

메디칼 관리 의료: 항소 및 고충

2018 년 7 월 업데이트, 발행 #5606.03 - Korean

메디칼 관리 케어 플랜이 한 어떤 것이 마음에 들지 않으면 무엇을 할 수 있습니까?

2017 년 7 월 1 일을 기준으로 캘리포니아는 혜택에 관한 결정이나 분쟁에 항소하는 방식, 그리고 고충을 통한 관리 케어 플랜에 다른 문제를 집중시키는 방식에 대하여 새로운 연방 규칙을 따르고 있습니다. 우선 항상 귀하의 제공자와 직접 얘기하고 플랜의 고객 서비스 번호로 전화하는 것이 최선입니다. 문제가 해결되지 않을 경우 아래와 같은 조치를 취할 수 있습니다. 새로운 연방 규칙에 대한 더 자세한 정보를 얻으려면 여기에 나온 이슈에 관한 국립건강법 프로그램(NHeLP) 간행물을 읽어보시기 바랍니다: [NHeLP 웹사이트의 '이슈 브리프 2: 메디케이드 관리 케어 최종 규정 고충 & 항소 시스템' 페이지를 클릭하십시오.](#) 또한 NHeLP 는 메디칼 관리 케어 항소 및 고충(이슈 4:메디칼 관리 케어 플랜에서 서비스 거부에 관한 내부 고충 및 외부 검토)에 관하여 매우 상세하게 다룬 간행물을 제작했고, 이는 다음 사이트에서 다운로드할 수 있습니다.[캘리포니아 시리즈의 '관리 케어, 이슈 4'를 클릭하십시오. NHeLP 웹사이트의 '메디칼 관리 케어 플랜에서 서비스 거부에 관한 내부 고충 및 외부 검토' 페이지.](#)

참고: 모든 플랜의 서한 17-006 은 통지 양식과 같이 다음에서 논의된 내용에 대한 자세한 내용을 담고 있습니다. 이 내용은 다음 사이트에서 이용

가능합니다. [여기를 클릭하십시오.](#) 모든 플랜 서한 17-006 제목: DHCS 웹사이트의 "[고충 및 항소 요구 사항과 개정된 통지 템플릿, 그리고 '귀하의 권리' 첨부물](#)".

I. 귀하의 관리 케어 플랜으로 항소를 제출하십시오.

우선 불리한 혜택 결정(ABD)에 대하여 아는 것이 중요합니다.¹ ABD는 귀하의 관리 케어 플랜이 취하는 조치로서, 지연, 수정, 서비스 거부 또는 서비스 감소, 서비스 요금 거부 또는 부분 지불, 요구된 서비스 혜택 미적용 결정 등, 귀하를 위한 케어에 영향을 미칩니다. ABD라는 용어는 현재 "조치 통보", 또는 "NOA" 대신 사용되고 있습니다. ABD에 포함되는 내용을 더 자세히 알기 원하면 위에 언급된 모든 플랜 서한 17-006의 2페이지를 보시기 바랍니다.

각각의 관리 케어 플랜은 반드시 수혜자에 맞는 항소 제도를 갖추어야 합니다. 항소는 ABD의 관리 케어 플랜이 진행하는 검토입니다.² 귀하는 ABD 통지를 받은 후 반드시 60일 이내에 항소를 제출해야 합니다. 항소는 구두로 또는 서면으로 제출할 수 있습니다. 구두로 제출할 경우 귀하의 헬스 플랜에 서명을 포함한 항소서를 보내야 할 것입니다.³ 또한 귀하의 의사 단체 또는 기타 제공자 단체가 아닌 귀하의 관리 케어 플랜 편에 반드시 항소를 제출하도록 하십시오.

귀하의 관리 케어 플랜은 반드시 항소 수령 후 5일 이내에 귀하의 항소 승인을 서면으로 제공해야 합니다.⁴ 귀하의 플랜은 30일 이내에 통상적으로 해당 이슈를 반드시 해결해야 하고, 귀하의 항소에 대한 결정을 내리면

귀하에게 항소 해결 통지(NAR)를 보내주어야 합니다.⁵ NAR 는 ABD 가 결정을 뒤집거나 유지했음을 알려주는 공식 서한으로, 귀하가 그 결정에 만족하지 않을 경우 주 공청회를 요청하는 방식에 대한 정보를 포함해야 합니다.⁶

또한 귀하는 고통스럽거나 생명이 위태롭거나 사지나 주요 신체 기능을 잃을 위험 등, 귀하의 건강에 위험한 상황이 임박했거나 심각한 위협이 생겼을 때 긴급 항소를 제출할 수 있습니다. 그러한 경우, 귀하의 헬스 플랜은 귀하의 항소에 대해 72 시간 이내에 응답해야 합니다. 이 과정에서 다시 14 일 동안 응답 시간이 연장될 수 있습니다.⁷ 귀하의 건강에 심각한 위협이 있는 경우 긴급 항소 기회를 얻을 수 있습니다.

귀하의 헬스 플랜이 위에서 언급된 필요 기간 안에 결정을 내리지 않을 경우, 거부로 간주되어 정해진 기간이 끝나는 날에 ABD 가 내려집니다.⁸

일단 플랜의 내부 항소 절차를 모두 사용하면 캘리포니아 사회복지국("CDSS")에 메디칼 공청회를 요청할 수 있습니다.⁹ 만일 관리 케어 플랜이 정해진 기간 이내에 NAR 을 보내주지 않았다면 메디칼 공청회를 요청할 수 있습니다.¹⁰ 귀하의 관리 케어 플랜의 NAR 날짜로부터 달력일 120 일이 지나기 전에 주 청문회를 요청할 수 있습니다.¹¹ 또한 긴급 검토를 요청할 수 있습니다.

A. 본 2 단계 과정을 이용하십시오.

예전에는 NOA 날짜로부터 90 일 이내에 공청회를 제출할 수 있었습니다. 하지만 현재는 두 가지 과정으로 진행됩니다. 첫째 ABD 수령 후 60 일 이내에 관리 케어 플랜에 항소합니다. 둘째 NAR 을 수령한 날짜로부터 120 일 이내에 공청회를 제출합니다. 설령 서면 ABD 를 받지 않았지만

귀하의 케어에 영향을 미치는 활성 또는 비활성에 대하여 이의를 제기하는 경우에도 본 2 단계 과정을 이용해야 합니다.

CDSS 심의 웹사이트는 다음과 같습니다. [DHCS 웹사이트의 '메디칼 공청회' 페이지를 클릭하십시오.](#) 공정 심의 요청에 대한 정보는 다음과 같습니다: [DSS 웹사이트의 '귀하의 청문회 권리' 페이지를 클릭하십시오.](#)

II. 귀하의 관리 케어 플랜에 고충을 제출하십시오.

각각의 관리 케어 플랜은 반드시 적절한 고충 제도를 갖추어야 합니다. 귀하의 관리 케어 플랜 또는 헬스 플랜 제공자가 취한 내용이 ABD 와 관계없이 불만족스럽다면 "불만"이라고도 알려진 고충을 제출할 수 있습니다. 고충에는 의사로부터 받은 케어의 품질, 또는 의사나 기타 직원이 귀하에게 무례하게 대했는지 여부가 포함될 수 있습니다.¹² 가끔 고충을 제출해야 하는지 항소를 제출해야 하는지 분명하지 않을 수도 있습니다. 그러한 경우, 항소를 제출했어야 하는 경우에 고충을 제출한다면 귀하의 관리 케어 플랜이 어떤 것이 진행되어야 하는지 파악해줄 것입니다.

귀하의 관리 케어 플랜은 반드시 고충 수령 후 5 일 이내에 귀하의 고충 승인을 서면으로 제공해야 합니다.¹³ 일반적으로 귀하의 관리 케어 플랜은 반드시 30 일 이내에 고충을 해결해야 합니다. 또한 귀하는 고통스럽거나 생명이 위태롭거나 사지나 주요 신체 기능을 잃을 위험 등, 귀하의 건강에 위험한 상황이 임박했거나 심각한 위협이 생겼을 때 긴급 고충을 제출할 수 있습니다. 그러한 경우, 귀하의 헬스 플랜은 귀하의 고충에 대해 72 시간 이내에 응답해야 합니다.

귀하는 귀하의 메디칼 관리 케어 플랜에 구두 또는 서면으로 고충을 제출할 수 있습니다.

A. 메디칼 공청회

또한 귀하의 헬스 플랜에 대하여 고충이 있거나 메디칼 서비스에 불만족할 경우 메디칼 공청회를 제기할 수 있습니다.¹⁴ 하지만 이것이 항상 귀사의 사례를 결정하는 행정법 판사(ALJ)가 문제를 시정할 권한을 갖는다는 말은 아닙니다. 예컨대 직원이 귀하에게 무례하게 대했고 귀하의 관리 케어 플랜의 고충 해결 방식이 마음에 들지 않아서 고충을 제출하는 경우, ALJ는 그 문제를 시정해줄 수 없습니다. 하지만 예를 들어 귀하의 관리 플랜이 케어 이슈 접근에 개입될 수 있다는 이유로 전화를 절대 받지 않는 경우 ALJ가 귀하를 도와줄 수 있습니다.

해당 고충이 발생한 날짜로부터 90 일 이내에 공청회를 제기해야 합니다. 귀하는 불리한 혜택 결정(ABD, 위에서 설명)이 아닌 다른 내용을 위한 공청회를 제기하기 전에 플랜의 내부 고충 절차를 이용할 필요가 없기 때문에, 고충과 공청회를 한꺼번에 제기하는 방식을 원할 수도 있습니다. 공청회를 요청하기 전에 항소를 제출해야 하는 유일한 경우는 그것이 ABD 문제를 포함하는 경우입니다. CDSS 심의 웹사이트는 다음과 같습니다. [DHCS 웹사이트의 '메디칼 공청회' 페이지를 클릭하십시오.](#) 공정 심의 요청에 대한 정보는 다음과 같습니다: [DSS 웹사이트의 '귀하의 청문회 권리' 페이지를 클릭하십시오.](#)

III. 관리보건국에 도움을 요청하십시오.

독립 의료 평가, 고충 평가, 불만 제출 등, 귀하의 건강 플랜과 논쟁을 하는 경우 관리보건국(DMHC)가 도와줄 수 있습니다. DMHC는 녹스킨 법(Knox-Keene Act)에 따라 건강 플랜을 규제합니다. 녹스킨 법은 관리 건강 케어 플랜을 규제하는 법률입니다. 녹스킨 법에 관한 더 자세한 정보는 다음

사이트에서 알아보실 수 있습니다. [DMHC 웹사이트의 '캘리포니아의 헬스케어 서비스 플랜 관련 법'페이지를 클릭하십시오.](#).. 녹스킨은 카운티 운영 헬스 제도(COHS) 플랜 - 산마테오(San Mateo)의 헬스 플랜을 제외하고 COHS(COHS) 카운티에 적용되지 않습니다. 본 헬스 플랜은 자동적으로 녹스킨 요구사항을 따르지만 다음과 같은 다른 COHS 는 따르지 않습니다.

- CalOptima – 오렌지(Orange);
- CenCal Health - 산타 바바라(Santa Barbara) 및 샌 루이스 오비스포(San Luis Obispo);
- Central California Alliance for Health - 산타 크루즈(Santa Cruz), 몬테레이(Monterey), 머세드(Merced);
- Gold Coast Health Plan – 벤투라(Ventura);
- Partnership HealthPlan of California - 솔라노(Solano), 나파(Napa), 율로(Yolo), 소노마(Sonoma), 멘도시노(Mendocino), 마린(Marin), 델 노르테(Del Norte), 험볼트(Humboldt), 레이크(Lake), 라센(Lassen), 모독(Modoc), 셔터(Shasta), 시스키유(Siskiyou), 트리니니(Trinity).

A. DMHC 에 불만 제출하기

귀하의 관리 케어 플랜이 귀하의 고충을 해결하는 방식이 마음에 들지 않거나 응답 시간이 지난 경우 DMHC 에 불만을 제출할 수 있습니다. 해당 고충이 발생한 사건 날짜로부터 180 일 이내에 DMHC 에 "불만"을 제출할 수 있습니다.¹⁵ DMHC 에 (888) 466-2219 로 문의하거나 TDD 에 (877) 688-

989 로 문의하시기 바랍니다. 또한 다음 사이트를 이용하십시오. [DMHC 웹사이트의 '불만 제출' 페이지를 클릭하십시오.](#) 또한 DMHC 의 고객 지원 센터 1 (888) 466-2219 로 전화하시기 바랍니다. DMHC 에 관한 정보는 다음 사이트에서 찾을 수 있습니다. [해당 웹사이트의 'DMHC 소개' 페이지를 클릭하십시오.](#)

B. 녹스킨이 아닌 플랜에 대한 불만 제출하기

위에 열거한, 녹스킨이 아닌 5 가지 플랜 중 하나를 가지고 있는 경우, DMHC 로부터 귀하의 분쟁 해결에 대한 도움을 받을 수 없습니다. 비록 DMHC 가 녹스킨 플랜이 없는 회원에 대한 불만을 평가하지 않지만, 귀하는 옴부즈맨의 헬스케어서비스국(DHCS) 메디칼 관리 케어 사무소에 다음 방법으로 문의할 수 있습니다. 전화 1-888-452-8609 또는 이메일 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov. 더 자세한 정보를 원한다면 다음 사이트를 방문하십시오. [DHCS 웹사이트의 '옴부즈맨의 메디칼 관리 케어 및 멘탈 헬스 사무소 페이지](#).

귀하의 헬스 플랜을 통하여 내부적으로 분쟁을 해결할 수도 있습니다.

C. 독립의료평가 요청하기

귀하의 관리 케어 플랜이 귀하의 이슈가 의학적으로 필요하지 않다고 판단하거나 실험이나 조사 단계에 있다고 말하고, 녹스킨 허가 관리 케어 플랜에 따라 귀하의 항소 과정을 이용했기 때문에 서비스/기기/공급이 거부, 축소 또는 지연된다면 DMHC 에 독립의료평가(IMR)를 요청할 수 있습니다. 귀하는 NAR 을 수령한 날로부터 6 개월 이내에 IMR 을 요청해야 합니다.

중요 사항: IMR 을 먼저 요청하기로 선택하면 120 일 동안 주 공청회를 요청할 수 있습니다. 주 공청회에 이미 참석했다면 IMR 을 요청할 수 없습니다. 이 점을 명심하는 것이 아주 중요합니다.

또한 귀하는 다음 사이트에서 IMR 을 요청할 수 있습니다. [DMHC 웹사이트의 '독립의료평가/불만 양식 제출' 페이지를 클릭하십시오.](#)

독립의료평가에서 본 기관의 간행물을 찾으려면 "[메디칼 관리 케어:독립의료평가\(IMR\)가 플랜의 '아니오'를 '예'로 바꿀 수 있습니다](#)" PDF 를 클릭하십시오.

참고: 귀하께서 녹스-킨 법(Knox-Keene Act)에 따라 면허가 있는 건강보험 계획에 가입되어 있는 경우에만 독립 의료 평가(IMR)를 요청할 수 있습니다. 녹스킨 허가가 아닌 헬스 플랜은 상기를 참조하십시오.

제가 항소를 제출한 이후에도 혜택을 계속 받을 수 있습니까?

예, 그렇습니다. 단, 귀하의 서비스가 감소하거나 중단되거나 종료되기 전에 귀하의 관리 케어 플랜이나 메디칼 공청회에 항소하고 보조금 지불 보류 공청회를 요청하는 경우에만 그렇습니다.¹⁶ (참고: 서비스의 감소, 중단, 종료에 관한 적절한 서면 통지를 받지 않았다면 보류중인 서비스 복원 공청회를 요청할 수 있습니다.)

보조금 지불 보류 공청회에 IMR 및 메디칼 공청회를 원할 경우 귀하의 서비스가 감소, 중단, 종료되기 전에 반드시 공청회를 요청해야 합니다. 지속적인 서비스 수혜를 보장받기 위하여 IMR 과 보조금 지불 보류 공청회를 동시에 요청하기 원할 수 있습니다. 이 경우 IMR 의 공청회 보류

결의를 연기할 것을 요청할 수 있습니다. 이 방식으로 IMR 결의를 기다리는 동안 보조금 지불 보류 공청회를 가질 수 있습니다.

귀하의 의견을 듣고 싶습니다! 저희 간행물에 대한 다음의 설문 조사지를 작성하여 저희 활동이 어떻게 진행되고 있는지 알려 주십시오! [\[설문조사에 응합니다.\]](#)

법률 상담은 800-776-5746 으로 전화하거나 [상담 요청 양식](#)을 작성하십시오. 기타 다른 목적으로는 916-504-5800(북부 캘리포니아), 213-213-8000(남부 캘리포니아)으로 전화하십시오.

캘리포니아 장애인 권리 단체는 다양한 출처로부터 기금이 조성됩니다. 자금 제공자 명단 전체를 보시려면 [캘리포니아 장애인 권리단체 웹사이트의 문서 아래에 있는 '자금 기부 명단과 계약서'페이지를 클릭하십시오.](#)

¹ 모든 플랜 레터 17-006, p. 6 은 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기](#) - (메인문서로 돌아가기)

² 42 C.F.R. § 438.400(b) - (메인문서로 돌아가기)

³ 42 C.F.R. §§ 438.402(c)(3)(ii) 및 438.406(b)(3) - (메인문서로 돌아가기)

⁴ 모든 플랜 레터 17-006, p. 14 는 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기](#) - (메인문서로 돌아가기)

⁵ 42 C.F.R. § 438.408(b)(2)- (메인문서로 돌아가기)

⁶ 모든 플랜 레터 17-006, p. 9 는 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기](#) - (메인문서로 돌아가기)

⁷ 모든 플랜 레터 17-006, p. 15 는 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기 - \(메인문서로 돌아가기\)](#)

⁸ 42 C.F.R. § 438.404(c)(5); 모든 플랜 레터 17-006, p. 5 는 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기 - \(메인문서로 돌아가기\)](#)

⁹ 42 C.F.R. § 438.404(b)(3) - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹⁰ 42 C.F.R. § 438.408(c)(3) - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹¹ 42 C.F.R. § 438.408(f)(2) - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹² 42 C.F.R. § 438.400(b) - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹³ 모든 플랜 레터 17-006, p. 11 는 다음에서 이용가능 합니다. [이 링크를 클릭하여 PDF 보기 - \(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹⁴ 복지 & 시설 법률 § 10950 (“공공 사회복지 사업 신청자 또는 수령자가 공공 사회 서비스 신청 및 수령과 관련하여 카운티 부서의 조치에 불만족한 경우... 주 청문회에 참여할 기회가 가질 수 있다.”). 22 C.C.R. § 51014.1 참조. - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹⁵ 28 C.C.R. § 1300.68(b)(9) - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)

¹⁶ 42 C.F.R. § 438.420 - [\(메인문서로 돌아가기\)](#)