



County of San Diego  
보건복지국, 행동 건강 서비스

정신 건강 플랜(MHP)  
수혜자 핸드북  
특별 정신 건강 서비스

3255 Camino del Rio S,  
San Diego, CA 92108

발행일: 2022년<sup>1</sup>



<sup>1</sup> 본 핸드북은 수혜자가 처음 본 서비스를 받기 시작할 때 반드시 제공되어야 합니다.

## 언어별 알림 사항

### English Tagline

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

### الشعار بالعربية (Arabic)

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

### Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

### ប្រាសាទកម្ពុជា (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 1 (888) 724-7240 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

### **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 ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (888) 724-7240 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語表記 (Japanese)**

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

### **한국어 태그라인 (Korean)**

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

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ອົງມົຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ແລະ ຄວາມສາມາດທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດປີ (888) 724-7240 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງຈ່າຍໃດໆ.

### **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.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

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



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

### **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 serbisyonang ito.

### **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

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

### **Примітка українською (Ukrainian)**

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

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

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



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 차별금지 정책 고지

차별은 법률에 위배되는 행위입니다. 샌디에고 카운티는 주와 연방 인권법을 준수합니다. 샌디에고 카운티는 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족성, 나이, 정신 장애, 신체장애, 의학적 증상, 유전자 정보, 결혼 상태, 성별, 성적체성, 성적 지향을 근거로 불법적으로 사람을 차별하거나 배제하거나 달리 대우하지 않습니다.

샌디에고 카운티는 다음과 같은 서비스를 제공합니다:

- 장애인이 보다 쉽게 소통할 수 있도록 돕기 위한 무료 지원 및 서비스, 예를 들어:
  - 자격이 있는 수화 통역사 서비스
  - 서면 정보를 다른 형식으로 제공하는 서비스(큰 활자, 오디오 또는 접근 가능한 전자적 형식)
- 영어를 모국어로 하지 않는 사람들을 위한 무료 언어 서비스, 예를 들어:
  - 자격이 있는 통역사 서비스
  - 서면 정보를 다른 언어로 제공

이러한 서비스가 필요하시다면, (888) 724-7240 으로 하루 24 시간, 주 7 일 내내 서비스가 제공되는 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)으로 연락해주시시오. 또한, 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711 로 연락해주시시오. 요청에 따라 본 문서는 점자, 큰 활자, 오디오, 또는 접근 가능한 전자적 형식으로 제공될 수 있습니다.

## 민원(GRIEVANCE) 제기 방법

샌디에고 카운티가 이상의 서비스를 제공할 의무를 충족하지 못했거나 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족성, 나이, 정신 장애, 신체장애, 의학적 증상, 유전자 정보, 결혼 상태, 성별, 성적체성, 성적 지향을 근거로 달리 불법적으로 차별했다고 생각되신다면 다음 옹호 기관에 민원을 제기하실 수 있습니다. 민원은 전화, 서면, 방문, 또는 전자적으로 제출하실 수 있습니다:

- 전화:
  - 주거 서비스와 관련된 민원 제출에 도움을 받으시려면, 619-282-1134 또는 1-800-479-2233으로 **유대인 가족 서비스(JFS) 가족 옹호 프로그램**에 연락하실 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- **외래환자 서비스**와 관련된 민원 제출에 도움을 받으시려면 무료 전화 (877)734-3258(TTY 1-800-735-2929)로 **건강 교육 및 옹호를 위한 고객 센터(CCHEA)**로 연락하시거나,
- 또한, 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711로 연락해주시시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 서신을 작성하신 후 다음 주소로 보냅니다:

**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

**외래환자 서비스:**

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

- 방문: 담당 의사 사무실을 방문하거나 샌디에고 카운티와 계약을 맺고 있는 의료 제공자 시설을 방문하셔서 민원을 제출하고 싶다고 말합니다.
- 온라인: 아래 웹사이트를 방문합니다:



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

### 주거 서비스:

Jewish Family Service of San Diego

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

### 외래환자 서비스:

Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCEHA)

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

---

### 민권 사무소 - 캘리포니아 의료 서비스부(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

또한, 캘리포니아 의료 서비스부, 민권 사무소에 전화, 서면, 또는 온라인으로 민권에 관한 민원을 제출하실 수 있습니다:

- 전화: 916-440-7370으로 연락합니다. 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 711(캘리포니아 주 릴레이)로 연락해주시오.

- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 다음 주소로 서신을 보냅니다:

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

민원 양식 제공 웹사이트:

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

- 온라인: [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)로 이메일을 보냅니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

---

## 민권 사무소 - 미국 보건 복지부(U.S. Department of Health and Human Services)

인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별을 근거로 차별을 당했다고 생각되신다면, 미국 보건 복지부 민권 사무소에도 전화, 서면, 또는 온라인으로 민권에 관한 민원을 제출하실 수 있습니다:

- 전화: 1-800-368-1019로 연락합니다. 듣거나 말하는 것이 불편하신 분은 TTY/TDD 1-800-537-7697 로 연락해주시오.
- 서면: 민원 양식을 작성하시거나 다음 주소로 서신을 보냅니다:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

- 민원 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 제공됩니다.
- 온라인: 민권 사무소 민원 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 방문합니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 목차

기타 언어 및 형식.....	10
일반 정보.....	11
메디칼(MEDI-CAL) 프로그램에 관한 정보.....	14
본인이나 본인이 알고 있는 다른 사람에게 도움이 필요하다는 것을 판단하는 방법.....	19
특별 정신 건강 서비스 이용 방법.....	22
의료 제공자의 선택.....	29
서비스 범위.....	31
정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정.....	38
문제 해결 절차: 민원 또는 항소의 제기.....	41
민원 절차.....	43
항소 절차(일반 및 급행).....	46
주 정부 심리(STATE HEARING) 절차.....	50
사전의료의향서(ADVANCE DIRECTIVE).....	53
수혜자 권리와 책임.....	55



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 기타 언어 및 형식

### 기타 언어

본 수혜자 핸드북(이하 핸드북)과 기타 자료는 무료로 다른 언어로도 받으실 수 있습니다. 이를 위해서는 1-888-724-7240 으로 연락해주시요. .이것은 무료 전화입니다

### 기타 형식

이 정보는 무료로 점자, 18 포인트 크기 큰 활자, 또는 오디오와 같은 다른 보조 형식으로 받으실 수 있습니다. 이를 위해서는 1-888-724-7240 으로 연락해주시요. 이것은 무료 전화입니다.

### 통역사 서비스

가족이나 친구를 통역사로 사용해야 할 필요가 없습니다. 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스를 하루 24 시간, 주 7 일 내내 이용하실 수 있습니다. 본 핸드북은 다른 언어로 받기를 원하시거나 통역사, 언어 및 문화 서비스 지원을 원하신다면, 1-888-724-7240 으로 연락해주시요. .이것은 무료 전화입니다



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 일반 정보

### 본 핸드북을 읽는 것이 중요한 이유는 무엇입니까?

특별 정신 건강 서비스(SMHS)는 샌디에고 카운티 전 지역에서 모든 메디칼(Medi-Cal) 수혜자에게 제공됩니다. 본 핸드북은 요청에 따라 서비스 제공자 사무실에서 제공받거나 온라인을 통해 이용하실 수 있습니다.

본 핸드북에서는 카운티 정신 건강 플랜을 통해 메디칼(Medi-Cal) 특별 정신 건강 서비스를 받는 방법을 알아보실 수 있습니다. 본 핸드북에는 수혜자의 혜택과 치료 서비스를 받는 방법이 설명되어 있습니다. 또한, 다양한 질문에 대한 대답도 포함되어 있습니다.

#### 포함된 정보:

- 특별 정신 건강 서비스를 받는 방법
- 이용 가능한 혜택의 유형
- 문의 사항이나 문제가 있을 경우 해야 할 일
- 메디칼(Medi-Cal) 수혜자로서 권리와 책임

본 핸드북은 지금 읽지 않으셔도 나중에 읽을 수 있도록 보관하시기를 권장합니다. 본 핸드북과 기타 문서로 작성된 자료는 <https://www.optumsandiego.com>에서 온라인으로 이용하실거나 정신 건강 플랜으로부터 인쇄된 자료를 무료로 받아보실 수 있습니다. 인쇄된 자료를 받고자 하신다면 1-888-724-7240으로 해당 정신 건강 플랜에 연락해주시시오.

본 핸드북은 메디칼(Medi-Cal)에 등록하실 때 받으신 정보에 대한 추가 정보로 이용해주시기 바랍니다.

### 본 핸드북을 자신의 모국어나 다른 형식으로 받기를 원하십니까?

영어 이외의 다른 언어를 모국어로 사용하신다면, 무료 통역사 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이를 위해서는 1-888-724-7240 으로 액세스 & 위기 전화 라인에 연락해주시시오. 정신 건강 플랜은 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

또한, 본 핸드북이나 기타 문서로 작성된 자료를 큰 활자, 점자, 또는 오디오와 같은 대체



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

형식으로 받기를 원하신다면, 1-888-724-7240으로 해당 정신 건강 플랜에 연락하실 수 있습니다. 해당 정신 건강 플랜에서 도움을 드립니다.

본 핸드북이나 문서로 작성된 자료를 영어가 아닌 다른 언어로 받기를 원하신다면, 해당 정신 건강 플랜에 연락해주시요. 해당 정신 건강 플랜에서 전화를 통해 수혜자의 모국어로 도움을 드릴 것입니다.

이상의 정보는 아래 목록에 포함된 언어로 제공됩니다.

- 영어
- 아랍어
- 중국어(만다린어)
- 타갈로그어
- 한국어
- 페르시아어(파르시어 및 다리어)
- 소말리어
- 스페인어
- 베트남어

## 정신 건강 플랜은 어떤 책임이 있습니까?

해당 정신 건강 플랜은 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 수혜자가 해당 카운티나 의료 제공자 네트워크로부터 특별 정신 건강 서비스를 받는 기준을 충족하는지 확인할 책임.
- 수혜자에게 특별 정신 건강 서비스가 필요한지 판단하기 위한 평가를 제공할 책임.
- 정신 건강 플랜을 통해 서비스를 받는 방법을 알려줄 수 있는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용 가능한 무료 전화번호를 제공할 책임. 1-888-724-7240
- 수혜자가 필요할 경우 해당 정신 건강 플랜이 적용되는 정신 건강 치료 서비스를 받을 수 있도록 수혜자에게 가까운 위치에 충분한 의료 제공자를 확보할 책임.
- 수혜자에게 해당 정신 건강 플랜으로부터 받을 수 있는 서비스에 관한 정보를 알려주고 교육할 책임.
- 수혜자에게 수혜자의 언어로, 또는 무료 통역사(필요하다면)를 통해 서비스를 제공하고 이러한 통역사 서비스가 이용 가능하다는 사실을 수혜자에게 알려줄 책임.
- 수혜자에게 제공되는 서비스와 관련하여 문서로 작성된 정보를 다른 언어나 점자



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

또는 큰 활자와 같은 대체 형식으로 제공할 책임. MHP에 연락하거나 MHP 웹사이트 [www.optumsandiego.com](http://www.optumsandiego.com)를 방문하실 수 있습니다. 정보는 다음 언어로 제공됩니다: 영어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어, 페르시아어(파르시어 및 다리어), 만다린어, 한국어 및 소말리어.

- 본 핸드북에 명시된 정보에 현저한 변화가 발생할 경우 수혜자에게 이에 관한 통지를 그러한 변화가 의도된 발효일로부터 최소한 30일 이내에 제공할 책임. 변화는 제공되는 서비스의 수량이나 종류가 증가 또는 감소할 경우, 네트워크 의료 제공자의 수가 증가 또는 감소할 경우, 또는 수혜자가 정신 건강 플랜을 통해 받는 혜택에 영향을 미치는 다른 변화가 발생한 경우 현저한 것으로 간주됩니다.
- 필요하다면 수혜자의 의료 서비스를 다른 플랜이나 배달 시스템과 조정하여 의료 기관 사이의 전원을 원활하게 하고 진료 의뢰 루프가 종결되어 신규 의료 제공자가 해당 수혜자의 치료를 수락할 수 있도록 수혜자를 위한 진료 의뢰를 안내해줄 책임.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 메디칼(MEDI-CAL) 프로그램에 관한 정보

### 어떤 사람이 메디칼(Medi-Cal) 혜택을 받을 수 있습니까?

메디칼(Medi-Cal)을 통해 받을 수 있는 의료 서비스 유형을 결정하는 데는 많은 요소가 고려됩니다. 그러한 요소에는 다음이 포함됩니다:

- 본인의 소득
- 본인의 나이
- 부양하고 있는 자녀의 나이
- 임신, 맹인, 또는 장애 여부
- 메디케어(Medicare) 수혜 여부

또한, 메디칼(Medi-Cal) 자격을 충족하려면 반드시 캘리포니아에 거주해야 합니다. 본인이 메디칼(Medi-Cal) 자격을 충족한다고 생각되시면 아래에서 이 프로그램에 신청하는 방법을 확인해주시요.

### 메디칼(Medi-Cal)은 어떻게 신청할 수 있습니까?

메디칼(Medi-Cal)은 일 년 중 언제든지 신청하실 수 있습니다. 신청 방법은 다음 중 한 가지를 선택하실 수 있습니다. 각 옵션에 대한 구체적인 주소와 연락처 정보는 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 에서 확인하실 수 있습니다.

- 우편: <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx>에서 영어 및 기타 언어로 제공된 단일 통합 신청서(Single Streamlined Application)를 사용하여 메디칼(Medi-Cal)에 신청하실 수 있습니다. 작성한 신청서를 지역 카운티 사무소로 보내주시요. 해당 지역 카운티 사무소 주소는 해당 웹사이트 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 확인하실 수 있습니다.
- 전화: 전화로 신청하시려면 다음 번호로 지역 카운티 사무소에 연락해주시요:
  - 2-1-1
  - 액세스(Access): 1-(866) 262-9881



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 방문: 방문을 통해 신청하시려면 아래 목록에 제공된 주소로 해당 지역 카운티 사무소를 방문하십시오. 해당 사무소에서는 신청서 작성에 도움을 받으실 수 있습니다. 다만, 다른 카운티에 거주하고 있으시다면, 아래 링크가 제공된 웹사이트를 참조하십시오.
  - [커뮤니티 리소스 센터 - Fallbrook](#)
  - [커뮤니티 리소스 센터 - Ramona](#)
  - [가족 리소스 센터 - Centre City](#)
  - [가족 리소스 센터 - El Cajon](#)
  - [가족 리소스 센터 - Lemon Grove](#)
  - [가족 리소스 센터 - North Central](#)
  - [가족 리소스 센터 - North Coastal](#)
  - [가족 리소스 센터 - Metro](#)
  - [가족 리소스 센터 - North Inland](#)
  - [가족 리소스 센터 - Chula Vista](#)
  - [가족 리소스 센터 - Southeast](#)
  - [복지 센터 - National City](#)

문의 사항이 있으시다면, 액세스 콜센터(Access Call Center)로 연락하실 수 있습니다:

- 전화: 1-866-262-9881
- 웹사이트: [www.accessbenefitsSD.com](http://www.accessbenefitsSD.com)
- 이메일: [pubassist.hhsa@sdcounty.ca.gov](mailto:pubassist.hhsa@sdcounty.ca.gov)
- 온라인: [www.benefitscal.com](http://www.benefitscal.com) 또는 [www.coveredca.com](http://www.coveredca.com)에서는 온라인으로 신청하실 수 있습니다. 메디칼(Medi-Cal)은 카운티 수준에서 제공되므로 신청서는 해당 지역 카운티 사회복지 사무소로 직접 전송됩니다.



본 부서 웹사이트 My Benefits CalWIN을 방문하시면 다음과 같은 서비스를 이용하실 수 있습니다:

- 간편한 온라인 신청서를 작성하여 신청 절차 시작
- 증빙 문서 전자적 사본 제출
- 칼프레쉬(CalFresh) 및/또는 메디칼(Medi-Cal) 혜택 자격이 해당되는지 확인



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문하십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

온라인으로 신청을 시작하시려면 [www.mybenefitscalwin.org](http://www.mybenefitscalwin.org)를 방문해주십시오.

[유튜브\(YouTube\)](#)에서 MyBenefits CalWIN 웹사이트를 통해 프로그램에 신청하는 방법을 알려주는 비디오를 시청합니다.



<http://www.coveredca.com/>

신청 시 도움이 필요하시다면 무료로 이용하실 수 있는 숙련된 공인 등록 상담원(CEC)에게 연락하실 수 있습니다. 1-800-300-1506으로 연락하시거나 <https://apply.coveredca.com/hix/broker/search>에서 지역 CEC를 검색하실 수 있습니다.

- 우편 신청서는 다음 전화로 요청하실 수 있습니다:
  - 액세스(Access): 1-(866)-262-9881
  - 2-1-1

작성된 신청서 및/또는 증빙 문서는 해당 지역 [가족 리소스 센터](#)에 우편으로 보내거나 직접 제출하실 수 있습니다.

메디칼(Medi-Cal) 프로그램에 관해 여전히 궁금한 점이 있으시다면, <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>에서 보다 자세한 정보를 확인하실 수 있습니다.

## 응급 서비스란 무엇입니까?

응급 서비스란 정신과적 응급 의료 상황을 포함한 예상치 못한 의학적 증상을 겪게 된 수혜자를 위한 서비스를 의미합니다.

응급 의료 상황에 해당되는 증상은 증상이 매우 심각하여(심각한 통증이 포함될 수 있음) 일반적인 사람이 다음과 같은 경우가 언제라도 발생할 수 있다고 믿게 되는 것이 합당한 상태를 의미합니다:

- 개인의 건강(또는 태아의 건강)에 심각한 문제가 있을 것
- 신체 기능에 심각한 문제(들)가 있을 것
- 인체의 장기 또는 부분에 심각한 문제(들)가 있을 것

정신과적 응급 의료 상황은 일반적인 사람이 다음과 같이 생각할 수 있는 경우 발생한 것으로 간주됩니다:



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 정신 건강 문제나 의심되는 정신 건강 문제로 인해 그 또는 그녀 자신이나 다른 사람에게 즉각적인 위험이 있다.
- 정신 건강 문제처럼 보이는 증상으로 인해 음식을 준비하거나 섭취할 수 없고, 또한 의복을 착용하거나 쉼터를 이용할 수 없다.

메디칼(Medi-Cal) 수혜자를 위한 응급 서비스는 하루 24 시간 주 7일 내내 제공됩니다. 응급 서비스를 위한 사전 승인을 필요하지 않습니다. 메디칼(Medi-Cal) 프로그램은 해당 증상이 일반 의료가 필요한 건강 문제이거나, 또는 정신 건강 문제(감정 또는 정신)이거나 관계없이 응급 의료 상황에 대한 비용을 부담합니다. 메디칼(Medi-Cal)에 등록되어 있다면, 응급실 방문에 대한 비용은 궁극적으로 해당 방문이 응급 상황이 아닌 것으로 판명된 경우에도 청구되지 않습니다. 응급 상황을 겪고 있다고 생각하신다면, **911**로 연락하거나 병원이나 기타 시설을 방문하여 도움을 요청해주시요.

### 교통수단은 제공됩니까?

스스로 교통수단을 마련할 수 없고 메디칼(Medi-Cal)이 적용되는 특정 서비스를 받아야 할 의학적 필요성이 있는 메디칼(Medi-Cal) 수혜자에게는 비응급 의료 교통수단과 비 의료 교통수단이 제공될 수 있습니다. 교통수단과 관련하여 지원이 필요하시다면, 정보와 지원을 위해 본인의 매니지드 케어 플랜(managed care plan)에 연락해주시요.

메디칼(Medi-Cal)에 등록되어 있지만, 매니지드 케어 플랜에는 등록되어 있지 않고 비 의료 교통수단이 필요하시다면 거주 카운티 정신 건강 플랜에 연락하여 도움을 요청하실 수 있습니다. 교통수단을 제공하는 업체에 연락하시면, 예약 일자와 시간에 관한 정보를 요구할 것입니다. 비응급 의료 교통수단이 필요하시다면, 담당 의료 제공자가 비응급 의료 교통수단을 처방하고 진료실(들) 왕복을 위한 교통수단이 확보될 수 있도록 교통수단 제공자와 연락을 취할 수 있도록 해드릴 수 있습니다.

### 자살 충동이 있다면 누구에게 연락해야 합니까?

본인이나 본인이 알고 있는 다른 사람이 위기에 처해 있다면, **988** 또는 **1-800-273-TALK(8255)**로 전국 자살 예방 라이프라인(National Suicide Prevention Lifeline)에 연락해주시요.

위기에 대한 도움을 원하는 지역 주민이나 지역 정신 건강 프로그램을 이용하기를 원하시는 분은 1-888-724-7240 으로 액세스 & 위기 전화 라인에 연락해주시요.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

### 추가적인 정신 건강 플랜 관련 정보

비 의료 교통수단이 필요하시다면, <https://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Documents/List-of-Approved-Nonmedical-Transportation-Providers.pdf> 에서 승인된 비 의료 교통수단 제공자 목록을 확인하실 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html) 을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 본인이나 본인이 알고 있는 다른 사람에게 도움이 필요하다는 것을 판단하는 방법

### 저 자신에게 도움이 필요하다는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

많은 사람은 인생에서 힘든 시기를 겪을 수 있고 정신 건강 문제 또한 경험할 수 있습니다. 이때 반드시 기억해야 하는 것은 언제든지 도움을 요청할 수 있다는 사실입니다. 본인이나 가족 구성원이 메디칼(Medi-Cal) 자격에 해당하고 정신 건강 서비스가 필요하다면, 1-888-724-7240 으로 정신 건강 플랜 액세스 라인에 연락하셔야 합니다. 또한, 매니지드 케어 플랜(managed care plan)에서도 수혜자나 수혜자의 가족 구성원에게 매니지드 케어 플랜이 적용되지 않는 정신 건강 서비스가 요구된다고 판단할 경우 해당 정신 건강 플랜에 연락을 도와드릴 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 수혜자에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 의료 제공자를 찾아드릴 수 있습니다.

본인이나 가족 구성원에게 다음 징후 중 한 가지 이상이 있다면 정신 건강 플랜에 연락해야 합니다:

- 우울증(또는 절망, 무기력, 또는 심하게 의기소침한 느낌) 또는 살고 싶지 않다는 기분
- 일반적으로 좋아하는 활동에 대한 관심 상실
- 단기간에 발생한 심각한 체중 감소 또는 증가
- 지나친 수면 또는 수면을 거의 취하지 못하는 증상
- 느려졌거나 과도한 신체 움직임
- 거의 매일 피곤한 느낌
- 가치가 없다고 느끼거나 지나친 죄책감
- 사고, 집중 및/또는 의사결정의 어려움
- 수면에 대한 요구의 감소(단지 몇 시간만 잠을 자도 '잘 잤다'는 기분이 듦)
- 무엇인가 해야 되겠다는 강박관념
- 말을 너무 빨리하거나 말을 멈출 수 없음
- 누군가가 나를 쫓고 있다는 억측
- 다른 사람은 듣지 못하는 목소리 및/또는 소리가 들리는 증상
- 다른 사람은 보지 못하는 것이 보이는 증상
- 우울증(또는 절망, 무기력, 또는 심하게 의기소침한 느낌) 때문에 직장이나 학교에 가지 못하는 상태
- 개인위생(청결)을 오랫동안 관리하지 못하는 상태
- 사람을 이해하거나 사람과 교감하는 것이 어려워진 상태
- 다른 사람들로 부터 멀어지거나 접촉을 피하는 상태
- 자주, 또한 아무 이유 없이 우는 증상



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 자주 화를 내고 이유 없이 '날려버리고 싶어'지는 증상
- 심각한 감정의 기복
- 거의 항상 불안하거나 걱정되는 상태
- 개인의 문화적 기준을 벗어나는 다른 사람이 볼 때 이상하거나 기괴한 행동을 보이는 상태

## 자녀나 십대 청소년에게 도움이 필요하다는 것을 어떻게 알 수 있습니까?

수혜자의 자녀나 십대 청소년이 정신 건강 문제의 징후를 한 가지라도 보인다고 생각되시면 사전 검진 및 검사를 위해 1-888-724-7240 으로 본인의 정신 건강 플랜 액세스 라인에 연락하시거나 매니지드 케어 플랜(managed care plan)에 연락하실 수 있습니다. 수혜자의 자녀나 십대 청소년이 메디칼(Medi-Cal) 자격에 해당하고 정신 건강 플랜 검사 결과 해당 정신 건강 플랜이 적용되는 특별 정신 건강 서비스가 필요한 것으로 판단된다면, 해당 정신 건강 플랜에서 본인의 자녀나 십대 청소년이 서비스를 받을 수 있도록 준비해드립니다. 수혜자의 매니지드 케어 플랜 또한 해당 자녀나 십대 청소년에게 매니지드 케어 플랜이 적용되지 않는 정신 건강 서비스가 요구된다고 판단할 경우 해당 정신 건강 플랜에 연락을 도와드릴 수 있습니다. 또한, 부모로서 역할을 다하는 것을 감당할 수 없다고 느끼거나 정신 건강 문제가 있는 부모를 위한 서비스도 제공됩니다.

다음 체크리스트는 본인의 자녀에게 정신 건강 서비스와 같은 도움이 필요한지 판단할 때 참조할 수 있는 항목입니다. 한 가지 이상의 징후가 장기간에 걸쳐 존재하거나 지속된다면, 전문가의 도움이 요구되는 보다 심각한 문제를 의미할 수 있습니다. 주의해서 지켜보아야 할 징후는 다음과 같습니다:

- 주의를 집중하거나 가만히 있는 것이 매우 어려워서 신체적 위험에 처하거나 학교에서 문제가 되는 상태
- 일상생활에 영향을 미치는 지나친 걱정 또는 두려움
- 이유 없이 돌발적으로 발생하는 압도적인 두려움, 때때로 심박수가 빨라지거나 가쁜 심호흡 동반
- 일상생활에 문제가 될 정도로 매우 슬픈 감정이 들거나 2주 이상 다른 사람들과 접촉을 피하는 상태
- 대인관계에 문제를 일으키는 극도의 감정 기복
- 행동의 급격한 변화
- 거식, 구토, 또는 체중 감소를 위한 완하제 사용
- 알코올 또는 약물의 반복적 사용
- 자신 또는 타인을 다치게 할 수 있는 심각한 통제 불능의 행동



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 진심으로 자신에게 상처를 입히거나 자살하려고 하는 계획 또는 시도
- 반복된 싸움, 또는 무기 사용, 또는 진심으로 타인을 다치게 하려는 계획



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 특별 정신 건강 서비스 이용 방법

### 특별 정신 건강 서비스란 무엇입니까?

특별 정신 건강 서비스는 일반 의사가 치료할 수 없는 정신 건강 문제나 감정 문제가 있는 사람들을 위한 서비스를 의미합니다. 이러한 질병 또는 문제는 개인이 일상생활을 영위하는 능력에 영향을 미칠 정도로 심각할 수 있습니다.

특별 정신 건강 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 정신 건강 서비스
- 의약품 지원 서비스
- 특별 사례 관리
- 위기 중재 서비스
- 위기 안정화 서비스
- 성인 요양 치료 서비스
- 위기 요양 치료 서비스
- 당일 집중 치료 서비스
- 당일 재활 치료
- 정신과 입원 치료 서비스
- 정신과 의료 시설 서비스
- 동료 지원 서비스(특정 카운티에 거주하는 성인만 해당, 다만, 미성년자는 거주하는 카운티와 관계없이 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램 아래 서비스 자격이 인정될 수 있음)

위의 목록에 포함된 특별 정신 건강 서비스에 더하여 만 21 세 미만 수혜자는 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램 혜택 아래 정신 건강 서비스를 추가로 이용할 수 있습니다. 포함되는 서비스는 다음과 같습니다:

- 집중 가정 기반 서비스
- 집중 치료 코디네이션
- 치유적 행동 서비스
- 치유적 위탁 가정 서비스

본인이 이용할 수 있는 각 특별 정신 건강 서비스에 관한 보다 자세한 정보를 알아보시려면 본 핸드북의 "서비스 범위" 섹션을 참조하십시오.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문하십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 특별 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?

본인에게 특별 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각하신다면 해당 정신건강 플랜에 연락하셔서 최초 선별검진과 검사를 위한 진료 예약을 요청하실 수 있습니다. 이때는 거주 카운티의 무료 전화번호를 이용하실 수 있습니다. 또한, 수혜자로 등록된 경우 해당 매니지드 케어 플랜(managed care plan)을 통해서도 정신 건강 서비스를 위한 검사를 요청하실 수 있습니다. 매니지드 케어 플랜에서 수혜자가 특별 정신 건강 서비스를 위한 접근 기준을 충족한다고 판단하면, 해당 매니지드 케어 플랜에서 정신 건강 플랜을 통해 정신 건강 서비스를 받기 위한 절차를 도와드릴 것입니다. 정신 건강 서비스를 받을 수 있는 방법은 한정되어 있지 않습니다. 수혜자는 특별 정신 건강 서비스에 더하여 메디칼 매니지드 케어 플랜(Medi-Cal Managed Care Plan)을 통해서도 일반 정신 건강 서비스까지 받으실 수 있습니다. 이러한 서비스는 그러한 서비스가 수혜자를 위해 임상적으로 적절하다고 담당 의료 제공자가 판단되고 그러한 서비스가 중복되지 않게 적절히 조정되는 한 해당 정신 건강 의료 제공자를 통해 받으실 수 있습니다.

수혜자는 또한 담당 의사, 학교, 가족 구성원, 보호자, 해당 메디칼(Medi-Cal) 매니지드 케어 플랜, 또는 기타 카운티 기관을 포함한 타인이나 기타 단체에 의해 특별 정신 건강 서비스를 받도록 해당 정신 건강 플랜에 추천될 수 있습니다. 일반적으로 담당 의사나 메디칼(Medi-Cal) 매니지드 케어 플랜에서는 응급 상황이 아니라면, 해당 정신 건강 플랜에 직접 진료 의뢰를 하기 전에 본인의 승인이나 부모 또는 자녀 돌보미의 승인을 요구합니다. 수혜자의 정신 건강 플랜은 수혜자가 정신 건강 플랜으로부터 서비스를 받을 기준을 충족하는지 판단하기 위한 최초 검사의 수행 요청을 거부할 수 없습니다.

특별 정신 건강 서비스는 정신 건강 플랜(카운티)을 통해서나 해당 정신 건강 플랜과 계약을 맺고 있는 다른 의료 제공자(예: 진료소, 치료 센터, 커뮤니티 기반 단체, 또는 개인 의료 제공자)에 의해 제공될 수 있습니다.

## 특별 정신 건강 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?

특별 정신 건강 서비스는 본인이 거주하는 카운티에서 받으실 수 있으며 필요할 경우 거주 카운티 밖에서도 받을 수 있습니다. 특별 정신 건강 서비스를 위한 진료 의뢰는 1-888-724-7240 으로 액세스 & 위기 전화 라인에 연락하여 받으실 수 있습니다. 이 전화 서비스는 주 7 일, 하루 24 시간 내내 이용하실 수 있습니다. 각 카운티는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 특별 정신 건강 서비스를 제공합니다. 만 21 세 미만인 수혜자는



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램 아래 추가적인 보험과 혜택을 적용받을 자격이 있습니다.

수혜자의 정신 건강 플랜이나 서비스 제공자는 수혜자가 특별 정신 건강 서비스를 받을 기준을 충족하는지 판단합니다. 자격을 충족할 경우, 해당 정신 건강 플랜에서 수혜자를 위한 검사를 의뢰합니다. 특별 정신 건강 서비스를 받을 기준을 충족하지 못할 경우, 수혜자는 메디칼 매니지드 케어 플랜(Medi-Cal managed care plan)이나 수혜자에게 특별 정신 건강 서비스가 필요한지 판단할 수 있는 유료 의료 제공자에게 추천됩니다. 수혜자의 정신 건강 플랜에서, 또는 정신 건강 플랜을 대신한 의료 제공자가 수혜자가 원하거나 받을 자격이 있다고 믿는 서비스를 거부, 제한, 축소, 연기, 또는 종료한다면, 수혜자는 해당 정신 건강 플랜으로부터 거부에 대한 사유와 항소 및/또는 주 정부 심리(State Hearing)를 요청할 수혜자의 권리를 알리는 서면 통지(“부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)”라고 함)를 받을 권리가 있습니다. 수혜자는 또한 항소를 신청함으로써 해당 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 서면 통지를 받을 수혜자의 권리와 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 할 수 있는 일에 관한 추가 정보는 아래에서 확인하실 수 있습니다.

수혜자의 정신 건강 플랜은 수혜자에게 필요할 수 있는 치료를 제공해줄 의료 제공자를 찾는 것을 도와드립니다. 해당 정신 건강 플랜은 수혜자의 집에서 가장 가까운 거리에 있거나 수혜자의 요구를 충족하는 시간 또는 거리 이내에 있는 의료 제공자를 추천할 의무가 있습니다.

### 특별 정신 건강 서비스는 언제 받을 수 있습니까?

정신 건강 플랜으로부터 서비스를 받기 위한 진료를 예약하고자 할 때 정신 건강 플랜은 주의 진료 예약 시간 제공 기준을 충족해야 합니다. 정신 건강 플랜은 다음 기간 이내에 반드시 진료 예약을 제공해야 합니다:

- 정신 건강 플랜을 통해 서비스를 시작하고자 하는 비응급 요청일로부터 영업일 10일 이내;
- 수혜자가 응급 상태를 위한 서비스를 요청할 경우 48시간 이내;
- 정신과 의사와 비응급 진료 예약을 요청한 날로부터 영업일 15일 이내; 및
- 지속된 증상의 경우 이전 진료 예약일로부터 영업일 10일 이내.

다만, 담당 의료 제공자가 보다 긴 대기 시간이 적절하며 해가 되지 않는다고 판단한다면 이상의 대기 시간은 더 길어질 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 수혜자가 어떤 서비스를 받을지는 누가 결정합니까?

수혜자와 담당 의료 제공자, 그리고 정신 건강 플랜은 모두 해당 정신 건강 플랜을 통해 수혜자가 받을 필요가 있는 서비스를 결정하는 과정에 참여합니다. 정신 건강 전문가는 수혜자와 상담을 통해 수혜자의 요구에 기초하여 어떤 유형의 특별 정신 건강 서비스가 적절한지 결정하는 것을 도와드립니다.

수혜자는 도움을 요청하기 전에 특정한 정신 건강 진단이 있는지, 또는 특정한 정신 건강 문제가 있는지 알아야 필요가 없습니다. 정신 건강 플랜에서 수혜자의 증상에 대한 검사를 수행합니다. 의료 제공자는 수혜자에게 일상생활에 부정적 영향을 미치는 정신 건강 이상이 있는지, 또는 수혜자가 치료를 받지 않을 경우 수혜자의 인생에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있는 정신 건강 이상이나 의심되는 정신 건강 이상이 있는지 검사합니다. 수혜자는 의료 제공자가 이러한 검사를 수행하는 동안 본인에게 필요한 서비스를 받을 수 있습니다. 수혜자는 이러한 검사 기간 동안 서비스를 받기 위해 특정한 정신 건강 진단이 있는지, 또는 특정한 정신 건강 문제가 있는지 알아야 필요가 없습니다.

만 21 세 미만의 수혜자는 외상이나 아동 복지 시스템의 관여, 소년법 체계의 관여, 또는 노숙자 경험으로 인한 정신 건강 문제가 있을 경우 특별 정신 건강 서비스 또한 이용할 수 있습니다. 또한, 만 21 세 수혜자의 경우, 정신 건강 플랜에서는 수혜자의 정신 건강 문제를 교정하거나 개선하기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 제공할 의무가 있습니다. 정신 건강 문제를 유지, 지원, 개선하거나 보다 잘 견딜 수 있도록 하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주됩니다.

일부 서비스는 정신 건강 플랜으로부터 사전 승인을 받아야 할 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 자격이 있는 전문가를 통해 그러한 서비스 승인을 위한 검토 작업을 수행해야 합니다. 이러한 검토 절차는 특별 정신 건강 서비스 사전 승인이라고 합니다. 정신 건강 플랜 승인 절차는 지정된 일정에 따라 이루어져야 합니다. 일반적 사전 승인의 경우, 정신 건강 플랜은 의료 제공자의 요청에 근거하여 수혜자의 증상에 따라 최대한 신속하게 결정을 내려야 합니다. 예를 들어, 수혜자의 플랜은 승인 결정을 서둘러 수혜자의 건강 상태와 관련된 일정에 따라 서비스 요청을 받은 날로부터 72 시간 이내에 통지를 제공해야 하며, 정신 건강 플랜에 요청이 접수된 날로부터 14 일을 초과할 수 없습니다.

수혜자 또는 수혜자의 의료 제공자가 이를 요청했거나 정신 건강 플랜에서 담당 의료 제공자로부터 추가 정보를 수집해야 할 필요가 있어 이에 대한 정당한 근거를 제공한다면, 그러한 일정은 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다. 기간 연장이 요구될 수 있는 상황의



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

한 가지 예로는 정신 건강 플랜에서 수혜자의 담당 의료 제공자로부터 추가 정보를 수집한 후에 의료 제공자의 치료 요청을 승인할 수 있다고 판단한 경우가 있을 수 있습니다. 정신 건강 플랜에서 의료 제공자 요청에 대한 일정을 연장한다면, 카운티에서는 기간 연장에 관한 서면 통지를 수혜자에게 보내드립니다.

사전 승인이 요구되는 서비스에는 다음이 포함됩니다: 집중 가정 기반 서비스, 당일 집중 치료, 당일 재활 치료, 치유적 행동 서비스 및 치유적 위탁 가정 서비스. 사전 승인 절차에 관한 보다 자세한 정보는 정신 건강 플랜에 요청하실 수 있습니다. 추가 정보를 요청하시려면 해당 정신 건강 플랜에 연락해주시요.

정신 건강 플랜에서 요청된 서비스를 거부, 연기, 축소, 또는 종료한다면, 해당 정신 건강 플랜에서는 서비스가 거부되었다는 사실과 항소를 제기할 수 있다는 사실 및 그러한 항소를 제출하는 방법에 관한 정보를 제공하는 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 수혜자에게 보내주어야 합니다. 서비스를 거부한 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 민원이나 항소를 제기하거나 동의하지 않는 사항에 대한 다른 조치를 취할 권리에 관한 보다 자세한 정보를 알아보시려면 본 핸드북 34 페이지의 정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정 섹션을 참조해주시요.

### 의학적 필요성이란 무엇입니까?

수혜자가 받는 서비스는 수혜자의 증상을 치료하기 위해 의학적으로 필수적이고 적절해야 합니다. 만 21 세 이상 개인의 경우, 서비스는 그러한 서비스가 수혜자의 생명을 보호하고 중대한 질병이나 장애를 예방하거나 심각한 통증을 완화하는 데 적절하고 필수적일 때 의학적으로 필수적인 것으로 간주됩니다.

만 21 세 미만 개인의 경우, 서비스는 그러한 서비스가 정신 건강 문제를 교정, 유지, 지원, 개선하거나 보다 잘 견딜 수 있도록 한다면 의학적으로 필수적인 것으로 간주됩니다. 정신 건강 문제를 유지, 지원, 개선하거나 보다 잘 견딜 수 있도록 하는 서비스는 의학적으로 필요한 것으로 간주되며 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 서비스로 보험이 적용됩니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 정신 건강 플랜이 적용되지 않는 기타 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?

메디칼 매니지드 케어 플랜(Medi-Cal managed care plan)에 등록되어 있으신 분은 메디칼 매니지드 케어 플랜을 통해 다음과 같은 외래환자 정신 건강 서비스를 받으실 수 있습니다:

- 개별, 그룹 및 가족 치료 요법을 포함한 정신 건강 검사 및 치료.
- 정신 건강 문제 검사를 위해 임상적으로 요구될 경우 심리학과 및 신경심리학과적 검사.
- 처방약 모니터링을 위한 목적의 외래환자 서비스.
- 정신과 상담.
- 외래환자 실험실 검사, 의약품(대부분 의약품은 유료 메디칼(Fee-For-Service Medi-Cal) 프로그램 아래 보험이 적용됩니다), 용품 및 보충제.

이상의 서비스 중 한 가지를 받으시려면 메디칼(Medi-Cal) 매니지드 케어 플랜에 직접 연락해주시십시오. 메디칼(Medi-Cal) 매니지드 케어 플랜에 등록되어 있지 않으신 분은 메디칼(Medi-Cal) 보험을 수락하는 개인 의료 제공자나 진료소를 통해 해당 서비스를 받으실 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 수혜자에게 도움을 줄 수 있는 의료 제공자나 진료소를 찾을 수 있도록 도와드리거나 그러한 의료 제공자 또는 진료소를 찾는 방법에 관한 정보를 알려드릴 수 있습니다.

메디칼(Medi-Cal) 보험을 수락하는 모든 약국은 정신 건강 문제 치료를 위한 처방약을 제조해드릴 수 있습니다. 약국에서 제공되는 대부분 처방약은 수혜자의 매니지드 케어 플랜이 아니라 유료 메디칼(Fee-For-Service Medi-Cal) 프로그램 아래 보험이 적용된다는 점을 유의해주시십시오.

## 정신 건강 플랜이 적용되지 않는 기타 메디칼(Medi-Cal) 서비스(일차 진료/메디칼)는 어떻게 받을 수 있습니까?

매니지드 케어 플랜에 등록되어 있으신 분은 해당 플랜에서 의료 제공자를 찾아줄 책임이 있습니다. 매니지드 케어 플랜에 등록되어 있지 않고 "일반" 메디칼(Medi-Cal), 또한 유료 메디칼(Fee-For-Service Medi-Cal)로도 불리는 플랜에 등록되어 있다면, 메디칼(Medi-Cal) 보험을 수락하는 의료 제공자를 방문하실 수 있습니다. 이 경우 서비스를 받기 전에 의료 제공자에게 본인은 메디칼(Medi-Cal) 보험이 있다는 사실을 알려주셔야 합니다. 그렇지 않을 경우, 본인에게 해당 서비스에 대한 비용이 청구될 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

가족계획 서비스를 위해서는 본인의 건강 보험 플랜 외부의 의료 제공자를 이용하실 수 있습니다.

### 알코올이나 약물 남용 문제가 있다면 어떻게 해야 할까요?

알코올이나 약물 남용 문제 치료를 위한 서비스가 필요하다고 생각되신다면 1-888-724-7240 으로 액세스 & 위기 전화 라인에 연락해주시요. 상담원이 수혜자의 요구를 평가한 후 물질 사용 장애 서비스를 위한 진료 의뢰서를 제공해드립니다.

### 정신과 병원 입원 서비스가 필요할 수 있는 이유는 무엇입니까?

하급 진료 기관에 안전하게 치료될 수 없는 정신 건강 문제나 정신 건강 문제의 발현이 있고 정신 건강 문제나 정신 건강 문제의 발현으로 인해 수혜자가 다음과 같은 경향을 보인다면 병원 입원 치료를 받아야 할 수 있습니다:

- 본인이나 다른 사람들에게 즉각적인 위험을 초래하거나 심각한 건물 훼손의 위험 초래
- 음식, 의복, 또는 쉼터를 마련하거나 활용하지 못함
- 본인의 신체적 건강에 심각한 위험 초래
- 정신 건강 문제로 인해 현재 정상적으로 기능할 능력이 심각하게 저하된 상태임
- 병원 입원을 통해서만 제공될 수 있는 정신과 검사, 약물치료 또는 기타 치료가 요구됨



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 의료 제공자의 선택

저에게 필요한 특별 정신 건강 서비스를 위한 의료 제공자는 어떻게 찾을 수 있습니까?

수혜자의 정신 건강 플랜은 최신 의료 제공자 목록을 온라인으로 게시할 의무가 있습니다. 최신 의료 제공자에 관한 문의 사항이 있으시거나 업데이트된 의료 제공자 목록을 원하신다면, 해당 정신 건강 플랜 웹사이트

[https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문하시거나 해당 정신 건강 플랜 무료 전화번호로 연락해 주십시오. 목록은 서면 또는 우편으로 요청하여 받아보실 수 있습니다.

정신 건강 플랜에서는 수혜자가 선택할 수 있는 의료 제공자에 제한을 둘 수 있습니다. 특별 정신 건강 서비스를 처음 받기 시작하실 때는 정신 건강 플랜에서 최초로 최소한 2개의 의료 제공자 중에서 선택할 수 있는 옵션을 제공해주기를 요청할 수 있습니다. 정신 건강 플랜은 또한 수혜자가 의료 제공자를 변경하는 것을 허용할 의무가 있습니다. 수혜자가 의료 제공자 변경을 요청하면, 해당 정신 건강 플랜은 가능한 한 최소한 2개의 의료 제공자 중에서 선택할 수 있도록 해야 합니다.

수혜자의 정신 건강 플랜은 수혜자가 필요할 때 정신 건강 플랜이 적용되는 정신 건강 치료를 받을 수 있도록 치료에 시의적절하게 접근할 수 있도록 하고 수혜자와 근접한 위치에 충분한 수의 의료 제공자가 확보될 수 있도록 할 책임이 있습니다.

정신 건강 플랜과 계약을 맺고 있는 의료 제공자는 때때로 특별 정신 건강 서비스 제공을 중단할 수 있습니다. 정신 건강 플랜에 속한 의료 제공자는 해당 정신 건강 플랜과 계약을 종료하거나 자체적으로, 또는 정신 건강 플랜 요청에 따른 메디칼(Medi-Cal) 특별 정신 건강 서비스 환자를 더 이상 받지 않을 수 있습니다. 이러한 경우, 정신 건강 플랜은 해당 의료 제공자로부터 특별 정신 건강 서비스를 받고 있었던 모든 개인에게 서면 통지를 제공하기 위해 합당한 노력을 기울여야 합니다. 수혜자 통지는 계약 종료가 발효되는 날로부터 30일 이전이나 정신 건강 플랜에서 해당 의료 제공자가 협력을 중단할 것을 알게 된 날로부터 15일 이내에 제공되어야 합니다. 이 경우, 정신 건강 플랜은 수혜자와 해당 의료 제공자가 동의한다면 수혜자가 정신 건강 플랜과 계약을 종료한 의료 제공자로부터 서비스를 계속해서 받는 것을 허용해야 합니다. 이것은 "치료의 연속성(continuity of care)"이라고 하며 아래에 설명되어 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해 주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 저는 현재 의료 제공자로부터 서비스를 계속해서 받을 수 있습니까?

수혜자가 메디칼 매니지드 케어 플랜(Medi-Cal managed care plan)을 통해 이미 정신 건강 서비스를 받고 있다면, 그러한 서비스가 의료 제공자들 사이에 잘 조정되고 중복되지 않는 한, 수혜자가 정신 건강 플랜 의료 제공자로부터 정신 건강 서비스를 받더라도 해당 의료 제공자로부터도 계속해서 치료를 받을 수 있습니다.

또한, 수혜자가 다른 정신 건강 플랜, 매니지드 케어 플랜, 또는 개인 메디칼(Medi-Cal) 의료 제공자로부터 이미 특별 정신 건강 서비스를 받고 있다면, "치료의 연속성" 요청을 통해 다음과 같은 조건이 포함되나 이에 국한되지 않는 조건을 모두 충족하는 한, 최대 12 개월 동안 현재의 의료 제공자를 계속 유지할 수 있습니다:

- 요청하는 의료 제공자와 기존 관계가 존재한다;
- 진행 중인 치료를 계속하기 위해 현재 의료 제공자를 유지해야 할 필요가 있거나 새 의료 제공자로 변경할 경우 수혜자의 정신 건강 문제의 악화가 우려된다;
- 해당 의료 제공자가 자격이 있고 메디칼(Medi-Cal) 요구 사항을 충족한다; 및
- 해당 의료 제공자가 정신 건강 플랜과 계약을 체결하기 위한 정신 건강 플랜의 요구 사항에 동의한다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 서비스 범위

특별 정신 건강 서비스 이용을 위해 요구되는 기준을 충족한 수혜자에게는 필요에 따라 다음과 같은 서비스가 제공됩니다. 담당 의료 제공자는 수혜자와 함께 수혜자에게 가장 적합한 서비스를 결정해줄 것입니다.

### 정신 건강 서비스

- 정신 건강 서비스는 정신 건강 문제가 있는 사람이 일상생활을 위한 대처 능력을 개발할 수 있도록 개인, 그룹, 또는 가족 치료 서비스를 의미합니다. 이러한 서비스에는 의료 제공자가 그러한 서비스를 받는 사람을 위한 서비스 개선을 위해 수행하는 업무 또한 포함됩니다. 이러한 업무에는 다음이 포함됩니다: 수혜자에게 해당 서비스가 필요한지와 그러한 서비스가 효과가 있는지 판단하기 위한 검사; 수혜자의 정신 건강 치료 목표와 이를 위해 제공될 구체적인 서비스를 결정하기 위한 치료 계획; 및 수혜자의 일상생활 능력 향상이나 유지를 돕기 위해 가족 구성원 및 수혜자의 인생에 중요한 사람들(수혜자가 승인할 경우)과 협력하는 것을 의미하는 "콜래트럴(collateral)". 정신 건강 서비스는 진료소나 의료 제공자의 사무실에서, 또는 전화나 원격 의료 서비스를 통해, 또는 수혜자의 집이나 기타 커뮤니티 환경에서 제공될 수 있습니다. 이용 가능한 서비스 유형은 다음과 같습니다:
- 정신 건강 검사,
- 그룹 및 개인 재활,
- 그룹 및 개인 치료 요법,
- 위기 중재,
- 위기 안정화,
- 24시간 정신과 응급 치료,
- 의약품 지원 서비스,
- 정신 건강 및 물질 남용을 위한 통합 서비스,
- 고객 및 가족 동료 지원 서비스,
- 정신과 입원 치료,
- 성인 영양 치료,
- 사례 관리 및 후견인 서비스,
- 노숙자에 대한 서비스,
- 재활 클럽하우스,
- 직업 및 고용 서비스,
- 어린이 외래환자 학교 기반 서비스,



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 어린이를 위한 당일 치료, 랩어라운드(wraparound) 및 치유적 행동 서비스,
- 치유적 위탁 가정 서비스.

### 의약품 지원 서비스

- 이러한 서비스에는 정신과 의약품의 처방, 투약, 배포 및 모니터링이 포함됩니다; 또한 정신과 의약품에 관한 교육이 포함됩니다. 의약품 지원 서비스는 진료소나 의료 제공자의 사무실에서, 또는 전화나 원격 의료 서비스를 통해, 또는 수혜자의 집이나 기타 커뮤니티 환경에서 제공될 수 있습니다.

### 특별 사례 관리

- 이러한 서비스는 정신 건강 문제가 있는 사람이 혼자 힘으로 받는 것이 어려울 수 있는 의료, 교육, 사회, 직업 준비, 직업, 재활, 또는 기타 커뮤니티 서비스를 받을 수 있도록 도움을 주는 것을 의미합니다. 특별 사례 관리에는 계획 개발; 커뮤니케이션, 코디네이션 및 추천; 개인이 서비스를 이용할 수 있도록 하기 위한 서비스 전달 상태 및 서비스 전달 시스템 모니터링; 및 개인의 발전 상태 모니터링이 포함되나 이에 국한되지 않습니다.

### 위기 중재 서비스

- 본 서비스는 즉각적인 조치가 요구되는 긴급한 문제를 해결하고자 할 때 이용할 수 있습니다. 위기 중재 서비스의 목적은 수혜자에게 커뮤니티 내에서 도움을 제공함으로써 병원에 격리되지 않도록 하는 것입니다. 위기 중재는 최대 8시간 동안 지속될 수 있고 진료소나 의료 제공자의 사무실에서, 또는 전화나 원격 의료 서비스를 통해, 또는 수혜자의 집이나 기타 커뮤니티 환경에서 제공될 수 있습니다.

### 위기 안정화 서비스

- 본 서비스는 즉각적인 조치가 요구되는 긴급한 문제를 해결하고자 할 때 이용할 수 있습니다. 위기 안정화 서비스는 24시간 미만 지속될 수 있고 면허가 있는 24시간 의료 서비스 기관이나 병원 기반 외래환자 프로그램, 또는 위기 안정화 서비스를 제공할 자격이 있는 의료 제공자 사무실에서 제공되어야만 합니다.

### 성인 요양 치료 서비스

- 본 서비스를 통해서 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 요양 치료 서비스를 제공하는 인가된 시설에 거주하는 사람들에게 정신 건강 치료와 능력 습득 기회를 제공합니다. 본 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다. 다만, 성인 요양 치료 서비스를 제공하는 시설에 거주하기 위한 객실과 생활 비용은 메디칼(Medi-Cal)이 적용되지 않습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

### 위기 요양 치료 서비스

- 본 서비스는 심각한 정신 또는 감정 위기를 겪고 있지만, 정신과 병원 입원 치료는 필요하지 않은 사람들에게 정신 건강 치료와 능력 습득 기회를 제공합니다. 본 서비스는 인가된 시설에서 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다. 다만, 위기 요양 치료 서비스를 제공하는 시설에 거주하기 위한 객실과 생활 비용은 메디칼(Medi-Cal)이 적용되지 않습니다.

### 당일 집중 치료 서비스

- 이것은 병원이나 다른 24시간 치료 시설에 입원해야 할 필요가 있는 사람들에게 제공되는 체계화된 정신 건강 치료 프로그램입니다. 본 프로그램은 최소 하루 3시간 동안 지속됩니다. 수혜자는 밤에는 집에 귀가할 수 있습니다. 본 프로그램에는 능력 습득 활동과 테라피 및 정신 요법이 포함됩니다.

### 당일 재활 치료

- 본 서비스는 정신 건강 문제가 있는 사람들이 대처 능력과 생활 능력을 배우고 개발하며 정신 건강 문제로 인한 증상을 보다 효율적으로 관리할 수 있도록 돕기 위한 체계화된 프로그램입니다. 본 프로그램은 최소 하루 3시간 동안 지속됩니다. 본 프로그램에는 능력 습득 활동과 테라피가 포함됩니다.

### 정신과 입원 치료 서비스

- 이것은 면허가 있는 정신 건강 전문가가 수혜자는 24시간 집중 정신 건강 치료가 요구된다고 판단했을 경우 인가된 정신과 병원에서 제공되는 서비스입니다.

### 정신과 의료 시설 서비스

- 이것은 심각한 정신 건강 문제에 대한 24시간 재활 치료를 전문으로 하는 인가된 정신 건강 의료 시설에서 제공되는 서비스입니다. 정신과 의료 시설은 근처 병원이나 진료소와 계약을 통해 시설에 입원한 사람들의 신체적 건강 관리 요구 또한 충족할 수 있어야 합니다.

### 어린이 및/또는 만 21 세 미만 청소년을 위해 제공되는 특별 서비스가 있습니까?

만 21 세 미만 수혜자는 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램이라고 하는 혜택을 통해 추가적인 메디칼(Medi-Cal) 서비스를 받을 자격이 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 서비스 자격을 충족하려면 수혜자는 반드시 만 21 세 미만이어야 하고 행동 건강 문제를 교정하거나 개선하기 위해 필요한 전체 범위의 메디칼(Medi-Cal) 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램에 가입되어 있어야 합니다. 행동 건강 문제를 유지, 지원, 개선하거나 보다 잘 견딜 수 있도록 하는 서비스는 정신 건강 문제를 돕는 것으로 간주되므로 이는 의학적으로 필수적이고 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 서비스 적용 대상에 포함됩니다.

조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 서비스에 관한 문의 사항이 있으시다면, 1-888-724-7240 으로 연락하시거나 [DHCS 조기 및 정기 선별 검진, 진단 및 치료 프로그램 웹페이지](#)를 방문해주십시오.

정신 건강 플랜을 통해서는 어린이, 사춘기 청소년 및 만 21 세 미만 청소년을 위한 다음과 같은 서비스 또한 제공됩니다: 치유적 행동 서비스, 집중 치료 코디네이션, 집중 가정 기반 서비스, 및 치유적 위탁 가정 서비스

## 치유적 행동 서비스

치유적 행동 서비스는 수혜자에게 최대 만 21 세까지 제공되는 집중, 개별적, 단기 외래환자 치료 서비스입니다. 이러한 서비스를 받는 개인은 심각한 감정적 동요가 있거나 스트레스가 심한 변화의 시기 또는 인생의 위기를 겪고 있으며 이들의 서면 치료 계획에 명시된 결과를 달성하기 위해 단기적이며 구체적인 지원 서비스가 추가로 요구됩니다.

치유적 행동 서비스는 수혜자에게 심각한 감정적 문제가 있는 경우 각 정신 건강 플랜을 통해 받을 수 있는 특별 정신 건강 서비스의 한 가지 유형입니다. 치유적 행동 서비스를 받기 위해서는 수혜자는 정신 건강 서비스를 받고 있어야 하고 만 21 세 미만이어야 하며 전체 범위 메디칼(Medi-Cal)에 등록되어 있어야 합니다.

- 수혜자가 자택에 살고 있다면, 치유적 행동 서비스 담당자는 수혜자가 매우 심각한 감정 문제가 있는 만 21세 미만 어린이 및 청소년을 위한 그룹 시설과 같은 상급 치료 시설로 옮길 필요가 발생하지 않도록 하기 위해 수혜자와 일대일로 심각한 행동 문제를 줄이려는 노력을 함께할 수 있습니다.
- 수혜자가 매우 심각한 감정 문제가 있는 만 21세 미만 어린이 및 청소년을 위한 그룹 시설에 살고 있다면, 치유적 행동 서비스 담당자는 수혜자와 위탁 가정이나 자택과 같은 하급 치료 단계로 이동하기 위한 노력을 함께할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

치유적 행동 서비스는 수혜자와 수혜자의 가족, 간병인, 또는 보호자가 문제 행동에 대처하는 새로운 방법과 수혜자가 성공적일 수 있도록 해줄 긍정적 행동을 증가시키는 방법을 배울 수 있도록 도와드립니다. 수혜자와 치유적 행동 서비스 담당자, 수혜자의 가족, 간병인, 또는 보호자는 수혜자에게 치유적 행동 서비스가 더 이상 필요하지 않게 될 때까지 문제 행동을 해결하기 위해 단기간 동안 팀으로서 함께 노력합니다. 수혜자에게는 본인과 본인의 가족, 간병인, 또는 보호자와 치유적 행동 서비스 담당자가 치유적 행동 서비스 동안 하는 일과 치유적 행동 서비스가 제공되는 시간 및 장소를 알려주는 치유적 행동 서비스 계획이 제공됩니다. 치유적 행동 서비스 담당자는 수혜자가 본인의 문제 행동에 대한 도움이 필요할 수 있는 대부분 장소에서 수혜자에게 도움을 줄 수 있습니다. 여기에는 수혜자의 집, 위탁 가정, 그룹 시설, 학교, 당일 치료 프로그램 및 커뮤니티 내 다른 지역이 포함됩니다.

### 집중 치료 코디네이션

집중 치료 코디네이션은 전체 범위 메디칼(Medi-Cal) 서비스 자격이 있고 본 서비스를 위한 의학적 필요성 기준을 충족하는 만 21 세 미만 수혜자를 위한 치료 계획의 평가와 서비스 코디네이션을 촉진하는 특별 사례 관리 서비스입니다.

집중 치료 코디네이션 서비스 구성 요소에는 평가; 서비스 계획 및 실행; 모니터링 및 개정; 그리고 전환이 포함됩니다. 집중 치료 코디네이션 서비스는 아동과 아동의 가족 및 관련 아동 지원 시스템 사이의 협력 관계를 촉진하는 아동 및 가족 팀의 구성을 포함한 통합 핵심 실행 모델(Integrated Core Practice Model) 원칙을 통해 제공됩니다.

아동 및 가족 팀에는 공적 지원 멤버(예를 들어, 치료 코디네이터, 의료 제공자 및 아동 지원 기관의 사례 관리자), 자연적 지원 멤버(예를 들어, 가족 구성원, 이웃, 친구 및 성직자) 및 고객의 계획 개발과 실행을 위해 협력하고 어린이와 가족이 목표를 달성하도록 지원할 책임이 있는 기타 개인이 포함됩니다. 집중 치료 코디네이션 서비스를 통해서만 다음과 같은 업무를 수행하는 집중 치료 코디네이션 코디네이터를 제공합니다:

- 의학적으로 필수적인 서비스가 강점 기반 접근법에 따라, 개별적으로, 고객 중심으로, 그리고 문화적 및 언어적으로 적절한 방식으로 이용, 조정 및 전달될 수 있도록 하는 업무.
- 서비스와 지원이 어린이의 필요에 기초하여 이루어지도록 하는 업무.
- 아동과 아동의 가족 및 서비스 제공과 관련된 시스템 사이의 협력 관계를 촉진하는 업무.
- 부모/간병인이 아동의 요구를 충족해줄 수 있도록 지원하는 업무.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 아동 및 가족 팀 구성을 돕고 지속적인 지원을 제공하는 업무.
- 자녀가 그들의 커뮤니티 내에서 서비스를 받을 수 있도록 의료 제공자와 아동 지원 시스템을 조직하고 연결해주는 업무.

## 집중 가정 기반 서비스

집중 가정 기반 서비스는 아동/청소년의 정상적 기능을 저해하는 정신 건강 문제를 교정하거나 개선하는 것을 돕기 위한 개별적이고 강점 기반 접근법에 따른 중재 서비스로 해당 아동/청소년이 가정과 커뮤니티에서 성공적으로 기능하는 데 필수적인 능력을 기를 수 있도록 돕는 것은 물론 아동/청소년의 가족이 해당 아동/청소년이 가정과 커뮤니티에서 성공적으로 기능할 수 있도록 돕는 능력을 향상하는 것을 목적으로 합니다.

집중 가정 기반 서비스는 평가, 계획 개발, 테라피, 재활 및 콜라트럴(collateral)을 포함하나 이에 국한되지 않는 가족의 전반적 서비스 계획과 함께 아동 및 가족 팀에 의해 통합 핵심 실행 모델(Integrated Core Practice Model) 원칙에 따라 개발된 개별적 치료 계획에 따라 제공됩니다. 집중 가정 기반 서비스는 전체 범위 메디칼(Medi-Cal) 서비스 자격이 있고 본 서비스를 위한 의학적 필요성 기준을 충족하는 만 21 세 미만 수혜자에게 제공됩니다.

## 치유적 위탁 가정 서비스

치유적 위탁 가정 서비스 모델은 복합적인 감정 및 행동 문제가 있는 어린이를 위해 최대 만 21 세까지 외상 정보에 기초한 개별적 특별 정신 건강 서비스의 단기적, 집중적 제공을 허용합니다. 그러한 서비스에는 계획 개발, 재활 및 콜라트럴(collateral)이 포함됩니다. 치유적 위탁 가정 서비스를 받는 어린이는 훈련을 받았고 집중적인 관리를 받는 헌신적인 치유적 위탁 부모에게 맡겨집니다.

## 전화 또는 원격 의료 서비스를 통해 이용할 수 있는 서비스

전화 또는 원격 의료 서비스를 통해 제공될 수 있는 서비스:

- 정신 건강 서비스
- 의약품 지원 서비스
- 위기 중재 서비스
- 특별 사례 관리
- 집중 치료 코디네이션
- 동료 지원 서비스



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

원격 의료 또는 전화를 통해 일부 구성 요소가 전달될 수 있는 서비스:

- 당일 집중 치료 서비스
- 당일 재활 치료
- 성인 요양 치료 서비스
- 위기 요양 치료 서비스
- 위기 안정화 서비스

전화 또는 원격 의료 서비스를 통해 제공될 수 없는 서비스:

- 정신과 의료 시설 서비스
- 정신과 입원 치료 서비스
- 치유적 행동 서비스
- 집중 가정 기반 서비스
- 치유적 위탁 가정 서비스



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 정신 건강 플랜에 의한 부정적 혜택 결정

정신 건강 플랜에서 제가 원하는 서비스나 필요하다고 생각되는 서비스를 거부할 경우 저는 어떤 권리가 있습니까?

수혜자의 정신 건강 플랜에서, 또는 정신 건강 플랜을 대신한 의료 제공자가 수혜자가 원하거나 받을 자격이 있다고 믿는 서비스를 거부, 제한, 축소, 연기, 또는 종료한다면, 수혜자는 해당 정신 건강 플랜으로부터 서면 통지(“부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)”)라고 함)를 받을 권리가 있습니다. 수혜자는 또한 항소를 신청함으로써 해당 결정에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 아래 섹션에서는 서면 통지를 받을 수혜자의 권리와 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 할 수 있는 일에 관한 설명이 제공되어 있습니다.

### 부정적 혜택 결정(Adverse Benefit Determination)이란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정은 정신 건강 플랜에 의해 취해진 다음 중 한 가지 조치를 의미합니다:

1. 서비스 유형 또는 수준이나 의학적 필요성, 적절성, 환경, 또는 보험 적용 혜택의 효율성 등에 근거한 결정을 포함한 요청된 서비스의 거부 또는 제한적 승인;
2. 이전에 승인된 서비스의 축소, 일시 중지 또는 종료;
3. 서비스 비용 지불에 대한 전체 또는 부분적 거부;
4. 시의적절한 방식으로 서비스를 제공하지 못함;
5. 민원과 항소의 일반적 해결에 요구되는 구체적 일정 이내에 조치를 취하지 못함(수혜자가 정신 건강 플랜에 민원을 제출했지만, 해당 정신 건강 플랜에서 90일 이내에 해당 민원에 대한 결정을 서면으로 수혜자에게 보내주지 못한 경우. 수혜자가 정신 건강 플랜에 항소를 제기했지만, 정신 건강 플랜에서 30일 이내에 해당 항소에 대한 결정을 서면으로 수혜자에게 보내주지 못했거나 항소를 급행으로 제출했지만, 72시간 이내에 답변을 받지 못한 경우.); 또는
6. 금전적 책임을 반대하는 수혜자 요청의 거부.

### 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)는 정신 건강 플랜에서 수혜자와 수혜자의 의료 제공자가 마땅히 받아야 한다고 믿는 서비스를 거부, 제한, 축소, 연기, 또는 종료하는 결정을 내린 경우 수혜자에게 보내는 문서를 의미합니다. 이러한



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

결정에는 서비스 비용 지불의 거부, 특정 서비스는 보험 적용 대상이 아니라는 주장에 근거한 거부, 특정 서비스는 의학적 필요성이 인정되지 않는다는 주장에 근거한 거부, 특정 서비스의 전달 시스템이 잘못 선택되었다는 주장에 근거한 거부, 또는 금전적 책임 반대 요청의 거부 등이 포함됩니다. 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)는 또한 수혜자의 민원, 항소, 또는 급행 항소가 제때에 해결되지 못했거나 수혜자가 해당 정신 건강 플랜의 서비스 제공에 대한 일반적 일정 이내에 서비스를 받지 못한 경우 수혜자에게 이를 알리기 위한 목적으로도 사용됩니다.

### 통지가 제공되어야 하는 기간

정신 건강 플랜에서는 이전에 승인되었던 특별 정신 건강 서비스의 종료, 일시 중지, 또는 축소를 결정할 경우 조치가 실행되는 날로부터 최소한 10 일 이전에 수혜자에게 통지를 발송해야 합니다. 정신 건강 플랜에서는 또한 지불 거부 결정이나 요청된 특별 정신 건강 서비스의 전체 또는 일부의 거부, 연기, 또는 변경으로 이어지는 결정을 내린 날로부터 영업일 2 일 이내에 수혜자에게 통지를 발송해야 합니다.

### 제가 원하는 서비스를 받지 못하게 되었을 경우 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 항상 받게 됩니까?

일부 사례의 경우 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받지 못할 수 있습니다. 이러한 상황이 발생했다면, 카운티 플랜(County Plan)에 여전히 항소를 제기할 수 있으며, 또한 항소 절차를 이미 완료했다면, 주 정부 심리(state hearing)를 요청할 수 있습니다. 항소를 제기하거나 공정 심리를 요청하는 방법에 관한 정보는 본 핸드북에 포함되어 있습니다. 해당 정보는 또한 의료 제공자 사무실에서도 받아보실 수 있습니다.

### 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)에는 어떤 내용이 포함되어 있습니까?

부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 통해서는 수혜자에게 다음과 같은 사항을 알려드립니다:

- 수혜자와 수혜자가 서비스를 받을 능력에 영향을 미치는 정신 건강 플랜의 결정
- 해당 결정이 발효되는 날짜와 결정 사유
- 해당 결정의 근거가 된 주 또는 연방 규칙
- 수혜자가 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않을 경우 항소를 제기할 권리
- 정신 건강 플랜에 항소를 제기하는 방법



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 수혜자의 항소에 대한 정신 건강 플랜의 결정에 만족하지 못한 경우 주 정부 심리(State Hearing)를 요청하는 방법
- 급행 항소 또는 급행 주 정부 심리를 요청하는 방법
- 항소를 제기하거나 주 정부 심리를 요청할 때 도움을 받는 방법
- 항소를 제기하거나 주 정부 심리를 요청할 수 있는 기간
- 항소 또는 주 정부 심리 결정을 기다리는 동안 계속해서 서비스를 받을 권리, 그러한 서비스를 계속해서 받기를 요청하는 방법, 및 그러한 서비스에 대한 비용이 메디칼(Medi-Cal)의 적용을 받는지 여부
- 서비스가 계속되기를 원할 경우 항소 또는 주 정부 심리를 제출해야 하는 기간

### 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받았다면 어떻게 해야 합니까?

부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받으셨다면, 해당 통지문에 포함된 정보를 주의 깊게 읽어주십시오. 통지문 내용을 이해하기 어렵다면, 해당 정신 건강 플랜에서 도움을 드릴 수 있습니다. 또한, 주변 사람들에게 도움을 요청하실 수도 있습니다.

정신 건강 플랜에서 수혜자의 서비스가 종료되거나 축소됨을 알려왔고 본인은 그러한 결정에 동의하지 않는다면, 해당 결정에 대한 항소를 제기할 권리가 있습니다. 수혜자의 항소 또는 주 정부 심리에 관한 결정이 내려질 때까지는 서비스를 계속해서 받으실 수 있습니다. 서비스를 계속해서 받기 위한 요청은 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받은 날로부터 10일 이내, 또는 해당 변경 사항이 발효되는 날짜 이전에 제출되어야 합니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 문제 해결 절차: 민원 또는 항소의 제기

### 본인의 정신 건강 플랜으로부터 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 해야 할까요?

수혜자의 정신 건강 플랜에는 수혜자가 원하거나 현재 받고 있는 특별 정신 건강 서비스와 관련한 모든 사항에 대해 수혜자의 불만이나 문제를 해결할 수 있는 절차가 마련되어 있어야 합니다. 이것은 문제 해결 절차라고 하며 다음과 같은 절차가 포함될 수 있습니다:

1. **민원 절차:** 수혜자의 특별 정신 건강 서비스나 정신 건강 플랜과 관련된 어떤 사항에 관해 불만을 표시하는 절차.
2. **항소 절차:** 정신 건강 플랜 또는 수혜자의 의료 제공자가 수혜자의 특별 정신 건강 서비스에 관해 내린 결정(예: 서비스의 거부, 종료, 또는 축소)에 관한 재검토.
3. **주 정부 심리(State Hearing) 절차:** 정신 건강 플랜에서 수혜자의 항소를 거부할 경우 주 정부 행정법 판사에게 행정 심리를 요청하는 절차.

민원, 항소, 또는 주 정부 심리를 요청하더라도 이는 수혜자에게 불리하게 작용하지 않으며 수혜자가 받고 있는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 민원 또는 항소를 제기하는 것은 수혜자가 필요한 서비스를 받고 본인의 특별 정신 건강 서비스와 관련하여 발생한 문제를 해결하는 데 도움될 수 있습니다. 민원 또는 항소를 제기하는 것은 또한 정신 건강 플랜에 서비스 향상을 위해 사용할 수 있는 정보를 제공하는 이점이 있을 수 있습니다. 수혜자의 민원 또는 항소 절차가 완료되면, 정신 건강 플랜에서는 수혜자 본인과 의료 제공자를 포함한 기타 관련 당사자들에게 최종 결정을 통보합니다. 주 정부 심리가 결정되었다면, 주 정부 심리 사무소(State Hearing Office)에서 수혜자 본인과 기타 관련 당사자들에게 최종 결정을 통보합니다. 각 문제 해결 절차에 관한 보다 자세한 정보는 아래에서 알아보실 수 있습니다.

### 항소, 민원, 또는 주 정부 심리를 신청할 때는 도움을 받을 수 있습니까?

수혜자의 정신 건강 플랜에서는 수혜자에게 이상의 절차를 설명하고 민원이나 항소를 제기하거나 주 정부 심리 요청 시 도움을 드릴 의무가 있습니다. 정신 건강 플랜은 또한 수혜자의 신체 건강, 정신 건강, 및/또는 안정에 위험이 존재하여 보다 신속하게 재검토가 이루어지는 것을 의미하는 "급행 항소" 절차를 받을 자격이 있는지 결정하는 데도 도움을 드릴 수 있습니다. 수혜자는 또한 담당 특별 정신 건강 의료 제공자나 옹호자를 포함한 다른 사람이 자신을 대신해주도록 승인할 수 있습니다.

입원환자나 요양원 서비스와 관련한 도움을 원하신다면, 619-282-1134 또는 1-800-479-2233 으로 샌디에고 유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권리 옹호 부서에



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

연락해주시요. 외래환자 서비스와 관련해서는 1-877-734-3258 로 건강 교육 및 옹호를 위한 고객 센터(CCHEA)에 연락해주시요. 정신 건강 플랜에서는 민원이나 항소와 관련된 양식 작성과 기타 절차상 단계를 완료할 때 수혜자에게 합당한 도움을 제공할 의무가 있습니다. 여기에는 통역사 서비스와 TTY/TDD 및 통역사 연결 기능이 포함된 무료 전화번호가 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

### 주 정부는 저의 문제/질문에 대해 도움을 줄 수 있습니까?

수혜자는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시(공휴일 제외) 사이에 전화 **888-452-8609** 또는 이메일 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov) 로 의료 서비스부, 옴부즈맨 사무소(Department of Health Care Services, Office of the Ombudsman)에 연락하실 수 있습니다. **알림:** 이메일 메시지는 비밀 정보로 간주되지 않습니다. 그러므로 개인 정보는 이메일 메시지에 포함하지 말아야 합니다.

수혜자는 또한 지역 법률 지원 사무소나 기타 그룹을 통해 무료 법률 상담을 받으실 수도 있습니다. 또한, **800-952-5253**(TTY 의 경우, **800-952-8349**)으로 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 공공 질문 및 대답 부서(Public Inquiry and Response Unit)에 연락하셔서 본인의 심리 요청 권리에 관해 문의하실 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 민원 절차

### 민원이란 무엇입니까?

민원은 수혜자의 특별 정신 건강 서비스에 관한 사항 중 항소 절차와 주 정부 심리(State Hearing) 절차에 의해 처리되지 않는 문제에 대한 불만을 표시하는 것을 의미합니다.

### 민원 절차란 무엇입니까?

민원 절차는 해당 정신 건강 플랜에서 서비스나 정신 건강 플랜에 관한 수혜자의 민원이나 불만 사항을 검토하는 절차를 의미합니다. 민원은 구두 또는 서면으로 언제든지 제기될 수 있으며 민원을 제출하더라도 수혜자의 권리나 서비스 자격을 잃게 되는 원인이 되지 않습니다. 또한, 수혜자가 민원을 제출하더라도 담당 의료 제공자에게 문제가 발생하는 일은 없습니다.

수혜자는 다른 사람, 옹호자, 또는 담당 의료 제공자가 자신을 대신해주도록 승인할 수 있습니다. 수혜자가 다른 사람이 자신을 대신해주도록 승인한다면, 정신 건강 플랜에서는 해당 정신 건강 플랜에서 관련 정보를 해당 인물에게 공개하는 것을 승인하는 양식에 서명을 요청할 수 있습니다.

민원에 관한 결정에 참여하는 정신 건강 플랜 종사하는 그러한 결정을 내릴 자격이 있어야 하며 그전 단계의 재검토 또는 의사 결정 과정에 참여한 적이 없어야 합니다.

### 민원은 언제 제출할 수 있습니까?

특별 정신 건강 서비스에 불만이 있거나 정신 건강 플랜에 관한 다른 우려 사항이 있다면 언제든지 정신 건강 플랜에 민원을 제출하실 수 있습니다.

### 민원은 어떻게 제출할 수 있습니까?

수혜자는 해당 정신 건강 플랜에 연락하여 민원 제출에 관한 도움을 받으실 수 있습니다. 민원은 구두 또는 서면으로 제출될 수 있습니다. 구두로 민원을 제출했다면 서면으로 다시 제출할 필요는 없습니다. 민원을 서면으로 제출하고자 한다면, 정신 건강 플랜에서 모든 의료 제공자 사무소에 제공한 주소가 인쇄된 봉투를 사용하여 민원을 보내실 수



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

있습니다. 주소가 인쇄된 봉투가 없다면, 본 핸드북 표지에 제공된 주소로 직접 민원을 보내실 수 있습니다.

- 입원환자나 요양원 서비스와 관련한 도움을 원하신다면, 619-282-1134 또는 1-800-479-2233으로 샌디에고 유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권리 옹호 부서에 연락해주시요.
- 외래환자 서비스와 관련해서는 1-877-734-3258로 건강 교육 및 옹호를 위한 고객 센터(CCHEA)에 연락해주시요.

### 저의 민원이 정신 건강 플랜에 접수되었는지는 어떻게 알 수 있습니까?

수혜자의 정신 건강 플랜에서는 수혜자에게 서면 확인서를 보내 민원이 접수되었음을 알려줄 의무가 있습니다.

### 저의 민원은 언제 결정됩니까?

해당 정신 건강 플랜은 수혜자가 민원을 제출한 날짜로부터 90 일 이내에 민원에 관한 결정을 내려야 합니다. 결정을 내려야 하는 기간은 수혜자가 기간 연장을 요청했을 경우나 해당 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요하다고 판단하거나 기간 연장이 수혜자에게 이익이 된다고 믿는 경우 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다. 기간 연장이 수혜자에게 이익이 될 수 있는 한 가지 예로는 정신 건강 플랜에서 수혜자로부터, 또는 기타 관련 당사자들로부터 정보를 수집할 수 있는 시간이 더 많을 경우 수혜자의 민원을 해결할 수 있을 것으로 믿는 상황이 있을 수 있습니다.

### 정신 건강 플랜에서 저의 민원에 관한 결정을 내렸는지는 어떻게 알 수 있습니까?

수혜자의 민원에 관한 결정이 내려지면, 해당 정신 건강 플랜에서는 수혜자나 수혜자의 대리인에게 서면으로 결정 내용을 통보합니다. 수혜자의 정신 건강 플랜에서 민원에 관한 결정을 수혜자나 영향을 받은 당사자들에게 시의적절하게 통보하지 못한다면, 해당 정신 건강 플랜에서는 수혜자에게 주 정부 심리(State Hearing)를 요청할 권리를 설명하는 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 수혜자에게 제공합니다. 수혜자의 정신 건강 플랜은 지정된 기간 만료일까지 수혜자에게 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 보낼 의무가 있습니다. 부정적 혜택 결정



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받지 못했다면, 해당 정신 건강 플랜에 연락하여 추가 정보를 요청할 수 있습니다.

**민원을 제출하고자 할 경우 마감일이 있습니까?**

아니요. 수혜자는 언제든지 민원을 제출할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 항소 절차(일반 및 급행)

정신 건강 플랜은 수혜자가 동의하지 않는 결정을 정신 건강 플랜에서 내렸을 경우 수혜자가 이 결정에 이의를 제기하고 정신 건강 플랜이나 수혜자의 의료 제공자가 본인의 특별 정신 건강 서비스와 관련하여 내린 특정한 결정의 재검토를 요청할 수 있도록 허용해야 합니다. 재검토를 요청할 수 있는 방법은 다음 두 가지입니다. 한 가지는 일반 항소 절차를 이용하는 방법입니다. 다른 한 가지는 급행 항소 절차를 이용하는 방법입니다. 이 두 가지 방법은 유사합니다; 다만, 급행 항소 절차를 이용하려면 특정한 요구 사항이 충족되어야 합니다. 특정 요구 사항은 아래에 설명되어 있습니다.

### 일반 항소란 무엇입니까?

일반 항소는 수혜자가 필요하다고 생각하는 서비스를 거부 또는 변경하는 것과 관련된 정신 건강 플랜 또는 담당 의료 제공자의 결정에 대한 재검토를 요청하는 것을 의미합니다. 수혜자가 일반 항소를 요청하면 정신 건강 플랜에서는 최대 30 일 동안 해당 결정을 재검토할 수 있습니다. 수혜자가 30 일간의 대기 시간이 자신의 건강에 위험을 초래할 수 있다고 생각한다면, “급행 항소”를 요청할 수 있습니다.

일반 항소 절차는:

- 수혜자가 구두 또는 서면으로 항소를 제출할 수 있도록 허용합니다.
- 항소를 제출하는 것이 어떤 방식으로든지 수혜자나 수혜자의 의료 제공자에게 불리하게 작용하지 않도록 합니다.
- 수혜자가 의료 제공자를 포함한 다른 사람이 자신을 대신해주도록 승인하는 것을 허용합니다. 수혜자가 다른 사람이 자신을 대신해주도록 승인한다면, 정신 건강 플랜에서는 해당 정신 건강 플랜에서 관련 정보를 해당 인물에게 공개하는 것을 승인하는 양식에 서명을 요청할 수 있습니다.
- 항소 요청이 제출된 이후 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)가 수혜자에게 우송되었거나 방문을 통해 제공된 날로부터 10일 동안에 해당하는 규정 기간 이내에 수혜자의 혜택이 계속되도록 합니다. 수혜자는 항소가 처리 중인 동안 계속해서 받은 서비스 비용은 지급할 필요가 없습니다. 다만, 수혜자가 혜택의 지속을 요청한 상태에서 항소의 최종 결정은 현재 받는 서비스를 축소하거나 중단하는 결정을 확정하는 것으로 내려졌다면, 수혜자는 항소가 처리 중인 동안 받은 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.
- 수혜자의 항소에 관한 결정을 내릴 자격이 있고 그전 단계의 재검토 또는 의사 결정 과정에 참여한 적이 없는 개인이 결정을 내리도록 합니다.
- 항소 절차 동안 수혜자나 수혜자의 대리인이 수혜자의 의료 기록을 포함한 사례 관련 서류와 기타 문서, 또는 기록을 확인할 수 있도록 합니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)를 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

- 대면, 또는 서면으로 증거와 증언을 제시하고 법적 및 사실적 주장을 제기할 합당한 기회가 수혜자에게 제공될 수 있도록 합니다.
- 수혜자, 수혜자의 대리인 또는 사망한 수혜자의 유산에 대한 법적 대변인이 항소 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 수혜자에게 서면 확인서를 보내어 항소에 관한 재검토가 진행 중임을 알려줍니다.
- 정신 건강 플랜과 항소 절차가 완료된 후에는 주 정부 심리(State Hearing)를 요청할 권리가 있음을 수혜자에게 알려줍니다.

### 항소는 언제 제출할 수 있습니까?

다음과 같은 상황에 해당한다면 본인의 정신 건강 플랜에 항소를 제출할 수 있습니다:

- 정신 건강 플랜이나 계약된 의료 제공자가 수혜자는 의학적 필요성 기준을 충족하지 못하기 때문에 메디칼(Medi-Cal) 특별 정신 건강 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 상황.
- 수혜자의 의료 제공자는 수혜자에게 특별 정신 건강 서비스가 필요하다고 판단하여 정신 건강 플랜에 승인을 요청했지만, 해당 정신 건강 플랜에서 이에 동의하지 않고 의료 제공자의 요청을 거부하거나 서비스의 유형 또는 빈도를 변경한 상황.
- 수혜자의 의료 제공자가 정신 건강 플랜에 서비스 승인을 요청했지만, 해당 정신 건강 플랜에서 결정을 내리기 위해 추가 정보가 필요하다며 승인 절차를 제때에 완료하지 않는 상황.
- 수혜자의 정신 건강 플랜에서 서비스를 해당 정신 건강 플랜이 정한 구체적 일정에 맞추어 수혜자에게 제공하지 않는 상황.
- 수혜자가 볼 때, 정신 건강 플랜에서 수혜자의 요구를 충족할 수 있을 정도로 신속하게 서비스를 제공하지 않는다고 생각되는 상황.
- 수혜자의 민원, 항소, 또는 급행 항소가 시의적절하게 해결되지 못한 상황.
- 수혜자와 수혜자의 의료 제공자가 수혜자에게 필요한 특별 정신 건강 서비스에 동의하지 않는 상황.

### 항소는 어떻게 제출할 수 있습니까?

수혜자는 해당 정신 건강 플랜에 연락하여 항소 제출에 관한 도움을 받으실 수 있습니다. 정신 건강 플랜에서 모든 의료 제공자 사무소에 제공한 주소가 인쇄된 봉투를 사용하여 항소 신청서를 보내실 수 있습니다. 주소가 인쇄된 봉투가 없다면, 본 핸드북 표지에 제공된 주소로 직접 항소 신청서를 보내거나 이메일



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

ContactBHS.hhsa@sdcountry.ca.gov 또는 팩스 619-236-1953 으로 항소를 제출하실 수도 있습니다.

### 저의 항소에 관한 결정이 내려졌는지는 어떻게 알 수 있습니까?

정신 건강 플랜에서는 수혜자나 수혜자의 대리인에게 항소 결정을 서면으로 통보합니다. 통지서에는 다음 정보가 포함됩니다:

- 항소에 대한 결정
- 항소 결정이 내려진 날짜
- 항소 결정이 수혜자에게 유리하게 내려지지 않았다면, 통지서에는 수혜자가 주 정부 심리(State Hearing)를 요청할 권리와 주 정부 심리를 제출하는 방법에 관한 정보 또한 포함됩니다

### 항소를 제출하고자 할 경우 마감일이 있습니까?

수혜자는 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받는 날로부터 60 일 이내에 항소를 제출해야 합니다. 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받지 않았다면, 항소를 제출하는 데 대한 마감일은 없으므로 이러한 유형의 항소는 언제든지 제출하실 수 있습니다.

### 저의 항소에 대한 결정은 언제 내려집니까?

정신 건강 플랜에서는 해당 정신 건강 플랜에서 수혜자의 항소 요청을 접수한 날로부터 30 일 이내에 항소에 대한 결정을 내려야 합니다. 결정을 내려야 하는 기간은 수혜자가 기간 연장을 요청했을 경우나 해당 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요하다고 판단하거나 기간 연장이 수혜자에게 이익이 된다고 믿는 경우 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다. 기간 연장이 수혜자에게 이익이 되는 한 가지 예로는 정신 건강 플랜에서 수혜자나 수혜자의 의료 제공자로부터 정보를 수집할 수 있는 시간이 더 많을 경우 수혜자의 항소를 승인할 수 있을 것으로 믿는 상황이 있을 수 있습니다.

### 항소 결정까지 30 일을 기다릴 수 없다면 어떻게 해야 합니까?

급행 항소 절차 자격을 충족한다면 항소는 보다 신속하게 처리될 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 급행 항소란 무엇입니까?

급행 항소는 항소 결정을 보다 신속하게 해주는 절차를 의미합니다. 급행 항소 절차는 일반 항소 절차와 유사합니다. 다만, 이 경우 수혜자는 일반 항소 결정까지 기다리는 동안 정신 건강 문제가 악화될 수 있다는 것을 증명해야 합니다. 또한, 급행 항소 절차에는 일반 항소와는 다른 마감일이 적용됩니다. 해당 정신 건강 플랜에서는 72 시간 이내에 급행 항소에 관한 검토를 완료해야 합니다. 급행 항소는 구두 요청으로 제출할 수 있습니다. 급행 항소 요청을 서면으로 해야 할 필요는 없습니다.

## 급행 항소는 언제 제출할 수 있습니까?

수혜자가 일반 항소 결정을 위한 최대 30 일까지 기다리는 것이 자신의 인생, 건강, 또는 최대한의 기능을 습득, 유지 또는 회복할 능력에 위협이 된다고 생각한다면, 급행 항소 결정을 요청할 수 있습니다. 정신 건강 플랜에서 수혜자의 항소가 급행 항소를 위한 요구 사항을 충족한다고 판단하면, 해당 정신 건강 플랜에서는 항소가 접수된 날로부터 72 시간 이내에 급행 항소에 관한 결정을 내립니다. 결정을 내려야 하는 기간은 수혜자가 기간 연장을 요청했을 경우나 해당 정신 건강 플랜에서 추가 정보가 필요한 이유를 증명하거나 기간 연장이 수혜자에게 이익이 된다고 믿는 경우 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다.

수혜자의 정신 건강 플랜에서 결정까지 기간을 연장한다면, 해당 정신 건강 플랜에서는 해당 기간이 연장된 사유를 설명하는 문서를 서면으로 수혜자에게 제공합니다. 정신 건강 플랜에서 수혜자의 항소가 급행 항소 요건을 충족하지 못한다고 판단하면, 해당 정신 건강 플랜에서는 수혜자에게 구두 통지를 즉각적으로 제공하려는 합당한 노력을 기울여야 하고 2 일 이내에 해당 결정의 사유를 서면으로 수혜자에게 통보해야 합니다. 이 경우 수혜자의 항소는 본 섹션에 설명된 일반 항소 일정에 따라 처리됩니다. 수혜자가 본인의 항소는 급행 항소 기준을 충족하지 못한다는 정신 건강 플랜의 결정에 동의하지 않는다면, 민원을 제기할 수 있습니다.

정신 건강 플랜에서 수혜자의 급행 항소 요청에 관한 결정을 내리면, 해당 정신 건강 플랜에서는 수혜자 및 관련된 모든 당사자에게 구두와 서면으로 통지를 제공합니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 주 정부 심리(STATE HEARING) 절차

### 주 정부 심리란 무엇입니까?

주 정부 심리는 메디칼(Medi-Cal) 프로그램 아래 자격이 있는 특별 정신 건강 서비스가 수혜자에게 제공될 수 있도록 하기 위해 캘리포니아 사회복지부(California Department of Social Services)를 위해 일하는 행정법 판사에 수행되는 독립적인 심리를 의미합니다. 수혜자는 또한 캘리포니아 사회복지부 웹사이트 <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>를 방문하여 보다 자세한 정보를 알아보실 수 있습니다.

### 저는 주 정부 심리에 대한 어떠한 권리가 있습니까?

수혜자는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 행정법 판사 앞에서 심사를 받을 권리(주 정부 심리라고도함)
- 주 정부 심리를 요청하는 방법에 관한 정보를 받을 권리
- 주 정부 심리에서 대변인 선임 규칙에 관한 정보를 받을 권리
- 주 정부 심리를 지정된 기간 이내에 요청했을 경우 주 정부 심리가 진행되는 동안 요청에 따라 계속해서 혜택을 받을 권리

### 주 정부 심리는 언제 신청할 수 있습니까?

수혜자는 다음과 같은 상황에서 주 정부 심리를 신청할 수 있습니다:

- 수혜자가 항소를 제출하였고 해당 정신 건강 플랜에서 수혜자의 항소 요청을 거부하는 항소 결정서를 받은 상황.
- 수혜자의 민원, 항소, 또는 급행 항소가 시의적절하게 해결되지 못한 상황.

### 주 정부 심리는 어떻게 요청할 수 있습니까?

주 정부 심리를 요청하는 방법은 다음과 같습니다:

- 온라인: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 심리 요청은 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)에 표시된 주소로 해당 카운티 복지부에 제출하시거나 아래 주소로 보내실 수 있습니다:



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

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

또는 팩스로도 보내실 수 있습니다: 916-651-5210 또는 916-651-2789.

수혜자는 또한 다음을 통해 일반 주 정부 심리(State Hearing)나 급행 주 정부 심리를 요청할 수 있습니다:

- **전화:** 주 정부 심리 부서(State Hearings Division) 무료 전화 800-743-8525 또는 855-795-0634로 연락하시거나 공공 질문 및 대답 전화 라인(Public Inquiry and Response line) 무료 전화 800-952-5253 또는 TDD 800-952-8349로 연락해주시요.

### 주 정부 심리를 요청하고자 할 경우 마감일이 있습니까?

예. 주 정부 심리는 120일 이내에 요청되어야 합니다. 120일은 정신 건강 플랜에서 항소 결정 통지를 대면으로 제공한 다음 날부터, 또는 정신 건강 플랜 항소 결정 통지에 소인이 찍힌 날짜 다음 날부터 시작됩니다.

수혜자가 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받지 않았다면, 주 정부 심리는 언제든지 신청하실 수 있습니다.

### 주 정부 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속해서 받을 수 있습니까?

수혜자가 현재 승인된 서비스를 받고 있고 주 정부 심리 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속해서 받고자 한다면, 수혜자는 부정적 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination)를 받은 날로부터 10 일 이내에, 또는 수혜자의 정신 건강 플랜에서 해당 서비스가 중단 또는 축소됨을 알리기 전에 주 정부 심리를 요청해야 합니다. 수혜자는 주 정부 심리를 요청할 때 주 정부 심리가 진행되는 동안 서비스를 계속해서 받고 싶다는 의사를 표명해야 합니다.

수혜자가 서비스의 지속을 요청한 상태에서 주 정부 심리 최종 결정이 현재 받는 서비스를 축소하거나 중단하는 결정을 확정하는 것으로 내려졌다면, 수혜자는 주 정부 심리가 처리 중인 동안 받은 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 저의 주 정부 심리에 대한 결정은 언제 내려집니까?

수혜자의 사례에 관한 결정을 내리고 수혜자에게 결과가 전송될 때까지는 수혜자가 주 정부 심리를 요청한 후 최대 90일이 걸릴 수 있습니다.

## 주 정부 심리 결과는 보다 신속하게 받을 수 있습니까?

결과를 받기까지 오랫동안 기다리는 것이 본인의 건강에 해가 된다고 생각되신다면, 영업일 3일 이내에 결과를 받을 수 있는 방법이 있습니다. 이 경우 담당 의사나 정신 건강 전문가에게 신청서를 작성해주기를 요청할 수 있습니다. 신청서는 본인 스스로 작성할 수도 있습니다. 신청서에는 본인의 사례가 결정되기까지 최대 90일까지 기다리는 것이 본인의 인생과 건강, 또는 최대한의 기능을 습득, 유지 또는 회복할 능력에 심각한 위협이 될 수 있는지에 관한 자세한 설명이 포함되어야 합니다. 그다음, "급행 심리(expedited hearing)" 요청을 반드시 포함하여 해당 문서를 심리 요청과 함께 제공해야 합니다.

사회복지부 주 정부 심리 부서(Department of Social Services, State Hearings Division)는 수혜자의 급행 주 정부 심리 요청을 검토한 후 자격 여부를 결정합니다. 수혜자의 급행 심리 요청이 승인되면, 심리가 열리고 해당 심리에 대한 결정은 수혜자의 요청이 주 정부 심리 부서에 접수된 날로부터 영업일 3일 이내에 발행됩니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 사전의료의향서(ADVANCE DIRECTIVE)

### 사전의료의향서란 무엇입니까?

수혜자는 사전의료의향서를 작성할 권리가 있습니다. 사전의료의향서는 캘리포니아 주법에 따라 인정되는 수혜자의 의료 서비스에 관한 서면 지시 문서입니다. 여기에는 수혜자가 스스로를 대변할 수 없게 된 경우나 그러한 때에 본인에게 어떠한 방식으로 의료 서비스가 제공되기를 원하는지에 관한 진술이나 어떠한 결정이 내려지기를 원한다는 진술 등이 포함됩니다. 사전의료의향서는 때때로 생전 유서(living will)나 지속적 위임장(durable power of attorney)이라고도 합니다.

캘리포니아 주법은 사전의료의향서를 구두 또는 서면으로 작성된 개인의 의료 서비스 지시 또는 위임장(다른 사람이 수혜자를 위한 결정을 내릴 수 있도록 허락하는 서면 문서)으로 정의합니다. 모든 정신 건강 플랜은 사전의료의향서 정책을 마련해야 할 의무가 있습니다. 수혜자의 정신 건강 플랜은 해당 정보를 요청받은 경우, 정신 건강 플랜의 사전의료의향서 정책에 관한 정보와 주법에 관한 설명을 제공해야 할 의무가 있습니다. 해당 정보를 요청하기를 원하신다면, 본인의 정신 건강 플랜에 연락하여 자세한 정보를 문의해주시요.

사전의료의향서는 개인이 특히 자신의 치료에 관한 의사 표명을 제공할 수 없게 된 상태에서도 자신의 치료를 스스로 통제할 능력을 유지할 수 있도록 할 목적으로 고안되었습니다. 본 문서는 개인이 본인의 치료에 관한 결정을 스스로 내릴 수 없게 되었을 때 자신을 어떻게 해주기를 원하는지에 관한 사항을 미리 작성할 수 있도록 해주는 법적 문서입니다. 여기에는 의학적 치료나 수술을 수락 또는 거부할 권리나 대안적 치료 방법을 선택할 권리 등이 포함될 수 있습니다. 캘리포니아의 경우 사전의료의향서는 다음 두 가지 부분으로 구성됩니다:

- 수혜자의 치료 방법에 관한 결정을 내려줄 수혜자의 대리인(한 명) 임명; 및
- 수혜자 자신이 선택한 치료 방법에 관한 지시

수혜자는 정신 건강 플랜이나 온라인을 통해 사전의료의향서 양식을 받을 수 있습니다. 캘리포니아의 경우 수혜자는 본인을 담당하는 모든 의료 제공자에게 사전의료의향서를 제공할 권리가 있습니다. 수혜자는 또한 본인의 사전의료의향서 내용을 언제든지 변경하거나 취소할 권리가 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시요. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

캘리포니아 주법에 따른 사전의료의향서 요구 사항에 관해 문의 사항이 있으시다면 아래 주소로 문서를 보내주십시오:

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



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

## 수혜자 권리와 책임

### 특별 정신 건강 서비스 수혜자로서 저는 어떤 권리가 있습니까?

메디칼(Medi-Cal) 자격이 있는 수혜자는 정신 건강 플랜으로부터 의학적으로 필수적인 특별 정신 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 또한, 이러한 서비스를 이용할 때는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 인간으로서 존중받고 수혜자의 존엄성과 프라이버시를 존중받을 권리.
- 이용 가능한 치료 선택 사항에 관한 정보를 받고 수혜자가 이해할 수 있는 방식으로 설명받을 권리.
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 수혜자의 정신 건강 치료에 관한 결정에 참여할 권리.
- 강압, 징계, 편의, 처벌, 또는 보복의 한 가지 방법으로 사용되는 어떤 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로울 권리.
- 수혜자의 의료 기록을 요청하여 사본을 받으며, 필요하다면 내용의 변경 또는 정정을 요청할 권리.
- 여기에 설명된 바와 같이 정신 건강 플랜이 적용되는 서비스와 그 외 정신 건강 플랜의 의무 및 수혜자의 권리에 관한 본 핸드북의 정보를 받을 권리. 수혜자는 또한 정신 건강 플랜으로부터 이상의 정보와 그 외 관련 정보를 쉽게 이해할 수 있고 미국 장애인법(American Disabilities Act)을 준수하는 형식으로 제공받을 권리가 있습니다. 예를 들어, 정신 건강 플랜에서는 서면 정보를 해당 정신 건강 플랜 수혜자의 최소 5퍼센트 또는 3,000명 중 적은 인원수가 사용하는 언어로 제공하고 다른 언어를 사용하는 사람들을 위해 무료 구두 통역사 서비스를 제공할 의무가 있습니다. 또한, 정신 건강 플랜에서는 맹인이나 시력이 제한적인 사람, 또는 글을 읽는 데 어려움이 있는 사람과 같은 특별한 요구가 필요한 사람들을 위해 자료를 다른 형식으로 제공할 의무가 있습니다.
- 서비스 이용 가능성과 적절한 역량 및 서비스에 대한 보장, 치료 코디네이션 및 연속성, 서비스 적용 범위 및 승인 등과 관련하여 주 정부와 계약을 준수하는 정신 건강 플랜으로부터 특별 정신 건강 서비스를 받을 권리. 정신 건강 플랜은 다음을 준수할 의무가 있습니다:
  - 특별 정신 건강 서비스를 받을 자격이 있는 모든 메디칼(Medi-Cal) 수혜자에게 시의적절하게 서비스가 제공될 수 있도록 충분한 의료 제공자를 채용하거나 서면 계약을 체결할 의무.
  - 정신 건강 플랜에 해당 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약 의료 제공자가 없는 경우, 네트워크 외부(out-of-network)에서 의학적으로



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

필수적인 서비스가 시의적절하게 제공될 수 있도록 보험 적용을 확대할 의무. "네트워크 외부 의료 제공자"는 정신 건강 플랜의 의료 제공자 목록에 포함되지 않은 의료 제공자를 의미합니다. 이 경우 정신 건강 플랜은 수혜자가 네트워크 외부 의료 제공자의 진찰을 받은 것에 대해 추가 비용을 지불하는 일이 없도록 해야 합니다.

- 의료 제공자가 보험 적용을 받기로 동의한 특별 정신 건강 서비스를 제공하기에 충분한 훈련을 받았는지 확인할 의무.
  - 정신 건강 플랜이 적용되는 특별 정신 건강 서비스가 자격이 있는 메디칼(Medi-Cal) 수혜자의 요구를 충족할 수 있도록 수량, 기간 및 범위 면에서 충분히 유지되도록 할 의무. 여기에는 정신 건강 플랜의 서비스 비용 지불 승인 시스템이 의학적 필요성을 기준으로 하고 의학적 필요성 기준이 공정하게 적용되도록 하는 것이 포함됩니다.
  - 정신 건강 플랜의 의료 제공자가 서비스를 받을 수 있는 사람을 위해 적절한 검사를 수행하고 수혜자에게 제공될 치료와 서비스 목표를 개발할 수 있도록 서비스를 받을 사람과 함께 협력하도록 할 의무.
  - 수혜자가 요청할 경우, 정신 건강 플랜 네트워크 내에 속한 자격이 있는 의료 전문가나 네트워크 외부 전문가로부터 수혜자에 대한 추가 비용 부담 없이 2차 소견을 제공할 의무.
  - 정신 건강 플랜에서 제공하는 서비스와 메디칼 매니지드 케어 플랜(Medi-Cal managed care plan), 또는 필요할 경우, 수혜자의 일차 의료 제공자를 통해 수혜자에게 제공되는 서비스를 조정하고 건강 정보 비밀 보호에 관한 연방 규칙에 명시된 바에 따라 수혜자의 개인 정보가 보호받도록 할 의무.
  - 응급 정신과 증상을 치료하거나 긴급 또는 위기 상태에 대처하는 것이 의학적으로 필수적인 경우 하루 24시간, 주 7일 내내 서비스를 이용할 수 있도록 하는 것을 포함하여 시의적절하게 치료가 제공될 수 있도록 할 의무.
  - 영어 능력이 제한적이거나 다양한 문화적, 민족적 배경을 가진 사람들을 포함한 모든 사람에게 문화적으로 적합한 방식으로 서비스를 전달하기를 권장하는 주 정부 노력을 함께할 의무.
- 정신 건강 플랜은 해당하는 연방법과 주법(예: 1964년 민권법 타이틀 IV, 45 CFR 파트 80 시행 규정; 1975년 연령 차별 금지법, 45 CFR 파트 91 시행 규정; 1973년 재활법; 1972년 교육법 개정안 타이틀 IX(교육 프로그램 및 활동 관련); 미국 장애인법 타이틀 II 및 III); 환자 보호 및 어포더블 케어 액트 섹션 1557; 및 본 문서에 명시된 권리에 관한 규정을 준수할 의무가 있습니다. 다시 말해, 수혜자는 치료를 받을 자격과 차별을 받지 않을 자격이 있습니다.
  - 수혜자는 또한 정신 건강 치료에 관한 주법에 따라 추가적인 권리가 보장될 수



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주십시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

있습니다. 거주 카운티의 환자 권리 옹호 기관에 연락하고자 하신다면, 아래 기관 중 한 곳에 연락하실 수 있습니다.

- 입원환자나 요양원 서비스와 관련한 도움을 원하신다면, 619-282-1134 또는 1-800-479-2233으로 샌디에고 유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권리 옹호 부서에 연락해주시오.
- 외래환자 서비스와 관련해서는 1-877-734-3258로 건강 교육 및 옹호를 위한 고객 센터(CCHEA)에 연락해주시오.

## 특별 정신 건강 서비스 수혜자로서 저는 어떤 책임이 있습니까?

특별 정신 건강 서비스 수혜자는 다음과 같은 책임이 있습니다:

- 정신 건강 플랜으로부터 제공된 본 수혜자 핸드북과 기타 중요한 정보 자료를 주의 깊게 읽을 책임. 이러한 자료는 수혜자가 필요할 때 이용할 수 있는 서비스의 종류와 치료를 받는 방법을 이해할 수 있도록 해줍니다.
- 일정에 따라 치료를 받을 책임. 수혜자는 자신의 치료 목표를 개발할 수 있도록 의료 제공자와 협력하고 그러한 목표를 위한 계획을 준수할 때 최고의 결과를 가져올 수 있습니다. 사정으로 인해 진료 예약에 출석하지 못하게 되었다면, 의료 제공자에게 최소한 24시간 이전에 연락하고 다른 날짜와 시간으로 예약을 변경해주시오.
- 치료를 위해 방문할 때는 메디칼 혜택 신분증(BIC)과 사진이 있는 본인 신분증을 항상 지참할 책임.
- 예약일 이전에 의료 제공자에게 구두 통역사가 필요한지 알려줄 책임.
- 의료 제공자에게 수혜자의 모든 의학적 문제를 알려줄 책임. 수혜자가 본인의 요구에 관한 정보를 보다 완전하게 제공할수록 치료는 보다 성공적일 수 있습니다.
- 질문이 있다면 의료 제공자에게 질문할 책임. 수혜자는 치료를 받는 동안 받은 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 수혜자와 수혜자의 의료 제공자가 동의한 계획된 행동 절차를 준수할 책임.
- 서비스에 관한 문의 사항이 있거나 스스로 해결할 수 없는 의료 제공자와의 문제가 있는 경우 정신 건강 플랜에 연락할 책임.
- 개인 정보에 변경 사항이 발생한 경우 의료 제공자와 정신 건강 플랜에 알려줄 책임. 여기에는 수혜자의 주소, 전화번호 및 수혜자가 치료에 참여할 능력에 영향을 미칠 수 있는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 수혜자에게 치료를 제공하는 의료진을 존중과 예의로 대할 책임.
- 사기 또는 불법 행위가 의심된다면, 다음으로 보고해주시오:
  - 의료 서비스부(Department of Health Care Services)는 메디칼(Medi-Cal)



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.

사기, 허비, 또는 남용이 의심될 경우 1-800-822-6222로 DHCS 메디칼 사기 핫라인(DHCS Medi-Cal Fraud Hotline)에 연락해주시기를 요청합니다. 해당 상황이 긴급하다고 생각되신다면, 911로 연락하셔서 즉각적인 도움을 요청해주시시오. 전화는 무료이며 신고자는 익명을 유지할 수 있습니다.

- 또한, 사기 또는 남용이 의심될 경우 이메일 [fraud@dhcs.ca.gov](mailto:fraud@dhcs.ca.gov) 나 온라인 양식 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>을 통해 신고하실 수도 있습니다.



문의 사항이 있으시다면 정신 건강 플랜(Mental Health Plan) 무료 전화 샌디에고 액세스 & 위기 전화 라인(ACL)에 (888)-724-7240(TTY: 711)로 연락하시거나 온라인 웹사이트 [https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs\\_services.html](https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_services.html)을 방문해주시시오. MHP 서비스는 하루 24시간, 주 7일 내내 이용하실 수 있습니다.