



가입자 핸드북

혜택에 대해 알아야 할 사항

보험 보장 증서(EOC) 및 공개 양식

2025년 혜택 연도

캘리포니아 치과 의료 관리 제도(DMC)

로스앤젤레스 카운티 - 선불형 건강 보험(PHP)

기타 언어 및 형식

기타 언어

이 가입자 핸드북과 기타 언어로 된 기타 보험 자료를 무료로 받을 수 있습니다. 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 통화는 무료입니다. 통역사 및 번역 서비스와 같은 언어 지원 서비스에 대해 자세히 알아보려면 이 가입자 핸드북을 읽어보세요.

기타 형식

점자, 큰 글꼴(20pt) 인쇄본, 오디오, 장애인 접근성 전자 형식 등의 기타 형식으로 이 정보를 무료로 받아볼 수 있습니다. 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 통화는 무료입니다.

기밀 커뮤니케이션

기밀 커뮤니케이션을 요청할 권리

귀하는 귀하의 개인 건강 정보(PHI)에 대해 당사가 대체 수단 또는 다른 장소를 통해 커뮤니케이션할 것을 요청할 권리가 있습니다. 당사는 귀하의 요청이 합리적이며 귀하의

PHI를 전달할 대체 수단 또는 다른 장소를 명시하는 경우 이를 수용해야 합니다. 건강 보험사는 전자 전송 또는 전화 요청을 받은 날로부터 역일 기준 7일 이내 또는 받은 날로부터 역일 기준 14일 이내에 제1종 우편으로 기밀 커뮤니케이션 요청을 이행해야 합니다. 당사는 치료를 받는 보호 대상자의 명시적인 서면 승인 없이는 보호 대상자에게 제공되는 민감한 서비스와 관련된 의료 정보를 치료받는 보호 대상자 이외의 가입자 또는 보험 등록자에게 공개하지 않습니다.

보호 대상자는 가입자의 의료 서비스 보험이 적용되는 성인이나 주 또는 연방법에 따라 부모 또는 법적 보호자의 동의 없이 의료 서비스에 동의할 수 있는 미성년자를 의미합니다. "보호 대상자"에 상속법 섹션 813에 따라 의료 서비스에 대한 사전 동의를 진행할 능력이 부족한 개인은 포함되지 않습니다. 의료 서비스 보험은 보호 대상자에게 치료에 동의할 권리가 있는 경우 보호 대상자가 민감한 서비스를 받기 위해 가입자 또는 다른 등록자의 승인을 받거나 민감한 서비스에 대한 청구서를 제출할 것을 요구하지 않습니다.

민감한 서비스는 정신 또는 행동 건강, 성 및 생식 건강, 성매개감염, 약물 사용 장애, 성전환 지지요법/수술 및 친밀한 관계 내 폭력과 관련된 모든 의료 서비스를 의미하며, 가족법 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 및 6930 섹션과 보건 안전법 121020 및 124260 섹션에 명시된 서비스 동의와 관련되어 명시된 최소 연령 이상의 환자가 받는 서비스를 포함합니다.

위에 나열된 서비스에 대해 **Health Net**에 기밀 커뮤니케이션을 요청하려면 가입자 서비스 센터에 전화하거나 다음 중 하나로 우편 또는 팩스를 통해 서면 요청을 제출할 수 있습니다.

- 온라인: **Health Net** 웹사이트(www.hndental.com) 방문
- 우편 주소: **Health Net** PO Box 10348, Woodland Hills, CA 91410
- 전화: **Health Net** 가입자 서비스 센터(1-844-233-4522)
- TDD/TTY: 711 또는 1-800-466-7566

통역사 서비스

Health Net은 자격을 갖춘 통역사를 통해 수화를 포함한 구두 통역 서비스를 24시간 무료로 제공합니다.

가족이나 친구를 통역사로 동반하지 않아도 됩니다. 연중무휴 24시간 무료 통역사, 언어 및 문화 서비스 및 지원을 받거나 기타 언어로 된 가입자 핸드북을 받으려면 1-844-233-4522(TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 통화는 무료입니다.

Taglines

English Tagline

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

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (Simplified Chinese)

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

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-844-233-4522

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

ເຈັບປ່ວຍ ນອກສານທີ່ເປັນອັນກະທັນຫັນ ນແລະມີໂຕພິການໃຫຍ່

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

Mien Tagline (Mien)

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

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

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Health Net Dental에 오신 것을 환영합니다!

Health Net Dental (Health Net)에 가입해 주셔서 감사합니다. Health Net은 Medi-Cal 가입자를 위한 치과 보험입니다. Health Net은 캘리포니아주와 협력하여 필요한 치과 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.

가입자 핸드북

이 가입자 핸드북은 Health Net의 보험에 대해 설명합니다. 주의해서 꼼꼼하게 읽어주세요. 혜택 및 서비스를 이해하고 사용하는 데 도움이 됩니다. 또한 Health Net 가입자로서의 귀하의 권리와 책임에 대해서도 설명합니다.

이 가입자 핸드북을 보험 보장 증서(EOC) 및 공개 양식이라고도 합니다. 이 보험 보장 증서와 공개 양식을 결합한 것은 건강 보험의 요약본일 뿐입니다. 정확한 보험 조건을 확인하려면 건강 보험 계약서를 참조해야 합니다. 이 내용은 Health Net과 보건의료부(DHCS) 간의 계약에 근거한 Health Net의 규칙 및 정책에 대한 요약일 뿐입니다. 정확한 보험 약관을 확인하려면 가입자 서비스 센터에 계약서 사본을 요청할 수도 있습니다.

이 가입자 핸드북에서 Health Net은 "당사" 또는 "우리"로 지칭되기도 합니다. 가입자를 "귀하"라고 부르기도 합니다. 이 가입자 핸드북에서 대문자로 표기된 일부 단어는 특별한 의미가 있습니다.

계약서 사본을 요청하려면 가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 또한 가입자 핸드북 사본을 무료로 추가 요청하거나 당사 웹사이트(www.hndental.com)를 방문하여 가입자 핸드북을 열람할 수 있습니다.

문의하기

Health Net이 도와드리겠습니다. 문의 사항이 있으시면 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지(태평양 표준시 기준) 가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 통화는 무료입니다. 언제든지 온라인(www.hndental.com)으로도 방문하실 수 있습니다.

감사합니다

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

목차

기타 언어 및 형식.....	2
기타 언어.....	2
기타 형식.....	2
기밀 커뮤니케이션	2
통역사 서비스	4
Taglines	4
Health Net Dental에 오신 것을 환영합니다!	12
가입자 핸드북	12
문의하기.....	12
목차.....	13
1. 가입자로 시작하기	15
도움을 받는 방법.....	15
가입자가 될 수 있는 사람	15
신분증(ID) 카드	16
2. 치과 보험 정보	17
치과 보험 개요	17
치과 보험의 작동 방식.....	18
치과 보험 변경	19
치료 연속성	20
새로운 카운티 또는 캘리포니아 외 지역으로 이주하는 대학생.....	22
Health Net을 탈퇴한 치과 의사	22
비용	23
3. 치과 치료를 받는 방법.....	26
치과 서비스 이용	26
진료 예약 시간 준수	27
정기 치과 치료	27
긴급 치과 치료	29
응급 치과 치료	29
치과 치료를 받는 위치.....	29
치과 의료 제공자 네트워크.....	31
치과 주치의(PCD)	32
치과 대학 및 대학교를 통한 치과 서비스.....	33

예약 및 방문	34
지불	34
의뢰	35
사전 승인(사전 허가)	35
2차 소견	36
적시적인 의료 서비스 이용	36
치아 건강 교육 서비스	37
4. 혜택 및 서비스	38
치과 보험에서 보장하는 내용	38
치과 보험에서 보장하지 않는 치료	44
Health Net 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스	45
캘리포니아 아동 서비스(CCS)	45
기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스	47
혜택 조정	48
5. 아동 및 청소년 치과 예방 서비스	49
치과 검진	49
아동 및 청소년 치과 예방 서비스 이용 지원	51
6. 권리와 책임	52
귀하의 권리	52
귀하의 책임	53
가입자로서 참여하는 방법	54
차별 금지 고지	55
개인정보 처리방침 고지	59
법률 관련 고지	59
최종 지불자로서의 Medi-Cal, 기타 보험 및 불법 행위 복구에 대한 공지	59
조치 통지서	60
7. 문제 신고 및 해결	62
불만 사항	63
이의 제기	64
주 청문회	65
사기, 낭비 및 남용	66
8. 알아야 할 중요한 번호 및 단어	68
중요한 전화번호	68
알아야 할 단어	68

1. 가입자로 시작하기

도움을 받는 방법

Health Net은 여러분이 치과 치료에 만족하시길 바랍니다. 치료에 대해 궁금한 점이 있거나 우려되는 점이 있으면 알려주세요. Health Net은 귀하의 의견을 소중히 생각합니다!

가입자 서비스

Health Net 가입자 서비스가 도와드리겠습니다. 다음을 지원해 드릴 수 있습니다.

- 치과 보험 및 보장 서비스 관련 질문에 대한 답변
- 치과 주치의(PCD) 선택 또는 변경 지원
- 필요한 치료를 받을 수 있는 병원 정보 제공
- 영어로 의사소통이 어려운 경우 통역사 서비스 지원
- 기타 언어 및 형식으로 정보 제공
- 담당 치과 주치의(PCD)와의 예약 지원
- 교통편 예약 지원
- 새 Health Net 가입자 ID 카드 제공
- 치과 의사 목록 제공
- 고충과 이의 제기의 신고 및 해결 방법에 대한 설명
- 가입자 자료 요청
- 기타 질문에 대한 답변

도움이 필요한 경우 **가입자 서비스 센터**에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요. 당사는 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또한 다음 주소에서 언제든지 온라인으로 가입자 서비스를 방문하실 수 있습니다. (www.hndental.com)

가입자가 될 수 있는 사람

모든 주에는 Medicaid 프로그램이 있을 수 있습니다. 캘리포니아에서는 Medicaid를 **Medi-Cal**이라고 합니다.

귀하는 Medi-Cal을 이용할 수 있고 로스앤젤레스 카운티에 거주하기 때문에 Health Net을 이용할 수 있습니다. 또한 SSI 또는 SSP를 받고 있기 때문에



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

사회보장연금을 통해 Medi-Cal을 이용 가능할 수도 있습니다. 등록에 관한 질문은 Health Care Options에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번으로 전화하세요. 또는 사이트(<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>)를 방문하세요.

사회보장연금에 관한 질문은 사회보장국에 1-800-772-1213번으로 문의하세요. 또는 사이트(<https://www.ssa.gov/locator/>)를 방문하세요.

신분증(ID) 카드

Health Net의 가입자는 치과 보험 ID 카드를 받게 됩니다. 치과 서비스를 받을 때는 치과 보험 ID 카드와 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 제시해야 합니다. Medi-Cal BIC 카드는 캘리포니아주에서 발송한 혜택 ID 카드입니다. 두 카드를 항상 소지하고 있어야 합니다. 다음은 BIC 및 치과 보험 ID 카드 샘플로, 카드의 외형을 확인할 수 있습니다.



Health Net ID 카드 샘플:



등록 후 몇 주 이내에 치과 보험 ID 카드를 받지 못했거나, 카드가 손상되거나, 카드를 분실하거나 도난당한 경우 즉시 가입자 서비스 센터에 전화하세요. Health Net이 새 카드를 무료로 보내드립니다. 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요. Medi-Cal BIC 카드가 없거나 카드가 손상되거나, 카드를 분실하거나 도난당한 경우 지역 카운티 사무소에 전화하세요. <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>를 방문하여 지역 카운티 사무소를 찾으세요.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

2. 치과 보험 정보

치과 보험 개요

Health Net은 새크라멘토 및 로스앤젤레스 카운티의 **Medi-Cal** 가입자를 위한 치과 보험입니다. **Health Net**은 캘리포니아주와 협력하여 필요한 치과 치료를 받을 수 있도록 지원합니다.

Health Net 가입자 서비스 담당자에게 상담을 받아 치과 보험에 대해 자세히 알아보고 본인에게 맞는 보험을 이용하는 방법을 알아보세요. **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

보험 적용 시작 및 종료 시기

Health Net에 등록하면 등록 후 역일 기준 7일 이내에 **Health Net** 가입자 ID 카드를 받게 됩니다. 치과 서비스를 받을 때마다 **Medi-Cal** 혜택 ID 카드(BIC)와 **Health Net** 가입자 ID 카드를 제시해 주세요. **Health Net** 가입자 ID 카드로 **Health Net**에 등록되어 있음을 증명할 수 있습니다.

Medi-Cal 보험은 매년 갱신해야 합니다. 지역 카운티 사무소에서 **Medi-Cal** 보험을 전자 방식으로 갱신할 수 없는 경우 카운티에서 **Medi-Cal** 갱신 양식을 보내드립니다. 이 양식을 작성하여 지역 카운티 사회복지 기관에 제출하세요. 귀하가 위치한 카운티에서 이용할 수 있는 경우 온라인, 직접 방문, 전화 또는 기타 전자적 수단을 통해 귀하의 정보를 제공할 수 있습니다.

언제든지 **Health Net** 보험을 종료하고 다른 치과 보험을 선택할 수 있습니다. 새 보험 선택과 관련해서 도움이 필요하면 **Health Care Options**에 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)번으로 전화하세요. 또는 사이트 (<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>) 를 방문하세요.

Medi-Cal을 종료하도록 요청할 수도 있습니다. 보험 종료를 요청하는 경우 **DHCS** 절차를 따라야 합니다.

경우에 따라 **Health Net**이 더 이상 서비스를 제공하지 못할 수도 있습니다. 다음과 같은 경우 **Health Net**은 귀하의 보험을 종료해야 합니다.

- 카운티 밖으로 이주하거나 수감될 경우



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com) 으로 방문하세요.

- 더 이상 Medi-Cal을 이용하지 않는 경우
- **Health Net** 등록 취소를 요청한 경우
- 특정 면제 제도 프로그램을 이용할 수 있는 경우
- 다른 치과 보험에 등록한 경우
- 다른 사람이 귀하의 치과 혜택을 사용하도록 허용한 경우

관리형 의료 서비스에서 미국 원주민을 위한 특별 고려 사항

미국 원주민인 경우 Medi-Cal 관리형 의료 서비스 치과 보험에 등록하지 않을 권리가 있습니다. **Health Net**에 등록되어 있다면 경우 언제든지 탈퇴를 요청할 수 있습니다.

Health Net을 탈퇴하면 Medi-Cal Dental의 행위별 수가제를 통해 치과 치료를 받게 됩니다. 원주민 의료 서비스 구강 보건국에서도 치과 치료를 받을 수 있습니다. 해당 장소에서 치과 서비스를 받는 동안에도 **Health Net**에 계속 등록해 있을 수도 있고, 등록을 취소할 수도 있습니다. 등록 및 등록 취소에 대한 자세한 내용은 **1-844-233-4522**

(TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.

치과 보험의 작동 방식

Health Net은 DHCS와 계약한 치과 보험입니다. **Health Net**은 서비스 지역의 치과 의사, 치과 전문의 및 기타 의료 제공자 (당사 네트워크)와 협력하여 가입자에게 치과 치료를 제공합니다.

Health Net 가입자 서비스는 **Health Net**의 작동 방식과 필요한 치과 치료를 받는 방법을 알려드립니다. 가입자 서비스는 다음을 지원해 드릴 수 있습니다.

- 치과 의사 목록 제공
- 치과 주치의(PCD) 찾기
- 담당 PCD와의 예약
- 새 **Health Net** 가입자 ID 카드 제공
- 보장 및 비보장 서비스에 대한 정보 제공
- 교통편 서비스 제공
- 고충과 이의 제기의 신고 및 해결 방법에 대한 설명
- 가입자 자료 요청
- 기타 질문에 대한 답변

자세히 알아보려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

또는 온라인(www.hndental.com)에서 가입자 서비스 정보를 확인하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 보험 변경

언제든지 **Health Net**을 탈퇴하고 귀하가 위치한 카운티의 다른 치과 보험에 가입할 수 있습니다. 새로운 보험을 선택하려면 **Health Care Options**에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번으로 전화하세요. 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 6시 사이에 전화하거나 사이트(www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)를 방문하세요.

Health Net을 탈퇴하고 다른 보험에 등록하려는 요청을 처리하는 데 최대 30일이 걸립니다. 요청 상태를 확인하려면 **Health Care Options**에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번으로 전화하세요.

Health Net에서 더 빠르게 탈퇴하고 싶으시면, **Health Care Options**에 신속(빠른) 등록 취소를 요청하실 수 있습니다. 요청 사유가 신속 가입자 등록 취소 규칙을 충족하는 경우 가입자의 등록 취소를 알리는 서신을 받게 됩니다. 신속 등록 취소를 요청할 수 있는 가입자에는 위탁 보호 또는 입양 지원 프로그램에 따라 서비스를 받는 아동, 특별한 건강 관리가 필요한 가입자, 이미 **Medicare**나 다른 **Medi-Cal** 또는 상업용 관리형 의료 서비스 보험에 등록한 가입자 등이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다. 다음 요건을 충족하는 경우 신속 등록 취소를 이용할 수 있습니다.

- 이용할 수 있는 가입자가 등록 취소를 요청한 달 동안 **Health Net**이 지불해야 하는 치과 보험에 따라 사용한 혜택이 없는 경우
- 다음 사유 중 하나로 자격이 있는 가입자의 등록을 취소하려면 증빙 서류가 필요한 경우
 - 가입자가 미국 원주민이거나 미국 원주민 가구의 구성원이거나 원주민 의료 서비스(IHS)를 통해 치과 서비스를 받기로 선택했으며 행위별 수가제에 따라 치료를 받기로 IHS 시설의 서면 동의를 받은 경우
 - 가입자가 위탁 보호 또는 입양 지원 프로그램의 서비스를 받고 있거나 아동 보호 서비스의 보호를 받고 있는 경우. 승인받은 위탁 부모, 승인된 양부모 또는 보호 서비스를 제공하는 인가된 기관이 등록 취소 요청을 제출해야 합니다.
 - 가입자에게 복잡한 의료 질환이 있으며, **Medi-Cal**의 행위별 수가제를 수행하는 치과 의사가 의료 질환, 치료 계획 및 치료 기간에 대한 증빙 서류와 함께 등록 취소 요청서를 제출하는 경우
 - 가입자가 특별 가정 내 돌봄 서비스가 필요한 **Medi-Cal** 면제 제도 프로그램에 등록되어 있는 경우
 - 가입자가 주 정부의 시범 프로젝트에 참여하고 있는 경우



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- HCO가 가입자를 잘못된 보험에 잘못 등록했거나 잘못된 정보를 제공한 경우
- 가입자가 요구 사항을 충족하는 비신속 요청을 제출했지만 HCO가 적시에 처리하지 못한 경우
- 가입자가 거주지를 옮겼거나 보험 서비스 지역 밖으로 이주한 경우
- 가입자가 의사와의 관계에서 회복 불가능한 갈등 또는 신뢰 붕괴를 겪은 경우
- 가입자에게 요양 시설 서비스가 필요하며, 2개월이 넘는 연속 장기 요양 서비스를 받을 예정인 경우
- 가입자가 사망했지만 아직 Medi-Cal 자격 인정일 시스템에 반영되지 않은 경우

해당 지역 카운티 사회복지 서비스 사무소에 직접 방문하여 **Health Net** 탈퇴를 요청할 수 있습니다. 웹사이트(<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>)에서 현지 사무소를 찾으세요. 또는 Health Care Options에 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)번으로 전화하세요.

치료 연속성

Health Net 가입자는 **Health Net** 네트워크에 속해 있는 의료 제공자에게서 치과 치료를 받을 수 있습니다. 현재 **Health Net** 네트워크에 속하지 않은 치과 의사의 치료를 받는 경우 최대 12개월 동안 계속 진료를 받을 수 있습니다. 12개월이 지날 때까지 해당 치과 의사가 당사 네트워크에 가입하지 않는 경우, **Health Net** 네트워크에 속해 있는 치과 의사로 전환해야 합니다. 치료 연속성 자격을 얻으려면 네트워크 외부 치과 의사의 기존 환자여야 합니다. 네트워크 외부 치과 의사는 **Health Net** 최초 등록일로부터 이전 12개월 동안 비응급 진료 예약을 1회 이상 받았음을 입증하는 기록을 제공해야 합니다. 모든 치료 연속성 사례는 사례 관리 팀에서 검토합니다.

보장 서비스 대상인 치료를 현재 받고 있거나 보장 서비스에 대한 사전 승인을 받은 경우 치료 연속성을 요청할 수 있습니다. 캘리포니아 법률에 따라 다음과 같은 문서화된 조건이 있는 가입자도 요청 시 치료 연속성 서비스를 이용할 수 있습니다.

- 신생아부터 출생 36개월까지의 영아 돌봄
- 임신 및 산후 관리
- 심각한 만성 또는 급성 질환
- 보험의 종료일 또는 효력 발생일로부터 180일 이내로 예정된 수술
- 말기 질병

Health Net은 귀하의 치료 연속성 요청이 접수되면 전화, 문자 메시지, 이메일 또는 서면 서신을 통해 요청이 접수된 날짜와 보험 결정 시한을 알려드립니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

Health Net은 다음 기간 내에 귀하의 치료 연속성 요청을 검토하고 완료합니다.

- 긴급 요청 - 귀하의 질환에 따라 필요한 즉시, 단 요청이 접수된 날로부터 역일 기준 3일을 넘지 않아야 합니다.
- 즉각적인 주의 요청 - 귀하의 질환에 따라 필요한 즉시, 단 요청이 접수된 날로부터 역일 기준 15일을 넘지 않아야 합니다.
- 긴급하지 않은 요청 - 귀하의 질환에 따라 필요한 즉시, 단 요청이 접수된 날로부터 역일 기준 30일을 넘지 않아야 합니다.

Health Net이 귀하의 치료 연속성 요청을 승인 또는 거부했는지 여부를 알려주는 서신을 보내드립니다.

- 거부된 요청 - 결정 이유와 고충 또는 이의를 제기할 수 있는 귀하의 권리가 포함됩니다. 고충 처리 절차 및 이의 제기 절차에 대한 자세한 내용은 이 가입자 핸드북의 6장을 참조하세요.
- 승인된 요청 - 당사의 결정 이유, 치료 연속성 유지가 활성화되는 기간, 치료 연속성 유지 기간이 종료된 후 진행되는 절차, 네트워크 내 다른 치과 의사를 선택할 수 있는 귀하의 권리가 포함됩니다.

치료 연속성 재개 기간

최초 등록 후 관리형 의료 서비스 치과 보험을 변경하거나 12개월의 치료 연속성 기간 동안 Medi-Cal 자격을 상실했다가 나중에 회복하는 경우, 치료 연속성 기간이 2회 이상 다시 시작될 수 있습니다.

관리형 의료 서비스 치과 보험을 변경하거나 자격을 상실했다가 다시 회복한 경우(두 번 이상), 치료 연속성 기간은 다시 시작되지 않으며 새로운 12개월의 치료 연속성 기간을 보장받을 권리가 없습니다.

Medi-Cal FFS로 복귀했으며 (해당되는 경우) 나중에 관리형 의료 서비스 치과 보험에 재등록하는 경우, 치료 연속성 기간은 다시 시작되지 않습니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요.
Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다.
통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요.
온라인(www.hndental.com) 으로 방문하세요.

새로운 카운티 또는 캘리포니아 외 지역으로 이주하는 대학생

응급 서비스 및 긴급 치료는 거주 카운티에 관계없이 주 전역의 모든 Medi-Cal 가입자가 이용할 수 있습니다. 자격을 갖추기만 하면 Medi-Cal은 다른 주에서의 응급 서비스 및 긴급 치료를 보장합니다. 서비스가 승인되었으며 의사와 병원이 Medi-Cal 규칙을 충족하는 경우 캐나다와 멕시코에서 입원이 필요한 응급 치료도 Medi-Cal이 보장합니다. Medi-Cal은 캐나다와 멕시코를 제외한 미국 이외의 지역에서는 응급, 긴급 또는 기타 서비스를 보장하지 않습니다.

대학 진학을 위해 새로운 카운티로 이주하는 경우, 새로운 카운티에서 Health Net이 서비스를 제공하지 않더라도 치과 서비스를 받을 수 있지만, 반드시 Health Net 보험에 알려야 합니다. 또는 행위별 수가제(FFS) Medi-Cal이라고도 하는 일반 Medi-Cal Dental을 통해 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 치료 연속성이라고 합니다. Health Net은 다음과 같은 경우 대학생을 위한 치료 연속성 서비스를 제공합니다.

■ 응급 상황인 경우

치료 연속성 서비스에 대해 자세히 알아보려면 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요.

Health Net을 탈퇴한 치과 의사

치과 의사가 Health Net과의 협업을 중단하는 경우에도 해당 치과 의사에게서 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 이는 치료 연속성을 보장하는 또 다른 형태입니다. Health Net은 다음에 대해 치료 연속성 서비스를 제공합니다.

- 치과 의사가 Health Net 네트워크를 탈퇴하기 전에 완료하지 못한 서비스
- Health Net에 가입할 때 네트워크 외부 치과 의사가 완료하지 못한 서비스

Health Net은 다음에 대해 치료 연속성 서비스를 제공합니다.

- 치과 보험에 따라 보장되는 서비스
- 의학적으로 필요한 서비스
- 임상 가이드라인을 충족하는 서비스
- 귀하에게 Health Net 네트워크 내 의료 제공자를 이용할 수 있는 권한이 없는 경우

Health Net은 다음에 대해 치료 연속성 서비스를 제공하지 않습니다.

- 치과 보험에 따라 보장되지 않는 서비스
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스
- 임상 가이드라인을 충족하지 않는 서비스
- 귀하에게 Health Net 네트워크 내 의료 제공자를 이용할 수 있는 권한이 있는 경우



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com) 으로 방문하세요.

치료 연속성 서비스에 대해 자세히 알아보려면 **1-844-233-4522**
(TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

비용

가입자 비용

Health Net은 Medi-Cal을 이용할 수 있는 사람에게 서비스를 제공합니다. 대부분의 경우 **Health Net** 가입자는 보장 서비스, 보험료, 공동 부담금 또는 공제액을 지불할 필요가 없습니다. 보장 서비스는 **Health Net**이 비용을 지불해야 하는 치과 서비스입니다. 보장 서비스에 대한 수수료 또는 본인 부담금 청구서를 받은 경우 청구서를 지불하지 마세요. 즉시 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 가입자 서비스 센터에 전화하세요. 보장 서비스 목록을 보려면 4장 혜택 및 서비스 섹션으로 이동하세요.

응급 서비스 또는 긴급 치료를 제외하고는 **Health Net** 네트워크 외부의 치과 의사에게 방문하기 전에 반드시 **Health Net**의 사전 승인을 받아야 합니다. 사전 승인을 받지 않고 네트워크 외부의 치과 의사에게 방문하는 경우, 해당 의료 제공자에게서 받은 치과 치료 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보장 서비스 목록은 이 핸드북의 4장 '혜택 및 서비스' 섹션을 참조하세요. **Health Net** 웹사이트(www.hndental.com)에서도 의료 제공자 디렉터리를 찾을 수 있습니다.

이 보험에서 보장되지 않는 치과 서비스를 받기로 선택한 경우, 참여하는 치과 의료 제공자는 해당 서비스에 대해 통상적이고 관례적인 요금을 청구할 수 있습니다. 보장 혜택이 아닌 치과 서비스를 환자에게 제공하기 전에 치과 의사는 예상되는 각 서비스와 각 서비스에 대한 예상 비용이 포함된 치료 계획서를 제공해야 합니다. 치과 보험 옵션에 대한 자세한 내용은 가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요. 보험 범위를 완전히 이해하려면 이 보험 보장 증서에 대한 문서를 주의 깊게 검토하는 것이 좋습니다.

Health Net에 비용 상환 요청

보장 서비스에 대한 청구서를 받으면 즉시 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**이 보장해야 한다고 생각되는 서비스 비용을 지불한 경우 당사에 청구서를 제출하세요. 청구서 양식을 요청하거나 청구서에 대한 도움을 요청하려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. 청구서 양식을 사용하고, 청구서 양식을 요청하거나 청구서를 제출하는 데 도움을 받기 위해 비용을 지불해야 했던 이유를 서면으로 알려주세요. 청구서 양식을 사용하고, 비용을 지불해야 했던 이유를 서면으로 알려주세요.

이미 받은 서비스에 대한 비용을 지불한 경우라도 다음 조건을 모두 충족하면 환급(상환)을 받을 수 있습니다.

- 귀하가 받은 서비스가 **Health Net** 에서 비용을 지불해야 하는 보장 서비스인 경우. **Health Net** 은 보장되지 않는 서비스에 대해서는 비용을 상환해 드리지 않습니다.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- Medi-Cal 수혜 자격을 얻은 이후에 보장 서비스를 받은 경우
- 보장 서비스를 받은 날로부터 1년 이내에 상환을 요청한 경우
- 치과에서 받은 진료비 영수증 등 보장 서비스 비용을 지불했음을 증명하는 증거를 제공하는 경우
- Health Net 의 네트워크에 속해 있는 Medi-Cal 치과 의사에게서 보장 서비스를 받은 경우. 응급 서비스 또는 Medi-Cal이 네트워크 외부 의료 제공자가 사전 승인 없이 수행할 수 있도록 허용하는 기타 서비스를 받은 경우에는 이 조건을 충족할 필요가 없습니다.
- 보장되는 서비스에 일반적으로 사전 승인이 필요한 경우, 보장되는 서비스에 대한 의학적 필요성을 보여주는 치과 의사의 진료 확인서를 제출하세요.

위의 조건 중 하나라도 충족하지 않는 경우, Health Net은 비용을 상환해 드리지 않습니다. Health Net은 조치 통지서를 통해 환급 결정을 알려드립니다. 위의 조건을 모두 충족하는 경우, Medi-Cal에 등록된 치과 의사가 귀하가 지불한 금액 전액을 상환해 드립니다. Medi-Cal의 치과 의사가 상환을 거부하는 경우, Health Net이 귀하가 지불한 금액 전액을 상환해 드립니다. Health Net은 청구 접수일로부터 영업일 기준 45일 이내에 상환해야 합니다.

비용 분담금이 있는 가입자의 경우

혜택이 적용되기 전에 매월 치과 치료 비용의 일부를 지불해야 할 수도 있습니다. 이를 가입자의 비용 분담금이라고 합니다. 가입자의 비용 분담금은 소득에 따라 다릅니다. 비용 분담금에 대한 질문은 해당 지역 카운티의 사회복지 사무소에 문의하세요. 웹사이트(<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>)에서 현지 사무소를 찾으세요.

치과 의사가 급여를 받는 방법

Health Net은 다음과 같은 방식으로 치과 의사에게 급여를 지불합니다.

- 인두제 지불
 - Health Net은 Health Net 가입자 한 명당 매월 일정 금액을 일부 치과 의사에게 지불합니다. 이를 인두제 지불이라고 합니다. Health Net과 치과 의사가 협의하여 지불액을 결정합니다.
- 행위별 수가제 지불
 - 일부 치과 의사는 Health Net 가입자에게 치과 치료를 제공한 후 제공한 서비스에 대한 청구서를 Health Net으로 보내기도 합니다. 이를 행위별 수가제 지불이라고 합니다. Health Net과 치과 의사가 협의하여 각 서비스 비용을 결정합니다.
- 전향적 지불 제도(PPS)
 - Health Net은 동일한 진료일에 수행된 모든 진료 서비스에 대해 일부 치과 의사에게 고정 금액을 지불합니다. 이를 전향적 지불 제도(PPS) 요금이라고 합니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

이 유형의 요금은 일반적으로 연방 공인 의료 센터(FQHC) 진료소에 적용됩니다.

- 인센티브 지불
 - **Health Net**은 특정 품질 기준을 충족하면 치과 의사에게 비용을 지불합니다. 이러한 품질 기준에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.
 - CalAIM
 - Prop 56
 - 충치 위험 평가(CRA)
 - 연간 치과 방문(ADV)
 - 고충 처리 기준

Health Net이 치과 의사에게 비용을 지불하는 방법에 대해 자세히 알아보려면 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** 번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com) 으로 방문하세요.

3. 치과 치료를 받는 방법

치과 서비스 이용

다음 정보를 읽고 치과 치료를 받을 수 있는 방법과 장소를 알아두세요.

Health Net에 가입한 날부터 치과 치료 서비스를 받을 수 있습니다. 치과 보험 ID 카드와 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC) 카드 및 기타 치과 보험 카드를 항상 소지하세요. 다른 사람이 **Health Net** ID 카드 또는 BIC 카드를 사용하지 못하도록 하세요. 치과 의사를 치과 의료 제공자라고도 합니다.

신규 가입자는 당사 네트워크에서 치과 주치의(PCD)를 선택해야 합니다. **Health Net** 네트워크는 당사와 협력하는 치과 의사 그룹입니다. **Health Net** 가입자가 된 날로부터 30일 이내에 PCD를 선택해야 합니다. PCD를 선택하지 않으면 당사가 귀하를 대신하여 PCD를 선택합니다.

Health Net에 등록된 모든 가족 구성원이 동일한 PCD를 선택하거나 서로 다른 PCD를 선택할 수 있습니다.

계속 검진을 받고 싶은 치과 의사가 있거나 새로운 PCD를 찾고 싶은 경우 치과 의료 제공자 디렉터리에서 찾아볼 수 있습니다. 여기에는 보험 네트워크에 있는 모든 PCD 목록이 있습니다. 치과 의료 제공자 디렉터리에는 선택에 도움이 되는 다른 정보가 있습니다. 치과 의료 제공자 디렉터리가 필요한 경우 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요. 웹사이트(www.hndental.com)에서도 치과 의료 제공자 디렉터리를 확인할 수 있습니다.

당사 네트워크에 참여하는 치과 의료 제공자에게서 필요한 치료를 받을 수 없는 경우, 담당 PCD는 네트워크 외부 의료 제공자에게 환자를 보낼 수 있도록 **Health Net**에 승인을 요청해야 합니다.

이 장의 나머지 내용을 읽고 PCD, 치과 의료 제공자 디렉터리 및 치과 의료 제공자 네트워크에 대해 자세히 알아보세요.

담당 PCD와의 예약을 위해 전화할 때 전화를 받는 사람에게 귀하가 **Health Net** 가입자임을 알려주세요. 치과 보험 ID 번호도 알려주세요. 치과 방문을 최대한 활용하려면 다음을 따르세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- Medi-Cal 혜택 ID 카드 (BIC) 지참
- 치과 보험 ID 카드 지참
- 유효한 캘리포니아주 ID 카드 또는 운전면허증 지참
- 사회보장번호 숙지
- 복용 중인 약품 목록 지참
- 본인 또는 자녀의 치아 문제를 발견한 경우 담당 치과 주치의(PCD)와 상담할 준비를 하세요.

예약에 늦거나 진료소에 갈 수 없는 경우 반드시 담당 PCD 사무실로 전화하세요.

진료 예약 시간 준수

보장 서비스를 받기 위해 예약 장소까지 이동할 수 있는 교통편이 없는 경우, 교통편 준비를 도와드릴 수 있습니다. 이 서비스는 비응급 의료 이송이라고 하며, 응급 상황용이 아닙니다. 이러한 유형의 이송은 응급 서비스와 관련이 없는 서비스 및 진료 예약 시 사용할 수 있으며, 무료로 이용 가능할 수도 있습니다. 4장(혜택 및 서비스)으로 이동하여 비응급 의료 이송 섹션을 검토하세요.

정기 치과 치료

구강 건강은 전반적인 건강과 웰빙의 중요한 부분입니다. Health Net은 아동이 첫 번째 유치가 나거나 첫 생일이 되기 전에 치과 진료를 시작할 것을 권장합니다. 정기 치료는 정기적인 치과 치료를 말합니다. Health Net은 담당 PCD가 정기 치료를 제공하도록 보장합니다. 일부 서비스는 치과 전문의에게 의뢰할 수 있으며, 일부 서비스는 사전 승인(사전 허가)이 필요할 수 있습니다.

초기 치아 건강 평가 예약

Health Net의 신규 가입자의 경우 등록 후 최초 90일 이내에 담당 PCD에게 초기 치과 진료를 예약하는 것이 중요합니다. 담당 PCD가 구강 상태를 살펴보고 필요한 치과 치료를 결정합니다. 담당 PCD는 구강 관리 필요성을 평가하고 치아, 잇몸, 구강을 좋은 상태로 유지하기 위한 치료 계획을 수립합니다. 구강 건강에 대한 교육 및 팁은 Health Net의 웹사이트(www.hndental.com)에서도 무료로 제공됩니다.

담당 PCD 정보는 환영 서신에 포함되어 있으며 가입자 포털에서 확인할 수 있습니다. 담당 PCD와의 초기 치과 진료를 예약하는 데 도움이 필요한 경우 가입자 서비스 센터에



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요.

진료 예약 시 Medi-Cal BIC 및 Health Net ID 카드를 지참하세요. 초기 치과 진료 예약 시에는 복용 중인 약품을 지참하고 질문 목록을 준비하는 것이 좋습니다.

예약 시 담당 PCD가 건강 기록에 대해 몇 가지 질문을 하거나 설문지 작성을 요청할 수 있습니다. 의료 서비스상의 필요 사항과 우려 사항에 대해 담당 PCD와 상담할 준비를 하세요.

예정된 진료 예약에 늦거나 갈 수 없는 경우 반드시 담당 PCD 사무실로 전화하여 알려주시기 바랍니다.

보장 서비스

모든 치과 서비스는 Medi-Cal 요건을 충족해야 보장을 받을 수 있습니다. 아동에게 보장될 수 있는 치과 서비스는 다음과 같습니다.

- 검사 및 엑스레이
- 클리닝
- 불소도포
- 실란트
- 충전 치료
- 크라운
- 발치
- 근관 치료
- 교정기

성인에게 보장될 수 있는 치과 서비스는 다음과 같습니다.

- 검사 및 엑스레이
- 클리닝
- 딥 클리닝(스케일링 및 치근 활택술)
- 불소도포
- 충전 치료
- 크라운
- 근관 치료
- 발치
- 전체 및 부분 틀니
- 기타 의학적으로 필요한 치과 서비스

아동 및 성인 치과 서비스의 전체 목록은 이 핸드북의 4장을 참조하세요.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

긴급 치과 치료

Health Net은 깨진 치아, 충전물 탈락, 크라운 또는 브리지 문제, 치아 둔통에 대한 긴급 치과 치료를 보장합니다. 응급 상황은 아니지만 즉시 치과 진료를 받아야 하는 경우 72시간 이내에 긴급 치료 예약을 이용할 수 있습니다.

정상 근무 시간에는 치과 의사에게 전화하여 도움을 요청하세요. 업무 시간 이후인 경우 먼저 치과 의사에게 전화해 보세요. 치과 의사에게 연락할 수 없는 경우 언제든지 **Health Net**에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하여 도움을 요청하세요.

응급 치과 치료

Health Net은 응급 치과 치료를 보장합니다. 치과 응급 상황은 통증, 출혈 또는 부종으로 인해 즉시 치료하지 않으면 본인이나 치아에 해를 끼칠 수 있는 상황을 말합니다. 응급 치과 치료는 연중무휴 24시간 이용 가능합니다. 응급 치료에는 **Health Net**의 승인이 필요하지 않습니다.

정상 근무 시간에는 치과 의사에게 전화하여 도움을 요청하세요. 업무 시간 이후인 경우 먼저 치과 의사에게 전화해 보세요. 치과 의사에게 연락할 수 없는 경우 언제든지 **Health Net**에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하여 도움을 요청하세요.

911에 전화하거나 가까운 병원에 갈 수도 있습니다. 주거지를 떠나 있는 경우 가까운 치과 의사를 찾아 응급 치료를 받을 수 있습니다. **Health Net**과 계약하지 않은 치과 의사는 응급 치료 비용을 청구할 수 있습니다. 응급 치료 비용을 지불하면 상환해 드립니다.

응급 상황이 발생하면 911번으로 전화하거나 가까운 응급실로 가세요.

도움이 필요하면 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 당사는 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다.

치과 치료를 받는 위치



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 의사

Health Net 치과 의료 제공자 디렉터리에서 치과 주치의 (PCD)를 선택합니다. 담당 PCD는 참여 중인 치과 의사이어야 합니다. 이는 해당 치과 의사가 당사 네트워크에 속해 있음을 의미합니다. 치과 의료 제공자 디렉터리 사본을 받으려면 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.

대부분의 치료는 담당 PCD에게서 받게 됩니다. 담당 PCD에게서 대부분의 정기 치과 치료를 받을 수 있습니다. 전문의가 필요한 경우 담당 PCD가 의뢰(전송)하게 됩니다.

또한 희망하는 PCD가 신규 환자를 받고 있는지 여부를 확인하려면 전화로 문의해야 합니다.

Health Net 가입자가 되기 전에 특정 질환으로 치과 의사에게서 진료를 받고 있었다면 해당 치과 의사에게서 계속 진료를 받을 수 있습니다. 이를 치료 연속성이라고 합니다. 치료 연속성에 대한 자세한 내용은 이 핸드북의 24페이지에서 확인할 수 있습니다. 자세히 알아보려면 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.

치과 의료 제공자 디렉터리

Health Net 치과 의료 제공자 디렉터리에는 **Health Net** 네트워크에 참여하는 의료 제공자가 나열되어 있습니다. 이 네트워크는 **Health Net**과 협력하는 의료 제공자 그룹입니다.

Health Net 치과 의료 제공자 디렉터리에는 치과 의사, 치과 전문의, 연방 공인 의료 센터(FQHC)와 같은 진료소가 나열되어 있습니다.

치과 의료 제공자 디렉터리에는 이름, 의료 제공자 주소, 전화번호, 영업 시간 및 사용 언어가 나와 있습니다. 의료 제공자가 새로운 환자를 받는 여부 및 의료 제공자의 문화적 및 언어적 능력(예: 의료 제공자가 사용하는 언어 또는 미국 수화를 포함한 언어 통역사)을 알 수 있습니다. 또한 주차, 경사로, 난간이 있는 계단, 장애인 화장실 등 건물의 물리적 접근성 수준도 제공합니다.

온라인 치과 의료 제공자 디렉터리는 www.hndental.com에서 확인할 수 있습니다.

인쇄된 의료 제공자 디렉터리가 필요한 경우 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 의료 제공자 네트워크

치과 의료 제공자 네트워크는 **Health Net**과 협력하여 Medi-Cal 가입자에게 Medi-Cal Dental 보장 서비스를 제공하는 치과 의사 및 치과 전문의 그룹입니다.

네트워크 내부 의료 제공자

치과 치료가 필요한 경우 **Health Net** 네트워크에 속해 있는 치과 의사에게 진료를 받게 됩니다. 예방 및 정기 치료는 담당 PCD에게서 받게 됩니다. 또한 당사 네트워크에 속해 있는 전문의 및 기타 의료 제공자를 이용하게 됩니다.

네트워크에 속해 있는 치과 의료 제공자 디렉터리 사본을 받으려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. 또는 온라인(www.hndental.com)에서 치과 의료 제공자 디렉터리를 찾을 수 있습니다.

긴급 또는 응급 치과 치료가 필요한 경우 담당 PCD에게 전화하세요. 예약에 도움이 필요하거나 거주 지역에 있지 않은 경우 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.

응급 치료 상황이 발생하면 **911**번으로 전화하거나 가까운 응급실로 가세요.

네트워크 외부 의료 제공자

네트워크 외부 의료 제공자는 **Health Net**과 협력 계약을 체결하지 않은 의료 제공자입니다. 긴급 또는 응급 치료를 제외하고, 네트워크 외부 의료 제공자에게서 받은 치료의 비용을 지불해야 할 수 있습니다. 보장되는 치과 치료 서비스가 필요한 경우, 의학적으로 필요하며 네트워크에서 제공되지 않는다면 네트워크 외부에서 서비스를 무료로 받을 수 있습니다.

네트워크 외부 서비스에 대한 도움이 필요하면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.

서비스 지역 밖에 있고 응급 상황이 **아닌** 치료가 필요한 경우 즉시 담당 PCD에게 전화하세요. 또는 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.

네트워크 외부 또는 지역 외 진료에 대한 질문이 있는 경우 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 주치의(PCD)

담당 치과 주치의(PCD)는 귀하가 대부분의 치과 치료를 위해 방문하는, 면허가 있는 치과 의료 제공자입니다. 담당 PCD는 필요한 다른 유형의 치료를 받는 데도 도움을 줄 수 있습니다. 신규 가입자는 [Health Net](#)에 등록하고 30일 이내에 PCD를 선택해야 합니다. 일반 치과 의사를 담당 PCD로 선택할 수도 있습니다.

또한 치과 서비스를 제공하는 연방 공인 의료 센터(FQHC), 지역사회 진료소, 미국 원주민 진료소 또는 기타 1차 진료 시설이 [Health Net](#) 네트워크에 속해 있고 해당 서비스를 이용할 수 있는 경우 해당 의료 기관을 담당 PCD로 선택할 수도 있습니다. 이러한 기관은 치과 치료 서비스가 많지 않은 지역에 위치해 있습니다.

[Health Net](#) 가입자인 가족 구성원 모두가 동일한 PCD를 선택하거나 서로 다른 PCD를 선택할 수 있습니다.

30일 이내에 PCD를 선택하지 않으면 [Health Net](#)이 가입자 관리 업무를 담당하는 치과 의사가 귀하를 대신하여 PCD를 선택합니다.

담당 PCD는 다음을 수행합니다.

- 가입자의 치과 요구 사항 파악
- 치과 기록 보관
- 필요한 예방 및 정기 치과 치료 제공
- 필요한 경우 전문의에게 의뢰(전송)

치과 의료 제공자 디렉토리를 검색하여 [Health Net](#) 네트워크에 속해 있는 PCD를 찾을 수 있습니다. 치과 의료 제공자 디렉토리에는 [Health Net](#)과 협력하는 FQHC 목록이 있습니다.

치과 의료 제공자 디렉토리는 온라인(www.hndental.com)에서 확인할 수 있습니다. 또는 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. 또한 희망하는 PCD가 신규 환자를 받고 있는지 여부를 확인하려는 경우 전화로 문의할 수 있습니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. [Health Net](#)은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 의사 선택

치과 치료는 본인이 가장 잘 알기 때문에 담당 PCD는 직접 선택하는 것이 가장 좋습니다.

치과 치료가 필요한 사항을 파악할 수 있도록 한 명의 PCD에게서 계속 진료받는 것이 가장 좋습니다. 그러나 새 PCD로 변경하고 싶다면 언제든지 원하는 횟수만큼 변경할 수 있습니다. Health Net 치과 의료 제공자 네트워크에 속해 있고 신규 환자를 받고 있는 PCD를 선택해야 합니다.

변경하는 즉시 새로 선택한 치과 의사가 담당 PCD로 지정됩니다.

담당 PCD를 변경하려면 www.hndental.com을 방문하거나 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요.

PCD가 새로운 환자를 받고 있지 않거나, 당사 네트워크를 탈퇴했거나, 귀하의 연령대 환자를 진료하지 않는 경우 Health Net은 담당 PCD를 변경할 수 있습니다. 담당 PCD와 잘 맞지 않거나 의견이 맞지 않는 경우 또는 귀하가 진료 예약을 놓치거나 지각하는 경우, Health Net 또는 담당 PCD가 새로운 PCD로 변경할 것을 요청할 수도 있습니다. 담당 PCD를 변경해야 하는 경우 서면으로 알려드립니다.

가입자가 직접 변경하지 않았으나 담당 PCD가 변경된 경우 우편으로 서신을 받게 됩니다. 여기에서 새 PCD의 이름을 확인할 수 있습니다. 담당 PCD에 대해 궁금한 점이 있으면 가입자 서비스 센터로 전화하세요. 또한 새 치과 보험 가입자 ID 카드도 우편으로 받을 수 있습니다. 여기에서 새 PCD의 이름을 확인할 수 있습니다. 새 ID 카드 발급에 대해 궁금한 점이 있으면 www.hndental.com을 방문하거나 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하세요.

치과 대학 및 대학교를 통한 치과 서비스

Health Net은 치과 대학 및 대학교와 계약하여 Medi-Cal 대상자에게 서비스를 제공합니다. 치과 대학 또는 대학교에서 제공하는 치과 치료를 받는 경우, 해당 서비스는 치과 또는 치위생과 학생과 치과 대학의 임상 의사 또는 강사가 수행할 수 있습니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

예약 및 방문

치과 치료가 필요할 때 다음을 수행하세요.

- 담당 PCD에게 전화
- 통화 시 귀하의 **Health Net** ID 번호 숙지
- 병원 진료가 종료된 경우 이름과 전화번호를 메시지로 전달
- 진료 예약 시 **BIC**와 치과 보험 ID 카드 지참
- 필요한 경우 **Health Net**에 예약 장소까지의 교통편 요청
- 예약 전에 필요한 언어 지원 또는 통역 서비스를 **Health Net**에 요청하여 방문 시에 서비스 이용
- 신분증 또는 운전면허증 지참
- 예약 시간 준수
- 예약 시간을 준수할 수 없거나 늦을 경우 즉시 전화로 연락
- 필요할 경우를 대비해 질문 준비

지불

보장 서비스에 대한 공제액이나 공동 부담금을 지불하지 **않아도** 됩니다. 치과 의사에게서 청구서를 받게 되지는 않습니다. 혜택 설명서(EOB) 또는 명세서를 받게 될 수는 있습니다. EOB와 명세서는 청구서가 아닙니다.

청구서를 받으면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. 청구된 금액, 서비스 날짜, 청구 사유를 알려주세요.

청구서를 받거나 공동 부담금을 지불하라는 요청을 받은 경우 청구서 양식을 제출할 수도 있습니다. 상품 또는 서비스 비용을 지불해야 하는 이유를 서면으로 알려주셔야 합니다. 당사는 귀하의 청구서를 검토하여 상환 여부를 결정합니다. 문의 사항이 있거나 청구서 양식을 요청하려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

의뢰

Health Net은 전문의의 진료를 받기 위한 의뢰서를 요구하지 않습니다. 그러나 필요한 경우 담당 PCD가 가입자를 전문의에게 보내기 위한 의뢰서를 제공할 수 있습니다. 치과 전문의는 치과의 한 분야를 집중적으로 담당하는 치과 의사입니다. 담당 PCD는 귀하와의 협의를 통해 전문의를 선택합니다. 담당 PCD 사무실에서 전문의와 상담 시간을 예약하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

담당 PCD가 치과 전문의에게 제출할 양식을 제공할 수도 있습니다. 치과 전문의가 양식을 작성하여 담당 PCD에게 다시 보내드립니다.

의뢰 정책 사본이 필요한 경우 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.

다음의 경우 의뢰가 필요하지 않습니다.

- PCD 방문
- 긴급 또는 응급 치료

사전 승인(사전 허가)

경우에 따라 치료를 받기 전에 담당 PCD 또는 치과 전문의에게 문의해야 할 수도 있습니다. 이를 사전 허가 또는 사전 승인이라고 합니다. 이는 해당 치료가 의학적으로 필요하다는 데 **Health Net**이 동의한다는 의미입니다. 치과 치료는 구강안면 질환, 감염, 통증을 예방 및 제거하고 치열의 형태와 기능을 회복하거나 안면 변형 또는 기능 장애를 교정하기 위해 의학적으로 필요한 행위입니다. 치과 서비스는 의학적 필요성에 대한 Medi-Cal 프로그램 규칙을 충족해야 합니다.

다음과 같은 치과 서비스는 **Health Net** 네트워크에 속해 있는 치과 의료 제공자에게서 받는 경우에도 사전 승인이 필요합니다.

- 근관
- 크라운
- 전체/부분 틀니
- 딥 클리닝(스케일링 및 치근 활택술)
- 전신마취 및 정맥 진정 요법



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 의사가 추천하는 다른 치과 서비스도 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

치과 전문의의 진료와 같은 일부 서비스의 경우 네트워크 외부에서 치료를 받게 되면 사전 승인이 필요합니다. 정기 서비스의 경우 영업일 기준 5일 이내에, 긴급 서비스의 경우 72시간 이내에 결정합니다.

당사는 요청을 검토하여 해당 치료가 의학적으로 필요하고 보장이 적용되는지 여부를 결정합니다. 당사는 보험 또는 치과 서비스를 거부하는 경우에는 검토자에게 비용을 지불하지 않습니다. 치료를 승인하지 않는 경우 그 이유를 알려드립니다.

요청을 검토하는 데 추가 정보가 필요하거나 시간이 더 필요한 경우 [Health Net](#)이 연락을 드립니다.

2차 소견

담당 PCD가 필요하다고 말한 치료나 진단 또는 치료 계획에 대한 2차 소견이 필요할 수 있습니다. 예를 들어, 처방된 치료나 수술이 필요한지 확실하지 않은 경우 2차 소견을 요청할 수 있습니다.

2차 소견을 얻으려면 담당 PCD에게 전화하세요. 담당 PCD는 네트워크 의료 제공자에게 2차 소견을 의뢰할 수 있습니다. 또는 [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))번으로 전화하세요. 가입자 또는 가입자의 네트워크 치과 의사가 요청했으며 네트워크 치과 의사에게서 2차 소견을 받는 경우 당사는 2차 소견 비용을 지불합니다. 2차 소견을 위해 선택한 치과 의사가 승인을 받은 경우, 가입자는 2차 소견을 받기 위해 당사의 허가를 받을 필요가 없습니다. 긴급한 요청이 있는 경우 72시간 이내에 결정을 내립니다.

가입자 서비스 센터에 [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))번으로 전화하세요.

2차 소견 요청을 거부하는 경우 고충을 제기할 수 있습니다. 고충에 대해 자세히 알아보려면 이 핸드북의 69페이지를 참조하세요.

적시적인 의료 서비스 이용

[Health Net](#)은 다음 기간 내에 진료 예약을 제공해야 합니다.

- 정기 예약(예방 치료 포함) - 4주
- 전문의 예약 - 영업일 기준 30일(21세 이상), 역일 기준 30일(21세 미만)
- 긴급 치료 예약 - 72시간
- 응급 치료 - 주 7일, 24시간 이용 가능해야 함



가입자 서비스 센터에 [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))번으로 전화하세요. [Health Net](#)은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치아 건강 교육 서비스

치아 건강 교육 서비스는 예방 서비스 및 1차 치아 건강 진료 방문의 일환으로 제공됩니다. Health Net은 치아 건강을 넘어 더 많은 것을 신경 씁니다. 당사는 가입자의 전반적인 건강과 웰빙을 중요하게 생각합니다. Health Net은 치과 리소스 및 교육 자료에 무료로 쉽게 이용할 수 있도록 지원합니다. 당사가 제공하는 건강 및 웰빙 서비스와 함께 지역사회 서비스에 대한 자세한 내용은 온라인(www.hndental.com)에서 확인할 수 있습니다.

Health Net의 건강 교육 부서는 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하고 건강 상태를 관리하는 데 도움이 되는 프로그램, 서비스 및 리소스를 무료로 제공합니다. 가입자와 의료 제공자는 www.hndental.com을 방문하거나 무료 보건 교육 정보 라인으로 전화하여 이용 가능한 프로그램, 서비스 및 리소스에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있습니다. 전화번호는 다음과 같습니다. (800) 804-6074 (TTY: 1-800-466-7566).



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

4. 혜택 및 서비스

치과 보험에서 보장하는 내용

이 섹션에서는 **Health Net** 가입자 대상의 모든 보장 서비스에 대해 설명합니다. 보장 서비스가 의학적으로 필요할 경우 무료로 이용할 수 있습니다. 치료는 구강안면 질환, 감염, 통증을 예방 및 제거하고 치열의 형태와 기능을 회복하거나 안면 변형 및 기능 장애를 교정하기 위해 의학적으로 필요한 경우입니다.

당사는 다음 유형의 치과 서비스를 제공합니다.

서비스 유형	예시
- 진단 - 예방 - 수복 치료 - 신경 치료 - 치주 관리 - 가철성 보철 치료	- 검사, 엑스레이 - 클리닝, 불소도포, 실란트(아동용) - 충전 치료, 크라운 - 치수 절단술, 근관 치료 - 잇몸 수술, 딥 클리닝 - 즉시 틀니, 완전 틀니, 부분 틀니, 의치 내면 조정
- 구강 및 악안면외과 - 치아 교정 - 치과 보조 치료	- 발치 - 교정기(아동용) - 진정 요법, 전신마취

혜택 요약과 아래 각 섹션을 읽고 정확한 서비스에 대해 자세히 알아보세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

혜택 요약

다음은 성인과 아동의 치과 혜택을 요약한 것입니다.

✓ 제공 혜택 ✗ 미제공 혜택

시술	전체 범위	제한된 범위	임신 관련	전문 시설(SNF/ICF) 거주
구강 검사(3세 미만만 해당)	✓	✗	✗	✓
초기 검사(3세 이상)	✓	✗	✓	✓
정기 검사(3세 이상)	✓	✗	✓	✓
정기 클리닝	✓	✗	✓	✓
불소도포	✓	✗	✓	✓
수복 치료 서비스 - 충전 치료	✓	✗	✓	✓
크라उन*	✓	✗	✓	✓
스케일링 및 치근 활택술(딥 클리닝)**	✓	✗	✓	✓
치주 관리(잇몸)	✓	✗	✓	✓
전치부 근관 치료(전면)	✓	✗	✓	✓
후치부 근관 치료(후면)	✓	✗	✓	✓
부분 틀니	✓	✗	✓	✓
전체 틀니	✓	✗	✓	✓
발치/구강 및 악안면외과	✓	✓	✓	✓
응급 서비스	✓	✓	✓	✓

예외:

*1. 13세 미만은 혜택을 받을 수 없습니다. 어금니 또는 작은어금니(뒤쪽 치아)의 크라운은 의학적 필요성에 따라 보장될 수 있습니다.

**13세 미만은 혜택을 받을 수 없습니다. 특별한 상황에서 허용됩니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

산후 관리 연장 프로그램

산후 관리 연장 프로그램은 임신 중 및 임신 후 Medi-Cal 가입자에게 연장된 보험 혜택을 제공합니다. 이 프로그램은 소득, 시민권 소지 여부 또는 이민 신분과 관계없이 임신 종료 후 최대 12개월 동안 Health Net의 보험 적용을 연장하며, 추가 조치는 필요하지 않습니다.

의학적으로 필요한 서비스에는 다음을 위한 합리적이고 필요한 보장 서비스가 포함됩니다.

- 생명 보호
- 심각한 질병이나 심각한 장애 예방
- 중증 통증의 완화
- 연령에 맞는 성장과 발달의 달성
- 기능적 역량의 달성, 유지 및 회복

21세 미만 가입자의 경우, 의학적으로 필요한 서비스에는 위에 명시된 모든 보장 서비스와 연방의 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT) 혜택에서 요구하는 대로 결함 및 신체적, 정신적 질병 및 질환을 교정 또는 개선하기 위해 필요한 기타 서비스, 치료 또는 기타 조치가 포함됩니다. 여기에는 신체적 또는 정신적 질병이나 질환을 고치거나 완화하는 데 필요한 치료 또는 가입자의 질환이 악화되지 않도록 유지하는 데 필요한 치료가 포함됩니다.

EPSDT는 21세 미만의 저소득층 영유아, 아동 및 청소년을 위한 광범위한 예방, 진단 및 치료 서비스를 제공합니다. EPSDT 혜택은 성인에게 적용되는 혜택보다 더 포괄적이며, 아동이 조기 발견 및 관리를 통해 건강 문제를 예방하거나 가능한 한 빨리 진단 및 치료할 수 있도록 설계되었습니다. EPSDT의 목표는 개별 아동이 필요할 때 필요한 의료 서비스를 적절한 환경에서 적시에 받을 수 있도록 보장하는 것입니다.

서비스 보장 주기

치과 서비스는 의학적으로 필요한 경우 보장됩니다. 단, 일부 서비스의 경우 주어진 기간 내에 서비스를 받을 수 있는 횟수에 제한이 있습니다. 제한이 있는 일반적인 서비스는 다음과 같습니다.

- 검진 - 6개월마다(21세 미만), 12개월마다(21세 이상)
- 교익 엑스레이 - 6개월마다
- 전악 엑스레이 - 36개월마다
- 파노라마 엑스레이 - 36개월마다
- 치아 클리닝 - 6개월마다(21세 미만), 12개월마다(21세 이상)
- 국소 불소도포 - 6개월마다(21세 미만), 12개월마다(21세 이상).
- 실란트 - 36개월마다(21세 미만만 해당)
- 충전 치료 - 12개월마다(유치 1개당), 36개월마다(영구치 1개당)



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- 크라운 - 5년마다(13세 이상)
- 딥 클리닝(스케일링/치근 활택술) - 사분면당 24개월마다(13세 이상)
- 전체 및 부분 틀니 - 5년마다
- 틀니 수리 및 내면 조정 - 연 2회

원격 진료 서비스

원격 진료는 치과 의사와 동일한 물리적 공간에 있지 않아도 서비스를 받을 수 있는 방법입니다. 원격 진료는 의료 제공자와 실시간으로 대화하는 경우 또는 실시간으로 대화하지는 않지만 치과 의사와 정보를 공유하는 경우를 포함할 수 있습니다. 귀하와 치과 의사 모두 특정 서비스에 대한 원격 진료가 귀하에게 적합하다는 데 동의하는 것이 중요합니다. 치과 의사에게 문의하여 원격 진료를 통해 어떤 유형의 서비스를 이용할 수 있는지 알아볼 수 있습니다.

비용급 의료 이송

신체적 또는 의학적으로 자동차, 버스, 기차 또는 택시로 진료 예약 시간을 준수할 수 없는 경우 비용급 의료 이송(NEMT)을 이용할 수 있으며, 보험에서 치과 치료 비용을 지불합니다.

NEMT에는 구급차, 들것 운반 밴, 휠체어 밴 또는 항공 이송 수단이 해당됩니다. NEMT에 자동차, 버스, 택시는 해당되지 않습니다. Health Net은 치과 진료 예약 시 차량 서비스가 필요할 때 가장 저렴한 비용으로 NEMT를 이용할 수 있도록 지원합니다. 예를 들어, 신체적 또는 의학적으로 볼 때 휠체어 밴으로 이송할 수 있는 경우 Health Net은 구급차 비용을 지불하지 않습니다. 가입자의 의료 질환으로 인해 지상 이송이 불가능한 경우에만 항공 이송을 이용할 수 있습니다.

NEMT는 다음과 같은 경우에 이용해야 합니다.

- 의사의 서면 처방에 따라 신체적 또는 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우
- 가입자가 신체적 또는 의학적으로 버스, 택시, 승용차 또는 밴을 이용하여 예약 장소에 도착할 수 없는 경우
- 의사의 서면 처방이 있고 Health Net이 사전에 승인한 경우

NEMT 서비스를 요청하려면 영업일(월~금) 기준 진료를 예약하기 최소 10일 이전에 Health Net에 1-844-233-4522번으로 전화하세요. 긴급한 예약이 있는 경우 가능한 한 빨리 전화해 주세요. 전화 시 가입자 ID 카드를 준비해 주세요.

NEMT의 제한

의료 제공자가 처방한 경우 Health Net이 보장하는 치과 진료 예약에 대한 NEMT 이용에는



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

제한이 없습니다.

적용되지 않는 것은 무엇인가요?

신체적, 의료 질환상의 이유로 자동차, 버스, 택시 또는 기타 쉽게 이용할 수 있는 교통 수단을 통해 치과 진료 예약 시간에 도착할 수 있는 경우입니다. Health Net이 서비스를 보장하지 않는 경우 이송 서비스는 제공되지 않습니다. 보장 서비스 목록은 이 가입자 핸드북에 나와 있습니다.

가입자 비용

Health Net이 이송을 승인한 경우에는 무료로 제공됩니다.

비의료 이송

다음과 같은 경우 비의료 이송(NMT)을 이용할 수 있습니다.

- 의료 제공자가 처방한 Health Net 보장 서비스를 받기 위해 진료 예약 장소 간을 이동하는 경우

Health Net은 가입자가 교통 중개업체, 버스 승차권, 택시 바우처 또는 기차표를 이용하지 않고 직접 준비한 개인 차량을 이용하는 경우, 보험에서 보장하는 의료 서비스를 위해 치과 진료 예약 장소로 이동하기 위한 자동차, 택시, 버스 또는 기타 공공/민간 교통 수단의 사용 및 마일리지 환급(거리 기반 비용 보상)을 허용합니다. Health Net은 진료 예약 시 치과 진료에 필요한 가장 저렴한 NMT 유형을 이용할 수 있습니다.

NMT 서비스를 요청하려면 영업일(월~금) 기준 진료를 예약하기 최소 10일 이전에 Health Net에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하거나, 긴급한 예약이 있는 경우 최대한 빨리 전화하세요. 전화 시 가입자 ID 카드를 준비해 주세요.

NMT의 제한

의료 제공자가 처방한 경우 Health Net이 보장하는 치과 진료 예약에 대한 NMT 이용에는 제한이 없습니다.

적용되지 않는 것은 무엇인가요?

다음과 같은 경우에는 NMT가 적용되지 않습니다.

- 구급차, 들것 운반 밴, 휠체어 밴 또는 기타 형태의 NEMT는 보장 서비스 위치로 이동하기 위해 의학적으로 필요한 경우
- Health Net이 보장하지 않는 서비스의 경우. 보장 서비스 목록은 이 가입자 핸드북에 나와 있습니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

가입자 비용

Health Net이 이송을 허용한 경우에는 무료로 제공됩니다.

지역사회 보건 종사자(CHW) 서비스

Health Net은 질병, 장애 및 기타 구강 건강 상태 또는 그 진행을 예방하기 위해 면허가 있는 의료 제공자가 추천하는 경우 가입자를 위한 지역사회 보건 종사자(CHW) 서비스를 보장합니다. CHW 서비스에는 서비스 위치 제한이 없습니다.

서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 기존의 또는 인정된 구강 건강 관리 표준을 충족하는 정보 제공을 포함하여 가입자의 구강 건강을 증진하거나 치아 건강 관리의 장애 요인을 해결하기 위한 구강 건강 교육
- 의료 서비스 및 지역사회 리소스를 이용할 수 있도록 정보, 교육, 지원을 제공하는 등 구강 건강 안내 서비스
- 가입자를 구강 건강 증진 서비스에 연결하는 데 도움이 되는 심사 및 평가 서비스



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

치과 보험에서 보장하지 않는 치료

Medi-Cal은 22세 이상*의 성인에 대해 다음과 같은 치과 서비스를 보장하지 않습니다.

- 귀금속(금) 기반 도재 크라운
- "전후 과정을 포함한 서비스" 또는 "부가적 서비스"로 간주되는 시술 중 비보장 혜택이 포함된 경우
- 유연성 베이스 부분 틀니
- 교정 치료(교정기)
- 수복 치료 및 크라운 서비스는 수복 불가능 또는 치주 침범으로 인해 치아의 예후가 의심스러운 경우 보험 혜택이 제공되지 않습니다.
- 마모, 마찰, 부식으로 인해 손실된 치아 구조를 단순히 대체하는 시술이나 미용 목적만으로 제공되는 수복 치료 및 크라운 서비스는 보험 혜택에 포함되지 않습니다.
- 엑스레이에서 골 손실의 방사선학적 증거가 보이지 않는 경우 진행되는 딥 클리닝/스케일링
- 금속 기반 부분 틀니(반대쪽 치아열에 기존의 전체 틀니가 있거나 승인된 전체 틀니 치료 계획이 있는 경우 제외)
- 고정형 부분 틀니(브리지)(특수한 의료 질환이 있는 경우 제외)
- 임플란트 및 임플란트 관련 서비스(특수한 의료 질환이 있는 경우 제외)

의료 질환상 예외가 적용될 수 있습니다.

로스앤젤레스 카운티 외부에서 제공되는 치과 서비스는 응급 상황이 아닌 한, 보장되지 않습니다.

Health Net은 도덕적 또는 종교적 이유로 보장되지 않는 상담 또는 의뢰 서비스는 보장하지 않습니다. 이러한 서비스를 받으려면 Medi-Cal Dental에 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)번으로 문의하시기 바랍니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

Health Net 또는 Medi-Cal을 통해 받을 수 없는 서비스

Health Net과 Medi-Cal이 보장하지 않는 일부 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 캘리포니아 아동 서비스(CCS)
- 치과 관련 서비스 외 서비스
- Medi-Cal Dental 프로그램을 통해 보장되지 않는 모든 치과 서비스
- 측두하악관절 기능 장애(TMJ) 치료를 위한 치과 서비스, 시술, 기구 또는 수복물(승인된 사전 허가가 기록되지 않은 경우)
- 전문가의 검토에 따라 미용 목적이라고 판단되는 치과 서비스
- 전문가의 검토에 따라 의학적으로 필요하지 않다고 판단되는 치과 서비스
- 마모, 마찰, 부식 또는 미용 목적에 의해 손실된 치아 구조를 복원하기 위한 치과 서비스
- 세 번째 어금니(사랑니) 제거를 위한 치과 서비스(세 번째 어금니(사랑니)가 첫 번째 또는 두 번째 어금니 위치를 점유하는 경우 제외)
- 담당 PCD 또는 치과 전문의가 아닌 외부에서 수행한 모든 치과 서비스(Health Net이 명시적으로 승인한 경우 제외)
- 입원/외래 병원 환경에서 치과 의사 또는 치과 전문의가 수행하는 모든 정기 치과 서비스

아래의 각 섹션을 읽고 자세히 알아보세요. 또는 [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))번으로 전화하세요.

캘리포니아 아동 서비스(CCS)

CCS는 특정 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제가 있는 21세 미만의 아동을 대상으로 하며, CCS 프로그램의 규칙을 충족하는 경우에 적용되는 주 정부 프로그램입니다. Health Net 또는 치과 주치의 (PCP)가 자녀에게 CCS 질환이 있다고 판단하는 경우, 해당 자녀는 CCS 프로그램에 의뢰됩니다.

CCS 프로그램 담당자는 자녀가 CCS 서비스를 이용할 수 있는지 여부를 결정합니다. 자녀가 이러한 유형의 치료를 받을 수 있는 경우, CCS 의료 제공자는 자녀의 CCS 질환을 치료할 것입니다. Health Net은 신체 검사, 백신 접종, 아동 건강 검진 등 CCS 질환과 관련이 없는 서비스 유형을 계속 보장합니다.



가입자 서비스 센터에 [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

Health Net은 CCS 프로그램에서 제공하는 치료는 보장하지 않습니다. CCS가 이러한 문제를 보장하려면 의료 제공자, 서비스 및 장비에 대한 CCS의 승인이 있어야 합니다.

CCS가 모든 문제를 보장하는 것은 아닙니다. CCS는 신체적 장애가 있거나 의약품, 수술 또는 재활로 치료해야 하는 대부분의 문제를 보장합니다. CCS는 다음과 같은 문제가 있는 아동을 대상으로 합니다.

- 선천성 심장 질환
- 암
- 종양
- 혈우병
- 겸상 적혈구 빈혈
- 갑상선 문제
- 당뇨병
- 심각한 만성 신장 문제
- 간 질환
- 장 질환
- 구순구개열/구개열
- 척추 이분증
- 청력 손실
- 백내장
- 뇌성마비
- 제어되지 않는 발작
- 류마티스 관절염
- 근이영양증
- AIDS
- 중증의 머리, 뇌 또는 척수 손상
- 중증의 화상
- 심하게 비뚤어진 치아

주 정부가 CCS 서비스 비용을 지불합니다. 자녀가 CCS 프로그램 서비스의 수혜 자격이 없는 경우, 의료적으로 필요한 치료는 Health Net에서 계속 받게 됩니다.

CCS에 대해 자세히 알아보려면 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스

다음과 같은 기타 Medi-Cal 프로그램 및 서비스도 제공됩니다.

- **건강 교육:** Health Net은 Medi-Cal 가입자가 건강을 유지하고 건강 상태를 관리하는 데 도움이 되는 프로그램, 서비스 및 리소스를 무료로 제공합니다. 가입자와 의료 제공자는 www.hndental.com을 방문하거나 가입자 서비스 센터에 다음 번호로 전화하세요 (1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)).
- **Medi-Cal 면제 제도:** 특정 개인 그룹에 추가 서비스를 제공하고, 특정 지역에 한정된 서비스를 제공하고, Medi-Cal을 이용할 수 없는 개인에게 의료 제공자 의료 보험을 제공하는 프로그램입니다.
- **Medicare 파트 D 처방약 프로그램:** Medicare 파트 D 가입자를 위한 처방약 혜택이 포함된 법률입니다.
- **시력 관리 프로그램:** Medi-Cal 자격이 있는 대부분의 가입자에게 보장되는 건강 혜택입니다.
- **이송:** Medi-Cal 프로그램에서 MCO를 통한 비응급 의료 이송을 보장하는 것으로 알고 있지만, Health Net 가입자를 위해 현지의 우수한 공급업체를 통한 교통편을 제공합니다.
- **추가 혜택**
가입자 보상 프로그램: DHCS의 승인을 받아 Health Net은 가입자의 건강을 유지하고 더 건강한 삶을 살 수 있도록 돕는 치과 프로그램을 제공합니다. 이를 **건강한 행동 프로그램**이라고 합니다. 이러한 프로그램에 참여하면서 보상을 받을 수 있습니다. 치과를 방문하고 좋은 구강 건강 습관을 가지면 참여할 수 있습니다. 치과에 방문하면 상품권을 받을 수 있습니다! Amazon 상품권은 칫솔, 치약, 치실,



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

구강 청결제 등의 구강 건강 용품, 기저귀, 젖병, 분유 등의 육아용품, 학용품 및 의류에 사용할 수 있습니다.

- \$20 Amazon 기프트 카드(모든 가입자)
초기 구강 건강 위험 평가서 작성 및 등록 후 최초 90일 이내에 예방 치과 진료에 방문
- \$20 Amazon 상품권(1세 이하 아동 가입자)
2세 전까지 첫 치과 가정 방문 이용
- \$20 Amazon 상품권(6~9세 및 10~14세 아동 가입자)
첫 번째 또는 두 번째 영구 어금니에 치과용 실란트 시술 이용
- \$20 Amazon 상품권(아동 가입자)
12개월 동안 예방 치과 진료를 2회 방문
- \$20 Amazon 상품권(아동 가입자)
발치 후, 오피오이드 안전성과 급성 통증에 대한 대체 통증 관리 방법(예: NSAID 및 아세트아미노펜)에 관한 온라인 평가 작성

위의 기준을 충족하고 상품권을 받을 자격이 있음을 증명하는 양식을 온라인으로 작성해야 합니다. **Health Net** 담당자가 정보를 검토하여 상품권을 받을 자격이 있는지 여부를 확인합니다.

- **부가 가치 혜택:** **Health Net**은 현재 Medi-Cal에서 보장되지 않는 추가 치과 혜택 코드를 제공합니다.

아래 각 섹션을 읽고 다른 Medi-Cal 프로그램 및 서비스에 대해 자세히 알아보세요.

혜택 조정

Health Net은 치과 치료 요구 사항을 조정하는 데 도움이 되는 서비스를 무료로 제공합니다. 본인 또는 자녀의 치과 치료에 대한 질문이나 우려 사항이 있는 경우 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

5. 아동 및 청소년 치과 예방 서비스

21세 미만의 아동 및 청소년 가입자는 등록 즉시 치과 서비스를 받을 수 있습니다. 이를 통해 올바른 치과 예방 서비스를 받을 수 있습니다. 이 장에서는 이러한 서비스에 대해 설명합니다.

치과 검진

매일 세면용 수건으로 잇몸을 부드럽게 닦아 아기의 잇몸을 청결하게 유지하세요. 약 4~6개월이 되면 젖니가 나기 시작하면서 '치아 맹출'이 시작됩니다. 자녀의 첫 번째 치아가 나오는 즉시 또는 첫 번째 생일 중 더 빠른 시점에 치과 방문 예약을 해야 합니다. 다음 Medi-Cal 치과 서비스는 무료 또는 저렴한 비용으로 이용할 수 있습니다.

0~3세 유아:

- 유아의 첫 치과 방문
- 유아의 첫 치과 검진
- 치과 검진(6개월마다, 출생부터 3세까지 3개월마다)
- 엑스레이
- 치아 클리닝(6개월마다)
- 불소 도포(6개월마다)
- 충전 치료
- 발치
- 응급 서비스
- 진정 요법(의학적으로 필요한 경우)

4~12세 아동:

- 치과 검진(6개월마다)
- 엑스레이
- 치아 클리닝(6개월마다)
- 불소 도포(6개월마다)



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- 어금니 실란트
- 충전 치료
- 근관 치료
- 발치
- 응급 서비스
- 진정 요법(의학적으로 필요한 경우)

13~20세 청소년:

- 치과 검진(6개월마다)
- 엑스레이
- 불소 도포(6개월마다)
- 치아 클리닝(6개월마다)
- 이용할 수 있는 가입자를 위한 치아 교정(교정기)
- 충전 치료
- 크라운
- 근관 치료
- 부분 및 전체 틀니
- 스케일링 및 치근 활택술
- 발치
- 응급 서비스
- 진정 요법(의학적으로 필요한 경우)

보장되는 Medi-Cal Dental 서비스에 대해 궁금한 점이 있거나 자세히 알아보려면 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요. **Health Net** (www.hndental.com) 을 방문하여 확인할 수도 있습니다



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

아동 및 청소년 치과 예방 서비스 이용 지원

Health Net은 21세 미만 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. Health Net은 다음을 지원해 드릴 수 있습니다.

- 이용 가능한 서비스의 안내
- 필요한 경우 네트워크 내부 의료 제공자 또는 네트워크 외부 의료 제공자 찾기 지원
- 예약 지원

Health Net은 해당 치료 비용을 지불할 책임이 없는 경우에도 올바른 치료를 받을 수 있도록 치료 조정을 제공합니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

6. 권리와 책임

Health Net 가입자에게는 특정 권리와 책임이 있습니다. 이 장에서는 이러한 권리와 책임에 대해 설명합니다. 이 장에서는 Health Net의 가입자로서 받을 수 있는 법적 고지 사항도 제공합니다.

귀하의 권리

Health Net 가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다.

- 가입자의 개인정보와 의료 및 치과 정보에 대한 기밀 유지의 필요성을 충분히 고려하여 존중 받을 권리
- 다음을 포함한 보험 및 해당 서비스에 대한 정보를 제공 받을 권리
보장 서비스, 의료 제공자, 가입자의 권리와 책임
- 모든 고충 및 이의 제기 공지를 포함하여 원하는 언어로 완전히 번역된 서면 가입자 정보를 받을 권리
- 계약자의 네트워크 내에서 치과 주치의를 선택할 수 있는 권리
- 치료를 거부할 권리를 포함하여 본인의 치과 치료에 관한 의사 결정에 참여할 권리
- 기관 또는 받은 치료에 대해 구두 또는 서면으로 고충을 제기할 권리
- 해당 언어에 대한 구두 통역 서비스를 받을 권리
- 연방법에 따라 계약자의 네트워크 외부에 있는 연방 공인 의료 센터, 원주민 의료 서비스 시설 및 응급 서비스를 이용할 권리
- 신속한 심리가 가능한 상황에 대한 정보를 포함하여 주 청문회를 요청할 권리
- 치과 기록을 열람하고 법적으로 적절한 경우 사본을 받거나 수정 또는 정정할 권리
- 요청 시 등록을 취소할 권리
- 요청 시 대체 형식(점자, 대형 인쇄물 및 오디오 형식 포함)을 사용하고 W & I 법령 조항 14182 (b)(12)에 따라 요청된 형식에 적합하고 시기 적절한 방식으로 서면 가입자 정보 자료를 받을 권리
- 강압, 징계, 편의, 보복의 수단으로 사용되는 모든 형태의 억제나 격리로부터 자유로울 권리
- 가입자의 상태와 이해 능력에 적합한 방식으로 제공되는 이용 가능한 치료 옵션 및 대안에 대한 정보를 받을 권리
- 본인의 치과 기록 사본을 받고, 연방 규정에 명시된 대로 수정 및 정정을



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

요청할 권리

- 계약자, 의료 제공자 또는 주 정부가 취급하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 이러한 권리를 행사할 자유

귀하의 책임

Health Net 가입자에게는 다음과 같은 책임이 있습니다.

- 가입자 핸드북 정독
- 진료 예약을 하거나 서비스를 받을 때 Medi-Cal BIC 및 Health Net ID 카드를 사용할 책임
- 다른 사람이 귀하의 Medi-Cal BIC 및 Health Net ID 카드를 사용하도록 허용하지 않을 책임
- ID 카드를 분실하거나 도난당한 경우 Health Net에 알릴 책임
- 담당 PCD 및 사례 관리자가 있는 경우 해당 이름을 숙지할 책임
- 치과 보험을 숙지하고 치료 규칙을 이해할 책임
- 등록 후 첫 90일 이내에 담당 PCD와 초기 치과 진료 예약을 완료할 책임
- 등록 후 첫 90일 이내에 구강 건강 위험 평가 양식을 작성하여 Health Net에 제출하거나, 온라인 양식을 완료하거나, 가입자 서비스 센터에 전화할 책임. 해당 양식은 이 가입자 핸드북 71페이지에서 확인할 수 있습니다.
- 담당 PCD 또는 치과 전문의와 함께 치료를 끝낼 책임
- Health Net 직원, 담당 PCD 또는 치료를 제공하는 다른 의료 제공자를 존중할 책임
- 치료 및 행동과 관련된 치과 진료실의 모든 규칙을 준수할 책임
- 담당 PCD, 치과 전문의 그리고 Health Net에 본인이 알고 있는 범위 내에서 자신의 신체 및 치아 건강에 대한 정확한 정보를 제공할 책임
- 신체 및 치아 건강에 갑작스러운 변화가 있는 경우 담당 PCD 또는 치과 전문의에게 알릴 책임
- 담당 PCD 또는 치과 전문의에게 치료 계획과 필요한 사항을 이해했음을 알릴 책임
- 담당 PCD 또는 치과 전문의의 치료 계획을 이해하고 그에 대해 합의했으며, 이를 유지할 책임
- 본인의 요구 사항과 담당 PCD 또는 치과 전문의의 기대치를 Health Net에 알릴 책임



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

- 담당 PCD 또는 치과 전문의와 진료를 예약하고 준수할 책임
- 진료를 최소 24시간 전에 예약할 수 없거나 늦을 예정인 경우 담당 PCD 또는 치과 전문의에게 미리 알릴 책임
- 치료를 거부하거나 담당 PCD 또는 치과 전문의의 치료 계획, 지침, 조언을 따르지 않는 경우 본인의 행동에 대한 책임
- 보장되는 항목과 보장되지 않는 항목을 포함한 치과 보험 혜택을 이해할 책임
- 보험에서 보장되지 않는 서비스에 동의할 경우 치과 의사에게 수수료 또는 금전을 지불할 책임
- 실제 응급 상황에만 응급실을 이용할 책임
- 가입한 다른 보험에 대해 알릴 책임
- 주소, 가족 상태 또는 기타 건강 보험에 변동이 있는 경우 알릴 책임
- 의료 제공자가 사기/남용을 자행한다고 생각될 경우 알릴 책임
- Health Net 또는 Medi-Cal에 사기, 낭비 또는 남용을 신고할 책임
- 전문 직원에게 정확한 정보를 제공하고, 지침을 따르고, 의료 제공자와 협력할 책임

가입자로서 참여하는 방법

Health Net은 귀하의 의견을 환영합니다. 매 분기, 잘 진행되고 있는 사항과 개선할 수 있는 방법을 논의하기 위한 회의를 진행합니다. 가입자는 초대를 받습니다. 회의에 참여하여 여러분의 의견을 들려주세요!

Health Net 의 지역사회 자문 위원회

당사에는 지역사회 자문 위원회(CAC)라는 그룹이 마련되어 있습니다. 이 그룹은 Medi-Cal 가입자, 지역사회 이해관계자 및 보험 지원 직원으로 구성됩니다. 이 그룹은 Health Net 정책을 개선하는 방법에 대해 논의하며, 다음을 담당합니다.

- 가입자에게 더 나은 서비스를 제공할 방법 추천
- 가입자 만족도를 보장하기 위한 품질 지표 검토
- 형평성 있는 구강 건강 서비스 제공을 포함한 Health Net의 프로그램에 대한 개선 사항 제안

이 그룹에 참여하고 싶으시면 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

가입자 만족도 설문조사

가입자 여러분의 의견을 듣고 싶습니다. **Health Net**은 매년 가입자 만족도 설문조사를 배포하고 평가합니다. 설문조사는 전화 인터뷰 또는 온라인/이메일을 통해 실시합니다. 설문지를 받으면 참여하여 솔직한 의견과 피드백을 제공해 주세요.

차별 금지 고지

차별은 법에 위배됩니다. **Health Net**은 주 및 연방의 민권법을 준수하며, 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 질환, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향을 이유로 사람을 불법적으로 차별하거나 배제하거나 다르게 대우하지 않습니다.

Health Net은 다음을 제공합니다.

- 장애인의 원활한 의사소통을 돕기 위한 다음과 같은 무료 보조 도구 및 서비스
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 기타 형식(점자, 큰 활자, 오디오, 장애인 접근성 전자 형식 및 기타 형식)의 서면 정보
- 영어가 모국어가 아닌 사람들을 위한 다음과 같은 무료 언어 서비스
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 기타 언어로 작성된 정보

이러한 서비스가 필요한 경우 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 1-844-233-4522 번으로 전화하여 **Health Net**에 문의하세요. 들을 수 없거나 말할 수 없는 경우 TTY 1-800-466-7566 또는 711번으로 전화하여 캘리포니아 릴레이 서비스를 이용하세요.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

Medi-Cal 구강 건강 정보 양식



이 양식을 받는 이유는 새로운 치과 의료 관리 제도 보험인 Health Net Dental (Health Net)에 등록되어 있기 때문입니다. 이 양식을 사용하여 필요한 치료를 받으실 수 있습니다.

파란색 또는 검은색 펜을 사용하여 해당되는 **답을 선택해 주세요**. Health Net에 등록한 가족 구성원 각 사람당 한 개의 양식을 작성해 주시기 바랍니다. 궁금한 점이 있으면 무료 전화 **1-844-233-4522**번으로 Health Net에 전화하세요. 담당자가 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 상담해 드립니다. TDD/TTY 사용자는 **711**번으로 전화하세요.

**이 양식을 작성하는 것은 자발적인 선택입니다.
답변의 기밀 유지로 인해 치료가 거부되는 경우는 없습니다.**

가입자 이름:		생년월일:		
Medi-Cal ID 번호:				다음 중 하나를 선택해 주세요.
				예 아니 해당 없음
1.	마지막으로 치과를 방문한지 12개월이 넘었나요?			
2.	차갑거나 뜨겁거나 단 음식을 먹을 때 통증이 있나요?			
3.	통증이 심한 치아 발육이 있나요?			
4.	감염된 치아가 있나요?			
5.	치아가 부러졌나요?			
6.	입이 건조한가요?			
7.	칫솔이나 치실을 사용할 때 잇몸에서 피가 나나요?			
8.	잇몸(치주) 치료를 받은 적이 있나요? 그렇다면 마지막 치료 날짜를 기재해 주세요: _____			
9.	틀니나 부분 틀니를 착용하나요?			
10.	현재 방사선 또는 화학 요법을 받고 있나요?			
11.	임신 중인가요?			
12.	만성 의료 질환에 대해 정기적으로 의사의 진료를 받고 있나요? 그렇다면 해당되는 항목에 모두 선택해 주세요. ☐ 암 ☐ 당뇨병 ☐ 신장 질환 ☐ 기타: _____			
13.	정신적 또는 신체적 장애가 있거나 이러한 장애와 관련이 있나요?			
작성된 양식은 동봉된 선불 봉투를 사용하여 반송하거나 다음 주소에 우편으로 보내주세요. Health Net Dental, Attn: Case Management, PO Box 2182 Milwaukee, WI 53201-2182 Health Net이 연락하기 전에 치과 치료를 받아야 한다고 생각되면 치과에 문의하거나 병원에서 진료를 받으세요. 본인은 이 정보가 새 치과 보험에 공개될 것이라는 점을 이해합니다.				
서명:		서명 날짜:		



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

고충 제기 방법

Health Net이 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 성별, 인종, 피부색, 종교, 혈통, 출신 국가, 민족 집단 정체성, 연령, 정신적 장애, 신체적 장애, 의료 질환, 유전 정보, 결혼 여부, 성별, 성 정체성 또는 성적 지향에 근거하여 다른 방식으로 불법적으로 차별했다고 생각하는 경우 Health Net에 고충을 제기할 수 있습니다. 전화, 서면, 직접 방문 또는 전자 방식으로 고충을 제기할 수 있습니다.

- **전화:** 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 1-844-233-4522번으로 전화하여 Health Net에 문의하세요. 또는 들을 수 없거나 말할 수 없는 경우 TTY 1-800-466-7566번으로 전화하세요.
- **우편:** 불만 사항 양식을 작성하거나 서신을 작성하여 다음 주소로 보내세요.
Health Net
P.O. Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
양식 사본은 Health Net
웹사이트(https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html)에서 확인할 수 있습니다.
- **직접 대면:** 담당 의사 사무실이나 Health Net을 방문하여 고충을 제기하고 싶다고 말씀하세요.
- **전자 방식:** Health Net 웹사이트(https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html)를 방문하세요.

민권국 - 캘리포니아주 보건의료부

전화, 서면 또는 전자 방식으로 캘리포니아주 보건의료부 민권국에 민권 불만 사항을 제기할 수도 있습니다.

- **전화:** 916-440-7370번으로 전화하세요. 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 711(통신 릴레이 서비스)번으로 전화하세요.
- **우편:** 불만 사항 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내세요.

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

불만 사항 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 확인할 수



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

있습니다.

- 전자 방식: CivilRights@dhcs.ca.gov로 이메일을 보내세요.

민권국 - 미국 보건복지부

인종, 피부색, 출신 국가, 연령, 장애 또는 성별을 이유로 차별을 받았다고 생각하는 경우 전화, 서면 또는 전자 방식으로 미국 보건복지부 민권국에 민권 불만 사항을 제기할 수도 있습니다.

- 전화: **1-800-368-1019**번으로 전화하세요. 말할 수 없거나 들을 수 없는 경우 **TTY/TDD 1-800-537-7697**번으로 전화하세요.

- 우편: 불만 사항 양식을 작성하거나 서신을 다음 주소로 보내세요.

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

불만 사항 양식은 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>에서 확인할 수 있습니다.

- 온라인: 민권국 불만 사항 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>)을 방문하세요.

Health Net은 귀하 또는 귀하의 대리인이 해당 형식 또는 다른 장소를 통해 정보를 제공하기 쉬운 경우, 귀하가 요청한 형식으로 기밀 커뮤니케이션을 요청할 수 있도록 허용합니다.

- **Health Net**은 귀하 또는 귀하의 대리인이 서면으로 기밀 커뮤니케이션을 요청하도록 요구합니다.
- 비공개 커뮤니케이션 요청은 요청의 취소 요청을 제출하거나 새 요청을 제출할 때까지 유효합니다.
- 기밀 커뮤니케이션 요청은 귀하가 받는 의료 서비스에 관한 의료 정보 또는 의료 제공자 이름과 주소를 공개하는 모든 커뮤니케이션에 적용됩니다.
- **Health Net**은 전자 전송을 받은 날로부터 역일 기준 7일 이내 또는 받은 날로부터 역일 기준 14일 이내에 제1종 우편으로 요청을 이행합니다. **Health Net**은 요청이 접수되었음을 확인하고, 귀하가 요구할 경우 해당 요청의 이행 상태를 알려드립니다.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

개인정보 처리방침 고지

치과 기록의 기밀 유지를 위한 **Health Net**의 정책 및 절차에 대한 성명서를 확인할 수 있으며 요청 시 제공됩니다. 귀하의 의료 정보를 보호하기 위한 **Health Net**의 정책 및 절차에 대한 성명서("개인정보 처리방침 고지"라고 함)는 아래에 포함되어 있습니다.

의료 기록의 기밀성 유지를 위한 **Health Net**의 정책 및 절차를 설명하는 성명서를 확인할 수 있으며 요청 시 제공됩니다.

법에서 요구하는 바에 따라 본 고지는 개인 건강 정보(PHI)의 개인정보 보호와 관련한 귀하의 권리, 당사의 법적 의무 및 개인정보 처리방침에 관한 것입니다. 또한 이 고지에서는 당사가 귀하의 PHI를 수집, 사용 및 공개하는 방식에 대해서도 설명합니다. 당사는 현재 시행 중인 고지의 명령을 따라야 합니다. 당사는 본 고지를 수시로 변경할 수 있는 권리를 보유하며 당사가 보관하는 모든 PHI에 대해 변경된 고지를 적용할 수 있습니다. 최신 개인정보 처리방침은 웹사이트(www.hndental.com)에서 확인할 수 있습니다.

이 고지의 서면 사본을 받으려면 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요.

귀하의 권리, 선택권, 사용자 및 공개 정보, DHCS의 책임에 관한 자세한 내용은 온라인에서 DHCS 개인정보

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

법률 관련 고지

이 가입자 핸드북에는 많은 법률이 적용됩니다. 이러한 법률은 이 핸드북에 포함되거나 설명되어 있지 않더라도 귀하의 권리와 책임에 영향을 미칠 수 있습니다. 이 핸드북에 적용되는 주요 법률은 Medi-Cal 프로그램에 관한 주 및 연방법입니다. 다른 연방법 및 주법도 적용될 수 있습니다.

최종 지불자로서의 Medi-Cal, 기타 보험 및 불법 행위 복구에 대한 공지

Medi-Cal 프로그램은 가입자 대상 의료 서비스에 대한 제3자의 법적 책임과 관련된 주 및 연방법과 규정을 따릅니다. **Health Net**은 Medi-Cal 프로그램이 최종 지불자가 되도록 모든 합리적인 조치를 취할 것입니다.

Medi-Cal 가입자는 민간 보험이라고도 하는 기타 건강 보험 (OHC)에 가입되어 있을 수



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

있습니다. Medi-Cal 자격 조건으로, 사용 가능한 OHC가 무료일 때 신청하거나 해당 OHC를 유지해야 합니다.

연방법 및 주법에 따라 Medi-Cal 가입자는 OHC 및 기존 OHC에 대한 변경 사항을 신고해야 합니다. OHC를 신속하게 신고하지 않으면 실수로 지불된 혜택 비용을 DHCS에 상환해야 할 수도 있습니다. 온라인(<http://dhcs.ca.gov/OHC>)으로 OHC를 제출하세요.

인터넷에 액세스할 수 없는 경우 Health Net에 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566 또는 711)번으로 전화하여 OHC를 신고할 수 있습니다. 또는 DHCS의 OHC 처리 센터에 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 또는 711) 또는 1-916-636-1980번으로 전화할 수 있습니다.

DHCS는 Medi-Cal이 첫 번째 지불자가 아닌 Medi-Cal의 보장 서비스에 대해 상환을 받을 권리와 책임이 있습니다. 예를 들어, 자동차 사고를 당했거나 직장에서 부상을 당한 경우 자동차 보험 또는 산재 보험에서 먼저 의료 서비스에 대한 비용을 지불해야 할 수 있으며, Medi-Cal에서 지불한 경우 Medi-Cal에 상환해야 할 수 있습니다.

가입자가 부상을 당하고 다른 당사자가 가입자의 부상에 대해 책임이 있는 경우, 가입자 또는 가입자의 법정 대리인은 법적 소송이나 청구를 제기한 날로부터 30일 이내에 DHCS에 통지해야 합니다. 통지는 다음을 통해 온라인으로 제출하세요.

- 개인 상해 프로그램(<https://dhcs.ca.gov/PIForms>)
- 산재 보상 복구 프로그램(<https://dhcs.ca.gov/WC>)

자세히 알아보려면 DHCS 제3자 책임 및 회수 부서 웹사이트(<https://dhcs.ca.gov/tplrd>)를 방문하거나 1-916-445-9891번으로 전화하세요.

조치 통지서

Health Net은 Health Net이 치과 치료 서비스 요청을 거부, 지연, 종료 또는 수정할 때마다 가입자에게 조치 통지서(NOA)를 발송합니다. Health Net의 결정에 동의하지 않는 경우 언제든지 Health Net에 이의를 제기할 수 있습니다. 이의 제기 신청에 대한 중요한 정보는 이 핸드북 7장의 "이의 제기" 섹션을 참조하세요. Health Net은 귀하에게 NOA를 발송할 경우, 당사가 내린 결정에 동의하지 않을 경우 귀하가 가진 모든 권리에 대해 안내해 드릴 것입니다.

통지서 내용

Health Net은 의학적 필요성에 따라 서비스의 전체 또는 일부를 거부, 지연, 수정, 종료, 중단 또는 축소하는 경우 NOA에는 다음 사항을 포함해야 합니다.

- Health Net이 취하고자 하는 조치에 대한 성명서
- Health Net의 결정 이유에 대한 명확하고 간결한 설명
- Health Net이 결정을 내리는 방법 (Health Net이 사용한 규칙 포함)
- 결정 이유. Health Net은 가입자의 상태가 규칙이나 가이드라인을 충족하지 못하는



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

이유를 명확하게 명시해야 합니다.

번역

Health Net은 모든 고충 및 이의 제기 통지를 포함하여 가입자가 선호하는 공통 언어로 작성된 서면 정보를 완전히 번역해서 제공해야 합니다.

완전 번역된 통지서에는 의료 서비스 요청을 거부, 지연, 수정, 종료, 중단 또는 축소하기로 한 Health Net의 결정에 대한 의학적 이유가 포함되어야 합니다.

원하는 언어로 번역이 제공되지 않는 경우, Health Net은 원하는 언어로 구두 도움말을 제공하여 귀하가 정보를 이해할 수 있도록 해야 합니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

7. 문제 신고 및 해결

문제를 신고하고 해결하는 방법에는 다음 두 가지가 있습니다.

- **Health Net** 또는 의료 제공자, 의료 제공자에게서 받은 치료 또는 치료에 문제가 있는 경우 **불만 사항** (또는 **고충**) 을 이용하세요.
- 서비스를 보장하지 않기로 한 **Health Net**의 결정에 동의하지 않을 경우 **이의 제기**를 이용합니다.

귀하는 **Health Net**에 고충 및 이의를 제기하여 당사에 문제를 알릴 권리가 있습니다. 이렇게 한다고 해서 가입자의 법적 권리와 구제책이 사라지는 것은 아닙니다. 또한 당사에 불만 사항을 제기한 사용자를 차별하거나 보복하지 않습니다. 문제를 알려주시면 모든 가입자를 위한 서비스를 개선하는 데 도움이 될 것입니다.

먼저 **Health Net**에 문의하여 문제를 알릴 수 있습니다. **월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566 또는 711)** 번으로 전화하세요. 귀하의 문제를 알려주세요.

30일이 지나도 고충 또는 이의 제기가 해결되지 않거나 결과에 불만이 있는 경우 캘리포니아주 관리보건국 (DMHC)에 전화할 수 있습니다. DMHC가 불만 사항을 검토하거나 독립 의료 심사 (IMR)를 실시하도록 요청하세요. 건강에 대한 심각한 위협과 같은 긴급한 문제가 있는 경우, 먼저 **Health Net**에 고충이나 이의를 제기하지 않고 바로 DMHC에 전화할 수 있습니다. DMHC에 무료 전화 **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 또는 711)** 번으로 전화하세요. 또는 <https://www.dmhc.ca.gov>를 방문하세요.

캘리포니아주 보건의료부(DHCS)의 Medi-Cal 관리형 의료 서비스 옴부즈맨도 도움을 드릴 수 있습니다. 옴부즈맨은 보험이 해결하지 못한 문제, 보험 가입, 변경 또는 탈퇴 문제, 기타 Medi-Cal 관리형 의료 서비스 보험 관련 문제 등에 대해 도움을 드릴 수 있습니다. 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 5시까지 옴부즈맨에게 **1-888-452-8609**번으로 전화할 수 있습니다.

또한 귀하가 위치한 카운티의 자격 심사 사무소에 Medi-Cal 자격에 대한 고충을 제기할 수도 있습니다. 어디에서 고충을 제기할 수 있는지 잘 모를 경우 **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

불만 사항

불만 사항(또는 고충)은 네트워크 의료 제공자에게서 받은 치료에 관한 것일 수 있습니다. **Health Net**에 대한 불만 사항일 수도 있습니다. 이의 제기 및 주 청문회에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하세요. 담당 PCD에게 또는 **Health Net**에 불만 사항을 제출할 수 있습니다.

전화 또는 우편으로 불만 사항을 접수할 수 있습니다. 불만 사항 제기에는 시간 제한이 없습니다.

- **전화:** **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요. 치과 보험 ID 번호, 이름, 불만 사항을 알려주세요.
- **우편:** **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요. 양식을 보내 달라고 요청하세요. 양식을 받으면 작성하세요. 귀하의 이름, 치과 보험 ID 번호, 불만 사항을 반드시 기재하세요. 무슨 일이 있었는지, 어떻게 도와드릴 수 있는지 알려주세요.

양식을 다음 주소로 우편으로 보내세요.

Health Net
PO Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348

- **온라인:** **Health Net** 웹사이트를 방문하세요. www.hndental.com을 방문하세요.

불만 사항을 접수하는 데 도움이 필요한 경우 당사에서 도움을 드릴 수 있습니다. 당사는 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

불만 사항을 접수한 날로부터 역일 기준 5일 이내에 접수되었음을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 문제를 해결한 방법을 알려드리는 서신을 다시 보내드립니다.

심각한 건강 문제와 관련된 긴급한 사안이 있는 경우, 신속(빠른) 심사를 시작합니다. 불만 사항 접수 후 72시간 이내에 결정 사항을 알려드립니다.

신속 검토를 요청하려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

불만 사항 접수 후 72시간 이내에 불만 사항 처리 방법과 신속 처리 여부를 결정합니다. 불만 사항을 신속하게 처리할 수 없다고 판단되는 경우 30일 이내에 불만 사항을 해결할 것임을 알려드립니다. 귀하의 우려가 신속 심사 대상에 해당한다고 판단되거나, **Health**



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

Net이 72시간 이내에 응답하지 않거나, Health Net의 결정에 불만이 있는 경우 등, 어떤 이유로든 DMHC에 직접 연락할 수 있습니다.

이의 제기

이의 제기는 불만 사항과 다릅니다. 이의 제기는 요청된 서비스의 보험 범위에 대해 내린 결정을 검토하고 변경할 것을 Health Net에 요청하는 것입니다. 당사가 서비스를 거부, 지연, 변경 또는 종료한다는 내용의 조치 통지서(NOA)를 귀하에게 보냈으나 귀하가 당사의 결정에 동의하지 않는 경우, 본인이 직접 이의를 제기하거나 담당 PCD가 귀하를 대신하여 이의를 제기할 수 있습니다. 이의를 제기하려면 먼저 담당 PCD가 가입자에게서 대리인 승인(AOR) 양식을 받아야 합니다.

이의 제기는 전화, 우편 또는 온라인으로 할 수 있습니다. NOA를 받은 날로부터 역일 기준 60일 이내에 이의를 제기해야 합니다.

이의 제기는 전화, 서면 우편 또는 온라인으로 할 수 있습니다.

- **전화:** 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) 번으로 전화하세요. 이름, 건강 보험 ID 번호, 이의를 제기하려는 서비스를 알려주세요.
- **우편:** 양식 사본은 Health Net 웹사이트(https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html)에서 확인할 수 있습니다. 또는 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)번으로 전화하여 양식을 보내 달라고 요청할 수 있습니다. 양식을 받으면 작성하세요. 이름, 치과 보험 ID 번호, 이의를 제기하는 서비스를 반드시 기재하세요. 양식을 다음 주소로 우편으로 보내세요.
Health Net
PO Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
- **온라인:** Health Net 웹사이트를 방문하세요.
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal.html을 방문하세요.

당사가 보낸 통지서가 서비스 중단을 알리는 경우 이의 제기 기간 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 그러기 위해서는 가입자 또는 담당 PCD가 통지를 받은 날로부터 10일 이내에 이의를 제기해야 합니다. 서비스를 계속 받고 싶다는 의사를 알려야 합니다.

이의를 제기하는 데 도움이 필요한 경우 당사에서 도움을 드릴 수 있습니다. 당사는 무료



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) 번으로 전화하세요.

이의가 제기된 날로부터 역일 기준 5일 이내에 접수되었음을 알려드리는 서신을 보내드립니다. 30일 이내에 이의 제기에 대한 결정을 알려드리고 이의 제기의 결과 통지서(NAR)를 보내드립니다. 당사가 30일 이내에 이의 제기에 대한 결정을 내리지 않는 경우, 귀하는 캘리포니아주 사회복지부(CDSS)에 주 청문회를 요청하고 DMHC에 독립 의료 심사(IMR)를 요청할 수 있습니다.

이의 제기 해결에 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 기능 수행 능력이 위험해질 수 있으므로 빠른 결정을 내려달라고 귀하 또는 담당 치과 의사가 요청하는 경우, 신속(빠른) 심사를 요청할 수 있습니다. 신속 검토를 요청하려면 **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. 이의 제기 접수 후 72시간 이내에 결정이 내려집니다.

주 청문회

주 청문회는 캘리포니아 사회복지부(DSS) 관계자가 참석하는 회의입니다. 판사가 문제 해결에 도움을 드릴 것입니다. **Health Net** 내에서 이의 제기 절차를 완료하고도 결정에 만족하지 못하거나 30일이 지나도 이의 제기에 대한 결정을 받지 못한 **경우에만** 주 청문회를 요청할 수 있습니다.

전화나 우편으로 주 청문회를 요청할 수 있습니다. 이의 제기 결정을 알리는 통지서에 기재된 날짜로부터 역일 기준 120일 이내에 주 청문회를 요청해야 합니다. 담당 PCD가 DSS의 승인을 받으면 주 청문회를 요청할 수 있습니다. DSS에 전화하여 주 정부에 담당 PCD가 주 청문회를 요청할 수 있도록 승인해 달라고 요청하세요.

당사가 보낸 통지서가 서비스 중단을 알리는 경우 주 청문회 기간 동안 서비스를 계속 받을 수 있습니다. 그러기 위해서는 가입자 또는 담당 PCD가 통지를 받은 날로부터 10일 이내에 주 청문회를 요청해야 합니다. 서비스를 계속 받고 싶다는 의사를 알려야 합니다.

전화로 주 청문회를 요청하려면 캘리포니아 사회복지부(DSS)의 민원 대응 부서(**1-800-952-5253**)로 전화하세요. (**TDD 1-800-952-8349**)

우편으로 주 청문회를 요청하려면 이의 제기 해결 통지와 함께 제공된 양식을 작성하세요. 보낼 주소:

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



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

주 청문회를 신청하는 데 도움이 필요한 경우 당사에서 도움을 드릴 수 있습니다. 당사는 무료 언어 서비스를 제공할 수 있습니다. **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요.

귀하는 청문회에서 판사에게 **Health Net의 결정**에 동의하지 않는 이유를 설명합니다. 판사에게 어떻게 결정을 내렸는지 설명합니다. 판사가 귀하의 사건을 판결하는 데 최대 90일이 걸릴 수 있습니다. **Health Net**은 판사의 결정에 따라야 합니다.

주 청문회에 걸리는 시간으로 인해 귀하의 생명, 건강 또는 완전한 기능 수행 능력이 위협해질 수 있으므로 빠른 결정을 내려달라고 귀하가 요청하는 경우, 귀하 또는 담당 PCD가 DSS에 서신을 보낼 수 있습니다. 신속(빠른) 주 청문회를 요청할 수 있습니다. DSS는 요청을 받은 후 영업일 기준 3일 이내에 결정을 내려야 합니다.

이미 주 청문회가 열린 경우에는 IMR을 요청할 수 없습니다. 그러나 먼저 IMR을 요청하고 그 결과가 만족스럽지 않은 경우에도 주 청문회를 요청할 수 있습니다.

사기, 낭비 및 남용

의료 제공자 또는 Medi-Cal 수혜자가 사기, 낭비 또는 남용을 자행했다고 의심되는 경우, 기밀 무료 전화 **1-800-822-6222**번으로 전화하거나 온라인 (<https://www.dhcs.ca.gov/>) 으로 불만 사항을 제출하여 신고하는 것은 귀하의 권리이자 책임입니다.

의료 제공자의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다.

- 치과 기록 변경
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 약품 처방
- 의학적으로 필요한 것보다 더 많은 치과 치료 서비스 제공
- 제공되지 않은 서비스에 대해 비용 청구
- 치과 전문의가 서비스를 수행하지 않은 경우 치과 전문의 서비스에

대해 비용 청구, 혜택을 받는 사람의 사기, 낭비 및 남용에는 다음이 포함됩니다:

- 치과 보험 ID 카드 또는 Medi-Cal 혜택 ID 카드(BIC)를 타인에게 대여, 판매 또는 양도하는 행위
- 둘 이상의 의료 제공자에게서 유사하거나 동일한 치료 또는 의약품을 받는 행위
- 응급 상황이 아님에도 불구하고 응급실을 이용하는 행위
- 다른 사람의 사회보장번호 또는 치과 보험 ID 번호를 사용하는 행위

사기, 낭비 및 남용을 신고하려면 사기, 낭비 또는 남용을 저지른 사람의 이름, 주소, ID 번호를 기재하세요. 전화번호나 전문 분야(의료 제공자인 경우) 등, 가능한 한 많은 정보를



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

제공하세요. 사건 날짜와 정확히 무슨 일이 있었는지 요약해 주세요.

다음 주소로 신고서를 보내세요.

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

캘리포니아주 관리보건국은 의료 서비스 보험에 대한 규정을 담당합니다. 건강 보험에 대한 고충이 있는 경우, 먼저 (건강 보험의 전화번호 삽입)번으로 건강 보험에 전화하여 해당 건강 보험의 고충 처리 절차를 거친 후 해당 부서에 연락해야 합니다. 이 고충 처리 절차를 이용한다고 해서 귀하가 이용할 수 있는 잠재적인 법적 권리나 구제책이 금지되는 것은 아닙니다. 응급 상황 관련 고충, 건강 보험을 통해 만족스럽게 해결되지 않은 고충 또는 30일 이상 해결되지 않은 고충과 관련하여 도움이 필요한 경우 해당 부서에 전화하여 도움을 요청할 수 있습니다. 독립 의료 심사(IMR)를 받을 자격이 있을 수도 있습니다. IMR을 받을 수 있는 경우, IMR 절차는 제안된 서비스 또는 치료의 의학적 필요성, 실험 또는 연구 성격의 치료에 대한 보장 결정, 응급 또는 긴급 의료 서비스에 대한 지불 분쟁과 관련하여 건강 보험 측에서 내린 의료 결정을 공평하게 검토합니다. 또한 청각 및 언어 장애인을 위한 무료 전화(1-888-466-2219)와 TDD 라인(1-877-688-9891)을 운영하고 있습니다. 부서의 인터넷 웹사이트(www.dmhc.ca.gov)에서 불만 사항 양식, IMR 신청서 및 지침을 온라인으로 확인할 수 있습니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

8. 알아야 할 중요한 번호 및 단어

중요한 전화번호

- Health Net 가입자 서비스 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)
- Medi-Cal Dental 수혜자: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- DMHC 지원 센터: 1-888-466-2219
- Health Care Options - Medi-Cal 관리형 의료 서비스: 1-800-430-4263
- 건강 소비자 연합: 1-888-804-3536
- Medi-Cal 자격 심사 사무소: 1-800-541-5555
- Medi-Cal 공정 청문회: 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- Medi-Cal 관리형 의료 서비스: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal 옴부즈맨: 1-888-452-8609

알아야 할 단어

미국 원주민: 연방법에 따른 '원주민'의 정의를 충족하는 개인으로, 42 CFR 섹션 438.14에 따라 다음 중 하나에 해당하는 경우 '원주민'으로 정의합니다.

- 연방에서 인정하는 인디언 부족의 구성원인 경우
- 도시에 거주하며 다음 중 하나 이상을 충족하는 경우
 - 1940년 이후 해산된 부족, 집단 또는 단체를 포함하여 현재 또는 향후에



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

거주하는 주에서 인정하는 부족, 집단 또는 조직된 원주민 단체의 구성원이거나, 그러한 구성원의 1차 또는 2차 직계 후손인 경우

- 에스키모, 알류트 또는 기타 알래스카 원주민인 경우
- 내무부 장관이 어떤 목적으로든 원주민으로 간주하는 경우
- 내무부 장관이 발의한 규정에 따라 원주민으로 확인된 경우

이의 제기: 요청된 서비스에 대한 보험 범위에 대해 내린 결정을 검토하고 변경할 것을 **Health Net**에 요청하는 가입자의 요청입니다. 치과 의사가 이의를 제기할 수도 있습니다.

적용: 누군가나 무엇인가에 적용되거나 영향을 미치는 것을 말합니다.

권한 부여: 사전 허가 섹션을 참조하세요.

잔액 청구: 치과 의사의 실제 청구 금액과 **Health Net**이 지불한 금액의 차액을 환자에게 청구하는 것입니다. 본인 부담금 및 비용 부담금을 제외하고 보장 서비스에 대해서는 잔액 청구가 허용되지 않습니다.

수혜자: '가입자' 섹션을 참조하세요.

수혜자 ID 카드(BIC): 보건의료부에서 가입자에게 제공하는 Medi-Cal ID 카드입니다. BIC에는 수혜자 번호와 기타 중요한 정보가 포함되어 있습니다.

혜택: Medi-Cal Dental을 통해 이용할 수 있으며 **Health Net** 치과 의사가 제공하는 치과 서비스입니다.

캘리포니아 아동 서비스(CCS) 프로그램: 주 규정에 정의된 대로 CCS 대상 건강 상태, 질병 또는 만성 건강 문제가 있는 21세 미만의 적격 아동에게 전문 진단, 치료 및 치료 요법 서비스를 제공하는 공중 보건 프로그램입니다.

충치: 썩은 이 또는 치아 우식증의 다른 용어입니다.

임상 검사: 다른 **Health Net** 치과 의사가 제안하거나 제공한 치료의 적절성에 대한 의견을 제공하기 위한 치과 의사의 검진입니다. 상황에 따라 **Health Net**이 임상 검사를 요구할 수 있습니다.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

불만 사항: 가입자 또는 가입자를 대신해서 치과 의사가 제기한 분쟁, 재검토 요청 또는 이의 제기를 포함한 구두 또는 서면 형태의 가입자 불만 표현입니다. 대리인이 불만 사항을 제기할 수도 있습니다. 불만 사항은 고충과 동일한 용어입니다.

치료 연속성: 가입자는 의료 제공자와 **Health Net**이 동의하는 경우 최대 12개월 동안 기존 네트워크 외부 의료 제공자에게서 **Medi-Cal** 서비스를 계속 받을 수 있습니다.

혜택 조정(COB): 두 가지 이상의 보험에 가입한 가입자에 대해 1차 치료 및 지불 책임이 있는 보험(**Medi-Cal**, **Medicare**, 상업용 보험 또는 기타)을 결정하는 프로세스입니다.

본인 부담금: 수혜자가 지불하는 일부 치과 진료비입니다.

보장 서비스: **Health Net**이 지불을 책임지는 **Medi-Cal** 서비스입니다. 보장 서비스는 **Medi-Cal** 계약의 약관, 조건, 제한 사항 및 예외, 계약 수정 사항 및 이 가입자 핸드북(보험 보장 증서(**EOC**) 및 공개 양식이라고도 함)에 명시된 내용에 따라 적용됩니다. **Health Net**.

DHCS: 캘리포니아주 보건의료부입니다. **Medi-Cal Dental**을 감독하는 주 정부 기관입니다.

등록 취소: 가입자가 더 이상 이용할 수 없거나 새 치과 보험으로 변경하게 되면서 치과 보험 사용을 중단하는 것입니다. 가입자는 더 이상 치과 보험을 사용하지 않겠다는 양식에 서명하거나 **Health Care Options**에 전화하여 전화로 등록을 취소해야 합니다.

DMHC: 캘리포니아주 관리보건국입니다. 관리형 건강 의료 서비스 및 치과 보험을 감독하는 주 정부 기관입니다.

치과 의료 관리 제도 보험: 해당 보험에 등록한 **Medi-Cal** 수혜자에게 특정 치과 의사, 치과 전문의, 의료 제공자, 진료소 및 병원만 제공하는 **Medi-Cal Dental** 보험입니다. **Health Net**은 관리형 의료 서비스 치과 보험입니다.

치과 전문의: 근관 치료, 구강외과, 소아치과, 치주과, 치아 교정(교정기) 등의 전문 치료를 제공하는 치과 전문의입니다.

조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSTD): 21세 미만의 아동에게 정기 검진, 진단 및 치료 서비스를 통해 의료 서비스를 제공하는 연방 정부 프로그램입니다. 치과 치료도 **EPSTD** 프로그램에 포함되어 있습니다. '아동 및 청소년용 **Medi-Cal**' 섹션도 참조하세요.

자격: **Medi-Cal** 혜택을 받기 위한 요건을 충족하는 것을 말합니다.



가입자 서비스 센터에 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

응급 치료: Health Net 치과 의사 또는 치과 전문의의 치과 검진 및/또는 평가를 통해 응급 치과 질환이 있는지 확인하고, 전문적으로 인정된 치료 표준을 벗어나지 않으면서 시설의 역량 내에서 응급 증상에 대한 치료 서비스를 제공하는 것입니다.

응급 치과 질환: 즉각적인 치료가 이루어지지 않을 경우 개인의 건강을 위태롭게 하거나, 중증의 통증을 유발하거나, 기능을 손상시킬 것으로 합리적으로 예상되는 치과 질환을 말합니다.

신경치료사: 치아의 치수와 치근(치아 뿌리)의 질환과 손상 치료를 전문으로 하는 치과 전문의입니다.

기존 환자: 의료 제공자의 기존 환자이며, 건강 보험에서 지정된 기간 내에 해당 의료 제공자를 방문한 환자입니다.

예외: Medi-Cal Dental에서 제공되지 않는 모든 치과 시술 또는 서비스를 말합니다.

사기: 해당 속임수가 본인 또는 타인에게 부당한 이익을 가져올 수 있다는 사실을 알고 있는 사람이 의도적으로 속이거나 허위로 진술하는 행위입니다.

고충: Medi-Cal, Health Net 또는 의료 제공자가 보장하는 서비스에 대해 가입자가 구두 또는 서면으로 나타낸 불만 표현입니다. 고충의 예로, Health Net에 네트워크 의료 제공자에 대해 제기된 불만 사항이 있습니다.

신분증: 운전면허증과 같이 본인이 누구인지 증명하는 물건을 말합니다.

제한 사항: 허용되는 서비스 수, 허용되는 서비스 유형 및/또는 치과 치료상 적절하면서 가장 비용 효율적인 서비스를 말합니다.

Medi-Cal 치과 의사: Medi-Cal 수혜자에게 보장 서비스를 제공하는 것을 승인받은 치과 의사입니다.

아동 및 청소년용 Medi-Cal: 21세 미만의 Medi-Cal 가입자에게 정기 검진, 진단 및 치료 서비스를 통해 제공되는 혜택입니다. 이 혜택은 연방법에 따라 조기 및 정기 검진, 진단 및 치료(EPSDT) 혜택이라고도 합니다. 치과 치료도 EPSDT 프로그램에 포함되어 있습니다.

의학적으로 필요한 경우: 치아, 잇몸 및 지지 구조물의 치료를 위해 필요하고 적절하며 (a) 전문적으로 인정된 진료 기준에 따라 제공되고 (b) 치료를 담당하는 치과 의사가 치아 상태에 부합한다고 판단하고 (c) 잠재적 위험, 혜택 및 대체 가능한 보장 서비스를 고려할 때 서비스 유형, 공급 및 수준 측면에서 가장 적절한 보장 서비스입니다



가입자: 보장 서비스를 이용할 수 있는, **Health Net**에 등록한 모든 적격 **Medi-Cal** 가입자입니다.

비보장 서비스: 혜택이 보장되지 않는 치과 시술 또는 서비스입니다.

비의료 이송: 가입자의 의료 제공자가 승인한 **Medi-Cal** 보장 서비스를 받기 위해 진료 예약 장소 간을 이동하는 경우에 사용하는 교통편입니다.

비참여 치과 의사: **Medi-Cal**에 등록되어 있지 않고 **Medi-Cal** 적격 수혜자에게 서비스를 제공할 권한이 없는 치과 의사입니다.

승인 통지서(NOA): 서비스 승인 요청에 대한 응답으로, 치과 의사에게 전송되는 컴퓨터 생성 양식입니다. (치료 승인 요청 참조).

기타 건강 보험/기타 의료 보험: 개인 치과 보험, 보험 프로그램, 기타 주 또는 연방의 치과 치료 프로그램 또는 기타 계약이나 법적 권리에 따라 이용 가능한 치과 관련 서비스에 대한 보험입니다.

구강 외과 전문의: 입, 턱 및 안면의 질병, 부상, 기형, 결함 및 외모의 진단 및 외과 치료를 전문으로 하는 치과 전문의입니다.

치과 교정 전문의: 물거나 씹을 때 위아래 치아의 교합에 생기는 문제의 예방 및 치료를 전문으로 하는 치과 전문의입니다.

네트워크 외부 의료 제공자: **Health Net** 네트워크에 속하지 않은 의료 제공자입니다.

완화 치료: 통증은 완화하지만 통증의 원인이 되는 문제를 해결하지 못하거나 일시적인 해결책만 제공하는 치료입니다.

참여 치과 의료 제공자: **Medi-Cal**에 등록되어 보험 가입자에게 치과 서비스를 제공하는 의료 제공자입니다.

소아 치과 의사: 출생부터 청소년기인 아동의 치료를 전문으로 하는 치과 전문의입니다. 1차 진료 및 모든 범위의 예방 치료를 제공합니다.

치주과 전문의: 잇몸 및 치아 주변 조직의 질병 치료를 전문으로 하는 치과 전문의입니다.

보험: "치과 의료 관리 제도 보험" 섹션을 참조하세요.

보험료: 치과 보험에 매월 지불해야 하는 금액입니다. 보험 가입자는 보험료를 지불하지 않아도 됩니다.

사전 승인(사전 허가): **Health Net** 치과 의사가 서비스를 수행하기 전에 서비스를 승인해



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

달라고 요청하는 것입니다. 치과 의사는 **Health Net**으로부터 승인된 서비스에 대한 승인 통지서(NOA)를 받습니다.

절차 코드: 특정 의료 또는 치과 서비스를 식별하는 코드 번호입니다.

보철 전문의: 결손된 치아를 틀니, 브리지 또는 기타 대체물로 대체하는 것을 전문으로 하는 치과 전문의입니다.

의료 제공자: Medi-Cal 치과 프로그램에 등록되어 Medi-Cal 수혜자에게 의료 서비스 및/또는 치과 서비스를 제공하는 개별 치과 의사, 대체 진료 등록 치과 위생사(RDHAP), 치과 그룹, 치과 대학 또는 치과 진료소입니다.

의료 제공자 디렉터리: **Health Net** 네트워크에 속해 있는 모든 의료 제공자의 목록입니다.

의뢰: 담당 PCP가 다른 의료 제공자에게 귀하의 진료를 의뢰하는 경우입니다. 일부 보장되는 치료 및 서비스에는 의뢰 및 사전 승인이 필요합니다.

요구 사항: 가입자가 반드시 해야 하는 일 또는 반드시 지켜야 하는 규칙을 말합니다.

책임: 사용자가 수행해야 하거나 수행해야 할 것으로 기대되는 행위를 말합니다.

농촌 진료소(RHC): 의료 제공자가 많지 않은 지역의 진료소입니다. 가입자는 RHC에서 예방 치료를 받을 수 있습니다.

서비스 지역: **Health Net**이 서비스를 제공하는 지역입니다. 여기에는 **새크라멘토 및 로스앤젤레스** 카운티가 포함됩니다.

비용 분담금: 수혜자가 해당 월에 대한 Medi-Cal 지불이 이루어지기 전에 지불하거나 지불하기로 약속해야 하는 의료비 분담금입니다.

서명: 수기로 작성한 가입자의 이름을 의미합니다.

주 청문회: 주 청문회는 수혜자가 거부되거나 수정된 치료 승인 요청(TAR)에 대해 재심사를 요청할 수 있는 법적 절차입니다. 또한 수혜자 또는 치과 의사는 환급 사례에 대한 재심사를 요청할 수 있습니다.

치료 승인 요청(TAR): 치료를 시작하기 전에 특정 보장 서비스의 승인을 위해 **Health Net** 치과 의사가 제출하는 요청입니다. 특정 서비스 및 특수한 상황에서는 TAR이 필요합니다.

TAR/청구서 양식: 치과 의사가 서비스 수행을 위한 승인을 요청하거나 완료된 서비스에



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. **Health Net**은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 **711**번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.

대해 지불받을 때 사용하는 양식입니다.

긴급 치료(또는 긴급 서비스): 치과 치료가 필요한 비응급 질병, 부상 또는 상태를 치료하기 위해 제공되는 서비스입니다. 네트워크 내부 의료 제공자를 일시적으로 이용할 수 없거나 접근이 불가능한 경우 가입자는 네트워크 외부 의료 제공자에게서 긴급 치료를 받을 수 있습니다.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로 전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다. 통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요. 온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.



가입자 서비스 센터에 **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)번으로
전화하세요. Health Net은 월요일부터 금요일, 오전 8시부터 오후 5시까지 운영됩니다.
통화는 무료입니다. 또는 캘리포니아 릴레이 라인 711번으로 전화하세요.
온라인(www.hndental.com)으로 방문하세요.