LOS ANGELES COUNTY SUBSTANCE USE DISORDER SPECIALTY CARE PLAN

회원 인지 확인 양식

회원 안내서와 오리엔테이션 영상이란 무엇인가요?

회원 안내서**(Member Handbook)**는 로스앤젤레스 카운티의 물질 사용 장애 특별 케어 플랜 **(Substance Use Disorder Specialty Care Plan,** 이하"카운티 플랜")에 대한 전반적인 내용을 자세히 설명합니다. 여기에는 가입 자격, 그리고 무료로 이용할 수 있는 서비스가 무엇인지가 포함됩니다. 회원 안내서는 큰 글씨 인쇄본 및 다른 언어로 된 무료 인쇄본으로 제공되며, 치료 제공자에게 요청하거나 다음 웹사이트에서 다운로드할 수 있습니다. **http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm?hl.**

회원 오리엔테이션 영상은 회원 안내서의 핵심 내용을 쉽게 이해할 수 있도록 요약한 것으로, 카운티 플랜을 통해 제공되는 주요 혜택을 설명합니다.

귀하의 권리

카운티 플랜의 자격이 있는 회원으로서 귀하는 의학적으로 필요한 약물 사용 치료 서비스를 받을 권리가 있습니다. 귀하의 모든 권리의 전체 목록은 회원 안내서에서 확인하실 수 있습니다. 귀하는 다음과 같은 권리를 가집니다.

- 정신적·신체적 학대, 착취, 강압 및 신체적 구속으로부터 자유로울 권리가 있습니다
- 귀하의 건강 정보는 보호되며 비밀이 유지되어야 합니다
- 치료 거부권을 포함하여 본인의 치료 결정에 참여할 권리가 있습니다
- 안전하고 윤리적인 치료 환경에서 치료를 받을 권리가 있습니다
- 이의 제기(또는 민원)를 제기할 권리가 있습니다
- 이러한 권리를 행사하더라도 치료에 있어 불이익을 받지 않을 권리가 있습니다

비차별 안내문

로스앤젤레스 공중보건부 산하 **Substance Abuse Prevention and Control (SAPC),** 및 계약된 치료 제공기관은 관련 연방 및 주 비차별 시민권 법률을 준수합니다. 비차별 관련 위반 사항은 다음 페이지에 안내된 연락처를 통해 카운티 플랜에 신고하실 수 있습니다.

무상 치료 서비스

카운티 플랜의 자격이 있는 회원으로서, 귀하의 치료 제공자는 회원 안내서에 명시된 어떠한 서비스에 대해서도 비용을 청구할 수 없습니다. 이는 다음을 의미합니다: • 수수료 없음 • 보증금 없음 • **Medi-Cal** 혜택에서 요구되는 경우를 제외한 어떠한 비용도 없음

환자 접근 시스템 포털

귀하는 카운티 플랜의 전자의료기록**(Electronic Health Record)** 시스템을 통해 본인의 약물 사용 관련 데이터에 직접 접근하거나, 승인된 제**3**자 애플리케이션을 통해 접근할 수 있습니다. 귀하의 의료 제공자는 환자 접근 시스템 포털 이용 방법에 대한 정보를 안내해 드립니다.

고충 처리/ 민원 및 항소

회원 안내서에 명시된 서비스를 받지 못했거나 부당한 대우를 받았다고 느끼는 경우, 민원을 제기하실 수 있습니다. 또한 귀하의 치료에 대해 내려진 결정에 동의하지 않는 경우, 해당 결정에 대해 항소하실 수 있습니다.

항소 또는 민원을 제기하더라도 치료나 치료 서비스 제공에 있어 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다. 항소 또는 민원은 카운티 플랜 또는 네트워크 제공기관에 이메일, 우편, 전화 또는 팩스를 통해 제출하실 수 있습니다.

락처 정보

카운티 플랜	치료 제공자 연락처 정보
Department of Public Health, Substance Abuse Prevention and Control 1000 South Fremont Avenue, Building A-9 East, 3rd Floor Alhambra, California 91803 MemberServices@ph.lacounty.gov (전화) **1-888-742-7900; press 7** (팩스) **1-626-458-6692** 양식 제공: http://publichealth.lacounty.gov/sapc/PatientPublic.htm	Enter Agency Name Enter Contact (Division or Person) Enter Email Address Enter Street Address Enter City, State, Zip Enter Agency Website OR SAPC Website Phone Fax 양식 제공: Enter Agency Website OR SAPC Website

인지 확인

(1) 본인은 본 양식의 사본을 수령하였습니다. 그리고

(2) 카운티 플랜에 따른 치료 혜택에 대해 안내를 받았습니다(해당 사항 모두 선택):

- ☐ 회원 안내서 오리엔테이션 영상(Member Handbook Orientation video)을 시청하였습니다
- ☐ 카운티 플랜 웹사이트에서 회원 안내서(Member Handbook)를 찾는 방법에 대해 안내받았습니다
- ☐ 치료 제공자로부터 회원 안내서(Member Handbook)에 포함된 혜택에 대해 설명을 들었습니다
- ☐ 치료 제공자로부터 환자 접근 시스템 포털(Patient Access System Patient Portal) 이용의 이점에 대해 설명을 들었습니다.
- ☐ 환자 접근 시스템 포털(Patient Access System Patient Portal)에 접근하는 방법에 대한 정보를 제공받았습니다.

회원(Member):

성명 정자 기입입	서명	날짜 (월/일/연도)

Provider Staff:

성명 정자 기입입	서명	날짜 (월/일/연도)