

고객 불만족 정책/규정

Family Care

11111 Richmond Avenue, Suite 200
Houston, TX 77082

개요

저희 웨미리 케어는 고객님의 불만사항발생시 이 양식에 요약된 절차에 따라 문제 해결을 찾으실 수있음을 알려 드리고자 하오니 많은 이용 바랍니다. 이 양식서 사본은 아래 설명된 바와 같이 우편, 팩스, 전화 혹은 온 라인을 통하여 신청, 배부 받으실 수있으며 또한 같은 경로로 신청서를 보내시면 되겠습니다.

우편: Family Care Attention to: Sam Hamadeh, Director of Quality Assurance – grievances, 11111 Richmond Ave. 200, Houston, Tx. 77082

팩스: **713.414.4953**

전화: **1.800.853.9594**

온 라인을 이용 하실 경우: compliance@familycarecard.com 이나 www.servicemyplan.com 혹은 www.familycarecard.com 으로 작성한 신청서를 접수시키십시오.

고객 불만족 정책 일환으로, Family Care 는 매 년 모든 회원에게 고객 불만족 절차에 관한 안내서를 발송하여 Family Care 자체 고객 불만족 정책 안내는 물론 캘리포니아 주 보건 관리국의 검토 과정, 담당 부서 무료 전화 번호, 웹 사이트에 관한 정보를 알려 드리고 있습니다.

Family Care 고객 불만족 정책은 다양한 언어, 문화적 배경을 가진 가입 회원및 장애인의 요구를 고려한 내용을 다루고 있습니다. 본 제도는 비영어권은 물론 시각문제등 소통의 장애가 있는 회원들에게 도움을 제공해 이 정책을충분히 이용할 방도를 열어드리고

있습니다. 이러한 보조 장치는 고객 불만족 정책 절차, 신청서, 불만족 사례에 대한 플랜의 대응등에 대한 번역 서비스는 물론 통역, 전화 연결망 이 외에 소통이 불가능한 고객을 도와줄 다방면의 기구를 활용하여 고객에게 도움을 드릴 길을 모색할 것입니다. 이 정책에 의거, 불만족 사례신고 기한은 문제 발생일로부터 180 일이내가 되겠습니다.

Family Care 는 지정 의료인/서비스 업체이용 가능성, 서비스 가격/비용에 대한 문제, 판매/구입 절차와 각종 서비스혜택에서 야기된 문제 해결에 최선을 다해 도와드리고 있습니다. 본사는 회원들이 이용한 전문적 의료내용 혹은 서비스 자체의 질적인 문제를 해결하거나 치료, 시술등의 서비스 제공 자체에 대한 책임과는 무관합니다. Family Care 는 회원들에게 치료의 질에 관련된 문제를 신고할 수있는 해당 주의 인가를 받은 전문 기관/업체 (캘리포니아 의료 협회, 캘리포니아 치과 협회, 보건부등...) 에 대해 안내해 드립니다.

문서 보존

1. Family Care 는 고객 불만족 정책에 의거 접수된 내용을 문서화하여 보존합니다.
본 문서에는 신고 접수일자, Family Care 담당직원 성명; 불만 내용요약 혹은 그 성질을 설명하는 기타 문서, 해결 방안 요약등이 기재되어지겠습니다.
2. Family Care 는 고객 불만족 신고서, 답변및 해결에 관한 문서를 5년간 보존할 것입니다. 적용 가능 한도내에서, 이 기록의 내용에는 모든 문서, 본사가 결정을 내리는 데 충분한 증거나 그 외 관련 자료등이 포함되겠습니다.
3. 본 신고 양식은 위 기술된 바와 같이 배부 받으실 수있으며, 웹 사이트에서도 이 양식을 얻으실 수있습니다. 또한 모든 회원과 사업자들께서는이 모든 관련 서류등이 동봉된 멤버쉽 팩키지를 받으시므로 이를 이용하시거나, 지정 서비스 공급업체에 비치되어 있는 본 양식을 사용하셔도 됩니다.

4. 신고하신 불만족 내용은 회원권 유지와는 무관하며, 본사는 고발된 내용으로 인해 관련 회원 당사자에게 어떠한 차별행위도 응납하지 않을것입니다.
5. 회원은 고객 불만족 규정에 의거 사례/사건 발생 180 일 이내에 언제든 신고하실 수있습니다.

응답과 해결

1. 본 규정에 의거 접수된 불만에 대해 멤버님은 5 일 이내로 문서로 접수 사실 확인, 접수
날짜, Family Care 담당 부서명과 담당자 전화 번호및 주소를 본사로부터 통보 받으시게 될 것입니다. 접수한 사안은 30 일이내로 해결될 것이며, Family Care 임원과 관장 기구가 수시로 검토 문제 유형을 파악할 것입니다. 또 한 명확하고 요약된 결과를 멤버님께 전달해 드릴 것입니다.
2. 위 (1)항의 예와는 달리 전화, 팩스, 이 메일 혹은 온 라인을 통해 접수 된 문제중 다음
비즈니스일자로 종결 된 사례에 대해서는 문서화 된 통보서나 답변을 보내 드리지는 않습니다. 이 경우에도 접수된 모든 내용 (통화 날짜, 신고인 이름, 회원 번호, 신고 내용, 해결 내역, 본사 담당인 이름,)은 기록 보존되며 담당자에 의해 주기적으로 검토될 것입니다.
3. 기록보존된 관련 문서는 담당국 임원및 직원의 책임하에 고객, 해당
서비스업체와
관련된 문제에 대한 대책 방안 강구를 확실시키기 위해 주기적으로 검토, 논의될
것입니다.

조사 과정및 보고

1. Family Care 담당자는 회원님이나 본사가 원하는 바와 상반된 결과가 나온
경우에도

접수된 건수 및 해결 건수는 관찰될 것이며, 또한 30 일이 경과한 미결 케이스의 경우에도 같은 방식으로 해결 방안 모색을 위해 주시할 것입니다. 본사 담당국은 계류 중인 문제를 다음과 같이 분류 검토하고 있습니다. (1) Family care 자체/내부 시스템 (2) 소비자 불만 신고부처 (3) 신고국 내부 독자적인 의료/보건 시스템 (4) 재판 회부, 소송 중 또는 (5) 기타 분쟁 해결 기구(절차)

2. Family Care 는 접수된 모든 신고 사례, 계류중이거나 회원의 원하시는 바에 따라 해결이 된 케이스의 수준을 다각적으로 조사 분류하여 다음과 같이 기술할 것입니다. (1) 혜택관련 문제 (2) 지정 서비스업체 이용에 관한 문제(예약날짜/시간을 위해 기다리는 시간 포함) (3) 서비스 질에 관한 불만 (4) 기타...

3. 회원님이 제공받은 의료 서비스의 질적인 문제나 건강 혹은 의학적으로 필요한 치료

혜택의 내용은 Family Care 의 관할이 아닙니다. Family Care 는 회원들에게 치료의 질에 관련된 문제를 신고할 수 있는 해당 주의 인가를 받은 전문 기관/업체 (캘리포니아 의료 협회, 캘리포니아 치과 협회, 보건부등...) 에 대해 안내해 드립니다.

부서에 제출하는 분기별 보고서

1. 접수한 사례 중 30 일 이상 미해결 상태인 케이스들은 분기별 보고서에 기록하여 부서에 제출할 것이며, 이 보고서는 매년 3 월 31 일, 6 월 30 일, 9 월 30 일, 그리고 12 월 31 일부로 작성됩니다. 이 보고서에는 불만 신고국 이나 독립 의료 검토 시스템과 같은 외부 불만족 신고 시스템을 통하여 접수 된 건 수로서 매 분기 마지막 일자까지 본사에 파악된 신고 건수가 기재되어 있습니다.

2. Family Care 의 분기별 보고서에 포함될 사항은 아래와 같습니다.

A) Family Care 회사 이름, 분기, 보고 일자

B) 분기 중 회원이 신고한 문제 중 30 일 이상 계류/미결 상태인 케이스의 숫자

- C) 30 일 기한 내에 미결인 이유에 대한 간략한 설명, 문제를 검토 조사중인 단체 표시: (1) Family Care 자체 씨시스템 (2) 소비자 불만 신고부처 (3)신고국 내부 독자적인 의료/보건 시스템 (4) 법원, 또는 (5) 이외 분쟁 해결 기구(절차)
- D) 미결로 분류 된 케이스는 아래와 같습니다. (1) 혜택에 관한 문제 (2) 씨서비스 사용에 관한 문제 (예약을 위해 기다리는 시간) (3) 씨서비스 질적인 문제 (4) 이외.... 모든 문제는 종류별로 분류 정리됩니다.
- E) 분기별 보고서는 개인 신상에 관한 정보는 포함되지 않습니다.

3. 담당 부서로 제출하기전 분기별 보고서는 Family Care 지정 대리인으로부터 인증을 받게 됩니다. 이 보고서는 서류 사본을 우편으로 또는 전산 처리(제출)시 매 분기 마지막 날로부터 30 일 이내에 Department's Sacramento Office (to attention of The Filing Clerk)로 보내게 됩니다. 이 보고서는 Family Care 회원 가입신청서의 첨부 서류형태로 제출되지는 않습니다.

4. Family Care 의 고객 불만족 신고는 캘리포니아 주 법에 명시된 양식에 따라 복기보고서를 제출하고 있습니다.

긴급 상황(문제)

Family Care 는회원의 건강에 긴급하고 심각한 영향을 주는 응급 상황 을 다룬 문제(격심한 통증, 생명의 위협, 신체 절단, 신체 기능 상실등)를 접하면 문제의 신속 해결을 위해 최선을 기울일 것입니다. 이 요청은 회원 본인은 물론 회원 대리인 혹은 씨서비스 제공인의 제안으로 신청할 수있다. 문제의 신속한 해결을 위해 **1. 800.9594** 로 연락하여 Family Care 담당자에게 응급 상황의 조속한 검토를 요청하고 있음을 환기시키십시오.

일반적인 업무 시간중에는 고객 씨서비스 센터 수퍼바이저가 고객 불만족 신고 전화에 응할 것이며, 때로는 수퍼바이저와의 통화를 위해 약 5 분간의 대기 시간이 요구 될 수도 있사오니 양지하시기 바랍니다. 본사 담당자는 주 업무 시간 이외 경우를 제하고는, 처음으로 문제 보고 메시지를 접한 지 30 분 이내에 문제의 심각성 정도에 관계 없이

고객님께 연락을 드릴 것입니다. 업무 시간 이외에 비응급성 문제 보고 메시지에 대한 답변은 메시지 접수 후 대략 4 시간, 응급상황일 경우 1 시간 안에 연락을 취할 것입니다.

주말 혹은 기타 휴일로 인한 정상 근무 이외 시간에 응급상황 문제 신청시 이를 명확히 메시지에 남기고 조속한 문제 해결 검토를 요청하십시오. Family care 는 고객님의 본사의 일반적인 절차를 거치지 않고 담당국으로 즉시 연락을 취해 대책을 강구할 권리가 있음을 전화로 환기시켜 드릴 수도 있습니다. Family Care 는 응급 상황 보고 접수후 72 시간 이내로 보고 내용의 성격 혹은 불만, 논쟁, 이의 제기 등의 진행 상태를 문서화하여, 멤버와 담당국에 이 서류를 보내 드립니다.

Family Care 는 업무 시간내에 보고/접수된 케이스는 통상 7 일(휴무 시간 제외) 이내, 업무 시간외에 접수 된 건에 한해서는 10 일 이내(휴무 시간 제외)로 대책을 강구할 것입니다.

명확히 말하면, 환자의 건강에 심각한 위협을 가져 올 상황; 극심한 통증, 생명의 위험, 신체 절단, 신체 주요 기능 상실등에 관련된 문제등으로 인하여 담당국으로부터 조기 해결의 당위성을 인정받은 경우에는 신청인 혹은 회원은 전체적인 불만족 신고 절차를 거치거나 검사를 위해 담당국 으로 서류제출 시 30 일의 대기 기간을 지켜야 할 의무는 없음을 명심하시기 바랍니다. Family Care 담당자는 신고된 사례가 응급 케이스로서 성립할 수 있는지 여부를 결정하기위해 신청인 개개인에게, 상황의 심각성이 어느 정도의 등급에 해당되는 지, 환자의 건강에 심각한 위협을 초래하는 상황; 극심한 통증, 생명의 위험, 신체 절단, 신체 주요 기능 상실등에 관련된 질의 응답을 실시하게 될 것입니다. 위급한 상황과 관련된 신고에 대한 응답의 시기는 타 케이스나 질의 요청에 우선 될 것이며, 신청인의 환자에 대한 상태를 기술한 내용을 토대로 한 중첩된 신고가 있을 경우와 환자 건강 상태 위급성의 정도를 근거로 최우선 순위로 회신을 드리게 될 것입니다. 위급성의 상황이나 정도에 따라 심각성 이 높은 순서대로 문제는 처리될 것입니다.

담당국에 직접 불만/이의 신고를 할 수 있는회원의 권리

1. 고객 불만족 규정/정책에도 불구하고, 위에 기술된 바 고객 불만족 신고 문제 해결

절차에 소요되는 30 일 경과 된 후, 회원은 전화 **1/888.466.2219** 또는 청각/언어 장애인을 위한 TDD 라인 **1/877.9891**, 또는 [http:// www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov) 에 방문해 직접 담당부서에 신고하실 수 있습니다. Family care 회원은 보건 담당국에 직접 조사 개입을 신청하시기 전에 대략 30 일 정도 소요되는 본사 자체 규정이 요구하는 절차를 거치셔야 합니다. 그럼에도 불구하고, 환자의 건강에 심각한 위협을 상황 즉 극심한 통증, 생명의 위험, 신체 절단, 신체 주요 기능 상실등에 관련된 문제등으로 인하여 담당국으로부터 조기 해결의 당위성을 인정받은 경우에는 신청인 혹은 회원은 전체적인 불만족 신고 절차를 거치거나 검사를 위해 담당국 으로 서류제출 시 30 일의 대기 기간을 지켜야 할 의무는 없음을 명심하시기 바랍니다.

2. 담당국으로부터 서비스 불만 신고 사례 통지를 받으면 Family Care 는 아래의 제반

서류를 담당국에 제출해야 합니다.

- A)** 신고서에 기술된 불만 내용에 관한 문서화된 답신
- B)** 만일 제기 된 문제의 신고가 Family Care 에 일차 신고된 기록이 있을 경우, 해당신고서 사본
- C)** 불만에 관한 전반적인 사실이 명료하게 기록된 서류 사본
- D)** Family care 가 참고로 이용하거나 불만 해결에 관련이 있는 모든 자료
- E)** 문제 해결을 위해 Family Care 책임자로부터 필수적이고 적합한 내용이라고 간주된 모든 자료.