



Medi-Cal Dental



health net™

دفترچه راهنمای اعضا

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

مدرک ترکیبی پوشش خدمات (EOC) و فرم افشاگر

مزایای سال 2025

مراقبت مدیریت شده دندان پزشکی در کالیفرنیا (DMC)

شهرستان لس آنجلس – طرح های بهداشتی پیش پرداخت شده (PHP)

زبان ها و فرمت های دیگر

زبان های دیگر

شما می توانید این دفترچه راهنمای اعضا و سایر مطالب طرح را به صورت رایگان به زبان های دیگر دریافت کنید. با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. تماس رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات کمک زبانی مانند خدمات مترجم و ترجمه، این دفترچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

فرمت های دیگر

شما می توانید این اطلاعات را به صورت رایگان در فرمت های دیگری مانند بریل، چاپ بزرگ با فونت 20 نقطه ای، صوتی، و فرمت های الکترونیکی قابل دسترس دریافت کنید. 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس رایگان است.

ارتباطات محرمانه

حق درخواست ارتباطات محرمانه

شما این حق را دارید که درخواست کنید اطلاعات مربوط به سلامت شخصی تان (PHI) از طریق روش های جایگزین یا به مکان های جایگزین برایتان ارسال شود. ما موظف هستیم درخواست شما را در صورتی که منطقی باشد و روش یا مکان جایگزین دریافت PHI را مشخص کرده باشد، اجرا کنیم. درخواست ارتباطات محرمانه باید توسط بیمه گر سلامت حداکثر ظرف 7 روز تقویمی پس از دریافت از طریق انتقال الکترونیکی یا تماس تلفنی، یا ظرف 14 روز تقویمی از طریق پست درجه یک اجرایی شود. ما اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس ارائه شده به فرد محافظت شده را بدون مجوز کتبی صریح از آن فرد، به مشترک اصلی یا سایر افراد تحت پوشش طرح بیمه به جز خود فرد محافظت شده، افشا نخواهیم کرد.

فرد محافظت شده به هر فرد بالغی که تحت پوشش طرح خدمات درمانی مشترک است یا کودکی که طبق قوانین ایالتی یا فدرال، می تواند بدون رضایت والد یا قیم قانونی به خدمات درمانی رضایت دهد، اطلاق می شود. "فرد محافظت شده" شامل افرادی نمی شود که طبق بخش 813 از قانون ارث و وصیت نامه توانایی تصمیم گیری آگاهانه در مورد مراقبت های درمانی را ندارند. طرح خدمات درمانی نباید از فرد محافظت شده بخواهد که از مشترک یا دیگر افراد تحت پوشش اجازه دریافت خدمات حساس یا ارائه درخواست پرداخت هزینه این خدمات را بگیرد، اگر آن فرد طبق قانون حق رضایت به درمان را داشته باشد.

خدمات حساس شامل کلیه خدمات درمانی مربوط به سلامت روانی یا رفتاری، سلامت جنسی و تولید مثلی، عفونت های مقاربتی، اختلالات مصرف مواد، مراقبت های تأیید جنسیت، و خشونت توسط شریک صمیمی می شود، و خدمات مندرج در بخش های 6924، 6925، 6926، 6927، 6928، 6929، و 6930 از قانون خانواده و بخش های 121020 و 124260 از قانون بهداشت و ایمنی را نیز شامل می شود، که بیمار با رسیدن به حداقل سن قانونی مشخص شده برای آن خدمات، آن را دریافت کرده باشد.

برای درخواست ارتباطات محرمانه از Health Net برای هر یک از خدمات ذکر شده در بالا، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا می توانید درخواست خود را به صورت کتبی از طریق پست یا فکس به یکی از نشانی های زیر ارسال کنید:

- آنلاین: وبسایت Health Net را با مراجعه به www.hndental.com ببینید.
- از طریق پست به: Health Net PO Box 10348 Woodland Hills, CA 91410
- از طریق تلفن به: خدمات اعضای Health Net با شماره 1-844-233-4522
- TTY/TDD: 1-800-466-7566 یا 711.

خدمات مترجم شفاهی

Health Net خدمات تفسیر شفاهی، از جمله زبان اشاره، را توسط مترجم ماهر به صورت 24 ساعته و بدون هزینه برای شما فراهم می‌کند.

شما مجبور نیستید از یکی از اعضای خانواده یا دوستان خود به عنوان مترجم استفاده کنید. برای دریافت خدمات رایگان ترجمه، زبانی و فرهنگی و کمک‌رسانی که به صورت 24 ساعته در هفت روز هفته در دسترس است، یا برای دریافت این دفترچه به زبانی دیگر، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. تماس رایگان است.

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.

(Arabic) الشعار بالعربية

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 និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអកសរស្សន្ទ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអកសរស្សន្ទ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទ មកលេខ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)។ រ
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 1844-233-4522 (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

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

ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນ ນອກະສານທີ່ເປັນ ນັ້ນ ກສອນນູ ນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

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

ການບໍລິ

ການເຫຼືອ ານີ້ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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 hlou mbiutc
aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc
nzoih 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 ਕਰ
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.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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.

به Health Net دنتال خوش آمدید!

از اینکه به Health Net دنتال (Health Net) پیوستید، سپاسگزاریم. شبکه Health Net یک طرح دندان برای افرادی است که دارای Medi-Cal هستند. Health Net با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری می‌کند تا به شما در دریافت مراقبت‌های دندان مورد نیاز کمک کند.

دفترچه راهنمای اعضا

این دفترچه راهنمای اعضا درباره پوشش شما تحت طرح Health Net اطلاعات می‌دهد. لطفاً آن را با دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این دفترچه به شما کمک می‌کند تا مزایا و خدمات خود را بهتر درک و استفاده کنید. همچنین حقوق و مسئولیت‌های شما را به عنوان عضو Health Net توضیح می‌دهد.

این دفترچه اعضا همچنین به عنوان مدرک پوشش و فرم افشا شناخته می‌شود. این مدرک ترکیبی پوشش و فرم افشا تنها خلاصه ای از طرح خدمات درمانی است. برای تعیین دقیق شرایط و ضوابط پوشش، باید قرارداد طرح سلامت مورد بررسی قرار گیرد. این فقط یک خلاصه از قوانین و سیاست‌های Health Net است که بر اساس قرارداد بین Health Net و اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی (DHCS) تهیه شده است. اگر می‌خواهید مفاد و شرایط دقیق پوشش را بدانید، می‌توانید یک نسخه از قرارداد را از طریق خدمات اعضا درخواست کنید.

در این دفترچه راهنمای اعضا، گاهی اوقات به Health Net با عنوان «ما» یا «ما را» اشاره شده است. اعضا نیز گاهی "شما" خطاب می‌شوند. برخی کلمات که با حرف بزرگ شروع شده اند معنای خاصی در این دفترچه دارند.

با خدمات اعضا به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید تا نسخه‌ای از قرارداد را درخواست کنید. شما همچنین می‌توانید یک نسخه دیگر از دفترچه راهنمای اعضا را بدون هیچ هزینه‌ای درخواست کنید یا برای مشاهده دفترچه راهنما به وبسایت ما به آدرس www.hndental.com مراجعه نمایید.

با ما تماس بگیرید

Health Net اینجا است تا به شما کمک کند. اگر سوالی دارید، از دوشنبه تا جمعه ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر به وقت اقیانوس آرام با خدمات اعضا به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. تماس رایگان است. شما همچنین می‌توانید در هر زمان به صورت آنلاین به ما مراجعه کنید در آدرس

www.hndental.com

با تشکر،

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

فهرست مطالب

2	زبان ها و فرمت های دیگر
2	زبان های دیگر
2	فرمت های دیگر
2	ارتباطات محرمانه
4	خدمات مترجم شفاهی
4	Taglines
12	به Health Net دنتال خوش آمدید!
12	دفترچه راهنمای اعضا
12	با ما تماس بگیرید
13	فهرست مطالب
15	1. شروع به عنوان یکی از اعضا
15	چگونه کمک دریافت کنیم
16	چه کسانی می توانند عضو شوند
16	کارت های شناسایی (ID)
18	2. درباره طرح دندان پزشکی شما
18	مروری بر طرح دندان پزشکی
19	نحوه عملکرد طرح دندان پزشکی شما
19	تغییر طرح دندان پزشکی
21	تداوم مراقبت
22	دانشجویان دانشگاه که به شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می کنند
22	دندان پزشکی که Health Net را ترک می کنند
23	هزینه ها
25	3. چگونه خدمات دندان پزشکی دریافت کنیم
25	دریافت خدمات دندان پزشکی
26	رسیدن به وقت ملاقات
26	مراقبت های روتین دندان پزشکی
28	مراقبت های فوری دندان پزشکی
28	مراقبت اضطراری دندان پزشکی
29	محل دریافت مراقبت دندان پزشکی
30	شبکه ارائه دهندگان دندان
31	دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD)
32	خدمات دندان پزشکی از طریق دانشکده و دانشگاه دندان پزشکی
32	وقت ها و ویزیت ها
33	پرداخت
33	ارجاع ها

33	تأییدیه قبلی (مجوز پیش از درمان)
34	نظر دوم
34	دسترسی به موقع به مراقبت
35	خدمات آموزش سلامت دهان و دندان
36	4. مزایا و خدمات
36	آنچه طرح دندان پزشکی شما پوشش می دهد
41	خدماتی که طرح دندانپزشکی شما پوشش نمی دهد
41	خدماتی که از طریق Health Net یا Medi-Cal قابل دریافت نیستند:
42	خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)
43	برنامه‌ها و خدمات دیگر Medi-Cal
44	هماهنگی مزایا
45	5. خدمات پیشگیرانه دندان پزشکی برای کودکان و نوجوانان
45	معاینات دندان پزشکی
46	کمک برای دریافت خدمات پیشگیرانه دندان پزشکی کودکان و نوجوانان
47	6. حقوق و مسئولیت‌ها
47	حقوق شما
48	مسئولیت‌های شما
49	راه‌هایی برای مشارکت به عنوان یک عضو
50	اطلاعیه عدم تبعیض
53	اطلاعیه سیاست‌های حفظ حریم خصوصی
54	اطلاعیه درباره قوانین
54	اطلاعیه درباره Medi-Cal به عنوان پرداخت‌کننده نهایی، پوشش‌های دیگر، و بازیابی خسارت
55	اطلاعیه اقدام
56	7. گزارش دهی و حل مشکلات
57	شکایات
58	درخواست تجدید نظر
59	رسیدگی های دولتی
60	کلاهبرداری، هدررفت و سوء استفاده
61	8. شماره‌ها و کلمات مهم برای دانستن
61	شماره‌های تلفن مهم
61	کلمات مهم برای دانستن

1. شروع به عنوان یکی از اعضا

چگونه کمک دریافت کنیم

Health Net می خواهد شما از مراقبت های دندان پزشکی خود راضی باشید. اگر سوال یا نگرانی ای درباره مراقبت خود دارید، Health Net دوست دارد از شما بشنود!

خدمات اعضا

خدمات اعضای Health Net اینجا است تا به شما کمک کند. ما می توانیم:

- به سوالات شما درباره طرح دندان پزشکی و خدمات تحت پوشش پاسخ دهیم
- به شما در انتخاب یا تغییر دندان پزشک مراقبت اولیه کمک کنیم
- به شما بگوییم کجا می توانید مراقبت مورد نیازتان را دریافت کنید
- اگر انگلیسی صحبت نمی کنید، در دریافت خدمات مترجم به شما کمک کنیم
- اطلاعات را به زبان ها و فرمت های دیگر در اختیار شما قرار دهیم
- به شما در گرفتن وقت ملاقات با دندان پزشک مراقبت اولیه کمک کنیم
- در برنامه ریزی حمل و نقل به شما کمک کنیم
- کارت عضویت جدید Health Net دریافت کنید
- فهرستی از دندان پزشکان دریافت کنید
- چگونگی گزارش و حل شکایات و درخواست های تجدید نظر را متوجه شویم
- مواد اطلاعاتی اعضا را درخواست کنیم
- به سایر سوالات شما پاسخ دهیم

اگر به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. ما از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس هستیم. تماس رایگان است. شما همچنین می توانید در هر زمان به صورت آنلاین به خدمات اعضا مراجعه کنید در آدرس www.hndental.com



چه کسانی می توانند عضو شوند

هر ایالت ممکن است یک برنامه Medicaid داشته باشد. در کالیفرنیا، Medicaid به نام Medi-Cal شناخته می شود.

شما واجد شرایط Health Net هستید زیرا واجد شرایط Medi-Cal هستید و در شهرستان لس آنجلس زندگی می کنید. ممکن است از طریق اداره تأمین اجتماعی نیز واجد شرایط Medi-Cal باشید زیرا SSI یا SSP دریافت می کنید. برای سوالات در مورد ثبت نام، با Health Care Options به شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا به سایت <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> مراجعه کنید.

برای سوالات مربوط به تأمین اجتماعی، با اداره Social Security به شماره 1-800-772-1213 تماس بگیرید. یا به سایت <https://www.ssa.gov/locator> مراجعه کنید.

کارت های شناسایی (ID)

به عنوان عضوی از Health Net، شما کارت شناسایی طرح دندانپزشکی دریافت خواهید کرد. شما باید هنگام دریافت خدمات دندان پزشکی، کارت شناسایی دندان پزشکی و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را نشان دهید. کارت BIC Medi-Cal شما، کارت شناسایی مزایایی است که توسط ایالت کالیفرنیا برای شما ارسال شده است. شما باید همیشه هر دو کارت را همراه داشته باشید. در اینجا نمونه هایی از کارت های BIC و کارت شناسایی دندان پزشکی را می بینید تا بدانید کارت شما چگونه به نظر خواهد رسید:



نمونه کارت شناسایی Health Net:

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



اگر طی چند هفته پس از ثبت نام، کارت شناسایی دندان پزشکی خود را دریافت نکردید یا کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده است، فوراً با خدمات اعضا تماس بگیرید. **Health Net** برای شما کارت جدیدی به صورت رایگان ارسال خواهد کرد. اگر کارت **Medi-Cal BIC** ندارید یا اگر کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده است، با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید و سپس با اداره محلی شهرستان خود تماس حاصل نمایید. برای یافتن دفتر محلی شهرستان، به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> مراجعه کنید.



2. درباره طرح دندان پزشکی شما

مروری بر طرح دندان پزشکی

Health Net یک طرح دندان پزشکی برای افرادی است که **Medi-Cal** دارند در شهرستان‌های ساکرامنتو و لس آنجلس. **Health Net** با دولت ایالت کالیفرنیا همکاری می‌کند تا به شما در دریافت خدمات دندان پزشکی مورد نیاز کمک کند.

با یکی از نمایندگان خدمات اعضای **Health Net** صحبت کنید تا بیشتر درباره طرح دندان پزشکی و نحوه استفاده از آن برای خودتان بدانید. با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید.

زمان شروع و پایان پوشش شما

وقتی در **Health Net** ثبت‌نام می‌کنید، ظرف هفت (7) روز تقویمی از تاریخ ثبت‌نام کارت شناسایی عضویت **Health Net** را دریافت خواهید کرد. لطفاً هر بار که برای دریافت هر گونه خدمات دندان پزشکی مراجعه می‌کنید، کارت شناسایی مزایای **Medi-Cal (BIC)** و کارت شناسایی عضویت **Health Net** خود را نشان دهید. کارت شناسایی عضویت **Health Net** مدرکی است که نشان می‌دهد شما در **Health Net** ثبت‌نام کرده‌اید.

پوشش **Medi-Cal** شما باید هر سال تمدید شود. اگر دفتر شهرستان محلی شما نتواند پوشش **Medi-Cal** را به صورت الکترونیکی تمدید کند، فرم تمدید **Medi-Cal** برای شما ارسال خواهد شد. این فرم را تکمیل کرده و به آژانس خدمات انسانی محلی شهرستان خود بازگردانید. شما می‌توانید اطلاعات خود را به صورت آنلاین، حضوری، تلفنی یا از طریق سایر روش‌های الکترونیکی (در صورت دسترسی بودن در شهرستان شما) ارائه دهید.

شما می‌توانید پوشش **Health Net** خود را در هر زمان پایان دهید و طرح دندان پزشکی دیگری را انتخاب کنید. برای دریافت کمک در انتخاب یک طرح جدید، با گزینه‌های مراقبت سلامت به شماره **1-800-430-4263** (TTY: **1-800-430-7077**) تماس بگیرید. یا مراجعه کنید به <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

شما همچنین می‌توانید درخواست پایان دادن به **Medi-Cal** خود را بدهید. در صورتی که درخواست پایان پوشش خود را داشته باشید، باید مراحل تعیین‌شده توسط **DHCS** را دنبال کنید.

گاهی اوقات **Health Net** ممکن است دیگر نتواند به شما خدمات دهد. **Health Net** باید پوشش شما را در صورتی پایان دهد که:

- شما از شهرستان نقل مکان کنید یا در زندان باشید
- شما دیگر **Medi-Cal** ندارید
- شما درخواست لغو عضویت از **Health Net** را بدهید.
- شما واجد شرایط برخی برنامه‌های معافیت (waiver) هستید
- شما در یک طرح دندان پزشکی متفاوت ثبت نام می‌کنید
- شما اجازه می‌دهید شخص دیگری از مزایای دندان پزشکی شما استفاده کند



ملاحظات ویژه برای سرخ پوستان آمریکایی در مراقبت‌های مدیریت شده

اگر شما سرخ پوست آمریکایی هستید، حق دارید در طرح دندان پزشکی مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal ثبت نام نکنید.

اگر در Health Net ثبت‌نام شده‌اید، می‌توانید در هر زمان درخواست خروج دهید. اگر Health Net را ترک کنید، مراقبت‌های دندانپزشکی خود را از طریق برنامه Medi-Cal Dental Fee-for-Service دریافت خواهید کرد. همچنین می‌توانید مراقبت دندان پزشکی را در یکی از مراکز بهداشت دهان و دندان بخش خدمات بهداشتی سرخ پوستان دریافت کنید. شما همچنین می‌توانید در حین دریافت خدمات دندانپزشکی از این مکان‌ها، در Health Net باقی بمانید یا از آن لغو عضویت کنید. برای کسب اطلاعات درباره ثبت‌نام و لغو ثبت‌نام با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

نحوه عملکرد طرح دندان پزشکی شما

Health Net یک طرح دندانپزشکی است که با DHCS قرارداد دارد. Health Net با دندانپزشکان، متخصصان دندانپزشکی و سایر ارائه دهندگان خدمات در منطقه خدماتی شما (شبکه ما) همکاری می‌کند تا مراقبت‌های دندانپزشکی را به شما، عضو، ارائه دهد.

خدمات اعضای Health Net به شما توضیح خواهند داد که Health Net چگونه کار می‌کند و چگونه می‌توانید مراقبت دندانپزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید. خدمات اعضا می‌تواند به شما کمک کند:

- فهرستی از دندان پزشکان دریافت کنید
- یافتن دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD)
- تعیین وقت ملاقات با دندان پزشک مراقبت اولیه خود
- کارت عضویت جدید Health Net دریافت کنید
- دریافت اطلاعات درباره خدمات تحت پوشش و خدمات غیر تحت پوشش
- دریافت خدمات حمل و نقل
- چگونگی گزارش و حل شکایات و درخواست‌های تجدید نظر را متوجه شویم
- مواد اطلاعاتی اعضا را درخواست کنیم
- به سایر سوالات شما پاسخ دهیم

برای اطلاعات بیشتر، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. یا اطلاعات خدمات اعضا را به‌صورت آنلاین در www.hndental.com ببایید.

تغییر طرح دندان پزشکی

شما می‌توانید در هر زمانی Health Net را ترک کرده و به طرح دندانپزشکی دیگری در شهرستان خود بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید با گزینه‌های مراقبت سلامت به شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید. می‌توانید بین ساعات 8:00 صبح تا 6:00 عصر تماس بگیرید. دوشنبه تا جمعه، یا مراجعه کنید به www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

پردازش درخواست شما برای ترک Health Net و ثبت‌نام در طرح دیگر تا 30 روز طول می‌کشد. برای اطلاع از وضعیت درخواست خود، با گزینه‌های مراقبت سلامت تماس بگیرید به شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).



اگر می‌خواهید زودتر **Health Net** را ترک کنید، می‌توانید از **Health Care Options** درخواست لغو عضویت فوری (سریع) کنید. اگر دلیل درخواست شما با قوانین انصراف فوری مطابقت داشته باشد، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که به شما اطلاع می‌دهد انصراف شما انجام شده است. اعضای که می‌توانند درخواست انصراف فوری دهند شامل، اما محدود به، کودکان دریافت‌کننده خدمات تحت برنامه‌های مراقبت سرپرستی یا کمک‌هزینه فرزندخواندگی، اعضای دارای نیازهای ویژه بهداشتی، و اعضای که قبلاً در برنامه **Medicare** یا سایر طرح‌های مدیریت‌شده **Medi-Cal** یا تجاری ثبت‌نام شده‌اند، می‌باشند. اگر شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط انصراف فوری باشید:

- عضو واجد شرایط در ماهی که درخواست لغو عضویت داده شده، از مزایای خود تحت طرح دندانپزشکی شما که **Health Net** موظف به پرداخت آن است، استفاده نکرده است.
- انصراف اعضای واجد شرایط به یکی از دلایل زیر نیازمند مدارک پشتیبان است:
 - عضو، سرخ‌پوست آمریکایی، عضو یک خانواده سرخ‌پوست آمریکایی است یا انتخاب می‌کند خدمات دندان پزشکی را از طریق خدمات بهداشت سرخ‌پوستان آمریکایی (IHS) دریافت کند و دارای پذیرش کتبی از مرکز IHS برای دریافت خدمات به صورت هزینه به ازای خدمات باشد.
 - عضو در حال دریافت خدمات تحت برنامه مراقبت سرپرستی یا کمک‌هزینه فرزندخواندگی است یا در مراقبت خدمات حمایت از کودک (Child Protective Services) قرار گرفته است. درخواست انصراف باید توسط والد سرپرست مجاز، والد پذیرفته شده مجاز، یا آژانس مجاز ارائه دهنده خدمات حمایتی ارسال شود.
 - عضو دارای شرایط پزشکی پیچیده است و درخواست انصراف همراه با مدارک پشتیبان شامل وضعیت پزشکی، برنامه درمان و مدت زمان درمان توسط دندان پزشک **Medi-Cal** هزینه به ازای خدمات ارسال شده است.
 - عضو در یک برنامه معافیت **Medi-Cal** ثبت‌نام کرده است که نیازمند مراقبت ویژه در منزل می‌باشد.
 - عضو در یک پروژه آزمایشی با دولت شرکت دارد.
 - گزینه‌های مراقبت سلامت (HCO) عضو را به اشتباه در طرح نادرستی ثبت‌نام کرده یا اطلاعات نادرستی ارائه داده است.
 - عضو درخواست غیر فوری داده است که شرایط لازم را دارد اما به موقع توسط HCO پردازش نشده است.
 - عضو به خارج از منطقه خدمات نقل مکان کرده یا منتقل شده است.
 - عضو دچار شکست در رابطه پزشک-بیمار شده است که قابل حل نمی‌باشد.
 - عضو نیاز به خدمات مراکز مراقبت پرستاری دارد و بیش از دو ماه متوالی در مراقبت‌های بلندمدت خواهد ماند.
 - عضو فوت کرده است اما هنوز در سیستم تاریخ واجد شرایط بودن **Medi-Cal** ثبت نشده است.

شما می‌توانید درخواست ترک **Health Net** را به صورت حضوری در دفتر خدمات انسانی شهرستان محل سکونت خود ارائه دهید. دفتر محلی خود را <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> پیدا کنید. یا با گزینه‌های مراقبت سلامت به شماره 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) تماس بگیرید.



تداوم مراقبت

به عنوان عضو **Health Net**، خدمات دندان پزشکی خود را از ارائه دهندگان شبکه **Health Net** دریافت خواهید کرد. اگر اکنون به دندان پزشکی مراجعه می کنید که در شبکه **Health Net** نیستند، ممکن است بتوانید تا 12 ماه به مراجعه به آن‌ها ادامه دهید. اگر دندان پزشکان شما تا پایان 12 ماه به شبکه ما نپیوندند، لازم است به دندان پزشکان داخل شبکه **Health Net** منتقل شوید. برای واجد شرایط بودن تداوم مراقبت، باید رابطه قبلی با دندان پزشک خارج از شبکه داشته باشید. دندان پزشک خارج از شبکه باید مدارکی ارائه دهد که نشان دهد حداقل یک قرار ملاقات غیر اضطراری در طول 12 ماه قبل از تاریخ عضویت اولیه شما در **Health Net** انجام شده است. تمام موارد تداوم مراقبت توسط تیم مدیریت پرونده بررسی خواهد شد.

اگر در حال درمان فعال برای خدمات تحت پوشش باشید یا تأییدیه قبلی فعالی برای خدمات تحت پوشش داشته باشید، می توانید درخواست تداوم مراقبت کنید. اعضای که شرایط مستند زیر را طبق قوانین کالیفرنیا دارند نیز می توانند با درخواست خود واجد شرایط تداوم مراقبت باشند:

- مراقبت نوزاد از زمان تولد تا 36 ماه
- مراقبت بارداری و پس از زایمان
- بیماری های مزمن یا حاد جدی
- عمل جراحی برنامه ریزی شده در مدت 180 روز پس از پایان یا شروع اعتبار پوشش
- بیماری پایانی (نهایی)

Health Net هنگام دریافت درخواست شما برای ادامه مراقبت، از طریق تماس تلفنی، پیامک، ایمیل یا نامه کتبی، به شما اطلاع خواهد داد که درخواست چه زمانی دریافت شده و مدت زمان تصمیم گیری طرح چقدر است.

Health Net درخواست شما برای ادامه مراقبت را در بازه های زمانی زیر بررسی و تکمیل خواهد کرد:

- درخواست های فوری – به محض نیاز وضعیت شما، اما حداکثر تا 3 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست های نیازمند توجه فوری – به محض نیاز وضعیت شما، اما حداکثر تا 15 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست های غیر فوری – به محض نیاز وضعیت شما، اما حداکثر تا 30 روز تقویمی از تاریخ دریافت.

Health Net برای شما نامه ای ارسال خواهد کرد تا به شما اطلاع دهد که درخواست ادامه مراقبت شما را تأیید یا رد کرده است.

- درخواست های رد شده – شامل دلیل تصمیم ما و حق شما برای ارائه شکایت یا درخواست تجدیدنظر خواهد بود. برای اطلاعات بیشتر درباره فرآیند شکایت و تجدیدنظر، به فصل 6 این دفترچه راهنمای عضو مراجعه کنید.
- درخواست های تأیید شده – شامل دلیل تصمیم ما، مدت زمانی که تداوم مراقبت فعال خواهد بود، روندی که پس از پایان دوره تداوم مراقبت انجام می شود، و حق شما برای انتخاب دندان پزشک دیگری در شبکه خواهد بود.

دوره شروع مجدد تداوم مراقبت

اگر پس از ثبت نام اولیه، برنامه دندان پزشکی مراقبت مدیریت شده خود را تغییر دهید یا در طول دوره 12 ماهه تداوم مراقبت، وضعیت واجد شرایط بودن **Medi-Cal** خود را از دست داده و سپس بازبایی کنید، دوره تداوم مراقبت ممکن است یک بار دیگر آغاز شود.

اگر برنامه دندان پزشکی مراقبت مدیریت شده خود را تغییر دهید یا برای بار دوم (یا بیشتر) وضعیت واجد شرایط بودن خود را از دست داده و سپس بازبایی کنید، دوره تداوم مراقبت مجدداً شروع نخواهد شد و حق دریافت 12 ماه جدید تداوم مراقبت را نخواهید داشت.

اگر به **Medi-Cal FFS** بازگردید (در صورت وجود) و بعداً دوباره در یک برنامه مراقبت مدیریت شده ثبت نام کنید، دوره تداوم مراقبت مجدداً شروع نخواهد شد.



دانشجویان دانشگاه که به شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می کنند

خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری برای تمام اعضای Medi-Cal در سراسر ایالت بدون توجه به شهرستان محل سکونت در دسترس است. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری را در ایالت‌های دیگر پوشش می‌دهد. همچنین، Medi-Cal مراقبت‌های اورژانسی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک داشته باشد را نیز پوشش می‌دهد، مشروط بر این‌که خدمات مورد تأیید باشد و پزشک و بیمارستان با مقررات Medi-Cal مطابقت داشته باشند. Medi-Cal خدمات اورژانسی، فوری یا هرگونه خدمات دیگر را در خارج از ایالات متحده پوشش نمی‌دهد، به‌جز در کشورهای کانادا و مکزیک.

اگر به شهرستان جدیدی برای تحصیل در کالج نقل مکان کنید، ممکن است همچنان بتوانید خدمات دندان پزشکی دریافت کنید، حتی اگر Health Net در شهرستان جدید شما فعالیت نکند، اما باید Health Net را مطلع سازید. همچنین ممکن است بتوانید از طریق برنامه عادی دندان پزشکی Medi-Cal، که به آن «Medi-Cal مبتنی بر هزینه خدمات» (Fee-for-Service یا FFS) نیز گفته می‌شود، خدمات دریافت کنید. این حالت را «تداوم مراقبت» می‌نامند. Health Net خدمات ادامه مراقبت را برای دانشجویان کالج فراهم می‌کند اگر:

■ وضعیت اضطراری باشد

برای کسب اطلاعات درباره خدمات استمرار مراقبت، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

دندان پزشکی که Health Net را ترک می کنند

اگر دندان پزشک شما همکاری با Health Net را متوقف کند، ممکن است بتوانید خدمات را از آن دندان پزشک ادامه دهید. این وضعیت نوعی دیگر از خدمات «تداوم مراقبت» محسوب می‌شود. Health Net خدمات ادامه مراقبت را برای:

- خدماتی که توسط دندان پزشک قبل از ترک شبکه Health Net تکمیل نشده‌اند
- خدماتی که توسط دندان پزشک خارج از شبکه وقتی که شما عضو Health Net می‌شوید، تکمیل نشده‌اند

Health Net خدمات ادامه مراقبت را ارائه می‌دهد اگر:

- خدمات تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما باشند
- خدمات از نظر پزشکی ضروری باشند
- خدمات با دستورالعمل‌های بالینی ما مطابقت داشته باشند
- شما به یک ارائه دهنده در شبکه Health Net دسترسی نداشته‌اید

Health Net خدمات ادامه مراقبت را ارائه نمی‌دهد اگر:

- خدمات تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما نباشند
- خدمات از نظر پزشکی ضروری نباشند
- خدمات با دستورالعمل‌های بالینی ما مطابقت نداشته باشند
- شما به یک ارائه دهنده در شبکه Health Net دسترسی نداشته‌اید

برای کسب اطلاعات درباره خدمات استمرار مراقبت، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.



هزینه‌ها

هزینه‌های عضو

Health Net به افرادی خدمت می‌دهد که واجد شرایط **Medi-Cal** هستند. در بیشتر موارد، اعضای **Health Net** نیازی به پرداخت هزینه‌های خدمات تحت پوشش، حق بیمه‌ها، پرداخت‌های مشترک (co-pays) یا کسری (deductibles) ندارند. خدمات تحت پوشش، خدمات دندانپزشکی هستند که **Health Net** مسئول پرداخت آن‌ها می‌باشد. اگر برای هر گونه هزینه یا همپرداخت مربوط به خدمات پوشش داده شده صورتحساب دریافت کردید، آن را پرداخت نکنید. برای دریافت فهرست خدمات پوشش داده شده، فوراً با خدمات اعضا به شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید و به فصل 4 «مزایا و خدمات» مراجعه کنید.

به جز در موارد اورژانسی یا مراقبت‌های فوری، شما باید قبل از مراجعه به دندان پزشک خارج از شبکه **Health Net**، از **Health Net** تأیید قبلی دریافت کنید. اگر تأیید قبلی نگیرید و به دندان پزشکی خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبت دندان پزشکی دریافت‌شده از آن ارائه دهنده را پرداخت کنید. برای فهرست خدمات پوشش داده شده، فصل 4، «مزایا و خدمات» را در این دفترچه مطالعه کنید. همچنین می‌توانید فهرست ارائه دهندگان را در وبسایت **Health Net** به آدرس www.hndental.com بیابید. اگر تصمیم بگیرید خدمات دندان پزشکی دریافت کنید که تحت پوشش این طرح نیستند، ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی شرکت‌کننده ممکن است هزینه‌های معمول و رایج خود را برای آن خدمات از شما دریافت کند. پیش از ارائه خدمات دندان پزشکی که تحت پوشش بیمه نیستند، دندان پزشک باید یک برنامه درمانی به شما ارائه دهد که شامل هر خدمت مورد انتظار و هزینه تقریبی هر خدمت باشد. اگر می‌خواهید اطلاعات بیشتری درباره گزینه‌های پوشش دندانپزشکی داشته باشید، می‌توانید با خدمات اعضا به شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید. برای درک کامل پوشش خود، ممکن است بخواهید این سند شواهد پوشش را با دقت مطالعه کنید.

درخواست بازپرداخت هزینه‌ها از **Health Net**

اگر برای یک خدمت تحت پوشش صورتحساب دریافت کردید، فوراً با شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید. اگر برای خدمتی هزینه پرداخت کرده‌اید که فکر می‌کنید **Health Net** باید آن را پوشش دهد، می‌توانید درخواست جبران خسارت (claim) ثبت کنید. برای درخواست فرم ادعا یا کمک در ثبت ادعا، با شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید. از فرم ادعا استفاده کنید و به صورت کتبی توضیح دهید که چرا مجبور به پرداخت هزینه شدید. از فرم درخواست استفاده کنید و به صورت کتبی توضیح دهید که چرا مجبور به پرداخت شده‌اید.

اگر هزینه‌ی خدماتی را که قبلاً دریافت کرده‌اید پرداخت کرده‌اید، ممکن است در صورت برآورده کردن تمام شرایط زیر، واجد شرایط دریافت بازپرداخت باشید:

- خدمتی که دریافت کرده‌اید باید یک خدمت تحت پوشش باشد که **Health Net** مسئول پرداخت آن است.
- **Health Net** هزینه خدمتی که تحت پوشش نباشد را بازپرداخت نخواهد کرد.
- شما این خدمت تحت پوشش را پس از اینکه واجد شرایط **Medi-Cal** شدید دریافت کرده‌اید.
- درخواست بازپرداخت را ظرف یک سال از تاریخ دریافت خدمت تحت پوشش ارائه می‌دهید.
- شما مدرکی ارائه می‌دهید که نشان می‌دهد هزینه خدمت تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید، مانند رسید دقیق از مطب دندان پزشکی.
- شما این خدمت تحت پوشش را از یک دندان پزشک **Medi-Cal** در شبکه **Health Net** دریافت کرده‌اید. اگر خدمات اورژانسی دریافت کرده‌اید یا خدمتی که **Medi-Cal** اجازه می‌دهد ارائه دهندگان خارج از شبکه بدون تأیید قبلی انجام دهند، نیازی به رعایت این شرط ندارید.
- اگر خدمت تحت پوشش به‌طور معمول نیاز به پیش‌تأیید داشته باشد، شما مدرکی از دندانپزشک ارائه می‌دهید که نیاز پزشکی به خدمت تحت پوشش را نشان دهد.



اگر هیچ یک از شرایط بالا را نداشته باشید، **Health Net** هزینه‌ای به شما بازپرداخت نخواهد کرد. **Health Net** تصمیم خود در مورد بازپرداخت را از طریق نامه‌ای به نام «اطلاعیه اقدام» (Notice of Action) به شما اعلام خواهد کرد. اگر همه شرایط بالا را داشته باشید، دندانپزشک ثبت‌نام شده در برنامه **Medi-Cal** باید مبلغ کامل پرداختی شما را به شما بازپرداخت کند. اگر دندان پزشک **Medi-Cal** از بازپرداخت هزینه به شما خودداری کند، **Health Net** کل مبلغ پرداخت‌شده توسط شما را جبران خواهد کرد. **Health Net** باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت درخواست شما، مبلغ را پرداخت کند.

برای اعضای که سهم هزینه دارند:
ممکن است قبل از فعال شدن مزایا، هر ماه بخشی از هزینه‌های مراقبت‌های دندان خود را پرداخت کنید. این مورد «سهم هزینه» (Share of Cost) نامیده می‌شود. میزان سهم هزینه شما به درآمدتان بستگی دارد. برای پرسش درباره سهم هزینه، با دفتر خدمات انسانی شهرستان محل سکونت خود تماس بگیرید. دفتر محلی خود را در این نشانی پیدا کنید:
<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

نحوه پرداخت به دندان پزشکان

روش‌های پرداخت **Health Net** به دندان پزشکان:

- پرداخت سرانه
 - **Health Net** به برخی از دندان پزشکان مبلغی مشخص به‌صورت ماهانه برای هر عضو **Health Net** پرداخت می‌کند. به این پرداخت، «پرداخت سرانه» گفته می‌شود **Health Net** و دندان پزشکان با یکدیگر همکاری می‌کنند تا مبلغ پرداختی را تعیین کنند.
- پرداخت به‌ازای خدمت
 - برخی از دندان پزشکان به اعضای **Health Net** خدمات دندان پزشکی ارائه می‌دهند و سپس صورتحساب خدمات انجام شده را برای **Health Net** ارسال می‌کنند. به این نوع پرداخت، «پرداخت به‌ازای خدمت» گفته می‌شود **Health Net** و دندان پزشکان با همکاری یکدیگر هزینه هر خدمت را مشخص می‌کنند.
- سیستم پرداخت آینده‌نگر (PPS)
 - **Health Net** به برخی دندان پزشکان مبلغی ثابت برای تمام خدماتی که در یک روز به بیمار ارائه می‌شود پرداخت می‌کند. به این روش نرخ پرداخت پیش بینی شده یا (Prospective Payment System (PPS گفته می‌شود. این نوع نرخ معمولاً برای کلینیک‌های مراکز سلامت فدرال (FQHC) اعمال می‌شود.
- پرداخت‌های تشویقی
 - **Health Net** زمانی به دندان پزشکان پرداخت انجام می‌دهد که آن‌ها معیارهای خاص کیفیت را رعایت کرده باشند. این معیارهای کیفیت شامل موارد زیر می‌شود، اما به آن‌ها محدود نیست:
 - کال‌ایم (CalAIM)
 - مصوبه 56 (Prop 56)
 - ارزیابی ریسک پوسیدگی دندان (CRA)
 - ویزیت سالانه دندان پزشکی (ADV)
 - آستانه شکایت (Grievance Threshold)

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پرداخت **Health Net** به دندان پزشکان، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.



3. چگونه خدمات دندان پزشکی دریافت کنیم

دریافت خدمات دندان پزشکی

لطفاً اطلاعات زیر را با دقت بخوانید تا بدانید چگونه و از کجا می توانید خدمات دندان پزشکی دریافت کنید

شما می توانید از تاریخ مؤثر عضویت خود در **Health Net** دریافت خدمات دندان پزشکی را آغاز کنید. همیشه کارت شناسایی طرح دندان پزشکی، کارت شناسایی مزایای **Medi-Cal (BIC)** و هر کارت بیمه دندان پزشکی دیگری را همراه خود داشته باشید هرگز اجازه ندهید شخص دیگری از کارت شناسایی **Health Net** یا کارت **BIC** شما استفاده کند. دندان پزشکان همچنین ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی نامیده می شوند.

اعضای جدید باید یک دندان پزشک مراقبت اولیه (**PCD**) از شبکه ما انتخاب کنند. شبکه **Health Net** گروهی از دندان پزشکانی است که با ما همکاری می کنند. شما باید ظرف 30 روز پس از عضویت در **Health Net** یک دندان پزشک مراقبت های اولیه (**PCD**) انتخاب کنید. اگر دندان پزشک مراقبت اولیه ای انتخاب نکنید، ما یکی برای شما انتخاب خواهیم کرد.

شما می توانید برای همه اعضای خانواده تان در **Health Net**، یک **PCD** مشترک یا **PCD** های متفاوت انتخاب کنید.

اگر دندان پزشکی دارید که می خواهید به او ادامه دهید، یا می خواهید یک دندان پزشک مراقبت اولیه (**PCD**) جدید پیدا کنید، می توانید در فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی جستجو کنید. این فهرست شامل لیستی از تمام دندان پزشکان مراقبت اولیه (**PCD**) در شبکه طرح ما است. فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی اطلاعات دیگری نیز دارد که به شما در انتخاب کمک می کند. اگر به فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی نیاز دارید، با شماره **1-844-233-4522** تماس بگیرید. همچنین می توانید فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی را در **(TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید. همچنین می توانید فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی را در وبسایت ما به آدرس www.hndental.com پیدا کنید.

اگر نتوانید خدمات مورد نیاز خود را از یک ارائه دهنده دندان پزشکی شرکت کننده در شبکه ما دریافت کنید، دندان پزشک مراقبت اولیه شما (**PCD**) باید از **Health Net** تأییدیه بگیرد تا شما را به یک ارائه دهنده خارج از شبکه ارجاع دهد. برای آشنایی بیشتر با دندان پزشکان مراقبت اولیه (**PCD**)، فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی و شبکه ارائه دهندگان دندان پزشکی ما، ادامه این فصل را مطالعه کنید.

زمانی که برای گرفتن وقت با دندان پزشک مراقبت اولیه خود تماس می گیرید، به شخصی که تلفن را پاسخ می دهد بگویید که عضو **Health Net** هستید. شماره شناسایی طرح دندان پزشکی خود را بدهید. برای بهرمندی بهتر از ویزیت دندان پزشکی خود:

25

برای تماس با خدمات اعضا، با شماره **1-844-233-4522** (TTY/TDD: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید. **Health Net** از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر در دسترس است. تماس رایگان است. یا با خط رله کالیفرنیا با شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.



- کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی طرح دندان پزشکی خود را همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی معتبر کالیفرنیا یا گواهینامه رانندگی خود را همراه داشته باشید
- شماره تأمین اجتماعی خود را بدانید
- فهرست داروهای مصرفی خود را همراه داشته باشید
- آماده باشید تا با دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) خود درباره هر مشکلی که برای خود یا فرزندانتان در دندان‌ها مشاهده کرده‌اید صحبت کنید.

اگر قرار است دیر کنید یا نمی‌توانید به وقت ملاقات خود برسید، حتماً با دفتر دندان پزشک مراقبت اولیه خود تماس بگیرید.

رسیدن به وقت ملاقات

اگر وسیله ای برای رفت‌وآمد به قرار ملاقات های خود برای خدمات تحت پوشش ندارید، ما می‌توانیم به شما در تنظیم حمل‌ونقل کمک کنیم. این خدمت «حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی» نام دارد و برای مواقع اضطراری نیست. این نوع حمل و نقل برای خدمات و وقت ملاقات‌هایی که مرتبط با خدمات اورژانسی نیستند، در دسترس است و ممکن است بدون هزینه برای شما فراهم شود. به فصل 4 (مزایا و خدمات) مراجعه کنید و بخش حمل و نقل پزشکی غیر اورژانسی را مرور کنید.

مراقبت‌های روتین دندان پزشکی

سلامت دهان بخش مهمی از سلامت کلی و رفاه شما است. **Health Net** توصیه می‌کند که کودکان باید از زمان رویش اولین دندان یا تا اولین سالروز تولدشان به دندان پزشک مراجعه کنند. مراقبت روتین، مراقبت‌های منظم دندان پزشکی است. **Health Net** خدمات مراقبت‌های روتین را از طریق دندان پزشک مراقبت اولیه شما (PCD) پوشش می‌دهد. برخی خدمات ممکن است به دندان پزشکان متخصص ارجاع داده شوند و بعضی خدمات ممکن است نیاز به تأیید قبلی (مجوز قبلی) داشته باشند.

وقت ملاقات اولیه برای ارزیابی سلامت دندان

به عنوان یک عضو جدید **Health Net**، مهم است که در 90 روز اول عضویت خود، یک قرار ملاقات اولیه برای بررسی سلامت دهان و دندان با دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) داشته باشید. دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) شما وضعیت دهان شما را بررسی کرده و نیازهای دندان پزشکی‌تان را تعیین می‌کند. دندان پزشک مراقبت اولیه شما نیازهای مراقبت دهان شما را ارزیابی کرده و یک طرح درمان برای حفظ سلامت دندان‌ها، لثه‌ها و دهان شما تدوین می‌کند. آموزش‌ها و نکات مربوط به سلامت دهان و دندان نیز به‌صورت رایگان در وبسایت **Health Net** به آدرس www.hndental.com در دسترس هستند.

اطلاعات دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) شما در نامه خوش آمدگویی شما درج شده و در پورتال اعضا نیز قابل دسترسی است. اگر برای تعیین وقت ملاقات اولیه سلامت دندان با پزشک مراقبت اولیه خود نیاز به کمک دارید، با خدمات اعضا به شماره 1-844-233-4522 (TTY) 1-800-466-7566 تماس بگیرید.

کارت شناسایی Medi-Cal BIC و کارت عضویت **Health Net** خود را به وقت ملاقات ببرید. همچنین بهتر است



فهرستی از داروها و سوالات خود را به وقت ملاقات اولیه سلامت دندان همراه داشته باشید.

در زمان ملاقات، دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) ممکن است از شما سوالاتی درباره سابقه سلامتی‌تان بپرسد یا از شما بخواهد یک پرسشنامه را پر کنید. آماده باشید تا درباره نیازها و نگرانی‌های مراقبت سلامت خود با دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) صحبت کنید.

اگر قرار است دیر کنید یا نمی‌توانید به وقت ملاقات برنامه‌ریزی شده خود برسید، حتماً با دفتر دندان پزشک مراقبت اولیه خود تماس بگیرید و آنها را مطلع کنید.

خدمات تحت پوشش

تمام خدمات دندان پزشکی باید مطابق با الزامات Medi-Cal باشند تا تحت پوشش قرار گیرند. خدمات دندان پزشکی که ممکن است برای کودکان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه‌ها و رادیوگرافی‌ها
- تمیز کردن‌ها
- درمان‌های فلوراید
- سیلانت‌ها
- پرکردگی‌ها
- روکش‌ها
- کشیدن دندان‌ها
- درمان ریشه
- بریس‌ها

خدمات دندان پزشکی که ممکن است برای بزرگسالان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه‌ها و رادیوگرافی‌ها
- تمیز کردن‌ها
- تمیزکاری‌های عمیق (جرم‌گیری و صاف‌سازی ریشه)
- درمان‌های فلوراید
- پرکردگی‌ها
- روکش‌ها
- درمان ریشه
- کشیدن دندان‌ها
- دندان مصنوعی کامل و جزئی
- سایر خدمات دندان پزشکی که از نظر پزشکی ضروری هستند

برای فهرست کامل خدمات دندان پزشکی کودکان و بزرگسالان، فصل 4 این دفترچه راهنما را مطالعه کنید.



مراقبت‌های فوری دندان پزشکی

Health Net هزینه مراقبت فوری دندان را برای مشکلاتی مانند ترک خوردن دندان، افتادن پرکردگی، تاج یا بریج، و درد مبهم دندان پوشش می‌دهد. اگر نیاز دارید فوراً دندان پزشک را ببینید اما وضعیت اضطراری نیست، وقت ملاقات برای مراقبت فوری ظرف 72 ساعت در دسترس خواهد بود.

در ساعات کاری معمول، با دندان پزشک خود تماس بگیرید تا کمک بگیرید. اگر خارج از ساعات کاری است، ابتدا سعی کنید با دندان پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید با دندان پزشک خود تماس بگیرید، در هر زمان برای دریافت کمک با **Health Net** به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

مراقبت اضطراری دندان پزشکی

Health Net مراقبت‌های اضطراری دندان را نیز پوشش می‌دهد. اضطرار دندان پزشکی می‌تواند شامل درد، خونریزی یا تورمی باشد که اگر فوراً درمان نشود، ممکن است به شما یا دندان هایتان آسیب برساند. مراقبت اضطراری دندان پزشکی به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت مراقبت‌های اضطراری نیازی به تأییدیه از **Health Net** ندارید.

در ساعات کاری معمول، با دندان پزشک خود تماس بگیرید تا کمک بگیرید. اگر خارج از ساعات کاری است، ابتدا سعی کنید با دندان پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید با دندان پزشک خود تماس بگیرید، در هر زمان برای دریافت کمک با **Health Net** به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر دور از خانه هستید، می‌توانید یک دندان پزشک نزدیک به محل خود پیدا کنید تا مراقبت اضطراری دریافت کنید. دندان پزشکی که با **Health Net** قرارداد ندارند ممکن است بابت مراقبت‌های اضطراری از شما هزینه دریافت کنند. اگر شما هزینه مراقبت اضطراری را پرداخت کنید، ما آن را به شما بازپرداخت خواهیم کرد.

در صورت بروز فوریت‌های پزشکی، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین اورژانس مراجعه کنید.

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. ما از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر در دسترس هستیم. تماس رایگان است.



محل دریافت مراقبت دندان پزشکی

دندان پزشکان

شما باید یک دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) را از فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی Health Net انتخاب کنید. دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) شما باید یکی از دندان پزشکان همکار (طرف قرارداد) باشد. این بدان معناست که دندان پزشک در شبکه‌ی ما قرار دارد. برای دریافت نسخه‌ای از فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی ما، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

بیشتر خدمات دندان پزشکی خود را از دندان پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) دریافت خواهید کرد. دندان پزشک شما بیشتر مراقبت‌های معمول دندان پزشکی را برایتان انجام خواهد داد. اگر به خدمات تخصصی نیاز داشته باشید، دندان پزشک شما شما را به متخصص ارجاع خواهد داد.

همچنین اگر می‌خواهید مطمئن شوید که دندان پزشک مورد نظرتان بیمار جدید می‌پذیرد، باید تماس بگیرید.

اگر پیش از عضویت در Health Net به دلیل برخی شرایط خاص تحت درمان یک دندان پزشک بوده‌اید، ممکن است بتوانید همچنان نزد همان دندان پزشک مراجعه کنید. این موضوع «تداوم مراقبت» نامیده می‌شود. می‌توانید اطلاعات بیشتر درباره تداوم مراقبت را در صفحه 24 این کتابچه بخوانید. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی

فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی Health Net شامل دندان پزشکانی است که با شبکه Health Net همکاری دارند. شبکه، گروهی از ارائه دهندگان خدمات است که با Health Net همکاری می‌کنند.

فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی Health Net شامل دندان پزشکان، متخصصان دندان پزشکی و کلینیک‌هایی مانند مراکز بهداشتی واجد شرایط فدرال (FQHCs) می‌باشد.

فهرست ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی شامل نام‌ها، نشانی‌ها، شماره‌های تماس، ساعات کاری و زبان‌های مورد استفاده توسط ارائه دهندگان می‌باشد. این فهرست نشان می‌دهد که آیا ارائه دهنده، بیمار جدید پذیرش می‌کند یا نه، و همچنین توانایی‌های فرهنگی و زبانی او را مشخص می‌کند (مانند زبان‌هایی که خود ارائه دهنده صحبت می‌کند یا مترجمان زبانی از جمله زبان اشاره آمریکایی). این فهرست همچنین میزان دسترسی پذیری فیزیکی ساختمان را نیز نشان می‌دهد، مانند پارکینگ، رمپ‌ها، پله‌ها با نرده دستی و دستشویی‌های قابل دسترسی.

شما می‌توانید فهرست آنلاین ارائه دهندگان خدمات دندان پزشکی را در این وبسایت پیدا کنید: www.hndental.com.

اگر به یک نسخه چاپی از فهرست ارائه دهندگان نیاز دارید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.



شبکه ارائه دهندگان دندان

شبکه ارائه دهندگان دندان پزشکی گروهی از دندان پزشکان عمومی و تخصصی است که با Health Net همکاری می کنند تا خدمات دندان پزشکی تحت پوشش Medi-Cal را به اعضای Medi-Cal ارائه دهند.

در شبکه

برای نیازهای دندان پزشکی خود از دندان پزشکان داخل شبکه Health Net استفاده خواهید کرد. شما مراقبت های پیشگیرانه و معمول را از دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) خود دریافت خواهید کرد. همچنین از متخصصان و سایر ارائه دهندگان در شبکه ما استفاده خواهید کرد.

برای دریافت فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی شبکه، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. همچنین می توانید فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی ما را به صورت آنلاین در این آدرس مشاهده کنید: www.hndental.com.

برای مراقبت دندان پزشکی فوری یا اضطراری، با پزشک مراقبت اولیه (PCD) خود تماس بگیرید. اگر به کمک برای تعیین وقت ملاقات نیاز دارید یا در منطقه سکونت خود نیستید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

برای مراقبت های اضطراری پزشکی، با 911 تماس بگیرید یا به نزدیکترین اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.

خارج از شبکه

ارائه دهندگان خارج از شبکه کسانی هستند که قرارداد همکاری با Health Net ندارند. به جز مراقبت های فوری یا اضطراری، ممکن است برای دریافت خدمات از ارائه دهندگان خارج از شبکه مجبور به پرداخت هزینه باشید. اگر به خدمات دندان پزشکی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید این خدمات را به صورت رایگان از خارج از شبکه دریافت کنید، مشروط بر اینکه این خدمات از نظر پزشکی ضروری باشند و در شبکه در دسترس نباشند.

اگر به کمک برای خدمات خارج از شبکه نیاز دارید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

اگر خارج از منطقه خدمات ما هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری نیست، فوراً با دندان پزشک اولیه (PCD) خود تماس بگیرید. یا با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

اگر سوالی درباره مراقبت های خارج از شبکه یا خارج از منطقه دارید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.



دندان پزشکی مراقبت اولیه (PCD)

دندان پزشکی مراقبت اولیه شما (PCD) ارائه دهنده دندانپزشکی مجاز است که برای بیشتر مراقبت‌های دندانپزشکی خود به او مراجعه می‌کنید. دندان پزشکی مراقبت اولیه شما همچنین به شما کمک می‌کند تا سایر انواع مراقبت‌های لازم را دریافت کنید. اعضای جدید باید ظرف 30 روز پس از ثبت‌نام در **Health Net** یک دندان پزشکی مراقبت اولیه (PCD) انتخاب کنند. شما می‌توانید یک دندان پزشکی عمومی را به عنوان دندان پزشکی مراقبت اولیه خود انتخاب کنید.

همچنین می‌توانید یک مرکز بهداشتی فدرالی واجد شرایط (FQHC)، کلینیک اجتماعی، کلینیک بهداشت آمریکایی‌های بومی یا سایر مراکز مراقبت اولیه که خدمات دندان پزشکی ارائه می‌دهند را به عنوان PCD خود انتخاب کنید، اگر در شبکه **Health Net** باشند و شما واجد شرایط استفاده از خدمات آن‌ها باشید. این مراکز در مناطقی واقع شده‌اند که خدمات دندان پزشکی کمی دارند.

شما می‌توانید برای همه اعضای خانواده‌تان که عضو **Health Net** هستند، همان PCD یا دندان پزشکان مختلفی را انتخاب کنید.

اگر ظرف 30 روز PCD انتخاب نکنید، دندان پزشکی که با مراقبت از اعضا در **Health Net** همکاری می‌کند، برای شما PCD انتخاب خواهد کرد.

دندان پزشکی مراقبت اولیه شما موارد زیر را انجام خواهد داد:

- با نیازهای دندان‌های شما آشنا شود
- سوابق دندان‌های شما را نگاه دارد
- خدمات پیشگیرانه و مراقبت‌های روتین دندان را که نیاز دارید به شما ارائه دهد
- اگر نیاز داشته باشید، شما را به یک متخصص معرفی (ارسال) کند

شما می‌توانید در فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی به دنبال دندان پزشکی مراقبت اولیه (PCD) در شبکه **Health Net** بگردید. فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی شامل لیستی از مراکز بهداشتی فدرالی واجد شرایط (FQHC) است که با **Health Net** همکاری می‌کنند.

می‌توانید فهرست ارائه دهندگان دندان پزشکی ما را به‌صورت آنلاین در www.hndental.com ببابید یا با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید تماس بگیرید تا بفهمید آیا PCD که می‌خواهید بیمار جدید می‌پذیرد.

انتخاب دندان پزشکی

شما بهتر می‌دانید که نیازهای مراقبت دندان پزشکی تان چیست، پس بهتر است خودتان PCD خود را انتخاب کنید.

بهتر است با یک PCD بمانید تا او بتواند نیازهای مراقبت دندان پزشکی شما را بهتر بشناسد. با این حال، اگر بخواهید به PCD جدیدی تغییر دهید، می‌توانید هر زمان و به هر تعداد دفعات که بخواهید تغییر کنید. شما باید دندان پزشکی مراقبت اولیه (PCD) را انتخاب کنید که در شبکه ارائه دهندگان دندان پزشکی **Health Net** باشد و بیماران جدید می‌پذیرد.



انتخاب جدید شما بلافاصله پس از تغییر، به PCD شما تبدیل می شود.

برای تغییر ارائه دهنده دندان پزشکی (PCD) خود، به www.hndental.com مراجعه کنید یا با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

Health Net می تواند دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) شما را تغییر دهد اگر دندان پزشک شما بیمار جدید نمی پذیرد، شبکه ما را ترک کرده است، یا به بیمارانی در سن شما خدمات ارائه نمی دهد. **Health Net** یا دندان پزشک شما همچنین ممکن است از شما بخواهند که دندان پزشک خود را تغییر دهید اگر نتوانید با او کنار بیایید یا توافق داشته باشید، یا اگر وقت های ملاقات خود را از دست بدهید یا دیر برسید. اگر نیاز باشد PCD شما را تغییر دهیم، به صورت کتبی به شما اطلاع خواهیم داد.

اگر PCD شما تغییر کند و خودتان تغییر نداده باشید، نامه ای به صورت پستی دریافت خواهید کرد. در آن نامه نام PCD جدید شما نوشته شده است. اگر درباره PCD خود سوالی دارید، با خدمات اعضا تماس بگیرید. همچنین کارت عضویت جدید برنامه دندان پزشکی را از طریق پست دریافت خواهید کرد. در آن نامه نام PCD جدید شما نوشته شده است. اگر درباره دریافت کارت شناسایی جدید سوال دارید، به www.hndental.com مراجعه کنید یا با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

خدمات دندان پزشکی از طریق دانشکده و دانشگاه دندان پزشکی

Health Net با دانشکده ها و دانشگاه های دندان پزشکی قرارداد دارد تا به جمعیت تحت پوشش Medi-Cal خدمات ارائه دهند. اگر خدمات دندان پزشکی را از طریق یک دانشکده یا دانشگاه دندان پزشکی دریافت کنید، ممکن است این خدمات توسط دانشجویان دندان پزشکی یا بهداشت دهان و دندان و همچنین کلینیسین ها یا اساتید آن مؤسسه ارائه شود.

وقت ها و ویزیت ها

وقتی به مراقبت دندان پزشکی نیاز دارید:

- با PCD خود تماس بگیرید
- در زمان تماس، شماره شناسایی **Health Net** خود را آماده داشته باشید.
- اگر دفتر تعطیل بود، پیام بگذارید و نام و شماره تلفن خود را اعلام کنید
- کارت BIC و کارت شناسایی برنامه دندان پزشکی خود را به همراه داشته باشید
- در صورت نیاز، از **Health Net** بخواهید که برای رفتن به قرار ملاقاتتان وسیله نقلیه فراهم کند.
- درخواست خدمات ترجمه یا کمک زبانی مورد نیاز خود را پیش از قرار ملاقات به **Health Net** اطلاع دهید تا این خدمات در زمان مراجعه در دسترس باشند.
- کارت شناسایی یا گواهینامه رانندگی همراه داشته باشید
- سر وقت در وقت ملاقات خود حاضر شوید
- اگر نمی توانید در وقت ملاقات خود حاضر شوید یا دیر خواهید رسید، فوراً تماس بگیرید
- در صورت نیاز، سوالات خود را از قبل آماده داشته باشید



پرداخت

شما نیازی به پرداخت فرانشیز یا سهم بیمه برای خدمات تحت پوشش ندارید. نباید از دندان پزشک صورت حساب دریافت کنید. ممکن است یک برگه توضیح مزایا (EOB) یا صورت حساب از دندان پزشک دریافت کنید. برگه های EOB و صورت حساب ها قبض نیستند.

اگر صورتحساب دریافت کردید، فوراً با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. مبلغ درخواست شده، تاریخ ارائه خدمات و دلیل صدور قبض را به ما اطلاع دهید.

اگر قبضی دریافت کردید یا از شما خواسته شد که سهم بیمه پرداخت کنید، می توانید یک فرم درخواست (claim form) نیز ارسال کنید. باید به صورت کتبی توضیح دهید که چرا مجبور شدید هزینه آن کالا یا خدمت را پرداخت کنید. ما درخواست شما را بررسی می کنیم و تصمیم می گیریم که آیا می توانید مبلغ پرداخت شده را پس بگیرید یا نه. برای سوالات یا درخواست فرم ادعا، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

ارجاع ها

برای مراجعه به متخصص، Health Net به ارجاع نیاز ندارد. با این حال، اگر نیاز داشته باشید، PCD شما ممکن است شما را با یک ارجاع به متخصص بفرستد. متخصص دندان پزشکی، دندان پزشکی است که در یک زمینه خاص از دندان پزشکی تخصص دارد. PCD شما با همکاری خودتان یک متخصص را انتخاب خواهد کرد. دفتر PCD می تواند به شما در تنظیم وقت ملاقات با متخصص کمک کند.

ممکن است PCD فرمی به شما بدهد تا آن را نزد متخصص دندان پزشکی ببرید. متخصص دندان پزشکی فرم را تکمیل کرده و به PCD شما باز می فرستد.

اگر می خواهید یک نسخه از سیاست ارجاع ما دریافت کنید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

برای موارد زیر نیازی به ارجاع ندارید:

- ویزیت با PCD
- مراقبت فوری یا اورژانسی

تأییدیه قبلی (مجوز پیش از درمان)

برای برخی از انواع مراقبت، PCD یا متخصص دندان پزشکی شما باید قبل از ارائه خدمات، از ما درخواست کند. به این کار تأییدیه قبلی یا پیش مجوز (prior authorization) گفته می شود. این بدان معناست که Health Net تأیید می کند که خدمات مورد نظر از نظر پزشکی ضروری هستند. مراقبت دندان پزشکی زمانی از نظر پزشکی ضروری است که برای پیشگیری یا از بین بردن بیماری، عفونت و درد ناحیه دهان و صورت، بازگرداندن شکل و عملکرد دندان ها، یا اصلاح ناهنجاری یا اختلال عملکرد صورت انجام شود. خدمات دندان پزشکی باید با قوانین برنامه Medi-Cal در مورد ضرورت پزشکی مطابقت داشته باشند.

دریافت خدمات دندان پزشکی زیر حتی در صورت مراجعه به ارائه دهنده داخل شبکه Health Net، نیاز به تأیید قبلی دارد:

33

برای تماس با خدمات اعضا، با شماره 1-844-233-4522 (TDD/TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. Health Net از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر در دسترس است. تماس رایگان است.

یا با خط رله کالیفرنیا با شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.



- عصب کشی‌ها
- روکش‌ها
- دندان‌های مصنوعی کامل یا جزئی
- تمیزکاری‌های عمیق (جرم‌گیری و صاف‌سازی ریشه)
- بیهوشی عمومی و آرام‌بخشی وریدی

سایر خدمات دندان پزشکی که دندان پزشک شما توصیه می‌کند نیز ممکن است نیاز به تأییدیه قبلی داشته باشند. برای برخی خدمات، مانند مراقبت از دندان پزشک متخصص، اگر خدمات خارج از شبکه دریافت شود، نیاز به تأییدیه قبلی دارید. ما ظرف 5 روز کاری برای خدمات معمولی یا 72 ساعت برای مراقبت‌های فوری تصمیم‌گیری خواهیم کرد. درخواست را بررسی می‌کنیم تا مشخص کنیم آیا مراقبت از نظر پزشکی ضروری است و تحت پوشش قرار دارد یا خیر. ما به بررسی‌کنندگان خود پرداخت نمی‌کنیم که پوشش یا خدمات دندان پزشکی را رد کنند. اگر مراقبت تأیید نشود، دلیل آن را به شما اطلاع می‌دهیم. اگر برای بررسی درخواست‌تان به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری نیاز باشد، **Health Net** با شما تماس خواهد گرفت.

نظر دوم

ممکن است بخواهید نظر دوم درباره مراقبتی که PCD شما گفته است نیاز دارید، یا درباره تشخیص یا برنامه درمانی خود داشته باشید. برای مثال، ممکن است بخواهید نظر دوم بگیرید اگر مطمئن نیستید که درمان یا جراحی تجویز شده برای شما لازم است یا نه.

برای گرفتن نظر دوم، با PCD خود تماس بگیرید. PCD شما می‌تواند شما را به یک ارائه دهنده شبکه برای نظر دوم معرفی کند. یا با شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید. اگر شما یا دندان پزشک شبکه درخواست مشاوره دوم را داشته باشید، **Health Net** هزینه آن را پرداخت خواهد کرد، به شرطی که این مشاوره توسط دندان پزشکی در شبکه انجام شود. برای گرفتن نظر دوم نیازی به اجازه ما ندارید اگر دندان پزشکی که برای نظر دوم انتخاب می‌کنید تأیید شده باشد. اگر درخواست شما فوری باشد، ظرف 72 ساعت تصمیم‌گیری می‌کنیم.

با خدمات اعضا به شماره **1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)** تماس بگیرید.

اگر درخواست شما برای نظر دوم رد شود، می‌توانید شکایت ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره شکایات، به صفحه 69 این کتابچه مراجعه کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت

Health Net باید وقت‌های ملاقات را در بازه‌های زمانی زیر فراهم کند:

- وقت‌های ملاقات معمولی (شامل مراقبت‌های پیشگیرانه) – 4 هفته
- وقت‌های ملاقات با متخصص – 30 روز کاری (بالای 21 سال)؛ 30 روز تقویمی (زیر 21 سال)
- وقت‌های مراقبت فوری – 72 ساعت
- مراقبت اورژانسی – باید به‌صورت 24 ساعته، 7 روز هفته در دسترس باشد



خدمات آموزش سلامت دهان و دندان

خدمات آموزش سلامت دهان و دندان بخشی از خدمات پیشگیرانه و ویزیت‌های اولیه مراقبت دندان پزشکی هستند. Health Net فقط به دندان‌ها اهمیت نمی‌دهد، بلکه به سلامت کلی شما نیز اهمیت می‌دهد. ما به سلامت و تندرستی کلی اعضای خود اهمیت می‌دهیم. Health Net دسترسی آسان به منابع دندان پزشکی و مطالب آموزشی را به صورت رایگان فراهم می‌کند. برای اطلاعات بیشتر درباره خدمات اجتماعی و همچنین خدمات سلامت و تندرستی که ارائه می‌دهیم، به وبسایت ما به www.hndental.com مراجعه کنید.

بخش آموزش سلامت Health Net برنامه‌ها، خدمات و منابع رایگان را برای کمک به اعضای Medi-Cal جهت حفظ سلامت و مدیریت شرایط سلامتی‌شان ارائه می‌دهد. اعضا و ارائه دهندگان خدمات می‌توانند برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد برنامه‌ها، خدمات و منابع موجود به این نشانی مراجعه کنند: www.hndental.com یا با خط رایگان اطلاعات آموزش سلامت به شماره (800) 804-6074 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرند.



4. مزایا و خدمات

آنچه طرح دندان پزشکی شما پوشش می دهد

در این بخش، تمامی خدمات تحت پوشش شما به عنوان یکی از اعضای Health Net توضیح داده شده است. خدمات تحت پوشش شما رایگان است تا زمانی که از نظر پزشکی ضروری باشند. مراقبت از نظر پزشکی ضروری است اگر برای پیشگیری و از بین بردن بیماری های دهان و صورت، عفونت و درد، بازسازی شکل و عملکرد دندان ها، و اصلاح ناهنجاری یا اختلال عملکرد صورت باشد.

ما این نوع خدمات دندان پزشکی را ارائه می دهیم:

نوع خدمت	نمونه ها
تشخیصی	معاینات، اشعه ایکس
پیشگیرانه	تمیزکاری، درمان فلوراید، سیلانت ها (برای کودکان)
ترمیمی	پرکردن ها، روکش ها
اندودانتیک	پالپوتومی، عصب کشی
پریودنتال	جراحی لثه، تمیزکاری عمیق
پروتزهای متحرک	دندان مصنوعی فوری و کامل، دندان مصنوعی جزئی، تنظیم مجدد
جراحی دهان و فک و صورت	کشیدن دندان ها
ارتودنسی	بریس ها (برای کودکان)
خدمات کمکی	بی حسی، بی هوشی عمومی

برای آشنایی بیشتر با خدمات دقیق قابل دریافت، خلاصه مزایا و هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید.



خلاصه مزایا

در زیر خلاصه‌ای از مزایای دندان پزشکی برای بزرگسالان و کودکان آمده است:

مزایا ✓ غیر مزایا ✗

روش	دامنه کامل	دامنه محدود	مرتبط با بارداری	اقامت در مراکز نگهداری (SNF/ICF)
ارزیابی دهان (فقط برای زیر 3 سال)	✓	✗	✗	✓
معاینه اولیه (سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
معاینه دوره‌ای (سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
تمیزکاری های منظم	✓	✗	✓	✓
درمان فلوراید	✓	✗	✓	✓
خدمات ترمیمی – پرکردن‌ها	✓	✗	✓	✓
روکش‌ها*	✓	✗	✓	✓
جرم گیری و تسطیح ریشه (تمیزکاری عمیق)**	✓	✗	✓	✓
نگهداری پریدنتال (لثه‌ها)	✓	✗	✓	✓
عصب کشی ریشه های جلویی	✓	✗	✓	✓
عصب کشی ریشه های عقبی	✓	✗	✓	✓
دندان های مصنوعی جزئی	✓	✗	✓	✓
دندان‌های مصنوعی کامل	✓	✗	✓	✓
کشیدن دندان‌ها / جراحی دهان و فک و صورت	✓	✓	✓	✓
خدمات اضطراری	✓	✓	✓	✓

استثناها:

*1. برای سن زیر 13 سال مزایا محسوب نمی شود. روکش‌ها روی دندان‌های آسیاب یا پیش‌آسیاب (دندان‌های عقب) ممکن است بر اساس ضرورت پزشکی پوشش داده شوند.

** برای سن زیر 13 سال مزایا محسوب نمی شود. اجازه داده شده تحت شرایط خاص.



برنامه تمدید مراقبت پس از زایمان

برنامه تمدید مراقبت پس از زایمان پوشش طولانی‌تری برای اعضای Medi-Cal در دوران بارداری و پس از بارداری فراهم می‌کند. این برنامه پوشش Health Net را تا 12 ماه پس از پایان بارداری ادامه می‌دهد، بدون توجه به درآمد، تابعیت یا وضعیت مهاجرتی و نیازی به هیچ اقدام اضافی نیست.

خدمات پزشکی لازم شامل خدمات پوشش داده شده‌ای است که معقول و ضروری برای:

- حفظ جان؛
- جلوگیری از بیماری جدی یا ناتوانی شدید؛
- کاهش درد شدید؛
- رسیدن به رشد و تکامل متناسب با سن؛ و
- کسب، حفظ و بازیابی ظرفیت عملکردی.

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات پزشکی لازم شامل تمامی خدمات پوشش داده‌شده‌ی فوق و هر خدمات، درمان یا اقدام لازم دیگر برای اصلاح یا بهبود نقص‌ها و بیماری‌ها و شرایط جسمی و روانی است، مطابق با مزایای فدرال غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT). این شامل مراقبتی است که برای اصلاح یا کمک به کاهش بیماری یا وضعیت جسمی یا روانی لازم است، یا برای حفظ وضعیت عضو به گونه‌ای که بدتر نشود.

مزایای EPSDT مجموعه گسترده‌ای از خدمات پیشگیری، تشخیص و درمان را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان کم‌درآمد زیر 21 سال فراهم می‌کند. مزایای EPSDT قوی‌تر از مزایای بزرگسالان است و برای اطمینان از دریافت تشخیص و مراقبت زودهنگام کودکان طراحی شده است تا مشکلات سلامتی پیشگیری شده یا هرچه زودتر تشخیص و درمان شوند. هدف EPSDT این است که اطمینان حاصل شود هر کودک به صورت فردی در زمانی که نیاز دارد، مراقبت‌های بهداشتی لازم را دریافت کند — مراقبت مناسب در زمان مناسب و مکان مناسب.

تکرار خدمات

خدمات دندانپزشکی در صورت ضروری بودن پزشکی پوشش داده می‌شوند. با این حال، برای برخی خدمات محدودیت‌هایی وجود دارد که شما ممکن است در یک بازه زمانی مشخص چند بار آن خدمات را دریافت کنید. در زیر خدمات رایجی که محدودیت دارند آمده است:

- معاینات – هر 6 ماه یک بار (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه یک بار (بالای 21 سال)
- عکس‌های بایت‌وینگ – هر 6 ماه یک بار
- عکس‌های کامل دهان – هر 36 ماه یک بار
- عکس‌های پانورامیک – هر 36 ماه یک بار
- جرم‌گیری دندان – هر 6 ماه یک بار (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه یک بار (بالای 21 سال)
- فلورور موضعی – هر 6 ماه یک بار (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه یک بار (بالای 21 سال)
- سیلان‌ها – هر 36 ماه یک بار (فقط برای زیر 21 سال)
- پرکردگی‌ها – هر 12 ماه یک بار (برای دندان شیری)؛ هر 36 ماه یک بار (برای دندان دائمی)
- تاج دندان – هر 5 سال یک بار (سن 13 سال به بالا)
- پاک‌سازی عمقی (جرم‌گیری/تراش ریشه) – هر 24 ماه برای هر ربع فک (سن +13)
- دندان مصنوعی کامل و جزئی – هر 5 سال
- تعمیر و بازسازی دندان مصنوعی – دو بار در سال



خدمات دندان پزشکی از راه دور

دندان پزشکی از راه دور روشی برای دریافت خدمات بدون حضور در همان مکان فیزیکی با دندان پزشک شماست. دندان پزشکی از راه دور ممکن است شامل گفت‌وگوی زنده با ارائه دهنده خدمات شما باشد یا شامل به اشتراک گذاری اطلاعات با دندان پزشک بدون گفت‌وگوی زنده باشد. مهم است که هم شما و هم دندان پزشکتان توافق داشته باشید که استفاده از دندان پزشکی از راه دور برای یک خدمت خاص برای شما مناسب است. شما می‌توانید با دندانپزشک خود تماس بگیرید تا بدانید کدام نوع خدمات ممکن است از طریق تله دنتیستری در دسترس باشد.

حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری

شما حق دارید از حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT) استفاده کنید زمانی که از نظر جسمی یا پزشکی قادر نیستید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی به قرار ملاقات پزشکی خود بروید و طرح بیمه هزینه‌ی درمان دندان شما را پرداخت می‌کند.

NEMT شامل آمبولانس، ون مخصوص برانکارد، ون صندلی چرخدار یا حمل و نقل هوایی می‌باشد. NEMT یک ماشین، اتوبوس یا تاکسی نیست. **Health Net** کم‌هزینه‌ترین نوع حمل‌ونقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT) را برای نیازهای دندان شما در صورت نیاز به رفت‌وآمد به قرار ملاقات فراهم می‌کند. به عنوان مثال، اگر از نظر جسمی یا پزشکی توانایی جابجایی با ون مخصوص ویلچر را داشته باشید، **Health Net** هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما تنها زمانی حق استفاده از حمل و نقل هوایی را دارید که وضعیت پزشکی شما استفاده از هرگونه حمل و نقل زمینی را غیرممکن کند باید از NEMT استفاده شود زمانی که:

- نیاز جسمی یا پزشکی وجود داشته باشد که با نسخه‌ی کتبی پزشک تعیین شده باشد
- شما از نظر جسمی یا پزشکی قادر به استفاده از اتوبوس، تاکسی، ماشین یا ون برای رفتن به قرار ملاقات خود نباشید
- این نوع حمل‌ونقل باید از قبل توسط **Health Net** تأیید شده باشد و نسخه کتبی پزشک داشته باشد.

برای درخواست خدمات حمل‌ونقل غیر اضطراری پزشکی (NEMT)، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ملاقات خود با **Health Net** به شماره **1-844-233-4522** تماس بگیرید. برای قرار ملاقات‌های فوری، لطفاً در اسرع وقت تماس بگیرید لطفاً هنگام تماس، کارت شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید

محدودیت‌های NEMT

برای رفت‌وآمد به قرار ملاقات‌های دندان که تحت پوشش **Health Net** قرار دارند و توسط ارائه دهنده تجویز شده‌اند، محدودیتی در دریافت NEMT وجود ندارد.

چه چیزی اعمال نمی‌شود؟

اگر وضعیت جسمی و پزشکی شما اجازه می‌دهد که با ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش‌های حمل و نقل آسان به قرار ملاقات دندانپزشکی خود برسید. اگر خدمات ارائه‌شده تحت پوشش **Health Net** نباشد، حمل‌ونقل فراهم نخواهد شد. فهرستی از خدمات پوشش داده شده در این دفترچه عضو موجود است.



هزینه برای عضو

در صورتی که حمل و نقل توسط Health Net تأیید شده باشد، هیچ هزینه‌ای از شما دریافت نمی‌شود.

حمل و نقل غیر پزشکی

شما می‌توانید از حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) استفاده کنید وقتی که:

- رفت‌وآمد به قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش Health Net که توسط ارائه دهنده شما تجویز شده باشد.
- Health Net به شما اجازه می‌دهد برای قرار ملاقات دندان‌پزشکی خود که شامل خدمات پزشکی تحت پوشش طرح است، از خودرو شخصی، تاکسی، اتوبوس یا دیگر وسایل حمل و نقل عمومی/خصوصی استفاده کنید، از جمله بازپرداخت هزینه کیلومتر طی‌شده در صورتی که حمل و نقل با وسیله نقلیه شخصی و به‌صورت مستقل (نه از طریق شرکت حمل و نقل) انجام شود، یا استفاده از بلیت اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیت قطار. Health Net کم‌هزینه‌ترین نوع حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NMT) را که در زمان قرار ملاقات شما در دسترس باشد، برای نیازهای دندان‌پزشکی‌تان در نظر می‌گیرد.

برای درخواست خدمات حمل و نقل پزشکی (NMT)، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ملاقات خود با Health Net به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید یا در صورت داشتن قرار ملاقات فوری، هرچه سریع‌تر تماس بگیرید. لطفاً هنگام تماس، کارت شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید.

محدودیت‌های NMT

هیچ محدودیتی برای دریافت خدمات NMT برای رفت‌وآمد به قرارهای دندان‌پزشکی تحت پوشش Health Net هستند، وجود ندارد، مشروط بر اینکه ارائه دهنده شما آن را تجویز کرده باشد.

چه چیزی اعمال نمی‌شود؟

حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) زمانی اعمال نمی‌شود که:

- آمبولانس، وانت برانکار، وانت ویلچر، یا سایر اشکال حمل و نقل پزشکی غیر اضطراری (NEMT) به صورت پزشکی برای رسیدن به خدمت تحت پوشش لازم باشد.
- خدماتی که تحت پوشش Health Net نباشد، شامل حمل و نقل نمی‌شود. فهرستی از خدمات پوشش داده شده در این دفترچه عضو موجود است.

هزینه برای عضو

در صورتی که خدمات حمل و نقل توسط Health Net تأیید شده باشد، هیچ هزینه‌ای از شما دریافت نمی‌شود.

خدمات کارگر سلامت جامعه (CHW)

Health Net خدمات کارکنان سلامت جامعه (CHW) را برای اعضا در صورت توصیه از سوی یک ارائه دهنده دارای مجوز، جهت پیشگیری از بیماری، ناتوانی و سایر شرایط بهداشت دهان و دندان یا جلوگیری از پیشرفت آن‌ها، پوشش می‌دهد. خدمات CHW محدودیت مکان خدمات ندارند.



خدمات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

- آموزش سلامت دهان برای ارتقاء سلامت دهان عضو یا رفع موانع مراقبت‌های دندان، شامل ارائه اطلاعات مطابق با استانداردهای تعیین شده یا شناخته شده مراقبت سلامت دهان.
- راهنمایی سلامت دهان، شامل ارائه اطلاعات، آموزش و حمایت برای کمک به دسترسی به خدمات مراقبت سلامت و منابع جامعه.
- خدمات غربالگری و ارزیابی که به اتصال عضو به خدمات برای بهبود سلامت دهان و دندان او کمک می‌کند.

خدماتی که طرح دندانپزشکی شما پوشش نمی‌دهد

Medi-Cal این خدمات دندان پزشکی را برای افراد بالای 21 سال تحت پوشش قرار نمی‌دهد*:

- روکش‌های پرسنل با فلز نجیب بالا (طلا)
- روش‌هایی که به عنوان «کلی» یا «شامل شده» در نظر گرفته می‌شوند و فاقد پوشش هستند
- دندان‌های مصنوعی پارشال با پایه انعطاف‌پذیر
- درمان ارتودنسی (بریس‌ها)
- خدمات ترمیمی و تاج زمانی که پیش‌آگهی دندان به دلیل عدم امکان ترمیم یا درگیری لثه مشکوک باشد، شامل مزایا نمی‌شود.
- خدمات ترمیمی و تاج که صرفاً برای جایگزینی ساختار دندان از دست رفته به دلیل سایش، خراشیدگی، فرسایش یا اهداف زیبایی ارائه می‌شوند، شامل مزایا نمی‌شوند.
- تمیز کردن عمیق / جرم‌گیری زمانی که عکس‌های رادیوگرافی شواهدی از تحلیل استخوان نشان ندهند.
- دندان‌های مصنوعی پارشال با پایه فلزی مگر اینکه پروتز کامل موجود یا درمان برنامه‌ریزی شده تایید شده در قوس مقابل باشد.
- دندان مصنوعی ثابت (بریج) مگر اینکه شرایط پزشکی استثنایی وجود داشته باشد.
- ایمپلنت‌ها و خدمات مرتبط با ایمپلنت مگر اینکه شرایط پزشکی استثنایی وجود داشته باشد.

ممکن است استثنائاتی برای شرایط خاص پزشکی اعمال شود.

خدمات دندانپزشکی که خارج از شهرستان لس‌آنجلس ارائه می‌شوند، تحت پوشش نیستند مگر در صورت بروز وضعیت اضطراری.

Health Net خدمات مشاوره یا ارجاعی را که به دلایل اخلاقی یا مذهبی تحت پوشش قرار نمی‌گیرند، پوشش نمی‌دهد.

برای دریافت این خدمات، لطفاً با دندان پزشکی Medi-Cal به شماره 1-800-322-6384

(TTY: 1-800-735-2922) تماس بگیرید.

خدماتی که از طریق Health Net یا Medi-Cal قابل دریافت نیستند:

برخی از خدمات وجود دارند که نه **Health Net** و نه برنامه Medi-Cal آن‌ها را تحت پوشش قرار نمی‌دهند، از جمله:

- خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)
- خدمات غیر دندان
- هر خدمت دندان که توسط برنامه دندان پزشکی Medi-Cal پوشش داده نشود
- خدمات دندان، روش‌ها، وسایل یا ترمیم‌ها برای درمان اختلال مفصل فکی گیجگاهی (TMJ) اگر تاییدیه قبلی

41

برای تماس با خدمات اعضا، با شماره 1-844-233-4522 (TTY/TDD: 1-800-466-7566) تماس بگیرید

Health Net از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر در دسترس است. تماس رایگان است.

یا با خط رله کالیفرنیا با شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.



- تصویب شده ثبت نشده باشد
 - خدمات دندان که بر اساس بررسی حرفه‌ای برای اهداف زیبایی تشخیص داده شده‌اند
 - خدمات دندان که بر اساس بررسی حرفه‌ای ضروری پزشکی تشخیص داده نشده‌اند
 - خدمات دندان برای بازسازی ساختار دندان از دست رفته به دلیل ساییدگی، سایش، فرسایش، یا برای اهداف زیبایی
 - خدمات دندان برای کشیدن دندان‌های مولر سوم (دندان عقل) مگر اینکه مولر سوم جایگاه دندان مولر اول یا دوم را اشغال کرده باشد
 - هرگونه خدمات دندان پزشکی که خارج از دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) یا متخصص تعیین شده شما انجام شود، مگر اینکه به صراحت توسط **Health Net** مجاز باشد.
 - هر خدمات دندان روتین که توسط دندانپزشک یا متخصص در محیط بیمارستانی بستری یا سرپایی انجام شود
- هر بخش زیر را به دقت بخوانید تا بیشتر بدانید. یا با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS برنامه‌ای دولتی است که کودکان زیر 21 سال با برخی شرایط خاص سلامت، بیماری‌ها یا مشکلات مزمن سلامت را درمان می‌کند و کسانی که با قوانین برنامه CCS مطابقت دارند. اگر **Health Net** یا پزشک مراقبت اولیه (PCP) شما معتقد باشد فرزندان دارای شرایط CCS است، او به برنامه CCS ارجاع داده خواهد شد.

کارکنان برنامه CCS تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما برای خدمات CCS واجد شرایط است یا خیر. اگر فرزند شما بتواند این نوع مراقبت‌ها را دریافت کند، ارائه دهندگان CCS او را برای شرایط CCS درمان خواهند کرد. **Health Net** همچنان خدماتی را پوشش می‌دهد که مربوط به شرایط CCS نیستند، مانند معاینات بدنی، واکسیناسیون و چکاپ‌های سلامت کودکان.

Health Net خدمات ارائه شده توسط برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه CCS این مشکلات را پوشش دهد، CCS باید ارائه دهنده، خدمات و تجهیزات را تأیید کند.

CCS همه مشکلات را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلاتی را پوشش می‌دهد که باعث ناتوانی جسمی می‌شوند یا نیاز به درمان با دارو، جراحی یا توان بخشی دارند. CCS کودکانی را با مشکلاتی مانند موارد زیر پوشش می‌دهد:

- بیماری مادرزادی قلب
- سرطان‌ها
- تومورها
- هموفیلی
- کم‌خونی داسی شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات مزمن جدی کلیه
- بیماری کبد
- بیماری روده
- شکاف لب / کام
- اسپینا بیفیدا
- کم شنوایی
- آب مروارید



- فلج مغزی
- تشنج‌های کنترل نشده
- آرتریت روماتوئید
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب‌های شدید به سر، مغز یا نخاع
- سوختگی‌های شدید
- دندان‌های بسیار کج

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می‌کند. اگر فرزند شما واجد شرایط خدمات برنامه CCS نباشد، همچنان مراقبت‌های پزشکی لازم را از Health Net دریافت خواهد کرد.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات مراقبت‌های پیوسته (CCS)، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

برنامه‌ها و خدمات دیگر Medi-Cal

برنامه‌ها و خدمات دیگری در Medi-Cal وجود دارد، از جمله:

- **آموزش سلامت:** بدون هزینه برای شما، Health Net برنامه‌ها، خدمات و منابعی را ارائه می‌دهد تا به اعضای Medi-Cal کمک کند سالم بمانند و شرایط سلامتی خود را مدیریت کنند. اعضا و ارائه دهندگان خدمات می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه‌ها، خدمات و منابع موجود به وبسایت www.hndental.com مراجعه کنند یا با خدمات اعضا به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرند.
- **معافیت های Medi-Cal:** برنامه‌ای که خدمات اضافی به گروه‌های خاصی از افراد ارائه می‌دهد، خدمات محدود به مناطق جغرافیایی مشخص و پوشش پزشکی برای افرادی که ممکن است واجد شرایط Medi-Cal نباشند فراهم می‌کند.
- **برنامه دارویی نسخه‌ای بخش D مدیکر:** قانونی که شامل مزایای دارویی نسخه‌ای برای اعضای بخش D مدیکر می‌باشد.
- **برنامه مراقبت بینایی:** مزایای سلامتی که برای بیشتر اعضای واجد شرایط تحت Medi-Cal پوشش داده می‌شود.
- **حمل و نقل:** با اینکه برنامه Medi-Cal حمل و نقل پزشکی غیراضطراری را از طریق MCOها پوشش می‌دهد، Health Net حمل و نقل را از طریق یک فروشنده محلی با کیفیت بالا برای اعضای خود ارائه می‌کند.
- **مزایای اضافی برنامه‌های پاداش اعضا:** پس از تایید توسط DHCS، Health Net برنامه‌ای دندان پزشکی ارائه می‌دهد تا به شما کمک کند سالم بمانید و زندگی سالم‌تری داشته باشید. ما این برنامه‌ها را برنامه‌های رفتار سالم می‌نامیم. شما می‌توانید هنگام شرکت در این برنامه‌ها پاداش کسب کنید. شما می‌توانید با مراجعه به دندان پزشک خود و داشتن عادات خوب بهداشت دهان شرکت کنید. شما و خانواده‌تان می‌توانید هنگام مراجعه به دندان پزشک کارت هدیه دریافت کنید! کارت هدیه آمازون قابل استفاده برای تهیه لوازم بهداشت دهان مانند مسواک، خمیر دندان، نخ دندان و دهانشویه؛ وسایل مراقبت از نوزاد مانند پوشک، شیشه شیر و شیر خشک، لوازم مدرسه و لباس است.



- 20 دلاری کارت هدیه آموزون (برای همه اعضا)
تکمیل فرم اولیه ارزیابی ریسک سلامت دهان و دریافت ویزیت پیشگیرانه دندان پزشکی در 90 روز اول عضویت
- 20 دلاری کارت هدیه آموزون (برای اعضای کودک تا سن یک سال)
اولین ویزیت خانه دندان پزشکی تا سن یک سالگی
- 20 دلاری کارت هدیه آموزون (برای اعضای کودک در سنین 6 تا 9 و 10 تا 14 سال)
دریافت سیلانت دندان بر روی اولین یا دومین دندان آسیای دائمی
- 20 دلاری کارت هدیه آموزون (برای اعضای کودک)
دریافت دو ویزیت پیشگیرانه دندان پزشکی در یک دوره 12 ماهه
- 20 دلاری کارت هدیه آموزون (برای اعضای کودک)
پس از کشیدن دندان، تکمیل ارزیابی آنلاین درباره ایمنی مصرف داروهای افیونی (اپیوئیدها) و گزینه‌های جایگزین برای مدیریت درد حاد (مثلاً داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) و استامینوفن)

شما موظف هستید که یک فرم آنلاین را تکمیل کنید و تأیید نمایید که شرایط بالا را رعایت کرده‌اید و واجد شرایط دریافت کارت هدیه هستید. نماینده Health Net اطلاعات را بررسی خواهد کرد تا تأیید کند آیا شما واجد شرایط دریافت کارت هدیه هستید یا خیر.

- **مزایای افزوده: Health Net** کدهای مزایای دندان پزشکی اضافی ارائه می‌دهد که در حال حاضر توسط Medi-Cal پوشش داده نمی‌شوند.

برای آشنایی بیشتر با سایر برنامه‌ها و خدمات Medi-Cal، هر یک از بخش‌های زیر را بخوانید.

هماهنگی مزایا

Health Net خدماتی را ارائه می‌دهد تا به شما در هماهنگی نیازهای مراقبت دندان پزشکی‌تان بدون هزینه کمک کند. اگر درباره خدمات دندان پزشکی خود یا خدمات دندان پزشکی فرزندتان سؤال یا نگرانی دارید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.



5. خدمات پیشگیرانه دندان پزشکی برای کودکان و نوجوانان

اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال می‌توانند بلافاصله پس از ثبت نام، خدمات دندان پزشکی دریافت کنند. این موضوع اطمینان می‌دهد که آن‌ها خدمات پیشگیرانه دندان پزشکی مناسب را دریافت می‌کنند. این فصل این خدمات را توضیح می‌دهد.

معاینات دندان پزشکی

برای تمیز نگه داشتن لثه‌های نوزاد، هر روز به آرامی با یک دستمال تمیز، لثه‌ها را پاک کنید. حدوداً در چهار تا شش ماهگی، "دندان‌درآوردن" آغاز می‌شود و دندان‌های شیری شروع به رویش می‌کنند. شما باید بلافاصله پس از رویش اولین دندان فرزندتان یا تا اولین سالگرد تولد او (هرکدام زودتر باشد) یک وقت ملاقات برای اولین ویزیت دندان پزشکی کودک تنظیم کنید. خدمات دندان پزشکی زیر در برنامه Medi-Cal به‌صورت رایگان یا با هزینه کم برای گروه سنی زیر ارائه می‌شود:

نوزادان از بدو تولد تا 3 سالگی:

- اولین ویزیت دندان پزشکی نوزاد
- اولین معاینه دندان پزشکی نوزاد
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از بدو تولد تا 3 سالگی)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان‌ها (هر 6 ماه)
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)
- پرکردگی‌ها
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- بی‌حسی (در صورت نیاز پزشکی)

کودکان 4 تا 12 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس‌برداری با اشعه ایکس
- تمیز کردن دندان‌ها (هر 6 ماه)
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)



- سیلانت دندان های آسیاب
- پرکردگی ها
- درمان ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- بی حسی (در صورت نیاز پزشکی)

نوجوانان 13 تا 20 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس برداری با اشعه ایکس
- وارنیش فلوراید (هر 6 ماه)
- تمیز کردن دندان ها (هر 6 ماه)
- ارتودنسی (براکت) برای افرادی که واجد شرایط هستند
- پرکردگی ها
- روکش ها
- درمان ریشه
- دندان مصنوعی جزئی و کامل
- پاک سازی عمقی و جرم گیری زیر لثه
- کشیدن دندان
- خدمات اضطراری
- بی حسی (در صورت نیاز پزشکی)

اگر سؤال دارید یا می خواهید درباره خدمات دندان پزشکی تحت پوشش Medi-Cal بیشتر بدانید، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. همچنین می توانید به وبسایت Health Net به نشانی www.hndental.com مراجعه کنید.

کمک برای دریافت خدمات پیشگیرانه دندان پزشکی کودکان و نوجوانان

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

- به شما درباره خدمات موجود اطلاع دهد
- به پیدا کردن ارائه دهندگان در شبکه یا خارج از شبکه کمک کند، در صورت نیاز
- در تعیین وقت ملاقات کمک کند

همه گیری مراقبت ها را فراهم کند تا مراقبت مناسب را دریافت کنید حتی اگر Health Net مسئول پرداخت آن مراقبت نباشد.



6. حقوق و مسئولیت‌ها

به عنوان عضو **Health Net**، شما حقوق و مسئولیت‌های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیت‌ها را توضیح خواهد داد. این فصل همچنین اطلاعاتی‌های قانونی را ارائه می‌دهد که شما به عنوان عضو **Health Net** حق دریافت آن‌ها را دارید.

حقوق شما

اعضای **Health Net** این حقوق را دارند:

- برخورد با احترام، با در نظر گرفتن حق عضو در حفظ حریم خصوصی و نیاز به محرمانه نگه داشتن اطلاعات پزشکی و دندان‌های عضو.
- دریافت اطلاعات درباره طرح و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، ارائه دهندگان و حقوق و مسئولیت‌های اعضا.
- خدمات تحت پوشش، ارائه دهندگان، و حقوق و مسئولیت‌های اعضا.
- دریافت اطلاعات کتبی کامل اعضا به زبان مورد علاقه خود، شامل تمامی اطلاعاتی‌های شکایات و درخواست تجدید نظر.
- توانایی انتخاب دندان پزشک مراقبت‌های اولیه از بین شبکه قراردادی.
- شرکت در تصمیم‌گیری درباره مراقبت دندان خود، شامل حق رد کردن درمان.
- ابراز شکایت‌ها به صورت شفاهی یا کتبی درباره سازمان یا مراقبت دریافت شده.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی به زبان خود.
- دسترسی به مراکز بهداشتی تایید شده فدرال، مراکز خدمات بهداشتی هندی، و خدمات اورژانسی خارج از شبکه قراردادی مطابق با قانون فدرال
- درخواست جلسه دادرسی ایالتی، شامل اطلاعات در مورد شرایطی که جلسه دادرسی سریع امکان پذیر است.
- که در آن جلسه دادرسی سریع امکان‌پذیر است.
- دسترسی به سوابق دندانپزشکی خود و در صورت قانونی بودن، دریافت نسخه، اصلاح یا تصحیح آنها.
- امکان لغو عضویت به درخواست خود.



- دریافت مطالب اطلاع‌رسانی مکتوب برای اعضا در قالب‌های جایگزین (شامل بریل، چاپ با اندازه بزرگ، و فرمت صوتی) به درخواست و در زمانی مناسب متناسب با قالب درخواستی و مطابق با کد خدمات بهزیستی و امور اجتماعی (W & I Code) بخش 14182 (ب)(12).
- آزاد بودن از هرگونه محدودیت یا انزوایی که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، تنبیه، سهولت یا انتقام استفاده شود.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه‌ها و جایگزین‌های درمانی موجود، ارائه شده به گونه‌ای که متناسب با وضعیت و توانایی درک عضو باشد.
- دریافت یک نسخه از سوابق دندان‌دانی خود و درخواست اصلاح یا تصحیح آن‌ها، طبق مقررات فدرال.
- آزادی در استفاده از این حقوق بدون تأثیر منفی بر نحوه برخورد پیمانکار، ارائه دهندگان خدمات یا دولت با وی

مسئولیت‌های شما

اعضای Health Net این مسئولیت‌ها را دارند:

- مطالعه دفترچه راهنمای اعضا
- استفاده از کارت‌های Medi-Cal BIC و کارت شناسایی Health Net هنگام مراجعه به ملاقات یا دریافت خدمات.
- اجازه ندادن به دیگران برای استفاده از کارت‌های Medi-Cal BIC و کارت شناسایی Health Net شما.
- اطلاع دادن به Health Net در صورت گم شدن یا دزدیده شدن کارت شناسایی شما.
- دانستن نام دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) و مدیر پرونده تان، در صورتی که یکی داشته باشید
- آگاهی از طرح دندان پزشکی خود و درک قوانین مربوط به دریافت خدمات درمانی
- تکمیل نخستین ویزیت سلامت دهان و دندان با دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) در طی 90 روز نخست از زمان عضویت
- تکمیل و بازگرداندن فرم ارزیابی خطر سلامت دهان به Health Net، یا تکمیل فرم به صورت آنلاین، یا تماس با خدمات اعضا ظرف 90 روز اول ثبت نام. فرم مربوطه در صفحه 51 این دفترچه راهنمای اعضا قابل یافت است.
- تکمیل درمان با دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) یا متخصصی که به شما اختصاص داده شده است
- احترام گذاشتن به کارکنان Health Net، پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) شما یا سایر ارائه دهندگان خدمات درمانی.
- رعایت تمامی قوانین و مقررات مطب دندان پزشکی در خصوص مراقبت و رفتار
- ارائه اطلاعات صحیح و دقیق درباره وضعیت سلامت جسمی و دندان‌دانی خود به پزشک مراقبت‌های اولیه، متخصص و Health Net تا جایی که ممکن است بدانید.
- اطلاع دادن به دندان پزشک مراقبت اولیه یا متخصص خود در صورت بروز هرگونه تغییر ناگهانی در وضعیت سلامت جسمی یا دهان و دندان
- اطلاع دادن به دندان پزشک مراقبت اولیه (PCD) یا متخصص خود مبنی بر اینکه طرح درمان را درک کرده‌اید و از وظایف خود آگاه هستید
- پایبند بودن به طرح درمانی که آن را درک کرده و با دندان پزشک مراقبت اولیه یا متخصص خود بر سر آن توافق کرده‌اید
- اطلاع دادن به Health Net درباره نیازها و انتظارات خود از پزشک مراقبت‌های اولیه یا متخصص.
- زمان بندی و حضور در قرار ملاقات‌های تعیین شده با دندان پزشک مراقبت اولیه یا متخصص
- اطلاع دادن به داکتر اولیه یا متخصص خود از قبل در صورتی که نتوانید در وقت تعیین شده حاضر شوید
- دست‌کم 24 ساعت پیش از آن یا اگر قرار است دیر برسید



- اقدامات شخصی شما در صورتی که از درمان امتناع ورزید یا از برنامه درمانی دستورالعمل‌ها و توصیه‌های داکتر اولیه یا متخصص خود پیروی نکنید
- درک مزایای دندان پزشکی خود از جمله اینکه چه چیزهایی تحت پوشش هستند و چه چیزهایی نیستند
- پرداخت هرگونه هزینه یا مبلغ به دندان پزشک خود در صورتی که با انجام خدماتی که تحت طرح شما پوشش ندارند موافقت کرده باشید
- استفاده از بخش عاجل تنها برای موارد واقعاً اضطراری
- اطلاع دادن به ما در مورد هرگونه بیمه دیگری که دارید
- اطلاع دادن به ما در صورتی که آدرس وضعیت خانوادگی یا پوشش صحتی شما تغییر کند
- اطلاع دادن به ما اگر فکر می‌کنید که تقلب یا سوءاستفاده‌ای از سوی ارائه دهنده صورت گرفته است
- گزارش دادن تخلف، هدررفت یا سوء استفاده به **Health Net** یا **Medi-Cal**.
- ارائه اطلاعات دقیق به کارکنان حرفه‌ای پیروی از دستورالعمل‌ها و همکاری با ارائه دهندگان خدمات

راه‌هایی برای مشارکت به عنوان یک عضو

Health Net می‌خواهد صدای شما را بشنود. هر سه ماه یکبار جلساتی برگزار می‌کنیم تا درباره مواردی که خوب کار می‌کنند و چگونگی بهبود آن‌ها صحبت کنیم. اعضا دعوت می‌شوند تا در این جلسات شرکت کنند به ما ببینند و نظر خود را با ما در میان بگذارید

کمیته مشورتی جامعه **Health Net**

ما گروهی به نام کمیته مشورتی جامعه داریم. این گروه متشکل است از اعضای **Medi-Cal**، ذی‌نفعان جامعه، و کارکنان پشتیبانی طرح این گروه درباره بهبود سیاست‌های **Health Net** بحث می‌کند و مسئولیت دارد:

- پیشنهاد راهکارهایی برای ارائه خدمات بهتر به اعضای ما
- بررسی شاخص‌های کیفیت به‌منظور اطمینان از رضایت اعضا
- ارائه پیشنهادات برای بهبود برنامه‌های **Health Net** از جمله برابری سلامت دهان.

اگر مایل هستید بخشی از این گروه باشید، با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید.

نظرسنجی رضایت اعضا

ما می‌خواهیم نظرات اعضای خود را بشنویم هر سال **Health Net** نظرسنجی رضایت اعضا را توزیع و ارزیابی می‌کند. نظرسنجی‌ها از طریق مصاحبه تلفنی یا روش‌های آنلاین/ایمیلی انجام می‌شوند در صورتی که این نظرسنجی را دریافت کردید، لطفاً در آن شرکت کنید و نظر و بازخورد صادقانه خود را ارائه دهید



اطلاعیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است **Health Net** قوانین حقوق مدنی ایالتی و فدرال را رعایت می‌کند و به طور غیرقانونی تبعیض قائل نمی‌شود، افراد را مستثنی نمی‌کند و به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، شرایط پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی به طور متفاوت رفتار نمی‌کند.

Health Net ارائه می‌دهد:

▪ خدمات و کمک‌های رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به ارتباط بهتر آن‌ها، مانند:

- مترجمان واجد شرایط زبان اشاره
- اطلاعات مکتوب در قالب‌های دیگر (بریل، چاپ بزرگ، صوتی، قالب‌های الکترونیکی قابل دسترس و قالب‌های دیگر)

▪ خدمات زبان رایگان به افرادی که زبان اصلی آن‌ها انگلیسی نیست، مانند:

- مترجمان واجد شرایط
- اطلاعات نوشته شده به زبان‌های دیگر

اگر به این خدمات نیاز دارید، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **1-844-233-4522** با **Health Net** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً برای استفاده از خدمات **California** Relay با شماره **TTY: 1-800-466-7566** یا **711** تماس بگیرید.



این فرم را دریافت کرده‌اید زیرا در طرح جدید مدیریت خدمات دندان پزشکی (Health Net Dental (Health Net ثبت‌نام کرده‌اید. ما از این فرم برای اطمینان از دریافت مراقبت‌های لازم توسط شما استفاده خواهیم کرد.

لطفاً پاسخ‌هایی که به شما مربوط می‌شود را با خودکار آبی یا سیاه علامت بزنید. برای هر فرد خانواده که در Health Net ثبت‌نام کرده است، یک فرم جداگانه تکمیل کنید. اگر سوالی دارید، لطفاً با شماره رایگان Health Net به شماره 1-844-233-4522 تماس بگیرید. نماینده‌ای برای پاسخگویی به سوالات شما از دوشنبه تا جمعه، بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 عصر در دسترس است. کاربران TDD/TTY باید شماره 711 را شمارگیری کنند.

پر کردن این فرم داوطلبانه است.
بر اساس پاسخ‌های محرمانه شما، خدمات درمانی از شما دریغ نخواهد شد.

نام عضو:			تاریخ تولد:		
شماره شناسه Medi-Cal:					
لطفاً یکی را علامت بزنید:					
مربوط نیست	خیر	بله			
			1. آیا بیش از 12 ماه از آخرین مراجعه شما به دندان پزشک گذشته است؟		
			2. آیا هنگام خوردن غذاهای سرد، گرم یا شیرین درد دارید؟		
			3. آیا دندان دردناک در حال رویش دارید؟		
			4. آیا دندان یا دندان‌های شما عفونی است؟		
			5. آیا دندان یا دندان‌های شکسته دارید؟		
			6. آیا دهان شما خشک است؟		
			7. آیا لثه‌های شما هنگام مسواک زدن یا نخ دندان کشیدن خونریزی می‌کند؟		
			8. آیا تا به حال درمان‌های لثه‌ای (پریودنتال) دریافت کرده‌اید؟ اگر بله، تاریخ آخرین درمان: _____		
			9. آیا از دندان مصنوعی یا پروتز استفاده می‌کنید؟		
			10. آیا در حال حاضر تحت درمان پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی هستید؟		
			11. آیا باردار هستید؟		
			12. آیا به طور مرتب برای بیماری مزمن به پزشک مراجعه می‌کنید؟ اگر بله، تمام مواردی را که شامل شما می‌شود علامت بزنید: ☐ سرطان ☐ دیابت ☐ بیماری کلیه ☐ سایر: _____		
			13. آیا شما دارای معلولیت ذهنی یا جسمی هستید یا خود را با چنین شرایطی مرتبط می‌دانید؟		

لطفاً فرم تکمیل‌شده را با استفاده از پاکت پیش‌پرداخت شده پیوست شده ارسال کنید یا به آدرس زیر پست نمایید:
 Health Net Dental، توجه: مدیریت پرونده،
 PO Box 2182 Milwaukee, WI 53201 2182

اگر فکر می‌کنید قبل از تماس Health Net نیاز به دیدن دندانپزشک دارید، لطفاً با مطب دندانپزشکی خود تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه کنید.

من می‌فهمم که این اطلاعات به برنامه دندان پزشکی جدید من ارائه خواهد شد.

امضاء:	تاریخ امضا:
--------	-------------



نحوه ثبت شکایت

اگر شما معتقدید که **Health Net** نتوانسته است این خدمات را ارائه دهد یا به طور غیرقانونی به دلیل جنسیت، نژاد، رنگ پوست، دین، تبار، ملیت، شناسایی گروه قومی، سن، معلولیت ذهنی، معلولیت جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسیتی یا گرایش جنسی تبعیض قائل شده است، می‌توانید شکایت خود را به **Health Net** ارائه دهید. شما می‌توانید شکایت خود را به صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر با **Health Net** تماس بگیرید. از دوشنبه تا جمعه با شماره 1-844-233-4522 تماس بگیرید. اگر قادر به شنیدن یا صحبت کردن نیستید، لطفاً با شماره TTY: 1-800-466-7566 تماس بگیرید

- پستی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای بنویسید و به آدرس زیر ارسال کنید:

Health Net

P.O. Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

نسخه‌ای از فرم در وبسایت **Health Net** به آدرس

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html قابل دسترسی است.

- حضوری: به مطب پزشک خود یا **Health Net** مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت ثبت کنید.

- به صورت الکترونیکی: به وبسایت **Health Net** به آدرس زیر مراجعه کنید:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

دفتر حقوق مدنی – اداره خدمات بهداشتی و درمانی کالیفرنیا

شما همچنین می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را نزد اداره خدمات بهداشتی و درمانی کالیفرنیا، دفتر حقوق مدنی به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی ثبت کنید

- از طریق تلفن: با شماره 916-440-7370 تماس بگیرید اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با شماره 711 (خدمات ارتباطی تلکامونیکیشن) تماس بگیرید

- پستی: فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:

دفتر حقوق مدنی

اداره خدمات بهداشتی و درمانی

دفتر حقوق مدنی

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

فرم‌های شکایت در دسترس هستند در: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- به صورت الکترونیکی: ایمیل ارسال کنید به: CivilRights@dhcs.ca.gov



اگر فکر می‌کنید به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، ناتوانی یا جنسیت با شما تبعیض شده است، می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را نزد وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا، دفتر حقوق مدنی به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی ثبت کنید.

- از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با شماره **TDD/TTY: 1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- **یستی:** فرم شکایت را پر کنید یا نامه‌ای به آدرس زیر ارسال کنید:
وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده آمریکا
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

- **آنلاین:** برای ثبت شکایت به پورتال دفتر حقوق مدنی مراجعه کنید در: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>
- **Health Net** به شما یا نماینده‌تان اجازه می‌دهد که درخواست ارتباط محرمانه را به فرمتی که شما درخواست می‌کنید، ارائه دهید، اگر ارائه اطلاعات به آن فرمت آسان باشد، یا در مکان‌های جایگزین.
- **Health Net** از شما یا نماینده‌تان می‌خواهد که درخواست ارتباط محرمانه را به صورت کتبی ارائه دهید.
- درخواست ارتباط محرمانه تا زمانی که شما درخواست لغو آن را ارسال نکنید یا درخواست جدیدی ارائه ندهید، معتبر باقی می‌ماند.
- درخواست برقراری ارتباط محرمانه شامل تمامی ارتباطاتی است که اطلاعات پزشکی یا نام و آدرس ارائه دهنده خدمات پزشکی مربوط به خدماتی که شما دریافت می‌کنید را فاش می‌سازد.
- **Health Net** درخواست را ظرف 7 روز تقویمی پس از دریافت ارسال الکترونیکی، یا ظرف 14 روز تقویمی پس از دریافت از طریق پست عادی، اجرا خواهد کرد. اگر درخواست کنید، **Health Net** رسید دریافت درخواست را تأیید کرده و وضعیت اجرای درخواست را به شما اطلاع خواهد داد.

اطلاعیه سیاست‌های حفظ حریم خصوصی

بیانیه‌ای که سیاست‌ها و رویه‌های **Health Net** را برای حفظ محرمانگی سوابق دندان پزشکی توصیف می‌کند، موجود است و در صورت درخواست به شما ارائه خواهد شد. بیانیه‌ای که سیاست‌ها و رویه‌های **Health Net** را برای حفاظت از اطلاعات پزشکی شما (که به آن «اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی» گفته می‌شود) توضیح می‌دهد، در ادامه آمده است:

بیانیه‌ای که سیاست‌ها و رویه‌های **HEALTH NET** را برای حفظ محرمانگی سوابق پزشکی توصیف می‌کند، موجود است و در صورت درخواست به شما ارائه خواهد شد.

مطابق با الزامات قانونی، این اطلاعیه درباره حقوق شما، وظایف قانونی ما و رویه‌های حفظ حریم خصوصی در ارتباط با حفظ اطلاعات بهداشتی شخصی (PHI) است. این اطلاعیه همچنین درباره نحوه جمع‌آوری، استفاده و افشای اطلاعات بهداشتی شخصی شما صحبت می‌کند. ما موظف به رعایت دستورات اطلاعیه‌ای هستیم که در حال حاضر نافذ است. حق داریم این اطلاعیه را هر از گاهی تغییر دهیم و نسخه تغییر یافته را برای همه اطلاعات بهداشتی شخصی (PHI) که نگه می‌داریم، اعمال کنیم. شما می‌توانید جدیدترین اطلاعیه حریم خصوصی ما را در وبسایت ما به آدرس www.hndental.com پیدا کنید.



برای دریافت نسخه کتبی این اطلاعیه، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با خدمات اعضای ما به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

برای اطلاعات در مورد حقوق شما، انتخاب‌های شما، اطلاعات مربوط به استفاده و افشاگری‌ها، و مسئولیت‌های DHCS لطفاً شیوه‌نامه‌ی حفظ حریم خصوصی DHCS را به صورت آنلاین مرور کنید:

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

اطلاعیه درباره قوانین

قوانین متعددی شامل این دفترچه راهنمای اعضا می‌شود. این قوانین ممکن است بر حقوق و مسئولیت‌های شما تأثیر بگذارند حتی اگر در این دفترچه ذکر یا توضیح داده نشده باشند. قوانین اصلی که شامل این دفترچه می‌شوند، قوانین ایالتی و فدرالی مربوط به برنامه Medi-Cal هستند. قوانین فدرال و ایالتی دیگری نیز ممکن است شامل شوند.

اطلاعیه درباره Medi-Cal به عنوان پرداخت‌کننده نهایی، پوشش‌های دیگر، و بازیابی خسارت

برنامه Medi-Cal قوانین و مقررات ایالتی و فدرالی مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث برای خدمات بهداشتی به اعضای خود را دنبال می‌کند. Health Net تمام تدابیر معقول را برای اطمینان از اینکه برنامه Medi-Cal پرداخت‌کننده نهایی است، به کار خواهد بست.

اعضای Medi-Cal ممکن است پوشش‌های بهداشتی دیگری (OHC) داشته باشند که به آن بیمه خصوصی نیز گفته می‌شود. به عنوان شرط واجد شرایط بودن در Medi-Cal، باید برای هر پوشش بهداشتی موجود و رایگان (OHC) درخواست دهید یا آن را حفظ کنید.

قوانین فدرال و ایالتی از اعضای Medi-Cal می‌خواهند که پوشش بهداشتی دیگر (OHC) و هرگونه تغییر در پوشش موجود را گزارش دهند. اگر پوشش بهداشتی دیگر (OHC) را سریع گزارش ندهید، ممکن است مجبور شوید مزایایی را که اشتباهاً پرداخت شده است به DHCS بازپرداخت کنید. پوشش بهداشتی دیگر (OHC) خود را به صورت آنلاین در <http://dhcs.ca.gov/OHC> ثبت کنید.

اگر به اینترنت دسترسی ندارید، می‌توانید گزارش OHC را با تماس به شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566 یا 711) به Health Net اعلام کنید. به طور جایگزین، می‌توانید با مرکز پردازش پوشش بهداشتی دیگر (OHC) در DHCS به شماره‌های 1-800-541-5555 یا (TTY: 1-800-430-7077 یا 711) یا 1-916-636-1980 تماس بگیرید.

DHCS حق و مسئولیت دارد که برای خدمات تحت پوشش Medi-Cal (Medi-Cal) که Medi-Cal اولین پرداخت‌کننده آن نیست، هزینه‌ها را بازپرداخت کند. برای مثال، اگر در یک تصادف رانندگی یا در محل کار آسیب ببینید، ممکن است بیمه خودرو یا بیمه جبران خسارت کارگران ابتدا هزینه مراقبت‌های سلامت شما را پرداخت کند یا اگر Medi-Cal هزینه‌ها را پرداخت کرده باشد، آن را به Medi-Cal بازپرداخت کند.

اگر شما آسیب ببینید و طرف دیگری مسئول آن آسیب باشد، شما یا نماینده قانونی‌تان باید ظرف 30 روز از تاریخ ثبت دعوی حقوقی یا مطالبه خسارت، اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) را مطلع کنید. Submit your notification online to

- اعلامیه خود را به صورت آنلاین ارسال کنید به: <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- برنامه بازیابی غرامت کارگران در: <https://dhcs.ca.gov/WC>

برای کسب اطلاعات بیشتر، به وبسایت واحد مسئولیت شخص ثالث و بازیابی (TPLRD) در اداره خدمات درمانی کالیفرنیا (DHCS) مراجعه کنید: <https://dhcs.ca.gov/tplrd> یا با شماره 1-916-445-9891 تماس بگیرید.



اطلاعیه اقدام

Health Net هر زمان که درخواست خدمات دندان پزشکی شما را رد، به تأخیر بیندازد، قطع کند یا تغییر دهد، نامه‌ای به نام اطلاعیه اقدام (NOA) برای شما ارسال خواهد کرد. اگر با تصمیم **Health Net** موافق نیستید، همیشه می‌توانید درخواست تجدیدنظر نزد **Health Net** ثبت کنید. برای اطلاعات مهم درباره نحوه ثبت درخواست تجدیدنظر، به بخش «درخواست‌های تجدیدنظر (Appeals)» در فصل 7 این دفترچه راهنما مراجعه کنید. وقتی **Health Net** برای شما اطلاعیه اقدام (NOA) ارسال می‌کند، تمام حقوقی که در صورت مخالفت با تصمیم ما دارید را به شما اطلاع خواهد داد.

محتوای اطلاعیه‌ها

- اگر **Health Net** رد، تأخیر، تغییر، خاتمه، تعلیق یا کاهش خدمات شما را به طور کامل یا جزئی بر اساس ضرورت پزشکی انجام دهد، اطلاعیه اقدام (NOA) شما باید شامل موارد زیر باشد:
- یک بیانیه درباره اقدامی که **Health Net** قصد انجام آن را دارد
 - یک توضیح روشن و مختصر درباره دلایل تصمیم **Health Net**
 - چگونگی تصمیم‌گیری **Health Net**، شامل قوانین و مقرراتی که استفاده کرده است
 - دلایل تصمیم **Health Net** باید به وضوح توضیح دهد که وضعیت شما چگونه با قوانین یا دستورالعمل‌ها مطابقت ندارد.

ترجمه‌ها

Health Net موظف است اطلاعات کتبی اعضا را به زبان‌های رایج و مورد علاقه آنها به طور کامل ترجمه و ارائه کند، از جمله تمام اطلاعیه‌های شکایت و تجدید نظر.

اطلاعیه کاملاً ترجمه شده باید دلیل پزشکی تصمیم **Health Net** برای رد، تأخیر، تغییر، خاتمه، تعلیق یا کاهش درخواست خدمات بهداشتی را شامل شود.

اگر ترجمه به زبان ترجیحی شما در دسترس نباشد، **Health Net** موظف است کمک شفاهی به زبان مورد نظر شما ارائه دهد تا بتوانید اطلاعات دریافتی را به‌درستی درک کنید.



7. گزارش دهی و حل مشکلات

دو روش برای گزارش و حل مشکلات وجود دارد:

- از شکایت (یا اعتراض) زمانی استفاده کنید که با **Health Net**، یک ارائه دهنده خدمات، یا مراقبت یا درمان دندانپزشکی که از یک ارائه دهنده دریافت کرده‌اید، مشکلی دارید.
- از درخواست تجدیدنظر زمانی استفاده کنید که با تصمیم **Health Net** برای عدم پوشش خدمات موافق نیستید.

شما حق دارید شکایت و درخواست تجدیدنظر را به **Health Net** ارائه دهید تا مشکل خود را به ما اطلاع دهید. این کار هیچ کدام از حقوق و راهکارهای قانونی شما را سلب نمی‌کند. ما همچنین به‌خاطر شکایت تان نه با شما تبعیض قائل می‌شویم و نه برخورد تلافی جویانه خواهیم داشت. در جریان گذاشتن ما از مشکل تان به ما کمک می‌کند تا مراقبت را برای همه اعضا بهبود ببخشیم.

شما می‌توانید ابتدا با **Health Net** تماس بگیرید و مشکل خود را به ما اطلاع دهید. ما از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566** یا **711**) در دسترس هستیم. مشکل تان را با ما در میان بگذارید.

اگر شکایت یا درخواست تجدیدنظر شما پس از 30 روز هنوز حل نشده است یا از نتیجه آن ناراضی هستید، می‌توانید با اداره مدیریت مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (DMHC) تماس بگیرید. از DMHC بخواهید که شکایت شما را بررسی کند یا یک بازبینی پزشکی مستقل (IMR) انجام دهد. اگر موضوع شما فوری است، مانند مواردی که سلامت شما را به طور جدی تهدید می‌کند، می‌توانید بدون ارائه شکایت یا درخواست تجدیدنظر ابتدا به **Health Net**، مستقیماً با DMHC تماس بگیرید. می‌توانید به‌صورت رایگان با DMHC به شماره **1-888-466-2219** (TTY: **1-877-688-9891**) یا **711** تماس بگیرید. یا به این آدرس مراجعه کنید: <https://www.dmhca.gov>.

دفتر حفاظت از حقوق مصرف‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) می‌تواند به شما کمک کند. دفتر می‌تواند در حل مشکلاتی که برنامه درمانی نتوانسته حل کند، مشکلات پیوستن به برنامه، تغییر یا ترک برنامه، و سایر مشکلات مربوط به برنامه مراقبت مدیریت شده Medi-Cal به شما کمک کند. شما می‌توانید با شماره **1-888-452-8609** با امور دآوری تماس بگیرید، از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر.

همچنین می‌توانید در مورد واجد شرایط بودن خود برای Medi-Cal، شکایت خود را به دفتر صلاحیت شهرستان خود ارائه دهید. اگر مطمئن نیستید که شکایت خود را باید با چه کسی مطرح کنید، با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید.



شکایات

شکایت (یا نارضایتی) می‌تواند درباره‌ی مراقبتی باشد که از یک ارائه دهنده خدمات در شبکه دریافت کرده‌اید. شکایت می‌تواند درباره Health Net نیز باشد. برای اطلاعات بیشتر در مورد درخواست تجدیدنظر (Appeals) و جلسات دادرسی ایالتی (State Hearings)، به بخش‌های زیر مراجعه کنید. شما می‌توانید شکایت خود را به پزشک مراقبت اولیه (PCD) خود یا به Health Net ارائه دهید.

شما می‌توانید شکایت خود را به‌صورت تلفنی یا از طریق پست برای ما ارسال کنید. هیچ محدودیت زمانی برای ثبت شکایت وجود ندارد.

- از طریق تلفن: با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. شماره شناسایی طرح دندان پزشکی خود، نامتان، و دلیل شکایت تان را ارائه دهید.

- از طریق پست: با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید. درخواست کنید که فرم برایتان ارسال شود. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام خود، شماره شناسایی طرح دندان پزشکی، و دلیل شکایت را در فرم درج کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به آدرس زیر ارسال کنید:

Health Net

PO Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

- آنلاین: به وبسایت Health Net مراجعه کنید. به آدرس www.hndental.com بروید.

اگر برای ثبت شکایت خود نیاز به کمک دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌دهیم با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

در عرض 5 روز تقویمی پس از دریافت شکایت شما، نامه‌ای برایتان می‌فرستیم که نشان می‌دهد شکایت شما را دریافت کرده‌ایم در عرض 30 روز، نامه‌ی دیگری برایتان ارسال می‌کنیم که توضیح می‌دهد مشکل شما را چگونه حل کرده‌ایم.

اگر موضوع فوری و مربوط به نگرانی جدی سلامتی باشد، ما بررسی تسریع‌شده (سریع) را آغاز خواهیم کرد. ما ظرف 72 ساعت پس از دریافت شکایت شما، تصمیم خود را به شما اطلاع خواهیم داد. برای درخواست بررسی فوری، با شماره 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

در عرض 72 ساعت پس از دریافت شکایت شما، تصمیم می‌گیریم که چگونه با شکایت شما برخورد کنیم و آیا آن را به‌صورت فوری بررسی خواهیم کرد یا نه. اگر تشخیص دهیم که شکایت شما نیاز به بررسی فوری ندارد، به شما اطلاع خواهیم داد و آن را در عرض 30 روز رسیدگی خواهیم کرد شما می‌توانید مستقیماً برای هر دلیلی با DMHC تماس بگیرید، از جمله اگر معتقدید موضوع شما مشمول بررسی تسریع‌شده است، Health Net در مدت 72 ساعت به شما پاسخ ندهد، یا اگر از تصمیم Health Net نارضی هستید.



درخواست تجدید نظر

درخواست تجدید نظر با شکایت متفاوت است. درخواست تجدیدنظر، درخواست بررسی و تغییر تصمیمی است که **Health Net** در مورد پوشش خدمات درخواستی گرفته است. اگر ما برای شما نامه‌ای با عنوان اطلاعیه اقدام (NOA) فرستادیم که در آن نوشته شده باشد که خدماتی را رد کرده‌ایم، به تأخیر انداخته‌ایم، تغییر داده‌ایم یا متوقف کرده‌ایم و شما با تصمیم ما موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدیدنظر ثبت کنید یا دندان پزشکی اصلی (PCD) شما می‌تواند از طرف شما این درخواست را ثبت کند. پزشک مراقبت اولیه شما (PCD) ابتدا باید فرم مجوز نمایندگی (AOR) را از شما دریافت کند تا بتواند درخواست تجدیدنظر را ارسال کند.

شما می‌توانید به سه روش درخواست تجدیدنظر ثبت کنید: تلفنی، پستی، یا آنلاین. شما باید این درخواست را حداکثر تا 60 روز تقویمی پس از تاریخ درج‌شده در نامه NOA ثبت کنید.

شما می‌توانید درخواست تجدیدنظر خود را از طریق تلفن، به‌صورت کتبی از طریق پست، یا به‌صورت آنلاین ثبت کنید:

- **از طریق تلفن:** با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید نام شما، شماره شناسایی طرح درمانی، و خدمتی که به آن اعتراض دارید را ارائه دهید.
- **پستی:** نسخه‌ای از فرم را می‌توانید در وبسایت **Health Net** در آدرس زیر بیابید:
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html
 در غیر این صورت می‌توانید با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید و درخواست کنید که فرم برایتان ارسال شود. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام خود، شماره شناسایی طرح دندان پزشکی، و نام خدمتی که درخواست تجدیدنظر در مورد آن دارید را درج کنید.

فرم را به آدرس زیر ارسال کنید:

Health Net

PO Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

- **آنلاین:** به وبسایت **Health Net** مراجعه کنید. به آدرس
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal.html
 مراجعه کنید.

اگر در اطلاعیه‌ای که دریافت کرده‌اید ذکر شده که خدمات متوقف خواهند شد، می‌توانید در طول بررسی درخواست تجدید نظر، دریافت خدمات را ادامه دهید. برای این کار، شما یا پزشک مراقبت اولیه (PCD) شما باید ظرف 10 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه، درخواست تجدیدنظر را ثبت کنید. شما باید به ما اطلاع دهید که می‌خواهید دریافت خدمات را ادامه دهید.

اگر در ثبت درخواست تجدیدنظر به کمک نیاز دارید، ما می‌توانیم به شما کمک کنیم. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌دهیم با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید.

طی 5 روز تقویمی پس از دریافت درخواست تجدیدنظر شما، نامه‌ای برای اطلاع شما ارسال خواهیم کرد که درخواست شما را دریافت کرده‌ایم. ظرف 30 روز، تصمیم خود را درباره درخواست تجدیدنظر به شما اعلام کرده و نامه‌ای با عنوان «اطلاعیه حل و فصل تجدیدنظر» (NAR) ارسال خواهیم کرد. اگر ظرف 30 روز تصمیم خود را درباره تجدیدنظر به شما اعلام نکنیم، شما می‌توانید درخواست جلسه رسیدگی ایالتی (State Hearing) از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) و بررسی پزشکی مستقل (IMR) از اداره مدیریت سلامت کالیفرنیا (DMHC) را داشته باشید.

اگر شما یا دندانپزشکتان بخواهید که ما تصمیم سریع‌تری بگیریم، چون طول کشیدن زمان رسیدگی به تجدید نظر ممکن است جان، سلامت یا توانایی عملکرد شما را به خطر بیندازد، می‌توانید درخواست بررسی فوری (تسریع شده) بدهید. برای درخواست بررسی فوری، با شماره **1-844-233-4522** (TTY: **1-800-466-7566**) تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت پس از دریافت درخواست تجدید نظر شما، تصمیم خود را خواهیم گرفت.



رسیدگی های دولتی

رسیدگی دولتی جلسه ای است با افراد از اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DSS) یک قاضی کمک می کند تا مشکل شما حل شود. شما فقط پس از اتمام فرآیند تجدید نظر در **Health Net** و اگر هنوز از تصمیم راضی نیستید یا اگر پس از 30 روز تصمیمی در مورد درخواست تجدیدنظر شما دریافت نکرده‌اید، می توانید درخواست جلسه استیناف ایالتی (State Hearing) دهید.

شما می توانید درخواست رسیدگی دولتی را تلفنی یا از طریق نامه ارسال کنید. باید درخواست رسیدگی دولتی را حداکثر تا 120 روز تقویمی از تاریخ موجود در نامه اطلاع رسانی درباره تصمیم تجدید نظر ارسال کنید. پزشک مراقبت اولیه شما (PCD) می تواند با گرفتن تأیید از اداره خدمات اجتماعی (DSS) برای شما درخواست رسیدگی دولتی کند. برای گرفتن تأیید از DSS برای درخواست رسیدگی دولتی توسط PCD خود، با DSS تماس بگیرید.

اگر نامه‌ای که برای شما ارسال کردیم اعلام کند که خدمات متوقف خواهد شد، می توانید در طول رسیدگی دولتی همچنان خدمات را دریافت کنید. برای این کار، شما یا PCD شما باید ظرف 10 روز از تاریخ ارسال نامه درخواست رسیدگی دولتی را بدهید. شما باید بگویید که می‌خواهید دریافت خدمات را ادامه دهید.

برای درخواست رسیدگی دولتی از طریق تلفن، با واحد پاسخگویی عمومی اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DSS) به شماره **1-800-952-5253** تماس بگیرید. (TDD: 1-800-952-8349).

برای درخواست رسیدگی دولتی از طریق پست، فرم همراه با اطلاعیه تصمیم نهایی درخواست تجدیدنظر خود را پر کنید و ارسال نمایید. ارسال کنید به:

اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا بخش رسیدگی های دولتی

P.O. Box 944243, MS 09 17 37

Sacramento, CA 94244 2430

اگر در درخواست رسیدگی دولتی نیاز به کمک دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما خدمات زبانی رایگان به شما ارائه می‌دهیم با شماره **1-844-233-4522** (TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید.

در جلسه استیناف، شما به قاضی توضیح خواهید داد که چرا با تصمیم **Health Net** مخالف هستید و **Health Net** توضیح خواهد داد که چگونه تصمیم خود را گرفته است. ممکن است تا 90 روز طول بکشد تا قاضی پرونده شما را تصمیم گیری کند. **Health Net** باید به تصمیم قاضی عمل کند.

اگر می‌خواهید که ما تصمیم سریعی بگیریم، چون زمانی که برای رسیدگی دولتی لازم است ممکن است زندگی، سلامت، یا توانایی کامل شما را در انجام کارها در خطر قرار دهد، شما یا پزشک مراقبت اولیه (PCD) خود می توانید به اداره خدمات اجتماعی (DSS) نامه بنویسید. شما می توانید درخواست رسیدگی دولتی سریع (فوری) کنید. DSS باید حداکثر ظرف 3 روز کاری پس از دریافت درخواست شما تصمیم بگیرد.

اگر قبلاً رسیدگی دولتی (State Hearing) داشتید، نمی توانید درخواست بازبینی پزشکی مستقل (IMR) کنید. اما اگر ابتدا برای IMR درخواست دهید و از نتیجه راضی نباشید، هنوز می توانید درخواست رسیدگی دولتی کنید.



کلاهبرداری، هدررفت و سوء استفاده

اگر شک دارید که یک ارائه دهنده یا فردی که Medi-Cal می‌گیرد، کلاهبرداری، هدررفت یا سوء استفاده کرده است، حق و مسئولیت شماست که آن را گزارش دهید. برای گزارش، می‌توانید با شماره محرمانه و رایگان 1-800-822-6222 تماس بگیرید یا شکایت خود را به صورت آنلاین در <https://www.dhcs.ca.gov> ثبت کنید.

تقلب، هدررفت و سوء استفاده ارائه دهنده شامل موارد زیر است:

- تغییر سوابق دندانپزشکی
- تجویز دارو بیش از حد نیاز پزشکی
- ارائه خدمات دندانپزشکی بیشتر از حد نیاز پزشکی
- صورت‌حساب دادن برای خدماتی که ارائه نشده‌اند
- صورت‌حساب دادن برای خدمات حرفه‌ای زمانی که حرفه‌ای مربوطه آن خدمت را انجام نداده است

هدررفت و سوء استفاده توسط فردی که از مزایا استفاده می‌کند شامل موارد زیر است:

- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسه طرح دندانپزشکی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal به شخص دیگر
- دریافت درمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از یک ارائه دهنده
- رفتن به اتاق اورژانس وقتی که وضعیت اضطراری نیست
- استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شماره کارت شناسایی برنامه دندان پزشکی شخص دیگری

برای گزارش تقلب، هدررفت و سوء استفاده، نام، آدرس و شماره شناسایی فردی که تقلب، هدررفت یا سوء استفاده کرده است را یادداشت کنید. تا جایی که می‌توانید اطلاعات بیشتری درباره فرد بدهید، مثل شماره تلفن یا تخصص اگر ارائه دهنده خدمات است. تاریخ‌های وقوع رویدادها و خلاصه دقیق آنچه اتفاق افتاده را نیز ارائه دهید.

گزارش خود را ارسال کنید به:

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

وزارت خدمات بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا مسئول تنظیم برنامه‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی است. اگر شکایتی نسبت به برنامه سلامت خود دارید، ابتدا باید با شماره تلفن برنامه سلامت خود تماس بگیرید (شماره تلفن برنامه سلامت را وارد کنید) و از روند شکایت برنامه سلامت خود استفاده کنید قبل از اینکه با وزارتخانه تماس بگیرید. استفاده از این روند شکایت، حقوق یا راهکارهای قانونی احتمالی که ممکن است برای شما وجود داشته باشد را محدود نمی‌کند. اگر برای شکایتی که مربوط به شرایط اضطراری است، یا شکایتی که توسط برنامه سلامت شما به‌طور رضایت‌بخش حل نشده است، یا شکایتی که بیش از 30 روز بدون پاسخ مانده است نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با وزارتخانه تماس بگیرید. شما همچنین ممکن است واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل (IMR) باشید. اگر واجد شرایط بررسی پزشکی مستقل (IMR) باشید، فرآیند IMR بررسی بی‌طرفانه‌ای از تصمیمات پزشکی گرفته شده توسط برنامه سلامت درباره ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات پوشش درمان‌هایی که ماهیت آزمایشی یا تحقیقی دارند و اختلافات پرداخت برای خدمات پزشکی اضطراری یا فوری ارائه می‌دهد. وزارتخانه همچنین شماره تلفن رایگان (1-888-466-2219) و خط TDD برای ناشنویان و کم‌شنوایان به شماره (1-877-688-9891) دارد. وبسایت اینترنتی این اداره www.dmhc.ca.gov شامل فرم‌های شکایت، فرم‌های درخواست بررسی پزشکی مستقل (IMR) و دستورالعمل‌های مربوطه به صورت آنلاین است.



8. شماره‌ها و کلمات مهم برای دانستن

شماره‌های تلفن مهم

- خدمات اعضای Health Net: 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)
- دریافت‌کنندگان خدمات دندان پزشکی Medi-Cal: 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)
- مرکز کمک DMHC: 1-888-466-2219
- گزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی – مدیریت مراقبت Medi-Cal: 1-800-430-4263
- اتحاد مصرف‌کنندگان سلامت: 1-888-804-3536
- صلاحیت Medi-Cal: 1-800-541-5555
- جلسه عادلانه Medi-Cal: 1-800-952-5253 (TTY: 1-800-952-8349)
- مدیریت مراقبت Medi-Cal: 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- نماینده مدافع Medi-Cal: 1-888-452-8609

کلمات مهم برای دانستن

آمریکایی هندی: فردی که تعریف «هندی» را طبق قانون فدرال در بخش 438.14 از عنوان 42 قانون CFR دارد، که شخصی را «هندی» تعریف می‌کند اگر یکی از شرایط زیر را داشته باشد:

- عضو یک قبیله هندی به رسمیت شناخته شده فدرال باشد
- در یک مرکز شهری زندگی کند و یکی یا چند مورد از شرایط زیر را داشته باشد
 - عضو قبیله، گروه یا دسته‌ای سازمان‌یافته از بومیان آمریکایی است، از جمله قبایل، گروه‌ها یا دسته‌هایی که از سال 1940 منحل شده‌اند و یا قبایلی که در حال حاضر یا در آینده توسط ایالتی که در آن زندگی می‌کنند به رسمیت شناخته شده‌اند، یا فردی است که فرزند نسل اول یا دوم چنین عضوی باشد.
 - اسکیمو، آلویت یا سایر بومیان آلاسکا است.
 - توسط وزیر امور داخلی به هر منظور به عنوان یک آمریکایی هندی شناخته می‌شود.
 - طبق مقررات صادر شده توسط وزیر امور داخلی به عنوان آمریکایی هندی تعیین شده است.

61

برای تماس با خدمات اعضا، با شماره 1-844-233-4522 (TDD/TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید
Health Net از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر در دسترس است. تماس رایگان است.
یا با خط رله کالیفرنیا با شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.



تجدید نظر درخواست یک عضو برای از طرف Health Net جهت بررسی و تغییر تصمیمی که درباره پوشش یک خدمات درخواست شده گرفته شده است. تجدید نظر ممکن است توسط دندانپزشک شما نیز ثبت شود.

مربوط به اشاره دارد به یا درباره کسی یا چیزی که اثرگذار باشد.

مجوز به مجوز قبلی مراجعه کنید.

صورتحساب مابه‌التفاوت صورتحساب دادن به بیمار برای تفاوت بین هزینه واقعی دندانپزشک و مبلغی که توسط Health Net پرداخت شده است. به جز هزینه‌های همپرداخت (copayments) و سهم هزینه (Share of Cost)، صورتحساب مابه‌التفاوت برای خدمات تحت پوشش مجاز نیست

ذی‌نفع: لطفاً به واژه «عضو» مراجعه کنید.

کارت شناسایی ذی‌نفع (BIC): کارت شناسایی Medi-Cal که توسط اداره خدمات درمانی (DHCS) برای اعضا صادر می‌شود. کارت BIC شامل شماره ذی‌نفع و سایر اطلاعات مهم است.

مزایا: خدمات دندانپزشکی Health Net ارائه می‌شود و از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس هستند.

برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): یک برنامه بهداشتی عمومی است که خدمات تخصصی تشخیص، درمان و تریابی را برای کودکان واجد شرایط زیر 21 سال که دارای بیماری‌ها، شرایط سلامت یا مشکلات مزمن واجد شرایط CCS هستند، طبق مقررات ایالتی ارائه می‌دهد.

پوسیدگی دندان (Caries): اصطلاحی دیگر برای فساد دندان یا کرم‌خوردگی دندان.

غربالگری بالینی: یک معاینه توسط دندانپزشک برای ارائه نظر در مورد مناسب بودن درمانی که توسط دندانپزشک دیگر Health Net پیشنهاد شده یا انجام شده است. Health Net ممکن است در شرایط خاصی یک غربالگری بالینی را لازم بداند.

شکایت: بیان نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو، که شامل هرگونه اختلاف‌نظر، درخواست بازنگری یا درخواست تجدیدنظر است که توسط شما یا دندانپزشک از طرف شما ارائه شود. نماینده‌ی شما نیز می‌تواند شکایت را ثبت کند. شکایت همان نارضایتی (grievance) محسوب می‌شود.

تداوم مراقبت: توانایی یک عضو برای ادامه دریافت خدمات Medi-Cal از ارائه دهنده‌ی فعلی خارج از شبکه برای مدت حداکثر 12 ماه، در صورتی که ارائه دهنده و Health Net موافقت کنند.

هماهنگی مزایا: COB فرآیند تعیین این‌که کدام پوشش بیمه‌ای (Medi-Cal، مدیکر، بیمه‌ی تجاری یا سایر موارد) مسئول اصلی درمان و پرداخت هزینه‌ها برای اعضای است که بیش از یک نوع پوشش بیمه‌ای دارند.

همپرداخت: بخشی کوچک از هزینه دندانپزشک که توسط ذینفع پرداخت می‌شود.



خدمات تحت پوشش: خدمات Medi-Cal که Health Net مسئول پرداخت هزینه‌های آن‌ها است. خدمات تحت پوشش مشمول شرایط، محدودیت‌ها، استثنای و مفاد قرارداد Medi-Cal، هرگونه اصلاحیه قرارداد، و همچنین موارد ذکر شده در این دفترچه راهنمای اعضا (که با عنوان گواهی ترکیبی پوشش (EOC) و فرم افشا نیز شناخته می‌شود) هستند. Health Net.

DHCS: اداره خدمات مراقبت سلامت ایالت کالیفرنیا این اداره دولتی نظارت بر برنامه دندانپزشکی Medi-Cal را بر عهده دارد.

لغو عضویت: قطع استفاده از یک برنامه دندانپزشکی به دلیل این‌که عضو دیگر واجد شرایط نیست یا به برنامه دندانپزشکی جدیدی تغییر می‌دهد. عضو باید فرمی را امضا کند که نشان دهد دیگر نمی‌خواهد از برنامه دندانپزشکی استفاده کند یا با تماس تلفنی با گزینه‌های مراقبت سلامت لغو عضویت خود را اعلام کند.

DMHC: اداره مراقبت‌های مدیریت‌شده سلامت کالیفرنیا این اداره دولتی مسئول نظارت بر برنامه های سلامت و دندانپزشکی مدیریت شده است.

برنامه دندانپزشکی مدیریت‌شده: یک برنامه دندانپزشکی Medi-Cal که فقط از دندانپزشکان، متخصصان دندان، ارائه دهندگان خدمات، کلینیک‌ها و بیمارستان‌های خاصی برای دریافت‌کنندگان Medi-Cal ثبت نام شده در آن برنامه استفاده می‌کند. Health Net یک برنامه دندانپزشکی مدیریت‌شده است.

متخصص دندانپزشکی: دندانپزشکی که خدمات تخصصی مانند درمان ریشه (اندودنتیکس)، جراحی دهان، دندانپزشکی کودکان، بیماری‌های لثه (پریودنتیکس) و ارتودنسی (براکت‌ها) ارائه می‌دهد.

بررسی، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT): یک برنامه فدرال که مراقبت‌های بهداشتی برای کودکان زیر 21 سال را از طریق معاینات دوره‌ای، خدمات تشخیصی و درمانی الزامی می‌سازد. مراقبت‌های دندانپزشکی نیز در این برنامه گنجانده شده‌اند. لطفاً به "Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان" نیز مراجعه کنید.

واجد شرایط بودن: به معنای برآورده کردن شرایط لازم برای دریافت مزایای Medi-Cal است.

مراقب اورژانسی: یک معاینه و/یا ارزیابی دندانپزشکی توسط دندانپزشک یا متخصص دندانپزشکی تحت پوشش Health Net برای تعیین وجود یک وضعیت اورژانسی دندانپزشکی و ارائه مراقبت جهت درمان علائم اورژانسی طبق توانایی‌های مرکز درمانی و بر اساس استانداردهای حرفه‌ای مراقبت است.

وضعیت اورژانسی دندانپزشکی: وضعیتی از دندان که در صورت عدم رسیدگی فوری، به طور منطقی انتظار می‌رود سلامت فرد را در معرض خطر قرار دهد، باعث درد شدید شود یا عملکرد طبیعی را مختل کند.

اندودنتیست: متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را محدود به درمان بیماری‌ها و آسیب‌های پالپ (عصب) و ریشه دندان می‌کند.

بیمار ثابت: بیماری که رابطه موجود با یک ارائه دهنده خدمات درمانی دارد و در بازه زمانی مشخصی که توسط طرح سلامت تعیین شده است، به آن ارائه دهنده مراجعه کرده است.



حذف شدگی (استثناء): به هر روش یا خدمات دندانپزشکی گفته می شود که تحت پوشش دندان پزشکی مدیکل قرار نمی گیرد.

کلاهبرداری: عمل عمدی برای فریب دادن یا نادرست جلوه دادن توسط فردی که می داند این فریب ممکن است منجر به دریافت سود غیرمجاز برای خود یا شخص دیگری شود.

شکایت (اعتراض): اظهار نارضایتی شفاهی یا کتبی یک عضو درباره خدمات تحت پوشش مدیکل، **Health Net**، یا ارائه دهنده خدمات. شکایتی که به **Health Net** درباره یک ارائه دهنده شبکه ارسال شود، نمونه ای از اعتراض (شکایت) است.

شناسایی: به چیزی گفته می شود که هویت فرد را ثابت می کند، مانند گواهینامه رانندگی.

محدودیت ها: به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمات مجاز و/یا مناسب ترین خدمات دندان پزشکی از نظر هزینه گفته می شود.

دندان پزشک Medi-Cal: دندان پزشکی که برای ارائه خدمات تحت پوشش به دریافت کنندگان Medi-Cal تأیید شده است.

Medi-Cal برای کودکان و نوجوانان: مزایایی برای اعضای Medi-Cal زیر 21 سال از طریق معاینات دوره ای، خدمات تشخیصی و درمانی این مزایا همچنین به عنوان مزایای معاینات دوره ای زودهنگام، تشخیص و درمان (EPSDT) تحت قانون فدرال شناخته می شود. مراقبت های دندانپزشکی نیز در این برنامه گنجانده شده اند.

ضروری از نظر پزشکی: خدمات تحت پوشش که برای درمان دندان ها، لثه ها و ساختارهای حمایتی آن ها ضروری و مناسب هستند و که (الف) مطابق با استانداردهای حرفه ای شناخته شده ارائه می شوند؛ (ب) توسط دندان پزشک معالج به عنوان منطبق با وضعیت دندانپزشکی تشخیص داده شده اند؛ و (ج) مناسب ترین نوع، مقدار و سطح خدمات با در نظر گرفتن ریسک ها، فواید و خدمات جایگزین تحت پوشش می باشند.

عضو: هر عضو واجد شرایط Medi-Cal که در **Health Net** ثبت نام کرده و حق دریافت خدمات تحت پوشش را دارد.

خدمات غیرمشمول: یک روش یا خدمات دندانپزشکی که تحت پوشش مزایا قرار ندارد.

حمل و نقل غیر پزشکی: حمل و نقل هنگام رفت و برگشت به یک قرار ملاقات برای خدمات تحت پوشش مدیکل که توسط ارائه دهنده عضو مجاز شده باشد.

دندان پزشک غیر مشارکت کننده: دندان پزشکی که در مدیکل ثبت نام نکرده و مجاز به ارائه خدمات به افراد واجد شرایط مدیکل نیست.

اطلاعیه مجوز (NOA): فرمی که به صورت کامپیوتری تولید شده و به دندان پزشکان ارسال می شود در پاسخ به درخواست آن ها برای مجوز خدمات. (رجوع شود به درخواست مجوز درمان).



پوشش بهداشتی دیگر / بیمه درمانی دیگر: پوشش خدمات مرتبط با دندان که ممکن است تحت هر برنامه دندان پزشکی خصوصی، هر برنامه بیمه‌ای، هر برنامه مراقبت دندان دولتی یا فدرال دیگر، یا تحت هر قرارداد یا حق قانونی دیگر داشته باشید.

جراح دهان: متخصص دندان پزشکی که فعالیت خود را محدود به تشخیص و درمان جراحی بیماری‌ها، صدمات، بدشکلی‌ها، نقص‌ها و ظاهر دهان، فک‌ها و صورت می‌کند.

ارتودنتیست: متخصص دندان پزشکی که فعالیت خود را محدود به پیشگیری و درمان مشکلات مربوط به نحوه قرارگیری دندان‌های بالا و پایین هنگام گاز زدن یا جویدن می‌کند.

ارائه دهنده خارج از شبکه: ارائه دهنده‌ای که جزو شبکه **Health Net** نیست.

مراقبت تسکینی: درمانی که درد را کاهش می‌دهد اما مشکل ایجاد کننده درد را درمان نمی‌کند یا فقط راحلی موقت ارائه می‌دهد.

ارائه دهنده دندان پزشکی شرکت کننده: ارائه دهنده‌ای که در برنامه مدیکل ثبت‌نام شده و خدمات دندان پزشکی را به اعضای برنامه ارائه می‌دهد.

دندان پزشک کودکان: یک متخصص دندان پزشکی که درمان کودکان از زمان تولد تا نوجوانی را انجام می‌دهد و مراقبت‌های اولیه و کامل پیشگیرانه را ارائه می‌دهد.

پریودنتیست: یک متخصص دندان پزشکی که درمان بیماری‌های لثه و بافت‌های اطراف دندان را انجام می‌دهد.

برنامه: لطفاً به «برنامه مدیریت مراقبت دندان پزشکی» مراجعه کنید.

حق بیمه: مبلغ پولی که یک فرد باید ماهانه برای پوشش دندان پزشکی پرداخت کند. اعضای برنامه نیازی به پرداخت حق بیمه ندارند.

تأیید قبلی (مجوز پیشین): درخواستی از طرف دندان پزشک **Health Net** برای تأیید خدمات قبل از انجام آن‌ها. دندان پزشکان برای خدمات تأیید شده، اطلاعیه مجوز (NOA) از **Health Net** دریافت می‌کنند.

کد رویه: شماره کدی که یک خدمت پزشکی یا دندان پزشکی خاص را شناسایی می‌کند.

پروستودونتیست: یک متخصص دندانپزشکی است که فعالیت خود را به جایگزینی دندان‌های از دست رفته با پروتزهای دندانی، پل‌ها یا جایگزین‌های دیگر محدود می‌کند.

ارائه دهنده: یک دندانپزشک فردی، بهداشتکار دندان ثبت شده در شیوه جایگزین (RDHAP)، گروه دندانپزشکی، مدرسه دندانپزشکی یا کلینیک دندانپزشکی که در برنامه دندانپزشکی **Medi-Cal** ثبت نام کرده و خدمات بهداشتی و/یا دندانپزشکی به مستحقان **Medi-Cal** ارائه می‌دهد.



دفترچه راهنمای ارائه دهندگان: فهرست تمام ارائه دهندگان در شبکه **Health Net**.

ارجاع: وقتی پزشک مراقبت اولیه (PCP) شما می‌گوید که می‌توانید از ارائه دهنده دیگری خدمات دریافت کنید. برخی از مراقبت‌ها و خدمات تحت پوشش نیاز به ارجاع و تأیید قبلی دارند.

الزامات: اشاره به کاری که باید انجام دهید یا قوانینی که باید رعایت کنید.

مسئولیت: ارجاع دارد به چیزی که شما باید انجام دهید یا انتظار می‌رود که انجام دهید.

کلینیک سلامت روستایی (RHC): یک مرکز درمانی در منطقه‌ای که ارائه دهندگان خدمات درمانی زیادی ندارد اعضا می‌توانند مراقبت‌های پیشگیرانه را در یک کلینیک سلامت روستایی دریافت کنند.

منطقه خدمات: منطقه جغرافیایی که **Health Net** در آن خدمات ارائه می‌دهد این شامل شهرستان‌های ساکرامنتو و لس‌آنجلس می‌باشد.

سهم هزینه: بخشی از هزینه‌های درمانی که یک ذی‌نفع باید پرداخت کند یا تعهد به پرداخت آن بدهد، پیش از آن‌که پرداخت‌های Medi-Cal برای آن ماه انجام شود.

امضاء: اشاره دارد به نام شما که با دستخط خودتان نوشته شده است.

جلسه دادرسی ایالتی: جلسه دادرسی ایالتی یک روند قانونی است که به ذی‌نفعان اجازه می‌دهد بازنگری در درخواست مجوز درمانی (TAR) که رد یا تغییر داده شده است را درخواست کنند همچنین به ذی‌نفع یا دندان پزشک اجازه می‌دهد که درخواست بازنگری در پرونده بازپرداخت را ارائه دهد.

درخواست مجوز درمان (TAR): درخواستی که توسط دندان پزشک **Health Net** برای تأیید برخی از خدمات تحت پوشش، پیش از آغاز درمان ارسال می‌شود برای برخی خدمات و در شرایط خاص، TAR لازم است.

فرم TAR/درخواست پرداخت: فرمی که دندان پزشک هنگام درخواست مجوز برای انجام یک خدمت یا برای دریافت پرداخت بابت خدمتی که انجام شده است، استفاده می‌کند.

مراقبت فوری (یا خدمات فوری): خدماتی که برای درمان بیماری، آسیب یا وضعیت غیر اضطراری که نیاز به مراقبت دندان دارد، ارائه می‌شود اعضا می‌توانند در صورتی که ارائه دهندگان داخل شبکه به‌طور موقت در دسترس یا قابل دسترسی نباشند، از ارائه دهنده خارج از شبکه مراقبت فوری دریافت کنند.



برای تماس با خدمات اعضا، با شماره 1-844-233-4522 (TDD/TTY: 1-800-466-7566) تماس بگیرید
Health Net از دوشنبه تا جمعه، ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر در دسترس است. تماس رایگان است.
یا با خط رله کالیفرنیا با شماره 711 تماس بگیرید. به صورت آنلاین به آدرس www.hndental.com مراجعه کنید.

