

3. 의료 서비스 이용 방법

사전 승인(사전 허가)

어떤 치료의 경우는, 귀하가 치료를 받기 전에 주치의 또는 전문의가 Blue Shield Promise에 승인을 요청해야 합니다. 이를 사전 승인 또는 사전 허가라고 합니다. 이는 Blue Shield Promise가 해당 진료가 의학적으로 필요한지(요구되는지) 반드시 확인해야 한다는 의미입니다.

의학적으로 필요한 서비스란 가입자의 생명을 보호하고, 중증 질환이나 장애를 예방하거나, 진단받은 질병, 질환 또는 부상으로 인한 심각한 통증을 줄이기 위한 합리적이고 필요한 서비스를 말합니다. 21세 미만 가입자의 경우 Medi-Cal 서비스에는 신체적 또는 정신적 질환이나 상태를 고치거나 완화하는 데 의학적으로 필요한 치료가 포함됩니다.

다음 서비스는 귀하가 Blue Shield Promise 네트워크의 의료제공자에게 서비스를 받을 경우에도 **항상** 사전 승인(사전 허가)이 필요합니다.

- 응급이 아닌 경우 입원
- Blue Shield Promise 서비스 지역 외에서 받는 서비스로 응급 또는 긴급 치료가 아닌 경우
- 외래 수술
- 간호 시설에서의 장기 요양 치료 또는 전문 간호 서비스(보건국 아급성 치료 부서와 계약된 성인 및 소아과 아급성 치료 시설 포함) 또는 중간 치료 시설(발달 장애인을 위한 중간 치료 시설(ICF/DD), ICF/DD 안정(ICF/DD-H), ICF/DD 간호(ICF/DD-N) 포함)
- 전문 치료, 영상, 검사 및 절차
- 응급 상황이 아닌 경우의 의료 교통편 서비스
- 주요 장기 이식

응급 구급차 서비스에는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

표준 사전 승인(사전 허가)의 경우, Blue Shield Promise는 귀하의 요청에 대한 결정(승인, 변경, 또는 거부)을 내리기 위해 필요한 합리적인 정보를 받은 날로부터 귀하의 건강 상태 필요에 맞춰 최대한 빨리, 그러나 업무일 기준 최대 5일 이내에 귀하의 요청에 대한 답변을 해야 합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 요청을 받은 날로부터 달력일로 최대 7일 이내에 답변을 해야 합니다.

표준 시간 기준을 따르는 것이 귀하의 생명 또는 건강 또는 최대 기능을 회복, 유지하는데 심각한 위험을 초래할 수 있다고 의료제공자가 설명하거나 Blue Shield Promise가 판단하는 경우, Blue Shield Promise는 더 빠른 속결 사전 승인(사전 허가) 결정을 내릴 것입니다. Blue Shield Promise는 귀하의 건강 상태 필요에 맞춰 최대한 빨리, 그러나 귀하의 요청을 받은 때로부터 72시간 이내에 답변을 할 것입니다.

어떤 경우에는 Blue Shield Promise가 귀하의 사전 승인(사전 허가) 요청에 대한 결정을 내리기 위해 더 많은 정보를 필요로 할 수 있습니다. 이러한 때에는 Blue Shield Promise가 달력일로 최대 14일을 사용할 수 있습니다. 필요한 정보를 받고 나면, Blue Shield Promise는 귀하의 건강 상태 필요에 맞춰 최대한 빨리, 업무일 기준 5일 이내(표준 요청의 경우) 혹은 72시간 이내(속결 요청의 경우)에 결정을 할 것입니다. 귀하의 의료제공자는 표준 요청 답변을 위해 Blue Shield Promise에 기간 연장을 신청할 수 있습니다. 귀하는 표준 요청 또는 속결 요청을 위해 기간 연장을 신청할 수 있습니다. 의사, 간호사, 약사 등 임상 또는 의료 전문 인력이 사전 승인(사전 허가) 요청을 검토합니다.

Blue Shield Promise는 보상이나 서비스의 거부/변경/승인을 정하는 검토자의 결정에 어떤 방식으로든 영향을 미치지 않습니다. Blue Shield Promise가 요청을 승인하지 않는 경우, Blue Shield Promise는 귀하에게 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보낼 것입니다. 결정 통지서는 귀하가 해당 결정에 동의하지 않는 경우 재고 요청을 하는 방법에 대해 설명합니다.

귀하의 요청을 검토하는 데 더 많은 정보 또는 더 많은 시간이 필요한 경우, Blue Shield Promise가 귀하에게 연락할 것입니다.

응급 치료는 Blue Shield Promise 네트워크 외 또는 귀하의 서비스 지역 외에서 제공되는 경우에도 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 여기에는 귀하가 임신한 경우 진통 및 출산도 포함됩니다. 특정 민감한 진료 서비스에 대해서는 사전 승인(사전 허가)이 필요하지 않습니다. 민감한 진료 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 장 뒷부분의 '민감한 진료'를 읽어보십시오.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

사전 승인(사전 허가)에 대한 질문이 있으시면, 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오.

2 차 소견

귀하는 귀하의 의료제공자가 귀하에게 필요하다고 하는 진료 또는 귀하의 진단 또는 치료 플랜에 대해 2차 소견을 원할 수도 있습니다. 예를 들어, 진단이 올바른지 확인하고 싶거나, 처방된 치료나 수술이 필요한지 확실하지 않거나, 치료 계획을 따르려고 했지만 효과가 없는 경우에는 2차 소견이 필요할 수 있습니다.

귀하 또는 네트워크 내 귀하의 의료제공자가 2차 소견을 요청하고 귀하가 네트워크 내 의료제공자에게서 2차 소견을 받는 경우, Blue Shield Promise는 그에 대한 비용을 지급합니다. 네트워크 내 의료제공자에게서 2차 소견을 받는 경우는 Blue Shield Promise에서 사전 승인(사전 허가)을 받을 필요가 없습니다. 귀하가 2차 소견을 원하시는 경우, 저희는 2차 소견을 제공할 수 있는 자격을 갖춘 네트워크 내 의료제공자에게 귀하의 진료를 의뢰합니다.

2차 소견을 요청하고 의료제공자 선택에 도움이 필요하시면 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 전화하십시오. 귀하의 네트워크 내 의료제공자는 또한 귀하가 원하는 경우 2차 소견을 위한 진료의뢰를 받도록 도와드릴 수 있습니다.

Blue Shield Promise 네트워크 내에 귀하에게 2차 소견을 제공할 수 있는 의료제공자가 없는 경우, Blue Shield Promise는 네트워크 외 의료제공자에게서 받는 2차 소견에 대해 비용을 지불합니다. Blue Shield Promise는 귀하의 요청에 대한 결정을 내리기 위해 필요하다고 요청한 합리적인 정보를 받은 때로부터 귀하의 건강 상태 필요에 맞춰 최대한 빨리, 그러나 업무일 기준 최대 5일 이내에 귀하가 선택한 의료제공자가 2차 소견을 위해 승인되었는지를 알려드릴 것입니다. Blue Shield Promise는 귀하의 요청을 받은 때로부터 달력일로 7일 이내에 답변을 해야 합니다.

만성 또는 심각한 질환이 있는 경우, 또는 귀하가 사망, 사지 또는 주요 신체 부위나 신체 기능의 상실 등을 포함하되 이에 국한되지 않는 즉각적이고 심각한 건강상의 위험을 받고 있는 경우, Blue Shield Promise는 요청을 받은 후 72시간 내에 서면으로 결정을 알려드릴 것입니다.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

만약 Blue Shield Promise가 귀하의 2차 소견 요청을 거부하는 경우, 귀하는 이의를 제기하실 수 있습니다. 이의 제기에 대해 자세히 알아보려면 본 안내서의 제6장에 있는 '불만 제기'를 참고하십시오.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오.
Blue Shield Promise 는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에
이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인
711 번으로 전화하십시오. 온라인으로
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

4. 혜택 및 서비스

Blue Shield Promise 에서 보험이 적용되는 Medi-Cal 혜택

치과 서비스

Medi-Cal은 Medi-Cal Dental Plan(치과 관리 의료 플랜)을 통해 치과 서비스를 제공합니다. 귀하는 Medi-Cal Dental 진료행위별 수가제(FFS)를 유지하거나 Medi-Cal Dental Plan(치과 관리 의료 플랜)을 선택하실 수 있습니다. 치과 플랜을 선택 또는 변경하시려면 1-800-430-4263번으로 Medi-Cal 건강관리옵션에 전화하십시오. PACE 또는 SCAN 플랜과 Medi-Cal Dental Plan(치과 관리 의료 플랜)에 동시에 가입하실 수 없습니다.

Medi-Cal은 다음을 포함한 치과 서비스에 보험을 적용합니다.

- 전체 및 부분 틀니
- 크라운(기성/임상병리실)
- 진단 및 예방 치과 서비스(검진, 엑스레이 및 치아 클리닝)
- 통증 관리를 위한 응급 치료
- 치아 충전
- 자격이 있는 아동의 치아교정
- 치근관 치료(전치/후치)
- 스케일링 및 치근 활택술
- 발치
- 국소 불소

질문이 있거나 치과 서비스에 대해 자세히 알아보고 싶고 Medi-Cal Dental Plan(치과 관리 의료 플랜)에 가입되어 있는 경우, 담당 Medi-Cal Dental Plan(치과 관리 의료 플랜)에 전화하십시오.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오.

Blue Shield Promise 는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

진료행위별 수가제(FFS) Medi-Cal 또는 여타 Medi-Cal 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

Blue Shield Promise가 일부 서비스에 보험을 적용하지 않더라도, 귀하는 FFS Medi-Cal 또는 다른 Medi-Cal 프로그램을 통해 보험 적용을 받으실 수 있습니다. Blue Shield Promise는 다른 프로그램과 협력하여 귀하가 의학적으로 필요한 모든 서비스를 받으실 수 있게 합니다. 여기에는 Blue Shield Promise가 아닌 다른 프로그램에서 보장하는 서비스가 포함됩니다. 이 섹션에는 이러한 서비스 중 일부가 나열되어 있습니다. 자세한 내용은 1-800-605-2556 (TTY 711)번으로 문의하십시오.

5. 아동 및 청소년 웰케어

21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 가입하자마자 필요한 의료 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 그들은 발달 및 전문 서비스를 포함하여 올바른 예방, 치과 및 정신 건강 진료를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

진료 행위별 수가제(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 또는 기타 프로그램을 통해 받을 수 있는 기타 서비스

치과 검진

매일 수건으로 아기의 잇몸을 부드럽게 닦아 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오. 약 4~6개월이 되면 유치기 나기 시작하면서 '이얏이'가 시작됩니다. 첫 번째 치아가 나자마자 또는 첫 번째 생일 중 먼저 도래하는 날짜에 자녀의 첫 치과 방문 예약을 해야 합니다.

Medi-Cal 치과 서비스는 다음 대상자에게 무료로 제공되는 서비스입니다.

0~3세의 아기

- 아기의 첫 치과 방문
- 아기의 첫 치과 검진
- 치과 검진(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 엑스레이
- 치아 클리닝(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 치아 충전
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의학적으로 필요한 경우)



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise 는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

4~12세 아동

- 치과 검진(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 엑스레이
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- 치아 클리닝(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 어금니 실란트(홈메우기)
- 치아 충전
- 치근관 치료
- *진정(의료적으로 필요한 경우)

13~20세 청소년

- 치과 검진(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 엑스레이
- 불소 바니시(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 치아 클리닝(6개월마다, 경우에 따라 더 자주)
- 자격을 갖춘 경우 치아교정(교정기)
- 치아 충전
- 크라운
- 치근관 치료
- 부분 및 전체 틀니
- 스케일링 및 치근 활택술
- 발치(치아 제거)
- 응급 치과 서비스
- *진정(의료적으로 필요한 경우)

* 의료 제공자는 국소 마취가 의학적으로 적합하지 않다고 판단하고 이를 문서화하는 경우 진정(수면) 및 전신 마취를 고려하고 해당 치과 치료가 사전 승인이 되었는지 아니면 사전 승인(사전 허가)이 필요 없는지를 고려해야 합니다.

국소 마취를 사용할 수 없고 대신 진정제나 전신 마취를 사용할 수 있는 몇 가지 이유는 다음과 같습니다.

- 환자가 의료 제공자의 치료 수행 시도에 반응하는 것을 방해하는 신체적, 행동적, 발달적 또는 정서적 상태
- 주요 회복 또는 수술
- 비협조적인 아이
- 주사 부위의 급성 감염
- 국소마취제의 통증조절 실패

치과 서비스에 대한 질문이 있거나 더 자세히 알고 싶으시면 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 또는 711)번으로 Medi-Cal Dental 고객 서비스 상담 전화에 전화하시거나 <https://smilecalifornia.org/>를 방문하십시오.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise 는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

6. 문제 보고 및 해결

주정부 공정심의회

주정부 공정심의회는 Blue Shield Promise와 캘리포니아주 사회복지국(CDSS)의 판사와 만나는 것입니다. 판사는 귀하의 문제가 해결되도록 돕고 Blue Shield Promise가 올바른 결정을 내렸는지 여부를 판단할 것입니다. 귀하가 이미 Blue Shield Promise에 재고 요청을 했지만 여전히 저희 결정에 만족하지 않거나 30일 후에도 재고 요청에 대한 결정을 받지 못한 경우, 귀하는 주정부 공정심의회를 요청할 권리가 있습니다.

재고 요청 검토 결과 통지(NAR) 서신에 기재된 날짜로부터 120일 이내에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다. 귀하의 재고 요청 기간 동안 미결 보조금 지급(Aid Paid Pending)을 제공했고 주정부 공정심의회에서 결정이 나올 때까지 이를 지속하기를 원하는 경우, NAR 서신 날짜로부터 10일 이내에 또는 서비스가 중단된다고 통보한 날짜 중 나중에 있는 날짜 이전에 주정부 공정심의회를 요청해야 합니다.

주정부 공정심의회에 대한 최종 결정이 나올 때까지 미결 보조금 지급(Aid Paid Pending)이 계속되도록 하는 데 도움이 필요한 경우, Blue Shield Promise에 1-800-605-2556번으로 오전 8시부터 오후 6시 사이에 전화하십시오. 듣거나 말하는 데 어려움이 있는 경우, 711번으로 전화하시기 바랍니다. 귀하가 위임한 대리인 또는 서비스 제공자는 귀하의 서면 허가를 받아 귀하를 대신해 주정부 공정심의회를 요청할 수도 있습니다.

때로는 재고 요청 절차를 완료하지 않고도 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

예를 들어, Blue Shield Promise가 귀하에게 귀하의 서비스에 대해 정확하게 또는 적시에 통지하지 않은 경우, 귀하는 재고 요청 절차를 완료하지 않고도 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다. 이를 '소진으로 간주'라고 합니다. '소진으로 간주'된 경우의 일부 예는 다음과 같습니다.

- 귀하가 선호하는 언어로 결정 통지서(NOA) 또는 NAR 서신을 제공하지 않은 경우
- 저희가 귀하의 권리에 영향을 미치는 실수를 한 경우
- 귀하에게 NOA 서신을 제공하지 않은 경우
- 귀하에게 NAR 서신을 제공하지 않은 경우
- NAR 서신에 실수가 있었던 경우



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오.

Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로

www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

- 30일 이내에 재고 요청에 대한 결정을 내리지 않은 경우
- 귀하의 케이스가 긴급하다고 판단했지만 72시간 이내에 귀하의 재고 요청에 응답하지 않은 경우

다음과 같은 방법으로 주정부 공정심의회를 요청할 수 있습니다.

- **전화:** 주정부 공정심의회국에 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 또는 711)번으로 전화하십시오.
- **우편:** 재고 요청 결정 통지서에 함께 제공된 양식을 작성하여 다음 주소로 보내십시오.

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **온라인:** www.cdss.ca.gov에서 온라인으로 공정심의회를 신청할 수 있습니다.
- **이메일:** 귀하의 재고 요청 검토 결과와 함께 발송된 양식을 작성하여 Scopeofbenefits@dss.ca.gov로 이메일을 보내십시오.
 - 주: 귀하가 본 양식을 이메일로 보내실 경우, 주정부 공정심의회국 이외의 다른 사람이 귀하의 이메일을 가로챌 위험이 있습니다. 귀하의 요청을 보내기 위해 더 안전한 방법을 사용하는 것을 고려해보십시오.
- **팩스:** 귀하의 재고 요청 결정 통지서와 함께 발송된 양식을 작성해 주정부 공정심의회 부서에 916-309-3487번 또는 무료 전화 1-833-281-0903번으로 팩스로 보내십시오.

주정부 공정심의회를 요청하는 데 도움이 필요하신 경우, 저희가 도와드릴 수 있습니다. 저희는 무료 언어 서비스를 제공해드릴 수 있습니다. 1-800-605-2556 (TTY 711)으로 전화하십시오.

해당 심의회에서 귀하는 판사에게 귀하가 Blue Shield Promise의 결정에 동의하지 않는 이유를 알릴 것입니다. Blue Shield Promise는 저희가 어떻게 결정을 내렸는지 판사에게 알릴 것입니다. 판사가 귀하의 케이스를 결정하는 데 최대 90일이 소요될 수 있습니다. Blue Shield Promise는 판사의 결정을 따라야 합니다.

주정부 공정심의회를 여는 데 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능 능력이 위협해질 수 있어서 CDSS의 빠른 결정이 필요한 경우, 귀하나 귀하가 위임한 대리인 또는 귀하의 서비스 제공자는 CDSS에 연락하여 속결 주정부 공정심의회를 열어 줄 것을 요청할 수 있습니다. CDSS는 Blue Shield Promise에서 귀하의 전체 케이스 파일을 받은 후 업무일로 최대 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

7. 권리 및 책임

Blue Shield Promise의 가입자로서 귀하는 특정 권리 및 책임이 있습니다. 본 장에서는 이러한 권리 및 책임에 대해 설명합니다. 또한 이 장에는 Blue Shield Promise 가입자로서 귀하가 가지는 권리에 대한 법적 고지도 포함되어 있습니다.

결정 통지서

Blue Shield Promise는 의료 서비스에 대한 요청을 거절, 지연, 종료 또는 변경할 경우 언제나 결정 통지서(Notice of Action, NOA)를 보내드립니다. Blue Shield Promise의 결정에 동의하지 않는 경우, 귀하는 언제든지 Blue Shield Promise에 재고 요청을 할 수 있습니다. 귀하의 재고 요청에 대한 중요한 정보를 알아보시려면 이 안내서 제6장의 '재고 요청' 섹션을 참조하십시오. Blue Shield Promise는 귀하에게 NOA를 보낼 때, 귀하가 저희의 결정에 동의하지 않을 경우 행사할 수 있는 권리를 알려드립니다. 만약 Blue Shield Promise가 아닌 다른 곳, 또는 [MCP 계약업체]에서 보낸 통지서를 받으셨다면, 즉시 Blue Shield Promise에 연락해 주십시오.

통지서의 내용

Blue Shield Promise가 의학적 필요성에 근거하여 귀하의 서비스 전부 또는 일부에 대해 거절, 지연, 변경, 종료, 정지 또는 축소를 결정하는 경우, 귀하의 NOA에는 다음 내용이 반드시 포함되어야 합니다.

- Blue Shield Promise가 취하려는 조치에 대한 설명
- Blue Shield Promise의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- Blue Shield Promise의 결정이 어떻게 내려졌는가(적용된 Blue Shield Promise규정 포함)
- 결정에 대한 의학적 이유 Blue Shield Promise는 귀하의 상태가 관련 규정 또는 지침을 충족하지 않는 이유를 명확히 설명해야 합니다.
- NOA에 관한 모든 문서 및 기록의 복사본을 무료로 요청할 수 있는 귀하의 권리에 대한 정보



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오. Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711 번으로 전화하십시오. 온라인으로 www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.

번역

Blue Shield Promise는 모든 이의제기 및 재고 요청 통지를 포함하여 서면으로 된 가입자 정보를 선호하는 언어로 완전히 번역하여 제공해야 합니다.

완전히 번역된 통지서에는 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 변경, 종료, 유예 또는 축소하기로 한 Blue Shield Promise의 결정에 대한 의학적 이유가 반드시 포함되어야 합니다.

선호하는 언어로 된 번역이 제공되지 않는 경우, Blue Shield Promise는 귀하가 제공받는 정보를 이해할 수 있도록 귀하가 선호하는 언어로 구두 지원을 제공해야 합니다.



가입자 서비스에 1-800-605-2556 (TTY 711)로 전화하십시오.
Blue Shield Promise는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 6시 사이에
이용하실 수 있습니다. 전화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인
711 번으로 전화하십시오. 온라인으로
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members 를 방문하십시오.