



Medi-Cal Dental

Անդամի Ձեռնարկ

Ինչ է անհրաժեշտ իմանալ Ձեր նպաստների մասին

Ապահովագրված անձի համալիր տեղեկագիրք (EOC) և
Տվյալների բացահայտման ձևաթուղթ

2025թ. նպաստների տարի

Կալիֆորնիայի Dental Managed Care (DMC)

Լուս Անշելեսի շրջան – Prepaid Health Plans (PHP)

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր

Այլ լեզուներ

Կարող եք անվճար ձեռք բերել Անդամի այս ձեռնարկը և
պլանին առնչվող այլ նյութեր այլ լեզուներով: Զանգահարեք
1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)
հեռախոսահամարին: Զանգն անվճար է: Ընթերցեք
Անդամի այս ձեռնարկը՝ լեզվական աջակցության
ծառայությունների, այդ թվում՝ թարգմանչական
ծառայությունների, վերաբերյալ լրացուցիչ
տեղեկությունների համար:

Այլ ձևաչափեր

Այս տվյալները կարող եք անվճար ձեռք բերել այլ
ձևաչափերով, այդ թվում՝ Բրայլի գրերով, 20-միավոր մեծ
տառաչափով, աուդիո և անվճար հասանելի էլեկտրոնային
ձևաչափերով: 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566):
Զանգն անվճար է:

Գաղտնի հաղորդակցություններ

Գաղտնի հաղորդակցությունների պահանջի իրավունք

Դուք իրավունք ունեք պահանջել, որ Ձեզ հետ Ձեր առողջական անձնական տվյալների (PHI)
վերաբերյալ կապ հաստատենք այլընտրանքային միջոցներով կամ ուղարկենք տվյալները
այլընտրանքային վայրեր: Մենք պետք է բավարարենք Ձեր պահանջը, եթե այն ողջամիտ է և
նշում է Ձեր PHI-ը ուղարկելու այլընտրանքային միջոցներ կամ վայր: Գաղտնի
հաղորդակցության պահանջը պետք է կատարվի բժշկական ապահովագրողի կողմից
էլեկտրոնային փոխանցումից կամ հեռախոսային հայտը ստանալուց հետո յոթ օրացուցային
օրվա ընթացքում կամ պատվերով նամակագրություն ստանալուց հետո 14 օրացուցային
օրվա ընթացքում: Մենք չենք բացահայտի Պաշտպանված անձին տրամադրված զգայուն
ծառայությունների վերաբերյալ բժշկական տվյալները Բաժանորդին կամ խնամք ստացող
Պաշտպանված անձից բացի որևէ այլ ծրագրի անդամների՝ առանց խնամք ստացող

Պաշտպանված անձի գրավոր թույլտվության:

Պաշտպանված անձ նշանակում է Բաժանորդի առողջապահական խնամքի ծառայությունների պլանով հատուցվող ցանկացած չափահաս անձ կամ անչափահաս անձ, ով կարող է համաձայնություն տալ առողջապահական խնամքի ծառայությանը՝ առանց ծնողի կամ օրինական խնամակալի համաձայնության՝ ըստ պետական կամ դաշնային օրենքի: «Պաշտպանված անձ»-ը չի ներառում այն անձը, ով չի կարող տրամադրել իրազեկ համաձայնություն առողջապահական խնամքին՝ ըստ ժառանգության օրենսգրքի Բաժին 813-ի: Առողջապահական խնամքի ծառայությունների պլանը չպետք է պահանջի պաշտպանված անձից ստանալ Բաժանորդի կամ այլ անդամի թույլտվությունը՝ զգայուն ծառայություններ ստանալու կամ զգայուն ծառայությունների համար պահանջ ներկայացնելու համար, եթե պաշտպանված անձն իրավունք ունի համաձայնել խնամքին:

«Զգայուն ծառայություններ» նշանակում է հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, հոգեներգործուն նյութերի օգտագործման հետ կապված խանգարման, սեռի հաստատման խնամքի և մտերիմ զուգընկերոջ կողմից բռնության հետ կապված առողջապահական խնամքի բոլոր ծառայությունները և ներառում է Ընտանեկան օրենսգրքի 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 և 6930 բաժիններում, ինչպես նաև Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի 121020 և 124260 բաժիններում նկարագրված ծառայությունները, որոնք ստացել է բաժնում նշված ծառայությանը համաձայնելու համար սահմանված նվազագույն տարիքին համապատասխանող կամ դրանից բարձր տարիքի բուժառու:

Վերը նշված ծառայություններից որևէ մեկի վերաբերյալ **Health Net**-ից գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու համար՝ խնդրում ենք զանգահարել անդամների սպասարկման բաժին կամ ուղարկել գրավոր հայտ նշված հասցեներց որևէ մեկին փոստով կամ ֆաքսով՝

- Առցանց՝ **Health Net** կայք՝ այցելելով www.hndental.com
- Փոստով՝ **Health Net** PO Box 10348, Woodland Hills, CA 91410
- Հեռախոսազանգի միջոցով՝ **Health Net** անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին՝ 1-844-233-4522
- TDD/TTY՝ 711 կամ 1-800-466-7566

Թարգմանչի ծառայություններ

Health Net-ը մատուցում է բանավոր թարգմանության ծառայություններ, այդ թվում՝ որակավորված թարգմանչի կողմից ժեստերի լեզվով թարգմանության ծառայություն՝ 24-ժամյա և Ձեզ համար անվճար հիմունքներով:

Դուք ստիպված չեք դիմել ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջը՝ որպես թարգմանիչ ներկա լինելու համար: 24/7 սկզբունքով հասանելի անվճար թարգմանչի, լեզվական և մշակութային ծառայությունների և աջակցության համար կամ այս ձեռնարկը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) հեռախոսահամարին: Միջազգային զանգն անվճար է:

Taglines

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

1-844-233-4522 يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة توفر أيضًا. 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) اتصل بـ ريل والخط الكبير هذه الخدمات مجانية (TTY: 1-800-466-7566).

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր
Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու
ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց
համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ
տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566): Այդ ծառայություններն անվճար
են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)។
ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអកសរស័ព្ទ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអកសរស័ព្ទ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទ មកលេខ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)。我们另外还提供
针对
残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方
便取用。请致电 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)。
这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566 تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566 تماس بگیرید. این خدمات رایگان

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल और बड़े फॉन्ट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນມີການ

ເຈັບປ່ວຍ ນອກສານທີ່ເປັນອັນກະທັນຫັນ ນແລະມີໂຕພິການໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). ການບໍລິການເຫຼືອນີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ
1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ
ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ
ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-844-233-4522 (линия TTY: 1-800-466-7566). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-844-233-4522 (линия TTY: 1-800-466-7566). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566).

Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Բարի գալուստ **Health Net Dental**:

Շնորհակալ ենք **Health Net Dental (Health Net)** ցանցին միանալու համար: **Health Net**-ը ատամնաբուժական պլան է Medi-Cal ունեցող անձանց համար: **Health Net**-ը համագործակցում է Կալիֆորնիա նահանգի հետ՝ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական օգնությունը ստանալու հարցում աջակցելու համար:

Անդամի ձեռնարկ

Անդամի այս ձեռնարկը Ձեզ է ներկայացնում **Health Net**-ի շրջանակներում Ձեր ապահովագրական հատուցման տվյալները: Ուշադիր և ամբողջությամբ ընթերցեք այն: Ձեռնարկը կօգնի հասկանալ Ձեր նպաստների և ծառայությունների շրջանակը, ինչպես նաև օգտվել դրանցից: Ներկայացված են նաև Ձեր՝ որպես **Health Net**-ի անդամ, համապատասխան իրավունքները և պարտականությունները:

Անդամի այս ձեռնարկը կոչվում է նաև Ապահովագրված անձի տեղեկագիրք (EOC) և Տվյալների բացահայտման ձևաթուղթ: Այս համալիր ապահովագրված անձի տեղեկագիրքը և տվյալների բացահայտման ձևաթուղթը կազմում են առողջապահական պլանի միայն ամփոփ մասը: Առողջապահական պլանի պայմանագրի առնչությամբ պետք է քննարկում իրականացվի՝ ճշգրիտ պայմանները և դրույթները որոշելու համար: Սա միայն **Health Net**-ի և Department of Health Care Services (DHCS, Առողջապահական խնամքի ծառայությունների) վարչության միջև կնքված պայմանագրի վրա հիմնված **Health Net**-ի կանոնների և քաղաքականությունների ամփոփագիրն է: Ապահովագրական հատուցման ճշգրիտ պայմանների և դրույթների վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու համար կարող եք Անդամների ծառայության սպասարկման բաժնից պահանջել պայմանագրի պատճենը: Սույն Անդամի ձեռնարկում **Health Net**-ը երբեմն նշվում է «մենք» կամ «մեզ»: Անդամները երբեմն նշվում են «Դուք»: Անդամի այս ձեռնարկում մեծատառով գրված որոշ բառեր ունեն հատուկ նշանակություն:

Չանգահարեք **Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** հեռախոսահամարին՝ պայմանագրի պատճենը ստանալու համար: Կարող եք նաև դիմել Անդամի ձեռնարկի մեկ այլ անվճար օրինակ ստանալու համար կամ այցելել մեր կայք նշված հղումով՝ www.hndental.com, և ուսումնասիրել Անդամի ձեռնարկը:

Կապը մեզ հետ

Health Net-ը միշտ պատրաստ է օգնել Ձեզ: Հարցերի դեպքում Չանգահարեք **Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**

հեռախոսահամարին՝ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև ցանկացած պահի այցելել մեր առցանց էջ նշված հղումով՝ www.hndental.com

Հարգանքներով,

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

Բովանդակություն

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր.....	2
Այլ լեզուներ	2
Այլ ձևաչափեր.....	2
Գաղտնի հաղորդակցություններ.....	2
Թարգմանչի ծառայություններ	4
Taglines.....	4
Բարի գալուստ Health Net Dental:.....	12
Անդամի ձեռնարկ	12
Կապը մեզ հետ	12
Բովանդակություն	14
1. Որպես անդամ առաջին քայլերը.....	14
Ինչպես ստանալ օգնություն.....	14
Ով կարող է դառնալ անդամ.....	15
Նույնականացման (ID) քարտեր	15
2. Ձեր ատամնաբուժական պլանի մասին	17
Ատամնաբուժական պլանի ամփոփ նկարագիր.....	17
Ինչպես է գործում Ձեր ատամնաբուժական պլանը	18
Ատամնաբուժական պլանների փոփոխություն.....	19
Խնամքի անընդհատություն.....	20
Քոլեջի ուսանողներ, ովքեր տեղափոխվում են նոր շրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս	22
Health Net-ից դուրս եկող ատամնաբույժներ.....	22
Ծախսեր.....	23
3. Ինչպես ստանալ ատամնաբուժական խնամք	26
Ծառայությունների սկիզբ	26
Ձեր այցի նշանակումը.....	27
Ընթացակարգային ատամնաբուժական խնամք	27
Հրատապ ատամնաբուժական խնամք.....	28
Անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամք.....	29
Որտեղ ստանալ ատամնաբուժական խնամք.....	29
Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց	30
Առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժ (PCD).....	31
Ատամնաբուժական ծառայություններ Ատամնաբուժական քոլեջի և համալսարանի միջոցով	33
Հանդիպումներ և այցելություններ	33
Վճարում.....	33
Ուղեգրեր	34
Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն)	34
Այլ բժշկիների կարծիքներ	35

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն	36
Ատամնաբուժական առողջապահության իրազեկման ծառայություններ	36
4. Նպաստներ և ծառայություններ.....	37
Ինչ է հատուցվում Ձեր ատամնաբուժական պլանով.....	37
Ինչ չէ հատուցվում Ձեր ատամնաբուժական պլանով	42
Ծառայություններ, որոնք չեք կարող ստանալ Health Net-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով	43
California Children’s Services (CCS)	44
Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ	45
Նպաստների համակարգում	46
5. Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ 48	
Ատամնաբուժական ստուգումներ	48
Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունների տրամադրման աջակցություն	49
6. Իրավունքներ և պարտականություններ	50
Ձեր իրավունքները	50
Ձեր պարտականությունները.....	51
Որպես անդամ ներգրավվելու միջոցներ.....	52
Խտրականության դեմ ծանուցում	53
Ծանուցում գաղտնիության պրակտիկայի մասին.....	57
Ծանուցում օրենքների մասին.....	57
Ծանուցում Medi-Cal-ի մասին՝ որպես ծայրահեղ դեպքի վճարող, այլ ապահովագրության և վնասի վերականգնման մասին	58
Գործողության ծանուցում	59
7. Հաղորդում և խնդիրների լուծում	60
Բողոքներ	61
Բողոքարկումներ	62
Նահանգային խումներ	63
Չեղծարարություն, վատնում և չարաշահում.....	64
8. Կարևոր հեռախոսահամարներ և օգտագործված բառապաշար.....	66
Կարևոր հեռախոսահամարներ	66
Օգտագործված բառապաշար.....	67

1. Որպես անդամ առաջին քայլերը

Ինչպես ստանալ օգնություն

Health Net-ի նպատակն է, որ գոհ լինեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքից: Եթե Ձեր խնամքի վերաբերյալ ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ, **Health Net**-ը պատրաստ է լսել Ձեզ:

Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

Health Net Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժինը պատրաստ է օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք.

- Պատասխանել Ձեր ատամնաբուժական պլանի և հատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ հարցերին
- Օգնել Ձեզ ընտրել կամ փոխել առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժին (PCD)
- Ներկայացնել, թե որտեղից ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը
- Օգնել Ձեզ ստանալ թարգմանչի ծառայություններ, եթե անգլերեն չեք խոսում
- Օգնել Ձեզ ստանալ տեղեկություն այլ լեզուներով և ձևաչափերով
- Օգնել Ձեզ կազմակերպել հանդիպում Ձեր առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժի (PCD) հետ
- Օգնել տեղափոխման կազմակերպման հարցում
- Ստանալ **Health Net** անդամի նոր ID քարտ
- Ստանալ ատամնաբույժների ցանկ
- Հասկանալ՝ ինչպես հաղորդել և լուծում տալ բողոքներին և բողոքարկումներին
- Անդամների կյուբեր ստանալու հայտ ներկայացնել
- Պատասխանել Ձեր այլ հարցերին

Եթե օգնության կարիք ունենաք, զանգահարեք **Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Մենք հասանելի ենք երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև ցանկացած պահի այցելել Անդամների ծառայությունների առցանց էջ նշված հղումով՝ www.hndental.com.



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST: Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ով կարող է դառնալ անդամ

Յուրաքանչյուր նահանգ կարող է ունենալ Medicaid ծրագիր: Կալիֆորնիայում Medicaid-ը կոչվում է **Medi-Cal**:

Դուք որակավորվում եք **Health Net**-ի, քանի որ համապատասխանում եք Medi-Cal-ին և ապրում եք Լոս Անջելեսի շրջանում: Դուք կարող եք նաև որակավորվել Medi-Cal-ի Սոցիալական ապահովության միջոցով, քանի որ ստանում եք SSI կամ SSP: Գրանցման վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք **Health Care Options** նշված հեռախոսահամարին՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077): Կամ այցելեք՝ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Սոցիալական ապահովության վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք Սոցիալական ապահովության վարչությունն՝ նշված հեռախոսահամարին՝ 1-800-772-1213 հեռախոսահամարին: Կամ այցելեք՝ <https://www.ssa.gov/locator/>

Նույնականացման (ID) քարտեր

Որպես **Health Net**-ի անդամ՝ Դուք կստանաք ատամնաբուժական պլանի ID քարտ: Դուք պետք է ցույց տաք Ձեր ատամնաբուժական պլանի ID քարտը և Medi-Cal Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալիս: Ձեր Medi-Cal BIC քարտը Կալիֆորնիա նահանգի կողմից Ձեզ ուղարկված նպաստների նույնականացման քարտն է: Անհրաժեշտ է երկու քարտերն էլ միշտ Ձեզ մոտ ունենալ: Ներքևում BIC-ի և ատամնաբուժական պլանի նույնականացման քարտերի նմուշներ են՝ Ձեզ արտաքին տեսքը ցույց տալու համար.



Health Net ID քարտի օրինակ՝

	
1-844-233-4522	
hndental.com	
Member Name:	Plan Name:
Member ID:	Effective Date:
State Regulated	

15



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Եթե գրանցումից հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում չստանաք Ձեր ատամնաբուժական պլանի նույնականացման քարտը, կամ եթե քարտը վնասվի, կորցնեք այն, կամ գողանան, անմիջապես զանգահարեք Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին: [Health Net](#)-ը կտրամադրի և կուղարկի անվճար նոր քարտ: Չանգահարեք [1-844-233-4522](#) (TTY [1-800-466-7566](#)) հեռախոսահամարին: Եթե չունեք Medi-Cal BIC քարտ, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվի, կորցնեք այն, կամ գողանան, զանգահարեք շրջանի տեղի գրասենյակ: Այցելեք նշված հղումով տեղի գրասենյակ գտնելու համար՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> :



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին [1-844-233-4522](#) (TTY/TDD [1-800-466-7566](#)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

2. Ձեր ատամնաբուժական պլանի մասին

Ատամնաբուժական պլանի ամփոփ նկարագիր

Health Net-ը ատամնաբուժական պլան է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն **Medi-Cal** Սակրամենտո և **Լոս Անջելես** շրջաններում: **Health Net**-ը համագործակցում է Կալիֆորնիա նահանգի հետ՝ օգնելու ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամք:

Խորհրդակցեք **Health Net**-ի Անդամի ծառայությունների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ՝ ավելին իմանալու ատամնաբուժական պլանի և այն Ձեզ համար արդյունավետ դարձնելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար: Չանգահարեք 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) հեռախոսահամարին:

Երբ է Ձեր ապահովագրությունը սկսվում և ավարտվում

Երբ գրանցվեք **Health Net**-ում, կստանաք **Health Net** Անդամի ID քարտ՝ գրանցվելուց հետո յոթ (7) օրացուցային օրվա ընթացքում: Ցույց տվեք **Medi-Cal** Նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) և Ձեր **Health Net** Անդամի ID քարտն ամեն անգամ ատամնաբուժական որևէ ծառայության գնալիս: **Health Net** Անդամի ID քարտը հավաստում է, որ գրանցված եք **Health Net**-ում:

Ձեր **Medi-Cal** ապահովագրությունը պետք է ամեն տարի թարմացվի: Եթե Ձեր շրջանի տեղի գրասենյակը չկարողանա էլեկտրոնային եղանակով թարմացնել Ձեր **Medi-Cal** ապահովագրությունը, շրջանը կուղարկի Ձեզ **Medi-Cal**-ի թարմացման ձևաթուղթ: Լրացրեք այդ ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն Ձեր շրջանի սոցիալական ծառայությունների տեղի գործակալությանը: Կարող եք վերադարձնել ուղարկել Ձեր տվյալներն առցանց, անձամբ, հեռախոսազանգի միջոցով կամ այլ էլեկտրոնային եղանակով, եթե հասանելի լինեն Ձեր շրջանի համար:

Կարող եք դադարեցնել Ձեր **Health Net** ապահովագրությունը և ընտրել մեկ այլ ատամնաբուժական պլան ցանկացած ժամանակ: Նոր պլան ընտրելիս օգնության համար զանգահարեք **Health Care Options** գրասենյակ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարին: Կամ այցելեք՝ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Դուք կարող եք նաև դիմել Ձեր **Medi-Cal**-ը դադարեցնելու համար: Պետք է հետևեք **DHCS** ընթացակարգերին Ձեր ապահովագրությունը դադարեցնելու համար դիմելիս:

Երբեմն **Health Net**-ն այլևս չի կարող սպասարկել Ձեզ: **Health Net**-ը պետք է դադարեցնի Ձեր ապահովագրությունը, եթե.

17



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով www.hndental.com:

- Դուք տեղափոխվում եք շրջանից կամ կալանավայրում եք
- Դուք այլևս չունեք Medi-Cal
- Դուք դիմում եք [Health Net](#)-ից դուրս գալու համար
- Դուք իրավունակ եք այլընտրանքային որոշակի ծրագրերի համար
- Դուք գրանցվում եք ատամնաբուժական այլ պլանով
- Դուք թույլ եք տալիս մեկ այլ անձի օգտվել Ձեր ատամնաբուժական նպաստներից

Հատուկ նկատառումներ Ամերիկայի հնդկացիների համար վերահսկվող խնամքի առնչությամբ

Եթե Ամերիկայի հնդկացի եք, իրավունք ունեք չգրանցվել Medi-Cal-ի վերահսկվող ատամնաբուժական պլանին: Եթե գրանցվել եք [Health Net](#)-ում, կարող եք ցանկացած պահի դիմել դուրս գալու համար: Եթե դուրս գաք [Health Net](#)-ից, կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը Medi-Cal-ից՝ ատամնաբուժական գործարքային վճարման եղանակով: Կարող եք նաև ստանալ ատամնաբուժական խնամք Բերանի խոռոչի առողջության տեղամասի Հնդկական առողջապահական ծառայության վարչությունում (Indian Health Service Division of Oral Health site): Կարող եք նաև մնալ [Health Net](#)-ում կամ դուրս գալ պլանից՝ միևնույն ժամանակ ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ նշված տեղերից: Գրանցման և դուրս գալու վերաբերյալ տեղեկությունների համար զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ինչպես է գործում Ձեր ատամնաբուժական պլանը

[Health Net](#)-ը DHCS-ի հետ պայմանագրով ատամնաբուժական պլան է: [Health Net](#)-ը համագործակցում է ատամնաբույժների, ատամնաբուժական մասնագետների և Ձեր սպասարկման տարածքում (մեր ցանցի) այլ մատակարարների հետ՝ որպես անդամ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք տրամադրելու համար:

[Health Net](#)-ի Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժինը կներկայացնի Ձեզ, թե ինչպես է գործում [Health Net](#)-ը, և թե ինչպես ստանալ անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը: Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժինը կգտնի Ձեզ.

- Ձեռք բերել ատամնաբույժների ցանկը
- Գտնել առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժ (PCD)
- Կազմակերպել հանդիպում Ձեր PCD-ի հետ
- Ստանալ [Health Net](#) Անդամի Նոր ID քարտ
- Ստանալ տեղեկությունն ապահովագրվող և չապահովագրվող ծառայությունների վերաբերյալ
- Ստանալ տեղափոխման ծառայություններ
- Հասկանալ, թե ինչպես հաղորդել և լուծում տալ բողոքներին և բողոքարկումներին
- Դիմել անդամի նյութեր ստանալու համար
- Պատասխանել Ձեր հնարավոր այլ հարցերին

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Կամ առցանց գտեք տեղեկություններ անդամի ծառայության մասին նշված հղումով՝ www.hndental.com.



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ատամնաբուժական պլանների փոփոխություն

Ցանկացած պահի կարող եք դուրս գալ **Health Net**-ից և միանալ Ձեր շրջանի մեկ այլ ատամնաբուժական պլանի: Չանգահարեք **Health Care Options** 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարին՝ նոր պլան ընտրելու համար: Կարող եք զանգահարել առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 6:00 p.m. ժամանակահատվածում՝ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, կամ այցելել՝ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov:

Սովորաբար տևում է մինչև 30 օր **Health Net**-ից դուրս գալու և այլ պլանում գրանցվելու Ձեր հայտը մշակելու համար: Ձեր հայտի կարգավիճակի մասին տեղեկանալու համար զանգահարեք **Health Care Options** 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարին:

Եթե ցանկանում եք դուրս գալ **Health Net**-ից ավելի շուտ, կարող եք դիմել **Health Care Options**-ին արագացված (արագ) դուրս գալու համար: Եթե Ձեր հայտի պատճառը համապատասխանում է արագացված դուրս գալու կանոններին, կստանաք գրություն, որտեղ կտեղեկացվեք դուրս գալու մասին: Այն Անդամները, ովքեր կարող են դիմել արագացված դուրս գալու համար, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում նշվածով՝ Խնամակալության կամ Որդեգրման աջակցության ծրագրերի շրջանակներում ծառայություններ ստացող երեխաներ, հատուկ առողջապահական խնամքի կարիքներ ունեցող անդամներ և արդեն **Medicare**-ում կամ **Medi-Cal**-ի կամ առևտրային վերահսկվող խնամքի պլանում գրանցված անդամներ: Դուք կարող եք որակավորվել արագացված դուրս գալու համար, եթե համապատասխանեք հետևյալին.

- Իրավունակ անդամը չի օգտվել Ձեր ատամնաբուժական պլանի շրջանակներում իր նպաստներից, որոնք պետք է **Health Net**-ը վճարի դուրս գրվելու հայտի ամսվա ընթացքում:
- Իրավունակ անդամների դուրս գալու համար, նշված պատճառներից մեկով պայմանավորված, պահանջվում են հիմնավորող փաստաթղթեր.
 - Անդամը Ամերիկայի հնդկացի է, Ամերիկայի հնդկացիների ընտանիքի անդամ է կամ ընտրում է ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ Հնդկական առողջապահական ծառայության (IHS) միջոցով և ունի գրավոր հաստատում IHS հաստատությունից վճարովի հիմունքներով խնամքի համար:
 - Անդամը ստանում է ծառայություններ Խնամակալության կամ Որդեգրման աջակցության ծրագրի շրջանակներում կամ գտնվում է Երեխաների պաշտպանության ծառայությունների խնամքի տակ: Պլանից դուրս գալու հայտը պետք է ներկայացվի լիազորված խնամակալ ծնողի, լիազորված որդեգրողի կամ պաշտպանական ծառայություններ մատուցող լիցենզավորված գործակալության կողմից:
 - Անդամն ունի բժշկական բարդ խնդիրներ, դուրս գալու հայտը ներկայացվում է բժշկական խնդրի, բուժման ծրագրի և բուժման տևողության հիմնավորող փաստաթղթերով **Medi-Cal**-ի՝ ծառայության դիմաց վճարվող ատամնաբուժի կողմից:
 - Անդամը գրանցված է **Medi-Cal**-ի այլընտրանքային ծրագրում, որով պահանջվում է



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

հատուկ տնային խնամք:

- Անդամը մասնակցում է նահանգային փորձնական ծրագրին:
- HCO-ն սխալմամբ գրանցել է սխալ պլանին կամ հրապարակել է սխալ տվյալներ:
- Անդամը ներկայացրել է ոչ արագացված հայտ, որը համապատասխանում է HCO-ի կողմից ժամանակին չմշակված պահանջներին:
- Անդամը տեղափոխվել կամ տեղակայվել է պլանի սպասարկման տարածքից դուրս:
- Անդամն ունեցել է բժշկ-հիվանդ հարաբերություններում խնդիր, որը հնարավոր չի լուծել:
- Անդամը պահանջում է բուժքույրական խնամքի հաստատության ծառայություններ և կմա երկարատև խնամքի մեջ ավելի քան երկու ամիս անընդմեջ:
- Անդամը մահացել է, սակայն այդ փաստը դեռևս չի արտացոլվել Medi-Cal իրավունակության ամսաթվի համակարգում:

Կարող եք անձամբ դիմել [Health Net](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx)-ից դուրս գալու համար Ձեր շրջանի սոցիալական ծառայությունների տեղի գրասենյակում: Կարող եք գտնել Ձեր տեղի գրասենյակ նշված հղումով՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>: Կամ զանգահարեք Health Care Options գրասենյակ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարին:

Խնամքի անընդհատություն

Որպես [Health Net](#)-ի անդամ՝ կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը [Health Net](#) ցանցի մատակարարներից: Եթե այս ընթացքում այցելում եք [Health Net](#) ցանցից դուրս ատամնաբույժների, կարող եք շարունակել դիմել նրանց մինչև 12 ամիս: Եթե Ձեր ատամնաբույժները չմիանան մեր ցանցին մինչև 12 ամսվա վերջ, անհրաժեշտ կլինի անցում կատարել [Health Net](#) ցանցի ատամնաբույժներին: Խնամքի անընդհատության որակավորման համար պետք է ունենաք առկա հարաբերություններ ցանցից դուրս ատամնաբույժի հետ: Ցանցից դուրս ատամնաբույժը պետք է տրամադրի հիմնավորող փաստաթղթեր, որ Դուք կատարել եք առնվազն մեկ ոչ անհետաձգելի այց [Health Net](#)-ում նախնական գրանցման ամսաթվից առաջ 12 ամսվա ընթացքում: Խնամքի անընդհատության բոլոր դեպքերը կվերանայվեն Գործերի կառավարման թիմի կողմից:

Կարող եք դիմել Խնամքի անընդհատության համար, եթե ապահովագրվող ծառայությունների ակտիվ բուժման մեջ եք կամ ունեք նախնական ակտիվ հաստատում ապահովագրվող ծառայությունների համար: Կալիֆորնիայի օրենսդրության համաձայն թվարկված նշված փաստաթղթավորված խնդիրներն ունեցող Անդամները նույնպես իրավունակ են Խնամքի անընդհատության համար՝ ըստ պահանջի.

- Նորածնային խնամք ծնունդից մինչև 36 ամիս
- Հղիության և հետծննդյան խնամք
- Լուրջ քրոնիկ կամ սուր հիվանդություններ



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Ապահովագրության ավարտի կամ ուժի մեջ մտնելու օրվանից հետո 180 օրվա ընթացքում նշանակված վիրահատություն
- Մահացու հիվանդություն

Health Net-ը կտեղեկացնի Ձեզ խնամքի անընդհատության Ձեր հայտը մեր կողմից ստանալու մասին, հայտը ստանալու ամսաթվի մասին և պլանի որոշման ժամանակահատված՝ հեռախոսազանգի, տեքստային հաղորդագրության, էլ. փոստի կամ գրավոր նամակի միջոցով:

Health Net-ը կվերանայի և կավարտի խնամքի անընդհատության Ձեր հայտը նշված ժամկետներում.

- Հրատապ հայտեր. երբ Ձեր առողջական վիճակն է պահանջում ստանալու օրվանից օրացուցային 3 օրից ոչ ավել ժամկետում:
- Անհապաղ միջոցներ ձեռնարկելու հայտեր. երբ Ձեր առողջական վիճակն է պահանջում ստանալու օրվանից օրացուցային 15 օրից ոչ ավել ժամկետում:
- Ոչ հրատապ հայտեր. երբ Ձեր առողջական վիճակն է պահանջում ստանալու օրվանից օրացուցային 30 օրից ոչ ավել ժամկետում:

Health Net-ը կուղարկի Ձեզ նամակ՝ տեղեկացնելով, թե արդյոք հաստատել կամ մերժել ենք խնամքի անընդհատության Ձեր հայտը.

- Մերժված հայտեր. կներառեն մեր որոշման պատճառը և բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու Ձեր իրավունքը: Բողոքի և բողոքարկման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս Անդամի այս ձեռնարկի Գլուխ 6-ը:
- Հաստատված հայտեր. կներառեն մեր որոշման պատճառը, խնամքի անընդհատության ակտիվ լինելու ժամանակահատվածը, գործընթացը, որը տեղի է ունենում խնամքի անընդհատության ժամկետի ավարտից հետո տեղի ունեցող գործընթացը և ցանցային այլ ատամնաբույժ ընտրելու Ձեր իրավունքը:

Խնամքի անընդհատության վերսկսման ժամանակաշրջան

Եթե փոխեք Ձեր վերահսկվող խնամքի ատամնաբուժական պլանը նախնական գրանցումից հետո կամ եթե կորցնեք և հետագայում վերականգնեք Medi-Cal-ի Ձեր իրավունակությունը խնամքի անընդհատության 12-ամյա ժամանակահատվածում, խնամքի անընդհատության ժամանակաշրջանը կարող է սկսվել 1 անգամից ավել:

Եթե փոխեք Ձեր վերահսկվող խնամքի ատամնաբուժական պլանը կամ կորցնեք այն, երկրորդ անգամ (կամ ավել) վերականգնված իրավունակության դեպքում խնամքի անընդհատության ժամանակաշրջանը նորից չի սկսվի, և իրավունք չեք ունենա ստանալ նոր 12-ամյա խնամքի անընդհատություն:

Եթե վերադառնաք Medi-Cal FFS-ին (եթե կիրառելի է) և հետագայում նորից գրանցվեք վերահսկվող խնամքի պլանում, խնամքի անընդհատության ժամանակաշրջանը նորից չի սկսվի:



Քոլեջի ուսանողներ, ովքեր տեղափոխվում են Նոր շրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս

Անհետաձգելի ծառայություններ և հրատապ բուժում հասանելի են ողջ Նահանգի Medi-Cal-ի բոլոր անդամների համար՝ անկախ բնակության շրջանից: Քանի դեռ իրավունակ եք, Medi-Cal-ը կհատուցի անհետաձգելի ծառայությունների և հրատապ բուժման համար մեկ այլ Նահանգում: Medi-Cal-ը կհատուցի նաև Կանադայում և Մեքսիկայում հոսպիտալացում պահանջող անհետաձգելի բուժման համար, եթե ծառայությունը հաստատվի, և բժիշկն ու հիվանդանոցը համապատասխանեն Medi-Cal-ի կանոններին: Medi-Cal-ը չի հատուցում Միացյալ Նահանգներից դուրս անհետաձգելի, հրատապ կամ որևէ այլ ծառայության համար, բացառությամբ Կանադայի և Մեքսիկայի:

Եթե տեղափոխվում եք Նոր շրջան քոլեջ հաճախելու համար, դեռևս կարող եք ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ, նույնիսկ եթե **Health Net**-ը չի իրականացնում սպասարկում Ձեր Նոր շրջանում: այնուամենայնիվ, այդ մասին պետք է տեղեկացնեք **Health Net** պլանի պատասխանատուին: Կամ կկարողանաք ստանալ ծառայություններ սովորական Medi-Cal Dental պլանի միջոցով, որը հայտնի է նաև որպես Medi-Cal Գործարքային վճարման եղանակ (FFS): Սա կոչվում է Խնամքի անընդհատություն: **Health Net**-ը մատուցում է Խնամքի անընդհատության ծառայություններ քոլեջի ուսանողների համար, եթե.

- Եթե անհետաձգելի իրավիճակ է

Խնամքի անընդհատության ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Health Net-ից դուրս եկող ատամնաբույժներ

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարի աշխատել **Health Net**-ի հետ, կարող եք շարունակել ստանալ ծառայություններ այդ ատամնաբույժից: Սա Խնամքի անընդհատության ևս մեկ ձև է: **Health Net**-ը մատուցում է Խնամքի անընդհատության ծառայություններ նշվածի համար

- Ծառայություններ, որոնք ատամնաբույժը չի ավարտում **Health Net** ցանցից դուրս գալուց առաջ
- Ծառայություններ, որոնք ցանցից դուրս ատամնաբույժը չի ավարտում՝ **Health Net**-ի հետ Ձեր ակտիվ դառնալու ժամանակ

Health Net-ը մատուցում է Խնամքի անընդհատության ծառայություններ, եթե.

- Ծառայությունները ապահովագրված են Ձեր ատամնաբուժական պլանով
- Ծառայությունները բժշկական ցուցումներով պարտադիր են
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Դուք չունեք հասանելիություն **Health Net**-ի ցանցային մատակարարի ծառայություններին

Health Net-ը չի մատուցում Խնամքի անընդհատության ծառայություններ, եթե.

- Ծառայություններն ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական պլանով
- Ծառայությունները բժշկական ցուցումներով պարտադիր չեն



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով www.hndental.com:

- Ծառայությունները **չեն** համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Դուք ունեք հասանելիություն **Health Net**-ի ցանցային մատակարարի ծառայություններին

Խնամքի անընդհատության ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Ծախսեր

Անդամի ծախսեր

Health Net-ը սպասարկում է այն մարդկանց, ովքեր որակավորվում են Medi-Cal-ի համար: Շատ դեպքերում **Health Net**-ի անդամները ստիպված չեն վճարել ապահովագրվող ծառայությունների համար, ապահովագին, համավճարներ կամ նվազեցումներ: Ապահովագրվող ծառայությունները ատամնաբուժական ծառայություններ են, որոնց վճարման համար պատասխանատու է **Health Net**-ը: Եթե ապահովագրվող ծառայության համար որևէ վճարի կամ համավճարի հաշիվ եք ստանաք, մի՛ վճարեք հաշիվը: Անմիջապես զանգահարեք Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Ապահովագրվող ծառայությունների ցանկի համար անցեք Գլուխ 4. Նպաստներ և ծառայություններ բաժին:

Բացառությամբ անհետաձգելի ծառայությունների կամ հրատապ խիսնամքի, պետք է ստանաք նախնական հաստատում **Health Net**-ից՝ մինչ **Health Net**-ի ցանցից դուրս ատամնաբույժին այցելելը: Եթե չունենաք նախնական հաստատում և այցելեք ցանցից դուրս ատամնաբույժին, հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վճարել տվյալ մատակարարից ստացած ատամնաբուժական խնամքի համար: Ապահովագրվող ծառայությունների ցանկի համար վերանայեք այս ձեռնարկի Գլուխ 4, «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժինը: Կարող եք գտնել նաև Մատակարարների ցանկը **Health Net** կայքում նշված հղումով՝ www.hndental.com

Եթե ընտրում եք ստանալ այս պլանի ներքո չապահովագրվող ատամնաբուժական ծառայություններ, գրանցված ատամնաբուժական մատակարարը կարող է Ձեզնից գանձել իր սովորական և ստանդարտ նորմերով դրույքաչափով այդ ծառայությունների համար: Չապահովագրվող նպաստով ատամնաբուժական ծառայություններ բուժառուին մատուցելուց առաջ ատամնաբույժը պետք է տրամադրի Ձեզ յուրաքանչյուր ակնկալվող ծառայության և յուրաքանչյուր ծառայության նախահաշվված արժեքը ներառող բուժման պլան: Ատամնաբուժական ապահովագրության տարբերակների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարող եք զանգահարել Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Ձեր ապահովագրության ամբողջական տվյալները հասկանալու համար կցանկանաք մանրագնին վերանայել ապահովագրված անձի այս տեղեկագիրը:

Դիմել **Health Net**-ին Ձեր կողմից վճարած ծախսերը հետ վճարելու համար

Եթե ստանաք ապահովագրված ծառայության հաշիվ, անմիջապես զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Եթե վճարում եք Ձեր կարծիքով **Health Net**-ի կողմից հատուցման ենթակա ծառայության համար, կարող եք մեզ հայց ներկայացնել: Չանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին՝ հայցի ձևաթուղթ խնդրելու կամ հայց ներկայացնելու օգնության համար: Օգուվեք հայցի ձևաթղթից և գրավոր ներկայացրեք մեզ, թե ինչու եք ստիպված եղել վճարել:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Եթե վճարել եք արդեն ստացած ծառայությունների դիմաց, կարող եք փոխհատուցման (վերադարձի) համար իրավունակ լինել, եթե համապատասխանեք նշված բոլոր պայմաններին.

- Ձեր ստացած ծառայությունը հատուցվող ծառայություն է, որի համար **Health Net**-ն է պարտավոր վճարել: **Health Net**-ը Ձեզ չի վերադարձնի չապահովագրված ծառայության ծախսի համար:
- Դուք ստացել եք ապահովագրվող ծառայություն Medi-Cal-ի համար իրավունակ դառնալուց հետո:
- Դուք դիմում ապահովագրված ծառայությունը ստանալու օրվանից հետո մեկ տարվա ընթացքում հետվճար ստանալու համար:
- Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ ատամնաբուժական գրասենյակից մանրամասն անդորրագիր:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը **Health Net**-ի ցանցի Medi-Cal ատամնաբույժից: Պարտադիր չէ, որ բավարարեք այս պայմանը, եթե ստացել եք անհետաձգելի ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ի կողմից թույլատրվում է ցանցից դուրս մատակարարողների կողմից առանց նախնական հաստատման կատարման համար:
- Եթե ապահովագրվող ծառայության համար սովորաբար պահանջվում է նախնական հաստատում, ատամնաբույժից ապացույց եք ներկայացնում, որտեղ երևում է ապահովագրվող ծառայության բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությունը:

Եթե չհամապատասխանեք վերը նշված պայմաններից որևէ մեկին, **Health Net**-ը հետվճար չի կատարի: **Health Net**-ը կտեղեկացնի Ձեզ փոխհատուցելու իր որոշման մասին նամակով, որը կոչվում է Գործողության ծանուցում (Notice of Action): Եթե համապատասխանեք վերը նշված բոլոր պայմաններին, Medi-Cal-ում գրանցված ատամնաբույժը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարը: Եթե Medi-Cal-ի ատամնաբույժը հրաժարվի Ձեզ հետ վճարել, **Health Net**-ը հետ կվճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարը: **Health Net**-ը պետք է կատարի հետվճար Ձեր հայցը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Վճարման մասնաբաժնով անդամների համար

Հնարավոր է՝ պարտավորված լինեք ամսական վճարել Ձեր ատամնաբուժական ծախսերի մի մասը՝ մինչև նպաստների ուժի մեջ մտնելը: Սա կոչվում է ծախսերի մասնաբաժին: Ձեր ծախսերի մասնաբաժնի չափը կախված է Ձեր եկամտից: Ծախսի մասնաբաժնի վերաբերյալ հարցերի համար դիմեք Ձեր շրջանի սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ: Գտեք Ձեր տեղի գրասենյակ նշված հղումով՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medicaid/Pages/CountyOffices.aspx>.

Ինչպես են վճարվում ատամնաբույժները

Health Net-ը վճարում է ատամնաբույժներին նշված եղանակներով.

- Մարդահաշվով վճարումներ
 - **Health Net**-ը վճարում է որոշ ատամնաբույժների ամսական որոշակի գումար **Health Net**-ի յուրաքանչյուր անդամի համար: Սա կոչվում է մարդահաշվով վճարում: **Health Net**-ը և ատամնաբույժները միասին են որոշում վճարման գումարի չափը:
- Գործարքային եղանակով վճարումներ
 - Որոշ ատամնաբույժներ մատուցում են ատամնաբուժական ինսամբ **Health Net**-ի անդամներին, այնուհետև, ուղարկում են **Health Net**-ին իրենց մատուցած ծառայությունների հաշիվը: Սա կոչվում է գործարքային վճարման եղանակ: **Health Net**-ը և ատամնաբույժները միասին են որոշում յուրաքանչյուր ծառայության արժեքը:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին
1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց
նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Կանխավճարային համակարգ (PPS)
 - **Health Net**-ը որոշ ատամնաբույժների վճարում է ֆիքսված գումար՝ ծառայության այցելության նույն օրվա ընթացքում կատարված բոլոր ծառայությունների համար: Սա կոչվում է Կանխավճարային համակարգի (PPS) սակագին: Այս տեսակի սակագինը սովորաբար կիրառվում է դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների (FQHC) կլինիկաների համար
- Խրախուսական վճարումներ
 - **Health Net**-ը վճարում է ատամնաբույժներին, երբ նրանք համապատասխանում են որակի որոշակի չափանիշների: Որակի այս չափանիշները ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում նշվածով.
 - CalAIM
 - Prop 56
 - Կարիեսի ռիսկի գնահատում (CRA)
 - Ատամնաբուժական տարեկան այց (ADV)
 - Բողոքի շեմ

Health Net-ի կողմից ատամնաբույժներին վճարելու վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:



3. Ինչպես ստանալ ատամնաբուժական խնամք

Ծառայությունների սկիզբ

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՊԵՍՉԻ ԻՄԱՆԱՔ՝ ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ՈՐՏԵՂ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ:

Կարող եք սկսել ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ [Health Net](#)-ում գրանցվելու օրվանից: Միշտ Ձեզ մոտ պահեք Ձեր ատամնաբուժական պլանի նույնականացման քարտը, Medi-Cal-ի նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) և ատամնաբուժական ապահովագրության այլ քարտերը: Երբեք թույլ մի տվեք, որ որևէ մեկը օգտագործի Ձեր [Health Net](#)-ի նույնականացման քարտը կամ BIC քարտը: Ատամնաբույժները կոչվում են նաև ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներ:

Նոր անդամները պետք է ընտրեն մեր ցանցում առաջնային բուժման ատամնաբույժ (PCD): [Health Net](#) ցանցը մեզ հետ համագործակցող ատամնաբույժների խումբ է: Դուք պետք է ընտրեք PCD [Health Net](#)-ի անդամ դառնալուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե չընտրեք PCD, մենք Ձեր փոխարեն կընտրենք:

Կարող եք ընտրել նույն PCD-ն կամ տարբեր PCD-ներ [Health Net](#)-ում գրանցված ընտանիքի բոլոր անդամների համար:

Եթե ունեք ատամնաբույժ և ցանկանում եք շարունակել նրա մոտ կամ ցանկանում եք գտնել նոր PCD, կարող եք նայել ատամնաբուժական ծառայությունների Մատակարարների ցանկը: Այնտեղ առկա է մեր պլանային ցանցի բոլոր PCD-ների ցանկը: Ատամնաբուժական Մատակարարների ցանկը ներառում է այլ տեղեկություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ընտրության հարցում: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական Մատակարարների ցանկը, զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Կարող եք նաև գտնել ատամնաբուժական Մատակարարների ցանկը մեր կայքում նշված հղումով՝ www.hndental.com

Եթե չեք կարող ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը մեր ցանցի գրանցված ատամնաբուժական մատակարարից, Ձեր PCD-ն պետք է դիմի [Health Net](#)-ին հաստատում Ձեզ ցանցից դուրս մատակարարի մոտ ուղարկելու համար:

Կարդացեք այս գլխի մնացած մասը՝ PCD-ների, մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի և մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Երբ զանգահարեք Ձեր PCD-ի հետ այցի համար, հեռախոսազանգին պատասխանող անձին ասեք, որ [Health Net](#)-ի անդամ եք: Տրամադրեք Ձեր ատամնաբուժական պլանի ID-ի համարը: Ձեր ատամնաբուժական այցից լավագույնս օգտվելու համար.

- Զեզ մոտ ունեցեք Ձեր Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտը (BIC)



- Ձեզ մոտ ունեցեք Ձեր ատամնաբուժական պլանի նույնականացման քարտը
- Ձեզ մոտ ունեցեք Ձեր Կալիֆորնիայի վավեր նույնականացման քարտը կամ վարորդական իրավունքը
- Իմացեք Ձեր սոցիալական ապահովության համարանիշը
- Ձեզ մոտ ունեցեք Ձեր դեղերի ցանկը
- Պատրաստ եղեք խոսել ձեր առաջնային բուժման ատամնաբույժի (PCD) հետ Ձեր կամ Ձեր երեխաների մոտ նկատած ցանկացած ատամնաբուժական խնդրի մասին:

Վստահ եղեք զանգահարել Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ուշանալու եք կամ չեք կարող ներկայանալ Ձեր այցին:

Ձեր այցի նշանակումը

Եթե չունեք հնարավորություն հասնել ապահովագրված ծառայությունների Ձեր այցին և այնտեղից վերադառնալ, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ կազմակերպել փոխադրում: Այս ծառայությունը կոչվում է ոչ անհետաձգելի բժշկական փոխադրում և նախատեսված չէ անհետաձգելի իրավիճակների համար: Նման տեսակի փոխադրումը հասանելի է այն ծառայությունների և այցերի համար, որոնք կապված չեն անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների հետ և կարող են անվճար հասանելի լինել Ձեզ համար: Անցեք Գլուխ 4 (Նպաստներ և ծառայություններ) և վերանայեք «Ոչ անհետաձգելի բժշկական փոխադրում» բաժինը:

Ընթացակարգային ատամնաբուժական խնամք

Բերանի խոռոչի առողջությունը ընդհանուր առողջության և բարեկեցության կարևոր մաս է կազմում: [Health Net](#)-ը հորդորում է, որ երեխաները սկսեն այցելել ատամնաբույժին իրենց առաջին ատամից կամ առաջին ծննդյան օրվանից սկսած: Ընթացակարգային ատամնաբուժական խնամքը կանոնավոր կատարվող ատամնաբուժական խնամք է: [Health Net](#)-ը հատուցում Ձեր PCD-ի կողմից ընթացակարգային խնամքի համար: Որոշ ծառայություններ կարող են ուղղորդվել մասնագիտացված ատամնաբույժների մոտ, իսկ որոշ ծառայությունների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն):

Ատամնաբուժական առողջության նախնական գնահատման այց

Որպես [Health Net](#)-ի նոր անդամ՝ կարևոր է ունենալ ատամնաբուժական առողջության նախնական այց Ձեր PCD հետ՝ գրանցվելուց հետո առաջին 90 օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն կուսումնասիրի բերանի խոռոչի վիճակը և կորոշի Ձեր ատամնաբուժական կարիքները: Ձեր PCD-ն կգնահատի Ձեր բերանի խոռոչի խնամքի կարիքները և կմշակի բուժման պլան՝ Ձեր ատամները, լսողը և բերանի խոռոչը լավ վիճակում պահելու համար: Բերանի խոռոչի առողջության վերաբերյալ տեղեկություններ և խորհուրդներ ևս անվճար հասանելի են [Health Net](#)-ի կայքում՝ www.hndental.com

Ձեր PCD-ի տվյալները ներառված են Ձեր բարի գալուստի նամակում և հասանելի են անդամների պորտալում: Եթե Ձեր PCD-ի հետ նախնական ատամնաբուժական առողջության նախնական այց նշանակելու համար օգնության կարիք ունենաք, զանգահարեք Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:



Վերցրեք Ձեզ հետ Medi-Cal BIC-ը և [Health Net](#)-ի ID քարտը այցին գնալիս: Լավ գաղափար է ատամնաբուժական առողջության նախնական այցին ձեռքի տակ ունենալ դեղերի և հարցերի ցանկ: Ձեր այցի ժամանակ Ձեր PCD-ն կարող է տալ հարցեր Ձեր առողջական պատմության վերաբերյալ կամ խնդրել լրացնել հարցաթերթիկ: Պատրաստ եղեք խորհրդակցել Ձեր PCD-ի հետ Ձեր առողջական կարիքների և մտահոգությունների մասին:

Եթե ուշանալու եք կամ չեք կարող ներկայանալ Ձեր նշանակված այցին, անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ և տեղեկացրեք նրանց:

Ապահովագրվող ծառայություններ

Ատամնաբուժական բոլոր ծառայությունները պետք է համապատասխանեն Medi-Cal-ի պահանջներին, որպեսզի հատուցվեն: Երեխաների համար հնարավոր ապահովագրվող ատամնաբուժական ծառայություններն են.

- Հետազոտություններ և ռենտգեն հետազոտություններ
- Մաքրումներ
- Ֆտորային բուժումներ
- Հերմետիկ նյութեր
- Պլոմբավորումներ
- Ատամների պսակներ
- Ատամի հեռացում
- Արմատամիջուկի բուժում
- Բրեկետներ

Մեծահասակների համար հնարավոր ապահովագրվող ատամնաբուժական ծառայություններն են.

- Հետազոտություններ և ռենտգեն հետազոտություններ
- Մաքրումներ
- Խորը մաքրումներ (ատամնաքարի և կարիեսի մաքրում և արմատի շուրջ մաքրում)
- Ֆտորային բուժումներ
- Պլոմբավորումներ
- Ատամների պսակներ
- Արմատամիջուկի բուժում
- Ատամի հեռացում
- Լրիվ և մասնակի պրոթեզներ
- Բժշկական ցուցումներով պահանջվող ատամնաբուժական այլ ծառայություններ

Երեխաների և մեծահասակների ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկի համար կարդացեք այս ձեռնարկի Գլուխ 4-ը:

Հրատապ ատամնաբուժական խնամք

[Health Net](#)-ը հատուցում է հրատապ ատամնաբուժական խնամքի համար՝ կոտրված ատամի, կորած պլոմբի, պսակի կամ կամրջակի, ինչպես նաև ատամի բուրբ ցավի դեպքում: Եթե անհրաժեշտ է անհապաղ այցելել ատամնաբույժի, սակայն անհետաձգելի իրավիճակ չէ, հրատապ բուժման այցերը հասանելի են 72 ժամվա ընթացքում:

Սովորական աշխատանքային ժամերի ընթացքում օգնության համար զանգահարեք Ձեր ատամնաբույժին: Եթե աշխատանքային ժամերից դուրս է, փորձեք նախ զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե չկարողանաք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ, զանգահարեք [Health Net](#)-ի գրասենյակ ցանկացած ժամանակ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:



Անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամք

Health Net-ը հատուցում է անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամքի համար: Ատամնաբուժական անհետաձգելի խնդիրը կարող է լինել ցավ, արյունահոսություն կամ այտուց, որը կարող է վնասել Ձեզ կամ Ձեր ատամները անմիջապես չբուժելու դեպքում: Անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամքը հասանելի է ամեն օր 24/7 սկզբունքով: Անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու համար **Health Net**-ի հաստատում անհրաժեշտ չէ:

Սովորական աշխատանքային ժամերի ընթացքում օգնության համար զանգահարեք Ձեր ատամնաբույժին: Եթե աշխատանքային ժամերից դուրս է, փորձեք նախ զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե չկարողանաք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ, զանգահարեք **Health Net**-ի գրասենյակ ցանկացած ժամանակ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Կարող եք նաև զանգահարել 911 համարին կամ գնալ մոտակա հիվանդանոց: Եթե տնից հեռու եք, կարող եք գտնել Ձեր մոտակայքում ատամնաբույժ՝ անհետաձգելի բուժօգնություն ստանալու համար: **Health Net**-ի հետ պայմանագիր չունեցող ատամնաբույժները կարող են զանգել Ձեզանից անհետաձգելի բուժօգնության համար: Եթե վճարեք անհետաձգելի բուժօգնության համար, մենք կվերադարձնենք գումարը:

Բժշկական անհետաձգելի իրավիճակների համար զանգահարեք **911** համարիմ կամ գնացեք մոտակա շտապ բուժօգնության բաժանմունք:

Օգնության անհրաժեշտության դեպքում զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Մենք աշխատում ենք **երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.**: Չանգն անվճար է:

Որտեղ ստանալ ատամնաբուժական խնամք

Ատամնաբույժներ

Դուք կընտրեք առաջնային բուժման ատամնաբույժ (PCD) **Health Net**-ի ատամնաբուժական Մատակարարների ցանկից: Ձեր PCD-ն պետք է լինի գրանցված ատամնաբույժ: Ինչը նշանակում է, որ ատամնաբույժը հասանելի է մեր ցանցում: Մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Ձեր խնամքի մեծ մասը կստանաք Ձեր PCD-ից: Ձեր PCD-ն կտրամադրի ընթացակարգային ատամնաբուժական խնամքի մեծ մասը: Անհրաժեշտության դեպքում Ձեր PCD-ն կուղղորդի մասնագետների մոտ:

Դուք պետք է նաև զանգահարեք, եթե ցանկանում եք ստուգել՝ արդյոք Ձեզ նախընտրած PCD-ն ընդունում է նոր բուժառնություն, թե ոչ:

Եթե որոշակի խնդիրների համար դիմել եք ատամնաբույժի **Health Net**-ի անդամ դառնալուց առաջ, կկարողանաք շարունակել այցելել այդ ատամնաբույժին: Սա կոչվում է խնամքի անընդհատություն: Խնամքի անընդհատության մասին կարող եք իմանալ ավելին այս ձեռնարկի էջ 24-ում: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:



Ատամնաբուժական մատակարարների ցանկ

Health Net ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկում թվարկված են **Health Net** ցանցում գրանցված մատակարարներ: Ցանցը **Health Net**-ի հետ համագործակցող մատակարարների խումբ է:

Health Net-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկը ներառում է ատամնաբույժների, ատամնաբուժական մասնագետների և Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոնների (FQHC-ներ) նման կլինիկաների անուններ:

Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկը ներառում է անուններ, մատակարարների հասցեներ, հեռախոսահամարներ, աշխատանքային ժամեր և հասանելի լեզուներ: Այնտեղ նշված է նաև, թե արդյոք մատակարարն ընդունում է նոր բուժառուներ, նշված են մատակարարի մշակութային և լեզվական կարողությունները (այսինքն՝ մատակարարի կամ թարգմանիչների կողմից առաջարկվող լեզուները, այդ թվում՝ ամերիկյան ժեստերի լեզուն): Այն նաև նշում է շինության ֆիզիկական հասանելիության մակարդակը, ինչպես օրինակ՝ կայանատեղին, թեքահարթակները, բազրիքներով աստիճանները և հասանելի սանհանգույցները:

Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկն առցանց կարող եք գտնել նշված հղումով՝ www.hndental.com

Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկի տպած օրինակի համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցը ատամնաբույժների և հատուկ մասնագիտացված ատամնաբույժների խումբ է, որը համագործակցում է **Health Net**-ի հետ Medi-Cal-ի անդամներին Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ապահովագրությունով ծառայություններ մատուցելու համար:

Ցանցի ներսում

Դուք կօգտվեք **Health Net** ցանցի ատամնաբույժների ծառայություններից Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքների համար: Կստանաք կանխարժեքիչ և պլանային խնամք Ձեր PCD-ից: Դուք նաև կօգտվեք մեր ցանցային մասնագետների և այլ մատակարարների ծառայություններից:

Ցանցային մատակարարների ատամնաբուժական մատակարարների ցանկ ստանալու համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Կամ կարող եք գտնել ատամնաբուժական մատակարարների մեր ցանկն առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Հրատապ կամ անհետաձգելի ատամնաբուժական խնամքի համար զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Եթե այց կազմակերպելու հետ կապված օգնության կարիք ունենաք կամ լինեք Ձեր բնակության վայրից դուրս, զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:



Բժշկական անհետաձգելի խնամքի համար զանգահարեք **911** համարին կամ այցելեք մոտակա շտապօգնության բաժանմունք:

Ցանցից դուրս

Ցանցից դուրս մատակարարներ են համարվում, երբ չունեն [Health Net](#)-ի հետ համագործակցելու համաձայնագիր: Բացառությամբ հրատապ կամ անհետաձգելի բուժման դեպքերի, հնարավոր է՝ պարտավորված լինեք վճարել ցանցից դուրս մատակարարների կողմից մատուցվող խնամքի համար: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են ապահովագրված ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ, կարող եք ստանալ դրանք ցանցից դուրս անվճար այնքան ժամանակ, քանի դեռ դրանք բժշկական ցուցումներով պարտադիր են և հասանելի չեն ցանցում:

Եթե ցանցից դուրս ծառայությունների հետ կապված օգնության կարիք ունենաք, զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Եթե լինեք մեր սպասարկման տարածքից դուրս և ոչ անհետաձգելի խնամքի կարիք ունենաք, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Կամ զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ցանցից դուրս կամ տարածքից դուրս խնամքի վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Առաջնային բուժօգնության ատամնաբույժ (PCD)

Ձեր առաջնային բուժման ատամնաբույժը (PCD) լիցենզավորված ատամնաբուժական ծառայության մատակարար է, ում այցելում եք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի մեծ մասի համար: Ձեր PCD-ն նաև օգնում է ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքի այլ տեսակներ: Նոր անդամները պետք է ընտրեն PCD [Health Net](#)-ում գրանցվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք ընտրել ընդհանուր ատամնաբույժ՝ որպես PCD:

Դուք կարող եք նաև ընտրել դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոն (FQHC), համայնքային կլինիկա, Ամերիկայի հնդկացիների առողջապահական կլինիկա կամ այլ առաջնային բուժման հաստատություն, որն առաջարկում է ատամնաբուժական ծառայություններ՝ որպես Ձեր PCD, եթե գտնվում են [Health Net](#) ցանցում, և եթե որակավորվում եք նրանց ծառայությունների համար: Սրանք կենտրոններ են, որոնք գտնվում են ատամնաբուժական խնամքի շատ ծառայություններ չունեցող տարածքներում:

Դուք կարող եք ընտրել նույն կամ տարբեր PCD [Health Net](#)-ի անդամ հանդիսացող Ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար:

Եթե չընտրեք PCD 30 օրվա ընթացքում, [Health Net](#)-ի հետ համագործակցող անդամների խնամքի ատամնաբույժը կընտրի PCD Ձեզ համար:

Ձեր PCD-ն.



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահսկողվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Կտեղեկանա Ձեր ատամնաբուժական կարիքների մասին
- Կպահպանի Ձեր ատամնաբուժական գրառումները
- Կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ և կանոնավոր ատամնաբուժական խնամք
- Կուղորդի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ անհրաժեշտության դեպքում

Կարող եք ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկում փնտրել [Health Net](#)-ի ցանցային PCD: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկն ունի [Health Net](#)-ի հետ համագործակցող FQHC-ների ցանկ:

Կարող եք գտնել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցանկն առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com: Կամ զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Կարող եք նաև զանգահարել և պարզել, թե արդյոք Ձեզ նախընտրելի PCD-ն ընդունում է Նոր բուժառուներ:

Ատամնաբույժների ընտրություն

Դուք բոլորից լավ գիտեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքները, ուստի, լավագույն տարբերակն է, որ Դուք ընտրեք Ձեր PCD-ին:

Լավագույն տարբերակն է ունենալ մեկ PCD, որպեսզի նա կարողանա ծանոթանալ Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքներին: Այնուամենայնիվ, եթե ցանկանում եք փոխել Նոր PCD-ի, կարող եք փոխել ցանկացած ժամանակ և որքան կամենք: Դուք պետք է ընտրեք [Health Net](#) ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի և Նոր բուժառուներ ընդունող PCD:

Ձեր Նոր ընտրությունը կդառնա Ձեր PCD-ն փոփոխությունը կատարելուց անմիջապես հետո:

Ձեր PCD-ին փոխելու համար այցելեք նշված հղումով՝ www.hndental.com, կամ զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

[Health Net](#)-ը կարող է փոխել Ձեր PCD-ին, եթե PCD-ն Նոր բուժառուներ չի ընդունում, դուրս է եկել մեր ցանցից կամ չի մատուցում խնամք Ձեր տարիքի բուժառուներին: [Health Net](#)-ը կամ Ձեր PCD-ն կարող են նաև խնդրել Ձեզ փոխարինել Ձեր PCD-ն Նոր PCD-ի, եթե չեք կարողանում հարմարվել կամ համաձայնության գալ Ձեր PCD-ի հետ, կամ եթե չեք ներկայանում կամ ուշանում եք այցելություններից: Եթե Ձեր PCD-ին փոխելու անհրաժեշտություն գտնենք, մենք գրավոր կտեղեկացնենք Ձեզ այդ մասին:

Եթե Ձեր PCD-ն փոխվի, և ինքներդ կատարած չլինեք փոփոխությունը, փոստով կստանաք նամակ: Այնտեղ նշված կլինի Ձեր Նոր PCD-ի անունը: PCD-ի վերաբերյալ հարցերի դեպքում զանգահարեք Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին: Դուք նաև կստանաք Ատամնաբուժական պլանի անդամի նույնականացման Նոր քարտ փոստով: Այնտեղ նշված կլինի Ձեր Նոր PCD-ի անունը: Նույնականացման Նոր քարտ ստանալու հետ կապված հարցերի դեպքում այցելեք նշված հղումով՝ www.hndental.com, կամ զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:



Ատամնաբուժական ծառայություններ Ատամնաբուժական քոլեջի և համալսարանի միջոցով

Health Net-ը պայմանագրեր է կնքել Ատամնաբուժական քոլեջների և համալսարանների հետ՝ Medi-Cal բնակչությանը ծառայություններ մատուցելու համար: Եթե ստանում եք ատամնաբուժական քոլեջի կամ համալսարանի կողմից տրամադրվող ատամնաբուժական խնամք, այդ ծառայությունները կարող են մատուցվել ատամնաբուժության կամ ատամնաբուժական հիգիենայի ուսանողների և ատամնաբուժական քոլեջի բժիշկների կամ դասախոսների կողմից:

Ֆանդիպումներ և այցելություններ

Երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբուժական խնամք.

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին
- Չանգի ժամանակ ձեռքի տակ պահեք Ձեր **Health Net** ID համարը
- Եթե գրասենյակը փակ է, թողեք հաղորդագրություն՝ նշելով Ձեր անունը և հեռախոսահամարը
- Ձեր այցի ժամանակ վերցրեք Ձեր BIC և ատամնաբուժական պլանի ID քարտերը
- Անհրաժեշտության դեպքում խնդրեք **Health Net**-ին տրամադրել Ձեր հանդիպմանը հասնելու համար անհրաժեշտ տրանսպորտ
- Մինչև հանդիպումը խնդրեք **Health Net**-ին տրամադրել անհրաժեշտ լեզվական աջակցություն կամ թարգմանչական ծառայություններ՝ Ձեր այցի ժամանակ ծառայություններ ստանալու համար
- Վերցրեք նույնականացման քարտ կամ վարորդական իրավունք
- Ժամանակին ներկայացեք Ձեր հանդիպմանը
- Ամփջապես զանգահարեք, եթե չեք կարող ներկայանալ Ձեր հանդիպմանը կամ ուշանալու եք
- Անհրաժեշտության դեպքում պատրաստ պահեք Ձեր հարցերը

Վճարում

Դուք պարտավոր չեք վճարել չհատուցվող որևէ միևնույն կամ համավճար ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք չպետք է ստանաք հաշիվ ատամնաբույժից: Դուք կարող եք ստանալ Ծառայությունների մանրամասներ (EOB) կամ ատամնաբույժի կողմից տրված տեղեկանք: EOB-ները և տեղեկանքները հաշիվ չեն համարվում:

Եթե ստանաք հաշիվ, զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Ներկայացրեք մեզ գանձված գումարը, ծառայության ամսաթիվը և հաշվի պատճառը:

Եթե ստանաք հաշիվ կամ Ձեզ խնդրեն վճարել համավճար, կարող եք նաև ներկայացնել



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

պահանջի ձևաթուղթ: Դուք պետք է մեզ գրավոր տեղեկացնեք, թե ինչու եք ստիպված եղել վճարել ապրանքի կամ ծառայության համար: Մենք կուսումնասիրենք Ձեր պահանջը և կորոշենք՝ արդյոք կարող եք ստանալ գումարի վերադարձ: Հարցերի կամ պահանջի ձևաթուղթ ինդրելու համար զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ուղեգրեր

Health Net-ը չի պահանջում ուղեգրեր մասնագետի մոտ այցելելու համար: Այնուամենայնիվ, Ձեր ատամնաբույժը կարող է տրամադրել Ձեզ ուղեգիր՝ անհրաժեշտության դեպքում մասնագետի մոտ ուղարկելու համար: Ատամնաբույժը այն անձն է, ով կենտրոնանում է տամնաբուժության մեկ ոլորտի վրա: Ձեր PCD կոգնի ձեզ մասնագետ ընտրելու հարցում: Ձեր PCD-ի գրասենյակի աշխատակիցները կօգնեն Ձեզ մասնագետի մոտ այցի ժամ նշանակելու հարցում:

Ձեր PCD-ն կարող է տրամադրել Ձեզ ձևաթուղթ՝ ատամնաբույժի մոտ տանելու համար: Ատամնաբույժը կլրացնի ձևաթուղթը և կուղարկի այն Ձեր PCD-ին:

Եթե ցանկանում եք ստանալ ուղեգրերի մեր քաղաքականության պատճենը, զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ձեզ ուղեգիր անհրաժեշտ չէ.

- PCD-ի այցելությունների համար
- Հրատապ կամ անհետաձգելի բուժման համար

Նախնական հաստատում (նախնական թույլտվություն)

Ինամքի որոշ տեսակների համար Ձեր PCD-ն կամ ատամնաբույժը պետք է մեզ հարցնի նախքան ինամք տրամադրելը: Սա կոչվում է նախնական թույլտվություն կամ նախնական հաստատում: Ինչը նշանակում է, որ **Health Net**-ը համաձայնում է, որ ինամքը բժշկական ցուցումներով պահանջվում է: Ատամնաբուժական ինամքը բժշկական ցուցումներով պահանջվում է, եթե այն նախատեսված է բերանի խոռոչի հիվանդությունների, վարակի և ցավի կանխարգելման և վերացման, ատամնաշարի ձևի և գործառնության վերականգնման կամ ֆիզիկական թերության կամ դիսֆունկցիայի շտկման համար: Բժշկական անհրաժեշտության դեպքում ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է համապատասխանեն Medi-Cal ծրագրի կանոններին:

Ատամնաբուժական այս ծառայությունները պահանջում են նախնական հաստատում, նույնիսկ եթե դրանք ստանում եք **Health Net** ցանցի ատամնաբուժական մատակարարից.

- Արմատամիջուկի բուժում
- Պսակներ
- Լրիվ/մասնակի պրոթեզներ
- Խորը մաքրումներ (ատամնաքարի և կարիեսի մաքրում և արմատի շուրջ մաքրում)
- Ընդհանուր անզգայացում և ներերակային թմրեցում



Ձեր ատամնաբույժի կողմից առաջարկվող ատամնաբուժական այլ ծառայությունների համար նույնպես կարող է պահանջվել նախնական հաստատում:

Որոշ ծառայությունների համար, ինչպես օրինակ՝ մասնագիտացված ատամնաբույժի խնամքի համար, Ձեզ անհրաժեշտ է նախնական հաստատում, եթե ստանում եք խնամքը ցանցից դուրս: Մենք որոշում կկայացնենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ ընթացակարգային ծառայության համար, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ հրատապ բուժման համար:

Մենք վերանայում ենք հայտը՝ որոշելու, թե արդյոք խնամքը բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտ է և ապահովագրված է: Մենք չենք վճարում մեր վերանայողներին՝ ապահովագրությունը կամ ատամնաբուժական ծառայությունները մերժելու համար: Եթե չհաստատենք խնամքը, պատճառի մասին Ձեզ կտեղեկացնենք:

[Health Net](#)-ը կապ կհաստատի Ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն լրացուցիչ տվյալներ կամ լրացուցիչ ժամանակ՝ Ձեր հայտը վերանայելու համար:

Այլ բժշկիների կարծիքներ

Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել այլ բժշկի կարծիք Ձեր PCD կողմից Ձեզ համար անհրաժեշտ նշված խնամքի կամ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման պլանի վերաբերյալ: Օրինակ՝ Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել այլ բժշկի կարծիք, եթե վստահ չեք՝ Ձեզ անհրաժեշտ է նշանակված բուժումը կամ վիրահատությունը:

Այլ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք PCD-ին: Ձեր PCD-ն կարող է ուղղորդել Ձեզ ցանցային մատակարարի մոտ երկրորդ կարծիքի համար: Կամ զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Դուք կամ Ձեր ցանցային ատամնաբույժը դիմեք դրա համար, և եթե եձեք բերեք երկրորդ կարծիքը ցանցային ատամնաբույժից: Մեզնից թույլտվություն անհրաժեշտ չէ երկրորդ կարծիք ստանալու համար, եթե երկրորդ կարծիքի համար Ձեր ընտրած ատամնաբույժը հաստատված է: Եթե ունեք հրատապ հայտ, մենք որոշում կկայացնենք 72 ժամվա ընթացքում:

Զանգահարեք Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Եթե մերժենք երկրորդ կարծիքի Ձեր հայտը, կարող եք բողոք ներկայացնել: Բողոքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար վերանայեք այս ձեռնարկի էջ 69-ը:



Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

Health Net-ը պետք է ապահովի այցեր նշված ժամանակահատվածներում.

- Ընթացակարգային այցեր (ներառյալ կանխարգելիչ խնամք) – 4 շաբաթ
- Այցեր մասնագետին – 30 աշխատանքային օր (21 տարեկանից բարձր տարիքի դեպքում); 30 օրացուցային օր (21 տարեկանից ցածր տարիքի դեպքում)
- Հրատապ բուժման այցեր – 72 ժամ
- Անհետաձգելի բուժում – Պետք է հասանելի լինի 24/7 սկզբունքով

Ատամնաբուժական առողջապահության իրազեկման ծառայություններ

Ատամնաբուժական առողջապահության իրազեկման ծառայությունները կանխարգելիչ ծառայությունների և ատամնաբուժական առաջնային առողջապահական խնամքի մաս են կազմում: Health Net-ը հոգ է տանում ոչ միայն ատամների մասին: Մենք հոգ ենք տանում մեր անդամների ընդհանուր առողջության և բարեկեցության մասին: Health Net-ը հնարավորություն է տալիս հեշտությամբ և անվճար օգտվել ատամնաբուժական ռեսուրսներից և կրթական նյութերից: Դուք կարող եք գտնել ավելի շատ տեղեկություններ համայնքային ծառայությունների, ինչպես նաև մեր կողմից մատուցվող առողջապահական և բարեկեցության ծառայությունների մասին մեր առցանց կայքի հղման միջոցով՝ www.hndental.com:

Health Net-ի առողջապահական կրթության բաժինը առաջարկում է անվճար ծրագրեր, ծառայություններ և ռեսուրսներ՝ Medi-Cal անդամներին առողջ մնալու և իրենց առողջական վիճակը վերահսկելու համար: Անդամները և մատակարարները կարող են ստանալ ավելի շատ տեղեկություններ հասանելի ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով նշված հղումով՝ www.hndental.com, կամ զանգահարելով Առողջապահական կրթության տեղեկատվական գծի անվճար (800) 804-6074 (TTY՝ 1-800-466-7566) հեռախոսահամարին:



4. Նպաստներ և ծառայություններ

Ինչ է հատուցվում Ձեր ատամնաբուժական պլանով

Այս բաժնում մենք կներկայացնենք որպես **Health Net**-ի անդամ Ձեր ապահովագրվող բոլոր ծառայությունները: Ձեր ապահովագրվող ծառայություններն անվճար են այնքան ժամանակ, քանի դեռ բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտ են: Խնամքը բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտ է, եթե այն նախատեսված է բերանի խոռոչի հիվանդությունների, վարակի և ցավի կանխարգելման և վերացման, ատամնաշարի ձևի և գործառույթի վերականգնման, ինչպես նաև ֆիզիկական թերության կամ դիսֆունկցիայի շտկման համար:

Մենք առաջարկում ենք ատամնաբուժական ծառայությունների հետևյալ տեսակները.

Ծառայության տեսակ	Օրինակներ
▪ Ախտորոշիչ	Հետազոտություններ, ռենտգեն հետազոտություններ
▪ Կանխարգելիչ	Մաքրումներ, ֆտորային բուժումներ, հերմետիկներ (երեխաների համար)
▪ Վերականգնողական	Պլոմբավորումներ, պսակներ
▪ Էնդոդոնտիկ	Պուլպոտոմիաներ, արմատամիջուկի մաքրումներ
▪ Պարոդոնտալ	Լնդերի վիրահատություն, խորը մաքրում
▪ Շարժական պրոթեզավորում	Անհապաղ և ամբողջական պրոթեզներ, մասնակի պրոթեզներ, պրոթեզի վերաբազավորում
▪ Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրաբուժություն	Ատամների հեռացում
▪ Օրթոդոնտիկ միջոցներ	Բրեկետներ (երեխաների համար)
▪ Լրացուցիչ	Թմրեցում, ընդհանուր անզգայացում

Կարդացեք ստորև նպաստների ամփոփ նկարագիրը և բաժիններից յուրաքանչյուրը՝ Ձեր հնարավոր ծառայությունների վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին
1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:
Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:
Ձանգն անվճար է:
Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց
նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Նպաստների ամփոփագիր

Ստորև մեծահասակների և երեխաների համար առամասնական նպաստների ամփոփագիրն է.

✓ Նպաստ

✗

Ոչ նպաստ

Պրոցեդուրա	Ամբողջական շրջանակ	Սահմանափակ շրջանակ	Հղիներին առնչվող	Հաստատությունում մնալը (SNF/ICF)
Բերանի խոռոչի վիճակի գնահատում (միայն 3 տարեկանից փոքրերի համար)	✓	✗	✗	✓
Նախնական հետազոտություն (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Պարբերական հետազոտություն (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Կանոնավոր մաքրումներ	✓	✗	✓	✓
Ֆտորային բուժում	✓	✗	✓	✓
Վերականգնողական ծառայություններ՝ պլոմբավորումներ	✓	✗	✓	✓
Պսակներ*	✓	✗	✓	✓
Ատամնաքարի և կարիեսի մաքրում և արմատի շուրջ մաքրում (խորը մաքրում)**	✓	✗	✓	✓
Պարոդոնտալ խնամք (լիզերի համար)	✓	✗	✓	✓
Առջևի շարքի արմատամիջուկի մաքրում (առջևի մաս)	✓	✗	✓	✓
Հետևի շարքի արմատամիջուկի մաքրում (հետևի մաս)	✓	✗	✓	✓
Մասնակի պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Լրիվ պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Հեռացումներ/Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրաբուժություն	✓	✓	✓	✓
Շտապօգնության ծառայություններ	✓	✓	✓	✓

Բացառություններ.

*1. Նպաստ չէ 13 տարեկանից փոքր անձանց համար: Մոլյարների կամ նախամոլյարների (հետևի ատամներ) վրա պսակները կարող են ապահովագրվել բժշկական ցուցումներով պահանջի դեպքում:

**Նպաստ չէ 13 տարեկանից փոքր անձանց համար: Թույլատրելի է հատուկ հանգամանքներում:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Հետծննդյան խնամքի երկարացման ծրագիր

Հետծննդյան խնամքի երկարացման ծրագիրը Medi-Cal անդամների համար ապահովում է ընդլայնված ապահովագրություն հղիության ընթացքում և հղիությունից հետո: Ծրագիրը երկարաձգում է [Health Net](#)-ի ապահովագրությունը հղիության ավարտից հետո մինչև 12 ամիս՝ անկախ եկամտից, քաղաքացիությունից կամ ներգաղթային կարգավիճակից, և որևէ լրացուցիչ գործողություն անհրաժեշտ չէ:

Բժշկական ցուցումներով պահանջվող ծառայությունները ներառում են ողջամիտ և անհրաժեշտ ապահովագրվող ծառայություններ, որոնք են.

- Կյանքը պաշտպանելու համար,
- Լուրջ հիվանդությունը կամ լուրջ հաշմանդամությունը կանխելու համար,
- Սուր ցավը մեղմելու համար,
- Տարիքին համապատասխան աճի և զարգացման հասնելու համար և
- Ֆունկցիոնալ կարողություններ ձեռք բերելու, պահպանելու և վերականգնելու համար:

21 տարեկանից ցածր անդամների համար բժշկական ցուցումներով պահանջվող ծառայությունները ներառում են վերը նշված բոլոր ապահովագրվող ծառայությունները, ինչպես նաև ցանկացած այլ անհրաժեշտ ծառայություններ, բուժում կամ այլ միջոցառումներ՝ թերությունները, ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններն ու խնդիրները շտկելու կամ մեղմելու համար, ինչպես պահանջվում է դաշնային Վադ և պարբերական հետազոտության, ախտորոշման և բուժման (EPSDT) նպատակով: Սա ներառում է խնամք, որն անհրաժեշտ է ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ խնդիրը շտկելու կամ թեթևացնելու կամ անդամի վիճակը՝ վատթարացումից պահպանելու համար:

EPSDT-ն ապահովում է կանխարգելիչ, ախտորոշիչ և բուժման ծառայությունների լայն շրջանակ ցածր եկամուտ ունեցող նորածնների, երեխաների և 21 տարեկանից փոքր դեռահասների համար: EPSDT-ի նպատակն ավելի մանրամասն է մշակված, քան մեծահասակների համար նախատեսված նպատակը, և նախատեսված է ապահովելու, որ երեխաները ստանան վաղ հայտնաբերում և խնամք, որպեսզի առողջական խնդիրները կանխվեն կամ ախտորոշվեն և բուժվեն հնարավորինս շուտ: EPSDT-ի նպատակն է ապահովել, որ յուրաքանչյուր երեխա ստանա անհրաժեշտ առողջապահական խնամքը, երբ դրա կարիքն ունենա.

ճիշտ խնամք ճիշտ ժամանակին և ճիշտ միջավայրում:

Ծառայությունների հաճախականություն

Ատամնաբուժական ծառայությունները հատուցվում են բժշկական ցուցումներով պահանջված լինելու դեպքում: Այնուամենայնիվ, որոշ ծառայությունների համար կան սահմանափակումներ, թե քանի անգամ կարող եք ստանալ ծառայությունը տվյալ ժամանակահատվածում: Ստորև ներկայացված են հաճախ հանդիպող ծառայություններ, որոնց համար կան սահմանափակումներ.

- Հետազոտություններ - յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից փոքր); յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան)
- Կծելու միջոցով ատամների ռենտգեն - յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ
- Բերանի խոռոչի ամբողջական ռենտգեն - յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ
- Պանորամիկ ռենտգեն - յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ
- Ատամների մաքրում - յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից փոքր); յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան)
- Մակերեսային ֆտոր - յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից փոքր); յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան)
- Հերմետիկներ - յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ (միայն 21 տարեկանից փոքր)
- Պլոմբավորումներ - յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ (յուրաքանչյուր կաթնատամի համար); յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ (յուրաքանչյուր մշտական ատամի համար)



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահսկողովող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Ատամնապսակներ - յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ (13+ տարեկան)
- Խորը մաքրում (ատամնաքարի և կարիեսի մաքրում/արմատի շուրջ մաքրում) - յուրաքանչյուր քառորդի համար յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ (13+ տարեկան)
- Լրիվ և մասնակի պրոթեզներ - յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ
- Պրոթեզների վերանորոգում և վերաբազմավորում - տարեկան երկու անգամ

Հեռաատամնաբուժական ծառայություններ

Հեռաատամնաբուժությունը ծառայություններ ստանալու միջոց է՝ առանց Ձեր ատամնաբույժի հետ նույն ֆիզիկական վայրում գտնվելու: Հեռաատամնաբուժությունը կարող է ներառել Ձեր բժշկի հետ ուղիղ զրույց կամ առանց ուղիղ զրույցի տվյալների փոխանակում Ձեր ատամնաբույժի հետ: Կարևոր է, որ Դուք և Ձեր ատամնաբույժը համաձայնեք՝ որոշակի ծառայության համար հեռաատամնաբուժության օգտագործումը հարմար է Ձեզ համար: Դուք կարող եք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ՝ իմանալու, թե հեռաատամնաբուժության միջոցով ինչ տեսակի ծառայություններ կարող են հասանելի լինել:

Ոչ անհետաձգելի բժշկական փոխադրում

Դուք իրավասու եք օգտվել ոչ անհետաձգելի բժշկական փոխադրումից (NEMT), երբ ֆիզիկապես կամ բժշկական պատճառներով չեք կարողանում հասնել Ձեր բժշկական հանդիպմանը մեքենայով, ավտոբուսով, գնացքով կամ տաքսիով, և պլանով վճարվում է Ձեր ատամնաբուժական խնդիրը:

NEMT-ը շտապօգնության մեքենա, մանկական բեռնատար, անվասայակով բեռնատար կամ օդային տրանսպորտ է: NEMT-ը մեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի չէ: [Health Net](#)-ը թույլատրում է ամենացածր գնով NEMT Ձեր ատամնաբուժական կարիքների համար, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է տրանսպորտ Ձեր հանդիպմանը ներկա լինելու համար: Ինչը նշանակում է, օրինակ, եթե ֆիզիկապես կամ բժշկական պատճառներով կարող եք տեղափոխվել անվասայակով բեռնատարով, [Health Net](#)-ը չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք իրավասու եք օգտվել օդային փոխադրումից միայն այն դեպքում, եթե Ձեր բժշկական խնդիրը անհնար է դարձնում ցամաքային փոխադրման որևէ ձև:

NEMT-ից պետք է օգտվել, երբ այն.

- Ֆիզիկապես կամ բժշկական ցուցումներով պահանջվում է, ինչպես որոշված է բժշկի կողմից տրված գրավոր դեղատոմսով: կամ
- Դուք ֆիզիկապես կամ բժշկական ցուցումներով չեք կարողանում օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, մեքենայից կամ միկրոավտոբուսից՝ Ձեր նշանակված հանդիպմանը հասնելու համար:
- Նախապես հաստատված է [Health Net](#)-ի կողմից՝ բժշկի կողմից տրված գրավոր դեղատոմսով:

NEMT-ի համար դիմելու համար զանգահարեք [Health Net](#) գրասենյակ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) հեռախոսահամարին Ձեր հանդիպումից առնվազն 10 աշխատանքային օր (երկուշաբթիից ուրբաթ) առաջ: Հրատապ հանդիպումների դեպքում խնդրում ենք զանգահարել հնարավորինս շուտ: Չանգահարելիս ձեռքի տակ ունեցեք Ձեր անդամի նույնականացման քարտը:

NEMT-ի սահմանափակումներ

[Health Net](#)-ի շրջանակներում ընդգրկված ատամնաբուժական հանդիպումների համար և դրանցից վերադառնալու համար NEMT ստանալու համար սահմանափակումներ չկան, երբ այն նշանակվել է մատակարարի կողմից:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ի՞նչ չէ կիրառվում:

Եթե Ձեր ֆիզիկական և բժշկական վիճակը թույլ է տալիս Ձեզ հասնել Ձեր ատամնաբուժական այցին մեքենայով, ավտոբուսով, տաքսիով կամ հեշտ հասանելի տրանսպորտային այլ միջոցով: Տեղափոխում չի տրամադրվի, եթե ծառայությունը չի հատուցվում [Health Net](#)-ի կողմից: Ապահովագրվող ծառայությունների ցանկը նշված անդամի այս ձեռնարկում:

Անդամի կողմից վճար

[Health Net](#)-ի կողմից լիազորված փոխադրման դեպքում վճար չկա:

Ոչ բժշկական փոխադրում

Դուք կարող եք օգտվել ոչ բժշկական փոխադրումից (NMT), երբ.

- Գնում եք և հետ եք գալիս Ձեր մատակարարի կողմից նշանակված [Health Net](#)-ի ապահովագրված ծառայության համար նախատեսված հանդիպումից:

[Health Net](#)-ը թույլ է տալիս Ձեզ օգտվել մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ պետական/մասնավոր այլ միջոցից՝ պլանով ապահովագրված բժշկական ծառայությունների, ներառյալ մոդոների փոխհատուցումը, Ձեր ատամնաբուժական հանդիպմանը հասնելու համար, երբ փոխադրումը կատարվում է անդամի կողմից կազմակերպված մասնավոր մեքենայով, այլ ոչ թե փոխադրող միջնորդի միջոցով, ավտոբուսի անցագրերով, տաքսիի վաուչերներով կամ գնացքի տոմսերով: [Health Net](#)-ը թույլ է տալիս օգտվել Ձեր հանդիպման պահին Ձեր ատամնաբուժական կարիքների համար ամենացածր գնով NMT տեսակից:

NMT ծառայությունների համար դիմելու համար խնդրում ենք զանգահարել [Health Net](#) գրասենյակ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) հեռախոսահամարին՝ Ձեր հանդիպումից առնվազն 10 աշխատանքային օր (երկուշաբթի-ուրբաթ) առաջ կամ զանգահարել հնարավորինս շուտ, եթե ունեք անհետաձգելի այց: Չանգահարելիս պատրաստ ունեցեք Ձեր անդամի ID քարտը:

NMT-ի սահմանափակումներ

[Health Net](#)-ի շրջանակներում ընդգրկված ատամնաբուժական հանդիպումների համար և դրանցից վերադառնալու համար NMT ստանալու համար սահմանափակումներ չկան, երբ այն նշանակվել է մատակարարի կողմից:

Ի՞նչ չէ կիրառվում:

NMT չի կիրառվում, եթե.

- Ապահովագրված ծառայությանը հասնելու համար բժշկական ցուցումներով



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

պահանջվում է շտապօգնության մեքենա, պառկած բուժառուներ տեղափոխող մեքենա, անվասայլակով բեռնատար կամ NEMT-ի այլ ձև:

- Տեղափոխում չի տրամադրվի, եթե ծառայությունը չի հատուցվում **Health Net**-ի կողմից: Ապահովագրվող ծառայությունների ցանկը նշված անդամի այս ձեռնարկում:

Անդամի կողմից վճար

Health Net-ի կողմից լիազորված փոխադրման դեպքում վճար չկա:

Ֆանրային բուժաշխատողի (CHW) ծառայություններ

Health Net-ը հատուցում է անդամների համար հանրային բուժաշխատողի (CHW) ծառայությունների համար, երբ դրանք խորհուրդ են տրվում լիցենզավորված մատակարարի կողմից՝ հիվանդությունների, հաշմանդամության և բերանի խոռոչի այլ առողջական խնդիրների կամ դրանց զարգացման կանխարգելման համար: CHW ծառայությունները ծառայության տեղակայման սահմանափակումներ չունեն:

Ծառայությունները կարող են ներառել.

- Բերանի խոռոչի առողջության վերաբերյալ կրթություն՝ անդամի բերանի խոռոչի առողջությունը խթանելու կամ ատամնաբուժական առողջապահական խնամքի խոչընդոտները հաղթահարելու համար, այդ թվում՝ բերանի խոռոչի առողջության հաստատված կամ ճանաչված չափորոշիչներին համապատասխանող տվյալների տրամադրումը:
- Բերանի խոռոչի առողջության վերաբերյալ կողմնորոշում, այդ թվում՝ տեղեկության, վերապատրաստման և աջակցության տրամադրում առողջապահական խնամք և համայնքային ռեսուրսներ ստանալու համար:
- Սքրինինգային և գնահատման ծառայություններ, որոնք օգնում են կապել անդամին ծառայություններին՝ բերանի խոռոչի առողջությունը բարելավելու համար:

Ինչ չի հատուցվում Ձեր ատամնաբուժական պլանով

Medi-Cal-ը չի հատուցում հետևյալ ատամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից բարձր անձանց համար.

- Բարձր ազնիվ մետաղով (ոսկի) պատրաստված ճենապակյա պսակներ
- «Գլոբալ» կամ «ներառական» համարվող պորցեդուրաներ՝ չապահովագրվող նպաստով:
- Ճկուն հիմքով մասնակի պրոթեզներ
- Օրթոդոնտիկ բուժում (բրեկետներ)
- Վերականգնողական և պսակի ծառայությունները նպաստ չեն համարվում, երբ ատամի վիճակի նախաիմացությունը կասկածելի է վերականգնման անկարողության կամ պարոդոնտալ ախտահարման պատճառով:
- Բացառապես մաշվածության, քայքայման, էրոզիայի կամ կոսմետիկ պատճառներով տրամադրվող վերականգնողական և պսակի ծառայությունները նպաստ չեն համարվում:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Խորը մաքրում/ատամնաքարի մաքրում, երբ ռենտգեն հետազոտությունները ցույց չեն տալիս ոսկրային դեֆեկտի ռենտգենային ապացույցներ:
- Մետաղական հիմքով մասնակի պրոթեզներ, եթե մյուս կամարի վրա չկա գործող կամ հաստատված բուժման պլանավորված լրիվ պրոթեզ:
- Անշարժ մասնակի պրոթեզ (կամուրջ), եթե առկա են բացառիկ բժշկական խնդիրներ:
- Իմպլանտներ և իմպլանտների հետ կապված ծառայություններ, եթե առկա են բացառիկ բժշկական խնդիրներ:

Բժշկական վիճակից բխող բացառությունները կարող են կիրառվել:

Լուս Անջելեսի շրջանից դուրս մատուցվող ատամնաբուժական ծառայությունները չեն ապահովագրվում, եթե անհետաձգելի իրավիճակ չէ:

Health Net-ը չի հատուցում բարոյական կամ կրոնական պատճառներով չապահովագրվող խորհրդատվական կամ ուղեգրման ծառայությունները: Այս ծառայությունները ստանալու համար խնդրում ենք կապ հաստատել Medi-Cal Dental-ի հետ՝ զանազահարելով **1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) հեռախոսահամարին:

Ծառայություններ, որոնք չեն կարող ստանալ **Health Net**-ի կամ **Medi-Cal**-ի միջոցով

Կան որոշ ծառայություններ, որոնք չեն հատուցվում ո՛չ **Health Net**-ի, ո՛չ **Medi-Cal**-ի կողմից, այդ թվում՝

- California Children's Services (CCS)
- Ոչ ատամնաբուժական ծառայություններ
- Medi-Cal ատամնաբուժական պլանով չհատուցվող ատամնաբուժական որևէ ծառայություն
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, պրոցեդուրաներ, սարքեր կամ վերականգնումներ՝ քունք-ձնոտային հոդի դիսֆունկցիայի (TMJ) բուժման համար, եթե հաստատված նախնական թույլտվություն չկա գործի մեջ
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք մասնագիտական վերանայման հիման վրա որոշվել են որպես կոսմետիկ նպատակներով
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք մասնագիտական վերանայման հիման վրա որոշվել են որպես բժշկական ցուցումներով պահանջվող
- Ատամնաբուժական ծառայություններ՝ մաշվածության, քայքայման, էրոզիայի պատճառով կորցրած ատամի կառուցվածքը կոսմետիկ նպատակներով վերականգնելու համար
- Ատամնաբուժական ծառայություններ՝ երրորդ սեղանատամների (իմաստության ատամների) հեռացման համար, եթե երրորդ սեղանատամը զբաղեցնում է առաջին կամ երկրորդ սեղանատամների դիրքը
- Ձեր նշանակված PCD-ից կամ մասնագետից դուրս մասնագետի կողմից կատարվող ատամնաբուժական որևէ ծառայություն, եթե **Health Net**-ի կողմից հստակորեն թույլատրված չէ
- Ընթացակարգային որևէ ատամնաբուժական ծառայություն, որը կատարվում է



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

ատամնաբույժի կամ մասնագետի կողմից ստացիոնար/ամբուլատոր հիվանդանոցում
Լրացուցիչ տեղեկությունների համար կարդացեք ստորև յուրաքանչյուր բաժինը: Կամ
զանգահարեք **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** հեռախոսահամարին:

California Children's Services (CCS)

CCS-ը պետական ծրագիր է, որը բուժում է 21 տարեկանից փոքր երեխաներին, որոնք ունեն
որոշակի առողջական խնդիրներ, հիվանդություններ կամ քրոնիկ առողջական խնդիրներ և
համապատասխանում են CCS ծրագրի կանոններին: Եթե **Health Net**-ը կամ Ձեր առաջնային
բուժման բժիշկը (PCP) կարծում են, որ Ձեր երեխան ունի CCS հիվանդություն, նրան
կուղղորդեն CCS ծրագիր:

CCS ծրագրի անձնակազմը կորոշի՝ արդյոք Ձեր երեխան որակավորվում է CCS
ծառայությունների համար: Եթե Ձեր երեխան կարող է ստանալ նման տեսակի խնամք, CCS
մատակարարները կբուժեն նրան CCS հիվանդության համար: **Health Net**-ը կշարունակի
հատուցել CCS հիվանդության հետ կապ չունեցող ծառայությունների տեսակների համար,
ինչպես օրինակ՝ բժշկական հետազոտությունների, պատվաստումների և երեխայի
պրոֆիլակտիկ ստուգումների համար:

Health Net-ը չի հատուցում CCS ծրագրի կողմից տրամադրվող խնամքի համար: Որպեսզի
CCS-ը հատուցի այս խնդիրների համար, CCS-ը պետք է հաստատի մատակարարին,
ծառայությունները և սարքավորումները:

CCS-ը չի հատուցում բոլոր խնդիրների համար: CCS-ը հատուցում է ֆիզիկապես հաշմանդամ
դարձնող կամ դեղորայքով, վիրահատությամբ կամ վերականգնողական
(վերականգնողական) միջոցներով բուժվող խնդիրների մեծ մասը: CCS-ը հատուցում է նման
խնդիրներ ունեցող երեխաներին, այդ թվում.

- Սրտի բնածին հիվանդություն
- Զաղցկեղային հիվանդություններ
- Ուռուցքներ
- Հեմոֆիլիա
- Մանգաղաբջջային անեմիա
- Վահանաձև գեղձի խնդիրներ
- Շաքարային դիաբետ
- Երիկամների լուրջ քրոնիկ խնդիրներ
- Լյարդի հիվանդություն
- Աղիքային հիվանդություն
- Շրթունքի/քիմքի ճեղքվածք
- Սպինա բիֆիդա
- Լսողության կորուստ
- Կատարակտ
- Ուղեղի կաթված



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Չվերահսկվող ցնցումներ
- Ռևմատոիդ արթրիտ
- Մկանային դիստրոֆիա
- ՁԻԱՀ
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Ատամների խիստ ծռվածություն

Նահանգը վճարում է CCS ծառայությունների համար: Եթե Ձեր երեխան իրավունակ չէ CCS ծրագրի ծառայությունների համար, նա կշարունակի ստանալ բժշկական ցուցումներով պահանջվող խնամք [Health Net](#)-ից:

CCS-ի մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ

Կան նաև Medi-Cal-ի այլ ծրագրեր և ծառայություններ, այդ թվում.

- **Առողջապահական կրթություն.** [Health Net](#)-ը Ձեզ համար անվճար առաջարկում է ծրագրեր, ծառայություններ և ռեսուրսներ՝ Medi-Cal անդամներին առողջ մնալու և իրենց առողջական վիճակը բարելավելու հարցում օգնելու համար: Անդամներն ու մատակարարները կարող են ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին նշված հղումով՝ www.hndental.com, կամ զանգահարելով Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժին **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**):
- **Medi-Cal-ի այլընտրանքային ծրագրեր.** Ծրագիր, որը լրացուցիչ ծառայություններ է մատուցում անհատների որոշակի խմբերի, սահմանափակ ծառայություններ՝ որոշակի աշխարհագրական տարածքներում, և բժշկական ապահովագրություն է տրամադրում այն անհատներին, ովքեր այլ կերպ կարող էին չորակավորվել Medi-Cal-ի համար:
- **Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի ծրագիր.** Օրենք, որը ներառում է դեղատոմսով դեղերի արտոնություն Medicare Part D անդամների համար:
- **Տեսողության խնամքի ծրագիր.** Առողջապահական նպաստ, որը հատուցվում է Medi-Cal-ի շրջանակներում իրավունակ անդամների մեծ մասի համար:
- **Փոխադրում.** Մենք հասկանում ենք, որ Medi-Cal ծրագիրը հատուցում է ոչ անհետաձգելի բժշկական տեղափոխում MCO-ների միջոցով, մեր անդամների համար [Health Net](#)-ն առաջարկում է փոխադրում տեղական բարձրորակ մատակարարի միջոցով:
- **Լրացուցիչ նպաստներ**
Անդամների պարգևատրման ծրագրեր. DHCS-ի կողմից հաստատվելուց հետո [Health Net](#)-ն առաջարկում է ատամնաբուժական ծրագիր՝ Ձեզ առողջ պահելու և ավելի առողջ կյանքով ապրելու համար: Մենք անվանում ենք դրանք **առողջ վարքագծի ծրագրեր**: Դուք կարող եք վաստակել պարգևներ՝ մասնակցելով այս ծրագրերին: Դուք



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

կարող եք մասնակցել՝ այցելելով Ձեր ատամնաբույժին և ունենալով բերանի խոռոչի առողջության լավ սովորություններ: Դուք և Ձեր ընտանիքը կարող եք նվեր քարտ ստանալ ատամնաբույժի մոտ այցելելիս: Amazon-ի նվեր քարտը կարող է մարվել բերանի խոռոչի առողջության պարագաների, այդ թվում՝ ատամի խոզանակների, ատամի մածուկի, ատամնաթելի և բերանի լվացող միջոցների, մանկական խնամքի պարագաների՝ տակդիրների, շշերի և կաթնախառնուրդի, դպրոցական պարագաների և հագուստի գնման համար:

- \$20 Amazon-ի նվեր քարտ (բոլոր անդամների համար)
Բերանի խոռոչի առողջության ռիսկերի սքրինինգի նախնական ձևաթուղթը լրացնել և կանխարգելիչ ատամնաբուժական այց կատարել՝ գրանցվելուց հետո առաջին 90 օրվա ընթացքում
- \$20 Amazon-ի նվեր քարտ (մինչև մեկ տարեկան երեխաների համար)
Ատամնաբուժական առաջին տնայց մինչև մեկ տարեկանը:
- \$20 Amazon-ի նվեր քարտ (6-9 և 10-14 տարեկան երեխաների համար)
Առաջին կամ երկրորդ մշտական մոլարի վրա ատամի հերմետիկ դնելը:
- \$20 Amazon-ի նվեր քարտ (երեխա անդամներ)
12 ամսվա ընթացքում երկու կանխարգելիչ ատամնաբուժական այցելություն ստանալ
- \$20 Amazon-ի նվեր քարտ (երեխա անդամներ)
Ատամի հեռացումից հետո օփիոիդային անվտանգության և սուր ցավի այլընտրանքային ցավի կառավարման տարբերակների վերաբերյալ առցանց գնահատման լրացում (օրինակ՝ ոչ ստերոիդային հակաբորբոքային դեղամիջոցներ և ացետամինոֆեն):

Դուք պետք է լրացնեք առցանց ձևաթուղթ, որը հաստատում է՝ համապատասխանում եք վերը նշված չափանիշներին և իրավունակ եք նվեր քարտի համար: [Health Net](#)-ի ներկայացուցիչը կուսումնասիրի տվյալները՝ հաստատելու, թե արդյոք իրավունակ նվեր քարտը ստանալու համար:

- **Գնի բարձրացման նպաստներ.** [Health Net](#)-ն առաջարկում է ատամնաբուժական լրացուցիչ կոդեր, որոնք ներկայումս չեն հատուցվում Medi-Cal-ի կողմից:

Կարդացեք ստորև բաժիններից յուրաքանչյուրը՝ Medi-Cal-ի այլ ծրագրերի և ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար:

Նպաստների համակարգում

[Health Net](#)-ն առաջարկում է ծառայություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ համակարգել Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքները՝ առանց որևէ ծախսի: Ձեր կամ Ձեր երեխայի ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ հարցերի կամ մտահոգությունների դեպքում



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)):



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

5. Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ

21 տարեկանից փոքր երեխաները և երիտասարդ անդամները կարող են ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ գրանցվելուց անմիջապես հետո: Սա ապահովում է, որ նրանք ստանան ճիշտ կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Այս գլխում ներկայացված են այդ ծառայությունները:

Ատամնաբուժական ստուգումներ

Մաքուր պահեք Ձեր երեխայի լնդերը ամեն օր մեղմ մաքրելով լնդերը կտորով: Մոտավորապես չորսից վեց ամսականում «ատամի ծկթելը» սկսվում է, երբ կաթնատամները սկսում են դուրս գալ: Պետք է կազմակերպեք Ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցը նրա առաջին ատամի դուրս գալուց հետո կամ առաջին տարեդարձին, որն ավելի շուտ լինի: Հետևյալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար կամ մատչելի ծառայություններ են.

0-ից 3 տարեկան երեխաներ՝

- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական այց
- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական հետազոտություն
- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ, ծննդից մինչև 3 տարեկան 3 ամիսը մեկ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ)
- Ֆտոր լաք (6 ամիսը մեկ)
- Պլումբավորումներ
- Ատամի հեռացում
- Անհետաձգելի բուժման ծառայություններ
- Թմրեցում (եթե բժշկական ցուցումներով պահանջվում է)

4-12 տարեկան երեխաներ.

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ)
- Ֆտոր լաք (6 ամիսը մեկ)



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Սեղանատամի հերմետիկներ
- Պլոմբավորումներ
- Արմատամիջուկի բուժում
- Ատամի հեռացում
- Անհետաձգելի բուժման ծառայություններ
- Թմրեցում (եթե բժշկական ցուցումներով պահանջվում է)

13-20 տարեկան դեռահասներ.

- Ատամնաբուժական հետազոտություններ (6 ամիսը մեկ)
- Ռենտգեն հետազոտություններ
- Ֆտոր լաք (6 ամիսը մեկ)
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ)
- Օրթոդոնտիա (բրեկետներ) իրավունակների համար
- Պլոմբավորումներ
- Պսակներ
- Արմատամիջուկի բուժում
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Ատամնաքարի մաքրում և ատամի արմատի շուրջ մաքրում
- Ատամի հեռացում
- Անհետաձգելի բուժման ծառայություններ
- Թմրեցում (եթե բժշկական ցուցումներով պահանջվում է)

Հարցերի դեպքում կամ Medi-Cal-ի ապահովագրվող ատամնաբուժական ծառայությունների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)): Կարող եք նաև այցելել [Health Net](https://www.healthnet.org) կայք նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունների տրամադրման աջակցություն

[Health Net-ը](https://www.healthnet.org) կօգնի մինչև 21 տարեկան անդամներին ստանալ իրենց անհրաժեշտ ծառայությունները: [Health Net-ը](https://www.healthnet.org) կարող է.

- Ներկայացնել Ձեզ հասանելի ծառայությունների մասին
- Անհրաժեշտության դեպքում օգնել գտնել ցանցային կամ ցանցից դուրս մատակարարներ
- Օգնել կազմակերպել այցեր

Ապահովել խնամքի համակարգում՝ ճիշտ խնամք ստանալու համար, նույնիսկ եթե [Health Net-ը](https://www.healthnet.org) պատասխանատու չէ այդ խնամքի վճարման համար:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net-ն](https://www.healthnet.org) աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

6. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես **Health Net**-ի անդամ Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս գլխում ներկայացվում են այդ իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս գլխում տրամադրվում են նաև որպես **Health Net**-ի անդամ ստանալու իրավական ծանուցումներ:

Ձեր իրավունքները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ իրավունքները.

- Հարգելիք վերաբերմունքի արժանանալ՝ պատշաճ կերպով հաշվի առնելով Անդամի գաղտնիության իրավունքը և Անդամի բժշկական և ատամնաբուժական տվյալների գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Պլանի և դրա ծառայությունների վերաբերյալ տվյալների ստացում, այդ թվում՝ Ապահովագրվող ծառայությունների, մատակարարների և անդամների իրավունքների ու պարտականությունների մասին:
- Ձեր նախընտրելի լեզվով անդամի տվյալների գրավոր և ամբողջական թարգմանության ապահովում, այդ թվում՝ բոլոր բողոքների և բողոքարկման ծանուցումների:
- Կապալառուի ցանցի առաջնային բուժման ատամնաբույժի ընտրության հնարավորություն:
- Մասնակցություն իրենց սեփական ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը, այդ թվում՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:
- Կազմակերպության կամ ստացած խնամքի վերաբերյալ բողոքների՝ բանավոր կամ գրավոր կերպով բարձրաձայնելու իրավունք:
- Իրենց լեզվով բանավոր թարգմանչական ծառայություններ ստանալու իրավունք:
- Հասանելիություն կապալառուի ցանցից դուրս Դաշնային որակավորում ունեցող առողջապահական կենտրոններին, Հնդկական առողջապահական ծառայությունների հաստատություններին և Անհետաձգելի բուժման ծառայություններին՝ համաձայն դաշնային օրենքի:
- Նահանգային լսումների հայտի իրավունք, այդ թվում՝ արագացված լսումների հանգամանքների վերաբերյալ տվյալների:
- Հասանելիություն և իրավաբանորեն անհրաժեշտ դեպքերում իրենց ատամնաբուժական գրառումները փոփոխելու կամ ուղղելու, նաև պատճենները ստանալու իրավունք:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Ըստ պահանջի՝ ծրագրից դուրս գալու իրավունք:
- Անդամների գրավոր տեղեկատու նյութերն այլընտրանքային ձևաչափերով (ներառյալ Բրայլ, մեծ չափի տպագիր և աուդիո ձևաչափ) ըստ պահանջի և ժամանակին համապատասխան ձևաչափին համապատասխան և W & I օրենսգրքի Բաժին 14182 (բ) (12) կետին համապատասխան ստանալու իրավունք:
- Հարկադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոց օգտագործվող զսպման կամ մեկուսացման ցանկացած ձևից զերծ մնալու իրավունք:
- Անդամի վիճակին և հասկանալու կարողությանը համապատասխան ձևով ներկայացված բուժման առկա տարբերակների և այլընտրանքների մասին տեղեկություն ստանալու իրավունք:
- Իր ատամնաբուժական գրառումների պատճենը ստանալու և դրանք փոփոխելու կամ ուղղելու հայտի իրավունք, ինչպես նշված է դաշնային կանոնակարգերում:
- Այս իրավունքները կիրառվելու ազատության իրավունք՝ առանց բացասաբար ազդելու դրանց՝ Կապալառուի, մատակարարների կամ նահանգի կողմից փոխգործակցության ձևի վրա:

Ձեր պարտականությունները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները.

- Ձեր Անդամի ձեռնարկը ընթերցելու:
- Ձեր Medi-Cal BIC և Health Net ID քարտերը օգտագործելու, երբ գնում եք Ձեր այցին կամ ծառայություններ ստանալիս:
- Ձեր Medi-Cal BIC և Health Net ID քարտերը ուրիշների կողմից օգտագործել թույլ չտալու:
- Health Net-ին տեղեկացնելու, եթե կորցրել եք Ձեր ID քարտը, կամ այն գողացել են:
- Ձեր PCD-ի և Գործի կառավարչի անունը իմանալու, եթե ունեք:
- Ձեր ատամնաբուժական պլանի և ինսամբ ստանալու կանոնները իմանալու:
- Ձեր ատամնաբուժական առողջության նախնական այցը Ձեր PCD-ի հետ կազմակերպում գրանցումից հետո առաջին 90 օրվա ընթացքում:
- Բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթը լրացնելու և այն Health Net-ին վերադարձնելու կամ այն առցանց լրացնելու կամ Անդամի ծառայությունների սպասարկման բաժնին զանգի միջոցով՝ գրանցման համար առաջին 90 օրվա ընթացքում: Ձևաթուղթը կարող եք գտնել Անդամի այս ձեռնարկի էջ 54-ում:
- Ձեր կողմից նշանակված PCD-ի կամ մասնագետի հետ բուժման իրականացում:
- Health Net-ի անձնակազմի, Ձեր PCD-ի կամ Ձեզ ինսամբ մատուցող այլ մատակարարների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունքի դրսևորում:
- Խնամքի և վարքագծի վերաբերյալ ատամնաբուժական գրասենյակի բոլոր կանոններին հետևելու:
- Ձեր PCD-ին, մասնագետին և Health Net-ին Ձեր ֆինգիկական և ատամնաբուժական առողջության մասին Ձեր տվյալները ճիշտ, հնարավորինս լավ տրամադրելու:
- Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին Ձեր ֆինգիկական և ատամնաբուժական առողջության հանկարծակի փոփոխությունների մասին պատմելու:
- Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին՝ բուժման ծրագիրը և Ձեզից պահանջվող քայլերը հասկանալու վերաբերյալ պատմելու:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Բուժման պլանի մեջ մնալու, որը հասկացել և համաձայնել եք Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ:
- **Health Net**-ին Ձեր կարիքների կամ PCD-ից ակնկալիքների մասին ներկայացնելու:
- Ձեր պլանավորած հանդիպումները Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ կազմակերպելու և պահպանելու:
- Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին նախապես՝ առնվազն 24 ժամ առաջ, տեղեկացնելու, եթե չեք կարող ներկայանալ Ձեր պլանավորված հանդիպումներին, կամ եթե ուշանալու եք:
- Ձեր սեփական գործողությունների, եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի բուժման պլանին, հրահանգներին և խորհուրդներին:
- Ձեր ատամնաբուժական նպաստները, այդ թվում՝ ինչ ապահովագրված է և ապահովագրված չէ:
- Ձեր ատամնաբույժին ցանկացած վճար կամ գումար վճարելու, երբ համաձայնում եք կատարել Ձեր պլանով չհատուցվող ծառայություններ:
- Շտապ օգնության բաժանմունքից օգտվելու՝ միայն իրական անհետաձգելի բուժման համար:
- Մեզ ներկայացնելու Ձեր որևէ այլ ապահովագրության մասին:
- Մեզ տեղեկացնելու, եթե ունեք հասցեի, ընտանիքի կարգավիճակի կամ առողջական այլ ապահովագրության փոփոխություն:
- Մեզ տեղեկացնելու, եթե կարծում եք՝ նկատում եք մատակարարի կողմից զեղծարարություն/չարաշահում:
- **Health Net**-ի կամ Medi-Cal-ի ծառայությունների զեղծարարության, վատնումների կամ չարաշահումների մասին հաղորդելու:
- Մասնագիտական անձնակազմին ճշգրիտ տվյալներ տրամադրելու, ցուցումները կատարելու և մատակարարների հետ համագործակցելու:

Որպես անդամ ներգրավվելու միջոցներ

Health Net-ը միշտ պատրաստ է լսել Ձեզ: Ամեն եռամսյակ մենք հանդիպումներ ենք ունենում առաջընթացների և բարելավումների մասին քննարկելու համար: Անդամները հրավիրվում են մասնակցելու: Միացե՛ք մեզ և ներկայացրե՛ք Ձեր կարծիքը:

Health Net-ի Համայնքային Խորհրդատվական կոմիտե

Մենք ունենք խումբ, որը կոչվում է **Համայնքային Խորհրդատվական կոմիտե (CAC)**: Այս խումբը կազմված է **Medi-Cal-ի անդամներից, համայնքային շահագրգիռ կողմերից և պլանի աջակցման անձնակազմից**: Խումբը քննարկում, թե ինչպես կարելի է բարելավել **Health Net**-ի քաղաքականությունը, և պատասխանատու է հետևյալի համար.

- Մեր անդամներին ավելի լավ ծառայելու ուղիներ առաջարկելու
- Որակի չափանիշների վերանայելու՝ անդամների գոհունակությունն ապահովելու համար
- **Health Net**-ի ծրագրերի բարելավումների առաջարկի, այդ թվում՝ բերանի խոռոչի առողջության արդարության ապահովման

Եթե ցանկանում եք լինել այս խմբի մաս, զանգահարե՛ք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:



Չանգահարե՛ք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարե՛ք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելե՛ք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Անդամների գոհունակության հարցում

Մենք միշտ պատրաստ ենք լսել մեր անդամների կարծիքները: Տարեկան կտրվածքով [Health Net](#)-ը կիրառարակի և կգնահատի Անդամների գոհունակության հարցումները: Հարցումներն իրականացվում են հեռախոսային հարցազրույցի կամ առցանց/Էլ. փոստի միջոցով: Եթե և երբ ստանաք հարցումը, խնդրում ենք մասնակցել հարցմանը և տրամադրել Ձեր անկեղծ կարծիքն ու արձագանքը:

Խտրականության դեմ ծանուցում

Խտրականությունը հակաօրինական է: [Health Net](#)-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին և անօրինական խտրականություն չի դրսևորում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց հանդեպ՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկ տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, սեռային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա:

[Health Net](#)-ը մատուցում է.

- Անվճար օգնություն և ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց՝ օգնելով նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպես օրինակ.
 - Ժեստերի լեզվով որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություն այլ ձևաչափերով (Բրայլի գրերով, մեծ տառաչափով, աուդիո, էլեկտրոնային հասանելի ձևաչափերով և այլ ձևաչափերով)
- Անվճար լեզվական ծառայություններ այն մարդկանց, ում հիմնական լեզուն անգլերենը չէ, ինչպես օրինակ.
 - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություն այլ լեզուներով

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապ հաստատեք [Health Net](#)-ի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 p.m.՝ Չանգահարելով [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) հեռախոսահամարին: Եթե լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեք, զանգահարել TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566) կամ 711 հեռախոսահամարներին կամ Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգահարեք Է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:



Medi-Cal Բերանի խոռոչի առողջության տվյալների ձևաթուղթ

Դուք ստանում եք այս ձևաթուղթը, քանի որ գրանցվել եք Health Net Dental (Health Net) ատամնաբուժական վերահսկվող նոր խնամքի պլանում: Մենք կօգտագործենք այս ձևաթուղթը՝ վստահ լինելու, որ ստանում եք անհրաժեշտ խնամքը:

Կապույտ կամ սև գրիչով **նշեք Ձեր պատասխանները**: Լրացրեք մեկական ձևաթուղթ Health Net-ում գրանցված Ձեր ընտանիքի **յուրաքանչյուր անդամի համար**: Հարցերի դեպքում զանգահարեք Health Net անվճար **1-844-233-4522** հեռախոսահամարին: Ներկայացուցիչը հասանելի է խոսել Ձեզ հետ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm. TDD/TTY օգտատերերը պետք է զանգահարեն **711** համարին:

**Այս ձևաթուղթը լրացնելը կամավոր սկզբունքով է:
Ձեր գաղտնի պատասխանների պատճառով Ձեր խնամքը չի մերժվի:**

Անդամի անուն		Ծննդյան ամսաթիվ		
Medi-Cal ID-ի համար		Ընտրեք մեկը		
		Այո	Ոչ	ԶԿԱ
1.	Ատամնաբույժի մոտ Ձեր վերջին այցելությունից հետո անցել է 12 ամիս:			
2.	Ունենու մ եք ցավ սառը, տաք կամ քաղցր սնունդ ուտելիս:			
3.	Ցավո՞ւտ է լինում ատամի ծկթելը:			
4.	Ունե՞ք վնասված ատամ կամ ատամներ:			
5.	Ունե՞ք ջարդված ատամ կամ ատամներ:			
6.	Ունե՞ք բերանի չորություն:			
7.	Լնդերի արյունահոսություն նկատում եք խոզանակով կամ թելով մաքրելու ժամանակ:			
8.	Երբեք կատարել եք լնդերի (պարոդոնտալ) բուժում: <i>Եթե այո, նշեք վերջին բուժման ամսաթիվը՝ _____</i>			
9.	Կրո՞ւմ եք պրոթեզներ կամ մասնակի պրոթեզներ:			
10.	Ներկայումս ստանու՞մ եք ճառագայթային կամ քիմիաթերապիայի բուժում:			
11.	Ունե՞ք հղիություն:			
12.	Պարբերաբար այցելո՞ւմ եք բժշկի քրոնիկ հիվանդության համար: <i>Եթե այո, նշեք բոլոր համապատասխանողները՝</i> ☐ Քաղցկեղ ☐ Դիաբետ ☐ Երիկամի հիվանդություն ☐ Այլ՝ _____			
13.	Do you have or associate yourself with a mental or physical disability?			

Վերադարձրեք լրացված ձևաթուղթը՝ օգտվելով կից պատվերով ծրարից կամ ուղարկել նշված հասցեին՝
Health Net Dental, Attn: Case Management, PO Box 2182 Milwaukee, WI 53201-2182

Եթե կարծում եք, որ անհրաժեշտ է այցելել ատամնաբույժի մոտ այցելություն նախքան Health Net-ի հետ կապվելը, կապ հաստատեք Ձեր ատամնաբուժական գրասենյակի հետ կամ դիմեք հիվանդանոցային բուժման:

Ես հասկանում եմ, որ այս տվյալները կբացահայտվեն իմ նոր ատամնաբուժական պլանում:

Ստորագրություն	Ստորագրման ամսաթիվ
----------------	--------------------



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ինչպես ներկայացնել բողոք

Եթե կարծում եք, որ **Health Net**-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ անօրինական կերպով այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել՝ սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկ տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, սեռային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիման վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել **Health Net**-ի դեմ: Կարող եք ներկայացնել բողոքը հեռախոսազանգի միջոցով, գրավոր, անձամբ կամ էլեկտրոնային եղանակով:

- Հեռախոսազանգի միջոցով՝ կապ հաստատեք **Health Net**-ի հետ 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m. ընկած ժամանակահատվածում: Երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ զանգահարելով **1-844-233-4522** հեռախոսահամարին: Կամ, եթե լսելու կամ խոսելու դժվարություն ունեք, զանգահարեք TTY **1-800-466-7566** հեռախոսահամարին:
- Փոստով՝ լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ գրեք նամակ և ուղարկեք այն նշված հասցեին.
Health Net
P.O. Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
Ձևաթղթի պատճենը կարող եք գտնել **Health Net**-ի կայքի նշված հղումով՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html:
- Անձամբ՝ Այցելեք Ձեր բժշկի գրասենյակ կամ **Health Net** և նշեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային եղանակով՝ այցելեք **Health Net**-ի կայք նշված հղումով՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html .

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԶՈՒԹՅՈՒՆ

Կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների խախտման վերաբերյալ բողոք Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչությանը, Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին՝ հեռախոսազանգի միջոցով, գրավոր կամ էլեկտրոնային եղանակով:

- Հեռախոսազանգի միջոցով՝ Ձանգահարեք **916-440-7370** հեռախոսահամարին: Եթե խոսելու կամ լսելու դժվարություն ունեք, զանգահարեք **711 (Հեռահաղորդակցության վերահաղորդման ծառայություն)** համարին:
- Փոստով՝ Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ ուղարկեք նամակ նշված հասցեով՝
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են նշված հղումով՝
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային եղանակով՝ Ուղարկեք Էլ. փոստ նշված հասցեին՝ CivilRights@dhcs.ca.gov:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ – ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱԴԱՅՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե կարծում եք, որ խտրականության եք ենթարկվել՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային պատկանելության, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիման վրա, կարող եք նաև ներկայացնել քաղաքացիական իրավունքների բողոք ԱՄՆ Առողջապահության և սոցիալական ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ հեռախոսազանգի միջոցով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային եղանակով.

- Հեռախոսազանգի միջոցով՝ Չանգահարեք **1-800-368-1019** հեռախոսահամարին: Եթե խոսելու կամ լսելու դժվարություն ունեք, զանգահարեք **TTY/TDD 1-800-537-7697** հեռախոսահամարին:

- Փոստով՝ Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ ուղարկեք նամակ նշված հասցեով՝

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

Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են նշված հղումով՝
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

- Առցանց՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների պորտալ նշված հղումով՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

Health Net-ը թույլ է տալիս Ձեզ կամ Ձեր ներկայացուցչին դիմել Ձեր պահանջած ձևաչափով գաղտնի հաղորդակցություն ստանալու համար, եթե հեշտ է տրամադրել տվյալներն այդ ձևաչափով կամ այլընտրանքային վայրերում:

- **Health Net**-ը պահանջում է, որ Դուք կամ ձեր ներկայացուցիչը գրավոր ներկայացնեք գաղտնի հաղորդակցության հայտը:
- Գաղտնի հաղորդակցության հայտն ուժի մեջ է այնքան ժամանակ, քանի դեռ չեք ներկայացրել հարցումը չեղյալ համարելու կամ նորը ներկայացնելու հայտ:
- Գաղտնի հաղորդակցության հայտը վերաբերում է բոլոր հաղորդակցություններին, որոնք բացահայտում են բժշկական տվյալներ կամ Ձեր ստացած բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ մատակարարի անուն և հասցե:
- **Health Net**-ը կիրականացնի հայրը Էլեկտրոնային հաղորդագրությունը ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ պատվերով փոստով ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: **Health Net**-ը կհաստատի հայտի ստանալը և կհայտնի Ձեզ հայտի իրականացման կարգավիճակի մասին:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ծանուցում գաղտնիության պրակտիկայի մասին

Ատամնաբուժական գրառումների գաղտնիությունը պահպանելու վերաբերյալ [Health Net](#)-ի քաղաքականությունն ու ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարություն է հասանելի, և այն Ձեզ կտրամադրվի ըստ պահանջի: Ձեր բժշկական տվյալների պաշտպանության քաղաքականության և ընթացակարգերի մասին (կոչվում է «Ծանուցում գաղտնիության պրակտիկայի մասին») [Health Net](#)-ի հայտարարությունը ներառված է ստորև:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳՐԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՊԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱՐ [HEALTH NET](#)-Ի ԶԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԸՆԹԱՑԿԱՐԳԵՐԸ ՆԿԱՐԱԳՐՈՂ ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՆԵԼԻ Է ԵՎ ԿՏՐԱՄԱՐԿԻ ՁԵՁ ԸՍՏ ՊԱՅԱՆՁԻ:

Ինչպես պահանջում է օրենքը, այս ծանուցումը վերաբերում է Անձնական առողջության տվյալների (PHI) գաղտնիությանն առնչվող Ձեր իրավունքներին, մեր իրավական պարտականություններին և գաղտնիության պրակտիկային: Այս ծանուցումը ներկայացնում է նաև, թե ինչպես կարող եք հավաքել, օգտագործել և բացահայտել Ձեր PHI-ը: Մենք պետք է հետևենք ներկայումս գործող ծանուցման հրահանգներին: Մեզ իրավունք է վերապահվում ժամանակ առ ժամանակ փոփոխություններ կատարել այս ծանուցման մեջ և փոփոխված ծանուցումն ուժի մեջ դնել մեր կողմից պահվող բոլոր PHI-ների համար: Կարող եք գտնել մեր ամենաարդի գաղտնիության ծանուցումը մեր կայքում նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Չանգահարեք Անդամի ծառայությունների մեր սպասարկման բաժին [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) հեռախոսահամարին երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))՝ 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm-ը՝ այս ծանուցման գրավոր պատճենը ստանալու համար:

Ձեր իրավունքների, Ձեր ընտրությունների, օգտատերերի և բացահայտման տցվյալների և DHCS-ի պարտականությունների վերաբերյալ տեղեկությունների համար կարող եք վերանայել DHCS-ի գաղտնիության պրակտիկաներն առցանց նշված հղումով՝ <https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

Ծանուցում օրենքների մասին

Անդամների այս ձեռնարկի համար կիրառվում են մի շարք օրենքներ: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, նույնիսկ եթե օրենքները ներառված կամ ներկայացված չեն այս ձեռնարկում: Այս ձեռնարկին վերաբերող հիմնական օրենքները Medi-Cal ծրագրի վերաբերյալ նահանգային և դաշնային օրենքներն են: Կարող եք կիրառվել նաև դաշնային և նահանգային այլ օրենքներ:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Ծանուցում Medi-Cal-ի մասին՝ որպես ծայրահեղ դեպքի վճարող, այլ ապահովագրության և վնասի վերականգնման մասին

Medi-Cal ծրագիրը հետևում է երրորդ անձանց՝ իրենց անդամներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունների համար իրավական պատասխանատվությանը վերաբերող նահանգային և դաշնային օրենքներին և կանոնակարգերին: [Health Net](#)-ը կձեռնարկի որոշամիտ բոլոր միջոցները՝ ապահովելու, որ Medi-Cal ծրագիրը ծայրահեղ դեպքի վճարող է:

Medi-Cal-ի անդամները կարող են ունենալ առողջապահական այլ ապահովագրություն (OHC), որը նաև կոչվում է մասնավոր ապահովագրություն: Որպես Medi-Cal-ի իրավունակության պայման՝ Դուք պետք է դիմեք կամ պահպանեք ցանկացած հասանելի OHC, երբ անվճար են:

Դաշնային և նահանգային օրենքները պահանջում են Medi-Cal-ի անդամներից տեղեկացնել OHC-ի և գործող OHC-ի ցանկացած փոփոխության մասին: Հնարավոր է՝ ստիպված լինեք վերադարձնել DHCS-ին սխալմամբ վճարված ցանկացած նպաստի համար, եթե անմիջապես չտեղեկացնեք OHC-ի մասին: Ներկայացրեք Ձեր OHC-ն առցանց նշված հղումով՝ <http://dhcs.ca.gov/OHC>:

Եթե չունեք հասանելիություն համացանցին, կարող եք հայտնել OHC-ի մասին [Health Net](#)-ին՝ զանգահարելով 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566 կամ 711) հեռախոսահամարին: Որպես այլընտրանք՝ կարող եք զանգահարել DHCS-ի OHC մշակման կենտրոն 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 կամ 711) կամ 1-916-636-1980 հեռախոսահամարներին:

DHCS-ն իրավունք և պատասխանատվություն ունի փոխհատուցվելու Medi-Cal-ի ապահովագրված այն ծառայությունների համար, որոնց համար Medi-Cal-ն առաջին վճարողը չէ: Օրինակ՝ եթե վնասվածք եք ստացել ավտովթարի կամ աշխատանքի ժամանակ, հնարավոր է՝ ավտովթարային կամ աշխատողների փոխհատուցման ապահովագրությունը նախ պարտավորված լինի վճարել Ձեր առողջապահական խնամքի համար կամ վերադարձնի գումարը Medi-Cal-ին, եթե Medi-Cal-ը վճարի:

Եթե վնասվածք ունեք, և մեկ այլ կողմ է պատասխանատու Ձեր վնասվածքի համար, Դուք կամ Ձեր օրինական ներկայացուցիչը պետք է տեղեկացնի DHCS-ին դատական հայց կամ հայց ներկայացնելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Ուղարկեք Ձեր ծանուցումն առցանց՝

- Անձնական վնասվածքների ծրագիր՝ <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Աշխատողների փոխհատուցման վերականգնման ծրագիր՝ <https://dhcs.ca.gov/WC>

Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք DHCS երրորդ կողմի պատասխանատվության և վերականգնման բաժնի կայք նշված հղումով՝ <https://dhcs.ca.gov/tplrd>, կամ զանգահարեք 1-916-445-9891 հեռախոսահամարին:



Զանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Զանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Գործողության ծանուցում

Health Net-ը կուղարկի Ձեզ Գործողության ծանուցման (NOA) նամակ ցանկացած ժամանակ, երբ **Health Net**-ը մերժի, հետաձգի, դադարեցնի կամ փոփոխի ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունների հայտը: Եթե համաձայն չեք **Health Net**-ի որոշմանը, միշտ կարող եք բողոքարկել **Health Net**-ի որոշումը: Անցեք այս ձեռնարկի Գլուխ 7-ի «Բողոքարկումներ» բաժինը՝ Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու վերաբերյալ կարևոր տեղեկությունների համար: Երբ **Health Net**-ը ուղարկի Ձեզ NOA, այնտեղ նշված կլինեն Ձեր բոլոր իրավունքները, եթե համաձայն չեք մեր կայացրած որոշմանը:

Ծանուցման բովանդակություն

Եթե **Health Net**-ը հիմնավորում է Ձեր ծառայությունների մերժումները, ուշացումները, փոփոխությունները, դադարեցումները, կասեցումները կամ կրճատումները բժշկական անհրաժեշտության հիման վրա, Ձեր NOA-ն պետք է պարունակի հետևյալը.

- **Health Net**-ի կողմից մտադրված ձեռնարկվող գործողության հայտարարություն
- **Health Net**-ի որոշման պատճառների պարզ և հակիրճ բացատրություն
- **Health Net**-ի որոշման ուղիները, այդ թվում՝ **Health Net**-ի կիրառած կանոնները
- Որոշման պատճառները: **Health Net**-ը պետք է հստակ նշի, թե ինչպես Ձեր խնդիրը չի համապատասխանում կանոններին կամ ուղեցույցներին:

Թարգմանություններ

Health Net-ից պահանջվում է ամբողջությամբ թարգմանել և տրամադրել անդամների գրավոր տվյալներն ընդհանուր նախընտրելի լեզուներով, այդ թվում՝ բոլոր բողոքները և բողոքարկման ծանուցումները:

Ամբողջովին թարգմանված ծանուցումը պետք է ներառի **Health Net**-ի՝ մերժելու, հետաձգելու, փոփոխելու, դադարեցնելու, կասեցնելու կամ առողջապահական խնամքի ծառայությունները նվազեցնելու հայտի որոշման բժշկական պատճառը:

Եթե Ձեր նախընտրելի լեզվով թարգմանությունը հասանելի չէ, **Health Net**-ից պահանջվում է առաջարկել բանավոր օգնություն Ձր նախընտրելի լեզվով, որպեսզի կարողանաք հասկանալ Ձեզ տրամադրած տեղեկությունը:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

7. Հաղորդում և խնդիրների լուծում

Խնդիրների մասին հաղորդելու և դրանց լուծում տալու երկու եղանակ կա.

- Օգտվել **բողոքից** (կամ **դժգոհությունից**), երբ **Health Net**-ի կամ մատակարարի կամ մատակարարից ստացած ատամնաբուժական խնամքի կամ բուժման հետ կապված խնդիր ունեք:
- Օգտվել **բողոքարկումից**, երբ համաձայն չեք **Health Net**-ի՝ ծառայությունների համար չփոխհատուցելու որոշմանը

Դուք իրավունք ունեք բողոք և բողոքարկում ներկայացնելու **Health Net**-ին՝ Ձեր խնդրի մասին մեզ հայտնելու համար: Սա չի փոխարինում Ձեր օրինական իրավունքներից և պաշտպանական միջոցներից որևէ մեկը: Մենք նաև խտրականություն չենք դրսևորի կամ վրիժառություն չենք պահի Ձեր նկատմամբ՝ մեր դեմ բողոքելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելը կօգնի մեզ բարելավել խնամքը բոլոր անդամների համար:

Դուք կարող եք նախ կապ հաստատել **Health Net**-ի հետ՝ խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելու համար: **Չանգահարեք մեզ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m. 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566 կամ 711) հեռախոսահամարին:** Ներկայացրեք մեզ Ձեր խնդրի մասին:

Եթե Ձեր բողոքը կամ բողոքարկումը դեռևս չի լուծվել 30 օր հետո, կամ Դուք դժգոհ եք արդյունքից, կարող եք զանգահարել Կալիֆորնիայի վերահսկվող առողջապահական խնամքի վարչությանը (DMHC): Խնդրեք DMHC-ին վերանայել Ձեր բողոքը կամ անցկացնել Անկախ բժշկական վերանայում (IMR): Եթե Ձեր հարցը հրատապ է, օրինակ՝ Ձեր առողջությանը սպառնացող լուրջ վտանգը, կարող եք անմիջապես զանգահարել DMHC-ին՝ առանց **Health Net**-ին նախնական բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու: Կարող եք անվճար զանգահարել DMHC՝ 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 կամ 711) հեռախոսահամարին: Կամ այցելեք նշված հղումով՝ <https://www.dmhc.ca.gov>:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների (DHCS) Medi-Cal վերահսկվող խնամքի օմբուդսմենը նույնպես կարող է օգնել: Օմբուդսմենը կարող է օգնել չլուծված խնդիրների դեպքում՝ պլանին միանալու, փոփոխելու կամ հեռանալու հետ կապված խնդիրներ; և Medi-Cal-ի վերահսկվող խնամքի պլանի հետ կապված այլ խնդիրներ: Դուք կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենին 1-888-452-8609 հեռախոսահամարին, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին՝ առավոտյան 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.:

Կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Ձեր շրջանի իրավունակության գրասենյակ Ձեր Medi-Cal իրավունակության վերաբերյալ: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք ներկայացնել Ձեր բողոքը, զանգահարեք **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** հեռախոսահամարին:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Բողոքներ

Բողոքը (կամ դժգոհությունը) կարող է կապված լինել ցանցային մատակարարից ստացած ծառայության վերաբերյալ: Բողոքը կարող է լինել նաև [Health Net](#)-ի վերաբերյալ: Բողոքարկման և Նահանգային լուծման մասին տե՛ս ստորև: Կարող եք Ձեր բողոքը ներկայացնել Ձեր PCD-ի կամ [Health Net](#)-ի միջոցով:

Կարող եք ներկայացնել բողոք հեռախոսազանգի կամ փոստի միջոցով: Բողոք ներկայացնելու ժամանակային սահմանափակում չկա:

- **Հեռախոսազանգով՝** զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Ներկայացրեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID-ի համարը, Ձեր անունը և բողոքի պատճառը:
- **Փոստով՝** զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Խնդրեք Ձեզ ուղարկել ձևաթուղթ: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Համոզվեք, որ ներառել եք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID-ի համարը Ձեր բողոքի պատճառը: Նշեք, թե ինչ է տեղի ունեցել, և ինչպես կարող եք օգտակար լինել:

Ձևաթուղթը ուղարկեք նշված հասցեին:

[Health Net](#)

PO Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

- **Առցանց՝** Այցելեք [Health Net](#)-ի կայք նշված հղումով՝ www.hndental.com

Եթե Ձեր բողոքը ներկայացնելու համար օգնության կարիք ունենաք, մենք կօգնենք Ձզ: Մենք կարող ենք տրամադրել Ձեզ անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 5 օրացուցային օրվա ընթացքում մենք Ձեզ նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ այն ստացել ենք: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ ևս մեկ նամակ կուղարկենք, որտեղ կտեղեկացնենք՝ ինչպես ենք լուծել ձեր խնդիրը:

Եթե ունեք հրատապ խնդիր, որը կապված է լուրջ առողջական խնդիրների հետ, մենք կսկսենք արագացված (արագ) վերանայում: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում մենք կորոշենք՝ ինչպես լուծում տալ Ձեր բողոքին, և արդյոք արագացնելու ենք այն: Եթե պարզենք, որ չպետք է արագացնենք Ձեր բողոքը, Ձեզ կտեղեկացնենք՝ տեղեկացնելով, որ Ձեր բողոքը կվերանայվի 30 օրվա



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

ընթացքում: Կարող եք անմիջական կապ հաստատել DMHC-ի հետ ցանկացած պատճառով, ներառյալ, եթե կարծում եք, որ Ձեր մտահոգությունը համապատասխանում է արագ վերանայմանը: [Health Net](#)-ը Ձեզ չի պատասխանում 72 ժամվա ընթացքում, կամ եթե դժգոհ եք [Health Net](#)-ի որոշումից:

Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է բողոքից: Բողոքարկումը [Health Net](#)-ի համար հայտ է՝ վերանայելու և փոփոխելու պահանջվող ծառայության ապահովագրության վերաբերյալ մեր կողմից ընդունված որոշումը: Եթե Ձեզ ուղարկել ենք Գործողության ծանուցման (NOA) նամակ, որում նշվում է՝ մենք մերժում, հետաձգում, փոխում կամ դադարեցնում ենք ծառայությունը, և Դուք համաձայն չեք մեր որոշմանը, կարող եք բողոքարկել, կամ Ձեր PCD-ն կարող է բողոքարկել Ձեր անունից: Ձեր PCD-ին նախ անհրաժեշտ կլինի ստանալ Ձեզնից ներկայացուցչության հաստատման (AOR) ձևաթուղթ՝ բողոքարկում ներկայացնելու գործընթացի համար:

Կարող եք բողոքարկել հեռախոսազանգի միջոցով, փոստով կամ առցանց: Պետք է բողոքարկեք Ձեր ստացած NOA-ի ամսաթվից հետո 60 օրացուցային օրվա ընթացքում:

Կարող եք բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսազանգի միջոցով, գրավոր փոստով կամ առցանց.

- **Հեռախոսազանգով՝** զանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին: Նշեք Ձեր անունը, առողջապահական պլանի ID-ի համարը և բողոքարկվող ծառայությունը:
- **Փոստով՝** Ձևաթղթի պատճենը կարող եք գտնել [Health Net](#)-ի կայքի նշված հղումով՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html: Կամ կարող եք զանգահարել [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին և խնդրել, որ Ձեզ ուղարկեն ձևաթուղթը: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Վստահ եղեք, որ ներառել եք Ձեր անունը, ատամնաբուժական պլանի ID-ի համարը և բողոքարկվող ծառայությունը:

Ձևաթուղթը ուղարկեք նշված հասցեին.

[Health Net](#)

PO Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

- **Առցանց՝** Այցելեք [Health Net](#)-ի կայք նշված հղումով՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal.html

Եթե մեր ուղարկած ծանուցման մեջ նշված է, որ ծառայությունները կդադարեն, կարող եք շարունակել ստանալ ծառայություններ Ձեր բողոքարկման ընթացքում: Դրա համար Դուք կամ Ձեր PCD-ն պետք է ներկայացնի բողոքարկում՝ ծանուցումը Ձեզ փոստով ուղարկելու օրվանից հետո 10 օրվա ընթացքում: Պետք է մեզ տեղեկացնեք, որ ցանկանում եք շարունակել ստանալ ծառայություններ:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Եթե Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու հետ կապված օգնության կարիք ունենաք, կօգնենք Ձեզ այդ հարցում: Կարող եք տրամադրել Ձեզ անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին:

Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում մենք նամակ կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ ստացել ենք այն: 30 օրվա ընթացքում Ձեզ կհայտնենք բողոքարկման մեր որոշման մասին և կուղարկենք Ձեզ Բողոքարկման որոշման ծանուցման (NAR) նամակ: Եթե չտրամադրենք բողոքարկման մեր որոշումը 30 օրվա ընթացքում, կարող եք դիմել Նահանգային լուծման համար Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչությունից (CDSS) և Անկախ բժշկական վերանայում (IMR) DMHC-ից:

Եթե Դուք կամ Ձեր ատամնաբույժը ցանկանում է, որ արագացված որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքարկումը լուծելու համար պահանջվող ժամանակը վտանգի տակ կոնի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու ունակությունը, կարող եք դիմել արագացված (արագ) վերանայման համար: Արագացված վերանայման համար զանգահարեք **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարին: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Նահանգային լուծման

Նահանգային լուծմանը հանդիպում է Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության (DSS) մարդկանց հետ: Դատավորը կօգնի լուծում տալ Ձեր խնդրին: Կարող եք դիմել նահանգային լուծման համար միայն եթե ավարտել եք **Health Net**-ի շրջանակներում բողոքարկման գործընթացն ավարտելուց հետո և դեռ գոհ չեք որոշումից, կամ եթե 30 օր հետո չեք ստացել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշումը:

Կարող եք դիմել նահանգային լուծման համար հեռախոսազանգով կամ փոստով: Պետք է դիմեք Նահանգային լուծման համար բողոքարկման որոշման մասին ծանուցման օրվանից հետո 120 օրացուցային օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն կարող է Ձեր փոխարեն դիմել նահանգային լուծման համար, եթե ստանա հաստատում DSS-ից: Չանգահարեք DSS՝ խնդրելով նահանգին հավանություն տալ Նահանգային լուծման հայտի հեղինակ Ձեր PCD-ին:

Եթե մեր ուղարկած ծանուցման մեջ նշվում է, որ ծառայությունները կդադարեն, կարող եք շարունակել ստանալ ծառայություններ Նահանգային լուծման ընթացքում: Դրա համար Դուք կամ Ձեր PCD-ն պետք է դիմի Նահանգային լուծման համար ծանուցումը Ձեզ փոստով ուղարկելու օրվանից հետո 10 օրվա ընթացքում: Պետք է նշեք, որ ցանկանում եք շարունակել ստանալ ծառայություններ:

Հեռախոսով նահանգային լուծման համար դիմելու համար զանգահարեք Կալիֆորնիայի սոցիալական ծառայությունների վարչության (DSS) Հանրային արձագանքման բաժին՝ **1-800-952-5253** (TDD **1-800-952-8349**) հեռախոսահամարին:

Նահանգային լուծման համար փոստով դիմելու համար լրացրեք բողոքարկման լուծման ծանուցման հետ մեկտեղ ուղարկած ձևաթուղթը: Ուղարկեք այն նշված հասցեին:



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

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

Եթե Նահանգային լուծման ռիսկը կապված օգնության կարիք ունենաք, մենք կօգնենք Ձեզ: Կարող եմ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարին:

Լուծման ժամանակ դատավորին կպատմեք, թե ինչու չեք համաձայն [Health Net](#)-ի որոշմանը: Մենք դատավորին կներկայացնենք, թե ինչպես ենք կայացրել մեր որոշումը: Կարող է պահանջվել մինչև 90 օր, որպեսզի դատավորը Ձեր գործի հետ կապված որոշում կայացնի: [Health Net](#)-ը պետք է հետևի դատավորի որոշմանը:

Եթե ցանկանում եք, որ արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Նահանգային լուծման անցկացնելու համար անհրաժեշտ ժամանակը կվտանգի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ լիարժեք գործելու ունակությունը, Դուք կամ Ձեր PCD-ն կարող եք դիմել DSS-ին: Կարող եք դիմել արագացված (արագ) Նահանգային լուծման համար: DSS-ը պետք է որոշում կայացնի Ձեր հայտը ստանալուց հետո 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Եթե արդեն ունեցել եք Նահանգային լուծում, **չեք կարող** դիմել IMR-ի համար: Սակայն, եթե սկզբունդիմել եք IMR-ի համար և դժգոհ եք մնացել արդյունքից, դեռևս կարող եք դիմել Նահանգային լուծման համար:

Զեղծարարություն, վատնում և չարաշահում

Եթե կասկածում եք, որ մատակարարը կամ Medi-Cal ստացող անձը կատարել է զեղծարարություն, վատնում կամ չարաշահում, Ձեր իրավունքն ու պարտականությունն է հայտնել այդ մասին՝ զանգահարելով [1-800-822-6222](tel:1-800-822-6222) միջազգային անվճար հեռախոսահամարին կամ ներկայացնելով առցանց բողոք նշված հղումով՝ <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Մատակարարի կողմից զեղծարարությունը, վատնումն ու չարաշահումը ներառում են.

- Ատամնաբուժական գրառումների փոփոխություն
- Ավելի շատ դեղամիջոցներ նշանակելը, քան բժշկական ցուցումներով է անհրաժեշտ
- Ավելի շատ ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցելը, քան բժշկական ցուցումներով է անհրաժեշտ
- Չմատուցած ծառայությունների վճարման հաշվի ներկայացում
- Մասնագիտական ծառայությունների վճարման հաշվի ներկայացում, երբ մասնագետը չի կատարել ծառայությունը

Նպաստներ ստացող անձի կողմից զեղծարարությունը, վատնումն ու չարաշահումը ներառում են.

- Մեկ այլ անձի ատամնաբուժական պլանի նույնականացման քարտի կամ Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտի (BIC) գումարի դիմաց տրամադրում, վաճառք կամ տրամադրում
- Մեկից ավել մատակարարներից նմանատիպ կամ նույն բուժումը կամ դեղամիջոցները ստանալը
- Շտապօգնության սենյակ գնալը, երբ անհետաձգելի իրավիճակ չէ



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարանիշի կամ ատամնաբուժական պլանի ID-ի համարի օգտագործում

Ձեռնարարության, վատնումի և չարաշահման մասին հաղորդելու համար գրեք զեղծարարություն, վատնում կամ չարաշահում կատարած անձի անունը, հասցեն և ID համարը: Տվեք որքան կարող եք շատ տեղեկություններ տվյալ անձի մասին, օրինակ՝ հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե այն մատակարար է: Ներկայացրեք իրադարձությունների ամսաթվերը և կատարվածի ճշգրիտ նկարագրության ամփոփումը:

Ուղարկեք Ձեր հաղորդումը նշված հասցեին.

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

Կալիֆորնիայի Վերահսկվող առողջապահական խնամքի վարչությունը պատասխանատու է առողջապահական ծառայությունների պլանների կարգավորման համար: Եթե ունեք բողոք Ձեր առողջապահական պլանի վերաբերյալ, նախ պետք է զանգահարեք Ձեր առողջապահական պլանի պատասխանատուին (մուտքագրեք առողջապահական պլանի հեռախոսահամարը) և հետևեք Ձեր առողջապահական պլանի բողոքարկման գործընթացին՝ մինչ վարչության հետ կապ հաստատելը: Բողոքարկման այս ընթացակարգից օգտվելը չի արգելում Ձեզ համար հասանելի հնարավոր որևէ օրինական իրավասություն կամ պաշտպանական միջոցներ: Եթե Ձեր առողջապահական պլանով բավարար լուծում չստացած կամ ավելի քան 30 օր չլուծված որևէ անհետաձգելի խնդիր, դժգոհություն ներառող բողոքի հետ կապված օգնության կարիք ունենաք, կարող եք զանգահարել վարչության գրասենյակ օգնության համար: Կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (IMR) համար: Եթե իրավունակ եք IMR-ի համար, IMR գործընթացը կտրամադրի առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական ցուցումներով անհրաժեշտության, փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ կրող բուժման որոշումների և անհետաձգելի կամ հրատապ բժշկական ծառայությունների վճարման վեճերի հետ առնչվող առողջապահական պլանով կայացված բժշկական որոշումների արդար վերանայում: Վարչությունն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար (1-888-466-2219) և TDD գիծ (1-877-688-9891) լսողության և խոսելու դժվարություն ունեցող անձանց համար: Վարչության ինտերնետային կայքում՝ www.dmh.ca.gov, կան բողոքի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևեր և առցանց հրահանգներ



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

8. Կարևոր հեռախոսահամարներ և օգտագործված բառապաշար

Կարևոր հեռախոսահամարներ

- **Health Net** Անդամի ծառայությունների բաժին՝ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))
- Medi-Cal ատամնաբուժական շահառուներ՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- DMHC աջակցության կենտրոն՝ 1-888-466-2219
- Առողջապահական խնամքի տարբերակներ – Medi-Cal վերահսկվող խնամք՝ 1-800-430-4263
- Health Consumer Alliance՝ 1-888-804-3536
- Medi-Cal իրավունակության համար՝ 1-800-541-5555
- Medi-Cal արդար լսումներ՝ 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- Medi-Cal վերահսկվող խնամք՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal օմբուդսմեն՝ 1-888-452-8609



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին
[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց
նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Օգտագործված բառապաշար

Ամերիկյան հնդկացի՝ Անհատ, ով համապատասխանում է դաշնային օրենքի 42 CFR 438.14 բաժնի «հնդկացի» սահմանմանը. ըստ որի՝ անձը սահմանվում է որպես «հնդկացի», եթե համապատասխանում է նշվածներից որևէ մեկին.

- Դաշնային մակարդակով ճանաչված հնդկական ցեղի անդամ է:
- Բնակվում է քաղաքի կենտրոնում և համապատասխանում է նշվածներից մեկին կամ մի քանիսին.
- Նշվածների անդամ է՝ ցեղի, խմբավորումների կամ հնդկացիների այլ կազմակերպված խմբի, այդ թվում՝ 1940թ.-ից դադարեցված ցեղերի, խմբավորումների կամ խմբերի, նաև այս պահին ճանաչված կամ հետագայում իրենց բնակության նահանգի կողմից ճանաչվող ցեղերի, խմբավորումների կամ խմբերի, կամ ով նման որևէ անդամի առաջին կամ երկրորդ աստիճանի հետևորդ է
- Էսկիմոս կամ ալեուտ կամ Ալյասկայի այլ բնիկ է
- Ներքին գործերի նախարարի կողմից որևէ նպատակով համարվում է հնդկացի:
- Ներքին գործերի նախարարի կողմից հրապարակված կանոնակարգերի համաձայն՝ համարվում է հնդկացի

Բողոքարկում՝ Անդամի հայտ, որով դիմում է [Health Net](#)-ին վերանայել և փոխել պահանջված ծառայության հատուցման վերաբերյալ կայացրած որոշումը: Բողոքարկում կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից:

Կիրառելի՝ Կիրառվում է կամ վերաբերում է ինչ-որ մեկի կամ ինչ-որ բանի վրա ազդեցություն ունենալուն:

Հաստատում՝ տե՛ս Նախնական հաստատում:

Հաշվի դուրսգրում՝ Ատամնաբույժի փաստացի վճարի և [Health Net](#)-ի կողմից վճարված գումարի տարբերության համար բուժառուին հաշվի դուրսգրում: Բացառությամբ համավճարների և ծախսերի մասնաբաժնի՝ հաշվի դուրսգրում չի թույլատրվում հատուցվող ծառայությունների համար:

Շահառու՝ Տե՛ս «Անդամ» բաժինը:

Շահառուի նույնականացման քարտ (BIC)՝ Առողջապահական ծառայությունների վարչության կողմից անդամներին տրամադրվող Medi-Cal-ի նույնականացման քարտը: BIC-ը ներառում է շահառուի համարը և այլ կարևոր տվյալներ:

Նպաստներ՝ [Health Net](#)-ի ատամնաբույժի կողմից մատուցվող ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք հասանելի են Medi-Cal Dental-ի միջոցով:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

California Children Services (CCS, Կալիֆորնիայի երեխաների ծառայություններ) ծրագիր՝ Հանրային առողջապահական ծրագիր, որը մատուցում է մասնագիտացված ախտորոշիչ, բուժման և թերապևտիկ ծառայություններ 21 տարեկանից ցածր իրավունակ երեխաներին, ովքեր ունեն պետական կանոնակարգերի համաձայն CCS-ի իրավունակության համար առողջական խնդիրներ, հիվանդություններ կամ քրոնիկ առողջական խնդիրներ:

Կարիես՝ Ատամների ոսկրափուտի կամ խոռոչների համար օգտագործվող մեկ այլ եզրույթ:

Կլինիկական սքրինինգ՝ Ատամաբույժի կողմից կատարվող հետազոտություն՝ [Health Net](#)-ի մեկ այլ ատամաբույժի կողմից առաջարկվող կամ տրամադրվող բուժման նպատակահարմարության վերաբերյալ կարծիք կազմելու համար: [Health Net](#)-ը կարող է պահանջել կլինիկական սքրինինգ որոշ հանգամանքներում:

Բողոք՝ Անդամի դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտումը, այդ թվում՝ ցանկացած վեճի, վերանայման հայտի կամ Ձեր կողմից կամ ատամաբույժի կողմից Ձեր անունից կատարած բողոքարկման ձևով: Բողոքը կարող է ներկայացվել նաև Ձեր ներկայացուցչի կողմից: Բողոքը նույն դժգոհությունն է:

Բուժօգնության անընդհանրություն՝ Անդամի՝ Medi-Cal ծառայություններ ստանալ շարունակելու հնարավորությունը ցանցից դուրս իրենց գործող մատակարարից մինչև 12 ամիս, եթե մատակարարը և [Health Net](#)-ը համաձայնեն:

Նպաստների կոորդինացում (COB)՝ Որոշման գործընթացը, թե որ Ապահովագրական հատուցումն (Medi-Cal, Medicare, առևտրային ապահովագրություն կամ այլ) ունի առաջնային բուժման և վճարման պարտականություններ մեկից ավել ապահովագրական հատուցում ունեցող անդամների համար:

Համավճար՝ Շահառուի կողմից վճարվող ատամաբույժի վճարի մի փոքր մասնաբաժին:

Ապահովագրության ծառայություններ՝ Medi-Cal ծառայություններ, որոնց վճարման համար պատասխանատու է [Health Net](#)-ը: Ապահովագրության ծառայությունները ենթակա են Medi-Cal պայմանագրի, պայմանագրի որևէ փոփոխության պայմաններին, դրույթներին, սահմանափակումներին և բացառություններին և ինչպես նշված է Անդամների սույն ձեռնարկում (նաև հայտնի որպես Ապահովագրված անձի համալիր տեղեկագիրք (EOC) և Տվյալների բացահայտման ձևաթուղթ): [Health Net](#):

DHCS՝ Կալիֆորնիայի առողջապահական ծառայությունների վարչություն: Այն Medi-Cal Dental պլանը վերահսկող պետական գրասենյակ է:

Դուրս գալ՝ Դադարել օգտվել ատամաբուժական պլանից, քանի որ անդամն այլևս չի համապատասխանում որակավորմանը կամ անցում է կատարում ատամաբուժական նոր պլանի: Անդամը պետք է ստորագրի ձևաթուղթ, որտեղ նշվում է՝ այլևս չի ցանկանում օգտվել ատամաբուժական պլանից, կամ պետք է զանգահարի Health Care Options գրասենյակ և դուրս գա պլանից հեռախոսազանգի միջոցով:

DMHC՝ Վերահսկվող խնամքի Կալիֆորնիայի վարչությունը: Այն վերահսկվող խնամքը և



Չանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Չանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

ատամնաբուժական պլանները վերահսկող պետական գրասենյակ է:

Վերահսկվող ատամնաբուժական խնամքի պլան՝ Medi-Cal ատամնաբուժական խնամք, որն օգտվում է միայն որոշակի ատամնաբույժների, ատամնաբուժական մասնագետների, մատակարարների, կլինիկաների և հիվանդանոցների ծառայություններից այդ պլանում ընդգրկված Medi-Cal-ի ստացողների համար: **Health Net**-ը վերահսկվող խնամքի ատամնաբուժական պլան է:

Ատամնաբուժական մասնագետ՝ Մասնագիտացված խնամք տրամադրող ատամնաբույժ, այդ թվում՝ Էնդոդոնտիայի, բերանի խոռոչի վիրաբուժության, մանկական ատամնաբուժության, պարոդոնտիայի և օրթոդոնտիայի (բրեկետներ) ծառայություններ:

Վաղ և պարբերական հետազոտություն, ախտորոշում և բուժում (EPSDT)՝ Դաշնային ծրագիր, որը պահանջում է առողջապահական խնամք 21 տարեկանից ցածր երեխաների համար՝ պարբերական հետազոտության, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամնաբուժական խնամքը ներառված է EPSDT ծրագրում: Խնդրում ենք ծանոթանալ նաև «Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար» բաժնին:

Իրավունակություն՝ Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պահանջներին համապատասխանելուն:

Անհետաձգելի բուժօգնություն՝ Ատամնաբուժական հետազոտություն և/կամ գնահատում **Health Net**-ի ատամնաբույժի կամ ատամնաբուժական մասնագետի կողմից՝ որոշելու անհետաձգելի ատամնաբուժական խնդրի առկայությունը և տրամադրելու խնամք՝ որևէ անհետաձգելի ախտանիշ հաստատության կարողությունների շրջանակում և խնամքի մասնագիտորեն ճանաչված չափանիշների շրջանակներում բուժելու համար:

Անհետաձգելի ատամնաբուժական խնդիր՝ Ատամնաբուժական խնդիր, որը անհապաղ միջոցներ չձեռնարկելու դեպքում կարող է տրամաբանորեն հանգեցնել անհատի առողջությանը վտանգելուն՝ առաջացնելով ուժեղ ցավ կամ պատճառ դառնալով վատթարացող գործառնություն:

Էնդոդոնտիստ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան ատամի միջուկի և արմատի հիվանդությունների և վնասվածքների բուժումով:

Հաստատված բուժառու՝ Բուժառու, ով ունի արդեն իսկ գոյություն ունեցող հարաբերություններ մատակարարի հետ և այցելել է այդ մատակարարին առողջապահական պլանով սահմանված պարբերականությամբ:

Բացառում՝ Վերաբերում է Medi-Cal Dental-ի շրջանակում ոչ հասանելի ատամնաբուժական պրոցեդուրային կամ ծառայությանը:

Չեղծարարություն՝ Դիտավորյալ գործողություն զեղծարարության կամ խաբեության մասին իմացող անձի կողմից այն դեպքում, երբ անձը գիտի՝ խաբեությունը կարող է հանգեցնել տվյալ



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահսկողովող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

անձի կամ մեկ ուրիշի համար չարտոնված որևէ նպաստի:

Դժգոհություն՝ Անդամի դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտումը, այդ թվում՝ ցանկացած վեճի, վերանայման հայտի կամ Ձեր կողմից կամ ատամնաբույժի կողմից Ձեր անունից կատարած բողոքարկման ձևով: Ցանցի մատակարարի վերաբերյալ **Health Net**-ին ներկայացված բողոքը դժգոհության օրինակ է:

Նույնականացում՝ Վերաբերում է որևէ փաստաթղթի, որն ապացուցում անձի ով լինելը, օրինակ՝ վարորդական իրավունքը:

Սահմանափակումներ՝ Վերաբերում է թույլատրելի ծառայությունների քանակին, թույլատրելի ծառայության տեսակին և/կամ ատամնաբուժական առավել մատչելի ծառայությանը:

Medi-Cal ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով ստացել է հաստատում Medi-Cal-ի շահառուներին ապահովագրվող ծառայություններ մատուցելու համար:

Medi-Cal երեխաների և դեռահասների համար՝ Նպաստ 21 տարեկանից ցածր Medi-Cal անդամների համար՝ պարբերական հետազոտության, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Նպաստը հայտնի է որպես Վաղ և պարբերական հետազոտություն, ախտորոշում և բուժում (EPSDT)՝ նպաստ՝ դաշնային օրենքի ներքո: Ատամնաբուժական խնամքը ներառված է EPSDT ծրագրում:

Բժշկական ցուցումներով պահանջվող՝ Ապահովագրվող ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ և տեղին են ատամների, լնդերի և հենարանային կառույցների բուժման համար, և որոնք (ա) մատուցվում են պրակտիկայի մասնագիտորեն ճանաչված ստանդարտների համաձայն; (բ) որոշվում են բուժող ատամնաբույժի կողմից ատամնաբուժական խնդրին համապատասխան; և (գ) ծառայության ամենահամապատասխան տեսակը, մատակարարումը և մակարդակն են՝ հաշվի առնելով հնարավոր ռիսկերը, օգուտները և ապահովագրվող այլընտրանքային ծառայությունները:

Անդամ՝ **Health Net**-ում գրանցված Medi-Cal-ի ցանկացած իրավունակ անդամ, ով իրավունք ունի ստանալ ապահովագրվող ծառայություններ:

Չապահովագրվող ծառայություն՝ Ատամնաբուժական պրոցեդուրա կամ ծառայություն, որն ապահովագրվող նպաստ չէ:

Ոչ բժշկական փոխադրում՝ Փոխադրում Անդամի մատակարարի կողմից լիազորված Medi-Cal ապահովագրվող ծառայության համար նշանակված հանդիպման գնալու և այնտեղից վերադառնալու համար:

Չգրանցված ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով գրանցված չէ Medi-Cal-ում և իրավասու չէ մատուցել ծառայություններ Medi-Cal-ի իրավունակ շահառուներին:

Թույլտվության ծանուցում (NOA)՝ Համակարգչով ստեղծված ձևաթուղթ, որն ուղարկվում է ատամնաբույժներին՝ ի պատասխան ծառայությունների թույլտվության նրանց հայտի: (Տե՛ս



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

Բուժման թույլտվության հայտը):

Այլ առողջապահական հատուցում / Այլ առողջապահական ապահովագրություն՝ Ատամնաբուժական ծառայությունների ապահովագրություն, որը կարող էք ունենալ որևէ մասնավոր ատամնաբուժական պլանի, ապահովագրական ծրագրի, որևէ այլ նահանգային կամ դաշնային ատամնաբուժական ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ օրինական իրավասության ներքո:

Դիմաձևոտային վիրաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան բերանի խոռոչի, ծնոտի և դիմային հիվանդությունների, վնասվածքների, դեֆորմացիաների, թերությունների և արտաքին տեսքի ախտորոշումով և վիրաբուժական միջամտությամբ:

Օրթոդոնտ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան կծվածքի կամ ծամելու ժամանակ վերին և ստորին ատամնաշարի դասավորության խնդիրների կանխարգելումով և բուժումով:

Ցանցից դուրս մատակարար՝ [Health Net](#) ցանցի մաս չկազմող մատակարար:

Պալիատիվ խնամք՝ Բուժում, որը թեթևացնում է ցավը, սակայն չի շտկում ցավի պատճառ հանդիսացող խնդիրը կամ ծառայում է միայն որպես ժամանակավոր լուծում:

Գրանցված ատամնաբուժական մատակարար՝ Medi-Cal-ում գրանցված մատակարար, որը մատուցում է ատամնաբուժական ծառայություններ Պլանի անդամին:

Մանկական ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան ծնունդից մինչև պատանեկության տարիք երեխաներին բուժելով՝ մատուցելով կանխարգելիչ խնամքի առաջնային և ամբողջական բուժում:

Պարոդոնտոլոգ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան ատամների շուրջ լնդերի և հյուսվածքների հիվանդությունների բուժումով:

Պլան՝ Տե՛ս «Ատամնաբուժական վերահսկվող խնամքի պլան» բաժինը:

Ապահովագի՝ Գումար, որն անձը պետք է ամսական վճարի ատամնաբուժական ապահովագրության համար: Պլանի անդամները պարտավոր չեն վճարել ապահովագին:

Նախնական հաստատում (Նախնական թույլտվություն)՝ [Health Net](#)-ի ատամնաբույժի կողմից հայտ՝ մինչև ծառայությունների կատարումը հաստատում ստանալու համար: Հաստատված ծառայությունների համար ատամնաբույժները ստանում են թույլտվության ծանուցում (NOA) [Health Net](#)-ից:

Պրոցեդուրայի կոդ՝ Կոդի թիվ, որը նույնականացնում է մասնավոր բժշկական կամ



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD **1-800-466-7566**) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

ատամնաբուժական ծառայություն

Օրթոպեդ-ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան բացակայող ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ փոխարինող մասերով փոխարինելով:

Մատակարար՝ Անհատ ատամնաբույժ, Այլընտրանքային պրակտիկային դիպլոմավորված ատամնաբույժ-հիգիենիստ (RDHAP), ատամնաբուժական խումբ, ատամնաբուժական դպրոց կամ ատամնաբուժական կլինիկա՝ ընդգրկված Medi-Cal ստոմատոլոգիական ծրագրում Medi-Cal-ի շահառուներին առողջապահական խնամքի և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ մատուցելու համար:

Մատակարարների ցանկ՝ [Health Net](#) ցանցի բոլոր մատակարարների ցանկը:

Ուղեգիր՝ Երբ Ձեր PCP-ն նշում է, որ կարող եք ստանալ խնամք մեկ այլ մատակարարից: Ապահովագրված որոշ խնամքի և ծառայությունների համար պահանջվում է ուղեգիր և նախնական հաստատում:

Պահանջներ՝ Վերաբերում է այնպիսի կետերի, որոնք պետք է կատարեք, կամ այնպիսի կանոնների, որոնց պետք է հետևեք:

Պարտականություն՝ Վերաբերում է այնպիսի գործողությունների, որոնք պետք է կատարեք, կամ ակնկալվում է՝ կկատարեք:

Rural Health Clinic (RHC) կենտրոն՝ Առողջապահական կենտրոն այնպիսի տարածքում, որը շատ մատակարարներ չունի: Անդամները կարող են ստանալ կանխարգելիչ խնամք RHC-ում:

Ծառայության տարածք՝ [Health Net](#)-ի սպասարկման աշխարհագրական տարածքը: Այն ներառում է Սակրամենտո և Լոս Անջելես շրջանները:

Ծախսերի մասնաբաժին՝ Առողջապահական ծախսերի այն մասնաբաժինը, որը շահառուն պետք է վճարի կամ կխոստանա վճարել՝ նախքան Medi-Cal-ի կողմից տվյալ ամսվա համար որևէ վճարում կատարելը:

Ստորագրություն՝ Վերաբերում է Ձեր ձեռագրով գրված Ձեր անունին:

Նահանգային լսում՝ Նահանգային լսումը իրավական գործընթաց է, որը հնարավորություն է տալիս շահառուներին դիմել որևէ մերժված կամ փոփոխված Բուժման թույլտվության հայտը (TAR) վերազնադատելու համար: Այն նաև թույլ է տալիս շահառուին կամ ատամնաբույժին փոխհատուցման գործի վերազնադատման հայտ ներկայացնել:

Բուժման թույլտվության հայտ (TAR)՝ [Health Net](#)-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

հայտ՝ ապահովագրվող որոշակի ծառայությունների հաստատման համար՝ նախքան բուժումը սկսելը: TAR պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և հատուկ հանգամանքներում:

TAR/Պահանջի ձևաթուղթ՝ Ատամնաբույժի կողմից օգտագործվող ձևաթուղթ ծառայություն կատարելու կամ կատարված ծառայության համար վճարում ստանալու թույլտվության համար:

Շտապ խնամք (կամ շտապ ծառայություններ)՝ Ատամնաբուժական խնամք պահանջող ոչ անհետաձգելի հիվանդության, վնասվածքի կամ խնդրի բուժման համար մատուցվող ծառայություններ: Անդամները կարող են ստանալ շտապ օգնություն ցանցից դուրս մատակարարից, եթե ցանցային մատակարարները ժամանակավորապես հասանելի չեն:



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին

1-855-388-6257 (TTY/TDD 1-800-466-7566) հեռախոսահամարով:

Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց

նշված հղումով՝ www.hndental.com:

HN3438 LA (4.25) HBARM



Ձանգահարեք Անդամների ծառայությունների սպասարկման բաժին
[1-855-388-6257](tel:1-855-388-6257) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) հեռախոսահամարով:

[Health Net](#)-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին և ժամը 8:00 am-ից մինչև 5:00 pm PST:

Ձանգն անվճար է:

Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի վերահաղորդվող գծին 711 համարով: Այցելեք առցանց
նշված հղումով՝ www.hndental.com: