



會員 手冊

關於福利須知

**Health Net Dental 聯合承保證明書 (EOC)
和披露權益表**

2021 年

沙加緬度縣

地理管理保健 (GMC)



其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得本《會員手冊》和其他計劃資料的其他語言版本。致電 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。此電話免費。閱讀本《會員手冊》以瞭解有關語言協助服務（例如口譯和筆譯服務）的更多資訊。

其他格式

您可以免費獲得本資訊的其他格式版本，例如盲文、**20 號**大字體和音訊。致電 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。此電話免費。

口譯服務

您不需依賴家人或朋友充當口譯人員。若需要免費口譯、語言和文化服務以及幫助，或獲取本手冊的不同語言版本，您可以每週 7 天每天 24 小時撥打 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。此電話免費。



請致電會員服務部 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com.

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: 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 1-877-550-3868 (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 buatac 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 ਪੜ੍ਹਚੱਯੋਗ 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 serbisyong 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.

反歧視聲明

歧視是違法的。Health Net 牙科遵守州和聯邦人權法律。Health Net 牙科不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群身份、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別身份或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

Health Net 牙科可以：

- 為殘疾人士提供免費援助與服務，幫助他們更好地交流，比如：
 - ✓ 提供合格的手語翻譯
 - ✓ 提供其他形式的書面資訊（大字版、音訊、易於讀取的電子格式、其他格式）
- 為非英語母語人士提供免費語言服務，比如：
 - ✓ 提供合格的口譯員
 - ✓ 以其他語言書寫資訊

如果您需要上述服務或想要本文件的其他格式，請致電 1-877-550-3868 與 Health Net 牙科聯絡，服務時間為星期一到星期五上午 8 點到下午 5 點。如果您有聽力或語言障礙，請撥打聽語障專線：711。

如何提交申訴

如果您認為 Health Net 牙科未能提供上述服務或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族識別、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別身份或性取向等理由而透過其他方式歧視他人，您可以向 Health Net 牙科提出申訴。您可透過電話、寫信、當面或在線上提出申訴：

- 透過電話：請致電 1-866-458-2208 與 Health Net 民權協調員聯絡，服務時間為星期一到星期五上午 8 點到下午 5 點。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打聽語障專線：711。
- 寫信：填寫投訴表，或書寫信函並寄送至：

Health Net 民權協調員

P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103

- 當面：前往您的醫生辦公室或 Health Net 牙科，表明您要進行申訴。
- 線上：請瀏覽 Health Net 牙科的網站
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

- 透過電話：致電 916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **711**（電信通訊聽語障人士轉接服務）。
- 寫信：填寫投訴表，或將信函寄送至：
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
您可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 網站找到投訴表。
- 線上：傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

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

如果您認為基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性取向而受歧視，您也可以透過電話、寫信或在線上向美國 Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights 提出民權投訴：

- 透過電話：撥打 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **聽語障專線 1-800-537-7697**。
- 寫信：填寫投訴表，或將信函寄送至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 網站找到投訴表。
- 線上：請瀏覽 Office for Civil Rights 投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

歡迎參加 Health Net Dental !

感謝您加入 Health Net Dental (簡稱「Health Net」)。Health Net 是針對 Medi-Cal 保戶設計的牙科計劃。我們與加州合作，幫助您獲得所需的牙科護理。

會員手冊

本《會員手冊》將介紹您根據 Health Net 享有的保險。請仔細閱讀本手冊。本手冊將幫助您理解和使用您的福利與服務。本手冊也會解釋您作為 Health Net 會員擁有的權利和責任。

本《會員手冊》也稱為《承保證明書》(EOC)。本手冊僅是 Health Net 規則與政策的摘要。如果您想瞭解承保的確切條款和條件，可以向會員服務部索取一份合約副本。

請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 索取合約副本。您也可以要求免費再獲得一份《會員手冊》，或登入我們的網站 www.hndental.com 查看《會員手冊》。

聯絡我們

我們竭誠為您服務。如果您有疑問，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。您也可以隨時線上登入我們的網站 www.hndental.com。

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



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

目錄

其他語言和格式.....	2
其他語言	2
其他格式	2
口譯服務	2
Non-discrimination notice.....	5
歡迎參加 Health Net Dental !	7
會員手冊	7
聯絡我們	7
目錄.....	8
1. 會員入門指南.....	11
如何獲得幫助	11
誰可以成為會員.....	11
身份識別 (ID) 卡.....	12
會員的參與方式.....	12
2. 關於您的牙科計劃.....	13
牙科計劃概覽	13
您的牙科計劃如何運作	14
更改牙科計劃	14
連續性護理.....	15
搬到另一個縣的大學生	15
退出 Health Net 的牙醫.....	16
費用.....	16
會員費用.....	16
牙醫如何收費.....	17



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

要求我們支付帳單	17
3. 如何獲得牙科護理.....	18
獲得牙科服務	18
常規牙科護理.....	19
緊急牙科護理.....	20
急診牙科護理.....	20
在哪裡獲得牙科護理.....	20
牙科服務提供者名錄.....	20
牙科服務提供者網路.....	21
網路內	21
網路外	21
牙醫.....	22
主治牙醫 (PCD).....	22
牙醫選擇.....	22
約診和看診	23
付費.....	23
轉診.....	23
預批准	24
第二醫療意見.....	24
及時得到護理.....	25
牙科健康宣傳服務	25
4. 福利和服務.....	26
您的牙科計劃的承保範圍	26
福利摘要.....	27
「遠程牙醫」服務	28
服務頻率.....	28
其他小兒牙科護理服務	28
非急診醫療交通	29



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

非醫療交通	29
您的牙科計劃非承保範圍	30
Medi-Cal 不承保以下牙科服務（在 21 歲以後）：	30
您不能透過 Health Net 或 Medi-Cal 獲得的服務	31
加州兒童服務 (CCS).....	31
福利協調	33
5. 兒童和青少年預防性牙科服務	34
牙科檢查	34
1 至 4 歲嬰幼兒：	34
5-12 歲兒童：	34
13-17 歲兒童：	35
幫助兒童和青少年獲得預防性牙科服務	35
6. 權利和責任	36
您的權利	36
您的責任	37
隱私慣例通知	38
關於法律的通知.....	38
關於 Medi-Cal 作為最後支付方的通知.....	38
不利福利決定通知	38
7. 報告和解決問題	39
投訴.....	40
上訴.....	41
州聽證會	42
欺詐、浪費和濫用	42
8. 須知道的重要電話號碼和詞語	44
重要的電話號碼.....	44
須知詞語	44
9. 表格	47
會員申訴與上訴表	47



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

1. 會員入門指南

如何獲得幫助

Health Net 希望您能獲得滿意的牙科護理。如果您對您的護理有任何疑問或疑慮，Health Net 希望聽到您的聲音！

會員服務部

Health Net 的會員服務部竭誠為您服務。Health Net 可以：

- ☐ 回答您的牙科計劃和承保服務之問題
- ☐ 幫助您選擇一位主治牙醫 (PCD)
- ☐ 告訴您去哪裡獲得所需的護理
- ☐ 如果您不說英語，我們提供口譯服務
- ☐ 提供採用其他語言和格式的資訊

如果您需要幫助，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。本電話免費。您也可以隨時線上登入我們的網站 www.hndental.com。

誰可以成為會員

符合 Medi-Cal 資格且居住在沙加緬度縣的人士有資格加入 Health Net。您可能也有資格透過社會保障獲得 Medi-Cal。請撥打 (916) 874-3100 或 (209) 744-0499 致電人事援助部 (Department of Human Assistance)。如有關於參保的疑問，請致電「醫療保健選擇」(Health Care Options)，電話 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)。或者登入 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

您可以在當地的縣立民眾服務辦公室諮詢是否符合 Medi-Cal 資格。您可以在 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查詢當地辦公室，或撥打 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500) 聯絡 Covered California。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

身份識別 (ID) 卡

作為 Health Net 的會員，您將獲得一張 Health Net ID 卡。您必須在接受任何牙科服務時，出示您的 Health Net ID 卡和 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)。您應始終隨身攜帶這兩張卡片。以下是一張 Health Net ID 卡範例，以供參考：



(877) 550-3868

www.hndental.com

姓名: 投保人姓名: (名字 姓氏)

編號: 000000000-01 計劃: 計劃名稱

EFF: 08/01/2021

GRP#: [000000]

小組名稱

PRV: 牙科診所名稱

牙科診所地址

牙科診所所在城市街道，郵編

(000) 000-0000

如果您有牙科緊急情況，您應該先聯繫您的主治牙醫立即預約。若您的主治牙醫無法為您提供服務，請聯絡 Health Net Dental 會員服務部尋求幫助。您可以在未經 Health Net Dental 事先授權的情況下，從任何執照牙醫那裏獲得緊急牙科護理。有關特定的緊急護理承保，請參閱您的《承保證明書》。

而專業性服務必須獲得預先授權。
Health Net Dental 會員服務部: (877) 550-3868
 星期一至星期五: 上午 8:00 - 下午 5:00
 聽障人士請撥
 加州轉接服務 (TTY) 電話: (800) 735-2929

此卡並不能擔保您的資格性。

如果您在參保後幾週內未收到牙科計劃 ID 卡，或是卡片損壞、遺失或被盜，請立即致電會員服務部。我們將寄新的卡片給您。致電 1-877-550-3868 (TTY 711)。

會員的參與方式

Health Net 希望聽到您的聲音。Health Net 每年都會召開會議，討論哪些工作有效果、哪些工作仍需改進。我們會邀請會員參加會議。請加入我們，告訴我們您的想法！

Health Net 的公共政策委員會

Health Net 有一個小組叫做「公共政策委員會」。該小組包括會員以及服務提供者。是否加入該小組，是您的自願行為。該小組討論如何改進 Health Net 的政策，並負責：

就影響 Health Net 和我們會員的政策問題向 Health Net 董事會提供建議。

如果您想加入該小組，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

2. 關於您的牙科計劃

牙科計劃概覽

Health Net 是針對沙加緬度縣 Medi-Cal 保戶設計的牙科計劃。我們與加州合作，幫助您獲得所需的牙科護理。

您可以與我們的會員服務部代表聯絡，以更詳細瞭解牙科計劃以及如何使用該計劃。致電 1-877-550-3868 (TTY 711)。

承保的開始和結束時間

您在參保 Health Net 後，會在七個日曆日內收到 Health Net (7) 會員 ID 卡。請在每次接受 Health Net 內的任何服務時出示此卡片。此卡片能證明您參保了 Health Net。

您每年都需要對您的 Medi-Cal 承保進行續簽。沙加緬度縣將向您寄送 Medi-Cal 續簽單。完成此表單並將其寄還至當地的縣公共服務機構。

您必須去看 ID 卡上寫明的牙醫。如果您未在參保時選擇牙醫，我們將向您指定一位牙醫。您可撥打 (877) 550-3868 (TTY 711) 選擇另一位牙醫。您的 ID 卡上會寫明您的主治牙醫姓名和電話號碼。

您可以隨時要求終止 Health Net 承保，並選擇其他牙科計劃。請致電「醫療保健選擇」1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)，選擇一個新計劃。或者登入 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

您也可以要求終止您的 Medi-Cal。如果您要求終止承保，則必須遵循醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 的程序。

有時，Health Net 可能無法再為您服務。如果發生以下情況，Health Net 必須終止您的承保：

- 您搬出了沙加緬度縣，或入獄
- 您不再是 Medi-Cal 保戶
- 您要求退保該 Health Net
- 您可能資格享受某些豁免計劃
- 您需要進行主要器官移植（不包括腎臟）
- 您參保了某個商業牙科計劃
- 您讓別人使用您的牙科福利

美國原住民不必參保 Medi-Cal 管理式護理牙科計劃。參保 Health Net 的會員可以隨時要求退保。您也可以在印第安人健康服務部 (Indian Health Service, IHS) 口腔健康處 (Division of Oral Health, DOH) 獲得牙科護理服務。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

您的牙科計劃如何運作

Health Net 是與加州醫療保健服務部 (DHCS) 簽約的牙科計劃。**Health Net** 是一項牙科管理式護理計劃。管理式護理計劃會以划算的方式使用牙科護理資源，提高牙科護理的普及範圍並確保護理品質。**Health Net** 與我們服務區域內（網路內）的牙醫和其他服務提供者合作，為您（即我們的會員）提供牙科護理。

會員服務部將介紹 **Health Net** 的運作方式，以及如何獲得所需的牙科護理。會員服務部可以幫助您：

- 尋找一位主治牙醫 (PCD)
- 安排與 PCD 的約診
- 獲得一張新的 **Health Net** ID 卡
- 獲得關於承保和非承保服務的資訊
- 獲得交通服務
- 知道如何報告和解決申訴與上訴
- 獲得一份牙醫名單
- 索取會員資料
- 回答您可能有的其他疑問

如要瞭解更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。或者在線上 www.hndental.com 查詢會員服務部資訊。

更改牙科計劃

您可以隨時退保 **Health Net**，加入其他牙科計劃。請致電「醫療保健選擇」1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)，選擇一個新計劃。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 6:00 致電，或登入 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

處理您退保 **Health Net** 的請求最多需要 45 個日曆日。請撥打 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) 查詢「醫療保健選擇」是否批准了您的要求。

若想更快退保 **Health Net**，則您可以要求「醫療保健選擇」加急（快速）處理退保。如果您的要求原因符合加急退保的規則，我們將寄給您一封通知您已退保的信函。

可以申請加急退保對包的會員包括（但不限於）享受寄養或收養援助計劃的兒童、具有特殊醫療需求的會員，以及已參保 **Medicare** 或其他 **Medi-Cal** 或商業管理醫療計劃的會員。若您滿足以下條件，則您有資格進行加急退保：

- 在其申請退保當月期間，該符合資格的會員未使用您牙科計劃下的 **Health Net** 需償付的福利。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。**Health Net** 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

- 出於以下任一原因退保的符合資格會員，需提供證明文件：
 - 會員是美國印第安人、美國印第安人家庭的成員，或選擇透過 IHS 接受牙科服務，並已書面接受 IHS 機構以「按診療收費」的方式接受護理
 - 該會員正在接受寄養或收養援助計劃下的服務或已被安置在兒童保護服務處。退保申請必須由授權寄養父（母）、授權養父（母）或許可的提供保護服務的機構提交。
 - 當會員的身體狀況複雜時，則在提交退保申請時應同時提交由 Medi-Cal 「按診療收費」牙醫提供的身体狀況、治療計劃以及治療期限相關的證明文件。
 - 會員參保了需要特殊家庭護理的 Medi-Cal 豁免計劃
 - 該會員正在參保該州的某一試點專案
 - 「醫療保健選擇」(HCO) 錯誤地將您參保到錯誤的計劃中或提供了錯誤的資訊。
 - 該會員提交了滿足要求的非加急退保申請，但是 HCO 未及時地處理
 - 該會員被移至或安置在服務區域之外
 - 該會員遭遇了無法解決的醫患關係破裂
 - 會員須接受護理機構服務，並須接受連續兩個月以上的長期護理
 - 該會員已去世，但還未反映在 Medi-Cal 資格數據系統中。

您可以本人親自前往當地的縣立民眾服務辦公室，要求退保 Health Net。您可以在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> 查詢當地辦公室或致電 1-800-300-1506 聯絡 Covered California。

連續性護理

作為 Health Net 的會員，您將從 Health Net 網路內的服務提供者處獲得牙科護理。如果您目前正在看不在 Health Net 網路內的牙醫，您可以在最多 12 個月內繼續去看。如果您的牙醫未在 12 個月結束前加入我們的網路，則您需要更換一位 Health Net 網路內的牙醫。

您有權去看不在 Health Net 網路內的牙醫以獲得某些牙科福利。請撥打 877-550-3868 (TTY 711) 諮詢您是否符合此服務資格，或索取一份 Health Net 的「連續性護理」政策。

搬到另一個縣的大學生

如果您因上大學而搬到另一個縣，那麼即使 Health Net 不在該縣提供服務，您也可能獲得 Health Net 的服務。或者您可以透過常規 Medi-Cal（也稱為按服務收費 (FFS) Medi-Cal）獲得服務，這稱為連續性護理。在以下情況中，Health Net 為大學生提供連續性護理服務：

- 發生緊急情況

如要瞭解關於連續性護理服務的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

退出 Health Net 的牙醫

即使您的牙醫停止與 Health Net 合作，您也可能繼續接受該牙醫的服務。這是另一種形式的連續性護理。Health Net 為以下服務提供連續性護理服務：

Health Net 為以下服務提供連續性護理服務：

- 在牙醫退出 Health Net 前，該牙醫尚未完成的服務
- 在您成為 Health Net 會員時，網路外牙醫尚未完成的服務

如果滿足了下列條款，則 Health Net 提供連續性護理服務：

- 這些服務受您的牙科計劃承保
- 這些服務具有醫療必要性
- 這些服務符合我們的臨床準則
- 您不能使用 Health Net 牙科服務提供者

如果滿足了下列條款，則 Health Net 不提供連續性護理服務：

- 這些服務不受您的牙科計劃承保
- 這些服務不具有醫療必要性
- 這些服務不符合我們的臨床準則
- 您可以使用 Health Net 牙科服務提供者

如要瞭解關於連續性護理服務的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

費用

會員費用

Health Net 為符合 Medi-Cal 資格的人士服務。Health Net 會員不必支付承保服務的費用。您不必支付保費、共付額或扣除額。

在福利生效以前，您可能需要每月支付一部分的牙科護理費用。這部分費用叫做您的費用分擔。您的費用分擔額取決於您的收入和資源。有關費用分擔的疑問，您可以聯絡當地的縣立民眾服務辦公室。您可以在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> 查詢當地辦公室。

如果您選擇接受本計劃不承保的牙科服務，簽約牙科保健提供者可能會向您收取那些服務的一般及慣常收費。向病人提供不是承保福利的牙科服務之前，牙醫應該為病人提供一份治療計劃，其中包括每項預期提供的服務以及各服務的預估金額。如果您需要牙科承保選項的更多資訊，請打電話 1-877-550-3868 (TTY 711) 給會員服務部或您的保險仲介人。為了充分認



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

識您的承保範圍，您可以仔細檢閱這份承保範圍證明文件。

牙醫如何收費

Health Net 透過以下方式向牙醫付費：

- 論人計酬
 - Health Net 每月為每名 Health Net 會員向一些牙醫支付固定金額的費用，這稱為論人計酬。Health Net 和牙醫共同確定付費金額。
- 按服務收費費用
 - 一些牙醫在向 Health Net 會員提供牙科護理後，會向 Health Net 寄送一份其提供的服務的帳單。這稱為按服務收費費用。Health Net 和牙醫共同確定每項服務的費用是多少。

如要瞭解 Health Net 給牙醫付費方式的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

要求我們支付帳單

如果您收到承保服務的帳單，請立即致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY711)。

如果您為您認為 Health Net 應承保的服務支付了費用，請向我們提出索賠。請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 索取一份索賠表，或請求提出索賠的幫助。請使用索賠表，以書面形式告訴我們為什麼您必須付費。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

3. 如何獲得牙科護理

獲得牙科服務

請閱讀下列資訊，以瞭解誰或哪個服務提供者團體提供牙科護理服務。

您可以在承保的生效日期起獲得牙科護理服務。請始終隨身攜帶您的牙科計劃 ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。絕不要讓其他任何人使用您的 ID 卡或 BIC 卡。牙醫也稱為牙科服務提供者。

新會員必須選擇一位我們網路內的主治牙醫 (PCD)。Health Net 網路由一群與我們合作的牙醫組成。您必須在成為 Health Net 會員起的 30 天內選擇一位 PCD。如果您未選擇 PCD，我們將為您選擇。

您可以在 Health Net 內為所有家人選擇相同的 PCD 或不同的 PCD。

如果您想保持一位牙醫，或者您想找一位新 PCD，您可以在「牙科服務提供者名錄」中查詢。該名錄記載了我們計劃網路內的所有 PCD。「牙科服務提供者名錄」也有其他資訊可幫助您進行選擇。如果您需要一份「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。您也可以在我们的網站 www.hndental.com 找到「牙科服務提供者名錄」。

如果您無法從我們網路內的簽約牙科服務提供者獲得所需的護理，您的 PCD 必須請求 Health Net 的批准才能將您轉診給一位網路外服務提供者。

請閱讀本章其餘部分，瞭解關於 PCD、我們的「牙科服務提供者名錄」和我們的牙科服務提供者網路的更多資訊。

您在致電安排與 PCD 的約診時，請告訴接線員您是 Health Net 的會員。請提供您的牙科計劃 ID 號碼。

為了最大程度利用您的牙科看診，請：

- 攜帶您的 Medi-Cal 身份識別卡 (BIC)
- 攜帶您的牙科計劃 ID 卡
- 攜帶您的有效加州 ID 卡或駕駛執照
- 知道自己的社會安全號碼
- 攜帶您的藥物清單
- 準備好告訴您的 PCD 您注意到自己或孩子的牙科問題。
- 如果您會遲到或無法赴診，一定要聯絡 PCD 的診室。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

常規牙科護理

口腔健康是整體健康和福祉的重要部分。 Medi-Cal 牙科方案建議，兒童從長出第一顆牙或一歲生日起去看牙醫。常規護理是定期牙科護理。Health Net 承保您的 PCD 提供的常規護理。您可能被轉診到一些專科牙醫接受某些服務，而有些服務可能需要預批准（事先授權）。

初步健康評估 (IHA)

Health Net 建議，作為新會員，您在接下來的 90 天內去問診您的新 PCD 以進行初步健康評估 (IHA)。IHA 的目的是幫助您的 PCD 瞭解您的醫療護理歷史和需求。您的 PCD 可能會詢問您的病史或要求您完成一份問卷。您的 PCD 還會告知您一些可能對您有所幫助的健康教育諮詢和課程。

您在致電安排 IHA 時，請告訴接線員您是 Health Net 的會員。在打電話時請提供您的 Health Net ID 號碼。

在赴診時攜帶您的 BIC 和 Health Net ID 卡。最好在看診時隨身攜帶一份藥物清單以及想要諮詢的問題。準備好告訴您的 PCD 您的醫療護理需求和擔憂。

如果您會遲到或無法赴診，一定要聯絡 PCD 的診室。

所有牙科服務必須滿足 Medi-Cal 牙科計劃要求才能獲得承保。可能為兒童承保的牙科服務有：

- 檢查和 X 光
- 洗牙
- 塗氟治療
- 溝隙封閉劑
- 補牙
- 牙冠
- 拔牙
- 根管治療
- 牙套

可能為成人承保的牙科服務有：

- 檢查和 X 光
- 洗牙
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平）
- 塗氟治療
- 補牙
- 實驗室加工牙冠
- 牙根管治療
- 拔牙
- 預鑄牙冠



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

- 全口假牙和局部假牙（在特定情況下）
- 其他有醫療必要性的牙科服務

如要瞭解兒童和成人牙科服務的完整清單，請閱讀本手冊第 4 章。

緊急牙科護理

Health Net 承保緊急牙科護理。如果您需要立即看牙醫但不是急診，可以在 72 小時內為您安排緊急護理預約。

在正常工作時間內，您可以致電您的牙醫尋求幫助。如果是非工作時間，請首先嘗試致電您的牙醫。如果無法聯絡牙醫，請隨時致電 Health Net 尋求援助，電話為 1-877-550-3868 (TTY 711)。

急診牙科護理

Health Net 承保急診牙科護理。牙科急診可能包括若不立即救治可能對您或您的牙齒造成傷害的疼痛、出血或腫脹。每週 7 天、每天 24 小時均提供急診牙科服務。獲得急診牙科護理不需要 Health Net 的批准。

在正常工作時間內，您可以致電您的牙醫尋求幫助。如果是非工作時間，請首先嘗試致電您的牙醫。如果無法聯絡牙醫，請隨時致電 Health Net 尋求援助，電話為 1-877-550-3868 (TTY 711)。

您也可以撥打 911 或前往最近的急診室。如果您不在家，可以尋找附近的牙醫獲得急診護理。未與 Health Net 簽約的牙醫可能會向您收取急診護理費用。如果您支付了急診護理費用，我們會奉還款給您。

如需醫療急診，請撥打 911 或前往最近的急診室。

如果您需要幫助，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。本電話免費。

在哪裡獲得牙科護理

您的 PCD 將提供大部分護理。您的 PCD 將提供大部分的常規牙科護理。您的 PCD 將視需要將您轉診給（送至）專科牙醫。

牙科服務提供者名錄

Health Net 「牙科服務提供者名錄」列出了參與 Health Net 網路的提供者。該網路是與



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

Health Net 合作的一群服務提供者。

Health Net 「牙科服務提供者名錄」列出了牙醫、專科牙醫、聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 和鄉村健康診所 (Rural Health Clinics, RHC)。

「牙科服務提供者名錄」列出了姓名、服務提供者地址、電話號碼、工作時間和所用的語言。該名錄說明服務提供者是否接受新患者，服務提供者的文化和語言能力（即服務提供者或服務提供者辦公室內熟練的醫學譯員所提供的語言，包括美國手語），以及服務提供者是否完成了文化能力培訓。它還提供服務地點的實體可達性。

您可以登入 www.hndental.com 在線上找到「牙科服務提供者名錄」。

如果您需要一份列印版「服務提供者名錄」，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

牙科服務提供者網路

牙科服務提供者網路是與 Health Net 合作的一群牙醫和專科牙醫。您將透過我們的網路獲得承保服務。

網路內

您將使用 Health Net 網路內的牙醫滿足您的牙科護理需求。您的 PCD 將提供預防性和常規護理。我們網路內的專科牙醫和其他服務提供者也將提供服務。

如需獲取一份網路內的「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。或者，您也可以登入 www.hndental.com 在線上找到「牙科服務提供者名錄」。

如需緊急或急診牙科護理，請致電 PCD。如果您需要安排約診的協助，或您不在居住區域內，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如需醫療急診護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

網路外

網路外服務提供者是指未同意與 Health Net 合作的牙醫。緊急或急診護理除外，您可能需要為網路外服務提供者提供的護理支付費用。如果您需要承保的牙科護理服務，只要其具有醫療必要性並且不在網路內，或許就能免費在網路外獲取此類服務。

如果您需要網路外服務的幫助，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如果您在我們的服務區域以外，且需要非急診護理，請立即致電 PCD，或者撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如果您對網路外或區域外護理有疑問，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

牙醫

您將從 Health Net「牙科服務提供者名錄」中選擇一位主治牙醫 (PCD)。您的 PCD 必須是簽約牙醫。這表示該牙醫在我們的網路內。如需獲取一份我們的「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如果您想確認您想去看的 PCD 是否接收新患者，您也應該撥打該電話。

如果您在成為 Health Net 的會員之前正在看一位牙醫治療某些病況，或許您能繼續看該牙醫。這稱為連續性護理。您可以在本手冊的第 2 章閱讀有關連續性護理的更多資訊。如要瞭解更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

主治牙醫 (PCD)

新會員必須在參保 Health Net 起的 30 天內選擇一位 PCD。您可以選擇一位普通牙醫作為 PCD。

您還可以選擇聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區診所、美國原住民健康診所或其他提供牙科服務的初級護理設施作為 PCD，前提是他們在 Health Net 網路內並且您有資格獲得其服務。這些中心位於沒有太多牙科護理服務的區域。

您可以為家庭中的每位 Health Net 會員選擇相同或不同的 PCD。

如果您未在 30 天內選擇 PCD，與 Health Net 中的會員護理合作的牙醫將為您選擇一位 PCD。

您的 PCD 將：

- 瞭解您的牙科需要
- 保管您的牙科病歷
- 提供您需要的預防性和常規牙科護理
- 視需要將您轉診給（送至）專科牙醫

您可以在「牙科服務提供者名錄」中查詢一位 Health Net 網路內的 PCD。「牙科服務提供者名錄」有一份與 Health Net 合作的 FQHC 清單。

您可以登入 www.hndental.com 在線上找到「牙科服務提供者名錄」，或者撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。您也可以致電查詢您想去看的 PCD 是否接收新患者。

牙醫選擇

因為您最瞭解自己的牙科護理需求，所以最好由您來選擇 PCD。

最好保持同一位 PCD，這樣該牙醫能瞭解您的牙科護理需求。但是，如果您想更換一位新的 PCD，您可以每月更換一次。您必須選擇在 Health Net 牙科服務提供者網路內而且接收新患者的 PCD。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

您選擇的新牙醫將在做出變更後的下個月首日成為您的 PCD。

若要更換 PCD，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如果您的 PCD 不接收新患者、已離開我們的網路，或是不為您的年齡層患者提供護理，我們可能讓您更換 PCD。如果您與 PCD 相處得不好或與該牙醫有分歧，或者如果您錯過約診或遲到，Health Net 或您的 PCD 也可能讓您更換一位新 PCD。如果我們需要更換您的 PCD，我們會以書面形式通知您。

如果您更換 PCD，我們將會寄給您新的牙科計劃會員 ID 卡。該卡片會寫明新 PCD 的姓名。如果您對獲取新 ID 卡有疑問，請致電會員服務部。

約診和看診

在您需要牙科護理時：

- 致電 PCD
- 在打電話時準備好 Health Net ID 號碼
- 如果診室已下班，請留言（包括您的姓名和電話號碼）
- 在赴診時攜帶您的 BIC 和牙科計劃 ID 卡
- 攜帶身份證或駕駛執照
- 準時赴診
- 如果無法守約或將會遲到，立即打電話通知
- 準備好問題以備有需要時提出

付費

您不用為承保服務支付任何免賠額或共付額。您應不會收到牙醫開具的帳單。但您可能收到牙醫提供的福利說明信 (EOB) 或報表。EOB 和報表不是帳單。

如果您真的收到帳單，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。請告訴我們收取的金額、提供服務的日期和開具帳單的原因。

如果您收到帳單或被要求支付共付額，您也可以提交索賠表。您需要以書面形式告訴我們您為什麼必須為該物品或服務付費。我們將閱讀您的索賠表以確定是否能退回您的費用。如有疑問或索取索賠表，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

轉診

您的 PCD 將視需要提供轉診，將您送至一位專科牙醫。專科牙醫指在某一牙科領域受過更多教育的牙醫。您的 PCD 將與您共同選擇一位專科牙醫。PCD 診室可以幫助您安排時間看專科牙醫。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

PCD 可能給您一份表格，讓您在看專科牙醫時攜帶。該專科牙醫將填寫此表，再送回給您的 PCD。

如需獲取我們的轉診政策，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

以下情況無需轉診：

- PCD 看診
- 緊急或急診護理

預批准

對於一些類型的護理，您的 PCD 或專科牙醫需要先詢問我們，您才能獲得護理。這稱為事先授權或預批准。這表示 Health Net 同意該護理有醫療必要性。

如果護理是為了預防並去除口面部疾病、感染和疼痛，恢復齒列的形狀和功能，或矯正面部畸形或功能失調，則這些護理有醫療必要性。牙科服務必須滿足 Medi-Cal 方案的醫療必要性規則。

以下牙科服務即使由 Health Net 網路內的服務提供者提供，也需要預批准：

- 根管治療
- 牙冠
- 全口/局部假牙
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平）
- 全身麻醉和靜脈鎮靜

牙醫建議的其他牙科服務也可能需要預批准。

對於某些服務，例如專科牙醫提供的護理，如果您在網路外接受牙科護理，則需要事先授權。對於常規服務，我們會在 5 個工作日內做出決定；對於急診護理，我們會在 72 小時內做出決定。

我們會審查請求，以決定該護理是否有醫療必要性且受承保。我們不會付費給評估人員來拒絕承保或牙科服務。如果我們不批准護理，我們會通知您原因。

如果 Health Net 需要更多資訊或更多時間來審查您的請求，我們會聯絡您。

第二醫療意見

對於 PCD 認為您需要的護理，或是您的診斷或治療計劃，您可能想獲取第二醫療意見。例如，如果您不確定是否需要處方治療或手術，可能需要第二醫療意見。

徵詢第二醫療意見，可撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 聯絡我們，同時可以將您轉診給網路內服務提供者獲取第二醫療意見。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

如果您或您的網路內牙醫要求第二醫療意見並且您向網路內牙醫獲取第二醫療意見，我們會支付費用。如果您需要緊急服務，我們將在 72 小時內做出決定。請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。

如果我們拒絕您的第二醫療意見請求，您可以上訴。想要瞭解關於上訴的更多資訊，請翻到本手冊的第 7 章。

及時得到護理

Health Net 必須在下列時間段內提供看診預約：

- 常規看診預約（包括預防性護理）— 4 週
- 專科看診預約 — 30 個工作日（21 歲及以上）；30 個日曆日（未滿 21 歲）
- 緊急護理看診預約 — 72 小時
- 急診護理 — 必須每週 7 天、每天 24 小時提供服務
- 正常辦公時間內的電話等待時間為 10 分鐘
- 正常辦公時間內的既定的看診預約的辦公室等待時間為 30 分鐘

牙科健康宣傳服務

牙科健康宣傳服務是預防性服務和初級牙科健康護理問診的一部分。

會員可登入 www.HNDental.com 閱讀各種有關牙齒健康的文章。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

4. 福利和服務

您的牙科計劃的承保範圍

本部分介紹您作為 Health Net 會員享有的所有承保服務。您的承保服務如有醫療必要性，則是免費的。如果護理是為了預防並去除口面部疾病、感染和疼痛，恢復齒列的形狀和功能，和矯正面部畸形或功能失調，則這些護理有醫療必要性。

我們提供以下類型的牙科服務：

服務類型	範例
☐ 診斷	檢查和 X 光
☐ 預防性護理	洗牙、塗氟治療、溝隙封閉劑（針對兒童）
☐ 修復服務	補牙、牙冠
☐ 牙髓護理	牙髓切斷術、根管治療
☐ 牙周護理	深層洗牙
☐ 活動式假牙贗復體	全口假牙和局部假牙，重襯
☐ 口腔頷面外科	拔牙
☐ 畸齒矯正	牙套（適用於重度咬合不正的兒童）
☐ 附屬服務	鎮靜、全身麻醉

請閱讀以下福利摘要和每個小節，瞭解關於您能獲得的確切服務之更多資訊。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

福利摘要

成人和兒童可獲得的牙科福利摘要如下：

	✓ 福利	✗ 非福利		
程序	全範圍	有限範圍	妊娠相關	居住在設施中 (專業護理設施/中等護理設施)
口腔評估 (3 歲以下)	✓	✗	✗	✓
首次檢查 (3 歲以上)	✓	✗	✓	✓
定期檢查 (3 歲以上)	✓	✗	✓	✓
定期洗牙	✓	✗	✓	✓
塗氟治療	✓	✗	✓	✓
修復服務 — 補牙/牙冠	✓	✗	✓	✓
牙冠**^	✓	✗	✓	✓
牙結石清除和牙根整平 (深度洗牙) **	✓	✗	✓	✓
牙周養護 (牙齦)	✓	✗	✓	✓
前牙根管治療 (前牙)	✓	✗	✓	✓
後根管治療 (後牙) ^	✓	✗	✓	✓
局部假牙^	✓	✗	✓	✓
全口假牙	✓	✗	✓	✓
拔牙/口腔頷面外科	✓	✓	✓	✓
急診服務	✓	✓	✓	✓

例外：

*1. 非 13 歲以下兒童福利。

^2. 21 歲以上，針對特殊情況可允許提供。

**非 13 歲以下兒童福利。可在特殊情況下提供。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

「遠程牙醫」服務

「遠程牙醫」是無須與您的牙醫處於同一物理位置即可獲得服務的一種方式。「遠程牙醫」可能需要您與服務提供者進行即時對話。或者在無即時對話的情況下，「遠程牙醫」可能需要您與您的牙醫分享資訊。重要的是，您的牙醫和您均同意針對某一適合您的服務使用「遠程牙醫」。您可以聯繫您的牙醫，瞭解那一類型的服務可透過「遠程牙醫」提供。

服務頻率

牙科服務如具有醫療必要性則可獲得承保。然而，您可在特定時間內獲得某些服務的次數是有限制的。以下是具有次數限制的常見服務：

- 檢查 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 咬翼片 x 光 — 每 6 個月承保一次
- 全口 X 光 — 每 36 個月承保一次
- 全景 X 光 — 每 36 個月承保一次
- 洗牙 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 局部塗氟 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 牙科溝隙封閉劑 — 每 36 個月承保一次（僅限 21 歲以下）
- 補牙 — 每 12 個月承保一次（每顆乳牙）；每 36 個月承保一次（每顆恆牙）
- 牙冠 — 每 5 年承保一次（13 歲及以上）
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平） — 每 ¼ 口腔每 24 個月承保一次（13 歲及以上）
- 全口假牙和局部假牙 — 每 5 年承保一次
- 假牙修復和更換襯底 — 每年承保兩次

其他小兒牙科護理服務

早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務

我們承保 EPSDT 服務。EPSDT 服務包括 Denti-Cal 承保的所有服務。如果您未滿 21 歲，可以獲得 Denti-Cal 所不承保的其他服務，只要該服務具有醫療必要性。這些服務是常規 Denti-Cal 福利的補充，即使這些服務不符合服務頻率的限制。

如果需要任一額外福利，您的牙醫將向我們請求。所有請求都被傳送到 Health Net 以獲得批准。

有關 EPSDT 福利的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

非急診醫療交通

當您因身體或醫療原因無法乘汽車、公車、火車或計程車赴醫療約診時，您有權使用非急診醫療交通 (NEMT) 服務，且計劃會支付您的牙科費用。

NEMT 指救護車、帶擔架的廂型車、帶輪椅的廂型車或空中交通。**NEMT** 不是汽車、公車或計程車。在您需要乘車赴診時，**Health Net** 允許針對您的醫療需要使用最低費用的 **NEMT**。舉例來說，如果您在身體或醫療上能夠乘坐帶輪椅的廂型車，**Health Net** 就不會支付救護車的費用。僅當您的醫療狀況不允許使用任何形式的地面交通時，您才有權使用空中交通。

在以下情況必須使用 **NEMT**：

- 由醫師的書面醫囑確定，有身體或醫療上的需要；或者
- 因身體或醫療原因，您不能使用公車、計程車、汽車或廂型車赴診；
- 由 **Health Net** 提前批准，但需有醫師的書面醫囑。

若要請求 **NEMT**，請在約診前至少 10 個工作日（星期一至星期五）撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 聯絡 **Health Net**。對於緊急約診，請儘快打電話。請在來電時準備好您的會員 ID 卡。

NEMT 的限制

如果服務提供者為您開立，使用 **NEMT** 往來於 **Health Net** 承保的約診沒有限制。

哪些不適用？

如果您的身體和醫療狀況允許您乘汽車、公車、計程車或其他容易使用的交通方式赴診，則 **Health Net** 不會承保 **NEMT**。如果服務未受到 **Health Net** 承保，則不會提供交通服務。承保服務清單載於本《會員手冊》中，同時也可在《牙科服務提供者手冊》中找到。

會員承擔的費用

Health Net 授權的交通服務不向您收費。

非醫療交通

在以下情況中，您可以使用非醫療交通 (NMT) 服務：

- 往來於您的服務提供者開具、由 **Health Net** 承保的服務約診。

Health Net 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式赴診，以接受計劃承保的醫療服務，包括乘坐由受益人安排的私人車輛，而非使用交通代理、公車票、計程車優惠券或火車票赴診時獲得里程補償。根據您的醫療需要，**Health Net** 允許使用在您赴診時可用的最低費用 **NMT** 類型。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。**Health Net** 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

若要請求 NMT 服務，請在約診前至少 10 個工作日（星期一至星期五）撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 聯絡 Health Net，或在安排緊急約診時儘快打電話。請在來電時準備好您的會員 ID 卡。

NMT 的限制

如果服務提供者為您開立，使用 NMT 往來於 Health Net 承保的約診沒有限制。

哪些不適用？

在以下情況 NMT 不適用：

- 醫療上需要使用救護車、帶擔架的廂型車、帶輪椅的廂型車或其他 NEMT 方式赴診接受承保的服務。
- Health Net 不承保該服務。本《會員手冊》提供了承保服務清單。

會員承擔的費用

Health Net 允許的交通服務不向您收費。

您的牙科計劃非承保範圍

牙科服務

Medi-Cal 不承保以下牙科服務（在 21 歲以後）：

- 高貴金屬牙冠（金）
- 牙齦澆灌
- 非受保福利，被視為「整體」或「全納」的程式
- 彈性基底局部假牙
- 專科牙醫諮詢
- 畸齒矯正治療（牙套）
- 實驗室備製的後齒牙冠無法支撐現有或經批准的預期治療的假牙
- 實驗室備製的前齒牙冠，未顯示牙齒損壞，例如 ½ 咬合面、½ 牙齒長度或 ½ 整顆牙齒都受到影響。
- 因不可復原性或牙周問題而導致牙齒預後存在問題時而進行的修復和牙冠服務不在承保範圍內。
- 僅為了替換因磨蝕、磨損或侵蝕而丟失的牙齒結構或出於美容之目的而進行修復和牙冠服務不在承保範圍內。
- 當 X 射線未顯示大量骨質流失和牙齦線下方存在牙石沉積物時進行的深度洗牙/牙結石清除。
- 金屬局部假牙，除非另一個牙弓上現有或經批准的治療預期有全口假牙



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

- 固定局部假牙（牙橋），除非存在例外醫療狀況。
- 植入體和植入體相關服務，除非出現例外醫療狀況。例外醫療狀況如下：
 - 口腔癌症需要切除手術和/或放療，導致牙槽骨破壞，而其中缺失的骨結構無法支持傳統的牙修復體。
 - 下頷骨和/或上頷骨嚴重萎縮，無法透過前庭溝擴展術或骨增強手術矯正，並且患者無法使用傳統的修復體。
 - 不能使用傳統修復體的骨骼畸形（如關節攣縮、外胚層發育不良、部分齒缺失和鎖骨顱骨發育不良）。
 - 頷骨、面部或頭部的創傷性破壞，而其殘存的骨結構無法支撐傳統的牙修復體。

在沙加緬度縣以外的牙科服務不受承保，除非是急診服務。如果您有疑問，或想瞭解關於牙科服務的更多資訊，請撥打 1- 800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) 聯絡 [Medi-Cal Dental](#)。您也可以登入 [Medi-Cal Dental 牙科計劃網站](#) www.smilecalifornia.org。

您不能透過 Health Net 或 Medi-Cal 獲得的服務

有一些服務是 Health Net 或 Medi-Cal 都不承保的，包括：

- 加州兒童服務 (CCS)
- 非牙科相關服務
- Medi-Cal 牙科計劃不承保的任何牙科服務
- 有效承保開始之前或終止之後開始的牙科服務
- 治療顫顫關節失調 (TMJ) 的牙科服務、程序、用具或修復術
- 基於專業審查被判定為用於美容用途的牙科服務
- 基於專業審查被判定為沒有醫療必要性的牙科服務
- 旨在修復因磨損、腐蝕、磨牙或咬牙造成的牙齒結構損失而進行的牙科服務
- 由專精於修復的牙醫所提供的牙科服務或器材。
- 拔除第三臼齒（智齒）的牙科服務，該牙齒並無有意義的齲齒跡象、不可逆的疼痛和感染並且/或沒有堵塞其他牙齒的萌出。
- 將改變牙齒咬合和咀嚼方式的牙科服務
- 任何不在指定牙醫診所取得的牙科服務，除非明確獲得 Health Net 授權
- 由牙醫或專科牙醫在住院/門診醫院環境下提供的任何常規牙科服務

閱讀以下每個小節瞭解更多資訊，或者撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

加州兒童服務 (CCS)

CCS 是一項州方案，旨在治療 21 歲以下有某些健康病況、疾病或慢性健康問題並且滿足 CCS 方案規定的兒童。如果 Health Net 或您的 PCP（主治醫師）認為您的孩子有 CCS 狀況，則該兒童將被轉診到 CCS 方案。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

CCS 方案工作人員將確定您的孩子是否符合 CCS 服務的規則。如果您的孩子可以獲得這些類型的護理，CCS 服務提供者將提供針對 CCS 狀況的治療。Health Net 將繼續承保與 CCS 狀況無關的服務類型，例如體檢、疫苗和兒童健康檢查。

Health Net 不承保 CCS 方案提供的護理。CCS 必須批准服務提供者、服務和設備後才會承保這些問題。

CCS 並不承保所有問題。CCS 承保給身體造成不便，或需要透過藥物、手術或康復治療的大多數問題。CCS 為有以下問題的孩子提供承保：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮形血球性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝臟疾病
- 腸道疾病
- 唇裂/顎裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 未被控制的癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌肉營養不良症
- 愛滋病
- 嚴重的頭部、大腦或脊髓損傷
- 嚴重燒傷
- 牙齒嚴重不整齊

州政府支付 CCS 服務的費用。如果您的孩子不符合 CCS 方案服務的資格，他/她將持續接受 Health Net 提供的醫療必要性護理。

如要瞭解關於 CCS 的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

為享受 Medi-Cal 的患者提供的其他計劃和服務

為享受 Medi-Cal 的患者提供的其他計劃和服務包括：



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

Health Net，健康教育部門 (Health Education Department) 提供免費計劃、服務和資源，以幫助 Medi-Cal 會員保持健康並管理他們的健康狀況。會員和服務提供者也可登入以下網址：

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html 或撥打免費的健康教育資訊熱線 (800) 804-6074 (TTY: 711) 來獲取有關可用計劃、服務和資源的更多資訊。

閱讀以下每個小節瞭解有關為享受 Medi-Cal 患者所提供的其他計劃和服務的更多資訊。會員和服務提供者也可登入以下網址來獲取有關可用計劃、服務和資源的更多資訊：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

Medi-Cal 所提供的一些其他計劃包括：

Medi-Cal 豁免：一項向特定人群提供額外服務、向特定地理區域提供有限服務以及向可能不符合 Medi-Cal 資格的個人提供醫療保險的計劃。

Medicare D 部分處方藥物計劃：一項包括為 Medicare D 部分會員提供的處方藥福利的法律。

眼科護理計劃：一種為大多數符合 Medi-Cal 資格的會員提供的健康福利。

福利協調

Health Net 免費提供服務來幫助協調您的牙科護理需求。如果您對您的牙科護理或孩子的牙科護理有疑問或疑慮，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

5. 兒童和青少年預防性牙科服務

Health Net 自動為 21 歲以下的兒童和青少年會員提供牙科服務，以確保他們獲得正確的預防性牙科服務。本章節將會對這些服務進行解釋說明。

牙科檢查

每天用毛巾輕輕擦拭寶寶的牙齦，以保持其牙齦的健康。大約四到六個月「出牙期」的開始，他們的乳牙將開始長出來。您應該在寶寶長出第一顆牙齒或一歲生日時（以先到者為準）預約他們的第一次牙科看診。以下 Medi-Cal 服務免費或低成本提供給以下人群：

1 至 4 歲嬰幼兒：

- 寶寶的第一次牙科看診
- 寶寶的第一次牙科檢查
- 牙科檢查（每 6 個月一次；出生至 3 歲每 3 個月一次）
- X 光檢查
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 氟保護膜（每 6 個月一次）
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

5-12 歲兒童：

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光檢查
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 氟保護膜（每 6 個月一次）
- Molar 溝隙封閉劑
- 補牙



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。
線上登入 www.hndental.com。

- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

13-17 歲兒童：

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光檢查
- 氟保護膜（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 對符合條件的兒童進行牙齒矯正（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 局部假牙和全口假牙
- 牙結石清除和牙根整平
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

如果您有疑問，或想瞭解所承保的 Medi-Cal 牙科服務的更多資訊，請撥打 1-877-550-3868 (TTY711)。您也可以登入 Health Net 網站 www.hndental.com。

幫助兒童和青少年獲得預防性牙科服務

Health Net 將幫助 21 歲以下的會員獲得他們需要的服務。Health Net 可以：

- 告知您相關的服務
- 找到服務提供者
- 為您進行預約

進行護理協調援助以便您可獲得正確的護理，即使 Health Net 不負責支付該護理費用



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

6. 權利和責任

您作為 Health Net 的會員擁有某些權利和責任。本章將解釋這些權利和責任。本章也將提供您作為 Health Net 會員有權獲得的法律通知。

您的權利

Health Net 會員擁有以下權利：

- 受到尊重的待遇，適當考慮到會員的隱私權及保持會員和醫療和牙科資訊機密性的需求。
- 得到關於本計劃及其服務，包括承保服務的資訊、相關牙醫以及會員的權利和責任。
- 能選擇 Health Net 網路內的主治牙醫。
- 參與自身牙科護理方面的決策制定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面形式表達對本機構或所接受護理的申訴。
- 針對您所講語言獲得免費的口譯服務。
- 根據聯邦法律規定能使用聯邦合格健康中心、印第安人健康服務設施和 Health Net 網路以外的急診服務。
- 當某項服務或福利被拒，並且您已完成了 Health Net 的上訴流程但對決定仍不滿意之後，或者如果您在 30 日之後仍未收到關於上訴的決定，您有權請求召開州聽證會，包括請求有關可進行加急聽證會之情形的資訊。
- 根據聯邦法規第 45 節第 164.524 和 164.526 條的規定有權能使用，並且在依法的前提下獲得您牙科記錄的副本，或是要求修改或修正牙科記錄。
- 可應要求從 Health Net 退保並轉至本縣內的其他牙科計劃。
- 知曉在提出要求後，能夠以適合所請求格式的及時方式並依據 W&I Code Section 14182 (b)(12) 得到替代格式（包括盲文、大字體和音訊格式）的書面會員通知資料。
- 不受到作為強迫、懲罰、便利或報復手段的任何形式限制或隔離。
- 獲得關於可用治療方案及替代方式的資訊，這些資訊以適合會員狀況及理解能力的方式呈現。
- 自由行使這些權利，而不會對簽約者、服務提供者或加州對待您的方式有消極影響。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

您的責任

Health Net 會員承擔以下責任：

- **舉止謙恭有禮。** 您有責任以禮貌和尊重的態度對待您的牙醫以及所有服務提供者和工作人員。您有責任準時就診或在就診前至少 24 小時致電您的牙科診所取消或重新安排預約。
- **提供最新、準確且完整的資訊。** 您有責任向您所有的服務提供者和 Health Net 提供正確的資訊以及盡可能多的資訊。您有責任定期做檢查，並在您的身體和牙齒健康問題變得嚴重之前告訴您的牙醫。
- **遵循醫囑並進行牙科護理。** 您有責任與您的牙醫討論您的牙科護理需求，制定並就您的也可治療達成一致，盡最大努力瞭解您的牙科問題，並遵循你們達成一致的治療計劃和指示說明。
- **瞭解您的牙科福利。** 這包括承保和未承保的內容，以及包括在您同意完成牙科計劃未承保的服務時，向您的牙醫支付任何費用或款項。其中還包括遵循專業的轉診流程。
- **拒絕治療的權利。** 這就意味著您要為自己的行為負責。您可以拒絕接受治療或不遵循您牙醫或專家的治療計劃，但是您需明白不完成治療可能會帶來的後果。

會員的參與方式

Health Net 希望聽到您的聲音。我們每年都會召開會議，討論哪些工作有效果、哪些工作仍需改進。我們會邀請會員參加會議。請加入我們，告訴我們您的想法！

Health Net 的公共政策委員會

我們有一個小組叫做「公共政策委員會」。該小組包括會員、支援人員以及參與委員會會員。該小組討論如何改進 Health Net 的政策，並負責：

- 推薦更好地為會員服務的方法
- 審查品質指標以確保會員滿意度
- 對 Health Net 的計劃提出改進建議
- 審查 Health Net 管理牙科服務的財務能力

如果您想加入該小組，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

隱私慣例通知

這是一份聲明，說明 **Health Net** 關於保護牙科病歷機密性的政策和程序，並會應要求向您提供。

根據法律要求，這份通知係關於在個人健康資訊 (PHI) 隱私方面您擁有的權利以及我們的法律責任和隱私慣例。這份通知也會介紹我們可能以什麼方式收集、使用和揭露您的 PHI。我們必須遵守現行有效的通知法令。我們保留權利不時更改這份通知以及使更改的通知對我們持有的所有 PHI 生效。您可以在我們的網站 www.hndental.com 找到最新的隱私通知。

請於星期一到星期五致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY: 711) 獲取該通知的書面副本。

關於法律的通知

許多法律都適用於此《會員手冊》。這些法律即使未包含在本手冊或有解釋，也可能影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律是關於 **Medi-Cal** 方案的州和聯邦法律。其他聯邦和州法律也可能適用。

關於 **Medi-Cal** 作為最後支付方的通知

有時，有人需要先為 **Health Net** 向您提供的服務付費。例如，如果您已有僱主提供的保險。加州醫療保健服務部有權利和責任收取 **Medi-Cal** 不是第一支付方的承保 **Medi-Cal** 服務之費用。

Medi-Cal 方案遵守州和聯邦法律法規，這些法律法規係關於第三方對受益人提供醫療保健服務的法律責任。我們將採取所有合理措施，確保 **Medi-Cal** 方案是最後尋求的支付方。

不利福利決定通知

我們必須使用「不利福利決定通知」(NABD) 表格通知您對福利的拒絕、終止和推遲或改動。如果您不同意 **Health Net** 的決定，您可以向 **Health Net** 提起上訴。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

7. 報告和解決問題

您在 Health Net Dental 中可能遇到兩種問題：

- **投訴（或申訴）**的情況是您對 Health Net、服務提供者、牙科護理或從服務提供者獲得的治療有問題
- **上訴**的情況是您不同意 Health Net 做出不承保服務的決定

您應首先透過 Health Net 的申訴和上訴流程告訴我們您的問題。這不會取消您的任何法律權利和補救措施。我們也不會因您向我們投訴而歧視您或報復您。告訴我們您的問題將幫助我們改善為所有會員提供的服務。

如果您的申訴未得到解決，您可以向加州管理式醫療保健部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提起投訴。

如果您不同意上訴的結果，可以請求召開州公平聽證會。但在請求召開州公平聽證會前，您必須完成 Health Net 的內部上訴流程。

您也可以要求 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。IMR 是對 Health Net 決定的公正審查。IMR 會判定緊急或急診服務的醫療必要性、承保範圍和支付爭議。您必須在 Health Net 對您的上訴做出書面決定後的 6 個月內申請 IMR。

如果您先請求召開州聽證會（[有關上訴和州聽證會的更多資訊，請見下文](#)），則不能再請求獨立醫療審查 (IMR)。但是，如果您先請求 IMR，但對結果不滿意，則可以再請求召開州聽證會。您可以尋求加州管理式醫療保健部的幫助。

加州管理式醫療保健部負責監管醫療保健服務計劃。如果您想對健康計劃提起申訴，您應該先撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 聯絡該健康計劃，使用該健康計劃的申訴流程，之後再聯絡該部門。使用該申訴程序並不會禁止您的任何潛在法律權利或可採取的補救措施。

如您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、健康計劃未能圓滿解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，您可以致電該部門尋求協助。

您亦可能符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將公正審查健康計劃對提議之服務或治療的醫療必要性所做的決定、對實驗或研究性治療的承保決定，以及有關緊急或急診醫療服務的付費爭議。管理式醫療保健部亦提供免費電話 **(1-800-688-9891)** 和聽障和語障者的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)** 服務。該部門的網站 www.dmhc.ca.gov 有投訴表格、IMR 申請表和線上說明。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式保健監察員也可以提供幫助。該監察員可幫助處理該計劃未解決的問題；有關加入、更改或退出計劃的問題；以及有關 Medi-Cal 管理式保健計劃的其他問題。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 撥打 **1-888-452-8609** 聯



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話**免費**。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

絡監察員。

您也可以就您的 **Medi-Cal** 資格問題向當地的縣立資格辦公室提起申訴。如果您不確定向誰提起申訴，可以撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。

投訴

投訴（或申訴）可能關於網路內服務提供者為您提供的護理。投訴也可能關於 **Health Net**。有關上訴和州聽證會的更多資訊，請見下文。您可以向 **PCD** 或 **Health Net** 提出投訴。

您可以透過電話或郵件向我們提出投訴。提出投訴無時間限制。

想透過電話提出投訴，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 或聯絡您的 **PCD** 辦公室。請提供您的牙科計劃 ID 號碼、您的姓名和投訴的原因。

想透過郵件提出投訴，請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711)。要求其為您發送表格。請在收到表格後填表。務必寫明您的姓名、牙科計劃 ID 號碼和投訴的原因。請說明事件經過以及我們能怎樣幫助您。

- 請將表格郵寄至：

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

- 線上：www.hndental.com

您的牙醫診所將為您提供投訴表格，您也可以在我们的網站上線上查找相關表格。

如果您需要提出投訴的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。致電 1-877-550-3868 (TTY 711)。

我們將在 5 日內寄給您一封信函，告知您我們收到了您的投訴。我們將在 30 天內通知您我們解決問題的方式。

如果等待州聽證會的時間會讓您的生命、健康或正常生活的能力處於危險，因此需要我們快速決定，您可以請求加急（快速）審查。

請撥打 1-877-550-3868 (TTY 711) 請求加急審查。我們將在收到投訴後的 72 小時內做出決定。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是請求 **Health Net** 審查並改變我們就所請求之服務做出的承保決定。如果我們給您提供了一份「不利福利決定通知」(NABD)，而您不同意此決定，您可以提出上訴，或者您的 **PCD** 可以代您提出上訴。

您可以透過電話或郵件提出上訴。您必須在收到的通知上所示日期起的 **60** 個日曆日內提出上訴。

- 想透過電話提出上訴，請撥打 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。請提供您的姓名、健康計劃 ID 號碼和上訴的服務。
- 想透過郵件提出上訴，請撥打 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。要求其為您發送表格。請在收到表格後填表。務必寫明您的姓名、牙科計劃 ID 號碼和上訴的服務。
- 請將表格郵寄至：

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

- 線上：www.hndental.com

如果我們提供的通知告訴您服務將停止，您也可以在上訴期間繼續獲得服務。為此，您或您的 **PCD** 必須在通知書郵寄給您之日期起的 **10** 日內請求上訴。您需要告訴我們，您想繼續接受服務。

如果您需要提出上訴的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。致電 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。

我們將在 **5** 日內寄給您一封信函，告知您我們收到了您的上訴。我們將在 **30** 天內通知您我們的上訴決定。

如果等待解決上訴的時間會讓您的生命、健康或正常生活的能力處於危險，因此您或您的醫生需要我們快速決定，您可以請求加急（快速）審查。

請撥打 **1-877-550-3868 (TTY 711)** 請求加急審查。我們將在收到上訴後的 **72** 小時內做出決定。



請致電會員服務部 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 **8:00** 至下午 **5:00**。此電話免費。或撥加州轉接服務 **711**。
線上登入 www.hndental.com。

州聽證會

州聽證會是與加州社會服務部 (Department of Social Services, DSS) 的工作人員召開的會議。法官將幫助解決您的問題。僅當您已完成了 Health Net 內部的上訴流程，且對決定仍不滿意之後，或者如果您在 30 日之後仍未收到關於上訴的決定，您才能請求召開州聽證會。

您可以透過電話或郵件請求召開州聽證會。您必須在告知您上訴決定的通知所示日期起的 120 個日曆日內請求召開州聽證會。您的 PCD 如獲得 DSS 的批准，也可以代您請求召開州聽證會。請致電 DSS 讓州政府批准您的 PCD 來請求召開州聽證會。

如果我們提供的通知告訴您服務將停止，您可以在州聽證會期間繼續獲得服務。為此，您或您的 PCD 必須在通知書郵寄給您之日期起的 10 日內請求州聽證會。您需要告訴我們，您想繼續接受服務。

想透過電話請求召開州聽證會，請撥打 **1-800-952-5253** 聯絡加州社會服務部 (DSS) 的公共回應處。(TTD **1-800-952-8349**)。

想透過郵件請求召開州聽證會，請填寫提供給您的表格，並隨附上訴決議通知書。請將表格寄至：

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

如果您需要請求召開州聽證會的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。致電 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。

在聽證會上，您將提出您的觀點，我們將提出我們的觀點。法官最多需要 90 天時間來裁定您的案件。

如果等待州聽證會的時間會讓您的生命、健康或完全正常生活的能力處於危險，因此需要我們快速決定，您或您的 PCD 可以寫信給 DSS。您可以請求加急（快速）召開州聽證會。DSS 必須在收到您的請求後的 3 個工作日內做出決定。

如果已經召開過州聽證會，則不能請求 IMR。但是，如果您先請求 IMR，但對結果不滿意，則仍可以請求召開州聽證會。

欺詐、浪費和濫用

如果您懷疑服務提供者或獲得 Medi-Cal 的某個人有詐欺、浪費或濫用行為，您有權利和責任報告此事。

服務提供者欺詐、浪費和濫用的行為包括：

- 更改牙科病歷



請致電會員服務部 **1-877-550-3868 (TTY 711)**。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

- 開立超過醫療必要性的藥物
- 提供超過醫療必要性的牙科護理服務
- 對未提供的服務開帳單
- 對於專業人員未提供的專業服務開帳單

獲得福利者的欺詐、浪費和濫用的行為包括：

- 將牙科計劃 ID 卡或 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC) 出借、出售或給其他人
- 從多個服務提供者獲得相似或相同的治療或藥物
- 前往急診室，但並沒有緊急情況
- 使用其他人的社會安全號碼或牙科計劃 ID 號碼

若要報告欺詐、浪費和濫用，請寫下欺詐、浪費和濫用者的姓名、地址和 ID 號碼。儘可能提供關於此人的資訊，例如電話號碼或專科（如果是服務提供者）。提供事件的日期以及準確經過的摘要。

請將報告寄至：

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

或者請撥打我們的 24 小時詐欺、浪費和濫用舉報熱線 1-888-704-9833。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

8. 須知道的重要電話號碼和詞語

重要的電話號碼

- Health Net 會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)
- Medi-Cal Dental 受益人熱線 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC 幫助中心 888-466-2219
- 醫療保健選擇 — Medi-Cal 管理式保健 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal 資格熱線 916-552-9200
- Medi-Cal 公平聽證會 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal 管理式保健 916-449-2000
- Medi-Cal 監察員 888-452-8609

須知詞語

上訴：請 Health Net 針對提供的治療審查被拒絕服務的正式請求。您的牙醫可以提出上訴。

上訴：上訴是某位會員請求 Health Net 審查並改變就所請求之服務做出的承保決定。

適用：適用於，或對某人或某事有影響。

授權：請參閱「事先授權」。

差額負擔：向患者開帳單，以彌補牙醫實際收取的金額與 Health Net 支付金額之間的差價。除了共付額與費用分擔以外，不得對承保服務收取差額負擔費用。

受益人：有資格享受 Medi-Cal 福利的人。

受益人身份識別卡 (BIC)：由醫療保健服務部提供給受益人的身份識別卡。BIC 包括受益人號碼和其他重要資訊。

福利：由一位 Health Net 牙醫提供、可透過 Medi-Cal 牙科方案獲得醫療必要性的牙科服務。

加州兒童服務 (CCS) 方案：一項公共健康方案，向 21 歲以下有州法規定義之 CCS 合格狀況的合格兒童提供專業的診斷、治療和療法服務。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

齲齒：蛀牙的另一術語。

兒童健康和殘障預防 (CHDP) 方案服務：根據州法律法規，向 21 歲以下受益人提供的預防性醫療保健服務。

臨床篩檢：由牙醫提供的檢查，就另一名 DMC 牙醫提議或提供之治療的合適性給出意見。DMC 可能在某些情況下要求進行臨床篩檢。

投訴：您或您的牙醫以口頭或書面形式表達的不滿，包括任何爭議、重新考量請求或上訴。您的代表也可以提起投訴。

共付額：由受益人支付的一小部分牙醫費用。

承保服務：屬於 Health Net 福利的一組牙科程序。Health Net 僅會為由 Health Net 牙醫提供、屬於 Medi-Cal 牙科方案福利之醫療必要性服務支付費用。

專科牙醫：提供專科護理（例如牙髓病治療、口腔手術、小兒牙科、牙周病治療和畸齒矯正（牙套））的牙醫。

Denti-Cal 牙醫：經批准向 Medi-Cal 受益人提供承保服務的牙醫。

早期和定期篩檢、診斷和治療方案 (EPSDT)：一項聯邦方案，透過定期篩檢、診斷和治療服務向兒童提供醫療保健服務。牙科護理包含在 EPSDT 方案內。

資格：指滿足接受 Medi-Cal 福利的要求。

急診護理：由 Health Net 牙醫或專科牙醫提供的牙科檢查和/或評估，確定是否存在緊急牙科狀況，並且在該設施的能力之內且在專業認可的護理標準之內提供緩和護理，以治療任何緊急症狀。

緊急牙科狀況：一種牙科狀況，如不立即進行救治，可合理推斷將使患者的健康處於危險，造成嚴重的疼痛或損害機能。

牙髓病醫生：將自己的執業範圍限制在治療牙髓和牙根疾病與傷害的專科牙醫。

排除項目：指 Medi-Cal 牙科方案不提供的任何牙科程序或服務。

申訴：請參閱「投訴」部分。

身份識別：指能證明一個人身份的物件，例如駕駛執照。

限制：指允許的服務次數、允許的服務類型和/或最划算的合適牙科服務。

醫療必要性：對治療牙齒、牙齦和支承結構有必要且適當的承保服務，並符合以下要求：(a) 根據專業認可的執業標準提供；(b) 由治療牙醫確定符合牙科狀況；和 (c) 考慮到潛在風險、益處和替代的承保服務，是最適合的服務類型、供應和程度。

非承保服務：不屬於承保福利的牙科程序或服務。

非簽約牙醫：未被授權向 Medi-Cal 合格受益人提供服務的牙醫。

授權通知 (NOA)：由電腦產生的表格，提供給牙醫以回應服務授權的請求。（請參閱「治療授權請求」。）



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

其他健康承保/其他健康保險：您在任何私人牙科計劃、任何保險方案、任何其他州或聯邦牙科護理方案或在其他合約或法律權益下，可能享有的牙科相關服務承保。

口腔外科醫生：將自己的執業範圍限制在口腔、下頷和面部疾病、傷害、畸形、缺陷和外觀之診斷和手術治療的專科牙醫。

畸齒矯正醫生：將自己的執業範圍限制在預防和治療上下牙齒在咬合或咀嚼時貼合問題的專科牙醫。

網路外服務提供者：不在 Health Net 網路內的服務提供者。

緩和護理：緩解疼痛但不會治癒造成疼痛的問題，或僅提供暫時補救的治療方式。

簽約牙科服務提供者：加入 Medi-Cal 牙科計劃並且為計劃會員提供牙科服務的服務提供者。

小兒科牙醫：將自己的執業範圍限制在治療從出生到青春期兒童的專科牙醫，提供初級護理和完整的預防性護理治療。

牙周病醫生：將自己的執業範圍限制在治療牙齒周圍之牙齦和組織疾病的專科牙醫。

保費：會員每月必須為牙科承保而支付的費用金額。計劃會員不必支付保費。

事先授權：Health Net 牙醫在提供服務前，尋求批准服務的請求。牙醫會收到 Health Net 針對批准之服務提供的「授權通知」(NOA)。

程序代碼：代表特定醫療或牙科服務的代號。

贗復學醫生：將自己的執業範圍限制在用假牙、牙橋或其他替代品更換缺失牙齒的專科牙醫。

服務提供者：註冊 Medi-Cal 牙科方案的個人牙醫、另類執業環境註冊牙科保健員 (RDHAP)、牙科團體、牙科學院或牙科診所，向 Medi-Cal 受益人提供醫療保健和/或牙科服務。

服務提供者名錄：Health Net 網路內的所有服務提供者名單。

轉診：您的 PCP 表示您可以獲得另一服務提供者的護理。一些承保護理和服務需要轉診和預批准。

要求：指必須做的事情，或者必須遵守的規則。

責任：指應該做或被期望去做的事情。

服務區域：Health Net 服務的地理區域。這包括沙加緬度縣和洛杉磯郡。

費用分擔：在支付當月的任何 Medi-Cal 付款之前，受益人必須支付或承諾支付的醫療費用份額。

簽名：指您手寫的姓名。

州聽證會：州聽證會是一項法律流程，可允許受益人請求對任何拒絕或改動的治療授權請求 (TAR) 進行再評估。州聽證會也允許受益人或牙醫請求對費用報銷案件進行再評估。

治療授權請求 (TAR)：在可以開始治療前，由 Health Net 牙醫提交、尋求對某些承保服務批准的請求。某些服務和特殊情況會要求 TAR。

TAR/索賠表：牙醫在請求授權以提供服務，或接受已完成服務的付款時使用的表格。



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

9. 表格

會員申訴與上訴表

 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)			



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。

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.



請致電會員服務部 1-877-550-3868 (TTY 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上登入 www.hndental.com。