

您的 KNOX-KEENE 计划权利 DENTAL MANAGED CARE

如果您仍然不同意该决定，您可以：

- 要求进行“独立医疗审查”，与牙科计划无关的外部审查人员将审查您的个案
- 要求举行“州听证会”，法官将审查您的个案

您可以同时要求进行独立医疗审查和举行州听证会。您也可以先要求其中一项，看看它是否能先解决您的问题。例如，如果您先要求进行独立医疗审查，但不同意该决定，您仍然可以稍后要求举行州听证会。但是，如果您先要求举行州听证会，并且听证会已经举行，那么您就不能要求进行独立医疗审查。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您无需支付独立医疗审查或州听证会的费用。

独立医疗审查 (IMR)

如果您想要进行独立医疗审查，则必须在本上诉决议通知函发出之日起 **180** 天内提出申请。以下段落为您提供了有关如何申请独立医疗审查的信息。¹ 请注意，“申诉”一词既指“投诉”，也指“上诉”。

“California Department of Managed Health Care 负责规管医疗保健服务计划。如您想对您的牙科计划提出申诉，在致电该部门之前，请先拨 **1-833-493-0428**, **TTY: 1-800-466-7566** 联系您的牙科计划，并利用您牙科计划的申诉程序。利用此申诉程序并不会妨碍您的任何潜在法定权利或可以使用的补救措施。如果您需要协助处理涉及紧急情况、您的牙科计划尚未圆满解决的申诉、或在提出 **30** 天后仍未解决的申诉，则可致电该部门寻求协助。您也可能符合独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 的资格。如果您符合独立医疗审查 (IMR) 的资格，独立医疗审查 (IMR) 程序则会就牙科计划对提议之服务或治疗的医疗必要性、对实验或研究性质治疗的承保决定，以及急诊或紧急医疗服务给付争议等相关医疗决定，进行公正的审查。该部门也设有免付费电话号码 (**1-888-466-2219**)，以及为听语障人士提供的听障专线 (Telecommunication Device for the Deaf, TDD) (**1-877-688-9891**)。该部门网站 (www.dmhc.ca.gov) 在线提供投诉表、独立医疗审查 (IMR) 申请表及相关说明。”

¹ 健康和安全法规 (HSC) 第 1368.02(b) 节。HSC 可在以下位置搜索：
<https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml>

州听证会

如果您想要举行州听证会，则必须在本上诉决议通知函发出之日起 **120 天内** 提出申请。但是，如果您的牙科计划在其上诉过程中继续为您提供有争议的服务（待付援助），并且您希望继续获得该服务直到州听证会做出决定，则您必须在本上诉决议通知函发出之日起 **10 天内** 申请举行州听证会。即使当您以这种方式申请举行州听证会时您的牙科计划必须为您提供“待付援助”，您也应该让您的牙科计划知道您希望在州听证会做出决定之前获得“待付援助”。您应在周一至周五上午 8 点至下午 5 点之间致电 **1-833-493-0428** 联系 **Health Net Dental**。如果您有听力或语言障碍，请拨打 **TTY/TDD: 1-800-466-7566**。

您可通过以下方式申请举行州听证会：

- 在线：www.cdss.ca.gov
- 电话：拨打 **1-800-743-8525**。此号码可能非常繁忙。您可能会收到一条稍后再拨的消息。如果您有语言或听力障碍，请拨打 **TTY/TDD 1-800-952-8349**。
- 书面形式：填写州听证会申请表或写信。通过邮寄或传真发送至：

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

传真： **(916) 309-3487 或免费号码 1-833-281-0903**

本函附有州听证会申请表。请务必注明您的姓名、地址、电话号码、社会保障号码，以及您希望举行州听证会的原因。如果有人帮助您申请州听证会，请在申请表或信函中添加他们的姓名、地址和电话号码。如果您需要口译服务，请告知州听证部门您说什么语言。您无需支付口译费用。州听证部门会给您提供口译服务。如果您有残疾，州听证部门可以免费为您提供特殊便利，以帮助您参加听证会。请提供有关您的残疾状况和所需便利的信息。

在您申请举行州听证会后，可能需要最多 **90 天** 的时间来裁决您的个案并给您答复。如果您认为等待那么久会损害您的健康或牙齿功能，您可能会在 **3 天** 内得到答复。请您的牙医或牙科计划为您写一封信。信中必须详细说明长达 **90 天** 的个案裁决等待期将如何严重损害您的健康或牙齿功能。然后，务必申请加急听证并提供听证会申请函。

Knox-Keene 计划 (NAR)

您可以亲自在州听证会上发言。您可以让亲戚、朋友、辩护人、牙医或律师代表您发言。如果您希望其他人代表您发言，那么您必须告知州听证部门您已允许此人代表您发言。此人被称为“授权代表”。

法律援助

您也许可以获得免费的法律援助。拨打 **Community Legal Services - McGeorge School of Law** 热线：1-916-340-6080。您也可以致电您所在县的当地法律援助协会，电话：1-888-804-3536。