

*[카운티 이름]

정신 건강 플랜 (MHP)

수혜자 안내서

전문 정신 건강 서비스

*[정신 건강 플랜 주소
도시, 캘리포니아 우편번호]

목차

기타 언어 및 형식	3
일반 정보.....	4
메디칼(MEDI-CAL) 프로그램에 대한 정보	7
귀하나 귀하가 아는 누군가에게 도움이 필요한지 알려주는 방법	11
전문 정신 건강 서비스 접근성	14
서비스 제공자 선택	23
서비스 범위	25
정신 건강 플랜에 의한 불리한 혜택 결정	33
문제 해결 절차: 불만 사항 또는 항소 제출 방법.....	37
불만 제기 절차.....	39
항소 처리 절차(표준 및 신속).....	42
주 정부 공청회 처리 절차.....	47
사전 의료지시서	51
수혜자 권리 및 책임.....	53



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름]은 *영업 24시간]에 연락하실 수 있습니다.

기타 언어 및 형식

기타 언어

다른 언어로 된 이 수혜자 안내서(안내서) 및 기타 자료를 무료로 받을 수 있습니다. *[정신 건강 플랜 이름]에 전화하십시오. 전화 통화는 무료입니다.

기타 형식

이 정보를 점자, 18 포인트 큰 활자 또는 오디오와 같은 다른 보조 형식으로 무료로 얻을 수 있습니다. *[정신 건강 플랜 이름]에 전화하십시오. 전화 통화는 무료입니다.

통역 서비스

귀하는 가족이나 친구를 통역사로 사용할 필요가 없습니다. 무료 통역, 언어, 문화 서비스는 주 7일 내내 하루 24 시간동안 제공됩니다. 이 안내서를 다른 언어로 받거나 통역, 언어 및 문화적 도움을 받으려면 *[정신 건강 플랜 이름]으로 전화하십시오. 전화 통화는 무료입니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 3자 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

일반 정보

이 안내서를 읽는 것이 왜 중요합니까?

*[정신 건강 플랜은 정신 건강 플랜에 포함된 서비스 영역에 대한 정보를 포함하여 새로운 수혜자에게 환영 메시지를 삽입할 수 있습니다. **참고:** 필요한 경우 페이지 매기기 및 헤더를 조정하십시오.]

본 안내서는 카운티 정신 건강 플랜을 통해 메디칼(Medi-Cal) 전문 정신 건강 서비스를 제공받는 방법을 설명합니다. 본 안내서에서는 귀하가 받는 혜택과 치료 방법을 설명합니다. 또한 귀하가 제기하는 많은 질문에 대한 답변을 제공합니다.

귀하가 알게 되는 내용은 다음과 같습니다.

- 전문 정신 건강 서비스 접근 방법
- 받을 수 있는 혜택
- 질문이나 문제가 있는 경우 해야 할 일
- Medi-Cal 수혜자로서 귀하의 권리와 책임

지금 이 안내서를 읽지 않은 경우 나중에 읽어볼 수 있도록 보관해야 합니다. 본 안내서 및 기타 서면 자료는 *[정신 건강 플랜 URL]에서 전자적으로 또는 정신 건강 플랜을 통해 인쇄된 형태로 무료로 제공됩니다. 인쇄본을 원하시는 경우 *[정신 건강 플랜, 바닥글과 다른 경우 무료 전화 번호를 여기에 입력]으로 정신 건강 플랜에 전화하십시오.

본 안내서를 Medi-Cal에 등록할 때 받은 정보의 추가 안내서로 사용하십시오.

귀하의 언어 또는 다른 형식의 안내서가 필요하십니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강 플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날짜 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

영어 이외의 언어를 사용하는 경우 무료 구두 통역 서비스를 이용할 수 있습니다. *[정신 건강 플랜 이름]에 *[정신 건강 플랜, 바닥글과 다른 경우 무료 전화 번호를 여기에 입력]으로 전화하십시오. 귀하의 정신 건강 플랜으로 하루 24 시간, 주 7일 연락할 수 있습니다.

또한 이 안내서나 다른 서면 자료를 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 다른 형식으로 원할 경우 *[정신 건강 플랜, 무료 전화번호 입력]번으로 정신 건강 플랜에 문의할 수 있습니다. 귀하의 정신 건강 플랜이 귀하에게 도움을 줄 것입니다.

귀하가 이 안내서나 다른 서면 자료를 영어 이외의 다른 언어로 원한다면 귀하의 정신 건강 플랜에 전화하십시오. 귀하의 정신 건강 플랜은 전화상으로 귀하가 사용하는 언어로 도움을 줄 것입니다.

이 정보는 아래 기재한 언어로 제공됩니다.

- *[정신 건강 플랜, 자주 사용되는 언어 기재]

저의 정신 건강 플랜이 지는 책임은 무엇입니까?

귀하의 정신 건강 플랜은 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 카운티 또는 해당 제공자 네트워크에서 귀하가 전문 정신 건강 서비스에 접근할 수 있는 기준을 충족하는지 여부 확인.
- 귀하에게 전문 정신 건강 서비스가 필요한지 여부를 결정하기 위한 평가 제공.
- 정신 건강 플랜을 통해 서비스를 받는 방법에 대해 알려줄 수 있는 주 7일 24시간 무료 전화 번호 제공. *[정신 건강 플랜, 무료 전화 번호 입력].
- 필요한 경우 정신 건강 플랜에서 보장하는 정신 건강 플랜 치료 서비스를 받을 수 있도록 가까운 곳에 있는 충분한 수의 제공자 확보.
- 정신 건강 플랜을 통해 귀하에게 제공되는 서비스에 대한 통보 및 교육.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강 플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 5자 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 귀하의 언어로 또는 통역사(필요한 경우)를 통한 무료 서비스 제공 및 이러한 통역 서비스의 이용 가능성 알림.
- 다른 언어, 점자 또는 큰 활자와 같은 대체 형식으로 제공되는 정보에 대한 서면 정보 제공. *[카운티, 자주 사용되는 언어로 된 자료, 대체 형식의 이용 가능성, 보조 도구 및 서비스의 이용 가능성 등에 대한 추가 정보 삽입].
- 본 안내서에 명시된 정보에 중대한 변경이 있을 경우 변경 예정일 최소 30일 전에 통지. 이용 가능한 서비스의 양이나 형식이 증가하거나 감소하는 경우, 네트워크 제공자의 수가 증가하거나 감소하는 경우, 또는 정신 건강 플랜을 통해 제공되는 혜택에 영향을 미칠 수 있는 다른 변경 사항이 있는 경우 이러한 변화는 중대한 것으로 간주됩니다.
- 치료 전환을 촉진하고 수혜자 추천을 안내하기 위해 필요한 경우 다른 플랜 또는 전달 시스템으로 치료를 조정하여 추천 과정을 종료하고 새로운 제공자가 수혜자의 치료를 받아들이도록 보장.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날6자 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

MEDI-CAL 프로그램에 대한 정보

누가 Medi-Cal 혜택을 받을 수 있습니까?

Medi-Cal 을 통해 받을 수 있는 건강보험 혜택범위 유형을 결정하는 데 많은 요인이 적용됩니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 귀하의 소득 액수
- 귀하의 연령
- 귀하가 돌보는 자녀의 연령
- 임신, 맹인, 장애인 여부
- Medicare 가입 여부

Medi-Cal 자격을 갖추려면 캘리포니아에 거주하고 있어야 합니다. Medi-Cal 을 받을 자격이 있다고 생각되는 경우 아래 신청 방법을 알아보십시오.

Medi-Cal 은 어떻게 신청합니까?

귀하는 연중 어느 때나 Medi-Cal 을 신청할 수 있습니다. 다음 방법 중 하나를 선택하여 신청할 수 있습니다. 각 옵션에 대한 구체적인 주소와 연락처는

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 에서 확인할 수 있습니다.

- 우편: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx> 에서 영어 및 기타 언어로 제공되는 단일 간소화된 신청서를 사용하여 Medi-Cal을 신청할 수 있습니다. 작성한 신청서를 지역 카운티 사무소로 보내십시오.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날짜 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

*[카운티, 여기에 지역 사회 복지 사무실의 우편 주소 삽입.]

- 전화: 전화로 신청하려면 다음 주소로 지역 카운티 사무소에 문의하십시오.

*[카운티, 여기에 지역 사회 복지 사무실의 전화 번호 삽입.]

- 대면: 직접 신청하려면 아래 기재한 지역 주소를 통해 해당 지역 카운티 사무소를 찾으십시오. 여기에서 신청서 작성에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 또는 다른 카운티에 거주하는 경우 위의 웹 사이트를 참조하십시오.

*[카운티, 지역 사회 복지 사무실의 지역 정보 삽입.]

- 온라인: www.benefitscal.com 또는 www.coveredca.com에서 온라인으로 신청합니다. Medi-Cal은 카운티 수준에서 제공되므로 신청서는 지역 카운티 사회 복지 서비스 사무소로 안전하게 전송됩니다.

*[카운티, 지역 사회 복지 사무실의 지역 정보 삽입.]

신청하는 데 도움이 필요하거나 질문이 있는 경우 교육을 받은 CEC(공인 가입 상담사)에게 무료로 문의할 수 있습니다. 1-800-300-1506으로 전화하거나 <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search> 에서 현지 CEC를 찾아보십시오.

Medi-Cal 프로그램에 대한 문의 사항이 아직 있는 경우 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>에서 자세히 알아볼 수 있습니다.

응급 서비스란 무엇입니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날8자 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

응급 서비스는 정신적인 응급 의료 상황을 포함하여 예기치 않은 의료상 문제를 겪고 있는 수혜자에게 제공되는 서비스입니다.

응급 의료 상황은 일반인이 다음과 같은 일이 언제라도 일어날 수 있다고 합리적으로 예상할 수 있을 정도로 심각한 증상(심각한 통증 포함)을 동반합니다.

- 개인(또는 태아의 건강)의 건강에 심각한 문제를 야기할 수 있는 경우
- 신체 기능에 심각한 문제
- 신체 기관 또는 부분에 심각한 문제가 있는 경우

정신적인 응급 의료 상황은 일반 사람이 누군가가 다음과 같은 상황에 처해 인지할 때 일어납니다.

- 정신 건강 문제 또는 의심되는 정신 건강 문제로 인해 자신 또는 다른 사람이 현재 위험에 처한 경우.
- 정신 건강 문제로 인해 당장 음식을 제공하거나 먹을 수 없거나 입을 옷이 없거나 주거지가 없는 경우.

응급 서비스는 Medi-Cal 수혜자에게 주 7 일 24 시간 제공됩니다. 응급 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다. Medi-Cal 프로그램에서는 의학적 또는 정신적 건강 문제 (감정적 또는 정신적)로 인한 응급 상황을 다룹니다. Medi-Cal 에 등록하면 응급 상황이 아닌 것으로 판명되더라도 응급실에 가는 비용을 지불하지 않아도 됩니다. 응급 상황에 처해있는 경우 911 에 전화하거나 다른 병원 또는 기타 의료 기관으로 가셔서 도움을 요청하십시오.

교통편이 제공됩니까?

교통수단이 없는 Medi-Cal 수혜자 및 Medi-Cal 혜택 내 특정 의료서비스를 받을 필요가 있는 사람들을 위해 비 응급 의료 교통수단 및 비 의료 교통수단이 제공됩니다. 교통편에 대한 도움이 필요한 경우 관리 치료 플랜에 문의하여 필요한 정보와 도움을 받으십시오.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날9자 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

Medi-Cal에 가입되어 있지만 관리 치료 플랜에 등록되어 있지 않고 비 의료 교통 수단이 필요한 경우, 카운티 정신 건강 플랜에 문의하여 도움을 받을 수 있습니다. 교통 업체에 연락하면 그들이 약속 날짜와 시간을 요청합니다. 비 응급 의료 교통 수단이 필요한 경우, 의료 기관에서 비 응급 의료 교통 수단을 처방하고, 귀하가 교통 업체에 연락하여 예약장소를 오가는 교통편을 조정할 수 있습니다.

자살 생각이 들면 어디에 연락해야 합니까?

귀하나 귀하가 아는 누군가가 위기에 처해 있는 경우 988 번 또는 1-800-273-TALK (8255)번으로 국가 자살 예방 라이프라인에 전화해 주십시오.

위기 상황에서 도움을 요청하고 지역 정신 건강 프로그램을 이용하려는 지역 주민은 *[정신 건강 플랜, 24 시간 위기 개입 번호를 삽입]로 전화하십시오.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁰ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

귀하나 귀하가 아는 누군가에게 도움이 필요한지 확인하는 방법

본인이 언제 도움이 필요한 지 어떻게 알 수 있습니까?

많은 사람들이 인생에서 어려운 시기를 보내고 있으며 정신 건강 문제를 경험할 수 있습니다. 알고 있어야 할 가장 중요한 것은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. 귀하 또는 귀하의 가족이 Medi-Cal 을 받을 자격이 있고 정신 건강 서비스가 필요한 경우, [정신 건강 플랜, 전화 번호 입력]으로 정신 건강 플랜 접속 라인에 전화해야 합니다. 관리 치료 플랜은 귀하 또는 귀하의 가족 구성원이 관리 치료 플랜 혜택을 받을 수 없는 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각하는 경우에도 귀하가 귀하의 정신 건강 플랜에 연락하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 귀하에게 필요할지도 모르는 서비스의 제공자를 찾는 데 도움을 줄 것입니다. 귀하나 가족 구성원에게 다음 중 하나 이상의 징후가 관찰될 경우 귀하는 귀하의 정신 건강 플랜에 전화해야 합니다.

- 우울함(또는 절망감, 무력감 또는 매우 울적한 느낌) 또는 살고 싶지 않다고 느낌
- 일반적으로 좋아하는 활동에 대한 흥미를 상실함
- 단기간에 체중이 현저하게 감소 또는 증가함
- 너무 많거나 너무 적은 수면
- 느리거나 과도한 육체적 운동
- 거의 매일 피곤함을 느낌
- 무가치감이나 과도한 죄책감
- 생각, 집중 및/또는 의사 결정을 어려워함
- 수면의 필요성 감소 (몇 시간만 자고 나면 '쉬었다'고 느낌)
- 생각이 너무 빨라서 따라갈 수가 없음
- 매우 빠르게 말하거나 말하는 것을 멈출 수 없음
- 사람들이 본인을 잡으러 나왔다고 생각함
- 다른 사람이 듣지 못하는 목소리 및/또는 소리를 들음



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹¹ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 다른 사람들이 보지 못하는 것들을 봄
- 우울함(또는 절망감, 무력감 또는 매우 울적함)으로 인해 직장이나 학교에 갈 수 없음
- 개인 위생(깨끗하게 하기)에 신경 쓰지 않는 기간이 오래 계속됨
- 사람들을 이해하고 관계를 맺는 것을 어려워함
- 다른 사람들 사이에서 위축되거나 고립됨
- 이유 없는 잦은 울음
- 종종 이유 없이 화를 내고 감정을 '폭발'함
- 심한 감정상 변화가 있음
- 거의 대부분 시간 불안하거나 걱정해 잠김
- 개인의 문화적 규범에서 벗어난, 다른 사람들이 이상 또는 기괴하다고 말하는 행동을 나타냄

어린이 또는 청소년 자녀가 언제 도움이 필요한 지 어떻게 알 수 있습니까?

어린이 또는 청소년 자녀가 정신 건강 문제의 징후를 보이고 있다고 생각되는 경우, 정신 건강 플랜 접속 라인 *[XXX-XXX-XXXX] 또는 관리 치료 플랜에 문의하여 어린이 또는 청소년 자녀를 위한 선별검사 및 평가를 받을 수 있습니다. 귀하의 어린이 또는 청소년 자녀가 Medi-Cal 을 받을 자격이 있고 정신 건강 플랜 평가를 통해 정신 건강 플랜이 적용되는 전문적인 정신 건강 서비스가 필요하다고 판단되면 정신 건강 플랜은 어린이 또는 청소년 자녀가 서비스를 받을 수 있도록 추천해줍니다. 관리 치료 플랜은 귀하의 어린이 또는 청소년 자녀가 관리 치료 플랜이 적용되지 않는 정신 건강 서비스가 필요한 경우에도 귀하가 정신 건강 플랜에 연락하는 데 도움을 줄 수 있습니다. 부모가 되는 것에 부담을 느끼거나 정신 건강에 문제가 있는 부모들이 이용할 수 있는 서비스도 있습니다.

다음 목록은 자녀가 정신 건강 서비스와 같은 도움이 필요한지 여부를 평가하는 데 도움이 될 수 있습니다. 둘 이상의 징후가 있거나 장기간 지속될 경우 전문가의 도움이 필요한 보다 심각한 문제일 수 있습니다. 다음은 주시해야 할 몇 가지 징후입니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹² 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 집중하거나 가만히 있는 것을 어려워함, 신체적인 위험에 빠지거나 학교에서 문제를 일으킴
- 일상 활동에 방해가 되는 강렬한 걱정이나 두려움
- 이유 없이 갑자기 느끼는 압도적인 두려움, 때로는 심박수가 뛰거나 빠른 호흡을 동반함
- 깊은 슬픔을 느끼거나 2주 이상 다른 사람들로 부터 고립되어 일상 생활에 문제를 일으킴
- 관계에 문제를 일으키는 극단적인 감정의 변화
- 행동의 급격한 변화
- 체중 감량을 위해 음식을 먹지 않거나, 토하거나, 설사약을 사용함
- 술 또는 약물의 반복적인 사용
- 자신이나 다른 사람을 해칠 수 있는 심각한 통제 불능의 행동
- 자해 또는 자살하려는 진지한 계획 또는 시도
- 반복되는 싸움, 무기 사용 또는 다른 사람을 해치려는 진지한 계획

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹³] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

전문 정신 건강 서비스 접근성

전문 정신 건강 서비스란 무엇입니까?

전문 정신 건강 서비스는 일반 의사가 치료할 수 없는 정신 건강 문제나 정서적 문제가 있는 사람들을 위한 정신 건강 서비스입니다. 이러한 질병이나 문제는 사람들의 지속적인 일상생활 능력을 방해할 정도로 충분히 심각합니다.

전문 정신 건강 서비스에는 다음과 같은 서비스가 포함됩니다.

- 정신 건강 서비스
- 의약품 지원 서비스
- 대상 사례 관리
- 위기 개입 서비스
- 위기 안정 서비스
- 성인 주거 치료 서비스
- 위기 주거 치료 서비스
- 주간 치료 집중 서비스
- 주간 재활 치료
- 정신적 입원 환자 병원 서비스
- 정신적 보건 시설 서비스
- 동료지원 서비스 (특정 카운티의 성인만 이용할 수 있지만, 미성년자는 거주지 카운티에 관계없이 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료에 따라 서비스를 받을 수 있습니다)

위에 기재한 전문 정신 건강 서비스 외에도 21 세 미만의 수혜자는 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 혜택을 통해 추가 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. 이런 서비스에는 다음이 포함됩니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁴] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 집중 재택 서비스
- 집중 치료 조정
- 행동 치료 서비스
- 치료적 위탁 진료

이용 가능한 각 전문 정신 건강 서비스에 대해 자세히 알아보려면 본 안내서의 "서비스 범위" 섹션을 참조하십시오.

전문 정신 건강 서비스를 어떻게 받을 수 있습니까?

전문 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각되는 경우 정신 건강 플랜에 전화를 걸어 조기 검진과 평가를 위한 예약을 요청할 수 있습니다. 귀하는 귀하 카운티의 무료 전화 번호로 전화할 수 있습니다. 관리 치료 플랜 수혜자인 경우 해당 관리 치료 플랜에 정신 건강 서비스를 받기 위한 평가를 요청할 수도 있습니다. 관리 치료 플랜에서 귀하가 전문 정신 건강 서비스 사용 기준을 충족한다고 판단하면 관리 치료 플랜은 정신 건강 플랜을 통해 정신 건강 서비스로 전환할 수 있도록 도움을 줄 것입니다. 정신 건강 서비스를 받기 위한 잘못된 경로는 없습니다. 귀하의 제공자가 해당 서비스가 임상적으로 적합하다고 판단하고 해당 서비스가 중복되지 않고 조정되는 한 귀하는 정신 건강 제공자를 통해 전문 정신건강 서비스를 받는 외에도 Medi-Cal 관리 의료 플랜을 통해 비전문적 정신 건강 서비스를 받을 수도 있습니다.

또한 의사, 학교, 가족 구성원, 보호자, Medi-Cal 관리 치료 플랜 또는 기타 카운티 기관을 포함한 다른 사람 또는 단체로부터 전문 정신 건강 서비스를 받기 위한 정신 건강 플랜에 대한 소개를 받을 수 있습니다. 일반적으로 귀하의 의사 또는 Medi-Cal 관리 치료 플랜은 긴급 상황이 아닌 한 여러분의 허가나 자녀의 부모 또는 양육자의 허가를 받아야만 직접 정신 건강 플랜에 소개할 수 있습니다. 귀하의 정신 건강 플랜은 귀하가 정신 건강 플랜으로부터



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름]은 [영업 날¹⁵ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

서비스를 받기 위한 기준을 충족하는지 여부를 결정하기 위해 초기 평가를 수행하라는 요청을 거부할 수 없습니다.

전문 정신 건강 서비스는 정신 건강 플랜(카운티) 또는 정신 건강 플랜과 계약한 다른 제공자(예: 클리닉, 치료 센터, 지역사회 기반 기관 또는 개별 제공자)에 의해 제공될 수 있습니다.

전문 정신 건강 서비스는 어디서 받을 수 있습니까?

본인이 거주하는 카운티에서 그리고 필요한 경우 카운티 밖에서 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. *[카운티는 정신 건강 플랜이 적용되는 서비스 영역에 대한 추가 정보를 삽입할 수 있음]. 각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 전문 정신 건강 서비스가 있습니다. 21 세 미만의 경우, 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료에 따른 추가 적용범위 및 혜택의 자격이 됩니다.

귀하의 정신 건강 플랜 *[적절한 경우, 정신 건강 플랜은 괄호 안에 언어를 추가하거나 정신 건강 플랜을 통한 서비스 제공자 중 하나를 추가할 수 있습니다]은 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하는지를 결정할 것입니다. 만약 충족한다면, 정신 건강 플랜은 귀하가 평가를 받도록 추천할 것입니다. 귀하가 전문 정신 건강 서비스를 이용할 수 있는 기준을 충족하지 못할 경우 귀하를 Medi-Cal 관리 치료 플랜 또는 비 전문 정신 건강 서비스가 필요한지 여부를 결정할 수 있는 행위별수가제 의료 제공자에게 추천합니다. 귀하의 정신 건강 플랜 또는 정신 건강 플랜을 대체하는 제공자가 귀하가 원하거나 받아야 한다고 생각하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 경우, 귀하는 정신 건강 플랜으로부터 거부 이유와 항소 및/또는 주 정부 공청회를 제기할 수 있는 권리를 알려주는 서면 통지("부정적인 혜택 결정 통지"라고 함)를 받을 권리가 있습니다. 여러분은 또한 해당 항소를 요청함으로써 그 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 통지에 대한 권한과 취해야 할 조치에 대한 추가 정보를 아래에서 찾을 수 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁶ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

귀하의 정신 건강 플랜은 여러분이 필요한 치료를 받을 수 있는 제공자를 찾는 데 도움이 될 것입니다. 정신 건강 플랜은 귀하를 귀하의 집에서 가장 가깝고 귀하의 필요를 충족시킬 시간과 거리 기준 내에 있는 제공자에게 소개해야 합니다.

전문 정신 건강 서비스는 언제 받을 수 있습니까?

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하가 정신 건강 플랜으로부터 서비스를 받기 위한 예약을 할 때 주정부의 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. 정신 건강 플랜은 귀하에게 다음 시간 내에 예약을 제공해야 합니다.

- 정신 건강 플랜 서비스를 시작하기 위한 비 응급 요청이 있는 후 10영업일 이내;
- 긴급 상황에서 서비스를 요청할 경우 48시간 이내;
- 정신과 의사와의 예약을 위한 비 응급 요청 후 영업일 기준 15일 이내;
- 지속적인 질환 치료를 위한 사전 예약 후 영업일 기준 10일 이내.

그러나 제공자가 대기 시간이 더 긴 것이 적절하고 해롭지 않다고 판단한 경우에는 대기 시간이 더 길어질 수 있습니다.

제가 어떤 서비스를 받을지는 누가 결정합니까?

귀하와 귀하의 제공자, 그리고 정신 건강 플랜은 모두 정신 건강 플랜을 통해 귀하가 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는 데 관여합니다. 정신 건강 전문가가 귀하와 이야기를 나누고 귀하의 필요에 따라 어떤 종류의 전문 정신 건강 서비스가 적합한지 결정하는 데 도움을 줄 것입니다.

귀하는 도움을 요청하기 위한 정신 건강 진단이나 특정 정신 건강 질환이 있는지 알 필요는 없습니다. 정신 건강 플랜은 귀하의 상태를 평가할 것입니다. 제공자는



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁷ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

일상생활에 부정적인 영향을 미치는 정신 건강 장애가 있을 수 있는지, 치료를 받지 않으면 삶에 부정적인 영향을 미칠 가능성이 있는 정신 건강 장애나 의심되는 정신 건강 장애가 있을 수 있는지를 평가하게 됩니다. 여러분은 제공자가 해당 평가를 수행하는 동안 필요한 해당 서비스를 받을 수 있습니다. 평가 기간 동안 서비스를 받기 위한 정신 건강 진단이나 특정한 정신 건강 문제가 필요하지 않습니다.

만 21 세 미만인 경우 정신적 외상, 아동복지제도 관여, 청소년 사법 개입, 노숙 경험 등으로 정신건강 문제가 있는 경우 전문 정신 건강 서비스도 이용할 수 있습니다. 또한 귀하가 21 세 미만인 경우 정신 건강 플랜은 귀하의 정신 건강 문제를 교정하거나 개선하는 데 도움이 될 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 정신 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

일부 서비스는 정신 건강 플랜의 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 자격을 갖춘 전문가가 서비스 승인을 검토해야 합니다. 이 검토 과정을 전문 정신 건강 서비스의 사전 승인이라고 합니다. 정신 건강 플랜의 승인 절차는 특정한 일정을 따라야 합니다. 일반적인 사전 승인의 경우 정신 건강 플랜은 제공자의 요청에 의거해서 귀하의 상태에 따라 신속하게 결정해야 합니다. 예를 들어, 플랜은 서비스 요청을 받은 후 72 시간 이내에 그리고 정신 건강 플랜이 요청을 받은 후 14 일 이내에 승인 결정을 서두르고 건강 상태와 관련된 기간에 따라 통지를 제공해야 합니다.

귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 정신 건강 플랜이 제공자로부터 더 많은 정보를 얻고 이에 대한 정당성을 제공해야 하는 경우 일정을 최대 14 일까지 추가로 연장할 수 있습니다. 연장이 필요할 수 있는 경우의 예로는 정신 건강 플랜에서 제공자로부터 추가 정보를 받은 경우 제공자의 치료 요청을 승인할 수 있다고 판단하는 경우를 들 수 있습니다. 정신 건강 플랜이 제공자의 요청에 따라 일정을 연장하면 카운티는 연장에 대한 서면통지서를 발송합니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁸ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

사전 승인을 필요로 하는 서비스는 다음과 같습니다. 집중 가정 기반 서비스, 주간 집중 치료, 주간 재활 서비스, 행동 치료 서비스, 및 치료적 위탁 진료. 귀하는 정신 건강 플랜에 사전 승인 절차에 대한 자세한 내용을 요청할 수 있습니다. 추가 정보를 요청하려면 정신 건강 플랜에 전화하십시오.

정신 건강 플랜이 요청한 서비스를 거부, 지연, 축소 또는 종료하는 경우, 정신 건강 플랜은 서비스가 거부되었음을 알려주는 불리한 혜택 결정 통지를 발송하고, 항소를 제기할 수 있음을 알려주며, 항소 신청 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다. 서비스를 거부하거나 기타 조치를 취하기로 한 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 고충 또는 이의를 제기할 수 있는 귀하의 권리에 대해 자세히 알아보려면 본 핸드북의 [정신 건강 플랜, 발행 전에 올바른 페이지 번호 삽입] 정신 건강 섹션에 있는 불리한 혜택 결정 섹션 페이지를 참조하십시오.

의료적 필요성이란 무엇입니까?

귀하가 받는 서비스는 귀하의 질환을 해결하기 위해 의학적으로 필요하고 적절한 것이어야 합니다. 21 세 이상의 개인은 생명을 보호해야 하거나 중대한 질병이나 장애를 예방하거나 심한 통증 완화가 합리적이고 필요할 때 의료 서비스를 받아야 합니다.

21 세 미만의 개인의 경우, 서비스가 정신 건강 상태를 교정, 유지, 지원, 개선하거나 또는 더 견딜 수 있게 하는 경우 서비스가 의료적으로 필요하게 됩니다. 정신 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 만드는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스로 적용됩니다.

정신 건강 플랜에서 보장하지 않는 다른 정신 건강 서비스를 받으려면 어떻게 해야 합니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강 플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날¹⁹ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

Medi-Cal 관리 치료 플랜에 등록된 경우 Medi-Cal 관리 치료 플랜을 통해 다음과 같은 외래 정신 건강 서비스에 접근할 수 있습니다.

- 개인, 그룹 및 가족 치료를 포함한 정신 건강 평가 및 치료.
- 임상적으로 정신 건강 상태를 평가하는 것이 요구되는 경우의 심리학적 및 신경 심리학적 검사.
- 처방약을 모니터링하기 위한 외래 환자 서비스.
- 정신과 상담.
- 외래 환자 검사실, 약물 (대부분의 의약품은 행위별수가제 Medi-Cal 프로그램에 포함됨), 소모품 및 보충제.

위의 서비스 중 하나를 받으려면 Medi-Cal 관리 치료 플랜에 직접 전화하십시오. Medi-Cal 관리 치료 플랜에 등록되지 않은 경우 Medi-Cal 을 받는 개별 제공자 및 클리닉에서 이러한 서비스를 받을 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 귀하를 도울 수 있는 제공자나 진료소를 찾는 데 도움을 줄 수도 있고 제공자나 진료소를 찾는 방법에 대한 아이디어를 줄 수도 있습니다.

Medi-Cal 을 받는 약국이라면 정신 건강 질환을 치료하기 위한 처방전을 작성할 수 있습니다. 약국에서 제공하는 대부분의 처방약은 관리 치료 플랜이 아닌 행위별수가제 Medi-Cal 프로그램에 따라 보장된다는 것을 기억하십시오.

정신 건강 플랜에서 보장하지 않는 다른 Medi-Cal 서비스(일차의료/Medi-Cal)를 받으려면 어떻게 해야 합니까?

관리 치료 플랜에 등록된 경우, 플랜은 귀하를 위한 제공자를 찾아야 할 책임이 있습니다. 관리 치료 플랜에 등록하지 않고 행위별수가제 Medi-Cal 이라고 하는 "일반" Medi-Cal 에 등록된 경우 Medi-Cal 을 받는 모든 제공자로부터 진료를 받을 수 있습니다. 서비스를 받기 전에 제공자에게 Medi-Cal 에 등록되어 있음을 알려야 합니다. 그렇지 않으면 해당 서비스에 대한 요금이 청구될 수 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날²⁰ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

건강 플랜 외부의 제공자를 통해 가족 플랜 서비스를 받으실 수 있습니다.

술이나 약물 관련 문제가 있으면 어떻게 해야 하나요?

술 또는 약물 문제를 치료하는 서비스가 필요하다고 생각되는 경우 다음 주소로 해당 카운티에 문의하십시오.

*[카운티, 여기에 의약품 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 또는 의약품 Medi-Cal 정보 삽입.]

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].

정신과 입원 환자 병원 서비스가 필요한 이유는 무엇입니까?

귀하는 낮은 수준의 관리를 통해 안전하게 치료할 수 없는 정신 건강 질환 또는 정신 건강 질환의 증상이 있는 경우, 그리고 정신 건강 질환 또는 정신 건강 상태의 증상으로 인해 귀하에게 다음 증상이 나타나는 경우 병원에 입원할 수 있습니다.

- 자신 또는 다른 사람에게 당장의 위험 또는 심각한 재산 파괴를 표출합니다
- 음식, 의복 또는 쉼터를 제공하거나 이용할 수 없습니다
- 신체 건강에 심각한 위험을 초래합니다
- 정신 건강 질환의 결과로 기능 능력이 최근 현저하게 저하됩니다
- 병원에서만 제공할 수 있는 정신과적 평가, 약물 치료 또는 기타 치료를 필요로 합니다

추가 정신 건강 플랜 특정 정보



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름은 *[영업 24시간]에 연락하실 수 있습니다.

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름]은 *영업 날²² 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

서비스 제공자 선택

필요한 특수 정신 건강 서비스 제공자를 어떻게 찾을 수 있습니까?

귀하의 정신 건강 플랜은 현재 제공자 명부를 온라인에 게시해야 합니다. 현재 제공자에 대해 질문이 있거나 업데이트된 제공자 명부를 원하는 경우 정신 건강 플랜 웹사이트 [카운티, 제공자 명부에 대한 링크 삽입]를 방문하거나 정신 건강 플랜에 무료 전화 번호로 전화하십시오. 목록을 요청하면 서면이나 우편으로 받을 수 있습니다.

정신 건강 플랜은 귀하가 제공자를 선택하는 데 약간의 제한을 둘 수 있습니다. 귀하는 처음으로 전문 정신 건강 서비스를 받기 시작할 때 귀하의 정신 건강 플랜에서 귀하에게 최소한 두 제공자의 초기 선택을 제공할 것을 요청할 수 있습니다. 귀하의 정신 건강 플랜은 또한 귀하가 제공자를 바꿀 수 있도록 허용해야 합니다. 만일 제공자 변경을 요청하는 경우 정신 건강 플랜은 가능한 범위에서 한 둘 이상의 제공자 중에서 선택할 수 있도록 허용해야 합니다.

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하가 제때에 진료를 받을 수 있도록 보장할 책임이 있으며, 필요한 경우 귀하가 정신 건강 플랜에 의해 보장되는 정신 건강 치료 서비스를 받을 수 있도록 귀하의 주거지 근처에 충분한 수의 제공자가 있는지 확인할 책임이 있습니다. 때때로 정신 건강 플랜에 계약된 제공자들은 더 이상 전문 정신 건강 서비스를 제공하지 않기로 선택할 수도 있습니다. 정신 건강 플랜의 제공자는 더 이상 정신 건강 플랜과 계약할 수 없을 수도 있으며, 스스로 또는 정신 건강 플랜의 요청에 따라 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스 환자를 더 이상 접수하지 않을 수도 있습니다. 이 경우 정신 건강 플랜은 제공자로부터 전문적인 정신 건강 서비스를 받고 있던 모든 개인에게 서면 통지를 보내기 위해 최선을 다해야 합니다. 수혜자에게 보내는 통지는 종료 시행일 30 일 전 또는 정신 건강 플랜이 제공자가 업무를 중단할 것을 알게 된 날로부터 영업일 15 일 이내에 제공되어야 합니다. 이렇게 되면 귀하와 제공자가 동의하는 경우 귀하의 정신 건강 플랜은



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강 플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 23] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

귀하가 정신 건강 플랜을 그만둔 제공자로부터 서비스를 계속 받을 수 있도록 허용해야 합니다. 이를 "치료의 연속성"이라고 하며 이에 대한 설명은 아래에 있습니다.

현재 제공자로부터 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

Medi-Cal 관리 의료 보험을 통해 이미 정신 건강 서비스를 받고 있는 경우, 제공자 간에 서비스가 조정되고 받는 서비스가 동일하지 않은 한, 정신 건강 플랜 제공자로부터 정신 건강 서비스를 받는 경우에도 현재 메디칼 제공자로부터 계속해서 치료를 받을 수 있습니다. 또한 이미 다른 정신 건강 플랜, 관리 치료 플랜 또는 개별 Medi-Cal 제공자로부터 전문 정신 건강 서비스를 받고 있는 경우, 다음을 포함하지만 이에 국한되지 않은 특정 조건 하에서 최대 12 개월 동안 현재 제공자의 서비스를 받을 수 있도록 "치료의 지속성"을 요청할 수 있습니다.

- 요청하는 제공자에게 이전부터 계속 진료를 받아왔습니다;
- 지속적인 치료를 위해 또는 새로운 제공자로 변경하는 것이 정신 건강 상태를 해칠 수 있기 때문에 현재의 제공자에게서 서비스를 받아야 합니다;
- 제공자는 해당 자격을 갖추고 있으며 Medi-Cal 요구사항을 충족합니다;
- 제공자는 정신 건강 플랜과 계약하기 위해 정신 건강 플랜의 요구사항에 동의합니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날²⁴] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

서비스 범위

전문 정신 건강 서비스에 대한 접근성 기준을 충족하는 경우, 필요에 따라 다음과 같은 서비스를 이용할 수 있습니다. 귀하의 제공자가 귀하와 상의하여 귀하에게 가장 적합한 서비스를 결정할 것입니다.

정신 건강 서비스

- 정신 건강 서비스는 정신 건강 질환이 있는 사람이 일상 생활을 위한 대처 기술을 개발할 수 있도록 돕는 개인, 그룹 또는 가족 기반의 치료 서비스입니다. 이러한 서비스에는 서비스를 제공받는 사람을 위한 서비스를 개선하기 위한 제공자의 업무도 포함됩니다. 여기에는 서비스가 필요한지, 서비스가 효과가 있는지 확인하기 위한 평가, 제공될 정신 건강 치료와 특정 서비스의 목표를 결정하기 위한 치료 계획 작성, 가족 구성원 및 귀하의 삶에서 중요한 사람들과 협력하여(귀하가 허락하는 경우) 귀하의 일상 생활 능력을 향상시키거나 유지하는 것을 돕는 것을 의미하는 "추가 서비스"가 포함됩니다. 정신 건강 서비스는 진료소나 제공자의 사무실에서, 전화나 원격 의료를 통해, 또는 가정이나 다른 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다. [카운티] (계약에 따라 이용 가능한 혜택의 정도, 기간 및 범위에 대한 추가 정보를 포함하여 수혜자가 받을 수 있는 혜택을 이해하도록 보장합니다. (42 C.F.R. § 438.10(g)(2)(iii)).

의약품 지원 서비스

- 이러한 서비스에는 정신의학적 약품의 처방, 투여, 조제 및 모니터링과 정신 의학의학적 약품과 관련된 교육이 포함됩니다. 의약품 지원 서비스는 진료소나 제공자의 사무실에서, 전화나 원격 의료를 통해, 또는 가정이나 다른 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날²⁵ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

대상 사례 관리

- 이 서비스는 정신 건강 질환이 있는 사람들이 스스로 받기 어려울 수 있는 의료, 교육, 사회, 직업 전, 직업상의, 재활 또는 기타 지역사회 서비스를 얻는 데 도움을 줍니다. 대상 사례 관리에는 플랜 개발, 소통, 조정 및 추천, 서비스 및 서비스 제공 시스템에 대한 개인의 접근성을 보장하기 위한 서비스 제공 모니터링 및 개인의 회복 상황 모니터링이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

위기 개입 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 주의를 필요로 하는 긴급 상황을 해결하는 데 사용할 수 있습니다. 위기 개입의 목표는 지역 사회의 사람들이 결국 병원에 가지 않도록 돕는 것입니다. 위기 개입은 최대 8시간 지속될 수 있으며 진료소나 제공자의 사무실에서, 전화나 원격 의료를 통해, 또는 가정이나 다른 지역사회 환경에서 제공될 수 있습니다.

위기 안정 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 주의를 필요로 하는 긴급 상황을 해결하는 데 사용할 수 있습니다. 위기 안정은 최대 24시간 지속되며, 허가 받은 24시간 의료 시설, 병원 기반 외래 프로그램 또는 위기 안정 서비스를 제공하도록 인증된 제공자 사이트에서 제공해야 합니다.

성인 주거 치료 서비스

- 이러한 서비스는 정신 건강 질환이 있는 사람들에게 주거 치료를 제공하는 허가된 시설에 살고 있는 사람들에게 정신 건강 치료와 기술 습득을 제공합니다. 이런 서비스는 주 7일 내내 하루 24시간동안 제공됩니다. Medi-Cal은 성인 주거 치료 서비스를 제공하는 시설의 방세와 식비를 지원하지 않습니다.

위기 주거 치료 서비스



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날²⁶ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 이 서비스는 심각한 정신적 또는 정서적 위기를 겪고 있지만 정신과 병원에서 치료를 받을 필요가 없는 사람들에게 정신 건강 치료와 기술 습득을 제공합니다. 서비스는 허가 받은 시설에서 주 7일 내내 하루 24시간동안 제공됩니다. Medi-Cal은 위기 주거 치료 서비스를 제공하는 시설의 방세와 식비를 지원하지 않습니다.

주간 치료 집중 서비스

- 이 서비스는 병원이나 다른 24시간 관리 시설에 있어야 할 수도 있는 사람들에게 제공되는 체계적인 정신 건강 치료 프로그램입니다. 프로그램은 적어도 하루에 세 시간 이상 지속됩니다. 밤에는 집에 돌아갈 수 있습니다. 프로그램은 심리 요법뿐만 아니라 기술 습득 활동과 치료도 포함합니다.

주간 재활 치료

- 이 프로그램은 정신 건강 질환이 있는 사람들이 대처 능력과 생활 기술을 배우고 발전시키는 데 도움을 주고 정신 건강 질환의 증상을 보다 효과적으로 관리하기 위해 고안된 구조화된 프로그램입니다. 프로그램은 매일 세 시간 이상 지속됩니다. 프로그램은 기술 습득 활동과 치료를 포함합니다.

정신적 입원 환자 병원 서비스

- 이 서비스는 24시간 집중 정신 건강 치료가 필요하다는 공인 정신 건강 전문가의 판단에 따라 공인 정신병원에서 제공하는 서비스입니다.

정신적 보건 시설 서비스

- 이러한 서비스는 심각한 정신 건강 질환에 위한 24시간 재활 치료를 전문으로 하는 허가 받은 정신 건강 시설에서 제공됩니다. 정신 건강 시설은 인근 병원 또는 진료소와 협력하여 시설에 있는 사람들의 신체 건강 관리의 필요를 충족시켜야 합니다.

어린이 및/또는 21 세 미만의 청소년을 위한 특별 서비스가 있습니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날²⁷] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

21 세 미만의 수혜자는 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 혜택을 통해 추가 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스를 받을 자격을 되려면 수혜자가 21 세 미만이어야 하며 전범위의 Medi-Cal 을 가지고 있어야 합니다. 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료는 행동 건강 문제를 바로잡거나 개선하는 데 의학적으로 필요한 서비스를 다룹니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선 또는 더 견딜 수 있게 하는 서비스는 정신 건강 상태에 도움을 주는 것으로 간주되며, 따라서 의학적으로 필요한 것이며 조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스로 적용됩니다.

조기 및 정기 선별검사, 진단 및 치료 서비스에 대해 문의 사항이 있는 경우 [카운티, 여기에 관련 정보 삽입]로 전화하거나 [DHCS 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 웹 페이지](#)를 방문하십시오.

다음과 같은 서비스는 어린이, 청소년 및 21 세 미만의 성인을 위한 정신 건강 플랜을 통해 이용할 수 있습니다: 행동 치료 서비스, 집중 관리 조정, 집중 자택 기반 서비스, 치료적 위탁 관리 서비스

행동 치료 서비스

행동 치료 서비스는 21 세까지의 수혜자를 위한 집중적이고 개별화된 단기 외래 치료 중재입니다. 이러한 서비스를 받는 개인은 심각한 정서적 장애를 가지고 있고 과도기로 인한 스트레스 또는 삶의 위기를 겪고 있으며 서면 치료 계획에 명시된 결과를 달성하기 위해 단기적이고 구체적인 추가 지원 서비스를 필요로 합니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[**정신 건강 플랜 이름]**은 **[영업 날²⁸ 및 시간]**에 연락하실 수 있습니다.

행동 치료 서비스는 심각한 정서적 문제를 겪고 있는 경우 각 정신 건강 플랜을 통해 제공되는 일종의 전문 정신 건강 서비스입니다. 행동 치료 서비스를 받으려면 정신 건강 서비스를 받아야 하고 21 세 미만이어야 하며 전범위의 Medi-Cal 혜택을 받아야 합니다.

- 자택에서 거주하고 있는 경우 행동 치료 서비스 직원은 정서적 문제가 매우 심각한 어린이와 21세 미만의 청소년으로 인해 그룹 홈과 같은 더 높은 수준의 치료 기관을 찾을 필요가 없도록 심각한 행동 문제를 줄이기 위해 귀하와 함께 일대일로 협력할 수 있습니다.
- 정서적 문제가 매우 심각한 어린이 및 21세 미만의 청소년으로 인해 그룹 홈에 살고 있다면, 귀하가 위탁 가정이나 집으로 다시 돌아가는 것과 같이 낮은 수준의 관리를 받을 수 있도록 행동 치료 서비스 직원이 함께 노력할 것입니다.

행동 치료 서비스는 귀하와 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자가 문제행동을 다루는 새로운 방법과 효과적인 행동 유형을 늘리는 방법을 배우는 데 도움을 줄 것입니다. 귀하와 행동 치료 서비스 직원 및 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자는 팀으로 협력하여 행동 치료 서비스가 더 이상 필요하지 않을 때까지 단기간 동안 문제행동을 다룰 것입니다. 치료 행동 서비스를 받는 동안 귀하와 귀하의 가족, 간병인 또는 보호자와 행동 치료 서비스 직원이 수행할 일과 행동 치료 서비스가 언제 어디서 이루어질지를 알려주는 행동 치료 서비스 플랜을 받게 됩니다. 행동 치료 서비스 직원은 귀하의 문제 행동으로 인해 도움이 필요할 가능성이 있는 대부분의 장소에서 도울 수 있습니다. 여기에는 귀하의 자택, 위탁 가정, 그룹 홈, 학교, 주간 치료 프로그램 및 지역 사회의 다른 지역이 포함됩니다.

집중 관리 조정

집중 관리 조정은 전범위의 Medi-Cal 서비스에 대한 자격이 있으며 본 서비스의 의료적 필요 기준을 충족하는 21 세 미만의 수혜자를 위한서비스의 평가, 관리 계획 및 조정을 용이하게 하는 대상 사례 관리 서비스입니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[**정신 건강 플랜 이름]**은 **[영업 날²⁹]** 및 **[시간]**에 연락하실 수 있습니다.

집중 관리 조정 서비스의 구성요소에는 평가, 서비스 계획 및 실행, 모니터링 및 적용, 전환이 포함됩니다. 집중 관리 조정 서비스는 아동과 그들의 가족, 관련 아동 서비스 시스템 간의 협력 관계를 촉진하기 위한 아동 및 가족 팀의 설립을 포함한 통합 핵심 실천 모델의 원칙을 통해 제공됩니다.

아동 및 가족 팀에는 공식적 지원(예, 아동 양육 기관의 관리 담당자, 제공자 및 사례 관리자), 실질적인 지원(예, 가족, 이웃, 친구, 목사) 및 함께 협력하여 고객 계획을 개발하고 실행하여 아동과 가족이 목표를 달성할 수 있도록 지원할 책임이 있는 기타 개인이 포함됩니다. 집중 관리 조정은 또한 다음을 수행하는 집중 관리 조정 담당자를 제공합니다.

- 의료상 필요한 서비스가 강점 기반의 개별화된 고객 중심의 문화적, 언어적으로 만족할 만한 방식으로 접근, 조정 및 제공되도록 보장합니다.
- 서비스와 지원이 아동의 필요에 따라 이루어지도록 보장합니다.
- 아동과 그 가족들에게 서비스를 제공하는 것과 관련된 시스템 간의 협력 관계를 촉진합니다.
- 부모/보호자가 자녀의 필요를 충족할 수 있도록 지원합니다.
- 아동 및 가족 팀을 구성하고 지속적인 지원을 제공하는 데 도움을 줍니다.
- 제공자와 아동 서비스 시스템 간에 관리 체계를 구성하고 맞추어 아동이 지역사회에서 서비스를 받을 수 있도록 합니다.

집중 재택 서비스

집중 재택 서비스는 아동/청소년의 기능을 방해하는 정신 건강 상태를 변경하거나 개선하기 위해 고안된 개별화된 강점 기반 중재로, 아동/청소년이 가정과 지역사회에서 성공적으로 기능하는 데 필요한 기술을 습득하도록 돕고 그들의 가족이 이것을 도울 수 있도록 능력을 향상시키는데 중점을 두었습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 30] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

집중 재택 서비스는 평가, 계획 작성, 치료, 재활, 추가적인 서비스 등을 포함할 수 있으나 이에 국한되지 않는 가족의 전반적인 서비스 플랜과 조율하여 아동 및 가족 팀이 통합 핵심 실천 모델에 따라 개발한 개별화 치료 플랜에 따라 제공됩니다. 집중 재택 서비스는 전범위의 Medi-Cal 서비스를 받을 자격이 있고 이 서비스에서 요구하는 의료상 필요 기준을 충족하는 21 세 미만의 수혜자에게 제공됩니다.

치료적 위탁 관리

치료적 위탁 관리 서비스 모델은 복잡한 감정 및 행동 욕구를 가진 21 세까지의 아동에게 단기적이고 집중적이며 트라우마에 기반한 개별화된 전문 정신 건강 서비스를 제공할 수 있습니다. 서비스에는 계획 개발, 재활 및 추가적인 서비스가 포함됩니다. 치료적 위탁 관리에서 아동은 교육을 받은, 집중적으로 감독 받으며 지원을 받는 치료적 위탁 관리 위탁 부모와 함께하게 됩니다.

전화 또는 원격 의료를 통해 이용 가능한 서비스

전화 또는 원격 의료를 통해 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

- 정신 건강 서비스
- 의약품 지원 서비스
- 위기 개입 서비스
- 대상 사례 관리
- 집중 관리 조정
- 동료 지원 서비스

다음과 같은 일부 서비스 요소는 원격 의료 또는 전화를 통해 제공될 수 있습니다.

- 주간 치료 집중 서비스
- 주간 재활 치료
- 성인 주거 치료 서비스
- 위기 주거 치료 서비스



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³¹] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 위기 안정 서비스

전화 또는 원격 의료를 통해 제공되지 않는 서비스는 다음과 같습니다.

- 정신적 보건 시설 서비스
- 정신적 입원 환자 병원 서비스
- 행동 치료 서비스
- 집중 재택 서비스
- 치료적 위탁 관리

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³² 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

정신 건강 플랜에 의한 불리한 혜택 결정

정신 건강 플랜이 내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 거부할 경우 내가 가진 권리는 무엇입니까?

귀하의 정신 건강 플랜 또는 정신 건강 플랜을 대신하는 제공자가 귀하가 원하거나 받아야 하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 경우, 귀하는 정신 건강 플랜으로부터 서면 통지(불리한 혜택 결정 통지)를 받을 권리가 있습니다. 귀하는 또한 항소를 요청함으로써 그 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 아래 섹션에서는 통지에 대한 귀하의 권한과 귀하가 본인의 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 취해야 할 조치에 대해 설명합니다.

불리한 혜택 결정이란 무엇입니까?

불리한 혜택 결정은 정신 건강 플랜이 취한 다음 조치를 의미하는 것으로 정의됩니다.

1. 서비스의 종류 또는 수준, 의료상 필요성, 적절성, 장소 또는 보장되는 혜택의 효과에 기초한 결정을 포함한 요청된 서비스의 거부 또는 제한 승인;
2. 기존에 승인된 서비스의 축소, 중지 또는 종료;
3. 서비스에 대한 지급의 전부 또는 일부 거부;
4. 적시에 서비스를 제공하지 못한 경우;
5. 불만 및 항소의 일반적인 해결을 위해 필요한 기간 내에 조치를 취하지 않음 (정신 건강 플랜에 불만을 제기하였지만 정신 건강 플랜이 90일 이내에 불만 사항에 대한 서면 결정을 회신하지 않았음. 정신 건강 플랜에 항소를 제기하였지만 정신 건강 플랜이 30일 이내에 항소에 대한 서면 결정을 회신하지 않았음. 또는 신속 항소를 제기했지만 72시간 이내에 답변을 받지 못했음.)
6. 재정적 책임에 이의를 제기하는 수혜자의 요청 거부.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강 플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³³] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지란 무엇입니까?

불리한 혜택 결정 통지는 여러분의 정신 건강 플랜이 귀하와 귀하의 제공자가 받아야 한다고 생각하는 서비스를 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하기로 결정한 경우 여러분에게 발송하는 서신입니다. 여기에는 서비스에 대한 지불 거부, 서비스가 적용되지 않는다는 주장에 따른 거부, 서비스가 의학적으로 필요하지 않다는 주장에 따른 거부, 서비스가 잘못된 배송 시스템에 의한 것이라는 부인 또는 재정적 책임에 대한 이의 제기 요청 거부가 포함됩니다. 불리한 혜택 결정 통지는 또한 귀하의 불만, 항소 또는 신속 항소가 제때에 해결되지 않았거나 정신 건강 플랜의 서비스 제공 표준 일정 내에서 서비스를 받지 못한 경우 통지하는 데 사용됩니다.

통지 시기

플랜은 이미 승인된 전문 정신 건강 서비스의 종료, 중단 또는 축소 조치일 최소 10 일 전에 수혜자에게 우편으로 통지를 보내야 합니다. 또한 플랜은 요청한 전문 정신 건강 서비스의 전부 또는 일부를 거부, 지연 또는 수정하는 결정을 내린 후 2 영업일 이내에 수혜자에게 우편으로 통지를 보내야 합니다.

원하는 서비스를 받지 못하면 항상 불리한 혜택 결정 통지를 받게 됩니까?

일부 경우에는 부정적인 혜택 결정 통지를 받지 못할 수도 있습니다. 이런 일이 발생한 경우 카운티 플랜에 항소를 제기할 수도 있고, 항소 절차를 마쳤다면 주 정부 공정 공청회를 요청할 수도 있습니다. 이 안내서에 항소를 제기하거나 공정 공청회를 요청하는 방법에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 제공자의 사무실에서도 정보를 얻을 수 있습니다.

부정적인 혜택 결정 통지를 통해 무엇을 알 수 있습니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³⁴] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지서에는 다음이 명시되어 있습니다.

- 귀하와 서비스를 받을 수 있는 귀하의 능력에 영향을 미치는 정신 건강 플랜의 결정
- 결정이 효력을 발휘하는 날짜와 결정 이유
- 결정의 근거로 삼은 주정부 또는 연방 규칙
- 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 항소를 제기할 수 있는 권리
- 정신 건강 플랜을 통해 항소를 제기하는 방법
- 항소에 대한 정신 건강 플랜의 결정에 만족하지 않을 경우 주 정부 공청회를 요청하는 방법
- 신속 항소 또는 신속 주 정부 공청회 요청 방법
- 항소를 제기하거나 주 정부 공청회를 요청하는 데 도움을 받는 방법
- 항소를 제기하거나 주 정부 공청회를 요청해야 하는 기간
- 항소 또는 주 정부 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있는 권리, 이러한 서비스의 지속성을 요청하는 방법 및 이러한 서비스의 비용을 Medi-Cal에서 부담하는지 여부
- 서비스를 계속 받기 원하는 경우 항소 또는 주 정부 공청회 요청을 제출해야 할 시기

불리한 혜택 결정 통지를 받으면 어떻게 해야 합니까?

불리한 혜택 결정 통지를 받으면 통지서의 모든 내용을 주의 깊게 읽어보아야 합니다. 귀하가 통지서를 이해하지 못한 경우 귀하의 정신 건강 플랜에서 도움을 줄 수 있습니다. 다른 사람에게 도움을 요청할 수도 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 35] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

정신 건강 플랜이 귀하의 서비스가 끝나거나 축소될 것임을 통지하고 귀하가 그 결정에 동의하지 않는 경우 귀하는 그 결정에 대한 항소를 제기할 권리가 있습니다. 항소 또는 주 정부 공청회가 결정될 때까지 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지를 받은 후 10 일 이내 또는 변경 효력일 이전에 서비스를 계속 제공해줄 것을 요청해야 합니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³⁶] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

문제 해결 절차: 불만 사항 또는 항소 제출 방법

정신 건강 플랜을 통해 원하는 서비스를 받지 못한 경우 어떻게 해야 하나요?

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하가 원하거나 받고 있는 전문 정신 건강 서비스와 관련된 문제에 대한 불만이나 문제를 해결하기 위한 절차를 가지고 있어야 합니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며 다음과 같은 절차가 포함될 수 있습니다.

1. **불만 제기 절차:** 전문 정신 건강 서비스나 정신 건강 플랜과 관련된 것에 대한 불만의 표현입니다.
2. **항소 처리 절차:** 정신 건강 플랜 또는 제공자가 귀하의 전문 정신 건강 서비스에 대해 내린 결정(예를 들어 서비스 거부, 종료 또는 축소)을 검토합니다.
3. **주 정부 공청회 절차:** 정신 건강 플랜이 귀하의 항소를 거부할 경우 주 정부 행정법 판사 앞에 행정 청문회를 요청하는 절차입니다.

불만 사항, 항소 제기 또는 주 정부 공청회 요청은 귀하에게 불이익을 주지 않으며 귀하가 받고 있는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 불만 사항이나 항소를 제기하면 귀하가 필요한 서비스를 받고 전문 정신 건강 서비스 관련 문제를 해결하는 데 도움이 됩니다. 불만 제기와 항소는 또한 정신 건강 플랜이 서비스를 개선하는 데 사용할 수 있는 정보를 제공함으로써 정신 건강 플랜에 도움이 됩니다. 불만 또는 항소 처리가 완료되면 귀하의 정신 건강 플랜에서 귀하와 그 외 관련된 사람들에게 최종 결과를 통지합니다. 주 정부 공청회 판결이 끝나면 주 정부 공정 공청회 사무소에서 귀하와 그 외 관련자들에게 최종 결과를 통지합니다. 아래에서 각 문제 해결 절차에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 37] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

항소, 불만 또는 주 정부 공청회를 제기하는 데 도움을 받을 수 있습니까?

정신 건강 플랜은 귀하에게 이러한 과정을 설명하는 데 도움을 주며 불만 제기, 항소, 주정부 공청회 요청을 도울 것입니다. 정신 건강 플랜은 또한 귀하의 건강, 정신 건강, 및/또는 안전이 위협받는 경우 더 빨리 검토를 받을 것을 의미하는 이른바 “신속 항소” 과정에 적합한지 여부를 결정하는 데 도움을 줄 수도 있습니다. 귀하는 또한 전문 정신 건강 제공자 또는 변호인을 포함하여 다른 사용자가 귀하를 대신하여 행동하도록 권한을 부여할 수 있습니다. 도움이 필요한 경우 *[카운티, 무료 전화 번호 삽입](#)번으로 전화하십시오. 귀하의 정신 건강 플랜은 불만 사항 또는 항소와 관련된 양식 및 기타 절차 단계를 작성하는 데 합리적인 지원을 제공해야 합니다. 여기에는 TTY/TDD 및 통역사 기능을 갖춘 수신자 부담 번호와 통역 서비스 제공이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

주 정부가 저의 문제/질문에 도움을 줄 수 있습니까?

월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시 사이(공휴일 제외) 보건 서비스국 시민고충처리담당자에게 **888-452-8609** 로 전화하거나 이메일 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov 로 문의할 수 있습니다. **참고하세요:** 이메일 메시지는 기밀로 간주되지 않습니다. 이메일 메시지에 개인 정보를 포함하면 안 됩니다.

또한 지역 법률 지원 사무소 또는 다른 단체에서 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 귀하는 **800-952-5253**(TTY의 경우 **800-952-8349** 번으로 전화)번으로 캘리포니아 사회복지국(CDSS)의 공공조사 및 응답 부서에 전화하여 청문권에 대해 문의할 수도 있습니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[\[1-XXX-XXX-XXXX\]](#)로 또는 온라인 *[\[정신 건강 플랜 URL\]](#)에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[\[정신 건강 플랜 이름\]](#)은 *[\[영업 날짜\]](#) 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

불만 제기 절차

불만 사항이란 무엇입니까?

불만은 항소 및 주 정부 공청회 절차에서 다루는 문제가 아닌 귀하의 전문 정신 건강 서비스에 대한 불만족의 표현입니다.

불만 제기 절차란 무엇입니까?

불만 제기 절차는 정신 건강 플랜의 서비스 또는 정신 건강 플랜에 대한 불만이나 호소 사항을 검토하는 절차입니다. 불만 사항은 언제든지 구두 또는 서면으로 제기될 수 있으며, 불만 사항을 제기함으로써 인해 귀하의 권리나 서비스를 잃게 되지 않습니다. 귀하가 불만을 제기할 경우 제조자에게 문제가 되지 않습니다.

타인, 변호인 또는 제공자에게 귀하를 대신하여 행동할 권한을 부여할 수 있습니다. 타인에게 자신을 대신하여 행동할 수 있는 권한을 부여하는 경우 정신 건강 플랜에서 해당 개인에게 정보를 공개할 수 있도록 승인하는 양식에 서명하도록 요청할 수 있습니다.

정신 건강 플랜에서 불만사항을 판결하는 개인은 이전에 있었던 어떤 수준의 검토 또는 의사결정에도 관여하지 않고 결정을 내릴 자격이 있어야 합니다

언제 불만사항을 제기할 수 있습니까?

전문 정신 건강 서비스에 불만이 있거나 정신 건강 플랜과 관련하여 다른 우려 사항이 있는 경우 언제든지 정신 건강 플랜에 불만을 제기할 수 있습니다.

불만사항은 어떻게 제출할 수 있습니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날³⁹] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

귀하는 귀하의 정신 건강 플랜에 *[카운티, 바닥글에 있는 번호와 다른 경우 무료 전화번호 삽입]번으로 전화해서 불만 사항에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 불만 사항은 구두 또는 서면으로 제출할 수 있습니다. 구두로 불만을 제기할 경우 서면 후속 조치가 없습니다. 귀하가 불만 사항을 서면으로 제출하려는 경우 정신 건강 플랜은 귀하가 불만 사항을 우편으로 보낼 수 있도록 모든 제공자 사무실에서 주소가 적힌 봉투를 제공할 것입니다. 주소가 적힌 봉투가 없는 경우 본 안내서의 앞면에 제공된 주소로 직접 불만 사항을 우편으로 보낼 수 있습니다.

정신 건강 플랜이 불만 사항을 접수했는지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하에게 서면 확인서를 보내 귀하의 불만 사항을 접수했음을 알려주어야 합니다.

제 불만 사항은 언제 판결됩니까?

정신 건강 플랜은 귀하가 불만을 제기한 날로부터 90 일 이내에 귀하의 불만 사항에 대한 판결을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요하며 연장이 귀하의 이익을 위한 것이라고 판단하는 경우 판결하기 위한 기간은 최대 14 일까지 추가로 연장될 수 있습니다. 연장이 귀하의 이익에 도움이 될 수 있는 경우의 예는 정신 건강 플랜이 귀하 또는 다른 관련자로부터 정보를 얻을 수 있는 시간이 조금 더 있다면 귀하의 불만사항을 해결할 수 있을 것이라고 판단하는 경우입니다.

정신 건강 플랜이 내 불만 사항에 대해 판결했는지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 불만 사항에 대한 판결이 내려지면 정신 건강 플랜에서 귀하 또는 귀하의 대리인에게 해당 판결을 서면으로 통지합니다. 귀하의 정신 건강 플랜이 귀하 또는 영향을 받는 당사자에게 불만 처리 결정을 제때 통지하지 못할 경우 정신 건강 플랜은 귀하에게 주 정부 공청회를 요청할 권리를 알려주는 불리한 혜택 결정 통지를 보냅니다. 귀하의 정신 건강



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴⁰ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

플랜은 해당 기간이 만료되는 날짜에 불리한 혜택 결정 통지를 제공해야 합니다. 부정적인 혜택 결정 통지를 받지 못한 경우 정신 건강 플랜에 전화하여 자세한 정보를 받을 수 있습니다.

불만 제기에 기한이 있습니까?

아니요. 귀하는 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름]은 *영업 41 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

항소 처리 절차(표준 및 신속)

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하가 동의하지 않는 귀하의 정신 건강 플랜에 의한 판결에 이의를 제기하고 귀하의 전문 정신 건강 서비스에 대해 귀하의 정신 건강 플랜 또는 귀하의 제공자가 내린 특정 결정에 대한 검토를 요청할 수 있도록 해야 합니다. 검토를 요청할 수 있는 방법은 두 가지가 있습니다. 한 가지 방법은 표준 항소 절차를 사용하는 것입니다. 다른 방법은 신속 항소 절차를 사용하는 것입니다. 이 두 가지 항소 유형은 유사하지만 신속 항소 자격에 대해서는 특별한 요구 사항이 있습니다. 이 특별 요구 사항을 아래에 설명되어 있습니다.

표준 항소란 무엇입니까?

표준 항소는 정신 건강 플랜 또는 귀하가 필요하다고 생각되는 서비스의 거부 또는 변경에 관련된 제공자가 내린 결정에 대한 검토 요청입니다. 표준 항소를 요청할 경우 정신 건강 플랜은 최대 30일 이내에 항소를 검토합니다. 만약 30일을 기다리는 동안 귀하의 건강이 위험해질 것이라고 생각한다면 “신속 항소”를 요청해야 합니다.

표준 항소 절차는:

- 구두 또는 서면으로 항소를 제기할 수 있습니다.
- 항소가 어떤 식으로도 귀하나 귀하의 제공자에게 불리하게 작용하지 않도록 보장합니다.
- 제공자를 포함하여 다른 사용자가 귀하를 대신하여 행동할 수 있도록 권한을 부여할 수 있도록 합니다. 타인에게 자신을 대신하여 행동할 수 있는 권한을 부여하는 경우 정신 건강 플랜에서 당사자에게 정보를 공개할 것을 승인하는 양식에 서명하도록 요청할 수 있습니다.
- 항소 요청 시 불리한 혜택 결정 통지가 우편으로 발송되거나 개인적으로 귀하에게 제공된 날로부터 10일 동안 계속 혜택을 받게 됩니다. 항소가 보류 중인 기간에는 서비스에 대해 비용을 계속 지불할 필요가 없습니다. 그러나 귀하가 혜택의 지속될 것을 요청하고, 항소의 최종 판결로 귀하가 받고 있는 서비스를 축소 또는 중단하기로



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴² 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

결정한 경우 항소가 진행 중인 동안 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

- 귀하의 항소에 대한 판결을 내리는 당사자가 해당 자격이 있고 이전에 있었던 어떤 수준의 검토나 의사결정에도 관여하지 않았음을 확인합니다.
- 귀하 또는 귀하의 대리인이 귀하의 의료 기록을 포함한 케이스 파일 및 항소 과정 중에 제기된 기타 문서 또는 기록을 검토할 수 있도록 허용합니다.
- 귀하에게 직접 또는 서면으로 증거와 증언을 제시하고 법적, 사실적 주장을 할 수 있는 합리적인 기회를 제공합니다.
- 귀하와 귀하의 대리인 또는 사망한 수혜자 재산의 법정 대리인이 항소의 당사자로 포함되도록 허용합니다.
- 서면 확인서로 귀하에게 항소가 검토 중이라는 것을 알립니다.
- 정신 건강 플랜을 통한 항소 절차가 완료된 후 주 정부 공정 공청회를 요청할 수 있는 귀하의 권리를 알려줍니다.

언제 항소를 제기할 수 있습니까?

다음과 같은 상황에서 정신 건강 플랜에 항소를 제기할 수 있습니다.

- 정신 건강 플랜 또는 계약 제공자 중 하나가 귀하가 의료상 필요 기준을 충족하지 못해 Medi-Cal 전문 정신 건강 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 귀하의 제공자가 귀하에게 전문 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각하고 정신 건강 플랜에 승인을 요청하지만 정신 건강 플랜이 제공자의 요청에 동의하지 않고 거부하거나 서비스 유형이나 빈도를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 정신 건강 플랜에 승인을 요청했지만 정신 건강 플랜이 결정을 내리기



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴³] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

위해 더 많은 정보를 필요로 하고 승인 절차를 제 시간에 완료하지 않는 경우.

- 귀하의 정신 건강 플랜이 정해진 일정에 따라 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 정신 건강 플랜에서 귀하의 필요를 충족할 수 있는 서비스를 즉시 제공하지 못한다고 생각하는 경우.
- 귀하의 불만 사항, 항소 또는 신속 항소가 제때 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 제공자가 필요한 전문 정신 건강 서비스에 서로 동의하지 않는 경우.

어떻게 항소를 제기할 수 있습니까?

귀하는 귀하의 정신 건강 플랜에 *[정신 건강 플랜, 바닥글에 있는 번호와 다른 경우 무료 전화번호 삽입]번으로 전화해서 항소 제기에 대한 도움을 받을 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 모든 제공자 사무실에서 주소가 지정된 봉투를 제공하여 귀하가 항소를 우편으로 보낼 수 있도록 합니다. 주소가 적힌 봉투가 없는 경우 본 안내서 앞 페이지의 주소로 직접 항소를 보내거나 *[정신 건강 플랜, 항소를 위한 이메일 주소 및 팩스 삽입]으로 이메일 또는 팩스를 통해 항소를 제출할 수 있습니다.

항소가 결정되었는지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 정신 건강 플랜은 귀하 또는 귀하의 대리인에게 귀하의 항소에 대한 판결을 서면으로 통지합니다. 통지에는 다음과 같은 정보가 포함됩니다.

- 항소 해결 절차의 결과
- 항소 결정이 내려진 날짜
- 항소가 귀하에게 완전히 유리하게 해결되지 않을 경우 통지에는 주 정부 공청회에 대한 귀하의 권리와 주 정부 공청회 신청 절차에 관한 정보도 포함합니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴⁴] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

항소 제기에 기한이 있습니까?

불리한 혜택 결정 통지에 기재된 날짜로부터 60 일 이내에 항소를 제기해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지를 받지 못한 경우에는 항소 제기에 시간 제한이 없으므로 언제든지 이러한 유형의 항소를 제기할 수 있습니다.

항소에 대한 판결은 언제 내려집니까?

정신 건강 플랜이 귀하의 항소 요청을 받은 날로부터 30 일 이내에 정신 건강 플랜은 귀하의 항소를 판결해야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요하며 연장이 귀하의 이익을 위한 것이라고 판단하는 경우 판결 기간을 최대 14 일까지 추가로 연장할 수 있습니다. 연장이 귀하의 이익에 도움이 되는 경우의 예는 정신 건강 플랜이 귀하 또는 귀하의 제공자로부터 정보를 얻을 수 있는 시간이 조금 더 있다면 귀하의 항소를 승인할 수 있을 것이라고 판단하는 경우입니다.

항소 판결까지 30 일 동안 기다릴 수 없다면 어떻게 해야 합니까?

신속 항소 절차에 부합되는 경우 항소 절차가 더 빨라질 수 있습니다.

신속 항소란 무엇입니까?

신속 항소는 항소를 판결하는 더 빠른 방법입니다. 신속 항소는 표준 항소와 절차가 유사합니다. 하지만, 귀하는 표준 항소를 기다리는 것이 귀하의 정신 건강 상태를 더 악화시킬 수 있다는 것을 증명해야 합니다. 신속 항소 절차 기한 또한 표준 항소와 다릅니다. 정신 건강 플랜은 72 시간 내에 신속 항소를 검토해야 합니다. 신속 항소를 구두로 요청할 수도 있습니다. 신속 항소 요청을 서면으로 제출할 필요는 없습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴⁵ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

언제 신속 항소를 제기할 수 있습니까?

표준 항소 결정을 30 일까지 기다리는 동안 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력이 위태로워질 것이라고 생각되면 항소의 신속한 해결을 요청할 수 있습니다. 정신 건강 플랜이 귀하의 항소가 신속 항소 요건을 충족한다는 것에 동의하는 경우 정신 건강 플랜은 항소장을 받은 후 72 시간 이내에 신속 항소를 해결할 것입니다. 귀하가 연장을 요청하거나 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요하며 연장이 귀하에게 이익이 되는 경우 판결하기 위한 기간을 최대 14 일까지 추가로 연장할 수 있습니다.

귀하의 정신 건강 플랜이 기간을 연장하는 경우 정신 건강 플랜은 귀하에게 기간이 연장된 사유에 대해 서면으로 설명을 제공합니다.

정신 건강 플랜에서 귀하의 항소가 신속 항소에 적합하지 않다고 결정할 경우 정신 건강 플랜은 귀하에게 즉각적인 구두 통지를 하기 위해 합리적인 노력을 기울여야 하며 결정 이유를 2 일 이내에 서면으로 통지해야 합니다. 그런 다음 귀하의 항소에는 이 섹션의 앞부분에 설명한 표준 항소 기간이 적용됩니다. 귀하의 항소가 신속 항소 기준을 충족하지 못한다는 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 불만을 제기할 수 있습니다.

정신 건강 플랜이 귀하의 신속 항소 요청을 해결한 후, 귀하와 영향을 받는 모든 당사자들에게 구두로 그리고 서면으로 통지합니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁴⁶ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

주 정부 공청회 처리 절차

주 정부 공청회란 무엇입니까?

주 정부 공청회는 Medi-Cal 프로그램에 따라 자격이 부여된 특별한 정신 건강 서비스를 받을 수 있도록 보장하기 위해 캘리포니아 사회복지부에서 근무하는 행정법 판사가 수행하는 독립적인 검토입니다. 또한 캘리포니아 사회복지부 사이트 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>를 방문하여 추가 자료를 확인할 수도 있습니다.

주 정부 공청회에 대한 내 권리는 무엇입니까?

귀하는 다음 권리를 가집니다.

- 행정법 판사 앞에서 공청회(주정부 공청회라고도 함)를 가질 권리
- 주 정부 공청회를 요청하는 방법에 대해 들을 권리
- 주 정부 공청회에서 진술을 지배하는 규칙에 대해 들을 권리.
- 필요한 기간 내에 주 정부 공청회를 요청하는 경우 주 정부 공청회 절차가 진행되는 동안 귀하의 요청에 따라 계속 혜택을 받을 권리

언제 주 정부 공청회를 신청할 수 있습니까?

다음과 같은 상황에서 주 정부 공청회를 신청할 수 있습니다.

- 귀하가 항소를 제기했고 귀하의 정신 건강 플랜에서 귀하의 항소 요청을 거부한다는 것을 알리는 항소 해결 서신을 받은 경우.
- 귀하의 불만 사항, 항소 또는 신속 항소가 제때 해결되지 않은 경우.

주 정부 공청회를 어떻게 요청합니까?



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

귀하는 다음 방법으로 주 정부 공청회를 신청할 수 있습니다.

- 온라인: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 불리한 혜택 결정 통지에 기재된 주소로 요청을 카운티 복지부에 제출하거나 다음 주소로 우편으로 제출하십시오.

캘리포니아 사회복지부 (California Department of Social Services)

주 정부 공청회과 (State Hearing Division)

우편주소 Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

또는 팩스: **916-651-5210** 또는 **916-651-2789**번으로 제출하십시오.

또한 다음 방법으로 주 정부 공청회 또는 신속 주 정부 공청회를 요청할 수도 있습니다.

- 전화: 주정부 공청회 부서 무료 전화 800-743-8525 또는 855-795-0634번, 또는 공개 및 응답 라인 무료 전화 800-952-5253 또는 TDD 800-952-8349번으로 전화하십시오.

주 정부 공청회 요청에 기한이 있습니까?

네. 120일 동안만 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다. 120일은 정신 건강 플랜이 항소 결정 통지서를 직접 전달한 다음 날 또는 정신 건강 플랜의 항소 결정 통지서의 소인 날짜 다음 날부터 시작됩니다.

불리한 혜택 결정 통지를 받지 못한 경우 언제든지 주 정부 공청회를 신청할 수 있습니다.



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[**정신 건강 플랜 이름]**은 **[영업 날⁴⁸]** 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

주 정부 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

귀하가 현재 승인된 서비스를 받고 있으며 주 정부 공청회 결정을 기다리는 동안 해당서비스를 계속 받기 원하는 경우 불리한 혜택 결정 통지를 받은 날로부터 10일 이내 또는 정신 건강 플랜에서 서비스가 중단되거나 축소된다고 통지한 날 이전에 주 정부 공청회를 요청해야 합니다. 주 정부 공청회를 요청할 때 주 정부 공청회 처리 중에 서비스를 계속 받고 싶다는 것을 알려야 합니다.

귀하가 서비스의 지속을 요청하고, 주 정부 공청회의 최종 판결로 귀하가 받고 있는 서비스를 축소 또는 중단하기로 결정한 경우 주 정부 공청회가 진행 중일 때 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

주 정부 공청회에 대한 판결은 언제 내려집니까?

주 정부 공청회를 요청한 후 귀하의 사례를 판결하고 답변을 보내는 데 최대 90일이 걸릴 수 있습니다.

주 정부 공청회 판결을 더 빨리 받을 수 있습니까?

그렇게 오래 기다리면 건강에 해로울 것이라고 생각되는 경우 근무일 3일 이내에 답변을 받을 수도 있습니다. 의사나 정신 건강 전문의에게 편지를 써 달라고 요청하십시오. 또한 본인이 편지를 쓸 수도 있습니다. 편지에는 귀하의 케이스가 판결될 때까지 최대 90일을 기다리는 동안 본인의 삶, 건강, 또는 최대의 기능을 달성하거나 유지하거나 되찾는 능력에 어떤 심각한



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **정신 건강 플랜 이름은 *[영업 날](#) 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

해를 끼칠지에 대한 자세한 설명이 있어야 합니다. 그런 다음, “신속 공청회를 요청하고 공청회 요청과 함께 편지를 제출하십시오.

사회복지부 주 정부 공청회부서는 신속 주 정부 공정 공청회에 대한 귀하의 요청을 검토하고 적합한지 여부를 결정할 것입니다. 귀하의 신속 공청회 요청이 승인되면, 공청회가 개최되고 주 정부 공청회 부서에서 귀하의 요청을 받은 날로부터 근무일 3일 이내에 공청회 판결을 내립니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵⁰ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

사전 의료지시서

사전 의료 지시서란 무엇입니까?

귀하는 사전 의료지시서를 가질 권리가 있습니다. 사전 의료지시서는 캘리포니아 법에 따라 인정되는 귀하의 의료 서비스에 대한 서면 지침입니다. 여기에는 어떻게 의료 서비스를 제공받기를 원하는지 또는 스스로 말할 수 없는 경우에 어떤 결정을 내리고 싶은지에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 의료 지시서는 때때로 생전 유언장 또는 지속적 위임장으로 설명됩니다.

캘리포니아 법은 사전 의료지시서를 구두 또는 서면으로 작성된 개인 의료 지침 또는 위임장(누군가가 대신 결정을 내릴 수 있는 권한을 부여하는 서면 문서)으로 정의합니다. 모든 정신 건강 플랜은 사전 의료지시서에 관한 방침을 마련해야 합니다. 귀하의 정신 건강 플랜은 정보를 요청하는 경우 정신 건강 플랜의 사전 의료지시서 방침에 대한 서면 정보와 주법에 대한 설명을 제공해야 합니다. 정보를 요청하려면 귀하의 정신 건강 플랜에 문의하여 자세한 정보를 알아보십시오.

사전 의료지시서는 특히 자신의 치료에 대한 지침을 제공할 수 없을 때 자신의 치료를 관리할 수 있도록 설계되었습니다. 이것은 사람들이 건강 관리 결정을 내릴 수 없게 되었을 때 본인이 원하는 것이 무엇인지 미리 알릴 수 있게 해주는 법적 문서입니다. 여기에는 의료 치료, 수술을 수락 또는 거부하거나 다른 의료 선택을 할 수 있는 권리가 포함될 수 있습니다.

캘리포니아에서 사전 의료지시서는 다음 두 부분으로 구성됩니다.

- 귀하의 의료 서비스에 대한 결정을 내리는 대리인(사람)의 임명;



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵¹] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

- 귀하의 개별 의료 서비스 지침

귀하의 정신 건강 플랜 또는 온라인에서 사전 의료지시서 양식을 얻을 수 있습니다.

캘리포니아에서 귀하는 모든 의료 제공자에게 사전 의료지시서에 관한 지침을 제공할 권리가 있습니다. 귀하는 또한 언제든지 사전 의료지시서를 변경하거나 취소할 수 있습니다.

사전 의료지시서 요구 사항과 관련하여 캘리포니아 법에 대해 질문이 있는 경우 다음 주소로 편지를 보낼 수 있습니다.

캘리포니아주 법무부 (California Department of Justice)

수신인: Public Inquiry Unit,

P. O. Box 944255

Sacramento, CA 94244-2550

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵² 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

수혜자 권리 및 책임

전문 정신 건강 서비스 수혜자로서의 권리는 무엇입니까?

Medi-Cal 적격자는 정신 건강 플랜에서 의학적으로 필요한 전문 정신 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 이러한 서비스에 접근하는 경우 귀하에게는 다음의 권리가 있습니다.

- 인격적인 존중 및 존엄성과 사생활에 대해 존중을 받을 권리
- 가능한 치료 선택에 대한 정보에 대해 이해할 수 있는 방식으로 설명을 받을 권리
- 치료 거부권을 포함하여 정신 건강 진료에 관한 결정에 참여할 권리
- 강압, 징계, 편의, 처벌 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리
- 의료 기록 사본을 요청하고 받으며 필요에 따라 변경 또는 교정을 요청할 권리
- 정신 건강 플랜에서 다루는 서비스, 정신 건강 플랜의 다른 의무 및 이 안내서에 설명된 귀하의 권리에 대한 정보를 받을 권리. 귀하는 또한 정신 건강 플랜에서 이해하기 쉽고 미국 장애인법을 준수하는 형태로 제공하는 상기 정보 및 기타 정보를 받을 권리가 있습니다. 이것은 예를 들어 정신 건강 플랜이 적어도 정신 건강 플랜 수혜자의 5% 또는 3,000명 중 적은 수의 인원이 사용하는 언어로 작성된 정보를 제공하고, 다른 언어를 사용하는 사람들을 위해 구두 통역 서비스를 무료로 제공해야 한다는 것을 의미합니다. 이것은 또한 정신 건강 플랜이 시각장애인이나 시력이 나쁜 사람들, 또는 읽기에 어려움을 겪는 사람들과 같이 특별한 필요가 있는 사람들을 위한 다른 형식의 자료를 제공해야 한다는 것을 의미합니다.
- 서비스의 이용 가능성, 적절한 수용력 및 서비스의 보장, 의료 서비스의 조정 및 연속성, 서비스의 적용 범위 및 승인에 대한 주정부와의 계약을 준수하는 정신 건강



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵³] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

플랜으로부터 전문 정신 건강 서비스를 받을 권리. 정신 건강 플랜은 다음을 실행해야 합니다.

- 전문 정신 건강 서비스를 받을 자격이 있는 Medi-Cal 자격을 갖춘 모든 수혜자가 적시에 해당 서비스를 받을 수 있도록 충분한 제공자를 고용하거나 그들과 서면 계약을 체결합니다.
- 정신 건강 플랜에 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약 제공자가 없는 경우 네트워크 외부에서 의료적으로 필요한 서비스를 적시에 제공합니다. “네트워크 외 제공자”란 정신 건강 플랜의 제공자 목록에 없는 제공자를 의미합니다. 정신 건강 플랜은 네트워크 외 제공자에게 서비스를 받는 것에 대해 추가 요금을 청구하지 않아야 합니다.
- 제공자가 보장해야 하는 전문 정신 건강 서비스를 제공하도록 교육을 받도록 합니다.
- 정신 건강 플랜에서 다루는 전문 정신 건강 서비스가 Medi-Cal 자격을 갖춘 수혜자의 필요를 충족하기에 충분한 정도, 기간 및 범위를 제공하는지 확인합니다. 여기에는 정신 건강 플랜의 서비스 결제 승인 시스템이 의료적 필요성에 기초하고 의료적 필요성 기준이 공정하게 사용되도록 확인하는 것이 포함됩니다.
- 서비스 제공자가 서비스를 받을 수 있는 사람들에 대한 적절한 평가를 수행하고 서비스를 받을 사람들과 협력하여 제공될 치료 및 서비스에 대한 목표를 개발하도록 합니다.
- 귀하가 요청하는 경우 정신 건강 플랜 네트워크 내 또는 네트워크 외부의 자격을



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. **[정신 건강 플랜 이름]은 [영업 날⁵⁴] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

갖춘 의료 전문가가 귀하에게 추가 비용 없이 다른 의사의 의견을 제공합니다.

- Medi-Cal 관리 의료 플랜을 통해 제공되는 서비스와 함께 제공되는 서비스를 조정하거나 필요한 경우 1차 의료 서비스 제공자와 조정하고 건강 정보의 프라이버시에 관한 연방 규칙에 명시된 대로 프라이버시가 보호되는지 확인합니다.
- 응급 정신 질환 또는 긴급 또는 위기 상태를 치료하기 위해 의학적으로 필요한 경우 주 7일 내내 24시간 이용 가능한 서비스 제공을 포함하여 적시 진료에 대한 접근성을 제공합니다.
- 영어 실력이 제한되고 문화적, 인종적 배경이 다양한 사람들을 포함하여 모든 사람들에게 문화적으로 민감한 방식의 서비스를 제공하도록 장려하기 위한 주 정부의 노력에 참여합니다.
- 귀하의 정신 건강 플랜은 적용 가능한 연방 및 주법(예, 45 CFR 파트 80의 규정에 의해 시행된 1964년 시민권법 VI호, 45 CFR 파트 91의 규정에 의해 시행된 1975년 연령 차별 금지법, 1973년 재활 법, 1972년 교육 개정안 제9호(교육 프로그램 및 활동 관련), 미국 장애인법 제II 및 III호), 환자보호 및 건강보험개혁법 제1557조와 여기에 설명된 권리를 따라야 합니다. 이는 치료를 받고 차별을 받지 않을 권리를 말합니다.
- 주법에 따른 정신 건강 치료에 대한 추가적인 권리. 카운티의 환자 권리 보호 부서에 다음을 통해 문의하십시오. *[정신 건강 플랜, 환자 권리 부서의 연락처 번호 추가].

전문 정신 건강 서비스 수혜자로서의 책임은 무엇입니까?

전문 정신 건강 서비스를 받는 사람은 다음의 책임이 있습니다.

- 이 수혜자 안내서와 정신 건강 플랜에서 제공하는 기타 중요한 정보 자료를 주의 깊게



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵⁵ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

읽어봅니다. 이러한 자료를 통해 어떤 서비스를 이용할 수 있는지, 서비스가 필요한 경우 치료를 받는 방법을 이해할 수 있습니다.

- 예정대로 치료를 받습니다. 제공자와 협력하여 치료 목표를 세우고 그 목표를 따르면 최상의 결과를 얻을 수 있습니다. 예약을 지키지 못할 경우 최소 24시간 전에 제공자에게 전화를 걸어 다른 날짜와 시간으로 다시 예약할 수 있습니다.
- 치료를 받을 때는 항상 Medi-Cal 혜택 신원 카드(BIC)와 사진 첨부 신분증을 휴대하십시오.
- 예약 전에 구두 통역사가 필요한 경우 제공자에게 알려주십시오.
- 의료상의 모든 우려 사항을 제공자에게 알려주십시오. 귀하의 필요에 대해 더 완전한 정보를 공유할수록 치료는 더 성공적일 것입니다.
- 질문이 있으면 반드시 제공자에게 문의하십시오. 치료 중에 제공받는 모든 정보를 완벽하게 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 귀하와 귀하의 제공자가 합의한 계획된 조치 단계를 철저히 따르십시오.
- 서비스에 대해 질문이 있거나 해결할 수 없는 제공자 관련 문제가 있는 경우 정신 건강 플랜에 문의하십시오.
- 개인 정보에 변경 사항이 있는 경우 제공자와 정신 건강 플랜에 알려주십시오. 여기에는 귀하의 주소, 전화 번호 및 치료에 참여하는 능력에 영향을 미칠 수 있는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 귀하의 치료를 제공하는 직원들을 존중하고 예의로 대하십시오.
- 사기나 부정행위가 의심되면 다음 주소로 신고하십시오.
 - 보건부는 Medi-Cal 사기, 낭비 또는 남용이 의심되는 사람은 DHCS Medi-Cal 사기 핫라인 1-800-822-6222로 전화할 것을 요청합니다. 긴급 상황이라고



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플랜에 전화하십시오. *[**정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵⁶] 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.

생각되면 911에 전화하여 즉시 도움을 요청하십시오. 통화는 무료이며 발신자는 익명으로 유지될 수 있습니다.

- 또한 사기나 남용이 의심되는 경우 fraud@dhcs.ca.gov로 이메일로 신고하거나 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>의 온라인 양식을 작성할 수 있습니다.

추가 정신 건강 플랜 특정 정보

여기에 정신 건강 플랜 특정 정보를 삽입하십시오 [있는 경우].



무료 전화 *[1-XXX-XXX-XXXX]로 또는 온라인 *[정신 건강 플랜 URL]에서 정신 건강플 랜에 전화하십시오. **[정신 건강 플랜 이름]은 *[영업 날⁵⁷ 및 시간]에 연락하실 수 있습니다.