MSSP 참여자의 권리

다목적 노인 서비스 프로그램(MSSP)에 오신 것을 환영합니다. MSSP의 사례관리 서비스의 목표는 참여자의 요양시설 입소를 예방하거나 지연시키는 것입니다. 이를 위해 지역사회에서 이용할 수 있는 다양한 지원 서비스를 연계하고 그 제공 현황을 지속적으로 관리합니다.

귀하의 사례관리자는 귀하와 함께 귀하의 강점, 우선순위, 관심사 및 필요를 파악하기 위해 협력할 것입니다. 귀하는 최소 연 1회 귀하의 상황에 대한 공식적인 평가를 받게 되며, 그 평가를 바탕으로 귀하에게 제공할 돌봄계획(care plan)이 수립됩니다. 귀하를 위한 서비스를 연계할 때 담당 사례관리자는 먼저 가족과 친구를 통해 받을 수 있는 지원을 평가하고 이를 활용해야 합니다. 그다음 우선적으로 지역사회에서 이용할 수 있는 프로그램을 활용합니다. 이러한 자원을 모두 활용한 후에도 추가적인 서비스가 필요한 경우에는 MSSP가 귀하를 위해 일부 서비스를 구입하여 제공할 수 있습니다. MSSP를 통해 이용할 수 있는 서비스에는 다음과 같은 것들이 있습니다. 성인 주간보호, 경미한 주택 수리/유지보수, 추가 가사 지원, 개인 돌봄 및 보호 서비스, 사례관리, 임시적 돌봄(Respite), 교통 지원, 식사 서비스, 의사소통 지원 서비스.

귀하와 담당 사례관리자는 모두 MSSP에서 각자의 책임을 가지고 있습니다.

귀하의 책임은 다음과 같습니다.

- 귀하의 돌봄 계획 수립에 필요한 정보를 제공해야 합니다.
- 담당 사례관리자와 귀하에게 서비스를 제공하는 다른 서비스 제공자들과 협조해야 합니다.
- 간호 사례관리자와 사회복지 사례관리자가 실시하는 연례 필수 가정방문을 포함하여, 프로그램의 요건을 준수하고 이에 협조할 의사와 능력을 갖추어야 합니다.
- 문제나 우려 사항이 발생할 경우는 물론, 돌봄계획(care plan)에 명시된 필요 사항에 대해서도 담당 사례관리자와 지속적으로 소통합니다. 담당 사례관리자와는 최소한 매월 전화로, 그리고 3개월마다 한 번씩 귀하가 거주하는 곳에서 대면 또는 원격진료(telehealth)를 통해 소통해야 합니다.

담당 사례관리자의 책임은 다음과 같습니다.

- 귀하의 권리와 책임을 안내하며, 여기에는 다음과 같은 권리가 포함됩니다:
  - 서비스를 거부할 권리
  - 돌봄계획(care plan)에 명시된 서비스와 서비스 제공자를 선택할 권리
  - 담당 사례관리자와의 **매월** 정기 연락 장소, 시간(업무시간 내) 및 방식을 선택할 권리
  - 건강이나 안전상의 이유로 가정방문이 필요한 경우가 아니라면, **분기별** 연락을 대면으로 할지 또는 원격진료를 할지를 선택할 권리
  - 불만이나 고충이 있을 경우 지역 사무소에서 이를 처리받을 권리

    - 귀하가 프로그램의 결정에 동의하지 않는 경우, 언제든지 메디캘 주정부 공정 심리(State Fair Hearing)를 요청할 권리
- 귀하의 돌봄계획에 명시된 서비스를 연계·조정합니다
- 상담과 지도를 제공합니다
- 사례 종결을 포함하여 귀하의 돌봄계획에 영향을 미치는 중요한 변경 사항이 있을 경우, 사전에 귀하에게 통지합니다
- 귀하의 정보를 비밀로 유지합니다.

저희는 귀하의 기대에 부응하는 양질의 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 그러나 불만이나 문의 사항이 있거나, 저희의 결정 또는 서비스에 만족하지 않으시는 경우에는 먼저 담당 사례관리자와 상의해 주시기 바랍니다. 귀하와 담당 사례관리자가 해당 문제를 해결하지 못하는 경우에는 담당 사례관리자의 상급자 _____와의 면담을 요청할 수 있으며 전화번호는 _____입니다.

귀하는 언제든지 프로그램 담당 직원과 면담할 때 가족이나 대리인을 동반할 수 있습니다.

저희의 경험에 따르면 대부분의 문의 사항은 지역 프로그램 차원에서 해결될 수 있습니다. 그러나 귀하는 언제든지 정식 메디캘 주정부 공정 심리(State Fair Hearing)를 요청할 권리가 있습니다.

공정 심리를 요청하는 가장 좋은 방법은 첨부된 양식에 필요한 정보를 작성하여 다음 방식 중 하나로 보내는 것입니다.

우편: **California Department of Social Services**
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 21-37
Sacramento, CA 94244-2430

팩스: **(833) 281-0905**

이메일: **SHDCSU@DSS.ca.gov**

온라인: **acms.dss.ca.gov**

온라인으로 서류를 확인하려면 “계정 만들기(Create an account)”를 클릭하여 ACMS 계정을 생성하십시오. 계정 없이 이의를 제기 하려면 “계정 없이 이의 제기하기(Submit Appeal without Account)”를 클릭하십시오.

다음 연락처의 공공문의·대응 부서로 전화하여 공정 심리를 요청할 수도 있습니다.

무료 전화번호: **1-800-952-5253**
청각 장애인을 위한 TDD: **1-800-952-8349**