

“가입자의 권리”

가입자의 권리 치과 관리 의료 부문

가입자님이 치과 치료에 대한 결정에 동의하지 않으시면 이의를 신청하실 수 있습니다. 가입하신 치과 플랜에 이의 신청을 하십시오.

이의 신청 방법

“결정 통지” 편지의 날짜로부터 **60일** 안에 이의를 신청하실 수 있습니다. 현재 치료를 받고 있으며 계속 치료를 받고자 하시다면 반드시 다음 시한 내에 이의 신청을 하셔야 합니다: 이 편지에 찍힌 소인의 날짜나 이 편지가 배달된 날짜로부터 **10일** 안 또는 가입하신 치과 플랜이 서비스를 중단하기로 한 날짜가 되기 전. 이의 신청 시 치료를 계속 받고 싶다고 말씀하셔야 합니다.

이의 신청은 다음과 같이 전화나 문서 또는 온라인으로 하실 수 있습니다.

- 전화로: LIBERTY Dental Plan에 월요일부터 금요일까지 오전 8시~오후 5시 사이에 1-888-703-6999로 연락하십시오. 듣거나 말하기에 장애가 있는 분은 1-800-735-2929 으로 전화하시기 바랍니다.
- 문서로: 이의 신청 양식을 작성하거나 편지를 써서 아래 주소로 보내주십시오.

LIBERTY Dental Plan of California
340 Commerce Suite 100
Irvine, Ca 92602

이의 신청 양식은 이용하시는 치과에 있습니다. 치과에서 양식을 보내드리기도 합니다.

- 온라인으로: 가입하신 치과 플랜의 웹사이트를 방문하십시오. 주소는 www.libertydentalplan.com입니다.

본인이 직접 이의 신청을 할 수 있습니다. 친척이나 친구, 대변자, 치과 의사, 의사, 법률 대리인이 대신 신청하여도 됩니다. 어떤 종류든 치과 플랜이 검토하기를 원하는 정보가 있으면 보내주셔도 됩니다. 최초 결정을 내린 치과 의사가 아닌 다른 치과 의사가 이의 신청을 검토합니다.

치과 플랜은 30일 안에 회신하여야 합니다. 이때 “이의 신청에 대한 결정 통지” 편지를 받으십시오. 이 편지에 치과 플랜의 결정 내용이 담겨 있습니다. **30일** 안에 편지를 받지 못하면 다음과 같이 하시면 됩니다.

- “**중립적 의학 심사**”(Independent Medical Review, IMR)를 요청하십시오. 치과 플랜과 무관한 외부 심사자가 해당 사건을 심사합니다.
- “**주 정부 공청회**”(State Hearing)를 요청하십시오. 판사가 사건을 심리합니다. 아래 항목을 읽으시고 IMR이나 주 정부 공청회 요청 방법을 알아보시기 바랍니다.

신속 이의 신청

통증이 있거나 30일을 기다리면 건강이나 치과 증세가 악화된다고 생각하시면 72시간 안에 회신을 받으실 수도 있습니다. 이의 신청 시, 기다리는 경우 건강이나 치과 증세가 악화되는 이유를 알려주십시오. 반드시 “**신속 이의 신청**”(expedited appeal)을 하십시오.

이의 신청에 대한 결정에 불복하시는 경우

이의 신청을 했는데 치과 플랜이 여전히 해당 서비스를 제공하지 않겠다고 하는 “이의 신청에 대한 결정 통지” 편지를 받으시는 경우 또는 **30일이 지나도 결정을 알리는 편지를 받지 못하시는 경우**, 다음과 같이 하시면 됩니다.

- “**중립적 의학 심사**”(Independent Medical Review, IMR)를 요청하십시오. 치과 플랜과 무관한 외부 심사자가 해당 사건을 심사합니다.
- “**주 정부 공청회**”(State Hearing)를 요청하십시오. 판사가 사건을 심리합니다.

IMR과 주 정부 공청회를 동시에 같이 요청하셔도 됩니다. 아니면 어느 하나를 먼저 요청하여 문제 해결 여부를 보고 나서 다른 하나를 요청하셔도 됩니다. 예를 들어, IMR을 먼저 요청했는데 결정에 동의하지 않으시면 그 후에도 주 정부 공청회를 요청하실 수 있습니다. 그러나 주 정부 공청회를 먼저 요청하여 공청회를 이미 마치시면 IMR을 요청하지 못하실 수도 있습니다. 이 경우, 주 정부 공청회의 결정이 최종 결정이 됩니다.

IMR이나 주 정부 공청회는 무료입니다.

중립적 의학 심사(IMR)

IMR을 원하시면, 이의 신청은 반드시 가입하신 치과 플랜에 하셔야 합니다. 치과 플랜에서 30일 안에 결과를 듣지 못하시거나 치과 플랜의 결정이 만족스럽지 않으시면 IMR을

요청하실 수 있습니다. IMR 요청은 반드시 “이의 신청에 대한 결정 통지” 편지의 날짜로부터 **180일** 안에 하셔야 합니다.

이의 신청을 먼저 하지 않아도 IMR을 즉시 받으실 수도 있습니다. 이는 가입자의 건강이나 치과 기능이 당장 위험에 처하는 경우입니다. IMR 요청 방법은 아래에 설명되어 있습니다.

캘리포니아 관리 의료부는 치과 관리 의료 플랜을 감독할 책임이 있습니다. “부정적인 혜택 결정 통지” 편지를 받으셨다면, 관리 의료부에 연락하시기 전에 가입자님의 치과 플랜에 1-888-703-6999로 먼저 연락하여 치과 플랜의 이의 신청 절차를 이용하셔야 합니다. 가입하신 치과 플랜의 이의 신청 절차를 이용하신다고 해서 달리 사용할 수 있는 잠재적인 법적 권리나 구제 수단이 금지되는 것은 아닙니다. 응급 상황과 관련한 이의 신청이나 치과 플랜에서 만족스럽게 처리되지 않은 이의 신청 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 이의 신청에 도움이 필요하시면 관리 의료부에 연락하여 도움을 받으시면 됩니다. 중립적 의학 심사(IMR)를 받으실 자격도 있을 수 있습니다. IMR을 받을 자격이 있으시면, 제안된 서비스나 치료의 의학적 필요성 및 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 비용 지급 분쟁과 관련하여 치과 플랜이 내린 치과적 결정은 IMR 절차로 중립적인 검토를 거칩니다. 관리 의료부에는 무료 전화(1-888-HMO-2219)와 청각 및 언어 장애인용 TDD 전화(1-877-688-9891)도 있습니다. 관리 의료부 인터넷 웹사이트(<http://www.hmohelp.ca.gov>)에는 온라인 불만 사항 신고서, IMR 신청서, 양식 작성 안내문 등이 있습니다.

주 정부 공청회

주 정부 공청회를 원하시면, 반드시 “이의 신청에 대한 결정 통지” 편지의 날짜로부터 **120일** 안에 요청하셔야 합니다. 주 정부 공청회는 다음과 같이 전화나 문서로 요청하실 수 있습니다.

- **전화로:** **1-800-952-5253**으로 연락하십시오. 이 번호는 이용자가 매우 많아 통화 중일 수 있습니다. 나중에 다시 전화하시라는 메시지가 나오기도 합니다. 말하거나 듣기에 장애가 있는 분은 **TTY/TDD 1-800-952-8349**로 연락하시기 바랍니다.
- **문서로:** 주 정부 공청회 양식을 작성하거나 편지를 써서 아래 주소로 보내십시오.

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

주 정부 공청회 양식이나 편지를 (916) 651-5210이나 (916) 651-2789로 팩스로 보내셔도 됩니다.

본인 이름, 주소, 전화번호, “이의 신청에 대한 결정 통지”(NAR이라고도 함) 날짜, 주 정부 공청회를 원하시는 이유를 꼭 기재하십시오. 주 정부 공청회 요청을 돕는 사람이 있으면 그 사람의 이름, 주소, 전화번호를 요청 양식이나 편지에 추가로 적어주십시오. 통역이 필요하시면 사용 언어를 알려주십시오. 통역은 무료입니다. 저희가 통역을 불러드립니다.

주 정부 공청회 요청 후 회신을 받기까지 길게는 90일이 걸릴 수 있습니다. 그렇게 오래 기다리면 건강이나 치과 기능이 악화된다고 생각하시면 평일로 3일 안에 회신을 받으실 수도 있습니다. 담당 치과 의사나 가입하신 치과 플랜에 대신 편지를 써달라고 하십시오. 결정을 90일까지 기다리면 건강이나 치과 기능에 어떻게 심각한 손상이 오게 되는지 이 편지로 자세히 설명하여야 합니다. 그런 다음, 반드시 “**신속 공청회**”(expedited hearing)를 요청하고 편지에 본인의 공청회 요청서를 첨부하셔야 합니다.

주 정부 공청회에서는 본인이 직접 진술해도 됩니다. 아니면 친척이나 친구, 대변자, 치과 의사, 의사, 법률 대리인이 대신 진술해도 됩니다. 대리 진술을 원하시면, 허락한 진술 대리인을 주 정부 공청회 사무소에 반드시 알려주셔야 합니다. 이 사람을 “승인된 대리인”(authorized representative)이라고 합니다.

법률적 도움

귀하께서는 무료로 법률적 도움을 받으실 수 있습니다. 다음으로 연락하시기 바랍니다.

업체 이름	전화 번호	해당 카운티
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

귀하가 거주하는 카운티 내의 지역 법률 구조 협회, 번호 1-888-804-3536번으로 전화하실 수도 있습니다.