# 이의 제기 해결 통지서

#### 날짜

## *회원 이름* *치료제공자 이름*

*주소* *주소*

*시, 주, 우편 번호* *시, 주, 우편 번호*

### RE: *요청한 서비스*

귀하 또는*요청 제공자 또는 위임 대리인의 이름*,귀하의 대리인은 *요청한 서비스*의 [ ]  거부 [ ]  지연 [ ] 수정 [ ] 축소 [ ]  종료 또는 [ ]  기타 불리한 혜택 결정에 대한 이의를 제기했습니다.

플랜(Plan)은이의 제기를 검토한 후 원래 판결을 유지하기로 결정했습니다. 이 요청은 여전히 거부됩니다.

사유는 다음과 같습니다*쉬운 언어를 사용하여 다음 내용을 삽입: 1. 판결 이유에 대한 명확하고 간결한 설명.* *2. 조치를 뒷받침하는 특정 규정 또는 보험 승인 절차에 대한 참조를 포함하여 사용된 기준 또는 지침에 대한 설명.* *3. 의학적 필요성에 관한 판결의 임상적 이유*.

이 판결을 내리는 데 사용된 모든 정보의 무료 사본을 요청하실 수 있습니다. 여기에는 실제 혜택 조항, 지침, 프로토콜 또는 판결을 내릴 때 근거로 활용한 기준의 사본이 포함됩니다. 궁금한 점은 아래 나열된 기관 중 하나로 문의하십시오.

**이 통지서에 대해 궁금한 점이 있는 경우 플랜이 도움을 드릴 수 있습니다.**

* 외래 서비스에 대한 도움이 필요한 경우 오전 9시부터 오후 5시 사이에 보건 교육 및 지지를 위한 소비자 센터(CCHEA, Consumer Center for Health Education and Advocacy)에 1-877-734-3258번으로 전화하십시오.
* 입원 또는 상주 서비스에 대한 도움이 필요한 경우 오전 8시부터 오후 5시 사이에 JFS 환자 지지 프로그램(JFS Patient Advocacy Program)에 619-282-1134 또는 1-800-479-2233번으로 전화하십시오.
* 말하거나 듣는 것이 어려운 경우 오전 8시부터 오후 5시 사이에 TTY/TTD 711번으로 전화하여 도움을 받으십시오.

귀하는 주 공청회를 요청하여 이 판결에 이의를 제기하실 수 있습니다. 동봉된 ‘귀하의 권리’ 정보 통지서에 이의 제기 방법이 설명되어 있습니다. 또한, 이의 제기와 관련하여 도움을 받을 수 있는 곳도 나와 있습니다. 이는 무료 법률 지원입니다. 귀하의 사례에 도움이 될 수 있는 모든 정보를 보내주시는 것이 좋습니다. 동봉된 ‘귀하의 권리’ 정보 통지서는 이의 제기를 요청할 때 따라야 하는 일정에 관한 정보를 제공합니다.

이 통지 및/또는 플랜의 기타 문서가 큰 글꼴, 점자 또는 전자 형식과 같은 대체 의사소통 형식으로 필요하거나 자료를 읽는 데 도움이 필요한 경우 접근 및 위기 라인(ACL, Access and Crisis Line)에 1-888-724-7240 또는 TTY/TDD 711번으로 전화하십시오.

플랜이 만족스럽지 않거나 추가 도움이 필요한 경우 주 메디칼 관리 의료 행정감찰관 사무소(State Medi-Cal Managed Care Ombudsman Office)에서 모든 문의 사항에 대해 도와드릴 수 있습니다. 월요일부터 금요일(공휴일 제외), 오전 8시부터 오후 5시까지(태평양 표준시) 1-888-452-8609번으로 전화할 수 있습니다.

*서명칸*

동봉: ‘귀하의 권리’

*서신마다 통지서를 동봉*