

메디케이드 옴부즈만 서비스

하와이 메디케이드 옴부즈만 사무실은 퀘스트 관리 통합 시스템을 통해 필요한 의료 서비스에 접근할 수 있도록 도와주며, 불만 제기 및 항소 절차를 안내해 드립니다. 옴부즈만 사무실은 의료 접근성, 질적 의료 서비스 문제 및 서비스 제한과 관련된 문제를 해결하는 데도 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 퀘스트 관리 통합 시스템 공급자의 우려 사항도 처리할 수 있습니다.

옴부즈만 사무실은 적용 가능한 연방 공민권 법을 준수하며, 다음과 같은 이유로 차별하지 않고 배제하지 않습니다.

- 인종
- 피부색
- 출신 국가
- 연령
- 장애
- 성별/성

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711).

(Ilocano) PAKDAAR: Nu saritaem ti Ilocano, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe gna awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Awagan ti 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711).

(Tagalog) PAUNAWA: Kung Nagsasalita ka ng Tagalog, Maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa kika nang walang bayad. Tumawag sa 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711).

(Traditional Chinese) 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 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711)。

(Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711) 번으로 전화해 주십시오.

(Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 808-746-3324/888-488-7988 (TTY: 1-877-447-5990/711).



하와이 메디케이드 옴부즈만 서비스

수혜자와 공급자

공급자: Koan Risk Solutions, Inc.
<https://www.himedicaidombudsman.com/hi>
ombudsman@koanrisksolutions.com

지역 번호: 808-746-3324
수신자 부담 전화: 1-888-488-7988

예약제 운영
주소: 1580 Makaloa St. #550
Honolulu, HI 96814

사무시간:
월요일-금요일 8:00 a.m.- 4:30 p.m.
하와이 주 공휴일에는 휴무
*하와이 표준 시간

자주 묻는 질문 파트 1

1. 하와이 메디케이드의 옴부즈만 프로그램은 저에게 어떤 도움을 주나요?

하와이 메디케이드 옴부즈만 사무소는 퀘스트 통합 플랜과 관련된 문제를 해결하는 데 도움을 드릴 수 있습니다. 또한 관리 통합 공급자의 우려 사항도 함께 처리할 수 있습니다.

2. 옴부즈만 사무실에 언제 연락하는 것이 좋을까요?

만약 퀘스트 통합 플랜에서 받고 계신 의료 서비스에 만족하지 못하시거나 필요한 의료 서비스를 받지 못하시거나 의료 서비스 이용에 어려움을 경험하신 경우, 옴부즈만 사무실에 연락하시면 도움을 받으실 수 있습니다.

3. 저는 옴부즈만 서비스를 받을 자격이 있나요?

여러분이 메디케이드 수혜자이거나 관리 통합 공급자면 서비스를 받으실 자격이 있습니다.

4. 옴부즈만에게 어떻게 연락해야 하나요?

수신자 부담 전화는 888-488-7988 또는 지역 전화 1-808-76-3324 로 연락하거나 아래 이메일로 문의하세요.

hiombudsman@koanrisksolutions.com

자주 묻는 질문 파트 2

1. 하와이 메디케이드는 옴부즈만 서비스를 어떤 기관에 위탁하고 있나요?

코안 리스크 솔루션입니다.

2. 퀘스트 통합 플랜에 불만을 제기하려면 어떻게 연락해야 하나요?

옴부즈만 사무실에 연락하거나 이 책자에 기재된 정보를 활용하실 수 있습니다.

3. 퀘스트 통합 플랜이 제 불만을 처리하는 데는 얼마나 걸릴까요?

QUEST 통합 보험은 여러분의 불만과 항소를 접수한 후 5 일 이내에 서면으로 접수를 확인해야 하며, 불만에 대한 답변을 30 일 이내에 제공해야 합니다.

4. 퀘스트 통합 플랜과 대화할 때 하와이 메디케이드 옴부즈만 사무실에게 저를 대신해서 대변해 달라고 요청할 수 있나요?

수혜자인 경우, 당신의 동의 하에 하와이 메디케이드 옴부즈만 사무실은 퀘스트 통합 플랜과 관련하여 당신을 대신하여 대변할 수 있습니다. 관리 통합 공급자인 경우, 메디케이드 옴부즈만 사무소는 건강 플랜과 연결하는 데 도움을 줄 수 있지만, 당신을 대신하여 불만이나 항소를 제기할 수는 없습니다.

건강 플랜의 불만 제기 및 항소 정보:

알로하 케어

지역 번호: 808-973-0712

수신자 부담 전화: 1-877-973-0712

청각 장애인 전화: 1-9877-447-5990

우편 주소: AlohaCare, Attn: 불만 제기 및 항소 부서, 1357 Kapiolani Blvd, Suite C101, Honolulu, HI 96814

HMSA

지역 번호: 808-952-7843

수신자 부담 전화: 1-800-440-00640, 내선 7843

청각 장애인 전화(TTY): 1-877-447-5990

팩스: 808-948-8224

무료 팩스: 1-800-960-4672

우편 주소: HMSA Quest Integration

PO Box 1958 Honolulu, HI 96805-1958

카이저 병원

지역 번호: 808-432-5330

수신자 부담 전화: 1-800-651-2237

청각 장애인 전화(TTY): 711

우편 주소: Grievance and Appeals Department, 711 Kapiolani Blvd, Honolulu, HI 96813

'Ohana Health Plan

수신자 부담 전화: 1-888-846-4262

청각 장애인 전화(TTY): 711

불만 사항 우편 주소: 'Ohana Health Plan, Attention: Grievance Department, 820 Mililani St. #200, Honolulu, HI 96813

항소 우편 주소: 'Ohana Health Plan, Attn: Appeals Department, P.O. Box 31368, Tampa, FL 33631-3368

유나이티드 헬스 케어

수신자 부담 전화: 1-888-980-8728

청각 장애인 전화(TTY): 711

1-844-700-7938 (fax)

서면 불만 제기는 다음 주소로: United Healthcare Community Plan, Attention: Appeals Department, 1132 Bishop St. #400, Honolulu, HI 96813