



Mental Health Plan

Beneficiary Handbook

Specialty Mental Health Services

405 W 5th St
Santa Ana, CA 92701

Published Date: 2019

Korean/한국어

오렌지 카운티

정신 건강 플랜

수혜자 안내서

특수 정신 건강 서비스

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

발행일: 2019 년



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

참조: 요청하시면, 대 활자 문서 및 대체 형식 자료를 포함하지만, 이에 제한되지 않는 보조 지원과 서비스가 무료로 제공됩니다. [1-866-308-3074] (TTY: [1-866-308-3073])번으로 전화해 주십시오.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-866-308-3074 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-866-308-3073.)

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-308-3074 (телетайп: 1-866-308-3073)

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. ب 1-866-308-3074 (TTY 1-866-308-3073) 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。1-866-308-3074 (TTY 1-866-308-3073) 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 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-308-3074

- (رقم هاتف الصم والبكم: (TTY: 1-866-308-3073)

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073) पर कॉल करें।



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: អ្នកស្នើសុំជំនួយភាសាខ្មែរ, រដ្ឋាភិបាលនៃសហរដ្ឋអាមេរិក ឬ ភ្នាក់ងារសុខភាព គឺអាចមានសំណួរ ឬ អ្នកស្នើសុំ ចូល ទូរស័ព្ទ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073). ។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-308-3074 (TTY: 1-866-308-3073)



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

목 차

□ □ □ □ □ □ □ □	7
비차별에 관한 고지	8
일반 정보	13
MEDI-CAL □ □ □ □ □ □ □ □	18
귀하 또는 귀하가 아는 사람이 도움이 필요한지 아는 법	24
특수 정신 건강 서비스의 이용	28
의□ □ 필요성 기준	37
서비스 제공자 선택	39
□ □ □ □ □	41
MHP의 부정적 혜택 결정	51
문제 해결 과정: 불만 또는 항소의 접수	55
불만 처리 과정	57
항소 처리 과정 (일반 및 속성)	61
□ (State) □ □ □ □ □	68
사전 지시 (ADVANCE DIRECTIVE)	72
수혜자 책임 및 권리	75



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

다른 언어

이 수혜자 안내서 및 다른 자료는 무료로 다른 언어로 받을 수 있습니다. 오렌지 카운티 정신 건강 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

다른 매체 형식

이 정보는 무료로 점자, 18포인트 대 활자 인쇄물 또는 음성 파일 같은 다른 보조 매체 양식으로 받을 수 있습니다. 오렌지 카운티 정신 건강 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.

통역사 서비스

가족이나 친구를 통역사로 이용할 필요가 없습니다. 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스가 주 7일, 24시간 제공됩니다. 이 안내서를 다른 언어로 받거나, 통역을 구하거나, 언어 및 문화 서비스에 도움을 받고 싶으면 오렌지 카운티 정신 건강 서비스로 전화하십시오. 전화는 무료입니다.



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal

비차별에 관한 고지

차별은 불법입니다. 오렌지 카운티 정신 건강 서비스는 주와 연방 민권법을 따릅니다. 오렌지 카운티 정신 건강 서비스는 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족, 나이, 정신 장애, 육체 장애, 의료 상태, 유전 정보, 결혼 상태, 성별, 성 정체성, 성적 지향성 등을 이유로 사람을 불법적으로 차별, 소외, 또는 다르게 응대하지 않습니다.

오렌지 카운티 정신 건강 서비스는 다음을 제공합니다:

- 장애가 있는 사람의 더 나은 의사소통을 돕기 위한

다음 같은 무료 보조 및 서비스:



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

- 유자격 수화 통역사
- 다른 매체 형식을 통한 문서 정보(대 활자 인쇄물, 음성, 접속 가능한 전자 형식, 기타 형식)
- 영어가 모국어가 아닌 사람을 위한 다음과 같은 무료 언어 서비스:

- 유자격 통역사
- 다른 언어로 작성된 정보

이 서비스가 필요하면 전화 1-866-308-3074의 오렌지 카운티 정신 건강 서비스로 연락하십시오. 이 전화는 하루 24시간 무료 전화입니다. 듣거나 말하기가 힘들면 TDD



Call your MHP at (800) 723-8641
Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

번호 1-866-308-3073로 연락하십시오.

불만 접수 방법

오렌지 카운티 정신 건강 서비스가 이 서비스를 제대로 제공하지 못했거나 성, 인종, 피부색, 종교, 조상, 국적, 민족, 나이, 정신 장애, 육체 장애, 의료 상태, 유전 정보, 결혼 상태, 성별, 성별 인식, 성적 지향성 등을 이유로 다르게 차별하였다고 생각되면, 오렌지 카운티 정신 건강 플랜의 민권 코디네이터 (Civil Rights Coordinator)에 불만을 접수할 수 있습니다. 불만 접수는 전화, 서면, 직접 방문 또는 온라인으로 할 수 있습니다.

- 전화로: 주 7일 24시간, 오렌지 카운티 정신건강서비스 866-308-3074로 전화하십시오. 말하기나 듣기가 어려우면 TTY 번호 866-308-3073으로 전화하십시오.
- 서면으로: 불만 접수 양식을 작성하거나 편지를 써서 다음 주소로 보내십시오:

MHP's Civil Rights Coordinator: Chi Rajalingam, Ph.D., CHC
405 W. 5th St, Ste. 212
Santa Ana, CA 92701



Call your MHP at (800) 723-8641
Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

- 직접 방문으로: 서비스를 받는 서비스 제공자 사무실 또는 오렌지 카운티 정신건강서비스를 방문하셔서 불만을 접수하고 싶다고 말씀하십시오.
- 온라인으로: 오렌지 카운티 정신건강서비스 웹사이트 주소 http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal를 방문하십시오.

민권 사무국 – 캘리포니아주 보건 관리 서비스 부서

민권 관련 불만은 캘리포니아주 보건 관리 서비스 부서의 민권 사무국에 전화, 서면 또는 온라인으로 접수할 수도 있습니다.

- 전화로: (916) 440-7370으로 전화하십시오. 말하거나 듣기가 어려우면 TRS(Telecommunications Relay Service) 번호 711로 연락하십시오.
- 서면으로: 불만 접수 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오:

Michele Villados
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P. O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413



Call your MHP at (800) 723-8641
Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal

불만 접수 양식은 다음 온라인 주소에서 제공됩니다:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

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

민권 사무국 – 미 보건 사회 복지부(DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

인종, 피부색, 국적, 나이, 장애, 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각되면 민권 불만을 미 보건 사회 복지부의 민권 사무국에 전화, 서면 또는 온라인으로 직접 접수할 수도 있습니다.

- 전화로: 1 (800) 368-1019로 전화하십시오. 말하기나 듣기가 어려우면, TTY/TDD 번호 1 (800) 537-7697로 연락하십시오.
- 서면으로: 불만 접수 양식을 작성하거나 다음 주소로 편지를 보내십시오:

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



Call your MHP at (800) 723-8641
Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

불만 접수 양식은 다음 온라인 주소에서 제공됩니다:

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- 온라인으로: 민권 사무국 불만 포털인

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

일반 정보

왜 이 안내서를 읽는 것이 중요합니까?

오렌지 카운티 정신건강서비스(Orange County Mental Health Services)와 메디칼 정신건강플랜 (Medi-Cal Mental Health Plan)에 오신 것을 환영합니다. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 메디칼 수혜 자격이 있는 오렌지 카운티 주민에게 소비자 중심, 문화적 역량 있는 다양한 서비스를 제공하고 있습니다. 이 정신건강플랜을 통하여 성인, 가족, 어린이, 청소년들이 다음의 정신 건강 서비스를 받으실 수 있습니다. 이 안내서는 귀하에게 중요한 정보들을 가지고 있으므로 주의해서 읽어주시기 바랍니다.



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

이 안내서는 오렌지 카운티를 통해 Medi-Cal 특수 정신 건강 서비스를 받는 방법을 알려드립니다. 이 안내서는 귀하의 혜택과 보건 관리를 받는 방법에 대해 설명합니다. 이 안내서는 많은 질문에 대한 응답도 제공합니다.

설명 내용:

- 귀하의 정신건강플랜을 통해 특수 정신 건강 서비스를 받는 방법
- 받을 수 있는 혜택
- 질문이나 문제가 있는 경우 해결 방법
- Medi-Cal 수혜자의 책임과 권리

지금 이 안내서를 읽지 않을 예정이면 나중에 읽을 수 있도록 잘 보관하셔야 합니다. 이 안내서 및 다른 문서 자료는 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 에서 무료로 전자 방식 또는 인쇄물로 제공됩니다. 인쇄본을 받으려면 오렌지 카운티 정신건강플랜으로 연락하십시오.

이 안내서를 현재 Medi-Cal 프로그램에 가입했을 때 받은 정보와 함께 활용하십시오.

이 안내서를 귀하의 모국어 또는 다른 매체 형식으로 원하십니까?

영어가 모국어가 아니면, 무료 통역사 서비스를 제공할 수 있습니다. 오렌지 카운티



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

정신건강서비스로 전화하십시오. 정신건강플랜은 주 7일 24시간 운영됩니다.

이 안내서 또는 다른 문서 자료를 대 활자 인쇄물, 점자 또는 음성으로 원하면 오렌지 카운티 정신건강플랜 전화 1-800-723-8641로 연락할 수 있습니다. 귀하의 정신건강플랜에서 도와드립니다.

이 안내서 또는 다른 문서 자료를 영어 이외 언어로 원하면 MHP로 연락하십시오. MHP 전화는 귀하 모국어로 도와드립니다.

이 정보는 다음의 언어들로 제공됩니다.

Vietnamese:

Cẩm nang này có sẵn bằng tiếng Việt. Để có được bản sao, xin vui lòng liên lạc văn phòng MHP qua số điện thoại (800) 723-8641.

Farsi:

ی‌سران دوجوم دش‌ایم. یارب تنابرد فخرن ی‌سران انظر ن‌آ اب "حرط ی‌زاور تشادهب" جزروا ی‌زاک (م‌ا ی‌اب) چ‌ا
ن‌ا مجرتف هب ن‌ایز

ف‌رام ن‌نک ۸۰۰ (۷۲۳-۸۶۴۱) سام‌ن دیری‌گب.

Korean:

이 책자는 한국어 에서 구할 수 있습니다. 책자를 구하고 싶다면 MHP 연락처 (800) 723-8641에 전화하세요.

Arabic:

رنونم ین ق‌یرعلا . ل‌وصحللا ی‌لع ق‌خن ل‌صنا جم‌انرب ق‌حصلا مجوملا (MHP) ی‌لع مق‌رلا 800(723-8641).
اذه لا ب‌یک‌



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal

Spanish:

Este folleto está disponible en español. Para obtener una copia, por favor comuníquese con MHP (Plan de Salud Mental) al (800) 723-8641.



Call your MHP at (800) 723-8641

Orange County Behavioral Health Services is here 24 hours a day, seven days a week. The call is free. Or visit online at http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal

나의 정신건강플랜 (MHP)의 의무 사항은 무엇입니까?

귀하의 정신건강플랜(MHP)은 다음 책임이 있습니다:

- 귀하가 카운티 또는 그 제공자 네트워크에서 특수 정신 건강 서비스를 받을 자격이 있는지 판단할 책임.
- 귀하가 MHP 에서 서비스 받을 방법을 일주일에 7 일 하루 24 시간 응답하며 알려주는 무료 전화번호를 제공할 책임. 1-800-723-8641.
- 귀하가 필요하다면, MHP 에서 보장하는 정신 건강 치료를 받을 수 있도록 충분한 서비스 제공자를 확보할 책임.
- MHP 에서 제공하는 서비스에 관해 귀하에게 알리고 귀하를 교육할 의무.
- 귀하의 모국어 또는 (필요하면) 무료 통역사를 통해 서비스를 제공하고 이 통역사 서비스가 제공됨을 알려줄 책임.
- 다른 언어 또는 점자나 대 활자 인쇄물 같은 대체 형식으로 제공되는 서비스 안내를 문서 정보로 제공할 책임. 다음의 언어로 서비스 제공이 가능합니다: 영어, 스페인어, 베트남어, 아랍어, 페르시아어, 한국어
- 이 안내서 정보에 많은 변경이 있을 예정인 경우, 변경 유효 날짜보다 최소 30 일 이전에 변경 통지서를 제공할 책임. 많은 변경으로 고려되는 내용에는 제공 서비스의 양과 유형의 증가나 감소, 네트워크 내 서비스 제공자 숫자의 증가나 감소, 또는 MHP 를 통해 받게 될 혜택에 영향을 줄 수 있는 모든 변경 사항이 해당합니다.

MEDI-CAL

누가 Medi-Cal 을 받을 수 있나요?

Medi-Cal 에서 어떤 유형의 의료보험을 받을 수 있는지 결정하기 위해서는 여러 요인이 검토됩니다. 여기에는 다음이 포함됩니다.

- 귀하의 수입
- 귀하의 나이
- 같이 사는 아이가 있으면 그 아이의 나이
- 임신, 시각장애 또는 장애 유무
- Medicare 수혜 여부

Medi-Cal 자격을 위해서는 반드시 캘리포니아주에 거주하고 있어야 합니다. Medi-Cal 자격이 된다고 생각하면 다음에서 신청 방법을 알아보십시오.

어떻게 Medi-Cal 을 신청합니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

Medi-Cal 은 연중 언제든지 신청할 수 있습니다. 다음 방법의 하나를 선택해서 신청할 수 있습니다.

우편으로: 다음 웹사이트 주소의 약식 신청서를 사용하여 Medi-Cal 을

신청하십시오: [http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx)

[cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/SingleStreamApps.aspx). 작성한 신청서를 가까운 카운티

사무실로 보내십시오. 가까운 카운티 주소는 다음 웹사이트에서 찾으십시오:

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

Santa Ana Social Services Agency Regional Center

1928 S. Grand Ave., Bldg B

Santa Ana, CA 92705

전화로: 전화로 신청하려면 가까운 카운티 사무실로 전화하십시오. 다음

웹사이트에서 전화번호를 찾을 수 있습니다:

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

Orange County

Social Services Agency

714-435-5800



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

온라인에서: 온라인 주소 www.benefitscal.com 또는 www.coveredca.com 에서 신청하십시오. Medi-Cal 은 카운티 단계에서 제공되므로 귀하의 신청서는 귀하 카운티의 소셜 서비스 사무실로 안전하게 직접 전송됩니다.

직접 방문해서: 직접 방문해서 신청하려면 신청서 작성에 도움받을 수 있는 장소인 가까운 카운티 사무실을 다음 웹사이트 주소에서 찾으십시오:

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

Santa Ana Social Services Agency Regional Center
1928 S. Grand Ave., Bldg B
Santa Ana, CA 92705

신청하는 데 도움이 필요하거나 질문이 있으면 훈련받은 공인 가입 상담사(Certified Enrollment Counselor, CEC)에게 무료로 연락할 수 있습니다. 1-800-300-1506 으로 전화하거나 웹사이트 주소 <http://www.coveredca.com/get-help/local> 에서 가까운 CEC 를 찾아보십시오.

여전히 Medi-Cal 프로그램에 관해 질문이 있으면 다음 웹사이트에서 더 알아볼 수 있습니다: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/Steps-to-Medi-Cal.aspx>.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

응급 서비스란 어떤 것입니까?

응급 서비스는 정신 의학적 응급 의료 상황을 포함한 예상치 않은 의료 상황을 겪고 있는 수혜자를 위한 서비스입니다.

응급 의료 상황은 그 증세가 아주 심해서(극심한 통증을 동반할 가능성도 있음) 보통 사람이 다음 상황이 언제든지 발생할 수 있을 것으로 예상하는 상황입니다:

- 그 사람의 건강(또는, 임산부인 경우에는 태아의 건강)이 심각한 문제에 빠질 수 있는 경우
- 신체 기능에 심각한 문제가 있을 경우
- 신체 장기 또는 부분에 심각한 문제가 있을 경우

정신 의학적 응급 의료 상황은 보통 사람이 다른 사람이 다음 상황에 부딪혔다고 생각하는 경우입니다:

- 정신병으로 보이는 이유로 자기 자신 또는 다른 사람에게 현재 위험이 되는 경우
- 정신병으로 보이는 이유로 즉시 음식 먹기, 옷 입기, 또는 거주지에 있지 못한 경우

Medi-Cal 회원에게는 일주일에 7일 하루 24시간 응급 서비스가 제공됩니다. 응급 서비스에는 사전 승인이 요구되지 않습니다. Medi-Cal 프로그램은 응급 상황이 의료적 또는 정신의학적(감정적 또는 정신적) 상황 여부와 관계없이 응급 상황에는 보험 서비스를 제공합니다. Medi-Cal에 가입되어 있으면 응급실 방문이 설령 응급



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

상황이 아닌 것으로 판명되더라도 이에 대한 비용이 청구되지 않습니다. 응급 상황이라고 생각되면 911로 전화하거나, 병원이나 다른 장소로 가서 도움을 받으십시오.

교통편이 제공됩니까?

본인이 직접 교통편을 제공할 수 없으며 Medi-Cal 에서 보장하는 특정 서비스를 받아야 하는 의료적 필요성이 있는 Medi-Cal 회원에게는 비응급 교통편과 비의료적 교통편이 제공될 수 있습니다.

교통편 지원이 필요하면 관리 의료(Managed Care) 플랜에 연락해서 정보와 도움을 받으십시오.

Medi-Cal 이 있지만, 관리 의료 플랜에 가입되어 있지 않은 상태이며 비의료적 교통편이 필요하면, 승인받은 유연허 전문 의료 교통편 회사에 직접 전화하거나 의료 보건 관리 제공자에게 전화해서 지역 내 교통편 제공자에 관해 물어볼 수 있습니다. 운수회사에 연락하면 그들은 귀하의 예약 날짜와 시간 정보를 물어볼 것입니다. 비응급 의료 교통편이 필요하면 귀하의 제공자가 비 응급 의료 교통편을 처방할 수 있고 귀하가 예약 방문을 다녀올 수 있도록 교통편을 조정하기 위해 귀하의 교통편 제공자와 연락을 취해줄 것입니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

자살 충동이 느껴지면 누구에게 연락합니까?

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

위기 상황에서 도움을 구하고 가까운 정신 건강 프로그램에 연락하려는 주민은 다음으로 연락하십시오:

Centralized Assessment Team (CAT): (866) 830-6011

24 Hour Suicide Prevention Hotline: (877) 7 CRISIS / (877) 727-4747

NAMI Warm-line: (877) 910 WARM / (877) 910-9276

MHP: 800-723-8641



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

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

귀하 또는 귀하가 아는 사람이 도움이 필요한지 아는 법

내게 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있습니까?

많은 사람이 삶의 어려움을 겪고 있으며 정신 건강 문제도 경험하고 있습니다.

본인 자신에게 전문가 도움이 필요한지 질문할 때 기억해야 할 가장 중요한 사항은 자신을 믿는 것입니다. Medi-Cal 자격이 있으며 전문가 도움이 필요할지 모른다고 생각되면 반드시 MHP 평가를 요청해야 합니다.

다음 징후 중 하나 이상이 있으면 도움이 필요한 경우입니다:

- 하루 중 대부분 거의 매일 우울함(또는, 절망감, 무기력 또는 침체한 기분)
- 일반적으로 좋아하던 활동에 대한 흥미 상실
- 단기간의 현저한 체중 감소 또는 증가
- 지나치게 많거나 적은 잠
- 육체적 활동의 감소 또는 과다
- 거의 매일 피곤함을 느낌
- 내가 쓸모없다는 느낌 또는 지나친 죄책감
- 생각, 집중 및/또는 결정에 대한 어려움
- 수면 욕구 감소(몇 시간만 자고 나도 '휴식한' 느낌)
- 정신이 없을 정도로 빠르게 지나가는 생각들



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 너무 빨리 말하거나 말을 멈출 수 없음
- 사람들이 자신을 잡으러 온다는 생각
- 다른 사람이 듣지 못하는 목소리 밋/또는 소리가 들림
- 다른 사람이 보지 못하는 물체가 보임
- 직장이나 학교에 갈 수 없음
- 개인위생(청결함)에 관심이 없어짐
- 타인과 심각한 문제가 생김
- 다른 사람을 피함
- 이유 없이 자주 울게 됨
- 자주 화를 내고 이유 없이 '폭발'함
- 극심한 감정 변화
- 대부분 시간에 초조하거나 걱정이 많음
- 다른 사람들이 이상하거나 기괴하다고 생각하는 행동을 함

아이 또는 청소년이 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있습니까?

귀하의 아이 또는 청소년이 정신 건강 문제의 어떤 징후라도 보인다면 MHP 에 연락해서 평가받도록 하십시오. 귀하의 아이 또는 청소년에게 Medi-Cal 자격이 있고 카운티 평가 결과가 MHP 보험이 되는 특수 정신 건강 서비스가 필요하다고 나오면, MHP 는 귀하의



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

아이 또는 청소년이 이 서비스를 받도록 주선할 것입니다. 부모가 되는 것이 너무 부담된다고 생각하거나 정신 건강 문제가 있는 부모를 위한 서비스도 제공되고 있습니다.

다음 확인 목록은 귀하의 아이가 정신 건강 서비스 같은 도움이 필요한지의 평가에 도움이 될 수 있습니다. 하나 이상 징후가 있거나 오랜 기간 존재한다면 전문가 도움이 필요한 더욱 심각한 문제임을 의미할 수 있습니다. 여기 주의 깊게 봐야 할 몇 가지 징후가 있습니다.

- 급작스럽고, 설명되지 않는 행동 변화
- 특별한 의료적/신체적 원인 없이 고통/통증에 대한 불평
- 더 많은 시간을 홀로 보냄
- 쉽게 피곤함을 느끼고 무기력함
- 침착하지 못하고 가만히 앉아 있지 못함
- 특별한 이유 없이 학교에 흥미를 잃음
- 쉽게 주의가 산만해 짐
- 새로운 상황을 두려워함
- 특별한 이유 없이 슬퍼하거나 불행하게 느낌
- 특별한 이유 없이 짜증이나 화를 냄
- 희망이 없다고 느낌
- 집중에 어려움을 느낌



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 친구에 무관심해짐
- 다른 사람과 싸움
- 적당한 이유 없이 학교에 결석
- 학교 성적이 떨어짐
- 낮은 자존감
- 불면증이 있음
- 걱정이 많아짐
- 부모와 있지 않으면 괴로워함
- 아무것도 제대로 할 수 없다고 느낌
- 불필요한 위험을 감수함
- 자주 감정적 또는 육체적으로 아파함
- 같은 나이의 다른 친구보다 훨씬 어리게 행동함
- 다른 사람 감정을 이해하지 못함
- 남을 괴롭힘
- 행동에 대한 책임을 지지 않음
- 자기 물건이 아닌 것을 가져가고 이를 부정함



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

특수 정신 건강 서비스의 이용

특수 정신 건강 서비스란 무엇입니까?

특수 정신 건강 서비스는 일반 의사가 치료할 수 없는 정신적 질병 또는 감정적 문제를 가진 사람을 위한 서비스입니다. 이 질병이나 문제는 개인의 일상 활동을 영위에 방해가 될 만큼 심각한 상태입니다.

특수 정신 건강 서비스에는 다음이 포함됩니다:

- 정신 건강 서비스
- 약물 지원 서비스
- 목표 케이스 관리
- 위기 중재 서비스
- 위기 안정 서비스
- 성인 입주 치료 서비스
- 위기 입주 치료 서비스
- 낮 시간 치료 집중 서비스
- 낮 시간 재활
- 정신과 입원 서비스



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/med_ical 를 방문하십시오.

- 정신과 보건 시설 서비스

위에 수록된 특수 정신 건강 서비스에 추가하여 21 세 미만 수혜자는 조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) 혜택에 따라 추가 서비스도 받을 수 있습니다. 그 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 집에서의 집중 서비스
- 집중 관리의 조정
- 행동 치료 서비스
- 치료 목적 돌봐주기

제공되는 각 특수 정신 건강 서비스에 관해 더 많이 알고 싶으면 이 안내서의 “서비스 범주(Scope of Services)” 부분을 참조하십시오.

특수 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?

특수 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각되면 MHP 로 연락해서 초기 평가를 위한 예약을 요청하십시오. 카운티 무료 전화번호로 전화하면 됩니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

귀하의 주치의, 학교, 가족, 보호자, Medi-Cal 관리 의료 플랜, 또는 다른 카운티 기관 등을 포함한 다른 사람이나 기관이 특수 정신 건강 서비스를 위해 MHP 로 추천할 수도 있습니다. 일반적으로, 응급 상황인 경우가 아니면, MHP 로 직접 추천하기 위해서는 귀하의 주치의 또는 Medi-Cal 관리 의료 플랜은 귀하의 승인, 또는 아이인 경우에는 부모 또는 보호자 승인을 요구합니다. 귀하의 MHP 는 귀하가 MHP 서비스를 받을 자격 기준을 충족하는지에 관계없이 초기 평가 요청을 거부할 수는 없습니다.

보험이 적용되는 특수 정신 건강 서비스는 MHP 제공자(예: 병원, 치료센터, 지역사회 기관 또는 개인 서비스 제공자)에 의해 서비스가 제공됩니다.

어디에서 특수 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니까?

특수 정신 건강 서비스는 현재 거주하는 카운티에서 받을 수 있습니다. 이 서비스는 학교와 개별 제공자의 네트워크를 통해 카운티 전역에서 제공되고 있습니다. 오렌지 카운티 정신건강서비스 1-800-723-8641 에 연락하셔서 귀하의 지역에서 제공되는 정신 건강 서비스에 대하여 문의할 수 있습니다. 또는, 오렌지 카운티 정보 및 리퍼럴 라인 (OC Links) 1-855-OC-LINKS/1-855-625-4657 (TDD: 714-834-2332)로 연락하셔서 오렌지 카운티 정신건강서비스 정보를 얻으실 수 있습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

만약 오렌지 카운티 정신건강서비스를 통해서 제공되는 서비스에 대하여 더 알고
원하시면, 주중 오전 8 시 – 오후 6 시 사이에 855-OC-LINKS 로 전화하셔서 정신건강
네비게이터와 통화하시거나 OC Links 의 웹사이트에서 채팅 아이콘을 누르셔서
제공가능시간에 채팅하실 수 있습니다:

<http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/nit/oclinks/>

21 세 미만이면 EPSDT 에 따라 추가 혜택도 받을 수 있습니다.

귀하의 MHP 는 귀하가 어떤 특수 정신 건강 서비스가 필요한지 결정합니다. 그 필요성이
결정되면 MHP 는 귀하가 필요한 서비스를 제공하는 정신 건강 서비스 제공자에게
귀하를 추천하게 됩니다.

MHP 는 서비스 제공자가 귀하의 필요성을 충족할 수 있고 귀하의 집에서 가장 가까운
제공자를 추천해야 합니다.

언제 특수 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일
24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소
http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

귀하의 MHP 는 귀하가 MHP 에서 서비스를 받기 위해 예약할 때는 주에서 정한 예약 시간 기준을 따라야 합니다. MHP 는 반드시 다음 예약 시간 기준을 충족하는 예약 시간을 제공해야 합니다.

- MHP 와 비응급 서비스를 시작하기 위한 요청은 10 근무일 이내;
- 응급 상황에 대한 서비스 요청은 48 시간 이내;
- 정신과 의사와의 예약 요청은 15 근무일 이내; 그리고,
- 계속되는 서비스(초기 예약 후)에 관해서는 귀하의 상태와 서비스 필요성에 따른 적절한 시간에.

내게 어떤 서비스가 필요한지 누가 결정합니까?

귀하, 귀하의 제공자, 그리고 MHP 가 모두 참여하여 의료적 필요성 기준과 보험 서비스 목록에 따라 귀하가 MHP 를 통해서 받을 서비스를 결정합니다. MHP 는 서비스의 승인 검토를 위해서는 반드시 자격을 갖춘 전문가를 이용해야 합니다. 이 검토 과정은 특수 정신 건강 서비스 승인이라고 부릅니다.

MHP 승인 과정은 반드시 특정 시간대를 따라야 합니다. 일반 승인을 위해서는 MHP 는 반드시 귀하 제공자의 요청에 대한 결정을 14 일 안에 내려야 합니다. 귀하 또는 귀하의 제공자가 요청하거나 MHP 가 귀하의 제공자로부터 더 많은 정보를 구하는 것이



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

귀하에게 이익이 된다고 생각하면 이 시간을 달력 일로 14 일 연장할 수 있습니다. 시간 연장이 귀하에게 이익이 될 수 있는 경우의 예로는 MHP 가 귀하 제공자로부터 추가 정보를 받게 되면 MHP 가 귀하 제공자의 요청을 승인할 수 있을 것으로 생각하는 경우입니다. MHP 에서 시간을 연장하는 경우 MHP 는 이 연장에 대한 서면 통지서를 보냅니다. 귀하는 MHP 에 그 승인 과정에 대한 추가 정보를 요청할 수 있습니다. 추가 정보를 요청하려면 MHP 로 전화하십시오.

MHP 에서 귀하가 요청한 서비스가 필요하지 않다고 결정하면, MHP 는 반드시 부정적 혜택 결정 통지서(Notice of Adverse Benefit Determination)를 보내서 서비스가 거부되었음을 알리고, 이에 대한 항소를 접수할 수 있음을 알리며, 항소 접수 방법에 대한 정보를 제공해야 합니다. 귀하에 대한 서비스를 거부하는 MHP 결정이나 귀하가 동의하지 않는 MHP 의 다른 행동에 대한 불만 또는 항소 접수 권리에 관해 더 많이 알아보려면 이 안내서 56 페이지를 참조하십시오.

MHP 에서 보장하지 않는 다른 정신 건강 서비스는 어떻게 받을 수 있습니까?

Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입되어 있으면 그 프로그램을 통해서 다음 외래 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다.

- 개인 및 그룹 정신 건강 진단 및 치료 (정신과 치료)



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 정신 건강 상태 평가를 위한 심리 검사
- 실험실 검사, 약물 및 의료용품을 포함한 통원 환자 서비스
- 약물치료 감시를 위한 통원 환자 서비스
- 정신과 상담

이 서비스 중 하나를 받으려면 Medi-Cal 관리 의료 플랜으로 직접 전화하십시오. Medi-Cal 관리 의료 플랜에 가입되어 있지 않으면, Medi-Cal 을 취급하는 개별 서비스 제공자 및 병원에서 이 서비스를 받을 수 있습니다. MHP 는 귀하를 도울 수 있는 제공자 및 병원을 찾기를 돕거나 제공자 및 병원을 찾는 여러 방법을 제공할 수 있습니다.

Medi-Cal 을 취급하는 모든 약국은 정신 건강 치료를 위한 처방 약을 지을 수 있습니다.

MHP 로 제공되지 않는 다른 Medi-Cal 서비스(1 차 관리/의료 서비스)는 어떻게 받을 수 있습니까?

MHP 로 제공되지 않는 Medi-Cal 서비스를 받는 데는 두 가지 방법이 있습니다.

1. Medi-Cal 관리 의료 보건 플랜 가입을 통해 서비스받기.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 귀하의 보건 플랜이 귀하가 필요한 보건 관리 제공자를 찾아줍니다.
- 의료보험, 보건 유지 관리 기구(HMO), 또는 1차 의료 관리 케이스 매니저를 통해 보건 관리를 받습니다.
- 응급처치가 필요한 경우가 아니면 반드시 보건 플랜 안의 제공자를 이용해야 합니다.
- 가족계획 서비스를 위해서는 보건 플랜 밖의 제공자를 이용할 수 있습니다.

2. Medi-Cal 을 취급하는 개별 보건 관리 제공자 또는 병원에서 서비스받기.

- Medi-Cal 을 취급하는 개별 보건 관리 제공자 또는 병원에서 보건 관리를 받을 수 있습니다.
- 서비스를 받기 시작하기 전에 반드시 Medi-Cal 이 있다고 제공자에게 알려야 합니다. 그렇지 않으면, 서비스 청구서를 받게 될 수 있습니다.
- 개별 보건 관리 제공자 또는 병원은 Medi-Cal 환자를 볼 의무가 없을 수 있거나 제한적인 Medi-Cal 환자만 보는 것을 선택할 수도 있습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

알코올이나 약물 문제가 있으면 어떻게 합니까?

알코올이나 약물치료 서비스가 필요하다고 생각되면 귀하 카운티의 알코올 및 약물 프로그램 부서로 연락하십시오:

DMC-ODS 서비스를 제공받으려면 주 7 일 24 시간 수혜자 액세스 라인 (Beneficiary Access Line) 800-723-8641 로 연락하십시오. ODS 플랜에 관한 추가 정보를 원하시면 멤버 서비스 855-625-4657 로 월-금 오전 8시부터 오후 6 시사이에 연락하십시오. 귀하는 Medi-Cal 수혜자로서 필요한 알코올이나 약물치료 서비스 수혜 자격이 있습니다. 다음의 웹사이트를 방문하셔도 됩니다: www.ochealthinfo.com/dmc-ods



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

의 필요성 기준

의료적 필요성이란 무엇이며 왜 중요합니까?

의료적 필요성이란 특수 정신 건강 서비스에 대한 의료적 필요가 있는지 그리고 귀하가 그 서비스를 받으면 치료될 수 있는지를 의미합니다

유면허 정신 건강 전문가가 귀하와 상담하여 귀하에게 특수 정신 건강 서비스를 받을 자격이 있는지 그리고 어떤 특수 정신 건강 서비스가 적절한지를 결정합니다. 의료적 필요성의 결정은 특수 정신 건강 서비스를 받는 과정의 첫 단계입니다.

귀하에게는 도움 요청을 위한 특정 정신 질병에 대한 정신 건강상 진단이 있는지를 알 필요가 없습니다. MHP 가 귀하의 상태에 대한 평가를 통해 이 정보를 얻는 것을 도와드립니다. 그 평가 결과가 귀하에게 의료적 필요성 기준을 충족하는 정신 건강 증세가 있다고 결정되면 귀하의 필요성을 기반으로 특수 정신 건강 치료가 제공됩니다.

21 세 미만 사람에 대한 의료적 필요성은 어떤 것입니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

귀하가 21 세 미만이고 전면적인 Medi-Cal 에 가입되어 있으며 MHP 가 보장하는 진단이 있다면, MHP 는 특수 정신 건강 서비스가 귀하 정신 건강 증세의 치료 또는 개선에 도움이 된다거나 정신 건강 증세의 악화가 방지된다면 반드시 이를 제공해야 합니다.

정신 질환 입원 서비스에 대한 의료적 필요성 기준은 어떤 것입니까?

쉽게 치료될 수 없는 정신적 질병이나 정신 질환 증세가 있으며 정신적 질병이나 정신 질환 증세 때문에 다음이 발생할 수 있는 경우에는 병원에 입원해야 할 수 있습니다.

- 지금 귀하나 다른 사람에게 위험이 되거나 심각한 재물 파괴 가능성이 있을 때
- 음식, 의복 및 주거를 제공 또는 사용할 수 없을 때
- 귀하의 육체 건강에 심각한 해가 될 가능성이 있을 때
- 최근 활동 기능이 현저히 떨어졌을 때
- 병원에서만 제공될 수 있는 정신과적 평가, 약물치료 또는 기타 치료가 필요할 때



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

서비스 제공자 선택

내가 필요한 특수 정신 건강 서비스 제공자를 어떻게 찾습니까?

일부 MHP는 귀하가 서비스 제공자에게 연락하기 전에 MHP 승인을 받도록 요구할 수 있습니다. 일부 MHP는 귀하를 돌볼 준비가 된 제공자에게 귀하를 추천할 수 있습니다. 다른 MHP는 귀하가 서비스 제공자에게 직접 연락하는 것을 허용합니다.

MHP는 귀하의 서비스 제공자 선택에 몇 가지 제한을 둘 수 있습니다. 귀하가 첫 서비스를 시작할 때 카운티 MHP는 반드시 적어도 두 서비스 제공자 중에서 선택할 기회를 제공해야 합니다. 예외로는, 예를 들어 귀하에게 서비스를 제공할 수 있는 서비스 제공자가 단 하나만 있는 경우처럼 MHP가 추가 선택을 제공할 수 없는 충분한 이유가 있는 때입니다. MHP는 반드시 귀하의 제공자 변경을 허용해야 합니다. 귀하가 제공자 변경을 요청하면 MHP는 적어도 두 제공자 사이에서 선택할 충분히 좋은 이유가 없는 때를 제외하고는 적어도 두 제공자 사이에서 선택하는 것을 허용해야 합니다.

때때로 MHP 계약 제공자는 자기 스스로 또는 MHP 요청에 따라 MHP 네트워크를 떠나는 경우가 있습니다. 이 경우가 발생하면 MHP는 반드시 그 제공자에게 특수 정신 건강



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

치료를 받는 모든 사람에게 MHP가 그 서비스 제공자 업무가 중단될 것임을 알게 된 날로부터 15일 안에 이를 문서로 통보할 충분한 노력을 기울여야 합니다. 이 경우가 발생하면 귀하의 MHP는 가능하다면 MHP를 떠난 이 제공자로부터 계속 서비스를 받도록 허락해야 합니다. 더는 MHP에 속하지 않는 제공자에게서 계속 서비스를 받기 원하면 MHP에 “의료 관리 지속”에 관해 문의하십시오.

MHP 는 온라인에 현 제공자 주소록을 게시할 의무가 있습니다. 현재 제공자에 대한 질문이 있거나 개정된 제공자 주소록을 받고 싶으면 웹사이트 주소, http://www.ocalhealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하거나 무료 전화로 연락하십시오. 현재 □□□ □□□ 은 MHP 웹사이트에 있으며 요청하면 책자로도 제공됩니다.

현재 제공자에게서 계속 서비스를 받을 수 있습니까?

이미 정신 건강 서비스를(다른 MHP, 관리 의료 플랜 또는 개별 Medi-Cal 의사로부터) 받는 중이면, “의료 관리의 지속”을 요청하여 다음 경우를 포함하지만, 이에 제한되지 않는, 특정 상황에서 최대 12 개월까지 현 제공자에게서 치료받을 수 있습니다.

- 귀하가 요청하는 제공자와 이미 관계가 존재하는 경우;



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ocalhealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 계속된 치료를 위해 현재 제공자와 계속 관계해야 할 필요가 있는 경우 또는 새로운 제공자로 변경하면 귀하의 정신 건강 상태에 해가 될 수 있는 경우;
- 귀하 제공자가 주 및 연방 법에 따라 특정 요건을 충족하는 경우; 그리고
- 제공자가 MHP 와 계약을 위한 MHP 약관에 동의하는 경우.

귀하가 특수 정신 건강 서비스에 대한 의료적 필요성 기준을 충족하면 필요에 따라 다음 서비스가 제공될 수 있습니다. 귀하의 제공자와 귀하가 함께 협조하여 어떤 서비스가 귀하에게 최선일지 결정합니다.

- **정신 건강 서비스**

- 정신 건강 서비스는 정신 질환이 있는 환자가 일상생활을 해나갈 기법을 개발하는 데 도움을 주는 개인, 그룹 또는 가족 기반 치료 서비스입니다. 이 서비스에는 서비스를 받는 사람에 대한 서비스 향상을 위해 제공자가 하는 업무도 포함됩니다. 이 유형의 업무에는 다음이 포함됩니다: 귀하가 서비스를 필요한지 그리고 그 서비스가 도움이 되는지를 확인하기 위한 평가; 귀하의 정신 건강 치료의 목표 및 제공될 특정 서비스를 결정하기 위한 개발 계획; 그리고, “주변 인물과의 협력”인데 이는 귀하의 일상생활 능력을 향상하고



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

유지하는 데 도움이 되는 귀하 인생의 가족 및 중요한 사람들과의(귀하가 허락하면) 협조를 의미합니다. 정신 건강 서비스는 병원 또는 제공자 사무실에서, 전화나 원격진료, 또는 귀하의 집 또는 다른 지역사회 장소에서 제공될 수 있습니다.

- **약물 지원 서비스**

- 이 서비스에는 정신 질환 치료 약의 처방, 투여, 분배 및 감독 그리고 정신 질환 치료 약에 대한 교육이 포함됩니다. 약물 지원 서비스는 병원 또는 제공자 사무실에서, 전화나 원격진료, 또는 귀하의 집 또는 다른 지역사회의 장소에서 제공될 수 있습니다.

- **목표 케이스 관리**

- 이 서비스는 정신 질환이 있는 사람이 스스로 서비스를 받기 어려울 수 있을 때 그들이 의료적, 교육적, 사회적, 직업 전 및 직업적, 재활, 또는 기타 지역사회 서비스를 받는 것을 도와줍니다. 목표 케이스 관리에는 계획 개발; 의사소통, 조정, 추천; 회원의 서비스 및 서비스 전달 시스템에 대한 접촉 확인을 위한 서비스 전달 모니터링; 그리고, 회원의 진척도 모니터링이 포함됩니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 위기 중재 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 응급 상황을 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 중재 서비스의 목적은 지역사회 주민을 도와서 그들이 병원에 입원하지 않도록 하는 것입니다. 위기 중재 서비스는 최대 8 시간까지 지속할 수 있으며 병원 또는 제공자 사무실에서, 전화나 원격진료, 또는 귀하의 집 또는 다른 지역사회 장소에서 제공될 수 있습니다.

- 위기 안정화 서비스

- 이 서비스는 즉각적인 조치가 필요한 응급 상황을 해결하기 위해 제공됩니다. 위기 안정화 서비스는 최대 24 시간까지 지속할 수 있으며 반드시 면허가 있는 24 시간 운영되는 보건 관리 시설, 병원의 외래 환자 프로그램, 또는 위기 안정화 서비스를 제공하도록 인증된 제공자 시설에서 제공되어야 합니다.

- 성인 입주 치료 서비스

- 이 서비스는 정신 질환이 있는 사람에게 입주 치료 서비스를 제공하는 면허 받은 시설에서 사는 사람에게 정신 건강 치료와 기술 습득을 제공합니다. 이 서비스는 일주일에 7 일 하루 24 시간 제공됩니다. Medi-Cal에서는 성인



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

입주 치료 서비스를 제공하는 시설에 머무는 숙식비는 보험으로 처리하지 않습니다.

- **위기 거주 치료 서비스**

- 이 서비스는 심한 정신 질환 또는 감정적 위기가 있지만, 정신 병원에서의 관리는 필요 없는 사람에게 정신 건강 치료와 기술 습득을 제공합니다. 이 서비스는 면허를 받은 시설에서 일주일에 7 일 하루 24 시간 제공됩니다.

Medi-Cal 에서는 위기 입주 치료 서비스를 제공하는 시설에 머무는 숙식비는 보험으로 처리하지 않습니다.

- **주간 집중 치료 서비스**

- 이 서비스는 이 서비스가 없이는 병원이나 다른 24 시간 관리 시설에 머물어야만 하는 그룹이나 사람들에게 정신 건강 치료를 제공하는 체계적인 프로그램입니다. 이 프로그램은 하루에 적어도 3 시간 지속합니다. 사람들은 저녁에는 자기 집으로 돌아갈 수 있습니다. 이 프로그램에는 기술 습득 활동과 치료뿐만 아니라 정신과 치료가 포함됩니다.

- **주간 재활**



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 이는 정신 질환이 있는 사람이 일상생활 대처 기법을 개발하고 정신 질환 증상의 더 효과적인 관리법 습득을 도와주기 위해 고안된 체계적인 프로그램입니다. 이 프로그램은 하루에 적어도 3 시간 지속합니다. 이 프로그램에는 기술 습득 활동과 치료가 포함됩니다

- **정신과 입원 서비스**

- 이는 유연히 정신 건강 전문가에 의해 해당 환자가 24 시간의 집중적인 정신 건강 치료를 받아야 한다는 결정에 따라 면허 받은 정신병원에서 제공되는 서비스입니다.

- **정신과 건강 시설 서비스**

- 이 서비스는 심각한 정신 건강 질병에 대한 24 시간의 재활 치료를 전문으로 하는 면허받은 정신 건강 시설에서 제공됩니다. 정신 건강 시설은 반드시 그 시설에 있는 사람들의 육체적 건강 관리 요건을 충족할 동의서를 가까운 병원 또는 진료소와 맺고 있어야 합니다.

아이, 청소년 및/또는 젊은 성인을 위한 특별 서비스가 있습니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

21 세 미만 수혜자는 조기 및 주기적 선별검사, 진단 및 치료(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)라고 불리는 혜택을 통해 추가 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.

EPSDT 서비스를 받을 자격이 되려면, 수혜자는 반드시 21 세 미만으로서 전면적인 Medi-Cal 이 있어야 합니다. EPSDT 는 모든 정신 건강 질환의 치료나 개선 또는 정신 건강 질환의 악화 방지에 필요한 서비스를 보장합니다.

귀하의 제공자에게 EPSDT 서비스에 관해 문의하십시오. 귀하의 제공자와 MHP 가 귀하에게 의료적으로 필요하다고 생각하면 이 서비스를 받을 수 있습니다.

EPSDT 혜택에 관해 질문이 있으면 800-723-8641 으로 전화하십시오.

아이, 청소년 및 21 세 미만의 젊은 성인을 위해 다음 서비스도 MHP 에서 제공합니다: 행동 치료 서비스(Therapeutic Behavioral Services, TBS), 집중 관리 조정(Intensive Care Coordination, ICC), 집에서의 집중 서비스(Intensive Home Based Services, IHBS) 및 위탁 치료 관리(Therapeutic Foster Care, TFC) 서비스.

행동 치료 서비스(TBS)



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

TBS 는 21 세까지 수혜자를 위한 집중적이고, 개별화된, 단기 외래환자 치료 중재 서비스입니다. 이 서비스를 받는 개인은 심각한 감정 장애가 있으며 스트레스가 많은 변화나 삶의 위기를 경험하고 있으며, 그들의 치료 계획 문서에 명시된 결과 달성을 위해 단기적인 특정 지원 서비스를 추가로 필요합니다.

TBS 는 귀하에게 심각한 감정적 문제가 있으면 각 MHP 를 통해 제공되는 특수 정신 건강 서비스의 한 유형입니다. TBS 를 받으려면, 정신 건강 서비스를 받아야 하고, 21 세 미만이며, 전면적인 Medi-Cal 이 있어야 합니다.

- 귀하가 집에서 살고 있으면, TBS 직원이 귀하와 일대일로 협력하여 귀하가 아주 심각한 감정적 문제를 가진 아이, 청소년 및 젊은 성인을 위한 그룹 주거 시설 같은 더 높은 단계 관리가 필요한 곳으로 가는 것을 방지할 목적으로 심각한 행동 문제를 개선합니다.
- 귀하가 아주 심각한 감정적 문제를 가진 아이, 청소년 및 젊은 성인을 위한 그룹 주거 시설에 머물고 있으면, TBS 직원이 귀하와 협력하여 귀하가 위탁 가정이나 귀하의 집과 같은 더 낮은 단계 관리가 필요한 곳으로 이주할 수 있도록 합니다. TBS 는 귀하와 귀하 가족, 관리자, 또는 보호자가 문제 행동을 해결하고 귀하가



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

성공하도록 하는 행동을 증가하는 새 방법을 배우는 것을 도와줍니다. 귀하, TBS 직원, 그리고 귀하 가족, 관리자, 또는 보호자는 서로 한 팀이 되어 귀하가 더는 TBS 를 필요하지 않을 때까지 단기간 문제가 있는 행동을 해결합니다. 귀하는 TBS 동안 귀하, 귀하 가족, 관리자, 또는 보호자 및 TBS 직원이 어떤 일을 할 것인지 그리고 언제 어디서 TBS 가 이루어질지를 설명하는 TBS 계획서를 갖게 됩니다. TBS 직원은 귀하가 문제 행동에 도움이 필요할 확률이 많은 대부분 장소에서 귀하와 함께 일할 수 있습니다. 여기에는 귀하의 집, 위탁 가정, 그룹 주거 시설, 학교, 주간 치료 프로그램 및 지역사회의 여러 다른 장소가 포함됩니다.

집중 관리의 조정(ICC)

ICC 는 전면적인 Medi-Cal 자격을 갖추고 이 서비스에 대한 의료적 필요성을 충족하는 21 세 미만 수혜자를 평가하고, 관리 계획을 짜고, 서비스를 조정하기 위한 목표 대상 케이스 관리 서비스입니다.

ICC 서비스 요소에는 평가; 서비스 계획 수립 및 적용; 감시 및 적응; 그리고 서비스 이전이 포함됩니다. ICC 서비스는 아이, 그 가족 및 연관된 아이에게 서비스를 제공하는 시스템 사이의 협조 관계를 보장하기 위한 아이 및 가족 팀(CFT) 설립을 포함한 통합 실습 모델(Integrated Core Practice Model, ICPM) 원칙을 통해 제공됩니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

CFT 는 공식 지원(예: 관리 조정자, 제공자 및 아이에게 서비스를 제공하는 기관의 케이스 관리자), 자연적 지원(예: 식구, 이웃, 친구 및 종교인) 그리고 고객의 계획 수립과 적용을 위해 함께 일하며 아이들과 그 가족이 목표에 도달하도록 도울 책임이 있는 다른 사람들을 포함합니다. ICC 는 다음을 수행하는 ICC 조정자도 제공합니다:

- 의료적으로 필요한 서비스가 반드시 힘을 기반으로 하여, 각 개인에 맞추어, 고객 위주로, 문화 및 언어적으로 경쟁력이 있는 방법으로 접속되고, 조정되고, 제공되도록 하는 역할.
- 서비스와 지원이 아이의 필요성에 따라 안내되도록 하는 역할.
- 아이, 그 가족 및 그들에게 서비스를 제공하는 데 연관된 시스템 사이에 협조적 관계가 성립하도록 돕는 역할.
- 부모/관리사의 아이의 필요성에 따라 지원하는 역할.
- CFT 의 설정을 돕고 계속된 지원을 제공하는 역할.
- 아이가 그들의 지역사회에서 서비스를 받을 수 있도록 제공자와 아이에게 서비스를 제공하는 시스템 전체에 걸친 관리 방법을 조직하고 일치시키는 역할.

재택 집중 서비스(IHBS)



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

IHBS 는 아이/청소년의 기능에 방해가 되는 정신 건강 질환을 변경 또는 개선할 목적으로 만들어진 개별화된, 힘을 기반으로 한 중재이며 그 목적은 아이/청소년이 집과 지역사회에서 성공적으로 기능하는 데 필요한 기술을 배우는 것을 돕고, 아이/청소년 가족이 아이/청소년이 집과 지역사회에서 성공적으로 기능하는 것을 도울 능력을 향상하는 것입니다.

IHBS 서비스는, 평가, 계획 수립, 치료, 재활 및 주변 사람 협조 등을 포함하지만, 이에 제한되지 않는 가족의 전반적인 서비스 계획 조정과 함께 CFT 에 의한 ICPM 에 따라 수립된 개별화된 치료 계획에 따라 제공됩니다. IHBS 는 21 세 미만으로서 전면적인 Medi-Cal 이 있고, 이 서비스에 대한 의료적 필요성을 충족하는 수혜자에게 제공됩니다.

치료 위탁 보호(TFC)

TFC 서비스 모델은 21 세까지의 복잡한 감정적 및 행동적 필요성이 있는 미성년자에게 단기의 집중적인, 외상성 정보를 포함한, 개별화된 특수 정신 건강 서비스를 제공할 수 있도록 합니다. 이 서비스에는 계획 수립, 재활 및 주변 사람 협조 등이 포함됩니다.

TFC 에서는 아이들이 집중적으로 감시하는, 훈련받은, TFC 를 지원하는 부모들과 함께 있도록 돕니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

MHP 의 부정적 혜택 결정

(ADVERSE BENEFIT DETERMINATIONS)

MHP 가 내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 거부하면 내게 어떤 권리가 있습니까?

귀하가 원하거나 반드시 받아야 한다고 생각하는 서비스를 귀하의 MHP 가 거부, 제한, 지연 또는 중단하면, 귀하에게는 MHP 에서 통보("부정적 혜택 결정 통지서")를 받을 권리가 있습니다. 귀하에게는 '불만 처리' 또는 '항소'를 요청해서 그 결정에 동의하지 않을 권리도 있습니다. 다음은 이 통지서 및 귀하가 MHP 결정에 동의하지 않는 경우 귀하 권리에 관해 설명하고 있습니다.

부정적 혜택 결정이란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정은 다음 중 하나입니다:



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 귀하의 MHP 또는 그 서비스 제공자 중 하나가 귀하가 의료적 필요성 기준을 충족하지 못하기 때문에 어떤 Medi-Cal 특수 정신 건강 서비스도 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 귀하의 서비스 제공자가 귀하에게 특수 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각하여 MHP 에 승인을 요구했지만, MHP 가 이에 동의하지 않고 제공자 요청을 거부하거나, 서비스 유형 또는 주기를 축소하기로 한 경우. 보통은 귀하가 서비스를 받기 전에 부정적 혜택 결정 통보를 받게 되지만, 때로는 부정적 혜택 결정 통보가 이미 서비스를 받은 후 또는 서비스를 받는 중에 올 수도 있습니다. 이미 서비스를 받은 후에 부정적 혜택 결정 통보를 받게 되면 그 서비스에 대한 비용은 지급할 필요가 없습니다.
- 귀하의 제공자가 MHP 에 승인을 요청했지만, MHP 가 이에 관해 결정하기 위해 더 많은 정보가 필요해서 승인 과정을 제때 완료하지 못한 경우.
- MHP 에서 설정하여 지켜야 하는 시간을 기준으로 MHP 가 귀하에게 서비스를 제공하지 못한 경우. (33 페이지 참조)
- 귀하가 MHP 에 불만을 접수했지만, MHP 가 90 일 안에 귀하 불만에 대한 결정을 문서로 제공하지 못한 경우.
- 귀하가 MHP 에 항소를 접수했는데 MHP 가 30 일 안에 귀하 항소에 대한 결정을 문서로 제공하지 못한 경우나 귀하가 속성 항소를 접수했지만, 72 시간 안에 응답을 받지 못한 경우.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

부정적 혜택 결정 통보란 무엇입니까?

부정적 혜택 결정 통지서는 귀하와 귀하의 제공자가 귀하가 받아야 할 것으로 믿는 서비스를 MHP 가 거부, 제한, 지연 또는 종료하기로 하여 MHP 에서 귀하에게 보내는 편지입니다. 부정적 혜택 결정 통지서는 귀하의 불만, 항소, 또는 속성 항소가 제때 해결되지 않았거나, MHP 의 서비스 제공 시간 기준 안에 귀하가 서비스를 받지 못한 경우 이를 알려주기 위해서도 사용됩니다.

부정적인 혜택 결정 통지서에는 어떤 내용이 포함되어 있나요?

부정적인 혜택 결정 통지서는 다음 내용을 알려드립니다:

- MHP 결정 중 귀하와 귀하가 서비스를 받는 데 영향을 준 결정.
- 결정 유효일 및 결정 이유.
- 결정을 내렸을 때 따랐던 연방 또는 주 법.
- MHP 결정에 관해 귀하가 동의하지 않을 때 귀하가 가진 권리.
- MHP 에 대한 항소 접수 방법.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 귀하의 항소에 대한 MHP 의 결정에 만족하지 않는 경우 주(State)에 심의회를 요청하는 방법.
- 속성 항소 또는 속성 주 심의회를 요청하는 방법.
- 항소 접수 또는 주 심의회 요청 방법에 관해 도움을 받는 방법.
- 얼마 기간 안에 항소를 접수하거나 주 심의회를 요청해야 하는지.
- 항소 또는 주 심의회 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 자격이 있는지.
- 계속 서비스를 받기 원하면 항소 접수 또는 주 심의회 요청을 해야만 하는 때.

부정적 혜택 결정 통보를 받으면 어떻게 해야 하나요?

부정적 혜택 결정 통보를 받으면 반드시 그 양식에 나와 있는 정보를 주의 깊게 읽어야 합니다. 이 양식을 제대로 이해할 수 없으면 다른 사람에게 도움을 요청하거나 MHP 에서 도와줄 수 있습니다.

MHP 에서 귀하의 서비스가 중단 또는 축소된다고 알려주었지만, 귀하가 그 결정에 동의하지 않으면 귀하에게는 그 결정에 관해 항소를 요청할 권리가 있습니다. 항소 또는 주 심의회 결정이 날 때까지는 계속 서비스를 받을 수도 있습니다. **반드시 부정적 혜택 결정 통지서를 받은 날짜로부터 10 일 이내 또는 변경 유효일 이전에 서비스의 지속을 요청해야만 합니다.**



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

문제 해결 과정: 불만 또는 항소의 접수

MHP 에서 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 해야 하나요??

귀하의 MHP 에는 귀하가 원하거나 받는 특수 정신 건강 서비스와 관련된 모든 문제에 대한 불만이나 문제의 해결 과정이 있어야 합니다. 이는 문제 해결 과정이라 불리며 다음 과정이 포함될 수 있습니다.

1. **불만 처리 과정** – 부정적 혜택 결정을 제외한 귀하의 모든 특수 정신 건강 서비스 또는 MHP 에 관한 불만족의 표현.
2. **항소 과정** – MHP 또는 귀하의 서비스 제공자에 의한 귀하의 특수 정신 건강 서비스에 대한 결정(예: 서비스 거부 또는 변경)의 검토.
3. **주 심의회 과정** – MHP 가 귀하의 항소를 거부하여 주 행정법 판사 앞에서 행정적인 공청회를 요청하는 과정.

불만 처리, 항소, 또는 주 심의회의 접수는 절대로 귀하에게 불리하게 작용하지 않으며 귀하가 받는 서비스에도 영향을 주지 않습니다. 불만 처리나 항소 접수는 귀하가 필요한 서비스를 받는 것과 귀하의 특수 정신 건강 서비스의 모든 문제 해결에 도움이 됩니다. 불만 처리나 항소 접수는 MHP 서비스 개선에 도움이 될 정보를 제공하므로 MHP 에도



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

도움이 됩니다. 불만 처리나 항소가 종료되면 MHP 는 귀하와 관련된 모든 사람에게 최종 결과를 통보합니다. 귀하의 주 심의회가 종료되면 주 심의회 사무국에서 귀하와 다른 관련된 모든 사람에게 최종 결과를 통보합니다. 다음에서 각 문제 해결 과정에 관해 더 자세히 알아보십시오.

항소, 불만 처리 또는 주 심의회 접수를 위한 도움을 받을 수 있습니까?

MHP 에는 이 과정을 귀하에게 설명해주고 문제에 관해 불만 처리 또는 항소로 접수하거나 주 심의회를 요청해줄 사람이 있습니다. 또한, MHP 는 귀하가 '속성' 과정으로 불리는 과정에 대한 자격이 있는지의 결정에도 도울 수 있는데, 속성 과정은 귀하의 건강과 안정성에 위험이 있으면 항소가 더 빨리 검토되고 처리될 수 있습니다. 또한, 귀하는 특수 정신 건강 서비스 제공자를 포함한 자신을 대신해줄 다른 사람을 승인할 수도 있습니다.

도움이 필요하면, 전화 1-866-308-3074 또는 TTY 1-866-308-3073 으로 연락하십시오.

주에서 내 문제/질문을 도와줄 수 있나요?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

월요일부터 금요일(공휴일 제외) 오전 8시부터 오후 5시까지 보건 관리 서비스
부서(Department of Health Care Services), 옴부즈맨(민원도우미) 사무국으로 전화 (888)
452-8609 또는 이메일 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov로 연락할 수 있습니다.
참조: 이메일 메시지는 기밀이 유지되지 않을 수 있습니다. 이메일 메시지에는 개인
정보를 포함하지 마십시오.

가까운 법률 지원 사무실이나 다른 그룹에서 무료로 법률 지원을 받을 수도 있습니다.
캘리포니아주 소셜 서비스 부서(CDSS)의 공공 문의 및 응답 유닛 전화 (800) 952-
5253(TTY 는 (800) 952-8349)으로 연락해서 공청회 권리에 관해 질문할 수도 있습니다.

불만 처리 과정

불만이란 무엇인가요?

불만은 항소 및 주 심의회 과정에서 처리되지 않는 귀하의 특수 정신 건강 서비스에 대한
모든 불편함에 대한 표현입니다.

불만 처리 과정이란 무엇인가요?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일
24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소
http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

불만 처리 과정은 귀하의 서비스 또는 MHP 에 대한 귀하의 불만 또는 불평을 검토하는 MHP 의 과정입니다.

언제든지 구두 또는 서명으로 불만을 접수할 수 있으며 불만을 접수해도 귀하의 권리나 서비스가 없어지지 않습니다. 불만을 접수해도 귀하 제공자가 곤경에 빠지지도 않습니다.

귀하는 다른 사람이나 서비스 제공자를 자신을 대신해줄 사람으로 승인할 수 있습니다. 다른 사람을 귀하를 대신할 사람으로 승인하면 MHP 는 MHP 가 그 사람에게 귀하 정보를 공개하도록 허락하는 양식을 귀하에게 서명할 것을 요구할 수 있습니다.

불만에 대한 결정을 내리는 MHP 에서 일하는 모든 사람은 반드시 그 결정을 내릴 자격을 갖춰야 하고 이전의 어떤 결정 과정 단계에도 참여하지 않았어야 합니다.

언제 불만을 접수할 수 있나요?

특수 정신 건강 서비스에 만족하지 않거나 MHP 에 대한 다른 우려 사항이 있으면 언제든지 MHP 에 불만을 접수할 수 있습니다



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

어떻게 불만을 접수합니까?

불만 접수에 대한 도움을 받으려면 귀하의 MHP 로 연락하면 됩니다. 불만은 구두 또는 문서로 접수할 수 있습니다. 구두 불만을 문서로 다시 보낼 필요는 없습니다. 문서로 불만을 접수하고 싶으면 MHP 에서 미리 주소가 적힌 봉투를 모든 제공자 사무실에 준비하여 귀하가 우편으로 보낼 수 있도록 하고 있습니다. 미리 주소가 적힌 봉투가 없으면 불만 접수 우편을 이 안내서 앞에 있는 주소로 직접 보내면 됩니다.

MHP 가 내 불만을 접수했는지 어떻게 확인합니까?

MHP 는 서면 확인을 통해 귀하 불만이 접수되었음을 알려드립니다.

내 불만은 언제 결정됩니까?

MHP 는 반드시 귀하가 불만을 접수한 날로부터 달력 일로 90 일 안에 귀하 불만에 관해 결정해야 합니다. 귀하가 연장 신청을 하거나 MHP 에서 추가 정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 도움이 된다고 생각하는 경우에는 최대 14 달력 일까지 연장될 수 있습니다. 귀하에게 도움이 되는 기간 연장의 예로는 MHP 가 귀하 또는 관련된 다른 사람에게서 정보를 구하기 위해 약간의 추가 시간이 있으면 귀하 불만을 해결할 수 있다고 믿는 경우입니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

MHP 가 내 불만에 관해 결정을 내렸는지 어떻게 확인합니까?

귀하의 불만에 관한 결정이 내려지면 MHP 는 귀하 또는 귀하의 대리인에게 문서로 통보합니다. MHP 가 귀하 또는 다른 모든 해당 불만 당사자에게 제때 통보하지 않으면 MHP 는 귀하가 주 심의회를 요청할 권리를 알려주는 부정적 혜택 결정 통지서를 보내게 됩니다. 귀하의 MHP 는 제한 시간 만기일에 부정적 혜택 결정 통지서를 보낼 것입니다. 부정적 혜택 결정 통지서를 받지 못하면 MHP 에 연락해서 추가 정보를 받으십시오.

불만 접수에는 마감일이 있습니까?

아니요, 불만은 언제든지 접수할 수 있습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ocalthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

항소 처리 과정 (일반 및 속성)

MHP 는 귀하의 특수 정신 건강 서비스에 관한 MHP 또는 제공자의 특정 결정의 검토 요청을 허락할 의무가 있습니다. 검토 신청에는 두 가지 방법이 있습니다. 하나는 일반 항소 과정을 사용하는 것이고, 두 번째는 속성 항소 과정의 사용입니다. 이 두 형태의 항소는 비슷하지만, 속성 항소를 하기 위해서는 충족해야 하는 특정 요건이 있습니다. 특정 요건에 대한 설명은 아래에 있습니다.

일반 항소는 무엇입니까?

일반 항소는 귀하가 필요하다고 생각하는 서비스에 대한 거부 또는 변경이 포함된 MHP 또는 제공자와의 문제에 대한 검토 요청입니다. 일반 항소를 요구하면 MHP 는 최대 30 일 안에 검토를 마쳐야 합니다. 30 일을 기다리면 귀하 건강이 위험해지리라고 생각되면 반드시 '속성' 항소를 요구해야 합니다.

일반 항소 과정은:

- 귀하의 구두 또는 문서를 통한 항소 접수를 허락합니다. 귀하가 구두로 항소를 접수하면 반드시 서명된 항소 문서로 후속 조치를 해야 합니다. 항소 작성을



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

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

위해 도움을 받을 수 있습니다. 서명된 문서로 후속 조치를 하지 않으면 항소가 해결되지 않습니다. 하지만, 구두 항소를 제출한 날짜가 접수 날짜입니다.

- 항소 접수가 귀하 또는 귀하 제공자에게 절대로 불리하게 작용하지 않습니다.
- 제공자를 포함하여 귀하로 하여금 다른 사람이 귀하를 대신하도록 허락합니다. 다른 사람이 귀하를 대신하도록 승인하면 MHP 는 MHP 가 귀하 정보를 그 대리인에게 공개하는 것을 허락하는 문서에 서명할 것을 요구할 수 있습니다.
- 부정적 혜택 결정 통지서의 소인이 찍힌 날짜 또는 인편으로 직접 배달된 날짜로부터 달력 일로 10 일까지인 의무적 시간 안에 항소를 신청하면 계속 혜택을 받을 수 있게 됩니다. 항소가 계류 중인 동안에 계속되는 서비스에 관해서는 비용을 낼 필요가 없습니다. 하지만, 혜택 유지 신청을 하고 항소의 최종 결정이 귀하가 받는 서비스의 중단 또는 축소로 결정되면 항소 계류 기간의 서비스 비용을 지급해야 할 수 있습니다.
- 귀하의 항소에 대한 결정권자들이 결정을 내릴 자격을 갖추고 있고 이전 어떤 단계의 검토 또는 결정에도 참여하지 않았음을 확인합니다.
- 귀하 또는 귀하 대리인이 항소 기간 중 고려되는 귀하의 의료 기록 및 다른 모든 서류나 기록을 포함한 귀하의 케이스 파일을 조사할 수 있도록 허락합니다.
- 귀하가 직접 또는 서면을 통해 증거 및 사실 또는 법적 주장을 할 적절한 기회를 가질 수 있도록 합니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 귀하, 귀하 대리인, 또는 사망한 회원의 재산에 대한 법정 대리인이 항소 당사자로 포함될 수 있도록 합니다.
- 귀하에게 서면 확인서를 보내 귀하의 항소가 검토되는 중임을 알려드립니다.
- MHP 와의 항소 과정이 완료되면 귀하에게 주 심의회를 요청할 권리가 있음을 알려드립니다.

언제 항소를 접수할 수 있나요?

다음 경우 언제라도 MHP 에 항소를 접수할 수 있습니다

- MHP 또는 계약한 제공자 중 하나가 귀하가 의료적 필요성 기준을 충족하지 못하기 때문에 어떤 Medi-Cal 특수 정신 건강 서비스도 받을 자격이 없다고 결정한 경우.
- 귀하의 제공자가 귀하에게 특수 정신 건강 서비스가 필요하다고 생각하여 MHP 에 승인을 요청했지만, MHP 가 이에 동의하지 않고 귀하 제공자의 요청을 거부하거나 서비스 유형이나 주기를 변경한 경우.
- 귀하의 제공자가 MHP 에 승인을 요청했지만, MHP 가 결정하기 위한 추가 정보가 필요하여 승인 과정을 제때 완료하지 못한 경우.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- MHP 가 설정한 시간대에 따라 MHP 가 귀하에게 서비스를 제공하지 않은 경우.
- MHP 가 귀하의 필요를 충족할 만큼 제때 서비스를 제공하지 않는다고 생각하는 경우.
- 불만 처리, 항소 또는 속성 항소가 제시한 안에 해결되지 않은 경우.
- 귀하와 귀하의 제공자가 귀하가 필요한 특수 정신 건강 서비스에 동의하지 않는 경우.

어떻게 항소를 접수할 수 있나요?

항소 접수에 도움을 받기 위해서는 MHP 로 연락할 수 있습니다. MHP 는 귀하가 항소를 우편으로 보낼 수 있도록 모든 제공자 사무실에 주소가 미리 적힌 봉투를 준비하고 있습니다. 미리 주소가 적힌 봉투가 없으면, 불만 접수 우편을 이 안내서 앞에 나와 있는 주소로 직접 보내거나, AQISGrievance@ochca.com 로 이메일을 보내거나, 팩스 번호 714-834-6575 로 보내십시오. 항소는 구두 또는 문서로 접수할 수 있습니다. 구두로 항소를 접수하면 반드시 서명된 항소 문서로 후속 조치를 해야 합니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochalthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

내 항소에 대한 결정이 내려졌는지 어떻게 알 수 있나요?

MHP 는 귀하의 항소 결정에 관해 문서로 귀하 또는 귀하 대리인에게 통보합니다.

통지서에는 다음 정보가 포함되어 있습니다.

- 항소 해결 과정의 결과
- 항소 결정이 내려진 날짜
- 항소가 귀하에게 전적으로 유리하게 해결되지 않았다면, 통지서에는 귀하가 주 심의회를 요청할 권리 및 그 접수 절차에 관한 정보도 포함됩니다.

항소 접수에는 마감일이 있습니까?

항소는 반드시 부정적 혜택 결정 통지서 날짜로부터 60 일 안에 접수해야 합니다. 부정적 혜택 결정 통지서를 받지 않으면 항소 접수에 대한 마감일이 없습니다. 따라서, 이 유형의 항소는 언제든지 접수할 수 있습니다.

내 항소는 언제 결정되나요?

MHP 는 귀하의 항소 요청을 접수한 날짜로부터 달력 일로 30 일 안에 반드시 귀하의 항소에 관해 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장 신청을 하거나 MHP 가 추가 정보가



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

필요하고 그 지연이 귀하에게 도움이 된다고 생각하는 경우 최대 14 달력 일까지 연장될 수 있습니다. 귀하에게 도움이 되는 연장의 예로서는 MHP 가 귀하 또는 관련된 다른 사람에게 정보를 구하기 위해 약간의 추가 시간이 있으면 귀하의 항소를 승인할 수 있다고 믿는 경우입니다.

항소 결정을 위한 30 일을 기다릴 수 없으면 어떻게 하나요?

항소 과정이 속성 항소 과정의 조건을 맞추면 더 빨리 진행될 수 있습니다.

속성 항소란 무엇입니까?

속성 항소란 항소를 결정하는 더 빠른 방법입니다. 속성 항소 과정은 일반 항소 과정과 비슷한 과정을 따릅니다. 하지만, 반드시 일반 항소를 기다리면 귀하의 정신 건강이 악화함을 보여야 합니다. 또한, 속성 항소 과정은 일반 항소 과정과는 다른 마감 시간을 따릅니다. MHP 는 속성 항소의 검토에 72 시간을 두고 있습니다. 구두로 속성 항소를 요청할 수 있습니다. 속성 항소를 문서로 요청할 필요는 없습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

언제 속성 항소를 접수할 수 있습니까?

만약 일반 항소 결정을 위해 달력 일로 30 일을 기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 최대한의 신체 기능을 유지, 보존 또는 다시 얻는 능력에 위험이 생길 것으로 생각하면 속성 항소 해결을 요청할 수 있습니다. MHP 가 귀하의 요청이 속성 항소 요건을 충족한다고 동의하면 MHP 는 항소가 접수된 지 72 시간 안에 귀하의 속성 항소를 해결할 것입니다. 귀하가 연장 신청을 하거나 MHP 가 추가 정보가 필요하고 그 지연이 귀하에게 도움이 된다고 생각하는 경우 최대 14 달력 일까지 연장될 수 있습니다. MHP 가 시간을 연장하면 MHP 는 그 시간 연장에 대한 이유를 문서로 설명할 것입니다.

MHP 가 귀하의 요청이 속성 항소 요건을 충족하지 않는다고 결정하면 MHP 는 신속한 구두 통보를 위해 적절히 노력하고 그 결정에 대한 이유를 달력 일로 2 일 안에 서면으로 통보해야 합니다. 그리고 나면, 귀하의 항소는 이 섹션 앞부분에 설명된 일반 항소 기간을 따르게 됩니다. 귀하의 항소가 속성 항소 기준을 충족하지 않는다는 MHP 결정에 동의하지 않으면 불만을 접수할 수 있습니다.

일단 MHP 가 귀하의 속성 항소를 해결하면 MHP 는 귀하와 모든 관련 당사자에게 구두 및 서면으로 통보합니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

(State)

주 심의회란 무엇입니까?

주 심의회란 Medi-Cal 프로그램에 따라 귀하가 귀하에게 보장된 특수 정신 건강 서비스를 받는 것을 보장하기 위해 캘리포니아주 사회서비스부 소속의 행정법 판사가 수행하는 독립적 검토입니다.

나의 주 심의회 권리는 어떤 것이 있습니까?

귀하에게는 다음 권리가 있습니다.

- 행정법 판사(주 심의회라고도 부름) 앞에서 공청회를 가질 권리
- 주 심의회 요청 방법에 관해 들을 권리.
- 주 심의회에서 발표를 관장하는 규정에 관해 들을 권리.
- 의무 기간 안에 주 심의회를 요청하면 주 심의회 과정 동안 귀하가 요청하면 계속해서 혜택을 받을 권리

언제 주 심의회를 접수할 수 있습니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

다음 경우에는 언제나 주 심의회를 접수할 수 있습니다:

- 귀하가 항소를 접수한 후 MHP 에서 항소 요청을 거부했다고 알리는 항소 해결 편지를 받았을 때.
- 귀하의 불만, 항소 또는 속성 항소가 제때 해결되지 않은 경우.

주 심의회를 어떻게 요청할 수 있습니까?

주 심의회 요청은 다음 주소의 온라인에서 할 수 있습니다:

<https://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx>.

주 심의회 또는 속성 주 심의회 요청은 전화로도 할 수 있습니다:

주 심의회 부문 무료전화 (800) 743-8525 또는 (855) 795-0634, 또는 공중 질문 및 응답 (Public Inquiry and Response) 라인의 무료전화 (800) 952-5253 또는 TDD (800) 952-8349 로 연락하십시오.

문서로 주 심의회를 요청할 수도 있습니다:

부정적 혜택 결정 통지서에 나와 있는 카운티 복지 부서로 신청서를 제출하거나 팩스나 우편을 이용하십시오.:



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

California Department of Social Services

State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

또는, 팩스 번호: (916) 651-5210 또는 (916) 651-2789.

주 공정성 심의회에는 마감 시간이 있습니까?

주 공정성 심의회를 요청하는 데는 120 일 만의 기간이 있습니다. 이 120 일 날짜 계산은 MHP 가 그 항소 결정 통보를 전달한 다음 날 또는 MHP 의 항소 결정 통지서의 우편 소인 날짜 다음 날부터 시작합니다.

부정적 혜택 결정 통보를 받지 않은 경우에는 주 공정성 심의회를 언제든지 접수할 수 있습니다.

주 공정성 심의회 결정을 기다리는 동안 계속 서비스를 받을 수 있습니까?



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

현재 승인된 서비스를 받는 중이며 주 심의회 결정 중에도 계속 서비스를 받기 원하면 반드시 부정적 혜택 결정 통보 날짜 또는 MHP 에서 귀하의 서비스가 중단 또는 축소된다고 연락한 날짜로부터 10 일 안에 주 심의회를 요청해야 합니다. 주 심의회를 요청할 때는 반드시 주 심의회 과정 동안 계속 서비스를 받고 싶다고 말해야 합니다.

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

나의 주 심의회에 대한 결정은 언제 내려지게 됩니까?

주 심의회를 신청한 후로부터 귀하 케이스에 대한 결정을 내려 응답하기까지는 최대 90 일까지 걸릴 수 있습니다.

주 심의회를 위한 90 일을 기다릴 수 없으면 어떻게 합니까?

그렇게 오래 기다리면 귀하 건강에 해가 될 것으로 생각하면 근무일로 3 일 안에 응답을 받을 수도 있습니다. 주치의나 정신 건강 전문가에게 편지를 써달라고 부탁하십시오. 귀하 자신이 직접 쓸 수도 있습니다. 편지에는 반드시 귀하의 케이스 결정을 위해 90 일을



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 중요한 일상 기능을 유지, 보전 또는 다시 얻는 능력에 어떻게 해가 될 수 있는지가 자세히 적혀 있어야 합니다. 그리고, 반드시 '속성 심의회'를 요청하고 심의회 요청서와 함께 그 편지를 제공하십시오.

주 심의회 부문 사회서비스부서는 귀하의 속성 주 심의회 요청에 관해 검토하여 자격을 갖추었는지 검토할 것입니다. 귀하의 속성 심의회 요청이 승인되면 공청회를 열어 주 심의회 부문이 귀하 요청을 접수한 날로부터 근무일로 3 일 안에 그 결정 내용을 발표할 것입니다.

사전 지시 (ADVANCE DIRECTIVE)

사전 지시란 무엇인가요?

귀하에게는 사전 지시를 준비할 권리가 있습니다. 사전 지시란 캘리포니아주 법에 따라 인정되는 귀하의 보건 관리에 대한 설명문입니다. 여기에는 귀하가 스스로 말할 수 없는 상황이 되었을 때, 귀하의 보건 관리가 제공되기 원하는 방법에 대한 정보를 포함하고, 귀하가 하고 싶은 결정에 관해서도 설명합니다. 사전 지시는 때로는 사망 선택 유언(living will) 또는 영구적 권한(durable power of attorney)이라고도 불립니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

캘리포니아주는 사전 지시를 구두 또는 서면을 통한 개인 보건 관리 지시 또는 위임장(다른 사람이 귀하를 대신해서 결정을 내릴 권한을 주는 서류) 중 하나로 정의합니다. 모든 MHP 는 의무적으로 사전 지시 규정을 준비해야 합니다. 귀하의 MHP 는 반드시 귀하에게 MHP 의 사전 지시 규정에 대한 서면 정보를 제공하고, 정보 요청 시, 주법을 설명해주어야 합니다. 이 정보를 요청하고 싶으면, MHP 로 연락해서 추가 정보를 받으십시오.

사전 지시는, 특히, 사람들이 자기 자신의 보건 관리에 관해 설명할 수 없을 때 자신의 치료에 대한 관리를 허용할 목적으로 준비되었습니다. 이는 사람들이 자신의 보건 관리 결정을 내릴 수 없는 상황이 되었을 때를 대비해서 미리 어떤 관리를 원하는지 말할 수 있도록 허락하는 법적 문서입니다. 이 문서에는 치료, 수술 또는 다른 보건 관리 선택 사항을 받거나 거부할 권리 등이 포함되어 있습니다. 캘리포니아주 사전 지시는 두 부분으로 구성되어 있습니다.

- 귀하가 귀하의 보건 관리에 대해 결정할 대리인(사람)의 임명; 그리고,
- 귀하 개인의 보건 관리 지시 내용



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

귀하의 정신 건강 플랜이나 온라인에서 사전 지시 양식을 구할 수 있습니다.

캘리포니아주에서 귀하는 귀하의 모든 보건 관리 제공자에게 사전 지시 내용을 제공할 권리가 있습니다.

사전 지시 요건에 관한 캘리포니아주 법에 질문이 있으면 다음 주소로 편지를 보내십시오:

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



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

수혜자 책임 및 권리

특수 정신 건강 서비스 수혜자로서 내 권리에겐 어떤 것이 있습니까?

Medi-Cal 자격이 있는 개인으로서 귀하에게는 MHP로부터 의료적으로 필요한 특수 정신 건강 서비스를 받을 권리가 있습니다. 이 서비스를 받을 때 귀하에게는 다음 권리가 있습니다:

- 귀하의 자존감과 사생활을 위해 존중받으며 치료받을 권리.
- 치료 방법의 선택에 관해 정보를 받고 이를 귀하가 이해할 방법으로 설명 들을 권리.
- 치료 거부권을 포함한 귀하의 정신 건강 관리에 결정에 참여할 권리.
- 강압, 징계, 편의, 징벌 또는 제재나 고립에 대한 보복 방법으로 사용되는 어떠한 제재나 고립을 받지 않을 권리.
- 귀하의 의료 기록 사본을 요청하고 받을 권리 및 필요하면 이의 수정 또는 교정을 요구할 권리.
- 이 안내서 내용 중 MHP 에서 제공하는 서비스, MHP 의 다른 의무 사항, 그리고 여기에 설명된 귀하의 권리 등에 대한 정보를 받을 권리. 귀하에게는 MHP 에서 제공하는 이 정보와 다른 정보를 이해하기 쉬운 형태로 받을 권리가 있습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

이는, 예를 들어, MHP 는 반드시 그 수혜자 중 적어도 5% 또는 3,000 명 이상 중 적은 경우를 적용하여 그들이 사용하는 언어로 서면 정보를 제공해야 하며, 영어가 모국어가 아닌 사람들에게는 무료로 통역 서비스를 제공해야 한다는 의미입니다. 또한, 이는 MHP 는 반드시 시각 장애가 있거나 시력이 약한 사람 또는 읽는 것이 어려운 사람 같은 특별한 요구가 필요한 사람에게는 다른 자료를 제공해야 한다는 의미도 됩니다.

- 서비스 가용성, 적절한 수용 능력과 서비스의 보장, 치료의 조정 및 연속성 그리고 서비스의 제공 보장 및 승인 등에 관해 주와의 계약을 따르는 MHP 에서 특수 정신 건강 서비스를 받을 권리. MHP 는 다음을 제공할 의무가 있습니다.
 - 모든 Medi-Cal 자격이 있는 수혜자로서 특수 정신 건강 서비스를 받을 자격이 되는 사람들이 제때 치료를 받을 수 있도록 충분한 제공자와 서면 계약을 하고 있을 의무.
 - MHP 에 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약된 제공자가 없으면, 귀하가 제때 네트워크 밖에서 의료적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 할 의무. '네트워크 밖 제공자'란 MHP 제공자 목록에 있지 않은 제공자를 의미합니다. MHP 는 절대로 귀하가 네트워크 밖 제공자를 만남으로 인해서 추가 비용을 내게 해서는 안 됩니다.
 - 제공자들이 제공하기로 동의한 특수 정신 건강 서비스를 제공할 수 있도록 훈련받았는지 확인할 의무.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- MHP 에서 보장하는 특수 정신 건강 서비스가 양, 기간 및 범위에 있어서 Medi-Cal 유자격 수혜자 필요성을 충족할 수 있는지 확인할 의무. 여기에는 MHP 의 서비스 비용 승인 시스템이 의료적 필요성을 바탕으로 하며 의료적 필요성 기준이 공정하게 사용되는지를 확인하는 것도 포함됨.
- MHP 제공자가 서비스를 받을 사람을 적절히 평가하는지, 제공자가 치료와 제공 예정인 서비스에 대한 목표를 포함한 치료 계획을 세우기 위해 서비스를 받을 사람과 함께 일하는지를 확인할 의무
- 귀하가 요청하는 경우, 귀하에게 추가 비용 없이, MHP 네트워크 안 또는 네트워크 밖의 유자격 보건 관리 전문가에게 2 차 진단을 제공할 의무.
- MHP 가 제공하는 서비스를 Medi-Cal 관리 보건 플랜이나, 필요하다면, 귀하의 주 관리 제공자를 통해 제공되는 서비스와 조정하고, 귀하의 개인 정보가 보건 정보의 개인 정보 보호에 관한 연방 규칙에 명시된 대로 보호되는지 확인할 의무.
- 응급 정신 질환이나 긴급 또는 위기 상황의 치료를 위해 의료적으로 필요한 경우 일주일에 7 일 하루 24 시간의 서비스를 포함한 적절한 시간에 보건 관리를 제공할 의무.
- 주에서 영어 구사가 제한적인 사람과 다양한 문화 및 인종의 사람을 포함한 모든 사람에게 문화적 경쟁력이 있는 방법으로 서비스를 제공하는 것을 장려하는 캘리포니아주의 노력에 참여할 의무.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 귀하의 MHP 는 절대로 귀하가 권리를 주장했다는 이유로 귀하 치료가 해가 되는 방향으로 변경되지 않도록 확인해야 합니다. 귀하의 MHP 는 다른 모든 해당 연방 및 주 법(예: 45 CFR 파트 80 으로 적용된 1964 년 제정 민권법 타이틀 VI; 45 CFR 파트 91 로 적용된 1975 년 제정 나이 차별법 타이틀 VI; 1973 년 제정 재활 법; 1972 년 제정 교육 개정법(교육 프로그램 및 활동에 관한) 타이틀 IX; 미국인 장애인 법 타이틀 II 및 III; 환자 보호 및 저렴한 의료 관리법 제 1557 조) 뿐만 아니라 여기 설명된 권리를 따를 의무가 있습니다.
- 귀하에게는 정신 건강 치료에 관해서 주 법에 따라 추가 권리가 있을 수 있습니다. 카운티의 환자 권리 보호 부서에 연락하고 싶으면 다음 연락처를 이용하십시오:

Patients' Rights Advocate

Telephone: 714-834-5647

Toll Free: 800-668-4240

TTY: 714-796-0376

특수 정신 건강 서비스 수혜자로서 내 의무에는 어떤 것이 있습니까?

특수 정신 건강 서비스 수혜자로서 귀하에게는 다음 책임이 있습니다:

- MHP 에서 받은 이 안내서와 다른 중요한 정보 자료를 자세히 읽어보십시오. 이 자료는 어떤 서비스가 제공되고 그 서비스를 받는 방법의 이해를 도와드립니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소

http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 예약 시간에 맞춰 치료받으러 가십시오. 치료 계획을 따라야 최선의 결과가 있습니다. 예약을 지키지 못하게 되면 최소 24 시간 전에 미리 서비스 제공자에게 전화해서 다른 날짜와 시간으로 예약을 변경하십시오.
- 치료받으러 갈 때는 항상 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)와 사진 ID 를 가지고 가십시오.
- 통역사가 필요하면 예약 전에 서비스 제공자에게 알려주십시오.
- 치료 계획이 정확할 수 있도록 귀하의 모든 의료적 우려 사항을 알려주십시오. 귀하 요구에 관해 더 많은 정보를 공유할수록 더 성공적인 치료가 됩니다.
- 질문이 있으면 제공자에게 모두 질문하십시오. 귀하의 치료 계획과 치료 중 받는 모든 다른 정보를 완전히 이해하는 것은 아주 중요합니다.
- 귀하와 제공자가 동의한 치료 계획을 따르십시오.
- 서비스에 대한 질문이 있거나 제공자와 해결할 수 없는 문제가 있으면 MHP 로 연락하십시오.
- 귀하의 개인 정보가 변경되면 서비스 제공자와 MHP 에 알려주십시오. 여기에는 주소, 전화번호 및 치료에 참여할 자격에 영향을 줄 수 있는 다른 의료 정보가 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 사람들을 존중과 예의로 대하십시오.
- 사기나 부정행위가 의심되면 신고하십시오:



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.

- 보건 관리 서비스 부서는 의심되는 모든 Medi-Cal 사기, 폐기물, 또는 오용에 관해 DHCS 의 Medi-Cal 사기 핫라인 1 (800) 822-6222 로의 신고를 부탁드립니다. 응급 상황이라고 생각되면 즉각적인 지원을 위해 911 로 전화하십시오. 이 전화는 무료이며 익명성이 보장됩니다.
- 의심되는 사기나 오용은 이메일 주소 fraud@dhcs.ca.gov 또는 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx> 에서 온라인 양식을 사용해서 신고할 수도 있습니다.



귀하의 정신 건강 플랜 (800) 723-8641 으로 전화하십시오. 오렌지 카운티 정신건강서비스는 주 7 일 24 시간 운영되며 통화비는 무료입니다. 혹은 온라인 주소 http://www.ochealthinfo.com/bhs/about/medi_cal 를 방문하십시오.