

حقوق قانونی KNOX-KEENE شما
تحت مراقبت مدیریت شده دندانپزشکی

اگر هنوز با این تصمیم موافق نیستید، می توانید:

- برای «بررسی مستقل پزشکی» (IMR) درخواست کرده و یک بررسی کننده در خارج سازمان که به برنامه دندانپزشکی وابستگی ندارد به پرونده شما رسیدگی خواهد کرد.
- برای «اداری ایالتی» درخواست کنید و یک قاضی به پرونده شما رسیدگی خواهد کرد.

می توانید به طور هم زمان برای بررسی مستقل پزشکی و اداری ایالتی درخواست کنید. برای اینکه ببینید کدامیک مشکل شما را ابتدا برطرف خواهد کرد، می توانید برای یکی از آنها قبل از دیگری نیز درخواست کنید. برای مثال، اگر ابتدا برای بررسی مستقل پزشکی درخواست کنید ولی با تصمیم اتخاذ شده موافق نباشید، هنوز می توانید بعداً برای اداری ایالتی درخواست کنید. ولی اگر ابتدا برای اداری ایالتی درخواست کنید و اداری ایالتی قبلاً انجام شده باشد، نمی توانید برای بررسی مستقل پزشکی درخواست کنید. در این صورت، اداری ایالتی حرف آخر را می زند.

لزومی ندارد که برای بررسی مستقل پزشکی یا اداری ایالتی هزینه ای پرداخت کنید.

بررسی مستقل پزشکی (IMR)

اگر بررسی مستقل پزشکی می خواهید، باید در ظرف 180 روز از تاریخ این نامه اعلامیه رسیدگی، درخواست تجدیدنظر ارائه کنید. پاراگراف زیر اطلاعاتی را در مورد نحوه درخواست برای بررسی مستقل پزشکی به شما ارائه می کند.¹ توجه داشته باشید که عبارت «نارضایتی» در مورد هر دوی «شکایات» و «درخواست تجدیدنظر» می باشد.

"California Department of Managed Health Care" (سازمان مراقبت درمانی هماهنگ کالیفرنیا) مسئول نظارت بر برنامه های خدمات مراقبت درمانی می باشد. اگر در مورد برنامه دندانپزشکی خود شکایتی دارید، باید ابتدا با برنامه دندانپزشکی خود به شماره 1-844-233-4522, TTY: 1-800-466-7566 تماس گرفته و قبل از تماس با این سازمان از روال شکایت برنامه دندانپزشکی خود استفاده کنید. استفاده از این فرایند نارضایتی، شما را از هرگونه حقوق یا راه حل های قانونی احتمالی که ممکن است در اختیارتان باشد محروم نمی کند. اگر در رابطه با نارضایتی که مربوط به مواقع اضطراری می شود، نارضایتی که به طور رضایتبخش توسط برنامه دندانپزشکی شما حل و فصل نشده یا نارضایتی که برای بیش از 30 روز حل نشده باقی مانده به کمک نیاز دارید، می توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. همچنین ممکن است برای «بررسی مستقل پزشکی» (Independent Medical Review, IMR) واجد شرایط باشید. اگر برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) واجد شرایط باشید، این بررسی مستقل پزشکی (IMR) به طور بی طرفانه تصمیمات پزشکی اتخاذ شده توسط برنامه دندانپزشکی را مورد رسیدگی قرار می دهد. این تصمیمات می تواند مربوط به الزامات پزشکی خدمات یا معالجه پیشنهادی، تصمیمات مربوط به پوشش در رابطه با معالجات با ماهیت تجربی یا تحقیقاتی و اختلافات پرداخت هزینه برای خدمات پزشکی اضطراری یا فوری باشد. همچنین اداره یک شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و یک خط TDD به شماره (1-877-688-9891) برای افراد دارای ناتوانی گفتاری و شنیداری دارد. وبسایت این اداره (www.dmhca.gov) حاوی فرم های شکایت، فرم های تقاضا برای بررسی مستقل پزشکی (IMR) و دستورالعمل های آنلاین است."

¹ قانون بهداشت و ایمنی (Health and Safety Code, HSC) بخش 1368.02(b). تارنمای جستجو برای قانون بهداشت و ایمنی (HSC): <https://leginfo.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml>

دادرسی ایالتی

اگر خواهان دادرسی ایالتی هستید، باید حداکثر ظرف 120 روز از تاریخ این اطلاعیه رسیدگی به تجدیدنظر، درخواست دادرسی کنید. ولی اگر برنامه دندانپزشکی شما به ارائه خدمات مورد بحث در طول روال استیناف برنامه درمانی ادامه دهد (کمک دریافت شده در حین انتظار) و شما می خواهید خدمات تا هنگام اتخاذ تصمیم در دادرسی ایالتی ادامه پیدا کند، باید ظرف 10 روز از تاریخ نامه اعلامیه رسیدگی به درخواست تجدیدنظر برای دادرسی ایالتی درخواست کنید. حتی اگر برنامه دندانپزشکی باید کمک دریافت شده در حین انتظار را هنگامی که برای دادرسی ایالتی به این روش درخواست می کنید به شما ارائه کند، باید به برنامه دندانپزشکی خود اطلاع دهید که می خواهید کمک دریافت شده در حین انتظار را تا هنگام تصمیم گیری دادرسی ایالتی دریافت نمایید. شما باید از دوشنبه تا جمعه و از ساعت 8 AM تا 5 PM با Health Net Dental به شماره 1-844-233-4522 تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با TTY به شماره: 1-800-466-7566 تماس بگیرید.

به روش های زیر نیز می توانید برای دادرسی درخواست کنید:

- آنلاین در www.cdss.ca.gov
- از طریق تلفن: با شماره 1-800-743-8525 تماس بگیرید. این شماره ممکن است بسیار اشغال باشد. ممکن است پیامی را دریافت کنید تا بعداً تماس بگیرید. اگر مشکل گویایی یا شنوایی دارید، لطفاً با TTY/TDD 1-800-952-8349 تماس بگیرید.
- از طریق مکاتبه: فرم دادرسی ایالتی را پر کنید یا نامه نگاری کنید. آنرا به آدرس زیر پست یا فکس کنید:

از طریق پست: California Department of Social
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

نمبر: (916) 309-3487 یا شماره رایگان 1-833-281-0903

فرم دادرسی ایالتی به همراه این نامه است. حتماً نام، نشانی، شماره تلفن، شماره تأمین اجتماعی خود و دلیل درخواست برای دادرسی ایالتی را ذکر کنید. اگر شخص دیگری به شما در درخواست برای دادرسی ایالتی کمک می کند، نام، نشانی و شماره تلفن وی را به فرم یا نامه اضافه کنید. اگر به مترجم شفاهی نیاز دارید، زبانی که تکلم می کنید را به بخش دادرسی های ایالتی اطلاع دهید. لزومی ندارد که هزینه مترجم شفاهی را پرداخت کنید. بخش دادرسی های ایالتی ترتیب آنرا برای شما خواهد داد. اگر معلولیت دارید، بخش دادرسی های ایالتی می تواند تسهیلات ویژه ای را بدون اخذ هزینه برای کمک به مشارکت شما در دادرسی تهیه کند. لطفاً اطلاعات مربوط به معلولیت خود و تسهیلات مورد نیاز را ذکر نمایید.

پس از درخواست برای دادرسی ایالتی، تصمیم گیری در مورد پرونده شما و ارسال پاسخ تا حداکثر 90 روز طول می کشد. اگر تصور می کنید که انتظار برای آن مدت به سلامتی یا عملکرد دندان های شما آسیب وارد خواهد کرد، ممکن است بتوانید پاسخی را در ظرف 3 روز کاری دریافت کنید. از دندانپزشک خود یا برنامه درمانی درخواست کنید تا نامه ای را برای شما بنویسند. این نامه باید به طور مشروح توضیح دهد که انتظار برای حداکثر 90 روز برای تصمیم گیری در مورد مطالبه شما چگونه به طور جدی به سلامتی یا عملکرد دندان های شما آسیب وارد خواهد کرد. سپس حتماً برای دادرسی تسریع شده درخواست کرده و این نامه را به همراه درخواست خود برای دادرسی ارائه کنید.

شما می توانید خودتان در دادرسی ایالتی صحبت کنید. ممکن است از یک خویشاوند، دوست، مدافع، دندانپزشک، یا وکیل بخواهید از طرف شما صحبت کند. اگر می خواهید شخص دیگری از طرف شما صحبت کند، آن وقت باید به دفتر دادرسی ایالتی بگویید که این شخص اجازه دارد از سوی شما صحبت کند. این شخص نماینده مجاز خوانده می شود.

کمک در زمینه حقوقی

ممکن است بتوانید کمک قانونی رایگان دریافت کنید. با خط تلفنی Center for Health Care Rights به شماره 1-800-824-0780 تماس بگیرید. همچنین می توانید با انجمن کمک قانونی در کانتی خود به شماره 1-888-804-3536 تماس بگیرید.