



# كتيب الأعضاء

ما الذي تريد معرفته عن المزايا الخاصة بك

دليل التغطية (EOC) ونموذج الإفصاح المجمع من  
Health Net Dental  
2021

مقاطعة سكرامنتو

الرعاية المُدارة جغرافياً (GMC)



# لغات وتنسيقات أخرى

## لغات أخرى

يمكنك الحصول على دليل الأعضاء ومواد الخطة الأخرى مجانًا بلغات أخرى. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). إن المكالمة مجانية. اقرأ كتيب الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول خدمات المساعدة اللغوية، مثل خدمات المترجم الفوري والترجمة.

## تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى ، مثل برايل ( Braille )، والصوت والطباعة الكبيرة بخط 20 نقطة. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). إن المكالمة مجانية.

## خدمات الترجمة

لا يتعين عليك استخدام أحد أفراد العائلة أو صديق كمترجم فوري. للحصول على خدمات مترجم فوري وخدمات لغوية وثقافية والدعم المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) إن المكالمة مجانية.



**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711). تتوفر أيضاً 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 1-877-550-3868 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հաշվանդամություն 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 1-877-550-3868 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិការណ៍ 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1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-877-550-3868 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, 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 1-877-550-3868 (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、1-877-550-3868 (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。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਚਯੋਗ 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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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.

## إشاعر بخصوص عدم التمييز

يُعد التمييز أمراً مخالفاً للقانون. وتمتثل Health Net Dental لقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والخاصة بالولاية. ولا تميز Health Net Dental بين الأشخاص بصورة غير قانونية أو تستثنيهم أو تعاملهم بأسلوب مختلف على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو هوية المجموعة العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

تقدّم Health Net Dental:

- خدمات ووسائل مساعدة مجانية للأشخاص من ذوي الإعاقة لمساعدتهم في التواصل بصورة أفضل، مثل:
  - ✓ مترجمين مؤهلين للغة الإشارة
  - ✓ معلومات مكتوبة بتنسيقات أخرى (الطباعة بحروف كبيرة، وملفات صوتية، وتنسيقات إلكترونية يسهل الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات)
- خدمات لغوية مجانية للأشخاص الذين لا تكون الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
  - ✓ مترجمين فوريين مؤهلين
  - ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت تحتاج لهذه الخدمات أو لطلب هذه الوثيقة، يُرجى الاتصال بـ Health Net Dental بين الساعة 8 صباحاً و5 مساءً من الإثنين إلى الجمعة عبر الاتصال بـ 1-877-550-3868 أو، إذا كنت تعاني من مشكلة في السمع أو التحدث جيداً، فيرجى الاتصال برقم 711: TTY.

### كيفية تقديم تظلم

إذا كنت ترى أن Health Net Dental قد أخفقت في توفير هذه الخدمات أو مارست التمييز بصورة غير قانونية أثناء معاملتك بأي صورة أخرى على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو هوية المجموعة العرقية، أو السن، أو الإعاقة الذهنية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الصحية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو النوع، أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، يُمكنك

تقديم تظلم لدى Health Net Dental. يمكنك تقديم تظلم خطياً أو شخصياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: منسق الحقوق المدنية لدى Health Net بين الساعة 8 صباحاً و5 مساءً من الإثنين إلى الخميس على الرقم 1-866-458-2208. أو، إذا كنت تعاني من مشكلة في السمع أو التحدث جيداً، فيرجى الاتصال برقم 711: TTY.
- خطياً: قم بتعبئة نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وأرسله إلى:  
Health Net Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103
- شخصياً: يمكنك زيارة عيادة طبيبك أو زيارة Health Net Dental والتعبير عن رغبتك في تقديم تظلم.
- إلكترونياً: يمكنك زيارة موقع Health Net Dental على  
[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/dental.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html)

مكب الحقوق المدنية- إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية California

(OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم 916-440-7370. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال بالرقم 711 (خدمة التواصل عن بُعد).

• خطياً: قم بتعبئة نموذج الشكوى أو إرسال خطاب إلى:

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

تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

- إلكترونياً: أرسل بريداً إلكترونياً إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



(OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، يمكنك أيضاً تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية عبر الهاتف أو خطياً أو إلكترونياً:

- عبر الهاتف: اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السمع جيداً، فيرجى الاتصال بـ TTY/TDD على الرقم **1-800-537-7697**
- خطياً: قم بتعبئة نموذج الشكوى أو إرسال خطاب إلى:

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

- تتوفر نماذج الشكوى على الموقع الإلكتروني <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- إلكترونياً: يمكنك زيارة بوابة الشكاوى الخاصة بمكتب الحقوق المدنية على <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>



# مرحباً بكم في Health Net Dental!

شكرًا لانضمامك إلى Health Net Dental (Health Net). Health Net هي خطة طب الأسنان للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على العناية بالأسنان التي تحتاجها.

## كتيب دليل الأعضاء

يخبرك دليل الأعضاء هذا بتغطيتك الصحية ضمن Health Net. يرجى قراءته بعناية. سوف يساعدك ذلك على فهم واستخدام المزايا والخدمات الخاصة بك. كما يوضح أيضًا حقوقك ومسؤولياتك كعضو في Health Net. يسمى دليل الأعضاء هذا أيضًا دليل التغطية (EOC). إنه مجرد ملخص لقواعد وسياسات Health Net. إذا كنت ترغب في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، يمكنك طلب نسخة من العقد من خدمات الأعضاء. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لطلب نسخة من العقد. يمكنك أيضًا طلب نسخة أخرى من دليل الأعضاء بدون أي تكلفة أو زيارة موقعنا على [www.hndental.com](http://www.hndental.com) للاطلاع على دليل الأعضاء.

## اتصل بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا لديك أسئلة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

شكرًا لكم،

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



# جدول المحتويات

2	لغات وتنسيقات أخرى
2	لغات أخرى
2	تنسيقات أخرى
2	خدمات الترجمة
5	<b>Non-discrimination notice</b>
7	<b>مرحباً بكم في Health Net Dental!</b>
7	كتيب دليل الأعضاء
7	اتصل بنا
8	جدول المحتويات
11	<b>1. البدء كعضو جديد</b>
11	كيفية الحصول على مساعدة
11	من يمكنه أن يصبح عضواً
12	بطاقات التعريف (ID)
12	أساليب للاندماج كعضو
13	<b>2. حول خطة الأسنان الخاصة بك</b>
13	نظرة عامة على خطة رعاية الأسنان
14	كيف تعمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
14	تغيير بخطة رعاية الأسنان
15	استمرارية الرعاية
15	طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة
16	<b>أطباء الأسنان الذين يغادرون Health Net</b>
16	التكاليف
16	التكاليف المترتبة على الأعضاء
17	كيف يحصل طبيب الأسنان على الدفعة
17	الطلب من الشبكة دفع فاتورة
18	<b>3. كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان</b>
18	الحصول على خدمات عناية الأسنان



19	رعاية الأسنان الروتينية
20	رعاية الأسنان العاجلة
20	رعاية الأسنان الطارئة
21	أين يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان
21	دليل مقدمي خدمات طب الأسنان
21	شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان
21	داخل الشبكة
22	خارج الشبكة
22	أطباء الأسنان
22	طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
23	اختيار أطباء الأسنان
23	المواعيد والزيارات
23	الدفع
24	الإحالات
24	موافقة مسبقة
25	الآراء الثانية
25	الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب
25	خدمات التنظيف الصحي للأسنان
26	4. المزايا والخدمات
26	ما يغطي خطة الأسنان الخاصة بك
27	ملخص المزايا
28	خدمات طب الأسنان عن بُعد
28	تواتر الخدمات
28	خدمات رعاية أسنان الأطفال الإضافية
28	النقل الطبي غير الطارئ
29	النقل غير الطبي
30	ما الذي لا تغطيه خطة الأسنان الخاصة بك
30	لا تغطي Medi-Cal خدمات طب الأسنان هذه، لأشخاص فوق سن 21:
31	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها Health Net أو Medi-Cal
31	خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)
32	برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal



33	تَسْيِيقُ المَزايا.....
34	5. خدمات طب الأسنان الوقائية للأطفال والشباب.....
34	فحوصات الأسنان.....
34	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 1 إلى 4:.....
34	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 12:.....
35	الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 17:.....
35	المساعدة في الحصول على خدمات طب الأسنان الوقائية للأطفال والشباب.....
36	6. الحقوق والمسؤوليات.....
36	حقوقك.....
36	مسؤولياتك.....
37	أساليب للاندماج كعضو.....
37	إخطار ممارسات الخصوصية.....
38	إشعار حول القوانين.....
38	إشعار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير.....
38	إشعار تحديد المزايا السلبية.....
39	7. الإبلاغ وحل المشكلات.....
40	الشكاوى.....
41	الالتماسات.....
42	جلسات الاستماع من الولاية.....
42	الاحتيايل والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام.....
44	8. أرقام وكلمات مهمة عليك معرفتها.....
44	الأرقام المهمة والمصطلحات الواجب معرفتها.....
44	المصطلحات الواجب معرفتها.....
47	9. النماذج.....
47	نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالعضو.....



# 1. البدء كعضو جديد

## كيفية الحصول على مساعدة

إننا Health Net نود أن تساعد برعاية أسنانك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن خطة الرعاية الخاصة بك، فمن دواعي سرور Health Net التواصل معك!

### خدمات الأعضاء

إن خدمة الأعضاء الخاصة بـ Health Net هي هنا لمساعدتك. يمكن لـ Health Net:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة الأسنان والخدمات المغطاة
- مساعدتك في اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- إخبارك من أين تحصل على الرعاية التي تحتاجها
- تقديم خدمات الترجمة الشفوية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- تقديم معلومات بلغات وتنسيقات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## من يمكنه أن يصبح عضواً

أنت مؤهل للحصول على Health Net لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal وتعيش في مقاطعة ساكرامنتو. قد تكون مؤهلاً أيضاً لبرنامج Medi-Cal من خلال الضمان الاجتماعي. يرجى الاتصال بقسم المساعدة الإنسانية على الرقم 874-3100 (916) أو 744-0499 (209). لطرح الأسئلة حول التسجيل، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077). أو قم بزيارة موقع <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للحصول على Medi-Cal في مكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص من خلال الرابط <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو اتصل على الرقم 1-800-300-1506 (الهاتف النصي 1-888-889-4500) للتواصل مع Covered California.



## بطاقات التعريف (ID)

باعتبارك عضوًا في Health Net، ستحصل على بطاقة تعريف خاصة بـ Health Net. يجب عليك إبراز بطاقة التعريف الخاصة بـ Health Net وبطاقة تعريف مزايا (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عندما تحصل على أي خدمات طب الأسنان. يجب أن تحمل كلتا البطاقتين معك في جميع الأوقات. فيما يلي نموذج لبطاقة الهوية الخاصة بـ Health Net لكي تتعرف عليها كيف تبدو:

 **health net.**

(877) 550-3868  
www.hndental.com

الاسم: اسم المشترك (الاسم الأول الاسم الأخير)  
رقم بطاقة التعريف: 01-000000000 الخطة: اسم الخطة  
08/01/2021 EFF:  
[000000] GRP#:  
اسم المجموعة  
اسم عيادة الأسنان :PRV  
عنوان عيادة الأسنان  
Dental Office City, ST Zip  
0000-000 (000)

إذا كنت تعاني من حالة طارئة في الأسنان، فيجب عليك أولاً الاتصال بطبيب أسنان الرعاية الأولية للحصول على موعد فوري. إذا لم يكن طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك متاحًا، فاتصل بخدمات أعضاء Health Net Dental للحصول على المساعدة. يمكنك الحصول على رعاية أسنان طارئة من أي طبيب أسنان مرخص دون إذن مسبق من Health Net Dental. يرجى الاطلاع على كتيب دليل التغطية الخاص بك للتعرف على تغطية رعاية طارئة محددة.

يجب أن تكون الخدمة المتخصصة موافق عليها مسبقًا.  
خدمات أعضاء Health Net Dental: (877) 550-3868  
من الاثنين إلى الجمعة: 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً  
خدمة ترحيل كاليفورنيا (الهاتف النصي)  
للذين يعانون من ضعف السمع: (800) 735-2929

هذه البطاقة لا تضمن الأهلية.

إذا لم تحصل على بطاقة هوية خطة الأسنان الخاصة بك في غضون أسابيع قليلة من التسجيل، أو إذا كانت بطاقتك تالفة أو مفقودة أو مسروقة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور. سنرسل لك بطاقة تعريف جديدة. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## أساليب للاندماج كعضو

يسعدنا Health Net التواصل معك. في كل عام، تعقد Health Net اجتماعات للحديث عن الأمور التي تعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسينها. الأعضاء مدعوون للحضور. انضم إلينا وأخبرنا برأيك!

## لجنة السياسة العامة لـ Health Net

يوجد لدى Health Net مجموعة تسمى لجنة السياسة العامة. تتكون هذه المجموعة من أعضاء ومقدمي الخدمات. إن الانضمام إلى هذه المجموعة أمر طوعي. تتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات Health Net وهي مسؤولة عن: تقديم المشورة لمجلس إدارة Health Net بشأن قضايا السياسة التي تؤثر على Health Net وأعضائنا. إذا كنت ترغب في أن تكون جزءًا من هذه المجموعة، فاتصل بنا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).



## 2. حول خطة الأسنان الخاصة بك

### نظرة عامة على خطة رعاية الأسنان

Health Net هي خطة طب الأسنان للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal في مقاطعة سكرامنتو. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على العناية بالأسنان التي تحتاجها. يمكنك التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء لدينا لمعرفة المزيد حول خطة طب الأسنان وكيفية جعلها تعمل من أجلك. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

#### متى تبدأ وتنتهي التغطية

عند التسجيل في Health Net، ستنتقي بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ Health Net في غضون سبعة (7) أيام تقويمية من تاريخ التسجيل. يرجى إظهار هذه البطاقة في كل مرة تذهب فيها للحصول على أي خدمة تحت شبكة Health Net. تعتبر هذه البطاقة هي دليل على أنك مسجل لدى Health Net. يجب تجديد تغطية Medi-Cal الخاصة بك كل عام. سترسل لك المقاطعة نموذج تجديد Medi-Cal. أكمل هذا النموذج وأعدّه إلى وكالة الخدمات البشرية المحلية في مقاطعتك.

يجب أن تطلع على طبيب الأسنان المدرج في بطاقة تعريف الخاصة بك. إذا لم تختَر طبيب أسنان عند التسجيل، فسيتم تعيين طبيب الأسنان الخاص بك. يمكنك الاتصال بالرقم 550-3868 (877) (الهاتف النصي 711) لاختيار طبيب أسنان مختلف. إن اسم ورقم هاتف طبيب الأسنان الرعاية الأولية موجود على بطاقة التعريف.

قد تطلب إنهاء تغطية Health Net واختيار خطة أخرى للأسنان في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-322-6384 (الهاتف النصي 1-800-735-2922). أو قم بزيارة موقع <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

يمكنك أيضاً طلب إنهاء خدمة Medi-Cal. يجب عليك اتباع إجراءات DHCS إذا طلبت إنهاء التغطية.

في بعض الأحيان، لن تعود Health Net قادرة على أن تخدمك. يجب على Health Net إنهاء التغطية إذا:

- نقلت من المقاطعة أو دخلت السجن
- لم يعد لديك خدمة Medi-Cal
- تطلب إلغاء تسجيلك في Health Net
- أنت مؤهل لبعض برامج الإعفاء
- كنت بحاجة إلى عملية زرع أعضاء كبيرة (باستثناء الكلى)
- تصبح مسجلاً في خطة أسنان تجارية
- سمحت لشخص آخر باستخدام فوائد الأسنان الخاصة بك

إذا كنت من الأمريكيين الأصليين، فلن تضطر إلى التسجيل في خطة رعاية أسنان التي تديرها Medi-Cal. إذا كنت مسجلاً في Health Net، يمكنك أن تطلب المغادرة في أي وقت. يمكنك أيضاً الحصول على رعاية الأسنان في موقع خدمة الصحة الهندية

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



(IHS) التابعة لقسم صحة الفم (DOH).

## كيف تعمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

Health Net هي خطة رعاية الأسنان تعاقدت مع Health Net .DHCS هي خطة رعاية الأسنان المدارة. خطط الرعاية المدارة هي استخدام فعال من حيث التكلفة لموارد العناية بالأسنان التي تعمل على تحسين الوصول إلى رعاية الأسنان وضمان جودة الرعاية. تعمل Health Net مع أطباء الأسنان ومقدمي الرعاية الآخرين في نطاق خدمتنا (شبكةنا) لتوفير رعاية الأسنان لك، لعضونا.

سيخبرك دليل خدمات الأعضاء عن كيفية عمل Health Net وكيفية الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجها. إن دليل خدمات الأعضاء يمكنه مساعدتك في:

- اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- تحديد موعد مع طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- الحصول على بطاقة التعريف الخاصة بـ Health Net
- الحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة وغير المغطاة
- الحصول على خدمات النقل
- فهم كيفية الإبلاغ وحل التظلمات والالتماسات
- الحصول على لائحة أطباء الأسنان
- طلب المواد الخاصة بالعضو
- الإجابة على أسئلة أخرى تريد معرفة إجابتها

لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). أو ابحث عن معلومات خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## تغيير بخطة رعاية الأسنان

يمكنك مغادرة Health Net واختيار خطة أخرى للأسنان في أي وقت. اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077). يمكنك الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا و 6:00 مساءً من الاثنين إلى الجمعة، أو زيارة [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

يستغرق 45 يوماً حتى تتم معالجة طلبك لمغادرة Health Net. لمعرفة متى وافقت Health Care Options على طلبك، اتصل على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

إذا كنت ترغب في مغادرة Health Net بأقرب وقت، فيمكنك أن تسأل Health Care Options من أجل تعجيل (تسريع) طلبك. إذا كان سبب طلبك يستوفي قواعد إلغاء التسجيل المعجل، فستتلقى خطابًا يخبرك أنه قد ألغيت فيه القيود.

يشمل الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء التسجيل المعجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يتلقون خدمات في إطار برامج رعاية التبني أو المساعدة في التبني، والأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو خطة رعاية تجارية مُدارة أخرى. قد تكون مؤهلاً لإلغاء التسجيل بشكل معجل، إذا استوفيت ما يلي:

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



- لم يحصل العضو المؤهل على المزايا المستخدمة بموجب خطة طب الأسنان الخاصة بك والتي يتعين على Health Net دفعها، خلال الشهر الذي يُطلب فيه إلغاء التسجيل
- يتطلب إلغاء تسجيل الأعضاء المؤهلين، لأحد الأسباب التالية، وثائق داعمة:
  - العضو أمريكي هندي، أو عضو في أسرة هندية أمريكية، أو يختار تلقي خدمات طب الأسنان من خلال IHS وقد حصل على قبول كتابي من مرفق IHS للرعاية على أساس الرسوم مقابل الخدمة
  - يتلقى العضو خدمات في إطار برنامج رعاية التبني أو المساعدة في التبني أو تم وضعه في رعاية خدمات حماية الطفل. يجب تقديم طلب إلغاء التسجيل من قبل الوالد المعتمد، أو الوالد المتبني المعتمد، أو الوكالة المرخصة التي تقدم خدمات الحماية
  - يعاني العضو من حالات طبية معقدة، ويتم تقديم طلب إلغاء التسجيل مصحوبًا بوثائق داعمة للحالة الطبية وخطة العلاج ومدة العلاج من قبل طبيب أسنان Medi-Cal مقابل رسوم الخدمة.
  - تم تسجيل العضو في برنامج إعفاء Medi-Cal الذي يتطلب رعاية خاصة في المنزل
  - العضو مشارك في مشروع تجريبي مع الدولة
  - قامت (HCO) Health Care Options بتسجيل العضو بشكل غير صحيح في خطة خاطئة أو قدمت معلومات غير صحيحة.
  - قدم العضو طلبًا غير مستعجل يفى بالمتطلبات التي لم تتم معالجتها في الوقت المناسب بواسطة HCO
  - تم نقل العضو أو وضعه خارج منطقة خدمة الخطة
  - يعاني العضو مشاكل بالعلاقة مع الطبيب لا يمكن حلها
  - يحتاج العضو إلى خدمات عناية التمريض الحاذقة وسيبقى في رعاية طويلة الأمد لأكثر من شهرين متتاليين
  - العضو متوفى ولكن لم يظهر ذلك بعد في نظام تاريخ الأهلية لـ Medi-Cal.

قد تطلب مغادرة Health Net شخصياً في مكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك على الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> أو اتصل على الرقم 1-800-300-1506 للوصول إلى Covered California.

## استمرارية الرعاية

بصفتك عضوًا في Health Net، ستحصل على رعاية أسنانك من مقدمي خدمات في شبكة Health Net. إذا تعاملت الآن مع أطباء الأسنان الذين ليسوا في شبكة Health Net، فقد تتمكن من الاستمرار في رؤيتهم لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم ينضم أطباء الأسنان إلى شبكتنا بحلول نهاية 12 شهرًا، فستحتاج إلى التبديل إلى أطباء الأسنان المسجلين في شبكة Health Net.

لديك الحق في الحصول على خدمات طب الأسنان مع طبيب (أطباء) أسنان لا يمثلون جزءًا من شبكة Health Net مقابل بعض مزايا طب الأسنان. اتصل على الرقم 877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لهذه الخدمة، أو للحصول على نسخة من سياسة استمرارية الرعاية الصحية التابعة لشبكة Health Net.

## طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالكلية، فقد تظل قادرًا على الحصول على خدمات Health Net، حتى إذا لم تخدم Health Net بلدتك الجديدة. أو قد تكون قادرًا على الحصول على الخدمات من خلال Medi-Cal العادية، والمعروفة أيضًا باسم Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal. هذا ما يسمى باستمرارية الرعاية. توفر Health Net استمرارية خدمات الرعاية

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



طلاب الجامعة إذا:

- كان هناك حالة طارئة

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## أطباء الأسنان الذين يغادرون Health Net

إذا توقف طبيب الأسنان عن التعامل مع Health Net، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من طبيب الأسنان. هذا شكل آخر من أشكال استمرارية الرعاية. توفر Health Net استمرارية خدمات الرعاية إلى:

توفر Health Net استمرارية خدمات الرعاية إلى:

- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من قبل طبيب الأسنان قبل مغادرته Health Net
- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من قبل طبيب أسنان خارج الشبكة عندما أصبحت عضو مفعّل مع Health Net

توفر Health Net استمرارية خدمات الرعاية إذا تم التحقق من الشروط التالية:

- يتم تغطية الخدمات في إطار خطة الأسنان الخاصة بك
- الخدمات ضرورية طبياً
- تلبية الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- لم يكن لديك حق الوصول إلى موفر خدمة Health Net للأسنان

لا تقدم Health Net خدمة استمرارية خدمات الرعاية إذا تم استيفاء الشروط التالية:

- لا يتم تغطية الخدمات في إطار خطة الأسنان الخاصة بك
- الخدمات التي ليست ضرورية طبياً
- لا تلبية الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- لم يكن لديك حق الوصول إلى موفر خدمة الأسنان Health Net

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## التكاليف

### التكاليف المترتبة على الأعضاء

توفر Health Net الخدمة للأشخاص المؤهلين للحصول على Medi-Cal. لا يتعين على أعضاء Health Net دفع تكاليف الخدمات المغطاة. لن يكون لديك أقساط أو دفعات مشتركة أو خصومات.

قد تضطر إلى دفع جزء من تكاليف العناية بالأسنان كل شهر قبل أن تصبح المزايا فعّالة. وهذا ما يسمى حصتك من التكلفة. يعتمد مقدار حصتك من التكلفة على دخلك ومواردك. لطرح الأسئلة حول حصة التكلفة، اتصل بمكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك على الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



إذا اخترت تلقي خدمات طب الأسنان غير المغطاة بموجب هذه الخطة ، فقد يفرض عليك مقدم خدمات الأسنان المشارك سعره المعتاد لهذه الخدمات. قبل تزويد المريض بخدمات طب الأسنان غير المغطاة، يجب أن يقدم طبيب الأسنان للمريض خطة علاجية تتضمن كل خدمة متوقعة يتم تقديمها والتكلفة التقديرية لكل خدمة. إذا كنت ترغب في الحصول على مزيد من المعلومات حول خيارات تغطية الأسنان، يمكنك الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) أو وسيط التأمين الخاص بك. لفهم تغطيتك بالكامل ، قد ترغب في مراجعة كتيب دليل التغطية هذا بعناية.

## كيف يحصل طبيب الأسنان على الدفعة

تدفع Health Net لأطباء الأسنان عبر هذه الطرق:

▪ مدفوعات الرؤوس.

□ تدفع Health Net لبعض أطباء الأسنان مبلغًا معينًا من المال شهريًا لكل عضو في Health Net. وهذا ما يسمى بمدفوعات الرؤوس. يعمل أطباء الأسنان و Health Net معًا لاتخاذ قرار بشأن مبلغ الدفع.

▪ مدفوعات الرسوم مقابل الخدمة.

□ يقوم بعض أطباء الأسنان بتقديم رعاية الأسنان لأعضاء Health Net ثم إرسال فاتورة إلى Health Net

تتضمن الخدمات المقدمة. وهذا ما يسمى دفع الرسوم مقابل الخدمة. يعمل أطباء الأسنان و Health Net معًا لاتخاذ قرار بشأن تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية قيام Health Net بدفع إلى أطباء الأسنان، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## الطلب من الشبكة دفع فاتورة

إذا حصلت على فاتورة لخدمة مغطاة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

إذا كنت تدفع مقابل خدمة تعتقد أن Health Net يجب أن تغطيها، فقم بتقديم طلب تظلم لدينا. اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لطلب نموذج عن الشكوى، أو المساعدة لتقديم شكوى. استخدم نموذج الشكوى وأخبرنا كتابيًا عن سبب دفعك للمال.



# 3. كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

## الحصول على خدمات عناية الأسنان

يرجى قراءة المعلومات التالية حتى تعرف من أو أي مجموعة من مقدمي رعاية طب الأسنان يمكنك منها الحصول على الخدمة.

يمكنك البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان في تاريخ التغطية الفعلي. احتفظ دائمًا ببطاقة التعريف الخاصة بخطة رعاية الأسنان وبطاقة Medi-Cal BIC. لا تدع أي شخص آخر يستخدم بطاقة التعريف الخاص بك أو بطاقة BIC. ويطلق أيضًا على أطباء الأسنان لقب مقدمي خدمات طب الأسنان.

يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكتنا. إن شبكة Health Net هي مجموعة من أطباء الأسنان الذين يعملون معنا. يجب عليك اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا من الوقت الذي تصبح فيه عضوًا في Health Net. إذا لم تختَر طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)، فسنتخَر واحد لك.

يمكنك اختيار نفس طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) أو طبيب آخر لجميع أفراد الأسرة في Health Net.

إذا كان لديك طبيب أسنان تريد التعامل معه، أو كنت ترغب في العثور على PCD جديد، يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات طب الأسنان. لدينا قائمة بجميع أطباء الرعاية الشخصية في شبكة الخطة الخاصة بنا. يحتوي دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على معلومات أخرى لمساعدتك في الاختيار. إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات طب الأسنان، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضًا العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان عبر موقعنا على الإنترنت [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم رعاية الأسنان المشارك في شبكتنا، فيجب أن يسأل طبيب الرعاية الأولية Health Net للحصول على الموافقة لإرسالك إلى مقدم رعاية خارج الشبكة.

اقرأ ما تبقى من هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء الرعاية الأولية (PCD)، دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بنا وشبكة مزودي طب الأسنان الخاصة بنا.

عند طلب موعد مع طبيب الرعاية الأولية (PCD)، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في Health Net. اذكر رقم بطاقة تعريف خطة الأسنان الخاصة بك.



للحصول على أقصى استفادة من زيارتك لطبيب الأسنان:

- أحضر بطاقة التعريف الخاصة بـ (BIC) Medi-Cal
- أحضر بطاقة تعريف خطة الأسنان الخاصة بك
- أحضر بطاقة هوية كاليفورنيا سارية المفعول أو رخصة القيادة الخاصة بك
- اعرف رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- أحضر قائمة الأدوية الخاصة بك
- كن مستعدًا للتحدث مع طبيب الرعاية الأولية (PCD) عن أي مشاكل في الأسنان لاحظتها لنفسك أو لأطفالك.
- تأكد من الاتصال بمكتب طبيب الرعاية الأولية (PCD) إذا كنت ستتأخر أو لا تستطيع الذهاب إلى موعدك.

### رعاية الأسنان الروتينية

صحة الفم هي جزء مهم من الصحة العامة والرفاه. يوصي برنامج Medi-Cal Dental بأن يبدأ الأطفال في رؤية طبيب أسنان عند بروز سنهم الأول أو عيد ميلادهم. الرعاية الروتينية هي العناية العادية بالأسنان. تغطي Health Net الرعاية الروتينية عبر طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. يمكن إحالة بعض الخدمات إلى أطباء الأسنان المتخصصين، وقد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة (إن مسبق).

### التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصي Health Net، بصفتك عضوًا جديدًا، أن ترى PCD الجديد الخاص بك في الأيام التسعين القادمة لإجراء تقييم صحي أولي (IHA). الغرض من IHA هو مساعدة PCD على معرفة تاريخ الرعاية الصحية واحتياجاتها. قد يسألك PCD الخاص بك بعض الأسئلة حول سجلك الصحي أو قد يطلب منك إكمال استبيان. سيخبرك PCD أيضًا عن استشارات وفصول التثقيف الصحي التي قد تساعدك.

عند طلب موعد خاص لـ IHA، أخبر الشخص الذي يجيب على الهاتف أنك عضو في Health Net. أعط رقم معرف Health Net الخاص بك.

خذ معك بطاقة BIC وبطاقة تعريف Health Net الخاصة بك إلى موعدك إنها لفكرة جيدة أن تأخذ معك قائمة بأدويتك وأسئلتك عند القيام بزيارتك. كن مستعدًا للتحدث مع PCD الخاص بك حول احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بك ومخاوفك.

تأكد من الاتصال بمكتب طبيب الرعاية الأولية (PCD) إذا كنت ستتأخر أو لا تستطيع الذهاب إلى موعدك.

يجب أن تفي جميع خدمات طب الأسنان بمتطلبات برنامج Medi-Cal Dental. خدمات طب الأسنان التي يمكن أن يتم تغطيتها للأطفال:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- علاجات الفلورايد
- الختام السني
- حشوات الأسنان
- التيجان
- قلع الأسنان
- قنوات الجذر
- مقوم الأسنان



خدمات طب الأسنان التي يمكن تغطيتها للبالغين هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- التنظيفات العميقة (قياس وتخطيط الجذر)
- علاجات الفلورايد
- حشوات الأسنان
- التيجان المخبرية
- علاج القنوات الجذرية
- قلع الأسنان
- التيجان الجاهزة
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية (في ظل ظروف معينة)
- خدمات طب الأسنان الأخرى اللازمة طبياً

للحصول على قائمة كاملة بخدمات طب أسنان الأطفال والكبار، اقرأ الفصل 4 في هذا الكتيب.

### رعاية الأسنان العاجلة

تغطي Health Net رعاية الأسنان العاجلة. إذا كنت بحاجة إلى زيارة طبيب أسنان على الفور ولكن ليست الحالة طارئة، فستوفر مواعيد الرعاية العاجلة في غضون 72 ساعة.

خلال ساعات العمل العادية، اتصل بطبيب الأسنان للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول أولاً الاتصال بطبيب الأسنان. إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان، اتصل بـ Health Net في أي وقت للمساعدة على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

### رعاية الأسنان الطارئة

تغطي Health Net العناية بالأسنان في حالات الطوارئ. قد تكون حالة الطوارئ الخاصة بالأسنان هي الألم أو النزيف أو التورم الذي قد يسبب لك ضرراً لك أو لأسنانك إذا لم يتم إصلاحه على الفور. رعاية الأسنان الطارئة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، على مدار 7 أيام في الأسبوع. لا تحتاج إلى موافقة من Health Net للحصول على رعاية الطوارئ.

خلال ساعات العمل العادية، اتصل بطبيب الأسنان للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول أولاً الاتصال بطبيب الأسنان. إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان، اتصل بـ Health Net في أي وقت للمساعدة على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا كنت بعيداً عن المنزل، يمكنك العثور على طبيب أسنان قريب منك للحصول على رعاية الطوارئ. قد يطلب منك أطباء الأسنان الذين لم يتم التعاقد معهم ضمن شبكة Health Net رسوم رعاية الطوارئ. إذا دفعت تكاليف الرعاية الطارئة، فسوف ندفع لك المال.

لحالات الطوارئ الطبية، اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة الطوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.



## أين يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان

سوف تحصل على معظم رعايتك من قبل طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. سوف يعطيك طبيب الرعاية الأولية (PCD) معظم العناية الروتينية الخاصة بأسنانك. سوف يحيل (يرسل) طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك إلى المتخصصين إذا كنت في حاجة إلى ذلك.

### دليل مقدمي خدمات طب الأسنان

يتضمن دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بـ Health Net لائحة بالأطباء المشاركين بشبكة Health Net. الشبكة هي مجموعة من مقدمي الرعاية الذين يعملون مع Health Net.

يقدم دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بـ Health Net لائحة بأطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتخصصين، المراكز الصحية المؤهلة فيدراليا (FQHCs) وعيادات الصحة الريفية (RHCs).

يحتوي دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على أسماء وعناوين مقدمي الرعاية وأرقام هواتف وساعات العمل واللغات المنطوقة. فهو يوضح ما إذا كان مقدم الخدمة يستقبل مرضى جددًا، والإمكانات الثقافية واللغوية لمقدم الخدمة (أي اللغات التي يقدمها مقدم الخدمة أو المترجم الطبي الماهر في مكتب مقدمي الخدمة، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية)، وما إذا كان مقدم الخدمة قد أكمل التدريب حول الكفاءة الثقافية. ويحدد مستوى الوصول المادي للمبنى.

يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على الإنترنت على الموقع [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات مطبوعًا، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان

إن شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتخصصين الذين يعملون مع Health Net. ستحصل على خدماتك المغطاة من خلال شبكتنا.

### داخل الشبكة

سوف تحصل على رعاية أطباء الأسنان المسجلين ضمن شبكة Health Net لتلبية احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بك. سوف تحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. سوف تحصل أيضًا على خدمات من متخصصين ومقدمين آخرين في شبكتنا.

للحصول على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بالشبكة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). أو يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على الإنترنت عبر الرابط [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

للحصول على رعاية عاجلة أو طارئة للأسنان، اتصل بمركز طبيب الرعاية الأولية (PCD). إذا كنت ترغب في المساعدة في تحديد موعد، أو إذا لم تكن في منطقتك، فاتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

للحصول على رعاية الطوارئ الطبية، اتصل على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة الطوارئ.



## خارج الشبكة

مقدمو الخدمات خارج الشبكة هم أولئك الذين ليس لديهم اتفاق للعمل معهم ضمن Health Net. باستثناء الرعاية العاجلة أو في حالات الطوارئ، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية من مقدمي الرعاية الذين هم خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية الأسنان المغطاة، فقد تتمكن من إخراجها من الشبكة دون أي تكلفة تدفعها طالما كانت ضرورية طبيًا وغير متوفرة في الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بموضوع الخدمات التي هي خارج الشبكة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

إذا كنت المنطقة خارج نطاق خدمتنا، وكنت بحاجة إلى رعاية وهي ليست طارئة، اتصل بطبيب الرعاية الأولية (PCD) على الفور. أو اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

إذا لديك أسئلة حول الخدمات خارج الشبكة أو المنطقة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## أطباء الأسنان

سوف تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) من دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بـ Health Net. يجب أن يكون طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) مسجل في الشبكة. هذا يعني أن طبيب الأسنان موجود في شبكتنا. للحصول على نسخة من دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بالشبكة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

يجب عليك أيضًا الاتصال إذا كنت تريد التحقق من طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الذي يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت ترى طبيب أسنان لظروف معينة قبل أن تصبح عضوًا في Health Net، قد تكون قادرًا على الاستمرار في رؤية ذلك طبيب الأسنان. هذا ما يسمى باستمرار الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في الفصل 2 من هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)

يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا من التسجيل في Health Net. يمكنك اختيار طبيب الأسنان العام كطبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD).

يمكنك أيضًا اختيار أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHC) أو العيادة المجتمعية أو عيادات الصحة الأمريكية الأصلية أو غيرها من مرافق الرعاية الأولية التي لديها خدمات طب الأسنان مثل طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) وإذا كانت موجودة ضمن شبكة Health Net وإذا كنت مؤهلاً لخدماتهم. هذه هي المراكز التي تقع في المناطق التي ليس لديها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنك اختيار نفس طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) أو طبيب مختلف لكل فرد في عائلتك ضمن Health Net.

إذا لم تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا، فإن طبيب الأسنان الذي يعمل لرعاية الأعضاء في شبكة Health Net سيختار لك طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD).

سيقوم طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الخاص بك بـ:

- التعرف على احتياجاتك الخاصة بالأسنان
- الحفاظ على سجلات الأسنان الخاصة بك
- إعطائك العناية الروتينية والوقائية لأسنانك التي تحتاجها
- سيقوم بإحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى أحد



يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات طب الأسنان للعثور على طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكة Health Net . دليل مقدمي خدمات طب الأسنان لديه قائمة من FQHCs التي تعمل معها Health Net . يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على موقع الإنترنت [www.hndental.com](http://www.hndental.com) . أو اتصل 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) . يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

## اختيار أطباء الأسنان

أنت تعرف أن رعاية الأسنان الخاصة بك تحتاج إلى الأفضل، لذلك فمن الأفضل إذا أن تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الخاص بك.

من الأفضل البقاء مع أحد أطباء أسنان الرعاية الأولية (PCD) حتى يتمكن من التعرف على احتياجات العناية الخاصة بأسنانك. ومع ذلك، إذا كنت تريد التغيير إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد، فيمكنك التغيير مرة واحدة كل شهر. يجب عليك اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الذي هو ضمن شبكة Health Net لمزودي خدمات الأسنان والذي يتعامل مع المرضى الجدد.

سيصبح اختيارك الجديد لطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) متاحاً في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.

لتغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

قد نطلب منك تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)، إذا كان طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) لا يأخذ مرضى جدد، أو لم يعد عضواً في شبكتنا، أو لا يهتم بالمرضى في سنك. قد نطلب منك Health Net أو طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك التغيير إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد، إذا لم تتمكن من التوافق مع PCD أو الموافقة عليه، أو إذا فاتتك المواعيد أو تأخرت عن موعدها. إذا كنا بحاجة إلى تغيير PCD، فسنخبرك كتابةً.

إذا قمت بتغيير PCD، فستحصل على بطاقة تعريف جديدة الخاصة بعضو خطة الأسنان عبر البريد. ستتضمن اسم PCD الجديد الخاص بك. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة التعريف الجديدة.

## المواعيد والزيارات

عندما تحتاج إلى رعاية الأسنان:

- اتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك
- جهز رقم بطاقة التعريف الخاصة بـ Health Net عند المكالمة
- اترك رسالة تتضمن اسمك ورقم هاتفك إذا كان المكتب مغلق
- خذ معك بطاقة BIC وبطاقة تعريف العضو الخاصة بخطة الأسنان إلى موعدك
- إحضار بطاقة هوية أو رخصة قيادة
- كن في الوقت المحدد لموعدك
- اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور على موعدك أو تأخرت
- اجعل أسنلتك جاهزة إذا احتجت إليها

## الدفع

ليس يجب عليك أن تدفع أي خصومات أو دفع مشترك مقابل الخدمات المغطاة. يجب أن لا تحصل على فاتورة من طبيب أسنان. قد تحصل على شرح المزايا (EOB) أو بيان من طبيب أسنان. إن شرح المزايا والبيانات ليست فواتير.

إذا حصلت على الفاتورة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). أخبرنا بالمبلغ الذي تم تحصيله وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع مبلغ مشترك، فيمكنك أيضًا تقديم نموذج الشكوى. ستحتاج إلى إخبارنا كتابيًا لماذا اضطرت إلى دفع مقابل السلعة أو الخدمة. سنقرأ شكواك ونقرر ما إذا كان يمكنك استرداد الأموال. للأسئلة أو لطلب نموذج الشكوى، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## الإحالات

سوف يعطيك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) بيان إحالة لإرسالك إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى ذلك. أخصائي هو طبيب أسنان لديه تعليم إضافي في مجال واحد من طب الأسنان. سيعمل طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) معك لاختيار متخصص. يمكن لمكتب طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) مساعدتك في أخذ موعد لرؤية المتخصص.

قد يمنحك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) نموذجًا لاصطحابه إلى طبيب الأسنان المتخصص. سيقوم طبيب الأسنان المتخصص بملء النموذج وإرساله مرة أخرى إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك.

للحصول على نسخة من سياسة الإحالة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

لا تحتاج إلى إحالة :-

- زيارات طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- رعاية عاجلة أو طارئة

## موافقة مسبقة

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيتعين على طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو طبيب الأسنان المختص الخاص سؤالا قبل حصولك على الرعاية. وهذا ما يسمى إذن مسبق أو موافقة مسبقة. هذا يعني ان توافق Health Net على أن الرعاية ضرورية طبيًا.

الرعاية ضرورية طبيًا إذا كانت تهدف إلى الوقاية من أمراض الفم والوجه والألم، والقضاء عليها، لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو لتصحيح تشوه الوجه أو خلل وظيفي. يجب أن تفي خدمات طب الأسنان بقواعد برنامج Medi-Cal للضرورة الطبية.

تحتاج خدمات طب الأسنان هذه إلى موافقة مسبقة، حتى إذا تلقيتها من مقدم الخدمات المسجل في شبكة Health Net:

- قنوات الجذر
- التيجان
- أطقم الأسنان الجزئية/الكاملة
- التنظيفات العميقة (قياس وتخطيط الجذر)
- التخدير العام والتخدير الرابع

إن خدمات طب الأسنان الأخرى التي يوصي بها طبيب الأسنان قد تتطلب أيضًا موافقة مسبقة.

بالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من طبيب أسنان متخصص، فإنك تحتاج إلى موافقة مسبقة إذا حصلت على الرعاية خارج الشبكة. سنقرر خلال 5 أيام عمل، للخدمة الروتينية، أو 72 ساعة للرعاية العاجلة.

نراجع الطلب لتحديد ما إذا كانت الرعاية ضرورية وتغطيتها طبيًا. لا ندفع للمراجعين لدينا لرفض التغطية أو خدمات طب الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسنخبرك بالسبب.



سوف تتصل بك شبكة Health Net إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

## الآراء الثانية

قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ حول الرعاية التي يقول عنها طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك بأنك بحاجة إليها، أو حول خطة التشخيص أو العلاج. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ إذا لم تكن متأكدًا من أنك بحاجة إلى علاج أو جراحة موصوفة.

للحصول على رأي ثانٍ، اتصل بنا على 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) ويمكن أن يحيلك طبيب أسنان الخاص بك إلى مقدم خدمات في الشبكة للحصول على رأي ثانٍ.

سوف ندفع مقابل رأي ثانٍ إذا طلبت أنت أو طبيب الشبكة الخاص بك الحصول على الرأي الثاني من طبيب أسنان في الشبكة. إذا كان لديك طلب عاجل، فسنقرر خلال 72 ساعة. اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

إذا رفضنا طلبك للحصول على رأي ثانٍ، فيجوز لك تقديم طلب التماس. لمعرفة المزيد حول الالتماسات، اذهب إلى الفصل 7 من هذا الكتيب.

## الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب على Health Net تقديم المواعيد خلال الأطر الزمنية التالية:

- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - 4 أسابيع
- المواعيد التخصصية - 30 يوم عمل (للأعمار +21)؛ 30 يومًا تقويميًا (للأعمار أقل من 21 عامًا)
- مواعيد الرعاية العاجلة - 72 ساعة
- رعاية الطوارئ - يجب أن تكون متاحة على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع
- أوقات انتظار الهاتف خلال ساعات العمل العادية - 10 دقائق
- وقت الانتظار في المكتب للمواعيد المجدولة خلال ساعات العمل العادية - 30 دقيقة

## خدمات التثقيف الصحي للأسنان

خدمات التثقيف الصحي للأسنان هي جزء من الخدمات الوقائية وزيارات الرعاية الصحية الأولية للأسنان.

يمكن للأعضاء الوصول إلى مجموعة متنوعة من المقالات حول صحة الأسنان من خلال [www.HNDental.com](http://www.HNDental.com).



## 4. المزايا والخدمات

### ما يغطي خطة الأسنان الخاصة بك

في هذا القسم، نوضح جميع خدماتك المغطاة كعضو في Health Net. إن خدماتك المغطاة مجانية طالما كانت ضرورية طبيياً. الرعاية ضرورية طبيياً إذا كانت تهدف إلى الوقاية من أمراض الفم والوجه والألم، والقضاء عليها، لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، وتصحيح تشوه الوجه أو خلل وظيفته.

نحن نقدم هذه الأنواع من خدمات طب الأسنان:

نوع الخدمة	الأمثلة
<input type="checkbox"/> التشخيصية	الفحوصات والأشعة السينية
<input type="checkbox"/> الوقائية	تنظيفات للأسنان، علاجات الفلورايد، الختام السنّي (للأطفال)
<input type="checkbox"/> التصليح/التجديد	الحشوات، التيجان
<input type="checkbox"/> اللبنة	عيوب اللب وقنوات الجذر
<input type="checkbox"/> اللثة	التنظيفات العميقة
<input type="checkbox"/> الوصلات السنّية القابلة للإزالة	أطقم الأسنان الكاملة والجزئية، القلع
<input type="checkbox"/> جراحة الوجه و الفكين	مقوم الأسنان (للأطفال المصابين بسوء الإطباق الشديد)
<input type="checkbox"/> تقويم الأسنان	التخدير، التخدير العام
<input type="checkbox"/> الملاحق	

اقرأ ملخص المزايا وكل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول الخدمات الدقيقة التي يمكنك الحصول عليها.



## ملخص المزايا

فيما يلي ملخص لمزايا الأسنان للبالغين والأطفال:

الإجراء	النطاق العام	النطاق المحدود	الأمور ذات صلة بالحمل	موجود في المرفق (SNF / ICF)
التقييم الشفوي (أقل من 3 سنوات فقط)	✓	✗	✗	✓
الفحص الأولي (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
الفحص الدوري (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
التنظيفات العادية	✓	✗	✓	✓
الفلورايد	✓	✗	✓	✓
خدمات التصليح/التجديد - الحشوات / التيجان	✓	✗	✓	✓
التيجان <sup>٨*</sup>	✓	✗	✓	✓
قياس وتخطيط الجذر (التنظيف العميق)**	✓	✗	✓	✓
صيانة اللثة (اللثة)	✓	✗	✓	✓
القنوات الجذرية الأمامية (أمامية)	✓	✗	✓	✓
القنوات الجذرية الخلفية (في الخلف) <sup>٨</sup>	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الجزئية <sup>٨</sup>	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الكاملة	✓	✗	✓	✓
الاستخراج / جراحة الفم والوجه والفكين	✓	✓	✓	✓
خدمات الطوارئ	✓	✓	✓	✓

## الاستثناءات:

\*1. لا مزايا تحت سن 13.

\*2. فوق سن 21، يسمح في ظل ظروف خاصة

\*\* ليست ميزة لمن هم دون سن 13 عامًا. المسموح به في ظل ظروف خاصة.



## خدمات طب الأسنان عن بُعد

طب الأسنان عن بُعد هو طريقة للحصول على الخدمات دون التواجد في نفس الموقع الفعلي لطبيب الأسنان. قد يتضمن طب الأسنان عن بُعد إجراء محادثة مباشرة مع مقدم الرعاية. أو قد يتضمن طب الأسنان عن بُعد مشاركة المعلومات مع طبيب الأسنان الخاص بك دون محادثة مباشرة. من المهم أن توافق أنت وطبيب الأسنان على أن استخدام طب الأسنان عن بُعد لخدمة معينة مناسب لك. يمكنك الاتصال بطبيب الأسنان الخاص بك لمعرفة أنواع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال طب الأسنان عن بُعد.

### تواتر الخدمات

يتم تغطية خدمات طب الأسنان إذا لزم الأمر طبياً. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات، هناك حدود لعدد المرات التي قد تتلقى فيها الخدمة خلال فترة زمنية محددة. فيما يلي خدمات مشتركة حيث توجد حدود:

- الفحوصات- كل 6 أشهر (دون سن 21)؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الأشعة السينية - كل 6 أشهر
- أشعة الفم الكاملة - كل 36 شهراً
- أشعة سينية بانورامية - كل 36 شهراً
- تنظيف الأسنان - كل 6 أشهر (تحت سن 21) ؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الفلورايد الموضعي - كل 6 أشهر (تحت سن 21) ؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الختام السنوي - كل 36 شهر (تحت سن 21)
- الحشوات - كل 12 شهراً (لكل سن لبني للطفل) ؛ كل 36 شهر (لكل سن دائم)
- التيجان - كل 5 سنوات (فوق سن 13)
- التنظيف العميق (قياس / تخطيط الجذر) - كل 24 شهراً لكل ربعي (فوق سن 13)
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات
- إصلاح أسنان وجسور- مرتين في السنة

### خدمات رعاية أسنان الأطفال الإضافية

#### خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)

نحن نغطي خدمات EPSDT. تشمل خدمات EPSDT جميع الخدمات التي تغطيها Denti-Cal. إذا كنت دون سن 21 ، فقد تتلقى خدمات إضافية لا تغطيها Denti-Cal طالما كانت ضرورية طبياً. تُضاف هذه الخدمات إلى مزاي Denti-Cal العادية، حتى إذا تجاوزت الخدمات حدود التردد المسموح بها.

إذا كنت بحاجة إلى إحدى هذه الخدمات الإضافية، فسيألفنا طبيب الأسنان الخاص بك. يتم إرسال جميع الطلبات إلى Health Net للموافقة.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات حول مزاي EPSDT، فاتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

### النقل الطبي غير الطارئ

يحق لك استخدام النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) عندما لا تكون قادراً جسدياً أو طبيياً على الوصول إلى موعدك الطبي بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو التاكسي، وتدفع الخطة لحالتك المتعلقة بالأسنان.

NEMT هي سيارة إسعاف أو عربة نقل أو عربة نقل على كرسي متحرك أو نقل جوي. NEMT ليست سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة. تسمح Health Net بأقل تكلفة باستخدام NEMT لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى الوصول لموعدك. هذا يعني، على



سبيل المثال، إذا كنت قادرًا جسديًا أو طبيًا على النقل بواسطة سيارة على كرسي متحرك، لن تدفع Health Net تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط بالنقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري غير ممكن. يجب استخدام NEMT عندما يكون هناك:

- يكون هناك ضرورة جسدية أو طبية كما هو محدد بوصفة مكتوبة من قبل الطبيب؛ أو
- لا يمكنك استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو باص جسديًا أو طبيًا للوصول إلى موعدك؛
- يكون هناك موافقة مسبقة من قبل Health Net مع وصفة طبية مكتوبة من قبل الطبيب.

لطلب NEMT، يرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) على الأقل 10 أيام عمل من (الاثنين - الجمعة) قبل موعدك. لأخذ المواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يُرجى أن يكون معك رقم العضوية الخاص بك عند الاتصال.

### قيود NEMT

لا يوجد حدود للحصول خدمة NEMT للذهاب أو العودة من مواعيد الأسنان المشمولة تحت Health Net عندما يتم وصف ذلك من مقدم الخدمات.

### لماذا لا تنطبق؟

إذا كانت حالتك البدنية والطبية تتيح لك الوصول إلى موعدك الطبي بالسيارة أو الحافلة أو التاكسي أو أي وسيلة نقل أخرى يسهل الوصول إليها. لن يتم توفير خدمة النقل إذا كانت الخدمة غير مغطاة من قبل Health Net. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في دليل العضو هذا ويمكن العثور عليها أيضًا في كتيب دليل مقدمي خدمات Medi-Cal Dental.

### التكلفة على حساب الأعضاء

لا يوجد أي تكلفة عندما يكون النقل مسموحًا به من قبل Health Net.

### النقل غير الطبي

يمكنك استخدام النقل غير الطبي (NMT) عندما يكون:

- النقل من وإلى موعد ضمن الخدمة المغطاة من قبل Health Net والتي يحددها مقدم الخدمة.

تسمح Health Net لك باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة / خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للخدمات الطبية المغطاة بالخطة بما في ذلك تعويض عن الأميال عندما يكون النقل في سيارة خاصة يتم ترتيبها بواسطة المستفيد وليس من خلال وسيط نقل، تذاكر الحافلة وقسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. تسمح Health Net بأقل تكلفة لأي نوع من NMT ضمن احتياجاتك الطبية المتوفرة في وقت الموعد الخاص بك.

لطلب خدمات NMT، يرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) على الأقل قبل 10 أيام عمل (من الاثنين إلى الجمعة) من موعدك أو الاتصال بأسرع ما يمكن عندما يكون لديك موعد عاجل. يُرجى أن يكون معك رقم العضوية الخاص بك عند الاتصال.

### قيود NMT

لا يوجد حدود للحصول خدمة NMT للذهاب أو العودة من مواعيد الأسنان المشمولة تحت Health Net عندما يتم وصف ذلك من



مقدم الخدمات.

لماذا لا تنطبق؟

لا تنطبق NMT إذا:

- سيارة إسعاف أو عربة نقل أو عربة نقل على كرسي متحرك أو نقل جوي، أو أي شكل آخر من أشكال NEMT مطلوب طبيًا للوصول إلى الخدمة المغطاة.
- الخدمة غير مغطاة من قبل Health Net. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في دليل الأعضاء هذا.

التكلفة على حساب الأعضاء

لا يوجد أي تكلفة عندما يكون النقل مسموحًا به من قبل Health Net .

## ما الذي لا تغطيه خطة الأسنان الخاصة بك

### خدمات عناية الأسنان

لا تغطي Medi-Cal خدمات طب الأسنان هذه، لأشخاص فوق سن 21:

- التيجان مع المعادن النبيلة الغالية (الذهب)
- ري اللثة
- الإجراءات التي تعتبر "عامة" أو "شاملة"، مع مزاي غير مغطاة
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة
- استشارات طبيب الأسنان التخصصي
- علاج تقويم الأسنان (الأقواس)
- تيجان المختبر على الأسنان الخلفية التي لا تدعم حيث يوجد علاج مخطط لها موافق عليه
- تيجان المختبر على الأسنان الأمامية التي لا تظهر تدميرًا للأسنان مثل فقدان سطح العض، طول السن، أو 1/2 السن بأكمله تالف.
- لا تعد خدمات الترميم والتاج مفيدة عندما يكون تشخيص السن مشكوكًا فيه بسبب عدم قابليته للترميم أو تورط اللثة.
- خدمات الترميم والتاج المقدمة فقط لاستبدال بنية الأسنان المفقودة بسبب التآكل أو الاهتراء أو لأغراض التجميل ليست مفيدة.
- التنظيف العميق / التحجيم عندما لا تظهر الأشعة السينية قدرًا كبيرًا من فقدان العظام ووجود رواسب الفلح أسفل خط اللثة.
- أطقم الأسنان الجزئية من المعدن ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط له على القوس الآخر أو علاج موافق عليه
- طقم أسنان جزئي ثابت (جسر) ما لم تكن هناك حالات طبية استثنائية
- الخدمات ذات الصلة بالزرع ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية. تشمل الحالات الطبية الاستثنائية ما يلي:
  - سرطان التجويف الفموي الذي يتطلب جراحة استئصال و / أو إشعاع يؤدي إلى تدمير العظم السنخي، حيث لا تستطيع الهياكل العظمية المفقودة دعم الأسنان الاصطناعية التقليدية.
  - ضمور شديد في الفك السفلي و / أو الفك العلوي لا يمكن تصحيحه بإجراءات تمديد الدهليزي أو عمليات تكبير عظمي، ولا يستطيع المريض تحمل الأطراف الاصطناعية التقليدية.
  - التشوّهات الهيكلية التي تحول دون استخدام الأطراف الاصطناعية التقليدية (مثل إوجاج المفاصل، وخلل التنسج الأديم الظاهر، وتقويم الأسنان الجزئي، وخلل التنسج القحفي).
  - التدمير الرضحي للفك أو الوجه أو الرأس حيث تكون الهياكل العظمية المتبقية غير قادرة على دعم بدائل الأسنان التقليدية.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



خدمات الأسنان المقدمة خارج مقاطعة ساكرامنتو لا يتم تغطيتها إلا إذا كانت حالة طارئة. إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان ، فاتصل بـ **Medi-Cal Dental** على الرقم 1-800-322-6384 (الهاتف النصي 1-800-735-2922). يمكنك أيضاً زيارة موقع برنامج **Medi-Cal Dental** على الرابط [www.smilecalifornia.org](http://www.smilecalifornia.org).

## الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها Health Net أو Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لا يمكن أن تغطيها Health Net ولا Medi-Cal، بما في ذلك:

- خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)
- خدمات غير متعلقة بالأسنان
- أي خدمة طب الأسنان ليست مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal Dental
- بدأت خدمات طب الأسنان قبل تفعيل التغطية أو بعد إنهاء التغطية الخاصة بالخطوة
- خدمات الأسنان، والإجراءات، والأجهزة أو الترميم لعلاج ضعف مفصل الفك الصدغي (TMJ)
- خدمات الأسنان التي يتم تحديدها لتكون لأغراض تجميلية بناءً على المراجعة المهنية
- خدمات الأسنان التي تم تحديدها على أنها ليست ضرورية من الناحية الطبية بناءً على المراجعة المهنية
- خدمات الأسنان لاستعادة بنية الأسنان المفقودة بسبب الكشط أو التآكل أو طحن الأسنان أو الكز على الأسنان
- خدمات الأسنان أو الأجهزة التي يتم توفيرها من قبل طبيب أسنان متخصص في التركيبات السنية.
- خدمات الأسنان لإزالة الأسنان الطاحنة الثالثة (أسنان العقل) التي ليس لها علامات التسوس، والألم والعدوى التي لا رجعة فيها و / أو الأسنان التي لا تمنع وجع الأسنان الأخرى.
- خدمات الأسنان التي من شأنها أن تغير طريقة توحيد الأسنان من أجل العض والمضغ
- أي خدمة طب أسنان تُجرى خارج مكتب طب الأسنان المعين، ما لم تأذن صراحة Health Net
- أي خدمة روتينية في طب الأسنان التي يؤديها طبيب أسنان أو طبيب أسنان متخصص في المستشفى الداخلي / العيادات الخارجية في المستشفى

اقرأ كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد. أو اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)

CCS هو برنامج حكومي يعامل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الذين لديهم ظروف صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة وتطبق عليهم قواعد برنامج CCS. إذا اعتقدت Health Net أو طبيب أسنان الرعاية الأولية أن طفلك لديه حالة CCS، وسيتم إحالتها/ها إلى برنامج CCS.

سيقرر موظفو برنامج CCS ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. إذا كان بإمكان طفلك/طفلتك الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسوف يعاملها/ها مقدمو خدمات CCS على أنها حالة CCS. ستستمر Health Net في تغطية أنواع الخدمة التي لا علاقة لها بحالة CCS، مثل الفحوصات الجسدية والصحية واللقاحات للأطفال.

لا تغطي Health Net الرعاية المقدمة من برنامج CCS. لكي تغطي CCS هذه المشكلات، يجب أن توافق CCS على مقدم الخدمات والخدمات والمعدات.

لا تغطي CCS جميع المشاكل. تغطي CCS معظم المشكلات التي تم سببها عاقبة بدنية أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. تغطي CCS الأطفال الذين يعانون من مشاكل مثل:

- داء قَلْبِيٌّ خَلْقِيٌّ
- أمراض السرطان
- الأورام

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



- الهيموفيليا مرض بالدم
- قَفْرُ الدَّمِ المُنْحَلِّي
- مشاكل بالغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل مزمنة خطيرة في الكلى
- مرض الكبد
- مرض معوي
- الشفة/ الحنك المشقوق
- البِنْسِنَةُ المَشْتَوِقَةُ
- فقد حدة السمع
- إعتام عدسة العين
- شلل دماغي
- النوبات التي لا يتم السيطرة عليها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- فيروس نقص المناعة (AIDS)
- إصابات شديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- حروق شديدة
- أسنان ملتوية بشدة

تدفع الدولة لخدمات CCS. إذا كان طفلك غير مؤهل للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من قبل Health Net.

لمعرفة المزيد عن CCS، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal

هناك برامج وخدمات أخرى للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal، بما في ذلك:

تقدم Health Net ، إدارة التنقيف الصحي برامج مجانية وخدمات وموارد لمساعدة أعضاء Medi-Cal على البقاء بصحة جيدة وإدارة ظروفهم الصحية. يمكن للأعضاء ومقدمي الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة:

[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html) أو اتصل بخط معلومات التنقيف الصحي المجاني على الرقم 804-6074 (800) (الهاتف النصي: 711).

اقرأ كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول البرامج والخدمات الأخرى للأشخاص الذين يستخدمون Medi-Cal. يمكن للأعضاء ومقدمي الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

تتضمن بعض البرامج الإضافية المتوفرة من خلال Medi-Cal ما يلي:

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



إعفاءات Medi-Cal: برنامج يقدم خدمات إضافية لمجموعات معينة من الأفراد، وخدمات محدودة لمناطق جغرافية محددة، ومقدمي التغطية الطبية للأفراد الذين قد لا يكونون مؤهلين للحصول على Medi-Cal.

برنامج أدوية الوصفات الطبية الجزء د من برنامج Medicare: يتضمن القانون مزاي الأدوية التي تصرف بوصفة طبية لأعضاء الجزء د من برنامج Medicare.

برنامج Vision Care: ميزة صحية يتم تغطيتها لمعظم الأعضاء المؤهلين بموجب Medi-Cal.

## تنسيقُ المزاي

تقدم Health Net خدمات لمساعدتك في تنسيق احتياجات العناية بالأسنان دون أي تكلفة عليك. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن رعاية الأسنان الخاصة بك أو عن رعاية أسنان طفلك، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).



# 5. خدمات طب الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

تقدم Health Net تلقائيًا خدمات طب الأسنان للأطفال والشباب الذين نقل أعمارهم عن 21 عامًا للتأكد من حصولهم على خدمات طب الأسنان الوقائية الصحيحة. يشرح هذا الفصل هذه الخدمات.

## فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. عند عمر أربعة إلى ستة أشهر، يبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل بالظهور. يجب عليك تحديد موعد لأول زيارة لأسنان لطفلك بمجرد ظهور أسنانه الأولى أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما أقرب. خدمات طب أسنان Medi-Cal التالية هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة لـ:

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 1 إلى 4:

- أول زيارة للطفل لخدمات عناية الأسنان
- أول فحص أسنان للطفل
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر من الولادة حتى سن 3 سنوات)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- حشوات الأسنان
- خلع اسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات للمرضى الخارجيين
- التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 12:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- الختام السنوي للضرس
- حشوات الأسنان
- قنوات الجذر
- خلع اسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات للمرضى الخارجيين



•التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 13 إلى 17:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- ورنيش الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم (دعامات) الأسنان للمؤهلين
- حشوات الأسنان
- التيجان
- قنوات الجذر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- قياس وتخطيط الجذر
- خلع اسنان
- خدمات الطوارئ
- خدمات للمرضى الخارجيين
- التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان Medi-Cal المغطاة، فاتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). يمكنك أيضًا زيارة Health Net على الرابط [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## المساعدة في الحصول على خدمات طب الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

سوف تساعد Health Net الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا في الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. يمكن ل Health Net:

- أخبرك عن الخدمات
- البحث عن مقدمي الخدمات
- حدد المواعيد لك

توفير تنسيق الرعاية للحصول على الرعاية المناسبة حتى لو لم تكن Health Net مسؤولة عن دفع ثمن أجرة السيارة



## 6. الحقوق والمسؤوليات

كعضو في Health Net، لديك بعض الحقوق والمسؤوليات. سيشرح هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. سيوفر هذا الفصل أيضاً إشعارات قانونية يحق لك الحصول عليها كعضو Health Net.

### حقوقك

- يتمتع أعضاء Health Net بهذه الحقوق:
- أن يعاملوا باحترام، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحق العضو في الخصوصية والحاجة من أجل الحفاظ على سرية المعلومات الطبية والعضوية للعضو.
- أن يتم تزويدك بمعلومات حول الخطة وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة وأطباء الأسنان وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.
- يكونوا قادرين على اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية ضمن شبكة Health Net.
- المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الأسنان الخاصة بهم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- التعبير عن التظلمات، شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي يتلقونها.
- تلقي خدمات الترجمة الشفوية مجانًا بلغتك.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً، و Indian Health Service Facilities، وخدمات الطوارئ خارج شبكة Health Net بموجب القانون الاتحادي.
- لطلب جلسة استماع في الولاية إذا تم رفض خدمة أو ميزة وكنت قد قدمت بالفعل التماسًا إلى Health Net ولا تزال غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن الالتماس بعد 30 يومًا، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن بموجبها إجراء جلسة استماع عاجلة.
- للوصول إلى، وعند الاقتضاء من الناحية القانونية، تلقي نسخ من سجل الأسنان الخاص بك، وطلب تعديلها أو تصحيحها، كما هو محدد في قانون 45 من اللوائح الفيدرالية 164.524 و 164.526.
- إلغاء التسجيل من Health Net والتغيير إلى خطة طب أسنان أخرى في المقاطعة عند الطلب.
- استلام المواد المكتوبة للعضو بتنسيقات بديلة (بما في ذلك طريقة برايل، والطباعة كبيرة الحجم، وتنسيق الصوت) وذلك عند طلب تنسيق معين وفي الوقت المناسب ووفقاً لقانون (W&I Code 14182 (b)).
- أن تكون الخدمة خالية من أي شكل من أشكال ضبط النفس أو العزلة وغير مستخدمة كوسيلة للإكراه أو الانضباط، والراحة، أو الانتقام.
- تلقي المعلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل، المقدمة بطريقة مناسبة لحالة العضو وقدرته على الفهم.
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبًا على كيفية المعاملة من قبل المقاول أو مقدمي الرعاية أو الدولة.

### مسؤولياتك

يتحمل أعضاء Health Net هذه المسؤوليات:

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



- **تصرف بلطف واحترام.** أنت مسؤول عن معاملة طبيب أسنانك وجميع مقدمي الخدمة والموظفين بلطف واحترام. أنت مسؤول عن الحضور في الوقت المحدد لزيارتك أو الاتصال بمكتب طبيب الأسنان قبل 24 ساعة على الأقل من الزيارة للإلغاء أو إعادة جدولة الموعد.
- **إعطاء معلومات محدثة ودقيقة وكاملة.** أنت مسؤول عن تقديم المعلومات الصحيحة وأكبر قدر ممكن من المعلومات لجميع مقدمي الخدمات وإلى Health Net. أنت مسؤول عن إجراء فحوصات منتظمة وإخبار طبيب الأسنان عن مشاكلك الصحية والجسدية قبل أن تصبح خطيرة.
- **اتباع نصيحة طبيب أسنانك وشارك في رعاية أسنانك.** أنت مسؤول عن التحدث عن احتياجات الرعاية الصحية للأسنان مع طبيب أسنانك، وتطوير علاج أسنانك والموافقة عليه، وبذل قصارى جهدك لفهم مشاكل الأسنان لديك، واتباع خطط العلاج والتعليمات التي يتفق عليها كلاكما.
- **افهم مزايا أسنانك.** يتضمن ذلك ما هو مغطى وغير مغطى ويتضمن دفع أي رسوم أو أموال لطبيب الأسنان الخاص بك عندما توافق على إكمال الخدمات التي لا تغطيها خطة طب الأسنان الخاصة بك. وهذا يشمل أيضًا اتباع عملية الإحالة المتخصصة.
- **الحق في رفض العلاج.** هذا يعني أنك مسؤول عن أفعالك. يمكنك رفض العلاج أو عدم اتباع خطة علاج طبيب الأسنان أو الاختصاصي، لكن يمكنك فهم العواقب المحتملة لعدم إكمال العلاج.

## أساليب للاندماج كعضو

يسعدنا Health Net التواصل معك. كل عام، لدينا اجتماعات للحديث عن ما هو يعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسين الأعضاء مدعوون للحضور. انضم إلينا وأخبرنا برأيك!

## لجنة السياسة العامة لـ Health Net

يوجد لدينا مجموعة تسمى لجنة السياسة العامة. تتكون هذه المجموعة من أعضاء وموظفين داعمين وأعضاء لجنة مشاركة. نتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات Health Net وهي مسؤولة عن:

- اقتراح طرق لخدمة أعضائنا بشكل أفضل
- مراجعة مقاييس الجودة لضمان رضا الأعضاء
- اقتراح تحسينات على برنامج Health Net
- مراجعة القدرة المالية لـ Health Net على إدارة خدمات طب الأسنان

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءًا من هذه المجموعة، فاتصل بنا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## إخطار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياسة وإجراءات Health Net للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان وسيتم تقديمه لك عند الطلب.

وفقًا لما يقتضيه القانون، يتعلق هذا الإشعار بحقوقك وواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بخصومية معلومات الصحة الشخصية (PHI). يتحدث هذا الإشعار أيضًا عن الطريقة التي يمكننا بها جمع معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والكشف عنها. يجب أن نتبع أوامر الإشعار المعمول بها حاليًا. نحن نحفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإشعار من وقت لآخر ولجعل الإشعار الذي تم تغييره فعالاً لجميع معلومات الصحة الشخصية (PHI) التي نحفظ بها. يمكنك العثور على إشعار الخصوصية المحدث على موقعنا [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) من الاثنين إلى الجمعة للحصول على نسخة خطية من هذا الإخطار

## إشعار حول القوانين

تنطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في هذا الكتيب. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولايات والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد تنطبق القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات الأخرى أيضًا.

## إشعار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير

في بعض الأحيان، يتعين على شخص آخر أن يدفع أولاً مقابل الخدمات التي تقدمها Health Net لك. على سبيل المثال، إذا كان لديك بالفعل تأمين من صاحب العمل الخاص بك.

إن إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS") لها الحق والمسؤولية في جمع خدمات Medi-Cal المغطاة حيث لا تعتبر Medi-Cal المسدد الأول للمبلغ.

يتوافق برنامج Medi-Cal مع القوانين واللوائح الفيدرالية والولاية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الثالثة المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين. سنتخذ جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو المسدد الأخير للمبلغ.

## إشعار تحديد المزايا السلبية

يجب أن نستخدم نموذج إشعار تحديد المزايا المتعسرة (NABD) لإعلامك برفض أو إنهاء أو تأخير أو تعديل في المزايا. إذا كنت لا توافق على قرار Health Net، فيمكنك تقديم التماس لخطة Health Net.



## 7. الإبلاغ وحل المشكلات

هناك نوعان من المشاكل التي قد تواجهها مع Health Net Dental:

- **الشكوى (أو التظلم)** هو عندما يكون لديك مشكلة مع Health Net أو من مقدم الخدمة، أو مع العناية بالأسنان أو العلاج الذي حصلت عليه من قبل مقدم الخدمة
- **الالتماس** هو عندما لا توافق على قرار Health Net بعدم تغطية الخدمات

يجب عليك أولاً استخدام عملية التظلم والالتماس الخاصة بـ Health Net لإعلامنا بمشكلتك. هذا لا يسلب أيًا من حقوقك وسبل انتصافك القانونية. لن نقوم أيضًا بالتمييز أو الرد عليك ضد ما قدمته في شكاوك إلينا. إن إطلاعنا على مشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

إذا لم يتم حل شكاوك، يمكنك ذلك تقديم شكوى إلى (California Department of Managed Health Care DMHC). إذا كنت لا توافق على نتيجة **الالتماس** الخاص بك، يمكنك تقديم ملفك إلى جلسة استماع من الولاية. يجب عليك إكمال عملية الالتماس الداخلية في Health Net قبل أن تتمكن من تقديم تظلم إلى جلسة استماع من الولاية.

يمكنك أيضًا طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من DMHC. مراجعة طبية مستقلة (IMR) هي استعراض محايد لقرار Health Net. تقرر مراجعة طبية مستقلة الضرورة الطبية والتغطية ونزاعات الدفع للخدمات العاجلة أو الطارئة. يجب عليك التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد أن ترسل Health Net إليك قرارًا مكتوبًا بشأن الالتماس.

ومع ذلك، إذا طلبت جلسة استماع من الولاية أولاً (انظر أدناه للحصول على المزيد حول الالتماسات وجلسات الاستماع في الولاية)، وكانت جلسة الاستماع قد حدثت بالفعل، لا يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة (IMR) ولم توافق على القرار، يمكنك مواصلة المطالبة بجلسة استماع من الولاية. يمكنك الحصول على المساعدة من California Department of Managed Health Care.

إن إدارة الرعاية الصحية المدارة في كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم ضد خطتك الصحية، فيجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية الخاصة بك على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) واستخدام خطة التظلم التابعة لخطة الرعاية الصحية الخاصة بك قبل الاتصال بـ Department. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال الخطة الصحية الخاصة بك، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يومًا، فيمكنك الاتصال بالقسم للحصول على المساعدة.

قد تكون أيضًا مؤهلاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلاً للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر عملية IMR مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي تتخذها الخطة الصحية والمتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها ونزاعات الدفع الخاصة بخدمات طبية طارئة أو عاجلة. يوفر القسم أيضًا رقم هاتف مجاني (1-800-688-9891) وخط (1-877-688-9891 TDD) للذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة وإرشادات عبر الإنترنت.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



يمكن أن يساعد أيضًا أمين المظالم لرعاية المدارة Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS"). يمكن لأمين المظالم المساعدة في حل المشاكل التي لم يتم حلها؛ مشاكل في الانضمام إلى الخطة أو تغييرها أو تركها؛ وغيرها من المشاكل مع خطة الرعاية المدارة Medi-Cal. يمكنك الاتصال بأمين المظالم على الرقم **1-888-452-8609** من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 ص إلى 5:00 م

يمكنك أيضًا تقديم تظلم لدى مكتب أهلية المقاطعة الخاص بك حول أهلية Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا من الشخص الذي يمكنك تقديم شكواك إليه، فاتصل على الرقم **1-877-550-3868** (الهاتف النصي 711).

## الشكاوى

يمكن أن تكون الشكاوى (أو التظلم) تتعلق بالرعاية التي تحصل عليها من مقدمي خدمات الشبكة. يمكن أن تكون الشكاوى أيضًا بخصوص Health Net. انظر أدناه لمزيد من المعلومات حول الاستئنافات وجلسات الاستماع الرسمية. يمكنك تقديم شكواك مع طبيب الأسنان الرعاية الأولية أو مع Health Net.

يمكنك تقديم شكاوى معنا عبر الهاتف أو البريد. لا يوجد حد زمني لتقديم الشكاوى.

لتقديم شكاوى عبر الهاتف، اتصل بمكتب طبيب الأسنان الرعاية الأولية أو اتصل على الرقم **1-877-550-3868** (الهاتف النصي 711). اذكر رقم تعريف خطة الأسنان الخاصة بك، اسمك، وسبب شكواك.

لتقديم شكاوى عبر الإيميل، اتصل على الرقم **1-877-550-3868** (الهاتف النصي 711). اطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بتعبأته. تأكد من تضمين اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاصة بك بخطة رعاية الأسنان وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

■ أرسل النموذج إلى:

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

■ عبر الإنترنت: [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

سيكون لدى مكتب طبيب الأسنان الخاص بك نماذج شكاوى متاحة أو يمكنك أيضًا العثور على نماذج عبر الإنترنت على موقعنا الإلكتروني.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك، يمكننا المساعدة. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجاناً. اتصل بالرقم **1-877-550-3868** (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تلقي شكواك، سوف نرسل لك رسالة لإعلامك بأننا قد تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بكيفية حل مشكلتك.

إذا كنت تريد منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل شكواك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى خطر، يمكنك طلب مراجعة عاجلة (سريعة).



لطلب مراجعة سريعة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). سنتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي شكواك.

## الالتماسات

يختلف الالتماس عن الشكوى. الالتماس هو طلب Health Net لمراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية الخدمة المطلوبة. إذا أرسلنا إليك إشعارًا بتحديد المزايا المتعسرة (NABD) ولم توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم طلب التماس، أو يمكنك تقديم طلب التماس الخاص بك بنفسك أو عبر طبيب الأسنان للرعاية الأولية الخاص بك.

يمكنك أيضًا تقديم التماس هاتفيًا أو إلكترونيًا: يجب عليك تقديم الالتماس خلال 60 يومًا من تاريخ الإشعار الذي تلقيته.

- لتقديم شكوى عبر الهاتف، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). اذكر اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاصة بالخطة الصحية والخدمة التي قدمت عليها التماس.
- لتقديم شكوى عبر البريد، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). اطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بتعبأته. تأكد من تضمين اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاص بخطة طب الأسنان والخدمة التي قدمت عليها التماس.
- أرسل النموذج إلى:

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

- عبر الإنترنت: [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

إذا كان الإشعار الذي أرسلناه يخبرك بأن الخدمات ستتوقف، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات أثناء فترة الالتماس. للقيام بذلك، يجب عليك أنت أو طبيب الأسنان تقديم طلب التماس خلال 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار إليك. يجب أن نخبرنا أنك تريد متابعة تلقي الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التماسك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجانًا. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تلقي الالتماس، سوف نرسل لك رسالة تخبرك أننا تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرار الالتماس.

إذا كنت أنت أو طبيبك تريد أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل التماسك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى خطر، يمكنك طلب مراجعة عاجلة (سريعة).

لطلب مراجعة سريعة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). سنتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي الالتماس الخاص بك.



## جلسات الاستماع من الولاية

جلسات الاستماع من الولاية هي عبارة عن مقابلة مع أشخاص من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (DSS). سيكون هناك قاضٍ للمساعدة على حل مشكلتك. يمكنك طلب جلسة استماع في الولاية فقط بعد إكمال عملية الالتماس داخل Health Net، وحيث لا تزال غير راضٍ عن القرار أو إذا لم تتلقَ قرارًا بشأن الالتماس بعد 30 يومًا.

يمكنك طلب جلسة استماع من الولاية هاتفياً أو عبر البريد: يجب عليك تقديم طلب جلسة استماع من الولاية في موعد لا يتجاوز 120 يوماً من تاريخ الإشعار الذي تلقينته بخصوص قرار الالتماس. يمكن أن يطلب منك PCD جلسة استماع من الولاية، إذا حصل/ت على موافقة من DSS. اتصل بـ DSS لمطالبة الدولة بمنح PCD الخاص بك طلب جلسة استماع من الولاية.

إذا كان الإشعار الذي أرسلناه يخبرك بأن الخدمات ستتوقف، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات أثناء جلسة الاستماع في الولاية. للقيام بذلك، يجب عليك أنت أو PCD طلب جلسة استماع في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار إليك. يجب أن تقول أنك تريد متابعة تلقي الخدمات.

لطلب جلسة استماع من الولاية عبر الهاتف، اتصل بوحدة الاستجابة العامة التابعة لدائرة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (DSS) على الرقم 1-800-952-5253. (الهاتف النصي 1-800-952-8349).

لطلب جلسة استماع من الولاية عبر البريد، املأ النموذج المقدم لك مع إشعار قرار الالتماس. أرسلها إلى:

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب جلسة استماع من الولاية، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجاناً. اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

في الجلسة، ستقدم ما لديك. وسنقدم ما لدينا من جانبنا. قد يُستغرق التقرير في حالتك وإرسال جواب إليك 90 يوماً.

إذا كنت تريد منا أن نتخذ قراراً سريعاً لأن الوقت الذي تستغرقه جلسة الاستماع من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى الخطر الكامل، يمكنك أنت أو طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) مراسلة DSS. يمكنك طلب جلسة استماع من الولاية عاجلة (سريعة): يجب أن يتخذ DSS قراراً في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي طلبك.

إذا كان لديك بالفعل جلسة استماع في الولاية، فأنت لا تستطيع طلب IMR. إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة (IMR) ولم تكن سعيداً بالقرار، ما يزال يمكنك مواصلة المطالبة بجلسة استماع من الولاية.

## الاحتيال والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام

إذا كنت تشك في أن مقدم للخدمة أو شخصاً يحصل على Medi-Cal قد ارتكب عمليات احتيال أو إهدار أو سوء استخدام، فمن حقك ومسؤوليتك الإبلاغ عن ذلك.

يشمل الاحتيال والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام الممارس من قبل مقدمي الرعاية:

- تغيير سجلات رعاية الأسنان
- وصف الأدوية أكثر مما هو ضروري طبياً

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 1-877-550-3868 (TDD / الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحين من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. زيارة عبر الإنترنت من خلال [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



- تقديم خدمات رعاية الأسنان بأكثر مما هو ضروري طبيًا
- تقديم فاتورة بالخدمات التي لم تقدم
- تقديم الفواتير للخدمات المهنية عندما لا يؤدي مقدم الخدمة خدمته

يشمل الاحتيال والإهدار وإساءة المعاملة/الاستخدام الممارس من قبل الشخص الذي يحصل على مزايا:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة التعريف الخاصة بخطة الأسنان أو بطاقة تعريف مزايا (Medi-Cal BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من مزود
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون حالة طارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي لشخص آخر أو رقم بطاقة التعريف الخاصة بخطة طب الأسنان من قبل شخص آخر

للإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام، اكتب اسم وعنوان ورقم بطاقة التعريف للشخص الذي ارتكب الغش أو الهدر أو سوء المعاملة/الاستخدام. قدم أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان من مقدمي الرعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخصًا لما حدث بالضبط.

أرسل تقريرك إلى:

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

أو يمكنك الاتصال بالخط الساخن الخاص بالاحتيال والهدر وإساءة الاستخدام على مدار 24 ساعة على الرقم 1-888-704-9833.



# 8. أرقام وكلمات مهمة عليك معرفتها

## الأرقام المهمة والمصطلحات الواجب معرفتها

- خدمات الأعضاء من Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).
- المستفيدون من Medi-Cal Dental اتصل على 800-322-6384 (الهاتف النصي 800-735-2922)
- مركز المساعدة الخاص بـ DMHC اتصل على 888-466-2219
- خيارات الرعاية الصحية – رعاية Medi-Cal المُدارة اتصل على 800-430-4263
- تحالف مستهلكي الخدمات الصحية اتصل على 888-804-3536
- أهلية Medi-Cal اتصل على 916-552-9200
- جلسة استماع عادلة من Medi-Cal اتصل على 800-952-5253 (الهاتف النصي 800-952-8349)
- الرعاية المُدارة من Medi-Cal اتصل على 916-449-2000
- أمين مظالم Medi-Cal اتصل على 888-452-8609

## المصطلحات الواجب معرفتها

- التماس:** طلب رسمي يطلب من Health Net مراجعة الخدمات المرفوضة للعلاج المقدم. قد يتم تقديم التماس من قبل طبيب الأسنان.
- التماس:** طلب أحد الأعضاء لـ Health Net مراجعة وتغيير قرار تم اتخاذه بشأن تغطية خدمة مطلوبة.
- مطبق:** ينطبق أو يشير إلى وجود تأثير على شخص ما أو شيء ما.
- التصريح:** انظر إلى تصريح سابق
- توازن المدفوعات:** محاسبة المريض عن الفرق بين الأجر المعتاد لطبيب الأسنان والمبلغ المدفوع من Health Net. وباستثناء المشاركة في التسديد ومشاركة التكاليف، لا يسمح بتوازن المدفوعات عند التعامل مع الخدمات التي تغطيها الخطة.
- المستفيد:** شخص مؤهل للحصول على مزايا Medi-Cal.
- بطاقة تعريف المستفيد (BIC):** بطاقة التعريف المقدمة للمستفيدين من خلال إدارة خدمات الرعاية الصحية. تتضمن بطاقة تعريف المستفيد رقمه والمعلومات المهمة الأخرى عنه.
- مزايا:** خدمات طب الأسنان اللازمة (المطلوبة) طبيبًا التي يقدمها طبيب الأسنان التابع للخطة والتي تتوفر من خلال برنامج طب الأسنان Medi-Cal.



**برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS):** برنامج للصحة العامة يقدم خدمات متخصصة للتشخيص، والمعالجة، وتقديم الأدوية الطبية للأطفال المستحقين لها تحت عمر 21 عامًا ممن تنطبق عليهم شروط الأهلية لبرنامج خدمات الأطفال بكاليفورنيا (CCS) كما تحددتها لوائح الولاية.

**سوسة/ نخر الأسنان:** مصطلح آخر لتسوس الأسنان أو تسوس الأسنان.

**خدمات برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقات (CHDP):** خدمات الرعاية الصحية الوقائية للمستفيدين ممن تقل أعمارهم عن 21 عامًا وفقًا للوائح والقوانين المعمول بها في الولاية.

**فحص سريري:** فحص يجريه طبيب الأسنان للإدلاء برأيه حول مدى ملائمة العلاج المقترح أو المقدم من طبيب أسنان DMC المختلف. قد تتطلب DMC إجراء فحص سريري في ظل ظروف محددة.

**شكوى:** تعبير شفهي أو مكتوب عن عدم الرضا، ويتضمن ذلك عدم الرضا عن جودة الرعاية، وتقديم أنت الشكوى، أو طبيب الأسنان الخاص بك. يمكن أيضًا تقديم شكوى بواسطة ممثلك.

**مشاركة في التسديد:** جزء صغير من أجر طبيب الأسنان يدفعه المستفيد.

**خدمات مغطاة:** مجموعة من الإجراءات المتعلقة بطب الأسنان التي تمثل مزايا الخطة Health Net. لن تدفع الخطة سوى تكاليف الخدمات اللازمة طبيًا والتي يقدمها طبيب الأسنان لدى Health Net والتي تمثل مزايا برنامج طب الأسنان Medi-Cal.

**أخصائي طب الأسنان:** طبيب أسنان يقدم رعاية متخصصة مثل حشوات الأسنان، وجراحة الفم، وعلاج أسنان الأطفال، واللثة، وتقويم الأسنان المعوجة (التقويمات).

**طبيب أسنان Denti-Cal:** طبيب أسنان تم اعتماده لتقديم الخدمات المغطاة من Medi-Cal للمستفيدين منها.

**برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT):** برنامج فيدرالي يقدم الرعاية الصحية للأطفال من خلال توفير الفحوصات الدورية، وخدمات العلاج والتشخيص. رعاية الأسنان المتضمنة في برنامج الفحص، والتشخيص، والعلاج مبكرًا وبشكل دوري (EPSDT).

**أهلية:** تشير إلى استيفاء الشروط للحصول على مزايا Medi-Cal.

**رعاية طارئة:** فحص للأسنان و/أو تقييم يجريه طبيب الأسنان لدى Health Net أو أخصائي طب الأسنان لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة بالأسنان أم لا، وتقديم الرعاية التلطيفية لعلاج أي أعراض طارئة حسب قدرة المرفق ووفقًا لمعايير الرعاية المعتمدة بشكل مهني.

**حالة طارئة بالأسنان:** حالة في الأسنان من المتوقع أن يؤدي عدم الالتفات إليها في الحال إلى المخاطرة بصحة الشخص المصاب بها، مما يتسبب في حدوث ألم بالغ أو ضعف الوظائف العضوية.

**أخصائي لب الأسنان:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على علاج الأمراض أو الإصابات التي تصيب لب السن وجذره.

**استثناء:** يشير إلى أي إجراء أو خدمة لعلاج الأسنان غير متوفرين ضمن برنامج علاج الأسنان Medi-Cal.

**تظلم:** انظر إلى الشكوى.

**تعريف:** يشير إلى شيء ما يثبت هوية الشخص، مثل رخصة القيادة.

**حدود:** تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، و/أو نوع الخدمة المسموح بها، و/أو خدمة علاج الأسنان المناسبة بأسعار معقولة للغاية.

**ضرورة طبية:** تغطي الخدمات الضرورية والمناسبة لعلاج الأسنان، واللثة، ودعم بنية الأسنان، وتكون (أ) مقدمة ووفقًا لمعايير ممارسة معتمدة مهنيًا؛ (ب) مقرر من قبل طبيب الأسنان المعالج لتتناسقها مع حالة الأسنان؛ و(ج) تمثل أنسب الخدمات من حيث نوعها ومستواها عند الحديث عن المخاطر المحتملة، والمزايا، والخدمات المغطاة التي تعد خيارًا بديلًا.

**خدمة غير مغطاة:** إجراء أو خدمة في علاج الأسنان خارج المزايا المغطاة.

**طبيب أسنان غير مشارك:** طبيب أسنان غير معتمد لتقديم الخدمات للمستفيدين المؤهلين لدى Medi-Cal.

**إشعار اعتماد (NOA):** نموذج على الكمبيوتر يُرسل إلى أطباء الأسنان ردًا على طلبهم باعتماد الخدمات. (راجع طلب اعتماد العلاج.)

**تغطية صحية أخرى / تأمين صحي آخر:** تغطية الخدمات ذات الصلة بعلاج الأسنان التي يجوز لك الاستفادة منها بموجب أي خطة خاصة لعلاج الأسنان، أو أي برنامج تأمين صحي، أو أي برنامج رعاية آخر تابع للولاية أو برنامج فيدرالي، أو غير ذلك من



الاستحقاقات القانونية أو التعاقدية.

**جراح الفم:** أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بالتشخيص والعلاج الجراحي للأمراض، والإصابات، والتشوهات، والعيوب، ومظهر الفم، والفكين، والوجه.

**طبيب تقويم الأسنان:** أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بالوقاية من المشكلات وعلاجها بالطريقة التي تجعل الأسنان العليا والسفلى متناسقة معاً عند قضم الطعام أو مضغه.

**مقدم رعاية خارج الشبكة:** مقدم رعاية خارج شبكة Health Net.

**رعاية تسكين الألم:** علاج يخفف الألم دون حل المشكلة التي تسببه، أو يحلها فقط بشكل مؤقت.

**مقدم رعاية الأسنان المشارك:** مقدم مسجل في برنامج Medi-Cal Dental الذي يقدم خدمات طب الأسنان لأعضاء الخطة.

**طبيب أسنان للأطفال:** أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بعلاج الأطفال منذ الولادة وحتى البلوغ، حيث يقدم العلاج عن طريق الرعاية الوقائية الأولية والكاملة.

**أخصائي دواعم السن:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على علاج الأمراض التي تصيب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.

**قسط التأمين:** مبلغ المال الذي يجب على الشخص دفعه شهرياً لتغطية تأمين رعاية الأسنان. لا يتعين على أعضاء الخطة دفع قسط التأمين.

**اعتماد مسبق:** طلب من طبيب الأسنان لدى Health Net لاعتماد الخدمات قبل القيام بها. يتلقى أطباء الأسنان إشعار الاعتماد من الخطة بشأن الخدمات المعتمدة.

**رمز الإجراء:** رقم الرمز الذي يحدد خدمة طبية أو علاج أسنان.

**أخصائي البدليات السنوية:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على استبدال الأسنان المفقودة بأطقم، أو جسور، أو عناصر بديلة أخرى.

**مقدم الرعاية:** طبيب أسنان، أخصائي صحة الأسنان مسجل في الممارسة البديلة، مجموعة أطباء الأسنان، كلية طب الأسنان، أو عيادة طب الأسنان. مقدم مسجل في برنامج Medi-Cal Dental الذي يقدم خدمات طب الأسنان لأعضاء الخطة.

**دليل مقدمي الرعاية:** قائمة بجميع مقدمي الرعاية في شبكة Health Net.

**إحالة:** عندما يذكر طبيب الرعاية الأولية الخاص بك إمكانية حصولك على الرعاية من مقدم رعاية آخر. تتطلب بعض الخدمات وأشكال الرعاية المغطاة إحالة والحصول على اعتماد مسبق.

**متطلبات:** تشير إلى الشيء الواجب عليك فعله، أو القواعد التي يتعين عليك اتباعها.

**مسؤولية:** تشير إلى الشيء الواجب عليك فعله، أو يتوقع منك فعله.

**نطاق الخدمة:** النطاق الجغرافي حيث تقدم Health Net خدماتها. ويتضمن ذلك مقاطعة ساكرامنتو ولوس أنجلوس.

**حصة التكاليف:** حصة تكاليف علاج الأسنان التي يجب على المستفيد دفعها أو الوعد بدفعها قبل مدفوعات Medi-Cal لذلك الشهر.

**توقيع:** يشير إلى اسمك المكتوب بخط يدك.

**جلسة استماع من الولاية:** تمثل جلسة الاستماع من الولاية عملية قانونية تسمح للمستفيدين بطلب إعادة تقييم لأي طلب اعتماد للمعالجة (TAR) تم رفضه أو تعديله. كما تسمح للمستفيد أو لطبيب الأسنان بطلب إعادة تقييم حالة التعويض.

**طلب اعتماد العلاج (TAR):** طلب يرسله طبيب أسنان Health Net للحصول على موافقة على بعض الخدمات المغطاة قبل بدء العلاج. يتطلب الأمر وجود طلب اعتماد العلاج لخدمات معينة وفي ظل ظروف خاصة.

**طلب اعتماد العلاج / نموذج الشكوى:** النموذج الذي يستخدمه طبيب الأسنان عند طلب إذن لتقديم الرعاية أو لتلقي مبلغ من المال مقابل رعاية مكتملة.



# 9. النماذج

## نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالعضو



### 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)



**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.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) has complaint forms, IMR application forms, and instructions online.

