

필요한 (관리형) 의료 서비스 받기

관리형 의료 서비스 거부 결정에 대한 Medi-Cal 이의 제기 절차 안내서



**LEGAL AID
FOUNDATION**
OF LOS ANGELES

Justice • Equity • Hope

안내서 소개

이 안내서는 로스앤젤레스 법률 보조 재단(Legal Aid Foundation of Los Angeles, LAFLA)에서 제작한 자료로, 메디칼(Medi-Cal) 관리형 의료 서비스 수혜자가 의료 서비스 및 의료 기기 제공을 거부당한 경우 이에 대해 이의를 제기할 수 있는 방법에 대한 일반적인 정보를 제공합니다.

이 안내서에 대한 어떤 형태의 무단 사용이나 복제는 모두 금지됩니다. 이 안내서의 일부를 복제하거나 공유하려면 LAFLA 에 문의하십시오. 개인에게 서비스 요금을 청구하는 기관은 이 안내서의 어떤 부분도 복제하거나 판매할 수 없습니다.

이 안내서에 수록된 정보는 캘리포니아주에만 적용됩니다. 규정과 절차는 주 또는 프로그램마다 다를 수 있으며, 일부 정보는 로스앤젤레스에서만 특별히 적용됩니다.

이 안내서에 명시된 요건, 규정 및 기한은 언제든지 변경될 수 있습니다. 가장 정확하고 최신 정보를 확인하려면 항상 해당 정부 기관에 문의하십시오.

이 안내서는 법률적 또는 전문적 조언을 대신하지 않습니다. 특정 문제에 대한 조언이 필요하면 변호사나 해당 분야 전문가에게 문의하십시오. 무료 법률 지원 단체 목록을 보려면 다음 웹사이트를 방문하십시오: <https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>

사본을 요청하려면 다음 연락처로
문의하십시오:
Andrew Kazakes
Legal Aid Foundation of Los Angeles
5228 E. Whittier Blvd.
Los Angeles, CA 90022
(213) 640-3923

목차

안내서 소개	1
소개	3
기본 정보: 메디칼(Medi-Cal)과 관리형 의료 서비스(Managed Care)란 무엇입니까?	3
로스앤젤레스 카운티의 관리형 의료 서비스 플랜	4
거부 통지(불리한 혜택 결정)	5
일반적인 거부 통지서 유형	5
일반적인 거부 사유	5
이의를 제기하기 전에 문제를 '해결'하려고 시도하기	6
Medi-Cal 이의 제기 절차	7
첫 번째 단계 - 플랜 이의 제기	7
플랜에 이의를 제기하는 방법	8
두 번째 단계 - 주 공정 청문회/독립 의료 심사(IMR)	10
독립 의료 심사(IMR) 요청 방법	12
주 공정 청문회 요청 방법	12
결론 및 추가 도움을 받을 수 있는 곳	14

소개

이 안내서를 읽고 계신다면, 아마도 귀하의 담당 의사가 처방한 의료 서비스 또는 의료 기기의 제공을 거부당했으며, 관리형 의료 보험 플랜의 결정이 잘못되었다고 생각하고 계실 겁니다. 이 안내서의 목적은 메디칼(Medi-Cal) 이의 제기 절차를 알기 쉽게 설명해 드리는 것입니다.

만약 귀하의 관리형 의료 보험 플랜이 귀하의 건강과 일상생활 유지를 위해 필요한 의료 서비스나 장비를 거부할 경우, 귀하는 적법한 절차에 따라 해당 결정에 대해 이의를 제기하고, 먼저 해당 플랜에서, 그 다음에는 플랜 외부의 독립적인 심사관에 의해 재검토를 받을 권리가 있습니다. 이 안내서는 관련 절차를 단계별로 안내하고, 귀하가 올바른 방향으로 나아갈 수 있도록 정보를 제공하며, 중요한 사항에 집중하여 이의 신청에서 성공할 가능성을 높일 수 있도록 도와드립니다.

면책 조항: 의료 시스템은 복잡합니다! 그 어떤 안내서도 발생할 수 있는 모든 세부 사항이나 구체적인 상황을 다룰 수는 없습니다. 이 안내서는 귀하가 절차에 어떻게 접근해야 할지 방향을 잡고, 그 과정이 덜 부담스럽게 느껴지도록 돕기 위한 시작점일 뿐, 모든 질문에 대한 답을 제공할 수는 없습니다. 특정 문제에 대해 심층적인 도움이 필요하다고 생각되면, 아래 '도움 받기(Getting Help)' 섹션에서 필요한 링크와 자료를 확인하십시오.

기본 정보: 메디칼(Medi-Cal)과 관리형 의료 서비스(Managed Care)란 무엇인가요?

Medi-Cal 은 캘리포니아주의 메디케이드(Medicaid) 프로그램으로, 소득과 자산을 기준으로 재정적 자격 요건을 충족하는 사람들을 위한 무료(또는 때로는 저렴한) 공공 건강 보험 프로그램입니다. Medi-Cal 은 커버드 캘리포니아(Covered California)를 통해 가입하거나 고용주를 통해 제공되는 보험 플랜과는 다릅니다. Medi-Cal 은 노인 및 사회보장(Social Security)을 통해 특정 장애 혜택을 받는 일부 젊은 층을 위한 국가 건강 보험 프로그램인 메디케어(Medicare)와도 다릅니다. 이 안내서는 Medi-Cal 이의신청에 대해서만 다룹니다.

관리형 의료 서비스와 서비스별 요금제 모델 비교

Medi-Cal 은 원래 주 전역에 적용되는 '서비스별 요금제' 모델로 설계되어, Medi-Cal 을 수용하는 주 내의 모든 의료 제공자로부터 직접 진료를 받을 수 있었습니다. 오늘날 캘리포니아주의 거의 모든 카운티는 어떤 형태로든 '관리형 의료 서비스' 모델로 전환했습니다. 관리형 의료 서비스에서는 특정 건강 보험 플랜에 가입해야 하며, 해당 플랜과 계약을 맺은 의료 서비스 제공자 네트워크를 이용해야 합니다(HMO 방식의 건강 보험과 유사). 또한 관리형 의료 서비스 플랜은

전문의 의뢰, 보철 및 내구성 의료 장비(Durable Medical Equipment, DME), 의료 검사, 의료 시술 및 기타 치료와 같은 사항에 대한 승인 절차를 관리합니다.

서비스별 요금제 방식의 Medi-Cal 은 여전히 존재하지만, 현재는 엄격하게 제한되고 있습니다. 관리형 의료 플랜이 감당하기에는 필요한 치료 사항이 너무 복잡하거나 전문적인 경우, 일부 환자는 '의료적 예외 요청'(Medical Exemption Request, MER)을 제출하여 관리형 의료 서비스 플랜에 가입하지 않고 서비스별 요금제 Medi-Cal 을 받을 수 있습니다. 일단 관리형 의료 서비스 플랜에 90 일 이상 가입한 후에는 서비스별 요금제 Medi-Cal 로 다시 전환하기가 매우 어렵습니다. 관리형 의료 서비스 플랜에서 나오는 방법에 대한 자세한 정보가 필요한 경우, 아래 섹션에서 법률 자문을 받을 수 있는 곳을 확인하십시오. .

Medi-Cal 및 관리형 의료 서비스 플랜을 감독하는 주정부 기관은 보건 의료 서비스국(Department of Health Care Services, DHCS)입니다.

로스앤젤레스 카운티의 관리형 의료 서비스 플랜

로스앤젤레스 카운티에는 Medi-Cal 환자들이 가입해 있는 세 가지 주요 관리형 의료 서비스 플랜이 있습니다:

- L.A. Care
- Health Net
- Kaiser Permanente(특별 가입 제한 적용)

이 안내서는 로스앤젤레스 카운티 내 Medi-Cal 환자의 대다수를 담당하고 있는 L.A. Care 와 Health Net 이 제공하는 이의 제기 절차에 중점을 두고 있습니다. 그러나 경우에 따라 L.A. Care 와 Health Net 은 Molina, Anthem Blue Cross, Blue Shield 와 같은 다른 건강 보험 플랜에 관리 업무를 위탁할 수도 있습니다.

로스앤젤레스 이외 지역: 귀하가 거주하는 카운티에서 어떤 관리형 의료 서비스 플랜이 제공되는지 확인하려면 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/medi-cal-managed-care-health-plan-directory/>를 방문하십시오.

거부 통지(불리한 혜택 결정)

거의 모든 Medi-Cal 이의신청은 '불리한 혜택 결정(Adverse Benefit Determination, ABD)'이라고도 하는 거부 통지서로부터 시작됩니다. 귀하의 담당 의사가 승인이 필요한 치료나 의료 장비를 권고할 때마다, 귀하의 관리형 의료 서비스 플랜은 반드시 해당 결정에 대한 서면 통지서를 귀하에게 제공해야 합니다.

서면으로 된 거부 통지서를 받으십시오. 서면 통지가 아닌 의료진이나 보험 담당자로부터 거부 사실을 알게 된 경우, 즉시 서면 거부 통지서 사본을 요청하여 거부의 정확한 사유를 확인하고, 거절 날짜를 파악해 이의를 제기할 수 있는 기간을 알아두어야 합니다.

일반적인 거부 통지서 유형

- 전면 거부: 서비스 또는 장비 제공에 대한 요청이 완전히 거부되는 경우입니다.
- 부분 승인: 요청한 것보다 더 축소된(그리고 일반적으로 더 저렴한) 의료 서비스나 장비가 승인되는 경우입니다. 통지서에 '거부(denial)'라는 단어가 직접 사용되지 않았더라도 이는 원래 요청한 전체 서비스에 대한 거부로 간주되며, 거부 통지와 마찬가지로 이의를 제기할 수 있습니다.
- 서비스 축소, 일시 중지 또는 종료: 이전에 승인된 의료 서비스가 축소되거나, 일시적으로 중단되거나, 영구적으로 종료될 수 있습니다.
- 보류: 엄밀히 말해 거부는 아니지만, 플랜 측에서 필요한 정보가 누락되었다고 판단할 경우, 결정을 내리기 전에 누락된 정보를 제출할 시간을 더 주기 위해 승인을 '보류'할 수 있습니다.

일반적인 거부 사유

'의학적으로 필요하지 않음': 건강보험법에 따라 Medi-Cal 이 보장하는 서비스는 '의학적으로 필요한' 서비스로만 제한됩니다. 이는 다소 모호한 개념으로, 많은 경우 해석과 논쟁의 여지가 있지만, '생명을 보호하거나, 중대한 질병이나 중대한 장애를 예방하거나 심한 통증을 완화하기 위해 합리적이고 필요한' 서비스로 정의됩니다. [복지 및 기관법\(Welfare & Institutions Code\) § 10459.5.](#)

자격 요건 미충족: 많은 서비스에는 정해진 자격 요건이 있으며, 플랜은 귀하의 의료 상황이 해당 요건을 충족하지 않는다고 판단할 수 있습니다. 이러한 거부는 부분 승인 사례에서 흔히 발생하는데, 이 경우 플랜은 귀하가 자격이 있다고 판단되는 서비스 중 더 제한된 범위의 서비스만 승인합니다.

이용 관리(빈도 제한): 자격 요건 외에도, 환자가 특정 서비스나 장비를 이용할 수 있는 빈도에 관한 규정이 있습니다. 예를 들어, 휠체어 교체는 일반적으로 5 년에 한 번만 허용됩니다. 그러나 대부분의 경우 의학적 필요성이 이러한 시간적 제한보다 우선하며, 플랜이 빈도와 관련 규정을 근거로 장비나 서비스 제공을 거부하면서 귀하의 구체적인 필요 사항을 고려하지 않은 경우, 이는 이의를 제기할 타당한 사유가 될 수 있음을 기억하는 것이 중요합니다.

이의를 제기하기 전에 문제를 '해결'하려고 시도하기

담당 진료 의사에게 문의하십시오: 일부 서비스 제공 거부는 사소한 실수나 서류 누락으로 인해 발생하는 경우가 있으며, 이는 몇 번의 전화 통화만으로 해결될 수 있습니다. 첫 번째 단계로, 담당 병원에 연락하여 서비스 제공이 거부되었다는 사실을 알리고, 병원측에서 해당 사안을 검토한 후 플랜에 연락해 오류나 그 밖의 쉽게 해결할 수 있는 문제가 있었는지 확인해보도록 요청하는 것이 좋습니다.

옴부즈맨(고충처리관) 사무소: 보건 의료 서비스국(Department of Health Care Services)에는 환자들이 관리형 의료 서비스 플랜과 관련해 겪는 문제를 해결하기 위한 특별한 부서인 'Medi-Cal 관리형 의료 서비스 및 정신 건강 옴부즈맨 사무소(Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman)'(줄여서 '옴부즈맨')가 있습니다. 일부 문제는 이의 제기 절차를 거쳐야 하지만, 옴부즈맨 사무소는 특히 행정적 오류나 플랜 측의 의사소통 부족으로 인한 문제를 비롯한 많은 사안을 해결하는 데 도움을 줄 수 있습니다.

옴부즈맨 사무소에 연락하는 방법은 다음과 같습니다.

웹사이트: <https://www.dhcs.ca.gov/services/mental-health-services-division-default/medi-cal-managed-care-and-mental-health-office-of-the-ombudsman/>

전화: (888) 452-8609

이메일: MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

이의 제기 기간을 꼭 확인하십시오! 비공식적인 방법으로 문제를 해결하려고 시도하더라도, 이의 제기 기간이 계속 진행된다는 점을 명심하십시오.

Medi-Cal 이의 제기 절차

Medi-Cal 이의 제기 절차는 크게 두 단계로 이루어져 있습니다: 1. 플랜 이의 제기, 2. 주 공정 청문회(State Fair Hearing) 및/또는 독립 의료 심사(Independent Medical Review, IMR).

첫 번째 단계 - 플랜 이의 제기

관리형 의료 서비스 플랜의 불리한 혜택 결정(거부 통지)에 대해 이의를 제기할 수 있는 기간은 60 일입니다. 대부분의 경우 이 60 일 기간은 통지서에 명시된 날짜부터 시작됩니다. 주 공정 청문회 또는 독립 의료 심사(IMR)를 요청하기 전에 반드시 플랜에 이의를 제기하고 플랜의 결정을 받아야 합니다 (아래 '두 번째 단계' 참조).

플랜은 귀하가 이의신청을 제출한 날로부터 5 일 이내에 귀하의 이의신청 접수 사실을 통지해야 하며, 30 일 이내에 결정을 내려야 합니다. 이 결정은 '이의신청 결과 통지서(Notice of Appeal Resolution, NAR)'라고 합니다. 만약 플랜이 30 일 이내에 응답을 하지 않을 경우, 이를 사실상 거부로 간주하고 공정 청문회 또는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다.

'불만 제기(Grievance)'와 '플랜 이의 제기(Plan Appeal)' 비교: 일부 이의 제기 관련 용어는 혼동하기 쉬우므로, '불만 제기'가 '플랜 이의 제기'와 다르다는 점에 유의하시기 바랍니다. 불만 제기는 플랜 또는 의료 서비스 제공자로부터 받는 서비스의 품질에 대해 문제를 제기하고자 할 때 언제든지 제출할 수 있습니다. 반면, 플랜 이의 제기는 거부 통지서나 기타 불리한 혜택 결정(ABD)에 이의를 제기하기 위한 절차의 필수 단계이며, 앞서 언급한 60 일의 기간 내에 제출해야 합니다. 간혹 일부 양식 명칭이 '불만 제기(grievance)' 또는 '항의(complaint)'로 되어 있더라도, 불만이나 플랜 이의 제기를 제출하는 데 사용되기도 합니다.

신속 이의 제기: 건강을 위협하는 긴급한 위험이 있는 경우, 신속 이의 제기를 요청할 수 있으며, 플랜은 이에 대해 72 시간 이내에 응답해야 합니다(단, 플랜이 요청할 경우 14 일 연장될 수 있음). 신속 이의 신청을 진행할 때는 귀하의 담당 의사와 협력하여 신속 이의 신청을 뒷받침하는 것이

매우 권장되며, 여기에는 플랜이 해당 의료 서비스를 승인해야 하는 긴급한 필요성을 설명하는 보충 기록이나 서신을 제공하는 것이 포함됩니다. 신속 이의 제기가 필요한 경우의 예로는 치료가 지연될 경우 심한 통증이 발생하거나 생명, 사지, 또는 주요 신체 기능의 상실 위험이 있는 경우 등이 있습니다.

플랜에 이의를 제기하는 방법

L.A. Care, Health Net, 및 Kaiser 는 다양한 이의 제기 방법을 제공합니다. 어떤 방법을 선택하든, 귀하가 이의 제기 신청을 언제, 어떻게 제출했는지 증명할 수 있는 서류를 반드시 보관해 두십시오. 플랜 측에서 귀하의 이의 신청서를 분실하거나 접수된 적이 없다고 주장할 경우, 귀하가 직접 제출했다는 증거를 제시해야 합니다.

하청 플랜 또는 독립 진료 협회(Independent Practice Association, IPA) 또는 독립 의사 협회(Independent Physician Association, IPA)로부터 거부 통지를 받은 경우, 이의 제기 권리 관련 내용을 꼼꼼히 확인하고 지침을 따르십시오. 어떻게 해야 할지 모르겠다면 Medi-Cal 플랜에 문의하십시오. 그래도 문제가 해결되지 않으면 이 안내서 마지막 페이지에 있는 법률 지원 기관 목록을 참조하시기 바랍니다.

L.A. Care

웹사이트: <https://lacare.org/members/handbook/appeals>

온라인 이의 제기: <https://lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

이의 신청 양식 링크:

https://lacare.org/sites/default/files/la6703_member_grievance_and_appeal_form_en_202602.pdf

이 양식의 번역본은 [온라인 이의 신청 페이지](#) 하단에 있습니다.

전화번호: 1-888-839-9909

팩스 번호: 213-438-5748 (Attention: Appeals & Grievances)

우편:

Attention: Appeals & Grievances

L.A. Care Health Plan

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90017

Health Net

웹사이트: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

온라인 이의 제기:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances/medi-cal-appeal-grievance-form.html

PDF 파일 업로드 (온라인 이의 신청과는 다름):

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-appeals-and-grievances.html

이의 신청 양식 링크:

<https://www.healthnet.com/content/dam/centene/healthnet/pdfs/member/ca/medi-cal/hn-medi-cal-member-grievance-form.pdf>

이 양식의 번역본은 [이 링크](#)에서 확인하실 수 있습니다.

전화번호: 1-800-675-6110

팩스 번호: (877) 831-6019

우편:

Health Net of California
Member Appeals and Grievance Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Kaiser Permanente

- 전화번호: 1-800-464-4000
- 신속(긴급) 심사: 1-888-987-7247
- 온라인 이의 제기 또는 불만 제기:
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/submit-a-complaint#/tellus>
- 이의 제기/불만 제기 양식 링크 (남부 캘리포니아):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/scal/ever/member-grievance-appeal-form-non-medicare.pdf>

- 이의 제기/불만 제기 양식 링크 (북부 캘리포니아):
<https://healthy.kaiserpermanente.org/content/dam/kporg/final/documents/community-providers/ncal/ever/non-medicare-grievance-form-en.pdf>
- 이 양식의 번역본은 여기에서 확인하실 수 있습니다.
<https://healthy.kaiserpermanente.org/southern-california/support/forms>
<https://healthy.kaiserpermanente.org/northern-california/support/forms>
 ('Forms' 탭을 선택하고 'Grievance forms' (불만 제기 양식) 옆에 있는 더하기(+) 기호를 클릭하십시오).
- 플랜 이의 제기/불만 제기 양식을 서면으로 제출하기 위한 지역 우편 주소는 북부 캘리포니아 또는 남부 캘리포니아 이의 제기/불만 제기 양식 하단에서 확인하실 수 있습니다.

두 번째 단계 - 주 공정 청문회/독립 의료 심사(IMR)

주 공정 청문회 요청

플랜의 거부 결정이 유지된다는 내용의 이의 신청 결과 통지서(NAR)를 받은 경우, 주 청문회 부서(State Hearings Division, SHD)를 관할하는 캘리포니아 사회 복지부(California Department of Social Services, CDSS)를 통해 120 일 이내에 주 공정 청문회를 요청할 수 있습니다.

이 청문회는 행정법 판사(Administrative Law Judge, ALJ)가 주관합니다. 행정법 판사(ALJ)들은 대부분 경험이 풍부한 변호사들이며, 귀하의 관리형 의료 서비스 플랜에 고용된 사람들이 아닙니다. 청문회 전에 판사에게 관련 서류와 주장을 제출할 기회가 주어지며, 청문회 당일에는 관리형 의료 서비스 플랜의 거부 결정이 왜 잘못되었는지 판사에게 직접 설명할 수 있습니다.

청문회는 보통 신청 후 4~6 주 이내에 일정이 잡히지만, 사안이 시급한 경우에는 신속 청문회를 요청할 수도 있습니다. 청문회 결과는 그 후 보통 한 달 정도 이내에 발표됩니다.

주 청문회 준비에 대한 더 자세한 정보는 저희가 별도로 마련한 '주 청문회에서 스스로를 변호하기('Representing Yourself at a State Hearing')'안내서를 참조하시기 바랍니다.

독립 의료 심사(IMR)

플랜 측에서 귀하가 요청한 서비스가 '의학적으로 필요하지 않다'고 판단하여 서비스 제공을 거부하고, 귀하가 플랜에 이의를 제기한 후에도 여전히 해당 거부 결정을 유지하는 경우, 귀하는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수도 있습니다. IMR에서는 독립적인 의사가 귀하가 요청한 서비스와 관련 증빙 서류를 검토한 후, 해당 서비스가 의학적으로 필요한지 여부에 대해 새로운 결정을 내립니다. 플랜으로부터 이의 신청 결과 통지서(NAR)를 받은 날로부터 최대 6개월 이내에 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다.

기한 관련 유의사항: 청문회 절차와 독립 의료 심사(IMR) 절차는 별개이며, 두 절차 중 하나를 선택할 수 있습니다. 다만, 이미 청문회에 참석한 경우에는 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 없습니다. 반면, 독립 의료 심사(IMR) 결정을 받은 후에도 청문회를 요청할 수는 있지만, 독립 의료 심사(IMR) 결과가 청문회에서 증거로 제출될 수 있다는 점(그리고 IMR 결과가 부정적일 경우, 청문회에서 귀하에게 불리하게 작용할 수 있다는 점)을 유의해야 합니다. 또한, 독립 의료 심사(IMR)를 요청한다고 해서 청문회 요청 기한인 120 일의 기간이 중단되는 것은 아닙니다. 실제로 독립 의료 심사(IMR)와 청문회를 모두 진행하는 것은 어려울 수 있으므로, 일반적으로는 이 두 가지 옵션 중 하나를 선택하여 그에 집중하는 것이 권장됩니다.

그렇다면 어느 쪽을 선택해야 할까요?

이 문제에 대해 항상 명확한 답이 있는 것은 아니지만, 선택을 할 때 염두에 두어야 할 몇 가지 사항이 있습니다:

- 독립 의료 심사(IMR)는 의학적 필요성 문제에 중점을 두므로, 귀하의 케이스에서 그 문제가 핵심이 아니라면 대신 청문회를 요청해야 합니다.
- 의료 서비스가 중단될 예정이고, 이의 제기 절차 동안 해당 서비스를 계속 받고 싶다면, 청문회를 신청할 때 '결정 대기 중 서비스 유지(Aid Paid Pending)'를 요청할 수 있지만 독립 의료 심사(IMR)를 신청할 때는 요청할 수 없습니다. 일반적으로 서비스가 중단되기 전에 '결정 대기 중 서비스 유지(Aid Paid Pending)'를 요청해야 한다는 점을 명심하십시오.
- 의료 전문가와 법률 전문가 중 누가 더 귀하의 케이스를 잘 이해하고 귀하에게 유리한 결정을 할지 생각해 보아야 합니다. 청문회에서 판사도 의학적 필요성과 관련된 문제를 결정할 수 있다는 점을 명심하십시오. 다만, 증거를 검토할 때 의사와는 다른 관점을 가질 수 있습니다. 의사는 자신의 의학적 교육과 경험을 바탕으로 의학적 증거를 바라보는 경향이 있을 수 있습니다. 반면, 변호사(즉, 판사)는 사실과 증거에 규정과 법규를

적용하도록 훈련받았으며, 절차적 공정성 문제, 증인 신문, 사실 관계 분쟁 해결 등을 다루는 데 더 많은 경험이 있을 수 있습니다.

궁극적으로 어떤 이의 제기 방법을 선택할지는 귀하의 최선의 판단에 달려 있습니다. 하지만 각 절차에 대한 자세한 정보는 다음 자료를 참고해 보시기 바랍니다.

(독립 의료 심사/IMR) - Disability Rights California, '[Medi-Cal Managed Care: An Independent Medical Review \(IMR\) Can Change a Plan's No to Yes.](#)'

(청문회/Hearing) - Legal Aid Foundation of Los Angeles, '[Representing Yourself in a State Hearing.](#)'

독립 의료 심사(IMR) 요청 방법

독립 의료 심사(IMR)는 보건 의료 서비스국(DHCS) 산하 기관인 관리형 의료 서비스국(Department of Managed Health Care, DMHC)에서 접수하고 처리합니다.

웹사이트 및 온라인 이의 제기 양식:

<https://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/SubmitanIndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>

PDF 이의 신청서 양식 링크:

<https://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleIMRFormEnglish.pdf>

이 양식의 번역본은 [이 링크](#)에서 확인하실 수 있습니다.

전화번호: 1-888-466-2219

팩스 번호: 916-255-5241

우편:

Department of Managed Health Care
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

주 공정 청문회 요청 방법

주 공정 청문회는 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 산하 기관인 주 청문회 부서(SHD)가 주관합니다.

전화, 우편 또는 온라인으로 청문회를 신청하실 수 있습니다. 다음은 이러한 신청 방법에 대한 정보를 제공하는 CDSS 웹사이트입니다: <https://www.cdss.ca.gov/hearing-requests>

온라인:

- 캘리포니아 사회복지부(CDSS)의 **이의 제기 및 케이스 관리 시스템(Appeals and Case Management System, ACMS)** 웹사이트를 방문하십시오.
<https://acms.dss.ca.gov/acms/>.
- 청문회를 요청하기 위해 별도의 계정을 만들 필요는 없습니다. '추가 정보가 필요하신가요?(Need More Information?)' 섹션의 페이지 하단 근처에 있는 '계정 없이 이의 신청 제출([Submit Appeal without an Account](#))'을 클릭하십시오.
- 이메일: SHDCSU@dss.ca.gov

전화:

- 캘리포니아 사회복지부(CDSS) 주 청문회 부서에 (800) 743-8525 로 전화하십시오.
- 문제가 있는 모든 프로그램(예: Medi-Cal)을 알려주고, 관리형 의료 서비스 플랜으로부터 이의 신청 결과 통지서(NAR)를 받았으며 이에 대해 이의를 제기하고자 한다고 설명하십시오. 날짜를 확인할 수 있도록 이의 신청 결과 통지서(NAR)를 미리 준비해 두십시오.
- 청문회에서 통역사가 필요한 경우 지금 바로 요청하십시오.

우편으로:

- 통칭 NA Back-9 으로 불리는 이의 제기 신청 양식을 작성하십시오:
<https://www.cdss.ca.gov/cdssweb/entres/forms/English/NABACK9.PDF>
- 이 양식의 번역본은 해당 페이지에서 원하는 언어를 클릭한 후, 아래로 스크롤하여 'NA Back-9' 링크를 찾으실 수 있습니다:
<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/translated-forms-and-publications>
- Medi-Cal 항목에 체크하고, 관리형 의료 서비스 플랜으로부터 이의 신청 결과 통지서(NAR)를 받았으며 이에 대해 이의를 제기하고자 한다는 점을 설명하십시오.
- 이 양식에 청문회를 요청하는 모든 이유를 설명하려고 하지 마십시오. '의료 장비 제공을 거부한 결정은 잘못되었습니다'와 같이 간단하게 설명하십시오.

- 통역사가 필요한 경우, 해당 항목에 체크하여 요청하십시오. 귀하가 사용하는 언어 또는 방언을 기입하십시오.
- 양식을 우편으로 보내기 전에 사본을 만들어 보관하십시오.
- 양식을 '수신 확인(return receipt)' 서비스가 포함된 등기 우편을 이용하여 다음 주소로 보내십시오:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-442
Sacramento, California 94244-2430

결론 및 추가 도움을 받을 수 있는 곳

귀하는 해낼 수 있습니다! 여기까지 온 것만으로도 이미 많은 것을 해내신 것입니다. 이의 제기 절차는 어렵게 느껴질 수 있지만, 귀하의 현재 상황을 설명하고 공정한 심사를 받을 수 있는 기회이기도 합니다. 시간을 충분히 두고 체계적으로 준비한다면 이 과정을 무사히 헤쳐나갈 수 있습니다. 모든 것을 완벽하게 할 필요는 없습니다. 그저 최선을 다하시면 됩니다. 만약 진행 과정에서 막히는 부분이 있거나 도움이 필요하시면 언제든지 귀하가 있는 지역의 법률 지원 기관에 연락할 수 있습니다.

귀하가 있는 지역에서 활동하는 법률 지원 기관은 다음 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다:

<https://www.lawhelpca.org/find-legal-help/directory/area>.