



약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 수혜자 안내서

알라미다 카운티 DMC-ODS 플랜

2000 Embarcadero Cove, Suite 400, Oakland, CA 94606

게시 날짜: 2023¹

¹ 본 안내서는 수혜자가 서비스를 처음 이용할 때 제공되어야 합니다.

목차

다른 언어 및 형식	2
일반 정보.....	3
개인 정보 보호 관행 고지.....	8
서비스	19
약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받는 방법.....	29
정신 건강 서비스를 받는 방법.....	33
이용 기준 및 의학적 필요성	34
의료 서비스 제공자 선택.....	36
문제 해결 절차.....	42
불만 사항 처리 절차.....	44
이의 제기 절차(표준 및 신속).....	47
주 청문회 절차.....	52
캘리포니아 주 Medi-Cal 프로그램 중요 정보.....	56
사전 의료지시서	59
수혜자의 권리와 책임	61
의료 서비스 전환 요청	65
동봉 서류 1: 차별 금지 고지.....	68
동봉 서류 2: 언어 태그 라인.....	71



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

다른 언어 및 형식

다른 언어

다른 언어로 작성된 본 수혜자 안내서(안내서) 및 기타 자료를 무료로 받을 수 있습니다. 알라미다 카운티 행동 건강 ACCESS 라인 1-800-491-9099 로 전화하십시오 (TTY: 711). 전화 통화는 무료입니다.

Este folleto está disponible en Español

Tập sách này có bằng tiếng Việt

이 책자는 한국어로 제공됩니다.

這本手冊有中文版

这本手册有中文版

این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.

Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.

يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

다른 형식

본 정보를 점자, 18 포인트 글꼴 큰 활자 또는 오디오와 같은 다른 보조 형식으로 무료로 받아볼 수 있습니다. 알라미다 카운티 행동 건강 ACCESS 라인 1-800-491-9099 로 전화하십시오(TTY: 711). 전화 통화는 무료입니다.

통역 서비스

가족이나 친구를 통역사로 이용할 필요가 없습니다. 무료 통역사, 언어, 문화 서비스가 주 7 일, 하루 24 시간 제공됩니다. 본 안내서를 다른 언어로 받거나 통역사, 언어, 문화적 도움을 받으려면 알라미다 카운티 행동 건강 ACCESS 라인 1-800-491-9099 에 전화하세요(TTY: 711). 전화 통화는 무료입니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

일반 정보

알라미다 카운티 행동 건강 의료 서비스에 오신 것을 환영합니다

중요한 전화 번호	
응급 상황	911
약물 사용 장애 서비스를 위한 알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인	(844) 682-7215
정신 건강을 위한 알라미다 카운티 행동 건강 의료 서비스 ACCESS 프로그램	(510) 346-1000 (800) 491-9099
TTY	711
소비자 지원실(Consumer Assistance Office)	(800) 779-0787
환자 권리 옹호관	(510) 835-2505

본 안내서 용어:

ACBH	알라미다 카운티 행동 건강 의료 서비스
BHP	행동 건강 플랜- 카운티 프로그램 및 클리닉 네트워크, 계약 커뮤니티 기반 조직, 병원, 다측면 제공자 네트워크 내에서 수행되는 전문 정신 건강 서비스 및 약물 사용 장애를 위한 ACBH 통합 서비스.
DMC-ODS	약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템
SMHS	전문 정신 건강 서비스
SSA	사회복지 서비스 기관(알라미다 카운티)
SUD	약물 사용 장애



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

응급 서비스

응급 서비스는 하루 24 시간, 주 7 일 제공됩니다. 건강 관련 응급 상황이라고 판단되면 911 에 전화하거나 가장 가까운 응급실로 가서 도움을 받으십시오.

응급 서비스는 정신과적 응급 의료 상태를 포함하며 예기치 않은 의학적 상태에 대해 제공되는 서비스입니다.

응급 의료 상태란 심각한 통증이나 심각한 질병 또는 부상을 유발하는 증상이 있는 경우를 의미하며, 의료 서비스가 없다면 다음과 같은 상황이 발생할 수 있다고 분별력 있는 비전문가(신중하거나 주의깊은 비 의료인)가 합리적으로 예상하는 상태를 말합니다.

- 건강이 심각한 위험에 처하는 경우, 또는
- 임신 중인 본인 또는 태아의 건강이 심각한 위험에 처하는 경우, 또는
- 신체 작동 방식에 심각한 해를 끼치는 경우, 또는
- 신체 기관이나 일부에 심각한 손상이 발생한 경우.

귀하에게는 응급 상황 발생시 병원을 이용할 권리가 있습니다. 응급 서비스에는 승인이 필요하지 않습니다.

자살 충동이 있는 경우 누구에게 연락해야 하나요?

귀하 또는 귀하가 아는 사람이 위기에 처한 경우 전국 자살 예방 라이프라인 **988** 또는 **1-800-273-TALK (8255)**로 전화하시기 바랍니다.

위기 상황에서 도움을 요청하고 지역 정신 건강 프로그램을 이용하려는 지역 주민은 알라미다 카운티의 위기 지원 서비스 1-800-273-8255 로 전화하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

본 안내서를 읽는 것은 왜 중요한가요?

필요한 치료를 받기 위해서는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 플랜이 어떻게 작동하는지 이해하는 것이 중요합니다. 본 안내서에서는 귀하가 받는 혜택과 치료를 받을 수 있는 방법을 설명합니다. 또한 여러 가지 질문에 대한 답을 드립니다.

귀하가 알게 되는 내용은 다음과 같습니다.

- 카운티 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 플랜을 통해 약물 사용 장애 치료 서비스를 받는 방법
- 이용할 수 있는 혜택
- 질문이나 문제가 있는 경우 해야 할 일
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 수혜자로서 본인의 권리와 책임

지금 본 안내서를 읽지 않은 경우 나중에 읽을 수 있도록 이 안내서를 보관해야 합니다. 본 안내서를 현재 Medi-Cal 혜택에 등록할 때 받은 수혜자 안내서에 추가하여 사용하시기 바랍니다. 귀하의 Medi-Cal 혜택은 Medi-Cal 관리 의료 서비스 플랜 또는 일반 Medi-Cal “서비스 요금” 프로그램과 함께 제공될 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 플랜의 수혜자로서 귀하의 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 다음을 수행합니다.

- 귀하가 카운티 또는 해당 제공자 네트워크의 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스를 이용하기 위한 기준을 충족하는지 판단합니다.
- 필요에 따라 다른 플랜 또는 전달 시스템과 귀하의 치료를 조정하여 의료 서비스를 용이하게 전환하고 수혜자에게 의뢰를 안내함으로써, 의뢰 소개를 마무리하고 새로운 제공자가 수혜자의 치료를 수락할 수 있게 합니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 서비스를 받는 방법을 안내하기 위해 하루 24 시간, 주 7 일 응답이 가능한 수신자 부담 전화번호를 제공합니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 1-844-682-7215 로 연락하여 근무 시간 외 진료 가능 여부를 확인할 수도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 필요한 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 보장하는 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있도록 귀하와 가까운 곳에 제공자가 충분히 배치되도록 합니다.
- 귀하의 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 이용할 수 있는 서비스에 대해 정보를 전달하고 교육합니다.
- 귀하가 사용하는 언어 또는 통역사(필요한 경우)를 통해 서비스를 제공하고 이러한 통역사 서비스를 무료로 이용할 수 있음을 알려드립니다.
- 다른 언어 또는 형식으로 이용할 수 있는 서비스에 대한 서면 정보를 제공합니다. ACBH 는 큰 활자, 점자 및 오디오 형식으로 서면 정보를 제공할 수 있습니다.
- 본 안내서에 명시된 정보에 중요한 변경 사항이 있으면 변경 예정일 최소 30 일 전에 통지합니다. 이용 가능한 서비스의 양이나 유형이 증가 또는 감소하거나, 네트워크 제공자의 수가 증가 또는 감소하거나, 귀하가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티를 통해 받는 혜택에 영향을 미칠 수 있는 기타 변경 사항이 있는 경우 이러한 변경은 중요한 사항으로 간주됩니다.
- 계약을 맺은 의료 서비스 제공자가 도덕적, 윤리적 또는 종교적 견해가 다르다는 이유로 보장된 의료 서비스의 수행 또는 지원을 거부하는 경우 귀하에게 알리고 해당 서비스를 제공할 대체 의료 서비스 제공자에 대해 알려 드립니다.
- 의료 서비스 제공자 변경으로 인해 귀하의 건강이 악화되거나 입원 위험이 증가하는 경우 일정 기간 동안 이전 및 현재 네트워크 외부 의료 서비스 제공자에게 계속 서비스를 받을 수 있도록 보장합니다.

알라미다 카운티의 약물 사용 치료 프로그램 및 서비스에 대한 정보는 헬프라인 1-844-682-7215 로 전화하여 확인하시기 바랍니다.

다른 언어로 된 자료가 필요한 수혜자를 위한 정보

영어 이외의 언어로 된 본 안내서나 기타 서면 자료를 원하시면 알라미다 카운티 24시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215로 전화하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

본 정보는 아래에 나열된 언어로 제공됩니다.

- **Spanish:**
Este folleto está disponible en Español
- **Vietnamese:**
Tập sách này có bằng tiếng Việt
- **Korean:**
이 책자는 한국어로 제공됩니다.
- **Chinese (Traditional):**
這本手冊有中文版
- **Chinese (Simplified):**
这本手册有中文版
- **فارسی (Farsi):**
این اطلاعات به زبان فارسی موجود است.
- **Tagalog (Tagalog/Filipino):**
Ang impormasyong ito ay maaaring makuha sa Tagalog.
- **Arabic**
يتوفر هذا الدليل باللغة العربية.

읽는 데 어려움이 있으면 어떻게 하나요?

알라미다 카운티 BHP 자료를 읽는 데 도움이 필요한 경우 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215 로 전화하시기 바랍니다.

청각 장애가 있는 경우 어떻게 하나요?

캘리포니아 중계 서비스(711)의 도움을 받아 알라미다 카운티 BHP 에 전화하시기 바랍니다.

시각 장애가 있는 경우 어떻게 하나요?

시각 장애인 수혜자용 리소스를 이용하려면 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215 로 전화하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

개인 정보 보호 관행 고지

본 고지에 대해 궁금한 점이 있는 경우 의료 서비스 제공자나 해당 알라미다 카운티 의료 서비스 기관 담당 부서에 문의하시기 바랍니다.

- 행정 및 빈곤층 건강 담당 부서 (510) 618-3452
- 행동 건강 의료 서비스 소비자 지원실 (800) 779-0787
- 공중보건부 소장실 (510) 267-8000
- 환경보건부 (510) 567-6700

고지의 목적

본 고지는 알라미다 카운티 의료 서비스 기관(ACHCSA), ACHCSA 의 부서 및 프로그램, 귀하에게 의료 서비스를 제공하는 데 관여하는 개인의 개인 정보 보호 관행을 설명합니다. 이러한 개인들은 의료 전문가 및 기타 개인으로, 귀하에게 서비스를 제공하거나 주법 및 연방법 준수의 일환으로 건강 정보에 접근할 수 있도록 알라미다 카운티에서 권한을 부여합니다.

의료 전문가 및 기타 개인은 다음과 같습니다.

- 신체 의료 서비스 전문가(예: 의사, 간호사, 테크니션, 의대생)
- 행동 건강 의료 서비스 전문가(예: 정신과 의사, 심리학자, 자격증을 소지한 임상 사회 복지사, 결혼 및 가족 치료사, 전문 임상 상담사, 정신과 테크니션, 공인 간호사, 인턴)
- ACHCSA 고용인, 직원, 의료 제공 서비스나 직능을 수행하는 기타 직원을 포함하여 해당 기관에서 귀하를 돌보는 일에 관여하거나 해당 기관과 협력하여 고객을 돌보는 업무를 하는 기타 개인.

이러한 개인은 치료, 지불 또는 의료 서비스 운영을 위해 귀하의 건강 정보를 서로, 또는 다른 의료 서비스 제공자에게 공유할 수 있으며, 이 고지에 설명된 기타 이유로 다른 사람에게 공유할 수 있습니다.

의료 제공시설의 책임

의료 제공시설은 법에 따라 귀하의 건강에 대한 개인 정보 보호 및 보안을 유지해야 하며 법적 의무 및 개인 정보 보호 관행에 대한 본 고지를 제공할 법적 의무가 있습니다. 또한 현재 유효한 이 고지의 조건을 준수할 책임이 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

이 고지에 따라 다음이 수행됩니다.

- 사전 서면 동의 없이 발생할 수 있는 개인 정보 사용 및 공개 유형을 확인합니다.
- 개인 정보 사용 또는 공개에 동의하거나 동의하지 않을 가능성이 있는 상황을 확인합니다.
- 개인 정보 보호 또는 보안이 침해될 수 있는 위반 사항이 발생하는 경우 즉시 알립니다.
- 이 고지에서 설명한 의무 및 개인 정보 보호 관행을 준수하고 해당 사본을 제공합니다.
- 귀하가 서면으로 동의하지 않는 한 여기에 설명된 경우 외에는 개인 정보를 사용하거나 공유하지 않습니다. 개인 정보 공유나 공개에 동의한 이후라도 언제든지 동의를 취소할 수 있습니다. 동의를 취소하기 원하는 경우 서면으로 알려주시기 바랍니다.
- 개인 건강 정보에 관한 귀하의 권리를 알립니다.

개인 건강 정보의 사용 및 공개

건강 정보의 사용 및 공개 유형은 범주별로 구분할 수 있습니다. 아래에서 설명과 몇 가지 예시로 이러한 범주를 설명하고 있습니다. 모든 사용 및 공개 유형을 나열할 수는 없지만, 사용 및 공개하는 경우는 다음 범주에 포함됩니다.

치료. 귀하에게 의학적 치료 또는 기타 의료 서비스를 제공하기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. “의학적 치료”라는 용어에는 귀하가 받을 수 있는 신체 건강 치료와 더불어 “행동 건강 의료 서비스”(정신 건강 서비스 및 알코올 또는 기타 약물 치료 서비스)가 포함됩니다. 예를 들어, 면허가 있는 임상수가 사용 가능한 약물을 파악하고자 귀하와 정신과 의사가 만나도록 주선하고, 치료에 대한 의견을 정신과 의사와 논의할 수 있습니다. 또는 시설의 직원이 필요한 실험실 업무를 위한 요청을 준비하거나 신체 검사를 위해 외부 의사에게 의뢰할 수 있습니다. 다른 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받는 경우, 치료 목적으로 귀하의 건강 정보를 새로운 의료 제공자에게 공개할 수도 있습니다.

지불. 제공된 치료 및 서비스에 대해 Medi-Cal, Medicare, 의료 보험, 기타 보험 회사에 청구하고 지급받기 위해 귀하의 건강 정보를 사용하거나 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 서비스 비용을 시설에 지불하거나 귀하에게 상환할 수 있도록 본 시설에서 받은 치료나 상담에 대한 의료 보험 정보를 제공해야 할 수 있습니다. 또한 사전 승인을 받거나 건강 보험 적용이 되는 치료인지 확인할 수 있도록, 귀하에게 제공하려고 계획한 치료나 서비스를 보험 회사에 알릴 수도 있습니다. 다른 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받는 경우, 귀하의 건강 정보를 치료비 지불 목적으로 새 의료 제공자에게 공개할 수도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

의료 서비스 운영. 이 경우 진료를 운영하고, 치료를 개선하며, 필요한 경우에는 귀하에게 연락할 목적으로 귀하의 건강 정보를 사용 및 공유할 수 있습니다. 제한된 일부 건강 정보를 알라미다 카운티 부서와 공유할 수도 있지만, 의료 운영을 지원하는 중요한 기능을 수행하는데 필요한 정도로만 공유할 것입니다. 이러한 사용 및 공개는 의료 서비스 기관을 행정적으로 운영하고 모든 고객이 양질의 치료를 받을 수 있도록 하는 데에 필요합니다. 예를 들어, 귀하의 건강 정보를 다음과 같은 목적으로 사용할 수 있습니다.

- 본 시설의 치료 및 서비스를 검토하고 귀하를 돌보는 직원의 성과를 평가할 목적.
- 어떤 서비스를 추가적으로 제공해야 하는지, 어떤 서비스가 불필요한지, 특정 새로운 치료법이 효과적인지를 결정하는 데 도움이 되려는 목적.
- 의사, 간호사, 임상요, 테크니션, 기타 의료 직원, 학생, 인턴, 기타 기관 직원의 검토 또는 학습 활동 목적.
- 재정 관리 및 법률 준수를 지원하려는 목적.
- 다른 의료 제공자로부터 의료 서비스를 받는 경우, 특정 의료 서비스 운영을 위해 귀하의 건강 정보를 새로운 의료 제공자에게 공개할 수 있습니다. 이와 더불어, 특정 환자의 신원을 알리지 않고 의료 서비스 및 의료 서비스 제공 연구에 이용할 수 있도록 귀하를 식별할 수 있는 정보를 의료 정보에서 삭제할 수도 있습니다.
- 또한 귀하의 의료 정보를 다른 의료 서비스 제공자, 의료 정보 관리 기관, OHCA의 의료 사업 운영을 위해 “조직 의료 제도”(OHCA)에 참여하는 의료 보험 기관과 공유할 수도 있습니다. OHCA에는 종합적으로 의료 서비스를 제공하는 병원, 의사 조직, 의료 보험 기관, 기타 단체가 포함됩니다. 본 시설이 참여하는 OHCA 목록은 ACCESS에서 확인할 수 있습니다.

도착 확인서. 귀하가 시설에 도착했을 때 귀하의 서명을 받음으로써 귀하의 의료 정보를 사용 및 공개할 수 있습니다. 또한 면담 순서가 되었을 때 귀하의 이름을 부를 것입니다.

가족에게 알림 및 소통. 귀하는 자신의 위치, 일반적인 상태, 또는 귀하의 사망에 대해(달리 시설에 지시하지 않은 경우) 가족, 가까운 친구나 치료에 관여한 다른 사람과 정보를 공유할 수 있습니다. 재난 구호 상황에서는 구호 단체가 알림 활동을 조정할 수 있도록 정보를 공개할 수도 있습니다. 또한 귀하의 치료에 관여하거나 치료 비용을 지불하는 데 도움을 주는 사람에게 정보를 공개할 수 있습니다. 동의하거나 이의를 제기할 수 있는 경우, 귀하는 선택할 권리가 있습니다. 시설은 정보 공개 이전에 귀하가 이의를 제기할 기회를 제공할 것입니다. 그러나 비상 상황에 대응하기 위해 필요하다고 판단되는 경우 이의 제기에도 불구하고 정보를



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

공개할 수 있습니다. 예를 들어 의식이 없는 경우와 같이 선호하는 바를 알릴 수 없는 상황인 경우 귀하에게 최선의 이익이 된다고 판단되면 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다. 또한 건강이나 안전에 대한 심각하고 임박한 위협을 줄이기 위해 필요한 경우 귀하의 정보를 공유할 수 있습니다.

그 밖에 건강 정보를 어떻게 사용하거나 공유합니까? 일반적으로 본 시설은 공중 보건 및 연구와 같이 공익에 기여하는 방식으로 귀하의 정보를 공유할 수 있거나, 공유하도록 요구를 받습니다. 이러한 목적으로 귀하의 정보를 공유하려면 먼저 법률의 여러 조건을 충족해야 합니다. 자세한 내용은

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html 을 참조하시기 바랍니다.

동의하거나 이의를 제기하도록 기회를 제공할 필요가 없는 공개. 위의 상황 외에도 법률에 따라 귀하의 동의를 먼저 받지 않고도 건강 정보를 공유할 수 있는 경우가 있습니다. 해당 상황은 다음과 같습니다.

법적 요구에 따른 때. 연방, 주 또는 지역 법률에 의해 요구되는 경우 귀하의 건강 정보를 공개합니다.

학대 또는 방임이 의심될 때. 아동 학대/방임, 노인 또는 성인 피부양자 학대/방임 또는 가정 폭력이 의심되는 경우 귀하의 건강 정보를 해당되는 기관에 공개할 수 있습니다. 귀하가 공개에 동의하거나 법에 따라 본 시설에 공개할 권한이 있고, 개인 또는 공중 보건, 안전에 대한 위협을 방지하기 위해 공개가 필요하다고 생각되는 경우가 해당됩니다.

공중 보건 위협을 방지할 때. 다음과 같은 특정 상황에서 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

- 질병, 부상 또는 장애 예방
- 출생 및 사망 보고
- 제품 리콜 지원
- 약물 부작용 보고
- 학대, 방임 또는 가정 폭력 의심 시 신고
- 타인의 건강이나 안전에 대한 심각한 위협을 방지하거나 감소



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

건강 감독 활동 시. 법에 따라 승인된 활동을 위해 건강 감독 기관에 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 감독 활동으로는 감사, 조사, 검사 및 면허 교부 등이 포함됩니다. 이러한 활동은 정부가 의료 시스템, 정부 프로그램, 민권법 준수를 모니터링하는 데 필요합니다.

사법 및 행정 절차 시. 법원 또는 행정 명령, 소송, 법적 조치에 대응하거나 소환장에 대응하기 위해 귀하의 건강 정보를 공유할 수 있습니다.

법 집행 시. 사법당국이 다음과 같은 이유로 요청하는 경우 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

- 사법당국이 범죄 활동에 대응할 수 있도록 협조할 때.
- 용의자, 목격자, 행방불명자 등의 신원을 확인하거나 소재를 파악할 때.
- 범죄 피해자의 정보를 사법 기관에 제공할 때.
- 본 시설 또는 직원에 관한 범죄 행위 또는 위협을 보고할 때.

검시관, 법의관, 장의사. 검시관이나 법의관에게 건강 정보를 공개할 수 있습니다. 예를 들어 사망한 사람의 신원을 확인하거나 사망 원인을 확인하는 데 정보가 필요할 수 있습니다. 또한 장의사가 직무를 수행하는 데 필요한 경우 이를 지원하기 위해 본 시설의 환자에 대한 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

장기 또는 조직 기증 시. 귀하가 장기 기증자인 경우, 본 시설은 장기 기증 또는 이식을 담당하는 기관에 의료 정보를 공개할 수 있습니다.

연구 목적. 제한된 특정 상황에서 연구 목적으로 귀하의 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다.

개인 또는 공중 보건, 안전에 대한 위협을 방지하기 위해. 귀하의 건강과 안전 또는 타인이나 공중 건강 및 안전에 대한 심각한 위협을 방지하기 위해 필요한 경우 귀하의 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 그러나 위협이나 피해가 발생하는 것을 방지할 수 있다고 판단된 사람에게만 정보를 공개합니다.

정부의 특별 기능 수행 목적. 귀하와 관련된 기능을 수행하는 정부 기관을 지원하기 위해 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있습니다. i) 군에 속해 있을 경우, 군사 임무를 수행하려는 목적으로 군 지휘 당국에, (ii) 국가 안보 활동 수행하려는 공인 연방 공무원에게, (iii) 대통령이나 다른 사람에게 보호 서비스를 제공하거나 법이 허용하는 조사를 수행하려는 공인 연방 공무원에게, (iv) 귀하가 교도소에 있을 경우 의료, 건강 및 안전 목적으로 교정 기관에, (v) 법이 허용하는 근로자 보상 프로그램에, (vi) 연방 및 주의 선출직 헌법관과 그 가족을 보호하는 정부 사법 기관에, (vii) 특정 범죄자 환자나 화기 또는 치명적인 무기를



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

구매, 소지, 통제하지 않았을 수도 있는 관련인을 이송하고 신원을 확인할 목적으로 캘리포니아 법무부에, (viii) 입법 조사를 실시할 목적으로 상원 또는 하원 의사 운영 위원회에, (ix) 법률에서 요구하는 특정 조사를 실시할 목적으로 주 전역의 보호 및 옹호 단체와 카운티 환자 권리 사무국에 귀하의 건강 정보를 공개할 수 있습니다.

기타 특수 범주 정보에 해당하는 경우. 특정 범주의 정보(예: 인간 면역결핍 바이러스(HIV) 검사 또는 알코올 및 약물 남용 치료 서비스)의 사용 또는 공개에 특별한 법적 요건이 적용될 수 있습니다. 또한 귀하가 받는 일반 의료(정신 건강 이외의 의료 서비스) 서비스와 관련하여 의료 정보를 사용하고 공개하는 데에는 일부 다른 규칙이 적용될 수 있습니다.

해당하는 경우 심리 치료 기록 목적. 심리치료 기록이란 정신건강 전문가인 의료 서비스 제공자가 개인 상담 회기 또는 집단, 공동, 가족 상담 회기 중의 대화 내용을 문서화하거나 분석하여 기록하고 개인의 의료 기록과 분리하여 기록한 (모든 매체의) 내용을 의미합니다. 약물 처방 및 모니터링, 상담 회기 시작 및 종료 시간, 제공되는 치료 방법과 빈도, 임상 테스트 결과와 다음 항목의 요약 내용은 심리치료 기록에 포함되지 않습니다. 제외되는 요약 내용: 진단, 기능적 상태, 치료 계획, 증상, 예후 및 현재까지의 진행 상황.

법에서 요구하는 바에 따르거나 다음에 해당하는 경우 심리치료 기록을 사용하거나 공개할 수 있습니다.

- 기록 작성자가 사용하려는 목적일 때
- 학생, 연수생 또는 실무자를 위한 정신 건강 교육 지도 프로그램에서 사용할 때
- 개인이 제기한 법적 조치 또는 기타 절차를 방어하기 위해 본 의료 제공자가 사용할 때
- 개인이나 공중 건강 또는 안전에 미칠 심각한하고 임박한 위협을 방지하거나 줄이려 할 때
- 심리치료 기록 작성자가 건강을 감독하려는 목적일 때
- 환자의 사망을 보고하기 위해 검사관 또는 법의관에게 사용하거나 공개하려는 목적일 때
- 개인이나 공중 건강 또는 안전에 미칠 심각한하고 임박한 위협을 방지하거나 줄이기 위해 사용하거나 공개해야 할 때
- 조사 과정을 진행하거나 법에서 요구하는 바에 따라 귀하 또는 DHHS 장관에 대해 사용하거나 공개해야 할 때.
- 귀하가 사망한 후 검사관 또는 법의관에게 사용하거나 공개할 때



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 심리치료 기록을 사용하거나 공개할 권한을 귀하가 취소하는 범위에 따라, 본 시설은 기록의 사용 또는 공개를 중단할 것입니다.

해당하는 경우 소유권 변경 시. 본 진료/프로그램이 다른 조직에 매각되거나 합병되는 경우 귀하의 개인 건강 정보/기록은 새로운 소유자의 재산이 되지만, 개인 건강 정보 사본을 다른 진료/프로그램으로 이관하도록 요청할 귀하의 권리는 유지됩니다.

귀하가 동의하거나 이의를 제기할 기회를 행사한 후에만 정보를 공개하는 경우.

건강 정보 공유에 대해 (가능한 경우) 귀하와 논의하고 귀하가 이러한 공유에 반대하지 않을 때까지 건강 정보를 공유하지 않는 경우가 있습니다. 이러한 상황은 다음과 같습니다.

환자 명부. 귀하는 어떤 건강 데이터를 환자 명부에 올릴지 결정할 수 있습니다.

귀하의 치료 또는 치료비 지불과 관련된 사람. 시설은 가족, 친한 친구 또는 귀하가 의료 서비스에 관여한다고 지정한 다른 사람에게 귀하의 건강 데이터를 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 귀하가 가족이나 친구에게 약국에서 약을 받아오도록 요청하는 경우, 본 시설에서는 그 사람에게 약이 무엇이며 언제 가져갈 수 있는지 알려줄 수 있습니다. 또한 귀하가 이의를 제기하지 않는다면 가족 구성원(또는 귀하의 치료를 책임지는 다른 사람)에게 귀하의 위치와 건강 상태를 알릴 수 있습니다.

귀하와의 소통 상황에서 공개. 귀하에게 연락을 취하는 과정에서 건강 정보를 공유할 수 있습니다. 예를 들어, 시설에 치료 예약이 되어 있음을 상기시키거나, 귀하가 이용할 수 있는 치료 옵션 또는 관심을 가질만한 대안을 알려주거나 추천하기 위해 귀하에게 연락할 목적으로 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 귀하가 관심을 가질만한 의료 관련 혜택이나 서비스를 알려드리는 데에도 건강 정보를 사용하고 공개할 수 있습니다. 시설의 기금 모금 활동에 대해 연락을 드릴 수도 있습니다.

건강 데이터의 기타 용도. 이 고지나 본 시설에 적용되는 법률로 다루어지지 않은 기타 상황에서 건강 정보를 사용하려면 귀하의 서면 동의가 있어야 합니다.

귀하의 건강 정보를 사용하거나 공개할 수 있는 권한을 제공했더라도, 언제든지 서면으로 권한을 취소할 수 있습니다. 권한을 취소하면 귀하의 서면 승인에 포함된 내용대로 건강 정보를 더 이상 사용하거나 공개하지 않을 것입니다. 본 시설은 귀하의 허락을 받아 이미 공개한 내용을 철회할 수 없으며 귀하에게 제공한 진료 기록을 보관해야 한다는 점을 유의하시기 바랍니다.

건강 정보에 관한 귀하의 권리. 귀하의 건강 정보와 관련하여 귀하에게는 특정한 권리가 있습니다. 이 섹션에서는 귀하의 권리와 본 시설의 책임에 대해 설명합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

위반 알림. 보호되고 있는 개인 건강 정보 보안이 위반되는 경우, 귀하의 개인 정보 보호나 보안을 손상시킬 수 있는 침해 발생 시 즉시 알려드릴 것입니다. 현재 사용 중인 이메일 주소를 제공하셨다면 이메일을 사용하여 위반 관련 정보를 전달할 수 있습니다. 경우에 따라 본 시설의 협력 시설에서 통지할 수도 있습니다. 또한 적절한 다른 방법으로도 통지할 수 있습니다.

[참고: PHI 가 포함되지 않고 부적절한 정보가 공개되지 않으리라 확신하는 경우에만 이메일 알림을 사용합니다. 예를 들어 이메일 주소가 “digestivediseaseassociates.com”인 경우 이 주소로 전송된 이메일이 노출되면 환자와 환자의 상태가 파악될 수 있습니다.]

의료 기록에 대한 전자 사본이나 종이 사본을 받으십시오. 귀하에게는 이 건강 정보를 검토하고 복사할 권리가 있습니다. 일반적으로 이 정보에는 의료 및 청구 기록이 포함되지만 일부 정신 건강 정보는 포함되지 않을 수 있습니다. 다음과 같은 특정 제한 사항이 적용됩니다.

- 귀하는 귀하의 의료 기록, 시설에서 보유한 기타 건강 정보의 전자 사본이나 종이 사본을 확인하거나 제공하도록 요청할 수 있습니다.
- 일반적으로 본 시설에서는 요청을 받은 후 30일 이내에 건강 정보 사본 또는 요약본을 제공할 것입니다. 합리적인 비용을 고려한 수수료가 청구될 수 있습니다.
- 요청서를 서면으로 제출해야 합니다. 서면 양식과 제출 방법에 대한 지침을 제공해 드립니다.
- 영업일 기준 10 일 이내에 본 요청과 관련된 알림을 받을 수 있습니다.
- 특정 상황에서 귀하의 요청을 거부할 수 있습니다. 귀하의 건강 정보 확인이 거부된 경우, 귀하는 법에 따라 거부를 검토하도록 요청할 수 있습니다.
- 귀하의 심리치료 기록 열람 요청을 본 시설에서 거부한 경우, 귀하는 다른 정신 건강 전문가에게 기록을 이관할 권리가 있습니다.

의료 기록을 정정하려면 본 시설에 요청하십시오. 부정확하거나 불완전하다고 생각되는 건강 정보를 정정하도록 요청하실 수 있습니다. 귀하의 요청을 거절할 수도 있으나 60 일 이내에 서면으로 그 이유를 알려드립니다. 본 시설은 귀하의 기록에서 정보를 삭제할 수 없습니다. 오류가 있다면 정확한 설명이나 보완 정보를 추가하여 수정할 것입니다. 시설 주관으로 정보를 보호하거나 시설에 정보가 보관되는 동안 귀하는 수정을 요청할 권리가 있습니다. 다음과 같은 특정 제한 사항이 적용됩니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 수정 요청은 서면으로 제출해야 합니다. 서면 양식과 제출 방법에 대한 지침을 제공해 드립니다.
- 요청이 필요한 이유를 설명해야 합니다.

또한 다음과 같은 정보를 수정하도록 요청하는 경우 요청이 거부될 수 있습니다.

- 본 시설에서 작성한 정보가 아닌 경우(정보 작성자가 더 이상 수정할 수 없는 경우 제외).
- 시설 주관으로 보관하거나 본 시설에 보관되는 건강 정보에 속하지 않는 경우.
- 검토하거나 복사하도록 허용된 정보에 해당하지 않는 경우. 귀하의 수정 요청을 거부하더라도, 귀하에 대한 기록이 불완전하거나 부정확하다고 생각되는 항목이나 진술에 대해 서면 부록을 제출할 권리가 있습니다. 부록을 건강 기록의 일부로 포함하려는 의사를 서면으로 분명히 밝힌다면, 귀하가 불완전하거나 부정확하다고 생각하는 항목이나 진술을 공개할 때마다 기록에 부록을 첨부하고 포함시킵니다.

사용하거나 공유할 내용에 제한을 요청할 권리. 치료, 지불 또는 시설 운영과 관련된 특정 건강 정보를 사용하거나 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 본 시설은 귀하의 요청에 동의할 의무가 없으며 치료에 영향을 미친다고 판단되는 경우에는 요청을 거절할 수 있습니다. 또한 귀하는 가족이나 친구 등 치료에 관여하거나 치료 비용 지불에 관여하는 사람에게 시설에서 공개하는 건강 정보를 제한하도록 요청할 권리가 있습니다. 예를 들어, 진단이나 치료에 대한 정보를 친구나 가족에게 사용하거나 공개하지 않도록 요청할 수 있습니다.

치료, 지불 또는 의료 운영 시 정보 사용 방식을 제한하라는 귀하의 요청을 본 시설에서 동의하는 경우, 응급 치료를 제공할 목적으로 정보가 필요한 경우가 아니면 제한 요청을 따를 것입니다. 제한을 요청하려면 의료 제공시설에 서면으로 요청해야 합니다. 요청 시 제한하려는 정보, 시설의 정보 사용 또는 공개, 아니면 두 가지 모두를 제한할 것인지 여부, 제한 적용 대상을 알려야 합니다.

귀하가 서비스 또는 의료 서비스 항목 전액을 지불하는 경우, 귀하는 시설에서 지불 또는 운영 목적으로 의료 보험사와 해당 정보를 공유하지 않도록 요청할 수 있습니다. 법에서 해당 정보를 공유하도록 요구하지 않는 한 귀하의 요청에 동의할 것입니다.

기밀 소통을 요청할 권리. 특정한 방법(예: 집 또는 사무실 전화)으로 연락하거나 다른 주소로 우편을 보내도록 요청할 수 있습니다. 본 시설에서는 모든 합당한 요청에 동의할 것입니다. 기밀 소통을 원하는 경우, 의료 서비스 제공자에게 서면으로 요청해야 합니다. 요청에 대한 이유는 묻지 않습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

개인 정보 보호 고지 사본을 받을 권리. 본 고지를 전자 문서로 받는 데 동의했더라도 언제든지 이 고지를 종이 사본으로 요청할 수 있습니다. 종이 사본은 즉시 제공됩니다. 본 고지를 전자 문서로 받는 데 동의했더라도 언제든지 이 고지의 종이 사본을 받을 권리가 있습니다. 귀하는 의료 제공자나 상기 언급한 프로그램 중 하나를 통해 고지 사본을 받을 수 있습니다.

정보를 공유한 대상 목록을 받을 권리. 귀하가 요청한 날짜부터 이전 6 년간 건강 정보를 공유한 횟수, 공유 대상, 공유 이유 목록(회계 기록)을 요청할 수 있습니다. 이 회계 기록에는 다음이 포함되지 않습니다.

- 치료, 지불 또는 의료 서비스 운영에 필요한 정보 공개.
- 시설에서 이미 귀하에게 공개한 내용.
- 허용되거나 요구되는 공개 내역에 해당하지 않는 부수적인 정보 공개.
- 귀하의 서면 승인으로 이루어진 정보 공개.
- 법에서 허용하거나 요구하는 바에 따른 특정 정보 공개.

치료, 지불, 의료 서비스 운영 및 특정 정보 공개(귀하가 요청한 공개 등)를 제외한 모든 공개 내역이 포함됩니다. 1 년에 한 번 무료로 회계 자료를 제공하며 12 개월 이내에 다시 회계 자료를 요청할 경우 합리적인 비용을 고려한 수수료를 부과할 수 있습니다. 이러한 회계 목록 또는 회계 공개를 요청하는 경우, 요청서를 서면으로 제출해야 합니다. 서면 양식과 제출 방법에 대한 지침을 제공해 드립니다. 요청서에는 기간을 명시해야 하며 원하는 목록의 형식(예: 서면 또는 전자 형식)을 나타내야 합니다. 귀하에게 관련 비용을 통지할 것이며, 비용이 발생하기 전에 요청을 철회하거나 수정할 수 있습니다.

대리인을 선택할 권리. 귀하가 의료 위임장을 부여했거나 귀하의 법적 보호자인 경우, 그 사람은 귀하의 권리를 행사하고 귀하의 의료 정보를 선택할 수 있습니다. 본 시설은 조치를 취하기 전에 해당하는 사람이 권한을 가지고 있고 귀하를 대리하여 행동할 수 있는지 확인합니다.

본 고지의 조건 변경. 본 시설은 본 고지의 조건을 변경할 수 있으며 변경 사항은 시설에서 보유한 귀하의 모든 정보에 적용됩니다. 새로운 고지 사항은 요청 시 사무실과 웹사이트를 통해 제공됩니다. 개인 정보 보호 관행 고지가 변경될 경우, 또는 귀하가 새로운 서비스 사이트에 등록하는 경우 새로운 고지 사본을 받게 됩니다.

권리가 침해되었다고 생각되는 경우 불만을 제기하십시오. 의료 서비스 기관 내의 모든 프로그램은 귀하의 개인 건강 정보를 보호하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 개인 정보 보호



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

권리가 침해되었다고 생각되는 경우, 위반이 발생했다고 생각되는 부서에 불만을 제기할 수 있습니다. 본 시설에서는 적시에 귀하의 청구를 조사하고 필요한 경우 시정 조치를 취할 것입니다. 불만을 제기했다고 귀하에게 보복 조치를 취하지 않습니다.

모든 불만 사항은 서면으로 제출해야 합니다. 다음 연락처를 통해 불만 제기 양식 및 지침서 사본을 얻을 수 있습니다.

행동 건강 의료 서비스(BEHAVIORAL HEALTH CARE SERVICES)	소비자 지원실(Consumer Assistance Office) 2000 Embarcadero Cove, Suite 400 Oakland, CA 94606 (800) 779-0787
환경보건부(DEPARTMENT OF ENVIRONMENTAL HEALTH)	소장실(Office of the Director) 1131 Harbor Parkway Alameda, CA 94502 (510) 567-6700
행정 및 빈곤층 건강 담당 부서 (ADMINISTRATION AND INDIGENT HEALTH)	소장실(Office of the Director) 1000 San Leandro Blvd, Suite 300 San Leandro, CA 94577 (510) 618-3452
공중보건부(PUBLIC HEALTH DEPARTMENT)	소장실(Office of the Director) 수신: 개인 정보 보호 문제 1000 Broadway 5 th Floor Oakland, CA 94607 (510) 267-8000

또한 다음 주소로 편지를 보내 미국 보건 복지부 시민권 사무국에 불만을 제기할 수 있습니다.

시민권 사무국(Office of Civil Rights)
미국 보건 복지부(U.S. Department of Health and Human Services)
90 Seventh Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

또는 1-800-368-1019 로 전화하거나

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/를 방문하실 수도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

서비스

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스란 무엇입니까?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스는 약물 사용 장애가 있거나 경우에 따라 일반 의사가 치료할 수 없는 약물 사용 장애가 발생할 위험이 있는 사람들을 위한 의료 서비스입니다. 자세한 내용은 이 고지의 “선별 검사, 간단한 개입, 치료 및 조기 개입 서비스 의뢰” 섹션을 참조하시기 바랍니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 외래 환자 치료 서비스
- 집중 외래 환자 치료 서비스
- 부분 입원 치료 서비스(특정 카운티의 성인만 이용할 수 있지만 미성년자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단, 치료에서 서비스를 받을 자격에 해당될 수 있음)
- 주거/입원 치료 서비스(카운티 사전 승인 필요)
- 금단 증상 관리 서비스
- 마약 치료 프로그램 서비스
- 중독 약물 치료(MAT)
- 회복 서비스
- 동료 지원 서비스(특정 카운티의 성인만 이용할 수 있지만 미성년자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단, 치료에서 서비스를 받을 자격에 해당될 수 있음)
- 치료 조정 서비스
- 비상 상황 관리(일부 카운티에서만 사용 가능)

귀하가 이용할 수 있는 각 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스에 대해 자세히 알아보려면 다음 설명을 참조하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

외래 환자 치료 서비스

- 상담 서비스는 의학적으로 필요한 경우 성인 수혜자에게는 주당 최대 9 시간, 21 세 미만 수혜자에게는 주당 6 시간 이하로 제공됩니다. 서비스는 개인의 의학적 필요에 따라 최대 시간을 초과할 수 있습니다. 서비스는 면허가 있는 전문가 또는 공인 상담사가 커뮤니티의 적절한 환경에서 직접 대면, 전화 또는 원격 의료를 통해 제공할 수 있습니다.
- 외래 환자 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- 알라미다 카운티는 SUD 로 고통받는 분들을 위해 포괄적인 외래 환자 치료 서비스를 제공합니다. 관심 있는 수혜자는 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215 로 연락하거나 계약형 외래 환자 치료 제공자에게 직접 문의할 수 있습니다(구체적인 프로그램 정보는 SUD 치료 제공자 디렉토리 - <https://www.acbhcs.org/> 참조). 본 서비스는 의학적으로 필요한 기간 동안 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이용할 수 있습니다.

집중 외래 환자 서비스

- 집중 외래 환자 서비스는 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우 성인 수혜자에게는 주당 최소 9 시간~최대 19 시간, 21 세 미만 수혜자에게는 주당 최소 6 시간~최대 19 시간까지 제공됩니다. 서비스는 주로 중독 관련 문제에 대한 상담과 교육으로 구성됩니다. 서비스는 구조화된 환경에서 면허를 가진 전문가 또는 공인 상담사가 제공합니다. 집중 외래 환자 치료 서비스는 직접 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 집중 외래 환자 서비스에는 외래 환자 서비스와 동일한 구성 요소가 포함됩니다. 서비스 시간이 늘어나는 것이 주요한 차이점입니다.
- 알라미다 카운티는 SUD 로 고통받는 분들을 위해 포괄적이고 집중적인 외래 환자 치료 서비스를 제공합니다. 관심 있는 수혜자는 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org/)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

헬프라인 1-844-682-7215 로 연락하거나 계약형 집중 외래 환자 치료 제공자에게 직접 문의할 수 있습니다(구체적인 프로그램 정보는 SUD 치료 제공자 디렉토리 - <https://www.acbhcs.org/> 참조). 본 서비스는 의학적으로 필요한 기간 동안 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이용할 수 있습니다.

부분 입원 치료 서비스(특정 카운티의 성인만 이용할 수 있지만 미성년자는 거주 카운티에 관계없이 조기 및 정기 검진, 진단, 치료에서 서비스를 받을 자격에 해당될 수 있음)

- 부분 입원 치료 서비스는 의학적으로 필요한 경우 주당 20 시간 이상의 임상 집중 프로그램을 제공합니다. 부분 입원 치료 프로그램은 일반적으로 정신과, 의료 및 실험실 서비스를 직접 이용할 수 있을 뿐만 아니라, 매일 모니터링이나 관리가 필요하지만 임상 집중 외래 환자 환경에서 적절하게 해결할 수 있다고 파악된 요구 사항까지 충족할 수 있습니다. 서비스는 직접 대면, 동기식 원격 의료 또는 전화로 제공 될 수 있습니다.
- 부분 입원 치료 서비스는 집중 외래 환자 서비스와 유사합니다. 치료 시간이 더 많고 의료 서비스를 추가적으로 이용할 수 있다는 점이 주로 다릅니다.

주거 치료(카운티 승인 대상)

- 주거 치료는 의학적으로 필요하다고 판단된 경우 약물 사용 장애 진단을 받은 수혜자에게 재활 서비스를 제공하는 비기관, 24 시간 비의료, 단기 주거 프로그램입니다. 수혜자는 구내에 거주해야 하며 대인 관계 기술과 독립 생활 기술을 회복, 유지, 적용하고 커뮤니티 지원 시스템을 이용하려는 활동에 지원을 받습니다. 대부분의 서비스는 직접 대면으로 제공됩니다. 그러나 수혜자가 주거 치료를 받는 동안 서비스를 제공하기 위해 원격 의료 및 전화를 사용할 수도 있습니다. 제공자와 거주자는 한계를 지정하고, 우선 순위를 설정하며, 목표를 수립하고, 약물 사용 장애 관련 문제를 해결하기 위해 협력합니다. 자제 상태 유지, 재발 유발 요인 관리 준비, 개인 건강 및 사회적 기능 개선, 지속적인 치료 참여가 치료 목표에 포함됩니다.
- 주거 치료 서비스는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 사전 승인을 받아야 합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org/)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 주거 치료 서비스에는 접수 및 평가, 치료 조정, 개인 상담, 집단 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.
- 주거 치료 서비스 제공자는 주거 치료 중에 중독 치료 약물을 현장에서 직접 제공하거나, 외부에서 중독 치료 약물을 쉽게 이용할 수 있도록 해야 합니다. 주거 치료 서비스 제공자가 중독 치료 제공자의 약물 연락처 정보만 제공해서는 이 요건이 충족되지 않습니다. 주거 치료 서비스 제공자는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템의 적용을 받는 수혜자에게 약물을 제공하고 처방해야 합니다.
- 알라미다 카운티는 SUD 로 고통받는 분들을 위해 포괄적인 주거 치료 서비스를 제공합니다. 관심 있는 수혜자는 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215 로 연락하여 선별 검사를 완료하고 의뢰 절차를 시작할 수 있습니다. 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이 서비스를 이용할 수 있으며 시간 제한과 입소 제한이 일부 적용될 수 있습니다. 임신 중이거나 최근에 임신한 구성원은 특정 프로그램에 직접 연락하여 입소 절차를 진행할 수 있습니다.

입원 치료 서비스(카운티에 따라 다름)

- 입원 치료 서비스는 입원 치료 환경에서 전문가가 직접 평가, 관찰, 의료 모니터링, 중독 치료를 제공하는 24 시간 환경에서 제공됩니다. 대부분의 서비스는 직접 대면으로 제공됩니다. 그러나 수혜자가 입원 치료를 받는 동안 서비스를 제공하는 데 원격 의료 및 전화가 사용될 수도 있습니다.
- 입원 치료 서비스는 고도로 구조화되어 있으며 의사는 공인 간호사, 중독 상담사, 기타 임상 직원과 함께 매일 24 시간 동안 대부분 현장에 상주합니다. 입원 치료 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

마약 치료 프로그램

- 마약 치료 프로그램은 의학적으로 필요한 경우 의사의 지시에 따라 약물 사용 장애를 치료하기 위해 FDA 에서 승인한 약물을 제공하는 외래 환자 프로그램입니다. 마약 치료 프로그램에서는 메타돈, 부프레노르핀, 날록손, 디설피람을 포함하여 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 처방집에서 다루는 약물을 수혜자에게 제공하고 처방해야 합니다.
- 수혜자는 한 달에 최소 50 분의 상담 세션에 참여해야 합니다. 이러한 상담 서비스는 직접 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다. 마약 치료 서비스에는 평가, 치료 조정, 상담, 가족 치료, 의학적 정신치료, 약물 치료 서비스, 오피오이드 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 환자 교육, 회복 서비스 및 약물 사용 장애 위기 개입 서비스가 포함됩니다.

금단 증상 관리

- 금단 증상 관리 서비스는 긴급 시 단기적으로 제공됩니다. 금단 증상 관리 서비스는 전체 평가가 완료되기 전에 제공될 수 있으며 외래 환자, 주거 치료 또는 입원 치료 환경에서 제공될 수 있습니다.
- 주거 치료 서비스를 받는 경우 각 수혜자는 시설에 거주해야 하며 해독 치료 과정 동안 모니터링을 받습니다. 의학적으로 필요한 가할 및 재활 서비스는 면허가 있는 의사나 면허가 있는 처방자가 처방합니다.
- 금단 증상 관리 서비스에는 평가, 치료 조정, 약물 서비스, 오피오이드 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 알코올 사용 장애 및 기타 비 오피오이드 약물 사용 장애를 위한 중독 약물 치료, 관찰 및 회복 서비스가 포함됩니다.
- 알라미다 카운티에서는 주거 금단 증상 관리 서비스를 쉽게 이용할 수 있습니다. 관심 있는 수혜자는 직접 의뢰하거나 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 844-682-7215 로 연락하여 구체적인 의뢰 정보와 연락처 정보를 받아볼 수 있습니다. 본 서비스는 기간 제한 없이 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이용할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

중독 약물 치료(MAT)

- 중독 약물 치료 서비스는 임상 및 비임상 환경에서 이용할 수 있습니다. 중독 약물 치료에서는 약물 사용 장애 치료에 대한 전인적 접근 방식을 제공하기 위해 상담 및 행동 요법과 함께 처방약을 사용합니다. 중독 약물 치료에는 알코올 사용 장애, 오피오이드 사용 장애 및 모든 물질 사용 장애를 치료하기 위해 FDA가 승인한 모든 약물 및 생물학적 제품이 포함됩니다. 수혜자는 현장에서, 또는 시설 외부의 의뢰를 통해 중독 치료 약물을 제공받을 권리가 있습니다.
- 중독 약물 치료는 평가, 치료 조정, 개별 상담, 집단 상담, 가족 치료, 약물 치료 서비스, 환자 교육, 회복 서비스, 약물 사용 장애 위기 개입 서비스 및 금단 관리 서비스 등의 서비스와 함께 제공될 수 있습니다.
- 수혜자는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 외부에서도 중독 약물 치료를 이용할 수 있습니다. 예를 들어, 날록손과 같은 중독 치료용 약물은 귀하의 Medi-Cal 관리 의료 서비스 플랜(정규 Medi-Cal “서비스 요금”프로그램)과 연계되는 1차 진료 환경의 일부 처방자가 처방할 수 있으며, 약국에서 조제하거나 투여할 수 있습니다.
- 현재 ACBH에는 수혜자가 이용할 수 있는 외래 환자 MAT 제공업체 2곳이 있으며 카운티 전역에 포괄적인 MAT 서비스를 제공하기 위해 이러한 서비스를 확장할 계획입니다. 관심 있는 수혜자는 알라미다 카운티 24시간 수신자 부담 헬프라인 1-844-682-7215로 연락하여 구체적인 의뢰 정보와 연락처 정보를 받아볼 수 있습니다(구체적인 프로그램 정보는 SUD 치료 제공자 디렉토리 - <https://www.acbhcs.org/> 참조). 본 서비스는 기간 제한 없이 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이용할 수 있습니다.

동료 지원 서비스(카운티에 따라 다름)

- ACBH의 동료 지원 서비스 사무소는 동료 지원 서비스에 대한 질문에 답을 드리고 있습니다. <https://www.acbhcs.org/office-of-the-director/office-of-health-equity/>를 방문하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org/)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 동료 지원 서비스는 문화적 역량이 있는 개인 및 그룹 서비스로, 회복, 탄력성, 참여, 사회화, 자급자족, 자기 주장, 자연적 지원 개발을 장려하며, 구조화된 활동을 통해 강점을 파악하도록 장려합니다. 이러한 서비스는 귀하에게 제공되거나 중요한 지원 담당자로 귀하가 지정한 사람에게 제공될 수 있으며, 다른 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받는 동안에 함께 지원받을 수 있습니다. 동료 지원 서비스의 동료 지원 전문가는 현재 주에서 승인한 인증 프로그램을 통해 회복 중인 사람으로, 주에서 면허를 받거나, 면제 상태거나, 등록되어 있는 행동 건강 전문가의 지시에 따라 이러한 서비스를 제공합니다.
- 동료 지원 서비스에는 교육 기술 구축 그룹, 행동 건강 치료 참여를 장려하는 참여 서비스, 자기 주장 촉진과 같은 치료 활동이 포함됩니다.

회복 서비스

- 회복 서비스는 회복과 건강에 중요합니다. 회복 서비스는 건강 및 의료 서비스를 관리하는 데 도움이 되도록 귀하를 치료 커뮤니티에 연결합니다. 따라서 이 서비스는 건강을 관리하고, 효과적인 자기 관리 지원 전략을 사용하며, 자기 관리 지원을 지속 제공하기 위한 내부 및 커뮤니티 리소스를 마련할 때 귀하에게 주어진 역할을 강조합니다.
- 재발 위험에 대한 자체 평가나 제공자 평가에 따라 회복 서비스를 받을 수 있습니다. 서비스는 직접 대면, 원격 의료 또는 전화로 제공될 수 있습니다.
- 회복 서비스에는 평가, 치료 조정, 개별 상담, 집단 상담, 가족 치료, 회복 모니터링, 재발 방지 구성 요소가 포함됩니다.
- 회복 서비스는 ACBH와 계약을 맺은 모든 외래 환자 SUD 제공자를 통해 SUD 치료를 완료한 수혜자에게 제공됩니다. 관심 있는 수혜자는 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인 844-682-7215로 연락해 구체적인 의뢰 정보와 연락처 정보를 받아볼 수 있습니다(구체적인 프로그램 정보는 SUD 치료 제공자 디렉토리 - <https://www.acbhcs.org/> 참조). 기간 제한은 없으며 이 서비스는 자격을 갖춘 모든 알라미다 카운티 수혜자가 이용할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org/)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

치료 조정

- 치료 조정 서비스는 약물 사용 장애 치료, 정신 건강 관리 및 의료적 치료를 조정하는 활동과 건강을 위한 서비스 및 지원에 연결하는 활동으로 구성됩니다. 치료 조정은 모든 서비스와 함께 제공되며 커뮤니티를 포함하여 임상 또는 비임상 환경에서 이루어질 수 있습니다.
- 치료 조정 서비스에는 건강 상태를 모니터링하고 지원하기 위한 의료 및 정신 건강 의료 서비스 제공자와의 조정, 퇴원 계획 수립과 더불어 보육, 교통, 주택과 같은 커뮤니티 기반 서비스에 연결하는 등 보조 서비스와의 조정이 포함됩니다.

비상 상황 관리(카운티에 따라 다름)

- 비상 상황 관리 서비스 제공 여부는 참여 카운티에서 선택합니다. ACBH 는 주 시범 서비스에 참여하고 있습니다.
- 비상 상황 관리 서비스는 각성제 사용 장애를 다루는 증거 기반 치료로서, 적격 수혜자는 구조화된 24 주 외래 환자 비상 상황 관리 서비스에 참여한 후 인센티브 없이 6 개월 이상의 추가 치료 및 회복 지원 서비스에 참여하게 됩니다.
- 비상 상황 관리 서비스의 초기 12 주에는 치료 목표를 달성하기 위해 일련의 인센티브가 포함되며, 특히 소변 약물 검사로 확인할 수 있는 각성제(예 : 코카인, 암페타민, 메타암페타민)를 사용하지 않는 경우 제공되는 인센티브가 있습니다. 인센티브는 현금 등가물(예: 기프트 카드)로 구성됩니다.
- 비상 상황 관리 서비스는 참여 제공자가 운영하는 비주거 환경에서 서비스를 받고 있으며 포괄적이고 개별화된 치료 과정에 등록되어 참여하는 수혜자에게만 제공됩니다. 자세한 내용은 헬프라인 1-844-682-7215 로 전화하여 확인하시기 바랍니다.

선별 검사, 평가, 간단한 개입 및 치료 의뢰

- 알코올 및 약물 선별 검사, 평가, 간단한 개입 및 치료 의뢰는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템에서 제공하는 혜택이 아닙니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 11 세 이상의 수혜자를 위한 Medi-Cal 서비스 요금 및 Medi-Cal 관리 의료 서비스 전달 시스템에서 제공하는 혜택입니다.
- 관리 의료 서비스 플랜에서는 11 세 이상의 수혜자를 대상으로 알코올 및 약물 사용 선별 검사, 평가, 간단한 개입 및 치료 의뢰(SABIRT)를 포함하여 보장형 약물 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.

조기 개입 서비스

- 조기 개입 서비스는 21 세 미만의 수혜자를 위한 보장형 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스입니다.
- 선별 검사를 받고 약물 사용 장애가 발생할 위험이 있다고 판단되는 21 세 미만의 수혜자는 외래 환자 수준에서 보장되는 모든 서비스를 조기 개입 서비스로 받을 수 있습니다.
- 약물 사용 장애 진단은 21 세 미만의 수혜자를 대상으로 한 조기 개입 서비스에 포함되지 않습니다.

조기 정기 선별 검사, 진단 및 치료

- 21 세 미만의 수혜자는 본 안내서의 앞부분에서 설명한 서비스를 받을 수 있고, 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료라는 혜택을 통해 추가 Medi-Cal 서비스를 받을 수 있습니다.
- 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스 자격에 해당하려면 수혜자가 21 세 미만이어야 하며 전체 범위 Medi-Cal 에 가입해야 합니다. 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료에서는 장애 및 신체적 건강 상태, 행동적 건강 상태를 교정하거나 돕기 위해 의학적으로 필요한 서비스를 제공합니다. 상태를 유지, 지원, 개선하거나 견딜만 하도록 지원하는 서비스는 건강 상태를 돕는 것으로 간주되며, 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스로 보장됩니다.
- EPSDT 서비스에 대한 질문이 있으시면 ACBH EPSDT 조정 사무실 InfoACBH.CYASOC@acgov.org 로 문의하거나 [DHCS 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 웹페이지](#)를 방문하십시오.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](#)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

DMC-ODS 전달 시스템에서 제공되는 서비스는 마약 치료 서비스 및 금단 증상 관리에 대한 의학적 평가를 제외하고 전화 또는 원격 의료로 제공됩니다.

관리 의료 서비스 플랜 또는 “일반” Medi-Cal “서비스 요금” 프로그램에서 이용할 수 있는 약물 사용 장애 서비스

- 관리 의료 서비스 플랜은 1 차 진료 환경에서 임산부 포함 11 세 이상의 수혜자를 위한 알코올 및 약물 사용 선별 검사, 평가, 간단한 개입 및 치료 의뢰(SABIRT)와 담배, 알코올 및 불법 약물 검사를 포함한 보장형 약물 사용 장애 서비스를 제공해야 합니다.
- 관리 의료 서비스 플랜은 또한 1 차 진료, 입원 환자 병원, 응급실 및 기타 계약형 의료 환경에서 제공되는 중독 치료용 약물(약물 보조 치료라고도 함)을 제공해야 하거나, 제공하도록 주선해야 합니다.
- 또한 관리 의료 서비스 플랜은 자발적인 입원 환자를 위한 해독 치료를 포함하여 수혜자를 안정시키는 데 필요한 응급 서비스를 제공해야 합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

약물 MEDI-CAL 체계적 전달 시스템 서비스를 받는 방법

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받으려면 어떻게 해야 하나요?

약물 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 생각되면 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 직접 요청하여 서비스를 받을 수 있습니다. 본 안내서 앞면에 표기된 카운티 수신자 부담 전화 번호로 전화하실 수 있습니다. 귀하에게 약물 사용 장애 치료 서비스를 제공하기 위해 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 다른 방법으로 의뢰를 할 수도 있습니다.

귀하가 수혜자인 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 귀하에게 이러한 서비스가 필요할 수 있다고 여기는 의사 및 기타 1 차 진료 제공자와 Medi-Cal 관리 의료 서비스 플랜에서 요청하는 약물 사용 장애 치료 서비스 의뢰를 수락해야 합니다. 응급 상황이 아닌 한 일반적으로 의료 서비스 제공자 또는 Medi-Cal 관리 의료 서비스 플랜에서 의뢰를 수행하려면 귀하의 허락이나 자녀의 부모 또는 보호자의 허락이 필요합니다. 학교, 카운티 복지 부서 또는 사회복지 서비스 부서, 후견인, 보호자 또는 가족 구성원, 법 집행 기관 등 다른 사람이나 조직도 카운티에 의뢰할 수 있습니다.

보장형 서비스는 ACBH 제공자 네트워크를 통해 제공됩니다. 계약을 맺은 제공자가 해당되는 서비스를 수행하거나 지원하는 데 반대하는 경우, ACBH 는 서비스를 수행할 다른 제공자를 추천합니다. 해당되는 서비스에 대한 종교적, 윤리적 또는 도덕적 견해가 다르기 때문에 제공자가 보장 서비스를 제공할 수 없는 경우, ACBH 는 적시에 의뢰와 조정을 추천할 것입니다. 카운티는 DMC-ODS 카운티 서비스 이용 기준을 귀하가 충족하는지 여부를 결정하기 위한 초기 평가 요청을 거부하지 않습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 어디에서 받을 수 있나요?

알라미다 카운티는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 프로그램에 참여하고 있습니다. 귀하는 알라미다 카운티의 거주자이므로 거주하는 카운티에서 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템을 통해 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받을 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에는 플랜으로 보장되는 치료를 제공할 수 있는 약물 사용 장애 치료 제공자가 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템에 참여하지 않는 다른 카운티에서는 다음과 같은 약물 Medi-Cal 서비스를 제공할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 외래 환자 치료
- 마약 치료
- 날트렉손 치료
- 집중 외래 환자 치료
- 출산 전후 주거 약물 남용 서비스(숙식 제외)

21 세 미만인 경우, 주 전역의 다른 카운티에서 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스도 받을 수 있습니다.

근무 시간 외 치료

2022 년 7 월 16 일부터 988 을 기존 전국 자살 예방 라이프라인(800-273-8255)의 새로운 번호로 이용할 수 있습니다. 자살 충동, 정신 건강 또는 약물 사용 위기, 기타 정서적 고통 등 정신 건강 관련 고통을 겪고 있는 모든 이에게 연중무휴 24 시간 무료로 온정적 지원을 제공할 예정입니다. 사랑하는 이에게 위기 지원이 필요하다고 판단되는 경우에도 988 에 전화할 수 있습니다. 988 은 911 과 다른 역할을 담당하지만, 발신자가 의료적 응급 상황을 겪고 있거나 임박한 위험에 처해 있거나 즉각적인 개입이 필요한 경우 988 은 911 에 연락합니다. 평일 야간과 주말에도 988 을 통해 위기 지원 서비스 직원과 통화할 수 있습니다.

988 협력의 목표는 필요 사항 및 자원과 관련해 정기적인 연락을 수행하고, 모든 다양성에 해당하는 사람들이 생명을 살리는 자원을 쉽게 이용할 수 있는 알라미다 카운티가 되도록 함께 협력하는 응집력 있는 치료 시스템을 향해 나아가는 것입니다.

988 협력은 모바일 위기, 위기 안정화, 경찰, 화재, 911 파견, ACBH 위기 팀, 위기 지원 서비스(위기 전화/커뮤니티 교육)를 포함하여 위기 연속 체계 내에서 활동하는 기관으로 구성됩니다.

<https://988alamedacounty.org/>는 지역 위기 자원 정보를 공유하고 988 의 역할과 발신자가 어떤 종류의 응답을 기대할 수 있는지를 명확히 이해하도록 돕는 지역 웹 사이트입니다. 투명성을 높이면 위기 자원 이용을 주저하는 커뮤니티와 신뢰를 쌓을 기회가 될 것입니다. 이 사이트는 통합 메시지가 커뮤니티에 전달되도록 하는 중요한 자원으로도 기능합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://988alamedacounty.org/)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

언제 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있나요?

많은 사람들이 인생에서 어려운 시기를 보내며 약물 사용 장애 문제를 경험할 수 있습니다. 가장 중요하게 기억해야 할 점은 도움을 받을 수 있다는 것입니다. 자신이 Medi-Cal 자격에 해당하고 전문가의 도움이 필요하다고 생각된다면, 현재 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 참여 카운티에 거주하고 있으므로 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 평가를 요청하여 확실히 알아보셔야 합니다.

어린이나 청소년에게 언제 도움이 필요한지 어떻게 알 수 있나요?

어린이 또는 십대 자녀가 약물 사용 장애의 징후를 보인다고 판단되는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 참여 카운티에 연락하여 평가를 받을 수 있습니다. 어린이 또는 십대 자녀가 Medi-Cal 자격에 해당하고 카운티 평가 결과 참여 카운티에서 보장하는 약물 및 알코올 치료 서비스가 필요한 경우 카운티에서는 어린이 또는 십대 자녀가 서비스를 받을 수 있도록 준비할 것입니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스를 언제 받을 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 제공하는 서비스를 받으려면 서비스를 예약할 때 해당 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 예약 시간 기준을 충족해야 합니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 다음 예약 시간 기준을 충족하는 일정을 귀하에게 제공해야 합니다.

- 외래 환자 치료 서비스, 집중 외래 환자 치료를 제공하는 약물 사용 장애 의료 서비스 제공자로부터 서비스를 받기 위해 긴급하지 않은 요청을 한 날로부터 영업일 기준 10 일 이내,
- 마약 치료 프로그램 서비스 요청 후 영업일 기준 3 일 이내,
- 치료 서비스 제공자가 확인한 특정 경우를 제외하고 진행 중인 약물 사용 장애 치료 과정을 받고 있는 경우, 10 일 이내로 후속 일정 수행.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

어떤 서비스를 받을지 누가 결정하나요?

귀하, 귀하의 의료 서비스 제공자, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 모두 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템을 통해 받게 될 서비스를 결정하는 데 관여합니다. 약물 사용 장애 의료 서비스 제공자가 귀하와 대화하고 평가를 통해 필요에 따라 적절한 서비스를 결정하는 데 도움을 줄 것입니다.

약물 사용 장애 의료 서비스 제공자는 귀하에게 약물 사용 장애가 있는지 여부와 필요에 가장 적합한 서비스가 무엇인지 평가할 것입니다. 의료 서비스 제공자가 이러한 평가를 수행하는 동안 귀하는 필요한 서비스를 받을 수 있습니다.

귀하가 21 세 미만인 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 귀하의 정신 건강 상태를 교정하거나 개선하는 데 도움을 주며 의학적으로 필요한 서비스를 제공해야 합니다. 행동 건강 상태를 유지, 지원, 개선하거나 견딜만 하도록 지원하는 서비스는 의학적으로 필요한 서비스로 간주됩니다.

알라미다 카운티 DMC-ODS 플랜을 통해 SUD 치료 서비스를 받기 위해 필요한 조건 중 하나는 의학적 필요성입니다. 의학적 필요성이란 면허가 있는 전문가가 서비스의 의학적 필요성을 확인하는 경우를 말합니다. 필요성이 확인되면 수혜자는 계약을 맺은 의료 서비스 제공자 중 하나에게 배정됩니다.

DMC-ODS 서비스를 이용하려면 수혜자가 다음 기준을 충족해야 합니다.

- 알라미다 카운티 Medi-Cal 에 등록해야 하고
- 미국 중독 의학 협회(ASAM)에서 정의한 ASAM 기준에 따라 서비스에 대한 의학적 필요성을 충족해야 함(ASAM 기준은 중독 및 약물 관련 질환에 적용되는 국가적 치료 기준임).

수혜자는 도움을 요청할 진단 사항이 자신에게 있는지 반드시 알 필요는 없습니다. 알라미다 카운티 DMC-ODS 플랜에서 수혜자가 ASAM 평가를 통해 진단 정보를 인지하고 의학적 필요성을 결정하는 데 도움을 드립니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

정신 건강 서비스를 받는 방법

전문 정신 건강 서비스를 어디에서 받을 수 있나요?

거주하는 카운티에서 전문 정신 건강 서비스를 받을 수 있습니다. ACBH 는 알라미다 카운티의 아동, 청소년, 성인, 노인에게 SMHS 를 제공합니다. 21 세 미만인 경우 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료를 받을 자격이 있으며, 추가적인 보장 및 혜택이 포함될 수 있습니다.

귀하가 전문 정신 건강 서비스의 이용 기준을 충족하는지 정신 건강 플랜이 결정을 내립니다. 이용 기준을 충족하는 경우, 정신 건강 플랜은 귀하에게 필요한 서비스를 결정하기 위해 평가를 담당하는 정신 건강 의료 서비스 제공자에게 귀하를 의뢰할 것입니다. 귀하가 수혜자인 경우, 귀하는 관리 의료 서비스 플랜에 평가를 요청할 수도 있습니다. 관리 의료 서비스 플랜에서 귀하가 전문 정신 건강 서비스의 이용 기준을 충족한다고 판단하는 경우 관리 의료 서비스 플랜은 정신 건강 플랜을 통해 정신 건강 서비스로 전환하도록 도움을 드립니다. 다양한 경로로 정신 건강 서비스를 이용할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

이용 기준 및 의학적 필요성

약물 사용 장애 치료 서비스 보장을 이용하는 기준은 무엇입니까?

약물 사용 장애 치료 서비스가 필요한지 결정하는 과정의 일환으로 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 귀하 및 귀하의 의료 서비스 제공자와 협력하여 귀하가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받기 위한 이용 기준을 충족하는지 여부를 결정합니다. 이 섹션에서는 참여 카운티에서 이러한 결정을 내리는 방법을 설명합니다.

의료 서비스 제공자는 귀하와 협력하여 가장 적합한 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 결정하기 위한 평가를 수행합니다. 이 평가는 직접 대면, 원격 의료 또는 전화로 수행되어야 합니다. 평가가 진행되는 동안 일부 서비스를 받을 수 있습니다. 의료 서비스 제공자가 평가를 완료한 후, 해당 의료 서비스 제공자는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템을 통해 서비스를 받을 수 있는 다음의 이용 기준을 충족하는지 결정합니다.

- Medi-Cal 에 등록되어 있어야 합니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 프로그램에 참여 중인 카운티에 거주하고 있어야 합니다.
- 약물 관련 및 중독성 장애에 대한 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼(담배 관련 장애 및 비약물 관련 장애 제외)에서 하나 이상의 진단을 받았거나, 수감 이전 또는 수감 중에 약물 관련 및 중독성 장애에 대한 정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼에서 하나 이상의 진단을 받았어야 합니다(담배 관련 장애 및 비약물 관련 장애 제외).

21 세 미만의 수혜자는 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 의학적 필요성 기준을 충족할 경우 거주 카운티나 위에서 설명한 진단 요건에 관계없이 모든 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 받을 자격이 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

의학적 필요성이란 무엇인가요?

귀하가 받는 서비스는 귀하의 상태를 해결하는 데 의학적으로 필요하고 적절해야 합니다. 21 세 이상 개인이라면, 생명을 보호하거나 심각한 질병 또는 장애를 예방하거나 심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한 경우 의학적으로 필요한 서비스를 말합니다. 21 세 미만 수혜자라면, 서비스를 통해 약물 남용 또는 약물 사용 장애를 교정하거나 개선하는 데 도움이 되는 경우 의학적으로 필요한 서비스를 말합니다. 약물 남용 또는 약물 사용 장애를 벗어나도록 유지, 지원, 개선하거나 견딜만 하도록 도와주는 서비스는 수혜자의 상태에 유용한 서비스로 간주되므로 조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료 서비스로 보장됩니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

의료 서비스 제공자 선택

자신에게 필요한 약물 사용 장애 치료 서비스 제공자를 어떻게 찾나요?

의료 서비스 제공자 선택 시 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 몇 가지 제한을 적용할 수 있습니다. 귀하는 초기 의료 서비스 제공자를 직접 선택할 수 있도록 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 요청할 수 있습니다. 또한 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템에서는 의료 서비스 제공자 변경을 허용해야 합니다. 의료 서비스 제공자 변경을 요청하는 경우 카운티에서는 가능한 한 최소 두 명의 의료 서비스 제공자 중에서 선택할 수 있도록 허용해야 합니다.

카운티는 현재 의료 서비스 제공자 명부를 온라인에 게시해야 합니다. 현재 의료 서비스 제공자에 대한 질문이 있거나 업데이트된 제공자 명부를 원하는 경우 ACBH 웹사이트 <https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/>를 방문하거나 카운티의 수신자 부담 전화번호로 연락하시기 바랍니다. 현재 의료 서비스 제공자 명부는 카운티 웹사이트에서 전자적으로 이용하거나, 요청 시 종이 문서로 이용할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 계약 의료 서비스 제공자가 더 이상 카운티 제공자로서 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스를 제공하지 않거나, 더 이상 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티와 계약 상태가 아니거나, 제공자의 요청 또는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 요청에 따라 더 이상 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템의 환자를 받지 않기로 선택하는 경우가 있습니다. 이런 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 계약을 맺은 카운티 의료 서비스 제공자의 서비스 종결 고지를 수령 또는 발급한 이후 해당 의료 서비스 제공자로부터 약물 사용 장애 치료 서비스를 받고 있던 각 수혜자에게 해당 사실을 15 일 이내에 서면 통지로 알리도록 성실하게 노력해야 합니다.

Medi-Cal 자격이 있고 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 가입한 카운티에 거주 중인 아메리칸 인디언 및 알래스카 원주민 개인은 필요한 약물 Medi-Cal 인증을 받은 인디언 의료 서비스 제공자를 통해 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스를 받을 수도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

의료 서비스 제공자를 찾았다면, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 해당 서비스 제공자에게 수혜자가 받을 서비스를 알리나요?

귀하, 의료 서비스 제공자, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 모두 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스의 이용 기준에 따라 카운티를 통해 어떤 서비스를 받아야 하는지 결정하는 데 관여합니다. 카운티에서 귀하와 의료 서비스 제공자에게 결정을 맡기는 경우가 있습니다. 그렇지 않은 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 서비스를 제공하기 전에 해당 서비스가 귀하에게 필요하다고 생각하는 이유를 의료 서비스 제공자가 입증하도록 요구할 수도 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 검토를 위해 자격을 갖춘 전문가를 고용해야 합니다.

이 검토 프로세스를 계획 권한 부여 프로세스라고 합니다. 주거 치료 서비스 및 입원 환자 서비스(금단 증상 관리 서비스 제외)를 제외하면 서비스 사전 승인이 필요하지 않습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 승인 절차는 구체적인 일정을 따라야 합니다. 표준 승인의 경우 플랜은 14 일 이내에 의료 서비스 제공자의 요청에 결정을 내려야 합니다.

귀하 또는 의료 서비스 제공자의 요청이 있거나, 의료 서비스 제공자로부터 정보를 더 많이 파악하는 것이 귀하에게 유익하다고 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 판단하는 경우 최대 14 일까지 일정이 연장될 수 있습니다. 예를 들어, 의료 서비스 제공자에게 추가 정보가 있으면 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 제공자의 승인 요청을 수락할 수 있고, 추가 정보가 없다면 요청을 거부할 경우에 기간을 연장하면 귀하에게 유익할 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 일정을 연장하는 경우, 카운티는 서면 연장 통지를 송달할 것입니다.

표준적인 승인 요청이나 신속 승인 요청 시 필요한 일정 내에 카운티에서 결정을 내리지 않은 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서는 서비스가 거부되었으며 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청할 수 있음을 알리는 불리한 혜택 결정 통지서를 보내야 합니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 상세 승인 절차 정보를 요청하실 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 승인 절차 중 내린 결정에 동의하지 않는 경우 카운티에 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 자세한 내용은 문제 해결 섹션을 참조하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 어떤 의료 서비스 제공자를 연결해주나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티를 처음 접하신다면,
<https://acbh.my.site.com/ProviderDirectory/s/>에서 약물 Medi-Cal 체계적 전달
시스템 카운티의 전체 의료 서비스 제공자 목록을 확인할 수 있으며 의료 서비스 제공자의
위치, 제공되는 약물 사용 장애 치료 서비스, 제공자를 통해 이용할 수 있는 문화 및 언어
서비스 정보를 포함하여 치료를 받는 데 유용한 기타 정보가 포함되어 있습니다. 의료 서비스
제공자에 대한 질문이 있는 경우 알라미다 카운티 24 시간 수신자 부담 헬프라인
1-844-682-7215 로 전화하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지

내가 원하거나 필요하다고 생각하는 서비스를 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 거부하는 경우에는 어떤 권리를 행사할 수 있습니까?

귀하가 원하거나 받아야 한다고 생각하는 서비스를 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하는 경우, 귀하에게는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티로부터 통지(“불리한 혜택 결정 통지”라고 함)를 받을 권리가 있습니다. 귀하에게는 이의 제기를 요청함으로써 결정에 동의하지 않을 권리도 있습니다. 아래 섹션에서는 통지에 대한 귀하의 권리와 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 해야 할 일에 대해 설명합니다.

불리한 혜택 결정이란 무엇인가요?

불리한 혜택 결정은 약물 Medi-Cal 조직 전달 시스템 카운티가 취하는 다음의 조치 중 하나를 의미합니다.

1. 서비스 유형 또는 수준, 의학적 필요성, 적합성, 환경 또는 보장 혜택의 효과에 근거한 결정을 포함하여 요청된 서비스를 거부하거나 제한적으로 승인함,
2. 이전에 승인한 서비스를 축소, 일시 중지하거나 종료함,
3. 서비스 지불 금액의 전체 또는 일부를 거부함,
4. 적시에 서비스를 제공하지 못함,
5. 불만 사항 및 이의 제기를 표준적으로 해결하는 데 요구되는 기간 내에 조치를 취하지 않은 경우(귀하가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 불만을 제기했으나 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 90 일 이내에 귀하의 불만 사항에 대해 서면 결정으로 귀하에게 회신하지 않는 경우. 귀하가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 이의를 제기했으나 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 30 일 이내에 이의 제기에 대한 서면 결정을 귀하에게 회신하지 않거나, 신속 이의 제기를 했으나 72 시간 이내에 응답을 받지 못한 경우), 또는



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

6. 수혜자의 재정적 책임에 이의를 제기하는 요청을 거부함.

불리한 혜택 결정 통지서란 무엇입니까?

불리한 혜택 결정 통지서는 귀하와 의료 서비스 제공자가 귀하에게 필요하다고 생각한 서비스를 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 거부, 제한, 축소, 지연 또는 종료하기로 결정한 경우 귀하에게 보내는 서신입니다. 서비스 지불 거부, 서비스가 보장되지 않는다는 주장에 근거한 거부, 서비스 전달 시스템이 잘못 되었다는 거부, 재정적 책임에 제기한 이의 요청을 거부가 여기에 포함됩니다. 불리한 혜택 결정 통지서는 귀하의 불만 사항, 이의 제기 또는 신속 이의 제기가 제때 해결되지 않았거나 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 표준적인 서비스 제공 일정 내에 서비스를 받지 못한 경우를 통보하는 데에도 사용됩니다. 귀하에게는 불리한 이익 결정에 대한 서면 통지를 받을 권리가 있습니다.

통지 시기

플랜은 이전에 승인된 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 서비스의 종료, 중단 또는 축소 조치가 이루어지기 최소 10 일 전에 수혜자에게 우편으로 통지서를 발송해야 합니다. 플랜은 또한 지불 거부 결정 또는 요청된 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스의 전부나 일부를 거부, 지연 또는 수정하는 결정에 대해 영업일 기준 2 일 이내에 수혜자에게 우편으로 통지를 발송해야 합니다. 이미 서비스를 받은 후에 불리한 혜택 결정 통지서를 받았다면 서비스 비용을 지불할 필요가 없습니다.

원하는 서비스를 받지 못할 때 항상 불리한 혜택 결정 통지를 받게 되나요?

예, 불리한 혜택 결정 통지를 받아야 합니다. 그러나 통지를 받지 못한 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 이의를 제기할 수 있으며, 이의 제기 절차를 완료한 경우 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 카운티에 연락할 때, 불리한 혜택 결정이 적용되었는데도 통지서를 받지 못했음을 알리십시오. 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청하는 방법에 대한 정보는 이 안내서에 포함되어 있습니다. 의료 서비스 제공자의 사무실에서도 정보를 확인할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

불리한 혜택 결정 통지서로 무엇을 알 수 있나요?

불리한 혜택 결정 통지서는 다음 사항을 알려드립니다.

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하와 서비스 이용 여부에 미친 영향.
- 결정의 발효일, 플랜에서 그러한 결정을 내린 이유.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 결정을 내릴 때 따른 주 규정이나 연방 규정.
- 플랜의 결정에 동의하지 않는 경우 행사할 수 있는 권리.
- 플랜에 이의를 제기하는 방법.
- 주 청문회를 요청하는 방법.
- 신속 이의 제기 또는 신속 주 청문회를 요청하는 방법.
- 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청하는 데 도움을 받는 방법.
- 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청해야 하는 기간.
- 이의 또는 주 청문회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있는 귀하의 권리, 이러한 서비스가 이어지도록 요청하는 방법, 이러한 서비스의 비용을 Medi-Cal 에서 부담하는지 여부.
- 서비스를 계속 받으려면 이의 또는 주 청문회 요청서를 제출해야 하는 경우.

불리한 혜택 결정 통지서를 받으면 어떻게 해야 하나요?

불리한 혜택 결정 통지를 받으면 통지서의 모든 정보를 주의 깊게 읽으시기 바랍니다. 통지서의 내용을 이해하기 어려운 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 도움을 드릴 수 있습니다. 다른 사람에게 도움을 요청할 수도 있습니다.

이의를 제출하거나 주 청문회를 요청할 때 중단된 서비스가 계속 제공되도록 요청할 수 있습니다. 서비스를 계속 이용하려면 불리한 혜택 결정 통지서의 소인이 찍힌 날, 또는 귀하에게 직접 전달된 날짜로부터 역일 기준 10 일 이내나 변경 사항 발효일 이전에 요청해야 합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

문제 해결 절차

카운티 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 플랜을 통해 원하는 서비스를 받지 못하면 어떻게 하나요?

약물 Medi-Cal 조직 전달 시스템 카운티에는 귀하가 받고 있는 약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 문제에 대한 해결 방법이 있습니다. 이를 문제 해결 절차라고 하며 다음과 같은 절차가 포함될 수 있습니다.

1. **불만 사항 처리 절차** – 불리한 혜택 결정 이외에, 약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 여러가지 사항에 대한 불만을 표현합니다.
2. **이의 제기 절차** – 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 또는 의료 서비스 제공자가 약물 사용 장애 치료 서비스에 대해 내린 결정(서비스 거부, 종료 또는 축소)을 검토합니다.
3. **주 청문회 절차** – Medi-Cal 프로그램에 따라 받을 자격이 있는 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있도록 검토합니다.

불만 사항 또는 이의를 제기하거나 주 청문회를 요청하더라도 귀하에게 불리하게 작용하지 않으며 받고 있는 서비스에 영향을 미치지 않습니다. 불만 사항 또는 이의 제기 완료 시, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하와 다른 관련자에게 최종 결과를 알립니다. 주 청문회 완료 시, 주 청문회에서는 귀하와 의료 서비스 제공자에게 최종 결과를 통보합니다.

아래에서 각 문제 해결 절차를 자세히 알아보세요.

이의 및 불만 사항 제기, 주 청문회를 요청하는 데 도움을 받을 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에는 이러한 절차를 설명하고 불만 사항 및 이의 제기, 주 청문회를 요청하여 문제를 보고하는 데 도움을 드리는 인원이 있습니다. '신속' 절차 자격이 있는지 결정하는 데 도움을 드릴 수도 있습니다. '신속' 절차란 귀하의 건강이나 안정이 위험한 상태이므로 검토 절차를 더 빨리 진행하는 절차입니다. 또한 약물 사용 장애 치료 제공자 또는 옹호관을 포함하여 다른 사람이 대신 행동하도록 승인할 수도 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서는 불만 사항 또는 이의 제기와 관련된 양식을



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

작성하고 기타 절차 단계를 밟는 데 합당한 지원을 제공해야 합니다. 통역 서비스와 TTY/TDD 및 통역사 제공이 가능한 수신자 부담 전화 번호 제공이 지원에 포함되지만, 이에 국한되지는 않습니다.

**약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 플랜의 문제를 해결하는 데 도움이 필요하지만
불만 사항이나 이의를 제기하고 싶지 않은 경우 어떻게 하나요?**

시스템을 올바르게 이용하는 데 도움을 주기 적합한 사람을 카운티에서 찾기 어렵다면 주에서 도움을 받을 수 있습니다.

월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지(공휴일 제외), 전화 **888-452-8609**
또는 이메일 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov로 의료 서비스 부서 옴부즈맨
사무실에 연락하시기 바랍니다.

참고: 이메일 메시지는 기밀로 간주되지 않습니다. 이메일 메시지에 개인 정보를 포함해서는 안 됩니다.

지역 법률 구조 사무소 또는 기타 그룹을 통해 무료 법률 서비스를 받을 수 있습니다. 청문회 요청 권리를 문의하거나 공공 문의 및 대응 부서의 무료 법률 지원 서비스에 대해 문의할 수 있습니다.

수신자 부담 전화: **1-800-952-5253**

청각 장애가 있고 TDD 를 사용하는 경우 다음으로 연락하시기 바랍니다.

1-800-952-8349



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

불만 사항 처리 절차

불만 사항이란 무엇인가요?

불만 사항이란 이의 및 주 청문회 절차에서 다루는 문제 이외에, 약물 사용 장애 치료 서비스와 관련된 모든 사항에 불만족을 표현하는 것을 말합니다.

불만 사항 처리 절차는 다음과 같이 제공됩니다.

- 불만 사항을 구두 또는 서면으로 표현할 수 있는 간단하고 이해하기 쉬운 절차가 포함됩니다.
- 어떤 식으로든 귀하 또는 의료 서비스 제공자에게 불이익이 없습니다.
- 의료 서비스 제공자 또는 옹호관을 포함하여 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 승인할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 승인하는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서는 해당 개인에게 귀하의 정보를 공개할 것을 승인하는 양식에 서명하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다.
- 결정을 내릴 사람에게 그러한 자격이 있고, 이전 검토 또는 의사 결정 단계에 관여하지 않는지 확인합니다.
- 귀하, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티, 의료 서비스 제공자의 역할과 책임을 확인합니다.
- 요구되는 시간 내에 불만 사항을 해결합니다.

언제 불만 사항을 제기할 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 받고 있는 약물 사용 장애 치료 서비스에 만족하지 않거나 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티와 관련하여 다른 우려 사항이 있는 경우 언제든지 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 불만을 제기할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

불만 사항을 어떻게 제기하나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 수신자 부담 전화번호로 전화하여 불만 사항을 제기하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 우편으로 불만 사항을 보낼 수 있도록 모든 의료 서비스 제공자의 사무실에 주소가 적힌 봉투를 비치해야 합니다. 불만 사항은 구두 또는 서면으로 제출할 수 있습니다. 구두로 제기한 불만 사항을 서면으로 후속 조치를 취할 필요는 없습니다.

카운티 플랜에서 불만 사항을 접수했는지는 어떻게 알 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 서면 확인서를 보내드림으로써 불만 사항을 접수했음을 알립니다.

불만 사항은 언제 결정되나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 불만 사항을 제기한 날로부터 역일 기준 90 일 이내에 불만 사항에 대한 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나, 추가 정보가 필요하고 기간을 연장할 때 귀하에게 유익하다는 판단을 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 내리는 경우에는 역일 기준 최대 14 일까지 기간이 연장될 수도 있습니다. 예를 들어 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 시간을 더 들여 귀하나 다른 관련인을 통해 정보를 파악한다면 불만 사항을 해결할 수 있겠다고 판단하는 경우, 기간을 연장하면 귀하에게 유익할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 불만 사항에 결정을 내렸는지 어떻게 알 수 있나요?

불만 사항에 대한 결정이 내려지면 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하 또는 대리인에게 서면으로 결정을 통지합니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하나 영향을 받는 당사자에게 불만 사항 결정을 제때 통지하지 않는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서는 귀하에게 주 청문회를 요청할 권리를 알리는 불리한 혜택 결정 통지서를 제공합니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 기간이 만료되는 날짜에 귀하에게 불리한 혜택 결정 통지서를 제공해야 합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

불만 사항 제기에 기한이 있나요?

언제든지 불만 사항을 제기할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

이의 제기 절차(표준 및 신속)

약물 Medi-Cal 조직 전달 시스템 카운티에는 귀하가 동의하지 않는 플랜에 이의를 제기하거나 의료 서비스 제공자가 약물 사용 장애 치료 서비스에 대해 내린 결정에 이의를 제기하도록 허용할 책임이 있습니다. 검토를 요청하는 두 가지 방법이 있습니다. 하나는 표준 이의 제기 절차를 사용하는 것입니다. 두 번째는 신속 이의 제기 절차를 사용하는 것입니다. 이 두 가지 이의 제기 절차 유형은 비슷하지만, 신속 이의 제기 자격을 갖추려면 특정한 요구 사항이 있습니다. 구체적인 요구 사항은 아래에 설명되어 있습니다.

표준 이의 제기란 무엇인가요?

표준 이의 제기는 귀하가 필요하다고 생각하는 서비스가 거부되거나 변경된 사항과 관련하여 플랜 또는 의료 서비스 제공자 문제를 검토하도록 요청하는 절차입니다. 표준 이의 제기를 요청하는 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 이를 검토하는 데 최대 30 일이 소요될 수 있습니다. 30 일을 기다리는 동안 귀하의 건강이 위험해질 수 있다고 생각되면 '신속 이의 제기'를 요청해야 합니다.

표준 이의 제기 절차는 다음과 같습니다.

- 직접, 전화 또는 서면으로 이의를 제기할 수 있습니다.
- 이의 제기를 해도 어떤 식으로든 귀하 또는 귀하의 의료 서비스 제공자에 대해 불이익이 없습니다.
- 의료 서비스 제공자를 포함하여 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 승인할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 행동하도록 승인하는 경우, 플랜은 해당 개인에게 귀하의 정보를 공개할 것을 승인하는 양식에 서명하도록 귀하에게 요청할 수 있습니다.
- 불리한 혜택 결정 통지서에 소인이 찍힌 날짜 또는 직접 전달된 날로부터 역일 기준 10 일 이내에 이의 신청을 하면 혜택이 계속 유지됩니다. 이의 제기를 보류하는 동안 지속된 서비스에 대한 비용은 지불하지 않아도 됩니다. 귀하가 혜택을 지속 이용하겠다고 요청하였으나, 귀하가 받고 있는 서비스를 축소하거나 중단하기로 한 결정을 확증하도록 최종 이의 결정이 내려지면 이의 제기를 보류하는 동안 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 결정을 내릴 사람에게 그러한 자격이 있고, 이전 검토 또는 의사 결정 단계에 관여하지 않는지 확인합니다.
- 귀하 또는 대리인이 이의 제기 절차 전과 이의 제기 절차 중에 귀하의 의료 기록과 더불어 이의 제기 절차에서 고려되는 기타 문서나 기록 등의 사례 파일을 검토할 수 있도록 허용합니다.
- 사실 또는 법률적 증거와 주장을 직접 또는 서면으로 제시할 수 있는 합리적인 기회를 귀하에게 제공합니다.
- 귀하, 대리인, 사망한 수혜자 재산의 법적 대리인이 이의 제기의 당사자에 포함될 수 있게 합니다.
- 서면 확인서를 보내 이의 제기를 검토하고 있음을 알립니다.
- 이의 제기 절차가 완료된 후 주 청문회를 요청할 권리가 있음을 알립니다.

언제 이의를 제기할 수 있나요?

다음과 같은 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 이의를 제기할 수 있습니다.

- 의학적 필요성 기준을 충족하지 못하므로 귀하에게 Medi-Cal 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 카운티 또는 카운티와 계약한 의료 서비스 제공자 중 하나가 판단을 내리는 경우.
- 의료 서비스 제공자가 귀하에게 약물 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 생각해 카운티에 승인을 요청했지만 카운티가 동의하지 않고 제공자의 요청을 거부하거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경하는 경우.
- 의료 서비스 제공자가 의약품 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 승인을 요청했지만 카운티에서 결정을 내리기 위해 추가 정보를 필요로 하고 승인 절차를 제때 완료하지 못한 경우.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 정한 일정에 따라 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하의 요구를 충족할 만큼 서비스를 신속하게 제공하고 있다고 생각되지 않는 경우.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 불만 사항, 이의 또는 신속 이의가 제때 해결되지 않은 경우.
- 귀하에게 필요한 약물 사용 장애 서비스에 귀하와 의료 서비스 제공자가 동의하지 않는 경우.

어떻게 이의를 제기할 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 수신자 부담 전화번호로 전화하여 이의를 제기하는 데 도움을 받을 수 있습니다. 카운티는 우편으로 이의를 제기할 수 있도록 모든 의료 서비스 제공자의 사무실에 주소가 적힌 봉투를 비치해야 합니다. 이의는 구두 또는 서면으로 제출할 수 있습니다.

이의가 결정되었는지 어떻게 알 수 있나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 플랜은 이의 결정에 대해 귀하 또는 대리인에게 서면으로 통지합니다. 통지에는 다음 정보가 포함됩니다.

- 이의 해결 절차의 결과.
- 이의 결정이 내려진 날짜.
- 이의가 귀하에게 전적으로 유리하게 해결되지 않은 경우, 통지서에는 주 청문회에 대한 귀하의 권리 및 주 청문회 제출 절차에 관한 정보도 포함됩니다.

이의 제출 마감일이 있나요?

불리한 혜택 결정 통지일로부터 역일 기준 60 일 이내에 이의를 제기해야 합니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못하는 경우도 있음을 유의하시기 바랍니다. 불리한 혜택 결정 통지서를 받지 못한 경우 이의를 제기해야 하는 기한은 없습니다. 따라서 이러한 유형의 이의는 언제든지 제기할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

이의 제기에 대한 결정은 언제 내려지나요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 이의 요청을 접수한 날로부터 역일 기준 30 일 이내에 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하의 이의 제기에 결정을 내려야 합니다. 귀하가 연장을 요청하거나, 추가 정보가 필요하고 기간을 연장할 때 귀하에게 유익하다는 판단을 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 내리는 경우에는 역일 기준 최대 14 일까지 기간이 연장될 수도 있습니다. 예를 들어 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 시간을 더 들여 귀하나 의료 서비스 제공자를 통해 정보를 파악한다면 이의를 승인할 수 있겠다고 판단하는 경우, 기간을 연장하면 귀하에게 유익할 수 있습니다.

이의 결정이 내려질 30 일을 기다릴 수 없으면 어떻게 하나요?

신속 이의 절차에 자격이 있으면 이의 절차를 더 빠르게 진행할 수 있습니다.

신속 이의란 무엇입니까?

신속 이의란 이의를 더 빠르게 결정하는 방법입니다. 신속 이의 절차는 표준 이의 절차와 유사한 절차를 따릅니다. 그렇지만

- 이의에서 특정 요구 사항을 충족해야 합니다.
- 또한, 신속 이의 절차에서 따르는 기한은 표준 이의와 다릅니다.
- 신속 이의를 구두로 요청할 수 있습니다. 신속 이의 제기 요청을 서면으로 제출할 필요는 없습니다.

언제 신속 이의를 제기할 수 있나요?

표준 이의 결정을 위해 최장 30 일을 기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 기능을 획득, 유지, 회복할 능력이 저해될 거라 판단되는 경우 신속 이의를 통해 해결하도록 요청할 수 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하의 이의가 신속 이의 요건을 충족한다는 데 동의하는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 이의 제기 접수 72 시간 이내에 카운티에서 신속 이의를 해결합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

귀하가 연장을 요청하거나, 추가 정보가 필요하고 기간을 연장할 때 귀하에게 유익하는 판단을 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 내린 경우에는 역일 기준 최대 14 일까지 기간이 연장될 수도 있습니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 기간을 연장하는 경우, 플랜은 기간이 연장된 이유를 서면으로 설명합니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하의 이의가 신속 이의에 해당하지 않는다고 결정하는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 구두 통지를 신속히 제공하기 위해 합당한 노력을 기울여야 하며 역일 기준 2 일 이내에 결정 이유를 귀하에게 서면으로 통지합니다. 그러면 이의에는 이 섹션의 앞부분에 설명된 표준 이의 기간 일정이 적용됩니다. 귀하의 이의가 신속 이의 기준을 충족하지 않는다는 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 불만 사항을 제기할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하의 신속 이의를 해결하면 플랜은 귀하와 영향을 받는 모든 당사자에게 구두 및 서면으로 통지합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

주 청문회 절차

주 청문회란 무엇입니까?

주 청문회는 Medi-Cal 프로그램에 따라 귀하에게 수혜 자격이 있는 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 수 있도록 캘리포니아 사회 복지부에서 수행하는 독립적인 검토 과정입니다. <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests> 에서 캘리포니아 사회 복지부를 방문하여 추가적인 리소스를 확인하실 수도 있습니다.

내가 보유한 주 청문회 권리는 무엇인가요?

귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 캘리포니아 사회 복지부 청문회(주 청문회라고도 함)를 요청할 권리.
- 주 청문회를 요청하는 방법에 대한 정보를 안내받을 권리.
- 주 청문회에서의 진술에 적용되는 규칙에 대해 안내받을 권리.
- 요구되는 기간 내에 주 청문회를 요청한 경우 주 청문회 과정 진행 동안 귀하의 요청에 따라 혜택을 지속적으로 받을 권리.

어떨 때 주 청문회를 신청할 수 있나요?

다음과 같은 경우 주 청문회를 신청할 수 있습니다.

- 귀하가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 이의 절차를 완료한 경우.
- 의학적 필요성 기준을 충족하지 못하므로 귀하에게 Medi-Cal 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 자격이 없다고 카운티 또는 카운티와 계약한 의료 서비스 제공자 중 하나가 판단을 내리는 경우.
- 의료 서비스 제공자가 귀하에게 약물 사용 장애 치료 서비스가 필요하다고 생각하여 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 승인을 요청했지만 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 이에 동의하지 않고 제공자의 요청을 거부하거나 서비스 유형 또는 빈도를 변경한 경우.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 의료 서비스 제공자가 의약품 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 승인을 요청했지만 카운티에서 결정을 내리기 위해 추가 정보를 필요로 하고 승인 절차를 제때 완료하지 못한 경우.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 정한 일정에 따라 귀하에게 서비스를 제공하지 않는 경우.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티가 귀하의 요구를 충족할 만큼 서비스를 신속하게 제공하고 있다고 생각되지 않는 경우.
- 불만 사항, 이의 또는 신속 이의가 제때 해결되지 않은 경우.
- 귀하에게 필요한 약물 사용 장애 치료 서비스에 귀하와 의료 서비스 제공자가 동의하지 않는 경우.
- 불만 사항, 이의 또는 신속 이의가 제때 해결되지 않은 경우.

주 공청회를 어떻게 요청하나요?

다음과 같은 방법으로 주 공청회를 요청할 수 있습니다.

- 온라인: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면: 불리한 혜택 결정 통지서에 표시된 주소로 카운티 복지부에 요청서를 제출하거나 팩스 또는 우편을 다음 주소로 보내 요청서를 제출하십시오.
캘리포니아 사회 복지부 주 청문회 부서(California Department of Social Services State Hearings Division)
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

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

주 청문회 또는 신속 주 청문회를 요청할 수도 있습니다.

- 전화: 주 청문회 부서(수신자 부담 전화) **800-743-8525** 또는 **855-795-0634** 로 전화하거나 공공 문의 및 대응 라인(수신자 부담 전화) **800-952-5253** 또는 TDD **800-952-8349** 로 연락하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

주 청문회 제출 마감일이 있나요?

주 청문회를 요청할 수 있는 기간은 역일 기준 120 일입니다. 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하에게 직접 이의 결정 통지서를 제공한 다음 날, 또는 카운티 이의 결정 통지서에 소인이 찍힌 다음 날부터 120 일이 계산됩니다.

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

주 공청회 결정을 기다리는 동안 서비스를 계속 받을 수 있나요?

예, 현재 치료를 받고 있고 이의를 제기하는 동안 치료를 계속 받으려면 이의 결정 통지서에 소인이 찍힌 날짜나 귀하에게 통지서가 전달된 날짜로부터 10 일 이내에, 또는 귀하의 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 서비스가 중단되거나 축소될 것이라고 명시한 날짜 이전에 주 청문회를 요청해야 합니다. 주 청문회를 요청하는 시점에 치료를 계속 받고 싶다는 점을 알려야 합니다. 또한 주 청문회를 보류하는 동안 받은 서비스에 대한 비용은 지불하지 않아도 됩니다.

귀하가 혜택을 지속 이용하겠다고 요청하였으나, 귀하가 받고 있는 서비스를 축소하거나 중단하기로 한 결정을 확증하도록 최종 주 청문회 결정이 내려지면 주 청문회를 보류하는 동안 제공된 서비스 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

주 청문회 결정은 언제 내려지나요?

주 청문회를 요청한 후 사례를 결정해 답변을 발송하는 데 최대 90 일이 소요될 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

주 청문회를 더 빨리 받을 수 있나요?

오래 기다리면 건강에 해가 될 것이라 생각되는 경우, 영업일 기준 3 일 이내에 답변을 받을 수 있습니다. 의사나 다른 의료 서비스 제공자에게 서신을 작성해 달라고 요청하십시오. 귀하가 직접 서신을 작성할 수도 있습니다. 귀하의 사례가 결정될 때까지 최대 90 일을 기다리면 귀하의 생명, 건강 또는 최상의 기능을 획득, 유지, 회복하는 능력에 어떻게 심각한 해를 끼칠 수 있는지 서신에 자세히 설명해야 합니다. 그런 다음 “신속 청문회”를 요청하고 청문회 요청서와 함께 서신을 제출하십시오.

일반적으로 적용되는 90 일 기간이 중요한 생활 기능을 획득, 유지, 회복하는 능력에 대한 문제를 포함하여 건강에 심각한 문제를 일으킬 것이라고 판단되는 경우 신속(더 빠른) 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 사회 복지부 주 청문회 부서에서는 귀하의 신속 주 청문회 요청을 검토하고 자격이 있는지 결정할 것입니다. 신속 청문회 요청이 승인되면 청문회가 열리고 주 청문회 부서에 요청이 접수된 날로부터 영업일 기준 3 일 이내에 청문회 결정이 내려집니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

캘리포니아 주 MEDI-CAL 프로그램 중요 정보

누가 MEDI-CAL 을 받을 수 있나요?

다음 그룹 중 하나에 속하면 Medi-Cal 자격을 충족할 수 있습니다.

- 65 세 이상
- 21 세 미만
- 소득 자격에 따라 21 세에서 65 세 사이의 성인
- 시각 장애인 또는 장애인
- 임신 여성
- 특정 난민 또는 쿠바/아이티 이민자
- 요양원에서 치료를 받고 있는 사람
- 이민 신분에 관계없이 26 세 미만 또는 50 세 이상인 개인

Medi-Cal 자격을 얻으려면 캘리포니아에 거주 중이어야 합니다. 지역 카운티 사회 복지 사무실에 전화하거나 방문하여 Medi-Cal 신청서를 요청하거나

<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/ApplyforMedi-Cal.aspx>에서 인터넷으로 신청서를 받으십시오.

Medi-Cal 비용을 지불해야 하나요?

월 수입 또는 소득 금액에 따라 Medi-Cal 비용을 지불해야 할 수도 있습니다.

- 귀하의 소득이 가족 규모의 Medi-Cal 제한보다 적은 경우, Medi-Cal 서비스 비용을 지불할 필요가 없습니다.
- 귀하의 소득이 가족 규모의 Medi-Cal 제한을 초과하는 경우, 의료 또는 약물 사용 장애 치료 서비스 이용 시 약간의 금액을 지불해야 합니다. 귀하가 지불하는 금액을 '분담금'이라고 합니다. 귀하가 '분담금'을 지불하면 Medi-Cal 은 해당 월에 보장되는



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

나머지 의료비를 지불합니다. 의료비가 발생하지 않은 달에는 아무 비용도 지불할 필요가 없습니다.

- Medi-Cal 에서 제공되는 모든 치료에 ‘기본분담금’을 지불해야 할 수도 있습니다. 즉, 의료 또는 약물 사용 장애 치료 서비스 또는 처방약(의약품)을 받을 때마다 본인 분담금을 지불하고, 정규 의료 서비스를 받으러 병원 응급실에 가는 경우 기본분담금을 지불합니다.

기본분담금 지불 여부는 의료 서비스 제공자가 알려줍니다.

교통편을 이용할 수 있나요?

진료 예약이나 약물 및 알코올 치료 예약을 위해 이동하는 데 어려움이 있는 경우 교통편을 찾도록 Medi-Cal 프로그램에서 도와드릴 수 있습니다.

교통편을 직접 이용할 수 없고 의학적으로 특정 Medi-Cal 보장 서비스를 받을 필요가 있는 Medi-Cal 수혜자에게 비응급 교통 및 비의료 교통편이 제공됩니다. 교통 지원이 필요한 경우 관리 의료 서비스 플랜에 연락하여 정보를 확인하고 지원을 받으시기 바랍니다.

Medi-Cal 이 있지만 관리 의료 서비스 플랜에 등록되어 있지 않고 비의료 목적의 교통편이 필요한 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 연락하면 도움을 받을 수 있습니다. 운송 회사에 연락하면 예약 날짜, 예약 시간 정보를 요청할 것입니다. 비응급 의료 수송이 필요한 경우 귀하의 의료 서비스 제공자는 비응급 의료 수송을 처방하고 교통편 제공자와 연락하여 귀하의 약속 장소까지 차량 서비스를 조정할 수 있습니다.

온라인으로 Medi-Cal을 신청하시려면 [MyBenefitsCalWIN](https://www.mybenefitscalwin.com)에 방문하시기 바랍니다.

Medi-Cal을 직접 대면으로 신청하려면 지역 사회 복지 기관에 방문하시기 바랍니다.

- **노스 오클랜드 자급 자족 센터(North Oakland Self Sufficiency Center)**
2000 San Pablo Ave
Oakland CA 94612



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- **이스트몬트 자급 자족 센터(Eastmont Self-Sufficiency Center)**
6955 Foothill Blvd Suite 100
Oakland CA 94605
- **기업 자급 자족 센터(Enterprise Self Sufficiency Center)**
8477 Enterprise Way
Oakland CA 94621
- **에덴 지역 멀티 서비스 센터(Eden Area Multi-Service Center)**
24100 Amador St
Hayward CA 94544
- **프리몬트 아웃스테이션(Fremont Outstation)**
39155 Liberty St Ste C330
Fremont CA 94536
- **리버모어 아웃스테이션(Livermore Outstation)**
2481 Constitution Drive, Suite B
Livermore CA 94551

Medi-Cal 을 전화로 신청하려면 알라미다 카운티 사회 복지 서비스 기관
(510) 272-3663 으로 전화하시기 바랍니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

사전 의료지시서

사전 의료지시서란 무엇입니까?

귀하는 사전 의료지시서를 받을 권리가 있습니다. 사전 의료지시서는 캘리포니아 법에 따라 인정되는 귀하의 건강 의료 사항에 대한 서면 지침입니다. 여기에는 직접 말할 수 없는 경우에 어떻게 의료 서비스를 제공받기를 원하는지, 또는 어떤 결정을 내리고 싶은지에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 사망 선택 유언 또는 대리인 위임장이라 불리는 사전 의료지시서에 대해 살펴보셨을 수 있습니다.

캘리포니아 법은 사전 의료지시서를 구두 또는 서면으로 된 개인 건강 의료 사항 지침 또는 위임장(다른 사람에게 귀하를 대신하여 결정을 내릴 수 있는 권한을 부여하는 서면 문서)으로 정의합니다. 모든 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 사전 의료지시서 정책을 갖추어야 합니다. 정보를 요청 받는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 사전 의료지시서 정책에 대한 서면 정보와 주법에 대한 설명을 제공해야 합니다. 정보를 요청하려면 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 전화하여 자세한 정보를 확인하시기 바랍니다.

치료 지시를 직접 표현할 수 없는 경우에 자신의 치료를 통제할 수 있게 하려고 사전 의료지시서가 고안되었습니다. 건강 의료 결정을 직접 내릴 수 없게 되었을 때 무엇을 원하는지 미리 표현할 수 있는 법적 문서입니다. 치료, 수술을 수락 또는 거부하거나, 기타 건강 관리를 선택할 권리 등이 포함될 수 있습니다. 캘리포니아에서 사전 의료지시서는 두 부분으로 구성됩니다.

- 건강 의료 관리에 대해 결정할 대리인(사람) 임명, 그리고
- 귀하의 개인 건강 의료 지침

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 또는 온라인에서 사전 의료지시서 양식을 받을 수 있습니다. 캘리포니아에서 귀하는 모든 의료 서비스 제공자에게 사전 의료지시서 지침을 제공할 권리가 있습니다. 언제든지 자신의 사전 의료지시서를 변경하거나 취소할 권리도 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

사전 의료지시서 요구 사항에 관한 캘리포니아 법률에 대해 문의 사항이 있는 경우 다음 주소로 서신을 보낼 수 있습니다.

캘리포니아 법무부(California Department of Justice)
수신: 공공 문의 부서(Public Inquiry Unit),
P. O. Box 944255
Sacramento, CA 94244-2550



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나
온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기
바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

수혜자의 권리와 책임

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스 수혜자의 권리는 무엇인가요?

Medi-Cal 자격이 있고 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 거주하는 수혜자는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 의학적으로 필요한 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 개인 정보 보호에 대한 권리와 의료 정보의 기밀성을 유지해야 할 필요성을 충분히 고려하여 존중받을 권리가 있습니다.
- 수혜자의 상태와 이해 능력에 적합한 방식으로 제시된 사용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 받을 권리가 있습니다.
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 약물 사용 장애 치료에 관한 결정에 참여할 권리가 있습니다.
- 응급 상황이나 긴급 또는 위기 상태를 치료하기 위해 의학적으로 필요한 경우 하루 24 시간, 주 7 일 이용 가능한 서비스를 포함하여 적시에 치료를 받을 권리가 있습니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 보장하는 약물 사용 장애 치료 서비스, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 기타 의무 및 여기에 설명된 귀하의 권리에 대한 정보를 본 안내서를 통해 받을 권리가 있습니다.
- 기밀 건강 정보를 보호받을 권리가 있습니다.
- 의료 기록 사본을 요청 및 수신하고 필요에 따라 수정 또는 정정을 요청할 권리가 있습니다.
- 요청 시 대체 형식(점자, 큰 활자, 오디오 형식 포함)의 서면 자료를 요청 형식에 적합한 방식으로 적시에 제공받을 권리가 있습니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티 수혜자의 최소 5% 또는 3,000 명 중 더 적은 숫자의 사람들이 사용하는 언어로 서면 자료를 받을 권리가 있습니다.
- 선호하는 언어로 구두 통역 서비스를 받을 권리가 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 서비스 가용성, 적절한 정도 및 서비스 보장, 치료의 조정 및 연속성, 서비스 보장 및 승인 부문에서 주와의 계약 요구 사항을 따르는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티로부터 약물 사용 장애 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다.
- 미성년자인 경우 미성년자 동의 서비스를 이용할 권리가 있습니다.
- 플랜에 서비스를 제공할 수 있는 직원이나 계약된 의료 서비스 제공자가 없는 경우 네트워크 외부에서 의학적으로 필요한 서비스를 적시에 이용할 권리가 있습니다. “네트워크 외부 의료 서비스 제공자”는 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 제공자 목록에 없는 제공자를 의미합니다. 카운티에서는 귀하가 네트워크 외부 제공자를 만나는 데 추가 비용이 들지 않게 해야 합니다. [수신자 부담 전화번호를 삽입할 카운티] 수혜자 서비스에 연락하여 네트워크 외부 제공자로부터 서비스를 받는 방법을 알아볼 수 있습니다.
- 카운티 네트워크 내의 자격을 갖춘 의료 전문가 또는 네트워크 외부의 의료 전문가에게 추가 비용 없이 2 차 소견을 요청할 권리가 있습니다.
- 조직, 또는 받은 치료 서비스에 대해 구두 또는 서면으로 불만 사항을 제기할 권리가 있습니다.
- 신속 이의가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 불리한 혜택 결정 통지서를 받은 경우 구두 또는 서면으로 이의를 요청할 권리가 있습니다.
- 신속 주 청문회가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 주 Medi-Cal 공청회를 요청할 권리가 있습니다.
- 강압, 규율, 편의 또는 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 구속이나 격리를 당하지 않을 권리가 있습니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티, 의료 서비스 제공자 또는 주에서 귀하를 치료하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 권리를 행사하며 차별받지 않을 권리가 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스의 수혜자의 책임은 무엇인가요?

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 서비스의 수혜자는 다음을 수행할 책임이 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 받은 수혜자 정보 자료를 주의 깊게 읽으십시오. 해당 자료는 이용 가능한 서비스와 필요할 때 치료를 받는 방법을 알아보는 데 유용합니다.
- 예정대로 치료에 참석하십시오. 치료 기간 동안 의료 서비스 제공자와 협력하면 최상의 결과를 얻을 수 있습니다. 치료 예약을 지킬 수 없는 경우 최소 24 시간 전에 의료 서비스 제공자에게 전화하여 다른 날짜와 시간으로 일정을 변경하십시오.
- 치료에 참석할 때는 항상 Medi-Cal(약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티) ID 카드와 사진이 부착된 신분증을 휴대하십시오.
- 예약 전에 통역사가 필요한지 의료 서비스 제공자에게 알려십시오.
- 의료 서비스 제공자에게 모든 의학적 우려 사항을 알려십시오. 귀하의 필요에 대한 정보를 더 완전하게 공유할수록 더욱 성공적인 치료가 가능합니다.
- 의료 서비스 제공자에게 궁금한 점이 있으면 문의하십시오. 치료 중에 받는 정보를 완전히 이해하는 것이 매우 중요합니다.
- 자신을 치료하는 의료 서비스 제공자와 탄탄한 협력 관계를 구축하십시오.
- 서비스 문의 사항이 있거나 의료 서비스 제공자와 해결할 수 없는 문제가 있는 경우 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 문의하십시오.
- 개인 정보에 변경 사항이 있는 경우 의료 서비스 제공자와 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 알려십시오. 여기에는 주소, 전화 번호 및 치료 참여 능력에 영향을 줄 수 있는 기타 의료 정보가 포함됩니다.
- 치료를 제공하는 직원을 존중하고 예의바르게 대해 주십시오.
- 사기 또는 부정 행위가 의심되는 경우 신고하십시오.
 - 의료 서비스 부서는 Medi-Cal에서 사기, 낭비 또는 남용이 의심되는 사람을 DHCS Medi-Cal 사기 핫라인 **1-800-822-6222**로 알려주실 것을 요청합니다. 긴급 상황이라고 생각되면 **911**에 전화하여 즉시 도움을 받으십시오. 통화는 무료이며 발신자는 익명으로 처리될 수 있습니다.
 - 또한 사기 또는 남용이 의심되는 경우 이메일 fraud@dhcs.ca.gov로 신고하거나 온라인 양식 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>을 사용하여 신고할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- ACBH의 내부 고발 프로그램에 대한 정보는
<https://www.acbhcs.org/plan-administration/whistleblower/> 또는
 - 다음으로 연락하시기 바랍니다. 1-844-729-7055
 - 팩스: (510) 639-1346
 - 이메일: ProgIntegrity@acgov.org
 - 우편: 2000 Embarcadero, Suite 400, Oakland, CA 94606
수신: QA 사무실
- 내부 고발자 보고 양식
자세한 내용은 내부 고발자 정책 및 내부 고발자 포스터에서 살펴볼 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

의료 서비스 전환 요청

이전 및 현재 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 계속 이용하려는 경우 언제 요청할 수 있나요?

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 가입한 후 다음과 같은 경우에 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 계속 이용하겠다고 요청할 수 있습니다.
 - 새로운 의료 서비스 제공자로 변경하면 귀하의 건강에 심각한 해가 있거나, 입원이나 시설 수용 위험이 증가할 경우, 그리고
 - 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티로 전환하기 전에 네트워크 외부 의료 서비스 제공자로부터 치료를 받고 있었던 경우.

네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 계속 이용하려면 어떻게 요청해야 하나요?

- 귀하, 공인 대리인 또는 현재 의료 서비스 제공자가 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에 서면으로 요청서를 제출할 수 있습니다. 수혜자 서비스 1-844-682-7215 에 연락하여 네트워크 외부 의료 서비스 제공자에게 서비스를 요청하는 방법에 대해 알아볼 수도 있습니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 요청 접수 시 서면 확인서를 보내드리며 영업일 기준 3 일 이내에 귀하의 요청을 처리하기 시작합니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티로 전환한 후에도 네트워크 외부 의료 서비스 제공자에게 계속 진료를 받으면 어떻게 되나요?

- 네트워크 외부 의료 서비스 제공자로부터 의료 서비스를 받은 후 역일 기준 30 일 이내에 의료 서비스 소급 전환 요청을 할 수 있습니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 의료 서비스 전환 요청을 거부하는 이유는 무엇입니까?

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 다음과 같은 경우 귀하의 이전 및 현재 네트워크 외부 의료 서비스 제공자를 계속 이용하겠다는 요청을 거부할 수 있습니다.
 - 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 의료 서비스 제공자와 관련된 치료의 질적 문제를 문서화한 경우.

의료 서비스 전환 요청이 거부되면 어떻게 되나요?

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 귀하의 의료 서비스 전환을 거부하는 경우 다음 상황이 진행됩니다.
 - 귀하에게 서면으로 통지합니다.
 - 네트워크 외부 의료 서비스 제공자와 동일한 수준의 서비스를 제공하는 네트워크 내 대체 의료 서비스 제공자를 한 명 이상 연결합니다.
 - 거부 결정에 동의하지 않는 경우 불만 사항을 제기할 권리가 있음을 알립니다.
- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 네트워크 내 의료 서비스 제공자로 대안을 여러 가지 제공하였으나 귀하가 선택하지 않는 경우, 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 귀하를 네트워크 내 의료 서비스 제공자에 의뢰하거나 배정하고 해당 의뢰 또는 배정 사항을 귀하에게 서면으로 통지합니다.

의료 서비스 전환 요청이 승인되면 어떻게 되나요?

- 의료 서비스 전환 요청을 승인한 후 7 일 이내에 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서 다음을 제공합니다.
 - 요청 승인
 - 의료 서비스 일정의 전환 기간
 - 의료 서비스 연속 기간이 끝났을 때 의료 서비스를 전환하기 위한 절차



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](http://acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

- 언제든지 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티의 의료 서비스 제공자 네트워크에서 다른 의료 서비스 제공자를 선택할 권리가 있습니다.

의료 서비스 전환 요청에 시간이 어느 정도 걸리나요?

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티는 귀하의 요청을 받은 날로부터 역일 기준 30 일 이내에 의료 서비스 전환 요청 검토를 완료합니다.

의료 서비스 전환 기간이 끝나면 어떻게 되나요?

- 약물 Medi-Cal 체계적 전달 시스템 카운티에서는 의료 서비스 전환 기간이 끝나기 30 일 전에, 귀하의 의료 서비스 전환 기간이 끝났을 때 네트워크 내 의료 서비스 제공자에게로 치료를 전환하기 위해 수행되는 절차를 서면으로 통지합니다.



알라미다 카운티 행동 건강 헬프라인 1-844-682-7215(TTY: 711)로 전화하거나 온라인에서 [약물 사용 - 알라미다 카운티 행동 건강\(acbhcs.org\)](https://www.acbhcs.org)에 방문하시기 바랍니다. 헬프라인은 연중 무휴 24시간 이용할 수 있습니다.

차별 금지 고지

차별은 법에 저촉됩니다. 알라미다 카운티 행동 건강(ACBH)은 주 민권법 및 연방 민권법을 준수합니다. ACBH는 신체적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단 신분, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향 등을 이유로 불법적으로 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

ACBH는 다음을 제공합니다.

- 장애인의 원활한 소통을 위해 다음과 같은 무료 보조 도구 및 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 기타 형식의 서면 정보(큰 활자, 점자, 오디오 또는 이용 가능한 전자 형식)
 - 모국어가 영어가 아닌 분들을 위한 무료 언어 서비스
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 기타 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 알라미다 카운티 연중 무휴 24시간 ACCESS 라인 1-800-491-9099로 문의하시기 바랍니다. 듣거나 말하는 데 도움이 필요하시면 문자 전송 전화로 전화하십시오(TTY: 711). 요청에 따라 본 문서를 점자, 큰 활자, 오디오 또는 이용 가능한 전자 형식으로 제공할 수 있습니다.

민원 제기 방법

ACBH가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 신체적 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 그룹 신분, 연령, 정신 장애, 신체 장애, 건강 상태, 유전 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성 또는 성적 지향에 근거하여 다른 방식을 통해 불법적으로 차별했다고 생각하는 경우, 알라미다 카운티 행동 건강 소비자 지원실(Alameda County Behavioral Health Consumer Assistance)에 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 방문을 통해 민원을 제기할 수 있습니다:

- 전화: 월요일부터 금요일, 오전 9시부터 오후 5시까지 1-800-779-0787번 소비자 지원부에 문의하세요. 듣거나 말하는 데 도움이 필요하시면 문자 전송 전화 TTY: 711로 문의하시기 바랍니다.

- 서면: 민원 신청서를 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내주세요.

소비자 지원부(Consumer Assistance)
2000 Embarcadero Cove, Suite 400
Oakland, CA 94606

- 방문: 담당 의료 서비스 제공자의 사무실 또는 정신건강 협회(Mental Health Association, 주소: 954 60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608)를 방문하여 민원을 제기할 의사가 있음을 전달하십시오.
- 민원 제기 양식은 온라인으로 확인할 수 있습니다.
<https://www.acbhcs.org/plan-administration/file-a-grievance/>을 방문하십시오.

**민권 사무소(OFFICE OF CIVIL RIGHTS) - 캘리포니아주 보건 의료 서비스부
(CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)**

전화, 서면 또는 전자 문서로 캘리포니아주 보건 의료 서비스부 민권 사무소에 민권 관련 민원을 제기할 수도 있습니다:

- 전화: **916-440-7370**으로 전화하세요. 말하거나 듣는 데 도움이 필요하시면 **711(캘리포니아주 중계 서비스)**로 연락하시기 바랍니다.
- 서면: 민원 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

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

- 민원 제기 양식은 <https://www.dhcs.ca.gov/discrimination-grievance-procedures>에서 확인할 수 있습니다.
- 전자 문서: 다음 주소로 이메일을 보내십시오. CivilRights@dhcs.ca.gov

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

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하는 경우 미국 보건 복지부 민권 사무소에 전화, 서면 또는 전자적 방식으로 민원을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**로 전화하세요. 말하거나 듣는 데 도움이 필요하시면 **TTY/TDD 1-800-537-7697**로 전화하십시오.

- 서면: 민원 제기 양식을 작성하거나 다음 주소로 서신을 보내십시오.

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

- 민원 제기 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인할 수 있습니다.
- 전자 문서: 민권 사무소 민원 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>을 방문하세요.

언어 태그 라인

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-491-9099 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-491-9099 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-491-9099 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-491-9099 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រួញ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-491-9099 (TTY: 711) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-491-9099 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-800-491-9099 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-491-9099 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-491-9099 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-491-9099 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-491-9099 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-491-9099 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-491-9099 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-491-9099 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-491-9099 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໃບໂທຫາເບີ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-491-9099 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-491-9099 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-491-9099 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-491-9099 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-491-9099 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-491-9099 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-491-9099 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-491-9099 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-491-9099 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-491-9099 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.