|  |  |
| --- | --- |
|  | **승인 날짜:** 2018/6/5  **승인자:** [서명: Carol F. Burton]  **Carol F. Burton,**  임시 BHCS 이사 |
| **정책 제목**  **소비자 불만 제기 및 이의 신청 시스템** | **정책 번호:** 300-1-1  **최초 승인 날짜:** 2010/3/10  **개정 날짜:** 2018/6/5 |

**목적**

본 정책은 소비자 및/또는 공인 대리인이 Alameda County Behavioral Health Care Services(행동 건강 관리 서비스, BHCS)에서 제공되는 모든 서비스에 있어 소비자의 케어 및 다른 측면의 소비자 참여에 관해 불만족을 표현할 수 있는 절차를 확립하고 이러한 우려 사항을 해결하기 위한 절차를 기술합니다. BHCS는 Medi-Cal 행동 건강 서비스(Medi-Cal에서 자금 지원한 정신 건강 및 물질 사용 장애 서비스 모두 포함)와 정신보건법(Mental Health Services Act, MHSA)을 통해 자금이 지원되는 서비스를 전달하는 데 BHCS의 그 직무 수행과 관련된 모든 쟁점에 관한 문제 또는 우려 사항에 대해 수혜자가 해결책을 찾을 수 있도록 불만 제기 및 이의 신청 시스템을 갖추어야 합니다. 또한, 본 정책은 MHSA 지역사회 프로그램 계획 과정, 서비스 접근 및 프로그램 시행과 BHCS에 대해 승인된 MHSA 계획 간 일관성과 관련된 불만 제기 절차를 확립합니다. 연방 및 주 요건에 따라 본 정책은 소비자 불만 제기 및 이의 신청에 대한 지침 및 절차를 확립하고 이 과정을 운영 가능하게 만들고 감시할 수 있는 부서별 절차를 확립합니다.

**권위**

CCR 제9조 제1810.200, 1850.205-215, 1810.230.5, 1850.207(d)항, 22 CCR 제50951-51014.2항, 42 CFR, 파트 431, 하위 파트 E, 제431.200-250항, 42 CFR, 파트 438, 하위 파트 C, 제438.228항, 42 CFR, 파트 438, 하위 파트 F, 제438.400¬424항, DHCS MHSUDS 정보 고지 번호 18-010, California Department of Health Care Services와 MHP 계약 번호 12¬89353.

**범위**

정신 건강(MH) 및 물질사용장애(SUD) 프로그램을 모두 포함하는 모든 BHCS 카운티에서 운영하는 행동 건강 프로그램 및 BHCS와의 계약 또는 하위 계약에 따라 행동 건강 및 MHSA에서 자금 지원하는 서비스를 제공하는 기업, 개인 및 프로그램뿐 아니라 MHSA에서 자금 지원하는 프로그램은 본 정책을 준수해야 합니다.

**정책**

본 정책은 BHCS와 그 계약자에 의해 제공되는 서비스의 모든 소비자가 본 정책을 통해 확립한 대로 불만 제기 및 이의 신청을 할 수 있는 권리가 있는 곳에 불만 제기 및 이의 신청 시스템을 확립했습니다. 제공자는 소비자와 프로그램 우려 사항을 가능한 신속하고 간단하게 해결하도록 모든 노력을 기울여야 합니다. 그러나 BHCS의 정책상 소비자는 BHCS의 불만 제기 및 이의 신청 시스템을 언제든 이용할 수 있습니다. 소비자 및/또는 그들의 공인 대리인은 BHCS 또는 그 계약자로부터 보복의 두려움 없이 BHCS의 불만 제기 및 이의 신청 절차 또는 계약된 제공자의 불만 제기 절차를 이용할 수 있습니다. 이 정책은 소비자 비밀유지에 관해 주 및 연방 법과 규정에 일치하여 시행됩니다.

본 정책의 목적을 위해 "소비자"라는 용어는 "수혜자", "환자" 및 "고객"과 동의어이며 BHCS를 통해 서비스 시작을 고려하고 있는 사람뿐 아니라 현재 서비스 소비자를 포함합니다.

**절차**

**소비자 불만 제기**

**불만**이란 아래 Medi-Cal 이의 신청 절차에 설명한 불리한 혜택 결정(Adverse Benefit Determination) 이외의 모든 문제에 대한 불만족의 표현입니다. 불만에는 제공된 케어 서비스의 질, 제공자 또는 직원의 무례함 등 대인 관계 측면, 시정 조치의 요청 여부와 상관없이 소비자의 권리를 존중하지 않음 및 승인 결정을 내리기 위해 Behavioral Health Plan(BHP)에서 제안한 시간 연장을 반대할 수 있는 소비자의 권리를 포함할 수 있지만 이에 국한되지는 않습니다.

BHCS와 그 계약자는 불만 제기를 막아서는 안 됩니다. 소비자는 불만족, 즉 불만의 표현으로 불편 사항을 포착하기 위해 "불만(grievance)"이란 용어를 사용할 필요가 없습니다. 비공식 및 공식 불만 제기 사이에 차이는 없습니다. 수혜자가 BHCS 또는 BHCS와 계약을 맺은 제공자를 통해 공식 불만 제기를 명확히 거부한다 하더라도, 소비자의 불편 사항은 여전히 불만으로 분류되어야 하며 본 정책에 따른 요건의 대상이 되어야 합니다.

**BHCS에 불만 제기:**

A. 불만은 소비자 및/또는 그들의 공인 대리인이 BHCS에 언제든 제기할 수 있습니다. 여기에는 다음을 포함합니다.

1. 12세 이상의 소비자

2. 서비스를 받고 있는 소아 및 청소년의 부모/보호자

3. 소비자가 지명한 대리인(즉, 가족, 친구, 서비스 제공자, 기타 고객 또는 숙련된 옹호자)은 불만을 제기하거나 그 과정에 언제든 소비자를 도울 수 있습니다.

a. 소비자가 지명한 대리인이 BHCS 또는 BHCS 계약자의 직원이 아닌 경우, 소비자의 비밀 유지를 보호해야 합니다. 소비자는 BHCS가 대리인과 그 쟁점을 논의할 수 있도록 하기 위해서는 구두 동의를 제공하거나 모든 기관에서 구할 수 있는 기밀 정보 공개 허가(Authorization for Release of Confidential Information) 양식에 서명해야 합니다.

B. BHCS에 대한 불만 제기는 구두로, 서면으로 또는 모든 제공자 기관에서 구할 수 있는 BHCS의 불만 제기 또는 이의 신청 요청(Grievance 또는 Appeal Request) 양식을 이용해 직접 신청할 수 있습니다.

C. 불만은 소비자 또는 그들의 지명 대리인이 BHCS에 다음과 같이 제기할 수 있습니다.

전화: (800) 779-0787 소비자 지원 라인

미국 우편: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

방문 신청: 양식 및 지원 확보를 위해 제공자 기관을 방문하거나

또는

Mental Health Association, 954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA 94608에 위치한 소비자 지원 부서 방문

D. 또한 상기 열거된 소비자 지원 라인으로 전화하여 불만 제기에 대한 지원을 받을 수 있습니다. 구두 또는 직접 제기된 불만은 불만을 접수한 직원을 통해 불만 신고 양식에 입력됩니다.

BHCS의 불만 제기 처리

A. BHCS에 불만을 제기한 경우 그 요청을 접수한 소비자 지원 부서 직원이 불만 제기 접수에 대한 서면 확인서를 불만 제기 신청자에게 발행합니다.

1. 그 확인서에는 수혜자가 불만 제기에 관해 연락할 수 있는 이름, 전화번호 및 주소뿐 아니라 접수 날짜를 포함합니다.

2. 소비자에 대한 서면 접수 확인서는 불만 제기 접수 후 역일로 5일 이내로 우편 소인이 찍힙니다.

B. 그다음 불만 제기는 이를 해결하기 위해 적합한 직원에게 배정됩니다.

1. 불만 조사관은 과거 어떤 수준으로도 처리되고 있는 불만 제기와 관련된 심사 또는 의사 결정에 관여했던 적이 없어야 합니다.

2. 비임상 성격의 불만 제기는 비임상 소비자 문제를 해결하는 데 경험이 있는 소비자/가족 지원 전문가(Consumer/Family Assistance Specialist)가 처리합니다.

3. 임상 문제는 불만을 제기하는 소비자의 상태를 치료하는 데 적합한 임상 전문지식을 갖춘 의료 전문가가 처리해야 하기 때문에 임상 성격의 불만 제기는 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)에서 면허가 있는 행동 건강 전문가가 처리합니다.

4. 불만 제기를 해결하는 당사자는 불만 제기의 각 문제가 적합하고 적절하게 다루어지고 해결되도록 해야 합니다.

5. 아래 열거된 MHSA 관련 문제에 관한 불만 제기는 적절한 경우, 본 정책에 열거된 지침과 기간에 따라 불만 제기를 진행해야 하는 지명 당사자에게 전달되어야 합니다.

*a.* MHSA에서 자금을 지원하는 주거 서비스에 관한 불만 제기는 BHCS 주거 서비스 책임자(Housing Services Director)에게 의뢰됩니다.

*b.* MHSA 또는 MHSA에서 자금을 지원하는 교육과 관련된 공개 회의에서의 의견에 관한 불만 제기는 BHCS MHSA 선임 기획자(Senior Planner) 및/또는 BHCS 교육 코디네이터(Training Coordinator)에게 의뢰됩니다.

*c.* MHSA에서 자금을 지원한 소비자 관련/웰니스 행사에 관한 불만 제기는 BHCS 소비자 권한 관리자(Consumer Empowerment Manager)에게 의뢰됩니다.

*d.* 가족 참여, 교육 및 지원 프로그램에 관한 MHSA 관련 불만 제기는 BHCS 가족 권한 관리자(Family Empowerment Manager)에게 의뢰됩니다.

C. 불만 조사는 가능하면 언제든 불만 제기 신청자와의 개인 연락이 포함되며 이는 전화를 통해 이루어질 수 있습니다.

D. 소비자 지원 전문가(Consumer Assistance Specialist) 또는 불만 제기를 해결하는 당사자는 소비자 또는 그 대리인의 요청 시 불만 제기 상황에 관해 정보를 제공할 책임이 있습니다.

E. BHCS는 아래 #1에서 언급한 내용을 제외하고 BHCS에서 불만 제기를 접수한 날로부터 역일로 90일 이내에 불만 사항을 해결해야 합니다.

1. 승인 결정을 내리기 위한 기간을 연장하려는 BHCS 결정에 대한 분쟁과 관련된 불만 제기 해결 기간은 역일로 30일을 초과해서는 안 됩니다.

2. "해결됨"이란 BHCS가 소비자의 불만 제기 사항에 관하여 결정에 도달했으며 해당 결정의 수혜자에게 통보했음을 의미합니다.

a. 서면 결정은 불만 해결 통지(Notice of Grievance Resolution, NGR) 템플릿을 이용해 불만 해결 및 결정 날짜를 소비자 및/또는 대리인에게 알리는 데 사용해야 하며 불만이 접수된 날로부터 역일로 90일 이내에 우편으로 발송되어야 합니다. 서면 결정에는 결정에 대한 명료하고 간결한 설명을 포함하고 있어야 합니다.

b. 서면 결정 이외에도 불만 제기를 해결하는 당사자는 구두로 그 해결 사항을 소비자에게 알릴 수 있습니다.

c. 소비자 및/또는 해당 대리인에게 연락할 수 없는 경우 통지 또는 이들에게 알리기 위한 노력을 기록해 놓아야 합니다.

F. 불만 제기를 해결하기 위한 기간은 소비자 또는 공인 대리인이 연장을 요청하거나 BHCS가 요청하고 추가 정보가 필요하며 지연이 소비자의 최선의 이익을 위한 것임을 증명할 수 있는 경우(요청 시 DHCS가 만족할 만큼) 역일로 최대 14일까지 연장할 수 있습니다.

1. 표준 불만 제기 해결이 요구하는 대로 역일로 90일 이내에 도달하지 못하는 경우, BHCS는 소비자에게 적용 가능한 서면 불리한 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination) 문서를 제공해야 하며 불만 제기 상황과 예상 해결 날짜를 포함해야 하며, 예상 해결 날짜는 역일로 추가 14일을 초과해서는 안 됩니다.

2. 또한, BHCS가 소비자의 요청 없이 기간을 연장하는 경우, BHCS는 다음을 수행해야 합니다.

a. 소비자에게 지연에 대한 즉각적인 구두 통지를 제공해야 합니다.

b. 결정을 내리는 2역일 이내에 BHCS는 소비자에게 기간 연장 결정 사유에 대해 서면 통지를 제공해야 하며 소비자에게 이러한 결정에 동의하지 않을 경우 불만을 제기할 수 있는 권리에 대해 알려야 합니다.

c. 늦어도 연장 기한이 만료되는 날짜까지 불만을 해결해야 합니다.

G. 불만 제기를 해결하는 당사자는 지명된 기관의 적절한 관리 직원(즉, 상무 이사, 프로그램 감독관)에게 불만 내용을 알리고, 서비스를 제공한 지명된 제공자에게 불만을 듣고 있다는 사실을 알리며, 제공자에게 직접 전달하거나 해결 기한까지 우편 소인이 찍혀야 하는 서면 처분 통지(Notification of Disposition)(제공자) 양식에 나와 있는 해결 사항을 알릴 책임이 있습니다.

H. BHCS 소비자 지원 부서(Consumer Assistance) 또는 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office) 소속이 아닌 BHCS 직원이 해결한 MHSA 관련 불만 제기의 경우, 고객에 대한 불만 해결 통지(Notice of Grievance Resolution) 및 제공자(해당되는 경우)에 대한 처분 통지서(Notification of Disposition) 사본을 모든 관련 지원 자료의 사본과 함께 결정 날짜로부터 5영업일 이내에 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)로 송부해야 합니다.

**BHCS와 계약한 제공자에게 불만 제기하기**

A. 소비자는 BHCS와 계약한 서비스 제공자 기관에 내부 소비자 불만 제기 절차가 있는지 문의할 수 있으며, 소비자는 그 절차를 사용하거나 BHCS에 직접 불만을 제기하기로 선택할 수 있습니다.

B. 소비자에 대한 모든 BHCS와 계약한 제공자 기관의 내부 불만 제기 절차는 공식 또는 비공식이든 불만 해결 기간, 소비자에 대한 통지, 기록 보존 및 일지 기록을 포함하지만 이에 국한되지 않는 불만 제기 절차에 관해 모든 주 및 연방 규정과 지침 및 본 BHCS 정책을 준수해야 합니다. 계약을 맺은 제공자는 지침 및 통지와 해결 템플릿에 대해 BHCS 제공자 웹사이트를 통해 접속 가능한 품질 보증 매뉴얼(Quality Assurance Manual)에 게시된 BHCS 소비자 불만 제기 및 이의 신청 매뉴얼(Consumer Grievance and Appeal Manual)을 참조할 수 있습니다.

C. 계약을 맺은 제공자는 소비자가 BHCS의 불만 제기 절차에 접근하기 전에 해당 내부 불만 제기 절차를 사용하거나 소모하지 않도록 해야 합니다.

D. 소비자 이의 신청 섹션(아래)에 기술된 바와 같이 이의 신청은 BHCS에만 제기하고 BHCS에서 해결할 수 있으며 계약 제공자는 이의 신청을 제기하려는 소비자를 BHCS 소비자 지원 라인(Consumer Assistance Line)으로 안내해야 합니다.

E. 모든 BHCS와 계약한 제공자 및/또는 기관은 각 소비자 불만에 대해 공식 또는 비공식이든 불만 케이스 파일을 유지해야 하며 여기에는 최소한 아래 기록 보존 섹션 C에 열거된 해당되는 모든 정보 및 문서를 포함합니다.

F. 불만 제기의 해결에 따라 계약을 맺은 제공자는 아래 기록 보존, 섹션 C에 열거된 해당되는 모든 정보 및 문서의 사본을 불만 제기 해결 날짜로부터 5일 이내에 전송해야 합니다.

1. 기관 담당자의 이름과 연락처 정보와 함께 불만 제기 케이스 파일을 BHCS 품질 보증 사무소 소비자 지원 부서에 제출합니다.

팩스: (510) 639-1346

보안 이메일: qaoffice@acgov.org

미국 우편: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400   
Oakland, CA 94606

G. 계약을 맺은 제공자 기관은 현재 상태를 유지하며 아래 기록 보존, 섹션 B에 나열된 해당되는 모든 정보를 포함한 불만 제기 일지를 유지해야 합니다.

1. 불만 제기 일지는 공식 불만이 제기되었든 상관없이 모든 소비자 불만 사항을 포함해야 합니다.

H. BHCS 품질 관리 부서(Quality Management)는 제공자의 소비자 불만 제기 해결 정책, 불만 제기 일지 및/또는 불만 제기 케이스 파일을 포함하지만 이에 국한되지 않는 계약을 맺은 제공자 기관의 소비자 불만 제기 절차가 연방 및 주 규정, 지침 및 본 BHCS 정책을 준수하는지 감시합니다.

**불만 제기 절차 면제 사항**

A. 접수 후 다음 영업일 마감까지 수혜자가 만족하도록 해결된 BHCS 또는 BHCS와 계약한 기관에 전화 또는 직접 접수된 불만 제기는서면 확인서 및 처분 서신을 보내는 요건에서 면제됩니다.

B. 우편을 통해 BHCS 또는 BHCS와 계약한 제공자 및/또는 기관에 접수한 불만은 서면 확인서 및 처분 서신 발송 요건에서 면제되지 않습니다.

C. BHCS 또는 BHCS와 계약한 기관이 불리한 혜택 결정과 관련한 불만 제기를 접수한 경우, 그 항의는 불만으로 간주되지 않으며 면제가 적용되지 않습니다.

D. 모든 면제 대상 불만은 BHCS 또는 BHCS와 계약한 제공자 기관에서 일지에 기록해야 합니다.

E. BHCS와 계약한 제공자 및/또는 기관은 불만 제기 케이스 파일 대신에 BHCS 면제 대상 불만 양식(Exempt Grievance Form)을 제출해야 합니다. BHCS 면제 대상 불만 양식(Exempt Grievance Form)에는 다음 정보가 포함되어야 합니다.

1. 불만 제기 접수 날짜

2. 소비자 이름

3. 불만 성격

4. 불만 해결에 대한 간단한 설명

5. 해결 날짜 및 시간

6. 불만 제기를 접수하고 해결한 기관 담당자 이름

7. 기관 담당자의 연락처 정보

F. BHCS는 면제 대상 불만이 California Department of Health Care Services(DHCS)에 제출한 연간 수혜자 불만 제기 및 이의 신청 보고서(Annual Beneficiary Grievance and Appeal Report, ABGAR)에 포함되도록 해야 합니다.

**소비자 이의 신청**(Medi-Cal 서비스를 받는 Medi-Cal 수혜자에게만 적용)

**이의 신청**은 불리한 혜택 결정(Adverse Benefit Determination, ABD)에 대한 BHCS의 심사입니다. **불리한 혜택 결정**이란 BHCS 또는 BHCS와 계약한 제공자가 Medi-Cal 행동 건강 서비스에 관해 취한 다음과 같은 조치를 의미합니다.

1. 서비스 유형 또는 수준, 의학적 필요성, 적합성, 환경 또는 보장된 혜택의 유효성을 근거로 한 결정을 포함해 요청된 서비스에 대한 거부 또는 제한적 승인

2. 이전에 승인된 서비스의 감소, 보류 또는 종료

3. 서비스에 대한 전체 또는 일부 지급 거부

4. 시기 적절한 방식으로 서비스 제공 실패

5. 불만 제기 및 이의 신청의 표준 해결에 필요한 기간 이내 조치 실패

6. 재정 책임 분쟁에 대한 수혜자의 요청 거부

상기 조치 중 어느 것이라도 발생한 경우, Behavioral Health Plan(BHP)은 서면 **불리한 혜택 결정 통지** (NOABD) 문서를 발행해야 하지만, Medi-Cal 수혜자는 이의 신청 요청을 위해 NOABD 문서를 수령해야 할 필요는 없습니다. *자세한 정보는 정책 "불리한 혜택 결정 통지"를 참조하십시오.*

**BHCS에 이의 신청 및 처리하기(1차 수준 이의 신청)**

A. Medi-Cal 수혜자만 Medi-Cal 행동 건강 서비스에 대한 NOABD에 관해 BHCS에 표준 또는 신속 이의 신청을 할 수 있습니다.

B. 불만 제기 결과에 만족하지 않는 수혜자는 이의 신청을 이용할 수 없습니다.

C. 본 정책에 기술된 이의 신청 절차는 BHCS를 통해서만 이용 가능하고 BHCS와 계약한 제공자를 통해서는 이용 가능하지 않습니다.

D. 이의 신청은 소비자, 제공자 및/또는 해당 공인 대리인(서면 소비자 동의와 함께)이 BHCS에 구두로 또는 서면으로 할 수 있습니다. 여기에는 다음을 포함합니다.

1. 12세 이상의 고객

2. 서비스를 받고 있는 소아 및 청소년의 부모/보호자

3. 소비자가 지명한 대리인(즉, 가족, 친구, 서비스 제공자, 기타 고객 또는 숙련된 옹호자)은 소비자의 서면 동의와 함께 이의 신청을 하거나 그 과정에 언제든 소비자를 도울 수 있습니다.

a. 소비자가 지명한 대리인이 BHCS 또는 BHCS 계약자의 직원이 아닌 경우, 소비자의 비밀 유지를 보호해야 합니다. 소비자는 BHCS가 대리인과 그 쟁점을 논의할 수 있도록 하기 위해 구두 동의를 제공하거나 모든 기관에서 구할 수 있는 기밀 정보 공개 허가(Authorization for Release of Confidential Information) 양식에 서명해야 합니다.

E. BHCS에 대한 표준 이의 신청은 구두로 또는 모든 제공자 기관에서 구할 수 있는 BHCS의 불만 제기 또는 이의 신청 요청 양식을 이용하여 서면으로 제기할 수 있습니다.

1. 구두 이의 신청(신속 이의 신청 제외)은 고객이 서명한 서면 이의 신청이 뒤따라야 하지만, BHCS가 서명된 서면 이의 신청을 받지 못한 경우에도 BHCS는 이의 신청을 기각하거나 해결을 지연해서는 안 됩니다.

a. 구두 이의 신청 날짜가 이의 신청 날짜입니다.

2. 소비자가 NOABD를 수령했을 경우 이의 신청은 NOABD 날짜로부터 역일로 60일 이내에 제기되어야 합니다. 소비자가 NOABD를 수령하지 않았을 경우 제기에 대한 마감일은 없으며 언제든 이의 신청할 수 있습니다.

3. 이의 신청은 다음과 같이 BHCS에 제출할 수 있습니다.

전화: (800) 779-0787 소비자 지원 라인

미국 우편: 2000 Embarcadero Cove, Suite 400

Oakland, CA 94606

방문 신청: Mental Health Association,

954-60th Street, Suite 10, Oakland, CA

94608 소재 소비자 지원 부서(Consumer Assistance) 방문

4. 상기 열거된 소비자 지원 라인(Consumer Assistance Line)에 전화하여 이의 신청에 대한 지원을 받을 수 있습니다.

5. 이의를 신청하면 서면 접수 확인서가 소비자 및/또는 해당 대리인에게 발행되며 이의 신청 접수 후 5일 이내에 우체국 소인이 찍혀 있어야 합니다.

6. BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)는 모든 소비자의 이의 신청 심사 및 처리를 용이하게 하며 불리한 혜택 결정에 대한 이의 신청 중 혜택 지속을 요청하는 데 소비자를 조언하고 지원합니다. 제공자 및 공인 대리인은 42 CFR §438.420(b) (5)에 명시된 대로 혜택 지속을 요청할 수 없습니다. BHCS는 적절한 이의 신청 해결 통지(Notice of Appeal Resolution, NAR) 서신과 결정에 관한 (NAR) "귀하의 권리" 첨부 문서를 이용해 이의 신청 접수 후 30일 이내에 서면으로 소비자 및/또는 해당 대리인에게 통지해야 합니다.

7. 기간은 소비자 또는 소비자의 대리인이 연장을 요청하거나 BHCS가 결정하고 추가 정보가 필요하고 지연이 소비자의 최선의 이익을 위한 것임을 증명할 수 있는 경우(요청 시 DHCS가 만족할 만큼) 역일로 최대 14일까지 연장할 수 있습니다.

a. BHCS가 소비자의 요청 없이 기간을 연장하는 경우 BHCS는 다음을 수행해야 합니다.

i. 소비자에게 연장에 대한 즉각적인 구두 통지를 제공하기 위한 합리적 노력을 해야 합니다.

ii. 결정을 내리는 2역일 이내에, BHCS는 소비자에게 서면 연장 통지와 기간 연장에 대한 결정 사유를 제공해야 하며 소비자에게 이러한 결정에 동의하지 않을 경우 불만을 제기할 수 있는 권리에 대해 알려야 합니다.

iii. 소비자의 건강 상태가 요구하는 대로 신속하게 이의 신청을 해결하고 어떤 경우에도 역일로 14일 연장을 초과하여 해결을 연장해서는 안 됩니다.

b. BHCS가 연장에 대한 통지 및 시간 요건을 준수하지 못하는 경우 소비자는 BHCS의 이의 신청 절차를 소모한 것으로 간주하고 주 정부 심의회를 시작할 수 있습니다.

F. 신속 이의 신청: 신속 이의 신청은 BHCS가 이의 신청 표준 해결로 시간을 소요하는 것이 소비자의 정신 건강 또는 물질 사용 장애 상태 및/또는 최대 기능을 획득, 유지 또는 회복할 수 있는 소비자의 능력을 심각하게 위태롭게 할 수 있다는 소비자 또는 제공자의 요청 또는 제출된 지원 정보로부터 결정한 경우 승인됩니다.

8. 신속 이의 신청 요청은 뒤따른 서면 이의 신청 없이 구두로 이루어질 수 있습니다.

9. BHCS는 신속 이의 신청을 요청하는 경우 요청 접수 시간 및 날짜를 기록해야 합니다.

10. 신속 이의 신청은 해결되어야 하며 서면 이의 신청 해결 통지(NAR) 서신과 NAR "귀하의 권리" 첨부 문서를 소비자의 건강 상태가 요구하는 대로 신속하게 그리고 BHCS가 신속 이의 신청 요청을 접수한 후 72시간 이내에 BHCS에서 소비자 및 제공자에게 제공해야 합니다. 또한 BHCS는 즉각적인 구두 해결 통지를 소비자 및/또는 대리인에게 제공하기 위한 합리적 노력을 기울여야 합니다.

11. BHCS가 신속 이의 신청 요청을 거부하는 경우, BHCS는 해당 이의 신청을 표준 이의 신청 기간으로 전환해야 합니다. 이러한 경우 BHCS는 다음을 수행해야 합니다.

a. 소비자 및/또는 해당 대리인에게 신속 이의 신청에 대한 즉각적인 구두 거부 통지와 이의 신청이 표준 이의 신청 기간으로 전환될 것이라는 결정을 제공하기 위해 합리적인 노력을 해야 합니다.

b. 이의 신청이 표준 이의 신청 기간으로 전환될 것이라는 결정을 내리고 소비자가 이러한 연장에 동의하지 않는 경우 불만을 제기할 수 권리를 알리는 서면 통지서를 역일로 2일 이내에 제공해야 합니다.

c. 소비자의 건강 상태가 요구하는 대로 신속하게 그리고 표준 이의 신청 기간 이내에 이의 신청을 해결해야 합니다.

12. BHCS는 상기 표준 이의 신청 섹션에서 기술한 대로 역일로 14일까지 신속 이의 신청 해결 기간을 연장할 수 있습니다.

G. 소비자에 대한 이의 신청 해결 통지: BHCS는 소비자에게 불리한 혜택 결정이 번복되었거나 인정되었음을 소비자에게 알리고 소비자의 권리를 알리기 위해 DHCS 이의 신청 해결 통지(Notice of Appeal Resolutio, NAR) 공식 서신을 이용해야 합니다. 소비자에게 송부한 각 NAR 서신에는 DHCS NAR "Medi-Cal에서 귀하의 권리" 첨부 문서를 포함해야 합니다.

H. 승인된 이의 신청: 이의 신청이 전적으로 소비자에게 유리하게 해결되는 경우 BHCS는 논란이 된 서비스를 즉시 그리고

소비자의 상태가 요구하는 대로 신속하게 결정이 역전된 날짜와 시간으로부터 72시간 이내에 승인하거나 제공해야 합니다.

비자발적 5150 구금, 5250 구금 및 보호권과 관련된 문제는 이의 신청 절차를 통하기보다 환자의 권한과 같은 기존의 법정 제재를 통해 처리됩니다. 환자의 권리 옹호자 연락처: 1 (800) 734-2504 또는 (510) 835-2505.

**주 정부 공정 심의회 신청하기(2차 수준 이의 신청)**

A. Medi-Cal 수혜자는 BHCS의 1차 수준 이의 신청 절차가 다음 중 하나를 통해 소모되었다고 간주된 경우에만 캘리포니아주에서 시행하는 **주 정부 공정 심의회** 요청을 신청할 수 있는 권리가 있습니다.

1. 수혜자가 이의 신청 결정이 불리한 혜택 결정을 인정한다는 이의 신청 해결 통지(NAR)를 통해 BHP의 서면 통지를 수령하거나,

2. 수혜자가 이의 신청 접수 날짜로부터 30일 이내에 NAR을 수령하지 못한 경우.

B. 주 정부 공정 심의회 요청은 BHP의 서면 NAR 날짜로부터 120일 이내에 제출되어야 합니다.

C. NAR은 주 정부 공정 심의회에 대한 수혜자의 권리를 알리고 주 정부 공정 심의회 요청 방법을 알려주는 "귀하의 권리" 통지가 동봉됩니다.

D. 주 정부 공정 심의회는 다음과 같이 요청할 수 있습니다.

1. 전화: (800) 952-5253 TTY/TDD 1-800-952-8349

2. 온라인: http://secure.dss.cahwnet.gov/shd/pubintake/cdss-request.aspx

3. 서면: Department of Social Services/State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

E. 주 정부 공정 심의회는 불만 제기 결과에 만족하지 못하는 수혜자가 이용할 수 없습니다.

F. BHCS를 통한 주 정부 공정 심의회 처리

1. 모든 주 정부 공정 심의회 요청은 BHCS Utilization Management(이용 관리, UM) 프로그램을 통해 접수 및 처리됩니다.

2. 표준 심의회:

a. 주 정부는 심의회 요청 날짜로부터 90일 이내에 주 정부 공정 심의회에 대한 결정에 도달해야 합니다.

b. 주 정부 공정 심의회에 대한 주 정부 통지 시 지명된 UM 면허가 있는 임상의는 불리한 혜택 결정을 인정하거나 바꾸기 위한 심사를 용이하게 하고 제시된 BHP 입장을 제시합니다.

c. 지명된 UM 면허가 있는 임상의는 예정된 심의회 날짜 전에 캘리포니아주 정부에 입장 진술서(Statement of Position)를 작성하여 제출합니다.

d. 지명된 UM 면허가 있는 임상의는 주 정부 심의회 동안 행정법 판사에게 BHP의 입장을 제시합니다. 다른 주 정부 심의회 참가자로는 수혜자와 해당되는 경우 공인 대리인이 포함됩니다.

3. 신속 심의회: 표준 심의회에 시간을 소비하는 것이 소비자의 생명, 건강 또는 최대 기능을 확보, 유지 또는 회복할 수 있는 능력을 심각하게 위태롭게 할 수 있는 경우, 신속 심의회를 요청할 수 있습니다.

a. 주 정부는 심의회 요청 날짜로부터 3영업일 이내에 주 정부 공정 심의회에 대한 결정에 도달해야 합니다.

b. 지명된 UM 면허가 있는 임상의는 상기에 표시된 대로 표준 심의회에 대해 같은 절차를 수행합니다.

c. 주 정부가 번복한 결정의 경우, BHP는 즉시 그리고 수혜자의 건강 상태가 요구하는 대로 신속하게, 하지만 BHP의 불리한 혜택 결정을 번복하는 통지를 받은 날짜로부터 72시간 이내에 분쟁 중인 서비스를 승인하고 제공해야 합니다.

**미결 보조금 지급(Aid Paid Pending, APP):**

(APP는 이미 제공되었거나 종료된 BHP 서비스에 대해서는 적용되지 않습니다).

수혜자는 이의 신청 또는 주 정부 공정 심의회가 보류된 동안 혜택을 지속하는 **미결 보조금 지급(Aid Paid Pending,** APP)을 요청할 수 있습니다. 다음 기준이 충족된 경우 이의 신청 또는 주 정부 공정 심의회가 보류 중인 동안 Medi-Cal 수혜자의 혜택은 계속됩니다.

1. 수혜자가 다음 시기에 또는 다음 중 후자 이전에 혜택 지속을 시기적절하게 신청한 경우:

a. 불리한 혜택 결정 통지 날짜로부터 10일 이내 또는

b. 제안된 불리한 혜택 결정의 의도된 유효일

2. 이의 신청이 이전에 승인된 서비스의 종료, 보류 또는 감소와 관련된 경우

3. 승인된 제공자가 서비스를 요청한 경우

4. 최초 승인으로 보장되는 기간이 만료되지 않은 경우.

A. 수혜자는 APP 요청에 대한 자신의 권리를 "BHCS 미결 보조금 지급 통지"를 통해 통지받습니다.

B. 혜택 지속 기간은 다음 중 하나까지 발생합니다.

1. 수혜자가 이의 신청 또는 주 정부 공정 심의회에 대한 요청을 철회한 경우.

2. 수혜자가 불리한 혜택 결정을 인정하는 NAR 날짜로부터 역일로 10일 이내에 주 정부 공정 심의회 및 혜택 지속을 요청하지 못한 경우.

3. 주 정부 공정 심의회가 수혜자에게 불리한 심의회 결정을 발표한 경우.

C. 이의 신청 또는 주 정부 공정 심의회가 보류 중인 동안 제공된 서비스에 대한 수혜자 책임:

1. 이의 신청 또는 주 정부 공정 심의회의 최종 해결이 수혜자에게 불리한 경우, 즉, BHP의 불리한 혜택 결정을 인정한 경우, BHP는 이의 신청 및 주 정부 공정 심의회가 보류 중인 동안 수혜자에게 제공된 서비스 비용을 회수할 수 있습니다.

**소비자 정보 요건**

A. 게시 및 알림

1. 제공자는 소비자를 위해 가장 눈에 띄는 장소(즉, 대기실)에 가능한 모든 주요 언어로 BHCS 불만 제기 및 이의 신청 시스템 포스터를 게시해야 합니다.

2. BHCS에 불만 제기를 위해 사용되는 양식(불만 제기 및 이의 신청 절차 및 요청 양식)과 회신용 봉투는 소비자가 누군가에게 구두 또는 서면 요청하지 않고도 찾을 수 있도록 모든 제공자 기관에 쉽게 이용 가능하도록 해야 합니다. 이러한 자료는 가능한 모든 주요 언어로 제공자를 통해 이용 가능하도록 해야 합니다.

3. 소비자는 BHCS 불만 제기 및 이의 신청 절차에 관해 해당 서비스 제공자로부터 서면 및 구두 정보를 받아야 합니다. 소비자에게 알린다는 것은 소비자가 BHCS에 불만 제기 또는 이의 신청을 원하는 경우 그들의 주 언어로 절차를 설명하고 그 절차를 상기시키는 것을 의미합니다.

4. 제공자는 소비자에게 BHCS의 불만 제기 및 이의 신청 시스템에 대해 알려야 합니다.

a. 첫 대면 방문 시 그리고 모든 새로운 프로그램 또는 제공자 기관에 입원 시

b. 치료 재승인 중 매년 그리고

c. 서비스가 수정, 거부 또는 종료된 경우.

5. 본 정책과 관련된 다음 자료는 QA 매뉴얼, 섹션 10에 있는 BHCS 제공자 웹사이트에서 볼 수 있습니다. 수혜자 권리 안내 자료:

a. BHCS 불만 제기 및 이의 신청 절차 정보 안내지 및 양식*(카운티의 주요 언어 및 시각 장애가 있는 사람의 편의를 위해 초대형 글꼴로 이용 가능함)*

b. BHCS 불만 제기 및 이의 신청 시스템 포스터*(카운티의 주요 언어로 이용 가능)*

c. BHCS "알림 자료 - 귀하의 권리 및 책임"*(카운티의 주요 언어로 이용 가능)*

d. BHCS 정책 및 절차: *소비자 불만 제기 및 이의 신청 시스템*(요청 시 고객이 검토할 수 있도록 모든 직접 치료 프로그램에서 이용 가능하도록 해야 함)

6. BHCS와 계약한 제공자는 소비자에게 BHCS의 소비자 불만 제기 및 이의 신청 시스템을 알리는 것과 같은 빈도로 해당되는 경우 계약한 기관의 내부 불만 제기 절차를 알려야 합니다.

7. BHCS의 불만 제기 및 이의 신청 절차 이용은 법으로 제공되는 심사 또는 보상에 대한 모든 기존의 방안을 대체하지 않습니다. 소비자는 법에 따라 보장되는 모든 권리를 가지고 있습니다.

B. 문서 기록

1. 제공자는 소비자가 첫 대면 평가 시 그리고 모든 새로운 프로그램 또는 제공자 기관 입원 시 불만 제기 및 이의 신청 절차에 대해 정보를 받았음을 문서로 기록해야 합니다.

2. 문서에는 소비자의 차트에 들어가야 하는 BHCS *안내 자료 - 귀하의 권리 및 책임 수령 확인서*에 대한 상자를 체크하여 표시합니다.

3. 제공자는 또한 BHCS *안내 자료 - 귀하의 권리 및 책임*에 있는 모든 정보를 검토하는 일환으로 소비자와 함께 매년 불만 제기 및 이의 신청 절차를 검토하고 이러한 사항을 소비자의 차트에 들어가야 하는 *수령 확인서*에 문서로 기록해야 합니다.

C. 언어 지원, 차별 금지 통지 및 설명문

1. BHCS와 그 계약자는 Behavioral Health Plan(BHP)이 수혜자에게 중요한 의사소통에서 차별금지 통지 및 언어 지원 설명문을 게시하고 포함하도록 하는 연방 규정을 준수해야 합니다. BHCS는 제공자의 웹사이트에 차별 금지 통지와 언어 지원 설명문 템플릿을 게시해야 합니다. 중요한 의사소통에는 다음을 포함하지만 이에 국한되지 않습니다.

a. 불리한 혜택 결정 통지서(NOABD)

b. 불만 제기 확인서

c. 이의 신청 확인서

d. 불만 제기 해결 통지서(NGR)

e. 이의 신청 해결 통지서(NAR)

**기록 보존**

A. BHCS 및 BHCS와 계약을 맺은 제공자 기관은 보다 장기적인 보존 기관을 요구하는 프로그램 특정 요건이 있는 경우가 아니면 모든 불만 제기 사본을 최초 불만 제기를 접수한 날로부터 7년 동안 잠겨져 있는 행정 파일에 보존하거나 안전한 전자 파일에 보관해야 합니다.

B. Department of Health Care Services(DHCS)에서 요구하는 대로 BHCS는 모든 Medi-Cal 불만 제기/이의 신청 및 MHSA 관련 불만 제기에 대한 일지를 유지해야 합니다. 모든 비 Medi-Cal 또는 비 MHSA 불만 제기 사항 또한 추적 목적과 BHCS 품질개선위원회(Quality Improvement Committee)에 대한 분기별 패턴 보고서에 사용하기 위해 BHCS 일지에 포함되어야 합니다. BHCS와 계약한 제공자 기관은 소비자 불만 제기에 대한 일지도 유지해야 합니다. 이러한 일지는 해당되는 경우 각 불만 제기 또는 이의 신청에 대해 최소한 다음 정보를 포함하고 있어야 합니다.

*1.* 불만 제기 신청자와 불만 제기 신청자의 대리인(해당하는 경우)

*2.* 접수 날짜

*3.* Medi-Cal ID/Medi-Cal 수혜자의 소셜 시큐리티 번호

*4.* 이의 신청 또는 불만 제기 사유에 대한 일반적인 설명

*5.* 기관/프로그램 이름 또는 개별 제공자 이름

*6.* 접수 날짜

*7.* 각 심사 및/또는 심사 회의 날짜

*8.* 확인서가 우편 발송된 날짜

*9.* 이의 신청 및/또는 불만 제기 해결

*10.* 결정/통지서가 수혜자에게 우편 발송된 날짜

*11.* 해결 날짜

*12.* 연장 서신이 우편 발송된 날짜

*13.* 불리한 혜택 결정 통지가 우편 발송된 날짜

*14.* 결정/통지서가 제공자에게 우편 발송된 날짜

*15.* 프로그램이 MHSA에서 자금 지원되었는지/MHSA 문제가 확인되었는지 여부

C. 각각의 불만 제기 또는 이의 신청은 해당하는 대로 다음 문서의 사본을 포함하는 개별 불만 제기/이의 신청 케이스 파일이 있어야 합니다. 이러한 파일은 소비자의 치료 파일과 별도로 유지되어야 합니다.

*1.* 수혜자 이름

*2.* INSYST #

*3.* 불만 제기/이의 신청을 해결한 직원 이름 및 자격

*4.* 수혜자 또는 대리인으로부터 불만 제기 또는 이의 신청 조사 요청 문서

*5.* 불만 제기/이의 신청 해결에 필요한 경우 수혜자의 정보 공개 승인서

*6.* 확인서

*7.* 제공자 통지서(불만 제기/이의 신청)

*8.* 조사 노트

*9.* 수혜자에 대한 언어 접근 및 수혜자 차별 금지 통지 첨부 문서와 함께 불만 제기 또는 이의 신청 해결 통지

*10.* 제공자에 대한 불만 제기 또는 이의 신청 처분 통지

*11.* 지원 문서 및 추가 서신

(이메일/기록)

12. 연장 서신

**품질 개선 및 보고**

A. BHCS 품질관리부(Quality Management Division)는 소비자의 불만 제기 및 이의 신청에 대한 대응의 시기 적절성, 제출한 케이스의 수, 문제 유형, 해결되지 않은 불만 제기 및 이의 신청 수 및 사유 및 해결된 불만 제기 및 이의 신청 수를 추적해야 합니다.

B. 매년 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)는 Medi-Cal 수혜자 및 정신 건강 서비스와 관련된 불만 제기 및 이의 신청에 대한 연간 수혜자 불만 제기 및 이의 신청 보고서(Annual Beneficiary Grievances and Appeals Report, ABGAR)를 작성해 California Department of Health Care Services에 제출합니다.

C. 분기별로 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)는 Medi-Cal 수혜자와 BHCS Drug Medi-Cal Organized Delivery System(약물 Medi-Cal 조직 제공 시스템, DMC-ODS)에서 제공한 서비스와 관련된 불만 제기 및 이의 신청에 대한 보고서를 작성해 California Department of Health Care Services에 제출합니다. 이 보고서는 DHCS 보고 요건을 따릅니다.

D. 최소한 분기별로 BHCS 품질 보증 사무소(Quality Assurance Office)는 BHCS 소비자가 적절한 케어를 받고 있도록 정책을 추천하고 품질 개선 활동을 개발하는 책임을 맡고 있는 BHCS 품질개선위원회(Quality Improvement Committee, QIC)에 불만 개선 및 이의 신청 패턴에 대한 종합 보고서를 제시해야 합니다.

a. 이러한 심사에는 케어에 대한 접근, 케어 품질 및 서비스 거부와 관련된 문제를 포함하지만 이에 국한되지는 않습니다.

b. 불만 제기 및 이의 신청 절차의 결과로 확인된 문제는 QIC를 통해 논의되고 필요한 경우, 추가 숙고를 위해 BHCS 경영진(Executive Team) 또는 또 다른 적절한 단체의 주목을 받게 됩니다.

**연락처**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BHCS 사무소** | **현재 날짜 기준** | **이메일** |
| 품질 보증 사무소 | 2018년 5월 | qaoffice@acgov.org |

**배포**

본 정책은 다음과 같이 배포됩니다.

• BHCS 직원

• BHCS 카운티 및 계약 제공자

• 일반 대중

**발행 및 개정 이력**

**원본 저자:** Kyree Klimist, MFT, 품질 보증 관리자

**최초 승인 날짜:** 2010년 3월 10일, 승인자 Marye Thomas, M.D., 행동 건강 이사

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **개정 저자** | **개정 사유** | **승인 날짜**  **(승인자 이름)** |
| Donna Fone, LMFT, LPCC,  품질 보증 관리자 및  Kimberly Coady, LCSW, QA  소비자 지원 임상의 | 정책 업데이트 | 2016년 12월 5일,  승인자 Karyn Tribble, PsyD, LCSW, 임시 BHCS 이사 |
| Donna Fone, LMFT, LPCC, 품질 보증 관리자 및  David Woodland, LPCC,  QA 소비자 지원 임상의 | DHCS 정보 고지  18-010에 따른  정책 업데이트 | 2018년 5월 21일, 승인자  Carol Burton, 임시 BHCS 이사 |

**용어 정의**

|  |  |
| --- | --- |
| **용어** | **정의** |
| **불리한 혜택**  **결정(Adverse Benefit Determination)** | 불리한 혜택 결정은 Medi-Cal 서비스에 관해 BHCS 또는 BHCS와 계약한 제공자가 취한 다음 조치 중 하나를 의미하는 것으로 정의합니다.  1) 서비스 유형 또는 수준, 의학적 필요성, 적합성, 환경 또는 보장된 혜택의 유효성을 근거로 한 결정을 포함해 요청된 서비스에 대한 거부 또는 제한적 승인  2) 이전에 승인된 서비스의 감소, 보류 또는 종료  3) 서비스에 대한 전체 또는 일부 지급 거부  4) 시기 적절한 방식으로 서비스 제공 실패  5) 불만 제기 및 이의 신청의 표준 해결에 필요한 기간 이내 조치 실패  6) 재정 책임 분쟁에 대한 수혜자의 요청 거부 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **미결 보조금 지급(Aid Paid Pending)** | "미결 보조금 지급”은 Medi-Cal 서비스에 대한 주 정부 심의회와 관련이 있으며 주 정부 심의회 결정 보류 중인 수혜자의 서비스 지속을 말합니다. |
| **이의 신청(Appeal)** | 이의 신청은 불리한 혜택 결정의 심사이며 Medi-Cal 서비스에만 적용됩니다. |
| **행동 건강(Behavioral Health)** | "행동 건강"이란 용어는 정신 건강과 물질 사용 장애를 모두 포함합니다(서비스, 치료, 프로그램 등...). |
| **소비자(Consumer)** | 현재 BHCS 케어 또는 서비스를 받거나 지난 12개월에 BHCS 케어 또는 서비스를 받은 사람. "소비자"란 용어는 또한 "수혜자", "환자" 또는 "고객"과 동의어입니다. |
| **불만 제기(Grievance)** | Medi-Cal 이의 신청 절차에 기술된 불리한 혜택 결정 이외에 모든 문제에 대한 불만족의 표현. 불만에는 제공된 케어 서비스의 질, 제공자 또는 직원의 무례함 등 대인 관계 측면, 시정 조치의 요청 여부와 상관없이 수혜자의 권리를 존중하지 않음 및 승인 결정을 내리기 위해 Behavioral Health Plan에서 제안한 시간 연장을 반대할 수 있는 수혜자의 권리를 포함할 수 있지만 이에 국한되지는 않습니다.  비공식 및 공식 불만 제기 사이에 차이는 없습니다. 항의는 공식 불만 제기와 같습니다. 항의는 "불리한 혜택 결정"의 정의를 충족하지 않는 한 불만 제기로 간주되어야 합니다. |
| **Medi-Cal** | 저소득층, 노인 및 장애인과 자산 수준이 특정 자격 요건을 충족하는 사람에게 건강 보험을 제공하는 California Medicaid 프로그램 이름. |
| **제공자(Provider)** | 수혜자에게 서비스를 제공하는 기관 또는 프로그램. |

|  |  |
| --- | --- |
| **주 정부 심의회(State Hearing)**  (Medi-Cal 서비스에만 해당) | Medi-Cal 수혜자는 주 정부 심의회를 요청하기 전에 이미 BHCS의 이의 신청 절차를 소진했고 BHCS가 해당 이의 신청의 일부 또는 전체를 거부한다는 통지서를 받은 경우 캘리포니아주에서 실시하는 주 정부 심의회에서 판사에게 알릴 수 있는 권리가 있습니다. BHCS는 주 정부 심의회를 통해 도달한 결정을 준수해야 합니다. |
| **주요 언어(Threshold language)** | 확인된 지리적 지역에서 3,000명의 수혜자에 대해 또는 수혜자 모집단의 5%(이들 중 낮은 것)에 대해 Medi-Cal Eligibility Data System(MEDS)에 나와 있는 주 언어로 확인된 언어. |

첨부 문서:

• 불만 제기 및 이의 신청 시스템 절차 매뉴얼