

**Licensed Clinical Social Work Service(공인 임상 사회복지과)**는 **Student Health Center** 의 산하 기관으로서 환자의 권리와 책임을 지키기 위해 동일한 정책과 절차를 시행하고 있습니다. 인터넷을 이용할 수 있는 경우 자세한 정보는 <https://shc.uci.edu/psychiatry-mental-health-services/mission> 을 참조하세요.

본 기관은 개인의 성장을 촉진하는 안전하고 비밀이 보장되는 분위기를 조성하여 전반적인 웰빙을 보장하기 위해 노력하고 있습니다. 환자는 인종, 민족, 출신 국가, 종교, 성별, 나이, 정신적 또는 신체적 장애, 성적 지향, 유전 정보 또는 비용 지불 출처와 관계없이 의료 서비스 정책에서 보장하는 혜택 또는 법에서 요구하는 바에 따라 배려하고 존중하는 진료를 받을 권리가 있습니다. 상호 존중하는 환경은 필수입니다.

임상 사회복지사는 **Student Health Center** 의 정신과 의사, 면허가 있는 정신과 테크니션, 프론트 오피스, 정신 건강 관리 전문가와 긴밀하게 협력합니다. 또한 본 기관은 다른 캠퍼스 기관, **Primary Care(1 차 진료)**, **Specialty Teams(전문 분야 팀)**, 커뮤니티 시설, 기타 프로그램과 협력합니다. 본 기관은 타 기관과의 협력을 통해 평가, 간단한 문제 해결, 간단한 심리 치료, 기술 개발, 치료 조정, 권익 옹호, 지원, 캠퍼스 안팎의 리소스 소개, 기타 치료적 개입, 모니터링 등을 수행할 수 있습니다. 모든 치료에는 환자의 적극적인 참여가 필요합니다. 즉, 자신의 삶에 대해 솔직하고 개방적으로 이야기하고 권장하는 추천 사항을 탐색하고, 어려움이 발생했을 때 임상 사회복지사와 협력하여 이를 해결하고자 하는 의지가 있어야 합니다.

**Student Health Center** 는 고품질의 의료 서비스를 제공하기 위해 노력하고 있습니다. 그러나 때때로 오해가 발생할 수 있음을 잘 알고 있습니다. **Psychiatry Service(정신건강의학과)**에서 받은 치료에 대해 불만을 제기하고자 하는 경우, 환자는 본 기관과의 의견 차이를 해결하기 위해 공정하고 효율적인 절차를 이용할 권리가 있음을 알아야 합니다. 첫 번째 단계는 불만 사항을 고충 처리 양식에 적어 **Student Health Center** 의 행정 조교에게 제출하는 것입니다. **Service Issue Form(서비스 문제 양식)**은 **Student Health Center** 본관 또는 온라인에서 받을 수 있습니다.



**심리 치료:** 심리 치료의 목표는 새로운 방식으로 삶을 바라보도록 돕는 것이기 때문에 때때로 삶의 고통스러운 측면이 드러나거나 정서적 고통을 불러일으킬 수 있습니다. 심리 치료의 작용 관계는 독특합니다. 정신 건강 서비스 제공자에 대한 감정은 치료의 중요한 부분이며 부정적인 감정이든 긍정적인 감정이든 관계없이 이에 대해 논의해야 합니다. 가능성은 낮지만 치료로 인해 기분이 나빠지거나 더 심각한 질병이 발견될 가능성이 있으며, 이 경우 본 기관은 환자의 허락을 받아 이를 극복할 수 있도록 모든 적절한 조치를 취할 것입니다. 임상 사회복지사가 제공하는 모든 심리 치료는 종료 시점이 정해져 있으며, 즉각적인 문제를 해결하고 장기적인 회복 계획을 세우는 것을 목표로 합니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 별도로 심리치료사가 있더라도 공인 임상 사회복지사와 내 삶의 영역에 대해 논의한다는 점에 동의합니다. 즉, 치료 환경 밖에서 임상 사회복지사를 만나는 경우 공인 임상 사회복지사는 환자가 먼저 요청하지 않는 한 환자를 아는 척하거나 환자에게 인사를 건네지 않음으로써 환자의 기밀을 유지하는 등 더 높은 직업적 경계선이 유지됩니다. 이를 통해 개인정보 보호와 비밀 유지를 보장합니다. 그러나 이는 또한 개인으로서의 임상 사회복지사에 대한 자연스러운 호기심이 생기더라도 이에 대해 논의하는 것이 적절하지 않을 수 있음을 의미합니다. 치료 중에 이와 관련하여 궁금한 점이나 우려되는 점이 있으면 담당 의료 서비스 제공자에게 문의하시기 바랍니다.

**의약품:** 임상 사회복지사는 의약품과 관련된 조언을 제공하거나 의약품을 처방할 수 없습니다. 처방받은 의약품이 있는 경우 의사와 상담하시기 바랍니다. 담당 의사는 환자에게 처방된 의약품의 부작용에 대해 설명할 것입니다. 의약품 복용과 관련하여 예상치 못한 어려움이 발생하는 경우 담당 의사에게 알리기 바라며, 임상 사회복지사는 해당 과정을 원활하게 진행할 수 있도록 도움을 드릴 수 있습니다. 본 기관이 담당 의사와 직접 처방전을 처리할 수 있도록 의사 진료 방문 전에 의약품 공급량을 확인하시기 바랍니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 의약품 공급을 유지하고 반복조제처방전 기간이 만료되기 전에 진료 예약을 잡는 것은 본인의 책임임을 인정합니다.



또한 의약품 변경에 대해 의사에게 알리는 것은 본인의 책임입니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 의사의 지시 없이 의약품을 증량, 감량, 시작 또는 중단하지 않고 처방된 대로 약을 복용할 것입니다. 정신과 처방전을 작성할 수 있는 의사는 본인의 처방 의사 또는 **Student Health** 의 담당 의사뿐입니다.

**개인정보 보호 및 비밀 유지:** 개인정보 보호와 비밀 유지는 정신 건강 치료의 초석입니다. 보험 보장 조건에 따라 환자의 진단 및 치료에 대한 몇 가지 기본 정보가 필요할 수 있습니다. 환자는 본인의 요청에 따라 보험 회사 또는 관리 의료 회사에 제공된 모든 정보는 이후 본 기관이 통제할 수 없음을 인지해야 합니다.

정신 건강 정보는 더 높은 수준의 보호의 대상이 될 수 있습니다. 본 기관은 치료, 진단, 지불 또는 본 기관의 운영을 위한 목적으로 **Student Health Center** 내에서, 다른 서비스 제공자 및 **Student Health Center** 직원과 환자의 정보를 논의할 수 있습니다. 일반적으로 본 기관은 법률에 의해 요구되지 않는 한 환자의 건강 정보를 제 3자에게 공개하지 않습니다. 본 기관이 환자의 비밀을 유지할 수 없는 상황에는 다음이 포함됩니다. 환자 본인 또는 타인에 대한 위해 방지, 학대\*(아동, 노인, 명백한 신체적 징후) 신고, 법적 소송에서 정신 건강 전문가를 방어, 정신 건강 전문가의 전문가 지위에 대한 규제 감독, 수련 상황에서의 비밀 감독, 환자 사망 시 검시관의 조사 등을 위한 목적. 임상 사회복지사 및 정신과 의사는 비밀을 유지하지만, 행정 전문가, 면허를 소지한 정신과 테크니션 및 기타 1차 진료 직원은 면허를 기반으로 기밀을 모두 유지하지는 않을 수 있습니다.

\*공인 임상 정신 건강 전문가이기도 한 대학 담당 직원은 여하한 트라우마 공개에 대해 대부분 비밀을 유지합니다. 본 기관이 성폭력 또는 성희롱 가능성에 대한 환자의 신고를 **Title IX/Office of Equal Opportunity and Diversity(OEOD)**에 공개하도록 의무화되어 있는 중요한 영역 중 하나는 피신고자가 **UCI** 의료 서비스 제공자인 경우입니다. 대학은 모든 학생의 환자 안전을 보장하기 위해 노력하고 있으며, 따라서 환자 치료 경험과 관련된 모든 우려 사항을 **OEOD**에 공개해야 합니다. 그러면 **OEOD**가 연락을 취해



환자의 권리, 옵션 및 리소스에 대한 정보를 제공할 것입니다. 궁금한 점이 있는 경우 **OEOD**([oeod@uci.edu](mailto:oeod@uci.edu))에 문의하시기 바랍니다.

환자가 일반 의료 기록의 의료 정보 공개에 동의하는 경우, 본 기관은 연방법 및 주법에 따라 요청이 이루어진 목적을 달성하는 데 필요한 최소한의 정보만 공개합니다. 최소 공개에 대한 가이드라인은 연방법 및 주법과 전문 기관에 의해 정의되어 있습니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 의료 제공자가 **Student Health Center** 외부의 누군가와 소통하기를 원할 때 본인이 건강 정보 공개 동의서에 서명해야 한다는 점에 동의합니다. 본인은 이 공개를 시작할 책임이 있으며 서면으로 공개를 취소할 수도 있습니다. 때로 본인은 정신 건강 정보를 논의하기 위해 두 가지 동의서에 서명해야 할 수도 있습니다.

**Student Health Center**에서 생성된 기록, 서신 또는 커뮤니케이션을 요청하는 경우, 요청에 응답하는 데 최대 **15** 일이 소요될 수 있습니다. 추가 행정 수수료가 부과될 수도 있습니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 기록, 문서, 서신 요청이 처리되는 데 **영업일 기준 최대 15** 일이 소요될 수 있으며, 이러한 요청에는 **항상** 서명된 정보 공개 동의서가 첨부되어야 한다는 점에 동의합니다. 환자에게 응급 의료 상황이 발생할 위험이 있는 경우를 제외하고 **제 3** 자와의 구두 커뮤니케이션을 위해서도 동의가 필요합니다. 응급 상황에서는 해당 상황과 관련된 정보만 공개됩니다.

**서비스 제공자의 선택:** **USHIP** 및 **GSHIP** 정책에 따르면 환자는 **Student Health Center**에서 서비스를 받는 것 외에도 치료 네트워크에 속한 의료기관에서 진료를 받을 수 있습니다. **Student Health Center** 외부의 치료 네트워크에 대한 모든 **SHIP** 의뢰는 **Insurance Office**(보험 담당실)의 허가를 받아야 합니다. 본 기관은 캠퍼스 커뮤니티에 공정한 서비스를 제공하기 위해 때때로 세션 제한을 적용하여 환자의 치료에 제한을 두기도 합니다. 세션 제한은 정책 연도에 따라 매년 변경될 수 있으며, 서비스를 원하는 각 학생에게 적용됩니다. 제한된 세션 회수를 초과하여 계속 치료를 받고자 하는 경우, 본 기관은 최선을 다해 새로운 서비스 제공자에게



연결하고 적절한 정보 공개를 통해 이전 진료를 받을 수 있도록 노력할 것입니다.

환자는 자신의 요구사항에 맞지 않는 스타일의 제공자에게 서비스를 받고 있다고 생각할 수 있습니다. 이러한 사실을 서비스 제공자에게 전달하여 기대치가 반영될 수 있도록 하는 것이 중요합니다. 환자와 담당 의료 서비스 제공자가 다른 임상에게 치료를 받는 것이 더 낫다고 판단하는 경우, 치료를 잘 마무리하기 위해 이에 대해 논의하는 것이 중요합니다. 이러한 경우, 본 기관은 환자의 진료 이전을 용이하게 하기 위해 노력할 것입니다.

개인정보 보호 및 비밀 유지의 일환으로, 본 기관은 환자의 치료가 비밀로 유지되도록 최선을 다할 것입니다. 본 기관이 취하는 몇 가지 추가 조치에는 룸메이트, 커플 또는 가족 구성원이 같은 임상에게 치료를 받지 않도록 하는 것이 포함됩니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 더 나은 의료 서비스 제공자를 찾기 위해 의료 서비스 제공자를 변경하고자 하는 경우, **Student Health Center** 내에서 변경하는 경우, 기존 의료 서비스 제공자와의 종료 인터뷰/예약이 필요하다는 점에 동의합니다. 또한 친구, 룸메이트, 커플 또는 가족과 같은 의료 서비스 제공자를 이용하고 있는지 여부와 같은 잠재적인 이해 상충을 공개하는 것은 본인의 책임이며, 이로 인해 다른 의료 서비스 제공자로 변경해야 할 수도 있다는 데 동의합니다.

**커뮤니케이션:** Student Health Center에서는 환자의 지속적인 치료의 일환으로, 환자의 건강 정보를 **환자에게 통지**해야 할 수도 있습니다. **언제든지 환자에게 연락할 수 있도록 유효한 전화번호를 등록해 주시기** 바라며, 해당 번호는 **비밀로 유지**됩니다. 이메일은 비밀이 유지되는 커뮤니케이션 수단이 아니라는 점에 유의하시기 바랍니다. 온라인으로 소통해야 하는 경우, 직접 접촉할 수 있는 **WH&CS 환자 포털**을 통해 보안 온라인 메시징 시스템을 이용하거나 **SHC 웹사이트인 <http://www.shc.uci.edu>**를 이용하시기 바랍니다. 의료 서비스 제공자에게 보안 메시지를 보낼 수 있는 방법이 있습니다. 보안 건강 메시지는 응급 상황에서는 사용하지는 않습니다. 이는 일상적인



커뮤니케이션을 위한 것입니다. 긴급한 사안의 경우 항상 **Student Health Center** 에 전화하시기 바랍니다. 드물지만 우연히 정기적인 이메일 커뮤니케이션을 수신하는 경우, 해당 이메일은 의료 기록에 기록됩니다.

환자는 사전에 예약된 진료 약속에 대한 무료 자동 알림을 받게 됩니다. 예약 시간을 확인하기 위해 이 정보에만 의존하지 않도록 주의하시기 바랍니다. 예약을 관리하고 진료 예약 시간을 지키는 것은 여전히 환자의 책임입니다.

임상 사회복지사는 양질의 서비스를 제공하기 위해 비밀 전화번호와 유효한 주소(P.O.Box 는 허용되지 않음)를 등록하도록 요구합니다. 특히 공인 임상 사회복지사가 환자의 신변 안전을 우려하는 경우, 본 기관은 환자에게 연락을 시도할 것입니다. 정해진 시간 내에 본 기관의 문의에 응답하는 것이 중요합니다. 정해진 시간 내에 환자와 연락이 닿지 않는 경우, 임상 사회복지사는 환자를 위해 캠퍼스 경찰 또는 환자가 거주하는 도시의 경찰에 연락하여 환자의 안전을 확인하는 등 신변 확인을 요청할 수 있습니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 일정 시간 내에 **Student Health Center** 에 응답하도록 요청받게 된다는 점에 동의합니다. 본인이 정해진 시간 내에 응답을 하지 않고 의료 서비스 제공자가 본인에 대해 심각하게 우려하는 경우, 신변 안전 확인이 요청될 수 있으며, 이는 이는 캠퍼스 경찰이 본인의 안전을 확인하기 위해 호출될 수 있음을 의미합니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 의료 서비스 제공자와 전자 커뮤니케이션을 사용하고자 하는 경우 일상적이고 긴급하지 않은 사안에 대해서만 보안 **Patient Health Portal**(환자 건강 포털)을 사용할 수 있다는 점에 동의합니다.

**진료 예약:** 본 기관은 환자의 지속적인 치료에 대해 명확한 커뮤니케이션을 유지하고자 합니다. 후속 진료 예약 시간을 지키는 것이 중요합니다. 또한 의료 서비스 제공자가 적절하다고 판단한 만큼 정기적으로 진료를 받는 것이 중요합니다. 본 기관은 예정된 진료 시간에 맞춰 서비스를 제공하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 드물게 일정 변경이 필요한 의료 상황이 발생할 수 있습니다. 그럴 경우 기다리게 될 수 있다는 점 양해



부탁드립니다. 또한 지정된 진료 예약 시간에 맞춰 도착해 주시기 바랍니다. 예약 시간의 절반(1/2) 이상이 경과한 후 도착하는 경우(예: 오전 10 시로 예약된 25 분 진료가 있는데 오전 10 시 14 분에 도착하는 경우), 예약 일정을 다시 잡아야 하며 처방전과 관련된 추가 수수료가 부과될 수 있습니다.

\_\_\_\_\_ 본인은 20 분, 45 분 또는 90 분 예약 시간에 절반 이상 지각할 경우 다른 날짜와 시간으로 예약 일정을 변경하라는 요청을 받을 수 있다는 점에 동의합니다.

**응급 상황:** Student Health Center 가 문을 닫았을 때 심각한 질병에 걸리는 경우에도 의료적인 도움을 받아야 합니다. 응급 상황의 예로는 자살에 대해 생각하거나 목숨을 끊고 싶은 충동을 느끼는 경우를 들 수 있습니다. 또 다른 예로는 다른 사람을 공격하고 싶은 충동과 함께 폭력적이고 분노에 찬 생각을 하는 것이 있습니다. Student Health Center 의 정신과 의사에게 진료를 받고 있는 경우, 의료 서비스 제공자의 음성 사서함에 나열된 긴급 전화로 전화하는 것이 적절합니다. 전국 정신 건강 위기 상담 전화번호는 988 입니다. 이 번호는

본인 또는 사랑하는 사람이 자살 위험에 처한 경우 연중무휴 24 시간 이용할 수 있는 국립 생명의 전화 전화번호와 동일합니다. 988 번으로 전화하거나 문자를 보낼 수 있습니다.

UCI Student Health Center 는 연중무휴 24 시간 이용 가능한 Nurse Advice Line(간호사 조언 전화)도 운영하고 있습니다. (949) 824-3870.

본 기관이 운영하지 않는 시간에 심각한 질병이나 응급 상황이 발생했을 때 도움을 받을 수 있는 가장 쉽고 좋은 방법은 911 에 전화하는 것입니다. 상담원이 환자와 통화하면서 문제가 무엇인지 알려달라고 요청할 것입니다. 상담원은 구급대원이 출동하여 환자가 의료 서비스를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다. 구급대원은 환자가 신속하게 치료를 받을 수 있도록 가까운 의료 시설로 데려다 줄 수 있습니다.

응급 상황 발생 후 48 시간 이내에 Student Health Center Insurance Services Office(학생 건강 센터 보험 서비스 담당실)(949-824-



**2388)로 전화하여 응급 의료비 지불을 준비할 수 있도록 도움을 받으시기 바랍니다.**

### 타주/해외/여름철 여행

본 기관의 의료 서비스 제공자들은 캘리포니아주에서 진료할 수 있는 면허를 소지하고 있습니다.

치료 진행 중인 환자(**active patient**)로 인정받으려면 평균 3 개월에 한 번씩 의사의 진료를 받아야 합니다. 타주 또는 해외 필드 스터디, 해외 교육(EAP) 또는 UCDC 준비를 포함한 모든 여행 계획은 가능한 한 조기에 의사와 상의해야 합니다. 정신 건강 요구 사항은 환경에 따라 달라질 수 있고 대부분의 의료 결정은 대면 진료를 통해 내리는 것이 가장 좋으므로, 목적지에서 의료 서비스를 받을 수 있도록 미리 계획을 세우는 것이 좋습니다.

가장 이상적인 방법은 원활하게 의료 서비스를 이전할 수 있도록 다음 주치의의 위치를 확인하고 기록 사본을 미리 보내는 것입니다. 이렇게 하지 못할 경우 해외 여행에 대한 의료 및 정신과적 허가/승인이 제한될 수 있으며, 이는 사례별로 결정됩니다. 본 기관의 의료진은 캘리포니아주에서만 진료할 수 있는 면허를 보유하고 있습니다. 본 기관은 대면 진료 없이 전화로만 또는 보안 메시지로만 의학적 판단을 내리는 것이 안전하지 않으며, 윤리적 진료 기준을 준수하지 않는다고 생각합니다.

짧은 휴가(예: 2 개월 미만)를 떠나는 경우, 약국 혜택에 '휴가 예외'가 적용되어 여행에 필요한 의약품에 제한적으로 조기 조제받을 수 있다는 점을 참고하시기 바랍니다.

**기타 캠퍼스 기관/서비스:** 정규 등록 학생은 캠퍼스 내 Counseling Center 에서 무료 상담 서비스를 받을 수 있습니다. (949) 824-6457.





SHIP 학생인 경우, 보험 플랜에서 제공하는 연중무휴 24 시간 Nurse Line(간호사 지원 전화)을 이용할 수 있습니다. USHIP 및 GSHIP(Anthem Blue Cross/Elevance): (877) 351-3457  
정신과적 응급 상황을 겪고 있는 학생이 이용할 수 있는 보험 플랜 번호도 있습니다.

USHIP 및 GSHIP(Anthem Blue Cross/Elevance): (866) 940-8306

**환자의 책임:** 환자가 치료에 더 많이 참여할수록 최상의 결과를 얻을 수 있는 가능성이 높아집니다. 이러한 책임에는 다음이 포함됩니다.

- 진료 예약 사이에 자신이 어떻게 지내고 있는지 자가 모니터링하고 정신과 의사와 그동안의 자신의 생각과 감정에 대해 소통하기, 진료 시 논의할 내용 미리 준비하기, 규칙적인 운동, 균형 잡힌 영양 섭취, 충분한 휴식과 수면, 담배·대마초 흡연 또는 섭취 금지, 과도한 음주 금지, 불법 약물 사용 금지, 시간·요구·관계·스트레스 요인 현명하게 관리하기 등 건강한 습관을 극대화하기 위해 책임감 있게 행동하기.
- 본인의 건강 관리 결정과 관련하여 의료 서비스 제공자와 함께 참여하기.
- 의료 서비스 제공자와 협력하여 합의된 치료 계획을 개발하고 이행하기 위해 노력하기. 관련 정보를 공개하고 원하는 것과 필요한 것을 명확하게 전달하기.
- **Student Health Center** 직원과 다른 환자를 존중하기.
- 재정적 의무를 이행하기 위해 성실하게 노력하기
- 건강 보험 플랜의 보장 범위 및 건강 보험 옵션 이해하기.
- 건강 보험, 의료 서비스 제공자, 정부 의료 혜택 프로그램의 관리 및 운영 절차 준수하기.
- 부정 행위 및 사기 행위를 적절한 리소스 또는 법률 당국에 신고하기.
- 서면 양식과 전자 환자 만족도 설문조사를 통해 피드백을 제공하기

\_\_\_\_\_ 본인의 건강 관리 치료를 최대한 활용하기 위한 책임에는 위의 사항과 정신 건강 팀이 제공하는 지침을 따르는 것이 포함됩니다.



Student Health Center에서 치료 진행 중인 환자(active patient)로 간주되려면 평균 90 일에 한 번씩 진료를 받아야 합니다. 이는 사례에 따라 달라질 수 있습니다. 그러나 장기간 타주나 해외로 이동하거나 여행할 계획이 있는 경우, 항상 해당 지역에서 진료를 받을 수 있는 곳을 파악하여 대비하시기 바랍니다. 직접 검진할 수 없는 상황에서 전화로 의료 서비스를 제공하는 것은 적절하지 않을 수 있습니다. 이 경우 해당 지역 의료 서비스 제공자를 방문하여 직접 진료를 받는 것이 좋습니다.

본 기관은 환자에게 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 최선을 다할 것입니다.

**본 고지의 서면 사본을 받을 권리:** 환자는 본 고지의 서면 사본을 받을 권리가 있습니다. 환자는 언제든지 본 기관에 본 고지의 사본 제공을 요청할 수 있습니다. 환자는 본 고지를 전자적으로 수신하는 데 동의했다더라도 본 고지의 서면 사본을 받을 권리가 있습니다.

Board of Behavioral Sciences(행동 과학 위원회)는 임상 사회복지사의 업무 범위 내에서 제공되는 서비스에 관한 불만 사항을 접수하고 이에 대응합니다. 온라인 [www.bbs.ca.gov](http://www.bbs.ca.gov) 를 방문하거나 (916) 574-7830 으로 전화하여 Board of Behavioral Sciences(행동 과학 위원회)에 연락하실 수 있습니다.



아래의 서명을 통해 환자는 앞서 언급한 내용을 읽고 이를 교부받았음을 인정하는 것으로 간주됩니다. 환자는 언제든지 이와 그 내용에 대해 의료 서비스 제공자와 논의할 수 있습니다.

---

서명

---

학생 ID

---

날짜

---

정자체 이름

---

생년월일

