

큰 글자, 점자, 전자 형식 등 대체 통신의 형태로 카운티의 본 통지 및/또는 기타 서류가 필요하신 경우, 또는 자료 읽기에 도움이 필요하신 경우 전화 1-888-724-7240번으로 생명의 전화(ACL)에 문의하시기 바랍니다.

정신 건강 또는 약물사용장애 치료와 관련한 결정에 동의하지 않으시는 경우 이의를 제기하실 수 있습니다. 이 이의 제기는 귀하의 카운티에 접수됩니다.

이의 제기 방법

이 “불이익 결정 통지서” 서신을 수령한 날로부터 **60일** 이내에 이의 제기를하실 수 있습니다. 카운티에서 현재 받고 계시는 치료를 축소, 중단, 종료하기로 결정할 시 이의 제기가 검토되는 기간 동안 카운티로 해당 치료를 지속 제공하도록 요청할 권리를 보유합니다. 이는 지원금 지급 보류라 합니다. 지원금 지급 보류 자격을 얻기 위해 이 서신에 기재된 날짜로부터 **10일** 이내 또는 카운티로가 서비스 중단을 밝힌 날짜 이전(둘 중 더 늦은 날짜 기준)에 이의를 제기하셔야 합니다. 카운티는 상기 기간 내로 이의 제기 요청 시 귀하에게 지원금 지급 보류를 지급해야 하나, 이의 제기 시 귀하께서 카운티측으로 이의 제기 사항이 결정될 때까지 원조 납부 보류를 받기를 희망한다는 사실을 알려주셔야 합니다. 이의 제기 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정을 유지할 경우, 이어지는 치료 비용에 대하여 책임을 지지 않습니다.

10일 이내 이의를 제기할 수 있는 기간을 초과하거나 카운티로부터 서비스 중단이 명시된 날짜 이전에 이의를 제기하지 않으신 경우에도 본 불이익 결정 통지서 발행일로부터 **60일** 이내에 이의를 제기하실 수 있습니다. 단, 이의 제기 결정 기간 중 지원금 지급 보류 혜택은 받으실 수 없습니다.

전화 또는 서면으로 항소를 제기할 수 있습니다. 전화를 통한 이의 제기 시 서명하신 이의 제기를 서면으로 제출해하셔야 합니다. 도움이 필요한 경우 카운티에서 무료 지원을 제공합니다.

- 전화로 이의 제기하기:
 - 외래 및/또는 거주형 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 619-282-1134 or 1-800-4792233.번을 통해 **Jewish Family Service (JFS) Patient's Advocacy Program**(유대인 가족 서비스(JFS) 환자 권익옹호 프로그램)으로 전화 문의해 주시기 바랍니다.

- 외래 서비스와 관련된 민원 제기 도움을 받고자 하는 경우, 수신자 부담 전화번호 (877) 734-3258 (TTY 1-800-735-2929).번을 통해 **Consumer Center for Health Education and Advocacy(CCHEA, 보건 교육 및 권익옹호를 위한 소비자 센터)**로 전화 문의해 주시기 바랍니다.
- 또는 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우, 711번으로 문의해 주시기 바랍니다.
- 서면으로 이의 제기하기: 이의 제기 양식을 작성하거나 해당 카운티에 서신을 작성하여 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.
 - 입원 및/또는 주거형 서비스의 경우:
Jewish Family Service of San Diego (JFS)
 Joan & Irwin Jacobs Campus
 Turk Family Center Community Services Building
 8804 Balboa Avenue
 San Diego, CA 92123
 - 외래 서비스의 경우:
Consumer Center for Health Education and Advocacy (CCHEA)
 1764 San Diego Avenue, Suite 100
 San Diego, CA 92110

서비스 제공자가 이의 제기 양식을 작성할 수 있습니다. 상기 기관 중 한 곳에서 양식을 보낼 수도 있습니다.

직접 이의를 제기하실 수 있습니다. 또는 친척, 친구, 옹호자, 서비스 제공자, 변호사와 같은 사람이 귀하를 대신하여 이의를 제기하도록 할 수 있습니다. 해당 인물은 “위임 대리인” 이라고 칭합니다. 귀하는 카운티의 검토를 희망하는 모든 유형의 정보를 보내실 수 있습니다. 귀하의 이의 제기는 첫 결정을 내린 사람이 아닌 다른 사람에 의하여 검토가 이루어집니다.

카운티는 30일 이내에 답변을 제공해야 합니다. 해당 결정이 내려지면 “이의 제기 해결 통지” 서신을 수령하게 됩니다. 해당 서신은 카운티의 결정 사항을 담고 있습니다. 카운티의 결정에 대한 서신을 30일 이내로 받지 못하실 경우, “주 정부 심리”를 요청하여 판사를 통해 사건을 검토하실 수 있습니다. 주 정부 심리 요청 방법 관련 지침은 하단 섹션을 참조하시기 바랍니다.

신속 항소

30일의 기간이 귀하의 건강에 해가 된다고 생각하는 경우, 영업일 3일 이내에 답변을 받을 수 있는 경우도 있습니다. 항소 제기 시 이러한 대기가 귀하의 건강에 어떠한

위해를 가하게 되는지 설명해 주시기 바랍니다. 귀하의 “신속 항소” 를 요청하는 이유를 명확히 밝혀주십시오.

주 정부 심리

이의 제기하고 카운티에서 계속 서비스를 제공하지 않을 것이라는 내용의 “이의 제기 해결 통지” 서신을 받으신 경우, 또는 결정을 알리는 서신을 받지 못한 채 **30일이 경과된 경우**, “주 정부 심리” 를 요청하여 판사를 통하여 사건을 검토하실 수 있습니다. 주 정부 심리에 대한 비용은 지불하지 않으셔도 됩니다.

주 정부 심리는 “이의 제기 해결 통지” 서신을 수령한 날로부터 **120일** 이내로 요청하셔야 합니다. 해당 카운티가 이의 제기 절차 기간 중 분쟁 사항에 해당하는 치료를 계속 제공한 경우, 귀하는 주 정부 심리의 결정이 내려질 때까지 해당 카운티가 해당하는 치료를 계속 제공하도록 요청할 권리를 보유합니다. **현재 치료를 받는 중이며 주 정부 심리 기간 중 치료를 계속 유지하려면 “이의 제기 해결 통지” 에 소인이 찍히거나 전달된 날로부터 10일 이내에 주 정부 심리를 요청하셔야 합니다.** 귀하께서 주정부 공정 심리를 요청할 경우, 귀하께서는 치료를 지속적으로 받고자 하는 것을 반드시 전달해야 합니다. 주 정부 심리 결정이 카운티의 불리한 혜택 결정을 유지할 경우, 이어지는 치료 비용에 대하여 책임을 지지 않습니다. 주 정부 심리에 대한 비용은 지불하지 않으셔도 됩니다.

전화, 전자, 서면을 통하여 주 정부 심리를 요청하실 수 있습니다:

- 전화 문의 방식 전화 **1-800-952-5253**. 듣기 또는 말하기에 어려움이 있으신 경우 **TTY/TDD 1-800-952-8349**.
- 전자상 문의 방식: 다음의 경우 온라인으로 주정부 심리에 대한 요청을 할 수 있습니다. 캘리포니아 사회복지부 웹사이트를 접속하여 다음의 전자 양식을 작성하십시오: <https://acms.dss.ca.gov/acms/login.request.do>
- 서면 제출 방식 주정부 심리 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 전송해 주시기 바랍니다.

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

이름, 주소, 전화번호, 생년월일, 주 정부 심리를 희망하는 이유를 반드시 기재해 주시기 바랍니다. 주 정부 심리의 신청을 도와주는 사람이 있는 경우 양식, 서신에 해당 인물의 이름, 주소, 전화번호를 추가하시기 바랍니다. 통역이 필요하신 경우, 귀하가 구사하는 언어를 알려주시기 바랍니다. 통역에 대한 비용은 지불하지

않으셔도 됩니다. 당국에서 지원됩니다.

귀하께서 주정부 심리를 요청한 후 귀하의 사례를 결정하고 답변을 전달하는 데에는 최대 90일이 소요될 수 있습니다. 기다리는 기간이 귀하의 건강에 해가 된다고 생각하는 경우, 영업일 기준 3일 이내에 답변을 받을 수 있는 경우도 있습니다. 서비스 제공자, 카운티를 통해 서신을 대신 작성하도록 요청하거나 직접 작성하실 수 있습니다. 이러한 서신에는 귀하의 사례가 결정될 때까지 최대 90일을 기다리는 것이 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능을 달성, 유지 또는 회복할 수 있는 능력에 어떤 중대한 손상을 미치는지에 대해 자세히 기술되어 있어야 합니다. 이후 "신속 심리"를 요청하고 심리 요청서와 함께 해당 서신을 제공합니다.

위임 대리인

주 정부 심리에서 직접 발언하실 수 있습니다. 또는 친척, 친구, 옹호자, 서비스 제공자, 변호사와 같은 사람이 귀하를 대신하여 발언하도록 할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신하여 발언하도록 하기 위하여 주 정부 심리 측으로 해당 인물이 귀하를 대신해 발언할 수 있음을 알려주셔야 합니다. 해당 인물은 “위임 대리인” 이라고 칭합니다.

법률 지원

무료 법률 지원을 받을 수 있습니다. 카운티 지역 법률 지원 프로그램 연락처: 1-888-804-3536.