# 불만 제기 해결 통지서

#### 날짜

## *수혜자 이름* *치료제공자 이름*

*주소* *주소*

*시, 주, 우편 번호* *시, 주, 우편 번호*

### RE: 귀하의 불만 사항

귀하 또는 귀하를 대신한*요청 제공자 또는 위임 대리인의 이름* 님은*날짜*에 샌디에이고 카운티 행동건강 서비스(플랜)(Behavioral Health Services(The Plan))로 불만을 제기했습니다**.** 플랜의 지정 지지 기관(Advocacy Agency**)**에서귀하의 불만 사항을 검토했습니다. 이 통지서에서는 귀하의 불만을 해결하기 위해 취한 조치를 설명합니다.

*쉬운 언어를 사용하여 다음 내용을 삽입: 1. 수혜자가 제출한 불만의 요약. 2. 불만을 해결하기 위해 취한 조치(예: 조사, 제공자와 대화)* *3. 수혜자에게 유리하게 해결했는지 여부를 포함하여 불만을 해결한 방법에 대한 명확하고 간결한 설명. 4. 판결에 대한 사유.*

*이 서신에 대해 또는 지지 기관이 어떻게 이 판결을 내리게 되었는지에 대해 질문이 있는 경우, 해당 기관에 직접 전화하여 이 문제를 논의할 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.

*지지 기관에 연락하고 싶지 않다면 아래 번호로 플랜에 연락할 수 있습니다.*

불만 해결에 만족하지 못하는 경우 플랜에 또 다른 불만을 제기할 수 있습니다. 이 통지서에 대해 궁금한 점이 있는 경우 플랜이 도움을 드릴 수 있습니다. 도움이 필요하면 오전 8시부터 오후 5시까지 접근 및 위기 라인(ACL, Access and Crisis Line)에 1-888-724-7240번으로 전화하십시오. 말하거나 듣는 것이 어려운 경우 오전 8시부터 오후 5시 사이에 TTY/TTD 711번으로 전화하여 도움을 받으십시오.

이 통지서 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 1-888-724-7240번으로 전화하여 문의하십시오.

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*