



행동 건강 서비스와 관련한 우려 사항이 있는 경우 **도움을 받아보세요!**

**입원 중이거나 거주형 서비스와 관련한 지원 문의처:
JFS PATIENT ADVOCACY 619-282-1134 or 1-800-479-2233**

**외래 서비스 관련한 지원 문의처:
CCHEA (Consumer Center for Health Education & Advocacy) 1-877-734-3258**

우표가 붙은 봉투가 함께 제공되는 **Grievance and Appeal(민원 제기 및 이의신청)** 양식은 치료 서비스 제공자 사무실에 비치되어 있습니다.

우려 사항을 해결하는 방법

귀하는 회원으로서 양질의 행동 건강 서비스를 받을 권리가 있으며, 치료 서비스의 어떤 부분에 대해서든 우려 사항을 제기할 권리가 있습니다.

- 문제를 가장 쉽고 빠르게 해결하려면 서비스 제공자 또는 프로그램 관리자에게 문의하십시오.
- 받고 있는 치료나 약물과 관련한 불만이 있을 경우, 치료 프로그램의 다른 임상자에게 또는 다음 연락처로 전화하여 2차 소견을 요청하실 수 있습니다. **Access and Crisis Line at 1- 888-724-7240 (TTY: 711).**
- 플랜의 문제 해결 절차를 통해:
 - a. 서비스에 만족하지 않거나 권리가 침해되었다고 생각하실 경우, 언제든지 **민원**을 제기할 수 있습니다.
 - b. 접수일로부터 5일 이내에 귀하의 민원이 접수되었음을 알리는 서면 통지가 제공됩니다.
 - c. 민원이 접수된 날로부터 30일 이내에 해당 민원과 관련된 결정이 제공됩니다.
 - d. 민원 제기 또는 이의신청과 관련하여 귀하를 대신해 행동할 대리인(서비스 제공자 또는 옹호인 포함)을 지정할 수 있습니다.
 - 다른 사람이 귀하의 대리인으로 행동하는 데 동의하는 경우, 카운티가 해당 대리인에게 정보를 공개할 수 있도록 허가하는 위임장에 서명을 요청받을 수 있습니다.
 - e. 서비스가 중단, 축소 또는 거부된 경우, 60일 이내에 구두 또는 서면으로 **이의**를 신청할 수 있습니다.
 - f. 접수일로부터 5일 이내에 귀하의 이의신청이 접수되었음을 알리는 서면 통지가 제공됩니다.
 - g. 표준 이의신청 절차가 귀하의 생명, 건강, 또는 최대 기능을 달성·유지·회복하는 능력이 심각하게 위협받을 수 있는 경우 신속 이의신청을 요청할 수 있습니다.
 - h. 일반 이의신청의 경우 30일 이내, 신속 이의신청의 경우 72시간 이내에 이의신청에 대한 결정이 제공됩니다.
 - i. 이의신청 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 요청할 수 있습니다(Notice of Adverse Benefit Determination(혜택 비승인 결정 통지서)가 우편으로 발송되었거나 직접 전달된 날로부터 10일 이내에 요청해야 합니다). 이의신청이 진행 중이거나 이의신청 결정이 카운티의 혜택 비승인 결정에 유리하게 내려진 경우, 귀하가 계속 제공된 서비스에 대해 비용을 지불할 의무는 없습니다.
 - j. 이의신청 결과에 만족하지 않거나 플랜의 민원 제기 및 이의신청 절차를 모두 완료한 경우, 결정일로부터 120일 이내에 **공정 심의회**를 요청할 수 있습니다.
 - Department of Social Services에 1-800-743-8525번으로 직접 전화하거나, <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>에 방문하실 수 있습니다.
 - k. 공정 심의회 결정이 나올 때까지 서비스를 계속 요청할 수 있습니다(이의신청 결정일로부터 10일 이내에 요청해야 합니다). 공정 심의회가 진행 중이거나 최종 결정이 카운티의 혜택 비승인 결정에 유리하게 내려진 경우, 귀하가 계속 제공된 서비스에 대해 비용을 지불할 의무는 없습니다.

귀하의 권리

- 존중을 받고 원하는 언어로 치료를 받을 권리.
- 치료 또는 약물과 관련하여 제2의 소견을 받아볼 권리.
- 귀하를 대신해 행동할 대리인을 선택할 권리. 서면 동의를 통해 서비스 제공자 또는 승인된 대리인이 귀하를 대신하여 행동하도록 지정할 수 있습니다.
- 회의 및 심의회에 다른 사람을 동반할 권리.
- 민원 제기 또는 이의신청을 했다는 이유로 차별이나 불이익을 받지 않을 권리.
- 법률에 따른 개인정보 보호 권리.

문제 해결 절차 및 귀하의 권리에 대해 자세히 알아보시려면,

1. 서비스 제공자에게 샌디에이고 카운티 Behavioral Health Member Handbook(행동 건강 회원 안내서) 사본을 요청하거나, <http://www.optumsandiego.com>의 **Beneficiary & Families**(수혜자 및 가족) 페이지에서 해당 사본을 확인하실 수 있습니다.
2. https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/bhs/bhs_your_rights.html의 **Behavioral Health Services' Your Rights**를 참조하십시오.