

就管理式牙科保健的拒絕申請州聽證會的表格

您可以打電話要求舉行州聽證會：1-800-743-8525。TTD 使用者請撥 1-800-952-8349。

您也可以透過以下方式要求舉行聽證會：

- 您可以在線上請求舉行聽證會：[WWW.CDSS.CA.GOV](http://WWW.CDSS.CA.GOV)
- 您可以填寫本表格，傳真到州聽證部門：916-309-3487
- 您可以填寫本表格，發送電子郵件到 [SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV](mailto:SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV)
- 您也可以將州聽證會的申請郵寄至：

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

有關填寫本表格的免費幫助，請撥隨附「您的權利」通知上列出的法律協助電話號碼

我不同意關於我的牙科保健的決定。請陳述醫生要求的治療、藥物、設備或服務。我不同意的原因是：

---



---



---



---



---



---

(如果您需要更多空間，請在本頁另附紙張。)

請提供受益人的資訊  
(即被拒絕醫療福利的人)

姓名：

出生日期：\_\_\_\_\_

地址（您收取信件的地方）：

電話：\_\_\_\_\_

您允許我們用電子郵件與您聯絡嗎？ 同意  不同意

如果同意，您的電子郵件地址：\_\_\_\_\_

如果有，請提供您的**Medi-Cal BIC** 卡號碼和/或社會安全號碼 \_\_\_\_\_

您是否有普通 Medi-Cal（按服務收費）或管理式保健？ \_\_\_\_\_

如果是管理式保健，您的健康計劃名稱： \_\_\_\_\_

**請回答適用於受益人的所有問題**

我的牙醫在這個日期要求這項健康福利： \_\_\_\_\_

該牙科計劃在這個日期拒絕這項健康福利： \_\_\_\_\_

我已向該牙科計劃提出本案的上訴：是 [            ] 日期? \_\_\_\_\_ 否 [            ]

該牙科計劃已對上訴做出了回覆： 是 [            ] 日期? \_\_\_\_\_ 否 [            ]

您是否向該牙科計劃要求加速（72小時）上訴？是 [            ] 否 [            ]

該牙科計劃是否在 72 小時內針對上訴做出了決定？[            ] 是            [            ] 否

**我在聽證會需要這些（勾選所有適用的方格）：**

**由於我的情況緊急，我需要加速聽證會。** 我的案例必須盡快決定，我不能等候90天。如果不快速決定，將會發生以下情況：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*解釋為什麼您不能等候最多90天。如果您不解釋，個案不會加速處理，而將按照正常日程安排。您可以提交醫生或計劃的信函顯示您為什麼不能等候。*

**持續服務/付費協助待決：請繼續我的治療，** 直到法官對我的案例做出決定為止。（說明您想要繼續的治療，並說明計劃停止治療的日期或預定停止的日期）：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**我想要免費的口譯員。** 我的語言或方言是： \_\_\_\_\_

**我有殘障，想要合理的便利措施幫助我參加聽證會。** 我想要的便利措施是： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**我想要某人在聽證會上代我發言（代表我）。**他/她可以查看我與聽證會有關的牙科病歷並來參加聽證會。我選擇代我發言的人：

姓名：\_\_\_\_\_電話號碼：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

我的簽名：\_\_\_\_\_今天的日期：\_\_\_\_\_

**請寄出本表格及您從計劃收到的信函（上訴決議通知）。**（如果您想要保留一份本表格，請在寄出前影印一份）

本表格中填寫的以及使用本表格收集的個人和醫療資料均為機密資料，受醫療保健服務部 (DHCS) 隱私慣例通知的約束，詳見：

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>。社會服務部 (CDSS) 的州聽證部門需要這些資料才能處理您的申訴，並可能分享給協助這一進程的其他機構或承包商。除非您允許或法律允許，否則 DHCS 和 CDSS 不會將這些資料用於其他目的。您必須提供本表格中要求的所有資料，並提供支持性文件。如果您未提供所要求的全部資料，我們將無法舉行聽證會或審查拒絕決定。在大多數情況下，與這些資料相關的個人有權查看這些資料。

授權 DHCS 和 CDSS 根據《福利和機構法典》第 10950 條等，及《加州法規》第 22 章第 50951 節等規定收集這些資料《加州民法典》第 1798.17 條要求在此提供此「隱私通知」。