



عضو کتابچه

نکاتی که باید درباره مزایای طرح خود از آنها مطلع باشید

ترکیب سند پوشش بیمه (EOC) و فرم افشای اطلاعات
Health Net Dental

2021

شهر Sacramento

مراقبت های مدیریت شده جغرافیایی (GMC)



سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

شما می توانید این دفترچه راهنمای اعضاء و دیگر مدارک و برگه های مربوط به طرح را به صورت رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمکی زبان، از جمله خدمات ترجمه کتبی و شفاهی، این کتابچه راهنمای اعضاء را مطالعه کنید.

سایر فرمت ها

شما می توانید این اطلاعات را به صورت رایگان در سایر قالب ها مانند خط بریل، چاپ بزرگ با فونت 20 و همچنین قالب صوتی دریافت کنید. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

خدمات ترجمه همزمان

شما مجبور نیستید تا از یک عضو خانواده یا دوستان خود به عنوان مترجم استفاده کنید. برای خدمات رایگان زبانی، فرهنگی و ترجمه شفاهی و یا دریافت کمک به صورت 24 ساعته در شبانه روز و 7 روز در هفته، یا دریافت این کتابچه راهنما به یک زبان دیگر با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. این تماس رایگان است.



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 និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ 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 buac 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 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.

اعلامیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. Health Net Dental قوانین و حقوق مدنی و ایالتی را رعایت می کند. Health Net Dental بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، ببار، منشاء ملی، قومیت، سن، تانوازی دهتاد، نوازی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا امایل جنسی، افراد را مورد تبعیض قرار نمی دهد یا با آن ها رفتار مافتوزی ندارد. Health Net Dental موارد زیر را ارائه می دهد:

- کمک و خدمات رایگان در اختیار افراد معلول قرار می گیرد تا بتوانند بهتر ارتباط برقرار کنند، به عنوان مثال:
 - ✓ مترجمان دارای صلاحیت زبان اشاره
 - ✓ اطلاعات کتبی در سایر فرمت ها (چاپ درشت، صوتی، فرمت های الکترونیک قابل دسترسی و سایر قالب ها)
- خدمات زبانی رایگان در اختیار افرادی قرار می گیرد که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، به عنوان مثال:
 - ✓ مترجمان شفاهی واجد شرایط
 - ✓ اطلاعات نوشته شده به زبان های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید یا برای درخواست این سند در قالب دیگر، بین ساعات 8 صبح تا 5 عصر روزهای دوشنبه تا جمعه با Health Net Dental به شماره 1-877-550-3868 تماس بگیرید. اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، لطفاً با TTY: 711 تماس بگیرید.

نحوه ارائه شکایت

اگر فکر می کنید که Health Net Dental در ارائه این خدمات ناموفق بوده یا به هر روش دیگر بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، منشاء ملی، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی رفتاری تبعیض آمیز داشته است، می توانید نزد Health Net Dental شکایت خود را مطرح کنید. می توانید به صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیک شکایت تنظیم کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعات 8 صبح تا 5 عصر روزهای دوشنبه تا جمعه با هماهنگ کننده حقوق مدنی Health Net به شماره 1-866-458-2208 تماس بگیرید. چنانچه نمی توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با TTY: 711 تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل نمایید یا یک نامه بنویسید و به این آدرس ارسال کنید:

Health Net Civil Rights Coordinator

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

- به صورت حضوری: به مطب پزشک یا دفتر Health Net Dental مراجعه کنید و تمایل خود برای تنظیم شکایت را اعلام نمایید.
- به صورت الکترونیک: از وبسایت Health Net Dental به نشانی https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html بازدید کنید.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

(دفتر حقوق مدنی - اداره خدمات درمانی کالیفرنیا)

- از طریق تلفن: با 916-440-7370 تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، با شماره 711 (خدمات رله مخابراتی) تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل نمایید یا یک نامه به این آدرس ارسال کنید:

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

فرمهای شکایت در نشانی زیر موجود هستند http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- به صورت الکترونیک: ایمیلی به CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وبسایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



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

(دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا)

اگر فکر می‌کنید که به دلیل نژاد، رنگ، منشأ ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید یک شکایت حقوق مدنی را تلفنی، کتبی یا الکترونیکی نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights مطرح کنید:

- از طریق تلفن: با 1-800-368-1019 تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به‌خوبی صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با TTY/TDD 1-800-537-7697 تماس بگیرید.

- به صورت کتبی: فرم شکایت را تکمیل نمایید یا یک نامه به این آدرس ارسال کنید:

U.S. Department of Health and Human Services

Independence Avenue, SW 200

Room 509F, HHH Building

Washington, DC 20201

فرمهای شکایت در نشانی زیر موجود هستند <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- به صورت الکترونیکی: به درگاه دفتر شکایات حقوق مدنی به نشانی <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> مراجعه کنید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می‌توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



به Health Net Dental خوش آمدید!

از پیوستن شما به Health Net Dental (Health Net) متشکریم. Health Net یک طرح خدمات دندانپزشکی برای افرادی می باشد که دارای Medi-Cal هستند. ما با ایالت California همکاری کرده و سعی می کنیم تا به شما در دریافت خدمات مراقبت دندانپزشکی مورد نیازتان کمک کنیم.

کتابچه راهنمای اعضاء

این کتابچه راهنمای اعضاء اطلاعاتی درباره پوشش شما بر اساس Health Net را در اختیار شما قرار می دهد. لطفا این کتابچه راهنما را به دقت مطالعه کنید. این کتابچه به شما کمک خواهد کرد که مزایا و خدمات خود را درک کرده و از آنها استفاده کنید. این کتابچه همچنین درباره حقوق و مسئولیت های شما به عنوان یک عضو Health Net توضیحاتی را در اختیار شما قرار می دهد.

این کتابچه راهنمای اعضاء همچنین مزایای بهداشتی تحت پوشش (Evidence of Coverage) یا به اختصار EOC نیز نامیده می شود این کتابچه فقط حاوی خلاصه ای از قوانین و سیاست های Health Net می باشد. در صورت تمایل به مطالعه تمامی شروط و ضوابط پوشش، شما می توانید از بخش خدمات اعضاء درخواست کنید تا نسخه ای از آن را به شما ارائه کند.

به منظور درخواست برای دریافت یک نسخه از قرارداد با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. شما همچنین می توانید درخواست کنید تا یک نسخه دیگر از این کتابچه راهنمای اعضاء به صورت رایگان برای شما ارسال شود. این کتابچه راهنمای اعضاء همچنین در وب سایت ما به آدرس www.hndental.com قابل مشاهده می باشد.

با ما تماس بگیرید

ما همواره برای کمک به شما در دسترس هستیم. اگر سؤالی دارید با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما همچنین می توانید به وب سایت ما به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.

با تشکر از شما
Health Net Dental
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



فهرست مطالب

2	سایر زبان ها و فرمت ها
2	سایر زبان ها
2	سایر فرمت ها
2	خدمات ترجمه همزمان
5	Non-discrimination notice
7	به Health Net Dental خوش آمدید!
7	کتابچه راهنمای اعضا
7	با ما تماس بگیرید
8	فهرست مطالب
11	1. شروع کار به عنوان یک عضو
11	روش دریافت کمک
11	چه افرادی می توانند عضو این طرح شوند
12	کارت های شناسایی (ID Cards)
12	راه های همکاری با طرح به عنوان یک عضو
13	2. درباره طرح خدمات دندانپزشکی شما
13	شمای کلی طرح خدمات دندانپزشکی
14	روش اجرای طرح مراقبت دندانپزشکی شما
14	اعمال تغییر در طرح مراقبت های دندانپزشکی
15	تداوم مراقبت
15	دانشجویان کالجی که به یک شهر جدید نقل مکان می کنند
15	دندان پزشکی که Health Net را ترک می کنند
16	هزینه ها
16	هزینه های عضو
16	نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک
17	درخواست از ما برای پرداخت یک قبض
18	3. روش دریافت مراقبت های دندانپزشکی
18	دریافت خدمات دندانپزشکی
19	مراقبت های معمول و منظم دندان



20	مراقبت های فوریتهی دندانپزشکی
20	مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی
20	مراقبت های دندانپزشکی را از کجا دریافت کنیم؟
20	راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی
21	شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی
21	دندانپزشک های عضو شبکه
21	دندانپزشک های غیر عضو شبکه
21	دندانپزشک ها
22	دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)
22	انتخاب دندانپزشک
23	وعده های ملاقات و ویزیت ها
23	پرداخت
23	ارجاعیه ها
24	تایید قبلی
24	نظرات دیگر
25	دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی
25	خدمات آموزش بهداشت دندان
26	4. مزایا و خدمات
26	مواردی که طرح مراقبت دندانپزشکی شما پوشش می دهد
27	خلاصه مزایا
28	خدمات دندانپزشکی از راه دور
28	تعداد دفعات دریافت خدمات
28	خدمات اضافی مراقبت های دندانپزشکی اطفال
29	حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی
29	حمل و نقل برای موارد غیر پزشکی
30	مواردی که تحت پوشش طرح مراقبت های دندانپزشکی شما نمی باشند
30	Medi-Cal این خدمات دندانپزشکی را پس از سن 21 سالگی تحت پوشش قرار نمی دهد:
31	خدماتی که شما نمی توانید از طریق Health Net یا Medi-Cal دریافت کنید
31	خدمات کوکان کالیفرنیا (CCS)
33	هماهنگی مزایا
34	5. خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه کودکان و نوجوانان
34	معاینات دندانپزشکی

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



34	.....	خردسالان 1 تا 4 سال:
34	.....	کودکان 5 تا 12 سال:
35	.....	کودکان 13 تا 17 ساله:
35	.....	به دریافت خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه کودکان و جوانان کمک کنید.
36	.....	6. حقوق و مسئولیت ها
36	.....	حقوق شما
36	.....	مسئولیت های شما
37	.....	اعلامیه رویه های حفظ حریم خصوصی
38	.....	اعلامیه درباره قوانین
38	.....	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین مرجع پرداخت
38	.....	اطلاعیه مربوط به تعیین مزایای جانبی
39	.....	7. گزارش دادن و حل مشکلات
40	.....	شکایت ها
40	.....	درخواست های تجدید نظر
41	.....	دادرسی های ایالتی
42	.....	تقلب، اتلاف و سوء استفاده
43	.....	8. شماره ها و کلمات مهمی که باید از آنها مطلع بود
43	.....	شماره تلفن های مهم
43	.....	لغاتی که لازم است بدانید
47	.....	9. فرم ها
47	.....	فرم شکایت و استیناف اعضا



1. شروع کار به عنوان یک عضو

روش دریافت کمک

قصد Health Net این است که شما از خدمات مراقبت دندانپزشکی خود رضایت داشته باشید. در صورتی که درباره طرح مراقبتی خود هر گونه نگرانی و یا سوالی دارید، حتماً آن را با Health Net مطرح کنید!

خدمات اعضاء

بخش خدمات اعضای Health Net همواره برای کمک به شما در دسترس است. Health Net می تواند:

- ☐ پاسخگویی به سوال ها درباره طرح دندانپزشکی و خدمات تحت پوشش شما
- ☐ کمک کردن به شما برای انتخاب یک دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)
- ☐ کمک به شما در یافتن محلی که در آن می توانید مراقبت های مورد نیاز خود را دریافت کنید
- ☐ ارائه خدمات ترجمه همزمان در صورتی که شما به زبان انگلیسی صحبت نمی کنید
- ☐ ارائه اطلاعات به سایر زبان ها و فرمت ها

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما همچنین می توانید به وب سایت ما به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.

چه افرادی می توانند عضو این طرح شوند

شما از این جهت مشمول دریافت خدمات Health Net هستید که واجد شرایط طرح Medi-Cal بوده در شهر Sacramento زندگی می کنید. شما همچنین ممکن است به واسطه Social Security (بیمه تأمین اجتماعی) برای Medi-Cal واجد شرایط باشید. لطفاً با بخش کمک های انسانی با شماره 874-3100 (916) یا 744-0499 (209) تماس بگیرید. در صورتی که درباره ثبت نام سوالی دارید، لطفاً با Health Care Options با شماره تلفت 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا می توانید از وب سایت <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید.

شما می توانید سوال های خود درباره واجد شرایط بودن برای Medi-Cal را با دفتر خدمات انسانی محلی خود مطرح کنید. برای یافتن دفتر خدمات محلی خود به آدرس <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کرده و یا با شماره 1-800-300-1506 (TTY 1-888-889-4500) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



کارت های شناسایی (ID Cards)

به عنوان یک عضو Health Net، شما یک کارت شناسایی Health Net دریافت خواهید کرد. در هنگام دریافت خدمات دندانپزشکی شما باید کارت شناسایی Health Net و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را ارائه کنید. شما باید هر دو کارت را همواره با خود به همراه داشته باشید. این یک نمونه از کارت Health Net است تا بدانید که کارت شما به چه شکل خواهد بود:

	(877) 550-3868 www.hndental.com
نام: نام مشترک (نام و نام خانوادگی)	
شماره شناسه: 000000000-01	طرح: نام طرح
EFF: 08/01/2021	GRP#: [000000]
اسم گروه	
:PRV نام مطب دندانپزشکی	
آدرس مطب دندانپزشکی	
مطب دندانپزشکی شهر، خیابان کد پستی	
000-0000 (000)	

در صورت داشتن اورژانس دندانپزشکی، ابتدا باید برای تعیین وقت فوری با دندانپزشک مراقبت های اولیه خود تماس بگیرید. اگر دندانپزشک مراقبت های اولیه شما در دسترس نیست، برای کمک از خدمات Health Net Dental Member استفاده کنید. شما می توانید بدون هیچ گونه مجوز قبلی از Health Net Dental از هر دندانپزشک دارای مجوز، مراقبت های اضطراری دندانپزشکی دریافت کنید. لطفاً برای پوشش خاص مراقبت های اضطراری به شواهد پوشش خود مراجعه کنید.

خدمات تخصصی باید از پیش مجاز باشد.
خدمات دندانپزشکی اعضای Health Net: (877) 550-3868
دوشنبه - جمعه 8:00 صبح - 5:00 بعد از ظهر
(سرویس رله California TTY)
برای افراد کم شنوا: (800) 735-2929
این کارت صلاحیت را تضمین نمی کند.

اگر شما کارت شناسایی طرح دندانپزشکی خود را ظرف چند هفته پس از ثبت نام دریافت نکرده اید، یا اگر کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده باشد، بلافاصله با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. ما برای شما یک کارت جدید ارسال می کنیم. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

راه های همکاری با طرح به عنوان یک عضو

Health Net مایل است تا از نظرات شما مطلع شود. هر ساله Health Net جلساتی را برگزار کرده و در آنها درباره کارهایی که به روال صحیح انجام شده و همچنین روش های بهبود روندهای کاری به بحث و تبادل نظر می نشینیم. از اعضاء دعوت می شود تا در این جلسات شرکت کنند. بنابراین به جمع ما پیوسته و نظرات خود را با ما مطرح کنید!

کمیته سیاست گذاری عمومی Health Net

Health Net دارای گروهی به نام Public Policy Committee (کمیته سیاست گذاری عمومی) هست. این گروه از اعضا و ارائه دهندگان تشکیل شده است. عضویت در این گروه داوطلبانه است. این گروه درباره روش های بهبود سیاست های Health Net به بحث و تبادل نظر نشسته و مسئول موارد زیر می باشد:

ارائه مشاوره به هیئت مدیره Health Net در مورد موضوعات خط مشی که بر Health Net و اعضای ما تأثیر می گذارد.

اگر می خواهید بخشی از این گروه باشی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



2. درباره طرح خدمات دندانپزشکی شما

شمای کلی طرح خدمات دندانپزشکی

Health Net یک طرح خدمات دندانپزشکی برای افرادی می باشد که دارای Medi-Cal در شهر Sacramento هستند. ما با ایالت California همکاری کرده و سعی می کنیم تا به شما در دریافت خدمات مراقبت دندانپزشکی مورد نیازتان کمک کنیم.

شما برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه دندانپزشکی و آشنا شدن با نحوه کارکردن آن برای شما می توانید با یکی از نمایندگان خدمات اعضای ما صحبت کنید. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما

هنگامی که شما برای این طرح ثبت نام می کنید، در خلال هفت روز تقویمی یک کارت شناسایی عضویت در Health Net (7) را دریافت می کنید. لطفاً هر بار که برای دریافت هر گونه خدمات مربوط به Health Net به دندانپزشک مراجعه می کنید این کارت را به وی ارائه کنید. این کارت اثبات کننده این است که شما نزد Health Net ثبت نام شده اید.

پوشش Medi-Cal شما هر سال باید تمدید شود. شهر فرم تمدید Medi-Cal را برای شما ارسال می کند. این فرم را تکمیل کرده و به آژانس خدمات انسانی شهر محلی خود برگردانید.

شما باید به دندانپزشکی که در کارت شناسایی شما مشخص شده مراجعه کنید. اگر شما در هنگام ثبت نام دندانپزشک خاصی را انتخاب نکرده باشید، یک دندانپزشک به شما اختصاص داده می شود. برای انتخاب یک دندانپزشک دیگر با شماره 550-3868 (877) (TTY 711) تماس بگیرید. نام و شماره تلفن دندانپزشک مراقبت اولیه شما روی کارت شناسایی شما ذکر شده است.

شما می توانید در هر زمان دلخواه به پوشش طرح Health Net خود خاتمه داده و یا یک طرح دندانپزشکی دیگر را برای خود انتخاب کنید. برای کمک در انتخاب یک طرح جدید، با Health Care Options به شماره 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید. یا می توانید از وب سایت <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید.

شما همچنین می توانید درخواست کنید تا به Medi-Cal شما خاتمه داده شود. در صورت درخواست برای خاتمه پوشش خود شما باید رویه ها و مقررات DHCS را رعایت کنید.

گاهی اوقات Health Net دیگر نمی تواند به شما خدمات رسانی کند. Health Net در موارد زیر باید به پوشش شما خاتمه دهد:

- شما از شهر خارج شده و یا در زندان هستید
- شما دیگر تحت پوشش Medi-Cal نیستید
- شما درخواست کرده اید تا عضویت شما در Health Net لغو شود
- شما واجد شرایط برنامه های معافیتی خاصی هستید
- شما نیاز به پیوند اعضا دارید (به استثنای کلیه)
- شما در یک طرح تجاری دندانپزشکی ثبت نام کردید
- اجازه داده باشید تا فرد دیگری از مزایای طرح دندانپزشکی شما استفاده کند.

اگر شما یک بومی آمریکایی هستید، مجبور نیستید در برنامه دندانپزشکی مراقبتی Medi-Cal ثبت نام کنید. اگر شما در Health Net ثبت نام کرده باشید، می توانید هر زمان که بخواهید درخواست ترک آن را مطرح کنید. شما همچنین می توانید خدمات مراقبت دندانپزشکی خود را از بخش خدمات بهداشتی سرخپوستان (IHS) سایت بهداشت دهان و دندان (DOH) دریافت کنید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



روش اجرای طرح مراقبت دندانپزشکی شما

Health Net یک طرح مراقبت دندانپزشکی است که با DHCS تحت قرارداد می باشد. Health Net یک طرح مراقبت های مدیریت شده دندانپزشکی می باشد. طرح های مراقبتی مدیریت شده، استفاده اقتصادی از منابع مراقبتی دندانپزشکی هستند که دسترسی به مراقبت های دندانپزشکی را بهبود بخشیده و کیفیت مراقبت را تضمین می کند. Health Net در همکاری با دندانپزشکان و ارائه کنندگان خدمات مربوطه در محدوده حوزه خدمات رسانی خود (شبکه ما) تلاش می کند تا خدمات مراقبتی دندانپزشکی مورد نیاز شما عضو گرامی طرح را ارائه کند.

بخش خدمات اعضاء می تواند اطلاعاتی در زمینه نحوه کارکرد Health Net و نحوه دریافت مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز شما را در اختیاران قرار دهد. بخش خدمات اعضاء می تواند در این زمینه ها به شما کمک کند:

- یافتن یک دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)
- برنامه ریزی یک وقت ویزیت با دندانپزشک مراقبت اولیه شما
- صدور یک کارت شناسایی Health Net جدید برای شما
- دریافت اطلاعات درباره خدماتی که تحت پوشش بوده یا نیستند
- دریافت خدمات ایاب و ذهاب
- درک روش گزارش دهی و حل موارد مربوط به شکایت ها و تجدید نظر ها
- دریافت لیست دندانپزشک ها
- درخواست مدارک و موارد مربوط به اعضاء
- پاسخگویی به پرسش های احتمالی شما

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. اطلاعات مربوطه به خدمات اعضاء ما همچنین به صورت آنلاین در آدرس www.hndental.com در دسترس می باشد.

اعمال تغییر در طرح مراقبت های دندانپزشکی

شما می توانید در هر زمان دلخواه Health Net را ترک کرده و به یک طرح دندانپزشکی دیگر بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید با Call Health Care Options با شماره تلفن 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید. شما می توانید از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح و 6:00 عصر با این مرکز تماس گرفته و یا به آدرس www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.

پردازش درخواست شما برای ترک Health Net تا 45 روز تقویمی طول می کشد. برای کسب اطلاع در این زمینه که Health Care Options چه موقع با درخواست شما موافقت کرده است با شماره تلفن 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

اگر می خواهید زودتر Health Net را ترک کنید، می توانید از Health Care Options درخواست کنید تا در روند لغو ثبت نام شما سرعت عمل (تعمیل) بیشتری به خرج دهد. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو سریع مطابقت داشته باشد، نامه ای دریافت خواهید کرد که در آن خبر لغو ثبت نام شما به اطلاعاتان خواهد رسید.

اعضایی که می توانند خواستار لغو عضویت فوری شوند شامل کودکان دریافت کننده خدمات در Foster Care or Adoption Assistance Programs (برنامه های کمک در مراقبت پرورشی (فاستر) یا فرزندپذیری)؛ اعضای دارای نیازهای خاص مراقبت های بهداشتی و درمانی، پیوند اندام های اصلی؛ و اعضای هستند که از قبل در یک برنامه مراقبت های هماهنگ Medicare، یا Medi-Cal یا سایر برنامه های آزاد مراقبت های هماهنگ عضو شده اند. اگر شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط لغو سریع ثبت نام شوید:

- در طی ماهی که درخواست حذف عضویت از شما می شود، عضو واجد شرایط از مزایای استفاده شده خود تحت برنامه دندانپزشکی شما که Health Net ملزم به پرداخت آن است، استفاده نکرده است،
- لغو عضویت اعضای واجد شرایط به یکی از دلایل زیر، مستلزم داشتن اسناد پشتیبان است:

○ این عضو یک سرخپوست آمریکایی، یکی از اعضای خانواده سرخپوستان آمریکایی است، یا خدمات دندانپزشکی را

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- از طریق IHS انتخاب می کند و از خدمات IHS برای مراقبت به صورت هزینه ای برای خدمات پذیرفته شده است.
 - این عضو تحت برنامه مراقبت از فرزندپروری یا برنامه فرزندخواندگی خدمات دریافت می کند یا تحت مراقبت خدمات حفاظت از کودکان قرار گرفته است. درخواست لغو ثبت نام باید توسط پدر و مادر مجاز فاستر، والدین فرزندخوانده مجاز، یا آژانس مجاز ارائه خدمات حفاظتی ارائه شود
 - این عضو دارای شرایط پزشکی پیچیده ای است، درخواست خروج با مستندات پشتیبانی کننده از وضعیت پزشکی برنامه درمان و مدت زمان درمان توسط دندانپزشک با هزینه Medi-Cal برای خدمات ارائه می شود.
 - عضو در برنامه معافیت از Medi-Cal ثبت نام کرده است که نیاز به مراقبت ویژه در خانه دارد
 - عضو در یک پروژه آزمایشی با ایالت شرکت می کند
 - Health Care Options (HCO) عضو را به اشتباه در طرح اشتباهی ثبت نام کرده یا اطلاعات نادرستی داده است.
 - عضو درخواست فوری تسلیم کرد که الزامات را برآورده می کند که به موقع توسط HCO پردازش نشده است
 - عضو نقل مکان کرده یا خارج از محدوده خدمات طرح قرار گرفته است
 - عضو دچار اختلال در رابطه پزشک و بیمار شده است که قابل حل نیست
 - این عضو به خدمات تسهیلات پرستاری نیاز دارد و بیش از دو ماه متوالی در مراقبت طولانی مدت خواهد بود
 - عضو فوت شده است اما هنوز توسط سیستم تاریخ واجد شرایط بودن Medi-Cal نشان داده نشده است.
- شما می توانید با مراجعه شخصی به دفتر خدمات انسانی کاونتی محلی خود درخواست ترک Health Net را مطرح کنید. برای یافتن دفتر محلی خود به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> مراجعه کرده و یا با شماره 1-800-300-1506 تماس گرفته و با Covered California صحبت کنید.

تداوم مراقبت

به عنوان یکی از اعضای Health Net، خدمات دندانپزشکی خود را از ارائه دهندگان شبکه Health Net دریافت خواهید کرد. در صورتی که شما در حال حاضر به دندانپزشکانی مراجعه می کنید که عضو شبکه Health Net نیستند، ممکن است بتوانید تا 12 ماه به مراجعه به آنها ادامه دهید. اگر دندانپزشکان شما در انتهای 12 ماه به شبکه ما نپیوستند، شما باید دندانپزشک خود را عوض کرده و یک دندانپزشک عضو شبکه Health Net را انتخاب کنید.

شما برای برخی مزایای دندانپزشکی خاص از این حق برخوردار هستید تا خدمات دندانپزشکی خود را از دندانپزشک (دندانپزشکانی) دریافت کنید که عضو شبکه Health Net نیستند. برای کسب اطمینان از اینکه آیا شما مشمول دریافت این خدمات هستید، و یا برای دریافت یک نسخه از سیاست نامه تداوم مراقبت Health Net با شماره 877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

دانشجویان کالجی که به یک شهر جدید نقل مکان می کنند

اگر برای حضور در یک کالج به یک شهر جدید نقل مکان می کنید، ممکن است هنوز بتوانید خدمات Health Net را دریافت کنید، حتی اگر Health Net در شهر جدید شما دارای پوشش خدماتی نباشد. به روش دیگر، شما ممکن است بتوانید خدمات را از طریق Medi-Cal عادی، که به نام Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal نیز شناخته می شود دریافت کنید. این حالت "تداوم مراقبت" نامیده می باشد. Health Net در شرایط زیر خدمات تداوم مراقبت را به دانشجویان کالج ها ارائه می کند:

- در صورت اورژانسی بودن مورد

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

دندان پزشکی که Health Net را ترک می کنند

اگر دندانپزشک شما کار با Health Net را متوقف کند، شما ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن دندانپزشک ادامه دهید. این حالتی دیگر از تداوم مراقبت می باشد. Health Net برای موارد زیر خدمات تداوم مراقبت را ارائه می کند:

Health Net برای موارد زیر خدمات تداوم مراقبت را ارائه می کند:

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- خدماتی که قبل از خروج از Health Net توسط دندانپزشک به اتمام نرسیده است
 - خدماتی که در هنگام فعال شدن عضویت شما در Health Net توسط یکی از دندانپزشکان خارج از شبکه به اتمام نرسیده باشد
 - Health Net در شرایطی که این ضوابط برآورده شود، خدمات تداوم مراقبت را ارائه می کند:
 - خدمات تحت پوشش طرح مراقبت دندانپزشکی باشند
 - خدمات از لحاظ پزشکی ضروری باشند
 - خدمات با دستورالعمل های بالینی مطابقت داشته باشند
 - شما به یک ارائه کننده خدمات Health Net دسترسی نداشتید
 - Health Net در شرایطی که این ضوابط برآورده شود، خدمات تداوم مراقبت را ارائه نمی کند:
 - خدمات تحت پوشش طرح دندانپزشکی نباشند
 - خدمات از لحاظ پزشکی ضروری نباشند
 - خدمات با دستورالعمل های بالینی مطابقت نداشته باشند
 - شما به یک ارائه کننده خدمات Health Net دسترسی داشتید
- جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

Health Net به افرادی خدمات رسانی می کنند که واجد شرایط Medi-Cal هستند. اعضای Health Net مجبور نیستند تا برای خدمات تحت پوشش هزینه ای پرداخت کنند. شما مشمول هیچگونه حق بیمه، سهم بیمه و یا کسورات نمی باشید.

شما ممکن است مجبور باشید تا هر ماه و قبل از فعال شدن مزایای خود، هزینه های مراقبت های دندانپزشکی خود را پرداخت کنید. این امر سهم شما از هزینه نامیده می شود. مقدار سهم هزینه شما به میزان درآمد و منابع مالی شما بستگی دارد. برای طرح سوال های خود درباره سهم هزینه، با اداره خدمات انسانی کانتی محل خود تماس بگیرید. برای یافتن دفتر محلی خود به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> مراجعه کنید.

در صورت انتخاب خدمات دندانپزشکی که تحت پوشش این طرح نیستند، یک ارائه دهنده دندانپزشکی شرکت کننده ممکن است هزینه معمول و مرسوم خود را برای این خدمات از شما اخذ کند. قبل از ارائه خدمات دندانپزشکی ای که تحت پوشش مزایا نیست به بیمار، دندانپزشک باید برنامه درمانی که شامل هر یک از خدمات پیش بینی شده و هزینه برآورد شده هر خدمات می شود را در اختیار بیمار قرار دهد. اگر می خواهید اطلاعات بیشتری در مورد گزینه های تحت پوشش دندان داشته باشید، می توانید با خدمات اعضا با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) یا کارگزار بیمه خود تماس بگیرید. برای درک کامل پوشش خود، ممکن است بخواهید این شواهد سند پوشش را به دقت بررسی کنید.

نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک

Health Net هزینه های دندانپزشکان را به سه روش زیر پرداخت می کند:

- پرداخت های سرانه
- Health Net برای هر عضو Health Net به برخی از دندانپزشکان هر ماه مبلغ ثابتی را پرداخت می کند. این نوع پرداخت را "پرداخت سرانه" می نامند. Health Net و دندانپزشک با همکاری یکدیگر روی مبلغ پرداختی به توافق می رسند.
- پرداخت بر اساس خدمات ارائه شده
- برخی دندانپزشکان مراقبت های دندانپزشکی را به اعضای Health Net ارائه کرده و سپس یک صورت حساب برای خدمات ارائه شده توسط خود

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



برای Health Net ارسال می کنند. این نوع پرداخت را "پرداخت بر اساس خدمات ارائه شده" می نامند. Health Net و دندانپزشک با همکاری یکدیگر روی هزینه های هر کدام از خدمات به توافق می رسند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک توسط طرح، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

درخواست از ما برای پرداخت یک قبض

اگر شما برای یکی از خدمات تحت پوشش قبضی دریافت کرده ایدف همین الان با بخش خدمات اعضاء با شماره تلفن 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت می کنید که فکر می کنید باید توسط Health Net پرداخت شود، شکایتی را نزد ما مطرح کنید. با تماس با شماره

1-877-550-3868 (TTY 711) جهت درخواست فرم شکایت و با برای دریافت کمک در زمینه طرح شکایت اقدام کنید. از فرم شکایت استفاده کرده و به ما به صورت کتبی بگوئید که چرا مجبور به پرداخت هزینه مربوطه شده اید.



3. روش دریافت مراقبت های دندانپزشکی

دریافت خدمات دندانپزشکی

لطفا اطلاعات زیر را بخوانید تا بدانید که خدمات مراقبت دندانپزشکی از چه کسی یا چه گروهی از ارائه دهندگان خدمات قابل دریافت می باشد.

شما می توانید از تاریخ اجرایی شدن پوشش خود شروع به دریافت خدمات مراقبت از دندانان کنید. همیشه کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی و کارت Medi-Cal BIC را همراه خود داشته باشید. هرگز اجازه ندهید تا فرد دیگری از کارت شناسایی طرح و کارت BIC شما استفاده کند. دندانپزشکان ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی هم نامیده می شوند.

اعضای جدید باید یک دندانپزشک خدمات اولیه (PCD) را از شبکه ما انتخاب کنند. شبکه Health Net گروهی از دندانپزشکان می باشد که با ما کار می کنند. شما باید در خلال 30 روز از تاریخ عضو شدن در Health Net یک PCD برای خود انتخاب کنید. اگر شما یک PCD برای خود انتخاب نکنید، ما این کار را برای شما انجام می دهیم.

شما می توانید برای تمامی اعضای خانواده عضو Health Net خود یک PCD را انتخاب کرده و یا برای هر کدام از آنها یک PCD جداگانه را انتخاب کنید.

اگر شما دندانپزشکی دارید که می خواهید او را حفظ کنید، و یا قصد دارید که یک PCD جدید را انتخاب کنید، به راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی ما مراجعه کنید. این راهنما دارای لیستی از تمامی دندانپزشک های مراقبت اولیه عضو شبکه طرح ما می باشد. راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی دارای اطلاعات دیگری نیز می باشد که می تواند برای انتخاب PCD به شما کمک کند. برای دریافت نسخه چاپی راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، لطفا با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی همچنین در وب سایت ما به آدرس www.hndental.com در دسترس می باشد.

اگر شما نمی توانید مراقبت مورد نیاز خود را از یک ارائه کننده خدمات دندانپزشکی عضو شبکه ما دریافت کنید، PCD شما باید از Health Net بخواهد تا با فرستادن شما نزد یک ارائه کننده خدمات در خارج از شبکه موافقت کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره دندانپزشکان مراقبت اولیه، راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما و شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما بقیه این فصل را مطالعه کنید.

هنگامی که درخواست ویزیت از دندانپزشک مراقبت اولیه خود می کنید، به شخصی که تلفن را پاسخ می دهد بگوئید که شما عضو Health Net هستید. شماره عضویت در طرح مراقبت دندانپزشکی خود را ارائه کنید.

برای بهره مند شدن هر چه بیشتر از خدمات دندانپزشکی در هنگام ویزیت، این نکات را به خاطر داشته باشید:

- کارت شناسایی (BIC) Medi-Cal خود را به همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی خود را به همراه داشته باشید.
- یک کارت شناسایی معتبر ایالات کالیفرنیا و یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید.
- شماره تامین اجتماعی خود را به خاطر داشته باشید.
- لیست داروهایی که مصرف می کنید را با خود به همراه داشته باشید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- آماده باشید تا درباره مشکلات دندانی که خود و یا کودکان خود به آنها دچار شده اید با دندانپزشک مراقبت اولیه خود صحبت کنید.
- در صورتی قرار است دیر به قرار ویزیت خود رسیده و یا نمی توانید سر قرار ویزیت خود حاضر شوید حتما به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید.

مراقبت های معمول و منظم دندان

سلامت دهان و دندان بخش مهمی از سلامت و رفاه عمومی است. برنامه Medi-Cal Dental توصیه می کند بچه ها از هنگام درآمدن اولین دندان و یا اولین سالگرد تولد خود به دندانپزشک مراجعه کنند. منظور از مراقبت های معمول و منظم در اینجا مراقبت های معمول و منظم دندانپزشکی می باشد. Health Net هزینه های مراقبت های معمول و منظم دندانپزشک مراقبت اولیه شما را پوشش می دهد. برخی خدمات ممکن است به دندانپزشک های متخصص ارجاع شوند، و برخی از خدمات ممکن است به تایید قبلی (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند.

ارزیابی اولیه سلامت (IHA)

Health Net توصیه می کند که به عنوان یک عضو جدید، PCD جدید خود را در 90 روز آینده برای ارزیابی اولیه سلامت (IHA) مشاهده کنید. هدف از انجام IHA این است که PCD شما با سابقه مراقبت های بهداشتی و درمانی و نیازهای شما آشنا شود. PCD شما ممکن است سوالاتی درباره سابقه سلامتتان بپرسد یا از شما بخواهد یک پرسشنامه پر کنید. PCD شما همچنین درباره مشاوره و کلاس های آموزشی بهداشت به شما توضیح خواهد داد.

زمانی که برای برنامه ریزی IHA خود تماس می گیرید، به شخصی که تلفن را پاسخ می دهد بگویید که شما عضو Health Net هستید. شماره شناسنامه Health Net خود را بدهید.

BIC و کارت شناسایی Health Net خود را در زمان ملاقات ببرید. بهتر است یک فهرست از سوالات خود و داروهایی که مصرف می کنید همراه ببرید. آمادگی داشته باشید که درباره نگرانی ها و نیازهای مراقبت های بهداشتی و درمانی خود با PCD صحبت کنید.

در صورتی قرار است دیر به قرار ویزیت خود رسیده و یا نمی توانید سر قرار ویزیت خود حاضر شوید حتما به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید.

تمامی خدمات دندانپزشکی برای تحت پوشش قرار گرفتن باید با الزامات برنامه Medi-Cal Dental مطابقت داشته باشند. خدمات مراقبت دندانپزشکی که ممکن است برای کودکان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه ها و عکسبرداری های اشعه ایکس
- تمیزکاری ها
- درمان های با فلوراید
- شیر پوش های دندان
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- کشیدن دندان
- روت کانال
- براکت های دندان

خدمات مراقبت دندانپزشکی که ممکن است برای بزرگسالان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه ها و عکسبرداری های اشعه ایکس
- تمیزکاری ها
- تمیز کردن عمیق (جرم گیری دندان و ریشه سازی)
- درمان های با فلوراید
- پر کردن دندان
- تاج های تهیه شده در آزمایشگاه
- درمان روت کانال
- کشیدن دندان
- تاج های دندان پیش ساخته

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- دندان مصنوعی کامل و جزئی (تحت شرایط خاص)
- سایر خدمات پزشکی دندانپزشکی ضروری

برای کسب اطلاع از لیست کامل خدمات دندانپزشکی قابل ارائه به کودکان و بزرگسالان بخش 4 این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

مراقبت های فوری دندانپزشکی

Health Net خدمات مراقبت های فوری دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می دهد. اگر شما لازم دارید تا بلافاصله به یک دندانپزشک مراجعه کنید اما مورد مربوطه یک مورد اورژانسی نیست، ویزیت های مراقبت های فوری در خلال 72 ساعت در دسترس می باشند.

در خلال ساعات های کاری عادی مطب، برای دریافت کمک با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب می باشد، ابتدا سعی کنید تا با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به دندانپزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان با Health Net به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی

Health Net مراقبت های دندانپزشکی اورژانسی را تحت پوشش قرار می دهد. یک مورد اورژانسی دندانپزشکی می تواند شامل درد، خونریزی و یا تورمی باشد که در صورت درمان نشدن می تواند باعث بروز صدمه به شما یا دندان شما شود. مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس می باشند. شما برای دریافت مراقبت های اورژانسی به دریافت ثانویه از Health Net نیازی ندارید.

در خلال ساعات های کاری عادی مطب، برای دریافت کمک با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب می باشد، ابتدا سعی کنید تا با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به دندانپزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان با Health Net به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

شما همچنین می توانید با 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر از خانه دور هستید، می توانید برای دریافت مراقبت های اورژانسی به یک دندانپزشک نزدیک به خود مراجعه کنید. دندانپزشکانی که با Health Net تحت قرارداد نیستند ممکن است برای مراقبت های اورژانسی از شما هزینه دریافت کنند. اگر شما هزینه مراقبت های اورژانسی را پرداخت کنید، ما آن را به شما بازپرداخت می کنیم.

برای موارد اورژانسی پزشکی با شماره 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین مرکز اورژانس به خود مراجعه کنید.

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است.

مراقبت های دندانپزشکی را از کجا دریافت کنیم؟

شما اغلب مراقبت های خود را از PCD خود دریافت می کنید. PCD شما اغلب مراقبت های دندانپزشکی معمول و منظم شما به شما ارائه می کند. در صورت نیاز به دریافت بعضی خدمات خاص، دندانپزشک مراقبت اولیه شما را به یک متخصص ارجاع خواهد داد.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی Health Net دارای فهرستی از ارائه کنندگان خدماتی می باشد که عضو شبکه Health Net هستند. این شبکه از گروهی از ارائه دهندگان خدمات تشکیل شده که با Health Net کار می کنند.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی Health Net دارای لیست دندانپزشک ها، دندانپزشک های متخصص، مراکز واجد شرایط بهداشت و درمان فدرال (FQHCs)، کلینیک های بهداشت روستایی (RHCs) می باشد.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی دارای اسامی، آدرس ها، شماره تلفن ها، ساعات کاری و زبان هایی می باشد که ارائه کنندگان خدمات به آنها صحبت می کنند. این نشان می دهد که آیا ارائه دهنده بیماران جدید قبول می کند، توانایی های فرهنگی و زبانی ارائه دهنده (به عنوان مثال، زبان های ارائه شده توسط ارائه دهنده یا مترجم ماهر پزشکی در دفتر ارائه دهندگان، از جمله زبان اشاره آمریکایی)، و آیا ارائه دهنده آموزش مهارت های فرهنگی را گذرانده است. این راهنما میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را نیز ارائه می کند.

شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی را به صورت آنلاین از www.hndental.com دریافت کنید.

برای دریافت نسخه چاپی فهرست ارائه دهندگان، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی

این شبکه از گروهی از دندانپزشک های عمومی و متخصص تشکیل شده که با Health Net کار می کنند. شما خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه ما دریافت خواهید کرد.

دندانپزشک های عضو شبکه

شما برای نیازهای مراقبتی دندانپزشکی خود از دندانپزشک های عضو شبکه Health Net استفاده می کنید. شما مراقبت های معمول و منظم و همچنین پیشگیرانه خود را از دندانپزشک مراقبت اولیه خود دریافت می کنید. شما همچنین از دندانپزشک های متخصص و سایر ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه ما استفاده خواهید کرد.

برای دریافت نسخه ای از راهنمای شبکه ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی را به صورت آنلاین از www.hndental.com دریافت کنید.

برای خدمات مراقبت دندانپزشکی فوری یا اورژانسی به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید. در صورت نیاز به دریافت کمک برای برنامه ریزی یک وقت ویزیت، یا در صورتی که در حال حاضر در ناحیه سکونت خود حضور ندارید، لطفاً با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای موارد اورژانسی پزشکی با شماره 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین مرکز اورژانس به خود مراجعه کنید.

دندانپزشک های غیر عضو شبکه

ارائه دهندگان خدمات غیر عضو شبکه کسانی هستند که قراردادی برای کار با Health Net ندارند. به غیر از مراقبت ihd فوری یا اورژانسی، alh ممکن است مجبور باشید برای دریافت مراقبت از ارائه دهندگان خدمات خارج از شبکه هزینه پرداخت کنید. اگر به خدمات دندانپزشکی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است تا هنگامی که آنها دارای ضرورت پزشکی بوده و در داخل شبکه در دسترس نباشند بتوانید آنها را بدون هیچگونه هزینه از خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر در زمینه خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر شما خارج از منطقه خدمات ما هستید و نیاز به مراقبتی دارید که اضطراری نیست، بلافاصله با دندانپزشک مراقبت اولیه خود تماس بگیرید. یا با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر سواالی در ارتباط با مراقبت های خارج از شبکه و یا خارج از ناحیه اقامت خود دارید، با شماره تلفن 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

دندانپزشک ها

شما باید دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD) خود را از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی Health Net انتخاب کنید. دندانپزشک مراقبت اولیه شما باید یک دندانپزشک مشارکت کننده در طرح باشد. این بدان معنی است که دندانپزشک باید عضو شبکه ما باشد. برای دریافت نسخه ای از راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

شما همچنین برای کسب اطمینان از اینکه دندانپزشک مراقبت اولیه مورد نظر شما بیماران جدید را پذیرش می کند باید با وی تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



اگر قبل از عضویت در Health Net برای برخی شرایط خاص به یک دندانپزشک مراجعه می کردید، ممکن است بتوانید کماکان به وی مراجعه کنید. این حالت "تداوم مراقبت" نامیده می باشد. مطالب بیشتری درباره تداوم مراقبت ها در فصل 2 این کتابچه راهنما موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)

یک عضو جدید باید در خلال 30 روز از تاریخ ثبت نام در Health Net یک PCD برای خود انتخاب کند. شما می توانید یک دندانپزشک عمومی را به عنوان دندانپزشک مراقبت اولیه خود انتخاب کنید.

شما همچنین می توانید یک مرکز واجد شرایط بهداشت و درمان فدرال (FQHC)، یک کلینیک محلی، یک کلینیک بهداشتی درمانی سرخپوستان و یا سایر مراکز مراقبت های اولیه که خدمات دندانپزشکی ارائه می کنند را به عنوان PCD خود انتخاب کنید، در صورتی که آنها عضو شبکه Health Net بوده و در صورتی که شما واجد شرایط دریافت خدمات آنها باشید. این مراکز در مناطقی واقع هستند که دارای خدمات مراقبت های دندانپزشکی زیادی نیستند.

شما می توانید PCD های مشابه یا متفاوتی که عضو Health Net هستند را برای هر کدام از اعضای خانواده خود انتخاب کنید.

اگر شما در خلال 30 روز یک PCD را برای خود انتخاب نکنید، یک دندانپزشک که با Health Net همکاری می کند یک PCD را برای شما انتخاب خواهد کرد.

دندانپزشک مراقبت اولیه شما اینکار ها را انجام می دهد:

- با سوابق دندانپزشکی شما آشنا می شود
- سوابق دندانپزشکی شما را حفظ می کند
- مراقبت های دندانپزشکی پیشگیرانه و معمولی که به آنها نیاز دارید را به شما ارائه می کند
- در صورت نیاز به مراجعه به یک دندانپزشک متخصص، شما را به وی ارجاع می دهد.

برای انتخاب یک PCD عضو شبکه Health Net لطفاً به راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما مراجعه کنید. راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما همچنین دارای لیستی از FQHC ها می باشد که با Health Net کار می کنند. شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما را به صورت آنلاین از www.hndental.com دریافت کنید. یا با 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. شما همچنین برای کسب اطمینان از اینکه دندانپزشک مراقبت اولیه مورد نظر شما بیماران جدید را پذیرش می کند می توانید با وی تماس بگیرید.

انتخاب دندانپزشک

شما بهتر از هر شخص دیگری از مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز خود مطلع هستید، بنابراین بهتر است که خود نسبت به انتخاب دندانپزشک مراقبت اولیه خود اقدام کنید.

بهتر است با یک دندانپزشک مراقبت اولیه باقی بمانید تا او بتواند نیازهای مراقبتی دندانپزشکی شما را بشناسد. با این حال، اگر می خواهید یک دندانپزشک مراقبت اولیه جدید برای خود انتخاب کنید، می توانید یک بار در هر ماه این تغییر را انجام دهید. شما باید یک PCD را انتخاب کنید که عضو شبکه ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی Health Net بوده و بیماران جدید را پذیرش می کند.

انتخاب جدید شما در روز اول ماه بعد از انجام تغییر توسط شما، دندانپزشک مراقبت اولیه شما خواهد شد.

برای تغییر PCD خود، به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر دندانپزشک مراقبت اولیه بیماران جدیدی را پذیرش نکند، شبکه ما را ترک کرده باشد یا بیمارانی به سن شما را درمان نمی کند ما ممکن است از شما بخواهیم که دندانپزشک مراقبت اولیه خود را تغییر دهید. اگر شما نمی توانید با PCD خود رابطه خوبی برقرار کرده یا با وی موافقت کنید، یا اگر یک قرار ملاقات را از دست داده و یا با تاخیر مراجعه کرده باشید، Health Net یا PCD شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که یک PCD دیگر را انتخاب کنید. اگر ما نیاز به تغییر دندانپزشک مراقبت اولیه شما داشته باشیم این امر را به صورت کتبی به شما اطلاع می دهیم.

اگر شما دندانپزشک مراقبت اولیه خود را تغییر دهید، یک کارت شناسایی طرح مراقبت های دندانپزشکی جدید با پست برای شما ارسال می شود. نام دندانپزشک مراقبت اولیه جدید شما در این کارت شناسایی جدید ذکر می شود. اگر سوالی درباره دریافت کارت شناسایی جدید دارید با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



وعده های ملاقات و ویزیت ها

هنگامی که به مراقبت های دندانپزشکی نیاز دارید به این روش عمل کنید:

- به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید.
- در هنگام تماس شماره عضویت Health Net را آماده و در دسترس داشته باشید.
- اگر مطب دکتر تعطیل است پیغامی با نام و شماره تلفن خود برای وی بگذارید.
- به هنگام مراجعه به دندانپزشک برای ویزیت، کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی و کارت BIC خود را به همراه داشته باشید.
- یک کارت شناسایی و یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید.
- سر قرار ویزیت خود سر وقت حاضر شوید.
- در صورتی که نمی توانید سر قرار ویزیت خود حاضر شده و یا تاخیر خواهید داشت بلافاصله با دندانپزشک خود تماس بگیرید.
- در صورت نیاز به طرح سوال، آنها را آماده داشته باشید.

پرداخت

شما مجبور نیستید که برای خدمات تحت پوشش، هیچ گونه کسورات، یا سهم بیمه ای پرداخت کنید. شما صورتحسابی از یک دندانپزشک دریافت نمی کنید. شما ممکن است یک فرم توضیح مزایا (EOB) یا یک اظهاریه را از یک دندانپزشک دریافت کنید. فرم های توضیح مزایا (EOB) و اظهاریه ها صورتحساب به شمار نمی روند.

اگر یک صورتحساب دریافت کرده اید، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. مبلغ شارژ شده، تاریخ ارائه خدمت و دلیل صدور این صورتحساب را به ما اطلاع دهید.

اگر صورتحسابی دریافت کرده اید یا از شما خواسته شده که سهم بیمه پرداخت کنید، می توانید یک فرم شکایت هم در این زمینه ارسال کنید. شما باید به صورت کتبی به ما اطلاع دهید که چرا باید برای یک قلم و یا سرویس خاص مجبور به پرداخت هزینه شده اید. ما شکایت شما را مورد بررسی قرار داده و تصمیم می گیریم که آیا امکان پس دادن پول شما وجود دارد. برای مطرح کردن سوالات خود یا درخواست یک فرم مطالبه، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

ارجاعیه ها

در صورت نیاز، دندانپزشک مراقبت اولیه شما را به یک متخصص ارجاع خواهد داد. یک متخصص دندانپزشکی است که تحصیلات بیشتری در یک حوزه خاص دندانپزشکی دارد. دندانپزشک مراقبت اولیه برای انتخاب یک دندانپزشک متخصص با شما همفکری خواهد کرد. مطب دندانپزشک مراقبت اولیه شما می تواند به شما در هماهنگ کردن یک وقت ویزیت از دندانپزشک متخصص کمک کند.

دندانپزشک مراقبت اولیه شما ممکن است فرمی به شما بدهد که به دندانپزشک متخصص ارائه دهید. دندانپزشک متخصص فرم را پر کرده و آن را برای دندانپزشک مراقبت اولیه شما بازپس خواهد فرستاد.

در صورت تمایل به دریافت سیاست نامه ارجاع ما، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

شما برای این موارد نیازی به معرفی نامه ندارید:

- ویزیت های دندانپزشک مراقبت اولیه خود
- مراقبت های دندانپزشکی فوری یا اورژانسی



با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.

تایید قبلی

برای برخی از مراقبت ها، PCD یا دندانپزشک متخصص شما باید قبل از دریافت خدمات مراقبتی با ما هماهنگی لازم را انجام دهد. به این کار اجازه یا تأیید قبلی گفته می شود. این بدان معنی است که Health Net موافق است که مراقبت مربوطه دارای ضرورت پزشکی می باشد.

مراقبت مربوطه در صورتی از نظر پزشکی ضروری می باشد که متوقف و برطرف کننده عوارض دندان، بیماری ها و دردهای دندانی بوده، فرم و عملکرد دندانی را بازگردانده، از ریخت افتادگی صورت و یا اختلال در عملکرد آن را اصلاح کند. خدمات مراقبت دندانپزشکی باید با قوانین برنامه Medi-Cal در زمینه ضرورت های پزشکی همخوانی داشته باشد.

این خدمات دندانپزشکی، حتی اگر توسط یک ارائه کننده خدمات عضو شبکه Health Net انجام شوند، نیاز به تأییدیه قبلی دارند:

- روت کانال
- تاج دندان
- دندان مصنوعی کامل/جزئی
- تمیز کردن عمیق (جرم گیری دندان و ریشه سازی)
- بیهوشی عمومی و آرام بخش داخل وریدی

سایر خدمات دندانپزشکی که دندانپزشک شما توصیه می کند نیز ممکن است نیاز به تأیید قبلی داشته باشند.

برای برخی از خدمات، مانند مراقبت های دریافتی از یک دندانپزشک متخصص، در صورت دریافت مراقبت ها توسط شما از خارج از شبکه، به دریافت یک تأییدیه قبلی نیاز دارید. ما ظرف 5 روز کاری (برای سرویس معمولی) یا 72 ساعت (برای مراقبت های فوری) در این زمینه تصمیم خواهیم گرفت.

ما درخواست را بررسی می کنیم تا تصمیم بگیریم آیا مراقبت از نظر پزشکی ضروری بوده و تحت پوشش می باشد. ما به مسئولان بررسی خود حقوق نمی دهیم تا پوشش ها یا ارائه خدمات دندانپزشکی را رد کنند. اگر ما یک مورد مراقبتی را تأیید نکنیم، دلیل رد آن را به شما اطلاع خواهیم داد.

اگر ما به اطلاعات بیشتر و یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشیم، Health Net با شما تماس خواهد گرفت.

نظرات دیگر

شما ممکن است درباره مراقبتی که به تشخیص دندانپزشک مراقبت اولیه خود که بدان احتیاج دارید، و یا در مورد تشخیص و یا طرح درمانی خود بخواهید نظر دندانپزشک دیگری را نیز دریافت کنید. بعنوان مثال، در صورتی که مطمئن نیستید که به یک درمان و یا جراحی تجویزی نیاز دارید ممکن است بخواهید نظر دندانپزشک دیگری را نیز دریافت کنید.

برای دریافت نظر دوم، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) با ما تماس بگیرید و ما می توانیم شما را برای یک نظر دوم به ارائه دهنده شبکه ارجاع دهیم.

اگر شما یا دندانپزشک عضو شبکه شما درخواست یک نظر دوم را مطرح کرده و شما این نظر دوم را از یک دندانپزشک عضو شبکه دریافت کنید ما هزینه آن را پرداخت می کنیم. در صورتی که درخواستی فوری دارید، ما در خلال 72 ساعت درباره آن تصمیم گیری خواهیم کرد. با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

در صورت رد درخواست شما برای دریافت نظر یک دندانپزشک دیگر شما می توانید تقاضای تجدید نظر در این تصمیم را مطرح کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجدیدنظر، به فصل 7 در این کتاب راهنما بروید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی

Health Net باید قرارهای ویزیت را در خلال این محدوده های زمانی ارائه نماید:

- قرارهای ویزیت معمولی و عادی (از جمله مراقبت های پیشگیرانه) - 4 هفته
- قرارهای ویزیت تخصصی - 30 روز کاری (برای افراد با سن 21 سال به بالا)؛ 30 روز تقویمی (برای افراد با سن زیر 21 سال)
- قرارهای ویزیت مراقبت های فوریتی - 72 ساعت
- مراقبت های اورژانسی - باید به صورت 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس باشد
- زمان های انتظار تماس تلفنی در طول ساعات کاری - 10 دقیقه
- زمان انتظار در مطب منتظر ملاقات های برنامه ریزی شده در ساعات کاری معمولی - 30 دقیقه

خدمات آموزش بهداشت دندان

خدمات آموزش بهداشت دندان بخشی از خدمات پیشگیرانه و ویزیت های اولیه مراقبت های بهداشتی دندان است.

اعضا ممکن است در www.HNDental.com به مقالات مختلفی در زمینه سلامت دندان و داروها دسترسی داشته باشند.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

مواردی که طرح مراقبت دندانپزشکی شما پوشش می دهد

در این بخش، ما درباره تمامی خدمات تحت پوشش شما به عنوان یک عضو Health Net توضیح می دهیم. خدمات تحت پوشش شما تا جایی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند، رایگان هستند. مراقبت در صورتی از نظر پزشکی ضروری می باشد که متوقف و برطرف کننده عوارض دندان، بیماری ها و دردهای دندانی بوده، فرم و عملکرد دندانی را بازگردانده و از ریخت افتادگی صورت و یا اختلال در عملکرد آن را اصلاح کند.

ما این نوع خدمات دندانپزشکی را ارائه می کنیم:

نوع خدمات	مثال
☐ تشخیصی	معاینه ها، عکسبرداری های اشعه ایکس
☐ پیشگیرانه	تمیز کردن ها، درمان های با فلوراید، شیار پوشی دندان (برای کودکان)
☐ ترمیمی	پر کردن ها، تاج های دندان
☐ اندودنتیک	پالپوتومی ها، روت کانال ها
☐ پریدنتال	تمیزکاری کامل
☐ برداشتن پروتزهای دندانی متحرک	دندان مصنوعی کامل و جزئی، دوباره جایگذاری
☐ جراحی دهان و فک و صورت	کشیدن دندان
☐ ارتودنسی	بریس (برای کودکان با ناهنجاری انسداد شدید)
☐ مواد کمکی	آرامبخشی، بیهوشی عمومی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات دقیقی که می توانید دریافت کنید، خلاصه مزایا و هر کدام از بخش های زیر را مطالعه کنید.



خلاصه مزایا

خلاصه ای از مزایای دندانپزشکی برای بزرگسالان و کودکان به این شرح می باشد:

نوع خدمت	مزایای کامل	مزایای محدود	مرتبط با بارداری	سکونت در یک مرکز (SNF/ICF)
	✓ مشمول مزایا	✗ غیر مشمول مزایا		
ارزیابی وضعیت دهان و دندان (فقط زیر 3 سال)	✓	✗	✗	✓
معاینه اولیه (برای سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
معاینه دوره ای (برای سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
تمیزکاری منظم	✓	✗	✓	✓
فلوراید	✓	✗	✓	✓
خدمات ترمیمی- پر کردن ها/ تاج های دندان	✓	✗	✓	✓
تاج های دندان ^{۸*}	✓	✗	✓	✓
جرم گیری و ریشه درمانی (تمیز کردن عمیق) ^{**}	✓	✗	✓	✓
نگهداری پریدنتال (لثه)	✓	✗	✓	✓
روت کانال دندان های قدامی (جلو)	✓	✗	✓	✓
روت کانال دندان های خلفی (عقبی) ^۸	✓	✗	✓	✓
دندان مصنوعی جزئی ^۸	✓	✗	✓	✓
پروتزهای کامل	✓	✗	✓	✓
کشیدن دندان/جراحی دهان و فک و صورت	✓	✓	✓	✓
خدمات اورژانسی	✓	✓	✓	✓

استثنا ها:

1*. برای کودکان زیر 13 سال جزو مزایا محسوب نمی شود.

2^۸. برای افراد با سن بیشتر از 21 سال، در شرایط خاص مجاز می باشد.

^{**}برای کودکان زیر 13 سال جزو مزایا محسوب نمی شود. در شرایط خاص قابل قبول می باشد



خدمات دندانپزشکی از راه دور

دندانپزشکی از راه دور راهی برای دریافت خدمات، بدون قرار گرفتن در محل فیزیکی دندانپزشک است. دندانپزشکی از راه دور ممکن است شامل مکالمه مستقیم با ارائه دهنده خدمات شما باشد. یا ممکن است دندانپزشکی از راه دور شامل به اشتراک گذاشتن اطلاعات با دندانپزشک شما بدون مکالمه زنده باشد. مهم این است که هم شما و هم دندانپزشکتان توافق کنید که استفاده از دندانپزشکی از راه دور برای یک سرویس خاص برای شما مناسب است. می توانید با دندانپزشک خود تماس بگیرید تا بفهمید کدام نوع خدمات ممکن است از طریق دندانپزشکی از راه دور در دسترس باشد.

تعداد دفعات دریافت خدمات

خدمات دندانپزشکی در صورتی تحت پوشش هستند که از لحاظ پزشکی ضروری باشند. با این حال، برای برخی از خدمات، محدودیت هایی برای تعداد دفعاتی که شما ممکن است آن خدمات را در یک دوره زمانی خاص دریافت کنید وجود دارد. خدمات متداولی که مشمول محدودیت هایی هستند به شرح زیر می باشد:

- معاینه ها- هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- عکسبرداری اشعه ایکس با فیلم لبه دار- یک بار در هر 6 ماه
- عکسبرداری اشعه ایکس کامل از دهان- یک بار در هر 36 ماه
- عکسبرداری اشعه ایکس پانورامیک- یک بار در هر 36 ماه
- تمیزکاری دندان ها- یک بار در هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ یک بار در هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- فلوراید موضعی- یک بار در هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ یک بار در هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- سیلانت های دندان ها- هر 36 ماه (فقط برای افراد با سن زیر 21 سال)
- پر کردن ها - یک بار در هر 12 ماه (برای دندان های شیری)؛ یک بار در هر 36 ماه (برای دندان های دائمی)
- تاج ها- یک بار در هر 5 سال (برای افراد با سن 13 سال به بالا)
- تمیزکاری عمیق (جرم گیری/ ترمیم ریشه)- یک بار در هر 24 ماه در هر کوادرانت دندان (برای افراد با سن 13 سال به بالا)
- پروتزهای کامل و فوری- یکبار در هر 5 سال
- تعمیر و منظم کردن مجدد دندان های مصنوعی - دو بار در سال است

خدمات اضافی مراقبت های دندانپزشکی اطفال

خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای (EPSDT)

ما خدمات EPSDT را پوشش می دهیم. خدمات EPSDT شامل تمام خدمات تحت پوشش Denti-Cal می باشد. اگر شما زیر 21 سال سن دارید، ممکن است تا زمانی که از نظر پزشکی لازم باشد، برخی خدمات اضافی دریافت کنید که توسط Denti-Cal پوشش داده نمی شوند. این خدمات علاوه بر مزایای معمولی Denti-Cal، حتی اگر خدمات از محدوده فرکانس مجاز فراتر رود موجود می باشد.

اگر شما به یکی از این خدمات اضافی نیاز داشته باشید، دندانپزشک شما آن را از ما درخواست خواهد کرد. تمامی درخواست ها برای تأیید به Health Net فرستاده می شود.

در صورت تمایل به دریافت اطلاعات بیشتر درباره مزایای EPSDT، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی

شما زمانی که از لحاظ جسمی یا پزشکی از طریق ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی نمی توانید به قرار ویزیت پزشکی خود برسید مجاز به استفاده از حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی (NEMT) بوده و طرح هزینه شرایط دندانپزشکی شما را پرداخت می کند.

NEMT شامل آمبولانس، ون مجهز، ون با قابلیت ورود صندلی چرخدار یا حمل هوایی است. NEMT یک اتوموبیل، اتوبوس و یا تاکسی نمی باشد. Health Net زمانی که شما برای رسیدن به قرار ویزیت خود احتیاج به یک وسیله حمل و نقل دارید، کم هزینه ترین NEMT متناسب با نیازهای پزشکی شما را برایتان فراهم می کند. این بعنوان مثال بدین معنی است که اگر شما از نقطه نظر جسمی و پزشکی بتوانید توسط یک وانت مجهز به بالابر ویلچر جابجا شوید، Health Net هزینه یک آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما فقط هنگامی مجاز به استفاده از وسیله حمل و نقل هوایی هستید که شرایط پزشکی شما امکان هر گونه حمل نقل زمینی را غیر ممکن کرده باشد.

NEMT باید در موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- به لحاظ جسمی یا پزشکی لازم باشد که این امر بر اساس تشخیص پزشک و به صورت یک نسخه پزشک می باشد؛ یا
- در صورتی که شما به لحاظ جسمی یا پزشکی برای رسیدن به یک قرار ویزیت خود نتوانید از یک اتوبوس، تاکسی، اتوموبیل و یا وانت استفاده کنید.
- این مورد بر اساس یک نسخه کتبی صادر شده توسط یک پزشک، پیشاپیش توسط Health Net تأیید شده باشد.

برای درخواست برای NEMT، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه-جمعه) قبل از قرار ویزیت خود با Health Net با شماره تلفن 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. برای قرار ملاقات های فوری، لطفاً هرچه سریعتر تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.

محدودیت های NEMT

هنگامی که یک ارائه دهنده خدمات برخورداری از NEMT را برای رفت و برگشت به یک قرار ویزیت دندانپزشکی تحت پوشش Health Net برای شما تجویز کرده هیچ محدودیتی برای دریافت این سرویس وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی گیرند؟

در صورتی که شرایط جسمی و پزشکی شما اجازه دهد تا با ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش های حمل و نقل به راحتی در دسترس به قرار ویزیت دندانپزشکی خود برسید. در صورتی که خدمات مربوطه تحت پوشش Health Net نباشد سرویس حمل و نقل ارائه نمی شود. فهرستی از خدمات تحت پوشش در این کتابچه راهنمای اعضا وجود دارد و همچنین می توانید در کتابچه راهنمای ارائه دهنده دندانپزشکی Medi-Cal پیدا کنید.

هزینه های قابل پرداخت توسط عضو

هنگامی که حمل و نقل توسط Health Net مورد تأیید قرار می گیرد عضو مربوطه هیچ هزینه ای را پرداخت نمی کند.

حمل و نقل برای موارد غیر پزشکی

شما می توانید در موارد زیر از سرویس حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) استفاده کنید:

- رفت و بازگشت به یک قرار ویزیت برای یک سرویس تحت پوشش Health Net که توسط ارائه دهنده خدمات شما تعیین شده باشد.

Health Net به شما اجازه می دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش های عمومی/خصوصی برای رسیدن به قرار ویزیت دندانپزشکی خود برای خدمات پزشکی تحت پوشش برنامه استفاده کنید از جمله بازپرداخت برای مسافت پیموده شده زمانی که مسافرت با یک وسیله نقلیه خصوصی هماهنگ شده توسط فرد ذینفع و نه توسط یک کارگزار حمل و نقل، بلیط اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیط قطار هماهنگ شده باشد. Health Net کم هزینه ترین نوع NMT برای نیازهای پزشکی شما که در زمان قرار ویزیت شما در دسترس می باشد را برای شما فراهم می کند.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



برای درخواست برای سرویس NMT، با Health Net با شماره تلفن 1-877-550-3868 (TTY 711)، یا حداقل 10 روز کاری (دوشنبه-جمعه) قبل از قرار ویزیت خود، یا برای قرارهای ویزیت فوری در اسرع وقت تماس بگیرید. لطفاً کارت شناسایی عضویت خود را در هنگام تماس آماده داشته باشید.

محدودیت های NMT

هنگامی که یک ارائه دهنده خدمات بر خورداری از NMT را برای رفت و برگشت به یک قرار ویزیت دندانپزشکی تحت پوشش Health Net برای شما تجویز کرده هیچ محدودیتی برای دریافت این سرویس وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی گیرند؟

NMT در موارد زیر تحت پوشش قرار نمی گیرند:

- هنگامی که برای رسیدن به یک قرار ویزیت برای یک سرویس تحت پوشش یک آمبولانس، وانت ویژه، وانت دارای بالابر ویلچر و یا سایر انواع NEMT از لحاظ پزشکی مورد نیاز باشد.
- این سرویس توسط Health Net تحت پوشش نباشد. لیستی از خدمات تحت پوشش در این دفترچه راهنمای اعضاء ذکر شده است.

هزینه های قابل پرداخت توسط عضو

هنگامی که حمل و نقل توسط Health Net مورد تأیید قرار می گیرد عضو مربوطه هیچ هزینه ای را پرداخت نمی کند.

مواردی که تحت پوشش طرح مراقبت های دندانپزشکی شما نمی باشند

خدمات دندانپزشکی

Medi-Cal این خدمات دندانپزشکی را پس از سن 21 سالگی تحت پوشش قرار نمی دهد:

- تاج های دارای فلزات نجیب گرانبه (طلا)
- شستشوی لثه ها
- رویه هایی که "جهانی" یا "فراگیر" در نظر گرفته می شوند، با مزایای بدون پوشش
- پروتزهای پارسیل با پایه انعطاف پذیر
- مشاوره با دندانپزشک متخصص
- درمان ارتودنسی (براکت ها)
- تاج های تهیه شده در آزمایشگاه برای دندان های عقب که از دندان های مصنوعی موجود یا درمان برنامه ریزی شده تأیید شده پشتیبانی نمی کنند.
- تاج های آزمایشگاهی روی دندانهای قدامی که تخریب دندان را نشان نمی دهند مانند از دست دادن 1/2 سطح گازگرفتن، 1/2 طول دندان یا وقتی که 1/2 کل دندان درگیر است.
- هنگامی که پیش بینی وضعیت دندان به دلیل عدم ترمیم یا درگیری پریودنتال مشکوک باشد، خدمات ترمیمی و تاج گذاری مزیتی ندارد.
- خدمات ترمیمی و تاج گذاری که صرفاً برای جایگزینی ساختار دندان از دست رفته در اثر ساییدگی، فرسایش، تحلیل یا برای اهداف زیبایی ارائه می شود، مزیتی ندارد.
- پاکسازی عمیق/جرم گیری هنگامی که اشعه ایکس میزان قابل توجهی از بین رفتن استخوان و وجود رسوبات کلکولوس زیر خط لثه را نشان نمی دهد.
- دندان مصنوعی جزئی مبتنی بر فلز، مگر اینکه یک دندان مصنوعی کامل موجود یا درمان تأیید شده برنامه ریزی شده روی قوس دیگر وجود داشته باشد
- دندان مصنوعی جزئی ثابت (پل) مگر اینکه شرایط پزشکی استثنایی وجود داشته باشد.
- خدمات مربوط به ایمپلنت و ایمپلنت، مگر اینکه وضعیت پزشکی استثنایی وجود داشته باشد. شرایط پزشکی استثنایی شامل موارد زیر است:

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- سرطان حفره دهان که نیاز به جراحی فرسایشی و/یا اشعه ای که منجر به تخریب استخوان آرواره است، جایی که ساختارهای استخوانی از دست رفته قادر به پشتیبانی از پروتزهای دندان معمولی نیستند.
- آتروفی شدید فک پایین و/یا فک بالا که با روش های کشش سطح دهلیزی یا روش های افزایش استخوان قابل اصلاح نیست و بیمار قادر به کار با پروتزهای معمولی نیست.
- ناهنجاری های اسکلتی که از استفاده از پروتزهای معمولی جلوگیری می کند (مانند آرتروگرایپوز، اکتودرمال دیسپلازی، اندوننتیای جزئی و کلیدوکرائیال دیسپلازی).
- تخریب ضربه ای فک، صورت یا سر در جایی که ساختارهای استخوانی باقی مانده قادر به پشتیبانی از پروتزهای دندان معمولی نیستند.

آندسته خدمات دندانپزشکی که در خارج از شهر Sacramento ارائه می شوند تحت پوشش نمی باشند، مگر اینکه به صورت اورژانسی انجام شده باشند. در صورت نیاز به طرح سوال و یا در صورتی که می خواهید درباره خدمات دندانپزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید با **Medi-Cal Dental** با شماره 1-800-322-6384 یا (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید. همچنین می توانید به وب سایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal به آدرس www.smilecalifornia.org مراجعه کنید.

خدماتی که شما نمی توانید از طریق Health Net یا Medi-Cal دریافت کنید.

برخی خدمات وجود دارد که نه Health Net و نه Medi-Cal آنها را پوشش نمی دهند. این خدمات شامل موارد زیر می باشند:

- خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)
- خدمات غیر مربوط به دندانپزشکی
- هر گونه خدمات دندانپزشکی که توسط برنامه دندانپزشکی Medi-Cal تحت پوشش قرار نمی گیرد
- خدمات دندانپزشکی آغاز شده قبل از پوشش فعال یا بعد از پایان پوشش نزد طرح
- خدمات دندانپزشکی، عملیات، لوازم و یا ترمیم هایی که برای درمان نارسایی مشترک متقاطع متابولیک (TMJ) انجام می شوند
- آندسته خدمات دندانپزشکی که بر اساس بررسی حرفه ای برای مقاصد آرایشی تشخیص داده شده اند
- آندسته خدمات دندانپزشکی که بر اساس بررسی حرفه ای از لحاظ پزشکی ضروری نیستند
- خدمات دندانپزشکی برای بازگرداندن ساختار دندان از دست رفته به واسطه سایش، فرسایش، فرسودگی و یا تخریب
- خدمات دندانپزشکی یا لوازمی که توسط دندانپزشکی ارائه می شود که متخصص خدمات پروتز دندان است
- خدمات دندانپزشکی برای کشیدن دندان های آسیای بزرگ سوم (دندان های عقل) که دارای نشانه های معنی داری از تخریب، درد و عواقب برگشت ناپذیر و عفونت نیستند و یا دندان هایی که راه بیرون آمدن دندان های دیگر را مسدود نمی کنند.
- خدمات دندانپزشکی که روی هم افتادن دندان ها برای گاز زدن و جویدن را تغییر می دهد
- هر گونه خدمات دندانپزشکی که خارج از مطلب دندانپزشکی اختصاص داده شده به شما انجام می شود، مگر اینکه توسط Health Net تایید شده باشد
- هر گونه سرویس دندانپزشکی معمولی ارائه شده توسط یک دندانپزشک عمومی یا متخصص در یک بیمارستان به روش بستری شدن با سرپایی

هر کدام از خدمات زیر مطالعه کرده و درباره آنها اطلاعات بیشتری کسب کنید. یا با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS یک برنامه ایالتی است که کودکان زیر 21 سال دارای شرایط سلامتی، بیماری ها یا مشکلات سلامتی مزمن خاص بوده و واجد شرایط قوانین برنامه CCS باشند را درمان می کند. اگر Health Net یا PCP شما معتقد باشد که فرزند شما دارای یک وضعیت CCS می باشد، وی به برنامه CCS ارجاع داده خواهد شد.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



کارکنان برنامه CCS تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما واجد شرایط قوانین خدمات CCS می باشد. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت ها باشد، وی توسط یک ارائه کننده خدمات CCS و برای شرایط CCS مورد درمان قرار می گیرد. Health Net به پوشش دادن خدماتی مانند معاینه های پزشکی سلامتی فیزیکی، واکسیناسیون ها و چک آپ های سلامتی کودک که به شرایط CCS ربطی ندارد ادامه خواهد داد.

Health Net مسئولیتی در قبال خدمات مراقبتی ارائه شده بر اساس برنامه CCS ندارد. برای اینکه CCS این مشکلات را تحت پوشش قرار دهد، CCS باید ارائه کننده خدمات، خود خدمات و تجهیزات مورد استفاده در آن را مورد تأیید قرار دهد.

CCS تمامی مشکلات را تحت پوشش قرار نمی دهد. CCS بیشتر مشکلاتی که فرد را از لحاظ جسمی معلول کرده و یا مشکلاتی که باید با دارو، جراحی و یا به روش های درمانی مورد معالجه قرار گیرد را پوشش می دهد. CCS کودکان را در زمینه مشکلاتی از قبیل موارد زیر تحت پوشش قرار می دهد:

- بیماری قلبی مادرزادی
- انواع سرطان
- انواع تومور
- بیماری هموفیلی
- کم خونی داسی شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات مزمن و جدی کلیوی
- بیماری کبد
- بیماری روده
- شکاف لب/کام
- اسپینا بیفیدا
- از دست دادن شنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج هایی که کنترل نشده اند
- آرتریت روماتوئید
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب های شدید سر، مغز یا نخاع
- سوختگی های شدید
- دندان های به شدت کج شده

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می کند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات برنامه CCS نمی باشد، او به دریافت مراقبت های پزشکی مورد نیاز خود از طریق Health Net ادامه خواهد داد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCS، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal

برنامه ها و خدمات دیگری برای افراد دارای Medi-Cal وجود دارد، از جمله:

Health Net، دپارتمان آموزش بهداشت برنامه، خدمات و منابع بدون هزینه ای را برای کمک به اعضای Medi-Cal برای حفظ سلامت و مدیریت شرایط سلامتی آن ها ارائه می دهد. اعضا و ارائه دهندگان می توانند اطلاعات بیشتری از برنامه ها، خدمات و منابع موجود را با مراجعه به آدرس زیر دریافت کنند:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html یا با خط اطلاعات رایگان آموزش بهداشت با شماره (800) 804-6074 (TTY: 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سایر برنامه ها و خدمات برای افراد دارای Medi-Cal، هر یک از بخشهای زیر را مطالعه کنید. اعضا و ارائه دهندگان می توانند اطلاعات بیشتری از برنامه ها، خدمات و منابع موجود را با مراجعه به آدرس زیر دریافت کنند: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

برخی از برنامه های اضافی موجود از طریق Medi-Cal عبارتند از:

معافیت های Medi-Cal: برنامه ای که خدمات اضافی به گروه های خاصی از افراد، خدمات محدود به مناطق جغرافیایی خاص و ارائه خدمات پزشکی به افرادی که در غیر این صورت واجد شرایط Medi-Cal نیستند ارائه می دهد.

برنامه دارویی نسخه ای Medicare بخش D: قانونی که شامل مزایای دارویی نسخه ای برای اعضای Medicare بخش D می شود.

برنامه مراقبت های بینایی: مزایای سلامتی که در اختیار اکثر اعضای واجد شرایط تحت Medi-Cal قرار می گیرد.

هماهنگی مزایا

Health Net خدماتی را ارائه می دهد تا به شما کمک کند تا نیازهای مراقبت های دندانپزشکی خود را بدون هیچ هزینه ای هماهنگ کنید. اگر درباره طرح مراقبت های دندانپزشکی خود و یا طرح مراقبت های دندانپزشکی فرزند خود هر گونه نگرانی یا سوالی دارید با ما با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



5. خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه کودکان و نوجوانان

Health Net به طور خودکار به کودکان و جوانان زیر 21 سال خدمات دندانپزشکی ارائه می دهد تا اطمینان حاصل شود که آنها خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه مناسب را دریافت می کنند. این فصل این خدمات را توضیح می دهد.

معاینات دندانپزشکی

با تمیز کردن هر روز لثه ها با پارچه شستشو شده، لثه های کودک را تمیز نگه دارید. در حدود چهار تا شش ماهگی "دندان درآوردن" با شروع رویش دندان های شیری آغاز می شود. شما باید برای اولین ویزیت دندانپزشکی فرزند خود به محض رویش اولین دندان او یا در اولین تولد او، هرکدام که زودتر باشد، قرار بگذارید. خدمات دندانپزشکی Medi-Cal زیر خدمات رایگان یا کم هزینه ای برای موارد زیر است:

خردسالان 1 تا 4 سال:

- اولین ویزیت دندانپزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندانپزشکی نوزاد
- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از تولد تا 3 سالگی)
- عکس برداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- لاک فلوراید (هر 6 ماه)
- پر کردن
- برداشتن دندان
- خدمات اورژانسی
- خدمات سرپایی
- آرام بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 5 تا 12 سال:

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار)
- عکس برداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- لاک فلوراید (هر 6 ماه)
- سیلانت های مولار
- پر کردن
- روت کانال
- برداشتن دندان
- خدمات اورژانسی
- خدمات سرپایی
- آرام بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



کودکان 13 تا 17 ساله:

- معاینات دندانپزشکی (هر 6 ماه یکبار)
- عکس برداری با اشعه ایکس
- لاک فلوراید (هر 6 ماه)
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- ارتودنسی (بریس) برای افرادی که واجد شرایط هستند
- پر کردن
- تاج ها
- روت کانال
- دندان های مصنوعی های جزئی و کامل
- جرم گیری و تمیز کردن عمیق ریشه (روت پلن)
- برداشتن دندان
- خدمات اورژانسی
- خدمات سرپایی
- آرام بخش (در صورت ضرورت پزشکی)

اگر سوالی دارید یا می خواهید در مورد خدمات تحت پوشش دندانپزشکی Medi-Cal اطلاعات بیشتری کسب کنید، با 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می توانید از Health Net به آدرس www.hndental.com دیدن کنید.

به دریافت خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه کودکان و جوانان کمک کنید

Health Net به اعضای زیر 21 سال کمک می کند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. Health Net می تواند:

- در مورد خدمات به شما بگوید
- ارائه دهندگان را پیدا کند
- برای شما قرار ملاقات بگیرد

همه‌هنگی مراقبت را برای دریافت مراقبت مناسب انجام دهد حتی اگر Health Net مسئولیتی در قبال پرداخت هزینه آن مراقبت نداشته باشد

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



6. حقوق و مسئولیت ها

به عنوان عضو Health Net، شما حقوق و مسئولیت های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیت ها را توضیح می دهد. این فصل همچنین آندسته اعلامیه های حقوقی را ارائه می کند که شما به عنوان عضو Health Net در رابطه با آنها دارای حق می باشید.

حقوق شما

اعضای Health Net از این حقوق برخوردار هستند:

- برخورد با احترام، بذل توجه کافی به رعایت حق عضو در داشتن حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی و دندانپزشکی عضو.
- اطلاعاتی در مورد برنامه و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش و حقوق و مسئولیت های دندانپزشک ها و اعضا، به آنها ارائه شود.
- انتخاب یک دندانپزشک مراقبت اولیه از بین اعضای شبکه Health Net.
- مشارکت در تصمیم گیری ها در مورد مراقبت های دندانپزشکی خود، از جمله حق رد درمان.
- حق طرح شکایت، چه به صورت شفاهی و یا کتبی درباره سازمان یا مراقبت های دریافت شده.
- جهت دریافت خدمات رایگان مترجم شفاهی برای زبان خود.
- دسترسی به مراکز سلامتی و بهداشتی مجاز فدرال، مراکز خدمات بهداشتی درمانی سرخپوستان و خدمات اضطراری خارج از شبکه Health Net طرح مطابق با قوانین فدرال.
- فقط تحت شرایطی می توانید درخواست دادرسی داشته باشید که خدمات یا مزایا پذیرفته نشده باشد و اینکه قبلاً درخواست تجدیدنظر در Health Net داده اید و هنوز از این تصمیم گیری راضی نیستید، یا اینکه اگر بعد از 30 روز در مورد تجدیدنظر خود تصمیم گیری نشده است.
- جهت دسترسی و در صورت لزوم به شکل قانونی، کپی پرونده دندانپزشکی خود را دریافت کرده و درخواست اصلاح یا تصحیح آن را داشته باشید، همانطور که در مفاد بخش های قانون 45 از قوانین فدرال 164.524 و 164.526 مشخص شده است.
- برای انصراف از عضویت در Health Net و در صورت درخواست تغییر وضعیت دادن به یک طرح دندانپزشکی دیگر در شهر.
- دریافت مطالب اطلاع رسانی مخصوص اعضا به فرمت های دیگر (مانند خط بریل، حروف چاپی درشت و فرمت صوتی) بر حسب درخواست و در زمان مقتضی بر اساس فرمت درخواستی و مطابق با بخش 14182(b)(12) از مقررات W & I
- مواجه نشدن با هرگونه قید و بند و یا انزوا بعنوان راهی برای اعمال نظر، تنبیه، راحتی و یا مقابله به مثل.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه های درمانی موجود و گزینه های جایگزین، ارائه شده به شیوه ای متناسب با شرایط و توانایی درک عضو.
- آزادی جهت استفاده از این حقوق بدون تأثیر منفی بر نحوه برخورد با شما توسط پیمانکار، ارائه دهندگان خدمات یا مقامات ایالتی.

مسئولیت های شما

اعضای Health Net از این مسئولیت ها برخوردار هستند:

- **مودبانه و محترمانه رفتار کنید.** شما مسئول رفتار مودبانه و محترمانه با دندانپزشک خود و کلیه ارائه دهندگان و کارکنان هستید. شما مسئول این هستید که حداقل 24 ساعت قبل از ویزیت برای لغو یا برنامه ریزی مجدد، به موقع با مطب دندانپزشک خود تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- اطلاعات به روز، دقیق و کامل ارائه دهید. شما مسئول ارائه اطلاعات صحیح و تا آنجا که می توانید ارائه کامل اطلاعات به همه ارائه دهندگان خود و Health Net هستید. شما مسئول معاینات منظم هستید و مشکلات دندانپزشکی خود را قبل از جدی شدن به دندانپزشک خود اطلاع می دهید.
- توصیه های دندانپزشک خود را دنبال کنید و در مراقبت های دندانپزشکی خود شرکت کنید. شما مسئول صحبت در مورد نیازهای مراقبت های بهداشتی دندان با دندانپزشک خود، توسعه و توافق در مورد درمان دندانپزشکی خود، انجام تمام تلاش خود برای درک مشکلات دندانپزشکی خود و پیروی از برنامه ها و دستورالعمل های درمانی هستید که هر دو در آن توافق دارید.
- شناخت مزایای دندانپزشکی خود. این شامل مواردی است که تحت پوشش نیست و شامل نمی شود و شامل پرداخت هرگونه هزینه یا مبلغی به دندانپزشک شما هنگام موافقت با انجام خدمات غیر تحت پوشش برنامه دندانپزشکی شما می شود. این شامل پیروی از فرایند ارجاع تخصصی نیز می شود.
- حق امتناع از درمان. این بدان معناست که شما مسئول اعمال خود هستید. می توانید از درمان امتناع کنید یا از برنامه درمانی دندانپزشک یا متخصص خود پیروی نکنید، اما عواقب احتمالی عدم تکمیل درمان را درک کنید.

راه های همکاری با طرح به عنوان یک عضو

Health Net مایل است تا از نظرات شما مطلع شود. هر ساله ما جلساتی را برگزار کرده و در آنها درباره کارهایی که به روال صحیح انجام شده و همچنین روش های بهبود روندهای کاری به بحث و تبادل نظر می نشینیم. از اعضاء دعوت می شود تا در این جلسات شرکت کنند. بنابراین به جمع ما پیوسته و نظرات خود را با ما مطرح کنید!

کمیته سیاست گذاری عمومی Health Net

ما دارای گروهی به نام Public Policy Committee (کمیته سیاست گذاری عمومی) هستیم. این گروه از اعضاء، کارکنان پشتیبانی و اعضای کمیته مشارکت تشکیل شده است. این گروه درباره روش های بهبود سیاست های Health Net به بحث و تبادل نظر نشسته و مسئول موارد زیر می باشد:

- راه هایی را برای خدمت بهتر به اعضاء خود پیشنهاد می دهیم
- بررسی معیارهای کیفیت برای اطمینان از رضایت اعضا
- پیشنهاد بهبود برنامه Health Net
- بررسی توانایی مالی Health Net در اداره خدمات دندانپزشکی

اگر می خواهید بخشی از این گروه باشی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

اعلامیه رویه های حفظ حریم خصوصی

یک بیانیه که خط مشی ها و رویه های Health Net برای حفظ محرمانه بودن سوابق و پرونده های دندانپزشکی را شرح می دهد، در دسترس بوده و به درخواست شما قابل ارائه می باشد.

همانطور که در قانون آمده است، این اطلاعیه درباره حقوق شما، وظایف قانونی ما و شیوه های حفظ حریم خصوصی با در نظر گرفتن خصوصی بودن اطلاعات سلامت شخصی (PHI) می باشد. این اطلاعیه همچنین درباره نحوه جمع آوری، استفاده و افشای PHI شما صحبت می کند. ما باید از دستورات آن نسخه از اعلامیه که در حال حاضر معتبر و اجرایی می باشد پیروی کنیم. ما حق اعمال تغییرات گاه و بیگاه در این اعلامیه و اجرایی نگه داشتن اعلامیه تغییر یافته برای همه PHI های نگهداری شده توسط خود را برای خود محفوظ می شناسیم. شما می توانید به روزترین نسخه اعلامیه حفظ حریم خصوصی ما را در وب سایت ما به آدرس www.hndental.com مطالعه کنید.

برای دریافت یک نسخه کتبی از این اعلامیه، دوشنبه تا جمعه با خدمات اعضاء ما به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



اعلامیه درباره قوانین

این دفترچه راهنما مشمول قوانین متعددی می باشد. این قوانین حتی اگر در این کتابچه درج نشده یا توضیح داده نشده باشند ممکن است روی حقوق و مسئولیت های شما تأثیر بگذارند. اصلی ترین قوانینی که در این دفترچه راهنما استفاده می شود، قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal می باشند. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است در مورد این دفترچه راهنما اعمال شوند.

اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین مرجع پرداخت

گاهی اوقات یک مرجع دیگر باید ابتدا هزینه خدماتی که از طرف Health Net به شما ارائه می شود پرداخت کند. بعنوان مثال، اگر شما یک بیمه از طرف کارفرمای خود دارید.

اداره کل خدمات بهداشتی و درمانی کالیفرنیا حق و مسئولیت جمع آوری آندسته خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal اولین پرداخت کننده آن نیست را دارا می باشد.

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی به افراد ذینفع پیروی می کند. ما تمامی اقدامات منطقی را انجام می دهیم تا مطمئن شویم برنامه Medi-Cal آخرین گزینه برای پرداخت است.

اطلاعیه مربوط به تعیین مزایای جانبی

ما باید از فرم اطلاعیه تعیین مزایای جانبی (NABD) برای اطلاع رسانی به شما درباره انکار، خاتمه دادن، و تأخیر یا اصلاح در مزایا استفاده کنیم. اگر با تصمیم Health Net مخالفید، می توانید درخواست تجدید نظر خود را برای Health Net ارسال کنید.



7. گزارش دادن و حل مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است شما با برنامه دندانپزشکی Health Net داشته باشید که عبارتند از:

- یک شکایت (یا شکواییه) هنگامی مطرح می شود که شما با Health Net، یا یک ارائه کننده خدمات، یا با درمان یا مراقبت هایی که از یک ارائه کننده خدمات دریافت کرده اید مشکلی دارید.
- یک درخواست تجدید نظر زمانی مطرح می شود که شما با تصمیم Health Net برای پوشش دادن خدمات موافق نیستید.

شما باید ابتدا از رویه طرح شکایت و درخواست تجدید نظر Health Net برای اطلاع رسانی به ما درباره مشکل خود استفاده کنید. این امر امکان استفاده از حقوق و راه حل های قانونی را از شما سلب نمی کند. ما همچنین برای اعتراض به خود در مورد شما تبعیض قائل نشده و با از شما انتقام گیری نمی کنیم. با مطرح کردن مشکلات خود نزد ما کمک می کنید تا مراقبت های تمام اعضاء را بهبود ببخشیم.

اگر شکایت شما حل نشده باشد، می توانید نزد California Department of Managed Health Care (DMHC) شکایت کنید.

اگر با نتیجه درخواست تجدید نظر خود موافق نیستید، می توانید درخواست یک دادرسی عادلانه ایالتی را داشته باشید. قبل از درخواست برای یک دادرسی عادلانه ایالتی، باید روند درخواست تجدید نظر داخلی Health Net را تکمیل کنید.

شما همچنین می توانید از DMHC بخواهید تا یک بازبینی مستقل پزشکی (IMR) را برای شما انجام دهد. IMR یک بررسی بی طرفانه یک تصمیم Health Net می باشد. IMR درباره اختلاف نظرها درباره ضرورت های پزشکی، پوشش و پرداخت برای خدمات اورژانسی یا فوریتی تصمیم گیری می کند. شما باید در مدت 6 ماه از ارسال تصمیم کتبی Health Net در مورد درخواست تجدیدنظر خود برای IMR درخواست دهید.

اگر شما ابتدا تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید (برای اطلاعات بیشتر در مورد تجدیدنظر و دادرسی ایالتی به زیر مراجعه کنید)، دیگر نمی توانید یک بازبینی مستقل پزشکی (IMR) را درخواست کنید. اما اگر ابتدا برای IMR درخواست کرده و از نتیجه آن راضی نیست، می توانید برای یک دادرسی ایالتی درخواست دهید. شما می توانید از اداره مراقبت های بهداشتی مدیریتی شده کالیفرنیا کمک دریافت کنید.

California Department of Managed Health Care مسئول تنظیم طرح های خدمات مراقبت سلامت می باشد. اگر شکایتی علیه طرح سلامت تان دارید، باید ابتدا با طرح تان به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید و قبل از تماس با این اداره از روال شکایت طرح سلامت خود استفاده کنید. استفاده از روند طرح شکایت مذکور، شما را از حقوق قانونی یا جبران خسارت هایی که شامل حالتان می شود، محروم نخواهد کرد.

اگر در ارتباط با مواردی از قبیل اعتراض مرتبط با یک مورد اورژانسی، اعتراضی که بصورت رضایتبخش از سوی طرح شما به سامان نرسیده، و یا مواردی که اعتراض شما به مدت بیش از 30 روز بدون راه حل مانده نیاز به کمک دارید می توانید برای راهنمایی با اداره ما تماس بگیرید.

شما همچنین ممکن است واجد شرایط بازنگری پزشکی مستقل (IMR) نیز باشید. اگر شما واجد شرایط بررسی مستقل پزشکی (IMR) باشید، فرایند IMR یک بازنگری بی طرفانه درباره تصمیم گیری های پزشکی انجام شده توسط یک طرح سلامت در ارتباط با مواردی از قبیل ضرورت پزشکی خدمات یا درمان پیشنهادی، تصمیمات مرتبط با پوشش برای درمان های با ماهیت تجربی یا آزمایشی یا موارد اختلاف نظر درباره پرداخت ها برای خدمات فوری یا اورژانسی پزشکی را ارائه خواهد داد. این سازمان دارای یک خط تلفن رایگان به شماره (1-800-688-9891) و یک خط TTD به شماره (1-877-688-9891) برای اشخاصی می باشد که به مشکلات شنوایی یا گفتاری مبتلا هستند. وب سایت اینترنتی این اداره به آدرس www.dmhc.ca.gov دارای فرم های شکایت، فرم های درخواست IMR و دستورالعمل های آنلاین مربوطه می باشد.

بازرس خدمات مدیریت شده Medi-Cal در اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) نیز می تواند به شما کمک کند. بازرس مربوطه می تواند در حل شدن مشکلات حل نشده مربوط به طرح؛ مشکلات مربوط به پیوستن، تغییر یا ترک یک طرح؛ و سایر مشکلات مربوطه به یک طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal به شما کمک کند. شما می توانید با این بازرس از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با شماره تلفن 1-888-452-8609 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



شما همچنین می توانید درباره تعیین صلاحیت Medi-Cal به دفتر تعیین صلاحیت استان خود شکایت کنید. اگر در مورد مرجعی که باید به آن شکایت کنید تردید دارید، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

شکایت ها

یک شکایت (یا شکوائیه) می تواند در مورد مراقبت هایی باشد که شما از یک ارائه دهنده عضو شبکه دریافت می کنید. یک شکایت همچنین می تواند در مورد Health Net باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجدیدنظر و دادرسی های دولتی، اطلاعات زیر را مطالعه کنید. شما می توانید شکایت خود را با PCD خود یا با Health Net مطرح کنید.

شما می توانید با تلفن یا پست الکترونیکی شکایت خود را نزد ما مطرح کنید. برای طرح شکایت محدودیت زمانی وجود ندارد.

برای طرح یک شکایت به روش تلفنی با مطب PCD خود و یا با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. در هنگام تماس، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی، نام و دلیل شکایت خود را ذکر کنید.

برای طرح یک شکایت به روش کتبی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. درخواست کنید تا یک فرم مربوطه برای شما ارسال شود. هنگامی که فرم را دریافت کردید آن را پر کنید. اطمینان حاصل کنید که اسم، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کرده باشید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده است و اینکه ما چگونه می توانیم به شما کمک کنیم.

■ فرم را به این آدرس پست کنید:

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

■ به صورت آنلاین: www.hndental.com

مطب دندانپزشکی شما فرم های شکایت را در اختیار شما قرار می دهد یا می توانید فرم ها را به صورت آنلاین در وب سایت ما پیدا کنید. اگر برای طرح شکایت خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، ما یک نامه برای شما ارسال کرده و به شما اعلام می کنیم که ما آن را دریافت کرده ایم. ظرف 30 روز ما به شما خواهیم گفت که چگونه مشکل شما را حل کرده ایم.

اگر از ما می خواهید تا یک تصمیم گیری سریع انجام دهیم زیرا زمان لازم برای حل و فصل شکایت شما، زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید درخواست یک بازبینی تسریع شده (سریع) را مطرح کنید.

برای درخواست بازبینی سریع، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

درخواست های تجدید نظر

تجدیدنظر با شکایت متفاوت است. درخواست تجدید نظر یک درخواست از Health Net برای بررسی و تغییر تصمیماتی است که ما در مورد پوشش خدمات درخواست شده انجام داده ایم. اگر ما برای شما یک Notice of Adverse Benefit Determination (NABD) ارسال کرده و شما با نتیجه آن موافق نیستید، می توانید درخواست تجدیدنظر را ارائه دهید و یا PCD شما می تواند از طرف شما درخواست تجدید نظر را ارائه کند.

شما می توانید با تلفن یا پست الکترونیکی درخواست تجدیدنظر خود را نزد ما مطرح کنید. شما باید در عرض 60 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه دریافتی درخواست تجدیدنظر خود را مطرح کنید

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



- برای طرح یک تقاضای تجدید نظر به صورت تلفنی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. اسم، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی و سرویس که درباره آن درخواست تجدید نظر دارید را ارائه کنید.
- برای طرح یک تقاضای تجدید نظر به صورت پستی، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. درخواست کنید تا یک فرم مربوطه برای شما ارسال شود. هنگامی که فرم را دریافت کردید آن را پر کنید. اطمینان حاصل کنید که اسم و شماره شناسایی طرح دندانپزشکی خود و خدماتی که درباره آن درخواست تجدید نظر دارید را ذکر کرده باشید.
- فرم را به این آدرس پست کنید:

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

- به صورت آنلاین: www.hndental.com

اگر خطاری که ما برای شما ارسال کرده ایم به شما می گوید که خدمات متوقف خواهد شد، شما در خلال روند تجدید نظر خود می توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، شما یا دندانپزشک مراقبت اولیه شما باید ظرف 10 روز از زمان ارسال نامه به شما درخواست تجدیدنظر را مطرح کند. شما باید به ما بگویید که میخواهید خدمات خود را ادامه دهید.

اگر برای طرح درخواست تجدید نظر خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر شما، ما یک نامه برای شما ارسال کرده و به شما اعلام می کنیم که ما آن را دریافت کرده ایم. ظرف 30 روز ما به شما خواهیم گفت که درباره درخواست تجدیدنظر چه تصمیمی گرفته ایم.

اگر شما یا پزشک شما از ما می خواهید تا یک تصمیم گیری سریع انجام دهیم زیرا زمان لازم برای حل و فصل شکایت شما، زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید درخواست یک بازبینی تسریع شده (سریع) را مطرح کنید.

برای درخواست بازبینی سریع، با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت درخواست تجدیدنظر شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

دادرسی های ایالتی

یک دادرسی ایالتی عبارت از یک ملاقات با افرادی از اداره خدمات اجتماعی (DSS) کالیفرنیا می باشد. یک قاضی به حل مشکل شما کمک خواهد کرد. شما فقط بعد از آن می توانید درخواست دادرسی ایالتی را داشته باشید که فرآیند تجدیدنظر در Health Net را تکمیل کرده و هنوز از تصمیم گرفته شده راضی نبوده، و یا اگر پس از 30 روز هنوز تصمیمی در زمینه درخواست تجدید نظر خود دریافت نکرده باشید.

شما می توانید از طریق تلفن یا پست تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید. شما باید حداکثر تا 120 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه ای که در مورد تصمیم درخواست تجدید نظر به شما اطلاع داده است، درخواست دادرسی ایالتی خود را مطرح کنید. دندانپزشک مراقبت اولیه شما در صورت دریافت موافقت از DSS می تواند از طرف شما تقاضای دادرسی ایالتی را مطرح کند. برای درخواست از ایالت برای موافقت کردن با دندانپزشک مراقبت اولیه شما برای طرح تقاضای یک دادرسی ایالتی با DSS تماس بگیرید.

اگر خطاری که ما برای شما ارسال کرده ایم به شما می گوید که خدمات متوقف خواهد شد، شما در خلال دادرسی ایالتی خود می توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، شما یا PCD شما باید ظرف 10 روز از زمان ارسال اطلاعیه به شما درخواست دادرسی ایالتی را مطرح کند. شما باید به ما بگویید که می خواهید به دریافت خدمات خود ادامه دهید.

برای درخواست یک دادرسی ایالتی توسط تلفن، با واحد پاسخگویی عمومی اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DSS) به شماره تلفن 1-800-952-5253 زنگ بزنید. (TTD 1-800-952-8349).

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق پست، فرم ارائه شده به شما به همراه اعلامیه حل و فصل تجدید نظر را پر کنید. این فرم را به این آدرس ارسال کنید:

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



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

اگر برای طرح درخواست دادرسی ایالتی خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. با شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

در دادرسی از شما خواسته می شود تا مسئله را از دیدگاه خود مطرح کنید. ما نیز مسئله را از دیدگاه خود مطرح خواهیم کرد ممکن است 90 روز طول بکشد تا قاضی درباره پرونده شما تصمیم بگیرد.

اگر می خواهید تصمیم گیری به صورت سریع تری انجام شود زیرا زمان لازم برای برگزاری یک دادرسی دولتی زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد کامل شما را در معرض خطر قرار می دهد، شما و یا دندانپزشک مراقبت اولیه شما می تواند این مورد را با DSS در جریان بگذارد. شما می توانید تقاضای تسریع در دادرسی ایالتی را مطرح کنید. DSS باید در کمتر از 3 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما در این باره تصمیم بگیرد.

اگر شما ابتدا تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید، دیگر نمی توانید برای IMR درخواست کنید. اما اگر ابتدا برای IMR درخواست کرده و از نتیجه آن راضی نیست، می توانید برای یک دادرسی ایالتی درخواست دهید.

تقلب، اتلاف و سوء استفاده

اگر شک دارید که یک ارائه دهنده خدمات یا فردی که خدمات Medi-Cal را دریافت می کند مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده باشد، شما حق و مسئولیت دارید تا آن را گزارش کنید.

موارد تقلب، اتلاف و سوء استفاده ارائه کنندگان عبارتند از:

- اعمال تغییر در سوابق دندانپزشکی
- تجویز دارو بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری می باشد
- ارائه خدمات مراقبت دندانپزشکی بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری می باشد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورتحساب برای خدمات حرفه ای دندانپزشکی هنگامی که متخصص مربوطه این خدمات را انجام نداده است

تقلب، اتلاف و سوء استفاده شخصی که خدمات و مزایا را دریافت می کند شامل موارد زیر می شود:

- قرض دادن، فروش و یا ارائه یک کارت شناسایی طرح دندانپزشکی یا کارت شناسایی مزایای (BIC) Medi-Cal به شخصی دیگر
- دریافت درمان ها یا داروهای مشابه از چند ارائه کننده
- مراجعه به یک اتاق اورژانس زمانی که مورد وی یک مورد اورژانس نیست
- با استفاده از شماره تامین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح دندانپزشکی شخصی دیگر

برای گزارش تقلب، اتلاف و سوء استفاده، نام، آدرس و شماره شناسایی فردی که مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده است را بنویسید. تا جایی که امکان دارد اطلاعات بیشتری درباره آن شخص، مانند شماره تلفن، و اگر ارائه کننده است، تخصص آنها را ارائه کنید. تاریخ های وقایع و خلاصه ای از اتفاقات ارائه کنید.

گزارش خود را به این آدرس ارسال کنید:

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

یا می توانید با تلفن 24 ساعته تقلب، اتلاف و سوء استفاده به شماره 1-888-704-9833 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



8. شماره ها و کلمات مهمی که باید از آنها مطلع بود

شماره تلفن های مهم

- Health Net Member Services 1-877-550-3868 (TTY 711)
- Medi-Cal Dental Beneficiaries 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC Help Center 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal Managed Care 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal Eligibility 916-552-9200
- Medi-Cal Fair Hearing 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care 916-449-2000
- Medi-Cal Ombudsman 888-452-8609

لغاتی که لازم است بدانید

درخواست تجدید نظر (Appeal): این یک درخواست رسمی است که از Health Net می خواهد که یک ارائه خدمات رد شده برای درمان ارائه شده را مورد بازبینی قرار دهد. یک درخواست تجدید نظر می تواند توسط شما یا دندانپزشک شما ارائه شود.

درخواست تجدید نظر (Appeal): درخواست تجدید نظر یک عضو از Health Net برای بررسی و تغییر تصمیماتی است که در مورد پوشش خدمات درخواست شده انجام داده شده است.

اطلاق پذیر (Applicable): اعمال شونده و یا مربوط به تاثیر داشتن روی یک شخص و یا یک چیز

صدور اجازه (Authorization): به بخش تائیدیه قبلی مراجعه کنید.

صدور صورت حساب برای مبالغ باقیمانده (Balance Billing): صدور صورتحساب برای یک بیمار در ارتباط با اختلاف بین دستمزد واقعی دندانپزشک و مبلغ پرداخت شده توسط Health Net به استثنای سهم بیمه و سهم هزینه ها، صدور صورتحساب برای مبالغ باقیمانده برای خدمات تحت پوشش مجاز نمی باشد.

فرد ذینفع (Beneficiary): شخصی است که واجد شرایط دریافت مزایای Medi-Cal می باشد.

کارت شناسایی فرد ذینفع (کارت BIC): کارت شناسایی ارائه شده به فرد ذینفع توسط اداره خدمات مراقبت سلامتی و بهداشتی کارت BIC دارای شماره شناسایی فرد ذینفع و سایر اطلاعات مهم مربوط به وی می باشد.

مزایا (Benefits): خدمات دندانپزشکی ضروری ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو Health Net که از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس می باشند.

برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): یک برنامه سلامت و بهداشت عمومی که خدمات تخصصی تشخیصی، درمانی و معالجاتی را به کودکان واجد شرایط زیر سن 21 سال که دارای شرایط مورد قبول توسط CSS (بر اساس تعاریف موجود در قوانین ایالتی) می باشند

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



ارائه می کند

پوسیدگی دندان (Caries): نامی دیگری برای پوسیدگی و یا کرم خوردگی دندان می باشد.

خدمات برنامه سلامت کودکان و پیشگیری از بروز معلولیت (CHDP): خدمات مراقبتی سلامتی و بهداشتی پیشگیرانه برای افراد ذینفع زیر 21 سال که بر اساس قوانین و مقررات ایالتی ارائه می شود.

غربالگری بالینی (Clinical Screening): معاینه ای توسط یک دندانپزشک برای ارائه یک نظر درباره مناسب بودن درمان پیشنهادی یا ارائه شده توسط یک دندانپزشک DMC دیگر. DMC می تواند تحت شرایطی خاص درخواست غربالگری بالینی را مطرح نماید.

شکایت: یک بیان شفاهی یا کتبی عدم رضایت، از جمله هر گونه اختلاف نظر، درخواست برای در نظر گرفتن مجدد، یا تجدید نظر می باشد که توسط شما یا یک دندانپزشک از طرف شما مطرح می شود. یک شکایت همچنین می تواند نماینده شما مطرح شود.

سهم بیمه (Copayment): بخشی کوچک از هزینه های دندانپزشک که توسط فرد ذینفع پرداخت می شود.

خدمات تحت پوشش (Covered Services): مجموعه ای از رویه های تحت پوشش دندانپزشکی می باشد که مزایای Health Net را تشکیل می دهند. Health Net فقط وقتی هزینه خدمات مورد نیاز پزشکی ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو Health Net را پرداخت می کند که آن خدمات از جمله مزایای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal باشند.

دندانپزشک متخصص (Dental Specialist): یک دندانپزشک ارائه کننده خدمات مراقبتی ویژه از قبیل خدمات مغز و ریشه دندان، جراحی دهان، دندانپزشکی اطفال، جراحی لثه و فک و ارتودنسی (بستن و سیم کشی دندان ها)

دندانپزشک عضو (Denti-Cal (Denti-Cal Dentist): یک دندانپزشک که برای ارائه خدمات تحت پوشش به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal مورد تأیید قرار گرفته است

برنامه خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای (EPSDT): یک برنامه فدرال که از طریق سرویس های غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای خدمات مراقبت سلامتی و بهداشت را به کودکان ارائه می کند. مراقبت های دندانپزشکی در برنامه EPSDT در نظر گرفته شده است.

واجد شرایط بودن (Eligibility): به واجد شرایط بودن برای الزامات دریافت مزایای برنامه Medi-Cal اشاره دارد.

مراقبت اضطراری (Emergency Care): یک معاینه و یا ارزیابی دندانپزشکی انجام شده توسط دندانپزشک عضو Health Net یا متخصص دندانپزشکی برای تشخیص وجود داشتن یک شرایط دندانپزشکی اضطراری، و ارائه مراقبت تسکینی برای درمان هر گونه علائم اضطراری که از دست مرکز مربوطه بر می آید و در چهارچوب استانداردهای شناخته شده حرفه ای

شرایط دندانپزشکی اضطراری (Emergency Dental Condition): یک شرایط دندانپزشکی که در غیبت توجه فوری می تواند چگونه ای منطقی انتظار رود که منجر به قرار دادن سلامت فرد در خطر شده، باعث ایجاد درد شدید شده و یا به عملکرد فرد آسیب جدی برساند

متخصص بیماری های ریشه دندان (Endodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان بیماری ها و صدمات وارده به مغز و ریشه دندان محدود کرده است.

استثناء (Exclusion): به هر گونه خدمات و یا رویه های دندانپزشکی اشاره دارد که بر اساس برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس نمی باشد.

شکوائیه (Grievance): به "شکایت" مراجعه کنید.

مدارک شناسایی (Identification): به هر چیزی، از جمله گواهینامه رانندگی فرد، اشاره می کند که اثبات کننده هویت وی می باشد

محدودیت ها (Limitations): به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمات مجاز، و یا اقتصادی ترین خدمات مناسب دندانپزشکی اشاره دارد.

ضروری از نقطه نظر پزشکی (Medically Necessary): خدمات تحت پوششی که برای درمان دندان ها، لثه ها و ساختارهای محافظ دندان ها ضروری و مناسب بوده و (a) بر اساس استانداردهای مورد قبول و حرفه ای درمانی ارائه می شوند، (b) توسط دندانپزشک درمانگر برای شرایط دندانپزشکی مربوطه مناسب می باشند، و (c) مناسب ترین نوع، موجودی و میزان خدمات با توجه به ریسک های بالقوه، مزایا و خدمات تحت پوشش ثانوی و فرعی می باشند.

سرویس غیر تحت پوشش (Non-Covered Service): یک رویه و یا سرویس دندانپزشکی که جزو مزایای تحت پوشش به شمار نمی رود.

دندانپزشک غیر عضو در طرح (Non-Participating Dentist): یک دندانپزشک که برای ارائه خدمات تحت پوشش به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal مورد تأیید قرار نگرفته است

اعلامیه صدور اجازه (NOA): یک فرم تهیه شده کامپیوتری که در پاسخ به درخواست آنها برای صدور اجازه برای خدمات برای آنها ارسال می شود. (بخش درخواست صدور اجازه برای درمان را مطالعه کنید.)

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



سایر پوشش های بهداشتی و سلامتی / سایر بیمه های بهداشتی و سلامتی: پوشش برای خدمات مرتبط با دندانپزشکی که شما ممکن است بر اساس هر گونه طرح مراقبت های دندانپزشکی، هر گونه برنامه بیمه ای، هر گونه برنامه مراقبت های دندانپزشکی ایالتی و یا فدرال، و یا بر اساس هر گونه حق قانونی و یا قراردادی دیگر دارا باشید

جراح دهان (Oral Surgeon): یک متخصص دندانپزشکی که کار خود را به تشخیص و درمان جراحی بیماری ها، جراحات، ناهنجاری ها، نقص ها و ظاهر دهان، فک و صورت محدود کرده است.

دکتر ارتودنسی (Orthodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به پیشگیری و درمان مشکلات دندان ها به روشی که دندان های بالا و پائین در هنگام جویدن و گاز زدن روی هم پفت شوند محدود کرده است.

ارائه کننده خدمات غیر عضو در شبکه (Out-of-Network provider): یک ارائه کننده خدمات که عضو شبکه Health Net نیست.

مراقبت های تسکینی (Palliative Care): درمانی که درد را کاهش داده اما مشکلاتی که باعث درد می شوند را برطرف نمی کند. ارائه کننده درمان های موقتی

ارائه کننده خدمات دندانپزشکی مشارکت کننده در طرح (Participating Dental Provider): عبارت از یک ارائه کننده خدمات عضو برنامه Medi-Cal Dental می باشد که خدمات دندانپزشکی را به اعضای طرح ارائه می کند.

دندانپزشک اطفال (Pediatric): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان کودکان از بدو تولد تا رسیدن به سن بزرگسالی محدود کرده و خدمات درمانی و مراقبتی پیشگیرانه اولیه و کاملی را به آنها ارائه می کند

دندانپزشک متخصص لثه و فک (Periodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان بیماری های لثه ها و بافت های اطراف دندان ها محدود کرده است.

حق بیمه (Premium): مبلغی پول که یک فرد باید ماهانه برای پوشش خدمات دندانپزشکی خود پرداخت کند. اعضای طرح مجبور نیستند حق بیمه پرداخت کنند.

صدور اجازه قبلی (Prior Authorization): یک درخواست توسط دندانپزشک عضو Health Net برای موافقت با خدمات قبل از اینکه آن خدمات ارائه شوند دندانپزشک ها برای خدمات مورد موافقت قرار گرفته از Health Net یک اعلامیه صدور اجازه (NOA) دریافت می کنند.

کد رویه (Procedure Code): یک شماره کد که مشخص کننده خدمات دندانپزشکی و یا پزشکی خاص می باشد.

دکتر دندان ساز (Prosthodontist): یک متخصص دندانپزشکی که کار خود را به جایگزینی دندان های افتاده با پروتزها، پل ها و یا سایر ابزار و وسائل جایگزینی دندان محدود کرده است.

ارائه کننده خدمات: یک دندانپزشک، متخصص بهداشت دندان ثبت شده در یک طب جایگزین (RDHAP)، گروه دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی یا کلینیک دندانپزشکی که عضو برنامه دندانپزشکی Medi-Cal می باشد تا خدمات مراقبتی سلامتی و بهداشتی و یا خدمات دندانپزشکی را به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal ارائه کند.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات (Provider Directory): فهرستی از ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه Health Net

ارجاع: هنگامی که PCP شما می گوید که شما می توانید خدمات مراقبتی را از یک ارائه کننده دیگر خدمات دریافت کنید. برخی از خدمات و مراقبت های تحت پوشش نیازمند ارجاع به نزد یک دندانپزشک متخصص و دریافت اجازه قبلی می باشند.

نیازمندی ها (Requirements): به موارد و یا قوانینی اشاره دارد که شما باید انجام داده و یا رعایت کنید.

مسئولیت (Responsibility): به مواردی اشاره دارد که شما باید انجام داده و یا از شما انتظار می رود که انجام دهید.

حوزه خدمات رسانی: به حوزه جغرافیایی اشاره دارد که Health Net در آن به خدمات رسانی مشغول می باشد. این حوزه شامل شهرهای Sacramento و Los Angeles می شود.

سهم فرد ذینفع از هزینه ها (Share of Cost): سهم هزینه های سلامتی که فرد ذینفع باید پرداخت کرده و یا قبل از اینکه هر گونه پرداخت برای آن ماه توسط Medi-Cal بتواند انجام شود باید قول پرداخت آن را بدهد.

امضاء (Signature): به نام شما که به دست خط خود شما نوشته می شود اشاره دارد.

دادرسی ایالتی (State Hearing): یک دادرسی ایالتی یک رویه قانونی می باشد که این امکان را برای طرف های ذینفع فراهم می کند تا درخواست ارزیابی مجدد (TAR) هر گونه درخواست صدور اجازه برای درمان تغییر یافته و یا رد شده را مطرح نمایند. این دادرسی همچنین این امکان را برای یک طرف ذینفع و یا دندانپزشک فراهم می کند تا درخواست ارزیابی مجدد یک مورد بازپرداخت هزینه را مطرح نماید.

با خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. Health Net دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هست. تماس با این شماره رایگان است. یا می توانید با California Relay Line به شماره 711 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید آنلاین از وب سایت ما به آدرس www.hndental.com بازدید کنید.



درخواست مجوز درمان (TAR): یک درخواست ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو Health Net برای موافقت با برخی خدمات تحت پوشش قبل از اینکه درمان آغاز شود. یک TAR برای برخی خدمات خاص و تحت شرایطی خاص مورد نیاز می باشد.

فرم شکایت/TAR: فرم مورد استفاده توسط یک دندانپزشک در هنگام درخواست برای صدور اجازه برای اجرای یک سرویس و یا برای دریافت هزینه خدمات تکمیل شده



9. فرم ها

فرم شکایت و استیناف اعضا



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.dmhca.ca.gov has complaint forms, IMR application forms, and instructions online.

