데 도움을 받을 수 있나요?

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에는 이러한 절차에 대해 설명하고 민원, 항소 또는 주정부 공정 심리 요청으로 문제를 신고하는 데 도움을 줄 수 있는 사람들이 있을 것입니다. 그들은 또한 귀하가 '긴급' 절차에 자격이 있는지 결정하는 데 도움을 줄 수 있으며, 이는 귀하의 건강이나 안정성에 있어서 위험에 처해 있기 때문에 보다 빨리 검토되도록 하는 것을 말합니다. 귀하의 대리인으로 다른 사람을 지정할 수도 있으며, 이는 귀하의 약물 사용 장애 치료 제공자 또는 대변인을 포함합니다. 도움이 필요하면 [County to Insert Toll-Free Phone Number]로 전화하십시오. 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 민원 또는 항소와 관련된 양식 및 절차 단계를 완료하는 데 필요한 합리적인 지원을 제공해야 합니다. 이것은 통역 서비스 및 TTY/TDD 및 통역 가능한 무료 전화 번호를 제공하는 것을 포함하되 이에 한정되지 않습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계획과 관련된 문제를 해결하는 데 도움이 필요하지만 민원이나 항소를 제출하고 싶지 않을 때 어떻게 해야 하나요?

귀하가 카운티에서 귀하를 도울 적절한 사람을 찾는 데 어려움을 겪고 있다면 주정부가 시스템을 통해 길을 찾을 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다.

귀하는 카운티 보건 서비스 부, 고충처리위원회 사무실에 연락할 수 있으며, 연락은 월요일부터 금요일까지, 8시부터 5시까지(휴일 제외) 전화로 888-452-8609 또는 이메일로

MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov 를 통해 할 수 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

참고: 이메일 메시지는 기밀이 유지된다고 생각하지 마십시오. 이메일 메시지에 귀하의 개인 정보를 포함해서는 안 됩니다.

귀하의 지역에 있는 법률 지원 사무소나 다른 그룹에서 무료 법률 도움을 받을 수 있습니다. 심리에 대한 권리나 공개 질문 및 대응 유닛으로부터 무료 법률 도움에 대한 문의를 할 수 있습니다.

무료 전화: **1-800-952-5253**

청각 장애가 있는 경우 TDD 를 사용하여 다음으로 전화하십시오: **1-800-952-8349**

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

민원 절차

민원이란 무엇인가?

약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 민원 사항 중 항소 및 주정부 공정 심리 절차로 처리되지 않는 소정의 내용들에 대해서는 민원으로 표현됩니다.

민원 제기 절차는 다음과 같습니다.

- 귀하가 민원을 구두로 또는 서면으로 제출할 수 있게 하는 간단하고 쉽게 이해할 수 있는 절차들입니다.
- 어떠한 방식으로든 귀하나 귀하의 제공자에 불리한 영향을 미치지 않을 것입니다.
- 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동할 수 있도록 허용하며, 이는 제공자 또는 대변인을 포함할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 허용하면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 해당 개인에게 정보를 공개할 수 있도록 귀하가 싸인 해야 하는 양식을 작성하라고 요청할 수 있습니다.
- 결정을 내리는 개인이 그럴 자격이 있으며, 이전 수준의 검토나 결정에 관여하지 않도록 해야 합니다.
- 귀하, 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 및 귀하의 제공자의 역할과 책임을 확인합니다.
- 필요한 시간 내에 민원에 대한 해결을 제공합니다.

언제 민원을 제출할 수 있나요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에서 제공하는 약물 사용 장애 치료 서비스에 대해 만족하지 않거나, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티와 관련된 다른 문제가 있을 경우 언제든지 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 민원을 제출할 수 있습니다.

어떻게 민원을 제출할 수 있나요?

민원을 제출하려면 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 [County to Insert Toll-Free Phone Number If Different Than the Footer]로 전화하여 민원 제기에 도움을 받을 수 있습니다.

민원은 구두로 또는 서면으로 제출할 수 있습니다. 구두 민원은 서면으로 후속 조치를 취할 필요가 없습니다. 서면으로 민원을 제출하려면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 민원을 우편으로 보낼 수 있도록 모든 제공자가 위치한 곳에서 자체 주소가 표시된 봉투를 제공할 것입니다. 자체 주소가 표시된 봉투가 없는 경우, 이 안내서 앞에 제공된 주소로 민원을 직접 우편으로 보낼 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 내 민원을 받았는지 어떻게 알 수 있나요?

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하의 민원을 받았음을 알릴 의무가 있으며, 접수한 날로부터 달력으로 5 일 이내에 서면 확인을 보내야 합니다. 전화나 사람이 직접 제출한 민원은 귀하가 다음 업무일까지 해결되었다고 동의하는 경우, 서면 확인이 제외되며 편지를 받지 않을 수 있습니다.

내 민원은 언제 결정될 것인가요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하가 민원을 제출한 날로부터 90 일 이내에 민원에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 추가 정보가 필요하다고 판단하여, 지연이 귀하의 이익을 위한 경우, 최대 달력으로 14 일까지 기간을 연장할 수 있습니다. 지연이 귀하의 이익을 위한 경우의 예를 들자면, Medi-Cal 약물 중독 치료 카운티가 귀하나 다른 관련자로부터 정보를 얻기 위해 조금 더 시간이 있다면 귀하의 민원을 해결할 수 있다고 생각하는 경우입니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 내가 제기한 민원에 대한 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있나요?

귀하의 민원에 대한 결정이 내려진 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 결정에 대한 서면 통지를 귀하 또는 귀하의 대리인에게 보내 드립니다. 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 민원을 결정한 당시, 그에 관련된 당사자들에게 제때 통지하지 않았다면, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 주정부 공정 심리를 요청할 권리에 관한 정보를 포함한 불리한 혜택 결정 통지를 귀하에게 제공해야 합니다. 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 해당 기간이 만료되는 날에 불리한 혜택 결정 통지를 제공할 의무가 있습니다.

민원을 제출할 기한이 있나요?

귀하는 언제든지 민원을 제기할 수 있습니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

항소 절차 (일반 및 긴급)

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 약물 사용 장애 치료 서비스에 관한 결정에 귀하가 이의를 제기할 수 있도록 해야 합니다. 이런 결정은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티나 귀하의 제공자가 내리는 것이며 이에 대해 귀하가 동의하지 않을 경우를 말합니다. 이 결정을 검토해 달라고 요청할 수 있는 두 가지 방법이 있습니다. 하나는 일반 항소 절차를 사용하는 방법이고, 두 번째 방법은 긴급 항소 절차를 사용하는 방법입니다. 이 두 가지 항소는 유사하지만, 긴급 항소에 필요한 특정 자격 요건이 있습니다. 이러한 자격 요건에 대한 구체적인 내용은 아래에서 설명합니다.

일반 항소란 무엇인가요?

일반 항소는 귀하가 필요하다고 생각하는 서비스의 거부 또는 변경과 관련하여 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 또는 귀하의 제공자에 대한 문제를 검토해 달라고 하는 요청입니다. 일반 항소를 요청하면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 최대 달력으로 30 일이 소요될 수 있습니다. 만약 달력으로 30 일을 기다리는 것이 귀하의 건강을 위험하게 만든다고 생각된다면 '긴급 항소'를 요청해야 합니다.

일반 항소 절차는 다음을 포함합니다.

- 대면, 전화, 또는 서면으로 항소를 제출할 수 있도록 합니다.
- 항소 제출은 귀하나 귀하의 제공자에게 어떠한 방식으로든 불리한 영향을 미치지 않을 것입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동할 수 있도록 허용하며, 대리인 또는 대변인을 포함합니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 허용하면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 해당 개인에게 정보를 공개할 수 있도록 귀하가 싸인 해야 하는 양식을 작성하라고 요청할 수 있습니다.
- 항소 요청 시, 혜택을 요청하면 필요한 기간 내에 지속될 수 있으며, 해당 기간은 불리한 혜택 결정 통지가 귀하에게 우편으로 발송된 날 또는 직접 귀하에게 전달된 날로부터 달력으로 10 일입니다. 항소가 진행 중인 동안 서비스 비용을 지불할 필요가 없습니다. 혜택을 요청한 후 귀하가 지속적으로 받고 있는 서비스를 줄이거나 중단하는 결정이 항소를 통해 내려진다면, 항소가 진행되는 동안 제공된 서비스 비용을 귀하가 지불해야 할 수도 있습니다.
- 결정을 내리는 개인들이 해당 자격이 있는지 확인해야 하며, 이전 단계의 검토나 결정에 관여하지 않았어야 합니다.
- 귀하나 귀하의 대리인이 항소 절차 전 그리고 절차 중에 귀하의 사례 파일, 의료 기록 및 항소 절차 동안 고려된 기타 문서나 기록을 검토할 수 있게 합니다.
- 귀하가 사실 또는 법에 대한 증거와 주장을 제출할 기회를 부여하며, 이는 대면 또는 서면으로 가능합니다.
- 항소 당사자로서 귀하, 귀하의 대리인 또는 사망한 수혜자 재산의 법률 대리인을 포함하게 합니다.
- 귀하의 항소가 검토 중임을 서면 확인서를 보내서 알립니다.
- 항소 절차가 완료되면 주정부 공정 심리를 요청할 권리에 대해 귀하에게 알려줍니다.

언제 항소를 제출할 수 있나요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

귀하는 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 항소를 제출할 수 있습니다:

- 귀하의 카운티 또는 카운티 계약 제공자 중 하나가 귀하가 일정 접근 기준을 충족하지 않아 Medi-Cal 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 귀하의 제공자가 귀하가 약물 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 판단하고 카운티의 승인을 요청했지만 카운티가 승인을 거부하거나 서비스 유형이나 빈도를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 승인을 요청했지만 카운티가 결정을 내리기 위해 더 많은 정보가 필요하고 제 시간에 승인 절차를 완료하지 않은 경우.
- 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 설정한 기한을 기준으로 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 필요를 충족시키기에 충분히 신속하게 서비스를 제공하지 않는 것으로 생각하는 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 긴급 항소가 시간 내에 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 제공자가 귀하가 필요한 약물 사용 장애 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.

어떻게 항소를 제출할 수 있나요?

항소를 제출하려면 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 무료 전화 번호로 전화하여 항소 제출에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 카운티는 모든 제공자 사무실에서 항소를 우편으로 보낼 수 있도록 주소가 표시된 봉투를 제공할 것입니다. 항소는 구두로 또는 서면으로 제출할 수 있습니다. 주소가 표시된 봉투가 없는 경우, 이 안내서의 앞부분에 제공된 주소로 직접 항소서를



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

우편으로 보낼 수 있으며 항소를 이메일 또는 팩스를 사용하여 [county to Insert E-Mail Address and Fax Number for Appeals]로 제출할 수 있습니다.

항소 결정이 내려졌는지 어떻게 알 수 있나요?

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계획은 귀하의 항소에 대한 결정 내용을 귀하나 귀하의 대리인에게 서면으로 알립니다. 해당 통지에는 다음 정보가 포함됩니다.

- 항소 해결 절차의 결과.
- 항소 결정 일자.
- 항소를 통해 귀하의 문제를 완전히 해결하지 못한 경우에, 해당 통지에는 주정부 공정 심리를 요청할 권리 그리고 이를 제기하는 절차에 대한 정보가 포함됩니다.

항소를 제출하는 기한이 있나요?

불리한 혜택 결정 통지의 날짜로부터 달력으로 60 일 안에 항소를 제출해야 합니다. 불리한 혜택 결정에 대한 통지를 받지 않는 수도 있다는 것을 기억하십시오. 불리한 혜택 결정 통지를 받지 않은 경우에는, 항소를 제출하기 위한 기한이 없으므로 언제든지 이런 종류의 항소를 제출할 수 있습니다.

항소 결정은 언제 내려질까요?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 항소 요청을 받은 날로부터 달력으로 30 일 이내에 항소에 대한 결정을 내려야 합니다. 기한은 연장 요청을 하거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 추가 정보가 필요하다고 판단하고 그 지연이 귀하의 이익을 위한 경우 최대 달력으로 14 일까지 연장될 수 있습니다. 지연이 귀하의 이익을 위한 경우의 예를 들자면 Medi-Cal 약물



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

중독 치료 시스템 카운티가 귀하나 귀하의 제공자로부터 정보를 얻기 위해 조금 더 시간이 있다면 귀하의 민원을 해결할 수 있다고 생각하는 경우입니다.

항소 결정을 위해 30 일을 기다릴 수 없는 경우 어떻게 해야 하나요?

항소 절차에 있어서 긴급 항소 절차 자격이 있는 경우 더 빠를 수 있습니다.

긴급 항소란 무엇인가요?

긴급 항소는 항소를 결정하는 더 빠르게 하는 것을 말합니다. 긴급 항소 절차는 일반 항소 절차와 유사한 과정을 따릅니다. 그러나 일반 항소의 결과를 기다는 것이 귀하의 약물 사용 상태를 악화시킬 수 있다는 것을 보여주어야 합니다. 긴급 항소 절차는 일반 항소와 다른 기한을 따릅니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 긴급 항소를 검토하기 위해 72 시간이 주어집니다. 긴급 항소를 구두로 요청할 수 있으며, 긴급 항소 요청을 서면으로 제출할 필요가 없습니다.

언제 긴급 항소를 제출할 수 있나요?

일반 항소 결정을 받기 위해 최대 달력으로 30 일 동안 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강 또는 최대의 기능을 획득, 유지 또는 회복 능력을 저해할 것으로 생각되는 경우, 귀하는 긴급 항소 결정을 요청할 수 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 항소가 긴급 항소의 요구 사항을 충족하는 것으로 판단하면, 귀하의 카운티는 귀하의 긴급 항소를 접수한 날로부터 72 시간 이내에 귀하의 긴급 항소를 해결할 것입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

기한은 연장 요청을 하거나 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 추가 정보가 필요하다고 판단하고, 그 지연이 귀하의 이익에 맞는 경우, 최대 달력으로 14 일까지 연장될 수 있습니다. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 기한을 연장하는 경우, 귀하에게 기한이 연장된 이유에 대한 서면 설명을 제공할 것입니다.

만약 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 항소가 긴급 항소 요건을 충족시키지 않는다고 결정하면, 카운티는 귀하에게 신속한 구두 통보를 하기 위한 합당한 노력을 기울일 것이며, 달력으로 2 일 이내에 서면 통지를 하여 결정 이유를 알려줄 것입니다. 그런 다음 귀하의 항소는 이전에 설명되어 있는 일반 항소 시간 범위를 따릅니다. 귀하는 카운티가 귀하의 항소가 긴급 항소 기준을 충족시키지 않는다는 결정에 동의하지 않는 경우 민원을 제출할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 긴급 항소를 해결한 후, 카운티는 구두 및 서면으로 귀하와 모든 관련 당사자에게 통보할 것입니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

주 정부 공정 심리 절차

주 정부 공정 심리란 캘리포니아 사회복지부에서 실시하는 독립적인 심사로, Medi-Cal 프로그램에 따라 귀하가 권리가 있는 약물 사용 장애 치료 서비스를 받도록 하는 것을 확인하기 위한 것입니다. 추가 자료는 다음의 캘리포니아 사회 복지부 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

주 정부 공정 심리에 대한 나의 권리는 무엇인가요?

주 정부 공정 심리 권리는 다음과 같습니다:

- 캘리포니아 사회복지부 (주 정부 심리라고도 함) 앞에서 심리를 신청할 권리가 있습니다.
- 주 정부 공정 심리의 신청 정보를 받을 권리가 있습니다.
- 주 정부 공정 심리에서 대리인에 대한 규정 정보를 받을 권리가 있습니다.
- 주 정부 공정 심리 절차 동안, 귀하의 요청에 따라 혜택을 계속 받을 권리가 있습니다. 단, 요청된 기한 이내에 주 정부 공정 심리를 요청한 경우에만 이 혜택이 있습니다.

언제 주 정부 공정 심리를 신청할 수 있나요?

주 정부 공정 심리를 다음과 같은 경우에 신청할 수 있습니다:

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 항소 절차를 완료한 경우.
- 귀하가 접근 기준을 충족하지 못하여, 어떠한 Medi-Cal 약물 사용 장애 치료 서비스도 받을 자격이 없다고 카운티 또는 카운티의 계약 제공자들 중 하나가 결정한 경우.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 귀하의 제공자가 약물 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 생각하여 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 승인을 요청하였지만, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 동의하지 않거나 제공 서비스의 유형 또는 빈도를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 승인을 요청하였지만, 카운티가 결정을 내리기 위해 더 많은 정보가 필요하며 제 시간에 승인 절차를 완료하지 못한 경우.
- 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 설정한 기한에 따라 귀하에게 서비스를 제공하지 않은 경우.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 필요를 충족시키기 위한 서비스를 충분히 빨리 제공하지 않다고 생각하는 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 긴급 항소가 제 시간에 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 제공자가 필요한 약물 사용 장애 치료 서비스에 동의하지 않은 경우.
- 귀하의 민원, 항소 또는 긴급 항소가 제 시간에 해결되지 않은 경우.

주 정부 공정 심리 신청 방법은 어떻게 되나요?

주 정부 공정 심리 신청은 다음과 같은 방법으로 할 수 있습니다:

- 온라인: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: "불리한 혜택 결정 통지서"에 나온 주 정부 부서 주소로 신청서를 제출하거나 팩스 또는 우편으로 제출합니다.

캘리포니아 사회복지부 주 정부 심리 분과



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

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

또는 팩스 번호 **916-651-5210** 또는 **916-651-2789** 로 보내십시오.

또한, 다음의 방법으로 주 정부 공정 심리 또는 긴급 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다:

- 전화: 주 심리 분과에 무료 전화로 **800-743-8525** 또는 **855-795-0634** 로 연락하거나, 무료 전화로 공공 문의 및 응답 라인에 **800-952-5253** 또는 TDD 로 **800-952-8349** 로 연락합니다.

주 정부 공정 심리 신청에 대한 마감일이 있나요?

주 정부 공정 심리를 요청하는 데는 달력으로 120 일의 시간 제한이 있습니다. 이 120 일은 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 서면 항소 결정 통지의 날짜부터 시작합니다.

만약 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못한 경우에는 언제든지 주 정부 공정 심리를 신청할 수 있습니다.

주 정부 공정 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있을까요?

네, 현재 치료를 받고 있고 항소 중에 계속 치료를 받으려면, 항소 결정 통지가 우편으로 발송되거나 귀하에게 전달된 날로부터 10 일 이내에 주 정부 공정 심리를 요청해야 합니다. 또는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 서비스가 중단되거나 줄어들 날짜 이전에 주 정부



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

공정 심리를 요청해야 합니다. 주 정부 공정 심리를 요청할 때 치료를 계속 받고 싶다고 명시해야 합니다. 또한 주 정부 공정 심리가 진행 중인 동안 서비스를 받은 비용을 지불할 필요가 없습니다.

그러나 만약 주 정부 공정 심리의 최종 결정이 귀하가 받고 있는 서비스를 줄이거나 중단하도록 하는 것을 재차 확인하는 경우, 주 정부 공정 심리가 진행 중에 제공된 서비스의 비용을 귀하가 지불해야 할 수도 있습니다.

주 정부 공정 심리 결정은 언제 내려질까요?

주 정부 공정 심리를 요청한 후, 귀하의 사건을 결정하고 답변을 보내는 데 최대 90 일이 걸릴 수 있습니다.

더 빨리 주 정부 공정 심리를 받을 수 있을까요?

만약 그렇게 오랫동안 기다리는 것이 귀하의 건강에 해롭다고 생각한다면, 귀하는 영업일로 3 일 내에 답변을 받을 수도 있을 것입니다. 귀하의 일반 의사 또는 다른 제공자에게 편지를 작성해 달라고 요청하십시오. 또는 귀하 스스로 편지를 쓸 수도 있습니다. 편지는 최대 90 일 동안 사건 결정을 기다리는 것이 귀하의 삶, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복하는 데 심각한 피해를 준다는 것에 대해 자세히 설명해야 합니다. 그런 다음 반드시 "긴급 심리"를 요청하고 편지를 심리 신청서와 함께 제출해야 합니다.

사회복지부 주 정부 심리 분과는 귀하의 긴급 공정 심리 요청을 검토하고 해당 여부를 결정합니다. 귀하의 긴급 심리 요청이 승인되면, 심리가 진행되며 귀하의 요청이 주 정부 심리 분과에서 접수된 날로부터 3 일 이내에 심리 결정이 내려질 것입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

메디칼 프로그램에 대한 매우 중요한 정보

교통수단이 제공되나요?

의료 진료 또는 약물 및 알코올 치료 진료 약속에 가는 것에 문제가 있다면 Medi-Cal 프로그램은 교통수단을 찾는 데 도움을 드릴 수 있습니다. Medi-Cal 수혜자이지만 직접 교통수단을 자신이 제공할 수 없고, 특정 Medi-Cal 이 보장하는 서비스를 받을 의료적 필요성이 있는 경우에 교통수단을 제공받을 수 있습니다. 진료에 있어서 두 가지 유형의 교통수단이 있습니다.

- 비의료 교통수단은 진료 장소로 이동할 다른 방법이 없는 사람들을 위한 사적 또는 공공 교통 수단을 이용하여 이동하는 것입니다.
- 비용급 의료 교통수단은 사적 또는 공공 교통수단을 사용할 수 없는 사람들을 위한 구급차, 휠체어 밴 및 개조 밴을 통한 이동입니다.

약국으로 가거나 필요한 의료용품, 보조기, 교정기, 기타 장비를 픽업하기 위한 경우에도 교통수단을 제공합니다. 교통수단에 대한 자세한 정보 및 지원을 원하면 귀하의 의료 보험 계획에 연락하십시오.

Medi-Cal 을 가지고 있지만 관리 케어 플랜에 등록되어 있지 않으며 건강 관련 서비스에 비의료 교통수단이 필요한 경우, 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 연락하여 도움을 받을 수 있습니다. 교통 회사에 연락하면 진료 날짜 및 시간에 관한 정보를 요청할 것입니다. 비용급 의료 교통수단이 필요한 경우 의료 제공자가 비용급 의료 교통수단을 처방하여 귀하가 진료 장소로 이동 및 복귀할 수 있도록 교통 공급자와 연락하게 할 것입니다.

추가 카운티 정보



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

응급 서비스란 무엇인가요?

응급 서비스는 하루 24 시간 7 일간 제공됩니다. 건강 관련 응급 상황이 발생한 것으로 생각된다면 911 로 전화하거나 가장 가까운 응급실에 도움을 청하십시오.

응급 서비스는 예상하지 못한 의료 상태, 정신적 응급 의료 상태를 포함한 의료 상황에 대한 서비스입니다.

응급 의료 상태는 심한 통증, 심각한 질병 또는 부상으로 인해 합리적인 일반인의 눈에 (주의 깊거나 신중한 비의료인) 의료 치료 없이는 심각한 상황이 될 것으로 여겨지는 다음과 같은 경우들을 말합니다.

- 귀하의 건강을 심각하게 위협할 수 있거나,
- 임신 중이라면 귀하의 건강이나 태아의 건강을 심각하게 위협하게 할 수 있거나,
- 귀하의 몸의 기능에 심각한 해를 일으킬 수 있거나,
- 신체 기관 또는 부분에 심각한 손상을 일으킬 수 있는 경우들입니다.

응급 상황에서 어느 병원이든 이용할 권리가 있습니다. 응급 서비스는 사전 승인을 요구하지 않습니다.

Medi-Cal 을 위해 나는 지불을 해야 합니까?

매월 받거나 버는 액수에 따라 귀하가 Medi-Cal 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

- 귀하의 소득이 가족 규모에 대한 Medi-Cal 한도보다 적으면 Medi-Cal 서비스 비용을 지불할 필요가 없습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 귀하의 소득이 가족 규모에 대한 Medi-Cal 한도를 초과하면 의료 또는 약물 사용 장애 치료 서비스에 대한 돈을 지불해야 합니다.
- 귀하가 지불하는 금액을 '비용 부담'이라고 합니다. 비용 부담액을 모두 지불하면 그 달에 발생하는 커버되는 기타 의료 청구서들은 Medi-Cal 이 지불합니다. 의료 비용이 발생하지 않는 달에는 아무 것도 지불할 필요가 없습니다.
- Medi-Cal 하에서 제공된 치료에 대해 '코페이 (Co-payment)'를 해야 할 수 있습니다. 이것은 귀하가 의료 서비스를 받을 때마다 또는 병원 응급실을 이용할 때마다 자신의 돈으로 지불하는 것을 의미합니다.

귀하의 제공자는 귀하가 코페이를 해야 하는지 알려줄 것입니다.

자살 생각이 있을 때 누구에게 연락해야 하나요?

만약 귀하나 귀하가 아는 누군가가 자살 위기에 처해 있다면, 미국 자살 예방 지원 전화인 **988** 또는 **1-800-273-TALK(8255)**로 전화하십시오. 채팅은 <https://988lifeline.org/>에서 가능합니다.

자살 위기 상황에 있는 지역 주민들이 지역 정신 건강 프로그램에 접근하려면 [County to insert 24-Hour Crisis Intervention Number(s)]로 전화하십시오.

Medi-Cal 에 대한 자세한 정보는 어디에서 얻을 수 있나요?

Medi-Cal 에 대한 자세한 정보는 건강 보건 서비스 부 웹사이트

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

확인할 수 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

사전 의료 지시서

사전 의료 지시서란 무엇인가요?

귀하는 사전 의료 지시서를 가질 권리가 있습니다. 사전 의료 지시서는 캘리포니아 법에서 인정하는 건강 관리에 관한 서면 지침입니다. 이는 귀하가 자신에게 의료 치료를 어떻게 제공하는지에 대한 내용이거나, 귀하가 스스로 말할 수 없을 때 어떤 결정이 내려질지 지정하는 정보를 포함합니다. 때로 사전 의료 지시서는 생전 유언 또는 의료 결정 위임장으로 설명될 수 있습니다.

캘리포니아 법은 사전 의료 지시서를 구두나 서면으로 개인 건강 관리 지시사항 또는 위임장(다른 사람에게 귀하를 대신하여 결정을 내리도록 허용하는 서면 문서)으로 정의합니다. 모든 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 사전 의료 지시서 정책을 마련할 의무가 있습니다. 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 사전 의료 지시서 정책과 주 법에 대한 설명을 제공할 의무가 있습니다. 정보를 요청하려면 귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 문의하십시오.

사전 의료 지시서는 사람들이 자신의 치료에 대한 통제권을 가지도록 고안되었으며, 특히 자신의 치료에 대한 지시를 제공할 수 없을 때 이를 할 수 있도록 합니다. 이는 사람들이 건강 관리 결정을 내릴 수 없게 되었을 때 원하는 바를 미리 명시할 수 있는 법적 문서입니다. 여기에는 자신의 의료 치료, 수술 또는 다른 건강 관리 선택을 받아들이거나 거부할 수 있는 권리가 포함되어 있습니다. 캘리포니아에서 사전 의료 지시서는 두 부분으로 구성됩니다:



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 귀하의 건강 관리에 관한 결정을 내릴 대리인(개인)의 지정; 및
- 귀하의 개인 건강 관리 지침

귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티나 온라인에서 사전 의료 지시서 양식을 받을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 모든 건강 관리 제공자에게 귀하가 사전 의료 지시서를 제공할 권리가 있습니다. 또한 언제든지 사전 의료 지시서를 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.

사전 의료 지시서 요건에 관한 캘리포니아 법에 대한 질문이 있으면 다음 주소로 편지를 보낼 수 있습니다.

California Department of Justice (캘리포니아 법무부)

Attn: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

수혜자의 권리와 책임

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스 수혜자로서 갖는 나의 권리는 무엇인가요?

Medi-Cal 자격이 있는 사람으로서 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 거주하는 경우, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로부터 필요한 약물 남용 장애 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 개인의 사생활과 의료 정보의 기밀성 유지 필요성을 고려하여 존중을 받을 권리가 있습니다.
- 수혜자의 상태와 이해 능력에 적절한 방식으로 가능한 치료 선택권 및 대체 치료 정보에 대한 권리가 있습니다.
- 약물 남용 장애 치료에 대한 의사결정에 참여할 권리가 있으며, 이는 치료 거부 권리를 포함합니다.
- 응급 상태 또는 긴급 또는 위기 상태를 치료하기 위해 의료적으로 필요한 경우 24 시간 7 일 중 언제든지 시기에 맞게 의료 서비스에 접근할 권리가 있습니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 의해 제공되는 약물 남용 장애 치료 서비스, Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 다른 의무 및 여기서 설명한 귀하의 권리에 대하여 본 안내서에 있는 정보를 받을 권리가 있습니다.
- 의료 기록의 기밀성 보호를 받을 권리가 있습니다.
- 의료 기록 사본을 요청하고 필요에 따라 수정 또는 보정 요청을 받을 권리가 있습니다.
- 요청에 따라 대체 형식(점자 형식, 큰 글씨, 오디오 형식 포함)의 서면 자료를 시간을 맞추어 받을 권리가 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 적어도 5% 또는 3,000 명의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 수혜자가 사용하는 언어로 서면 자료를 받을 권리가 있습니다. (둘 중 더 작은 숫자)
- 원하는 언어로 구두 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 서비스 가용성, 적절한 수용 및 서비스, 조정 및 연속성, 서비스 지원 및 승인의 영역에서 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 계약 요건을 준수하는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로부터 약물 남용 장애 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 21 세 미만의 수혜자인 경우 미성년자 동의 서비스에 접근할 권리가 있습니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 직원 또는 계약 제공자가 해당 서비스를 제공할 수 없을 때, 적시에 네트워크 밖에서 필요한 서비스를 이용할 권리가 있습니다. "네트워크 밖의 제공자"는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티의 제공자 목록에 없는 제공자를 의미합니다. 카운티는 네트워크 밖의 제공자에게 서비스를 받더라도 귀하가 추가 비용을 지불하지 않도록 해야 합니다. 네트워크 밖의 제공자로부터 서비스를 받는 방법에 대한 정보는 [County to Insert Toll-Free Phone Number]에 연락하여 얻을 수 있습니다.
- 네트워크 내의 자격 있는 건강 관리 전문가 또는 네트워크 밖의 전문가로부터 별도의 비용이 들지 않고 다른 의사의 진단을 요청할 권리가 있습니다.
- 조직이나 치료에 대한 이의를 제기할 권리, 구두로 또는 서면으로 민원을 제기할 권리가 있습니다.
- 불리한 혜택 결정 통지를 받은 후, 서면 또는 구두로 항소를 요청할 권리가 있습니다. 긴급 항소가 가능한 상황들에 대한 정보도 포함되어야 합니다.
- 긴급 공정 심리가 가능한 상황들에 대한 정보도 포함하여, 주 정부 공정 심리를 요청할 권리가 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 강제 행위, 징계, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 억압이나 고립으로부터 자유로울 권리가 있습니다.
- 이러한 권리를 행사하더라도 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티, 제공자 또는 주 정부의 대우에 부정적으로 영향을 미치지 않도록 하며 차별로부터 자유로울 권리가 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스 수혜자로서 나의 책임은 무엇인가?

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 서비스 수혜자로서, 다음은 귀하의 책임입니다:

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에서 받은 수혜자 정보 자료를 주의 깊게 읽으십시오. 이러한 자료는 가능한 서비스와 필요한 경우 어떻게 치료를 받을 수 있는지 이해하는 데 도움이 될 것입니다.
- 예약 스케줄대로 치료를 받으십시오. 치료를 받는 동안에 의료 제공자와 협력할 경우 가장 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 만약 예약한 약속을 못 가게 된다면 최소 24 시간 전에 의료 제공자에게 연락하여 다른 날짜와 시간을 잡으십시오.
- 치료를 받을 때 Medi-Cal 혜택 신분증(BIC)과 사진 신분증을 항상 소지하십시오.
- 약속 전에 통역사가 필요하면 제공자에게 알려주십시오.
- 제공자에게 모든 의료 관련 문제를 알려주십시오. 귀하의 필요에 대한 완전한 정보를 제공자와 공유할수록 치료가 더 성공적일 것입니다.
- 귀하가 가진 모든 질문을 제공자에게 물어보도록 하십시오. 치료를 받을 때 얻은 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 귀하를 치료하는 제공자와 원활한 업무 관계를 구축할 의사가 있어야 합니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 귀하의 서비스에 대한 질문 또는 제공자와 해결할 수 없는 문제가 있는 경우 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 연락하십시오.
- 귀하의 개인 정보에 변경 사항이 있는 경우, 의료 제공자와 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티에 알려주십시오. 이는 주소, 전화 번호 및 치료 과정에 참여할 수 있는 능력에 영향을 미칠 수 있는 기타 의료 정보를 포함합니다.
- 치료를 제공하는 직원을 존중하고 예의 바르게 대하십시오.
- 부정행위 또는 잘못된 행동이 의심되는 경우 신고하십시오:
 - 건강 보건부서는 Medi-Cal 부정행위, 낭비 또는 남용 의심자가 있다면 1-800-822-6222 번 DHCS Medi-Cal 부정행위 핫라인으로 전화할 것을 요청합니다. 긴급한 상황인 경우 즉각적인 도움을 위해서 911 로 전화하십시오. 통화는 무료이며 통화자는 익명으로 남을 수 있습니다.
 - 의심되는 부정행위 또는 남용을 신고할 수도 있으며, fraud@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내거나 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>에 나와 있는 온라인 양식을 사용할 수 있습니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

치료 이전 요청

이전 및 현재 네트워크 제공자를 계속 유지하는 신청은 언제 할 수 있는가?

• Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 가입 후, 일정 기간 동안 외부 네트워크 제공자를 유지하는 것을 다음과 같은 경우에 요청할 수 있습니다.

- 새로운 제공자로 전환하면 귀하의 건강에 심각한 해를 초래하거나 입원 또는 기관수용의 위험이 증가할 경우
- 귀하가 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로 이전하기 전에 외부 네트워크 제공자로부터 치료를 받았던 경우

외부 네트워크 제공자를 유지하는 방법은 무엇인가요?

- 귀하, 귀하로부터 권한을 부여 받은 대리인 또는 현재 제공자는 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템에 서면으로 요청을 제출할 수 있습니다. 귀하는 또한 [County to Insert Toll-Free Phone Number]로 수혜자 서비스에 연락하여 외부 네트워크 제공자 서비스를 요청하는 방법에 대한 정보를 받을 수도 있습니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 해당 요청서를 받았음을 서면으로 알려주고 요청을 처리하기 시작합니다. 이 과정은 영업일로부터 3 일 이내에 진행됩니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티로 이전한 후에도 외부 네트워크 제공자를 계속 만나면 어떻게 되나요?



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

- 외부 네트워크 제공자로부터 서비스를 받은 후 달력으로 30 일 안에 소급적 이전 요청을 할 수 있습니다.

Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 이전 요청을 거부하는 이유는 무엇인가요?

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 다음과 같은 경우 외부 네트워크 제공자를 유지하는 요청을 보류할 수 있습니다.
 - Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 해당 제공자의 치료의 질에 대해 문서화한 경우입니다.

이전 요청이 거부되면 어떻게 되나요?

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 이전 요청을 거부하면:
 - 귀하에게 서면으로 통지합니다.
 - 외부 네트워크 제공자와 동일한 수준의 서비스를 제공하는 적어도 하나의 네트워크 내의 대안 제공자를 제공합니다.
 - 해당 거부에 귀하가 동의하지 않을 경우 민원을 제기할 권리에 대해 알려줍니다.
- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 여러 개의 네트워크 내에서 대안이 되는 제공자들을 제시하고 귀하가 이를 선택하지 않으면 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 귀하를 네트워크 내의 제공자로 변경하거나 할당하고, 이 변경 또는 할당에 대한 서면 통지를 제공합니다. 네트워크 밖의 제공자가 DMC-ODS 카운티의 계약 비율 또는 해당 DMC-ODS 서비스의 DMC 비율을 수락하지 않거나 네트워크 밖의 제공자가 현재 DMC 인증 제공자가 아닌 경우입니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.

이전 요청이 승인된 경우 어떻게 되나요?

- 이전 요청이 승인된 날로부터 7 일 이내에 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 다음 정보를 제공합니다:
 - 요청 승인
 - 치료의 이전 요청 기간
 - 연속 치료 기간의 종료 시점에 귀하 치료의 이전 시 일어날 절차들
 - Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티 제공자 네트워크에서 언제든지 다른 제공자를 선택할 권리

이전 요청은 얼마나 빨리 처리되나요?

- Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티는 이전 요청을 카운티가 수령한 날로부터 달력으로 30 일 이내에 귀하의 치료 이전 요청서 검토를 완료합니다.

이전 요청 기간이 끝날 때 어떻게 되나요?

- 이전 요청 기간이 종료되기 달력으로 30 일 전에 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 카운티가 귀하의 치료 이전 종료 후에 네트워크 내의 제공자로 변환되는 절차에 대한 서면 통지를 제공합니다.

추가 카운티 정보

Insert County specific information here [if any].



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.



귀하의 Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템 전화번호 [1-XXX-XXX-XXXX]로 전화하거나 웹사이트 [Drug Medi-Cal Organized Delivery System county URL]를 방문하십시오. Medi-Cal 약물 중독 치료 시스템은 [Days and Hours of Operation] 연락할 수 있습니다.