

"Ձեր իրավունքները"

Ձեր KNOX-KEENE ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ DENTAL ՂԵԿԱՎԱՐՎՈՂ ԽՆԱՍՔԻ ՆԵՐՔՈ

Եթե ՀԱՄԱՁԱՅՆ ՉԵՔ Ձեր DENTAL ԾՐԱԳՐԻ ԿՈՂՄԻՑ Ձեր DENTAL ԽՆԱՍՔԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԿԱՅԱՑՐԱԾ ՈՐՈՇՄԱՆ ՀԵՏ, ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԲՈՂՈՔԱՐԿՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ DENTAL ԾՐԱԳՐԻՆ:

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ԲՈՂՈՔԱՐԿՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Դուք ունեք 60 օր այս «Գործողության ծանուցագիր» նամակի ամսաթվից բողոքարկում ներկայացնելու համար: Եթե ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը որոշի նվազեցնել, կասեցնել կամ դադարեցնել ձեր կողմից այժմ ստացվող ծառայություն(ներ)ի համար, դուք միգուցե կարող եք շարունակել ստանալ ծառայություն(ներ)ը, քանի դեռ բողոքարկման վերաբերյալ որոշում չի կայացվել: Սա կոչվում է՝ Օգնության վճարումն առկախ է (Aid Paid Pending): Օգնության վճարումն առկախ կարգավիճակի որակավորման համար դուք պետք է բողոքարկում ներկայացնեք ձեր ատամնաբուժական ծրագրին այս «Գործողության ծանուցագիր» նամակի ստացման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում, կամ նախքան այն ամսաթիվը, երբ ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը կտեղեկացնի ձեր ծառայություն(ներ)ում փոփոխությունների մասին: Թեև ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը պետք է ձեզ Օգնության վճարումն առկախ կարգավիճակ տրամադրի, երբ դուք բողոքարկում եք վերը նշված ժամկետներում, դուք պետք է տեղեկացնեք ձեր ատամնաբուժական ծրագրին, երբ բողոքարկում եք խնդրում, որ ցանկանում եք ստանալ Օգնության վճարումն առկախ կարգավիճակ, մինչև ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշումը կայացվի:

Եթե բաց եք թողնում բողոքարկում հայցելու 10-օրյա ժամկետը ԿԱՄ բողոքարկում չեք հայցում մինչև ձեր ծառայություն(ներ)ի փոփոխության ամսաթիվը, դուք դեռ ունեք 60 օր այս «Գործողության ծանուցագիր» նամակի ամսաթվից բողոքարկում ներկայացնելու համար: Այնուամենայնիվ, դուք չեք ստանա Օգնության վճարումն առկախ կարգավիճակը, քանի դեռ ձեր բողոքարկումը որոշվում է:

Դուք կարող եք ինքներդ բողոքարկել: Կամ կարող եք խնդրել որևէ մեկին, ինչպես օրինակ՝ բարեկամի, ընկերոջ, իրավապաշտպանի, ատամնաբույժի կամ փաստաբանի բողոքարկում հայցել ձեր անունից: Այս անձը կոչվում է Լիազորված ներկայացուցիչ: Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը կարող է ձևաթուղթ տրամադրել ձեզ՝ ձեր Լիազորված ներկայացուցչին նույնականացնելու համար: Դուք կամ ձեր Լիազորված

Knox-Keene Plans-ի (NOA) համար

ներկայացուցիչը կարող էք ուղարկել ցանկացած նյութ, որն ուզում եք, որ ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը դիտարկի՝ ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար: Առաջին որոշմանը չմասնակցող որևէ ատամնաբույժ կուսումնասիրի ձեր բողոքարկումը:

Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային ձևով:

- Հեռախոսով. կապվեք Health Net Dental-ի հետ ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.-ը՝ զանգահարելով 1-844-233-4522 հեռախոսահամարով: Եթե լավ չեք լսում կամ խոսում, խնդրում ենք զանգահարել 1-844-233-4522 հեռախոսահամարով:
- Գրավոր. լրացրեք բողոքարկման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այս հասցեով՝

Appeals and Grievance Department
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410-0348

Ֆաքս՝ 1-877-713-6189

Ձեր ատամնաբույժի գրասենյակը կունենա բողոքարկման ձևաթղթերը: Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը նույնպես կարող է ձեզ ձևաթուղթ ուղարկել:

- Էլեկտրոնային ձևով. այցելեք ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կայքը: Անցեք www.healthnet.com հղումով:

ԵՐԲ ԻՄ ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՈՐՈՇՈՒՄ ԿԿԱՅԱՅՎԻ

Ստանդարտ բողոքարկման դեպքում ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը պետք է գրավոր պատասխանի ձեր բողոքարկմանը 30 օրվա ընթացքում: Եթե կարծում եք, որ 30 օր սպասելը կարող է վնասել ձեր առողջությանը, ապա, հնարավոր է, որ կարողանաք որոշում ստանալ 72 ժամվա ընթացքում: Երբ ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հետ կապված բողոքարկում եք հայցում, տեղեկացրեք, թե ինչու սպասելը կվնասի ձեր առողջությանը: Համոզվեք, որ «Արագացված բողոքարկում» եք խնդրում:

«Արագացված բողոքարկումների» դեպքում ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը պետք է փորձի ձեզ բանավոր ծանուցել ձեր բողոքարկման վերաբերյալ իր որոշման մասին: Եվ Ստանդարտ, և Արագացված բողոքարկումների դեպքում ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը ձեզ փոստով կուղարկի «Բողոքարկման վճռի ծանուցման» նամակ: Այս նամակը ձեզ կտեղեկացնի, թե ինչ է որոշել ատամնաբուժական ծրագիրը ձեր բողոքարկման վերաբերյալ:

ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՀԱՅՑԵԼ ԱՆԿԱԽ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ ԵՎ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ

Անկախ բժշկական վերանայումն այն է, երբ ատամնաբույժ(ներ)ը, որոնք կապված չեն ատամնաբուժական ծրագրի հետ, վերանայեն ձեր գործը: Նահանգային լսումն այն է, որտեղ դատավորը կվերնայի ձեր գործը:

Եթե համաձայն չեք ձեր ծառայություն(ներ)ի վերաբերյալ ձեր ատամնաբուժական ծրագրի որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել ձեր ատամնաբուժական ծրագրին: Եթե այնուամենայնիվ դուք համաձայն չեք ձեր բողոքարկման վերաբերյալ ատամնաբուժական ծրագրի որոշման հետ, կամ առնվազն 30 օր է անցել ձեր բողոքարկումն ատամնաբուժական ծրագրին ներկայացնելուց, դուք կարող եք հայցել Անկախ բժշկական վերանայում Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքի (DMHC) կողմից: DMHC-ի անձնակազմը կորոշի՝ արդյոք ձեր խնդիրը համապատասխանում է Անկախ բժշկական վերանայման:

Մեծամասամբ դուք իրավասու չեք Նահանգային լսում պահանջել, քանի դեռ չեք ավարտել ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ներքին բողոքարկման գործընթացը: Այնուամենայնիվ, կան դեպքեր, երբ կարող եք ուղղակիորեն պահանջել Նահանգային լսում: Դա կարող է տեղի ունենալ, եթե ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը ձեզ ճիշտ կամ ժամանակին չի տեղեկացրել ձեր ծառայություն(ներ)ի մասին: Սա կոչվում է Համարված սպառում: Ահա Համարված սպառման մի քանի օրինակներ.

- Ատամնաբուժական ծրագիրը «Գործողության ծանուցագիր» այս նամակը հասանելի չի դարձրել ձեզ ձեր նախընտրած լեզվով:
- Ատամնաբուժական ծրագիրը սխալ է գործել, որն ազդում է ձեր ինչ-որ իրավունքի վրա:
- Ատամնաբուժական ծրագիրը ձեզ չի տրամադրել «Գործողության ծանուցագիր» գրավոր նամակ, որը կտեղեկացնի ձեզ ձեր ծառայություն(ներ)ի հետ կապված իր նախատեսվող գործողության մասին:
- Ատամնաբուժական ծրագիրը սխալ է թույլ տվել իր գրավոր «Բողոքարկման վճռի ծանուցման» նամակում:
- Ատամնաբուժական ծրագիրը որոշում չի կայացրել ձեր բողոքարկման վերաբերյալ 30 օրվա ընթացքում և ձեզ ուղարկել է «Բողոքարկման վճռի ծանուցման» նամակ:
- Ատամնաբուժական ծրագիրը որոշել է, որ ձեր գործը հրատապ է, սակայն չի պատասխանել ձեր բողոքարկմանը 72 ժամվա ընթացքում և ձեզ է ուղարկել «Բողոքարկման վճռի ծանուցման» նամակ:

Երբեմն, դուք միաժամանակ կարող եք խնդրել ինչպես Անկախ բժշկական վերանայում, այնպես էլ Նահանգային լսում: Դուք կարող եք նաև խնդրել մեկը մյուսից առաջ՝ հասկանալու, թե արդյոք դրանցից մեկը կլուծի ձեր խնդիրը: Օրինակ, եթե նախ խնդրեք

Knox-Keene Plans-ի (NOA) համար

Անկախ բժշկական վերանայում և չհամաձայնեք որոշման հետ, կարող եք Նահանգային լսում խնդրել: Սակայն, եթե սկզբից Նահանգային լսում եք խնդրում, և լսումն արդեն տեղի է ունեցել, դուք չեք կարող Անկախ բժշկական վերանայում խնդրել: Այս դեպքում վերջնական որոշումը կայացնում է Նահանգային լսումը:

Դուք ստիպված չեք լինի վճարել Անկախ բժշկական վերանայման կամ Նահանգային լսման համար:

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՀԱՅՑԵԼ ԱՆԿԱԽ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ

Ստորև բերված պարբերությունը ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում, թե ինչպես պահանջել Անկախ բժշկական վերանայում DMHC: ¹ Նկատի ունեցեք, որ «բողոք» տերմինը վերաբերում է և՛ «գանգատներին», և՛ «բողոքարկումներին»:

«California-ի Ղեկավարվող առողջական խնամքի բաժանմունքը պատասխանատու է առողջական խնամքի ծառայության ծրագրերը կարգավորելու համար: Եթե բողոք ունեք ընդդեմ ձեր ատամնաբուժական ծրագրի, սկզբից պետք է գանգահարեք ձեր Dental ծրագրի՝ 1-844-233-4522, և օգտագործեք ձեր ատամնաբուժական ծրագրի բողոք ներկայացնելու գործընթացը, նախքան բաժանմունքի հետ կապվելը: Բողոքի այս գործընթացից օգտվելը չի խոչընդոտում, որպեսզի Դուք օգտվեք հնարավոր հասանելի որևէ այլ իրավական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե բողոք ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է արտակարգ իրավիճակի հետ, բողոք, որը բավարար կերպով չի լուծվել ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից, կամ բողոք, որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք գանգահարել բաժանմունք օգնության համար: Դուք կարող եք նաև իրավասու լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար: Եթե որակավորվում եք IMR համար, IMR գործընթացը կապահովի անկողնակալ վերանայում այն բժշկական որոշումների, որոնք ընդունվել են ատամնաբուժական ծրագրի կողմից՝ կապված առաջարկված ծառայության կամ բուժման բժշկական անհրաժեշտության հետ, ապահովագրության որոշումների այն բուժումների վերաբերյալ, որոնք փորձնական են կամ հետազոտական բնույթի, ինչպես նաև վճարման հետ կապված վեճերի հրատապ կամ անհապաղ բժշկական ծառայությունների համար: Բաժանմունքը նաև անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891) ունի լսողության և խոսքի խնդիրներ ունեցողների համար: Բաժանմունքի <https://www.dmhc.ca.gov/> ինտերնետային կայքում կան գանգատի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:

¹ Առողջության և անվտանգության օրենսգիրք (HSC) Բաժին 1368.02(b): HSC-ը որոնելի է՝ <https://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codesTOCSelected.xhtml>

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՄ ՆԱՀԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼ

Ինչպես նշված է վերևում, դուք կարող եք իրավասու լինել պահանջել Նահանգային լսում:

Դուք կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հետևյալ եղանակներով.

- Առցանց՝ <https://www.cdss.ca.gov/>
- Հեռախոսով. գանգահարեք 1-800-743-8525: Այս համարը կարող է շատ ծանրաբեռնված լինել: Հնարավոր է, որ ավելի ուշ գանգահարելու մասին հաղորդագրություն ստանաք: Եթե լավ չեք խոսում կամ լսում, խնդրում ենք գանգահարել TTY/TDD 1-800-952-8349 հեռախոսահամարով:
- Գրավոր. լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք: Ուղարկեք այն փոստով կամ ֆաքսով.

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

Ֆաքս՝ (916) 309-3487 կամ անվճար՝ 1-833-281-0903

Այս նամակը պարունակում է նաև Նահանգային լսման ձևը: Անպայման ներառեք ձեր անունը, հասցեն, հեռախոսի համարը, Սոցիալական ապահովության համարը և/կամ CIN համարը, և Նահանգային լսում խնդրելու պատճառը: Եթե որևէ մեկն օգնում է ձեզ Նահանգային լսում խնդրելու հարցում, ձևաթղթին կամ նամակին ավելացրեք նրա անունը, հասցեն և հեռախոսահամարը: Եթե ձեզ թարգմանիչ է հարկավոր, տեղեկացրեք Նահանգային լսման բաժանմունքին, թե ինչ լեզվով եք խոսում: Դուք թարգմանչի համար չեք վճարում: Նահանգային լսման բաժանմունքը կտրամադրի թարգմանիչ: Եթե դուք ունեք հաշմանդամություն, Նահանգային լսման բաժանմունքը կարող է ձեզ անվճար հատուկ հարմարություններ տրամադրել, որոնք կօգնեն ձեզ մասնակցել լսմանը: Խնդրում ենք ներառել տեղեկություններ ձեր հաշմանդամության մասին և ձեզ անհրաժեշտ հարմարությունների մասին:

Նահանգային լսում խնդրելուց հետո կարող է պահանջվել 90 օր՝ ձեր գործը որոշելու և ձեզ պատասխան ուղարկելու համար: Եթե կարծում եք, որ 90 օր սպասելը կարող է վնասել ձեր առողջությանը, ապա կարող եք Արագացված լսում հայցել: Եթե Նահանգային լսումների բաժանմունքը հաստատի ձեր խնդրանքը Արագացված լսման վերաբերյալ, դուք կարող եք լսման որոշում ստանալ 3 օրվա ընթացքում այն օրվանից, երբ այն կստանա ձեր գործը ձեր ատամնաբուժական ծրագրից:

Knox-Keene Plans-ի (NOA) համար

Դուք կարող եք Արագացված լսում խնդրել՝ զանգահարելով Նահանգային լսումների բաժանմունք վերոնշյալ հեռախոսահամարով: Կամ կարող եք ուղարկել Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակը Նահանգային լսումների բաժանմունք: Դուք պետք է բացատրեք, թե որոշման համար մինչև 90 օր սպասելը ինչպես կվնասի ձեր կյանքին, առողջությանը կամ առավելագույն գործառնական վիճակ ստանալու կամ պահպանելու կարողությանը: Դուք կարող եք նաև նամակ ստանալ ձեր ատամնաբույժից, որը կօգնի ցույց տալ, թե ինչու է ձեզ անհրաժեշտ Արագացված լսում:

Դուք կարող եք ինքներդ խոսել Նահանգային լսման ժամանակ: Կամ կարող եք խնդրել որևէ մեկին, ինչպես օրինակ՝ բարեկամի, ընկերոջ, իրավապաշտպանի, ատամնաբույժի կամ փաստաբանի խոսել ձեր անունից: Եթե ցանկանում եք, որ մեկ այլ անձ հանդես գա ձեր անունից, ապա պետք է ստորագրեք ձևաթուղթ, որտեղ կտեղեկացնեք Նահանգային լսումների բաժանմունքին, որ այդ անձը կարող է խոսել ձեր փոխարեն: Այս անձը կոչվում է Լիազորված ներկայացուցիչ:

ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Հնարավոր է, որ կարողանաք անվճար իրավական օգնություն ստանալ: Զանգահարեք

Entity Name	Telephone	County Served
Legal Services of Northern California	(888) 354-4474	Alpine, Amador, Butte, Calaveras, Colusa, El Dorado, Glenn, Inyo, Mono, Nevada, Placer, Plumas, Sacramento, San Joaquin, Sierra, Sutter, Tehama, Yuba
Greater Bakersfield Legal Assistance, Inc.	(888) 292-4252	Kern
Central California Legal Services, Inc.	(559) 570-1200	Fresno, Kings, Madera, Mariposa, Stanislaus, Tulare, Tuolumne
California Rural Legal Assistance, Inc.	(760) 353-0220	Imperial
Legal Aid Foundation of Los Angeles	(800) 399-4529	Los Angeles
Legal Aid Society of San Diego	(877) 534-2524	San Diego

Կարող եք նաև զանգահարել ձեր վարչաշրջանի տեղային Իրավական օգնության գրասենյակ (Legal Aid Office) 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով: