



County of San Diego

샌디에이고 카운티

보건복지부, 행동 건강 서비스

약물 메디칼 운영 전달 시스템 (DMC-ODS)

수혜자 안내서

3255 Camino Del Rio South, San Diego, CA 92108

발행일: 2022¹



LIVE WELL
SAN DIEGO



¹ 본 안내서는 수혜자가 처음으로 서비스를 이용하는 시점에 제공되어야 합니다.

언어 태크 라인

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ប្រាសាទសំខេមបូឌីយ៉ា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ (888) 724-7240 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电(888) 724-7240 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 (888) 724-7240 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntwav su thiab luam tawm ua tus ntwav loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は (888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。(888) 724-7240 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. (888) 724-7240 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລາສາວາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຟິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (888) 724-7240 (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 (888) 724-7240 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (888) 724-7240 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੁੱਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ (888) 724-7240 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (888) 724-7240 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (888) 724-7240 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (888) 724-7240 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

차별 금지 공지

차별은 법에 위반되는 행위입니다. 샌디에이고 카운티는 주 및 연방 인권법을 준수합니다. 또한 샌디에이고 카운티는 비합법적으로 차별을 하거나, 사람을 배제하거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단, 연령, 정신적 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼, 성 구분, 성 정체성 또는 성적 성향으로 인해 다르게 대하지 않습니다.

샌디에이고 카운티는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람이 보다 원활한 의사 소통을 위해 다음과 같은 무료 도움 및 지원 제공:
 - 자격이 있는 수화 통역사
 - 다른 형식으로 된 서면 정보 (큰 글자, 점자, 음성 또는 접근 가능한 전자 형식)
- 영어를 모국어로 사용하지 않는 사람들을 위해 무료 통역 서비스를 다음과 같이 제공:
 - 자격이 있는 통역사
 - 다른 언어로 된 정보지

해당 서비스가 필요한 경우, ACL 전화 (888) 724-7240 을 통해 일주일에 7 일, 하루 24 시간 동안 언제든지 연락할 수 있습니다. 또는 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우, 711 을 통해 연락주시기 바랍니다. 요청에 따라 본 문서를 점자, 큰 글씨, 음성 또는 접근 가능한 전자 형식으로 제공할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

불만 제기 절차

샌디에이고 카운티가 해당 서비스를 제공하지 않았거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단, 연령, 정신적 장애, 신체 장애, 질병, 유전 정보, 결혼, 성 구분, 성 정체성 또는 성적 성향으로 인해 비합법적으로 차별을 했다고 판단하는 경우, 다음과 같은 변호 기관을 통해 불만 제기를 할 수 있습니다. 다음과 같이 전화, 서면, 대면 또는 전자 형식으로 불만 제기를 할 수 있습니다:

- 전화:
 - **주거 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우**, (858) 637-3210 을 통해 **Jewish Family Service (JFS) 환자 지지 프로그램 (Patient's Advocacy Program)**에 연락할 수 있습니다.
 - **외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우**, 수신자 부담 전화 (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929)를 통해 **보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터 (CCHEA)**에 연락할 수 있습니다.
 - 또는 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우, 711 을 통해 연락주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:

주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego

Joan & Irwin Jacobs Campus

Turk Family Center

Community Services Building

8804 & 8788 Balboa Avenue

San Diego, CA 92123



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy

(CCHEA, 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터)

1764 San Diego Avenue, Suite 100

San Diego, CA 92110

- 대면: 담당 의사 병원 또는 샌디에이고 카운티와 계약된 물질 사용 장애 서비스 제공 업체를 방문해 불만 제기를 신청하고 싶다고 하시기 바랍니다.
- 전자 형식: 다음 웹사이트를 방문하세요:

주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego

<https://www.jfssd.org/>

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy

(CCHEA, 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터)

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



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

**민권 사무소 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 캘리포니아 보건 당국
(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

또한 전화, 서면 또는 전자 형식으로 캘리포니아 보건 당국, 민권 사무소를 통해 민원을 제기할 수 있습니다:

- **전화:** **916-440-7370** 으로 전화하시기 바랍니다. 대화 또는 청력에 어려움이 있는 경우, **711 (캘리포니아 주 중계국)**을 통해 연락주시기 바랍니다.
- **서면:** 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

불만 제기 양식은 다음을 통해 얻을 수 있습니다:

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

- **전자 형식:** CivilRights@dhcs.ca.gov 로 이메일을 보내주시기 바랍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

민권 사무소 (OFFICE OF CIVIL RIGHTS) – 미국 보건 복지부
(U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

인종, 피부색, 출신 국가, 장애 또는 성별로 인해 차별을 받았다고 생각되는 경우, 전화, 서면 또는 전자 형식을 통해 미국 보건 복지부 산하 민권 사무소를 통해 민원을 신청할 수 있습니다:

- 전화: 이 경우 **1-800-368-1019** 로 연락해주시시오. 청력 또는 대화에 어려움이 있는 경우, **TTY/TDD 1-800-537-7697** 을 통해 연락주시기 바랍니다.
- 서면: 불만 제기 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내주시기 바랍니다:
미국 보건 복지부 (U.S. Department of Health & Human Services)
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 불만 제기 양식은 다음을 통해 얻을 수 있습니다
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.
- 전자 형식: 다음의 민권 사무소 민원 포털 웹사이트를 방문하시기 바랍니다 -
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

목차

일반 정보.....	12
서비스	19
DMC-ODS 서비스 이용 방법.....	33
정신 건강 서비스 이용 방법.....	41
서비스 제공자 선택	44
불리한 혜택 결정 통지서	48
문제 해결 절차.....	53
고충 처리 절차.....	57
이의 제기 절차 (표준 및 신속 절차).....	61
주 심의회 절차.....	69
캘리포니아 메디칼 (Medi-Cal) 프로그램에 대한 중요 정보	75
사전 의료 지시서 (Advance Directive).....	78
수혜자 권리와 책임	81
케어의 전환 요청	86



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화
(888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

일반 정보

응급 서비스

응급 서비스는 일주일에 7 일, 하루 24 시간 동안 항상 이용 가능합니다. 건강과 관련된 응급 상황에 처한 경우, 911 에 전화하거나 가까운 응급실을 방문해 도움을 요청하시기 바랍니다.

응급 서비스는 응급 정신 질환 상태를 포함한 예상하지 못한 의학적 질환에 대해 제공되는 서비스입니다.

응급 의료 상태는 심각한 통증을 발생시키는 증상이 있거나, 질병 또는 부상이 있는 상태를 말하며, 신중한 일반인의 관점에서 볼 때 (신중하거나 조심스러운 비의료인) 의료 서비스를 받지 못할 경우 다음과 같은 결과에 이를 수 있는 상태를 말합니다:

- 건강이 심각한 위험 상태에 이르거나
- 임신한 경우 본인 또는 태아에게 심각한 위험을 주거나
- 신체 기능에 심각한 위험을 주거나
- 장기 또는 신체 일부에 심각한 손상을 발생시킬 수 있는 상태.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

귀하는 응급 상황 시 어떤 병원이나 이용할 수 있는 권리를 가지고 있습니다. 응급 서비스는 어떤 경우에도 허가가 필요하지 않습니다.

주요 전화 번호: 샌디에이고 ACL 전화.....(888) 724-7240 (TTY: 711)

자살 충동이 들 경우 누구에게 연락을 해야 합니까?

본인 또는 알고 있는 사람이 위험한 상태에 있는 경우, **988** 또는 **1-800-273-TALK (8255)**을 통해 전국 자살 예방 생명의 전화에 연락하십시오.

위험한 상태에 대해 도움이 필요하거나, 현지 정신 건강 프로그램을 필요로 하는 지역 주민들은 (888) 724-7240 (TTY: 711)을 통해 ACL 에 연락하십시오.

이 안내서를 숙지하는 것이 왜 중요합니까?

샌디에이고 카운티의 약물 메디칼 운영 전달 시스템 (DMC-ODS) 계획에 오신 걸 환영합니다!

DMC-ODS 는 필요한 물질 사용 장애 (SUD) 치료 서비스의 이용을 보장해야 할 책임이 있습니다. 수혜자로서, 귀하는 이 안내서에서 설명하는 바와 같이 특정 권리와 책임을 가지고 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

DMC-ODS 의 참여자로서 샌디에이고 카운티는 관리 케어 계획으로, 카운티와 계약된 SUD 서비스 제공자들로부터 혜택을 일부 또는 전부 받을 수 있습니다. DMC-ODS 카운티 플랜에 따라 제공되는 서비스들은 행동 건강 서비스의 물질 장애 서비스, 그리고 캘리포니아 보건 당국 (DHCS) 사이의 계약을 통해 제공됩니다.

물질 사용 장애 서비스는 샌디에이고 카운티에 거주하는 청소년, 아동, 성인 및 노인을 포함한 메디칼 (Medi-Cal)에 가입된 사람들이 이용할 수 있으며, 일부 서비스는 담당 의사를 통해 제공 가능합니다. 또한 해당 서비스는 물질 사용 장애 치료 서비스 제공자에 의해 제공됩니다. DMC-ODS 카운티 플랜은 캘리포니아 주와 연방 정부에 의해 제정된 규칙에 따라 운영되며, 캘리포니아 내 각 카운티는 물질 사용 서비스를 제공하기 위해 각각 주와 계약이 체결되어 있기 때문에, 이는 DMC-ODS 카운티 플랜일 수도 있지만, 그렇지 않을 수도 있습니다.

필요한 케어를 받을 수 있도록 DMC-ODS 카운티 플랜에 대해 숙지하는 것이 중요합니다. 이 안내서는 귀하가 받을 수 있는 혜택과 서비스를 받을 수 있는 방법에 대해 설명하며, 궁금한 점에 대해 많은 답변을 얻을 수 있습니다.

또한 다음과 같은 정보를 얻을 수 있습니다:

- 본인이 거주하고 있는 카운티의 DMC-ODS 계획을 통해 물질 사용 장애 치료 서비스를 받는 방법
- 받을 수 있는 혜택
- 문의 사항 또는 문제가 있을 경우 해결 방법
- DMC-ODS 카운티의 수혜자로서 귀하의 권리 및 책임



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

지금 이 안내서를 읽을 시간이 없을 경우, 나중에 필요할 때 숙지할 수 있도록 보관해야 합니다. 현재 메디칼 혜택에 가입했을 때 받은 수혜자 안내서와 함께 이 안내서를 추가로 활용하시기 바랍니다. 귀하의 메디칼 혜택은 메디칼 관리 케어 계획이거나 일반 메디칼 “서비스 비용” 프로그램이 될 수 있습니다.

DMC-ODS 계획의 수혜자로서, 귀하의 DMC-ODS 카운티는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 카운티 또는 서비스 제공자 네트워크로부터 귀하가 DMC-ODS 카운티 서비스 이용 기준을 충족하는지 결정합니다
- 필요 시 귀하의 케어를 다른 계획 또는 전달 시스템과 연결해 케어 전환을 가능하게 하고, 수혜자를 위한 추천 안내를 제공하여, 추천 고리가 서로 연결되어 있고, 새로운 서비스 제공자가 수혜자에 대한 케어를 수용할 수 있도록 보장합니다.
- DMC-ODS 카운티로부터 서비스를 받는 방법에 대해 알려주는 일주일에 7 일, 하루 24 시간 동안 항상 이용 가능한 수신자 부담 번호 ((888) 724-7240) 제공합니다. 이번호를 통해 DMC-ODS 카운티에 연락해 영업 시간 외 케어 서비스가 가능한지 확인할 수 있습니다.
- 필요할 경우 DMC-ODS 카운티에서 보장하는 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있도록 가까이 충분한 서비스 제공자를 보장합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- DMC-ODS 카운티에서 제공 가능한 서비스에 대해 정보와 교육을 제공합니다.
- 무료로 모국어 또는 통역사 (필요 시)를 통해 서비스를 제공하고, 해당 통역 서비스를 이용할 수 있다는 정보를 제공합니다.
- 다른 언어 또는 형식으로 어떤 서비스가 제공 가능한지 서면으로 정보를 제공합니다. 이는 샌디에이고 카운티에 해당하는 다음과 같은 언어로 본 안내서를 제공하는 것을 포함합니다: 영어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어, 페르시아어 (파르시어 및 다리어), 북경어, 한국어, 소말리어 및 기타 제공 가능한 보조 지원 및 서비스. 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711)에 연락해 원하는 언어로 정보를 얻을 수 있습니다.
- 이 안내서에 명시된 정보에 대해 중요한 변동 사항이 있을 경우 변동 사항의 실제 효력 발생일로부터 최소 30 일 이전에 통지합니다. 제공되는 서비스의 양 또는 형태가 늘어나거나 줄어들 경우 중요한 변동 사항이 있는 것으로 간주되며, 또는 네트워크 제공자의 수가 증가 또는 감소, 또는 DMC-ODS 카운티를 통해 받는 혜택에 영향을 주는 기타 변동 사항이 있을 때 중요한 변동 사항이 있는 것으로 간주됩니다.
- 도덕적, 윤리적 또는 종교적 반대로 인해 보장 서비스를 실행하거나 지원하는 것을 거부하는 계약 서비스 제공자가 있을 경우에 알려주며, 보장 서비스를 제공하는 대체 서비스 제공자에 대해 정보를 제공합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 또한 서비스 제공자를 변경할 경우 건강 상태에 문제가 생기거나 병원 입원 위험이 증가하는 경우 일정 기간 동안 네트워크에 포함되지 않은 과거 및 현재 서비스 제공자가 계속해서 서비스를 제공할 수 있도록 보장합니다.

도움을 받는데 문제가 있거나 이 안내서를 이용하는데 어려움이 있는 경우, 24 시간 운영되는 ACL 수신자 번호, (888) 724-7240 (TTY: 711)으로 연락해 도움을 요청하거나, 중요한 정보를 얻을 수 있는 다른 방법을 알아보시기 바랍니다.

다른 언어로 자료가 필요한 수혜자를 위한 정보

수혜자 안내서 및 고충 처리, 불만 제기 양식을 포함한 모든 수혜자를 위한 자료는 영어, 스페인어 및 샌디에이고 카운티에서 기본적으로 제공되는 언어로 이용 가능합니다. 이 자료들은 샌디에이고 카운티와 계약된 모든 물질 사용 장애 서비스 제공자 웹사이트를 통해 이용할 수 있습니다.

자료를 읽는데 어려움이 있는 수혜자를 위한 정보

자료를 읽는데 어려움이 있는 환자들은 ACL 전화, (888) 724-7240 (TTY: 711)에 연락해 다른 형식으로 자료를 받을 수 있는 정보를 얻을 수 있습니다 (예: 음성, 큰



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

글자). 이 외에도 샌디에이고 카운티와 계약된 물질 사용 장애 서비스 제공자에게 해당 자료의 사본을 무료로 얻을 수 있도록 도움을 요청할 수 있습니다.

청각 장애가 있는 수혜자를 위한 정보

청각 또는 언어 장애가 있는 환자들은 711 에 전화를 걸어 캘리포니아 중계 서비스에 연락해 카운티에 연결할 수 있으며, 무료로 통역사 서비스를 요청하거나 ACL 전화 (888) 724-7240 에 연락해 검사 및 추천 서비스를 받을 수 있습니다 (채팅/문자 서비스: 월 - 금, 4:00 pm - 10:00 pm). 무료 통역사 서비스를 위한 서면 문의는 scheduler@dcsofsd.org 통해 청각 장애인 커뮤니티 서비스 (Deaf Community Service)로 보낼 수 있습니다. 이 외에도 (619) 394-2488 을 통해 연락해 추가 정보를 받을 수 있습니다.

시각 장애가 있는 수혜자를 위한 정보

시각 장애가 있는 환자들은 ACL 전화, (888) 724-7240 (TTY: 711)에 연락해 다른 형식으로 자료를 받을 수 있는 정보를 얻을 수 있습니다 (예: 음성, 큰 글자). 이 외에도 샌디에이고 카운티와 계약된 물질 사용 장애 서비스 제공자에게 해당 자료의 사본을 무료로 얻을 수 있도록 도움을 요청할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

개인 정보 보호 정책 공지

계약된 물질 사용 장애 서비스 제공자 사무실 안내 데스크를 통해 개인 정보 보호 정책 공지 사본을 얻을 수 있습니다.

서비스

약물 메디칼 운영 전달 시스템 (DMC-ODS) 카운티 서비스란?

DMC-ODS 카운티 서비스는 물질 사용 장애가 있거나, 일반 의사가 치료할 수 없는 물질 사용 장애가 발생할 위험이 있는 사람들을 위한 의료 서비스입니다. 추가 정보는 “검사, 약식 개입, 치료 추천 및 조기 개입 서비스” 섹션을 참고하시기 바랍니다.

샌디에이고 카운티에서 DMC-ODS 카운티 서비스는 다음을 포함합니다:

- 외래 환자 치료 서비스
- 집중 외래 환자 치료 서비스
- 부분 입원 서비스 (특정 카운티의 경우 성인에게 제공되지만, 미성년자는 거주 카운티와 관계 없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)에 따라 서비스 자격에 해당될 수 있습니다)
- 거주/입원 환자 치료 서비스 (카운티의 사전 허가 시)
- 사용 중단 관리 서비스



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 마약성 약물 치료 프로그램 서비스
- 중독 치료용 처방 (MAT)
- 회복 서비스
- 동료 지원 서비스 (특정 카운티의 경우 성인에게 제공되지만, 미성년자는 거주 카운티와 관계 없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)에 따라 서비스 자격에 해당될 수 있습니다)
- 케어 조정 서비스
- 유관성 관리 (일부 카운티에서만 이용 가능)

이용 가능한 DMC-ODS 서비스에 대한 자세한 정보는 아래 설명을 참고하시기 바랍니다:

외래 환자 치료 서비스

- 상담 서비스는 의료상 필요할 경우 성인의 경우 주당 9 시간까지 수혜자에게 제공되며, 21 세 미만의 수혜자는 주당 6 시간 미만으로 제공됩니다. 서비스는 개인의 의료상 필요성에 따라 최대 시간을 초과할 수 있습니다. 서비스는 면허가 있는 전문가 또는 자격이 있는 상담사를 통해 대면, 전화 또는 원격 의료를 통해 커뮤니티 내 적절한 환경에서 제공될 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 외래 환자 서비스는 평가, 케어 조정, 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애 (OUD)를 위한 중독 치료용 처방, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애를 위한 중독 치료용 처방, 환자 교육, 회복 서비스 및 물질 사용 장애 위기 개입 서비스를 포함합니다.

집중 외래 환자 치료 서비스

- 집중 외래 환자 치료 서비스는 의학적으로 필요하다고 판단된 경우 성인에게 일주일에 최소 9 시간에서 최대 19 시간까지 수혜자에게 제공되며, 21 세 미만의 수혜자는 일주일에 최소 6 시간에서 최대 19 시간까지 제공됩니다. 서비스는 주로 상담과 중독 관련 문제에 대한 교육으로 구성되며, 구성된 환경에서 면허가 있는 전문가 또는 자격이 되는 상담사에 의해 제공됩니다. 집중 외래 환자 치료 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 제공 가능합니다.
- 집중 외래 환자 치료 서비스의 구성 요소는 외래 환자 치료 서비스와 동일하며, 서비스 시간이 늘어난 점이 주요 차이점입니다.

부분 입원 (특정 카운티의 경우 성인에게 제공되지만, 미성년자는 거주 카운티와 관계 없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)에 따라 서비스 자격에 해당될 수 있습니다)



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 부분 입원 서비스는 의료상 필요할 경우 일주일에 20 시간 이상의 임상적으로 집중된 프로그램을 제공합니다. 부분 입원 프로그램은 보통 정신 의학, 의료 및 연구소 서비스를 직접 이용할 수 있으며, 1 일 모니터링 또는 관리를 보장하는 식별된 필요 사항을 충족하지만, 임상학적으로 집중된 외래 환자 치료 환경에서 적절히 진행될 수 있습니다. 해당 서비스는 대면, 실시간 원격 의료 또는 전화를 통해 제공 가능합니다.
- 부분 입원 서비스는 집중 외래 환자 치료 서비스와 유사하지만, 서비스 시간이 더 길고, 의료 서비스에 대한 추가 이용이 가능하다는 점이 주요 차이점입니다.
- [카운티] (수혜자들이 자격이 되는 혜택에 대한 이해를 보장할 수 있도록 합의서에 충분히 세부적으로 혜택의 양, 기간 및 범위와 관련된 추가 정보를 포함)

주거 치료 (카운티의 사전 허가 시)

- 주거 치료는 기관에서 진행하지 않는 24 시간 비의료적 단기 주거 프로그램으로, 의학적으로 필요하다고 판단될 경우 물질 사용 장애 진단을 받은 수혜자에게 재활 서비스를 제공합니다. 수혜자는 해당 주거지에 거주해야 하며, 대인 관계 및 독립적인 생활 기술을 회복하고, 유지하고, 응용하며, 커뮤니티 지원 시스템을 이용할 수 있도록 노력을 지원 받게 됩니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

대부분의 서비스들은 대면 서비스로 제공되지만, 해당인이 주거 치료 중일 때 서비스를 제공할 수 있도록 원격 의료 및 전화를 이용할 수도 있습니다. 서비스 제공자와 거주자는 장애물을 규정하고, 우선 순위를 설정하고, 목표를 수립하고, 물질 사용 장애 관련 문제를 해결할 수 있도록 협력합니다. 목표는 지속적인 절제, 재발 요인에 대한 대비, 개인 건강 및 사회적 기능 개선, 그리고 지속적인 케어에 참여 등을 포함합니다.

- 주거 치료 서비스는 DMC-ODS 카운티의 사전 승인이 필요합니다.
- 주거 치료 서비스는 신규 및 평가, 케어 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애 (OUD)를 위한 중독 치료용 처방, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애를 위한 중독 치료용 처방, 환자 교육, 회복 서비스 및 물질 사용 장애 위기 개입 서비스를 포함합니다.
- 주거 치료 서비스 제공자들은 현장에서 직접 중독 치료를 위한 약물을 제공하거나, 주거 치료 중에 현장 외의 지역에서 중독 치료용 처방을 이용할 수 있도록 해야 합니다. 하지만 주거 치료 서비스 제공자들은 중독 치료용 처방 제공자의 연락처 정보만을 제공해 이 요구사항을 충족하지 못하고 있습니다. 주거 치료 서비스 제공자들은 DMC-ODS의 혜택에 따라 수혜자들에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

입원 환자 치료 서비스 (카운티에 따라 다름)

- 입원 환자 치료 서비스는 24 시간 환경에서 제공되며, 전문적인 평가, 관찰, 의학적 모니터링 및 입원 중인 상태에서 중독 치료를 제공합니다. 대부분의 서비스들은 대면 서비스로 제공되지만, 해당인이 입원 치료 중일 때 서비스를 제공할 수 있도록 원격 의료 및 전화를 이용할 수도 있습니다.
- 입원 환자 치료 서비스는 충분히 구성된 환경에서 제공되며, 등록 간호사, 중독 상담사 및 기타 임상 직원과 함께 매일 24 시간 동안 현장에서 의사가 함께 서비스를 제공합니다. 입원 환자 서비스는 평가, 케어 조정, 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애 (OUD)를 위한 중독 치료용 처방, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애를 위한 중독 치료용 처방, 환자 교육, 회복 서비스 및 물질 사용 장애 위기 개입 서비스를 포함합니다.

마약성 약물 치료 프로그램

- 마약성 약물 치료 프로그램은 의사가 의학적으로 필요하다고 한 경우 물질 사용 장애를 치료하기 위해 FDA 에서 승인한 약물을 제공하는 외래 환자 치료 프로그램입니다. 마약성 약물 치료 프로그램은 메타돈, 부프레노르핀, 날록손



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

및 디술피람을 포함한 DMC-ODS 처방서에 따라 혜택이 제공되는 수혜자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.

- 수혜자는 매월 최소 50 분의 상담 세션이 제공되어야 하며, 이 상담 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 제공 가능합니다. 마약성 약물 치료 서비스는 평가, 케어 조정, 상담, 가족 치료, 의학적 정신 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애 (OUD)를 위한 중독 치료용 처방, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애를 위한 중독 치료용 처방, 환자 교육, 회복 서비스 및 물질 사용 장애 위기 개입 서비스를 포함합니다.
- [카운티] (수혜자들이 자격이 되는 혜택에 대한 이해를 보장할 수 있도록 합의서에 충분히 세부적으로 혜택의 양, 기간 및 범위와 관련된 추가 정보를 포함)

사용 중단 관리

- 사용 중단 관리 서비스는 응급으로 단기적으로 제공됩니다. 사용 중단 관리 서비스는 전체 평가를 완료하기 전에 제공될 수 있으며, 외래, 주거 또는 입원 환자에게 제공될 수 있습니다.
- 각 수혜자는 주거 서비스를 받고 있는 경우 시설에 거주하고 있어야 하며, 중독 치료 과정 중에 모니터링이 진행됩니다. 의학적으로 필요한 회복 및 재활 서비스는 면허가 있는 의사 또는 처방자에 의해 처방됩니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 사용 중단 관리 서비스는 평가, 케어 조정, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애 (OUD)를 위한 중독 치료용 처방, 알코올 사용 장애 및 기타 오피오이드 외 물질 사용 장애를 위한 중독 치료용 처방, 관찰 및 회복 서비스를 포함합니다

중독 치료용 처방

- 중독 치료용 처방 서비스는 임상 및 비임상 환경 모두 제공 가능합니다. 중독 치료용 처방은 처방약과 상담 및 행동 치료를 함께 이용해 물질 사용 장애의 치료에 대한 전반적인 접근 방법을 제공합니다. 또한 중독 치료용 처방은 알코올 사용 장애, 오피오이드 사용 장애 및 기타 물질 사용 장애를 치료하기 위한 모든 FDA 승인 약물 및 생물학적 제제를 포함합니다. 수혜자들은 현장 또는 시설 외부 추천을 통해 중독 치료용 처방을 제공 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 중독 치료용 처방은 다음의 서비스와 함께 제공될 수 있습니다: 평가, 케어 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 물질 사용 장애 위기 개입 서비스 및 사용 중단 관리 서비스.
- 또한 수혜자들은 DMC-ODS 카운티 밖에서 중독 치료용 처방을 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 날록손과 같은 중독 치료용 처방은 메디칼 관리 케어 계획 (일반 메디칼 “서비스 비용” 프로그램)에 참여하는 1차 진료 환경에서



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

일부 처방자에 의해 처방될 수 있으며, 약국을 통해 조제 또는 투여될 수 있습니다.

동료 지원 서비스 (카운티에 따라 다름)

- 동료 지원 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 제공 가능합니다.
- 동료 지원 서비스는 구성된 활동을 통해 회복, 회복력, 참여, 사회성, 자급 자족, 자기 주장 및 자연적 지원의 개발, 그리고 구성된 활동을 통한 장점 확인을 장려하는 문화적 역량이 있는 개별 및 그룹 서비스를 말합니다. 이 서비스는 본인 또는 지정한 주요 지원을 주는 사람에게 제공될 수 있으며, 다른 DMC-ODS 서비스와 동시에 받을 수 있습니다. 동료 지원 서비스의 동료 전문가는 현재 주 승인 인증 프로그램을 받은 개인들을 말하며, 주의 허가, 면책 또는 등록을 통해 행동 건강 전문가의 지도에 따라 해당 서비스를 제공합니다.
- 동료 지원 서비스는 교육적 능력 개발 그룹, 행동 건강 치료에 참여할 수 있도록 권장하는 참여 서비스, 그리고 자기 주장을 장려하는 치료 활동 등을 포함합니다.
- [카운티] (수혜자들이 자격이 되는 혜택에 대한 이해를 보장할 수 있도록 합의서에 충분히 세부적으로 혜택의 양, 기간 및 범위와 관련된 추가 정보를 포함)



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

회복 서비스

- 회복 서비스는 본인의 회복 및 건강을 위해 중요할 수 있으며, 본인의 건강 및 의료 서비스를 관리하기 위해 치료 커뮤니티와 연결할 수 있도록 도움을 줄 수 있습니다. 그러므로, 이 서비스는 효과적인 자기 관리 지원 전략을 이용해 건강을 관리하는 본인의 역할과, 지속적인 자기 관리 지원을 제공하는 내부 및 커뮤니티 자원을 구성하는 본인의 역할을 강조합니다.
- 재발 위험에 대한 자기 평가 또는 서비스 제공자 평가를 통해 회복 서비스를 받을 수 있습니다. 해당 서비스는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 제공 가능합니다.
- 회복 서비스는 평가, 케어 조정, 개별 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 회복 모니터링 및 재발 예방 요소를 포함합니다.
- [카운티] (수혜자들이 자격이 되는 혜택에 대한 이해를 보장할 수 있도록 합의서에 충분히 세부적으로 혜택의 양, 기간 및 범위와 관련된 추가 정보를 포함)

케어 조정



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 케어 조정 서비스는 물질 사용 장애 케어, 정신 건강 케어 및 의료 케어의 조정을 제공하기 위한 활동과, 건강을 위한 서비스와 지원을 연결하기 위한 활동으로 구성되어 있습니다. 케어 조정은 모든 서비스와 함께 제공되며, 본인의 커뮤니티를 포함한 모든 임상 또는 비임상 환경에서 진행될 수 있습니다.
- 케어 조정 서비스는 건강 상태 및 퇴원 계획을 모니터링하고 지원하며, 보육 및 주거 지원과 같은 커뮤니티 기반 서비스와 귀하를 연결하는 것을 포함한 보조 서비스를 조정하는 것을 포함합니다.

유관성 관리 (카운티에 따라 다름)

- 유관성 관리 서비스는 참여 카운티에 따라 선택적으로 제공 가능합니다.
- 유관성 관리 서비스는 자극제 사용 장애를 위한 증거 기반 치료로, 자격이 되는 수혜자들은 구성된 24 주 외래 환자 유관성 관리 서비스에 참여하고, 인센티브 없이 6 개월 이상의 추가 치료 및 회복 지원 서비스가 이어집니다.
- 최초 12 주의 유관성 관리 서비스는 특히 자극제 (예를 들어, 코카인, 암페타민 및 메타암페타민)를 이용하지 않는 치료 목표를 달성하는데 있어 여러 가지 인센티브를 제공하는 것을 포함하며, 이는 소변 약물 검사를 통해 검증됩니다. 이때 인센티브는 현금성 인센티브로 구성됩니다 (예를 들어, 상품권).



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 유관성 관리 서비스는 참여 제공자에 의해 운영되는 비거주 환경에서 서비스를 받고 있고, 종합적인 개별 치료 코스에 등록되어 참여 중인 수혜자들에게만 해당됩니다.
- [카운티] (수혜자들이 자격이 되는 혜택에 대한 이해를 보장할 수 있도록 합의서에 충분히 세부적으로 혜택의 양, 기간 및 범위와 관련된 추가 정보를 포함)

검사, 평가 약식 개입 및 치료 추천

알코올 및 약물 검사, 평가, 약식 개입 및 치료 추천은 DMC-ODS 혜택이 아닙니다. 이는 11 세 이상의 수혜자들을 위한 메디칼 (Medi-Cal) 서비스 비용 및 메디칼 관리 케어 전달 시스템에 해당되는 혜택입니다. 관리 케어 계획은 보장된 물질 사용 장애 서비스를 제공해야 하며, 이는 11 세 이상의 수혜자를 위한 알코올 및 약물 사용 검사, 평가, 약식 개입 및 치료 추천 (SABIRT)을 포함합니다.

조기 개입 서비스

조기 개입 서비스는 21 세 미만의 수혜자들을 위해 약물 메디칼 체계적 전달 시스템에서 부담합니다. 물질 사용 장애가 있거나 위험 수준으로 검사 및 결정된 21 세 이하의 수혜자는 조가 개입 서비스로 외래 환자 수준으로 모든 서비스를 받을



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

수 있습니다. 21 세 미만의 수혜자는 추가 개입 서비스를 위해 물질 사용 장애 진단을 받지 않아도 됩니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)

21 세 미만 수혜자는 이 안내서에서 앞서 설명한 서비스와 함께 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)라고 하는 혜택을 통해 추가 메디칼 서비스를 받을 수 있는 자격에 해당됩니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT) 자격에 해당되기 위해서는 수혜자의 연령이 21 세 미만이어야 하며, 장애와 신체 및 행동 건강 상태를 치료하거나 개선할 수 있는 의학적으로 필요한 서비스를 포함한 전체 범위의 메디칼 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)를 가지고 있어야 합니다. 지속 가능하거나, 지원하고, 개선하며, 또는 상태를 더욱 참을 수 있도록 하는 서비스는 해당 상태에 도움을 주는 것으로 간주되며, 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT) 서비스에 포함됩니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)에 대한 문의사항이 있는 경우, [카운티에서 여기에 관련 정보 삽입]에 연락하거나, [DHCS 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 \(EPSDT\) 웹페이지](#)를 방문하시기 바랍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

DMC-ODS 전달 시스템은 전화 또는 원격 의료 (telehealth)를 통해 이용할 수 있으며, 마약성 치료 서비스 및 사용 중단 관리를 위한 의료 평가는 제외됩니다.

관리 케어 계획 또는 “일반” 메디칼 “서비스 비용” 프로그램을 통한 물질 사용 장애 서비스 제공

관리 케어 계획은 보장된 물질 사용 장애 서비스를 제공해야 하며, 이는 11 세 이상의 수혜자를 위한 알코올 및 약물 사용 검사, 평가, 약식 개입 및 치료 추천 (SABIRT)을 포함합니다. 또한 1 차 진료 환경에서 임산부 회원, 그리고 담배, 알코올 및 불법 약물 검사를 포함합니다. 관리 케어 계획은 1 차 진료 환경, 입원 환자 병원, 응급실 및 기타 계약된 의료 환경에서 제공되는 중독 치료를 위한 처방 (약물 지원 치료라고 함)을 제공하거나 주선해야 합니다. 또한 관리 케어 계획은 자발적 입원 환자 중독 치료를 포함해 수혜자를 안정시킬 수 있는 필요한 응급 서비스를 제공해야 합니다.

추가 카운티 해당 정보

제공되는 위 서비스에 대한 보다 자세한 설명, 그리고 물질 사용 장애와 관련된 추가 정보가 필요할 경우, 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711)을 통해 ACL 에 연락하십시오.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

DMC-ODS 서비스 이용 방법

DMC-ODS 서비스 이용 방법은?

물질 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 판단되는 경우, ACL 전화, (888) 724-7240 (TTY: 711)을 통해 ACL 에 연락하십시오. 또한 다른 방법을 통해 DMC-ODS 카운티에 추천되어 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있습니다.

본인이 수혜자일 경우, 해당 서비스가 필요하다고 판단되는 의사 및 기타 1 차 의료 기관 및 귀하의 메디칼 관리 케어 건강 계획을 통해 물질 사용 장애 치료 서비스를 위한 추천을 수용하기 위해 DMC-ODS 카운티가 필요합니다. 응급 상황이 아닌 이상, 추천을 위해 서비스 제공자 또는 메디칼 관리 케어 건강 계획은 귀하의 허락 또는 미성년자의 부모 또는 케어 제공자의 허락이 보통 요구됩니다. 또한 학교, 카운티 복지 또는 사회 보장 서비스 부서, 후견인, 보호자 또는 가족 구성원, 그리고 법 집행 기관을 포함해 다른 개인 및 단체가 카운티에 추천을 할 수 있습니다.

보장된 서비스는 샌디에이고 카운티의 서비스 제공자 네트워크를 통해 제공됩니다. 계약된 서비스 제공자가 보장된 서비스를 제공하거나 지원하는 것을 거부할 경우, 샌디에이고 카운티는 해당 서비스를 제공할 다른 서비스 제공자를 지정합니다. 보장된 서비스에 대한 종교적, 윤리적 또는 도덕적 반대로 인해 해당 서비스



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

제공자로부터 보장 서비스가 제공될 수 없는 경우, 샌디에이고 카운티는 시기 적절한 추천 및 조정을 통해 대응합니다. 귀하가 DMC-ODS 카운티 서비스를 이용할 기준을 충족하는지 여부를 결정할 최초 평가를 요청할 경우 소속 카운티는 이를 거부할 수 없습니다.

DMC-ODS 카운티로서 샌디에이고 카운티는 수혜자가 받고 있는 지속적인 서비스가 중단될 경우 건강상 심각한 피해를 겪거나 병원 또는 기관에 입원할 위험에 처할 수 있다고 평가에 의해 결정될 경우 해당 수혜자가 네트워크 외 서비스 제공자의 DMC-ODS 서비스를 계속해서 받을 수 있도록 허용해야 합니다.

기존 서비스 제공자를 통한 DMC-ODS 치료 서비스는 의학적 필요성에 의해 12 개월을 넘지 않는 기간 내에서 더 오래 서비스를 지속하도록 요구하지 않는 이상 최대 90 일 동안 지속됩니다. 샌디에이고 카운티 DMC-ODS 은 다음과 같은 기준을 모두 충족한 경우 수혜자에게 네트워크 외에 있는 서비스 제공자를 통한 케어 전환을 제공합니다:

1. 새로운 서비스 제공자로 수혜자를 옮길 경우 건강상 심각한 피해를 주거나, 병원 또는 기관에 입원할 위험에 처할 수 있다고 카운티가 평가를 통해 결정한 경우;



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

2. 수혜자가 네트워크 외 서비스 제공자와 기존 관계가 있다고 카운티가 판단한 경우 (서비스 제공자와의 관계를 증명하기 위해 스스로 증명하는 것은 불충분);

a. 기존 관계란 수혜자가 DMC-ODS 카운티로 전환한 일자 전에 네트워크 외 서비스 제공자로부터 치료를 받고 있었다는 것을 의미합니다.

3. 네트워크 외 서비스 제공자는 해당 DMC-ODS 서비스에 대해 샌디에이고 카운티의 DMC-ODS 계약을 또는 약물 메디칼 비율 중 높은 비율을 수용할 의지가 있는 경우;

4. 네트워크 외 서비스 제공자가 샌디에이고 카운티의 DMC-ODS 에 해당되는 전문 기준을 수용하며, 케어 수준에 대해 자격에 미달되는 문제가 없는 경우 (케어의 질 문제는 서비스 제공자가 DMC-ODS 수혜자에게 서비스를 제공할 수 있는 자격에 해당되지 않는 정도의 케어의 질 고민 사항에 대해 샌디에이고 카운티 DMC-ODS 가 문제를 문서화할 수 있다는 것을 의미);

5. 서비스 제공자가 현재 약물 메디칼 인증 서비스 제공자로 검증 받은 경우;
그리고

6. 네트워크 외 서비스 제공자가 연방 및 주의 개인정보 보호법 및 규정에 일관되는 한 의학적 필요성을 결정하고 현재 치료 계획을 수립하기 위한 목적으로 샌디에이고 카운티 DMC-ODS 에 모든 관련 치료 정보를 제공하고



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

있는 경우. 추가로 서비스 제공자가 샌디에이고 카운티 DMC-ODS 에 모든 관련 결과 데이터를 제공하는 경우를 포함합니다.

DMC-ODS 서비스를 어디에서 받을 수 있나요?

샌디에이고 카운티는 DMC-ODS 프로그램에 참여하고 있으며, 귀하는 샌디에이고 카운티에 거주하고 있기 때문에, DMC-ODS 를 통해 샌디에이고 카운티에서 DMC-ODS 서비스를 받을 수 있습니다. 샌디에이고 카운티 DMC-ODS 는 계획에서 부담하는 의료상의 문제를 치료할 수 있는 물질 사용 장애 치료 서비스 제공자를 보유하고 있습니다. DMC-ODS 에 참여하고 있지 않는 다른 카운티들은 다음과 같은 약물 메디칼 서비스를 제공할 수 있습니다:

- 외래 환자 치료
- 마약성 약물 치료
- 날트렉손 치료
- 집중 외래 환자 치료
- 출산 전후의 주거용 물질 중독 서비스 (숙식 제외)

21 세 미만인 경우, 주에 있는 다른 모든 카운티에서 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT) 서비스를 받을 자격이 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

영업 시간 외 케어 (After Hours Care)

영업 시간 외 또는 주말에 서비스를 받아야 하는 경우, ACL 전화, (888) 724-7240 (TTY: 711)에 연락해 바로 서비스를 제공할 수 있는 치료 서비스 제공자가 있는지 확인하시기 바랍니다. 하지만 대부분의 외래 환자 및 거주 치료 서비스 제공자는 저녁 또는 주말에 새로운 환자를 받지 않습니다. 현재 치료 서비스를 받고 있는 경우, 영업 시간 외 언제 직원이 서비스를 제공할 수 있는지 담당 치료 서비스 제공자와 상의하시기 바랍니다.

언제 도움이 필요한지 알 수 있나요?

많은 사람들이 살면서 어려움을 겪을 수 있으며, 물질 사용 장애 문제를 경험할 수 있습니다. 이때 기억해야 할 가장 중요한 점은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. 메디칼 (Medi-Cal) 자격이 있고, 전문적인 도움이 필요하다고 판단되는 경우, 현재 DMC-ODS 참여 카운티에 거주하고 있기 때문에 해당 DMC-ODS 카운티에 평가를 요청하시기 바랍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

아동 또는 청소년이 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있나요?

귀하의 어린 자녀 또는 청소년 자녀가 물질 사용 장애 징후를 보이는 경우 DMC-ODS 참여 카운티에 평가를 요청할 수 있습니다. 아동 또는 청소년이 DMC-ODS 평가 자격에 해당되어 참여 카운티에서 제공하는 약물 및 알코올 치료 서비스가 필요하다고 나타내는 경우, 카운티는 아동 또는 청소년이 해당 서비스를 받을 수 있도록 합니다.

언제 DMC-ODS 카운티 서비스를 받을 수 있나요?

DMC-ODS 카운티로부터 서비스를 받기 위해 예약을 할 때 귀하의 DMC-ODS 카운티는 주의 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. DMC-ODS 는 다음과 같은 예약 시간 기준을 만족하는 예약을 제공해야 합니다:

- 외래 환자, 집중 외래 환자 및 주거 서비스를 위한 물질 사용 장애 서비스 제공자와의 서비스를 시작하기 위한 귀하의 비응급 요청에 대해 10 영업일 이내;
- 마약성 약물 치료 프로그램에 대한 귀하의 요청 후 3 영업일 이내;
- 응급 케어를 위한 귀하의 요청으로부터 48시간 이내; 응급 케어는 생명을 위협하는 수준은 아니지만, 심각하다고 수혜자가 인지하는 의료상의 문제로 정의할 수 있습니다. 일상 생활 속 정상적인 활동에 지장을 주고, 의료 서비스



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

제공자에 의해 평가가 요구되고, 필요 시 48시간 이내에 치료를 받아야 하는 상태.

- 담당 치료 서비스 제공자가 명시한 특별한 경우를 제외하고 진행 중인 물질 사용 장애를 위한 치료 코스를 진행 중인 경우 10 일 이내에 후속 예약을 진행합니다.

누가 본인이 받을 서비스를 결정하나요?

DMC-ODS 카운티를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는데 있어, 귀하, 담당 서비스 제공자, 그리고 DMC-ODS 카운티가 모두 참여합니다. 물질 사용 장애 서비스 제공자는 귀하와 함께 협의하며, 현재 본인이 필요로 하는 부분을 바탕으로 어떤 서비스가 적절한지 결정하는데 도움이 되는 평가를 진행합니다.

물질 사용 장애 서비스 제공자는 귀하가 물질 사용 장애가 있는지 평가한 후, 필요에 따른 가장 적절한 서비스를 함께 평가합니다. 서비스 제공자가 평가를 진행하는 동안 필요한 서비스를 받을 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

21 세 미만인 경우, DMC-ODS 카운티는 귀하의 정신 건강 상태를 치료하거나 개선하는데 도움을 줄 수 있는 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 의학적으로 필요한 서비스란 지속 가능하고, 도움을 주며, 개선을 하거나 더 허용 가능한 행동 건강 상태를 가능하게 하는 서비스를 말합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

정신 건강 서비스 이용 방법

전문 정신 건강 서비스를 어디에서 받을 수 있나요?

현재 거주 중인 카운티를 통해 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있으며, 자세한 정보를 얻거나 추천을 받기 위해서는 ACL 전화, (888) 724-7240 (TTY: 711)을 통해 ACL 에 연락하십시오. 각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 저문 정신 건강 서비스가 제공됩니다. 21 세 미만인 경우, 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT) 서비스를 받을 자격이 있으며, 추가 보장 및 혜택을 포함할 수 있습니다.

귀하의 정신 건강 계획은 전문 정신 건강 서비스 기준을 충족하는지 결정하며, 기준을 만족하는 경우, 정신 건강 계획은 귀하를 정신 건강 서비스 제공자에게 추천하며, 평가를 통해 귀하에게 필요한 서비스를 결정합니다. 본인이 수혜자인 경우, 관리 대상 케어 플랜을 통해 평가를 요청할 수도 있습니다. 관리 케어 플랜이 전문 정신 건강 서비스의 자격 기준을 충족한다고 결정하는 경우, 해당 관리 케어 플랜은 정신 건강 플랜을 통해 해당 정신 건강 서비스를 받을 수 있도록 전환을 지원합니다. 정신 건강 서비스를 받을 수 있는 방법은 다양합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

물질 사용 장애 치료 서비스 보장을 위한 이용 기준은 무엇입니까?

물질 사용 장애 치료 서비스의 필요성을 결정하는 일환으로, DMC-ODS 카운티는 귀하 및 담당 서비스 제공자와 함께 논의해 귀하가 DMC-ODS 서비스를 받을 수 있는 이용 기준을 충족하는지 결정합니다. 이 섹션은 귀하의 DMC-ODS 에 참여하는 카운티가 어떻게 이 결정을 내릴지 설명합니다.

귀하의 서비스 제공자는 평가를 진행해 어떤 DMC-ODS 서비스가 귀하에게 가장 적절한지 결정하며, 이 평가는 대면, 원격 의료 또는 전화를 통해 진행되어야 합니다. 또한 귀하는 평가가 진행되는 동안 일부 서비스를 받을 수 있으며, 서비스 제공자가 평가를 완료한 후, DMC-ODS 를 통해 서비스를 받을 수 있는 다음과 같은 이용 기준을 충족하는지 서비스 제공자가 결정합니다:

- 메디칼 (Medi-Cal)에 가입되어 있어야 합니다.
- 또한 DMC-ODS 에 참여 중인 카운티에 거주하고 있어야 합니다.
- 물질 관련 및 중독 장애를 위해 (담배 관련 장애 및 비물질 관련 장애 제외) 정신 장애 진단 및 통계 편람 (DSM)에 따라 최소 1 개 이상의 진단을 받아야 하며, 또는 감금 전 또는 감금 중에 물질 관련 및 중독 장애를 위해 정신 장애 진단 및 통계 편람 (DSM) 내 최소 1 개 이상의 진단이 포함되어야 합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

21 세 미만의 수혜자는 거주 카운티 및 위에서 설명한 진단 요구사항과 관계 없이 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT)의 의학적 필요성 기준을 만족할 경우 모든 DMC-ODS 서비스를 받을 수 있는 자격이 있습니다.

의학적 필요성이란 무엇인가요?

받을 서비스는 의료상 필요해야 하며, 귀하의 상태를 개선하는데 적절해야 합니다. 21 세 이상의 개인의 경우, 생명을 보호하고, 심각한 질병 또는 장애를 예방하고, 또는 심각한 통증을 완화하기 위해 타당하고 요구되는 경우 서비스가 의학적으로 필요합니다. 21 세 미만의 수혜자의 경우, 서비스가 물질 오용 또는 물질 사용 장애를 치료하거나 개선할 경우 서비스가 의학적으로 필요합니다. 지속 가능하거나, 지원하고, 개선하며, 또는 물질 오용 또는 물질 사용 장애를 더 참을 수 있도록 하는 서비스는 해당 상태에 도움을 주는 것으로 간주되며, 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료 (EPSDT) 서비스에 포함됩니다.

추가 카운티 해당 정보

카운티에서 여기에 관련 정보 삽입 [해당 시].



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

서비스 제공자 선택

필요한 물질 사용 장애 치료 서비스를 위한 서비스 제공자를 어떻게 찾을 수 있나요?

DMC-ODS 카운티는 귀하가 서비스 제공자를 선택하는데 있어 일부 제한을 둘 수 있습니다. 먼저 DMC-ODS 카운티에게 선택할 수 있는 서비스 제공자를 요청할 수 있으며, DMC-ODS 는 귀하가 서비스 제공자를 변경할 수 있도록 허용합니다. 서비스 제공자 변경을 요청하는 경우, 카운티는 최소한 둘 이상의 서비스 제공자 사이에서 선택할 수 있도록 해야 합니다.

또한 카운티는 현재 서비스 제공자 디렉토리를 온라인을 통해 게재해야 하며, 현재 서비스 제공자에 대한 문의 사항이 있거나 업데이트 된 서비스 제공자 디렉토리를 받길 원하는 경우, 카운티 웹사이트:

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

또는 샌디에이고 카운티 수신자 부담 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711)을 통해 ACL 에 연락하십시오. 현재 서비스 제공자 디렉토리는 카운티 웹사이트를 통해 전자 형식으로 확인할 수 있으며, 또는 요청 시 문서 형태로 받을 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

일부 DMC-ODS 카운티와 계약된 서비스 제공자가 더 이상 카운티에 DMC-ODS 서비스를 제공하지 않거나, 해당 DMC-ODS 카운티와 계약을 갱신하지 않거나, 환자 또는 DMC-ODS 카운티의 요청에 따른 DMC-ODS 서비스 대상자를 더 이상 받지 않을 수 있습니다. 이러한 일이 발생하는 경우, DMC-ODS 카운티는 해당 서비스 제공자로부터 물질 사용 장애 치료 서비스를 받고 있는 각 개인에게 해지 통지서를 수령하거나 발행한 날로부터 15 일 이내에 카운티와 계약한 서비스 제공자 해지 통지서를 제공하기 위한 최선의 노력을 해야 합니다.

메디칼 (Medi-Cal) 자격에 해당되고 카운티 내에 거주하고 있는 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 중 DMC-ODS 카운티에 포함된 경우 필요한 DMC 자격이 있는 인디언 의료 서비스 제공업체를 통해 DMC-ODS 카운티 서비스를 받을 수 있습니다.

서비스 제공자를 찾은 경우, 본인이 받는 서비스에 대해 DMC-ODS 카운티가 서비스 제공자에게 알려줄 수 있나요?

귀하, 담당 서비스 제공자, 그리고 DMC-ODS 카운티는 모두 DMC-ODS 서비스를 위한 이용 기준을 준수함으로써 카운티를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는데 관여합니다. 가끔 카운티가 해당 결정을 귀하와 서비스 제공자에게 맡기기도 합니다. 그렇지 않을 경우, DMC-ODS 카운티는 서비스를 제공하기 전에 귀하의 서비스 제공자에게 왜 해당 서비스가 귀하에게 필요한지 이유를 설명해



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

주도록 요청할 수 있습니다. DMC-ODS 카운티는 자격이 있는 전문가에게 검토를 진행하도록 해야 합니다.

이 리뷰 절차를 계획 승인 절차라고 하며, 서비스에 대한 사전 승인은 주거 및 입원 환자 서비스를 제외하고 필요하지 않습니다 (사용 중단 관리 서비스 제외). DMC-ODS 카운티의 승인 절차는 정해진 일정을 준수해야 하며, 표준 인증의 경우, 계획은 14 일 이내에 서비스 제공자의 요청에 대한 결정을 내려야 합니다.

귀하 또는 서비스 제공자의 요청이 있거나, DMC-ODS 카운티의 판단에 따라 귀하가 서비스 제공자로부터 추가 정보를 얻는데 관심이 있다고 생각되는 경우, 일정은 추가 14 일까지 연장될 수 있습니다. 기간 연장에 대한 예로 DMC-ODS 카운티가 서비스 제공자로부터 추가 정보를 받았을 때 담당 서비스 제공자의 요청을 승인하고, 해당 정보 없이 요청을 거절하는 것을 들 수 있습니다. DMC-ODS 카운티가 기간을 연장하는 경우, 카운티는 연장 관련 서면 통지서를 귀하에게 보내게 됩니다.

표준 또는 신속 승인 요청에 대해 카운티가 기한 내에 결정을 내리지 않는 경우, DMC-ODS 카운티는 서비스가 거절된 것을 알리기 위해 불리한 혜택 결정 통지서를 귀하에게 보내야 하며, 귀하는 이의 제기를 접수하거나 주의 심의회를 요청할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

이 승인 절차에 대해 DMC-ODS 카운티에 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

승인 절차에 대한 DMC-ODS 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우, 카운티에 이의 제기를 접수하거나 주의 심의회를 요청할 수 있습니다. 자세한 사항은 문제 해결 섹션을 참고하시기 바랍니다.

본인의 DMC-ODS 카운티는 어떤 서비스 제공자를 이용하나요?

DMC-ODS 카운티에 새로 이사를 하여 거주하는 경우, DMC-ODS 카운티의 서비스 제공자 관련 전체 목록은

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html 에서 확인할 수 있으며, 서비스 제공자 주소, 제공하는 물질 사용 장애 치료 서비스, 케어 이용을 위해 도움이 되는 기타 정보, 그리고 서비스 제공자가 제공하는 문화 및 언어 서비스에 대한 정보를 포함합니다. 서비스 제공자에 대한 문의 사항이 있는 경우, 이 안내서의 앞 섹션에 포함된 카운티의 수신자 전화 번호로 연락하시기 바랍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

불리한 혜택 결정 통지서

본인이 원하거나 필요하다고 판단하는 서비스를 DMC-ODS 카운티가 거절하는 경우 본인에게 어떤 권리가 있나요?

귀하가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 DMC-ODS 카운티가 거절, 제한, 감소, 지연 또는 종료하는 경우, 귀하는 DMC-ODS 카운티로부터 통지서를 받을 권리가 있습니다 (“불리한 혜택 결정 통지서”). 또한 귀하는 이의 제기를 접수해 결정에 대해 불복할 권리가 있습니다. 아래 섹션은 귀하의 권리에 대해 설명하며, DMC-ODS 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 절차에 대해 소개합니다.

불리한 혜택 결정 통지서란?

불리한 혜택 결정은 DMC-ODS 카운티에 의한 다음과 같은 조치 중 하나로 정의를 내릴 수 있습니다:

1. 서비스 형태 또는 수준, 의학적 필요성, 적절성, 환경 또는 보장 혜택의 효과를 바탕으로 한 결정을 포함해 요청한 서비스에 대한 거절 또는 한정된 승인;
2. 이전에 승인된 서비스의 감소, 중단 또는 종료;
3. 서비스 지불에 대한 일부 또는 전체 거절;
4. 시기 적절한 서비스 제공 불가;



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

5. 고충 처리 및 이의 제기의 표준 해결을 위한 기한 내에 조치를 완료하지 못한 경우 (DMC-ODS 카운티에 고충 처리를 신청한 후 DMC-ODS 카운티가 90 일 이내에 귀하의 고충에 대한 서면 결정서를 송부하지 않은 경우. DMC-ODS 카운티에 이의 제기서를 제출한 후 귀하의 이의 제기에 대해 DMC-ODS 가 서면 결정서를 30 일 이내에 송부하지 않는 경우, 또는 신속 이의 제기를 신청하였지만, 72 시간 내에 답변을 받지 못한 경우.); 또는
6. 재무적 책임에 대한 분쟁으로 수혜자의 요청 거부.

불리한 혜택 결정 통지서란?

불리한 혜택 결정 통지서는 본인 또는 서비스 제공자가 받아야 한다고 판단한 서비스를 귀하의 DMC-ODS 카운티가 거절, 제한, 감소, 지연 또는 종료하는 결정을 내릴 때 보내는 서신을 말합니다. 이는 서비스 지불 거절, 서비스 보장이 되지 않는다는 주장에 따른 거절, 잘못된 전달 시스템에 해당되는 서비스에 따른 거절, 또는 재무적 책임에 대한 분쟁으로 요청에 대한 거절을 포함합니다. 또한 불리한 혜택 결정 통지서는 귀하의 고충 처리, 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 기한 내에 해결되지 않거나, DMC-ODS 카운티의 일정 기준 내에 서비스를 받지 못했을 때 이를 알리기 위해 사용되기도 합니다. 귀하는 불리한 혜택 결정 통지서를 받을 권리가 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

통지서 송부 기한

계획은 이전에 승인된 DMC-ODS 카운티 서비스의 종료, 중단 또는 감소 조치일로부터 최소 10 일 내에 수혜자에게 통지서를 송부해야 합니다. 또한 계획은 요청한 DMC-ODS 서비스의 질불 거부 결정 또는 DMC-ODS 서비스를 일부 또는 전부 거절, 지연 또는 수정하는 결정일로부터 2 영업일 이내에 수혜자에게 통지서를 송부해야 합니다. 서비스를 이미 받은 후 불리한 혜택 결정 통지서를 받은 경우, 귀하는 서비스 지불 책임이 없습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

본인이 원하는 서비스를 받지 못했을 때 불리한 혜택 결정 통지서를 받을 수 있습니까?

네, 불리한 혜택 결정 통지서를 받습니다. 하지만 통지서를 받지 못한 경우, DMC-ODS 카운티에게 이의 제기서를 접수할 수 있으며, 또는 이의 제기 절차를 완료한 경우, 주의 심의회 개최를 요청할 수 있습니다. 카운티에 연락할 때, 불리한 혜택 결정을 경험했지만 통지서를 받지 못했다고 언급해야 합니다. 이의 제기 접수 또는 주의 심의회 개최 요청 방법에 대한 정보는 이 안내서에서 확인할 수 있으며, 귀하의 서비스 제공자 사무실을 통해 정보를 얻을 수도 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지서에는 어떤 내용이 포함되어 있습니까?

불리한 혜택 결정 통지서는 다음과 같은 내용이 포함되어 있습니다:

- 서비스를 받는데 있어 본인 및 본인의 역량에 영향을 준 DMC-ODS 카운티의 조치.
- 결정 효력 발생일 및 결정 사유.
- 결정을 내릴 당시 DMC-ODS 카운티가 적용한 주 또는 연방 규칙.
- 계획의 결정에 동의하지 않는 경우 수혜자의 권리.
- 계획에 대해 이의 제기 접수 방법.
- 주 심의회 개최 요청 방법.
- 신속 이의 제기 또는 신속 주 심의회 개최 요청 방법.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 이의 제기 접수 또는 주 심의회 요청 시 도움을 받는 방법.
- 이의 제기 접수 또는 주 심의회 요청 기한
- 이의 제기 또는 주 심의회 결정을 기다리는 동안 계속해서 서비스를 받을 수 있는 수혜자의 권리, 해당 서비스의 지속적인 제공 요청 방법, 그리고 해당 서비스의 비용을 메디칼 (Medi-Cal)에서 계속 부담하는지 여부.
- 서비스를 지속하길 원하는 경우 언제 이의 제기를 접수하거나 주 심의회를 요청해야 하는 시기.

불리한 혜택 결정 통지서를 받은 경우 무엇을 해야 하나요?

불리한 혜택 결정 통지서를 받을 경우, 통지서 내 모든 정보를 자세히 읽어보아야 합니다. 통지서의 내용이 이해가 되지 않는 경우, 귀하의 DMC-ODS 카운티가 도움을 줄 수 있으며, 다른 사람의 도움을 요청할 수도 있습니다.

이의 제기 접수 또는 주 심의회 개최 요청 시 중단된 서비스를 계속해서 제공하도록 요청할 수 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지서의 우편에 표시된 일자 또는 개인적으로 전달된 일자, 또는 변경 효력 발생일로부터 최소 10 일 내에 서비스가 지속되도록 요청해야 합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

문제 해결 절차

DMC-ODS 계획으로부터 원하는 서비스를 받지 못할 경우 어떻게 해야 하나요?

귀하의 DMC-ODS 카운티는 현재 받고 있는 물질 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 문제를 해결할 수 있는 방안을 가지고 있습니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며, 다음과 같은 과정이 포함됩니다.

1. **고충 처리 절차** – 불리한 혜택 결정 외에 귀하의 물질 사용 치료 서비스와 관련된 모든 불만에 대한 표현.
2. **이의 제기 절차** – DMC-ODS 카운티 또는 서비스 제공자에 의한 물질 사용 장애 치료 서비스 관련 결정 (서비스 거절, 종료 또는 감소)에 대한 리뷰.
3. **주 심의회 절차** – 메디칼 (Medi-Cal) 프로그램에 따라 받을 자격이 있는 물질 사용 장애 치료 서비스를 받도록 보장하는 리뷰.

고충 처리 또는 이의 제기 접수, 또는 주 심의회를 요청하는 것에 대한 어떤 불리한 처우를 받지 않으며, 현재 받고 있는 서비스에 영향을 주지 않습니다. 고충 처리 또는 이의 제기가 완료되는 경우, DMC-ODS 카운티가 최종 결과를 귀하와 기타 관련자에게 통보합니다. 주 심의회가 완료되면, 주 심의회 사무소는 귀하와 서비스 제공자에게 최종 결과를 통보하게 됩니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

각 문제 해결 절차에 대한 세부 사항을 아래에서 확인할 수 있습니다.

이의 제기, 고충 처리 또는 주 심의회 개최를 요청하기 위한 도움을 받을 수 있나요?

DMC-ODS 카운티에 귀하에게 해당 절차를 설명하고 고충 처리, 이의 제기 접수 또는 주 심의회 개최를 요청하는 하는데 있어 도움을 줄 수 있는 담당자들이 있습니다. 또한 이들은 “신속” 절차에 해당되는지 결정하는데 도움을 줄 수 있으며, 신속 절차란 귀하의 건강 또는 정서적 안정성이 위험한 상태이기 때문에 더 빨리 검토를 진행하는 것을 말합니다. 이 외에도 본인의 물질 사용 장애 치료 서비스 제공자 또는 옹호자를 포함해 본인을 대신해 조치를 취할 다른 사람을 지정할 수 있습니다. DMC-ODS 카운티는 고충 처리 또는 이의 제기와 관련된 양식을 작성하고 다른 절차적 단계를 완료하는데 있어 적절한 도움을 제공해야 합니다. 이는 TTY/TDD 및 통역사의 역량을 통해 통역 서비스와 수신자 부담 전화 번호를 제공하는 것을 포함하며, 이에 한정되지 않습니다.

주거 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, (858) 637-3210 을 통해 Jewish Family Service (JFS) 환자 지지 프로그램 (Patient’s Advocacy Program)에 연락할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, 수신자 부담 전화, (877) 734-3258 을 통해 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터 (CCHEA)에 연락할 수 있습니다.

DMC-ODS 카운티 계획에 대한 문제를 해결하기 위해 도움이 필요하지만 고충 처리 또는 이의 제기 제출을 원치 않을 경우 어떻게 해야 합니까?

시스템을 이용하는데 있어 도움을 얻는데 카운티로부터 적절한 사람을 찾는 데 어려움이 있을 경우 주를 통해 도움을 받을 수 있습니다.

캘리포니아 보건 당국 (DHCS), 옴부즈맨 사무소는 월요일부터 금요일까지, 8 a.m. ~ 5 p.m. (공휴일 제외)에 전화 **888-452-8609** 또는 이메일 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov 을 통해 연락할 수 있습니다.

참고: 이메일 메시지는 기밀 문서로 간주되지 않으며, 이메일 메시지에 개인 정보를 포함하지 않아야 합니다.

지역 법률 구조 사무소 또는 기타 단체를 통해 법적 도움을 무료로 받을 수 있습니다. 공공 문의 및 응답팀을 통해 귀하의 공정한 발언 권리 또는 무료 법률 구조에 대해 문의할 수 있습니다:



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

수신자 부담 전화: 1-800-952-5253

청각 장애가 있거나 TDD 를 사용하는 경우, 전화 번호 **1-800-952-8349** 로
연락 주시기 바랍니다.



다음 을 통해 DMC-ODS 에 연락 할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화
(888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS 는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

고충 처리 절차

고충 (Grievance)이란?

고충 (Grievance)이란 이의 제기 및 주 심의회 절차에 포함되지 않은 문제 중 하나인 귀하의 물질 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 불만에 대한 표현을 말합니다.

고충 처리 절차는 다음을 포함합니다:

- 구두상 또는 서면 형태를 통해 고충을 나타낼 수 있는 간단하고, 쉽게 이해할 수 있는 절차가 진행됩니다.
- 어떤 방식으로든 본인 또는 서비스 제공자에게 불리하게 작용하지 않습니다.
- 서비스 제공자 또는 옹호자를 포함해 본인을 대신해서 조치를 취할 수 있는 다른 사람을 지정할 수 있습니다. 본인을 대신해 조치를 취할 다른 사람을 지정하는 경우, DMC-ODS 카운티는 대리인에게 정보를 제공하기 위한 승인서에 서명을 요청할 수 있습니다.
- 결정을 내리는 사람이 자격이 있는지 확인해야 하며, 이전 단계의 리뷰 또는 의사 결정에 관여하지 않는지 보장해야 합니다.
- 본인, DMC-ODS 카운티 및 서비스 제공자의 역할과 책임을 식별합니다.
- 정해진 기한 내에 고충에 대한 해결책을 제공합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

고충 처리 신청은 언제 할 수 있나요?

DMC-ODS 카운티로부터 받는 물질 사용 장애 치료 서비스에 대해 불만이 있거나 DMC-ODS 카운티와 관련하여 다른 고민 사항이 있을 경우 언제든지 DMC-ODS 카운티에 대한 고충 처리 신청을 접수할 수 있습니다.

고충 처리 신청은 어떻게 하나요?

귀하가 고충 처리 신청을 우편을 통해 접수할 수 있도록 DMC-ODS 카운티에서 주소가 기재된 봉투를 모든 서비스 제공자 사무실에 제공합니다. 고충 처리 신청은 구두상 또는 서면 형태로 접수할 수 있습니다. 구두 상으로 고충 처리를 신청할 경우 추후 서면 형태를 별도로 제출하지 않아도 됩니다.

주거 서비스와 관련된 고충 사항에 대해 도움이 필요한 경우, (858) 637-3210 을 통해 Jewish Family Service (JFS) 환자 지지 프로그램 (Patient's Advocacy Program)에 연락할 수 있습니다.

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, 수신자 부담 전화, (877) 734-3258 을 통해 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터 (CCHEA)에 연락할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

카운티 계획에서 본인의 고충 처리 신청을 받았는지 어떻게 알 수 있나요?

DMC-ODS 카운티는 확인서를 귀하에게 보내 고충 처리 신청서를 받았다는 것을 알려줍니다.

고충 처리는 언제 결정되나요?

DMC-ODS 카운티는 귀하의 고충 처리 신청에 대해 접수한 날로부터 90 일 이내에 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나, DMC-ODS 카운티에서 추가 정보가 필요하고, 일정을 지연시키는 것이 도움이 된다고 판단되는 경우 최대 14 일까지 기한을 연장할 수 있습니다. 기한을 연장하는 것이 도움이 되는 예로 카운티가 귀하 또는 다른 관련된 사람으로부터 정보를 얻기 위해 조금 더 시간을 갖는 것이 귀하의 고충을 해결할 수 있다고 판단되는 경우를 들 수 있습니다.

DMC-ODS 카운티가 본인의 고충에 대한 결론을 내린 것을 어떻게 알 수 있나요?

귀하의 고충에 대한 결론을 내린 경우, DMC-ODS 카운티는 결정문을 귀하 또는 대리인에게 통지합니다. DMC-ODS 카운티가 귀하 또는 고충 처리 결정에 영향을 받는 당사자에게 기한 내에 통지하지 못한 경우, DMC-ODS 카운티는 주 심의회를 요청할 수 있는 귀하의 권리를 설명하는 불리한 혜택 결정 통지서를 제공합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

DMC-ODS 카운티는 기한이 만료되기 전에 불리한 혜택 결정 통지서를 제공해야 합니다.

고충 처리 신청 기한이 있습니까?

고충 처리 신청은 언제든지 접수 가능합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

이의 제기 절차 (표준 및 신속 절차)

DMC-ODS 카운티는 귀하가 동의하지 않는 계획 또는 서비스 제공자의 물질 사용 장애 치료 서비스에 대한 결정에 대해 이의를 제기할 수 있도록 허용해야 할 책임이 있습니다. 리뷰를 요청할 수 있는 방법은 두 가지입니다. 첫 번째 방법은 표준 이의 제기 절차를 이용하는 것이며, 두 번째 방법은 신속 이의 제기 절차를 이용하는 것입니다. 이 두 가지 형태의 이의 제기 절차는 유사하지만, 신속 이의 제기 자격에 해당되기 위해서는 특정 요구사항이 있습니다. 해당 요구사항은 아래의 설명과 같습니다.

표준 이의 제기는 무엇입니까?

표준 이의 제기는 수혜자가 필요하다고 판단되는 서비스의 거절 또는 변경 사항과 관련하여 계획 또는 서비스 제공자에 대해 가지고 있는 문제의 검토를 요청하는 것을 말합니다. 표준 이의 제기를 신청하는 경우, DMC-ODS 카운티는 검토를 위해 최대 30 일이 소요될 수 있습니다. 하지만 처리 기간인 30 일이 귀하의 건강 상태에 위험을 줄 수 있다고 판단하는 경우, '신속 이의 제기' 절차를 요청해야 합니다.

표준 이의 제기 절차는 다음과 같습니다:

- 대면, 전화 또는 서면 형태로 이의 제기를 접수할 수 있도록 합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 이의 제기 접수는 어떤 방식으로든 본인 또는 서비스 제공자에게 불리하게 작용하지 않습니다.
- 서비스 제공자를 포함해 본인을 대신해서 조치를 취할 수 있는 다른 사람을 지정할 수 있습니다. 본인을 대신해 조치를 취할 다른 사람을 지정하는 경우, 계획은 대리인에게 정보를 제공하기 위한 승인서에 서명을 요청할 수 있습니다.
- 요청한 기한 내에 이의 제기 신청에 따라 귀하의 혜택이 지속될 수 있도록 하며, 이는 불리한 혜택 결정 통지서의 우편에 표시된 일자 또는 개인적으로 전달된 일자로부터 10 일에 해당됩니다. 이의 제기 절차가 진행 중일 때 받는 서비스에 대한 지불 의무가 없습니다. 지속적인 혜택을 신청한 상태에서 이의 제기에 대한 최종 결론이 현재 받고 있는 서비스의 감소 또는 중단이 명시된 경우, 이의 제기 절차가 진행 중에 받은 서비스의 비용을 수혜자가 지불해야 합니다.
- 결정을 내리는 사람이 자격이 있는지 확인해야 하며, 이전 단계의 리뷰 또는 의사 결정에 관여하지 않는지 보장해야 합니다.
- 이의 제기 절차 전과 중에 수혜자의 의료 기록 및 이의 절차 중에 고려되는 기타 모든 문서 또는 기록을 포함한 사례 관리 파일을 수혜자 또는 대리인이 검토할 수 있도록 합니다.
- 대면 또는 서면 형태로 사실 관계 또는 법적 사항 관련 증거 및 주장을 제출할 수 있는 적절한 기회를 제공합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 수혜자, 대리인 또는 사망한 수혜자의 법적 대리인으로 하여금 이의 제기 절차의 관계자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 확인서를 통해 제출한 이의 제기 신청서가 검토 중이라는 것을 알려줍니다.
- 이의 제기 절차 완료 후 주 심의회 요청 권리에 대해 정보를 제공합니다.

언제 이의 제기 신청을 할 수 있나요?

다음의 경우 거주하는 지역의 DMC-ODS 카운티를 통해 이의 제기 신청을 할 수 있습니다:

- 귀하의 카운티 또는 카운티와 계약된 서비스 제공자 중 하나가 의학적 필요성 기준을 충족하지 못하기 때문에 메디칼 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 자격에 해당되지 않는다고 결정한 경우.
- 귀하가 물질 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 담당 서비스 제공자가 판단하여 카운티의 승인을 요청하였지만, 카운티가 이에 동의하지 않고 서비스 제공자의 요청을 거절하거나, 서비스 형태 또는 빈도를 변경하는 경우.
- 서비스 제공자가 DMC-ODS 카운티에 승인을 요청하였지만, 카운티가 의사 결정을 내리는데 더 많은 정보가 필요하며, 기한 내에 승인 절차를 완료하지 않는 경우.
- DMC-ODS 카운티가 설정한 기한 내에 해당 카운티가 서비스를 수혜자에게 제공하지 않는 경우.



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 수혜자의 필요를 충족하기 위해 DMC-ODS 카운티가 시기 적절하게 서비스를 제공하지 않는다고 판단하는 경우.
- 고충 처리, 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 기한 내에 해결되지 않은 경우.
- 수혜자 및 서비스 제공자가 필요한 물질 사용 장애 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.

어떻게 이의 제기 신청을 할 수 있나요?

카운티는 이의 제기 신청을 우편으로 접수할 수 있도록 주소가 기재된 봉투를 모든 서비스 제공자 사무실에 제공합니다. 이의 제기는 구두상 또는 서면 형태로 접수할 수 있습니다.

주거 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, (858) 637-3210 을 통해 Jewish Family Service (JFS) 환자 지지 프로그램 (Patient's Advocacy Program)에 연락할 수 있습니다.

외래 환자 또는 기타 물질 사용 장애 서비스와 관련된 신청에 도움이 필요한 경우, 수신자 부담 전화, (877) 734-3258 을 통해 보건 교육 & 옹호를 위한 소비자 센터 (CCHEA)에 연락할 수 있습니다.



다음을 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

본인의 이의 제기 신청에 대한 의사 결정이 내려진 것을 어떻게 알 수 있나요?

DMC-ODS 카운티 계획은 귀하의 이의 신청에 대한 결론을 서면으로 귀하 또는 대리인에게 통보합니다. 통지서는 다음과 같은 정보가 포함됩니다:

- 이의 제기 해결 절차에 대한 결과.
- 이의 제기에 대한 결과 확정일.
- 이의 제기에 대한 해결책에 만족하지 않는 경우, 통지서에는 주 심의회를 요청할 수 있는 권리와 주 심의회 요청 절차에 대한 정보가 포함되어 있습니다.

이의 제기 신청 기한이 있습니까?

불리한 혜택 결정 통지서의 일자리를 기준으로 60 일 이내에 이의 제기 신청을 해야 합니다. 참고로 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 않을 수도 있습니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 않은 경우 이의 제기 신청을 위한 기한은 없으며, 언제든지 이의 제기 신청을 할 수 있습니다.

본인의 이의 제기 신청에 대한 결론은 언제 내려지나요?

DMC-ODS 카운티는 이의 제기 신청을 받은 날로부터 30 일 이내에 결론을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나, DMC-ODS 카운티에서 추가 정보가 필요하고,



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

일정을 지연시키는 것이 도움이 된다고 판단되는 경우 최대 14 일까지 기한을 연장할 수 있습니다. 기한을 연장하는 것이 도움이 되는 예로 카운티가 귀하 또는 서비스 제공자로부터 정보를 얻기 위해 조금 더 시간을 갖는 것이 귀하의 이의 제기를 승인할 수 있다고 판단되는 경우를 들 수 있습니다.

본인의 이의 제기 신청에 대한 결론을 받기 위해 30 일을 기다릴 수 없는 경우 어떻게 해야 하나요?

신속 이의 제기 절차에 대한 자격에 해당되는 경우 해당 절차는 더욱 빠르게 진행될 수 있습니다.

신속 이의 제기란?

신속 이의 제기는 이의 제기를 할 수 있는 보다 빠른 방법입니다. 신속 이의 제기 절차는 표준 이의 제기 절차와 유사합니다. 하지만,

- 신속 이의 제기 절차는 특정 요구사항을 충족해야 합니다.
- 또한 신속 이의 제기 절차는 표준 이의 제기와 비교해 기한이 다릅니다.
- 신속 이의 제기 역시 구두상으로 신청할 수 있습니다. 신속 이의 제기 신청을 구두상으로 한 후 추후 서면으로 요청서를 제출하지 않아도 됩니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

언제 신속 이의 제기 신청을 할 수 있나요?

표준 이의 제기 신청 후 결과를 통보 받기까지 30 일을 기다릴 경우 본인의 삶, 건강 또는 최대한의 기능을 달성, 유지 또는 되찾는데 어려움이 있다고 판단하는 경우, 이의 제기에 대한 신속 해결을 요청할 수 있습니다. DMC-ODS 카운티에서 귀하의 이의 제기가 신속 이의 제기 요구사항을 충족한다는 것에 동의하는 경우, 카운티는 이의 제기 신청을 접수 받은 날로부터 72 시간 내에 신속하게 이의 제기 신청에 대한 해결책을 제시합니다.

귀하가 연장을 요청하거나, DMC-ODS 카운티에서 추가 정보가 필요하고, 일정을 지연시키는 것이 도움이 된다고 나타낼 수 있는 경우 최대 14 일까지 기한을 연장할 수 있습니다. DMC-ODS 카운티가 기간을 연장하는 경우, 플랜은 기한이 왜 연장되었는지 설명하는 문서를 귀하에게 송부합니다.

귀하가 신속 이의 제기 신청 자격에 해당되지 않는다고 DMC-ODS 카운티에서 판단하는 경우, DMC-ODS 카운티는 즉시 귀하에게 구두상으로 통지할 수 있는 적절한 노력을 기울여야 하며, 2 일 내로 결정 사유를 서면 형태로 통지해야 합니다. 이에 따라 귀하의 이의 제기 신청은 이 섹션에서 앞서 설명한 표준 이의 제기 신청 기한에 따라 진행됩니다. 귀하의 이의 제기 신청이 신속 이의 제기 신청 기준을



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

충족하지 않는다는 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우, 고충 처리 신청을 할 수 있습니다.

DMC-ODS 카운티가 귀하의 신속 이의 제기 신청에 대한 해결책을 마련한 경우, 계획은 귀하와 관련자 모두에게 구두상 및 서면 형태로 결과에 대해 통보합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

주 심의회 절차

주 심의회란?

주 심의회는 귀하가 메디칼 (Medi-Cal) 프로그램에 따라 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있도록 보장하는 캘리포니아 사회복지부에 의해 실행되는 독립적인 리뷰 절차입니다. 추가 설명이 필요한 경우 캘리포니아 사회복지부 웹사이트 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 를 방문하시기 바랍니다.

본인의 주 심의회 권리는 무엇입니까?

귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다:

- 캘리포니아 사회복지부를 통한 심의회 개최 (이하 심의회라 함).
- 주 심의회 개최 신청 방법에 대한 정보 제공.
- 주 심의회 출석에 대한 규칙에 대해 정보 제공.
- 해당 기한 내에 주 심의회 개최를 요청하는 경우 주 심의회 절차 중에 요청에 따라 혜택이 지속될 수 있도록 함.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

언제 주 심의회 신청을 할 수 있나요?

주 심의회 신청은 다음의 경우 가능합니다:

- DMC-ODS 카운티의 이의 신청 절차를 완료한 경우.
- 귀하의 카운티 또는 카운티와 계약된 서비스 제공자 중 하나가 의학적 필요성 기준을 충족하지 못하기 때문에 메디칼 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 자격에 해당되지 않는다고 결정한 경우.
- 귀하가 물질 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 담당 서비스 제공자가 판단하여 DMC-ODS 카운티의 승인을 요청하였지만, DMC-ODS 카운티가 이에 동의하지 않고 서비스 제공자의 요청을 거절하거나, 서비스 형태 또는 빈도를 변경하는 경우.
- 서비스 제공자가 DMC-ODS 카운티에 승인을 요청하였지만, 카운티가 의사 결정을 내리는데 더 많은 정보가 필요하며, 기한 내에 승인 절차를 완료하지 않는 경우.
- 카운티가 설정한 기한 내에 해당 카운티가 서비스를 수혜자에게 제공하지 않는 경우.
- 수혜자의 필요를 충족하기 위해 DMC-ODS 카운티가 시기 적절하게 서비스를 제공하지 않는다고 판단하는 경우.
- 고충 처리, 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 기한 내에 해결되지 않은 경우.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 수혜자 및 서비스 제공자가 필요한 물질 사용 장애 치료 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.
- 고충 처리, 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 기한 내에 해결되지 않은 경우.

주 심의회 요청 방법은?

주 심의회는 다음과 같이 요청할 수 있습니다:

- 온라인: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 요청서를 불리한 혜택 결정 통지서에 명시된 주소에 있는 카운티 복지 부서로 제출하거나, 팩스 또는 우편을 통해 다음에 제출합니다:

캘리포니아 사회복지부, 주 심의회 담당과

(California Department of Social Services State Hearings Division)

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

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



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

주 심의회 개최 또는 신속 주 심의회 개최를 다음과 같이 요청할 수도 있습니다:

- 전화: 주 심의회 담당과에 수신자 부담 전화 **800-743-8525** 또는 **855-795-0634** 로 연락하거나, 공공 문의 및 응답팀에 수신자 부담 전화 **800-952-5253** 또는 TDD **800-952-8349** 를 통해 연락.

주 심의회 신청 기한이 있습니까?

주 심의회 신청은 120 일 이내에 해야 합니다. 120 일의 기한은 DMC-ODS 카운티가 직접 이의 제기 신청 결정 통지서를 송부한 일자, 또는 카운티 이의 제기 결정 통지서의 우편에 기재된 일자를 기준으로 합니다.

불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못한 경우, 주 심의회 신청을 언제든지 할 수 있습니다.

주 심의회 결과를 기다리는 동안 서비스를 계속해서 받을 수 있나요?

네, 현재 치료를 받고 있으며, 이의 신청 중에 치료를 지속하고자 하는 경우, 이의 신청 결정 통지서 우편에 표시된 일자 또는 우편물 전달일, 또는 DMC-ODS 카운티가 통보한 서비스 중단 또는 감소일로부터 10 일 이내에 주 심의회 개최를 요청해야 합니다. 주 심의회 개최를 요청하는 경우, 현재 받고 있는 치료 서비스를 지속하고



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

싶다고 말을 해야 합니다. 추가로, 주 심의회 절차가 진행 중에는 받고 있는 서비스에 대해 비용을 지불하지 않아도 됩니다.

지속적인 혜택을 신청한 상태에서 주 심의회에 대한 최종 결론이 현재 받고 있는 서비스의 감소 또는 중단이 명시된 경우, 주 심의회 절차가 진행 중에 받은 서비스의 비용을 수혜자가 지불해야 합니다.

본인의 주 심의회에 대한 결론은 언제 내려지나요?

주 심의회 요청 시, 해당 사례 결정 및 답변 전달까지 최대 90 일이 소요될 수 있습니다.

더 빨리 주 심의회를 개최할 수 있나요?

오래 기다림으로써 건강 상태가 위험한 수준이 될 수 있다고 판단하는 경우, 3 일 내에 답변을 받을 수 있습니다. 귀하의 담당 의사 또는 기타 서비스 제공자에게 서신을 작성해 주도록 요청하시기 바랍니다. 또한 수혜자 본인이 직접 서신을 작성할 수 있습니다. 서신은 주 심의회 결과를 위해 90 일을 기다릴 경우, 본인의 삶, 건강 또는 최대한의 기능을 달성, 유지 또는 되찾는데 심각한 지장을 줄 수 있는지 설명해야 합니다. 이후 “신속 심의회”를 요청해야 하며, 서신과 함께 심의회 요청을 해야 합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

정상적인 처리 기한인 90 일을 기다릴 경우 삶에 있어 중요한 기능을 얻고, 유지하고, 되찾는데 문제가 되는 것을 포함해 본인의 건강에 심각한 문제를 일으킬 수 있다고 판단되는 경우 신속 (더 빠른) 주 심의회 개최를 요청할 수 있습니다. 캘리포니아 사회복지부, 주 심의회 담당과에서 귀하의 신속 주 심의회 개최 요청을 검토한 후 자격에 해당되는지 판단합니다. 귀하의 신속 심의회 요청이 승인되는 경우, 심의회가 개최되며, 결론은 주 심의회 담당과에서 귀하의 요청을 받은 날로부터 3 영업일 이내에 제공합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

캘리포니아 메디칼 (Medi-Cal) 프로그램에 대한 중요 정보

누가 메디칼 (Medi-Cal) 혜택을 받을 수 있나요?

다음의 그룹 중 하나에 속할 경우 메디칼 (Medi-Cal) 혜택 자격에 해당될 수 있습니다:

- 65 세 이상
- 21 세 미만
- 소득 자격에 따라 21 세~65 세인 성인
- 시각 장애인 또는 장애인
- 임산부
- 일부 난민 또는 쿠바/아이티 이민자
- 요양 보호 시설에서 치료를 받는 경우
- 이민 상태와 관계 없이 26 세 미만 또는 50 세 이상의 개인

메디칼 자격에 해당되기 위해서는 캘리포니아에 거주 중이어야 하며, 지역 카운티 사회복지 사무소에 전화를 하거나 방문해 메디칼 신청서를 요청할 수 있으며, 또는 인터넷을 통해 신청서를 구할 수 있습니다 (<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>).



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

메디칼 (Medi-Cal) 혜택을 받기 위해 비용을 지불해야 하나요?

매월 수령하거나 버는 금액에 따라 메디칼 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

- 귀하의 소득이 가족 규모에 대한 메디칼 한도와 비교해 더 적을 경우, 메디칼 서비스에 대한 비용을 지불하지 않아도 됩니다.
- 하지만 귀하의 소득이 가족 규모에 대한 메디칼 한도 보다 더 높을 경우, 의료 또는 물질 사용 장애 치료 서비스에 대해 일부 비용을 부담해야 합니다. 지불하는 금액은 '비용 부담'이라고 합니다. '비용 부담금'을 지불한 후, 메디칼은 해당 월에 대해 보장하는 나머지 의료 비용을 지불합니다. 의료 비용이 발생하지 않는 월의 경우, 지불해야 할 금액이 없습니다.
- 메디칼에서 부담하는 치료에 대해 '공동 지불금'을 내야 할 수 있습니다. 이는 의료 또는 물질 사용 장애 치료 서비스, 또는 처방약 (의약품)을 받을 때마다 일정 비용을 지불해야 하며, 정기적인 서비스를 위해 병원 응급실에 방문하는 경우 공동 지불금을 내야 한다는 것을 의미합니다.

공동 지불금 여부는 서비스 제공자가 알려줍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

교통편 제공이 가능하나요?

병원 예약 또는 약물 및 알코올 치료 예약에 가는데 어려움이 있는 경우, 메디칼 프로그램은 교통편 도움을 줄 수 있습니다.

교통편이 없고 특정 메디칼 보장 서비스를 받을 의학적 필요성이 있는 메디칼 수혜자들에게 비응급성 교통편 및 비의료적 교통편 서비스를 제공할 수 있습니다. 교통편 지원이 필요한 경우, 관리 케어 플랜을 통해 정보와 지원을 받으시기 바랍니다.

메디칼에 가입되어 있지만, 관리 케어 계획에 등록되어 있지 않고, 비의료적 교통편 서비스가 필요한 경우, 귀하의 DMC-ODS 카운티에 연락해 도움을 요청할 수 있습니다. 교통편 제공 업체에 연락하는 경우, 해당 업체에서 귀하의 예약 일자와 시간 관련 정보를 물어봅니다. 비응급성 의료 서비스 관련 교통편이 필요한 경우, 귀하의 서비스 제공자가 비응급성 의료 서비스 관련 교통편 제공을 명시할 수 있으며, 예약한 병원에 갈 수 있도록 교통편 제공 업체와 연결해 줍니다.

추가 카운티 해당 정보

비의료적 교통편 서비스가 필요한 경우, 승인 받은 비의료적 교통편 서비스 제공 업체 목록은 다음을 통해 확인할 수 있습니다: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf>



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

사전 의료 지시서 (Advance Directive)

사전 의료 지시서 (Advance Directive)란?

귀하는 사전 의료 지시서를 작성할 수 있는 권리가 있습니다. 사전 의료 지시서란 캘리포니아 법에 따라 인정되는 의료 서비스에 대한 서면 지시서를 말합니다. 이 지시서에는 귀하가 직접 의사 전달을 하지 못할 경우 어떤 의료 서비스를 제공 받기를 원하는지, 어떤 결정을 내리길 바라는지 명시된 정보를 포함합니다. 가끔 사전 의료 지시서를 유언장 또는 위임장으로 설명하는 경우도 있습니다.

캘리포니아 법은 사전 의료 지시서를 구두상 또는 서면 형태의 개별 의료 서비스 지시서 또는 위임장으로 규정하고 있습니다 (다른 사람이 귀하를 대신해 결정을 내릴 수 있는 서면 자료). 모든 DMC-ODS 카운티는 사전 의료 지시서 관련 정책이 수립되어 있어야 합니다. 귀하의 DMC-ODS 카운티는 DMC-ODS 카운티의 사전 의료 지시서 정책에 대한 서면 정보를 제공해야 하며, 정보를 요청할 경우 주의 법에 대한 설명을 제공해야 합니다. 정보를 요청하고자 하는 경우, DMC-ODS 카운티에 연락해 자세한 정보를 요청하시기 바랍니다.

사전 의료 지시서는 자신의 치료에 대해 사전에 관리할 수 있도록 하며, 특히 자신에 대한 케어 관련 지시를 할 수 없는 상황일 때 이를 관리할 수 있도록 합니다. 의료



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

서비스와 관련하여 직접 결정을 내리지 못할 때 어떤 서비스를 받고자 하는지 사전에 결정할 수 있는 법적 문서입니다. 이는 치료 및 수술을 승인하거나 거부할 수 있는 권리, 또는 다른 치료 선택을 할 수 있는 권리를 포함할 수 있습니다. 캘리포니아의 경우 사전 의료 지시서는 두 부분으로 구성됩니다:

- 귀하의 의료 서비스에 대한 결정을 내리는 대리인 (개인) 지정; 그리고
- 개별 의료 서비스 지시사항.

DMC-ODS 카운티 또는 온라인을 통해 사전 의료 지시서 양식을 받을 수 있습니다. 캘리포니아의 경우, 모든 의료 서비스 제공자에게 사전 의료 지시서를 제공할 수 있는 권리를 가지고 있으며, 언제든지 사전 의료 지시서를 변경하거나 취소할 수 있는 권리 역시 가지고 있습니다.

사전 의료 지시서 요구사항과 관련된 캘리포니아 법에 대해 문의 사항이 있는 경우, 다음을 통해 질문을 보내주시기 바랍니다:

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



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html. DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

추가 카운티 해당 정보

사전 의료 지시서와 관련된 추가 정보를 얻고자 할 경우, 샌디에이고 카운티와 계약된 물질 사용 장애 서비스 제공자의 웹사이트에 방문하거나 문의하시기 바랍니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

수혜자 권리와 책임

DMC-ODS 서비스 수혜자로서 본인의 권리는 무엇입니까?

메디칼 혜택 자격에 해당되고 DMC-ODS 카운티 내에 거주하는 경우, 귀하는 DMC-ODS 카운티를 통해 의학적으로 필요한 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있는 권리가 있습니다. 귀하는 다음과 같은 권리를 갖습니다:

- 정중한 대우를 받을 권리가 있으며, 개인 정보 보호 권리가 충분히 검토되며, 의료 정보의 기밀성을 유지할 수 있는 권리가 있습니다.
- 제공 받을 수 있는 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 얻고, 수혜자의 상태 및 이해할 수 있는 능력에 적절한 방식으로 제공 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 치료를 거부할 수 있는 권리와 함께 물질 사용 장애 치료 서비스와 관련된 의사 결정에 참여할 수 있는 권리가 있습니다.
- 긴급 사태 또는 응급 또는 위기 사태에 대처하기 위해 의학적으로 필요할 경우 일주일에 7 일, 하루 24 시간 동안 언제든지 서비스를 받을 수 있는 것을 포함한 시기 적절한 의료 서비스 이용에 대한 권리가 있습니다.
- DMC-ODS 카운티가 보장하는 물질 사용 장애 치료 서비스, 기타 DMC-ODS 카운티의 의무, 그리고 여기에 설명된 권리에 대해 본 안내서에 있는 정보를 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 기밀 의료 정보를 보호 받을 수 있는 권리가 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 의료 기록 사본을 요청하고 받을 수 있으며, 필요 시 해당 기록을 변경하거나 수정하도록 요청할 수 있는 권리가 있습니다.
- 요청에 따라 대체 형식의 서면 자료를 받고 (점자, 큰 글씨 인쇄 및 음성 형식), 요청한 형식을 시기 적절하게 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 최소 5% 또는 DMC-ODS 카운티 내 3,000 명의 수혜자 중 더 적은 수가 사용하는 언어로 서면 자료를 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 원하는 언어로 통역 서비스를 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 서비스 이용 가능성, 적절한 수용력 및 서비스, 조정 및 케어의 지속성, 그리고 서비스 보장 및 승인 분야에 있어 주와의 계약 요구사항을 준수하는 DMC-ODS 카운티로부터 물질 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있는 권리가 있습니다.
- 미성년자인 경우 미성년자 동의 서비스를 이용할 수 있는 권리가 있습니다.
- 서비스를 제공할 수 있는 직원 또는 계약된 서비스 제공자가 없는 경우 시기 적절하게 네트워크 외에 있는 의학적으로 필요한 서비스를 이용할 수 있는 권리가 있습니다. “네트워크 외 서비스 제공자”란 DMC-ODS 카운티의 서비스 제공자 목록에 포함되어 있지 않은 서비스 제공자를 의미합니다. 카운티는 네트워크 외 서비스 제공자로부터 서비스를 받는 것에 대해 추가 비용을 지불하지 않도록 보장해야 합니다. 네트워크 외 서비스 제공자로부터 서비스를 받을 수 있는 방법에 대한 정보는 [카운티에서 수신자 부담 전화 번호 입력]를 통해 수혜자 서비스에 연락할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 추가 비용 없이 카운티 네트워크 내에 있는 자격이 있는 의료 전문가 또는 네트워크 외에 있는 전문가를 통해 추가 의견을 요청할 수 있는 권리가 있습니다.
- 단체 또는 받은 의료 서비스에 대해 구두상 또는 서면으로 고충 처리 신청을 할 수 있는 권리가 있습니다.
- 신속 이의 제기가 가능한 상황 관련 정보를 포함해 불리한 혜택 결정 통지서를 받은 경우 구두상 또는 서면으로 이의 제기를 신청할 수 있는 권리가 있습니다.
- 신속 주 심의회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함해 주 메디칼 심의회의 개최를 요청할 수 있는 권리가 있습니다.
- 강요, 징계, 편의 또는 보복 행위를 위해 사용하는 모든 형태의 규제 또는 제외로부터 자유로울 수 있는 권리가 있습니다.
- DMC-ODS 카운티, 서비스 제공자 또는 주로부터 취급 받는 절차에 대해 부정적인 영향을 주지 않고 해당 권리를 행사하는데 있어 차별을 받지 않을 권리가 있습니다.

DMC-ODS 서비스의 수혜자로서 본인의 책임은 무엇입니까?

DMC-ODS 서비스 수혜자로서, 귀하는 다음과 같은 책임을 갖습니다:



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- DMC-ODS 카운티로부터 받은 수혜자 정보 자료를 숙지해야 합니다. 이 자료들은 어떤 서비스를 이용할 수 있고, 필요할 경우 어떻게 치료를 받을 수 있는지 이해하는데 도움을 줍니다.
- 예약된 치료를 받아야 하며, 치료 과정에서 서비스 제공자에게 협조할 경우 최선의 결과를 얻을 수 있습니다. 예약된 일정에 방문하지 못하는 경우, 최소한 24 시간 전에 서비스 제공자에게 미리 연락해야 하며, 다른 일자 및 시간을 다시 예약해야 합니다.
- 치료를 받을 때 반드시 메디칼 (DMC-ODS 카운티) 신분증 및 사진이 있는 신분증을 소지해야 합니다.
- 예약 전에 통역사가 필요한지 서비스 제공자에게 알려줘야 합니다.
- 서비스 제공자에게 모든 의료상 고민 사항을 알려줘야 합니다. 필요한 사항에 대해 더 많은 정보를 공유할수록 치료 결과가 더 성공적일 수 있습니다.
- 질문이 있는 경우 반드시 서비스 제공자에게 물어보아야 합니다. 치료 중에 얻게 되는 정보에 대해 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 치료를 제공하는 서비스 제공자와 긴밀한 관계를 형성할 수 있도록 합니다.
- 서비스에 대한 질문이 있거나 직접 해결할 수 없는 서비스 제공자와의 문제가 있을 경우 DMC-ODS 카운티에 연락하시기 바랍니다.
- 개인 정보 관련 변동 사항이 있을 경우 서비스 제공자와 DMC-ODS 카운티에 알려주시기 바랍니다. 이는 주소, 전화 번호 및 치료에 참여할 수 있는 능력에 영향을 줄 수 있는 기타 의학적 정보를 포함합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 치료 서비스를 제공하는 직원을 존중하고 예의를 갖추어야 합니다.
- 사기 또는 위법 행위가 의심되는 경우, 반드시 보고해야 합니다:
 - 캘리포니아 보건 당국 (DHCS)은 메디칼 사기, 낭비 또는 남용이 의심될 경우 **1-800-822-6222**를 통해 DHCS 메디칼 사기 핫라인에 신고할 것을 권고하고 있습니다. 응급 상황이라고 판단되는 경우, **911**에 전화해 즉시 도움을 받아야 합니다. 수신자 부담 전화이며, 익명성이 보장됩니다.
 - 또한 의심되는 사기 또는 남용은 이메일 fraud@dhcs.ca.gov 또는 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>에서 온라인 양식을 이용해 신고할 수 있습니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

케어의 전환 요청

이전 및 현재 네트워크 외 서비스 제공자를 유지하기 위해 언제 요청할 수 있나요?

- DMC-ODS 카운티에 등록된 후, 다음의 경우 네트워크 외에 있는 서비스 제공자를 유지하도록 요청할 수 있습니다:
 - 새로운 서비스 제공자로 변경할 경우 건강 상태에 심각한 위험을 주거나 병원 또는 기관 입원 위험을 높일 경우; 그리고
 - DMC-ODS 카운티로 전화하기 전에 이미 네트워크 외 서비스 제공자로부터 치료 서비스를 받고 있었던 경우.

본인의 네트워크 외 서비스 제공자 유지하기 위해 어떻게 요청할 수 있나요?

- 수혜자, 지정된 대리인 또는 현재 서비스 제공자가 DMC-ODS 카운티에 서면 요청서를 제출할 수 있습니다. 이 외에도 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711)에 연락해 네트워크 외 서비스 제공자에게 서비스를 요청하는 방법에 대한 정보를 문의할 수 있습니다.
- DMC-ODS 카운티는 서면 요청서 수신 여부를 통보한 후 3 영업일 이내에 귀하의 요청을 처리하기 시작합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

DMC-ODS 카운티로 전환한 후 네트워크 외 서비스 제공자로부터 계속해서 서비스를 받게 되는 경우 어떻게 되나요?

- 네트워크 외 서비스 제공자로부터 서비스를 받은 날로부터 30 일 이내에 케어 전환 요청 소급 적용을 신청할 수 있습니다.

DMC-ODS 카운티가 본인의 케어 전환 요청을 거절하는 사유는 무엇인가요?

- DMC-ODS 카운티는 다음의 경우 귀하의 이전 서비스 제공자 중 현재 네트워크 외에 있는 서비스 제공자를 유지하고자 하는 요청을 거절할 수 있습니다:
 - DMC-ODS 카운티가 해당 서비스 제공자에 대해 문서로 된 케어의 질 문제가 있는 경우.

본인의 케어 전환 요청이 거절되는 경우 어떻게 되나요?

- DMC-ODS 카운티가 본인의 케어 전환 요청을 거절한 경우, 다음과 같이 진행됩니다:
 - 서면 통지서 제공;



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

- 네트워크 외 서비스 제공자와 동일한 수준의 서비스를 제공하는 네트워크 내에 있는 대체 서비스 제공자를 최소 1 개 이상 제공; 그리고
- 거절 사유에 동의하지 않는 경우 고충 처리 신청을 할 수 있는 권리에 대한 정보 제공.
- DMC-ODS 카운티가 여러 네트워크 내 서비스 제공자 대안을 제공하였지만 귀하가 선택하지 않는 경우, DMC-ODS 카운티는 귀하를 네트워크 내 서비스 제공자에게 추천 또는 배정한 후 추천 또는 배정 사실을 서면으로 귀하에게 통보합니다.

본인의 케어 전환 요청이 승인되는 경우 어떻게 되나요?

- DMC-ODS 카운티는 귀하의 케어 전환 요청이 승인된 날로부터 7 일 이내에 귀하에게 다음과 같이 제공합니다:
 - 요청 승인서;
 - 케어 전환 합의 기간;
 - 케어 지속 기간이 종료될 때 케어 전환 시 절차; 그리고
 - 언제든지 DMC-ODS 카운티에서 제공하는 서비스 제공자와 다른 서비스 제공자를 선택할 수 있는 권리.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화 (888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

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

DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.

본인의 케어 전환 요청은 얼마나 빨리 처리되나요?

- DMC-ODS 카운티는 요청을 받은 후 30 일 이내에 귀하의 케어 전환 요청을 검토한 후 완료합니다.

케어 전환 기간이 종료되면 어떻게 되나요?

- DMC-ODS 카운티는 케어 전환 기간이 종료되기 30 일 이전에 서면으로 귀하에게 통보하며, 케어 전환 기간 종료 시 네트워크 내 서비스 제공자로 케어가 전환되는 절차에 대해 설명합니다.



다음은 통해 DMC-ODS에 연락할 수 있습니다: 수신자 부담 샌디에이고 ACL 전화
(888) 724-7240 (TTY: 711) 또는 홈페이지

https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html.
DMC-ODS는 일주일에 7일, 하루 24시간 동안 항상 이용 가능합니다.