

가입자 안내서

가입자가 받을 수 있는 혜택

Health Net Dental 통합 보장범위증명서(EOC)
및 공개양식

2021년도

로스앤젤레스 카운티
선남 건강 플랜(PHP)



그 외 언어 및 형식

그 외 언어

본 가입자 안내서 및 그 외 플랜 관련 자료를 영어 외의 언어로도 무료로 제공하고 있습니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 통화료는 무료입니다. 통역 및 번역 서비스 등 언어지원 서비스에 관한 내용은 본 가입자 안내서를 참조하여 주십시오.

그 외 형식

본 안내서는 점자, 확대 활자(폰트 20), 오디오 등 그 외 형식으로도 제공하고 있습니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 통화료는 무료입니다.

통역 서비스

가족이나 친구에게 통역을 부탁하실 필요가 없습니다. 무료 통역, 언어 및 문화 지원 서비스, 연중무휴 24시간 도움, 영어 외 언어로 작성한 안내서를 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 통화료는 무료입니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-977-7307 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-977-7307 (TTY: 711). تتوفر أيضا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY: 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-977-7307 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រីនអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតតម្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-977-7307 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-977-7307 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे है उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-977-7307 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-977-7307 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-977-7307 (TTY: 711) にお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-977-7307 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-977-7307 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-977-7307 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਰੰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-977-7307 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-977-7307 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-977-7307 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-977-7307 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-977-7307 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-977-7307 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

차별 금지 공지

차별은 법률 위반 사항입니다. Health Net Dental은 주와 연방 인권법을 준수합니다. Health Net Dental은 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 국적, 민족 정체성, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성, 성적 지향에 근거하여 위법적으로 사람을 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Health Net Dental 제공 서비스:

- 효과적인 의사소통을 위해 장애가 있는 분들에게 다음과 같은 보조 인력과 서비스를 무료로 제공합니다.
 - ✓ 유자격 수화 통역사
 - ✓ 다른 형식의 서면 정보(대형 활자 인쇄본, 오디오, 장애인용 전자 형식, 기타 형식)
- 영어가 주 언어가 아닌 사람들에게 다음과 같은 무료 언어 서비스를 제공합니다.
 - ✓ 유자격 통역사
 - ✓ 다른 언어로 작성된 서면 정보

이러한 서비스가 필요하시거나 이 문서를 대체 형식으로 요청하시려면 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-800-977-7307번으로 Health Net Dental에 문의해 주십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, TTY: 711번으로 전화해 주십시오.

고충 사항 제기 방법

Health Net Dental에서 이러한 서비스를 제공하지 못했다거나, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 국적, 민족 정체성, 나이, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 상태, 유전적 정보, 결혼 여부, 젠더, 성 정체성, 성적 지향에 근거하여 다른 방식으로 위법적으로 차별했다고 생각하시면, Health Net Dental에 고충 사항을 제기하실 수 있습니다. 전화, 서면, 대면 또는 온라인으로 고충 사항을 제기하실 수 있습니다.

- 전화: 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시 사이에 1-866-458-2208번으로 Health Net 인권 코디네이터 (Civil Rights Coordinator)에게 연락해 주십시오. 또는 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, TTY: 711번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내 주십시오.
Health Net Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
- 대면: 담당 의사 진료실이나 Health Net Dental에 방문하여 고충 사항을 제기하고 싶다고 말씀해주십시오.
- 온라인: Health Net Dental 웹사이트
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html을 이용해 주십시오.

인권 사무국 - 캘리포니아 보건 복지부(California Department of Health Care Services)

- 전화: **916-440-7370**번으로 전화해 주십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, **711(통신 중계 서비스)**로 전화해 주십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 서면: 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내 주십시오.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

불편 사항 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 받아 보실 수 있습니다.

- 온라인: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내 주십시오.

인권 사무국 - 미 보건 복지부(U.S. Department of Health and Human Services)인종, 피부색, 국적, 나이, 장애, 성별을 근거로 차별을 받았다고 생각하시는 경우, 미 보건 복지부 인권 사무국에 전화, 서면 또는 온라인으로 인권 관련 불편 사항을 제기하실 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**번으로 전화해 주십시오. 듣거나 말하는 것이 불편한 경우, **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 전화해 주십시오.
- 서면: 불편 사항 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내 주십시오.

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

불편 사항 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 받아 보실 수 있습니다.

- 온라인: 인권 사무국 불편 사항 포털 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>를 이용해 주십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
참조하십시오.

Health Net Dental은 귀하를 환영합니다.

Health Net Dental(Health Net)에 가입해 주신 것에 진심으로 감사드립니다. Health Net은 Medi-Cal을 보유한 분들을 위한 치과 플랜입니다. Health Net은 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 치과 진료를 받을 수 있도록 지원해 드립니다.

가입자 안내서

이 가입자 안내서에서는 Health Net의 보장에 대해 알려드립니다. 잘 읽어보시기 바랍니다. 가입자로서 받을 수 있는 혜택과 서비스를 이해하고 이용하는 데 도움이 될 것입니다. 안내서에는 Health Net 가입자의 권리와 책임도 설명되어 있습니다.

본 가입자 안내서는 보장범위증명서(Evidence of Coverage, EOC)이라고도 합니다. 본 안내서는 Health Net 규칙과 정책의 요약본입니다. 상세한 보험 약관을 알고 싶으시면, 가입자 서비스부에 계약서 사본을 요청하세요.

계약서 사본을 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 원하시는 분께는 가입자 안내서 1부 더 추가로 보내드립니다(무료). 웹사이트(www.hndental.com)에서 열람하실 수도 있습니다.

연락처

Health Net이 돕겠습니다. 문의 사항이 있으신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 월~금 오전 8시부터 오후 5시까지 근무합니다. 통화료는 무료입니다. 웹사이트 www.hndental.com은 항상 열려 있습니다.

감사합니다.
Health Net Dental
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

차례

그 외 언어 및 형식	2
그 외 언어	2
그 외 형식	2
통역 서비스	2
Non-discrimination notice	5
Health Net Dental은 귀하를 환영합니다.	7
가입자 안내서	7
연락처	7
차례	8
1. 가입자로서 시작하기	11
도움을 받으시는 방법	11
가입자 자격은 어떻게 되나요?	11
ID 카드	12
가입자로서 참여하는 방법	12
2. 치과 플랜 소개	13
치과 플랜 개요	13
치과 플랜 운용 방식	14
치과 플랜 변경	14
진료의 연속성	15
다른 카운티로 이사하는 대학생	15
Health Net에서 탈퇴한 치과의사	16
비용	16
가입자 비용	16
치과의사에게 진료 수가를 지급하는 방식	17
청구 금액 지급 요청하기	17



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
 Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
 참조하십시오.

3. 치과 진료를 받는 방법	18
치과 서비스 받기	18
일상적인 치과 진료	19
긴급 치과 진료	20
응급 치과 진료	20
치과 진료를 받으실 수 있는 곳	21
치과의료 제공자 명부	21
치과의료 제공자 네트워크	21
네트워크 소속(in network)	21
네트워크 미소속	21
치과의사	22
치과 주치의(PCD)	22
치과의사 선정	23
예약 및 방문	23
진료비 지급	23
진료 의뢰	24
사전 승인	24
이차 소견	25
적시 진료 이용	25
치아 건강 교육 서비스	25
4. 혜택 및 서비스	26
치과 플랜이 비용을 부담하는 것	26
혜택 요약	27
원격 치과 서비스	28
서비스 횟수	28
추가 소아 치과 진료 서비스	28
비응급 의료 교통편	29
비의료 교통편	30



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
 Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
 참조하십시오.

치과 플랜이 비용을 부담하지 않는 것	30
다음 치과 서비스는 만 21세 초과자 대상으로 Medi-Cal이 비용을 부담하지 않습니다.....	30
Health Net 또는 Medi-Cal 적용 미대상 서비스	31
캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS)	32
Medi-Cal 가입자를 위한 그 외 프로그램 및 서비스	33
혜택 조정	33
5. 소아 및 청소년 예방 치과 서비스	34
치과 검진	34
1~4세 유아:	34
5~12세 아동	34
13~17세 아동	35
아동 및 청소년 예방 치과 서비스 지원	35
6. 권리와 책임	36
가입자의 권리	36
가입자의 책임	37
가입자로서 참여하는 방법	37
개인 정보 보호 관행 고지	38
법률에 관한 고지	38
최종 부담자인 Medi-Cal에 관한 고지	38
부정적인 혜택 결정 통지	38
7. 문제 신고 및 해결	39
민원 제기	40
이의 신청	41
주 정부 공청회	42
사기와 낭비, 남용 행위	42
8. 주요 전화번호와 용어 설명	44
주요 전화번호	44
용어 설명	44
9. 양식	48
가입자 고충 및 이의 신청 양식	48



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
 Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
 참조하십시오.

1. 가입자로서 시작하기

도움을 받으시는 방법

Health Net은 여러분께 만족스러운 치과 치료를 보장하고자 합니다. 질문이나 우려 사항이 있으시면 주저하지 마시고 Health Net에 문의 주시기 바랍니다.

가입자 서비스부

Health Net의 가입자 서비스부가 가입자 여러분을 도와드립니다. Health Net은 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- ☐ 가입자님의 치과 플랜과 보험 서비스에 관한 질문에 답할 수 있습니다
- ☐ 가입자의 치과 주치의(PCD) 선정을 지원합니다.
- ☐ 필요한 진료를 어디서 받으시는지 알려드립니다.
- ☐ 영어 구사가 어려운 가입자에게 통역 서비스를 제공합니다.
- ☐ 영어 외의 언어 및 그 외 형식으로 정보를 제공합니다.

도움이 필요하면 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 통화는 월~금, 오전 8시~오후 5시 사이에 가능합니다. 통화료는 무료입니다. 웹사이트 www.hndental.com은 항상 열려 있습니다.

가입자 자격은 어떻게 되나요?

Medi-Cal 수혜 자격이 있는 로스앤젤레스 카운티 주민은 누구나 Health Net에 가입할 수 있습니다. 사회보장제도를 통해 Medi-Cal 자격을 취득할 수도 있습니다. 궁금하신 사항은 인적지원부서로 문의하여 주십시오. 전화번호는 (916) 874-3100 또는 (209) 744-0499입니다. 가입 문의는 Health Care Options에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번으로 하십시오. 또는 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 보십시오.

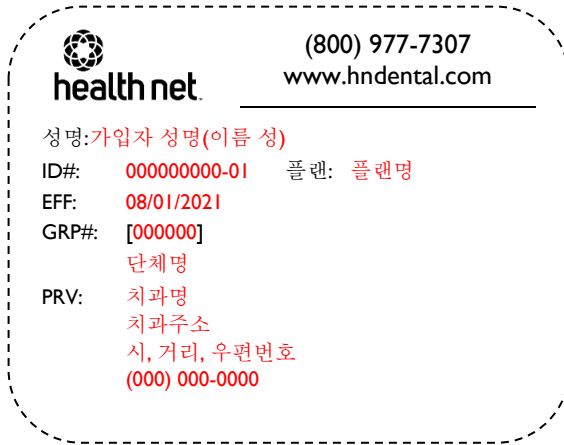
Medi-Cal 수혜 자격에 관한 질문은 거주 카운티 복지부 사무소에 하시면 됩니다. <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>에서 지역 사무소를 찾거나 Covered California에 1-800-300-1506(TTY 1-888-889-4500)번으로 문의하실 수 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

ID 카드

Health Net 회원은 Health Net ID 카드를 받게 됩니다. 치과 진료를 받을 때는 Health Net ID 카드와 Medi-Cal Benefits Identification(BIC)를 제시해야 합니다. 카드를 양쪽 모두 항상 지니고 다니십시오. 다음은 Health Net ID 카드의 샘플입니다.



치과 응급 상황이 발생하면 먼저 치과 주치의에게 연락하여 즉시 진료를 예약하십시오. 주치의가 없거나 연락이 되지 않는 경우 Health Net Dental 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 받으십시오. Health Net Dental의 사전 승인이 없어도 면허가 있는 치과의사에게 응급 치과 치료를 받을 수 있습니다. 특정한 응급 치료 보장범위에 관해서는 보장 범위 증명서를 참조하십시오.

전문 서비스는 사전 승인을 받아야 합니다.
Health Net 치과 플랜 가입자 서비스부: (800) 977-7307
월~금: 오전 8시~오후 5시
캘리포니아 릴레이 서비스(TTY)
(청각장애인 전용) (800) 735-2929
해당 카드는 자격 여부를 보장하지 않습니다.

가입 후 몇 주 이상 치과 플랜 ID 카드를 받지 못하거나 카드 손상, 분실, 도난이 발생하는 경우 가입자 서비스부에 즉시 전화 주십시오. 즉시 신규 카드를 보내드리겠습니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

가입자로서 참여하는 방법

Health Net은 가입자의 의견을 경청합니다. Health Net은 매년 운영개선안에 관하여 논의하는 공청회를 개최합니다. 가입자 여러분의 적극적인 참여를 부탁드립니다. 기탄없이 의견을 말씀해 주십시오!

Health Net의 대중 정책 위원회

Health Net은 대중 정책 위원회라는 단체를 두고 있습니다. 위원회는 가입자와 의료 서비스 제공자로 구성합니다. 가입을 희망하시는 분이라면 누구나 위원회에 가입할 수 있습니다. 본 위원회는 Health Net의 정책 개선 방안을 논의하고 다음을 담당합니다.

Health Net 및 가입자에게 영향을 줄 수 있는 정책 문제에 관하여 Health Net 이사회에 조언을 제공합니다.

가입을 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

2. 치과 플랜 소개

치과 플랜 개요

Health Net은 Medi-Cal을 보유한 로스앤젤레스 카운티 주민을 위한 치과 플랜입니다. Health Net은 캘리포니아주와 협력하여 가입자가 필요한 치과 진료를 받을 수 있도록 지원해 드립니다.

치과 플랜과 이용 방법을 자세히 알아보시려면 가입자 서비스부 담당자와 이야기하시면 됩니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

보험 혜택이 시작 및 종료

Health Net에 가입하시면 달력으로 7일 안에 Health Net 가입자 ID 카드를 (7) 받으시게 됩니다. Health Net으로 서비스를 받는 경우 내원할 때마다 이 카드를 제시하시기 바랍니다. 해당 카드는 Health Net 가입자의 자격증명서에 해당합니다.

Medi-Cal 보장 범위는 매년 갱신해야 합니다. 카운티에서 Medi-Cal 갱신 양식을 보내드립니다. 해당 양식을 작성하여 지역 카운티 인적 서비스 기관에 제출하시기 바랍니다.

ID 카드에 기재된 치과의사는 가입자의 담당 치과의사입니다. 가입 시 치과의사를 선정하지 않는 경우 임의로 치과의사를 배정합니다. 다른 치과의사를 원하시는 분은 (800) 977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 귀하의 치과 주치의 이름과 전화번호가 ID 카드에 나와 있습니다.

언제든지 Health Net 보험을 종료하고 다른 치과 플랜을 선택하겠다고 하셔도 됩니다. 신규 플랜 선택하는 데 도움이 필요하신 분은 Health Care Options로 전화 주십시오. 전화번호는 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922)입니다. 또는 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>를 보십시오.

Medi-Cal에서 탈퇴하실 수 있습니다. 보험 탈퇴 시 DHCS의 절차를 따르셔야 합니다.

Health Net이 서비스를 중지하는 경우도 있습니다. 다음 경우 Health Net의 보험 혜택이 종료됩니다.

- 가입자가 카운티 밖으로 이사하거나 수감되는 경우
- 가입자가 Medi-Cal에서 탈퇴하거나 자격을 상실하는 경우
- 가입자가 Health Net를 해지하는 경우
- 가입자에게 특정 면제 프로그램 자격이 있는 경우
- 가입자가 주요 장기 이식을 받아야 하는 경우(신장 제외)
- 가입자가 민간 치과 플랜에 가입한 경우
- 가입자가 타인에게 치과 플랜을 대여한 경우

아메리카 원주민인 경우 Medi-Cal 관리 의료 치과 플랜에 가입하지 않아도 좋습니다. Health Net의 가입자는 언제든지 해지를 요청할 수 있습니다. 인디언 보건 서비스(Indian Health Service, IHS) 구강 보건국(Division of Oral Health, DOH) 지정 병원에서도 치과 진료를 받을 수 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

치과 플랜 운용 방식

Health Net은 DHCS와 계약한 치과 플랜입니다. 또한, Health Net은 치과 관리 의료 플랜입니다. 관리 의료 플랜은 치과 진료 이용을 개선하고 진료의 품질을 보장하는 치과 진료 서비스를 뛰어난 가성비로 이용할 수 있는 플랜입니다. Health Net은 Health Net 서비스 지역(Health Net 네트워크)에서 치과의사 및 그 외 서비스 제공자들과 협력하여 가입자에게 치과 진료를 제공하고 있습니다.

가입자 서비스부는 가입자님에게 Health Net 운용 방식과 필요한 치과 진료를 받으시는 방법을 알려드립니다. 가입자 서비스부는 다음을 도와 드립니다.

- 치과 주치의(PCD) 찾기
- PCD 예약하기
- 새 Health Net ID 카드 발급받기
- 보험 서비스와 비보험 서비스 정보 안내
- 교통편 서비스 받기
- 고충 제기 및 해결과 이의 신청 방법 안내
- 치과의사 명부 입수
- 가입자용 자료 요청
- 가입자의 기타 질문에 답변

자세한 내용은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 혹은 www.hndental.com에서 가입자 서비스 정보를 열람하실 수 있습니다.

치과 플랜 변경

가입자는 Health Net을 탈퇴하고 다른 치과 플랜에 가입해도 좋습니다. 새 플랜을 선택하시려면 Health Care Options에 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번으로 전화 주십시오. 월~금 오전 8시~오후 6시 사이에 전화하시거나 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov를 보시면 됩니다.

Health Net 해지 신청 처리 기간은 달력 기준으로 최대 45일입니다. Health Care Options가 신청을 언제 승인했는지 알아보시려면 1-800-430-4263(TTY 1-800-430-7077)번으로 전화 주십시오.

Health Net을 더 빨리 떠나고자 하시면 Health Care Options에 신속 해지를 요청하시면 됩니다. 신청 사유가 신속 해지 규칙을 만족하면 해지 승인을 알리는 편지를 받게 됩니다.

신속 해지를 요청할 수 있는 가입자로는 위탁 보호 또는 입양 지원 프로그램으로 서비스를 받고 있는 아동, 특별한 건강 관리가 필요한 가입자, 이미 Medicare 또는 다른 Medi-Cal 또는 민간 관리 치료 플랜에 등록한 가입자 등이 있습니다. 다음을 충족하는 경우 신속 해지가 가능합니다.

- 유자격 가입자로서 해지를 요청한 달에 Health Net 치과 플랜 적용 대상 치료를 받지 않은 경우
- 다음 이유 중 하나로 유자격 가입자가 해지를 희망하는 경우 증빙 서류가 필요합니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 가입자가 아메리카 원주민 또는 아메리카 원주민 가구의 구성원이거나, IHS를 통해 치과 서비스를 받기로 선택하고 IHS 시설에서 서비스당 지급 치료에 대해 서면 승인을 받은 경우.
- 가입자가 위탁 양육 또는 입양 지원 프로그램에 따라 서비스를 받고 있거나 아동 보호 서비스 대상자인 경우. 이 경우 해지 요청은 법정 위탁자, 양부모 또는 보호 서비스를 제공하는 인가 기관에서 제출해야 합니다.
- 가입자가 복합 질환을 앓고 있는 경우, Medi-Cal 서비스당 지급제 치과 의사가 발행한 질환, 치료 계획 및 치료 기간에 대한 증빙 서류와 함께 해지 요청을 제출하도록 합니다.
- 가입자가 재택 간호가 필요한 Medi-Cal 면제 프로그램에 등록되어 있는 경우
- 가입자가 국가의 파일럿 프로젝트에 참여하고 있는 경우
- Health Care Options(HCO)가 가입자는 잘못된 플랜에 등록했거나 잘못된 정보를 제공한 경우
- 요구사항을 충족하는 가입자가 해지 신청을 했으나 HCO에서 적시에 처리하지 못한 경우
- 가입자가 플랜 서비스 대상 지역 외부로 이사했거나 전출한 경우
- 가입자의 의사-환자 관계가 해결이 불가능한 수준으로 무너진 경우
- 가입자가 요양 시설 서비스가 필요하고 연속 2개월 이상 장기 요양 시설에 체류해야 하는 경우
- 가입자가 사망했지만 아직 Medi-Cal 자격 날짜 시스템에 반영되지 않은 경우

Health Net 해지 신청은 거주 카운티 복지부 사무소에서 직접 하셔도 됩니다. 거주지 사무소는 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>에서 검색하거나 1-800-300-1506번으로 연락하여 Covered California에 문의하십시오.

진료의 연속성

Health Net의 가입자로서 귀하는 Health Net 네트워크에 속한 의료 제공자로부터 치과 진료를 받게 됩니다. 현재 담당의가 Health Net 네트워크 소속이 아닌 치과의사가 아닌 경우에도 최대 12개월 동안 계속 진료를 받을 수 있습니다. 귀하의 치과의사가 12개월이 경과할 때까지 Health Net 네트워크에 가입하지 않는 경우 Health Net 네트워크의 치과의사로 변경해야 합니다.

가입자는 특정 치과 혜택에 대하여 Health Net 네트워크 소속이 아닌 치과의사에게 치과 서비스를 받을 권리가 있습니다. Call 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화하여 본 서비스 적용 대상 여부를 확인하거나 Health Net의 연속성 진료 정책에 관한 자료를 받으시기 바랍니다.

다른 카운티로 이사하는 대학생

대학 진학을 위해 다른 카운티로 이사하는 학생 가입자는 Health Net이 해당 카운티에서 제공되지 않아도 여전히 Health Net 서비스를 받을 수 있습니다. 또는 서비스당 지급(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal로도 알려진 일반 Medi-Cal로 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 진료의 연속성이라고 합니다. Health Net은 다음의 경우 대학생에게 진료의 연속성 서비스를 제공합니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 응급 상황인 경우

치료 서비스의 연속성에 관해 상세한 사항이 궁금하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

Health Net에서 탈퇴한 치과의사

가입자의 치과의사가 Health Net에서 탈퇴하는 경우에도 해당 치과의사에게서 서비스를 계속 받으실 수 있습니다. 이는 또 다른 형태로 진행되는 진료의 연속성입니다.

Health Net은 다음에 대하여 진료의 연속성 서비스를 제공합니다.

- 치과의사가 Health Net에서 탈퇴하기 전까지 마무리하지 못한 의료 서비스.
- Health Net에 가입 시점에 네트워크 미소속 치과의사가 완료하지 못한 의료 서비스.

Health Net은 다음을 조건을 충족하는 경우 진료의 연속성 서비스를 제공합니다.

- 해당 서비스가 가입자의 치과 플랜으로 처리됨
- 해당 서비스가 의학적으로 필수적임
- 서비스가 해당 임상 가이드라인을 충족함
- 가입자가 Health Net 치과의료 제공자를 이용하지 못함

Health Net은 다음을 조건을 충족하는 경우 진료의 연속성 서비스를 제공하지 않습니다.

- 해당 서비스가 가입자의 치과 플랜으로 처리되지 않음
- 해당 서비스가 의학적으로 필수적이지 않음
- 서비스가 해당 임상 가이드라인을 충족하지 않음
- 가입자가 Health Net 치과의료 제공자를 이용하지 못함

치료 서비스의 연속성에 관해 상세한 사항이 궁금하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

비용

가입자 비용

Health Net은 Medi-Cal 수혜 자격자에게 서비스를 제공합니다. Health Net 가입자는 보험 서비스 비용을 내지 않아도 됩니다. 가입자에게는 보험료나 코페이 또는 본인 부담금이 없습니다.

혜택이 발효되기 전에는 치과 진료 비용의 일부를 매월 가입자가 부담하여야 할 수도 있습니다. 이를 가입자의 비용 분담(share of cost)이라고 합니다. 가입자의 비용 분담금은 소득과 가용 자원에 따라 다릅니다. 비용 분담에 관하여 궁금한 점이 있으시면 거주 카운티 복지부 사무소에 문의하십시오. 거주지 사무소는 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>에서 찾으십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

이 플랜에서 비용을 부담하지 않는 치과 서비스를 받으시면, 참여 치과의료 제공자가 그런 서비스에 통상적이고 관례적인 요금을 부과할 수도 있습니다. 치과의사는 환자에게 보험 혜택이 아닌 치과 서비스를 제공하기 전에 치료 계획에 각각의 제공 예상 서비스와 예상 비용을 포함하여 환자에게 알려주어야 합니다. 치과 보장 특약에 대하여 좀 더 자세한 정보를 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 전화 주십시오. 보험 설계사에게 문의하셔도 좋습니다. 가입자의 전체 보험 혜택을 이해하시려면 이 보장 범위 증명 문서를 잘 읽어보시기 바랍니다.

치과의사에게 진료 수가를 지급하는 방식

Health Net은 다음과 같은 방식으로 치과의사에게 수가를 지급합니다.

- 정액 지급
 - Health Net은 각 Health Net 가입자에 대하여 매월 일정한 금액을 일부 치과의사에게 지급합니다. 이를 정액 지급(capitation payment)이라고 합니다. Health Net과 치과의사는 서로 협력하여 지급액을 결정합니다.
- 서비스당 지급
 - 일부 치과의사는 Health Net 가입자에게 치과 진료를 제공하고 나서 해당 서비스 비용의 청구서를 Health Net으로 보냅니다. 이를 서비스당 지급(fee-for-service payment)이라고 합니다. Health Net과 치과의사는 서로 협력하여 각 서비스 비용을 결정합니다.

Health Net의 치과의사 진료 수가에 대해 보다 자세히 알고 싶으신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

청구 금액 지급 요청하기

보장 서비스에 대한 청구서를 받으면 즉시 가입자 서비스부에 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

Health Net 적용 대상 서비스의 비용을 가입자가 직접 부담한 경우 Health Net에 청구하십시오. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화하여 청구 양식을 요청하십시오. 청구서 제출에도 도움을 드립니다. 청구 양식에 가입자 본인이 비용을 부담한 이유를 작성하여 Health Net에 알려주십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

3. 치과 진료를 받는 방법

치과 서비스 받기

치과 진료를 받을 수 있는 의료 제공자 또는 단체에 관해서 다음 정보를 참조하시기 바랍니다.

치과 진료 서비스는 보험 혜택 발효일부터 받으실 수 있습니다. 치과 플랜 ID 카드와 Medi-Cal BIC 카드를 항상 가지고 다니십시오. ID 카드와 BIC 카드를 타인에게 양도해서는 안 됩니다. 치과의사는 치과의료 제공자(dental provider)라고도 합니다.

새 가입자는 치과 주치의(PCD)를 반드시 Health Net 네트워크에서 선정하여야 합니다. Health Net 네트워크는 Health Net과 협력하는 치과의사 그룹입니다. 가입자는 Health Net의 가입자가 되는 시점으로부터 30일 안에 PCD를 선정하여야 합니다. PCD를 선정하지 않는 경우 Health Net이 임의로 배정합니다.

Health Net 가입 가족 전체에 한 명의 PCD를 정하거나 가족 개인마다 서로 다른 PCD를 선정하여도 됩니다.

기존 치과의사를 원하거나 새 PCD를 원하시면 치과의료 제공자 명부에서 찾으시면 됩니다. 명부에는 Health Net 플랜 네트워크에 속한 모든 PCD가 수록되어 있습니다. 치과의료 제공자 명부에는 선정에 도움이 되는 다른 정보도 있습니다. 치과 제공자 명부가 필요하시면 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. Health Net의 웹사이트 www.hndental.com에서도 치과의료 제공자 명부를 찾으실 수 있습니다.

가입자가 필요한 진료를 Health Net 네트워크 내 참여 치과의료 제공자에게서 받지 못하면, PCD는 Health Net에 승인을 요청하여 가입자를 네트워크 미소속 제공자에게 보내드려야 합니다.

다음은 PCD와 치과의료 제공자 명부 및 Health Net 치과의료 제공자 네트워크에 관한 내용입니다.

PCD 예약을 위해 전화할 때, 접수자에게 Health Net 가입자임을 알려십시오. 치과 플랜 ID 번호를 알려주십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

치과 내원 시:

- Medi-Cal 신분증(BIC)을 가져가십시오
- 치과 플랜 ID 카드를 가져가십시오
- 유효한 캘리포니아 ID 카드나 운전면허증을 가져가십시오
- 사회 보장 번호(SSN)를 알아두십시오
- 복용 약 목록을 가져가십시오
- 본인과 자녀에게서 발견한 치과 문제를 PCD에게 말씀할 준비를 하십시오.
- 예약에 늦거나 갈 수 없으면 반드시 PCD 치과에 연락하십시오.

일상적인 치과 진료

구강 건강은 전반적인 건강과 행복의 중요한 일부입니다. Medi-Cal 치과 프로그램은 자녀가 첫 치아 또는 첫 돌 무렵에 치과의사의 진찰을 받기 시작하도록 권하고 있습니다. 일상적인 진료는 정규 치과 진료입니다. Health Net은 PCD의 일상적인 진료비를 부담합니다. 치과 전문의에게 의뢰하는 서비스 및 사전 승인이 필요한 서비스도 포함합니다.

초기 건강 평가(IHA)

Health Net은 신규 가입자에게 초기 건강 평가(IHA)를 위해 가입 90일 이내에 PCD에게 내원하는 것을 권장합니다. IHA의 목적은 PCD가 귀하의 건강 관리 능력과 필요 사항을 파악할 수 있도록 돕는 것입니다. 귀하의 PCD는 귀하의 건강 기록에 관하여 문진을 하거나 설문지를 작성하도록 요청할 수 있습니다. 귀하의 PCD는 또한 귀하에게 도움이 될 수 있는 보건 교육, 카운셀링 및 과정에 대해서도 알려줄 것입니다.

IHA 예약을 위해 전화할 때 접수자가 Health Net 가입자임을 알려십시오. Health Net ID 번호를 알려주십시오.

내원 시 BIC와 Health Net ID 카드를 가지고 가십시오. 내원 시 복용약 목록과 질문을 준비해서 가는 것이 좋습니다. 귀하의 건강 관리에 필요한 사항 및 우려 사항에 대해 PCD와 이야기할 준비를 하십시오.

예약에 늦거나 갈 수 없으면 반드시 PCD 치과에 연락하십시오.

모든 치과 서비스는 보장되는 Medi-Cal 치과 프로그램 요건을 충족시켜야 합니다. 보험 대상인 자녀의 치과 서비스는 다음과 같습니다.

- 검사 및 x선
- 치아 세정
- 불소 치료
- 봉합제
- 치아 충전
- 크라운
- 발치
- 치근관
- 교정기



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

보험 대상인 성인의 치과 서비스는 다음과 같습니다.

- 검사 및 x선
- 치아 세정
- 심층 세정(치석 제거와 치근 활택)
- 불소 치료
- 치아 충전
- 치기공실 크라운
- 치근관 치료
- 발치
- 조립식 크라운
- 완전 및 부분 의치(특정 상황에서)
- 의학적으로 필요한 기타 치과 서비스

어린이와 성인 치과 서비스 전체 목록은 본 안내서 4장을 보십시오.

긴급 치과 진료

Health Net은 긴급 치과 진료 비용을 부담합니다. 바로 치과의사의 진료를 받아야 하지만 응급 상황은 아닌 경우 긴급 진료를 72시간 내 예약할 수 있습니다.

치과 정상 근무 시간 중에는 치과의사에게 전화하시면 도움을 받을 수 있습니다. 근무 시간이 지난 경우 치과의사에게 먼저 전화해 보십시오. 치과의사와 연락이 되지 않는 경우 **Health Net**에 전화하여 도움을 청하십시오. 전화번호는 1-800-977-7307(TTY 711)입니다.

응급 치과 진료

Health Net은 응급 치과 진료 비용을 부담합니다. 치과 응급 상황일 수 있는 증상은 귀하 또는 치료하지 않으면 귀하의 치아에 해를 일으키거나 손상이 올 수 있는 통증이나 출혈, 부기입니다. 응급 치과 진료는 하루 24시간 연중무휴 이용 가능합니다. 응급 치과 진료는 **Health Net**의 승인을 받지 않아도 됩니다.

치과 정상 근무 시간 중에는 치과의사에게 전화하시면 도움을 받을 수 있습니다. 근무 시간이 지난 경우 치과의사에게 먼저 전화해 보십시오. 치과의사와 연락이 되지 않는 경우 **Health Net**에 전화하여 도움을 청하십시오. 전화번호는 1-800-977-7307(TTY 711)입니다.

911에 전화하거나 가까운 응급실로 가실 수도 있습니다. 집에서 떨어져 있는 경우 응급 진료를 받을 수 있는 가까운 곳에 있는 치과의사를 찾으실 수 있습니다. **Health Net**과 계약하지 않은 치과의사는 응급 진료 비용을 청구할 수 있습니다. 응급 진료 비용을 지불한 경우 **Health Net**이 돌려 드립니다.

의학적 응급 상황의 경우 **911**에 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오.

도움이 필요하면 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 통화는 월~금, 오전 8시~오후 5시 사이에 가능합니다. 통화료는 무료입니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. **Health Net**은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

치과 진료를 받으실 수 있는 곳

대부분의 진료는 PCD에게서 받습니다. 일상적인 치과 진료의 대부분은 PCD가 제공합니다. 필요하다면 PCD가 전문의에게 의뢰할 수 있습니다(전원).

치과의료 제공자 명부

Health Net 치과의료 제공자 명부는 Health Net 네트워크에 참여하는 제공자가 수록되어 있습니다. 이 네트워크는 Health Net과 협력하는 제공자 그룹입니다.

Health Net 치과의료 제공자 명부는 치과의사, 전문 치과의사, 연방 공인 건강 센터(FQHC) 및 농촌 건강 클리닉(RHC)을 포함합니다.

치과의료 제공자 명부에는 이름, 제공자 주소, 전화번호, 진료 시간, 구사 가능한 언어 등이 나와 있습니다. 제공자가 새로운 환자를 받는지 여부, 제공자의 문화 및 언어 능력(제공자가 제공하는 언어 또는 제공자 사무실의 숙련된 의료 통역사(미국 수화 포함)) 및 제공자가 문화 역량 교육을 완료했는지 여부를 알려줍니다. 건물의 물리적 접근 가능 여부를 알 수 있습니다.

웹사이트 www.hndental.com에서도 치과의료 제공자 명부를 보실 수 있습니다.

치과의료 제공자 명부 인쇄본이 필요한 경우 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

치과의료 제공자 네트워크

치과의료 제공자 네트워크는 Health Net과 협력하는 일단의 치과의사와 치과 전문의입니다. 가입자는 Health Net 네트워크를 통해 보험 서비스를 받습니다.

네트워크 소속(in network)

가입자는 치과 진료를 Health Net 네트워크 소속 치과의사에게 받습니다. 예방 진료와 일상적인 진료는 PCD에게서 받습니다. 가입자는 Health Net 네트워크 소속 전문의와 그 외 제공자도 이용합니다.

네트워크 소속 치과의료 제공자 명부가 필요한 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 또는 웹사이트 www.hndental.com에서도 치과의료 제공자 명부를 보실 수 있습니다.

긴급 또는 응급 치과 진료는 PCD에게 연락하십시오. 약속 일정을 잡는 데 도움이 필요하거나 집 근처에 없는 경우 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

의학적 응급 진료의 경우 911에 전화하거나 가까운 응급실로 가십시오.

네트워크 미소속

네트워크 미소속 제공자는 Health Net과 협력 계약을 맺지 않은 치과의사를 말합니다. 긴급 또는 응급 진료를 제외하고 네트워크 미소속 제공자에게 받은 진료는 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보험 적용을 받는 치과 진료 서비스가 필요한 가입자는 의학적으로 필요하고 네트워크 소속 제공자에게 받을 수 없는 경우 네트워크 미소속 제공자의 치료를 무료로 이용할 수 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

네트워크 미소속 서비스에 관하여 도움이 필요하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

서비스 지역 외에 있으며 응급 상황이 **아니지만** 진료가 필요하시면 PCD에게 즉시 연락하십시오. 혹은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

네트워크 미소속 서비스 또는 지역 외 서비스에 관하여 궁금하신 점이 있으시면 1-800-977-7307(TTY 711)로 전화 주십시오.

치과의사

가입자는 치과 주치의(primary care dentist, PCD)를 Health Net 치과의료 제공자 명부에서 선정합니다. PCD는 반드시 참여 치과의사이어야 합니다. 다시 말해 Health Net 네트워크 소속 치과의사여야 합니다. 치과의료 제공자 명부 사본이 필요하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

희망하는 PCD가 새 환자를 받는지 확인하는 경우에도 이 번호로 연락하십시오.

Health Net 가입 전에 특정 질환으로 치과의사에게 진료를 받고 있었던 경우 해당 치과의사의 진료를 계속 받을 수 있습니다. 이를 진료의 연속성이라고 합니다. 진료의 연속성에 대해서는 본 안내서의 2장을 참조하십시오. 보다 자세한 정보를 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

치과 주치의(PCD)

새 가입자는 Health Net 가입 후 30일 안에 반드시 PCD를 선정하여야 합니다. 일반 치과의사를 PCD로 선정하셔도 됩니다.

연방 정부 인정 보건 센터(FQHC)나 지역 사회 클리닉, 원주민 보건 클리닉 또는 Health Net 네트워크 내에 있고 가입자가 서비스를 받을 수 있는 자격이 되는 경우 치과 서비스를 제공하는 기타 일차 진료 시설을 PCD로 선정하셔도 됩니다. 이런 센터는 치과 진료 서비스가 많지 않은 지역에 위치해 있습니다.

가족이 Health Net 가입자이면 가족 전체에 한 PCD를 선택하거나 가족 개인마다 서로 다른 PCD를 선택할 수 있습니다.

PCD를 30일 안에 선정하지 않는 분은 Health Net에서 가입자 진료에 협력하는 치과의사가 PCD를 대신 선정해 드립니다.

PCD는

- 가입자의 치과 필요를 알게 됩니다
- 가입자의 치과 기록을 유지합니다
- 가입자에게 필요한 예방 및 일상 치과 진료를 제공합니다
- 필요하면 가입자를 전문의에게 보내드립니다

Health Net 네트워크 내 PCD를 찾으시려면 치과의료 제공자 명부를 보시면 됩니다. 치과의료 제공자 명부에는 Health Net과 협력하는 FQHC 목록이 수록되어 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

웹사이트 www.hndental.com에서도 치과의료 제공자 명부를 보실 수 있습니다. 혹은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. 원하시는 PCD가 새 환자를 받는지도 전화로 알아보실 수 있습니다.

치과의사 선정

필요한 치과 진료는 본인이 가장 잘 아는 법입니다. PCD를 직접 선정하시면 가장 좋습니다.

한 PCD를 계속 이용하면 가입자에게 필요한 치과 진료를 의사가 잘 알 수 있으므로 가장 바람직합니다. 그러나 새 PCD로 변경하고자 하시면 매월 1회 변경이 가능합니다. 반드시 Health Net 치과의료 제공자 네트워크 내에 있고 새 환자를 받는 PCD를 선정하셔야 합니다.

그러면 그 PCD가 변경 후 다음 달 1일부로 새 PCD가 됩니다.

PCD를 변경하고 싶으신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

해당 PCD가 새 환자를 받지 않거나, Health Net의 네트워크에서 탈퇴했거나, 가입자의 나이대 환자를 진료하지 않으면 Health Net이 가입자에게 PCD 변경을 요청하기도 합니다. 가입자가 PCD와 마음이 맞지 않거나 PCD에 동의하지 않는 경우 또는 가입자가 예약에 오지 않거나 늦는 경우 Health Net이나 PCD도 가입자에게 새 PCD로 변경할 것을 요청할 수 있습니다. Health Net이 PCD를 변경해야 하면 서면으로 알려드립니다.

PCD를 변경하는 가입자는 새 치과 플랜 가입자 ID 카드를 우편으로 받습니다.. 해당 카드에는 새 PCD의 이름이 기재되어 있습니다. 새 ID 카드 받기에 관하여 궁금한 점이 있으시면 가입자 서비스부에 문의하십시오.

예약 및 방문

치과 진료가 필요하시면

- PCD에게 전화하십시오
- 통화 시 Health Net ID 번호를 준비하십시오
- 치과 진료 시간이 지났으면 이름과 전화번호를 메시지로 남기십시오
- BIC와 치과 플랜 ID 카드를 예약 방문 때 가지고 가십시오
- 신분증이나 운전면허증을 가지고 가십시오
- 예약 시간을 지켜주십시오
- 갈 수 없거나 늦을 경우에는 즉시 전화하십시오
- 필요한 경우 질문을 준비하십시오

진료비 지급

보험 서비스는 본인 부담금이나 코페이를 내지 않으셔도 됩니다. 가입자는 치과의사의 청구서(bill)를 받아서는 안 됩니다. 가입자는 치과의사로부터 혜택 설명(Explanation of Benefits, EOB)이나 명세서를 받기도 합니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받으면 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오. Health Net에 청구 금액과 서비스 날짜, 청구 이유를 알려주십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

청구서를 받거나 코페이 납부 요청을 받으시면 **Health Net**에 청구(claim)하셔도 됩니다. 해당 품목이나 서비스 비용을 부담하셔야 하는 이유를 **Health Net**에 서면으로 알려주셔야 합니다. **Health Net**은 가입자의 청구서를 읽고 환불이 가능한지 결정합니다. 청구 양식에 관하여 더 자세히 알고 싶으신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

진료 의뢰

가입자에게 전문의가 필요하면 **PCD**가 전문의에게 진료를 의뢰합니다. 전문의는 치과학의 한 분야를 더 공부한 치과 의사입니다. **PCD**는 가입자와 협력하여 전문의를 선택합니다. **PCD** 치과는 전문의 예약을 도울 수 있습니다.

PCD는 가입자가 치과 전문의에게 가져갈 양식을 주기도 합니다. 치과 전문의는 이 양식을 작성하여 **PCD**에게 돌려보냅니다.

진료 의뢰 정책 사본이 필요하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

다음은 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

- **PCD** 방문
- 긴급 또는 응급 진료

사전 승인

일부 유형의 서비스는 **PCD**나 전문의 치과의사가 **Health Net**에 사전에 문의하여야 가입자가 진료를 받을 수 있습니다. 이를 사전 승인(prior authorization 또는 pre-approval)이라고 합니다. 이는 해당 진료가 의학적으로 필요하다고 **Health Net**이 동의한다는 뜻입니다.

진료로 구강안면 질환, 감염, 통증을 예방하거나 없어져 치열의 형태와 기능이 복구되거나 안면 변형이나 기능 장애가 교정된다면 이는 의학적으로 필요한 진료입니다. 치과 서비스는 의학적 필요성에 대한 **Medi-Cal** 프로그램 규칙에 반드시 부합하여야 합니다.

다음 치과 서비스는 **Health Net** 네트워크 내 제공자로부터 진료를 받아도 사전 승인이 필요합니다.

- 치근관
- 크라운
- 완전/부분 의치
- 심층 세정(치석 제거와 치근 활택)
- 전신 마취와 IV 진정

치과의사가 원하는 기타 치과 서비스도 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

전문 의 치과의사의 진료 같은 일부 서비스는 네트워크 미소속 치과 진료의 경우 사전 승인이 필요합니다. **Health Net**은 일상적인 서비스의 경우 평일로 5일, 긴급 진료의 경우 72시간 안에 결정합니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. **Health Net**은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

Health Net은 요청을 검토하여 해당 진료에 의학적 필요성이 있는지 그리고 보험 대상인지 결정합니다. Health Net은 혜택이나 치과 서비스를 거부할 목적으로 검토자 비용을 부담하지 않습니다. Health Net이 진료를 승인하지 않으면 이유를 알려드립니다.

Health Net은 요청 검토에 정보나 시간이 더 필요하다면 가입자에게 연락합니다.

이차 소견

PCD가 필요하다고 하는 진료나 가입자의 진단 또는 치료 계획에 대하여 이차 소견을 원하실 수도 있습니다. 예를 들어, 처방 치료나 수술이 필요한지 확신이 안 서는 경우 이차 소견이 필요할 수 있습니다.

이차 소견이 필요하신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화하여 네트워크 제공자에게 이차 소견을 요청할 수 있습니다.

가입자나 네트워크 치과의사가 이차 소견을 요구하고 가입자가 네트워크 치과의사로부터 이차 소견을 받은 경우 그 비용을 Health Net이 부담합니다. 가입자에게 긴급 요청이 있으면 Health Net은 72시간 안에 결정합니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.

Health Net이 이차 소견 요청을 거부하는 경우 가입자는 이의 신청을 할 수 있습니다. 이의 신청에 관하여 더 자세한 정보를 원하시는 분은 본 안내서의 7장을 참조하십시오.

적시 진료 이용

Health Net은 다음 시간 프레임 안에 예약을 제공해야 합니다.

- 정기 진료 예약(예방 진료 포함) - 4주
- 전문의 예약 - 30영업일(나이 만 21세 이상), 달력으로 30일(만 21세 미만)
- 긴급 진료 예약 - 72시간
- 응급 진료 - 하루 24시간 연중무휴 이용 가능해야 합니다
- 정상 업무 시간 중 전화 대기 시간 - 10분
- 정상 업무 시간 중 예정 진료 약속을 위한 대합실 대기 시간 - 30분

치아 건강 교육 서비스

치아 건강 교육 서비스는 예방 서비스와 1차 치과 내원의 일환이기도 합니다.

가입자는 www.healthnet.com 또는 www.HNDental.com에서 치아 건강 및 약제에 관한 다양한 기사를 열람할 수 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

4. 혜택 및 서비스

치과 플랜이 비용을 부담하는 것

여기서는 Health Net 가입자의 모든 보험 서비스를 설명합니다. 가입자의 보험 서비스는 의학적으로 필요하다면 무료입니다. 진료로 구강안면 질환, 감염, 통증을 예방하거나 없어져 치열의 형태와 기능이 복구되고 안면 변형이나 기능 장애가 교정된다면 이는 의학적으로 필요한 진료입니다

Health Net은 다음과 같은 유형의 치과 서비스를 제공합니다.

서비스 유형	예
☐ 진단	검사 및 x선
☐ 예방	치아 세정, 불소 치료, 봉합제(아동용)
☐ 수복	충전, 크라운
☐ 근관 치료	치수 절단, 치근관
☐ 치주	심층 세정
☐ 가철성 치과 보철	완전/부분 의치, 침상
☐ 구강 및 악안면 수술	발치
☐ 치과 교정	교정기(심각한 부정교합이 있는 아동용)
☐ 보조적 서비스	진정, 전신 마취

혜택 요약과 아래 각항을 읽으시고 가입자가 받을 수 있는 서비스를 정확히 알아보십시오.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

혜택 요약

아래는 성인 및 아동이 받을 수 있는 치과 혜택을 요약해 놓은 것입니다.



혜택



혜택 아님

	전체 범위	제한된 범위	임신 관련	시설(SNF/ICF)거주
절차				
구강 평가(만 3세 미만)	✓	✗	✗	✓
최초 검사(만 3세 이상)	✓	✗	✓	✓
정기 검사(만 3세 이상)	✓	✗	✓	✓
정기 세정	✓	✗	✓	✓
불소	✓	✗	✓	✓
수복 서비스 - 충전/크라운	✓	✗	✓	✓
크라운*^	✓	✗	✓	✓
치석 제거 및 치근 활택(심층 세정)**	✓	✗	✓	✓
치주 관리(잇몸)	✓	✗	✓	✓
앞니 치근관(전면)	✓	✗	✓	✓
후방 치근관(후면)^	✓	✗	✓	✓
부분 의치^	✓	✗	✓	✓
완전 의치	✓	✗	✓	✓
발치/구강 및 악안면 수술	✓	✓	✓	✓
응급 서비스	✓	✓	✓	✓

예외:

*1. 만 13세 미만에게는 적용하지 않음.

*2. 만 21세 이상. 특수 상황에서 허용함.

**만 13세 미만에게는 적용하지 않음. 특수 상황에서 허용.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

원격 치과 서비스

원격 치과 서비스는 치과의사와 물리적으로 같은 장소에 있지 않으면서도 서비스를 받는 방식입니다. 원격 치과 서비스는 의료 제공자와 실시간 대화를 포함할 수 있습니다. 혹은 실시간 대화 없이 치과의사와 정보를 공유하기도 합니다. 특정 치료에서 원격 치과 서비스의 적용 여부를 귀하와 귀하의 치과의사가 반드시 합의해야 합니다. 치과의사에게 연락하여 원격 치과 서비스에서 이용 가능한 서비스 유형을 알아보십시오.

서비스 횟수

치과 서비스는 의학적으로 필요한 경우 보험이 적용됩니다. 하지만 일부 서비스는 주어진 기간 내에 몇 번의 서비스를 받을 수 있는지에 대해 제한이 있습니다. 아래는 제한이 있는 일반 서비스입니다.

- 검사 - 6개월마다 1회(만 21세 미만), 12개월마다 1회(만 21세 이상)
- 교익 X선 촬영 - 6개월마다 1회
- 전체 구강 X선 촬영 - 36개월마다 1회
- 파노라마 X선 촬영 - 36개월마다 1회
- 치아 세정 - 6개월마다 1회(만 21세 미만), 12개월마다 1회(만 21세 이상)
- 국소 불소 - 6개월마다 1회(만 21세 미만), 12개월마다 1회(만 21세 이상)
- 치아 봉합제 - 36개월마다 1회(만 21세 미만)
- 치아 충전 - 12개월마다 1회(유치당), 36개월마다 1회(영구치당)
- 크라운 - 5년마다 1회(만 13세 이상)
- 심층 세정(치석 제거/치근 활택) - 4분악당 24개월마다 1회(만 13세 이상)
- 완전 및 부분 의치 - 5년마다 1회
- 의치 수리 및 재정렬 - 1년에 2회

추가 소아 치과 진료 서비스

조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(EPSDT) 서비스

Health Net은 EPSDT 서비스 비용을 부담합니다. EPSDT 서비스에는 Denti-Cal에서 부담하는 모든 서비스를 포함합니다. 만 21세 미만인 경우 의학적으로 필요하다면 Denti-Cal에서 부담하지 않는 추가 서비스를 받을 수 있습니다. 해당 서비스는 서비스가 사용 횟수 제한을 초과하는 경우에도 일반 Denti-Cal 혜택에 추가할 수 있습니다.

이러한 추가 서비스 중 하나가 필요한 경우 치과의사가 Health Net에 문의할 것입니다. 모든 요청은 승인을 위해 Health Net으로 보냅니다.

EPSDT 혜택에 관하여 더 자세한 정보를 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

비용급 의료 교통편

가입자가 신체적으로나 의학적으로 승용차나 버스, 열차, 택시를 타고 진료를 받으러 갈 수 없는 경우 비용급 의료 교통편(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)을 이용할 자격이 있으며, 플랜은 가입자의 치과 질환 비용을 부담합니다.

NEMT는 구급차나 환자 수송용 밴, 휠체어, 항공 수송입니다. NEMT는 승용차나 버스, 택시가 아닙니다. Health Net은 가입자에게 예약 방문 교통편이 필요할 때 가입자의 의학적 필요에 대하여 최저 비용 NEMT를 허용합니다. 이는 예를 들어 가입자가 신체적으로나 의학적으로 휠체어 밴으로 이동할 수 있으면 Health Net은 구급차 비용을 부담하지 않는다는 뜻입니다. 가입자는 의학적 상태 때문에 어떤 형태의 지상 교통편으로도 수송이 가능하지 않은 경우에만 항공 수송을 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 경우에는 NEMT를 이용하여야 합니다.

- 신체적으로나 의학적으로 필요하다고 의사가 서면 처방으로 결정함 또는
- 가입자가 신체적으로나 의학적으로 버스나 택시, 승용차, 밴을 타고 진료를 받으러 갈 수 없음
- 의사의 서면 처방으로 Health Net이 사전 승인함

NEMT를 요청하는 경우 예약보다 최소 10영업일(월요일-금요일) 전까지 Health Net에 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 긴급 예약의 경우, 가능하면 빨리 연락하십시오. 연락하실 때 가입자 ID 카드를 준비하시기 바랍니다.

NEMT 한도

의료 제공자가 처방한 경우 Health Net이 비용을 부담하는 치과 예약 왕복 NEMT 혜택에는 제한이 없습니다.

해당하지 않는 경우

가입자의 신체적 및 의학적 상태가 승용차나 버스, 택시, 기타 쉽게 탈 수 있는 운송 수단으로 의료 예약 방문을 할 수 있는 경우. 해당 서비스가 Health Net의 보험 대상이 아니면 교통편이 제공되지 않습니다. 보장 서비스 목록은 본 가입자 안내서에 기재되어 있으며 Medi-Cal 치과의료 제공자 안내서에서도 찾을 수 있습니다.

가입자 부담 비용

교통편을 Health Net이 승인하면 비용이 들지 않습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

비의료 교통편

다음의 경우 가입자는 비의료 교통편(Non-Medical Transportation, NMT)을 이용할 수 있습니다.

- 의료 제공자가 처방한 Health Net 보험 서비스를 받으러 예약장소를 왕복하는 경우.

Health Net은 교통편 중개인, 버스 패스, 택시 바우처 또는 철도 티켓을 통해서가 아닌 교통편이 수혜자가 마련한 개인 소유 자동차일 때 마일리지 상황을 포함해 가입자가 플랜이 비용을 부담하는 의료 서비스를 위해 의료 예약 장소에 다녀오도록 승용차나 택시, 버스, 기타 공적/사적 수단을 이용하는 것을 허용합니다. Health Net은 가입자의 의학적 필요에 대하여 예약 방문 시 이용 가능한 최저 비용 NMT를 허용합니다.

NMT 서비스를 요청하는 경우 예약보다 최소 10영업일(월요일-금요일) 전까지 Health Net에 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 연락하실 때 가입자 ID 카드를 준비하시기 바랍니다.

NMT 한도

의료 제공자가 처방한 경우 Health Net이 비용을 부담하는 치과 예약 왕복 NMT 혜택에는 제한이 없습니다.

해당하지 않는 경우

다음의 경우 NMT는 해당하지 않습니다.

- 구급차나 환자 수송용 밴, 휠체어 밴, 기타 형태의 NEMT가 보험 서비스를 받으러 가는 데 의학적으로 필요함.
- 이 서비스는 Health Net이 비용을 부담하지 않습니다. 보험 서비스 목록은 이 가입자 안내서에 있습니다.

가입자 부담 비용

교통편을 Health Net이 허용하면 비용이 없습니다.

치과 플랜이 비용을 부담하지 않는 것

치과 서비스

다음 치과 서비스는 만 21세 초과자 대상으로 Medi-Cal이 비용을 부담하지 않습니다.

- 고급 귀금속(금) 크라운
- 잇몸 세척
- 보장 대상이 아닌 혜택을 포함하며 “일반적” 또는 “포괄적”으로 간주할 수 있는 시술
- 탄성 기저 부분 의치
- 치과 전문의 상담
- 치과 교정 치료(교정기)
- 기존 또는 플랜이 승인한 의치를 지지하지 않는 어금니의 기공소 제작 크라운.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 교합면의 1/2, 치아 길이 1/2 또는 전체 치아 1/2의 손실 등 치아 파괴가 없는 전치부의 기공소 크라운이 관여하는 경우.
- 수복 불가능 또는 치주 침범으로 인한 치아의 예후가 의심되는 경우 수복 및 크라운 서비스는 보장범위에 속하지 않음.
- 마모 또는 침식으로 인해 손실을 입은 치아 구조를 대체하거나 미용 목적으로만 제공되는 수복 및 크라운 서비스는 보장범위에 속하지 않음.
- X선 촬영에서 상당량의 골손실과 잇몸선 아래의 치석 침착이 나타나지 않는 경우의 심청 세정.
- 그 외 치열 궁에 기존 또는 플랜에서 승인한 전체 의치가 없는 경우 금속 기반 부분 의치.
- 고정성 부분 의치(가공 의치). 단 예외적 의학적 증세를 충족하는 경우에는 제외로 함.
- 임플란트와 임플란트 관련 서비스. 단 예외적 의학적 증세가 있는 경우 제외로 함. 예외적 의학적 증세는 다음을 포함합니다.
 - 절제 수술 및/또는 방사선 치료가 필요한 구강암으로, 상실한 골 구조가 기존의 치과 보철물을 지지할 수 없는 치조골 파괴를 유발하는 경우.
 - 전정 확장 절차 또는 골 확대 절차로 교정할 수 없는 하악 및/또는 상악의 심각한 위축으로, 기존 보철물로는 대응할 수 없는 경우.
 - 기존 보철물의 사용을 방해하는 골격 기형(예: 관절연골증, 외배엽 이형성증, 부분 무치핵, 쇄골두개 이형성증).
 - 남아 있는 골 구조가 기존의 치과 보철물을 지지할 수 없는 턱, 얼굴 또는 두부의 외상적 파괴.

로스앤젤레스 카운티 외부의 치과 서비스는 응급 서비스가 아닌 한 보험 적용 대상이 아닙니다. 궁금한 사항이 있거나 치과 서비스에 관하여 보다 자세한 정보를 원하시는 분은 1-800-322-6384(TTY 1-800-735-2922)번으로 Medi-Cal Dental에 전화 주시기 바랍니다. Medi-Cal 치과 프로그램 웹사이트 www.smilecalifornia.org를 참조하셔도 좋습니다.

Health Net 또는 Medi-Cal 적용 미대상 서비스

다음과 같은 일부 서비스는 Health Net 또는 Medi-Cal의 보험 적용을 받을 수 없습니다.

- 캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS)
- 치과와 무관한 서비스
- Medi-Cal 치과 프로그램으로 보장이 되지 않는 모든 치과 서비스
- 활성 보험 보장 전이나 플랜 보험 보장 종료 후에 시작된 치과 서비스
- 턱관절 기능 장애(TMJ) 치료용 치과 서비스, 절차나 장치, 복원
- 전문가의 검토를 기반으로 미용 목적인 것으로 판단되는 치과 서비스
- 전문적인 검토를 통해 의학적으로 필요하지 않다고 판단한 치과 서비스
- 마멸이나 침식, 마찰, 이갈이증 또는 클린칭으로 사라진 치아 구조를 수복하려고 수행하는 치과 서비스
- 치과 보철 전문 치과의사가 제공하는 치과 서비스나 장치
- 충치, 비가역적 통증 및 감염의 중요한 징후가 없고/또는 치아가 다른 치아의 맹출을 차단하지 않는 제삼대구치(사랑니) 제거를 위한 치과 서비스.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 이로 물고 씹는 데 치아가 합쳐지는 방식을 바꾸기 위한 치과 서비스
- 배정된 치과 이외의 곳에서 수행한 치과 서비스, **Health Net**이 명시적으로 승인한 경우는 예외
- 입원/외래 병원 환경에서 치과의사나 치과 전문의가 수행한 일상적인 치과 서비스

아래 각항을 읽고 더 자세히 알아보십시오. 혹은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.

캘리포니아 아동 서비스(California Children's Services, CCS)

CCS는 특정 질환, 질병 또는 만성 건강 문제가 있고 CCS 프로그램 규칙을 충족하는 만 21세 미만 자녀를 치료하는 주 정부 프로그램입니다. **Health Net**이나 **PCP**가 가입자의 자녀에게 CCS 질환이 있다고 믿으면 그 자녀는 CCS 프로그램으로 보내집니다.

CCS 프로그램 실무진은 그 자녀가 CCS 서비스를 받을 자격이 있는지 결정합니다. 자녀가 이런 유형의 진료를 받을 수 있는 경우 CCS 제공자가 CCS 질환 치료를 합니다. **Health Net**은 신체 검사, 백신 및 건강한 소아 정기 검진과 같은 CCS 질환과 관련이 없는 유형의 서비스 비용을 계속 부담합니다.

Health Net은 CCS 프로그램이 제공하는 진료의 비용은 부담하지 않습니다. CCS가 이런 질환의 비용을 부담하려면 해당 제공자, 서비스, 장비를 CCS가 승인하여야 합니다.

CCS가 모든 질환의 비용을 부담하지는 않습니다. CCS는 신체적 장애가 있거나 약이나 수술, 재활(rehab)로 치료할 필요가 있는 대부분 질환의 비용을 부담합니다. CCS는 다음과 같은 질환이 있는 자녀의 비용을 부담합니다.

- 선천성 심장병
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구 빈혈
- 갑상선 문제
- 당뇨병
- 중증 만성 신장 질환
- 간 질환
- 장 질환
- 입술/입천장 갈림증
- 척추 갈림증
- 청력 상실
- 백내장
- 뇌성 마비
- 통제 불가 발작
- 류마티스 관절염
- 근(육)디스트로피
- AIDS
- 머리, 뇌, 척수의 중상
- 심한 화상



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. **Health Net**은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 심하게 비뚤어진 치아

CCS 서비스 비용은 주 정부가 부담합니다. CCS 프로그램 서비스 수혜 자격이 없는 자녀라도 의학적으로 필요한 진료는 Health Net을 통해 계속 받습니다.

CCS에 관하여 보다 상세한 정보를 알고 싶으신 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

Medi-Cal 가입자를 위한 그 외 프로그램 및 서비스

Medi-Cal 수혜자를 위한 그 외 프로그램 및 서비스는 다음과 같습니다.

Health Net의 보건교육부는 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하고 상태를 관리할 수 있도록 지원하는 무료 프로그램, 서비스 및 리소스를 제공합니다. 가입자 및 제공자는 다음에서 사용 가능한 프로그램, 서비스 및 리소스에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있습니다.

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html를 참조하거나 Health Education Information Line으로 전화 주십시오. 전화번호는 (800) 804-6074(TTY: 711)입니다.

Medi-Cal 수혜자를 위한 기타 프로그램 및 서비스에 관한 상세한 정보는 아래의 각 섹션을 참조하십시오. 가입자 및 제공자는 다음에서 사용 가능한 프로그램, 서비스 및 리소스에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

Medi-Cal을 통해 이용할 수 있는 추가 프로그램은 다음과 같습니다.

Medi-Cal Waivers: 특정 그룹의 개인에게 추가 서비스를 제공하고, 특정 지역의 서비스를 제한하며, Medi-Cal 자격이 없는 개인에게 의료 보장을 제공하는 프로그램.

Medicare Part D 처방약 프로그램: Medicare Part D 가입자를 위한 처방약 혜택을 포함하는 법률.

시력 관리 프로그램: Medi-Cal에 따라 자격이 있는 대부분의 가입자에게 보장하는 건강 혜택.

혜택 조정

Health Net은 가입자에게 필요한 치과 진료를 조정하는 서비스를 무료로 제공합니다. 귀하의 치과 진료 또는 자녀의 치과 진료에 대해 질문이나 우려 사항이 있는 경우 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

5. 소아 및 청소년 예방 치과 서비스

Health Net은 만 21세 미만의 아동 및 청소년 가입자가 올바른 예방 치과 서비스를 받을 수 있도록 치과 서비스를 기본적으로 제공합니다. 본 장에서는 해당 서비스에 대해 설명합니다.

치과 검진

매일 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아 아기의 잇몸을 깨끗하게 유지하십시오. 약 4~6개월이 되면 유치에 나기 시작합니다. 자녀의 첫 번째 치아가 나온 날 혹은 첫 번째 생일 중 앞선 날짜 전까지는 자녀의 첫 치과 방문을 예약해야 합니다. 다음 무료 또는 저가로 대상자에게 제공하는 Medi-Cal 치과 서비스입니다.

1~4세 유아:

- 첫 치과 방문
- 첫 치과 검진
- 치과 검진(6개월마다 받을 것. 만 3세까지는 3개월마다)
- X선
- 치아 세정(6개월마다)
- 불소 바니시(6개월마다)
- 충전
- 발치
- 응급 서비스
- 외래 서비스
- 진정(의학적으로 필요한 경우)

5~12세 아동

- 치과 검진(6개월마다)
- X선
- 치아 세정(6개월마다)
- 불소 바니시(6개월마다)
- 어금니 봉합제
- 충전
- 치근관
- 발치



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 응급 서비스
- 외래 서비스
- 진정(의학적으로 필요한 경우)

13~17세 아동

- 치과 검진(6개월마다)
- X선
- 불소 바니시(6개월마다)
- 치아 세정(6개월마다)
- 해당 가입자를 위한 교정(교정기)
- 충전
- 크라운
- 치근관
- 완전 및 부분 의치
- 치석 제거 및 치근 활택
- 발치
- 응급 서비스
- 외래 서비스
- 진정(의학적으로 필요한 경우)

질문사항이 있거나 Medi-Cal 치과 서비스의 보장범위에 대해 보다 자세한 정보를 원하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. www.hndental.com에서 Health Net을 방문할 수도 있습니다.

아동 및 청소년 예방 치과 서비스 지원

Health Net은 만 21세 미만의 가입자가 필요로 하는 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. Health Net은 다음과 같은 서비스를 제공합니다.

- 서비스 설명
- 제공자 찾기
- 귀하의 예약 넣기

Health Net에 해당 진료 비용을 지불할 의무가 없는 경우에도 올바른 진료를 받을 수 있도록 진료를 조정.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

6. 권리와 책임

Health Net 가입자에게는 특정한 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 그런 권리와 책임을 설명합니다. 또한 Health Net 가입자의 권리에 대한 법적 고지도 제공합니다.

가입자의 권리

Health Net 가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 개인정보와 가입자의 의료 및 치과 정보의 비밀이 유지되어야 할 필요성에 대한 가입자의 권리를 고려하면서 정중하게 대우받을 권리
- 보장 서비스, 해당 치과의사, 가입자 권리 및 책임을 포함하여 플랜 및 서비스에 대한 정보를 제공받을 권리
- Health Net 네트워크 내에서 치과 주치의를 선택할 권리
- 치료 거부 권리를 포함하여 자신의 치과 진료에 관한 의사 결정에 참여할 권리
- 기관 또는 받은 진료에 대하여 구두나 서면으로 고충을 제기할 권리
- 귀하의 언어로 무료 구두 통역 서비스를 받을 권리
- 연방법에 따라 Health Net 네트워크 미소속의 연방 공인 건강 센터, 인디언 건강 서비스 시설 및 응급 서비스를 이용할 권리
- 서비스 또는 혜택 거부에 대해 Health Net에 이미 이의를 제기했지만 여전히 결정에 만족하지 않는 경우 또는 30일이 경과한 후에도 이의 신청에 대한 결정을 받지 못한 경우 주 공청회를 요청할 권리(신속 공청회 개최가 가능한 상황에 대한 정보 포함)
- 연방법 제 45권 164.524 및 164.526이 명시하는 바와 같이 치과 기록 사본을 열람하고 법적으로 적절한 경우 사본을 받으며 수정 또는 수정을 요청할 권리
- Health Net 가입을 취소하고 요청 시 카운티의 다른 치과 플랜으로 변경할 권리
- 서면 가입자 안내 자료를 요청하는 대로 시기적절하게, 요청한 형식에 맞춰, 또한 W & I Code Section 14182 (b)(12)이 규정하는 바와 같이, 그 외의 형식(점자, 확대 활자, 오디오)으로 받을 수 있는 권리
- 강압, 징벌, 편의 또는 보복 수단으로 사용되는 어떠한 형태의 제약이나 격리도 당하지 않을 권리
- 가입자의 조건 및 이해 능력에 맞는 방식으로 제시된 이용 가능한 치료 옵션과 대안에 대한 정보를 받을 권리
- 계약자, 제공자 또는 국가가 해당 권리를 취급하는 방식에 부정적인 영향을 끼치지 않는 한도 내에서 상기 권리를 행사할 수 있는 자유



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

가입자의 책임

Health Net 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- **예의 바르고 정중하게 행동할 것.** 치과의사, 제공자 및 그 직원을 예의와 존중으로 대해야 합니다. 예약 시간에 늦지 않아야 하며, 진료 예약을 취소하거나 일정을 변경하는 경우 최소 **24시간** 전에 치과의사의 진료실에 연락해야 합니다.
- **정확하고 완전한 최신 정보를 제공할 것.** 귀하의 제공자 및 Health Net에 정확한 정보와 가능한 한 많은 정보를 제공해야 합니다. 정기적인 검진을 받으며, 신체 및 치과 건강 관련 문제에 관하여 악화하기 전에 치과의사에게 알려야 합니다.
- **치과 의사의 조언을 따르고 치과 치료에 협조할 것.** 치과 의사와 치과 건강 관리 요구 사항에 대해 논의하고, 치과 치료를 개발 및 동의하고, 치과 문제를 이해하기 위해 최선을 다하고, 귀하가 동의한 치료 계획 및 지침을 따라야 합니다.
- **치과 혜택을 이해할 것.** 혜택에는 보장되는 항목과 보장되지 않는 항목이 있습니다. 치과 플랜에서 보장하지 않는 서비스 완료에 동의한 경우 치과의사에게 수수료 또는 비용을 지불해야 합니다. 전문의에게 진료를 의뢰하는 경우도 포함합니다.
- **치료를 거부할 권리.** 스스로의 행동에 책임을 져야 합니다. 귀하에게는 치료를 거부하거나 치과 의사 또는 전문의의 치료 계획을 따르지 않을 권리가 있습니다. 단 치료를 완료하지 않을 경우 발생할 수 있는 결과를 감수하시기 바랍니다.

가입자로서 참여하는 방법

Health Net은 가입자의 의견을 경청합니다. 해마다 Health Net은 모임을 열어 잘 하고 있는 것과 개선할 수 있는 방법을 이야기합니다. 가입자 여러분의 적극적인 참여를 부탁드립니다. 기탄없이 의견을 말씀해주십시오!

Health Net의 대중 정책 위원회

Health Net은 대중 정책 위원회라는 단체를 두고 있습니다. 위원회는 가입자, 지원 직원, 참여 위원회 위원으로 구성합니다. 본 위원회는 Health Net의 정책 개선 방안을 논의하고 다음을 담당합니다.

- 가입자에게 더 나은 서비스를 제공할 수 있는 방법 제안
- 가입자 만족도를 보장하기 위한 품질 측정항목 검토
- Health Net 프로그램 개선 제안
- Health Net의 치과 서비스 관리 재정 능력 검토

가입을 희망하시는 분은 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

개인 정보 보호 관행 고지

치과 기록의 비밀을 유지하기 위한 Health Net의 정책과 절차를 기술한 자료가 있으며 이 자료는 요청에 따라 가입자에게 제공됩니다.

법적 요건에 따라, 이 고지는 가입자의 권리와 Health Net의 법적 의무 및 개인 건강 정보(Personal Health Information, PHI)의 사생활권과 관련한 개인 정보 보호 관행에 관한 내용입니다. 이 고지에서는 Health Net이 가입자의 PHI를 수집, 사용, 공개할 수 있는 방식도 다루고 있습니다. Health Net은 현재 유효한 고지의 조건을 준수하여야 합니다. Health Net은 때때로 이 고지를 변경할 권리와 Health Net이 보관하는 모든 PHI에 대하여 이 변경된 고지의 효력을 발효하게 할 권리를 보유합니다. 가장 최근의 개인 정보 보호 관행 고지는 Health Net 웹사이트 www.hndental.com에서 보실 수 있습니다.

월요일부터 금요일까지 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 가입자 서비스부에 전화하여 해당 고지의 사본을 요청하십시오.

법률에 관한 고지

다수의 법률이 이 가입자 안내서에 적용됩니다. 이 법률은 이 안내서에 수록 또는 설명되지 않았어도 가입자의 권리와 책임에 영향을 줄 수 있습니다. 이 안내서에 주로 적용되는 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주 법과 연방 법입니다. 다른 연방 및 주 법률도 적용될 수 있습니다.

최종 부담자인 Medi-Cal에 관한 고지

Health Net이 귀하에게 제공한 서비스에 대해 제삼자가 먼저 비용을 지불해야 하는 경우가 있습니다. 고용주가 제공하는 보험이 이미 있는 경우가 여기에 해당합니다.

캘리포니아 보건 서비스부(Department of Health Care Services)는 Medi-Cal이 일차 부담자가 아닌 Medi-Cal 혜택 서비스 비용을 수금할 권리와 책임이 있습니다.

Medi-Cal 프로그램은 수혜자의 의료 서비스에 대한 제삼자의 법적 책임을 다루는 주 및 연방 법률과 규정을 준수합니다. Health Net은 Medi-Cal 프로그램이 최종 부담자가 되도록 타당한 모든 조치를 취합니다.

부정적인 혜택 결정 통지

Health Net은 부정적인 혜택 결정 통지(Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) 양식으로 가입자에게 혜택 거부나 종료, 지연, 수정 등을 알려야 합니다. Health Net의 결정에 동의하지 않는 경우 Health Net에 이의를 제기할 수 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

7. 문제 신고 및 해결

Health Net Dental에 다음을 제기할 수 있습니다.

- **민원(또는 고충)**은 가입자가 Health Net이나 제공자 또는 제공자에게 받은 치과 진료 또는 치료에 문제를 제기하는 경우입니다.
- **이의 신청**은 서비스를 보장하지 않기로 한 Health Net의 결정에 귀하가 동의하지 않는 경우입니다.

가입자는 Health Net의 고충 및 이의 신청 절차를 먼저 이용하여 Health Net에 문제를 알려주어야 합니다. 그렇다고 가입자의 법적 권리와 구제 수단이 없어지는 것은 아닙니다. Health Net도 가입자가 민원을 제기한다고 해서 차별하거나 보복하지 않습니다. 가입자가 Health Net에 문제를 알려주면 모든 가입자를 위한 진료 개선에 도움이 됩니다.

고충이 해결되지 않으면 캘리포니아 관리 의료부(DMHC)에 민원을 제기할 수 있습니다.

이의 신청 결과에 동의하지 않는 경우 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다. 주 정부 공청회를 요청하기 전에 Health Net의 내부 이의 신청 절차를 완료해야 합니다.

DMHC에 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수도 있습니다. IMR은 Health Net의 결정에 대한 공정한 검토입니다. IMR은 긴급 또는 응급 서비스에 대한 의학적 필요성, 보장 범위 및 지급 쟁의를 결정합니다. IMR 신청 시한은 이의 신청에 대한 Health Net의 서면 결정이 송부된 날로부터 6개월 안입니다.

주 정부 공청회를 먼저 요청하는 경우(이의 신청 및 주 정부 공청회에 대한 자세한 내용은 아래 참조) 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 없습니다. 그러나 IMR을 먼저 요청하고 결과가 만족스럽지 않으면 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다. 캘리포니아 관리 의료부의 도움을 받을 수 있습니다.

캘리포니아 관리 의료부(Department of Managed Health Care)는 의료 서비스 플랜을 감독할 책임이 있습니다. 건강 플랜에 관하여 고충 사항이 있는 경우, 해당 부서에 연락하기 전에 먼저 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 건강 플랜에 전화하여 고충 처리 절차를 이용하도록 합니다. 이 같은 고충 처리 절차를 이용하신다고 해서 달리 사용할 수 있는 잠재적인 법적 권리나 구제 수단이 금지되는 것은 아닙니다.

응급 상황과 관련한 고충이나 건강 플랜에서 만족스럽게 처리되지 않은 고충 또는 30일이 지나도록 해결되지 않은 고충으로 도움이 필요하시면 관리 의료부에 연락하여 도움을 받으셔도 됩니다.

가입자는 중립적 의학 심사(IMR)를 받을 자격도 있을 수 있습니다. IMR 자격이 있으면, 제안된 서비스나 치료의 의학적 필요성, 실험적이거나 조사적인 성격의 치료에 대한 보험 혜택 결정, 응급 상황이나 긴급 의료 서비스에 대한 비용 지급 분쟁과 관련하여 건강 플랜이 내린 의료 결정이 IMR 절차를 거치면서 중립적인 검토를 받습니다. 이 부서는 청각 및 언어 장애인을 위한 무료 전화(1-800-688-9891)와 TDD 라인(1-877-688-9891)을 두고 있습니다. 관리 의료부 인터넷 웹사이트 www.dmhc.ca.gov에는 온라인 민원 사항 신고서, IMR 신청서, 양식 작성 안내문 등이 있습니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

캘리포니아 보건 서비스부(DHCS) Medi-Cal 관리 의료 옴부즈맨(Managed Care Ombudsman)도 도울 수 있습니다. 옴부즈맨은 플랜이 해결하지 못한 문제, 플랜 가입, 변경, 해지 문제, Medi-Cal 관리 의료 플랜에 대한 기타 문제 등을 도울 수 있습니다. 옴부즈맨에 **1-888-452-8609**번으로 월~금, 오전 8시~오후 5시 사이에 연락하시면 됩니다.

거주 카운티 수혜 자격 심사 사무소에는 **Medi-Cal** 수혜 자격에 관한 고충도 제기할 수 있습니다. 누구에게 고충을 제기해야 하는지 확실하지 않은 경우 **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 전화 주십시오.

민원 제기

민원(또는 고충)은 네트워크 제공자에게서 받는 진료에 관한 것일 수 있습니다. 또한, 민원은 **Health Net**에 관한 것일 수도 있습니다. 이의 신청과 주 정부 공청회에 관한 자세한 내용은 아래를 보십시오. 민원은 **PCD**나 **Health Net**에 제기할 수 있습니다.

Health Net에 전화나 우편으로 하시면 됩니다. 민원 제기 시한은 없습니다.

전화로 민원을 제기하는 경우 **PCD**의 진료소에 전화하거나 **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 전화 주시기 바랍니다. 치과 플랜 ID 번호, 이름, 민원 사유 등을 알려주십시오.

우편으로 민원을 제기하는 경우 **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 전화 주시기 바랍니다. 양식을 보내 달라고 하십시오. 양식을 받으면 작성하십시오. 이름, 치과 플랜 ID 번호, 민원 사유를 꼭 기재하십시오. 무슨 일이 있었으며 **Health Net**이 어떻게 도와드릴 수 있는지 알려주십시오.

- 양식을 다음 주소로 우편으로 보내주십시오.

Health Net Dental
Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409

- 온라인: www.hndental.com

치과의사의 진료소에 비치한 민원 제기 양식, 또는 **Health Net** 웹사이트에서 온라인으로 제공하는 양식을 사용합니다.

민원 제기에 도움이 필요하시면 **Health Net**에 연락 주시기 바랍니다. 언어 서비스를 무료로 제공할 수 있습니다. **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 전화 주십시오.

Health Net은 민원 접수 5일 이내에 민원 접수 확인 편지를 보내드립니다. **Health Net**은 30일 안에 문제를 어떻게 해결했는지 알려드립니다.

민원 처리에 걸리는 시간 때문에 가입자의 생명이나 건강, 기능 능력이 위험해질 수 있으므로 빠른 결정을 원하시면 신속 심사를 요청하시면 됩니다.

신속 심사는 **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 요청하십시오. **Health Net**은 민원 접수 후 72시간 안에 결정을 내립니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. **Health Net**은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 **California Relay Line(711번)**으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

이의 신청

이의 신청(appeal)은 민원 사항과 다릅니다. 이의 신청은 요청된 서비스의 보험 혜택에 관하여 Health Net이 내린 결정을 검토하고 변경해 달라고 Health Net에 요청하는 것입니다. Health Net이 부정적인 혜택 결정 통지(NABD)를 보냈는데 그 결정에 동의하지 않는 가입자는 직접 또는 PCD가 가입자 대신 이의 신청을 할 수 있습니다.

전화나 우편으로 하시면 됩니다. 이의 신청은 반드시 통지서의 날짜로부터 달력으로 60일 안에 하셔야 합니다.

- 전화로 이의를 제기하려면 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 가입자 이름, 건강 플랜 ID 번호, 이의 신청 대상 서비스를 알려주십시오.
- 우편으로 이의를 제기하는 경우 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주시기 바랍니다. 양식을 보내 달라고 하십시오. 양식을 받으면 작성하십시오. 가입자 이름, 치과 플랜 ID 번호, 이의 신청 대상 서비스를 꼭 기재하십시오.
- 양식을 다음 주소로 우편으로 보내주십시오.

Health Net Dental
Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409

- 온라인: www.hndental.com

Health Net이 보낸 통지서에 서비스가 중단된다고 되어 있어도 이의 신청 기간 중에는 서비스를 계속 받으실 수 있습니다. 이를 위해, 본인이나 PCD는 통지서 발송 날짜로부터 반드시 10일 안에 이의 신청을 하여야 합니다. 서비스를 계속 받기를 원한다고 Health Net에 알려주셔야 합니다.

이의 신청에 도움이 필요하시면 Health Net에 연락 주시기 바랍니다. 언어 서비스를 무료로 제공할 수 있습니다. 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 전화 주십시오.

Health Net은 이의 신청 접수 5일 이내에 이의 신청 접수 확인 편지를 보내드립니다. Health Net은 30일 안에 이의 신청 결정 내용을 알려드립니다.

신청 처리 시간 때문에 가입자의 생명이나 건강, 기능 능력이 위험해질 수 있어 빠른 결정을 원하는 가입자나 의사는 신속 심사를 요청하시면 됩니다.

신속 심사는 1-800-977-7307(TTY 711)번으로 요청하십시오. Health Net은 이의 신청 접수 후 72시간 안에 결정을 내립니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

주 정부 공청회

주 정부 공청회(State Hearing)는 캘리포니아 사회 복지부(Department of Social Services, DSS) 사람들과 하는 회의입니다. 판사가 가입자의 문제 해결을 돕습니다. 주 정부 공청회는 가입자가 Health Net 안의 이의 신청 절차를 마친 후에 결정이 여전히 불만족스럽거나 이의 신청 후 30일이 지나도록 결정 내용을 받지 못한 **경우에만** 요청할 수 있습니다.

주 정부 공청회는 전화 또는 우편으로 신청할 수 있습니다. 이의 신청 결정을 알리는 통지서에 기재된 날짜로부터 **120일 이내**에 주 정부 공청회를 요청해야 합니다. DSS 승인이 있으면 PCD가 가입자 대신 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다. DSS에 연락하여 PCD가 주 정부 공청회를 요청할 수 있도록 주 정부가 승인하게 해달라고 하십시오.

Health Net이 보낸 통지서에 서비스가 중단된다고 되어 있어도 주 정부 공청회 기간 중에는 서비스를 계속 받으실 수 있습니다. 이를 위해, 본인이나 PCD는 통지서 발송 날짜로부터 반드시 10일 안에 주 정부 공청회를 요청해야 합니다. 서비스를 계속 받기를 원한다고 Health Net에 알려주셔야 합니다.

주 정부 공청회를 전화로 요청하려면 캘리포니아 사회 복지부(DSS) 대민 대응과(Public Response Unit)에 **1-800-952-5253**번으로 전화 주십시오. (TTD **1-800-952-8349**).

주 정부 공청회를 우편으로 요청하려면 이의 신청 결정 통지서에 첨부된 양식을 작성하십시오. 양식을 아래 주소로 보내주십시오.

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

주 정부 공청회 요청에 도움이 필요하시면 Health Net이 도울 수 있습니다. 언어 서비스를 무료로 제공할 수 있습니다. **1-800-977-7307(TTY 711)**번으로 전화 주십시오.

공청회에서 가입자는 본인의 입장을 밝히고, Health Net은 Health Net의 입장을 설명합니다. 판사가 사건을 판결하기까지 최대 90일이 걸릴 수 있습니다.

주 정부 공청회에 걸리는 시간 때문에 가입자의 생명이나 건강, 온전한 기능 능력이 위험해져 빠른 결정을 원하는 가입자나 PCD는 DSS에 편지를 쓰면 됩니다. 신속 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다. DSS는 요청을 받은 후 평일로 3일 안에 반드시 결정을 내려야 합니다.

주 정부 공청회를 이미 한 가입자는 IMR을 요청할 수 없습니다. 그러나 IMR을 먼저 요청하고 결과가 만족스럽지 않으면 여전히 주 정부 공청회를 요청할 수 있습니다.

사기와 낭비, 남용 행위

제공자나 Medi-Cal 수혜자가 사기나 낭비, 남용 행위를 저지른 것으로 의심이 되면 가입자는 신고할 권리와 책임이 있습니다.

제공자의 사기, 낭비, 남용 행위는 다음과 같습니다.

- 치과 기록 변경
- 의학적으로 필요한 정도 이상으로 약을 처방함



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

- 의학적으로 필요한 정도 이상으로 치과 진료 서비스를 제공함
- 제공하지 않은 서비스 비용을 청구함
- 그 제공자가 수행하지 않은 전문 서비스 비용을 청구함

혜택 수혜자의 사기, 낭비, 남용 행위는 다음과 같습니다.

- 치과 플랜 ID 카드나 Medi-Cal 혜택 신분증(BIC)을 제삼자에게 대여, 판매, 제공함
- 비슷하거나 똑같은 치료나 약을 두 명 이상의 제공자에게서 받음
- 응급 상황이 아닌데 응급실에 감
- 다른 사람의 사회 보장 번호나 치과 플랜 ID 번호를 사용함

사기, 낭비, 남용 행위를 신고하려면 그런 행위를 저지른 사람의 이름, 주소, ID 번호를 기록하십시오. 그 사람의 전화번호 또는 제공자인 경우 전공 분야 등 그 사람에 관한 정보를 가능하면 최대한 알려주십시오. 사건 발생 날짜와 정확한 사건 내용을 요약하여 알려주십시오.

신고서를 아래 주소로 보내주십시오.

Health Net Dental
C/O LIBERTY Dental Plan
Special Investigation Unit
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6440

또는 사기, 낭비 및 남용 24시간 핫라인 1-888-704-9833번으로 전화하시기 바랍니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

8. 주요 전화번호와 용어 설명

주요 전화번호

- Health Net 가입자 서비스부 1-800-977-7307(TTY 711)
- Medi-Cal 치과 수혜자(Dental Beneficiaries) 800-322-6384(TTY 800-735-2922)
- DMHC 도움 센터(Help Center) 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal 관리 의료(Managed Care) 800-430-4263
- 건강 소비자 연맹(Health Consumer Alliance) 888-804-3536
- Medi-Cal 수혜 자격(Eligibility) 916-552-9200
- Medi-Cal 공정 공청회(Fair Hearing) 800-952-5253(TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal 관리 의료(Managed Care) 916-449-2000
- Medi-Cal 옴부즈맨(Ombudsman) 888-452-8609

용어 설명

이의 신청(Appeal): 제공된 치료에 대해 거부된 서비스를 Health Net에 심사해 달라고 하는 정식 요청. 이의 신청은 치과의사가 할 수 있습니다.

이의 신청(Appeal): 가입자가 요청한 서비스에 대한 보장에 대한 결정을 검토하고 변경하도록 Health Net에 요청하는 것.

적용되는(Applicable): 사람이나 사물에 영향을 주게 되는

승인(Authorization): 사전 승인 참고.

차액 청구(Balance Billing): 치과의사의 실제 수가와 Health Net이 지급한 금액 간 차액을 환자에게 청구하는 것. 코페이먼트와 비용 분담을 제외하고, 차액 청구는 보험 서비스에 허용되지 않습니다.

수혜자(Beneficiary): Medi-Cal 혜택을 받을 자격이 있는 사람.

수혜자 신분증(Beneficiary Identification Card, BIC): 보건 서비스부가 수혜자에게 제공하는 신분증. BIC에는 수혜자 번호와 기타 중요한 정보가 기재되어 있습니다.

혜택(Benefits): Medi-Cal 치과 프로그램으로 이용할 수 있고 Health Net 치과의사가 제공하는 의학적으로 필요한 치과 서비스.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램(California Children Services (CCS) Program): 주 정부 규정에 정의된 CCS 적격 질환을 앓는 만 21세 미만 유자격 자녀에게 전문 진단, 치료, 요법 서비스를 제공하는 공공 보건 프로그램.

우식(Caries): 충치의 다른 말.

아동 보건 장애 예방(CHDP) 프로그램 서비스(Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program Services): 주 법과 규정에 따라 만 21세 미만 수혜자에게 제공되는 예방 의료 서비스.

임상 선별 검사(Clinical Screening): 다른 DMC 치과의사가 제안하거나 제공한 치료의 적합성에 관하여 의견을 제시하려고 치과의사가 하는 검사. DMC는 특정 상황에서 임상 선별 검사가 필요할 수 있습니다.

민원(Complaint): 가입자나 가입자를 대신한 치과의사가 쟁의, 재검토 요청 또는 이의 신청 등에 대한 불만족을 말이나 글로 표현하는 것. 또한, 민원은 대리인이 제기할 수도 있습니다.

코페이먼트(Copayment): 치과의사 요금의 작은 일부로 수혜자가 부담함.

보험 서비스(Covered Services): Health Net의 혜택인 일단의 치과 절차. Health Net은 Health Net 치과의사가 제공한 의학적으로 필요한 서비스이자 Medi-Cal 치과 프로그램의 혜택인 서비스의 비용만 부담합니다.

치과 전문의(Dental Specialist): 근관 치료, 구강 수술, 소아 치과, 치주 치료, 치과 교정(교정기) 등 전문 진료를 제공하는 치과의사.

Denti-Cal 치과의사(Denti-Cal Dentist): Medi-Cal 수혜자에게 보험 서비스를 제공하도록 승인된 치과의사.

조기 및 정기 선별 검사, 진단 및 치료(EPSDT) 프로그램(Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) Program): 정기 선별 검사와 진단, 치료 서비스로 아동에게 의료를 제공하는 연방 프로그램. 치과 진료는 EPSDT 프로그램에 속합니다.

수혜 자격(Eligibility): Medi-Cal 혜택을 받기 위한 요건을 충족하는 것.

응급 진료(Emergency Care): 응급 치과 상태가 존재하는지 확인하고 전문적으로 인정된 치료 표준 내에서 시설의 능력 내에서 응급 증상 치료를 목적으로 하는 완화 치료를 제공하기 위한 Health Net 치과의사 또는 치과 전문의의 치과 검사 및/또는 평가.

응급 치과 질환(Emergency Dental Condition): 즉시 치료를 받지 않으면 환자의 건강이 위험하게 되어 심한 통증이나 기능 손상을 초래하는 결과가 이성적으로 예상될 수 있는 치과 질환.

치근관 전문의(Endodontist): 의료 행위 분야를 치수와 치근의 질병과 손상 치료로 제한하는 치과 전문의.

제외 사항(Exclusion): Medi-Cal 치과 프로그램으로 제공되지 않는 치과 절차나 서비스를 말함.

고충(Grievance): 민원(Complaint)을 참조.

신분증(Identification): 운전면허증 등 어떤 사람이 누구인지 증명하는 것.

제한 사항(Limitations): 허용된 서비스의 수, 허용된 서비스의 종류 및/또는 가장 경제적인 치과적으로 적합한 서비스를 말함.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

의학적으로 필요한(Medically Necessary): 치아, 잇몸, 지지 구조 치료에 필요하고 적합하며, (a) 전문적으로 인정된 진료 기준에 따라 제공되고 (b) 치료하는 치과의사가 치과 질환과 일치되게 결정하며 (c) 잠재 위험, 혜택, 대안적 보험 서비스 등을 고려하여 종류, 공급 및 수준이 가장 적합한 서비스인 보험 서비스.

비보험 서비스(Non-Covered Services): 보험 혜택이 아닌 치과 절차나 서비스.

비참여 치과의사(Non-Participating Dentist): Medi-Cal 수혜자에게 서비스를 제공하도록 승인되지 않은 치과의사.

승인 통지(Notice of Authorization, NOA): 치과의사의 서비스 승인 요청에 대하여 치과의사에게 보내는 컴퓨터 생성 양식. (치료 승인 요청 참고)

기타 의료 보험 혜택/기타 의료 보험(Other Health Coverage / Other Health Insurance): 민영 치과 플랜이나 보험 프로그램, 기타 주 또는 연방 치과 진료 프로그램, 기타 계약상의 자격이나 법적 자격에 따라 있을 수 있는 치과 관련 서비스의 보장 범위.

구강 외과의(Oral Surgeon): 의료 행위 분야를 입, 턱, 얼굴에 있는 질환, 손상, 기형, 결함, 외모의 진단과 외과 치료로 제한하는 치과 전문의.

치과 교정 전문의(Orthodontist): 의료 행위 분야를 물기나 씹기 시 윗니와 아랫니가 서로 맞물리는 방식에서 나타나는 문제의 예방과 치료로 제한하는 치과 전문의.

네트워크 미소속 제공자(Out-of-Network provider): Health Net 네트워크에 속하지 않는 제공자.

완화 진료(Palliative Care): 통증이 덜하게 하지만 통증의 원인이 되는 문제를 고치지는 않거나 일시적으로 고치기만 하는 치료.

참여 치과의료 제공자(Participating Dental Provider): 플랜 가입자에게 치과 서비스를 제공하는 Medi-Cal 치과 프로그램에 등록한 제공자.

소아 치과의사(Pediatric Dentist): 의료 행위 분야를 출생에서 청소년기까지 어린이에게 일차 진료와 모든 범위의 예방 진료 치료로 제한하는 치과 전문의.

치주 전문의(Periodontist): 의료 행위 분야를 치아 주위의 잇몸과 조직에 발생하는 질병의 치료로 제한하는 치과 전문의.

보험료(Premium): 치과 보험을 위해 매달 지급해야 하는 금액. 플랜 가입자는 보험료를 내지 않아도 됩니다.

사전 승인(Prior Authorization): Health Net 치과 의사가 서비스를 수행하기 전에 그에 대한 승인을 요청하는 것. 치과 의사는 승인된 서비스에 대하여 Health Net으로부터 승인 통지(NOA)를 받습니다.

절차 코드(Procedure Code): 특정 의료 또는 치과 서비스를 식별하는 코드 번호.

치과 보철 전문의(Prosthodontist): 의료 행위 분야를 상실 치아용 의치나 가공 의치, 기타 대용물 대체로 제한하는 치과 전문의.

제공자(Provider): Medi-Cal 치과 프로그램 소속으로 Medi-Cal 수혜자에게 의료 및/또는 치과 서비스를 제공하는 개인 치과의사나 대체 의학 공인 치과 위생사(RDHAP), 치과 그룹, 치과 학교, 치과 클리닉.

제공자 명부(Provider Directory): Health Net 네트워크에 있는 모든 제공자의 명부.

진료 의뢰(Referral): PCP가 또 다른 제공자의 진료를 받을 수 있다고 하는 경우. 일부 보험 진료나 서비스는 진료 의뢰와 사전 승인이 있어야 합니다.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.

요건(Requirements): 반드시 해야 하는 것 또는 반드시 따라야 하는 규칙.

책임(Responsibility): 해야 하는 것 또는 기대되는 행동.

서비스 지역(Service area): Health Net이 서비스를 제공하는 지리적 지역. 새크라멘토 카운티와 로스앤젤레스 카운티가 포함됩니다.

비용 부담(Share of Cost): 수혜자가 반드시 내야 하거나 내기로 약속하여야 해당 월의 Medi-Cal 지급이 이루어질 수 있는 의료 비용의 일부.

서명(Signature): 손으로 쓴 이름.

주 정부 공청회(State Hearing): 수혜자가 거부되거나 수정된 치료 승인 요청(TAR)의 재평가를 요청할 수 있는 법적 절차. 수혜자나 치과 의사가 환불 사례의 재평가도 요청할 수 있습니다.

치료 승인 요청(Treatment Authorization Request, TAR): Health Net 치과 의사가 치료를 시작하기 전에 특정 보험 서비스의 승인을 받기 위하여 제출하는 요청. 특정 서비스와 특정 상황에서는 TAR이 필요합니다.

TAR/청구 양식(TAR/Claim Form): 치과 의사가 서비스를 수행하거나 완료된 서비스에 대하여 수가를 받으려고 승인을 요청할 때 사용하는 양식.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
참조하십시오.

9. 양식

가입자 고충 및 이의 신청 양식

 Health Net

MEMBER GRIEVANCE/COMPLAINT FORM			
--	--	--	--

Date: _____

Please print all information.
Complainant information:

 Name () Work Telephone Number () Home Telephone Number

 Address City State Zip Code

Name of person(s) related to complainant:

 Name #: ID Number

 Name #: ID Number

 Name #: ID Number

Nature of complaint: [Check all that apply]

☐ Marketing ☐ Difficulty disenrolling ☐ Member billing
☐ Quality ☐ Transportation ☐ Accessibility to care
☐ Emergency care ☐ Staff attitude ☐ Authorization

Other: _____

Problem statement: Date of Occurrence: _____ Location: _____
 Provider Name _____
 Describe the problem/complaint in detail: _____

Use the back of this form if additional space is needed.

 Signature of Member Date
 (or signature of parent where member is a minor or incapacitated)



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다.
 Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는
 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을
 참조하십시오.

MEDICAL RELEASE

MEMBER: Please provide name and telephone number of any providers who may have treated you for the condition, which is the subject of this grievance.

All Medical Records obtained will be held in strict confidence and used solely for reviewing your grievance.

I HEREBY AUTHORIZE AND REQUEST THE ABOVE LISTED PROVIDER(S) TO RELEASE ANY AND ALL MEDICAL RECORDS TO HEALTH NET SUPPORTING MEDICAL NECESSITY FOR THE SUBJECT OF THIS GRIEVANCE:

SIGNATURE: _____ **DATE:** _____
 (If signed by other than Member) **RELATIONSHIP:** _____
 (MOTHER, FATHER, GUARDIAN)

If you should have any further questions or need additional assistance concerning this matter, please contact our Member Services Department toll free at (800) 977-7307 (TTY:711). When complete, please submit this form to: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Fax Number: (877) 831-6019.

The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care service plans. If you have a grievance against your health plan, you should first telephone your health plan at **1-800-977-7307** and use your health plan's grievance process before contacting the department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you. If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your health plan, or a grievance that has remained unresolved for more than 30 days, you may call the department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for an IMR, the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a health plan related to the medical necessity of a proposed service or treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature and payment disputes for emergency or urgent medical services. The department also has a toll-free telephone number (**1-888-466-2219**) and a TDD line (**1-877-688-9891**) for the hearing and speech impaired. The department's internet website www.dmhca.gov has complaint forms, IMR application forms, and instructions online.



1-800-977-7307(TTY/TDD 711)로 가입자 서비스부에 전화 주시기 바랍니다. Health Net은 월~금 오전 8시~오후 5시에 운영합니다. 통화료는 무료입니다 또는 California Relay Line(711번)으로 전화 주십시오. www.hndental.com을 참조하십시오.