

كتيب دليل الأءاء والءصوات

ما تريد/ين معرفته عن المزايا التي تخصكم

Health Net Dental
دليل الءءطية (EOC) ونموءج الإفصاح المءءع
2023



مقاطعة ساكرامنتو

الرعاية المءارة جءرافياً (GMC)

يُرجى الاتصال بءءامات الأءاء والءصوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الائنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بءط ولاية كاليفورنيا لءءمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وءفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



لغات وأشكال أخرى

لغات أخرى

يمكنكم الحصول على كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا ومواد الخطة الصحية الأخرى مجاناً بلغات أخرى. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). الاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. يرجى قراءة كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا لمعرفة المزيد حول خدمات المساعدة اللغوية، مثل خدمات الترجمة النصية والفورية.

أشكال أخرى

يمكنكم الحصول على هذه المعلومات مجاناً بأشكال أخرى، مثل طريقة برايل (Braille)، والمطبوعات الكبيرة بحجم خط 20، والصوت، والوسائط الإلكترونية المتاحة، بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). الاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم.

طرق التواصل السرية

الحق في طلب طرق تواصل سرية

لديكم الحق في طلب أن يتم التواصل معكم بشأن معلوماتكم الصحية الخاصة (PHI) بالطريقة وبالشكل الذي تطلبونه إذا كان من السهل تديره على النحو والشكل المطلوبين أو من السهل تديره في أماكن بديلة. علينا أن نلبي طلبكم إذا كان مقبولاً ومُحدداً للوسائل أو الأماكن البديلة التي يمكن إيصال معلوماتكم الصحية الخاصة إليها. يجب على التأمين الصحي تنفيذ طلب التواصل السري في غضون 7 سبعة أيام من تاريخ استلام الإرسال الإلكتروني أو الطلب الهاتفي، أو في غضون 14 يوماً من تاريخ الاستلام عبر البريد السريع. سوف نقوم بإخباركم حال وصول طلب التواصل السري الذي يخصكم وسنطلعكم على حالة الطلب إذا ما تواصلتم مع الخطة الصحية.

لن نقوم بإفشاء المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة التي تم تقديمها لأشخاص محميين إلى المشترك/ة أو إلى أي شخصية مسجلة في الخطة الصحية بخلاف الشخصية



المحمية التي تتلقى الرعاية، في حال عدم وجود إذن كتابي من الشخصية المحمية التي تتلقى الرعاية.

يُقصد بالشخصية المحمية أي بالغ/ة جرت تغطيته/ا من طرف خطة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمشارك/ة، أو أي قاصرة/ة يمكنه/ا الموافقة على خدمة رعاية صحية بدون موافقة الوالدة/ة أو ولي/ة الأمر القانوني/ة، تبعا لقانون فيدرالي أو قانون خاص بالولاية. ولا تشمل "الشخصية المحمية" الأفراد ممن ليست لديهم/ن القدرة على الإخطار بالموافقة وفقا للمادة 813 من قانون الوصايا والتركات. إن خطة خدمة الرعاية الصحية لن تطلب من الشخصية المحمية الحصول على إذن المشارك/ة أو الشخصيات المسجلة الأخرى للحصول على خدمات حساسة أو لتقديم شكوى بشأن الخدمات الحساسة إذا كان لدى الشخصية المحمية الحق في الموافقة على الرعاية.

يُقصد بالخدمات الحساسة جميع خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية أو الإنجابية، والأمراض المنقولة جنسيا، واضطرابات استعمال المواد المخدرة، ورعاية تأكيد الجنس، والعنف من طرف الشريك/ة الحميم/ة، وتشمل الخدمات المذكورة في المواد 6924 و6925 و6926 و6927 و6928 و6929 و6930 من قانون الأسرة، والمواد 121020 و124260 من قانون الصحة والسلامة، التي تُؤخذ من طرف مريض/ة عمره/ا مساوٍ أو يزيد على العمر الأدنى المحدد لإعطاء الموافقة على الخدمة المحددة في المادة.

لطلب نموذج تواصل سري من Health Net لأي من الخدمات المذكورة أعلاه، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات أو تقديم طلب مكتوب عبر البريد أو الفاكس من خلال أي من الوسائل التالية:

• إلكترونيا: من خلال زيارة موقع Health Net على شبكة الإنترنت

<http://www.hndental.com>

• بريديا: Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409

• هاتفيا: خدمات Health Net للأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868

• عبر الهاتف النصي: 711



خدمات الترجمة الفورية

لا يتعين عليكم استخدام أحد/إحدى أفراد العائلة أو الأصدقاء/الصديقات ك مترجم/ة فوري/ة. للحصول على خدمات مترجم فوري وخدمات لغوية وثقافية والدعم المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع مجانًا أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) الاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم.



التواصل مع الرعاية الصحية التي تخصكم

لدى أعضاء/عضوات Health Net خيارات جديدة لإدارة سجلات رعاية الأسنان التي تخصكم. تُسهّل القوانين الجديدة لولاية كاليفورنيا للأعضاء/العضوات الحصول على سجلاتهم/ن الصحية عند احتياجهم/ن الماس إليها. لديكم الآن إمكانية الوصول الكامل إلى سجلات رعاية الأسنان التي تخصكم من خلال تطبيق مؤمن على أجهزة الهاتف المحمول الخاصة بكم. وهذا يسمح لكم بإدارة صحتكم بشكل أفضل ومعرفة الموارد المتاحة.

أعضاء/عضوات Health Net يمكنهم/ن أيضا طلب أخذ سجلات رعاية الأسنان الخاصة بهم/ن عند التحويل بين خطط التأمين الصحي. إذا قام/ت عضو/ة من الأعضاء بالتحويل إلى خطة تأمين صحي أخرى، فستقوم Health Net بإرسال السجلات الطبية الخاصة بالعضو/ة إلى خطة التأمين الصحي الأخرى. وهذا يتيح لكم إمكانية بناء سجلات صحية كاملة تساعدكم على اتخاذ القرارات التي تحسن من جودة مخرجات الرعاية والصحة الخاصة بكم.

لمزيد من المعلومات حول هذه العملية، أو حول كيفية الإبقاء على معلوماتكم الصحية الشخصية آمنة، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Health Net على [Connecting Your Healthcare](#): خيارات جديدة لإدارة سجلاتكم الطبية الرقمية.

كما يمكنكم أيضا زيارة [My Health Application website](#) للاطلاع على قائمة التطبيقات التي تنطبق عليها ممارسات الأمن المعيارية لتحديد تطبيق وتحميله على هاتفكم الذكي من أجل إنشاء حساب جديد لإدارة سجلاتكم الطبية الإلكترونية.

إذا كنتم تعتقدون أن Health Net أو أيٍّ من شركائها التجاريين قد انتهكت حقوق خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بكم (أو بشخص آخر) أو ارتكبت نوعاً آخر من انتهاك قواعد الخصوصية أو الأمان أو اخترقت قواعد الإخطار، فليدكم الحق في تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية (OCR).

يمكنكم تقديم شكوى إلكترونية إلى مكتب الحقوق المدنية على [OCR Complaint Portal](#) من أجل تسريع الإجراءات، أو يمكنكم إرسال شكاوكم مكتوبة إلى:

- البريد الإلكتروني: OCRComplaints@hhs.gov
- البريد: Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
.Independence Avenue, S.W 200
Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201

يجب تقديم الشكاوى إلى مكتب الحقوق المدنية في غضون 180 يوماً من تاريخ حدوث الواقعة محل الشكوى. يمكن أن يمدد مكتب الحقوق المدنية مدة الـ 180 يوماً الخاصة بالتقديم إذا كان بإمكانكم أن تقدموا "سببا جيدا" يبرر التأخير.

لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم شكوى تخص أمن أو خصوصية المعلومات الصحية يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على [HHS Complaint Process](#).

يمكنكم أيضا تقديم شكوى إلى مكتب حماية المستهلك التابع للجنة التجارة الفيدرالية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [FTC Bureau of Consumer Protection](#).



English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-877-550-3868 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-877-550-3868 (TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվալեզու օգնություն կարիք, գտնվում եք 1-877-550-3868 (TTY: 711) հեռախոսահամարով: Հարկավորումներն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությունը փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-550-3868 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតតម្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-877-550-3868 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的PDF和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-877-550-3868 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे है उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करे 1-877-550-3868 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध है। वे सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध है।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-877-550-3868 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-877-550-3868 (TTY: 711) にお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。



Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-877-550-3868 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໃຫ້ 1-877-550-3868 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີຂໍ້ປະກອບຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນ ທີ່ການສຶກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການ ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດ້ວຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-877-550-3868 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax zinh Bieq Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-550-3868 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹੀ-ਚੱਲੇ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-877-550-3868 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-877-550-3868 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-877-550-3868 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-877-550-3868 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-550-3868 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-877-550-3868 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



مرحبًا بكم في Health Net Dental!

شكرًا لانضمامك إلى Health Net Dental (Health Net). Health Net هي خطة تأمين أسنان للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

كتيب دليل الأعضاء والعضوات

يخبركم دليل الأعضاء والعضوات هذا بتغطيتكم الصحية مع Health Net. يرجى قراءته بعناية وبالكامل. سوف يساعدكم ذلك على فهم واستخدام المزايا والخدمات الخاصة بكم. كما يوضح أيضًا حقوقكم وواجباتكم كعضوة في Health Net.

يسمى كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا أيضًا دليل التغطية (EOC). إنه مجرد ملخص لقواعد وسياسات Health Net بناءً على التعاقد بين Health Net وبين إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS). إذا كنتم ترغبون في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، فيمكنكم طلب نسخة من العقد من "خدمات الأعضاء والعضوات".

اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لطلب نسخة من العقد. يمكنكم أيضًا طلب نسخة أخرى من كتيب دليل الأعضاء والعضوات بدون أي تكلفة أو قوموا بزيارة موقعنا على <http://www.hndental.com> للاطلاع على كتيب دليل الأعضاء والعضوات.

اتصلوا بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا لديكم أية أسئلة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع <http://www.hndental.com>.

شكرًا لكم،

Health Net Dental

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91409



جدول المحتويات

1	لغات وأشكال أخرى.....	1
1	لغات أخرى.....	1
1	أشكال أخرى.....	1
1	طرق التواصل السرية.....	1
3	خدمات الترجمة الفورية.....	3
4	التواصل مع الرعاية الصحية التي تخصكم.....	4
7	مرحباً بكم في Health Net Dental!	7
7	كتيب دليل الأعضاء والعضوات.....	7
7	اتصلوا بنا.....	7
10	1. الشروع في البدء كعضو/ة.....	10
10	كيفية الحصول على مساعدة.....	10
10	لمن يُمكن الحصول على العضوية.....	10
11	بطاقات تعريف الهوية (ID).....	11
12	2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم.....	12
12	نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان.....	12
13	كيف تعمل خطتكم لتأمين الأسنان.....	13
13	استبدال خطة تأمين الأسنان.....	13
16	التكاليف.....	16
18	3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان.....	18
18	الحصول على خدمات رعاية الأسنان.....	18
19	رعاية الأسنان الروتينية.....	19
21	رعاية الأسنان العاجلة.....	21
21	رعاية الأسنان الطارئة.....	21
22	أين تحصلون على رعاية الأسنان.....	22
23	شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان.....	23
23	طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD).....	23
25	الدفع.....	25
25	الإحالات.....	25



9 | جدول المحتويات

25	الموافقة المسبقة	
26	الحصول على آراء أخرى	
27	المزايا والخدمات	4.
27	ما الذي تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان	
30	خدمات رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي	
31	ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان	
32	خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)	
33	برامج وخدمات أخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal	
35	خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات	5.
35	فحوصات الأسنان	
37	الحقوق والواجبات	6.
37	حقوقكم	
37	واجباتكم	
42	الإبلاغ وحل المشكلات	7.
43	الشكاوى	
43	الالتماسات	
44	جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية	
45	الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال	
46	أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها	8.
46	أرقام هواتف مهمة	
46	المصطلحات الواجب معرفتها	
49	النماذج	9.



1. الشروع في البدء كعضو/ة

كيفية الحصول على مساعدة

إننا نود لكم أن تكونوا سعداء برعاية أسنانكم. إذا كانت لديكم أية أسئلة أو أمور تشغلكم بشأن خطة الرعاية الخاصة بكم، فمن دواعي سرورنا التواصل معكم!

خدمات الأعضاء والعضوات

إن خدمات الأعضاء والعضوات الخاصة بـ Health Net موجودة لمساعدتكم. يمكننا:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة رعاية الأسنان والخدمات المغطاة
- مساعدتكم في اختيار أو تغيير طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- إخباركم من أين يمكنكم الحصول على الرعاية التي تحتاجونها
- مساعدتكم على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنتم لا تتحدثون باللغة الإنجليزية
- مساعدتكم للحصول على معلومات بلغات وأشكال أخرى

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع

<http://www.hndental.com>

لمن يُمكن الحصول على العضوية

يحق لكم الحصول على عضوية Health Net لأن لديكم الأحقية في برنامج Medi-Cal وتعيشون في مقاطعة ساكرامنتو. لطرح الأسئلة حول الاشتراك، يرجى الاتصال بـ "إدارة خيارات الرعاية الصحية" على الرقم 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 1-800-430-7077). أو زوروا

موقع <http://www.dhcs.ca.gov>

إذا كنتم تعيشون في مقاطعة ساكرامنتو، فيمكنكم الاتصال بإدارة الدعم الإنساني على الرقم 1-800-541-5555 أو زيارة الموقع الإلكتروني

<https://ha.saccounty.gov/benefits/medi-cal/Pages/Medi-Cal.aspx>



بطاقات تعريف الهوية (ID)

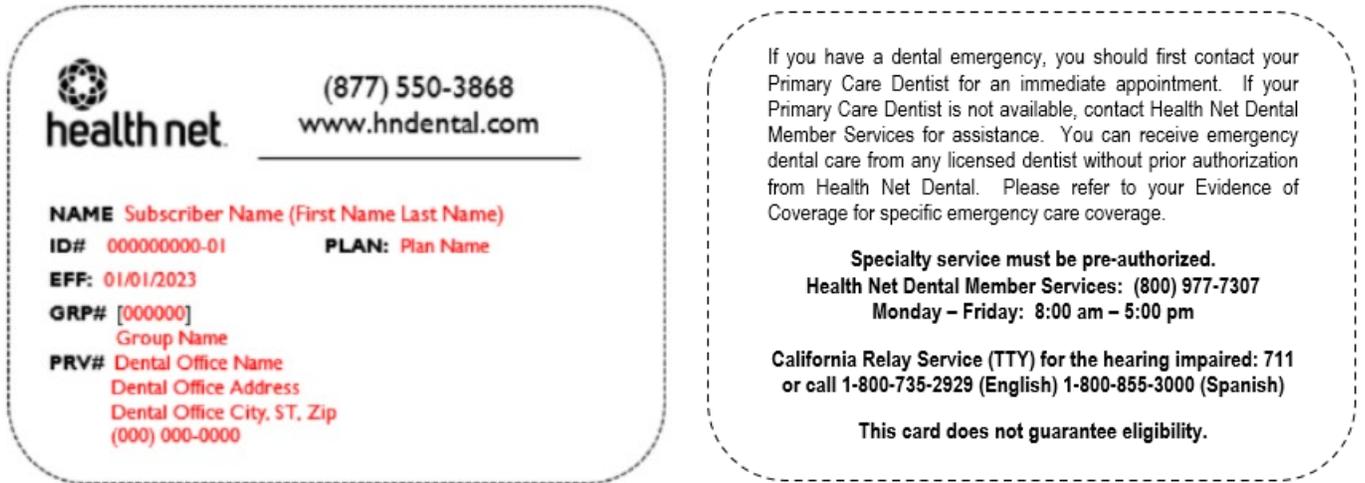
بموجب عضويتكم في Health Net، ستحصلون على بطاقة (ID) تعريف للهوية (ID) خاصة بخطة تأمين الأسنان. يجب عليكم إبراز بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal) BIC عند الحصول على أي خدمات متعلقة بتأمين الأسنان. يجب عليكم حمل كتي البطاقتين معكم في جميع الأوقات. فيما يلي نموذج لبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal) BIC وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان لكي نعرض لكم كيف ستبدو بطاقتكم:

نموذج بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal) BIC:



Sample BIC
(Actual card size = 3 ¼ x 2 ¾ inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

نموذج بطاقة تعريف الهوية (ID) خاصة بـHealth Net:



إذا لم تحصلوا على بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان في غضون أسابيع قليلة من التسجيل، أو إذا كانت بطاقتكم تالفة أو مفقودة أو مسروقة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الفور. سترسل إليكم بطاقة جديدة. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان

Health Net هي خطة تأمين أسنان للمتقنين/ات ببرامج Medi-Cal في مقاطعة ساكرامنتو. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

يمكنكم التحدث مع أحد/إحدى ممثلي/ممثلات خدمات الأعضاء والعضوات لدينا لمعرفة المزيد حول خطة تأمين الأسنان وكيفية تسخيرها من أجلكم. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

متى تبدأ وتنتهي التغطية الخاصة بكم

عند التسجيل في Health Net، ستلقون بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بكم في Health Net في غضون سبعة (7) أيام من تاريخ التسجيل. يُرجى إبراز بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف هوية العضوة (ID) لدى Health Net في كل مرة تتوجهون فيها لتلقي خدمة متعلقة برعاية الأسنان. تعد بطاقة تعريف هوية العضوة (ID) لدى Health Net إثباتاً على اشتراككم في Health Net.

ستحتاج تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بكم إلى التجديد في كل عام. سيرسل إليكم مكتب الخدمات الإنسانية بالمقاطعة نموذج تجديد برنامج Medi-Cal. أكملوا هذا النموذج ثم قوموا بإعادته إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتكم. يمكنكم إرسال بياناتكم عبر الإنترنت، أو بشكل شخصي، أو عبر الهاتف، أو عبر الوسائل الإلكترونية الأخرى في حال كانت متاحة في مقاطعتكم.

يجب أن تزوروا طبيب/ة الأسنان المذكور/ة في بطاقات الهوية (ID) الخاصة بكم. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان عند التسجيل، فسيتم تعيين طبيب/ة أسنان لكم. يمكنكم الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لاختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة. إن اسم ورقم هاتف طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية موجود على بطاقات الهوية (ID) الخاصة بكم.

يمكنكم طلب إنهاء تغطية Health Net واختيار خطة أخرى لتأمين الأسنان في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يرجى الاتصال بـ"إدارة خيارات الرعاية الصحية" على الرقم 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 1-800-430-7707). أو قوموا بزيارة الموقع الإلكتروني التالي <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

يمكنكم أيضاً طلب إنهاء خدمة برنامج Medi-Cal لكم. يجب عليك اتباع إجراءات إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا إذا طلبتم إنهاء التغطية.

في بعض الأحيان، لن تعود Health Net قادرة على أن تخدمكم. ستضطر Health Net إلى إنهاء تغطيتكم في الحالات التالية:

- نقلتم خارج المقاطعة أو دخلتم السجن
- لم يعد لديكم خدمة برنامج Medi-Cal
- طلبتم إلغاء تسجيلكم في Health Net كنتم من ذوي الأحقية في برامج إعفاء معينة
- كنتم بحاجة إلى عملية زراعة أعضاء كبيرة (باستثناء الكلى)
- صرتم مسجلين في خطة تجارية لتأمين الأسنان
- سمحتم لشخص آخر باستخدام مزايا رعاية الأسنان المغطاة لكم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com



اعتبارات خاصة للسكان الأصليين الأمريكيين في الرعاية المدارة

إذا كنتم من السكان الأصليين الأمريكيين، فلن تضطروا إلى التسجيل في خطة رعاية الأسنان المدارة التابعة لبرنامج Medi-Cal. إذا كنتم مسجلين في Health Net، فيمكنكم أن تطلبوا المغادرة في أي وقت. إذا غادرتكم Health Net فستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من برنامج المصاريف مقابل خدمات الأسنان التابع لـ Medi-Cal. يمكنكم أيضًا الحصول على رعاية الأسنان في موقع قسم الصحة الفموية (DOH) التابع لخدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS). كما يمكنكم أيضًا البقاء مع Health Net أو إلغاء التسجيل فيها بينما تحصلون على خدمات رعاية الأسنان من هذه المواقع. لمزيد من المعلومات حول الاشتراك والمغادرة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

كيف تعمل خطتكم لتأمين الأسنان

Health Net هي خطة تأمين للأسنان متعاقدة مع إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا. تعمل Health Net مع أطباء/طبيبات الأسنان وجهات تقديم الرعاية الأخرى في نطاق خدمتكم (شبكة) لتوفير رعاية الأسنان لكم، أيها الأعضاء/العضوات.

سيخبركم كتيب دليل Health Net لخدمات الأعضاء والعضوات عن كيفية عمل Health Net وكيفية الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها. يمكن لخدمات الأعضاء والعضوات مساعدتكم في:

- الحصول على لائحة أطباء/طبيبات الأسنان
- اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- تحديد موعد مع طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- الحصول على بطاقة (ID) لتعريف العضوة/ة الخاصة بـ Health Net
- الحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة وغير المغطاة
- الحصول على خدمات النقل
- فهم كيفية الإبلاغ وحل التظلمات والالتماسات
- طلب المواد الخاصة بالعضوة/ة
- الإجابة على الأسئلة الأخرى التي قد تكون لديكم

لمعرفة المزيد، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي رقم 711). أو اطلعوا على معلومات خدمة الأعضاء والعضوات عبر الإنترنت على www.hndental.com

استبدال خطة تأمين الأسنان

يمكنكم مغادرة Health Net واختيار خطة أخرى لتأمين الأسنان في مقاطعتكم أي وقت. يُرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077) لاختيار خطة تأمين صحي جديدة. يمكنكم الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا و 6:00 مساءً من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة، أو زيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

طلبكم لمغادرة Health Net يستغرق 30 يوماً حتى تتم معالجته. لمعرفة حالة طلبكم، يرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

إذا كنتم ترغبون في مغادرة Health Net في فرصة أقرب، فيمكنكم أن تطلبوا من إدارة خيارات الرعاية الصحية تعجيل (تسريع) طلبكم بإلغاء الاشتراك. إذا كان سبب طلبكم يستوفي قواعد إلغاء الاشتراك بشكل متعجل، فستلقون خطابًا يخبركم بأنه قد تم إلغاء اشتراككم. يشمل الأعضاء/العضوات ممن يمكنهم طلب إلغاء الاشتراك بشكل عاجل، على سبيل المثال لا الحصر: الأطفال/الطفلات ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني، والأعضاء/العضوات الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة، والأعضاء/العضوات المسجلين/ات بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو خطة رعاية تجارية مُدارة أخرى.

قد تكونون ممن يستحقون إلغاء الاشتراك بشكل متعجل، إذا استوفيتم ما يلي:

- العضوة/ة المستحق/ة لم يسبق له/ها استخدام مزايا خطته/ها لتأمين الأسنان، التي يجب على Health Net أن تدفعها، خلال الشهر

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com



14 | نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

الذي تم طلب إلغاء الاشتراك خلاله.

- يجب تقديم وثائق داعمة لطلب إلغاء الاشتراك لمن يستحقون ذلك من الأعضاء في حال وجود إحدى الحالات التالية:
 - العضوة/ من السكان الأصليين الأمريكيين، أو فرد في أسرة من السكان الأصليين الأمريكيين، أو ممن اختاروا تلقي خدمات رعاية الأسنان من خلال خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS)، وقد حازت على قبول كتابي من مرفق خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS) للرعاية على أساس برنامج المصاريف مقابل الخدمات.
 - العضوة/ ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني أو تم وضعه/ تحت رعاية خدمات حماية الطفل. في هذه الحالة، يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك من طرف الوالدة/ البديل/ة المعتمدة، أو الوالدة/ بالتبني المعتمدة، أو الوكالة المرخصة التي تقدم الخدمات الحمائية.
 - العضوة/ لديها/ حالة مرضية معقدة، في هذه الحالة يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك مصحوبًا بالوثائق التي تثبت الحالة المرضية وخطة العلاج ومدّة العلاج من طرف طبيب/ة أسنان برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal.
 - العضوة/ مسجلة/ في أحد برامج إعفاء Medi-Cal التي تتطلب رعاية منزلية خاصة.
 - العضوة/ مشاركة/ في مشروع تجريبي مع حكومة الولاية.
 - قامت إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) بتسجيل العضو بشكل غير صحيح في خطة تأمين صحي خاطئة أو قدمت معلومات غير صحيحة.
 - قدم/ت العضوة طلبًا غير متعجل يفى بالمتطلبات التي لم تتم معالجتها في الوقت المناسب بواسطة إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO).
 - العضوة/ نقل/ت محل سكنه/ أو تم انتقاله/ إلى خارج نطاق الخدمة الخاص بخطة التأمين الصحي.
 - العضوة/ واجه/ت خلافات قطعية في علاقة الطبيب/ة مع المريض/ة إلى درجة لا يمكن حلها.
 - العضوة/ في حاجة إلى خدمات من مرفق التمريض ويجب عليه/ البقاء تحت الرعاية لمدة طويلة تمتد لأكثر من شهرين متتاليين.
 - العضوة/ توفي/توفيت ولكن لم يظهر ذلك بعد في نظام تاريخ الأحقية التابع لبرنامج Medi-Cal.

يمكنكم طلب المغادرة من Health Net بشكل شخصي في المكتب المحلي للخدمات الإنسانية التابع لمقاطعتكم. يرجى الاطلاع على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyooffices.aspx>. أو اتصلوا بإدارة خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

مواصلة الرعاية

بموجب عضويتكم في Health Net، ستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من مقدمي ومقدمات الخدمة التابعين لشبكة Health Net. إذا كنتم الآن تزورون أطباء/طبيبات أسنان ممن لا وجود لهم/ن في شبكة Health Net أو ممن هم/ن خارج الشبكة، فمن الممكن أن تواصلوا زيارتهم/ن لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم يحدث انضمام أطباء/طبيبات أسنانكم إلى شبكتنا بحلول نهاية الـ 12 شهرًا، فستحتاجون إلى التبديل بأطباء/طبيبات أسنان من المسجلين في شبكة Health Net.

للحصول على الأحقية في مواصلة الرعاية يجب أن تكون لديكم علاقة قائمة مع طبيب/ة الأسنان التي تخصكم خارج الشبكة. إن طبيب/ة أسنانكم من خارج الشبكة يجب عليه/ا تقديم سجلات تثبت أنكم قد التقيتم لمرة واحدة على الأقل في موعد غير عاجل خلال الـ 12 شهرًا السابقة على تاريخ بداية الاشتراك مع Health Net.

كما يمكنكم طلب مواصلة الرعاية إذا كنتم تتلقون علاجًا نشطًا لخدمة مغطاة أو لديكم موافقة مسبقة نشطة على خدمات مغطاة. الأعضاء/العضوات ممن تنطبق عليهم/ن الحالات الآتية، المدرجة في قوانين ولاية كاليفورنيا، لديهم/ن أيضًا الأحقية في مواصلة الرعاية، بموجب الطلب:

- رعاية المواليد الجدد منذ عمر الميلاد وحتى عمر 36 شهرًا.
- رعاية الحمل وما بعد الحمل.
- الحالات المزمنة الخطيرة أو الحادة.
- العمليات الجراحية المحجوزة في خلال 180 يومًا من تاريخ إنهاء أو بدء التغطية.
- الأمراض المستعصية

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



15| نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

ستقوم Health Net حال استلامها لطلبكم بشأن مواصلة الرعاية بإخطاركم حول تاريخ استلام الطلب والإطار الزمني الذي ستحتاجه خطة التأمين الصحي لاتخاذ قرار بشأن طلبكم، وذلك إما من خلال مكالمة هاتفية أو رسالة نصية أو بريد إلكتروني أو خطاب مكتوب.

كما ستعمل Health Net على مراجعة واستكمال طلبكم بشأن مواصلة الرعاية وفقاً للأطر الزمنية التالية:

- الطلبات العاجلة - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 3 أيام تقويمية من تاريخ الاستلام.
- الطلبات التي تستلزم اهتماماً فورياً - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 15 يوماً من تاريخ الاستلام.
- الطلبات غير العاجلة - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 30 يوماً تقويمياً من تاريخ الاستلام.

وسترسل Health Net إليكم خطاباً لإحاطتكم علماً بما إذا كنا وافقنا أم رفضنا طلبكم بشأن مواصلة الرعاية:

- الطلبات المرفوضة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا مع حقكم في تقديم تظلم أو شكوى. لمزيد من المعلومات حول عمليات التظلمات والشكاوى، يُرجى مراجعة الفصل السادس (6) من كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.
- الطلبات المقبولة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا والمدة الزمنية التي ستسري خلالها مواصلة الرعاية والإجراء الذي سيُتخذ عقب انتهاء مدة مواصلة الرعاية مع حقكم في اختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة من داخل الشبكة.

مدة استئناف مواصلة الرعاية

إذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المدارة الخاصة بكم بعد اشتراككم لأول مرة أو إذا فقدتم أحيانكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها لاحقاً في غضون الشهور الـ12 من مدة مواصلة الرعاية، فإنه قد يتم استئناف مدة مواصلة الرعاية لمرة أخرى.

وإذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المدارة الخاصة بكم أو إذا فقدتم أحيانكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها مرة ثانية (أو أكثر من ذلك)، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها ولن يكون لكم الحق في مواصلة الرعاية لمدة 12 شهراً.

أما إذا عدتم إلى برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal، في حال كنتم ممن ينطبق عليهم ذلك، ثم أعدتم الاشتراك لاحقاً في خطة الرعاية المدارة، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها.

طلبة الجامعات ممن ينقلون سكنهم إلى مقاطعات جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

إن الخدمات الطارئة والرعاية العاجلة متاحة لجميع أعضاء/عضوات برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية، بغض النظر عن المقاطعة التي يسكنونها. ما دامت لكم الأحقية، فستغطي Medi-Cal لكم تكاليف الرعاية الطارئة والعاجلة إن كنتم موجودين في ولاية أخرى. وستغطي Medi-Cal أيضاً تكاليف الرعاية الطارئة التي تتطلب الحجز في المستشفى في كندا أو المكسيك إذا كانت الخدمات المتلقاة معتمدة والطبيب/ة والمستشفى ممن تنطبق عليهم قواعد برنامج Medi-Cal. ولا يغطي برنامج Medi-Cal تكاليف الرعاية الطارئة أو العاجلة أو أي خدمات أخرى خارج الولايات المتحدة الأمريكية، إلا في كندا والمكسيك.

إذا قمتم بالانتقال إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالجامعة، فإنكم قد تظلون قادرين على الحصول على خدمات رعاية الأسنان، حتى لو لم تكن Health Net تغطي مقاطعتكم الجديدة بالخدمة، ولكن يجب عليكم إبلاغ خطة Health Net. كما قد تكونون قادرين على الحصول على الخدمات من خلال برنامج Medi-Cal العادي لرعاية الأسنان، الذي يدعي كذلك برنامج المصاريف مقابل الخدمات (FFS) التابع لبرنامج Medi-Cal. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. توفر Health Net مواصلة خدمات الرعاية لطلاب الجامعة إذا ما:

- كانت هناك حالة طارئة

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

أطباء/طبيبات الأسنان ممن يغادرون Health Net

إذا توقفت/ت طبيب/ة أسنانكم عن العمل مع Health Net، فقد تتمكنون من الاستمرار في الحصول على الخدمات من نفس طبيب/ة الأسنان. وهذا شكل آخر من أشكال مواصلة الرعاية. توفر Health Net خدمات مواصلة الرعاية من أجل استكمال:

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



16| نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة الأسنان قبل مغادرة Health Net
- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة في الوقت الذي يبدأ فيه تفعيل العضوية في Health Net

وتوفر Health Net خدمات مواصلة الرعاية في حال إذا ما توافرت الشروط التالية:

- إذا كانت الخدمات مغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان.
- إذا كانت الخدمات ضرورية طبيًا.
- إذا كانت الخدمات تلبى مبادئنا التوجيهية الخاصة بالرعاية في العيادات.
- إذا لم يكن لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة لـ Health Net.

أما في حال عدم توافر الشروط التالية، فإن Health Net لا توفر خدمات مواصلة الرعاية:

- إذا لم تكن الخدمات مغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان.
- إذا لم تكن الخدمات ضرورية طبيًا.
- إذا لم تكن الخدمات تلبى مبادئنا التوجيهية الخاصة بالرعاية في العيادات.
- إذا كانت لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة لـ Health Net.

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

التكاليف

تكاليف الأعضاء/العضوات

تخدم Health Net الأشخاص ممن لهم أحقية في برنامج Medi-Cal. في أغلب الأحيان، لا يجب على أعضاء Health Net دفع تكاليف الخدمات المغطاة ولا الخدمات المتميزة ولا خدمات المشاركة في الدفع ولا الخدمات التي يترتب عليها خصومات من الضرائب. إن الخدمات المغطاة هي خدمات رعاية أسنان تقع على عاتق Health Net المسؤولة في الدفع مقابل الحصول عليها. إذا حصلتكم على إيصال دفع لأي مصروفات أو مشاركات في الدفع لخدمات مغطاة، فلا تقوموا بدفع الإيصال. ويرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات فورًا على الرقم 1-800-550-3868 (الهاتف النصي رقم 711). للحصول على قائمة الخدمات المغطاة، يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4). المزايا والخدمات.

باستثناء خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة، يجب عليكم الحصول على الموافقة المسبقة من Health Net قبل زيارة طبيب/ة أسنان من خارج شبكة Health Net. فإذا لم تحصلوا على الموافقة المسبقة وقمتم بزيارة طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة، فربما يتوجب عليكم الدفع مقابل رعاية الأسنان.

إذا اخترتم تلقي خدمات رعاية أسنان غير مغطاة بموجب خطة تأمين الأسنان هذه، فإن مقدم/ة الخدمة المشترك/ة في الشبكة قد يطلب/تطلب منكم دفع أسعاره/العادية نظير تلك الخدمات. قبل تزويد المريض/ة بخدمات رعاية الأسنان غير المغطاة، يجب على طبيب/ة الأسنان تزويده/ها بخطة علاجية تتضمن كل خدمة متوقعة سيتم تقديمها والتكلفة التقديرية لكل خدمة.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول خيارات رعاية الأسنان المغطاة، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). لفهم الخدمات المغطاة لكم بالكامل، قد تودون إجراء مراجعة متأنية لهذا الكتيب للدليل التغطية.

اطلبوا من Health Net أن تدفع لكم المصاريف التي أنفقتموها

إذا حصلتكم على إيصال دفع عن خدمة مغطاة، فيرجى الاتصال فورًا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إذا دفعتم في مقابل خدمة تعتقدون أن Health Net يجب أن تشملها بالتغطية، فقموموا بتقديم شكوى لدينا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) لطلب نموذج الشكوى، أو المساعدة لتقديم شكوى. استخدموا نموذج الشكاوى وأخبرونا بطريقة كتابية لماذا اضطرتكم إلى الدفع، أو لطلب نموذج الشكاوى أو للحصول على مساعدة لتقديم شكوى. استخدموا نموذج الشكاوى وأخبرونا بطريقة كتابية لماذا اضطرتكم إلى الدفع.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



17| نية عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

إذا قمتم بالدفع نظير خدمات تلقيتموها بالفعل، فقد تكون لكم الأحقية في الاسترداد (استعادة الأموال المدفوعة) في حال إذا ما كانت تنطبق عليكم جميع الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة التي تلقيتموها خدمة مغطاة تتحمل Health Net المسؤولية في الدفع مقابل الحصول عليها. لن تقوم Health Net بالدفع لكم نظير أي خدمة غير مغطاة.
- أن تكونوا قد حصلتم على الخدمة المغطاة عقب حصولكم على الأحقية في برنامج Medi-Cal.
- أن تكونوا قد طلبتم استعادة الأموال المدفوعة في غضون عام واحد من تاريخ استلامكم للخدمة المغطاة.
- أن تقدموا دليلاً على أنكم قد دفعتم نظير الخدمة المغطاة، كتقديم إيصال استلام دفع تفصيلي من عيادة الأسنان على سبيل المثال.
- أن تكونوا قد حصلتم على الخدمة المغطاة من طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج Medi-Cal وجزء من شبكة Health Net. ولكنكم لا تحتاجون إلى توافر هذا الشرط في حال كنتم قد تلقيتم خدمات طارئة أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من مقدمين أو مقدمات للخدمة للصحية من خارج الشبكة بدون الحصول على موافقة مسبقة.
- أما إذا كانت الخدمة المغطاة تستلزم الموافقة المسبقة في المعتاد فإن عليكم تقديم دليل من طبيب/ة الأسنان يثبت وجود حاجة طبية لهذه الخدمة المغطاة.

إن لم ينطبق عليكم أي شرط من الشروط المذكورة أعلاه، فلن تقوم Health Net بإعادة الأموال المدفوعة إليكم. وستخبركم Health Net بشأن قرارها حول عملية الاسترداد ضمن خطاب يُسمى "الإخطار باتخاذ إجراء". وإن كنتم ممن تنطبق عليهم جميع الشروط المذكورة أعلاه، فإن طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal يجب عليه/ا القيام بإعادة دفع كامل المبلغ الذي دفعتموه إليكم من جديد. في حال رفض/ت طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal إعادة الأموال المدفوعة إليكم من جديد، فإن Health Net ستدفع إليكم كامل المبلغ الذي قمتم بدفعه. ويجب على Health Net أن تعيد الدفع إليكم في غضون 45 يوم عمل اعتباراً من تاريخ استلامها لمطالبتكم.

للأعضاء والعضوات على نظام تشارك المصاريف

قد تضطرون إلى دفع جزء من تكاليف العناية بالأسنان كل شهر قبل أن يتم تفعيل مزايا تأمين الأسنان. وهذا هو ما يسمى بحصنكم من التكلفة. يعتمد مقدار حصنكم من التكلفة على دخلكم ومواردكم. لطرح الأسئلة حول نظام تشارك المصاريف، يرجى التواصل مع مكتب الخدمات الإنسانية المحلي التابع لمقاطعتكم. يرجى الاطلاع على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني [.https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)

كيف يتم الدفع لطبيب/ة الأسنان

تقوم Health Net بالدفع لأطباء/طبيبات الأسنان عبر هذه الطرق:

- مدفوعات الرؤوس
 - تدفع Health Net لبعض أطباء/طبيبات الأسنان مبلغاً معيناً من المال شهرياً عن كل عضوة/ة في Health Net. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات الرؤوس. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين Health Net لاتخاذ القرار بشأن المبلغ المدفوع.
- مدفوعات المصاريف مقابل الخدمات
 - يقوم بعض أطباء/طبيبات الأسنان بتقديم رعاية الأسنان لأعضاء وعضوات Health Net ثم إرسال إيصال بقيمة الخدمات المقدمة. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات المصاريف مقابل الخدمات. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين لاتخاذ القرار بشأن تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية قيام Health Net بدفع إلى أطباء الأسنان، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

البرنامج التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية

تتوفر نسخة من برنامج Health Net التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية عند الطلب. إذا كنتم ترغبون في الحصول على نسخة من البرنامج، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com



3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

الحصول على خدمات رعاية الأسنان

يُرجى قراءة المعلومات التالية لمعرفة كيف وأين يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

يمكنكم البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان في تاريخ تفعيل التغطية. احتفظوا معكم دائمًا ببطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC). لا تسمحوا أبدًا لأي شخص باستخدام بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بكم أو بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC). يطلق على أطباء/طبيبات الأسنان أيضًا لقب مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان.

ويجب على الأعضاء والعضوات الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكتنا. إن شبكة Health Net هي مجموعة من أطباء/طبيبات الأسنان ممن يعملون معنا. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا اعتبارًا من الوقت الذي تبدأ فيه عضويتكم في Health Net. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)، فسنختار نحن لكم.

يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في Health Net لكل فرد على حدة.

إذا كان لديكم طبيب/ة أسنان تريدون التعامل معه/ا، أو كنتم ترغبون في العثور على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديدة، فيمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان. لدينا قائمة بجميع أطباء/طبيبات الرعاية الأولية (PCD) في شبكة خطتنا لتأمين الأسنان. ويحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على معلومات أخرى أيضًا لمساعدتكم في الاختيار. إذا كنتم تحتاجون إلى نسخة من دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). يمكنكم أيضًا العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر موقعنا على الإنترنت www.hndental.com.

أما إذا لم تتمكنوا من الحصول على الرعاية التي تحتاجونها من مقدم/ة خدمة رعاية أسنان من المشتركين/ات في شبكتنا، فيجب على طبيب/ة الرعاية الأولية الخاص/ة بكم الطلب من Health Net للموافقة على إرسالكم إلى مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة.

يُرجى قراءة ما تبقى من هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء وطبيبات الرعاية الأولية (PCDs)، وعن دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان الخاص بنا، وعن شبكة مزودي رعاية الأسنان الخاصة بنا.

عند طلب موعد مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، قوموا بإخبار الشخصية التي سترد على الهاتف بأن لديكم عضوية في Health Net. واذكروا رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان الخاصة بكم.

للحصول على أقصى استفادة ممكنة من زيارتكم لطبيب/ة الأسنان:

- يرجى إحضار بطاقة تعريف المزايا المغطاة الخاصة ببرنامج Medi-Cal (BIC)
- كما يرجى إحضار بطاقة تعريف هوية (ID) العضوة الخاصة بخطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



19|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

- وأحضروا بطاقة سارية المفعول لتعريف الهوية صادرة عن ولاية كاليفورنيا أو رخصة قيادة السيارة الخاصة بكم
- كونوا على علم برقم التأمين الاجتماعي الخاص بكم
- وأحضروا قائمة الأدوية التي تتناولونها
- كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن أي مشاكل في الأسنان لاحظتموها في أنفسكم أو في أطفالكم/طفلاتكم.

وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستتأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

انتقالكم في موعد الزيارة

إذا لم يكن بمقدوركم الحصول على طريقة للذهاب والعودة إلى ومن موعد زيارتكم لتلقي خدمات مغطاة، فإن بإمكاننا مساعدتكم لتدبير وسيلة انتقالات من أجليكم. وتسمى هذه الخدمة بالانتقالات الطبية غير الطارئة وهي ليست مخصصة لحالات الطوارئ. إن هذا النوع من الانتقالات متاح للخدمات ومواعيد الزيارات التي ليس لها ارتباط بخدمات الطوارئ وقد يتم توفيرها بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) "المزايا والخدمات" ومراجعة الجزء الخاص بالانتقالات الطبية غير الطارئة.

رعاية الأسنان الروتينية

صحة الفم هي جزء مهم من الصحة والسلامة العامة. يوصي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان بأن يبدأ الأطفال/الطفلات في زيارة طبيب/ة أسنان عند بروز أسنانهم/ن الأولى أو بحلول أعياد ميلادهم/ن. الرعاية الروتينية هي العناية المعتادة بالأسنان. تغطي Health Net الرعاية الروتينية من خلال طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. قد تتم إحالة بعض الخدمات إلى أطباء/طبيبات أسنان متخصصين/ات، كما قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة (إذناً مسبقاً).

أول موعد زيارة للعناية بصحة الأسنان

بموجب عضويتكم الجديدة في Health Net، سيكون من المهم لكم تحديد موعد لمرضى/ة جديدة/ة مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. سيتم النظر إلى حالة صحة الفم عندكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، وسيتم تحديد احتياجات رعاية أسنانكم. ستجدون بيانات طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم متاحة في بطاقة تعريف هوية (ID) العضوة الخاصة بخطة تأمين الأسنان Health Net، لاستخدامها في حجز أول موعد زيارة لكم للعناية بصحة الأسنان. إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة في حجز أول موعد زيارة لكم للعناية بصحة الأسنان مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

تنسيق الرعاية/إدارة الحالات

إن هدف Health Net هو أن تمكنكم من الحصول على الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح من خلال مقدم/ة الخدمة الصحيح/ة. قد تكون لكم الأحقية في الحصول على تنسيق الرعاية/إدارة الحالات في حال كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعماً إضافياً، أو إذا كانت لديكم حالة مرضية طويلة الأمد، أو في حالات الإعياء أو الحمل أو التشرذ عن السكن.

قد تحصلون على المساعدة من مديرة/ة الحالة لتلقي الرعاية التي تحتاجونها. إن مديرة/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنباً إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية ومنظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا.

إذا كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعماً وتنسيقاً إضافياً، فقد يكون لكم مديرة/ة الحالة عندنا. وإذا كانت لديكم حالة مرضية أو حالة إعياء أو حمل أو تشرذ عن السكن، مما يستدعي دعماً وتنسيقاً إضافياً، فقد يكون لكم مديرة/ة حالة لمساعدتكم على تلقي خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها. إن مديرة/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنباً إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية ومنظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات، والإبلاغ برغبتكم في الحديث مع إدارة الحالات. مديرة/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة تأمين الإنسان هو/هي الشخصية التي تتوجه إليها. سوف يساعدكم/تساعدكم على معرفة كيفية الحصول على خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



20|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

كيف يمكن لـ Health Net تحسين خدماتكم وخدمة احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان؟

ترغب Health Net في معرفة كيفية تلبية احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان. إن نموذج استمارة التقييم الصحي الأولي (IHA) يسمح لـ Health Net بجمع المعلومات الصحية وتحضير احتياجات رعايتكم وضمان حصول المشتركين/ات على رعاية أسنان ملائمة وتنسيق الخدمات بدون أن تتكبدوا أية تكاليف.

سنحتاج منكم أن تملؤوا نموذج استمارة التقييم الصحي الأولي (IHA) الذي ستجدونه متضمناً في هذا الكتيب، ونرجو منكم إرساله إلينا بعد ذلك عبر البريد. يمكنكم أيضاً أن تملؤوا استمارة التقييم الصحي الأولي (IHA) عبر الإنترنت، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.healthnet.com> كما يمكنكم الاتصال بخدمة الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868، أو (على الهاتف النصي رقم 711).

إننا نطلب من جميع الأعضاء والعضوات الجدد معنا أن يملؤوا نموذج استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) لكي نتمكن من تحديد نوعية المساعدة والرعاية التي قد يحتاجون إليها.

التقييم الصحي الأولي (IHA)

توصي Health Net أعضاءها وعضواتها الجدد بزيارة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الجديدة/هم/ن خلال التسعين (90) يوماً المقبلة لإجراء التقييم الصحي الأولي (IHA). والغرض من هذا التقييم هو مساعدة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم على معرفة تاريخكم مع الرعاية الصحية واحتياجاتكم. ربما يتم سؤالكم بعض الأسئلة من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم حول سجلكم الصحي أو قد يُطلب منكم ملء استمارة استبيان. سيتم إخباركم أيضاً من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم بشأن الخدمات الاستشارية وفصول التثقيف الصحي التي قد تساعدكم.

عند اتصالكم لحجز موعد لإجراء التقييم الصحي الأولي (IHA)، أخبروا الشخص الذي يجيب على الهاتف بأنكم عضو/ة في Health Net. واذكروا رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان Health Net الخاصة بكم. خذوا بطاقة (BIC) الخاصة بتعريف المزايا المغطاة وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان معكم عند الحضور في موعد الزيارة.

ومن الأفكار المستحسنة أيضاً أن تأخذوا معكم قائمة بالأدوية التي تتناولونها وبأسئلتكم عند إجراء الزيارة. كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن احتياجات رعايتكم الصحية وعن الأمور التي تشغلكم. وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

استبدال مدير/ة الحالة

سوف يتم تخصيص مدير/ة حالة لكم. حتى تستبدلوا مدير/ة الحالة في أي وقت، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

الرعاية طويلة الأمد

إن الأعضاء/العضوات في Health Net لتأمين الأسنان ممن لديهم/ن إقامة طويلة الأمد في مرافق رعاية، تشمل على سبيل المثال لا الحصر: مرافق التمريض ودور رعاية المصابين بعجز مرتبط بالنمو، لديهم/ن الإمكانية للحصول على احتياجاتهم المتعلقة برعاية الأسنان في أماكنهم/ن داخل تلك المرافق. للأسئلة و/أو المساعدة في تحديد موعد للزيارة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

لمعرفة المزيد بشأن الرعاية طويلة الأمد يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني لوكالة الخدمات الاجتماعية على: <https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care> أو الاتصال على الرقم 714-645-3093 لطلب التطبيق.

يجب أن تفي جميع خدمات رعاية الأسنان بمتطلبات برنامج Medi-Cal للأسنان حتى تدخل في التغطية.

إن خدمات رعاية الأسنان التي يمكن أن تتم تغطيتها للأطفال والطفلات هي:

- الفحوصات والأشعة السينية

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



21|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

- تنظيفات للأسنان
- علاجات الفلورايد
- علاجات التشققات في مينا الأسنان
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- خلع الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- تقويم الأسنان

أما خدمات رعاية الأسنان التي يمكن تغطيتها للبالغين والبالغات فهي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- علاجات الفلورايد
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- خدمات أخرى لرعاية أسنان ذات ضرورة طبية

للحصول على قائمة كاملة بخدمات رعاية الأسنان الأطفال والطفلات والبالغين والبالغات، يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) من هذا الكتيب.

رعاية الأسنان العاجلة

تغطي Health Net الرعاية العاجلة للأسنان. قد تحتاجون إلى رعاية عاجلة للأسنان إذا كان لديكم أحد الأمثلة التالية:

- كسر في أحد الأسنان
- فقدان للحشو أو التاج أو جسر الأسنان التاجي
- ألم أسنان مكتوم

إذا كنتم بحاجة إلى زيارة طبيب/ة أسنان على الفور ولكن الحالة ليست طارئة، فستتوفر مواعيد الرعاية العاجلة في غضون 72 ساعة.

في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. فإذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، فاتصلوا بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) للحصول على المساعدة.

رعاية الأسنان الطارئة

تغطي Health Net الرعاية الطارئة للأسنان. قد تكون حالة الطوارئ الخاصة بالأسنان هي الألم أو النزيف أو التورم الذي قد يسبب ضرراً لكم أو لأسنانكم إذا لم يتم إصلاحه على الفور. رعاية الأسنان الطارئة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال 7 أيام في الأسبوع. ولا تحتاجون إلى الموافقة من Health Net للحصول على رعاية الطوارئ.

في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. فإذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، فاتصلوا في أي وقت بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) للحصول على المساعدة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بـ ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



22|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

يمكنكم أيضًا الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا كنتم بعيدين عن المنزل، فيمكنكم البحث عن طبيب/ة أسنان قريب/ة منك للحصول على الرعاية الطارئة. قد تتم مطالبتكم بالدفع نظير الرعاية الطارئة من طرف أطباء/طبيبات الأسنان ممن ليس لهم/ن تعاقدات مع Health Net. ولكن إذا دفعتم تكاليف الرعاية الطارئة، فسوف نرد لكم المبلغ الذي دفعتموه.

لحالات الطوارئ الطبية، اتصلوا على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب حجرة طوارئ.

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الإثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية.

أين تحصلون على رعاية الأسنان

أطباء/طبيبات الأسنان

سوف تختارون طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) من دليل Health Net لرعاية الأسنان لمقدمي ومقدمات الخدمة. من الضروري وجود اشتراك لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. وهذا يعني أن طبيب/ة الأسنان موجود/ة في شبكتنا. للحصول على نسخة من دليلنا لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

سوف تحصلون على معظم رعايتكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بك. كما ستتلقون من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) معظم العناية الروتينية الخاصة بأسنانكم. سوف تتم الإحالة (الإرسال) من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إلى المتخصصين إذا كنتم في حاجة إلى ذلك. يجب عليكم أيضًا الاتصال إذا كنتم تريدون التحقق من أن طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات.

إذا كنتم تترددون على طبيب/ة أسنان نتيجة لظروف معينة قبل عضويتكم في Health Net، فقد تكون لديكم الإمكانية لمواصلة التردد على نفس الطبيب/ة. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. يمكنكم معرفة المزيد عن "مواصلة الرعاية" في الصفحة رقم 13 من هذا الكتيب. لمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي رقم 711).

دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

يتضمن دليل Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بالأطباء والطبيبات ممن لهم/ن اشتراك في شبكة Health Net. الشبكة هي مجموعة من مقدمي ومقدمات الرعاية ممن يعملون مع Health Net.

يقدم دليل تأمين الأسنان Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بأطباء وطبيبات الأسنان وذوي/ذوات التخصص منهم/ن، وقوائم بالعيادات والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليا (FQHCs) وعيادات الصحة الريفية (RHCS).

كما يحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على أسماء وعناوين مقدمي ومقدمات الرعاية وأرقام هواتفهم/ن وساعات عملهم/ن واللغات التي يتكلمونها. ويوضح الدليل إذا ما كان/ت كل مقدم/ة خدمة لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات، ويبرز المعطيات الثقافية واللغوية لمقدم/ة الخدمة (أي اللغات التي يتحدثونها أو توافر مترجم/ة طبي/ة ماهرة/ة في مكتب مقدم/ة الخدمة، بما في ذلك ترجمة لغة الإشارة الأمريكية). ويبرز الدليل أيضا مستوى التجهيزات المادية في المبنى، مثل أماكن انتظار السيارات وأماكن الصعود والنزول المنحدرة لحركة الكراسي المتحركة، والسلالم وأماكن اتكاء الأيدي أثناء استعمال السلالم، بالإضافة إلى دورات المياه القابلة للاستخدام.

يمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.hndental.com. إذا كنتم تحتاجون إلى نسخة مطبوعة من دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

إن شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء وطبيبات الأسنان وذوي/ذوات التخصص منهم/ن ممن يعملون مع Health Net. ستحصلون على خدماتكم المغطاة من خلال شبكتنا.

داخل الشبكة

سوف تحصلون على رعاية أطباء وطبيبات الأسنان المسجلين/ات في شبكة Health Net لتلبية احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بكم. وستحصلون أيضاً على الرعاية الوقائية والروتينية من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. كذلك ستتمكنون من الحصول على الخدمات من غيرهم/ن من المتخصصين/ات ومقدمي/مقدمات الخدمة في شبكتنا.

للحصول على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان داخل الشبكة، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). ويمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.hndental.com.

للحصول على رعاية عاجلة أو طارئة للأسنان، اتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. إذا كنتم ترغبون في المساعدة في تحديد موعد للزيارة، أو إذا لم تكونوا في منطقة سكنكم، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

لحالات الطوارئ الطبية، اتصلوا على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب حجرة طوارئ.

خارج الشبكة

إن مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان من خارج الشبكة هم هؤلاء الذين ليست لهم اتفاقات للعمل مع Health Net. باستثناء الرعاية العاجلة أو في حالات الطوارئ، قد تضطرون إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من مقدمي ومقدمات الرعاية من خارج الشبكة. إذا كنتم بحاجة إلى تلقي خدمات رعاية الأسنان المغطاة، فقد تتمكنون من الحصول عليها من خارج الشبكة دون أن تتكبدوا أية تكاليف، ما دامت تلك الخدمات ضرورية طبياً وغير متوفرة داخل الشبكة.

في حال كنتم تحتاجون إلى المساعدة لتلقي خدمات من خارج الشبكة، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

إذا كنتم خارج نطاق منطقة خدمتنا، وبخاصة إلى رعاية غير طارئة، فاتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) على الفور. أو اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

إذا كانت لديكم أسئلة بخصوص الرعاية من خارج الشبكة أو خارج نطاق منطقة الخدمة، فيرجى الاتصال على 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)

يجب على الأعضاء والعضوات الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون ثلاثين (30) يوماً من الاشتراك في Health Net. يمكنكم اختيار طبيب/ة الأسنان العام/ة كطبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).

كما يمكنكم أيضاً اختيار أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو العيادة المجتمعية أو عيادات صحة السكان الأمريكيين الأصليين أو غيرها من مرافق الرعاية الأولية التي لديها خدمات رعاية أسنان، للقيام بدور طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، إذا كانت هذه المرافق موجودة داخل شبكة Health Net وإذا كانت لديكم الأحقية للحصول على خدماتهم. وتقع هذه المراكز في مناطق ليس فيها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في Health Net لكل

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



24|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

فرد على حدة. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)، في غضون 30 يومًا، فسيقع على عاتق طبيب/ة أسنان ممن يعملون في رعاية الأعضاء والعضوات بـ Health Net اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) لكم.

سيكون على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم القيام بما يلي:

- التعرف على احتياجاتكم الخاصة بالأسنان
- الحفاظ على سجلات الأسنان الخاصة بكم
- إعطاؤكم العناية الروتينية والوقائية التي تحتاجونها لأسنانكم
- إحالتكم (إرسالكم) إلى أخصائي/ة إذا كنتم بحاجة إلى ذلك

يمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات رعاية الأسنان للعثور على طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) داخل شبكة Health Net. في دليل مقدمي ومقدمات رعاية الأسنان ستجدون قائمة بالمراكز الصحية المؤهلة فيدراليا (FQHCs) التي تعمل Health Net معها.

يمكنكم الاطلاع على دليل مقدمي ومقدمات رعاية الأسنان على الموقع الإلكتروني www.hndental.com. أو اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). كما يمكنكم أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان/ت طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات.

عملية اختيار أطباء/طبيبات الأسنان

بما أنكم أدري باحتياجات رعاية أسنانكم، فسيكون من الأفضل أن تختاروا أنتم أطباء/طبيبات أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكم.

ومن الأفضل أيضًا البقاء مع طبيب/ة أسنان واحدة/ة للرعاية الأولى (PCD) حتى يكون من الممكن له/ا معرفة احتياجات الرعاية الخاصة بأسنانكم. ومع ذلك، إذا كنتم تريدون التبديل إلى طبيب/ة أسنان جديد/ة للرعاية الأولية (PCD)، فسيكون بإمكانكم التبديل مرة واحدة في كل شهر. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) من ضمن المتاح داخل شبكة Health Net لمقدمي ومقدمات رعاية الأسنان وممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى والمريضات.

اختياركم الجديد لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) سيكون متاحاً في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التبديل. لتبديل طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي رقم 711).

قد نطلب منكم تبديل اختياركم لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، إذا كان من اختارتموه/ا ممن ليست لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى والمريضات، أو إذا غادرت/ت شبكتنا، أو إذا كان/ت ممن لا يقدمون الرعاية للمرضى في شريحتمكم العمرية. كما قد تطلب منكم Health Net أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم أن تقوموا بالتبديل إلى طبيب/ة أسنان جديد/ة للرعاية الأولية (PCD)، وذلك في حال لم تتمكنوا من الموافقة أو التوافق مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الحالي/ة، أو إذا فاتتكم بعض المواعيد أو تأخرتم عنها. إذا كنا بحاجة إلى تبديل طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فسنخبركم بذلك كتابةً.

وإذا قمتم بتبديل طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فستحصلون على بطاقة تعريف هوية (ID) جديدة لخطة تأمين الأسنان عبر البريد. ستتضمن هذه البطاقة اسم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الجديد/ة الخاص/ة بكم. اتصلوا بخدمات الأعضاء والعضوات إذا كانت لديكم أسئلة حول الحصول على بطاقة تعريف الهوية (ID) الجديدة.

المواعيد والزيارات

عندما تحتاجون إلى رعاية الأسنان:

- اتصلوا بطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم
- أبقوا رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) الخاصة بـ Health Net جاهزاً أثناء المكالمات
- اتركوا رسالة تتضمن الاسم ورقم الهاتف الخاص بكم إذا كان المكتب مغلقاً
- خذوا معكم بطاقة بتعريف المزايا المغطاة (BIC) وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان إلى موعدكم
- أحضروا بطاقة تعريف شخصية أو رخصة قيادة سيارة أيضاً
- كونوا في العيادة في الموعد المحدد لزيارتكم

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



25|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

- اتصلوا على الفور إذا كنتم لن تتمكنوا من الحضور في الموعد المحدد أو إذا كنتم ستتأخرون
- أبقوا أسنلتكم جاهزة في حال احتجتهم إلى ذلك

الدفع

لا يجب عليكم أن تدفعوا أي مصروفات يترتب عليها خصومات من الضرائب أو مصروفات للمشاركة في السداد نظير حصولكم على الخدمات المغطاة. ولا يجب أن تأخذوا إيصال دفع من طبيب/ة الأسنان. قد تحصلون على كتيب شرح المزايا (EOB) أو على بيان من طبيب/ة الأسنان. ولا تعد كتيبات شرح المزايا (EOBs) ولا البيانات إيصالات دفع.

إذا تم إعطاؤكم إيصال دفع، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). أخبرونا بالمبلغ الذي تمت مطالبتم به وتاريخ الخدمة وسبب إيصال الدفع.

كما يمكنكم أيضاً تقديم شكوى في حال إعطائكم إيصال دفع أو مطالبتم بالمشاركة في السداد. ستحتاجون إلى إخبارنا كتابياً لماذا اضطرتتم إلى دفع مقابل السلعة أو الخدمة. وسنقرأ شكواكم ونقرر ما إذا كان يمكنكم استرداد أموالكم مرة أخرى. للأسئلة أو لطلب نموذج استمارة الشكاوى، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

الإحالات

طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم سيقوم/ستقوم بإحالتكم إلى أخصائي/ة إذا كنتم بحاجة إلى ذلك. والأخصائي/ة هو/هي طبيب/ة أسنان ممن لديهم تعليم إضافي في أحد تخصصات طب الأسنان. سيتعاون/ستتعاون معكم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لاختيار الأخصائي/ة. يمكن لعيادة طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) مساعدتكم في الحصول على موعد لزيارة الأخصائي/ة.

كما قد تحصلون من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) على نموذج استمارة لأخذها معكم إلى أخصائي/ة طب الأسنان. سيقوم/ستقوم أخصائي/ة طب الأسنان بملء نموذج الاستمارة وإرساله من جديد إلى طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بك. إذا أردتم الاطلاع على نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بنا، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

لن تحتاجوا إلى الإحالة في حالات:

- الزيارات لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- الرعاية العاجلة أو الطارئة

الموافقة المسبقة

في بعض أنواع الرعاية، سيتعين على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو إخصائي/ة طب الأسنان الخاص/ة بكم سؤالنا قبل تلقيكم للرعاية. وهذا هو ما يسمى بالإذن المسبق أو الموافقة المسبقة. ويعني ذلك أن توافق Health Net على اعتبار الرعاية ضرورية طبياً.

تصبح رعاية الأسنان ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى تجنب أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته. يجب أن تتسق خدمات رعاية الأسنان المقدمة في هذا الإطار مع قواعد برنامج Medi-Cal للضرورات الطبية.

تحتاج خدمات رعاية الأسنان التالية إلى الموافقة المسبقة دائماً، حتى لو كنتم ستلقونها من طرف مقدم/ة خدمة صحية من داخل شبكة Health Net :

- علاج قنوات جذور الأسنان
- تيجان الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية/الكاملة
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- التخدير العام والتخدير بالحقن الوريدي
- بعض خدمات رعاية الأسنان الأخرى الموصى بها من طرف طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم قد تتطلب أيضاً موافقة مسبقة.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



26|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

وبالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من أخصائي/ة أسنان، فستحتاجون إلى الموافقة المسبقة إذا ما حصلتم على الرعاية من خارج الشبكة. سنتخذ القرار بشأن الموافقة المسبقة في خلال 5 أيام عمل، بالنسبة لأي خدمة روتينية، أو في خلال 72 ساعة بالنسبة للرعاية العاجلة.

نحن نراجع طلبات الموافقة المسبقة حتى نحدد ما إذا كانت الرعاية المطلوبة ضرورية طبيًا ومغطاة أم لا. إننا لا ندفع لمراجعي الطلبات لدينا مقابل رفض التغطية أو رفض خدمات رعاية الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسنخبركم بالسبب.

وستقوم Health Net بالتواصل معكم إذا كنا في حاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبكم.

الحصول على آراء أخرى

ربما ترغبون في الحصول على آراء أخرى حول الرعاية التي يقول/تقول طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إنكم تحتاجونها، أو الحصول على آراء أخرى حول خطة التشخيص أو العلاج الخاصة بكم. على سبيل المثال، قد ترغبون في سماع رأي آخر إذا لم تكونوا متأكدين من أنكم بحاجة إلى علاج أو جراحة تم وصفها لكم. للحصول على آراء أخرى، يرجى الاتصال بطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. يمكن أن يحيلكم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إلى مقدم/ة خدمة من داخل الشبكة للحصول على رأي آخر. أو اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

سوف ندفع مقابل الحصول على رأي آخر إذا طلبتم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم في الشبكة الاسترشاد بهذا الرأي الثاني من طبيب/ة أسنان مختلف/ة داخل الشبكة. ولن تحتاجوا إلى الإذن منا للحصول على رأي آخر إذا تمت الموافقة على طبيب/ة الأسنان الذي/التي تختارونه/ا لإعطائكم الرأي الثاني. إذا كان طلبكم عاجلاً، فسندرد عليكم بقرارنا في غضون 72 ساعة. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

إذا رفضنا طلبكم للحصول على رأي آخر، فيجوز لكم تقديم تظلم. لمعرفة المزيد حول التظلمات، يُرجى الاطلاع على الفصل السابع (7) من هذا الكتيب.

الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب على أطباء/طبيبات الأسنان في شبكة Health Net تحديد المواعيد في داخل الأطر الزمنية التالية:

- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - 4 أسابيع
- مواعيد الأخصائي/ة - 30 يوم عمل (للأعمار +21)؛ 30 يومًا (للأعمار أقل من 21 عاماً)
- مواعيد الرعاية العاجلة - 72 ساعة
- رعاية الطوارئ - يجب أن تكون متاحة على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع

خدمات التثقيف حول صحة الأسنان

خدمات التثقيف حول صحة الأسنان هي جزء من الخدمات الوقائية وزيارات الرعاية الصحية الأولية للأسنان.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



4. المزاييا والخدمات

ما الذي تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان

في هذا الفصل، سنوضح جميع الخدمات التي نغطيها لكم باعتباركم أعضاء وعضوات في Health Net. إن خدماتكم المغطاة دائماً مجانية مادامت ضرورية طبياً. وتكون الرعاية ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى تجنب أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته.

هذه هي أنواع خدمات رعاية الأسنان التي نقدمها:

نوع الخدمة	أمثلة
<input type="checkbox"/> خدمات تشخيصية	الفحوصات والأشعة السينية
<input type="checkbox"/> خدمات وقائية	تنظيف للأسنان، علاجات الفلورايد، علاجات التشققات في مينا الأسنان (للأطفال والطفلات)
<input type="checkbox"/> خدمات إصلاحية	الحشوات والتيجان
<input type="checkbox"/> خدمات متعلقة بلب الأسنان	شق اللب وعلاج قنوات جذور الأسنان
<input type="checkbox"/> خدمات متعلقة بالثة	جراحة اللثة والتنظيفات العميقة
<input type="checkbox"/> الوصلات السنوية القابلة للإزالة	أطقم الأسنان الفورية والكاملة وأطقم الأسنان الجزئية وتبطين أطقم الأسنان
<input type="checkbox"/> جراحة الفم والوجه والفكين	خلع الأسنان
<input type="checkbox"/> تقويم الأسنان	تقويم الأسنان (للأطفال والطفلات)
<input type="checkbox"/> خدمات ملحقة	التخدير الموضعي والتخدير العام

يُرجى قراءة ملخص المزاييا المغطاة وكل قسم من الأقسام أنهاء لمعرفة المزيد حول الخدمات المحددة التي يمكنكم الحصول عليها.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



فيما يلي ملخص للمزايا المغطاة لرعاية أسنان البالغين/ات والأطفال والطفلات:

الإجراء	النطاق الكامل	النطاق المحدود	الأموال ذات الصلة بالحمل	الإقامة في مرفق (تمريض ماهر/رعاية وسيطة)
التقييم الشفوي (أقل من 3 سنوات فقط)	✓	✗	✗	✓
الفحص الأولي (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
الفحص الدوري (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
التنظيفات العادية	✓	✗	✓	✓
علاجات الفلورايد	✓	✗	✓	✓
خدمات إصلاحية - الحشوات / التيجان	✓	✗	✓	✓
التيجان*	✓	✗	✓	✓
قياس وتخطيط الجذر (التنظيف العميق)**	✓	✗	✓	✓
الصيانة اللثوية (اللثة)	✓	✗	✓	✓
القنوات الجذرية الأمامية (في المقدمة)	✓	✗	✓	✓
القنوات الجذرية الخلفية (في الخلف)	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الجزئية	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الكاملة	✓	✗	✓	✓
خلع الأسنان / جراحة الفم والوجه والفكين	✓	✓	✓	✓
خدمات الطوارئ	✓	✓	✓	✓

الاستثناءات:

*1. ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ13. تركيب التيجان للضروس أو القواطع (الأسنان الخلفية) قد يكون مشمولاً بالتغطية تبعاً للحاجة الطبية.

**ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ13. مسموح ولكن في وجود ظروف خاصة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل

يوفر برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل تغطية ممتدة لأعضاء وعضوات برنامج Medi-Cal أثناء فترة الحمل وما بعدها. ويمد البرنامج فترة التغطية المقدمة من Health Net لمدة تصل إلى 12 شهراً بعد نهاية الحمل، وذلك بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة، ولا توجد أية إجراءات أخرى مطلوبة.

كذلك تشمل الخدمات الضرورية طبياً تلك الخدمات التي تعد مقبولة وضرورية من أجل:

- الحفاظ على الأرواح؛
- تجنب مرض خطير أو إعاقة خطيرة؛
- تخفيف ألم حاد؛
- تحقيق نمو وتطور جسدي ملائم للسن؛ و
- اكتساب وحفظ واستعادة قدرة جسدية وظيفية.

بالنسبة للأعضاء والعضوات تحت 21 سنة، تشمل الخدمات الضرورية طبياً جميع الخدمات المغطاة المذكورة أعلاه، بالإضافة إلى أي خدمات ضرورية أخرى أو علاجات أو إجراءات تُتخذ لتصحيح أو تحسين عيوب أو أمراض وحالات نفسية وجسدية، وفقاً لمتطلبات الامتياز الفيدرالي في الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). ويشمل ذلك الرعاية الضرورية للإصلاح أو لتقديم المساعدة لتخفيف مرض أو ظرف نفسي أو جسدي أو للحفاظ على حالة العضو/ة اتقاءً للتدهور.

يوفر الامتياز الفيدرالي في الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري EPSDT نطاقاً واسعاً من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للصغار والصغيرات والأطفال والطفلات والمراهقين/ات من ذوي/ذوات الدخل المنخفض، تحت عمر 21 سنة. إن هذا الامتياز للأطفال والطفلات أكثر قوة من امتياز البالغين/ات، وهو مصمم لضمان حصول الأطفال والطفلات على رعاية وكشف مبكرين لتجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أبكر وقت ممكن. ويهدف الامتياز الفيدرالي في الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري EPSDT إلى التأكد من أن الأطفال والطفلات سيحصلون على الرعاية الصحية التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونه - الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح وفي الإعداد الصحيح.

تكرارية الخدمات

تتم تغطية خدمات رعاية الأسنان في حال كانت ضرورية طبياً. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات، هناك حدود قصوى لعدد المرات التي قد تتلقون فيها الخدمة خلال فترة زمنية معينة. فيما يلي نذكر لكم بعض الخدمات المعتادة التي لها حدود قصوى:

- الفحوصات - كل 6 أشهر (دون عمر 21 سنة)؛ كل 12 شهراً (فوق عمر 21 سنة)
- الأشعة السينية لجانبي الأسنان العاضة (Bite-wing) - كل 6 أشهر
- الأشعة السينية لكامل الفم (Full mouth) - كل 36 شهراً
- الأشعة السينية البانورامية (Panoramic) - كل 36 شهراً
- تقييمات مخاطر تسوس الأسنان - الخطر الضعيف كل سنة (6) أشهر؛ الخطر المتوسط كل أربعة (4) أشهر؛ الخطر المرتفع كل ثلاثة (3) أشهر؛ مع تقييم جميع مستويات المخاطر للأعمار من 0 إلى 6 سنوات
- تنظيف الأسنان - كل 6 أشهر (تحت عمر 21 سنة)؛ كل 12 شهراً (فوق عمر 21 سنة)
- الفلورايد الموضعي - كل 6 أشهر (تحت سن 21)؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- علاجات التشققات في مينا الأسنان - كل 36 شهراً (تحت عمر 21 سنة فقط)
- الحشوات - كل 12 شهراً (لكل سن لبني للطفل/ة)؛ كل 36 شهراً (لكل سن دائم)
- التيجان - كل 5 سنوات (فوق عمر 13 سنة)
- التنظيف العميق (قياس / تخطيط الجذر) - كل 24 شهراً لكل ربع من أرباع الفكين (فوق عمر 13 سنة)
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات
- إصلاح وتبطين أطقم الأسنان - مرتين في السنة

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



خدمات رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي

رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي هي وسيلة للحصول على الخدمات دون الوجود في نفس الموقع الفعلي لطبيب/ة الأسنان. كما قد تتضمن رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي إجراء محادثة على الهواء مع مقدم/ة الخدمة أو مشاركة المعلومات مع طبيب/ة أسنانكم بدون إجراء محادثة على الهواء. ومن المهم أن يجري الاتفاق بينكم وبين طبيب/ة أسنانكم على أن الحصول على خدمة معينة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي أمر مناسب لكم. يمكنكم الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بك لمعرفة أنواع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي.

الانتقالات الطبية غير الطارئة

يحق لكم استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) حين لا يكون بمقدوركم جسدياً أو طبياً الوصول إلى موعدكم الطبي باستخدام سيارة خاصة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة، وستدفع خطة تأمين الأسنان ذلك من أجل حالة أسنانكم.

الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) قد تكون سيارات إسعاف أو عربات نقل أو سيارات نقل كراسي متحركة أو وسائل نقل جوي. وليست الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) سيارة خاصة أو حافلة أو سيارة أجرة. تسمح Health Net بتوفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) ذات أقل تكلفة ممكنة، من أجل تلبية احتياجاتكم الطبية في الوقت الذي تحتاجون فيه إلى الوصول لموعدكم. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنكم إذا كنتم قادرين جسدياً أو طبياً على الانتقال بواسطة سيارة نقل لكروسي متحرك، فلن تدفع Health Net تكاليف سيارة إسعاف. يحق لكم فقط الحصول على النقل الجوي إذا ما كانت حالتكم الطبية لا تسمح بأي شكل من أشكال النقل البري.

يجب استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) في الحالات التالية:

- عندما يكون استخدامها ضرورياً جسدياً أو طبياً، على النحو الذي تحدده وصفة طبية مكتوبة من طبيب/ة؛ أو
- عندما لا تكونون قادرين جسدياً أو طبياً على الانتقال من خلال حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة خاصة أو سيارة نقل للوصول إلى موعدكم؛ و
- عندما تكون هناك موافقة مسبقة من Health Net بناءً على وصفة طبية مكتوبة من طبيب/ة.

لطلب توفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)، يُرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) قبل عشرة (10) أيام عمل على الأقل من (الاثنين - الجمعة) قبل موعدكم. لحجز المواعيد بشكل عاجل، يرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يُرجى إبقاء بطاقتكم (ID) لتعريف العضو/ة جاهزة أثناء المكالمات.

حدود استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) للذهاب أو الإياب من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند طلبها بوصفها طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

لماذا قد لا تسري الخدمة عليكم؟

إذا كانت حالتكم البدنية والطبية تتيح لكم الوصول إلى موعدكم الطبي باستخدام سيارة خاصة أو حافلة أو سيارة أجرة أو أي وسيلة نقل أخرى متاحة بسهولة. كذلك لن يتم توفير الانتقالات لكم إذا كانت الخدمة التي ترغبون في تلقيها غير مغطاة من طرف Health Net. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.

التكلفة على الأعضاء والعضوات

لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت الانتقالات مسموحة من Health Net.

الانتقالات غير الطبية

يمكنكم استخدام الانتقالات غير الطبية (NEMT) في الحالات التالية:

- عند انتقالكم ذهاباً وإياباً إلى ومن أحد مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند حصولكم على وصفة طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

تسمح لكم Health Net باستخدام سيارة خاصة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة نقل عام/خاص أخرى للوصول إلى مواعيد رعاية أسنانكم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



31|المزايا والخدمات

للحصول على خدمات الأسنان المغطاة بخطة التأمين، بما في ذلك التعويض عن الأ미ال التي قطعتوها في حال تم الانتقال بمركبة خاصة تم تدبيرها من طرف المستفيد/ة بالرعاية الصحية، وليس باستخدام وسيلة نقل وسيطة أو تذاكر للحافلة أو قسائم لسيارات الأجرة أو تذاكر قطارات. تسمح Health Net بتوفير الانتقالات غير الطبية (NMT) ذات أقل تكلفة ممكنة، من أجل تلبية احتياجاتكم الطبية في الوقت الذي تحتاجون فيه إلى الوصول لموعدكم.

لطلب توفير الانتقالات غير الطبية (NMT)، يرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)، قبل عشرة (10) أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) تسبق تاريخ موعدكم، أو اتصلوا في أقرب وقت يمكنكم الاتصال فيه عند حصولكم على موعد عاجل. يُرجى إبقاء بطاقتكم (ID) لتعريف العضو/ة جاهزة أثناء المكالمة.

حدود استخدام الانتقالات غير الطبية (NMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات غير الطبية (NMT) للذهاب أو الإياب من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند طلبها بوصفها طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

لماذا قد لا تسري الخدمة عليكم؟

- لن تسري خدمة الانتقالات غير الطبية (NMT) عليكم في الحالات التالية:
- إذا كانت هناك حاجة طبية لاستخدام سيارة إسعاف أو عربة نقل أو سيارة نقل لكروسي متحرك أو وسيلة نقل جوي، أو أي شكل آخر من خدمات الانتقالات غير الطبية (NEMT) من أجل حصولكم على خدمة مغطاة.
- إذا لم تكن الخدمة المطلوبة مغطاة من طرف Health Net. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.

التكلفة على الأعضاء والعضوات

لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت الانتقالات مسموحة من Health Net.

ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان

لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات رعاية الأسنان التالية، للأشخاص فوق عمر 21 سنة:

- تيجان الأسنان المصنوعة من المعادن النبيلة الغالية (الذهب).
- تنظيف الأسنان بضخ المياه.
- الإجراءات التي تعتبر "عامة" أو "شاملة"، مع إحدى المزايا غير المغطاة.
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة.
- استشارات رعاية الأسنان التخصصية.
- العلاج بتقويم الأسنان (التقويم).
- خدمات الترميم وتركيب التيجان عندما يكون تشخيص السن محل شك بسبب عدم قابليته للترميم أو لتضمنه مشكلة لثوية.
- خدمات الترميم والتاج المقدمة فقط لاستبدال بنية الأسنان المفقودة بسبب التآكل أو الاهتراء أو لأغراض التجميل.
- التنظيف العميق / التحجيم عندما لا تظهر الأشعة السينية قدرًا كبيرًا من فقدان العظام ووجود رواسب القلح أسفل خط اللثة.
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المعدنية، ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط له علاجياً على القوس السني الآخر.
- أطقم الأسنان الجزئي الثابتة (جسور الأسنان)، ما لم تكن هناك حالات طبية استثنائية.
- زراعة الأسنان والخدمات ذات الصلة بالزراعة، ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية. تشمل الظروف الطبية الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
- سرطان التجويف الفموي الذي يتطلب جراحة استئصالية و/أو علاجًا إشعاعيًا مما يؤدي إلى تدمير العظام المرتبطة بالأسنان، بحيث لا تصبح البنية العظمية المفقودة قادرة على دعم الأسنان الاصطناعية التقليدية.
- الضمور الحاد في الفك السفلي و/أو الفك العلوي الذي لا يمكن تصحيحه بعمليات التمديد الدهليزي أو عمليات تكبير العظام، مما يجعل المريض/ة غير قادر/ة على التعامل بالأسنان الاصطناعية التقليدية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



32|المزايا والخدمات

- التشوهات الهيكلية العظمية التي تحول دون استخدام الأسنان الاصطناعية التقليدية (مثل اعوجاج المفصل وخلل التنسج الأديمي الظاهر وفقدان الأسنان الجزئي وخلل التعظم الترقوي القحفي).
- التدمير الناتج عن الصدمات في الفكين أو الوجه أو الرأس، بحيث لا تكون البنية العظمية المتبقية قادرة على دعم الأسنان الاصطناعية التقليدية.

خدمات الأسنان المقدمة خارج مقاطعة ساكرامنتو لا تتم تغطيتها إلا في حالات الطوارئ. إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد عن خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا ببرنامج Medi-Cal للأسنان على الرقم 1-800-322-6384 (الهاتف النصي رقم 711). كما يمكنكم زيارة موقع برنامج Medi-Cal للأسنان على الموقع الإلكتروني <http://www.smilecalifornia.org>.

الخدمات التي لا يمكنكم الحصول عليها من خلال Health Net أو Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لا تغطيها Health Net ولا Medi-Cal، وتشمل:

- خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS).
- الخدمات غير المتعلقة بالأسنان.
- أي خدمة رعاية أسنان غير مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal للأسنان.
- خدمات رعاية الأسنان التي بدأت قبل تفعيل التغطية أو بعد إنهاء التغطية الخاصة بخطة التأمين.
- خدمات رعاية الأسنان والإجراءات والتكبيبات والتصلبجات المستخدمة لعلاج مرض ضعف مفصل الفك الصدغي (TMJ).
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أن القيام بها يحدث لأغراض تجميلية بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية.
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أنها ليست ضرورية طبياً بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية.
- خدمات رعاية الأسنان التي تهدف إلى استعادة البنية السنية المفقودة بسبب الكشط أو التآكل أو طحن الأسنان أو الجز على الأسنان.
- خدمات رعاية الأسنان أو التركيبات التي يتم توفيرها من قبل طبيب/ة أسنان متخصص/ة في تركيبات الأسنان الاصطناعية.
- خدمات رعاية الأسنان لخلع الضرس الثالث (ضرس العقل) الذي ليس به علامات للتسوس أو الألم الذي لا يمكن علاجه أو العدوى و/أو عندما لا يمنع ضرس العقل أحد الأسنان الأخرى من البروز.
- خدمات رعاية الأسنان التي قد تغير طريقة إطباق الأسنان من أجل العض والمضغ.
- أي خدمة لرعاية الأسنان تُجرى خارج عيادة الأسنان المخصصة لكم، ما لم تأذن Health Net بذلك صراحةً.
- أي خدمة روتينية لرعاية الأسنان تُجرى من طرف طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة أسنان في إطار مستشفى ذو عيادات داخلية/خارجية.

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد. أو اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)

برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هو برنامج حكومي يعامل الأطفال والطفلات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 عامًا ولديهم/ن ظروف صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة وتطبق عليهم قواعد البرنامج. إذا رأيت Health Net أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أن طفلكم أو طفلكم من الحالات التي تدخل في إطار برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) فستتم إحالتهم/ن إلى البرنامج.

وسيقرر طاقم برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) ما إذا كان/ت طفلكم أو طفلكم ممن لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات البرنامج. إذا كان لطفلكم أو طفلكم الأحقية في الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسوف يعاملهم/ها مقدمو/مقدمات خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على أنه/ها من الحالات التي تدخل في إطار البرنامج. وستواصل Health Net تغطية أنواع الخدمة التي لا علاقة لها بالحالات التي تدخل في إطار برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، مثل الفحوصات الجسدية والتطعيمات وفحوصات صحة الطفل/ة.

إن Health Net لا تغطي الرعاية المقدمة من برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). ولكي يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هذه المشكلات، يجب أن يوافق البرنامج على مقدم/ة الخدمة وعلى الخدمات المقدمة وعلى المعدات والأجهزة. ولا يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) جميع المشكلات. إنما يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) معظم المشكلات التي تسبب إعاقات بدنية أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. والأطفال والطفلات ممن يغطيهم برنامج

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هم/ن من لديهم/ن مشاكل مثل:

- أمراض القلب الموجودة منذ الولادة
- السرطانات
- الأورام
- الهيموفيليا (مرض بالدم)
- فقر الدم الهالالي
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل الكلى الخطيرة والمزمنة
- أمراض الكبد
- الأمراض المعوية
- الشفة الأرنبية/الحنك المشقوق
- عدم انغلاق قناة الحبل الشوكي
- فقدان حاسة السمع
- إعتام عدسة العين (المياه البيضاء)
- الشلل الدماغي
- النوبات غير المُتحكَّم فيها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- فيروس نقص المناعة المكتسبة (AIDS)
- الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- الحروق الشديدة
- الأسنان الملتوية بشدة

وتدفع حكومة الولاية لخدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). إذا لم يكن/تكن طفلكم/طفلكم ممن لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، فسوف يواصل/تواصل الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من Health Net. لمعرفة المزيد عن برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

برامج وخدمات أخرى للمتبعين/ات ببرنامج Medi-Cal

هناك برامج وخدمات أخرى للمتبعين/ات ببرنامج Medi-Cal، وتشمل:

تقدم إدارة التثقيف الصحي في **Health Net** برامج مجانية وخدمات وموارد لمساعدة أعضاء وعضوات برنامج Medi-Cal على البقاء بصحة جيدة وإدارة أوضاعهم/ن الصحية. يمكن للأعضاء والعضوات ومقدمي ومقدمات الخدمة الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:

https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html أو الاتصال بالخط المجاني لمعلومات التثقيف الصحي على الرقم 804-6074 (800) (رقم الهاتف النصي 711).

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول البرامج والخدمات الأخرى للمتبعين/ات ببرنامج Medi-Cal. بإمكان الأعضاء والعضوات ومقدمي ومقدمات الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة الموقع الإلكتروني: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx> بعض البرامج الإضافية المتوفرة من خلال برنامج Medi-Cal تتضمن ما يلي:

إعفاءات Medi-Cal: وهو برنامج يقدم خدمات إضافية لمجموعات معينة من الأفراد، وخدمات محدودة لمناطق جغرافية محددة، ويقدم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



تغطية طبية لبعض الأفراد الذين قد لا تكون لهم الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal بأي طريقة أخرى.

برنامج Medicare للتمتع بميزة الحصول على أدوية تحتاج إلى وصفات طبية: وهو قانون يكفل ميزة الحصول على الأدوية التي تحتاج إلى أن تُصرف بوصفات طبية لأعضاء وعضوات Medicare.

برنامج العناية بالبصر: وهو ميزة صحية تتم تغطيتها لمعظم الأعضاء والعضوات ممن لهم/ن الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal.

تنسيق المزاي

تقدم Health Net خدمات لمساعدتكم في تنسيق احتياجات العناية بأسنانكم دون أن تتكبدوا أية تكاليف. إذا كانت لديكم أسئلة أو أمور تشغلكم حول رعاية أسنانكم أو رعاية أسنان أطفالكم وطفلاتكم، فيرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).



5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات

تقدم Health Net تلقائيًا خدمات رعاية الأسنان للأطفال والطفلات والشباب والشابات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 عامًا لضمان حصولهم/ن على خدمات رعاية الأسنان الوقائية الصحيحة. ويشرح هذا الفصل تلك الخدمات.

فحوصات الأسنان

حافظوا على نظافة لثة أطفالكم وطفلاتكم الرضع عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. عند عمر أربعة إلى ستة أشهر، يبدأ "التسنين" عندما تبدأ أسنان الطفل أو الطفلة في الظهور. يجب عليكم حجز موعد لأول زيارة للعناية بأسنان طفلكم أو طفلتكم بمجرد ظهور أسنانه/الأولى أو عند حلول عيد ميلاده/الأول، أيهما أقرب. إن الخدمات التالية من برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة بالنسبة لـ:

الأطفال/الطفلات ممن تتراوح أعمارهم/ن بين سنة واحدة و4 سنوات:

- أول زيارة للطفل/ة لخدمات رعاية الأسنان
- أول فحص أسنان للطفل/ة
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر منذ الولادة وحتى سن 3 سنوات)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- حشو الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال/الطفلات ممن تتراوح أعمارهم/ن بين 5 و12 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- علاجات التشققات في مينا الضروس
- حشو الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال/الطفلات ممن تتراوح أعمارهم/ن بين 13 و17 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم الأسنان (التقويم) لمن لهم/ن الأحقية
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- قياس وتخطيط الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان التي يغطيها برنامج Medi-Cal، فيرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). كما يمكنكم أيضًا زيارة Health Net على العنوان التالي www.hndental.com.

المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات

سوف تساعد Health Net الأعضاء والعضوات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة في الحصول على الخدمات التي لديهم/ن احتياج إليها. يمكن لـ Health Net أن:

- تخبركم بشأن الخدمات
- تبحث عن مقدمي/مقدمات خدمات
- تحجز لكم المواعيد
- توفر تنسيق الرعاية لضمان حصولكم على الرعاية المناسبة حتى لو لم تكن Health Net مسؤولة عن الدفع نظير تلك الخدمة.



6. الحقوق والواجبات

بموجب عضويتكم في Health Net، فإن لكم حقوقاً وواجباتٍ معينة. وسيشرح هذا الفصل تلك الحقوق والواجبات. كما يقدم هذا الفصل أيضاً الإشعارات القانونية التي يحق لكم الحصول عليها بموجب عضويتكم في Health Net.

حقوقكم

يتمتع أعضاء وعضوات Health Net بالحقوق التالية:

- المعاملة المحترمة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحق العضوة في الخصوصية والحاجة للإبقاء على سرية معلومات العضوة المتعلقة بالحالة الطبية وحالة الأسنان.
- توفير المعلومات حول خطة تأمين الأسنان وخدماتها، شاملةً الخدمات المغطاة.
- القدرة على اختيار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية ضمن شبكة المتعاقدين/ات.
- المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الأسنان الخاصة بهم/ن، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- تقديم التظلمات، شفهيًا أو كتابيًا، سواء بشأن المنشأة أو بشأن الرعاية التي يتلقونها.
- تلقي خدمات الترجمة الفورية إلى لغاتهم/ن الأم.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا، ومرافق خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين، وخدمات الطوارئ خارج شبكة المتعاقدين/ات وفقا لأحكام القانون الفيدرالي.
- طلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية، بما في ذلك طلب المعلومات عن الظروف التي من الممكن عقد جلسة متعجلة في إطارها.
- الوصول إلى سجلاتهم/ن المتعلقة برعاية الأسنان، واستلام نسخ منها وتعديلها أو تصحيحها في حال كان ذلك ملائمًا من الناحية القانونية.
- إلغاء العضوية عند الطلب.
- استلام المواد المتعلقة بمعلومات الأعضاء والعضوات مكتوبة بأشكال بديلة (تشمّل مثلاً: طريقة برايل Braille، والمطبوعات ذات الحجم الكبير، والوسائط الصوتية) بمجرد الطلب وفي الوقت المناسب وبشكل متناسب مع طراز الشكل المطلوب، وفقا لأحكام الفقرة رقم 14182 (12)(b) من قانون الرفاهية والمؤسسات W & I Code.
- التخلص من أي شكل من أشكال التقييد أو العزل المستخدمين كوسائل للتسلط أو التأديب أو الإقناع أو الانتقام.
- تلقي المعلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل، مع عرضها بطريقة تتناسب مع حالة العضوة وقدرته/ا على الفهم.
- تلقي نسخة من سجلات رعاية الأسنان الخاصة بالعضوة/ة، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو الذي تنظمه اللوائح الفيدرالية.
- حرية التمتع بهذه الحقوق دون أن تؤثر سلبًا على طريقة المعاملة من طرف المتعاقد/ة أو مقدمي/مقدمات الرعاية أو من طرف حكومة الولاية.

واجباتكم

يلتزم أعضاء وعضوات Health Net بالواجبات التالية:

- إتمام العلاج مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المحدد/ة لكم.
- اتباع جميع قواعد عيادة الأسنان حول الرعاية والسلوك.
- اتباع إجراءات الإحالة بالنسبة للرعاية المتخصصة.
- إعطاء طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم معلومات صحيحة عن صحتكم الجسدية وعن صحة أسنانكم، وفقا لأفضل ما لديكم من معلومات.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إذا واجهتكم أية تغييرات مفاجئة في صحتكم الجسدية وفي صحة أسنانكم.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم عن فهمكم لخطة العلاج ولما هو مطلوب منكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



38|الحقوق والواجبات

- البقاء على خطة العلاج التي فهمتموها ووافقتم عليها مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- الحفاظ على مواعيدكم المحددة مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم مبكراً في حال لم تعودوا قادرين على الالتزام بمواعيدكم المحددة.
- تحمل المسؤولية عن أفعالكم في حال رفضتم تلقي العلاج أو لم تتبعوا الخطة العلاجية والتعليمات والنصائح المقدمة من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- فهم المزايا المغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان، بما في ذلك ما الذي تغطيه وما الذي لا تغطيه الخطة.
- دفع أي رسوم أو أموال لطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم عندما الموافقة على استكمال الخدمات التي لا تغطيها خطتكم لرعاية الأسنان.

وسائل لانضمامكم كعضو أو كعضوة

تسعد Health Net بالتواصل معكم. وفي كل عام، تعقد Health Net اجتماعات لمناقشة الأمور التي تعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسينها. إن الأعضاء والعضوات مدعوون/مدعووات لحضور هذه الاجتماعات. انضموا إلينا وأخبرونا بأرائكم!

لجنة Health Net للسياسة العامة

لدى Health Net مجموعة تسمى بلجنة السياسة العامة. وتتكون هذه المجموعة من أعضاء وعضوات وطاقم داعم وأعضاء وعضوات مشاركين في اللجنة. إن الانضمام إلى هذه المجموعة أمر اختياري. تناقش المجموعة كيفية تحسين سياسات Health Net، وهي مسؤولة عما يلي:

- اقتراح طرق لتقديم خدمات أفضل لأعضائنا وعضواتنا
- مراجعة معايير الجودة لضمان رضا الأعضاء والعضوات
- اقتراح تحسينات على برامج Health Net
- مراجعة تقارير Health Net المالية
- تقارير Health Net المالية

إذا كنتم ترغبون في الحصول على عضوية هذه المجموعة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 / رقم الهاتف النصي 711. إذا تم قبولكم للانضمام إلى اللجنة، فسوف تحصلون على مقابل مادي عن كل اجتماع تحضرونه.

إخطار بعدم المحاباة

إن المحاباة تصرف غير قانوني. وتتبع Health Net قوانين الحقوق المدنية للولاية والقوانين الفيدرالية ولا تحايي أو تستبعد أو تفرق في التعامل الناس بشكل غير قانوني بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأجداد أو الأصل القومي أو الهوية الإثنية أو العمر أو الإعاقة النفسية أو العجز البدني أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

وتقدم Health Net:

- المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل توفير ما يلي:
 - مترجمي ومترجمات لغة الإشارة المؤهلين/ات
 - المعلومات المكتوبة بأشكال أخرى (طريقة برايل والطباعة الكبيرة)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



- والوسائط الصوتية والتنسيقات الإلكترونية المتاحة وغيرها من الأشكال)
- كما تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص ممن لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أولى، مثل توفير:

- المترجمين/ات الفوريين/ات المؤهلين/ات
- والمعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنتم بحاجة إلى هذه الخدمات، فقوموا بالتواصل مع Health Net ما بين يوم الإثنين إلى يوم الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً، من خلال الاتصال على الرقم 1-877-550-3868. أما إذا لم تكونوا قادرين على السماع أو التحدث بشكل جيد، فيرجى الاتصال على الرقم 711 لاستخدام خدمة ولاية كاليفورنيا للوساطة في التواصل.

كيفية تقديم طلب التظلم

إذا كنتم تعتقدون أن Health Net قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو حابت بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأجداد أو الأصل القومي أو الهوية الإثنية أو العمر أو الإعاقة النفسية أو العجز البدني أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، فإن بإمكانكم تقديم شكوى عند منسق/ة الحقوق المدنية في Health Net. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكاوكم هاتفياً أو كتابياً أو بشكل شخصي أو بطريقة إلكترونية:

- هاتفياً: اتصلوا بـ Health Net بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً من الإثنين إلى الجمعة على الرقم 1-866-458-2208. أو إذا لم تكونوا قادرين على السماع أو التحدث بشكل جيد، فيرجى الاتصال على رقم الهاتف النصي: 711.
- كتابياً: قوموا بتعبئة نموذج الشكاوى أو اكتبوا خطابًا وقوموا بإرساله إلى:

Health Net Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

- بشكل شخصي: قوموا بزيارة عيادة طبيب/ة أسنانكم أو زوروا Health Net وأخبروا عن شكاوكم التي تريدون تقديمها.
- بطريقة إلكترونية: زوروا موقع Health Net على شبكة الإنترنت

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

مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنكم أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، وذلك إما هاتفياً أو كتابياً أو بطريقة إلكترونية:

- هاتفياً: اتصلوا على الرقم 916-440-7370. إذا لم تتمكنوا من التحدث أو السماع بشكل جيد، فيرجى الاتصال على الرقم 711 (خدمة الوساطة في التواصل عن بُعد).
- كتابياً: قوموا بتعبئة نموذج الشكاوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكاوى متاحة على الرابط التالي http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- بطريقة إلكترونية: قوموا بإرسال بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



إذا كنتم تعتقدون أنكم قد تعرضتم للمحابة ضدكم بشكل غير قانوني على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فإن بإمكانكم تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية عند مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية، وذلك هاتفياً أو كتابياً أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفياً:** اتصلوا على الرقم **1-800-368-1019**. إذا لم تتمكنوا من التحدث أو السماع بشكل جيد، فيرجى الاتصال على رقم الهاتف **النصي 1-800-537-7697**.
- **كتابياً:** قوموا بتعبئة نموذج الشكاوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على الرابط التالي <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على الرابط التالي <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

إخطار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية

هناك بيان متاح يصف سياسات Health Net وإجراءاتها للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان وسيتم تقديمه لكم على الراح والسعة بمجرد الطلب.

وفقاً لما يقتضيه القانون، فإن هذا الإخطار يتعلق بحقوقكم وبواجباتنا القانونية وممارساتنا المتعلقة بالخصوصية ذات الصلة بخصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI). كما يتطرق هذا الإخطار أيضاً إلى الطريقة التي يمكننا بها جمع معلوماتكم الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والكشف عنها. نحن ملتزمون باتباع أوامر الإخطار السارية حالياً. ونحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإخطار من وقت لآخر، لكي نجعل الإخطار الذي تم تغييره سارياً على جميع المعلومات الصحية الشخصية (PHI) التي نحتفظ بها. يمكنكم العثور على أحدث إخطار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية على موقعنا الإلكتروني: www.hndental.com

اتصلوا بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) من الاثنين إلى الجمعة للحصول على نسخة خطية من هذا الإخطار.

إخطار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقكم وواجباتكم حتى لو لم تكن تلك القوانين مذكورة أو موضحة في هذا الكتيب. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وقد تطبق عليه أيضاً قوانين أخرى من قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

إخطار بشأن برنامج Medi-Cal كدافع في حالة الضرورة

في بعض الأحيان، قد تكون هناك جهة أخرى ملزمة بدفع تكاليف الخدمات التي تقدمها Health Net لكم. على سبيل المثال، إذا كان لديكم بالفعل تأمين صحي من جهة عملكم. فإن لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا الحق والمسؤولية لتحصيل التكاليف المتعلقة بخدمات برنامج Medi-Cal المغطاة والتي لم يكن Medi-Cal هو الجهة الأولى المنوطة بدفعها.

يخضع برنامج Medi-Cal لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الوسيطة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين/ات. وستنخد جميع التدابير المقبولة لضمان جعل برنامج Medi-Cal هو الجهة المنوطة بدفع التكاليف في حالة الضرورة.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



إخطار بتحديد المزايا غير المرغوب فيها

يجب علينا استخدام نموذج الإخطار بتحديد المزايا غير المرغوب فيها (NABD) لإعلامكم برفض أو إنهاء أو تأخير أو تعديل في أي من المزايا المغطاة لكم. وفي حال اعتراضكم على قرارنا، فيمكنكم تقديم التماس لخطتنا للرعاية الصحية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



7. الإبلاغ وحل المشكلات

هناك نوعان من المشكلات التي قد تواجهونها في خطتكم لتأمين الأسنان:

- **الشكوى (أو التظلم)** تُستخدم عندما تكون لديكم مشكلة مع Health Net أو مع مقدم/ة خدمة، أو مع رعاية أو علاج الأسنان المتحصل عليهما لكم من طرف مقدم/ة خدمة.
- أما **الالتماس** فيُستخدم في حال اعتراضكم على قرار Health Net بعدم تغطية أي من الخدمات.

يجب عليكم أولاً استخدام عملية التظلم والالتماس الخاصة بـ Health Net لإخبارنا بمشكلتكم. إن هذا لا يسلب أيًا من حقوقكم أو سبل إنصافكم القانونية. ولن نقوم أيضًا بالتحيز أو التحرك ضدكم بسبب شكاوكم عندنا. بل سيساعدنا اطلاعنا على مشكلتكم في تحسين الرعاية لجميع الأعضاء والعضوات.

إذا لم يتم حل سبب تظلمكم، فيمكنكم تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). وإذا كنتم لا توافقون على نتيجة الالتماس الخاص بكم، فيمكنكم تقديم طلب لعقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية. يجب عليكم إكمال عملية الالتماس الداخلية في Health Net أولاً **قبل** أن تتمكنوا من تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة لدى حكومة الولاية.

ويمكنكم أيضًا طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). المراجعة الطبية المستقلة (IMR) هي مراجعة محايدة لقرار خطة تأمين الأسنان. تبت المراجعة الطبية المستقلة في شأن الضرورات الطبية والتغطية ونزاعات الدفع للخدمات العاجلة أو الطارئة. يجب عليكم التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد أن ترسل Health Net إليكم قرارها المكتوب بشأن التماسكم.

ومع ذلك، إذا طلبتم جلسة استماع لدى حكومة الولاية أولاً (يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الالتماسات وجلسات استماع الولاية)، وغُعدت جلسة الاستماع بالفعل، **فلن يمكنكم** طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). أما إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ولم يعجبكم القرار المترتب على المراجعة، فسيظل بإمكانكم طلب عقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية. يمكنكم الحصول على المساعدة من خلال إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC).

تقع على عاتق إدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC) مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديكم تظلم ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بكم، فيجب عليكم أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية على الرقم **1-877-550-3868** (رقم الهاتف النصي **711**) واستخدام عملية التظلم التابعة لخطة الرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو سبل إنصاف قانونية محتملة قد تكون متاحة لكم. إذا كنتم بحاجة للحصول على مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطة التأمين الصحي الخاصة بكم، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يومًا، فيمكنكم الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون لكم الأحقية أيضًا في الحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كانت لكم الأحقية في الحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر هذه العملية مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة التأمين الصحي والمتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها ونزاعات الدفع الخاصة بخدمات طبية طارئة أو عاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقم هاتف مجانيًا **(1-888-466-2219)** ورقم هاتف نصي **(1-877-688-9891)** لمن يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يحتوي الموقع الإلكتروني التابع للإدارة <https://www.dmhc.ca.gov> على نماذج للشكاوى ونماذج وتعليمات لطلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) عبر الإنترنت.

ومن الممكن أن تحصلوا على المساعدة أيضًا من طرف أمين/ة المظالم للرعاية المدارة في برنامج Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS). كما يمكن لأمين/ة المظالم المساعدة في حل المشاكل التي لم يتم حلها؛ ومشاكل الانضمام إلى خطة التأمين الصحي أو تغييرها أو مغادرتها؛ وغيرها من المشاكل المرتبطة بخطة الرعاية المدارة في برنامج Medi-Cal. يمكنكم الاتصال بأمين/ة المظالم على الرقم **1-888-452-8609** من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم **1-877-550-3868** (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



43 | الإبلاغ وحل المشكلات

ويمكنكم أيضًا تقديم تظلم لدى مكتب المقاطعة لشؤون الأحقية (county eligibility office) للشكوى بشأن أحقيتكم في برنامج Medi-Cal. إذا لم تكونوا متأكدين من الجهة التي يمكنكم تقديم التظلم إليها، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

الشكاوى

يمكن أن تكون الشكوى (أو التظلم) متعلقة برعاية تحصلون عليها من طرف مقدم/ة خدمة داخل الشبكة. كما يمكن أن تكون الشكوى أيضًا بشأن Health Net. يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الالتماسات وجلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. ويمكنكم تقديم شكاوكم مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أو مع Health Net.

شكاوكم معنا يمكن تقديمها عبر الهاتف أو بشكل إلكتروني أو من خلال البريد. ولا يوجد حد زمني أقصى لتقديم الشكوى. لتقديم شكوى عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بعيادة طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم، أو الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واذكروا رقم بطاقتكم (ID) لتعريف الهوية الخاصة بخطة تأمين الأسنان، واسمكم الشخصي، والسبب من وراء شكاوكم.

لتقديم شكوى عبر البريد، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واطلبوا إرسال نموذج الشكوى إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والسبب من وراء شكاوكم. وأخبرونا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتكم.

• أرسلوا رسالتكم البريدية إلى العنوان التالي:

Health Net Dental
Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91410

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة لتقديم شكاوكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجانًا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تاريخ تلقي شكاوكم، سوف نرسل إليكم رسالة لإعلامكم بأننا قد تلقيناها. وفي غضون 30 يومًا، سنخبركم كيف قمنا بحل مشكلتكم.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل شكاوكم من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة متعجلة (سريعة). لطلب المراجعة المتعجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). وستنخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي شكاوكم.

الالتماسات

يختلف الالتماس عن الشكوى. فالالتماس هو طلب يُقدم إلى Health Net من أجل مراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية خدمة ما تم طلبها. إذا أرسلنا إليكم إخطارًا بتحديد المزاي غير المرغوب فيها (NABD) ولم توافقوا على قرارنا، فيمكنكم تقديم طلب التماس، أو من الممكن لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية تقديم الالتماس بالنيابة عنكم.

يمكنكم تقديم التماسكم هاتفيًا أو عبر الإنترنت أو من خلال البريد. ويجب عليكم تقديم الالتماس خلال 60 يومًا من تاريخ الإشعار الذي تلقيتموه.

- لتقديم شكوى عبر الهاتف، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). وقوموا بذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة (ID) لتعريف الهوية الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والخدمة التي تتقدمون بالالتماس للقبول بتغطيتها لكم.
- لتقديم الالتماس عبر البريد، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واطلبوا إرسال نموذج استمارة الشكوى إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والخدمة التي تتقدمون بالالتماس للقبول بتغطيتها لكم.

ثم قوموا بإرسال النموذج بريديًا إلى العنوان التالي:

Health Net Dental
Appeals & Grievances

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستتوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة الالتماس. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية تقديم طلب الالتماس في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم الالتماسكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجاناً. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تلقي الالتماس، سوف نرسل لكم رسالة تخبركم بأننا تلقيناها. وفي غضون 30 يوماً، سنخبركم بالقرار المترتب على الالتماس.

إذا كنتم أنتم أو الطبيب/ة الخاص/ة بكم تريدون منا أن نتخذ قراراً سريعاً لأن الوقت الذي يستغرقه حل الالتماسكم من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة متعجلة (سريعة). لطلب المراجعة المتعجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). وستنخذ قراراً خلال 72 ساعة من وقت تلقي الالتماس الخاص بكم.

جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية

جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عبارة عن مقابلة مع أشخاص من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS). وسيقوم قاضي أو قاضية خلال هذه المقابلة بالمساعدة في حل مشكلتكم. يمكنكم طلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية فقط بعد أن تكونوا قد استكملتم عملية الالتماس داخل Health Net، ومازلتهم غير راضين عن القرار الناتج عن الالتماس أو إذا لم تتلقوا قراراً بشأن الالتماس بعد مرور 30 يوماً على تقديمه.

ويمكنكم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هاتفياً أو عبر البريد. يجب عليكم تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية خلال فترة لا تتجاوز 120 يوماً من تاريخ الإخطار الذي تلقيتموه بخصوص نتيجة الالتماس. يمكن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم، إذا حصل/ت على الموافقة من إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). اتصلوا بإدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) لمطالبة حكومة الولاية بمنح الإذن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم لطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم.

إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستتوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة انعقاد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية تقديم طلب عقد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

لطلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بوحدة الرد على الجمهور التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS) على الرقم 1-800-952-5253. (رقم الهاتف النصي 1-800-952-8349).

ولطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية عبر البريد، يُرجى ملء النموذج الذي تسلمتموه مع الإخطار بنتيجة الالتماس.

ثم إرساله إلى العنوان التالي:

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

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



45 | الإبلاغ وحل المشكلات

مجانًا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). في الجلسة، ستقدمون ما لديكم. وسنقدم نحن ما لدينا من جانبنا. قد يستغرق القاضي أو القاضية مدة تصل إلى 90 يوماً من أجل البت في حالتكم.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي تستغرقه جلسة الاستماع من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم الكاملة على العمل إلى الخطر، فيمكنكم أنتم أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم مراسلة إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). ويمكنكم طلب جلسة استماع متعجلة (سريعة) لدى حكومة الولاية. يجب أن تتخذ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) قرارًا بشأن طلبكم في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي الطلب.

إذا كان لديكم بالفعل جلسة استماع لدى حكومة الولاية، فإنه لن يكون بمقدوركم طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). ولكن إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ثم لم تعجبكم نتيجة المراجعة، فسيظل بإمكانكم المطالبة بعقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية.

الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال

إذا كنتم تشكون في أن مقدم/ة خدمة أو أيًا من المستفيدين/ات من برنامج Medi-Cal قد ارتكب/ت عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استغلال للخدمة، فمن حقكم وواجبكم الإبلاغ عن ذلك.

ويشمل الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض مقدمي أو مقدمات الرعاية ما يلي:

- تبديل سجلات رعاية الأسنان
- وصف أدوية تتجاوز الاحتياج الطبي للمريض/ة
- تقديم خدمات رعاية أسنان أكثر مما هو ضروري طبيًا
- إصدار إيصالات دفع بخدمات لم تقدم
- إصدار إيصالات دفع لخدمات احترافية مع عدم تأدية هذه الخدمات

أما الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض المستفيدين والمستفيدات فيشمل ما يلي:

- إقراض أو بيع أو منح بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة (BIC) الخاصة بتعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو على علاجات وأدوية شبيهة من أكثر من مقدم/ة خدمة
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
- استخدام رقم التأمين الاجتماعي لشخص آخر أو رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان لشخص آخر

للإبلاغ عن حالة احتيايل أو إهدار أو إساءة استغلال، يُرجى كتابة الاسم والعنوان ورقم بطاقة التعريف للشخص الذي ارتكب المخالفة. مع تقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان/ت من مقدمي أو مقدمات الرعاية. كما نرجو ذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

وأرسلوا بلاغكم إلى العنوان التالي:

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

أو يمكنكم الاتصال بالخط الساخن المتاح على مدار 24 ساعة للإبلاغ عن الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال على الرقم 1-888-704-9833 (رقم الهاتف النصي 711).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



8. أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها

أرقام هواتف مهمة

- خدمات Health Net للأعضاء والعضوات: 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)
- خدمات برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان للمستفيدين والمستفيدات: 800-322-6384 (الهاتف النصي: 800-735-2922)
- مركز المساعدة الخاص بإدارة الرعاية الصحية المدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC): 888-466-2219
- إدارة خيارات الرعاية الصحية – رعاية برنامج Medi-Cal المدارة: 800-430-4263
- تحالف مستهلكي ومستهلكات الخدمات الصحية: 888-804-3536
- للمعلومات حول الأحقية في برنامج Medi-Cal: 916-552-9200
- للمعلومات حول جلسة الاستماع العادلة لدى برنامج Medi-Cal: 800-952-5253 (الهاتف النصي 800-952-8349)
- للمعلومات حول رعاية برنامج Medi-Cal المدارة: 916-449-2000
- أمين/ة المظالم في برنامج Medi-Cal: 888-452-8609

المصطلحات الواجب معرفتها

- **الالتماس (Appeal):** هو طلب رسمي يطلب من Health Net إعادة النظر حول رفض منح الخدمات بالعلاج المقدم. ويمكن تقديم الالتماس من طرف طبيب/ة الأسنان.
- **مُطبَّق (Applicable):** ما ينطبق أو يشير إلى وجود تأثير على شخص ما أو شيء ما.
- **الإذن (Authorization):** يُرجى مراجعة: الإذن المسبق (Prior Authorization).
- **موازنة المدفوعات (Balance Billing):** محاسبة المريض/ة عن الفرق بين الأجر المُعتاد لطبيب/ة الأسنان والمبلغ المدفوع من Health Net. وبإستثناء أنظمة "المشاركة في السداد" و"تشارك المصاريف"، لا يُسمح بموازنة المدفوعات عند التعامل مع الخدمات التي تغطيها الخطة.
- **المستفيد/ة (Beneficiary):** من له أو لها الأحقية في الحصول على مزايا من برنامج Medi-Cal.
- **بطاقة تعريف المستفيد/ة (Beneficiary Identification Card - BIC):** هي بطاقة التعريف المقدمة للمستفيدين/ات من طرف إدارة خدمات الرعاية الصحية بالولاية. هي بطاقة التعريف المقدمة للمستفيدين/ات من طرف إدارة خدمات الرعاية الصحية بالولاية. وتتضمن بطاقة تعريف المستفيد/ة رقمه/ا والمعلومات المهمة الأخرى عنه/ا.
- **المزايا (Benefits):** خدمات رعاية الأسنان الضرورية طبياً التي يتم تقديمها من طرف طبيب/ة أسنان تابع/ة لـ Health Net والتي تكون متاحة من خلال برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **برنامج خدمات ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (California Children Services Program - CCS):** هو برنامج للصحة العامة يقدم خدمات متخصصة للتشخيص، والتداوي، والخدمات العلاجية للأطفال والطفلات المستحقين/ات لها تحت عمر 21 سنة ممن تنطبق عليهم/ن شروط الأحقية في خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على النحو الذي تحدده لوائح الولاية.
- **تسوس الأسنان (Caries):** هو مصطلح آخر للتعبير عن تلف الأسنان أو النخر.
- **الفحص في العيادة (Clinical Screening):** هو فحص يجري من خلال طبيب/ة أسنان للإدلاء برأيه/ا حول مدى ملائمة العلاج المقترح أو المقدم من طرف طبيب/ة أسنان آخر/أخرى ضمن شبكة Health Net. قد تشترط Health Net القيام بفحص في العيادة في ظل توافر ظروف معينة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



47| أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها

- **الشكوى (Complaint):** هي تعبير شفهي أو مكتوب عن عدم الرضا، ويتضمن ذلك أي خلاف أو طلب لإعادة النظر أو التماس مقدم من طرفكم من خلال طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. كما يمكنكم أيضاً تقديم شكوى من خلال من ينوب/تنوب عنكم.
- **المشاركة في السداد (Copayment):** هي جزء صغير من أجر طبيب/ة الأسنان يتم تحميل دفعه للمستفيد/ة.
- **الخدمات المغطاة (Covered Services):** هي مجموعة من العمليات المتعلقة برعاية الأسنان التي تمثل مزايا خطة Health Net لتأمين الأسنان. لن تدفع Health Net سوى تكاليف الخدمات الضرورية طبياً والتي يتم الحصول عليها من طرف طبيب/ة أسنان ضمن شبكة Health Net ويجب أن تكون هذه الخدمات من المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **أخصائي/ة رعاية الأسنان (Dental Specialist):** طبيب/ة أسنان يقدم/تقدم رعاية متخصصة مثل الخدمات المتعلقة بلب الأسنان، وجراحات الفم، وعلاجات أسنان الأطفال والطفلات، والخدمات المتعلقة باللثة، وتقويمات الأسنان (التقويم).
- **برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program - EPSDT):** برنامج فيدرالي يقدم الرعاية الصحية للأطفال من خلال توفير الفحوصات الدورية، وخدمات العلاج والتشخيص. وتعد رعاية الأسنان متضمنة في هذا البرنامج.
- **الأهلية (Eligibility):** تشير إلى استيفاء الشروط للحصول على مزايا Medi-Cal.
- **رعاية الطوارئ (Emergency Care):** هي فحص للأسنان و/أو تقييم يجري بواسطة طبيب/ة أسنان ضمن شبكة Health Net أو أخصائي/ة رعاية أسنان لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة تخص وضع الأسنان أم لا، وتقديم الرعاية لعلاج أي أعراض طارئة وفقاً لقدرة المرفق وفي إطار معايير الرعاية المتعارف عليها مهنيًا.
- **حالة طوارئ الأسنان (Emergency Dental Condition):** هي حالة بالأسنان من المتوقع أن يؤدي عدم الالتفات إليها فوراً إلى المخاطرة بصحة المصاب/ة بها، مما قد يتسبب في حدوث ألم بالغ أو عجز في الوظائف العضوية.
- **أخصائي/ة لب الأسنان (Endodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض أو الإصابات التي تصيب لب السن وجذورها.
- **الاستبعاد (Exclusion):** يشير إلى أي إجراء أو خدمة لعلاج الأسنان غير متوفرين ضمن برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **التظلم (Grievance):** يُرجى الاطلاع على: "الشكوى".
- **التعريف (Identification):** يشير إلى أي شيء يُثبت هوية الشخص، كرخصة القيادة على سبيل المثال.
- **الحدود القصوى (Limitations):** تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، و/أو نوع الخدمة المسموح بها، و/أو خدمة علاج الأسنان المناسبة بأفضل أسعار متاحة.
- **طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج (Medi-Cal (Medi-Cal Dentist):** طبيب/ة أسنان معتمدة/ة لتقديم الخدمات المغطاة من برنامج Medi-Cal للمستفيدين والمستفيدات منها.
- **الضرورة الطبية (Medically Necessary):** هي الخدمات المغطاة التي تعد ضرورية وملائمة لعلاج الأسنان، واللثة، ودعم بنية الأسنان، وتكون (أ) مقدمة وفقاً لمعايير الممارسة المتعارف عليها مهنيًا؛ (ب) ومقررة من طرف طبيب/ة الأسنان المعالج/ة باعتبارها متناسبة مع حالة الأسنان؛ (ج) وتمثل أنسب الخدمات من حيث نوعها وتوافرها ومستواها، مع أخذ المخاطر المحتملة، والمزايا، والخدمات البديلة المغطاة بعين الاعتبار.
- **الخدمة غير المغطاة (Non-Covered Service):** هي إجراء أو خدمة لرعاية الأسنان خارج المزايا المغطاة.
- **طبيب/ة أسنان غير مشارك/ة (Non-Participating Dentist):** طبيب/ة أسنان غير مسجل/ة في برنامج Medi-Cal وغير معتمدة لتقديم الخدمات للمستفيدين والمستفيدات ممن لهم/ن الأهلية في برنامج Medi-Cal.
- **الإخطار بالسماح (Notice of Authorization - NOA):** هو نموذج يقوم الحاسب الآلي بتوليده ويُرسَل إلى أطباء/طبيبات الأسنان ردًا على طلباتهم/ن للسماح بأيّ من الخدمات. يُرجى الاطلاع على "طلب اعتماد العلاج".
- **تغطية صحية أخرى / تأمين صحي آخر (Other Health Coverage / Other Health Insurance):** هي التغطية للخدمات ذات الصلة بعلاج الأسنان التي قد تكون متاحة لكم بموجب أي خطة خاصة لرعاية الأسنان، أو أي برنامج تأمين صحي، أو أي برنامج رعاية آخر تابع للولاية أو برنامج فيدرالي، أو غير ذلك من الاستحقاقات القانونية أو التعاقدية.
- **جراح/ة الفم (Oral Surgeon):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في التشخيص والعلاج الجراحي للأمراض، والإصابات، والتشوهات، والعيوب، وعلاجات مظهر الفم، والفكين، والوجه.
- **أخصائي/ة تقويم الأسنان (Orthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في الوقاية من المشكلات وعلاجها بالطريقة التي تجعل الأسنان العليا والسفلى متناسقة معًا عند قضم الطعام أو مضغه.
- **مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة (Out-of-Network provider):** مقدم/ة رعاية من خارج شبكة Health Net.
- **رعاية تسكين الألم (Palliative Care):** علاج يخفف الألم دون حل المشكلة التي تسببه، أو يحلها فقط بشكل مؤقت.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



48|أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها

- **مقدم/ة رعاية الأسنان المشارك/ة (Participating Dental Provider):** مقدم/ة رعاية مسجل/ة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان ممن يقدمون خدمات رعاية الأسنان لأعضاء وعضوات خطة تأمين الأسنان.
- **طبيب/ة أسنان للأطفال (Pediatric Dentist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأطفال منذ الولادة وحتى البلوغ، مع تقديم العلاج عن طريق الرعاية الوقائية الأولية والكاملة.
- **أخصائي/ة رعاية اللثة (Periodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض التي تصيب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.
- **قسط التأمين (Premium):** هو المبلغ المالي الذي يجب على الشخص دفعه شهرياً لتغطية تأمين رعاية الأسنان. ولا يتعين على أعضاء خطة تأمين الأسنان دفع قسط للتأمين.
- **الإذن المسبق (Prior Authorization):** هو طلب من طبيب/ة الأسنان ضمن شبكة Health Net للموافقة على الخدمات قبل القيام بها. ويتلقى أطباء وطبيبات الأسنان إخطارات بالسماح (NOA) من Health Net بخصوص الخدمات التي يتم السماح بها.
- **كود الإجراء (Procedure Code):** هو رقم الكود الذي يحدد خدمة طبية أو علاجاً معيناً للأسنان.
- **أخصائي/ة أطقم الأسنان التعويضية (Prosthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في استبدال الأسنان المفقودة بأطقم أسنان، أو جسور، أو عناصر أخرى بديلة.
- **مقدم/ة الرعاية (Provider):** طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة نظافة أسنان مسجل/ة في ممارسة بديلة (RDHAP) أو مجموعة متخصصة في رعاية الأسنان أو كلية طب للأسنان أو عيادة أسنان مسجلة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان، ممن يقدمون خدمات رعاية صحية و/أو خدمات رعاية للأسنان للمستفيدين والمستفيدات من برنامج Medi-Cal.
- **دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان (Provider Directory):** قائمة بجميع مقدمي ومقدمات الرعاية داخل شبكة Health Net.
- **الإحالة (Referral):** هي ما يحدث عند ذكر طبيب/ة الرعاية الأولية الخاص/ة بكم لإمكانية حصولكم على الرعاية من مقدم/ة خدمة آخر/أخرى. تتطلب بعض الخدمات وأشكال الرعاية المغطاة حدوث إحالة والحصول على موافقة مسبقة.
- **المتطلبات (Requirements):** تشير إلى الشيء الواجب عليكم فعله، أو القواعد التي يتعين عليكم اتباعها.
- **الواجب/المسؤولية (Responsibility):** يشير إلى الشيء المحبذ لكم فعله، أو ما يُتوقع منكم فعله.
- **نطاق الخدمة (Service area):** هو النطاق الجغرافي الذي تقدم Health Net خدماتها في داخله. ويتضمن ذلك مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس.
- **الحصة من التكلفة (Share of Cost):** هي الحصة من تكلفة علاج الأسنان التي يجب على المستفيد/ة دفعها أو التعهد بدفعها قبل القيام بأي مدفوعات أخرى لبرنامج Medi-Cal في ذلك الشهر.
- **التوقيع (Signature):** يشير إلى اسمكم الذي تتم كتابته بخط اليد.
- **جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية (State Hearing):** جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عملية قانونية تسمح للمستفيدين/ات طلب إعادة تقييم لأي طلب اعتماد علاج (TAR) تم رفضه أو تعديله. كما تسمح للمستفيد/ة أو لطبيب/ة الأسنان بطلب إعادة تقييم حالة استرداد الأموال المدفوعة.
- **طلب اعتماد العلاج (Treatment Authorization Request - TAR):** هو طلب يتم إرساله من طرف طبيب/ة أسنان ضمن شبكة Health Net للحصول على
- الموافقة على بعض الخدمات المغطاة قبل بداية العلاج. وطلب اعتماد العلاج لازم قبل الحصول على خدمات معينة وفي ظل بعض الظروف الخاصة.
- نموذج استمارة المطالبة بطلب اعتماد العلاج (TAR/Claim Form): هو النموذج الذي يُستعمل من طرف طبيب/ة الأسنان عند طلب السماح بتقديم خدمة أو تلقي مبلغ من المال مقابل خدمة مكتملة.



9. النماذج



نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالعضو

نموذج التظلمات/الشكاوى للأعضاء والعضوات

التاريخ: _____

يُرجى طباعة كل المعلومات.

معلومات حول مقدم/ة الشكوى:

()	()	الاسم
رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	

العنوان	المدينة	الولاية	الرقم البريدي
---------	---------	---------	---------------

اسم (أسماء) الشخص (الأشخاص) المرتبطين بمقدم الشكوى:

الاسم	رقم بطاقة التعريف
الاسم	رقم بطاقة التعريف
الاسم	رقم بطاقة التعريف

طبيعة الشكوى: [يُرجى تحديد كل ما ينطبق]

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> التسويق | <input type="checkbox"/> صعوبة في إلغاء التسجيل | <input type="checkbox"/> إيصالات دفع الأعضاء والعضوات |
| <input type="checkbox"/> الجودة | <input type="checkbox"/> النقل | <input type="checkbox"/> مستوى الوصول إلى الرعاية |
| <input type="checkbox"/> الرعاية الطارئة | <input type="checkbox"/> أسلوب الموظفين/ات | <input type="checkbox"/> التصريح |
| <input type="checkbox"/> غير ذلك: | | |



بيان المشكلة: تاريخ الواقعة: _____ المكان: _____

اسم مقدم/ة الخدمة: _____

وصف المشكلة/الشكوى بالتفصيل:

يُرجى استخدام الجهة الخلفية من هذا النموذج إذا كانت هناك حاجة لمزيد من المساحة.

التاريخ

توقيع العضوة/

(أو توقيع ولي/ة الأمر إذا كان/ت العضوة قاصر/ة أو عاجز/ة)

الإفراج الطبي

العضوة/: يُرجى إدخال اسم ورقم هاتف أي من مقدمي/ات الخدمة ممن ربما عالجوكم من الحالة موضوع هذا التظلم. سيتم الحفاظ على السرية التامة لجميع السجلات الطبية التي يتم الحصول عليها ولن تُستخدم إلا لمراجعة تظلمكم.

إنني بموجب هذا المستند أُمْنَحُ الإذن وأطلب من مزودي/مزودات الخدمة المذكورة أسماؤهم أعلاه بالإفراج عن أي وكل سجلات طبية إلى Health Net تدعم الاحتياج الطبي إلى موضوع هذا التظلم.

التاريخ: _____

التوقيع: _____

(إذا تم التوقيع من شخص غير العضوة/ة)

صلة القرابة: _____

(الأم، الأب، الوصي/ة)

إذا كانت لديكم أية تساؤلات أو احتجتم إلى مساعدة إضافية بخصوص هذا الموضوع، فيُرجى التواصل مع قسم خدمات الأعضاء والعضوات على الرقم المجاني 1-877-550-13868 (رقم الهاتف النصي: 711). عند إكمال هذا النموذج، يُرجى إرساله بريديًا إلى: Health Net, Attn Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348 . أو إلى رقم الفاكس: (877) 6019-831.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. أو اتصلوا بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.hndental.com.



إن إدارة الرعاية الصحية المدارة في ولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك تظلم ضد الخطة الصحية الخاصة بك، فيجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية على [1-877-550-3868] / الهاتف النصي 711 واستخدام إجراءات التظلم التابعة لخطة التأمين الصحي الخاصة بكم قبل الاتصال بالإدارة. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لكم. إذا كنتم بحاجة للحصول على مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطة التأمين الصحي الخاصة بكم، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يوماً، فيمكنكم الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون لكم الأحقية أيضاً في الحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنتم ممن يحق لهم/ن الحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة التأمين الصحي التي ترتبط بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو الاستقصائية ونزاعات الدفع الخاصة بالخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الإدارة أيضاً رقم هاتف مجانيًا (1-888-466-2219) ورقم هاتف نصي (1-877-688-9891) لمن يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. ويحتوي الموقع الإلكتروني التابع للإدارة www.dmhca.gov على نماذج للشكاوى ونماذج لطلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وتعليمات عبر الإنترنت.

