



**DRUG MEDI-CAL
ORGANIZED DELIVERY
SYSTEM (DMC-ODS)**

Beneficiary Handbook

Orange County



English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call - (855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

ATTENTION: Auxiliary aids and services, including but not limited to large print documents and alternative formats, are available to you free of charge upon request. Call 1-(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

Tagalog (Tagalog/Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332)번으로 전화해 주십시오.

繁體中文(Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություններ: Ձանգահարեք -(855) 625-4657 (TTY (հեռատիպ) 1-714-834-2332):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните -(855) 625-4657 (телетайп: 1-714-834-2332).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما

فراهم می باشد. با (855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332) تماس بگیرید

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。-(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك

بالمجان. اتصل برقم (855) 625-4657 - (رقم هاتف الصم والبكم: 1-714-834-

2332).

हृदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हृदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน:

ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร -(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន៖ អ ស៊ី ិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ ,
រសវាជំនួយមននកភាសា រោយមិនគិត ្លួន

គឺអាចមានសំរា ំ ំរ អុើ នក។ ចូ ទូ ស័ព្ទ -(855) 625-4657
(TTY: 1-714-834-2332)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າ ວ່າ ທ່ານ ເວົ້າ ພາສາ ລາວ,
ການ ບໍລິ ການ ຊ່ວຍ ເຫຼືອ ດ້ານ ພາສາ,
ໂດຍ ບໍ່ ເສັ ບັດ ວ່າ, ແມ່ນ ມີ ພ້ອມ ທີ່ ທ່ານ. ໂທ -
(855) 625-4657 (TTY: 1-714-834-2332).

목차

일반 정보

<u>응급 서비스.....</u>	<u>14</u>
<u>자살 충동이 느껴지면 누구에게 연락합니까?.....</u>	<u>15</u>
<u>이 안내서를 숙지해야 하는 이유.....</u>	<u>15</u>
<u>카운티 DMC-ODS 플랜의 회원에 대해 카운티 플랜은</u>	
<u>아래와 같은 책임을 가집니다.....</u>	<u>17</u>
<u>다른 언어 자료가 필요한 회원을 위한 정보.....</u>	<u>20</u>
<u>읽기에 어려움이 있는 회원을 위한 정보.....</u>	<u>21</u>
<u>청각 장애가 있는 회원을 위한 정보.....</u>	<u>21</u>
<u>시각 장애가 있는 회원을 위한 정보.....</u>	<u>21</u>
<u>개인정보 보호정책 공지.....</u>	<u>22</u>
<u>차별을 받았다고 생각되면 누구에게 연락해야</u>	
<u>합니까?.....</u>	<u>22</u>

서비스

<u>DMC-ODS 서비스 소개.....</u>	<u>23</u>
----------------------------	-----------

초기 주기적 검사, 진단 및 치료 (EPSDT)..... 36

DMC-ODS 서비스 이용 방법

DMC-ODS 서비스는 어떻게 이용할 수 있습니까?. 36

어디서 DMC-ODS 서비스를 받을 수 있습니까?..... 39

영업 시간 후 치료..... 39

도움이 필요한 상황을 어떻게 알 수 있습니까?..... 39

아동 또는 청소년에게 도움이 필요한 상황을 어떻게
알 수 있습니까?..... 40

정신 건강 서비스를 받는 방법

정신 건강 전문 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?
..... 40

의학적 필요

의학적 필요는 무엇이며 이것이 중요한 이유는
무엇입니까?41

약물 사용 장애 치료 서비스 보장에 대한 ‘의학적
필요’ 기준은 무엇입니까?42

제공자 선택하기

<u>필요한 약물 사용 장애 치료 서비스의 제공자를 어떻게 찾을 수 있습니까?.....</u>	<u>43</u>
<u>제공자를 찾은 경우, 카운티 플랜에서는 내게 필요한 서비스 내용을 제공자에게 전달합니까?</u>	<u>44</u>
<u>DMC-ODS 플랜은 어떤 제공자를 이용합니까?</u>	<u>45</u>

혜택 부적합 결정 통지서

<u>혜택 부적합 결정 통지서란 무엇입니까?.....</u>	<u>46</u>
<u>언제 혜택 부적합 결정 통지서를 받습니까?.....</u>	<u>46</u>
<u>원하는 서비스를 받지 못할 때 항상 혜택 부적합 결정 통지서를 받습니까?.....</u>	<u>47</u>
<u>혜택 부적합 결정 통지서의 내용은 무엇입니까?....</u>	<u>48</u>
<u>혜택 부적합 결정 통지서를 받으면 무엇을 해야 합니까?.....</u>	<u>49</u>

문제 해결 절차

<u>카운티 DMC-ODS 플랜에서 받고자 하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 합니까?</u>	<u>49</u>
<u>이의, 불만 제기 또는 주 정부 공정 심리에 도움을 받을 수 있습니까?</u>	<u>50</u>

<u>카운티 DMC-ODS 플랜에 대한 문제 해결 지원이</u>	
<u>필요하지만 불만 또는 이의 제기를 이용하고 싶지</u>	
<u>않을 때에는 어떻게 합니까?</u>	<u>51</u>

불만 제기 절차

<u>불만이란 무엇을 말합니까?.....</u>	<u>51</u>
<u>불만 제기는 언제 할 수 있습니까?.....</u>	<u>52</u>
<u>불만 제기는 어떻게 할 수 있습니까?.....</u>	<u>52</u>
<u>카운티 플랜이 불만 제기를 접수했는지 어떻게 알 수</u>	
<u>있습니까?.....</u>	<u>53</u>
<u>불만에 대한 결정은 언제 받을 수 있습니까?.....</u>	<u>53</u>
<u>카운티 플랜이 불만에 대한 결정을 내렸는지 어떻게</u>	
<u>알 수 있습니까?.....</u>	<u>53</u>
<u>불만 제기에는 기한이 있습니까?.....</u>	<u>54</u>

이의 제기 절차(표준 및 급행)

<u>표준 이의 제기란 무엇입니까?</u>	<u>54</u>
<u>이의 제기는 언제 할 수 있습니까?.....</u>	<u>56</u>
<u>이의 제기는 어떻게 할 수 있습니까?</u>	<u>57</u>

<u>이의 제기에 대한 결정을 어떻게 확인할 수 있습니까?</u>	58
<u>이의 제기 신청에는 마감 기한이 있습니까?</u>	58
<u>이의 제기에 대한 결정은 언제 받게 됩니까?</u>	58
<u>이의 제기에 대한 결정을 30 일 동안 기다릴 수 없는 경우는 어떻게 합니까?</u>	59
<u>급행 이의 제기란 무엇입니까?</u>	59
<u>급행 이의 제기는 언제 할 수 있습니까?</u>	59

주 정부 공정 심리 절차

<u>주 정부 공정 심리란 무엇입니까?</u>	61
<u>나의 주 정부 공정 심리 권리는 무엇입니까?</u>	61
<u>주 정부 공정 심리를 언제 요청할 수 있습니까?</u>	61
<u>주 정부 공정 심리는 어떻게 요청합니까?</u>	62
<u>주 정부 공정 심리 신청에 마감 기한이 있습니까?</u>	63
<u>주 정부 공정 심리의 결과를 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니까?</u>	63
<u>주 정부 공정 심리에 대한 결정을 90 일 동안 기다릴 수 없는 경우는 어떻게 합니까?</u>	64

캘리포니아주 Medi-Cal 프로그램에 대한 중요 정보

누가 Medi-Cal 자격을 가질 수 있습니까?64

Medi-Cal 에 대해 비용을 지급해야 합니까?65

Medi-Cal 에서 이동 수단도 보장합니까? 66

회원 권리 및 책임

DMC-ODS 서비스의 수급자가 갖는 권리는

무엇입니까?68

DMC-ODS 서비스의 수급자가 가지는 책임은

무엇입니까?70

제공자 디렉터리.....72

치료 이전 신청

언제 과거 및 현재의 네트워크 밖 서비스 제공자를

유지하는것을 요청할수 있습니까?.....73

어떻게 네트워크 밖 제공자의 유지를

요청할수있습니까?73

카운티 플랜 이전 후에도 내 네트워크 밖 제공자의

치료를 계속 받았으면 어떻게 합니까?..... 74

카운티 플랜이 내 치료 이전 요청을 거부하는경우는

언제입니까?74

내 치료 이전 요청이 거부되면 어떻게 됩니까? 74
내 치료 이전 요청이 승인되면 어떻게 됩니까?75
얼마나 빨리 내 치료 이전 요청이 처리됩니까? 75
치료 이전 요청 기간마지막에는어떤 일이 생깁니까?
.....75

한눈에 보는 약물 Medi-Cal 조직 제공 시스템 연락처 정보	
회원 서비스.....	(855) 625-4657
수급자 전용 회선(BAL).....	(800) 723-8641
EPSDT 정보	(714) 834-5015
불만 및 이의제기.....	(866) 308-3074
이용 관리.....	(714) 834-5601
칼옙티마(교통수단)	(888) 587-8088

이 안내서 및 디렉터리의 온라인 버전
 www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

기타 자원

24시간 자살 예방 상담 전화 (877) 727-4747

위기 평가 팀..... (866) 830-6011

NAMI 상담 전화(위기상황 외) (877) 910-9276

Revised November 2019

일반 정보

응급 서비스

응급 서비스는 주 7일 24시간 제공됩니다. 귀하에게 건강 관련 응급 문제가 있다고 생각되는 경우 911번으로 전화하시거나 가까운 응급실을 방문해 도움을 요청하십시오.

응급 서비스는 정신 의학적 응급 질환을 포함하여 예상치 못한 질환에 대한 서비스를 제공합니다.

응급 질환은 극심한 통증이나 심각한 병 또는 부상을 유발하는 증상을 가지고 있는 상태로, 분별 있는 비전문가(신중하거나 주의 깊은 비 의료진)가 생각하기에 치료를 받지 않으면 다음의 상황이 발생할 수 있다고 합당하게 예상할 수 있는 경우입니다.

- 건강이 심각한 위험에 놓일 수 있는 경우, 또는
- 임신한 경우 산모 또는 태아의 건강이 심각한 위험에 놓일 수 있는 경우,
- 신체 활동에 심각한 해를 끼칠 수 있는 경우, 또는
- 신체 기관이나 일부에 심각한 손상을 끼칠 수 있는 경우.

귀하에게는 응급 상황 시 어느 병원이나 이용할 수 있는 권리가 있습니다. 응급 서비스에는 절대로 권한 부여가 필요하지 않습니다

자살 충동이 느껴지면 누구에게 연락합니까?

본인 또는 아는 사람이 위기에 처해 있음을 알게 되면 전화번호, 1-800-273-TALK(8255)의 전국 자살 방지 생명의 전화(National Suicide Prevention Lifeline)로 연락하십시오.

위기 상황에서 각 지역 정신 건강 프로그램에 연락해서 도움을 구하려는 주민은 (877) 727-4747 (7-CRISIS) (으)로 연락하십시오. 또는 다음의 링크를 활용 하십시오.

<http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/pi/crisis/hotline>

이 안내서를 숙지해야 하는 이유

오렌지 카운티의 약물 Medi-Cal 조직 제공 시스템(Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS)에 오신 것을 환영합니다. 이 안내서에서는 본 시스템을 “카운티 플랜”이라고 지칭합니다. 카운티 플랜은 Medi-Cal 수급 자격이 있는 모든 오렌지 카운티 거주자에게 약물 사용 장애(SUD) 치료 서비스를 제공합니다.

당국의 미션은 약물 사용 및 정신 건강 장애를 예방하고, 증상이 있을 경우 초기에 적절하게 개입하며, 평가에 따라 치료가 필요하다고 판단되는 경우 올바른 유형의 치료를 올바른 장소에서 올바른 사람/프로그램을 통해 제공하여 개인이 가장 높은 수준의 건강과 복지를 누릴 수 있도록 돕는 것입니다.

귀하의 플랜은 의학적으로 필요할 때 수급자인 귀하에게 SUD 치료 전체 서비스를 제공합니다.

카운티 플랜은 미국 중독의학협회(American Society of Addiction Medicine, ASAM)가 규정한 기준을 준수하기 위해 치료 제공 결정이 필요합니다. 플랜의 SUD 서비스를 이용할 수 있는 방법에는 여러 가지가 있습니다. 귀하가 서비스를 요청하면 카운티 플랜은 귀하에게 필요한 올바른 서비스 유형을 결정하는 ASAM 기반 평가를 받도록 안내하며, 귀하가 서비스를 가능한 한 신속히 받을 수 있도록 지원합니다. 많은 경우 귀하의 서비스 이용 자격은 즉시 결정되고 승인됩니다. 그러나 거주형 서비스 또는 외부 네트워크와 같은 특정 유형의 서비스에는 사전 권한 부여가 요구됩니다. 필요한 경우 귀하의 카운티 플랜 제공자가 해당 절차를 안내해 드립니다.

귀하에게 필요한 치료를 받을 수 있도록 약물 Medi-Cal 조직 제공 시스템(DMC-ODS) 플랜의 운영 방식을 이해하는 것이 중요합니다. 이 안내서에는 귀하의 혜택과

치료를 받는 방법에 대한 설명이 있습니다. 또한 여러 문의 사항에 대한 답변이 포함되어 있습니다.

이 안내서에서 확인할 수 있는 내용은 다음과 같습니다.

- 카운티 DMC-ODS 플랜을 통해 약물 사용 장애(SUD) 치료 서비스를 받는 방법
- 귀하가 이용할 수 있는 혜택
- 문의 사항이나 문제가 있는 경우 취할 수 있는 방법
- 카운티 DMC-ODS 플랜의 회원으로서 귀하에게 있는 권리와 책임

지금 이 안내서를 읽지 않더라도 나중에 참고할 수 있도록 이 안내서를 보관하시기 바랍니다. 현재의 Medi-Cal 혜택 가입 시 수령한 회원 안내서에 부가하여 이 안내서를 활용하십시오. Medi-Cal 관리 치료 플랜인지 혹은 정규 Medi-Cal “진료별 지급 서비스(Fee for Service)” 프로그램인지 확인하시기 바랍니다

카운티 DMC-ODS 플랜의 회원에 대해 카운티 플랜은 아래와 같은 책임을 가집니다.

- 귀하에게 카운티 또는 제공자 네트워크의 DMC-ODS 서비스에 대한 자격이 있는지 확인합니다.
- 귀하의 치료를 조정합니다.

- 주 7일 24시간 응답 가능한 수신자 부담 전화를 제공하여 카운티플랜의 서비스를 받을 수 있는 방법을 안내합니다. 귀하는 이 번호로 카운티 플랜에 연락하여 영업 시간 이후의 치료를 요청할 수도 있습니다.
- 귀하에게 카운티 플랜의 SUD 치료 서비스가 해당 서비스를 제공할 수 있도록 충분한 시행자를 보유합니다.
- 카운티 플랜에서 이용 가능한 서비스에 대해 귀하에게 알리고 교육합니다.
- 비용 없이 귀하의 언어로 또는 통역가를 통해(필요한 경우) 서비스를 제공하며 이러한 통역 서비스 이용이 가능하다는 점을 귀하에게 안내합니다.
- 다른 언어 또는 양식으로 귀하가 이용 가능한 정보를 서면으로 제공합니다. 이 안내서 및 기타 수급자 정보 자료는 모든 카운티의 기준 언어인 아랍어, 페르시아어, 한국어, 스페인어 및 베트남어로도 제공됩니다. 이 자료는 요청에 따라 큰 활자체 및 오디오로도 제공됩니다. 귀하는 어떤 프로그램이든 가입 시 이 자료를 받게 됩니다. 이때 귀하는 이 자료의 인쇄본을 요청할 수 있으며 동일한 자료에 대한 인터넷 링크도 제공됩니다. 또한 귀하는 언제든지 서비스 시행자에게 이 자료를 요청할 수 있습니다. 혜택 정보 자료를 온라인으로 확인하려면 다음의 링크를 이용하십시오.

www.chealthinfo.com/DMC-ODS

- 이 안내서에 명시된 정보에 중요한 변경 사항이 있는 경우 해당 변경의 발효 예정일로부터 최소 30일 전에 귀하에게 통지합니다. 이용 가능한 서비스의 양 또는 유형이 증가 또는 감소하는 경우, 네트워크 시행자의 수가 증가 또는 감수하는 경우, 혹은 카운티 플랜을 통해 받는 혜택에 영향을 주는 변경 사항인 경우, 해당 변경은 중요한 것으로 간주합니다.
- 계약 관계의 시행자가 도덕적, 윤리적 혹은 종교적인 이유로 보장 서비스의 수행 또는 지원을 거부하는 경우 귀하에게 알리고 해당 보장 서비스를 제공하는 대안 시행자를 안내합니다.
- 서비스 제공자가 변경되면 귀하 건강에 나쁜 영향을 주거나 입원 위험성이 증가한다면 일정 기간 계속해서 이전 또는 지금의 네트워크 밖 제공자의 서비스를 받을 수 있도록 지원하는 것.

귀하는 월요일에서 금요일까지 오전 8시부터 오후 6시 사이에 **(855) 625-4657** 번으로 회원 서비스 직원에게 연락할 수 있습니다.

또한, 카운티 플랜의 수급자 전용 회선(Beneficiary Access Line, BAL)은 수신자 부담 상담 전화를 주 7일 24시간 운영합니다. 귀하는 언제든지 **(800) 723-8641** 번으로 BAL에 전화할 수 있습니다.

두 전화 모두 오렌지 카운티의 주요 발신자들이 사용하는 일반적인 비영어(기준) 언어인 아랍어, 페르시아어,

한국어, 스페인어 및 베트남어를 구사하는 임상의 직원이 상담해 드립니다. 요청 시 다른 언어의 통역이 제공됩니다.

언어 번역 서비스가 필요한 발신자의 경우, 귀하의 플랜은 외국어 회선 또는 그에 상응하는 통역 서비스를 이용합니다. 청각 장애/난청이 있는 발신자의 경우, ADA를 준수하며 TTY 사용을 포함한 전체 중계 서비스를 제공하는 캘리포니아 중계 서비스(California Relay Service)를 이용합니다. 귀하는 (800) 855-7100번으로 전화하여 영어 또는 스페인어로 중계 서비스 음성 또는 TTY에 연결할 수 있습니다.

또한 청각 장애인/난청인을 위한 비디오 중계 서비스(Video Relay Service, VRS)가 주 7일 24시간 제공됩니다. 청각 장애인/난청인의 비디오폰 유저가 전화하거나 연락하는 경우 VRS가 자동으로 연결됩니다.

이용 관리에 관한 문의 사항이 있는 경우 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 5시 사이에 (714) 834-5601번으로 전화하시기 바랍니다.

다른 언어 자료가 필요한 회원을 위한 정보

모든 서면 자료는 카운티의 기준 언어로도 제공됩니다. 통역 서비스 이용 방법에 대한 정보가 모든 치료 장소에서 전체 기준 언어로 제공됩니다. 필요한 경우 플랜은 모든 언어로 번역 서비스를 제공하는 전화 외국어 회선도

활용합니다. 다른 언어로 받고 싶은 자료를 시행자에게 요청하십시오.

읽기에 어려움이 있는 회원을 위한 정보

모든 자료는 큰 활자체나 음성과 같은 대안 형식으로도 제공됩니다. 언제든지 제공자에게 이러한 버전을 요청할 수 있으며 다음의 링크를 클릭해 언제든지 이 자료를 확인할 수 있습니다. www.ochhealthinfo.com/DMC-ODS

청각 장애가 있는 회원을 위한 정보

캘리포니아 중계 서비스는 청각 장애가 있는 발신자를 위해 TTY 및 VSR 사용을 포함한 전체 중계 서비스를 제공합니다. 귀하는 (800) 855-7100번으로 전화하여 **캘리포니아 중계 서비스에** 연결할 수 있습니다.

청각 장애나 난청이 있는 수급자는 비디오 중계 서비스를 이용할 수도 있습니다. 청각 장애인/난청인의 비디오폰 유저가 전화하거나 연락하는 경우 **VRS** 가 자동으로 연결됩니다.

시각 장애가 있는 회원을 위한 정보

정보 자료는 제공자로부터 음성 CD로 받을 수도 있으며 www.ochhealthinfo.com/DMC-ODS에서도 모든 기준 언어로 제공됩니다.

개인정보 보호정책 공지

개인정보 보호정책 공지는 모든 치료 장소에서 전체 기준 언어로 이용 가능하며 가입 시 귀하에게 제공됩니다.

차별을 받았다고 생각되면 누구에게 연락해야 합니까?

차별은 불법입니다. 캘리포니아주와 DMC-ODS는 해당 연방 민권 법을 따르며 인종, 피부색, 국적, 조상, 종교, 성별, 결혼 상태, 성별, 성 정체성, 성적 지향성, 나이 또는 장애를 이유로 차별하지 않습니다. DMC-ODS에서는 다음을 제공합니다.

- 장애가 있는 사람에게 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공:
 - 유자격 수화 통역사
 - 다른 매체(점자, 대 활자, 음성, 접속 가능 전자 형식 및 기타 형식)를 통한 문서 정보
- 모국어가 영어가 아닌 사람에게 다음의 무료 언어 서비스 제공:
 - 유자격 언어 통역사
 - 임계 언어를 통한 정보

이 서비스가 필요하면 카운티 플랜으로 연락하십시오.

캘리포니아주 또는 DMC-ODS가 이 서비스를 제대로 제공하지 못했거나 인종, 피부색, 국적, 나이, 장애 또는 성별을 이유로 차별했다고 생각하면 다음 정보를 사용하여 불만을 제기할 수 있습니다:

Orange County Health Care Agency

Attn: Chi Rajalingam, Civil Rights Coordinator, Office of Compliance

405 W. 5th Street, Santa Ana, CA 92701

714-568-5787, 711 (TTY)

714-834-6595 (fax)

officeofcompliance@ochca.com

https://cms.ocgov.com/gov/health/about/admin/notice_of_nondiscrimination.asp

불만은 직접 방문, 우편 또는 팩스나 이메일로 접수할 수 있습니다. 불만 접수를 위해 도움이 필요하면 Dr. Chi Rajalingam, Civil Rights Coordinator at the Office of Compliance (이)가 도와드릴 수 있습니다.

민권 관련 불만은 다음 주소의 온라인 민권 불만 포털에서 미 보건 사회 복지부 민권 과에 접수할 수도 있습니다:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>.

민권 관련 불만은 우편이나 전화로 다음 주소로 접수할 수 있습니다:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

불만 접수 양식은 다음 주소에서 제공됩니다:

<https://www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr/index.html>.

서비스

DMC-ODS 서비스 소개

DMC-ODS 서비스는 정규 의사가 치료할 수 없는 SUD를 최소한 한 가지를 가지고 있는 회원을 위한 의료 서비스입니다.

DMC-ODS 서비스 포함 사항은 다음과 같습니다.

- 외래환자 서비스
- 집중 외래환자 치료
- 부분 입원(일부 카운티에서만 이용 가능하며 오렌지 카운티에서는 제공되지 않음)
- 거주형 치료(카운티의 사전 권한 부여 필요)
- 금단현상 관리
- 오피오이드 치료
- 약물 지원 치료(카운티별로 상이)
- 회복 서비스
- 사례 관리

귀하가 이용할 수 있는 각 DMC-ODS 서비스에 관한 자세한 정보는 아래의 설명을 참조하시기 바랍니다.

- 외래환자 서비스
 - 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우 개별 고객 플랜에 따른 상담 서비스가 성인 회원을 대상으로 일주일에 최대 9시간, 청소년 회원을 대상으로

일주일에 6시간 미만 동안 제공됩니다. 서비스는 커뮤니티 내의 적절한 환경에서 적합한 면허가 있는 전문가 또는 자격증이 있는 상담가에 의해 제공됩니다.

외래환자 서비스에는 접수 및 평가, 치료 계획 수립, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 부가 서비스, 회원 교육, 약물치료 서비스, 위기 개입 서비스 및 퇴원 계획 수립 등이 포함됩니다

- 카운티 및 카운티 내 계약 운영 프로그램에서 외래환자 약물 제거(Outpatient Drug Free, ODF) 서비스 이용이 가능합니다. 외래환자 클리닉은 월요일부터 금요일까지 오전 8시에서 오후 6시 사이에 운영되며 대부분의 장소에서 일주일에 최소 하루는 야간 진료를 제공합니다. 또한, 계약 제공자는 토요일에 최소 6시간 외래환자 서비스를 제공합니다. 구체적인 장소와 시간은 제공자에게 문의하십시오.
- 성인 SUD 시스템 치료는 보호 관찰소(Probation), 협력 법원(Collaborative Courts) 및 사회복지 단체(Social Services Agency)와 같은 다른 기관과의 협력을 통해 DMC 수급자를 위한 특별 프로그램을 제공합니다. 특별 서비스에는 다음이 포함됩니다. 주산기, 약물 법원, DUI 법원, AB 109, CalWORKs, 청각 장애 및 난청. 이러한 전문

프로그램의 대부분은 협력 기관의 직접 소개가 필요합니다.

- 청소년 ODF 서비스는 각 지역의 카운티에서 이용 가능하며 약물남용 및 정신건강 서비스청(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)에서 권장하는 현 청소년 치료 가이드라인에 따라 제공됩니다.

- **집중 외래환자 치료**

- 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우 개별 고객 플랜에 따른 집중 외래환자 치료 서비스가(성인 회원을 대상으로 일주일에 최소 9시간 및 최대 19시간, 청소년 회원을 대상으로 일주일에 최소 6시간 및 최대 19시간) 제공됩니다. 서비스는 주로 중독 관련 문제와 관련된 상담 및 교육으로 구성됩니다. 서비스는 커뮤니티 내의 적절한 환경에서 자격증이 있는 상담가에 의해 제공됩니다.
- 집중 외래환자 치료 서비스에는 외래환자 서비스와 동일한 요소가 포함됩니다. 서비스 시간의 증가가 주요 차이점입니다.
- 카운티 및 카운티 내 계약 운영 프로그램에서 집중 외래환자 치료(Intensive Outpatient Treatment, IOT) 서비스 이용이 가능합니다. IOT

클리닉은 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 6시 사이에 운영되며 대부분의 장소에서 일주일에 최소 하루는 야간 진료를 제공합니다. 또한, 계약 제공자는 토요일에 최소 6시간 외래환자 서비스를 제공합니다. 구체적인 장소와 시간은 제공자에게 문의하십시오.

- 성인 SUD 시스템 치료는 보호 관찰소, 협력 법원 및 사회복지 기관과 같은 다른 기관과의 협력을 통해 DMC 수급자를 위한 특별 프로그램을 제공합니다. 특별 서비스에는 다음이 포함됩니다. 주산기, 약물 법원, DUI 법원, AB 109, CalWORKs, 청각 장애 및 난청. 이러한 전문 프로그램의 대부분은 협력 기관의 직접 소개가 필요합니다.
- 청소년 IOT 서비스는 각 지역의 카운티에서 이용 가능하며 약물남용 및 정신건강 서비스청에서 권장하는 현 청소년 치료 가이드라인에 따라 제공됩니다. 의학적으로 필요한 경우, 청소년은 초기 주기적 검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) 혜택에 따른 추가 수준의 서비스를 받을 수 있습니다. 이 혜택에 대한 자세한 정보는 아래의 EPSDT 섹션을 참조하시기 바랍니다.
- **부분 입원(일부 카운티에서만 이용 가능)**

- 회원 치료 계획에 명시된 바처럼 부분 입원 서비스는 일주일 20시간 이상의 임상 집중 프로그램이 특징입니다. 부분 입원 프로그램은 일반적으로 정신 의학, 약물 및 연구 서비스를 직접 이용할 수 있으며, 일일 모니터링 또는 관리를 보장하면서도 체계화된 외래환자 환경에서 적절히 케어하는 것이 목적입니다.
- 부분 입원 서비스는 집중 외래환자 치료 서비스와 비슷하며, 연장된 시간과 의료 서비스의 추가 이용이 주요 차이점입니다.
- 오렌지 카운티 플랜은 이 수준의 치료를 제공합니다.
- **거주형 치료(카운티의 권한 부여 필요)**
 - 거주형 치료는 의료 기관이 아닌 곳에서 24시간 운영되는 비의료적인 단기 거주형 프로그램으로, SUD 진단을 받은 회원을 대상으로 의학적 필요가 확인된 경우 개별 치료 플랜에 따라 재활 서비스를 제공합니다. 각 회원은 시설에 살면서 대인관계와 독립생활 능력을 회복, 유지 및 적용하는 데 지원을 받으며 커뮤니티 지원 시스템을 이용하게 됩니다. 제공자와 거주자는 장애물 정의, 우선순위 결정, 목표 설정, 치료 계획 수립 및 SUD 관련 문제 해결을 위해 서로

협력합니다. 목표에는 절제 유지, 재발 발생 대책 수립, 개인 건강 및 사회적 기능 개선, 그리고 지속적인 치료 참여가 포함됩니다.

- 거주형 서비스는 카운티 플랜의 사전 권한 부여를 필요로 합니다. 거주형 서비스에 대한 각 권한은 성인의 경우 최대 90 일, 청소년의 경우 최대 30 일까지 부여됩니다. 일 년의 기간 동안 거주형 서비스는 2 회만 권한 부여가 허용됩니다. 의학적 필요에 따라 연간 1 회 30 일 연장할 수 있습니다. 임신한 여성은 출산 후 60 일이 되는 날이 있는 달의 마지막 날까지 거주형 서비스를 받을 수 있습니다. 초기 주기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT)를 받을 자격이 있는 회원(21 세 미만)은 지속적인 거주형 서비스가 의학적으로 필요한 경우 위에 기술된 권한 부여에 제한을 받지 않습니다.
- 거주형 서비스에는 접수 및 평가, 치료 계획 수립, 개인 상담, 그룹 상담, 가족 치료, 부가 서비스, 회원 교육, 약물 서비스, 보호 약물(시설에서 모든 거주자 약물을 보관하고 시설 직원이 거주자의 약물 자가 투여를 보조할 수 있습니다), 위기 개입 서비스 및 퇴원 계획 수립이 포함됩니다.

- 금단현상 관리

- 금단현상 관리 서비스는 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우 고객의 개별 계획에 따라 제공됩니다. 각 회원은 거주형 서비스를 받는 경우 시설에 거주해야 하며 중독 치료 과정 동안 모니터링됩니다. 의학적으로 필요한 훈련 및 재활 서비스는 면허가 있는 의사나 면허가 있는 처방자가 처방한 고객의 개별 계획에 따라 제공되며 캘리포니아주의 요건에 의거하여 승인되고 권한이 부여됩니다.
- 금단현상 관리 서비스에는 접수 및 평가, 관찰(건강 상태 및 처방약에 대한 반응 평가), 약물치료 서비스 및 퇴원 계획 수립이 포함됩니다.
- 귀하의 플랜은 최대 칠(7)일간의 사회 모델 해독 시스템을 활용한 거주형의 비제도적 및 비의료적 금단현상 관리 프로그램을 제공합니다. 최소한 하나의 제공자는 수급자의 불편이나 금단 부작용을 감소하기 위해 약물 반입을 허용 및 관리합니다.
- 자격이 있는 회원들은 급성 치료 병원에 입원하여 금단현상 관리 치료 서비스를 받을 수 있습니다. 급성 금단현상 관리 서비스는 하루 24 시간 주 7일 제공됩니다. 급성 또는 심각한 금단현상을

겪고 있는 경우 가까운 응급실을 방문하시기 바랍니다.

- **오피오이드 치료**

- 오피오이드(마약) 치료 프로그램(OTP/NTP) 서비스는 NTP 면허 시설에서 제공됩니다. 의학적으로 필요한 서비스는 면허가 있는 의사나 면허가 있는 처방자가 결정한 고객의 개인 계획에 따라 제공되며 캘리포니아주의 요건에 의거하여 승인되고 권한이 부여됩니다. OTP/NTP는 DMC-ODS 규정에 따라 보장을 받는 회원에게 메타돈, 부프레놀핀, 날록손 및 디설피람을 포함한 약물치료를 제공 및 처방합니다.
- 회원은 한 달에 최소 50분에서 최대 200분 동안 치료사 또는 상담가와의 상담을 받아야 하며, 의학적 필요에 따라 추가 서비스가 제공될 수도 있습니다.
- 오피오이드 치료 서비스에는 외래환자 치료 서비스와 동일한 요소가 포함되며 의사와 회원의 일대일 대면 상담으로 이루어지는 의학 정신과 치료를 포함합니다.
- NTP 서비스는 NTP 면허 시설에서 18세 이상의 성인에게 주 7일 제공됩니다. 오렌지 카운티 NTP

지점에서 NTP 서비스를 받으려면 반드시 오렌지 카운티의 거주자여야 합니다.

- 다른 카운티에서 오렌지 카운티 거주자에 대한 무료 서비스는 경우에 따라 시행되며 그 절차는 무료 서비스를 제공하는 카운티에서 결정합니다. 오렌지 카운티는 의학적 필요 시 경우에 따라 다른 카운티에 거주하는 DMC 수급자에게 무료 서비스를 제공합니다. 거주 카운티 밖에서 간헐적 서비스를 받으려는 수급자는 NTP에 연락하여 절차를 결정해야 합니다.

- **약물 지원 치료(카운티별로 상이)**

- 약물 지원 치료(MAT) 서비스는 OTP 클리닉 외부에서 이용할 수 있습니다. MAT에서는 상담 및 행동 치료를 결합한 처방약을 사용하여 전인적 접근 방식의 SUD 치료를 제공합니다. 이 수준의 서비스를 제공하는 것은 참여 카운티의 선택 사항입니다.
- MAT 서비스에는 SUD에 대한 모든 약물의 주문, 처방, 투여 및 감시가 포함됩니다. 특히 오피오이드 및 알코올 의존증에는 확실한 약물치료 옵션이 있습니다. 의사 및 다른 처방자들은 SUD 치료를 위해 부프레노핀, 날록손, 다이설파람, 비비트롤, 아캄프로세이트,

또는 FDA 승인 약품을 포함하여 DMC-ODS
규정에 따라 보장되는 약물을 제공할 수
있습니다.

- MAT는 의학적 필요에 따라 제공되며 플랜으로
보장되는 ASAM 수준의 치료와 결합할 수
있습니다. 또한, MAT는 형사 사법 상태에 있는
수급자에게도 제공되며 DMC-ODS 프로그램으로
전환해 치료를 계속할 수 있도록 돕습니다. 사례
관리자가 치료 및 보조 서비스를 마련해 이러한
전환을 지원합니다.
- 귀하의 제공자가 현장에서 MAT 서비스를
제공하지 않는 경우, 제공자는 귀하가 필요한
MAT 서비스를 받을 수 있도록 MAT
프로그램으로 연결해 드립니다.

- **회복 서비스**

- 회복 서비스는 회원의 회복과 복지에 매우
중요합니다. 회원은 치료 커뮤니티라는 치료제를
통해 자신의 건강과 의료를 관리할 수 있는
능력과 준비를 갖추게 됩니다. 따라서 치료는
건강 관리에 대한 회원 스스로의 중심적인 역할을
강조하고, 효율적인 자기 관리 지원 전략을
활용하며, 내부 및 커뮤니티 자원을 체계화해

회원에게 지속적인 자기 관리 지원을 제공해야 합니다.

- 회복 서비스에는 개인 및 그룹 상담, 회복 감시/물질 남용 지원(회복 코칭, 재발 예방, 개인 대 개인 서비스), 및 사례 관리(교육, 직업, 가족 지원, 커뮤니티 기반 지원, 주택, 교통 및 필요에 따른 기타 서비스 연결)가 포함됩니다.
- 귀하는 지속적인 비음주 상태를 지원하고 체계적 치료 후의 전환을 지원하기 위한 회복 유지 서비스를 받을 수 있습니다. 체계적인 SUD 치료에 더 이상 적극적으로 참여하지 않는 카운티 수급자를 대상으로 모든 수준의 플랜 케어에서 회복 서비스를 제공합니다.

• 사례 관리

- 사례 관리 서비스는 회원에게 필요한 의료, 교육, 사회, 직업 전, 직업, 재활 또는 기타 커뮤니티 서비스를 지원합니다. 이 서비스는 SUD 치료 조정, 특히 만성 SUD를 가지고 있는 회원을 위한 주요 치료 통합, 그리고 필요한 경우 형사 사법 체계와의 상호 작용에 중점을 두고 있습니다.
- 사례 관리 서비스에는 종합 평가 및 지속적인 사례 관리 서비스의 필요를 결정하기 위한 개인에

대한 주기적 재평가, SUD 치료 수준의 상향 또는 하향 조정, 서비스 활동, 커뮤니케이션, 조정, 위탁 및 관련 활동을 포함한 고객 계획의 수립 및 주기적 변경, 서비스 및 서비스 제공 시스템에 대한 회원의 접근 확인을 위한 서비스 제공 모니터링, 회원의 진전 상황 모니터링, 그리고 회원 변호, 신체 및 정신 치료 연결, 주요 치료 서비스에서의 이동 및 체류를 포함합니다.

- 사례 관리는 연방 및 캘리포니아주법에 명시된 바에 따라 회원의 기밀 정보를 철저히 지키고 침해하지 않아야 합니다.
- 귀하의 플랜은 모든 치료 수준에서 면허 또는 자격증이 있거나 등록된 직원에 의한 사례 관리 서비스를 제공합니다. 사례 관리자는 귀하를 변호하고 신체 건강 및 정신 건강에 대한 치료를 마련하며, 이동, 주택, 직업 서비스, 교육 그리고 전환 서비스를 지원하여 귀하가 원하는 모습으로 돌아갈 수 있도록 돕습니다.
- 수급자가 받는 사례 관리의 분량과 유형은 해당 개인의 특정 필요에 따라 정해지며, 사례 관리는 개인별 치료 플랜에 따라 제공됩니다. 일부 사례의 경우, 수급자는 SUD 치료 서비스의 성공적인 참여를 지원하기 위해 집중적으로 강화된 사례 관리 서비스를 받습니다. 이 경우는

수급자의 필요에 따라 수급자 및 제공자에 의해 결정됩니다. 귀하는 플랜 안에서 최고의 혜택을 받기 위해 언제든지 제공자와 사례 관리 서비스에 대해 논의할 수 있습니다.

초기 주기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT)

귀하가 21세 미만인 경우 의학적으로 필요한 추가 서비스를 초기 주기적 검사, 진단 및 치료(EPSDT)를 통해 받을 수 있습니다. EPSDT 서비스는 성인에 대한 서비스 보장 여부를 판단하는 EPSDT 검사에서 확인된 신체 및 정신 질환을 치료하고 개선하기 위해, 연방법 42 U.S.C. 1396d(a)에 열거된 검사, 시력, 치과, 청력 및 기타 모든 의학적으로 필요한 필수 및 선택 서비스를 포함합니다. EPSDT 서비스에 적용되는 유일한 제한 또는 제외 사항은 의학적 필요성 및 비용 효율성에 대한 요건입니다.

이용 가능한 EPSDT 서비스에 대한 보다 자세한 설명을 원하시거나 문의 사항이 있으신 경우, 오전 8시부터 오후 5시까지 오렌지 카운티의 아동 청소년 및 예방 행동 건강 서비스에 (714) 834-5015 번으로 전화해 주십시오.

DMC-ODS 서비스 이용 방법

DMC-ODS 서비스는 어떻게 이용할 수 있습니까?

약물 사용 장애(SUD) 치료 서비스가 필요하다고 생각되는 경우, 직접 카운티 플랜에 요청하여 서비스를 받을 수 있습니다. 이 안내서의 앞쪽 섹션에 기재된 수신자 부담 전화번호로 귀하의 카운티에 연락하실 수 있습니다. 또한 다른 방법의 SUD 치료 서비스에 대해 카운티 플랜의 소개를 받을 수 있습니다. 카운티 플랜은 SUD 치료 서비스가 귀하에게 필요하다고 생각하는 의사 및 기타 주요 치료 제공자의 의뢰서 및 귀하가 Medi-Cal의 회원인 경우 Medi-Cal 관리 건강 플랜의 의뢰를 수락해야 합니다. 긴급 상황인 경우를 제외하고, 제공자 또는 Medi-Cal 관리 건강 플랜은 의뢰를 위해 보통 귀하의 허가나 아동의 부모 또는 간병인의 허가를 받아야 합니다. 학교, 카운티 복리후생 또는 사회복지 부서, 관리자, 보호자 또는 가족 구성원 및 법률 집행 기관을 포함한 다른 사람 또는 기관에서도 카운티에 의뢰할 수 있습니다.

보장되는 서비스는 오렌지 카운티의 제공자 네트워크를 통해 알아볼 수 있습니다. 계약된 제공자가 보장 서비스의 수행을 혹은 지원을 거부하는 경우 오렌지 카운티는 해당 서비스를 수행할 다른 제공자를 연결합니다. 보장 서비스에 대한 종교적, 윤리적 또는 도덕적 이유로 제공자로부터 보장 서비스를 이용할 수 없는 경우 오렌지 카운티는 적시에 의뢰 및 조정으로 응대합니다.

오렌지 카운티는 수급자에게 알맞은 수준의 치료를 결정하기 위해 초기 검사를 제공합니다. 수급자는 초기 검사를 통해 확인된 치료 수준에 상응하는 제공자에게 위탁되며 제공자는 ASAM 기준에 기반하여 수급자의 필요를 전체적으로 평가합니다. 수급자가 제공자가

제공하는 치료 수준에 적합하다고 판단되는 경우, 제공자는 즉시 수급자에게 서비스를 제공하기 위해 모든 필요한 등록 절차를 완료합니다. 외래환자 서비스의 경우, 처음 요청한 후 10 일 내로 예약됩니다. NTP 서비스는 3 일 이내에 제공되며 거주형 치료 권한은 첫 요청 이후의 다음 영업일에 부여됩니다.

첫 번째 제공자가 수행한 전체 평가에서 수급자에게 제공자가 제공하는 치료와 다른 수준의 치료가 필요하다고 판단되는 경우, 제공자는 수급자를 올바른 제공자에게 연결하기 위해 수급자와 협력합니다. 플랜은 이 과정을 간편하게 하기 위한 “웜 핸드오프(warm hand offs)”를 실시합니다. 웜 핸드오프는 자신의 기밀 건강 정보를 수령 제공자에게 공개하는 데 동의하는 수급자의 승인서를 필요로 합니다. 이를 통해 네트워크 제공자는 다른 제공자 및 수급자와 연락하여 다른 서비스로의 의뢰 및 연결을 성공적으로 완료할 수 있습니다.

플랜은 또한 수급자의 치료 과정에서 웜 핸드오프 및 다른 ASAM 수준의 케어로의 연결을 제공합니다. 수급자는 케어 수준 내에서 치료를 시작할 수 있지만 더 높거나 낮은 수준으로 전환해야 할 수도 있습니다. 이 경우 수급자의 사례 관리자는 수급자를 적절한 수준으로 전환하기 위해 수급자와 협력하고 웜 핸드오프를 제공합니다. 케어의 전환 및 웜 핸드오프에 대해 궁금한 사항은 귀하의 서비스 제공자에게 문의하시거나 회원 서비스에 전화하시기 바랍니다.

DMC-ODS 서비스는 어디서 받을 수 있습니까?

오렌지 카운티는 DMC-ODS 예비 프로그램에 참여하고 있습니다. 귀하는 오렌지 카운티의 거주자이므로 DMC-ODS 카운티 플랜을 통해 귀하가 살고 있는 카운티에서 DMC-ODS 서비스를 받을 수 있습니다. 귀하의 카운티 플랜의 SUD 치료 제공자는 이 플랜에서 보장하는 치료 조건을 제공합니다. DMC-ODS 예비 프로그램에 참여하지 않는 약물 Medi-Cal 서비스를 제공하는 다른 카운티는 필요한 경우 귀하에게 정규 DMC 서비스를 제공합니다. 귀하가 21 세 미만인 경우, 주의 다른 카운티에서 EPSDT 서비스를 받을 수 있습니다.

영업 시간 후 치료

서비스 이용 및 의뢰에 관해 영업 시간 이후에도 응답을 드릴 수 있도록 **수급자 전용 회선 (800) 723-8641**번이 24시간 제공됩니다. 의료 조치가 필요한 긴급 상황인 경우 회원은 911에 직접 연결될 수 있습니다.

제공자에게 이미 가입되어 있는 경우 귀하의 제공자도 영업 시간 외 지원을 제공합니다. 특정 제공자의 영업 시간 외 연락 정보는 가입 정보 패키지를 참조하시기 바랍니다.

도움이 필요한 상황을 어떻게 알 수 있습니까?

많은 사람들이 인생에서 어려운 시간을 보내며 SUD 문제를 겪을 수 있습니다.

스스로에게 전문적인 도움이 필요한지를 질문할 때 기억해야 할 중요 사항은 자신을 신뢰하는 것입니다. 귀하에게 Medi-Cal 수급 자격이 있고 전문적인 도움이 필요하다고 생각하는 경우, 귀하는 현재 DMC-ODS 참여 카운티에 거주하고 있으므로 카운티 플랜에 평가를 요청하여 확인을 받을 수 있습니다.

아동 또는 청소년에게 도움이 필요한 상황을 어떻게 알 수 있습니까?

아동 또는 청소년에게 SUD 의 징후가 보인다고 생각되는 경우, 참여 중인 카운티 DMC-ODS 플랜에 연락하여 평가를 요청할 수 있습니다. 아동 또는 청소년에게 Medi-Cal 자격이 있고 참여 카운티가 보장하는 약물 및 알코올 치료 서비스가 필요하다는 카운티 평가 결과가 나온 경우, 카운티는 아동 또는 자녀가 서비스를 받을 수 있도록 도와드립니다.

정신 건강 서비스를 받는 방법

정신 건강 전문 서비스는 어디에서 받을 수 있습니까?

거주하고 있는 카운티에서 정신 건강 전문 서비스를 받으실 수 있습니다. 서비스를 이용하시고 싶으시면, 수급자 전용 번호 (800) 723-8641 로 문의 하시면, 전문 서비스와 연결 해 드립니다. 또한, 카운티 정신 건강 전문

서비스 링크를 이용하여 주십시오.

http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal.

각 카운티에는 어린이, 청소년, 성인 및 노인을 위한 특수 정신 건강 서비스를 제공하고 있습니다. 21 세 미만이면 추가적인 보험 보장과 혜택이 포함된 EPSDT 자격이 있습니다.

귀하의 MHP 는 귀하가 특수 정신 건강 서비스를 필요한지 결정합니다. 귀하에게 특수 정신 건강 서비스가 필요하면 MHP 가 정신 건강 서비스 제공자에게 추천할 것입니다.

의학적 필요

의학적 필요는 무엇이며 이것이 중요한 이유는 무엇입니까?

카운티의 DMC-ODS 플랜을 통한 SUD 치료 서비스를 받기 위해 필요한 조건 중 하나는 ‘의학적 필요’라는 것입니다. 이는 의사 또는 면허가 있는 기타 전문가가 귀하와의 이야기를 통해 귀하에게 서비스를 받아야 할 의학적 필요가 있는지와 서비스를 받는 경우 귀하에게 도움이 될지를 판단한다는 의미입니다.

의학적 필요라는 용어가 중요한 이유는 귀하의 DMC-ODS 서비스 자격 여부 및 필요한 DMC-ODS 서비스의 유형을

판단하는 데 도움을 주기 때문입니다. 의학적 필요를 결정하는 것은 DMC-ODS 서비스를 받는 과정에서 매우 중요한 부분입니다.

약물 사용 장애 치료 서비스 보장에 대한 ‘의학적 필요’ 기준은 무엇입니까?

SUD 치료 서비스의 필요 여부를 결정하는 과정의 일환으로, 카운티 DMC-ODS 플랜은 귀하 및 귀하의 제공자와 협력하여 위에서 설명한 대로 서비스가 의학적 필요에 의한 것인지를 판단합니다. 이 섹션에서는 귀하가 참여 중인 카운티가 결정을 내리는 방식을 설명합니다.

DMC-ODS를 통해 서비스를 받으려면 귀하는 다음의 기준을 만족해야 합니다.

- Medi-Cal에 가입되어 있어야 합니다.
- DMC-ODS에 참여 중인 카운티에 거주해야 합니다.
- 귀하는 약물 관련 및 중독 장애에 대한 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)의 진단을 최소한 하나 가지고 있어야 하며, 예외적으로 21세 미만의 청소년은 SUD 진단에 대해 ‘위험’ 상태로 평가됩니다.
- 귀하는 미국 중독의학협회(ASAM)의 기준(ASMA 기준은 중독 및 약물 관련 조건에 대한 국가적 치료 기준입니다)에 따른 서비스를 받기 위해 ASAM의 의학적 필요에 대한 정의를 충족해야 합니다.

도움을 요청할 때에는 본인이 진단을 받았는지를 알 필요가 없습니다. 카운티 DMC-ODS 플랜에서 이 정보를 획득할 수 있도록 도와드리며 평가를 통해 의학적 필요를 판단합니다.

제공자 선택하기

필요한 약물 사용 장애 치료 서비스의 제공자를 어떻게 찾을 수 있습니까?

카운티 플랜에서 귀하가 선택할 수 있는 제공자에 대해 제한을 둘 수 있습니다. 귀하가 서비스를 처음 시작할 때 카운티 DMC-ODS 플랜은 귀하에게 최소한 두 제공자 중에서 선택할 수 있는 기회를 주어야 합니다. 다만, 카운티 플랜이 선택권을 줄 수 없는 타당한 이유가 있는 경우(예: 귀하에게 필요한 서비스를 제공할 수 있는 제공자가 한 곳뿐인 경우)는 제외됩니다. 귀하의 카운티 플랜은 귀하가 제공자를 바꿀 수 있도록 허용해야 합니다. 귀하가 제공자 변경을 요청하는 경우, 카운티는 타당한 이유가 있는 경우를 제외하고 귀하가 최소한 두 곳의 제공자 중에서 선택할 수 있도록 해야 합니다.

때때로 카운티 계약 제공자는 스스로 또는 카운티 플랜의 요청에 의해 카운티 네트워크에서 탈퇴합니다. 이러한 경우에 카운티 플랜은 계약 종료 통지 접수 또는

발행일로부터 15일 이내에 카운티 계약 제공자와의 계약 종료 통지를 해당 제공자로부터 SUD 치료 서비스를 받는 각 개인에게 서면으로 제공해야 합니다.

제공자를 찾은 경우, 카운티 플랜에서는 내게 필요한 서비스 내용을 제공자에게 전달합니까?

의학적 필요 기준 및 보장 서비스 목록에 따라 귀하가 카운티를 통해 받을 서비스를 결정하는 과정에는 귀하, 귀하의 제공자, 카운티 플랜 모두가 관여합니다. 때때로 카운티는 귀하와 제공자에게 결정을 맡깁니다. 때로는 카운티 플랜에서는 서비스 제공 전에 귀하에게 해당 서비스가 필요한 이유를 카운티 플랜이 검토할 수 있도록 제공자에게 요청할 수 있습니다. 카운티 플랜은 이 검토를 위해 자격이 있는 전문가를 고용해야 합니다. 이 검토 과정을 플랜 지급 권한 부여 절차라고 합니다.

카운티 플랜의 권한 부여 절차는 구체적인 일정을 따라야 합니다. 표준 권한 부여의 경우 플랜은 제공자의 요청이 있는 후 14일 이내에 결정을 해야 합니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 카운티 플랜이 제공자로부터 더 많은 정보를 받는 것이 귀하에게 도움이 된다고 생각하는 경우, 일정을 14일 더 연장할 수 있습니다. 귀하에게 일정 연장이 유리한 경우의 예시로, 카운티 플랜에서 제공자로부터 추가 정보를 받으면 제공자의 권한 부여 요청을 승인할 수 있는 데 반해 해당 정보 없이는 요청을 거절해야 하는 경우가 있습니다. 카운티 플랜이

일정을 연장하는 경우 카운티에서 귀하에게 연장에 대한 서면 통지를 보내드립니다.

카운티에서 표준 또는 급행 권한 부여 요청의 일정 안에 결정을 내리지 않는 경우, 카운티 플랜은 귀하에게 혜택 부적합 결정 통지서를 보내 서비스가 거부되었으며 귀하에게는 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리 요청 권리가 있음을 안내해야 합니다.

귀하는 카운티 플랜의 권한 부여 절차에 대한 자세한 정보를 요청할 수 있습니다. 정보 요청 방법은 이 안내서의 앞쪽 섹션을 참조하십시오.

권한 부여 절차에 대한 카운티 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 카운티에 이의를 제기하거나 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

DMC-ODS 플랜은 어떤 제공자를 이용합니까?

처음으로 카운티 플랜을 이용하는 경우, 귀하의 카운티 플랜에 대한 전체 제공자 목록을 이 안내서의 마지막 부분에서 확인할 수 있으며, 제공자의 위치 정보, 제공되는 SUD 치료 서비스 그리고 제공자로부터 이용 가능한 문화 및 언어 서비스를 포함하여 치료 이용을 지원하는 기타 정보가 포함되어 있습니다. 제공자에 대한 문의 사항이 있는 경우 이 안내서의 앞쪽 섹션에 기재된 수신자 부담 전화번호로 귀하의 카운티에 연락하실 수 있습니다.

제공자 목록은 온라인으로도 확인하실 수 있습니다.

www.ochealthinfo.com/DMC-ODS

혜택 부적합 결정 통지서

혜택 부적합 결정 통지서란 무엇입니까?

때때로 NOA 라고 부르는 혜택 부적합 결정 통지서는 Medi-Cal SUD 치료 서비스의 수급 가능 여부에 대한 DMC-ODS 플랜의 결정을 귀하에게 알리기 위한 양식입니다. 또한, 혜택 부적합 결정 통지서는 귀하의 불만, 이의 제기 또는 급행 이의 제기가 제시된 내에 해결되지 않거나 카운티 플랜의 서비스 제공 표준 일정 안에 귀하가 서비스를 받지 못한 경우 귀하에게 안내하기 위해 사용됩니다.

언제 혜택 부적합 결정 통지서를 받습니까?

혜택 부적합 결정 통지서를 받는 경우는 다음과 같습니다.

- 카운티 플랜 또는 카운티 플랜 제공자 중 한 곳에서 귀하가 의학적 필요 기준을 충족하지 않기 때문에 Medi-Cal SUD 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 제공자는 귀하에게 SUD 서비스가 필요하다고 판단하고 카운티 플랜에 승인을 요청하였으나 카운티 플랜이 이에 동의하지 않고 제공자의 요청을

거절했거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경한 경우, 대부분의 경우 귀하가 서비스를 받기 전에 혜택 부적합 결정 통지서를 수령하게 되지만, 때때로 귀하가 이미 서비스를 받은 후 또는 서비스를 받는 중에 혜택 부적합 결정 통지서를 받게 되는 경우도 있습니다. 이미 서비스를 받은 후에 혜택 부적합 결정 통지서를 수령한 경우 귀하는 서비스에 대해 비용을 지급할 필요가 없습니다.

- 귀하의 제공자가 카운티 플랜에 승인을 요청하였으나 카운티 플랜에서 결정을 위해 더 많은 정보를 요구하면서 제시한 승인 절차를 완료하지 않은 경우.
- 카운티 플랜에서 수립한 일정에 따라 카운티 플랜이 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우. 카운티 플랜에 연락하여 카운티 플랜이 표준 일정을 수립하였는지 문의하십시오.
- 귀하가 카운티 플랜에 불만을 제기했고 카운티 플랜이 귀하의 불만 제기로부터 90일 이내에 서면 결정을 회신하지 않는 경우. 귀하가 카운티 플랜에 이의를 제기했고 카운티 플랜이 귀하의 이의 제기로부터 30일 이내에 서면 결정을 회신하지 않는 경우, 또는 귀하가 급행 이의를 제기했으나 영업일 3일 이내에 답변을 받지 못한 경우.

원하는 서비스를 받지 못할 때 항상 혜택 부적합 결정 통지서를 받으니까?

일부 경우에는 혜택 부적합 결정 통지서를 받지 않을 수 있습니다. 귀하는 여전히 카운티 플랜에 이의를 제기할 수 있으며, 귀하가 이의 제기 절차를 완료했을 때 이와 같은 경우가 발생하면 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 이의 제기 혹은 공정 심리 요청 방법에 대한 정부는 이 안내서에 포함되어 있습니다. 정보는 귀하의 제공자 사무실에서도 확인할 수 있습니다.

혜택 부적합 결정 통지서의 내용은 무엇입니까?

혜택 부적합 결정 통지서의 내용은 아래와 같습니다.

- 귀하 및 귀하의 서비스 수급 가능성에 영향을 주는 카운티 플랜의 결정 내용.
- 결정의 발효일 및 플랜의 결정 사유.
- 플랜이 결정을 내릴 때 준수한 주 또는 연방 규정.
- 귀하가 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 귀하의 권리.
- 플랜에 이의를 제기하는 방법.
- 주 정부 공정 심리 요청 방법.
- 급행 이의 제기 또는 급행 공정 심리 요청 방법.
- 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리 요청에 대한 지원을 받는 방법.
- 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리 요청 기간.
- 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리의 결정을 기다리는 동안의 서비스 지속 수령 가능 여부.
- 서비스를 지속하기 위해 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리를 요청해야 하는 시기.

혜택 부적합 결정 통지서를 받으면 무엇을 해야 합니까?

혜택 부적합 결정 통지서를 받은 경우 해당 양식의 모든 정보를 주의 깊게 읽어야 합니다. 양식을 이해하지 못하는 경우 카운티 플랜에서 도와드릴 수 있습니다. 또는 다른 사람에게 이해를 돕도록 요청할 수 있습니다.

이의를 제기하거나 주 정부 공정 심리를 요청할 때 중단된 서비스의 지속을 요청할 수 있습니다. 혜택 부적합 결정 통지서 수령 후 10 일 이내 또는 변경의 발효일 전에 서비스의 지속을 요청해야 합니다.

문제 해결 절차

카운티 DMC-ODS 플랜에서 받고자 하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 합니까?

카운티 플랜은 귀하가 받고 있는 SUD 치료 서비스와 관련된 문제를 해결하기 위한 방안을 가지고 있습니다. 이를 문제 해결 절차라고 부르며, 다음의 과정이 필요할 수 있습니다.

1. 불만 절차 - SUD 치료 서비스에 대한 불만족 표시.
2. 이의 제기 절차 - SUD 치료 서비스에 대한 카운티 플랜 또는 제공자의 결정(거부 또는 서비스 변경) 검토.
3. 주 정부 공정 심리 절차 - Medi-Cal 프로그램에 따라 주어진 SUD 치료 서비스의 수급 확인 검토.

불만 또는 이의 제기나 주 정부 공정 심리는 귀하에게 불리하게 작용되지 않으며 귀하가 받는 서비스에 영향을 주지 않습니다. 불만 또는 이의 제기가 완료되면 카운티 플랜은 귀하 및 최종 결과와 관련된 사람들에게 안내합니다. 주 정부 공정 심리가 완료되면 주 정부 심리 사무소는 귀하 및 최종 결과와 관련된 사람들에게 안내합니다.

아래에서 각 문제 해결 절차에 대한 상세 정보를 확인하십시오.

이의, 불만 제기 또는 주 정부 공정 심리에 도움을 받을 수 있습니까?

카운티 플랜에는 귀하에게 이 절차에 대해 설명하고 불만, 이의 제기 또는 주 정부 공정 심리 요청을 통해 문제를 보고하도록 도와주는 직원이 있습니다. 또한, 직원들은 귀하의 건강 또는 안정 상태가 위험하여 빠른 검토가 요구되는 '급행' 절차 자격이 귀하에게 있는지를 판단하도록 도와줍니다. 귀하는 SUD 치료 제공자를 포함한 다른 사람에게 귀하를 대신해 행위할 수 있는 권한을 부여할 수 있습니다.

도움이 필요하신 경우 **수신자 부담 전화: (866) 308-3074**번으로 전화하십시오. 또한 다음 페이지에서 불만 및 이의 제기 절차에 관한 정보를 확인하고 양식을

다운로드할 수 있습니다. www.ocalthinfo.com/DMC-ODS

카운티 DMC-ODS 플랜에 대한 문제 해결 지원이 필요하지만 불만 또는 이의 제기를 이용하고 싶지 않을 때에는 어떻게 합니까?

카운티에서 시스템에 관한 도움을 요청할 적당한 사람을 찾는 데 어려움이 있는 경우 주의 도움을 받을 수 있습니다.

지역 법률 지원 사무소 또는 다른 단체를 통해 무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 다음의 공개 질의 및 답변 부서에 귀하의 심리 요청 권한 또는 무료 법률 지원을 요청할 수 있습니다.

수신자 부담 전화: 1-800-952-5253

청각 장애인이거나 TDD를 사용하는 경우: 1-800-952-8349

불만 제기 절차

불만이란 무엇을 말합니까?

불만은 이의 제기 및 주 정부 공정 심리 절차에서 처리되는 문제가 아닌 것으로서, SUD 치료 서비스에 관련된 불만족의 표시입니다.

불만 제기 절차의 특징은 다음과 같습니다.

- 구두 또는 서면으로 귀하의 불만을 나타냄으로써 간단하고 이해하기 쉬운 절차로 진행됩니다.
- 어떤 방식으로든 귀하 또는 귀하의 제공자에게 불리하게 작용되지 않습니다.
- 귀하는 제공자를 포함한 다른 사람에게 귀하를 대신해 행위할 수 있는 권한을 부여할 수 있습니다. 귀하가 다른 사람에게 귀하를 대신해 행위할 수 있는 권한을 부여하는 경우, 카운티 플랜은 해당 개인에 대한 정보공개 권한을 플랜에게 부여하는 양식에 서명하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다.
- 결정을 내리는 개인에게 해당 자격이 있어야 하며 이전 수준의 검토 또는 결정에 관련되어 있지 않아야 합니다.
- 귀하, 귀하의 카운티 플랜 및 귀하의 제공자의 역할과 책임을 확인합니다.
- 요구되는 일정 내에 불만 해결을 제공합니다.

불만 제기는 언제 할 수 있습니까?

카운티 플랜에서 받는 SUD 치료 서비스에 만족하지 못하거나 카운티 플랜과 관련된 다른 우려 사항이 있는 경우 카운티 플랜에 불만을 제기할 수 있습니다.

불만 제기는 어떻게 할 수 있습니까?

카운티 플랜의 수신자 부담 전화번호로 전화하여 불만에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 카운티는 귀하가 불만을 제기할 수 있도록 모든 제공자의 현장에 반송용 봉투를

배치합니다. 불만은 구두 또는 서면으로 제기할 수 있습니다. 구두 불만 제기에는 서면을 첨부할 필요가 없습니다.

카운티 플랜이 불만 제기를 접수했는지 어떻게 알 수 있습니까?

카운티 플랜은 귀하에게 서신을 보내 귀하의 불만 접수를 확인합니다.

불만에 대한 결정은 언제 받을 수 있습니까?

카운티 플랜은 불만 제기 날짜로부터 90일 이내에 불만에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 카운티 플랜에서 추가 정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 이익이 된다고 판단하는 경우 일정은 최대 14일까지 연장될 수 있습니다. 지연이 귀하에게 이익이 될 수 있는 경우의 예시로, 카운티 플랜이 귀하 또는 관련자로부터 정보를 확보할 시간이 더 있으면 귀하의 불만을 해결할 수 있을 것이라고 판단하는 경우가 있습니다.

카운티 플랜이 불만에 대한 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 불만에 대한 결정이 내려지면 카운티 플랜은 귀하 또는 귀하의 대리인에게 서면으로 결정 내용을 알립니다. 카운티 플랜에서 제시한 귀하 또는 관련 당사자들에게

불만 결정을 알리지 못한 경우, 카운티 플랜은 귀하에게 혜택 부적합 결정 통지서를 보내 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있는 귀하의 권리를 안내합니다. 카운티 플랜은 일정이 만료되는 날짜에 귀하에게 혜택 부적합 결정 통지서를 제공합니다.

불만 제기에는 기한이 있습니까?

귀하는 언제든지 불만을 제기할 수 있습니다.

이의 제기 절차(표준 및 급행)

카운티 플랜은 귀하가 SUD 치료 서비스에 대한 플랜 또는 제공자의 결정 검토를 요청할 수 있도록 해야 합니다. 검토를 요청할 수 있는 방법에는 두 가지가 있습니다. 한 가지 방법은 표준 이의 제기 절차를 이용하는 것입니다. 두 번째 방법은 급행 이의 제기 절차를 이용하는 것입니다. 두 가지 이의 제기 형식은 비슷하지만 급행 이의 제기에는 특별한 요건이 필요합니다. 특별한 요건은 아래에 설명되어 있습니다.

표준 이의 제기관 무엇입니까?

표준 이의 제기는 귀하에게 필요하다고 생각하는 서비스의 거절 또는 변경과 관련된 플랜 혹은 제공자에게 귀하가 가지고 있는 문제를 검토하도록 요청하는 절차입니다. 표준 이의를 제기하는 경우 카운티 플랜의 검토는 최대

30 일이 소요될 수 있습니다. 30 일을 기다리는 것이 귀하의 건강에 위험을 끼칠 수 있다고 생각하는 경우 ‘급행 이의 제기’를 요청해야 합니다.

표준 이의 제기 절차의 특징은 다음과 같습니다.

- 귀하가 직접 방문하거나, 전화 또는 서면으로 이의를 제기할 수 있습니다. 귀하가 직접 방문하거나 전화로 이의를 제기하는 경우, 반드시 귀하가 서명한 이의 제기 신청서를 제출해야 합니다. 이의 제기 신청서 작성에 도움을 받을 수 있습니다. 서명한 서면 이의 제기 신청서를 제출하지 않는 경우 귀하의 이의 제기는 해결되지 않습니다. 그러나 구두로 이의를 제기한 날짜가 이의 제기일이 됩니다.
- 이의 제기는 어떤 방식으로든 귀하 또는 귀하의 제공자에게 불리하게 작용되지 않습니다.
- 귀하는 제공자를 포함한 다른 사람에게 귀하를 대신해 행위할 수 있는 권한을 부여할 수 있습니다. 귀하가 다른 사람에게 귀하를 대신해 행위할 수 있는 권한을 부여하는 경우, 플랜은 해당 개인에 대한 정보공개 권한을 플랜에게 부여하는 양식에 서명하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다.
- 이의 제기는 혜택 부적합 결정 통지서가 발송되거나 개별적으로 전달된 날짜로부터 10일 이내에 요청해야 하며, 이 경우 혜택이 지속되도록 합니다. 귀하는 이의 제기 대기 중에 지속되는 서비스에 대해서는 비용을 지급할 필요가 없습니다. 귀하가 혜택의 지속을 요청하고, 이의에 대한 최종 결정이

귀하가 받고 있는 서비스의 축소 또는 중단으로 결정된 경우, 귀하는 이의 제기 진행 대기 중에 받은 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.

- 결정을 내리는 개인에게 해당 자격이 있어야 하며 이전 수준의 검토 또는 결정에 관련되어 있지 않아야 합니다.
- 귀하 또는 귀하의 대리인이 의료 기록을 포함한 귀하의 사례 파일과, 이의 제기 절차 중이나 이의 제기 절차 전후에 고려된 문서 또는 기록을 조사할 수 있도록 합니다.
- 귀하가 사실 또는 법적 증거와 주장을 직접 방문 또는 서면으로 제출할 수 있는 합당한 기회를 제공합니다.
- 귀하, 귀하의 대리인 또는 사망한 회원의 재산 관리인이 이의 제기 당사자에 포함될 수 있도록 합니다.
- 귀하에게 서면 확인을 보내 귀하의 이의 제기가 검토 중임을 안내합니다.
- 이의 제기 절차 완료 후 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있는 귀하의 권리를 안내합니다.

이의 제기는 언제 할 수 있습니까?

귀하는 다음의 경우 카운티 DMC-ODS 플랜에 이의를 제기할 수 있습니다.

- 카운티 또는 카운티 계약 제공자 중 한 곳에서 귀하가 의학적 필요 기준을 충족하지 않기 때문에

Medi-Cal SUD 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 경우.

- 제공자는 귀하에게 SUD 치료 서비스가 필요하다고 판단하고 카운티에 승인을 요청하였으나 카운티에서 이에 동의하지 않고 제공자의 요청을 거절했거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 카운티 플랜에 승인을 요청하였으나 카운티 플랜에서 결정을 위한 더 많은 정보를 요구하면서 제시간에 승인 절차를 완료하지 않은 경우.
- 카운티 플랜에서 수립한 일정에 따라 카운티 플랜이 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 카운티 플랜이 귀하의 필요를 충족하는 서비스를 충분히 신속하게 제공하지 않는다고 생각하는 경우.
- 귀하의 불만, 이의 제기 또는 급행 이의 제기가 제시간에 해결되지 않은 경우.
- 귀하 및 귀하의 제공자가 귀하에게 필요한 SUD 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.

이의 제기는 어떻게 할 수 있습니까?

카운티 플랜에 이의를 제기하는 방법에 대한 정보는 이 안내서의 앞 부분을 참조하십시오. 카운티 플랜의 수신자 부담 전화번호로 전화하여 이의 제기에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 플랜은 귀하가 이의를 제기할 수 있도록 모든 제공자의 현장에 반송용 봉투를 배치합니다.

이의 제기에 대한 결정을 어떻게 확인할 수 있습니까?

카운티 DMC-ODS 플랜은 귀하 또는 귀하의 대리인에게 귀하의 이의 제기에 대한 결정을 서면 통지로 안내합니다. 통지서에는 다음의 정보가 포함됩니다.

- 이의 제기 해결 절차의 결과.
- 이의 제기 결정이 내려진 날짜.
- 이의 제기가 귀하의 뜻과 다르게 결정된 경우, 통지서에는 주 정부 공정 심리에 대한 귀하의 권리 및 주 정부 공정 심리 절차와 관련된 정보도 포함됩니다.

이의 제기 신청에는 마감 기한이 있습니까?

카운티 플랜은 귀하의 이의 제기 신청을 접수한 날짜로부터 30 일 이내에 이의 제기에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 카운티 플랜에서 추가 정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 이익이 된다고 판단하는 경우 일정은 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다. 지연이 귀하에게 이익이 되는 경우의 예시로, 카운티 플랜이 귀하 또는 제공자로부터 정보를 확보할 시간이 더 있으면 귀하의 이의 제기를 승인할 수 있을 것이라고 판단하는 경우가 있습니다.

이의 제기에 대한 결정은 언제 받게 됩니까?

카운티 플랜은 귀하의 이의 제기 신청을 접수한 날짜로부터 30 일 이내에 이의 제기에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나 카운티 플랜에서 추가

정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 이익이 된다고 판단하는 경우 일정은 최대 14 일까지 연장될 수 있습니다. 지연이 귀하에게 이익이 되는 경우의 예시로, 카운티 플랜이 귀하 또는 제공자로부터 정보를 확보할 시간이 더 있으면 귀하의 이의 제기를 승인할 수 있을 것이라고 판단하는 경우가 있습니다

이의 제기에 대한 결정을 30 일 동안 기다릴 수 없는 경우는 어떻게 합니까?

급행 이의 제기 절차의 자격이 있는 경우 이의 제기 절차는 빨라질 수 있습니다.

급행 이의 제기관 무엇입니까?

급행 이의 제기는 이의를 결정하는 더욱 빠른 방식입니다. 급행 이의 제기 절차는 표준 이의 제기 절차와 유사한 절차를 따릅니다. 그러나 다음의 사항이 적용됩니다.

- 귀하의 이의 제기는 특정 요건에 부합해야 합니다.
- 급행 이의 제기 절차에는 표준 이의 제기와 다른 마감일이 적용됩니다.
- 귀하는 급행 이의 제기를 구두로 요청할 수 있습니다. 급행 이의 제기 요청은 서면으로 제출할 필요가 없습니다.

급행 이의 제기는 언제 할 수 있습니까?

표준 이의 제기 결정에 대해 30일의 시간을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강을 위협하거나, 최대 기능을 달성, 유지 혹은 회복할 가능성을 위협한다고 생각하는 경우, 이의 제기에 대한 신속한 해결을 요청할 수 있습니다. 카운티 플랜에서 귀하의 이의 제기가 급행 이의 제기 요건에 부합한다고 동의하는 경우, 카운티는 해당 이의 제기를 받은지 72시간 이내에 급행 이의 제기를 해결합니다. 귀하가 연장을 요청하거나, 카운티 플랜에서 추가 정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 이익이 된다고 판단하는 경우, 일정은 최대 14일까지 연장될 수 있습니다. 카운티가 일정을 연장하는 경우, 플랜은 일정 연장의 이유에 대한 서면 안내를 보내드립니다.

카운티 플랜에서 귀하의 이의 제기가 급행 이의 제기 자격을 충족하지 않는다고 판단하는 경우, 카운티 플랜은 귀하에게 빠른 구두 안내를 제공하고 그러한 판단에 대한 사유를 2일 이내에 서면으로 알리기 위한 합당한 노력을 수행해야 합니다. 그러면 귀하의 이의 제기는 이 섹션 앞쪽에 명시된 표준 이의 제기 일정을 따릅니다. 귀하의 이의 제기가 급행 이의 제기 기준을 충족하지 않는다는 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 불만을 제기할 수 있습니다.

카운티 플랜이 귀하의 급행 이의 제기를 해결하면, 플랜은 귀하와 관련 당사자 모두에게 구두 및 서면으로 안내합니다.

주 정부 공정 심리 절차

주 정부 공정 심리란 무엇입니까?

주 정부 공정 심리는 Medi-Cal 프로그램에 따라 귀하에게 부여된 SUD 치료 서비스를 귀하가 받을 수 있도록 캘리포니아주 사회복지 서비스 부서에서 독자적으로 수행하는 검토입니다.

나의 주 정부 공정 심리 권리는 무엇입니까?

귀하에게는 다음의 권리가 있습니다.

- 캘리포니아주 사회복지 서비스 부서 앞에서 심리(주 정부 공정 심리라고도 함)를 가질 수 있습니다.
- 주 공정 심리를 요청하는 방법에 대해 안내를 받습니다.
- 주 정부 공정 심리의 대리 규정에 대해 안내를 받습니다.
- 정해진 일정 내에 주 정부 공정 심리를 요청하는 경우, 귀하의 요청에 따라 주 정부 공정 심리 절차 동안 혜택을 지속할 수 있습니다.

주 정부 공정 심리를 언제 요청할 수 있습니까?

귀하는 다음의 경우 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

- 카운티 플랜의 이의 제기 절차를 완료한 경우.

- 카운티 또는 카운티 계약 제공자 중 한 곳에서 귀하가 의학적 필요 기준을 충족하지 않기 때문에 Medi-Cal SUD 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 제공자는 귀하에게 SUD 치료 서비스가 필요하다고 판단하고 카운티 플랜에 승인을 요청하였으나 카운티 플랜이 이에 동의하지 않고 제공자의 요청을 거절했거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 카운티 플랜에 승인을 요청하였으나 카운티 플랜에서 결정을 위한 더 많은 정보를 요구하면서 제시간에 승인 절차를 완료하지 않은 경우.
- 카운티가 수립한 일정에 따라 카운티 플랜이 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 카운티 플랜이 귀하의 필요를 충족하는 서비스를 충분히 신속하게 제공하지 않는다고 생각하는 경우.
- 귀하의 불만, 이의 제기 또는 급행 이의 제기가 제시간에 해결되지 않은 경우.
- 귀하 및 귀하의 제공자가 귀하에게 필요한 SUD 치료 서비스에 대해 동의하지 않는 경우.

주 정부 공정 심리는 어떻게 요청합니까?

캘리포니아주 사회복지 서비스 부서에 직접 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 귀하는 다음의 주소로 서신을 보내 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다.

*State Hearings Division
California Department of Social Services
744 P Street, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 95814*

또한 1-800-952-8349 번이나 TDD 1-800-952-8349 번으로 전화할 수도 있습니다.

주 정부 공정 심리 신청에 마감 기한이 있습니까?

귀하는 120일 내에만 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 120일은 카운티 플랜에서 개인적으로 이의 제기 결정 통지서를 보낸 다음날 또는 카운티 이의 제기 결정 통지서의 소인 날짜 다음날부터 시작됩니다.

혜택 부적합 결정 통지서를 받지 않은 경우, 귀하는 언제든지 주 정부 공정 심리를 제기할 수 있습니다.

주 정부 공정 심리의 결과를 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니까?

예, 현재 치료를 받는 중이며 항소 중에도 치료를 계속하기 원하면 반드시 항소 결정 통지서의 우편 소인 날짜, 통지서 배달 날짜 또는 카운티 플랜이 귀하의 서비스가 중단 또는 축소된다고 연락한 날짜로부터 10 일 이내에 주 공정성 심의회를 요청해야 합니다. 주 공정성 심의회를 요청할 때는 반드시 치료를 계속 받고 싶다고 말해야 합니다.

또한, 주 공정성 심의회가 계류 중인 동안 받는 서비스에 대해서는 비용을 지급하지 않아도 됩니다.

혜택 지속을 요청하고 주 공정성 심의회 의 최종 결정이 귀하가 받는 서비스의 축소 또는 중단 결정을 확인하는 경우에는 주 공정성 심의회가 계류 중인 동안 제공된 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.

주 정부 공정 심리에 대한 결정을 90 일 동안 기다릴 수 없는 경우는 어떻게 합니까?

일반적인 90 일의 일정이 중요한 일상의 기능을 확보, 유지 및 회복하는 능력에 대한 문제를 포함하여 귀하의 건강에 심각한 영향을 끼친다고 판단하는 경우, 귀하는 급행(빠른) 주 정부 공정 심리를 요청할 수 있습니다. 사회복지 서비스 부서, 주 정부 심리과는 급행 주 정부 공정 심리에 대한 귀하의 요청을 검토하고 해당하는 자격이 있는지 판단합니다. 귀하의 급행 심리 요청이 승인되면 심리가 진행되고 주 정부 심리과에서 귀하의 요청을 접수한 날짜로부터 영업일 3 일 이내에 심리 결정이 확정됩니다.

캘리포니아주 MEDI-CAL 프로그램에 대한 중요 정보

누가 Medi-Cal 자격을 가질 수 있습니까?

다음의 그룹에 속하는 경우 Medi-Cal 수급 자격이 있습니다.

- 65세 이상인 경우
- 21세 미만인 경우
- 소득 자격을 충족한 21세에서 65세 사이의 성인
- 시각 장애 또는 장애가 있는 경우
- 임산부
- 특정 난민 또는 쿠바/아이티 이민자
- 요양원 치료 수령

Medi-Cal 자격을 충족하려면 캘리포니아주에 거주해야 합니다. Medi-Cal 신청서를 요청하려면 지역 카운티 사회복지 서비스 사무소에 연락 또는 방문하거나 온라인 링크 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/MediCalApplications.aspx> 에서 확인할 수 있습니다.

Medi-Cal에 대해 비용을 지급해야 합니까?

귀하의 매달 수입 또는 소득 금액에 따라 Medi-Cal 비용을 지급해야 합니다.

- 귀하의 소득이 귀하의 가족 규모에 대한 Medi-Cal 한도 미만인 경우, 귀하는 Medi-Cal 서비스에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다

- 귀하의 소득이 귀하의 가족 규모에 대한 Medi-Cal 한도를 초과하는 경우, 귀하는 의료비 또는 SUD 치료 서비스에 대한 일부 비용을 지불해야 합니다. 귀하가 지불하는 금액을 귀하의 ‘비용 분담금(share of cost)’이라고 합니다. 귀하가 귀하의 ‘비용 분담금’을 지급한 경우, Medi-Cal 은 해당 월에 대한 보장 의료 청구서의 나머지 금액을 지급합니다. 의료 지출이 없는 달의 경우, 귀하는 어느 비용도 지불할 필요가 없습니다.
- 귀하는 Medi-Cal 에 따른 치료에 대해 ‘공동 지급금(co-payment)’을 지불해야 할 수도 있습니다. 즉, 귀하는 의료 또는 SUD 치료 서비스나 처방약(약물 치료)을 받을 때마다 지출 금액을 지불하고, 귀하의 정기 진료를 위해 병원 응급실에 방문한 경우 공동 지급금을 지불합니다.

공동 지급이 필요한 경우 귀하의 제공자가 귀하에게 알려드립니다.

Medi-Cal 에서 이동 수단도 보장합니까?

귀하가 진료 또는 약물 및 알코올 치료를 방문이 어려운 경우, Medi-Cal 프로그램에서 귀하가 이동 수단을 찾을 수 있도록 돕습니다.

- 아동의 경우 카운티의 아동 건강 및 장애 예방(Child Health and Disability Prevention, CHDP) 프로그램이 도움을 줄 수 있습니다. 귀하는 또한

카운티 사회복지 서비스 사무실에 연락하고자 할 수 있습니다. 귀하는 카운티의 사회복지 서비스 기관(Social Services Agency, SSA)의 24 시간 공공 지원 정보 라인에 714-541-4895 번 또는 949-389-8456 번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 카운티의 Medi-Cal 프로그램 및 부서에 (800) 825-3111 번으로 전화하시거나

<http://ssa.ocgov.com/health/medical> 을 방문하실 수 있습니다. 또한 www.dhcs.ca.gov 를 방문하여 ‘Services(서비스)’와 ‘Medi-Cal’을 차례로 눌러 온라인으로 정보를 확인하실 수 있습니다.

- 성인의 경우 귀하의 카운티 사회복지 서비스 사무실에서 지원해 드립니다. 귀하는 카운티의 사회복지 서비스 기관(SSA)의 24 시간 공공 지원 정보 라인에 714-541-4895 번 또는 949-389-8456 번으로 전화하실 수 있습니다. 귀하는 카운티의 Medi-Cal 프로그램 및 부서에 (800) 825-3111 번으로 전화하시거나 <http://ssa.ocgov.com/health/medical> 을 방문하실 수 있습니다. 또는 www.dhcs.ca.gov 를 방문하여 ‘Services(서비스)’와 ‘Medi-Cal’을 차례로 눌러 온라인으로 정보를 확인하실 수 있습니다.
- DMC-ODS 프로그램에 포함되지 않은 서비스를 포함한 모든 필요 서비스에 대해 이동 수단 서비스 이용이 가능합니다.

또한 프로그램 제공자는 방문을 위한 이동 수단 예약 방법에 관한 정보를 제공해 드리며, CalOptima 고객 서비스에 (714) 246-8500 번 또는 (888) 587-8088 번으로 전화하시거나 TTY 에 (800) 735-2929 번으로 연락하실 수도 있습니다. 반드시 귀하가 직접 전화하셔야 하며 문의 시에는 회원 정보를 제공해야 할 수 있습니다.

회원 권리 및 책임

DMC-ODS 서비스의 수급자가 갖는 권리는 무엇입니까?

Medi-Cal에 대한 자격이 있고 DMC-ODS 예비 프로그램 카운티에 거주하는 개인에게는 카운티 플랜으로부터 의학적으로 필요한 SUD 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하에게는 다음의 권리가 있습니다.

- 개인 정보에 대한 귀하의 권리와 귀하의 의료 정보에 대한 기밀 유지가 충분히 고려됨으로써 존중받습니다.
- 회원의 상태와 이해 능력에 따라 적절한 방식으로 이용 가능한 치료 옵션 및 대안 사항에 대한 정보를 받습니다.
- 치료 거부 권리를 포함하여 SUD 치료에 대한 결정에 참여합니다.
- 응급 상태 또는 긴급하거나 위험한 상황에 대처하기 위해 의학적으로 필요한 경우 주 7일 24시간 이용

가능한 서비스를 포함하여, 적시에 의료 서비스를 받습니다.

- 카운티 DMC-ODS 플랜에서 보장하는 SUD 치료 서비스, 카운티 플랜의 기타 의무 및 여기에 명시된 귀하의 권리에 대한 정보를 이 안내서로 받습니다.
- 귀하의 기밀 건강 정보가 보호됩니다.
- 귀하의 의료 기록 사본을 요청 및 수령할 수 있으며, 45 CFR §164.524 및 164.526에서 명시된 바에 따라 수정 또는 정정된 내용을 요청할 수 있습니다.
- 요청 시 서면 자료를 대안 형식(점자, 큰 활자체 및 음성 형식 포함)으로 받을 수 있으며, 요청된 형식에 걸맞은 시간 내에 받을 수 있습니다.
- 선호하는 언어로 구두 통역 서비스를 받을 수 있습니다.
- 서비스의 이용 가능성, 적절한 수용 능력 및 서비스의 보장, 치료의 조정 및 지속, 그리고 서비스의 보장 및 권한 부여의 영역에서 주와의 계약 요건을 준수하는 카운티 플랜으로부터 SUD 치료 서비스를 받을 수 있습니다.
- 귀하가 소수자인 경우, 소수자 동의 서비스를 이용할 수 있습니다.
- 플랜에 서비스를 제공할 수 있는 직원 또는 계약 제공자가 없는 경우, 네트워크 외부에서 의학적으로 필요한 서비스를 적시에 이용할 수 있습니다. “네트워크 외부 제공자”는 카운티 플랜의 제공자 목록에 있지 않은 제공자를 의미합니다. 카운티는 네트워크 외부 제공자를 이용하는 것에 대해 귀하가

추가 비용을 지불하지 않도록 해야 합니다. 회원 서비스에 (855) 625-4657번 또는 수급자 전용 회선 (800) 723-8641번에 연락하여 네트워크 외부 제공자로부터 서비스를 받는 방법에 대한 정보를 문의할 수 있습니다.

- 카운티 네트워크 내에서나 네트워크 외부에서 자격이 있는 건강 관리 전문가의 추가 의견을 요청할 수 있으며 귀하에게 추가 비용이 부과되지 않습니다.
- 의료 기관 또는 받은 서비스에 대해 구두 또는 서면으로 불만을 제기합니다.
- 혜택 부적합 결정 통지서 수령 시 구두 또는 서면으로 이의 제기를 요청합니다.
- 급행 공정 심리가 가능한 조건에 대한 정보를 요청하고 주 정부 Medi-Cal 공정 심리를 요청합니다.
- 강압, 훈육, 편의 또는 보복의 수단으로서 어떤 형식의 억압이나 격리도 받지 않습니다.
- 카운티 플랜, 제공자 또는 주로부터 불리한 대우를 받지 않으면서 이러한 권리를 자유롭게 행사할 수 있습니다.

DMC-ODS 서비스의 수급자가 가지는 책임은 무엇입니까?

DMC-ODS 서비스의 수급자로서 귀하는 다음의 책임을 가집니다.

- 카운티 플랜에서 받은 회원 안내 자료를 주의 깊게 읽습니다. 이 자료를 통해 이용 가능한 서비스 및

필요한 경우 치료를 받는 방법을 이해할 수 있습니다.

- 일정에 따라 치료에 참석합니다. 귀하의 치료 계획을 따라야 최선의 결과를 얻을 수 있습니다. 예약대로 방문하지 못하는 경우 최소한 24시간 전에 제공자에게 전화하여 다른 날짜와 시간을 예약해야 합니다.
- 치료 방문 시에는 항상 Medi-Cal(카운티 플랜) ID 카드 및 사진이 부착된 신분증을 지참해야 합니다.
- 통역이 필요한 경우 방문 전에 제공자에게 알립니다.
- 정확한 계획을 수립할 수 있도록 모든 의학적 우려 사항을 제공자에게 알립니다. 필요한 사항에 대한 정보를 보다 정확히 공유할수록 치료의 효과도 증대됩니다.
- 모든 궁금한 점을 제공자에게 문의하도록 합니다. 귀하의 치료 계획 및 치료가 진행되는 동안 귀하가 받는 기타 정보를 완전히 이해하는 것이 중요합니다.
- 귀하와 귀하의 제공자가 동의한 치료 계획을 따릅니다.
- 치료를 담당하는 제공자와 견고한 협력 관계를 형성하기 위해 노력합니다.
- 서비스에 대한 질문이 있거나, 제공자와의 문제를 스스로 해결할 수 없는 경우 카운티 플랜에 연락합니다.

- 개인 정보에 변경 사항이 있는 경우 귀하의 제공자 또는 카운티 플랜에 알립니다. 개인 정보에는 주소, 전화번호, 그리고 치료 참여에 영향을 주는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 직원을 존중하고 예의 있게 대합니다.
- 사기 또는 부정행위가 의심되는 경우 알리십시오. 주 7일 24시간 운영되는 오렌지 카운티 사기 신고 전화에 (866) 260-5636번 또는 (714)-568-5614번으로 영업 시간 중에 연락하실 수 있습니다. 위 번호에 대한 전화는 익명으로 처리됩니다.

이 안내서 및 제공자 디렉터리를 온라인으로 확인하시려면 www.ochealthinfo.com/DMC-ODS 를 방문하십시오.

제공자 디렉터리

이 디렉터리는 온라인 www.ochealthinfo.com/DMC-ODS 에서도 확인할 수 있습니다.

영어 및 모든 기준 언어로 상담하거나 제공자 목록을 확인하려면, 수급자 전용 회선에 (855) 625-4657 번으로 전화하여 도시별로 제공자를 문의하십시오. 해당 목록에는 프로그램 이름, 프로그램 주소, 프로그램 전화번호, 프로그램 웹사이트, 제공되는 치료 수준, 사용 언어 및 프로그램 직원의 문화 역량 교육 완료 여부, 시설의 ADA

준수/PWD 접근 가능 여부, 신규 환자 접수 여부 및 서비스에 대한 이전 권한 부여 필요 여부가 포함됩니다.

귀하는 이 디렉터리프로그램 제공자로 부터 받을 수 있고, 인쇄 된 디렉터를 우편으로 받도록 회원 서비스에 요청할 수 있습니다.

치료 이전 신청

언제 과거 및 현재의 네트워크 밖 서비스 제공자를 유지하는 것을 요청할 수 있습니까?

- 카운티 플랜에 가입한 후 다음 경우에는 네트워크 밖 제공자를 유지하는 것을 요청할 수 있습니다.
 - 새로운 제공자로 옮기는 것이 귀하 건강에 심각한 해가 되거나 병원이나 보호 시설의 입원 위험성이 증가하는 경우.
 - 귀하가 카운티 플랜으로 이전하는 날짜 전에 네트워크 밖 제공자에게 치료를 받고 있었던 경우.

어떻게 네트워크 밖 제공자의 유지를 요청할 수 있습니까?

- 귀하, 귀하의 승인을 받은 대리인 또는 귀하의 현재 제공자가 카운티 플랜에 서면 요청서를 제출할 수 있습니다. 네트워크 밖 제공자에게 서비스를 요청하는 방법에 대한 정보는 (855) 625-4657 의 회원 서비스로 연락할 수도 있습니다.

- 카운티 플랜은 귀하의 요청 접수를 인정하는 통지서를 보내고 삼(3) 근무일 안에 귀하의 요청을 처리합니다.

카운티 플랜 이전 후에도 내 네트워크 밖 제공자의 치료를 계속 받았으면 어떻게 합니까?

- 네트워크 밖 제공자에게 서비스를 받은 후 삼십(30) 달력 일 안에 소급 치료 이전을 신청할 수 있습니다.

카운티 플랜이 내 치료 이전 요청을 거부하는 경우는 언제입니까?

- 다음 경우에 카운티 플랜은 귀하의 과거 및 현재의 네트워크 밖 제공자 유지 요청을 거부할 수 있습니다.
 - 카운티 플랜이 그 제공자에 대한 치료 품질 문제를 서류에 기록하고 있는 경우.

내 치료 이전 요청이 거부되면 어떻게 됩니까?

- 카운티 플랜이 귀하의 치료 이전을 거부하면, 다음을 수행합니다.
 - 귀하에게 서면으로 통보;
 - 네트워크 밖 제공자와 같은 수준의 서비스를 제공하는 적어도 하나의 네트워크 안 제공자를 제공; 그리고
 - 귀하가 거부에 대해 동의하지 않으면 불만 접수 권리가 있음을 통보.
- 카운티가 네트워크 안 대체 제공자를 여럿 제공하지만, 귀하가 아무도 선택하지 않으면 카운티 플랜은 귀하를 네트워크 안 제공자 한 명에게 추천

또는 배정하고 그 추천 또는 배정 내용을 서면으로 통보합니다.

내 치료 이전 요청이 승인되면 어떻게 됩니까?

- 귀하의 치료 이전 요청을 승인한 칠(7) 일 안에 카운티 플랜은 귀하에게 다음을 제공합니다.
 - 요청 승인;
 - 치료 이전 조정 기간;
 - 치료 지속 기간의 마지막에 귀하의 치료 이전에 생길 과정, 그리고
 - 언제든지 카운티 플랜의 제공자 네트워크에서 다른 제공자를 선택할 수 있는 귀하의 권리.

얼마나 빨리 내 치료 이전 요청이 처리됩니까?

- 카운티 플랜은 카운티 플랜이 귀하의 요청을 접수한 날로부터 달력 일로 삼십(30) 일 안에 귀하의 치료 이전 요청에 대한 검토를 마칠 것입니다.

치료 이전 요청 기간 마지막에는 어떤 일이 생깁니까?

- 카운티 플랜은 귀하의 치료 이전 기간 마지막에 귀하의 치료를 네트워크 안 제공자로 이전하기 위해 발생할 과정에 대해서 치료 이전 기간 마지막 날로부터 삼십(30) 일 이전에 서면으로 통보합니다.







**Drug Medi-Cal, Organized Delivery System (DMC-ODS)
Beneficiary Handbook**

**Orange County
405 W. 5th Street
Santa Ana, CA**