

# 가입자 고충 사항 제기 양식 (Member Grievance Form)



고충 사항 제기 양식, 비 MEDICARE  
(GRIEVANCE FORM, NON-MEDICARE)

## 차별 금지에 관한 고지

차별은 법에 위배됩니다. Kaiser Permanente는 주 및 연방 민권법을 따릅니다.

Kaiser Permanente는 나이, 인종, 민족적 정체성, 피부색, 국적, 문화적 배경, 혈통, 종교, 성, 젠더, 성적 정체성, 성적 표현, 성적 지향, 혼인 여부, 신체적 또는 정신적 장애, 의료 상태, 지불 출처, 유전적 정보, 시민권, 주요 사용 언어, 이민 상태에 근거하여 법에 위배되는 차별을 하지 않습니다.

Kaiser Permanente는 다음 서비스를 제공합니다.

- 장애가 있는 분들에게서 저희와 원활하게 소통하실 수 있도록 다음과 같은 지원 및 서비스를 무료로 제공:
  - ◆ 자격이 있는 수화 통역사
  - ◆ 다른 형식(점자, 큰 활자, 음성, 장애인용 전자 문서 및 기타 형식)으로 작성된 서면 정보
- 모국어가 영어가 아닌 분들을 위해 다음과 같은 언어 서비스를 무료로 제공:
  - ◆ 자격을 갖춘 통역사
  - ◆ 다른 언어로 기재된 정보

이러한 서비스가 필요하신 경우, 매일 24시간 언제든지(법정 공휴일은 제외) **1-800-464-4000 (TTY 711)**번으로 저희 가입자 서비스 연락 센터에 전화하십시오. 언어 또는 청각 장애가 있는 분은 **711**번으로 전화하십시오.

요청에 따라 이 문서는 점자, 큰 활자, 오디오 카세트 또는 전자 형식으로 제공될 수 있습니다. 이러한 대체 형식 중 하나 또는 기타 형식으로 된 사본을 얻으시려면, 가입자 서비스 연락 센터에 전화하여 필요한 형식의 자료를 요청하십시오.

### **Kaiser Permanente에 이의를 제기하는 방법**

저희가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 다른 방식으로 위법적으로 차별을 가했다고 생각되는 경우, Kaiser Permanente 측에 차별에 대한 불만을 제기하실 수 있습니다. 자세한 내용은 보장 범위 증명서 (*Evidence of Coverage*) 또는 보험 증서 (*Certificate of Insurance*) 를 참조해 주십시오. 귀하는 또한 귀하에게 적용되는 옵션에 대해 가입자 서비스 담당자와 상담하실 수 있습니다. 이의 제기에 도움이 필요하신 경우, 가입자 서비스로 전화하십시오.

이의 제기 방법은 다음과 같습니다.

- **전화:** 하루 24시간, 주 7일(법정 공휴일은 제외) 운영되는 가입자 서비스 전화 **1-800-464-4000(TTY 711)**번으로 문의하십시오.
- **우편:** **1 800-464-4000 (TTY 711)**번으로 전화하여 해당 양식을 보내달라고 요청하십시오.

- **직접 방문:** 플랜 시설에 위치한 가입자 서비스에서 불만 제기 또는 혜택 청구/요청 양식을 작성하십시오(주소는 [kp.org/facilities](http://kp.org/facilities)에서 의료 제공자 목록을 확인).
- **온라인:** 본사 웹사이트 [kp.org](http://kp.org)에서 온라인 양식을 이용하십시오.

또한 다음의 주소로 Kaiser Permanente 민권 코디네이터에게 직접 연락하실 수도 있습니다:

**Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator**  
 Member Relations Grievance Operations  
 P.O. Box 939001  
 San Diego CA 92193

**캘리포니아 보건부 (Department of Health Care Services)의 민권 사무실에 불만을 제기하는 방법 (Medi-Cal 수혜자 전용)**

또한 캘리포니아 보건부의 민권 사무실에 서면, 전화 또는 이메일로 민권 불만 제기를 하실 수 있습니다.

- **전화: 916-440-7370 (TTY 711)** 번으로 보건부 (Department of Health Care Services, DHCS) 민권사무실에 전화
- **우편:** 불만 제기 양식을 기입하여 다음 주소로 편지 발송:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
 Department of Health Care Services  
 Office of Civil Rights  
 P.O. Box 997413, MS 0009  
 Sacramento, CA 95899-7413

불만 양식은 다음에서 찾으실 수 있습니다:

**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**

- **온라인:** [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)으로 이메일

**미국 보건복지부 민권 담당국에 이의 제기를 하는 방법**

미국 보건복지부(Department of Health and Human Services) 민권 담당국에 차별에 대한 불만을 제기할 수 있습니다. 불만 제기는 서신, 전화 또는 온라인으로 신청할 수 있습니다.

- **전화: 1-800-368-1019 (TTY 711 또는 1-800-537-7697)**으로 전화
- **우편:** 불만 제기 양식을 기입하여 다음 주소로 서신 발송:

U.S. Department of Health and Human Services  
 200 Independence Avenue, SW  
 Room 509F, HHH Building  
 Washington, D.C. 20201

불만 양식은 다음에서 찾으실 수 있습니다:

**<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>**

# Language Assistance Services

**English:** Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

**Arabic:** خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجاناً على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغة أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجى الاتصال على الرقم (711).

**Armenian:** Ձեզ կարող է անվճար օգնություն ստանալիս լինել ինքզին հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

**Chinese:** 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

**Farsi:** خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل. کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کفایت در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

**Hindi:** बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

**Hmong:** Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnuv twg, 7 hnuv ib lim tiam twg (cov hnuv caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

**Japanese:** 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

**Khmer:** ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្ងៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY ហៅលេខ 711។

**Korean:** 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스, 귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오. (공휴일휴무). TTY 사용자번호 **711**.

**Laotian:** ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໄດ້ຍ່ອຍຮັ່ງຄ່າ ຕາມທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້. ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

**Mien:** Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

**Navajo:** Doo bik'é asinílaágoó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'í' áq'át'é, t'áá álahjí' jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áq'át'é. Ata' hane' yidííkił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'í' ashchíigo, éi doodago hane' bee didíits'ííligíí yidííkił. Hane' bee bik'í' di'dííííligíí dóó bee hane' didíits'ííligíí bína'idííkiłgo yidííkił. Kojí hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá álahjí', jíigo dóó t'ée'go áádóó tsosts'íjí áq'át'é. (Dahodíizingóne' doo nida'anish dago éi da'deelkaal). TTY chodayool'ínígíí kojí dahalne' **711**.

**Punjabi:** ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

**Russian:** Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

**Spanish:** Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

**Tagalog:** May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

**Thai:** มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง  
7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถขอใช้บริการล่าม  
แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้  
คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการ  
ให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหาเราที่ **1-800-464-4000**  
ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ)  
ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

**Ukrainian:** Послуги перекладача надаються  
безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви  
можете зробити запит на послуги усного  
перекладача, отримання матеріалів у перекладі  
мовою, якою володієте, або в альтернативних  
форматах. Також ви можете зробити запит на  
отримання допоміжних засобів і пристроїв у  
зкладах нашої мережі компаній. Просто  
зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**.  
Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень  
(крім святкових днів). Номер для користувачів  
телетайпа: **711**.

**Vietnamese:** Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn  
phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý  
vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch  
ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình  
thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện  
trợ giúp và thiết bị hỗ trợ tại các cơ sở của chúng tôi.  
Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**,  
24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ).  
Người dùng TTY xin gọi **711**.

## 질문, 우려 사항, 서비스 요청, 치료 또는 서비스에 대한 불만족

Kaiser Permanente에서는 가입자에게 가능한 최고의 만족도를 드리고자 합니다. 의사, 직원, 자원봉사자 모두가 가입자 개개인에게 매년 탁월한 진료 경험을 제공해드릴 책임이 있습니다. 여기에는 귀하가 가질 수 있는 우려 사항이나 불만족스러운 사항에 대한 응대도 해당됩니다. 당사의 최우선 순위는 귀하가 진료를 받는 곳 어디에서나 모든 우려 사항 또는 불만 사항을 해결해드리는 것입니다.

받은 치료나 서비스에 대해 질문 또는 우려 사항이 있으시거나 불만족스러우신 경우, 해당 부서의 관리자와 대화를 요청하시기 바랍니다. 서비스 요청, 문제나 불만 사항 제기 또는 혜택 클레임 제출을 선호하시는 경우, 여기에 제공된 양식을 사용해서서 건강 플랜에 제출하실 수 있습니다.

## 고충 사항 제기 방법

가입자는 모든 문제에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 귀하의 고충 사항에는 결정에 오류가 있다고 생각하는 이유 또는 귀하가 받은 서비스에 불만족한 이유 등의 문제를 설명하셔야 합니다. 불만족을 야기한 사건이 발생한 날로부터 180일 이내에 구두 또는 서면으로 고충 사항을 제출하셔야 합니다. 단, Medi-Cal 가입자인 경우에는 언제든지 고충 사항을 제출하실 수 있습니다. 다음 방법 중 하나로 고충 사항을 제출하실 수 있습니다.

- Kaiser Foundation Health Plan에 우편으로 제출:

**가입자 사례 해결 센터(비긴급/비용급 표준 고충 사항인 경우)**

P.O. Box 9390011

San Diego, CA 92193-90011

또는

**긴급 심사 부서(비긴급 처리 기간이 다음을 초래할 수 있는 긴급/응급 고충 사항인 경우: (a) 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능 회복 능력이 심각하게 위태로울 수 있음, (b) 귀하의 의료 상태를 알고 있는 의사의 견해로, 고충 사항의 대상이 되는 서비스 없이는 적절하게 관리될 수 없는 심한 통증을 귀하가 겪게 될 수 있음 또는 (c) 의료 제공자가 해당 문제가 긴급하다고 당사에 알린 경우)**

P.O. Box 1809

Pleasanton, CA 94566

- 지역 가입자 서비스 부서의 가입자 서비스 담당자 방문
- 가입자 서비스 연락 센터에 구두로 알림. 주 7일 하루 24시간, 공휴일 제외

영어: **1-800-464-4000**

스페인어: **1-800-788-0616**

중국어: **1-800-757-7585**

TTY: **711**

- 다음 웹사이트를 통해 온라인으로 알림: [kp.org](http://kp.org)

**불만 사항 또는 혜택 클레임/요청 양식 — 비 Medicare 캘리포니아**

가입자/환자 이름	의료 기록 번호
-----------	----------

주소	거리	시	우편 번호(ZIP 코드)
----	----	---	---------------

주간 전화번호	대체 전화번호	생년월일
---------	---------	------

제기하는 사람의 이름: (위와 다른 경우, 대리인 승인 진술서 양식을 작성하도록 가입자에게 우편으로 발송함):	관계	주간 전화번호
---	----	---------

문제가 발생한 부서/위치 및 의료 시설:	문제 발생일
------------------------	--------

문제의 성격을 설명하십시오(필요한 경우 추가로 첨부).

이 문제 해결을 위해 귀하가 어떤 방법을 취했는지 설명하십시오.

이 문제에 대한 적절한 해결책은 무엇이라고 생각하십니까?

서명	날짜
----	----

<i>For Program Representative Use Only</i>		
Name of Program Representative	Facility	Date Received



## 관리보건국 불만 사항 처리\*

캘리포니아 관리보건국은 의료 서비스 플랜을 규제하는 기관입니다. 귀하의 건강 플랜에 대해 고충 사항이 있으시면, 관리보건국에 연락하기 전에 먼저 Kaiser Foundation Health Plan에 **1-800-464-4000**번으로 전화하셔서 건강 플랜의 고충 사항 처리 절차를 이용하셔야 합니다. 이 고충 사항 처리 절차를 이용한다고 해서 귀하가 이용할 수 있는 다른 어떤 잠재적인 법적 권리나 해결책을 이용하지 못하게 되는 것은 아닙니다. 응급 상황과 관련한 고충 사항, 귀하의 건강 플랜이 만족스럽게 해결하지 못한 고충 사항, 30일이 지나도 해결되지 않은 채 남아 있는 고충 사항에 대해 도움이 필요하시면, 이 부서에 전화하여 도움을 요청하실 수 있습니다. 또한 독립 의료 심사(IMR)를 받을 자격이 되실 수도 있습니다. 귀하가 IMR을 받을 자격이 되시면, IMR 절차에서 제안된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험적 또는 연구적 성격의 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁과 관련하여 건강 플랜이 내린 의료 결정에 대한 공정한 심사를 제공할 것입니다. 관리보건국에도 수신자 부담 전화번호(**1-888-466-2219**)가 마련되어 있습니다. 청각 및 언어 장애가 있는 분은 TDD 라인(**1-877-688-9891**)으로 전화하십시오. 관리보건국의 인터넷 웹사이트 **www.dmhc.ca.gov**에서 불만 사항 제기 양식, IMR 신청 양식, 작성 요령을 온라인으로 받으실 수 있습니다.

\* Cal-Optima, Gold Coast Health Plan, Partnership HealthPlan of California의 Medi-Cal 가입자는 이용할 수 없음

귀하의 건강에 심각하고 임박한 위협(예: 심한 통증이나 생명, 사지 또는 주요한 신체 기능의 상실)과 관련된 문제가 있으시면, 당사에 고충 사항을 제기하기 전에 언제든지 캘리포니아 관리보건국에 직접 연락하실 수 있습니다.

처리될 수 있도록 이 양식을 7쪽에 기재된 사서함으로 보내 주십시오. 원하시면 고충 사항을 kp.org에서 온라인으로 제출하시거나, 지역 가입자 서비스 사무소에 방문하여 직접 제기하시거나 **1-800-464-4000**번으로 연락하여 전화로 제기하실 수도 있습니다.





