

2018년 3월 22일

회신: RiverSpring at Home, Managed Long Term Care(MLTC) 프로그램
회원 핸드북 업데이트
불만 및 이의 제기 모델 규정

친애하는 MLTC 회원 여러분,

귀하의 회원 핸드북에 중요한 업데이트 사항이 있음을 알려드리기 위해 이 서신을 보냅니다. 업데이트 내용은 웹사이트(www.riverspringathome.org)에서 찾아볼 수 있습니다. 업데이트 내용을 꼼꼼히 읽어보십시오. 연방 규정은 귀하가 이의 제기 및 '주 공청회'(State Fair Hearing)를 요청할 수 있는 방법을 바꾸어 놓았습니다. 이 변경 사항은 2018년 5월 1일부터 발효됩니다.

회원 핸드북 업데이트 사항은 다음과 같습니다.

- 사전 승인이 필요한 귀하의 서비스 요청을 우리가 검토하는 기간/시간.
- 귀하의 요청이 거절되는 경우, 저희에게 귀하의 케이스를 다시 검토해 달라고 요청하는 플랜 이의제기(Plan Appeal) 요청 방법.
- 플랜 이의제기가 거부되는 경우, '주 공청회'를 요청할 권리. 대부분의 경우 플랜 이의제기를 먼저 요청해야 하며, **그 이후에** '주 공청회'를 요청할 수 있습니다.
- 귀하가 현재 받고 있는 서비스를 변경이나 중단 또는 축소하기로 저희가 결정하는 경우 귀하가 주장할 수 있는 권리, 그리고 플랜 이의제기 또는 공청회가 결정될 때까지 귀하의 케어를 동일하게 유지할 수 있는 방법.

이 변경사항에 대한 간략한 참조 가이드가 첨부되어 있습니다. 다음과 같은 경우 회원 서비스로 전화하십시오 (1-800-370-3600 또는 TTY 711).

- 이 정보에 관한 질문이 있는 경우,
- 인터넷에 접속하여 핸드북 업데이트를 볼 수 없는 경우, 또는
- 핸드북 업데이트를 우편으로 받아보고 싶은 경우.

항상 회원 핸드북 업데이트 내용에 주의를 기울이십시오.

감사합니다.

RiverSpring at Home 팀

Medicaid 매니지드 케어 가입자에 대한 중요 변경사항 이의제기 및 공청회 권리

2018년 5월 1일 바뀌는 내용은 무엇인가?

새로운 연방 Medicaid 매니지드 케어 규정은 뉴욕주에서 시행됩니다. 이 규정은 Medicaid 매니지드 케어 플랜이 헬스케어 서비스 및 '플랜 이의제기'에 대해 결정을 내리는 방식을 바꿉니다.

이 규정은 플랜 결정에 대한 공청회를 주에 요청할 수 있는 방법을 바꿉니다. 2018년 5월 1일부터는 귀하가 생각하기에 플랜 결정이 잘못되었다고 여겨지면 먼저 '플랜 이의제기'를 요청하고, **그 다음에** 공청회를 요청해야 합니다. 귀하의 케어가 변경 중에 있지만 케이스 검토 중에 서비스를 동일하게 유지하고 싶은 경우, 먼저 '플랜 이의제기'를 요청하고 **그 다음에** 공청회를 요청해야 합니다.

이러한 변경이 나에게 어떤 영향을 미치는가?

일부 서비스의 경우 그 서비스를 받기 전에 플랜에 승인을 요청해야 합니다. 이러한 변경은 플랜이 이전에 했던 것보다 더욱 신속하게 일부 승인 결정을 내릴 것임을 의미합니다. 귀하의 헬스케어에 대한 플랜의 결정이 잘못되었다고 생각되는 경우, 귀하의 케이스를 다시 검토해 달라고 플랜에 요청할 수 있습니다. 이를 '플랜 이의제기'라고 합니다. 이러한 변경은 **먼저 '플랜 이의제기'를 요청하고 그 다음에 공청회를 요청해야 함을 의미합니다.** 플랜 이의제기를 요청할 수 있는 기간은 60 일입니다.

플랜 결정이 현재 내가 받고 있는 서비스를 변경한다면 어떻게 해야 하는가?

서비스를 동일하게 유지하고 싶다면, 10일 이내에, 또는 결정이 발효되는 날짜 중에서 더 이후에 해당하는 날짜까지 **플랜 이의제기를 먼저 요청해야 합니다.** 결정이 있을 때까지 서비스는 동일하게 유지될 것입니다. 플랜 이의제기에서 귀하의 요청이 거부되는 경우, 그 결정을 기다리는 동안 받은 서비스에 대해 귀하는 그 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

누군가 다른 사람이 나를 위해 플랜 이의제기를 요청할 수 있는가?

귀하의 의료 제공자 같은 다른 사람이 귀하를 위해 '플랜 이의제기'를 요청하려는 경우, 귀하 및 그 해당인은 귀하가 그것을 원한다고 적시한 진술문에 서명하고 날짜를 기입해야 한다고 이번 변경에서 규정하고 있습니다.

플랜 이의제기를 요청한 이후에는 어떤 일이 일어나는가?

이번 변경에 따르면, 귀하가 플랜 이의제기를 요청한 이후에 플랜에서는 귀하에게 귀하의 케이스 파일과 함께 그들이 귀하의 요청에 대해 가지고 있는 모든 정보를 보낼 것입니다. 그런 다음 플랜은 귀하의 이의제기에 대한 그들의 결정을 보내게 됩니다. 이번 변경에 따르면, 귀하가 플랜 이의제기에 대한 답변을 받지 못하거나 또는 결정이 늦어지는 경우 플랜의 결정을 기다리지 않고 공청회를 요청할 수 있습니다.

플랜 이의제기 결정이 여전히 잘못되었다고 생각되는 경우, 어떻게 해야 하는가?

귀하의 이의제기에 대한 플랜의 결정이 잘못되었다고 생각되는 경우, 귀하는 공청회를 요청할 수 있습니다. 공청회 요청을 위해 귀하에게 120 일이 주어집니다. 플랜이 해당 서비스가 의료적으로 필요하지 않다고 결정한 경우, 귀하는 '외부 이의제기'(External Appeal)를 주정부에 요청할 수도 있습니다. 외부 이의제기 요청을 위해 4 개월이 주어집니다. 귀하가 둘 다 요청하는 경우, 공청회 결정이 항상 최종 답변이 됩니다.

플랜이 귀하가 현재 받고 있는 서비스를 변경 중에 있고 귀하가 서비스를 동일하게 유지하고자 하는 경우, 이의제기에 대한 결정이 내려진 날로부터 10 일(역일 기준) 이내, 또는 이의제기에 대한 결정의 발효일 중에서 더 나중 날짜에 해당하는 날까지 공청회를 요청해야 합니다. 공청회 결정이 내려질 때까지 귀하의 서비스는 동일하게 유지될 것입니다. 공청회에서 귀하가 패하는 경우, 그 결정을 기다리는 동안 받은 서비스에 대해 귀하는 해당 비용을 지불해야 할 수 있습니다.

플랜이 결정을 내릴 때까지 얼마의 시간이 소요될 수 있는가?

귀하가 서비스에 대한 승인을 요청하는 경우, 플랜에서 결정을 내리기까지 14 일이 주어집니다. 귀하의 건강이 위험에 처해 있다면 플랜에서는 귀하의 요청을 빠르게 처리하여 72 시간 안에 결정을 내려야 합니다. 플랜에서 더 많은 정보를 필요로 한다면 결정에 더 많은 시간이 소요될 수 있습니다. 플랜이 처방약에 적용되는 경우, 플랜에서는 24 시간 이내에 귀하의 처방에 대한 결정을 내려야 합니다.

귀하가 플랜 이의제기를 요청한다면, 플랜에는 결정을 내리기까지 30 일이 주어집니다. 귀하의 건강이 위험에 처해 있다면 플랜에서는 귀하의 이의제기를 빠르게 처리하여 72 시간 이내에 결정을 내려야 합니다. 플랜에서 더 많은 정보를 필요로 한다면 결정에 더 많은 시간이 소요될 수 있습니다.

더 자세한 정보를 어디에서 얻을 수 있나요?

회원 서비스(1-800-370-3600 또는 TTY 711)로 전화하십시오. 이의제기 권리에 대한 전체 정보를 보려면 회원 핸드북을 참조하시기 바랍니다.

독립 소비자 옹호 네트워크(ICAN: Independent Consumer Advocacy Network)로 연락하여 귀하의 보험적용, 불만제기, 이의제기 옵션에 대한 독립적인 무료 조언을 받을 수 있습니다. 그들은 귀하가 이의제기 프로세스를 잘 진행해 나갈 수 있게 도울 수 있습니다. ICAN에 연락하여 그들의 서비스에 대해 자세히 알아보십시오.

전화: 1-844-614-8800 (TTY 릴레이 서비스: 711)

웹: www.icannys.org | 이메일: ican@cssny.org

차별금지 및 액세스 요건에 대한 공지

RiverSpring Health Plans 로 사업 중인 ElderServe Health, Inc.는 해당 연방 시민평등권 법을 준수하며, 인종이나 피부색이나 국적 또는 연령이나 장애나 성별을 이유로 차별하지 않습니다. RiverSpring Health Plans 는 인종, 피부색, 국적, 연령, 장애, 성별을 이유로 사람들을 배제하거나 다르게 처우하지 않습니다.

RiverSpring Health Plans:

- 다음과 같이 우리와 효과적으로 의사소통하는 데 장애가 있는 사람들에게 무료 도움 및 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형태의 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 청각 자료, 접속이 가능한 전자 형식, 기타 다른 형태)
- 다음과 같이, 일차 언어가 영어가 아닌 사람들에게 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 씌인 정보

이런 서비스가 필요한 경우, 회원 서비스 부서(1-800-370-3600 또는 TTY 711)로 연락하십시오.

RiverSpring Health Plans 가 이런 서비스를 제공하지 못했다거나 인종, 피부색, 태생 국적, 연령, 장애, 성별에 근거하여 어떤 다른 방식으로 차별을 가했다고 생각되는 경우, 다음을 이용하여 민원을 제기할 수 있습니다.

Sabrina Itwaru, Vice-President of Quality
80 West 225th Street, 2nd Floor; Bronx, New York 10463
1-800-370-3600 (TTY 711)
팩스: 1-888-341-5009
Sabrina.Itwaru@ElderServeHealth.org

우편, 팩스, 이메일뿐 아니라 직접 민원을 제기할 수 있습니다.

또한 미국 보건사회복지부, 시민평등권 부속실 불만제기 포털(<http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources;>)을 통해, 또는 우편으로, 또는 전화를 이용하여 시민평등권 부속실로 시민평등권 불만사항을 제기할 수 있습니다. 주소는 다음과 같습니다. U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TTY/TDD 800-537-7697). 불만제기 서식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 에서 찾아볼 수 있습니다.

RiverSpring Health Plans 는 해당 연방 시민평등권 법을 준수하며, 인종이나 피부색이나 국적 또는 연령이나 장애나 성별을 이유로 차별하지 않습니다.

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Spanish
注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Chinese
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم TTY/TDD 711 (رقم هاتف الصم والبكم. 1-800-370-3600	Arabic
주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-800-370-3600 TTY/TDD 711 번으로 전화해 주십시오.	Korean
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-370-3600 (телетайп: TTY/TDD 711).	Russian
ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Italian
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	French Creole
אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. רופ 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711	Yiddish
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Polish
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-370-3600 /TTY/TDD 711.	Tagalog
লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরষিবো উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১ 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Bengali
KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Albanian
ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-370-3600 TTY/TDD 711.	Greek
خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-370-3600 TTY 711	Urdu