

불만사항접수 승인서

날짜

이름

주소

주소

친애하는

이 편지는 귀하가 (위의 날짜)에 (위의 제공자이름)으로부터 받으신 서비스에 대한 불만사항을 통고 받고 접수했다는 내용을 담고 있습니다. 보내주신 정보를 토대로 하여 귀하의 불만사항을 조사하여 90 일 내에 최종 결정여부를 통보해드리겠습니다. 이기간 동안에 추가로 도움이 될만한 서류가 있으면 구두로 또는 서면으로 제출해 주십시오. 또한 추가로 정보를 수집해야 하면 제가 직접 귀하에게 연락을 취할 수도 있습니다. 듣기와 말하는데 도움이 필요하시면 캘리포니아 릴레이 서비스인 711 번호로 전화해 주십시오. 만약 필요하시면 통역사도 준비할 수 있습니다.

조사에 착수하기 위해 필요한 중요정보에 관한 제한된 정보공개를 허락해 달라는 요청을 받으셨을 것입니다. 귀하는 서면이 아닌 구두로 xx/xx/xxxx 날짜에 정보공개를 동의해서 정보공개서류가 보내졌고 이를 작성해서 저희 측에 보내주십시오.

다른 사람이 귀하를 대변할 수 있도록 위임할 수 있습니다. 비네트워크 수혜자 대표들은 행동건강 케어 서비스 (Behavioral Health Care Services)와 정보공유를 하기 전에 정보공개서류에 서명하셔야 합니다.

미국연방규정 섹션 (CFR) 438.408 (b) 와 (c)에 따르면 귀하가 기한연장을 요청하거나 또는 BHP 가 추가정보가 필요해서 연장을 해야 할 경우에 규정된 초기기간인 90 일 이후에 14 일까지 연장할 수 있습니다. 불만사항을 신고하셨다고 해서 어떠한 차별이나 불이익을 받지 않으실 것입니다.

이 절차과정에 관해 질문이 있으시면 저희 측에 (전화번호)로 연락해 주십시오.

감사합니다.

직원이름

연락처

