

치과 Managed Care에 의거한 귀하의 권리
(KNOX-KEENE)

본 결정에 여전히 동의하지 않는 경우, 귀하는 다음을 하실 수 있습니다.

- "독립 의료 심사(IMR)" 및 해당 치과 플랜과 관련이 없는 외부 검토자가 귀하의 케이스를 검토하도록 요청할 수 있습니다.
- "주 공청회"를 통해 판사가 귀하의 케이스를 검토하도록 요청할 수 있습니다.

독립 의료 심사 및 주 공청회를 동시에 신청하실 수 있습니다. 또한 귀하의 문제를 먼저 해결할 수 있는지 알아보기 위해 둘 중 하나를 먼저 요청하실 수도 있습니다. 예를 들어, 귀하가 독립 의료 심사를 먼저 요청했지만 결정에 동의하지 않는 경우 주 공청회를 요청하실 수 있습니다. 그러나 주 공청회를 먼저 요청하고 주 공청회가 이미 진행된 경우, 독립 의료 심사를 요청하실 수 없습니다. 이러한 경우 주 공청회가 최종 답변을 제공합니다.

독립 의료 심사 또는 주 공청회는 무료입니다.

독립 의료 심사(INDEPENDENT MEDICAL REVIEW, IMR)

귀하가 독립 의료 심사를 원하는 경우, 본 이의 신청 결정 통지서 서신의 날짜로부터 **180 일** 이내에 요청하셔야 합니다. 아래 문단은 독립 의료 심사를 요청하는 방법에 대한 정보를 제공합니다.¹ “불만 사항”이라는 용어는 “불편 사항” 및 “이의 제기” 모두를 말하는 것임을 유의하십시오.

“California Department of Managed Health Care는 의료 서비스 플랜 규제 업무를 담당하고 있습니다. 귀하의 치과 플랜에 대해 불만 사항이 있으신 경우 먼저 **1-844-233-4522**, **TTY: 1-800-466-7566** 번을 이용해 귀하의 치과 플랜에 전화해 치과 플랜의 불만 사항 처리 과정을 이용하십시오. 불만 사항 처리 절차를 이용한다고 해서 귀하가 이용할 수 있는 귀하의 잠재적 법적 권리나 보상이 제한되는 것은 아닙니다. 응급 상황과 관련된 불만 사항 처리에 대한 도움이 필요한 경우, 귀하의 치과 보험을 통해 불만 사항이 만족스럽게 처리되지 못한 경우, 또는 불만 사항이 30일이 넘게 해결되지 않고 남아 있는 경우, 보건 관리부에 연락해 도움을 요청하실 수 있습니다. 귀하는 또한 독립 의료 심사 (IMR, Independent Medical Review)를 받으실 수도 있습니다. 독립 의료 심사 (IMR)의 대상이 되는 경우, 제기된 서비스 또는 치료에 대한 의학적인 필요성에 대해 치과 보험이 내린 결정, 실험적이거나 연구적 속성을 가진 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 상황의 의료 서비스에 대한 비용 분쟁에 대해 독립 의료 심사(IMR)를 통해 공정한 심사를 받게 됩니다. 보건 관리부는 또한 무료 전화 (**1-888-466-2219**) 및 청각 및 언어 장애인을 위한 TDD 전화 (**1-877-688-9891**)를 제공하고 있습니다. 불편 사항 신고서, 독립 의료 심사(IMR) 신청서 및 안내 사항 등은 보건 관리부 웹사이트 (www.dmhc.ca.gov)에서

온라인으로 이용하실 수 있습니다.”

주 공청회

주 공청회를 원하는 경우, 본 이의 신청 결정 통지서의 날짜로부터 후 120일 이내에 요청하셔야 합니다. 그러나 귀하의 치과 보험이 분쟁의 대상인 서비스(들)(예정된 비용 지불 보조(Aid paid pending))를 치과 보험의 이의 신청 절차 동안 계속 제공했으며 귀하가 주 공청회 결정이 있을 때까지 이러한 서비스(들)를 원하시는 경우, 본 이의 신청 결정 통지서 날짜로부터 10일 이내에 주 공청회를 요청하셔야 합니다. 귀하의 치과 보험은 귀하가 이러한 방식으로 주 공청회를 요청했을 때 예정된 비용 지불 보조를 제공해야 하지만 귀하가 공청회가 결정될 때까지 예정된 비용 지불 보조를 원한다는 것을 치과 보험에 알려주셔야 합니다. 귀하는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 1-844-233-4522 번으로 Health Net 치과 서비스에 전화하셔야 합니다. 또는 청각 또는 언어 장애가 있으신 분은 TTY/TDD: 1-800-466-7566 번으로 전화하십시오.

다음 방법으로 주 공청회를 요청하실 수 있습니다.

- 온라인: www.cdss.ca.gov
- 전화: 1-800-743-8525번으로 전화하십시오. 이 전화는 통화 중일 수 있습니다. 나중에 다시 전화하라는 메시지가 나올 수 있습니다. 말하거나 듣는 데 어려움이 있으신 경우 TTY/TDD 1-800-952-8349번으로 전화하십시오.
- 서면: 주 공청회 양식 또는 서신을 작성해 다음 주소로 보내십시오. 우편 또는 팩스:

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

팩스: (916) 309-3487 또는 무료 번호 1-833-281-0903

주 공청회 양식은 본 서신에 포함되어 있습니다. 귀하의 이름, 주소, 전화번호, 사회 보장 번호 및 주 공청회를 원하는 이유를 반드시 기재하십시오. 주 공청회를 신청하는 데 도움을 받고 있는 경우, 도와준 사람의 이름과 주소, 전화번호도 신청 양식이나 서신에 기재하십시오. 통역사가 필요한 경우, 주 공청회 부서로 귀하가 사용하는 언어를 알려주십시오. 통역 서비스는 무료입니다. 주 공청회 부서에서 귀하에게 통역사를 마련해드릴 것입니다. 장애가 있으신 경우, 귀하가 공청회에 참여하실 수 있도록 주 공청회 부서에서 무료로 특별한 지원을 제공할 것입니다. 귀하의 장애 및 필요한 지원에 대한 정보를 포함하십시오.

Knox-Keene 플랜(NAR)

주 공청회를 요청하신 후 귀하의 사건에 대해 결정을 내리고 답변을 드리기까지 최대 90일이 소요될 수 있습니다. 그렇게 오래 기다리는 것이 귀하의 건강 또는 치아 기능을 해칠 수 있다고 판단되는 경우, 귀하는 3일 이내에 답변을 받으실 수 있습니다. 귀하의 치과의사 또는 치과 플랜에 귀하를 위해 서신을 작성해달라는 요청을 하십시오. 서신에는 귀하의 케이스가 결정되는 데 최대 90일까지 기다리는 것이 귀하의 건강 또는 치아 기능에 어떻게 심각한 해를 끼칠 수 있는지에 대한 자세한 설명이 있어야 합니다. 그런 다음, 속결 공청회를 요청하고 이러한 서신을 공청회 신청서와 함께 제출하십시오.

귀하 본인이 주 공청회에서 답변하실 수 있습니다. 친척, 친구, 대리인, 치과의사 또는 변호사가 귀하를 대신할 수 있습니다. 다른 사람이 귀하를 대신해 말해 주기를 원하는 경우, 귀하는 주 공청회 부서에 그 사람이 귀하를 위해 답변하도록 허가했다는 것을 알려주셔야 합니다. 이러한 사람을 승인된 대리인이라고 부릅니다.

법률 지원

무료 법률 지원을 받으실 수 있습니다. Health Care Rights 핫라인에 1-800-824-0780 번으로 전화하십시오. 또한 1-888-804-3536번을 이용해 귀하의 카운티 내에 있는 지역 법률 지원 협회 (Legal Aid Society) 로 전화하실 수도 있습니다.