



Medi-Cal Dental



العضو الدليل

ما تحتاج لمعرفته حول الاستحقاقات الخاصة بك

نموذج إثبات التغطية المُجمعة (EOC)

ونموذج الإفصاح

سنة الاستحقاق 2025

رعاية الأسنان المُدارة في كاليفورنيا (DMC)
مقاطعة ساكرامنتو - الرعاية المُدارة جغرافيًا (GMC)

اللغات والتنسيقات الأخرى

اللغات الأخرى

يمكنك الحصول على دليل الأعضاء وغير ذلك من مواد الخطة مجانًا بلغات أخرى. لذا يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). المكالمات مجانًا. اقرأ دليل الأعضاء للحصول على مزيد من المعلومات حول خدمات المساعدة اللغوية، مثل خدمات الترجمة الفورية والتحريرية.

التنسيقات الأخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى، مثل طريقة برايل، والطباعة بحروف كبيرة بخط حجمه 20 نقطة، والصوت، والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها دون تحملك أي تكلفة. 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). المكالمات مجانًا.

الاتصالات السرية

يحق لك طلب أن تكون الاتصالات سرية

يحق لك طلب أن يكون تواصلنا معك بشأن معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) بوسائل بديلة أو في مواقع بديلة. يجب علينا تلبية طلبك إذا كان معقولاً ويحدد الطريقة أو الموقع البديل الذي يجب تسليم معلوماتك الصحية الشخصية من خلاله. يجب على شركة التأمين الصحي تنفيذ طلب أن تكون الاتصالات سرية في غضون سبعة أيام من تاريخ استلام التقديم الإلكتروني أو الطلب الهاتفي أو خلال أربعة عشر يومًا من تاريخ الاستلام بالبريد من الدرجة الأولى. لن نصح عن المعلومات الطبية ذات الصلة بالخدمات الحساسة المُقدمة لفرد يتمتع بالحماية للمشارك أو لأي من المسجلين في الخطة بخلاف الفرد الذي يتمتع بالحماية المُتلقّي الرعاية الصحية، في عدم وجود تصريح كتابي صريح من الفرد الذي يتمتع بالحماية المُتلقّي الرعاية.

الفرد الذي يتمتع بالحماية يُقصد به أي شخص بالغ خاضع لتغطية خطة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمشارك أو قاصر يمكنه الموافقة على الحصول على خدمة الرعاية الصحية دون موافقة ولي الأمر أو الوصي القانوني، وفقًا لقانون الولاية أو القانون الفيدرالي. لا يشمل مصطلح "الفرد الذي يتمتع بالحماية" الفرد الذي يفتقر إلى الأهلية لمنح الموافقة المستنيرة على الرعاية الصحية وفقًا للمادة 813 من قانون الوصية. لا تُلزم خطة خدمات الرعاية الصحية الفرد الذي يتمتع بالحماية بالحصول على إذن المشارك أو أي مُسجّل آخر للحصول على الخدمات الحساسة أو لتقديم طلب للحصول عليها إذا كان للفرد الذي يتمتع بالحماية الحق في الموافقة على الرعاية الصحية.

مرحبًا بك في Health Net

الخدمات الحساسة يُقصد بها جميع خدمات الرعاية الصحية ذات الصلة بالصحة العقلية أو السلوكية، والصحة الجنسية والإنجابية، والأمراض المنقولة جنسيًا، واضطرابات تعاطي المواد المخدرة، والرعاية المؤكدة لنوع الجنس، والعنف بين الشريكين، وتشمل الخدمات الموضحة في الأقسام 6924 و6925 و6926 و6927 و6928 و6929 و6930 من قانون الأسرة، والقسمين 121020 و124260 من قانون الصحة والسلامة، والتي يحصل عليها المريض عند بلوغ أو تخطي السن الأدنى المحدد للموافقة على الخدمة الواردة في القسم.

لطلب أن تكون الاتصالات سرية من Health Net لأي من الخدمات الواردة أعلاه، يُرجى الاتصال بقسم خدمة الأعضاء أو تقديم طلب كتابي عبر البريد أو الفاكس إلى أي من الجهات التالية:

- عبر الإنترنت: للاطلاع على موقع Health Net الإلكتروني، يُرجى زيارة هذا الرابط www.hndental.com
- عبر البريد إلى: Health Net، PO Box 10348 Woodland Hills, CA 91410
- عبر الهاتف إلى: قسم خدمة أعضاء Health Net على رقم 1-833-493-0428
- عبر الهاتف النصي/ضعاف السمع أو النطق: 711 أو 1-800-466-7566

خدمات الترجمة الفورية

تقدم Health Net خدمات الترجمة الفورية الشفهية، بما في ذلك لغة الإشارة، من خلال مترجم فوري مؤهل، وذلك على مدار الساعة، دون تحمُّك أي تكلفة.

لست مُلزمًا بالاستعانة بأحد أفراد عائلتك أو أصدقائك كمترجم. للحصول على خدمات الترجمة الفورية واللغوية والثقافية والمساعدة المجانية المتاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع، أو للحصول على هذا الدليل بلغة أخرى، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). المكالمات مجانية.

Taglines

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

1-833-493-0428 يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة توفر أيضًا. 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) اتصل بـ ريل والخط الكبير هذه الخدمات مجانية (TTY: 1-800-466-7566).

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ພາສາມາລ໌ជាភាសາខ្មែរ (Cambodian)

ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ ដល់អន្តរកម្មព្រំដែន ឬប្រការបសវនករភាសា សូមទូរសព្ទបទ បលខ 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) ។ ជំនួយ និងបសវនកម្មបន្ថែមសម្រាប់មនុស្សពិការភាព ប្រើប្រាស់ PDF ដល់អតិថិជនប្រើប្រាស់មនុស្សពិការភាពប្រើប្រាស់ និងឯកសារប្រើប្រាស់ ក៏ប្រើប្រាស់បានតាមលក្ខណៈឥតគិតថ្លៃ ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)。我们另外还提供针对 残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您 方便取用。请致电 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک میکنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) 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.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

यदि आपको, या दिसकी आप मिि करे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चादहए, तो कॉल करें 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)। दवकलांग लोगों के ललए सहायता और सेवाएं, िैसे सुलभ PDF और बडे दरांट वाले िस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके ललए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-833-493-0428
(TTY: 1-800-466-7566). ອ້ ງມີ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
ອແລະການບໍ ລິ ການສໍ າລັ ບຄົ ນພິ ການ
ເຊັ ນເອກະສານທີ່ ເບີ ນອ້ ກສອນນູ ນແລະມີ ໂຕພິ ມໃຫຍ່
ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).
ການບໍ ລິ
ການເຫຼືອ ານີ້ ບໍ ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-833-493-0428
(TTY: 1-800-466-7566). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx
caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh,
beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc
aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc
nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-833-493-0428
(TTY: 1-800-466-7566). Naaiv deix nzie Weih gong-bou
jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv
nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ , ਜਾਂ ਜਜਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰ ਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-833-493- 0428 (TTY: 1-800-466-7566) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਜਵੇਂ ਜਕ

ਪਹੁੰ ਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਜਪੁੰ ਟਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ

ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-833-493-0428 (линия TTY: 1-800-466-7566). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-833-493-0428 (линия TTY: 1-800-466-7566). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษาไทย โทร 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)

นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่

เข่า ถึงไดแ่ ละเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). Các dịch vụ này đều miễn phí.

مرحبًا بك في Health Net لرعاية الأسنان!

نشكرك على انضمامك إلى Health Net لرعاية الأسنان (Health Net). Health Net هي خطة رعاية الأسنان للأشخاص المشتركين في برنامج Medi-Cal. وتعمل Health Net مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجها.

دليل الأعضاء

يُطلعك دليل الأعضاء على التغطية الخاصة بك ضمن Health Net. لذا يُرجى قراءته بعناية وبشكل كامل. سيساعدك هذا على فهم الاستحقاقات والخدمات الخاصة بك والاستفادة منها. كما يوضح الحقوق والمسؤوليات الخاصة بك كعضو في Health Net.

يُسمى دليل الأعضاء أيضًا "نموذج إثبات التغطية والإفصاح". يُشكل إثبات التغطية المُجمعة والإفصاح مُلخصًا للخطة الصحية فقط. يجب مراجعة عقد خطة الرعاية الصحية لتحديد الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية. وإنه مجرد مُلخص لقواعد وسياسات Health Net بناءً على العقد المُبرم بين Health Net وإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). وإذا كنت ترغب في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، فيمكنك طلب نسخة من العقد من قسم خدمة الأعضاء. يُشار إلى Health Net بـ "نحن" أحيانًا في دليل الأعضاء. ويُطلق على الأعضاء "أنتم" أحيانًا. كما أن بعض الكلمات المكتوبة بخط كبير لها معنى خاص في دليل الأعضاء.

يرجى الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) لطلب نسخة من العقد. ويمكنك أيضًا طلب نسخة أخرى من دليل الأعضاء مجانًا، أو زيارة موقعنا الإلكتروني www.hndental.com للاطلاع على دليل الأعضاء.

اتصل بنا

Health Net متواجدة هنا لتقديم المساعدة لك. وللاستفسار، اتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص إلى 5:00 م بتوقيت المحيط الهادئ. المكالمات مجانًا. كما يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت من خلال هذا الرابط www.hndental.com

شكرًا لك،

Health Net

ص.ب. 2182

ميلووكي، WI 53201-2182

جدول المحتويات

2	اللغات والتنسيقات الأخرى
2	اللغات الأخرى
2	التنسيقات الأخرى
2	الاتصالات السرية
4	خدمات الترجمة الفورية
4	Taglines
12	مرحباً بك في Health Net لرعاية الأسنان!
12	دليل الأعضاء
12	اتصل بنا
13	جدول المحتويات
15	1. البدء كعضو
15	كيفية الحصول على المساعدة
16	من يمكنه الحصول على عضوية؟
16	بطاقات الهوية
18	2. معلومات عن خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
18	نظرة عامة حول خطة رعاية الأسنان
19	كيفية عمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
19	تغيير خطط رعاية الأسنان
21	استمرارية الرعاية
22	طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا
22	أطباء الأسنان الذين يغادرون Health Net
23	التكاليف
25	3. كيفية الحصول على رعاية الأسنان
25	الحصول على خدمات رعاية الأسنان
26	الوصول في موعدك
26	العناية الروتينية بالأسنان
27	العناية العاجلة بالأسنان
27	العناية بالأسنان الطارئة
28	مكان الحصول على رعاية الأسنان
29	شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان
30	طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
31	خدمات رعاية الأسنان من خلال كلية وجامعة طب الأسنان
31	المواعيد والزيارات

32	الدفع
32	حالات الإحالة
32	الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)
33	الآراء الأخرى
33	الحصول على الرعاية في الوقت المناسب
34	خدمات التثقيف الصحي للأسنان
35	4. الاستحقاقات والخدمات
35	الخدمات الخاضعة لتغطية خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
40	الخدمات غير الخاضعة لتغطيه خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
40	الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها من خلال Health Net أو برنامج Medi-Cal
41	خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)
42	برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى
43	تنسيق الاستحقاقات
44	5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب
44	فحوصات الأسنان
45	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب
46	6. الحقوق والمسؤوليات
46	الحقوق الخاصة بك
47	المسؤوليات الخاصة بك
48	طرق المشاركة بصفقتك عضوًا
48	إشعار بعدم التمييز
51	إشعار ممارسات الخصوصية
52	إشعار بشأن القوانين
52	إشعار بشأن برنامج Medi-Cal كجهة دفع الملاذ الأخير، والتغطية الأخرى، وتعويض الأضرار
53	إشعار بالإجراء
54	7. الإبلاغ عن المشكلات وحلها
55	الشكاوى
56	الاستئنافات
57	جلسات الاستماع
58	الاحتيال والتبديد وإساءة المعاملة
59	8. أرقام وعبارات هامة يجب معرفتها
59	أرقام هواتف ضرورية
59	عبارات يجب معرفتها

1. البدء كعضو

كيفية الحصول على المساعدة

Health Net تتمنى لك السعادة عند رعاية أسنانك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو استفسارات حول الرعاية الصحية الخاصة بك، فإن **Health Net** يُسعدنا التواصل معك!

قسم خدمة الأعضاء

قسم خدمة أعضاء **Health Net** متواجد هنا لتقديم المساعدة لك. يمكننا:

- الإجابة عن الاستفسارات الخاصة بك حول خطة رعاية الأسنان والخدمات الخاضعة للتغطية
- مساعدتك في اختيار أو تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- إرشادك إلى مكان الحصول على الرعاية التي تحتاجها
- مساعدتك على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- مساعدتك على الحصول على معلومات باللغات والتنسيقات الأخرى
- مساعدتك على الحصول على موعد مع طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- مساعدتك على جدولة وسائل النقل
- تقديم بطاقة هوية جديدة لعضوية **Health Net**
- تقديم قائمة بأطباء الأسنان
- فهم كيفية الإبلاغ عن الشكاوى والطعون وتسويتها
- طلب مواد العضوية
- الإجابة عن أي أسئلة أخرى قد تكون لديك

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). متواجدون هنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م. المكالمات مجانية. كما يمكنك أيضًا زيارة قسم خدمة الأعضاء عبر الإنترنت في أي وقت من خلال هذا الرابط

www.hndental.com



من يمكنه الحصول على عضوية؟

قد يتوفر برنامج Medicaid في كل ولاية. ويُطلق على برنامج Medicaid اسم Medi-Cal في كاليفورنيا.

أنت مستحق للحصول على خدمات **Health Net** لأنك مستحق للاشتراك في برنامج Medi-Cal وتقيم في مقاطعة ساكرامنتو. قد تكون مستحقاً أيضاً للاشتراك في برنامج Medi-Cal من خلال التأمين الاجتماعي لأنك تحصل على دخل الضمان الإضافي (SSI) أو برنامج الدعم التكميلي (SSP). وللاستفسارات حول التسجيل، يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على رقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077). أو زيارة هذا الرابط <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>

وللاستفسارات حول التأمين الاجتماعي، يُرجى الاتصال بإدارة التأمين الاجتماعي على رقم 1-800-772-1213. أو زيارة هذا الرابط <https://www.ssa.gov/locator>

بطاقات الهوية

بصفتك عضواً في **Health Net**، ستحصل على بطاقة هوية لخطة رعاية الأسنان. ويجب عليك إظهار بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان وبطاقة هوية استحقاقات (BIC) Medi-Cal الخاصة بك عند الحصول على أي خدمات رعاية أسنان. وبطاقة هوية استحقاقات برنامج Medi-Cal هي بطاقة هوية الاستحقاقات التي تُرسلها إليك ولاية كاليفورنيا. لذا يجب عليك حمل كلتا البطاقتين معك دائماً. فيما يلي نماذج لبطاقة هوية الاستحقاقات (BIC) وخطط رعاية الأسنان لتوضيح شكل بطاقتك:



نموذج لبطاقة هوية **Health Net**:

	1-833-493-0428
health net.	hndental.com
Member Name:	Plan Name:
Member ID:	Effective Date:
State Regulated	

إذا لم تستلم بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان الخاصة بك خلال بضعة أسابيع من التسجيل، أو إذا تعرضت بطاقتك للتلف أو

اتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 (TDD/TTY: 1-800-466-7566).
Health Net متواجدة هنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م. المكالمات مجاناً.
أو اتصل بخط كاليفورنيا للتحويلات على رقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.hndental.com



الضياع أو السرقة، فاتصل بقسم خدمة الأعضاء فوراً. سترسل لك Health Net بطاقة جديدة مجاناً. اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). إذا لم تكن لديك بطاقة هوية استحقاقات برنامج Medi-Cal أو إذا تعرضت بطاقتك للتلف أو الضياع أو السرقة، فاتصل بمكتب المقاطعة المحلي. تفضل بزيارة هذا الرابط <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> لتحديد موقع مكتب المقاطعة المحلي.



2. معلومات عن خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

نظرة عامة حول خطة رعاية الأسنان

Health Net هي خطة رعاية الأسنان للمشاركين في برنامج **Medi-Cal** في مقاطعات ساكرامنتو ولوس أنجلوس. تتعاون **Health Net** مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك على الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجها. تواصل مع أحد ممثلي قسم خدمة أعضاء **Health Net** للحصول على مزيد من المعلومات عن خطة رعاية الأسنان وكيفية الاستفادة منها. لذا يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

تاريخ بدء التغطية وانتهائها

عند التسجيل في **Health Net**، ستلقى بطاقة هوية عضو **Health Net** خلال سبعة (7) أيام من التسجيل. يرجى إظهار بطاقة هوية استحقاقات **Medi-Cal (BIC)** وبطاقة هوية عضوية **Health Net** في كل مرة تذهب فيها للحصول على أي خدمات رعاية الأسنان. بطاقة هوية عضوية **Health Net** هي دليل على اشتراكك في **Health Net**.

يلزم تجديد تغطية **Medi-Cal** الخاصة بك سنويًا. إذا لم يتمكن مكتب المقاطعة المحلي من تجديد تغطية برنامج **Medi-Cal** إلكترونياً، فسترسلك المقاطعة نموذج تجديد برنامج **Medi-Cal**. املاً هذا النموذج ثم قم بإعادته إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتك. كما يمكنك استرجاع معلوماتك عبر الإنترنت، أو شخصياً، أو عبر الهاتف، أو أي وسيلة إلكترونية أخرى متاحة في مقاطعتك.

يمكنك إنهاء تغطية **Health Net** واختيار خطة أخرى لرعاية الأسنان في أي وقت. وللحصول على مساعدة بشأن اختيار خطة جديدة، يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على رقم **1-800-430-4263** (TTY: **1-800-430-7077**). أو زيارة هذا الرابط <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

يمكنك أيضاً طلب إنهاء تغطية برنامج **Medi-Cal**. ويجب عليك اتباع إجراءات إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) إذا طلبت إنهاء التغطية الخاصة بك.

قد لا تتمكن **Health Net** من تقديم الخدمات لك أحياناً. ويجب على **Health Net** إنهاء التغطية الخاصة بك إذا:

- انتقلت خارج المقاطعة أو كنت في السجن
- لم تعد مشتركاً في برنامج **Medi-Cal**
- طلبت إلغاء تسجيلك في **Health Net**
- كنت مستحقاً لبرامج إعفاء معينة
- أصبحت مسجلاً في خطة رعاية أسنان مختلفة
- سمحت لشخص آخر باستخدام استحقاقات رعاية الأسنان الخاصة بك



اعتبارات خاصة للأمريكيين الأصليين في الرعاية المُدارة

إذا كنت من الأمريكيين الأصليين، فيحق لك عدم الاشتراك في خطة رعاية الأسنان التي يديرها برنامج Medi-Cal. إذا كنت مسجلاً في Health Net، فيمكنك طلب المغادرة في أي وقت. إذا غادرت Health Net، ستحصل على خدمة رعاية الأسنان من Medi-Cal Dental Fee-for-Service. يمكنك أيضاً الحصول على خدمة رعاية الأسنان في أحد أماكن قسم صحة الفم التابع لخدمات الصحة الهندية. كما يمكنك أيضاً الاستمرار مع Health Net أو إلغاء اشتراكك أثناء الحصول على خدمات رعاية الأسنان من هذه الأماكن. وللحصول على معلومات عن التسجيل وإلغاء الاشتراك، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

كيفية عمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

Health Net هي خطة رعاية أسنان متعاقدة مع إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). وتتعاون Health Net مع أطباء الأسنان وأخصائيي طب الأسنان وغيرهم من مقدمي الخدمات في منطقة تقديم الخدمات لك (شبكة) لتقديم رعاية الأسنان لك، بصفتك عضواً.

سيوضح لك قسم خدمة أعضاء Health Net كيفية عمل Health Net وكيفية الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجها. يمكن لقسم خدمة الأعضاء تقديم المساعدة لك من خلال:

- تقديم قائمة بأطباء الأسنان
- البحث عن طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- تحديد موعد مع طبيب الأسنان الخاص بك
- تقديم بطاقة هوية جديدة لعضوية Health Net
- الحصول على معلومات عن الخدمات الخاضعة وغير الخاضعة للتغطية
- الحصول على خدمات وسائل النقل
- فهم كيفية الإبلاغ عن الشكاوى والطعون وتسويتها
- طلب مواد العضوية
- الإجابة عن أي أسئلة أخرى قد تكون لديك

وللحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). أو الاطلاع على معلومات قسم خدمة الأعضاء عبر الإنترنت من خلال www.hndental.com

تغيير خطط رعاية الأسنان

يمكنك مغادرة Health Net والانضمام إلى خطة أخرى لرعاية الأسنان في مقاطعتك في أي وقت. لذا يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على رقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) لاختيار خطة جديدة. كما يمكنك الاتصال بنا بين الساعة 8:00 ص و 6:00 م من الاثنين إلى الجمعة، أو تفضل بزيارة هذا الرابط www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

تستغرق معالجة طلبك لمغادرة Health Net والاشتراك في خطة أخرى ما يصل إلى 30 يوماً. وللاطلاع على حالة طلبك، يُرجى الاتصال بخيارات الرعاية الصحية على رقم 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077).



إذا كنت ترغب في مغادرة **Health Net** في وقت أقرب، فيمكنك طلب إلغاء سريع للتسجيل من خلال خيارات الرعاية الصحية. وإذا كان سبب طلبك يتوافق مع قواعد إلغاء التسجيل السريع، فستحصل على خطابًا يُخبرك بإلغاء تسجيلك. ويشمل الأعضاء الذين يمكنهم طلب إلغاء التسجيل السريع، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الذين يحصلون على الخدمات ضمن برامج الرعاية البديلة أو برامج مساعدة التبني، والأعضاء ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج **Medicare** أو أي برنامج **Medi-Cal** آخر أو خطة الرعاية التجارية المُدارة. قد تكون مستحقًا لإلغاء التسجيل السريع إذا كنت مستوفيًا للشروط التالية:

- العضو المستحق لم يستخدم استحقاقاته بموجب خطة رعاية الأسنان الخاصة بك، والتي يلزم من **Health Net** دفعها، خلال الشهر الذي يُطلب فيه إلغاء التسجيل.
- يتطلب إلغاء تسجيل الأعضاء المستحقين لأحد الأسباب التالية تقديم المستندات الداعمة:
 - أن يكون العضو من الأمريكيين الأصليين، أو فردًا في أسرة أمريكية أصلية، أو يختار الحصول على خدمات رعاية الأسنان من خلال خدمة الصحة الهندية (IHS) ولديه موافقة كتابية من مرفق خدمة الصحة الهندية على الرعاية بناءً على الرسوم مقابل الخدمات.
 - أن يحصل العضو على الخدمات ضمن برنامج الرعاية البديلة أو برنامج مساعدة التبني، أو وُضع تحت رعاية خدمات حماية الطفل. يجب تقديم طلب إلغاء التسجيل من قِبل الوالد الحاضر المُصرَّح له، أو الوالد المُتبنّي المُصرَّح له، أو الجهة المُرخَّصة التي تُقدِّم خدمات الحماية.
 - يعاني العضو من حالات طبية مُعقَّدة، ويُقدِّم طلب إلغاء التسجيل مُرفقًا بالمستندات الداعمة للحالة الطبية، وخطة العلاج، ومدة العلاج من قِبل طبيب أسنان برنامج **Medi-Cal** الذي يُقدِّم خدماته مقابل رسوم.
 - العضو مُسجَّل في برنامج **Medi-Cal Waiver** الذي يتطلَّب رعاية منزلية خاصَّة.
 - يشارك العضو في المشروع التجريبي مع الولاية.
 - سجَّلت هيئة الرعاية الصحية العضو في خطة خاطئة بشكلٍ غير صحيح أو قدَّمت معلومات غير صحيحة.
 - قدَّم العضو طلبًا غير مُعجَّل يستوفي الشروط، ولم تُعالج هيئة الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
 - انتقل العضو أو وُضع خارج نطاق منطقة خدمة الخطة.
 - يعاني العضو من قطع العلاقة بين الطبيب والمريض والتي لا يُمكن تسويتها.
 - يحتاج العضو إلى خدمات رعاية ترميضية وسيظل في الرعاية طويلة الأجل لأكثر من شهرين متتاليين.
 - العضو متوفى ولكنه غير مدرج في نظام تاريخ استحقاق برنامج **Medi-Cal**.

يمكنك طلب مغادرة **Health Net** شخصيًا في مكتب الخدمات الإنسانية المحلي في مقاطعتك. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك من خلال هذا الرابط <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>. أو اتصل بخيارات الرعاية الصحية على رقم 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).



استمرارية الرعاية

بصفتك عضوًا في **Health Net**، ستحصل على خدمة رعاية الأسنان من مقدمي الخدمات ضمن شبكة **Health Net**. إذا كنت الآن تزور أطباء أسنان غير تابعين لشبكة **Health Net**، فقد تتمكن من الاستمرار في زيارتهم لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم ينضم أطباء الأسنان إلى شبكتنا قبل نهاية 12 شهرًا، فسيتم عليك الانتقال إلى أطباء الأسنان التابعين لشبكة **Health Net**. لاستحقاق استمرارية الرعاية، يجب أن تكون لديك علاقة قائمة مع طبيب الأسنان خارج الشبكة. يجب على طبيب الأسنان خارج الشبكة تقديم سجلات تثبت إكمالك موعدًا واحدًا على الأقل في حالة غير طارئة خلال الـ 12 شهرًا التي تسبق تاريخ التسجيل الأولي في **Health Net**. سوف يراجع فريق إدارة الحالات جميع حالات استمرارية الرعاية.

يمكنك طلب استمرارية الرعاية إذا كنت تحصل على علاج فعال للخدمات الخاضعة للتغطية أو لديك موافقة مسبقة نشطة للخدمات الخاضعة للتغطية. الأعضاء الذين لديهم الحالات الموثقة التالية، والمدرجة بموجب قانون كاليفورنيا، مستحقون أيضًا لاستمرارية الرعاية، عند طلبها:

- رعاية حديثي الولادة من الولادة وحتى 36 شهرًا
- رعاية الحمل وما بعد الولادة
- الحالات المزمنة أو الحادة الخطيرة
- الجراحة المقررة خلال 180 يومًا من انتهاء التغطية أو تاريخ سريانها
- الأمراض الخطيرة

سوف تُخطر **Health Net** عندما نحصل على طلب استمرارية الرعاية، وتاريخ استلام الطلب، والإطار الزمني لتحديد الخطة، عبر مكالمة هاتفية أو رسالة نصية أو بريد إلكتروني أو خطاب مكتوب.

ستقوم **Health Net** بمراجعة طلبك لاستمرارية الرعاية واستكمالها خلال الفترات الزمنية التالية:

- الطلبات العاجلة - بمجرد أن تتطلب حالتك ذلك، ولكن ليس أكثر من 3 أيام من تاريخ الاستلام.
- الطلبات العناية الفورية - بمجرد أن تتطلب حالتك ذلك، ولكن ليس أكثر من 3 أيام من تاريخ الاستلام.
- الطلبات غير العاجلة - بمجرد أن تتطلب حالتك ذلك، ولكن ليس أكثر من 30 يومًا من تاريخ الاستلام.

سترسل لك **Health Net** خطابًا لإعلامك بموافقتنا أو رفضنا لطلبك لاستمرارية الرعاية.

- الطلبات المرفوضة - تتضمن سبب قرارنا وحقك في تقديم تظلم أو استئناف. للحصول على مزيد من المعلومات عن إجراءات التظلم والاستئناف، يرجى الاطلاع على الفصل 6 من دليل الأعضاء.
- الطلبات المعتمدة - تتضمن سبب قرارنا، ومدة سريان استمرارية الرعاية نشطة، والإجراءات التي تتم بعد انتهاء فترة استمرارية الرعاية، وحقك في اختيار طبيب أسنان آخر تابع لشبكتنا.

استمرارية فترة إعادة تفعيل الرعاية

إذا غيّرت خطة رعاية الأسنان المُدارة الخاصة بك بعد التسجيل الأولي، أو إذا فقدت استحقاقك لبرنامج **Medi-Cal** ثم استعدتها لاحقًا خلال فترة استمرارية الرعاية التي تبلغ 12 شهرًا، فقد تبدأ فترة استمرارية الرعاية من جديد مرة واحدة.

إذا غيّرت خطة رعاية الأسنان المُدارة الخاصة بك، أو إذا فقدت استحقاقك ثم استعدتها مرة أخرى (أو أكثر)، فلن تبدأ فترة استمرارية الرعاية من جديد، ولن يحق لك 12 شهرًا جديدًا من استمرارية الرعاية.

إذا عدت إلى **Medi-Cal FFS** (إن وجدت)، ثم أعدت التسجيل لاحقًا في خطة الرعاية المُدارة، فلن تبدأ فترة استمرارية الرعاية من جديد.



طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة أو خارج كاليفورنيا

تتوفر خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة لجميع أعضاء Medi-Cal في جميع أنحاء الولاية بغض النظر عن مقاطعة الإقامة. طالما أنك مستحق، سيغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة في ولاية أخرى. سيغطي برنامج Medi-Cal أيضاً الرعاية الطارئة التي تتطلب دخول المستشفى في كندا والمكسيك، شريطة الموافقة على الخدمة والتزام الطبيب والمستشفى بقواعد برنامج Medi-Cal. لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات الطوارئ أو الخدمات العاجلة أو غيرها من الخدمات الأخرى خارج الولايات المتحدة، باستثناء كندا والمكسيك.

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالجامعة، فقد تظل قادراً على الحصول على خدمات رعاية الأسنان، حتى لو لم تكن Health Net تغطي مقاطعتك الجديدة، ولكن يجب عليك إخطار خطة Health Net. أو قد تتمكن من الحصول على الخدمات من خلال Medi-Cal Dental الاعتيادية، والمعروفة أيضاً باسم (FFS) Medi-Cal Fee-for-Service. وهذا ما يُسمى استمرارية الرعاية. تقدم Health Net خدمات استمرارية الرعاية لطلاب الجامعات في الحالات التالية:

▪ الحالة الطارئة

للحصول على مزيد من المعلومات عن خدمات استمرارية الرعاية، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

أطباء الأسنان الذين يغادرون Health Net

إذا توقف طبيب الأسنان الخاص بك عن العمل مع Health Net، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات منه. وهذا شكل آخر من أشكال استمرارية الرعاية. كما تقدم Health Net خدمات استمرارية الرعاية لما يلي:

- الخدمات التي لم يُكملها طبيب الأسنان قبل مغادرة شبكة Health Net
- الخدمات التي لم يُكملها طبيب الأسنان من خارج الشبكة عندما تكون عضواً نشطاً في Health Net

كما تقدم Health Net خدمات استمرارية الرعاية إذا:

- الخدمات الخاضعة للتغطية في خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
- الخدمات الضرورية طبيياً
- الخدمات تُلبي التوجيهات السريرية الخاصة بنا
- لم تتمكن من الوصول إلى مُقدم الخدمة التابع لشبكة Health Net

لا تُقدم Health Net خدمات استمرارية الرعاية إذا:

- لم تكن الخدمات خاضعة للتغطية في خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
- لم تكن الخدمات الضرورية طبيياً
- لا تُلبي الخدمات التوجيهات السريرية الخاصة بنا
- تمكنت من الوصول إلى مُقدم الخدمة التابع لشبكة Health Net

للحصول على مزيد من المعلومات عن خدمات استمرارية الرعاية، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).



التكاليف

تكاليف الأعضاء

تُقدم **Health Net** خدماتها للأشخاص المستحقين لبرنامج **Medi-Cal**. في معظم الحالات، لا يُطلب من أعضاء **Health Net** دفع تكاليف الخدمات الخاضعة للتغطية، أو الأقساط، أو المدفوعات المشتركة، أو المُستقطعات. والخدمات الخاضعة للتغطية هي خدمات رعاية الأسنان التي تتحمل **Health Net** مسؤولية دفع تكاليفها. إذا حصلت على فاتورة ذات صلة بأي رسوم أو مدفوعات مشتركة مقابل خدمات خاضعة للتغطية، فلا تدفع هذه الفاتورة. لذا يُرجى الاتصال بقسم خدمة الأعضاء فورًا على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). لمعرفة قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية، يرجى الاطلاع على الفصل الرابع. الاستحقاقات والخدمات.

باستثناء خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة، يجب عليك الحصول على موافقة مسبقة من **Health Net** قبل زيارة طبيب الأسنان خارج شبكة **Health Net**. إذا لم تحصل على موافقة مسبقة وذهبت إلى طبيب الأسنان خارج الشبكة، فقد تضطر إلى دفع تكاليف رعاية الأسنان التي حصلت عليها من ذلك مقدم الخدمة. لمعرفة قائمة الخدمات الخاضعة للتغطية، يرجى الاطلاع على الفصل الرابع، "الاستحقاقات والخدمات" في هذا الدليل. يمكنك أيضًا الحصول على دليل مقدم الخدمات على موقع **Health Net** الإلكتروني من خلال www.hndental.com إذا اخترت الحصول على خدمات رعاية الأسنان غير الخاضعة للتغطية في هذه الخطة، فقد يقوم مقدم خدمات رعاية الأسنان المشارك بفرض سعره المعتاد والمألوف مقابل هذه الخدمات. قبل تقديم خدمات رعاية الأسنان غير الخاضعة للتغطية للمريض، يجب على طبيب الأسنان تزويدك بخطة علاج تتضمن كل خدمة متوقعة والتكلفة التقديرية لكل خدمة. للحصول على مزيد من المعلومات عن خيارات تغطية خدمات رعاية الأسنان، يمكنك الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). لفهم التغطية الخاصة بك بالكامل، يُرجى مراجعة وثيقة إثبات التغطية بعناية.

مطالبة **Health Net** بسداد النفقات لك

إذا حصلت على فاتورة ذات صلة بخدمات خاضعة للتغطية، فيرجى الاتصال فورًا على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). إذا كنت تدفع مقابل خدمات تعتقد أن **Health Net** يجب أن تدرجها ضمن التغطية، فقدم مطالبة لدينا. لذا يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**) لطلب نموذج المطالبة، أو للحصول على مساعدة في تقديم المطالبة. استخدم نموذج المطالبة وأخبرنا كتابيًا عن سبب الدفع لطلب نموذج المطالبة، أو لطلب المساعدة في تقديم المطالبة. واستخدم نموذج المطالبة وأخبرنا كتابيًا عن سبب الدفع.

إذا دفعت مقابل الخدمات التي سبق لك الحصول عليها، فقد تكون مستحقًا للحصول على تعويض (استرداد المبلغ) إذا كنت مستوفيًا جميع الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة التي حصلت عليها ضمن الخدمات الخاضعة للتغطية، وتتحمل **Health Net** مسؤولية دفع تكاليفها. لن تُرد لك **Health Net** أي مبلغ مقابل خدمة غير خاضعة للتغطية.
- أن تكون قد حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية بعد أن أصبحت مستحقًا للاشتراك في برنامج **Medi-Cal**.
- أن تطلب استرداد المبلغ خلال عامٍ واحدٍ من تاريخ حصولك على الخدمة الخاضعة للتغطية.
- أن تُقدم إثباتًا على دفعك مقابل الخدمة الخاضعة للتغطية، مثل إيصال مُفصل من عيادة الأسنان.
- أن تكون قد حصلت على الخدمة الخاضعة للتغطية من طبيب أسنان تابع لبرنامج **Medi-Cal** ضمن شبكة **Health Net**. لا يلزم منك استيفاء هذا الشرط إذا كنت قد حصلت على خدمات حالة الطوارئ أو غيرها من الخدمات التي يسمح بها برنامج **Medi-Cal** لمُقدمي الخدمات من خارج الشبكة بتقديمها دون الحصول على موافقة



مُسبقة.

- إذا كانت الخدمة الخاضعة للتغطية تتطلب عادةً موافقة مُسبقة، فعليك تقديم إثبات من طبيب الأسنان بوجود حاجة طبية للخدمة الخاضعة للتغطية.

إذا لم تستوف أحد الشروط الواردة أعلاه، فلن تُعيد لك **Health Net** المبلغ. سنبُليغك **Health Net** بقرارها بتعويضك في خطاب يُسمى "إشعار الإجراءات". إذا استوفيت جميع الشروط الواردة أعلاه، فيجب على طبيب الأسنان المُسجل في برنامج **Medi-Cal** رد المبلغ الذي دفعته بالكامل. وإذا رفض طبيب الأسنان المُسجل في برنامج **Medi-Cal** رد المبلغ، فسُعيد لك **Health Net** المبلغ الذي دفعته بالكامل. يجب على **Health Net** دفع المبلغ إليك خلال 45 يوم عمل من تاريخ استلام المطالبة الخاصة بك.

الأعضاء الذين لديهم نسبة من التكلفة

قد تضطر إلى دفع جزء من تكاليف رعاية الأسنان شهريًا قبل أن تُصبح الاستحقاقات سارية المفعول. ويُسمى هذا نسبته من التكلفة. ويعتمد مبلغ نسبته من التكلفة على الدخل الخاص بك. وللاستفسار عن نسبة التكلفة، يُرجى التواصل مع مكتب الخدمات الإنسانية المحلي في مقاطعتك. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك من خلال هذا الرابط <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

طريقة حصول طبيب الأسنان على راتبه

تدفع **Health Net** رواتب أطباء الأسنان بالطرق التالية:

- مدفوعات رأس المال
 - تدفع **Health Net** لبعض أطباء الأسنان مبلغًا محددًا كل شهر لكل عضو من أعضاء **Health Net**. ويُسمى هذا المبلغ "مدفوعات رأس المال". تتعاون **Health Net** وأطباء الأسنان لتحديد مبلغ المدفوعات.

- مدفوعات الرسوم مقابل الخدمة
 - يقدم بعض أطباء الأسنان خدمات رعاية الأسنان لأعضاء **Health Net**، ثم يرسلون إلى **Health Net** فاتورة مقابل الخدمات التي قَدّموها. ويُسمى هذا مدفوعات الرسوم مقابل الخدمة. تتعاون **Health Net** وأطباء الأسنان معًا لتحديد تكلفة كل خدمة.

- نظام الدفع المُستقبلي (PPS)
 - تدفع **Health Net** لبعض أطباء الأسنان مبلغًا ثابتًا مقابل جميع الخدمات المُقدمة خلال نفس تاريخ الزيارة للخدمة. ويُسمى هذا معدل نظام الدفع المُستقبلي (PPS). يُطبق هذا النوع من المعدلات عادةً على عيادات المركز الصحي المُؤهل اتحاديًا (FQHC).

- مدفوعات الحوافز
 - تدفع **Health Net** لأطباء الأسنان عند استيفائهم معايير جودة مُحددة. وتشمل معايير الجودة، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- CalAIM
- Prop 56
- حالات تقييم مخاطر تسوس الأسنان (CRA)
- الزيارة السنوية لطبيب الأسنان (ADV)
- حد التظلم

للحصول على مزيد من المعلومات عن كيفية دفع **Health Net** لأطباء الأسنان، يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY) :1-800-466-7566.



3. كيفية الحصول على رعاية الأسنان

الحصول على خدمات رعاية الأسنان

يرجى قراءة المعلومات التالية لمعرفة كيفية ومكان الحصول على رعاية الأسنان.

يمكنك البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان من تاريخ تسجيلك الفعلي في **Health Net**. احمل معك دائمًا بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان وبطاقة هوية استحقاقات برنامج **Medi-Cal (BIC)** وأي بطاقات تأمين أسنان أخرى. لا تسمح أبدًا لأي شخص آخر باستخدام بطاقة هوية **Health Net** أو بطاقة هوية الاستحقاقات (**BIC**) الخاصة بك. كما يُطلق على أطباء الأسنان أيضًا اسم مقدمي خدمات رعاية الأسنان.

يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية (**PCD**) التابع للشبكة الخاصة بنا. شبكة **Health Net** هي مجموعة من أطباء الأسنان الذين يعملون معنا. يجب عليك اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية خلال 30 يومًا من تاريخ انضمامك إلى **Health Net**. إذا لم تختَر طبيب أسنان الرعاية الأولية، فسنتار لك واحدًا.

يمكنك اختيار طبيب أسنان واحد للرعاية الأولية أو أكثر لجميع أفراد أسرتك في **Health Net**.

إذا كان لديك طبيب أسنان ترغب في الاستمرار معه، أو ترغب في العثور على طبيب أسنان جديد للرعاية الأولية، يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان. يحتوي الدليل على قائمة بجميع أطباء الأسنان الرعاية الأولية في شبكة الخطة الخاصة بنا. يحتوي دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على معلومات أخرى لمساعدتك على الاختيار. إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان، فاتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). يمكنك أيضًا الحصول على دليل مقدم خدمات رعاية الأسنان على الموقع الإلكتروني الخاص بنا من خلال www.hndental.com

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم خدمات رعاية الأسنان المشارك في الشبكة الخاصة بنا، فيجب على طبيب أسنان الرعاية الأولية (**PCD**) الخاص بك طلب موافقة **Health Net** لإرسالك إلى مقدم خدمات من خارج الشبكة.

اقرأ بقية هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء أسنان الرعاية الأولية (**PCDs**)، ودليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان، وشبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان الخاصة بنا.

عند الاتصال لتحديد موعد مع طبيب أسنان الرعاية الأولية (**PCD**)، أخبر الشخص الذي يرد على الهاتف بأنك عضو في **Health Net**. ثم قَدِّم رقم تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك. وللاستفادة القصوى من زيارتك لطبيب الأسنان:

- أحضر بطاقة هوية استحقاقات برنامج **Medi-Cal (BIC)**
- أحضر بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان
- أحضر بطاقة هوية كاليفورنيا سارية المفعول أو رخصة القيادة
- اعرف رقم التأمين الاجتماعي الخاص بك
- أحضر قائمة الأدوية الخاصة بك
- كن مستعدًا للتحدث مع طبيب أسنان الرعاية الأولية (**PCD**) حول أي آلام في أسنان لاحظتها أنت أو أطفالك.

تأكد من الاتصال بمكتب طبيب أسنان الرعاية الأولية (**PCD**) إذا كنت ستتأخر أو لا تستطيع الحضور في موعدك.



الوصول في موعدك

إذا لم يكن لديك وسيلة للوصول والعودة من مواعيدك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية، فيمكننا مساعدتك على ترتيب وسيلة نقل لك. تُسمى هذه الخدمة بالنقل الطبي غير الطارئ، وهي غير مخصصة لحالات الطوارئ. يتوفر هذا النوع من النقل للحصول على الخدمات وحضور المواعيد غير المتعلقة بخدمات الطوارئ، وقد يكون متاحًا مجانًا. انتقل إلى الفصل الرابع (الاستحقاقات والخدمات) ثم راجع قسم النقل الطبي غير الطارئ.

العناية الروتينية بالأسنان

تُعد صحة الفم جزءًا أساسيًا من الصحة والسلامة العامة. توصي **Health Net** ببدء زيارة طبيب الأسنان للأطفال مع ظهور أول سن لهم أو عيد ميلادهم الأول. الرعاية الروتينية هي رعاية الأسنان بصورة منتظمة. تغطي **Health Net** الرعاية الروتينية التي يقدمها طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك. قد تتم إحالة بعض الخدمات إلى أطباء أسنان متخصصين، وقد تتطلب بعضها الآخر موافقة مسبقة (إذن مسبق).

موعد التقييم الأولي لصحة الأسنان

بصفتك عضوًا جديدًا في **Health Net**، من الضروري أن تحصل على موعد أولي لصحة الأسنان مع طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك خلال أول 90 يومًا من التسجيل. سوف يفحص طبيب أسنان الرعاية الأولية حالة الفم وتحديد احتياجاتك ذات الصلة بالأسنان. سيقم طبيب أسنان الرعاية الأولية احتياجاتك للعناية بالفم ويضع خطة علاجية للحفاظ على صحة أسنانك واللثة والفم. كما تتوفر نصائح وإرشادات مجانية حول صحة الفم على موقع **Health Net** الإلكتروني من خلال www.hndental.com.

تتوفر معلومات طبيب أسنان الرعاية الأولية في خطاب الترحيب الخاص بك وعلى بوابة الأعضاء. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تحديد موعد أولي لصحة الأسنان مع طبيب أسنان الرعاية الأولية، فاتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

أحضر معك بطاقة هوية استحقاقات برنامج **Medi-Cal** وبطاقة هوية **Health Net** في الموعد المحدد لك. يُنصح بإحضار قائمة الأدوية والأسئلة معك في الموعد الأول الخاص بك للعناية بالأسنان.

في موعدك، قد يطرح عليك طبيب أسنان الرعاية الأولية بعض الأسئلة حول تاريخك الصحي أو قد يطلب منك استكمال استطلاع الرأي. كن على استعداد للتحدث مع طبيب أسنان الرعاية الأولية حول احتياجاتك ومخاوفك ذات الصلة بالرعاية الصحية.

إذا كنت ستتأخر أو لن تتمكن من الحضور في موعدك المحدد، فيرجى التأكد من الاتصال بمكتب طبيب أسنان الرعاية الأولية لإبلاغه بذلك.



الخدمات الخاضعة للتغطية

يجب أن تستوفي جميع خدمات رعاية الأسنان متطلبات برنامج Medi-Cal لتكون خاضعة للتغطية. خدمات رعاية الأسنان التي قد تخضع لتغطية التأمين بالنسبة للأطفال هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- جلسات التنظيف
- العلاج بالفلورايد
- المواد المضادة للتسوس
- عمليات الحشو
- تيجان الأسنان
- خلع الأسنان
- علاج قناة الجذر
- تقويم الأسنان

خدمات رعاية الأسنان التي قد تخضع لتغطية التأمين بالنسبة للبالغين هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- جلسات التنظيف
- التنظيف العميق (تنظيف الجير وكشط الجذور)
- العلاج بالفلورايد
- عمليات الحشو
- تيجان الأسنان
- علاج قناة الجذر
- خلع الأسنان
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- خدمات رعاية الأسنان الأخرى الضرورية طبيًا

للاطلاع على قائمة كاملة بخدمات رعاية الأسنان للأطفال والبالغين، يُرجى قراءة الفصل الرابع من هذا الدليل.

العناية العاجلة بالأسنان

العناية العاجلة بالأسنان تخضع لتغطية تأمين Health Net في حالات الأسنان المكسورة، أو فقدان الحشوة، أو التاج، أو الجسر، أو ألم الأسنان الخفيف. إذا كنت بحاجة إلى زيارة طبيب الأسنان فورًا، ولكن لم تكن الحالة طارئة، فهناك مواعيد الرعاية العاجلة متاحة خلال 72 ساعة.

خلال ساعات العمل الرسمية، اتصل بطبيب الأسنان الخاص بك للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول الاتصال بطبيب الأسنان الخاص بك أولاً. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان الخاص بك، فاتصل بـ Health Net في أي وقت على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) للحصول على المساعدة.

العناية بالأسنان الطارئة

تخضع العناية بالأسنان الطارئة لتغطية Health Net. قد تكون حالة طوارئ الأسنان عبارة عن ألم أو نزيف أو تورم، مما قد يُلحق الضرر بك أو بأسنانك إذا لم يتم العلاج فورًا. العناية بالأسنان الطارئة متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع. لا تحتاج إلى موافقة من Health Net للحصول على العناية الطارئة.



خلال ساعات العمل الرسمية، اتصل بطبيب الأسنان الخاص بك للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول الاتصال بطبيب الأسنان الخاص بك أولاً. وإذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان الخاص بك، فاتصل بـ **Health Net** في أي وقت على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**) للحصول على المساعدة.

يمكنك أيضًا الاتصال برقم **911** أو التوجه إلى أقرب مستشفى. إذا كنت بعيدًا عن المنزل، فيمكنك العثور على طبيب أسنان قريب منك للحصول على العناية الطارئة. قد يفرض عليك أطباء الأسنان غير المتعاقدين مع **Health Net** رسومًا على العناية الطارئة. إذا دفعت تكاليف العناية الطارئة، فسند لك المبلغ.

في حالات الطوارئ الطبية، اتصل برقم **911** أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة، فاتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). متواجدون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة **8:00 ص حتى 5:00 م**. المكالمات مجانًا.

مكان الحصول على رعاية الأسنان أطباء الأسنان

ستختار طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) من دليل **Health Net** لمقدمي خدمات رعاية الأسنان. يجب أن يكون طبيب الأسنان الخاص بك مشاركًا في الشبكة الخاصة بنا. هذا يعني أن طبيب الأسنان موجود ضمن الشبكة الخاصة بنا. للحصول على نسخة من دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان، فاتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

ستحصل على معظم خدمات الرعاية من طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. سيقدم لك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) معظم خدمات العناية الروتينية للأسنان الخاصة بك. وسيقوم بإحالتك إلى أخصائيين إذا كنت بحاجة لذلك. يجب عليك أيضًا الاتصال به إذا كنت ترغب في التأكد من أن طبيب أسنان الرعاية الأولية الذي تريده يستقبل مرضى جدد أم لا.

إذا كنت تزور طبيب أسنان لحالات معينة قبل أن تصبح عضوًا في **Health Net**، فقد تتمكن من الاستمرار في زيارة هذا الطبيب. وهذا ما يسمى استمرارية الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرارية الرعاية في صفحة ٢٤ من هذا الدليل. وللحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان

يُدرج دليل **Health Net** لمقدمي خدمات رعاية الأسنان قائمةً بمقدمي الخدمات المشاركين في شبكة **Health Net**. الشبكة هي مجموعة مقدمي الخدمات الذين يعملون مع **Health Net**.

يُدرج دليل **Health Net** لمقدمي خدمات رعاية الأسنان أطباء الأسنان، وأخصائيي طب الأسنان، والعيادات مثل المراكز الصحية المؤهلة اتحادياً (FQHCs).

يحتوي دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على أسماء مقدمي الخدمات، وعناوينهم، وأرقام هواتفهم، وساعات العمل، واللغات المُتحدث بها. يُوضح الدليل ما إذا كان مقدم الخدمة يستقبل مرضى جدد أم لا، والقدرات الثقافية واللغوية لمقدم الخدمة (أي اللغات التي يتحدث بها مقدم الخدمة أو المترجمين، بما في ذلك لغة الإشارة الأمريكية). كما يُوضح مستوى إمكانية الوصول الفعلي للمبنى، مثل مواقف السيارات، والمنحدرات، والسلالم المزودة بدرابزين، والحمامات المُجهزة لذوي الاحتياجات الخاصة.

يمكنك الاطلاع على دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت من خلال www.hndental.com.

إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات مطبوع، فاتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).



شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان

شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتخصصين الذين يعملون مع Health Net لتقديم خدمات رعاية الأسنان الخاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal إلى أعضاء برنامج Medi-Cal.

مقدمو الخدمات التابعين للشبكة

ستتعامل مع أطباء الأسنان التابعين لشبكة Health Net لتلبية احتياجاتك من رعاية الأسنان. ستحصل على رعاية وقائية وروتينية من طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. وستتعامل أيضاً مع متخصصين وغيرهم من مقدمي الخدمات التابعين للشبكة الخاصة بنا.

للحصول على دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان من شبكة مقدمي الخدمات، فاتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). أو يمكنك الاطلاع على دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت من خلال www.hndental.com.

للحصول على العناية بالأسنان العاجلة أو الطارئة، فاتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD). إذا كنت ترغب في الحصول على مساعدة لحجز موعد، أو كنت خارج منطقتك، فاتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

للحصول على الرعاية الطبية الطارئة، اتصل برقم 911 أو توجه إلى أقرب غرفة طوارئ.

مقدمو الخدمات من خارج الشبكة

مقدمو الخدمات من خارج الشبكة هم الذين ليس لديهم اتفاقية عمل مع Health Net. باستثناء الرعاية العاجلة أو الطارئة، فقد تضطر لدفع تكاليف الرعاية من مقدمي خدمات خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية الأسنان الخاضعة للتغطية، فقد تتمكن من الحصول عليها من خارج الشبكة مجاناً طالما كانت ضرورية طبياً وغير متوفرة في الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن الخدمات خارج الشبكة، فاتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

إذا كنت خارج منطقة الخدمات الخاصة بنا وتحتاج إلى رعاية غير طارئة، فاتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية فوراً. أو اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

إذا كانت لديك أسئلة حول الرعاية خارج الشبكة أو خارج المنطقة، فاتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).



طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)

طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) هو مقدم رعاية الأسنان المرخص الذي تلجأ إليه للحصول على معظم خدمات رعاية الأسنان. كما يساعدك طبيب أسنان الرعاية الأولية على الحصول على أنواع أخرى من الرعاية التي تحتاجها. يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية خلال 30 يومًا من التسجيل في [Health Net](#). يمكنك اختيار طبيب أسنان عام ليكون طبيب أسنان الرعاية الأولية.

يمكنك أيضًا اختيار مركز صحي مؤهل اتحاديًا (FQHC)، أو عيادة مجتمعية، أو عيادة صحية للأمريكيين الأصليين، أو أي منشأة رعاية أولية أخرى تقدم خدمات رعاية الأسنان، كطبيب أسنان الرعاية الأولية إذا كان ضمن شبكة [Health Net](#) وكنت مستحقًا للحصول على خدماته. توجد هذه المراكز في مناطق لا تتوفر فيها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنك اختيار طبيب أسنان واحد للرعاية الأولية أو أكثر لجميع أفراد أسرته في [Health Net](#).

إذا لم تختَر طبيب أسنان الرعاية الأولية خلال 30 يومًا، فسيختار لك طبيب أسنان يعمل مع رعاية الأعضاء في [Health Net](#) أحد أطباء أسنان الرعاية الأولية.

سيقوم طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك بما يلي:

- التعرف على احتياجاتك ذات الصلة بالأسنان
- الاحتفاظ بسجلات الأسنان
- تقديم العناية الوقائية والروتينية للأسنان التي تحتاجها
- تحويلك (إحالتك) إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى ذلك

يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان للعثور على طبيب أسنان الرعاية الأولية ضمن شبكة [Health Net](#). يحتوي دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على قائمة بالمراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا (FQHC) التي تعمل مع [Health Net](#).

يمكنك الاطلاع على دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت من خلال www.hndental.com أو الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). كما يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان طبيب أسنان الرعاية الأولية الذي تريده يستقبل مرضى جدد أم لا.

اختيار أطباء الأسنان

أنت تعرف احتياجاتك من رعاية الأسنان بشكل أفضل، لذا يُنصح باختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك.

يُفضل الاستمرار مع طبيب أسنان واحد فقط للرعاية الأولية حتى يتمكن من معرفة احتياجاتك من رعاية الأسنان. وإذا كنت ترغب في تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية، فيمكنك تغييره في أي وقت وبأي عدد من المرات. يجب عليك اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية ضمن شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان [Health Net](#) والذي يستقبل مرضى جدد.

سيصبح اختيارك الجديد هو طبيب أسنان الرعاية الأولية بعد إجراء التغيير فورًا.

لتغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك، يُرجى زيارة هذا الموقع الإلكتروني www.hndental.com أو الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).



يمكن لـ **Health Net** تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية الخاص بك إذا كان لا يستقبل مرضى جدد، أو غادر شبكتنا، أو لا يقدم الرعاية للمرضى الذين هم في عمرك. قد تطلب منك **Health Net** أو طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك أيضًا تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) إذا لم تتمكن من التوافق معه أو الاتفاق معه، أو إذا فاتتك المواعيد أو تأخرت عنها. إذا احتجنا إلى تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك، فسنبلغك بذلك كتابيًا.

إذا تغير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك، ولم تقم بالتغيير بنفسك، فسوف تحصل على خطاب بالبريد. سيحمل الخطاب اسم طبيب أسنان الرعاية الأولية الجديد. اتصل بقسم خدمة الأعضاء إذا كانت لديك أي أسئلة حول طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. كما ستحصل أيضًا على بطاقة هوية جديدة لعضو خطة رعاية الأسنان عبر البريد. سيحمل الخطاب اسم طبيب أسنان الرعاية الأولية الجديد. إذا كانت لديك أي أسئلة حول الحصول على بطاقة هوية جديدة، فيرجى زيارة هذا الموقع الإلكتروني www.hndental.com أو الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

خدمات رعاية الأسنان من خلال كلية وجامعة طب الأسنان

تتعقد **Health Net** مع كليات وجامعات طب الأسنان لتقديم الخدمات لأعضاء برنامج Medi-Cal. إذا كنت تحصل على رعاية الأسنان من كلية أو جامعة طب الأسنان، فقد يُقدم هذه الخدمات طلاب كلية طب الأسنان أو صحة الأسنان والأطباء أو الأساتذة في كلية طب الأسنان.

المواعيد والزيارات

عندما تحتاج إلى خدمة رعاية الأسنان:

- اتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك
- أحضر معك رقم تعريف **Health Net** الخاص بك عند الاتصال
- اترك رسالة باسمك ورقم هاتفك إذا كانت العيادة مغلقة
- أحضر معك بطاقة هوية الاستحقاقات وبطاقة هوية خطة رعاية الأسنان في الموعد المحدد لك
- اطلب من **Health Net** توفير وسيلة نقل إلى الموعد المحدد لك، إذا لزم الأمر
- اطلب من **Health Net** المساعدة اللغوية أو خدمات الترجمة الفورية اللازمة قبل موعدك للحصول على الخدمات في وقت زيارتك.
- أحضر بطاقة الهوية أو رخصة القيادة.
- التزم بالحضور في موعدك.
- اتصل بنا فورًا إذا لم تتمكن من الحضور أو ستأخر.
- جهّز أسنلتك حسبًا لاحتياجك إليها.



الدفع

لا يتعين عليك دفع أي مبالغ مستقطعة أو رسوم مشاركة في التكاليف للخدمات الخاضعة للتغطية. لا ينبغي لك الحصول على فاتورة من طبيب الأسنان. يمكنك الحصول على بيان الاستحقاقات (EOB) أو كشف حساب من طبيب الأسنان. بيانات الاستحقاقات وكشف الحساب ليست فواتير.

إذا حصلت على فاتورة، فاتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). أخبرنا بالمبلغ المدفوع وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع رسوم المشاركة في التكاليف، فيمكنك أيضًا تقديم نموذج مطالبة. ستحتاج إلى إخبارنا كتابيًا عن سبب اضطرارك لدفع ثمن المنتج أو الخدمة. سنقرأ مطالبتك ونقرر ما إذا كان بإمكانك استرداد أموالك أم لا. ولطرح الأسئلة أو لطلب نموذج المطالبة، اتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

حالات الإحالة

لا تشترط **Health Net** وجود حالات إحالة لزيارة الأخصائي. إلا أنه قد يُحيلك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك إلى الأخصائي إذا كنت بحاجة إليه. أخصائي الأسنان هو طبيب أسنان متخصص في مجال واحد من طب الأسنان. سيعمل طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) معك لاختيار الأخصائي. يمكن لعيادة طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) مساعدتك على تحديد موعد لزيارة الأخصائي.

قد يُعطيك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) نموذجًا لتسليمه إلى أخصائي الأسنان. سوف يملأ أخصائي الأسنان هذا النموذج ثم يعيده مرة أخرى إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD).

للحصول على نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بنا، يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**)

- لا تحتاج إلى الإحالة في الحالات التالية:
- زيارات طبيب أسنان الرعاية الأولية
 - العناية العاجلة أو الطارئة للأسنان

الموافقة المسبقة (التصريح المسبق)

في بعض أنواع الرعاية، سيحتاج طبيب أسنان الرعاية الأولية أو أخصائي الأسنان إلى سؤالنا قبل الحصول على الرعاية. يُسمى هذا بالتصريح المسبق أو الموافقة المسبقة. ويعني هذا أن **Health Net** توافق على أن الرعاية ضرورية من الناحية الطبية. العناية بالأسنان ضرورية من الناحية الطبية للوقاية من أمراض الفم والوجه والقضاء عليها، والالتهابات، والألم، أو لاستعادة شكل الأسنان ووظيفتها، أو لتصحيح تشوه الوجه أو اختلال وظائفه. يجب أن تتوافق خدمات رعاية الأسنان مع قواعد برنامج **Medi-Cal** للضرورة الطبية.

تتطلب هذه الخدمات الحصول على الموافقة المسبقة، حتى لو حصلت عليها من مقدم رعاية الأسنان ضمن شبكة **Health Net**.



- علاج قنوات جذور الأسنان
- تيجان الأسنان
- أطقم الأسنان الكاملة/ الجزئية
- التنظيف العميق (تنظيف الجير وكشط الجذور)
- التخدير العام والتخدير الوريدي

قد تتطلب خدمات رعاية الأسنان الأخرى التي يوصي بها طبيب الأسنان الحصول على الموافقة المسبقة أيضًا. بالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من طبيب أسنان متخصص، ستحتاج إلى موافقة مسبقة إذا كنت ستحصل على الرعاية من خارج الشبكة. سنتخذ القرار خلال 5 أيام عمل للخدمة الروتينية، أو 72 ساعة للرعاية العاجلة. نراجع الطلب لتحديد ما إذا كانت الرعاية ضرورية من الناحية الطبية وخاضعة للتغطية. لا ندفع لمراجعتنا مقابل رفض التغطية أو خدمات رعاية الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسوف نخبرك بالسبب. ستتواصل معك **Health Net** إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

الآراء الأخرى

قد ترغب في الحصول على رأي آخر حول الرعاية التي يحددها طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) لأنك بحاجة إليها، أو حول تشخيص حالتك أو خطة العلاج الخاصة بك. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي آخر إذا لم تكن متأكدًا من حاجتك إلى علاج أو عملية جراحية موصوفة.

للحصول على رأي آخر، اتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD). يمكن لطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) إحالتك إلى أحد مقدمي الخدمات في الشبكة للحصول على رأي آخر. أو اتصل على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**). سندفع تكاليف الحصول على الرأي الآخر إذا طلبته أنت أو طبيب الأسنان في الشبكة، وحصلت على الرأي الآخر من طبيب الأسنان في الشبكة الخاصة بنا. لا تحتاج إلى إذن منا للحصول على رأي آخر إذا تمت الموافقة على طبيب الأسنان الذي تختاره للحصول على رأي آخر. إذا كان لديك طلب عاجل، فسننتخذ القرار خلال 72 ساعة.

لذا يُرجى الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

إذا رفضنا طلبك للحصول على رأي آخر، فيمكنك تقديم شكوى. وللحصول على مزيد من المعلومات حول الشكاوى، يُرجى الاطلاع على صفحة 69 من هذا الدليل.

الحصول على الرعاية في الوقت المناسب

يجب على **Health Net** توفير المواعيد خلال الفترات الزمنية التالية:

- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - 4 أسابيع
- مواعيد الأخصائيين - 30 يوم عمل (21 عامًا فأكثر)؛ 30 يومًا (أقل من 21 عامًا)
- مواعيد الرعاية العاجلة - 72 ساعة
- رعاية الطوارئ - يجب أن تكون متاحة على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع



خدمات التنظيف الصحي للأسنان

تُعد خدمات التنظيف الصحي للأسنان جزءًا من الخدمات الوقائية وزيارات الرعاية الصحية الأولية للأسنان. لا تقتصر اهتمامات **Health Net** على الأسنان فقط. بل تشمل أيضًا الصحة العامة لأعضائنا وعافيتهم. توفر **Health Net** سهولة الوصول إلى موارد رعاية الأسنان والمواد التعليمية مجانًا. يمكنك الاطلاع على مزيد من المعلومات حول الخدمات المجتمعية وخدمات الصحة والعافية التي نقدمها بزيارة موقعنا الإلكتروني عبر الإنترنت www.hndental.com.

يقدم قسم التنظيف الصحي في **Health Net** برامج وخدمات وموارد مجانية لمساعدة أعضاء **Medi-Cal** على الحفاظ على صحتهم والإشراف على حالاتهم الصحية. يمكن للأعضاء ومقدمي الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة بزيارة هذا الموقع الإلكتروني: www.hndental.com أو الاتصال بالخط المجاني لمعلومات التنظيف الصحي على رقم 804-6074 (800) (TTY: 1-800-466-7566).



4. الاستحقاقات والخدمات

الخدمات الخاضعة لتغطية خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

في هذا القسم، نوضح جميع الخدمات الخاضعة للتغطية المقدمة لك كعضو في Health Net. الخدمات الخاضعة للتغطية مجانية طالما كانت ضرورية من الناحية الطبية. الرعاية ضرورية من الناحية الطبية للوقاية من أمراض الفم والوجه والقضاء عليها، والالتهابات، والألم، والاستعادة شكل الأسنان ووظيفتها، وتصحيح تشوه الوجه أو اختلال وظائفه.

نقدم هذه الأنواع من خدمات رعاية الأسنان:

نوع الخدمة	الأمثلة
تشخيصي	الفحوصات، والأشعة السينية
وقائي	التنظيف، العلاج بالفلورايد، المواد المضادة للتسوس (للأطفال)
ترميم الأسنان	عمليات الحشو، والتيجان
علاج لب الأسنان	استئصال لب الأسنان، قنوات الجذور
علاج اللثة	جراحة اللثة، والتنظيف العميق
تركيبات الأسنان القابلة للإزالة	أطقم الأسنان الفورية والكاملة، أطقم الأسنان الجزئية، إعادة تبطين الأسنان
جراحة الفم والوجه والفكين	عمليات خلع الأسنان
تقويم الأسنان	تقويم الأسنان (للأطفال)
المساعدات	التخدير الموضعي، والتخدير العام

اقرأ ملخص الاستحقاقات وكل قسم من الأقسام الواردة أدناه لمعرفة المزيد عن الخدمات الدقيقة التي يمكنك الحصول عليها.



ملخص الاستحقاقات

فيما يلي ملخصًا لاستحقاقات رعاية الأسنان للبالغين والأطفال:

✓ الاستحقاقات X ليست ضمن الاستحقاقات

الإجراء	النطاق الكامل	النطاق المحدود	الحالات ذات الصلة بالحمل	الإقامة في منشأة (دور التمريض الماهرة/ مرفق الرعاية المتوسطة)
تقييم حالة الفم (لمن هم دون سن 3 سنوات فقط)	✓	X	X	✓
الفحص الأولي (لمن هم أكثر من 3 سنوات)	✓	X	✓	✓
الفحص الدوري (لمن هم أكثر من 3 سنوات)	✓	X	✓	✓
التنظيف المنتظم	✓	X	✓	✓
العلاج بالفلورايد	✓	X	✓	✓
خدمات ترميم الأسنان - عمليات الحشو	✓	X	✓	✓
تيجان الأسنان*	✓	X	✓	✓
تنظيف الجير وكشط الجذور (التنظيف العميق)**	✓	X	✓	✓
علاج اللثة (حول السن)	✓	X	✓	✓
علاج قنوات الجذر الأمامية (الأمامية)	✓	X	✓	✓
علاج قنوات الجذر الخلفية (الخلفية)	✓	X	✓	✓
أطقم الأسنان الجزئية	✓	X	✓	✓
أطقم الأسنان الكاملة	✓	X	✓	✓
خلع الأسنان/ جراحة الفم والوجه والفكين	✓	✓	✓	✓
خدمات حالة الطوارئ	✓	✓	✓	✓

الاستثناءات:

*1. ليست ضمن الاستحقاقات لمن هم دون سن 13 عامًا. قد تخضع تيجان الأضراس أو الضواحك (الأسنان الخلفية) للتغطية بناءً على الضرورة الطبية.
**ليست ضمن الاستحقاقات لمن هم دون سن 13 عامًا. مسموح بذلك في ظل الظروف الخاصة.



برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة

يوفر برنامج تمديد رعاية ما بعد الولادة تغطية ممتدة لعضوات برنامج Medi-Cal أثناء الحمل وبعده. يمدد البرنامج التغطية المقدمة من Health Net لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد انتهاء الحمل، بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو وضع الهجرة، دون الحاجة إلى اتخاذ أي إجراء إضافي.

تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية الخدمات الخاضعة للتغطية المعقولة والضرورية لما يلي:

- حماية الأرواح؛
- الوقاية من الأمراض الخطير أو الإعاقات الخطيرة؛
- تخفيف الآلام الشديدة؛
- تحقيق النمو والتطور المناسبين للعمر؛
- وبلوغ القدرة الوظيفية والحفاظ عليها واستعادتها.

بالنسبة للعضوات دون سن ٢١ عامًا، تشمل الخدمات الضرورية من الناحية الطبية جميع الخدمات الخاضعة للتغطية الواردة أعلاه، وأي خدمات أو علاجات أو إجراءات أخرى ضرورية لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات الجسدية والعقلية، وفقًا لما تقتضيه الاستحقاقات الفيدرالية للفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). ويشمل ذلك الرعاية اللازمة لعلاج أو المساعدة على تخفيف المرض أو الحالة الجسدية أو العقلية، أو للحفاظ على حالة العضو ومنع تفاقمها.

يقدم برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) مجموعة واسعة من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للرضع والأطفال والمراهقين من ذوي الدخل المنخفض دون سن 21 عامًا. تُعد استحقاقات برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) أقوى من استحقاقات البالغين، وهي مصممة لضمان حصول الأطفال على الكشف المبكر والرعاية اللازمة لتجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. يهدف برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) إلى ضمان حصول كل طفل على الرعاية الصحية التي يحتاجها في وقتها - الرعاية المناسبة في الوقت المناسب وفي البيئة المناسبة.

تكرار الخدمات

تخضع خدمات رعاية الأسنان للتغطية إذا كانت ضرورية من الناحية الطبية. إلا أنه بالنسبة لبعض الخدمات، توجد حدود لعدد مرات حصولك على الخدمة خلال فترة زمنية محددة. فيما يلي الخدمات الشائعة التي توجد لها حدود:

- الفحوصات - كل 6 أشهر (دون سن 21 عامًا)؛ كل 12 شهرًا (من سن 21 عامًا فأكثر)
- الأشعة السينية للعضة المجنحة - كل 6 أشهر
- الأشعة السينية لكامل الفم - كل 36 شهرًا
- الأشعة السينية البانورامية - كل 36 شهرًا
- تنظيف الأسنان - كل 6 أشهر (دون سن 21 عامًا)؛ كل 12 شهرًا (من سن 21 عامًا فأكثر)
- الفلورايد الموضعي - كل 6 أشهر (دون سن 21 عامًا)؛ كل 12 شهرًا (من سن 21 عامًا فأكثر)
- المواد المضادة للتسوس - كل 36 شهرًا (لمن هم دون سن 21 عامًا فقط)
- عمليات الحشو - كل 12 شهرًا (لكل سن لبني)؛ كل 36 شهرًا (لكل سن دائم)
- التيجان - كل 5 سنوات (من سن 13 عامًا فأكثر)
- التنظيف العميق (تنظيف الجير/ كشط الجذور) - كل 24 شهرًا لكل ربع سن (من سن 13 عامًا فأكثر)
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات
- إصلاح أطقم الأسنان وإعادة تبطينها - مرتين سنويًا



خدمات رعاية الأسنان عن بُعد

رعاية الأسنان عن بُعد هو وسيلة للحصول على الخدمات دون الحاجة للتواجد في نفس مكان طبيب الأسنان. قد تتضمن رعاية الأسنان عن بُعد محادثة مباشرة مع مقدم الخدمة، أو قد يتضمن مشاركة المعلومات مع طبيب الأسنان دون إجراء محادثة مباشرة. من الضروري أن تتفق أنت وطبيب الأسنان على أن استخدام رعاية الأسنان عن بُعد لخدمة معينة مناسب لك. يمكنك التواصل مع طبيب الأسنان لمعرفة أنواع الخدمات المتاحة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد.

النقل الطبي غير الطارئ

يحق لك استخدام خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) عندما لا تتمكن جسدياً أو طبيياً من الوصول إلى موعدك الطبي بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو سيارة الأجرة، وتحمل الخطة تكاليف حالتك الصحية.

خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) هي سيارة إسعاف أو شاحنة نقل أو شاحنة كرسي متحرك أو نقل جوي. خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) ليست سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة. تقدم **Health Net** خدمة النقل الطبي غير الطارئ الأقل تكلفة لتلبية احتياجاتك ذات الصلة بالأسنان عند الحاجة إلى توصيلة إلى موعدك. هذا يعني، على سبيل المثال، إذا كنت قادراً جسدياً أو طبيياً على النقل بشاحنة ذات كرسي متحرك، فلن تتحمل **Health Net** تكاليف سيارة الإسعاف. لا يحق لك استخدام النقل الجوي إلا إذا كانت حالتك الصحية تمنعك من استخدام أي شكل من أشكال النقل البري.

يجب استخدام خدمة النقل الطبي غير الطارئ عندما:

- تكون هناك حاجة جسدية أو طبية لذلك وفقاً لوصفة طبية مكتوبة من الطبيب؛ أو
- لا تتمكن جسدياً أو طبيياً من استخدام الحافلة أو سيارة الأجرة أو السيارة أو الشاحنة الصغيرة للوصول إلى موعدك؛
- تتم الموافقة المسبقة من **Health Net** مع وصفة طبية مكتوبة من الطبيب.

لطلب الحصول على خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)، يُرجى الاتصال بـ **Health Net** على رقم **1-833-493-0428** قبل موعدك بعشرة أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة). للمواعيد العاجلة، يُرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يرجى تجهيز بطاقة العضوية عند الاتصال.

حدود خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT)

لا توجد حدود للحصول على خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) من أو إلى مواعيد رعاية الأسنان الخاضعة لتغطية **Health Net** عندما يصفها لك مقدم الخدمة.

ما الذي لا ينطبق؟

إذا كانت تسمح لك حالتك الجسدية والصحية بالوصول إلى موعد طبيب الأسنان بالسيارة أو الحافلة أو سيارة الأجرة أو أي وسيلة نقل أخرى يسهل الوصول بها. لن يتم توفير وسيلة النقل إذا لم تكن هذه الخدمة خاضعة لتغطية **Health Net**. قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في دليل الأعضاء.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة عند اعتماد وسيلة النقل من قبل **Health Net**.



وسيلة النقل غير الطبية

يمكنك استخدام وسيلة النقل غير الطبية في الحالات التالية:

- السفر من وإلى موعدك للحصول على خدمة **Health Net** الخاضعة للتغطية التي يصفها لك مقدم الخدمة.

تتيح لك **Health Net** استخدام السيارة، أو سيارة الأجرة، أو الحافلة، أو أي وسيلة نقل عامة/ خاصة أخرى للوصول إلى موعدك مع طبيب الأسنان، وذلك للحصول على الخدمات الطبية الخاضعة لتغطية الخطة، بما في ذلك تعويض تكاليف السفر عند استخدام سيارة خاصة يرتبها العضو، وليس من خلال وسيط نقل، أو تذاكر الحافلات، أو قسائم سيارة الأجرة، أو تذاكر القطار. تقدم **Health Net** أقل أنواع النقل غير الطبي تكلفةً لتلبية احتياجاتك ذات الصلة بالأسنان، والمتاحة وقت موعدك.

لطلب الحصول على خدمات النقل غير الطبي، يُرجى الاتصال بـ **Health Net** على رقم **1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)** قبل موعدك بعشرة أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة)، أو الاتصال في أقرب وقت ممكن عند وجود موعد عاجل. يرجى تجهيز بطاقة العضوية عند الاتصال.

حدود خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NMT)

لا توجد حدود للحصول على خدمة النقل الطبي غير الطارئ (NMT) من أو إلى مواعيد رعاية الأسنان الخاضعة لتغطية **Health Net** عندما يصفها لك مقدم الخدمة.

ما الذي لا ينطبق؟

لا ينطبق النقل غير الطبي (NEMT) في الحالات التالية:

- الحاجة الطبية إلى سيارة إسعاف، أو شاحنة نقل، أو شاحنة كرسي متحرك، أو أي شكل آخر من أشكال النقل غير الطبي (NEMT) للوصول إلى الخدمة الخاضعة للتغطية.
- لا تخضع هذه الخدمة لتغطية **Health Net**. قائمة بالخدمات الخاضعة للتغطية في دليل الأعضاء.

التكلفة التي يتحملها العضو

لا توجد تكلفة عند السماح بوسيلة النقل من قبل **Health Net**.

خدمات العاملين في مجال صحة أفراد المجتمع (CHW)

تخضع خدمات العاملين في مجال صحة أفراد المجتمع (CHW) للأعضاء لتغطية **Health Net** عند توصية مقدم الخدمة المرخص له للوقاية من الأمراض والإعاقة وغيرها من حالات صحة الفم أو تفاقمها. لا توجد حدود لمواقع خدمات العاملين في مجال صحة أفراد المجتمع.

قد تشمل الخدمات ما يلي:

- التثقيف في مجال صحة الفم لتعزيزها لدى العضو أو معالجة عوائق الحصول على رعاية صحة الأسنان، بما في ذلك توفير معلومات متوافقة مع معايير رعاية صحة الفم المعمول بها أو المعترف بها.
- الإرشاد في مجال صحة الفم، بما في ذلك توفير المعلومات والتدريب والدعم للمساعدة في الحصول على الرعاية الصحية وموارد المجتمع.
- خدمات الفحص والتقييم التي تساعد على ربط العضو بالخدمات لتحسين صحة الفم لديه.



الخدمات غير الخاضعة لتغطية خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

- لا تخضع خدمات رعاية الأسنان التالية لتغطية برنامج Medi-Cal لمن تزيد أعمارهم عن 21 عامًا*:
- تيجان البورسلين المصنوعة من معادن نبيلة عالية الجودة (الذهب)
 - الإجراءات التي تُعتبر "عالمية" أو "شاملة"، مع استحقاقات غير خاضعة للتغطية
 - أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة
 - العلاج التقويمي (عمليات التقويم)
 - لا تُعتبر خدمات الترميم والتيجان من الاستحقاقات عندما يكون تشخيص السن مشكوكًا فيه بسبب عدم إمكانية ترميمه أو تضرر اللثة.
 - خدمات الترميم والتيجان المقدمة فقط لاستبدال هيكل السن المفقود بسبب التآكل أو الكشط أو التفتت أو لأغراض تجميلية لا تُعتبر ضمن الاستحقاقات.
 - التنظيف العميق/تنظيف الجبر عندما لا تُظهر الأشعة السينية دليلًا شعاعيًا على فقدان العظام.
 - أطقم الأسنان الجزئية المعدنية ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط علاجي معتمد على القوس الآخر.
 - طقم أسنان جزئي ثابت (جسر) ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية.
 - الزراعة والخدمات ذات الصلة بها ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية.

قد تُطبق استثناءات للحالات الطبية.

لا تخضع خدمات رعاية الأسنان المقدمة خارج مقاطعة ساكرامنتو للتغطية إلا في حالات الطوارئ.

لا تُغطي Health Net خدمات الاستشارة أو الإحالة غير الخاضعة للتغطية لأسباب أخلاقية أو دينية. للحصول على هذه الخدمات، يُرجى الاتصال بـ Medi-Cal Dental على رقم 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922).

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

هناك بعض الخدمات التي لن تخضع لتغطية Health Net أو برنامج Medi-Cal، بما في ذلك:

- خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)
- الخدمات غير المتعلقة برعاية الأسنان
- أي خدمة رعاية أسنان لا تخضع لتغطية برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان
- خدمات أو إجراءات أو أجهزة أو عمليات ترميم ذات صلة برعاية الأسنان لعلاج خلل المفصل الصدغي الفكي (TMJ) في حال عدم وجود موافقة مسبقة معتمدة في الملف
- خدمات رعاية الأسنان التي تُحدد على أنها لأغراض تجميلية بناءً على التقييم الطبي
- خدمات رعاية الأسنان التي تُحدد على أنها غير ضرورية من الناحية الطبية بناءً على التقييم الطبي
- خدمات رعاية الأسنان لاستعادة هيكل الأسنان المفقودة بسبب التآكل أو الكشط أو التفتت، أو للأغراض التجميلية
- خدمات رعاية الأسنان لإزالة الضرس الثالث (ضرس العقل) إلا إذا كان الضرس الثالث يشغل مكان الضرس الأول أو الثاني
- أي خدمة لرعاية الأسنان تُجرى خارج نطاق طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي المُعين، ما لم تُصرح Health Net بذلك صراحة
- أي خدمة روتينية لرعاية الأسنان يُجريها طبيب الأسنان أو الأخصائي في المستشفى للمرضى المقيمين/ لمرضى العيادات الخارجية

للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام الواردة أدناه. أو اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).



خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)

برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) هو برنامج حكومي يُعالج الأطفال دون سن 21 عامًا الذين يعانون من حالات صحية أو أمراض أو مشكلات صحية مزمنة مُعينة والذين يستوفون قواعد برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS). إذا اعتقدت **Health Net** أو طبيب الرعاية الأولية (PCP) أن طفلك يُعاني من حالة يحددها برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)، فسيتم إحالته إلى برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS).

سيقرر موظفو برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) ما إذا كان طفلك مستحقًا للحصول على خدمات برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) أم لا. إذا كان طفلك قادرًا على الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسيتم تقديم خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) علاجه من حالة يحددها برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS). ستستمر **Health Net** في تغطية أنواع الخدمات التي لا صلة لها بحالة يحددها برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)، مثل الفحوصات الطبية واللقاحات وفحوصات صحة الطفل.

الرعاية التي يقدمها برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) لا تخضع لتغطية **Health Net**. لكي تخضع هذه المشكلات الصحية لتغطية برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)، يجب أن يوافق برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) على مقدم الخدمة والخدمات والمعدات.

لا تخضع جميع المشكلات الصحية لتغطية برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS). معظم المشكلات الصحية التي تُسبب إعاقة جسدية أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل تخضع لتغطية برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS). يخضع الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية لتغطية برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) مثل:

- أمراض القلب الخلقية
- السرطانات
- الأورام
- الهيموفيليا
- فقر الدم المنجلي
- مشكلات الغدة الدرقية
- داء السكري
- مشكلات الكلى المزمنة الخطيرة
- أمراض الكبد
- أمراض الأمعاء
- الشفة الأرنبية/ الحلق المشقوق
- السنسنة المشقوقة
- فقدان السمع
- إعتام عدسة العين
- الشلل الدماغي
- نوبات الصرع غير المتحكم فيها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- الإيدز
- الإصابات الخطيرة في الرأس أو الدماغ أو النخاع الشوكي
- الحروق الخطيرة
- الأسنان الملتوية بشدة



تتحمل الولاية تكاليف الخدمات التي يقدمها برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS). إذا لم يكن طفلك مستحقًا للحصول على خدمات برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)، فسيستمر في تلقي الرعاية الطبية اللازمة من Health Net. للحصول على مزيد من المعلومات عن برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS)، يُرجى الاتصال على رقم (TTY) 1-833-493-0428 (1-800-466-7566).

برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى

تتوفر برامج وخدمات Medi-Cal أخرى، بما في ذلك:

- **التثقيف الصحي:** تقدم Health Net برامج وخدمات وموارد مجانية لمساعدة أعضاء Medi-Cal على الحفاظ على صحتهم وإدارة حالاتهم الصحية. يمكن للأعضاء ومقدمي الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة بزيارة هذا الموقع الإلكتروني: www.hndental.com أو الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم (TTY) 1-833-493-0428 (1-800-466-7566).
- **إعفاءات برنامج Medi-Cal:** برنامج يقدم خدمات إضافية لمجموعات محددة من الأفراد، وخدمات محدودة لمناطق جغرافية محددة، ويوفر التغطية الطبية للأفراد الذين قد لا يكونون مستحقين لبرنامج Medi-Cal.
- **برنامج الأدوية الموصوفة طبيًا من Medicare الجزء د:** قانون يتضمن استحقاقات الأدوية الموصوفة طبيًا لأعضاء برنامج Medicare الجزء د.
- **برنامج رعاية الرمد:** استحقاقات صحية تخضع للتغطية لمعظم الأعضاء المستحقين بموجب برنامج Medi-Cal.
- **وسائل النقل:** مع أننا ندرك أن النقل الطبي غير الطارئ من خلال منظمات الرعاية المُدارة (MCOs) يخضع لتغطية برنامج Medi-Cal، إلا أن Health Net تقدم خدمة النقل من خلال مورد محلي عالي الجودة لأعضائنا.
- **الاستحقاقات الإضافية**
 - **برامج مكافآت الأعضاء:** بعد موافقة إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)، تقدم Health Net برنامجًا للعناية بالأسنان لمساعدتك على الحفاظ على صحتك والتمتع بحياة أكثر صحة. نسمي هذه البرامج "برامج السلوك الصحي". يمكنك ربح مكافآت عند المشاركة في هذه البرامج. يمكنك المشاركة من خلال زيارة طبيب الأسنان واتباع العادات الصحية الجيدة لصحة الفم. يمكنك أنت وأسرتك الحصول على بطاقة هدايا عند زيارة طبيب الأسنان! وبطاقة هدايا أمازون قابلة للاستبدال بمستلزمات صحة الفم والأسنان، مثل فرشاة الأسنان، ومعجون الأسنان، وخيط تنظيف الأسنان، وغسول الفم؛ ومستلزمات العناية بالأطفال، مثل الحفاضات، والزجاجات، والحليب الصناعي، والمستلزمات المدرسية، والملابس.
 - **بطاقة هدايا أمازون بقيمة 20 دولارًا (لجميع الأعضاء)**
ملء نموذج فحص مخاطر صحة الفم الأولية، وإجراء زيارة وقائية لطبيب الأسنان خلال أول 90 يومًا من التسجيل.
 - **بطاقة هدايا أمازون بقيمة 20 دولارًا (للأطفال الأعضاء حتى سن عام واحد).**
أول زيارة منزلية لطبيب الأسنان في سن عام واحد.
 - **بطاقة هدايا أمازون بقيمة 20 دولارًا (للأطفال الأعضاء من سن 6 إلى 9 سنوات، ومن 10 إلى 14 عامًا).**
تركيب مضاد تسوس الأسنان على الضرس الدائم الأول أو الثاني.



- بطاقة هدايا أمازون بقيمة 20 دولارًا (للأطفال الأعضاء) إجراء زيارتين وقائيتين لطبيب الأسنان خلال 12 شهرًا.
- بطاقة هدايا أمازون بقيمة 20 دولارًا (للأطفال الأعضاء) إجراء تقييم إلكتروني بعد خلع السن حول سلامة المواد الأفيونية والخيارات البديلة لإدارة الألم الحاد (مثل مضادات الالتهاب غير الستيرويدية والأسيتامينوفين).

يُطلب منك ملء نموذج عبر الإنترنت يُثبت استيفائك للمعايير الواردة أعلاه واستحقاقك للحصول على بطاقة الهدايا. سيراجع أحد ممثلي Health Net البيانات للتأكد مما إذا كنت مستحقًا للحصول على بطاقة الهدايا أم لا.

- **استحقاقات القيمة المضافة:** تُقدم Health Net رمزًا إضافية لاستحقاقات رعاية الأسنان غير خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal حاليًا.

للحصول على مزيد من المعلومات عن برامج وخدمات Medi-Cal الأخرى، يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام الواردة أدناه.

تنسيق الاستحقاقات

تُقدم Health Net خدمات تُساعدك على تنسيق احتياجاتك من رعاية الأسنان دون تحملك أي تكلفة. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن رعاية أسنانك أو رعاية أسنان طفلك، فاتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).



5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

يمكن للأطفال والشباب الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الحصول على خدمات رعاية الأسنان بمجرد تسجيلهم. وهذا يضمن حصولهم على خدمات رعاية الأسنان الوقائية المناسبة. يوضح هذا الفصل هذه الخدمات.

فحوصات الأسنان

حافظ على نظافة لثة طفلك بمسحها برفق بقطعة قماش يوميًا. في عمر أربعة إلى ستة أشهر تقريبًا، يبدأ "التسنين" مع بدء ظهور أسنان الطفل اللبنية. يجب عليك تحديد موعد للزيارة طفلك الأولى لطبيب الأسنان بمجرد ظهور أول سن له أو بحلول عيد ميلاده الأول، أيهما يحدث أولاً. خدمات رعاية الأسنان التالية من برنامج Medi-Cal مجانية أو منخفضة التكلفة لكل من:

الرضع من عمر يوم إلى 3 أعوام:

- زيارة الطفل الأولى لطبيب الأسنان
- أول فحص أسنان للطفل
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر من الولادة وحتى سن 3 أعوام)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- طلاء الفلورايد (كل 6 أشهر)
- عمليات الحشو
- خلع الأسنان
- خدمات حالة الطوارئ
- التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

الأطفال من عمر 4 إلى 12 عامًا:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- طلاء الفلورايد (كل 6 أشهر)
- مضادات تسوس الأضراس
- عمليات الحشو



- علاج قناة الجذر
- خلع الأسنان
- خدمات حالة الطوارئ
- التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

المراهقون من عمر 13 إلى 20 عامًا:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- طلاء الفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم الأسنان (الأقواس) للمستحقين
- عمليات الحشو
- تيجان الأسنان
- علاج قناة الجذر
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- تنظيف الجير وكشط الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات حالة الطوارئ
- التخدير (إذا لزم الأمر طبيًا)

للاستفسار أو لمعرفة المزيد عن خدمات رعاية الأسنان التي تخضع لتغطية برنامج Medi-Cal، اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). كما يمكنك أيضًا زيارة Health Net من خلال www.hndental.com

المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

سوف تساعد Health Net الأعضاء الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا على الحصول على الخدمات التي يحتاجونها. يمكن لـ Health Net:

- إبلاغك بالخدمات المتاحة
- المساعدة على الوصول إلى مقدمي الخدمات داخل الشبكة أو خارجها، عند الحاجة إليهم
- المساعدة على تحديد المواعيد

توفير تنسيق الرعاية للحصول على الرعاية المناسبة حتى لو لم تتحمل Health Net مسؤولية دفع تكاليفها.



6. الحقوق والمسؤوليات

بصفتك عضوًا في Health Net، فإنك تتمتع بحقوق ومسؤوليات معينة. وسيوضح هذا الفصل هذه الحقوق والمسؤوليات. كما سيقدّم هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي يحق لك الحصول عليها بصفتك عضوًا في Health Net.

الحقوق الخاصة بك

يتمتع أعضاء Health Net بالحقوق التالية:

- المعاملة باحترام، مع مراعاة حق العضو في الخصوصية وضرورة الحفاظ على سرية المعلومات الطبية ومعلومات طب الأسنان.
- التزويد بالمعلومات ذات الصلة بالخطّة وما تقدمها من خدمات، بما في ذلك الخدمات الخاضعة للتغطية، ومقدمي الخدمات، وحقوق الأعضاء ومسؤولياتهم.
- الحصول على المعلومات المكتوبة والمترجمة بالكامل عن الأعضاء بلغتك المفضلة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلمات والاستئنافات.
- اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية ضمن شبكة المتعاقد.
- المشاركة في اتخاذ القرارات ذات الصلة برعاية أسنانهم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- التعبير عن التظلمات، شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المؤسسة أو الرعاية التي يحصلون عليها.
- الحصول على خدمات الترجمة الشفوية بلغتهم.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة اتحاديًا، ومرافق الخدمات الصحية الهندية، وخدمات الطوارئ خارج شبكة المتعاقد وفقًا للقانون الاتحادي.
- طلب عقد جلسة استماع على مستوى الولاية، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يُمكن بموجبها عقد جلسة استماع عاجلة.
- الوصول إلى سجل الأسنان الخاص بهم، والحصول على نسخ منه أو تعديله أو تصحيحه، عند الاقتضاء قانونيًا.
- إلغاء التسجيل عند الطلب.
- الحصول على مواد إعلامية مكتوبة للأعضاء بتنسيقات بديلة (بما في ذلك طريقة برايل، والطباعة بحروف كبيرة، والتنسيق الصوتي) عند الطلب وفي الوقت المناسب بما يتناسب مع التنسيق المطلوب، ووفقًا للمادة 14182 (ب) (12) من قانون W & I.
- التحرر من أي شكل من أشكال التقييد أو العزل المُستخدم كوسيلة للإكراه أو التأديب أو الملاءمة أو الانتقام.
- الحصول على معلومات عن خيارات العلاج والبدائل المتاحة، مُقدمة بطريقة مناسبة لحالة العضو وقدرته على الفهم.
- الحصول على نسخة من سجلات الأسنان الخاصة به/بها، وطلب تعديلها أو تصحيحها، ووفقًا لما هو محدد في اللوائح الاتحادية.
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلبًا على كيفية تعامل المتعاقد أو مقدمي الخدمة أو الولاية معهم.



المسؤوليات الخاصة بك

مسؤوليات أعضاء Health Net هي كالتالي:

- قراءة دليل العضوية.
- استخدام بطاقة هوية استحقاقات برنامج Medi-Cal وبطاقة هوية Health Net عند الذهاب إلى موعذك أو الحصول على الخدمات.
- عدم السماح لأشخاص آخرين باستخدام بطاقة هوية استحقاقات برنامج Medi-Cal وبطاقة هوية Health Net الخاصة بك.
- إبلاغ Health Net في حالة ضياع أو سرقة بطاقة الهوية الخاصة بك.
- معرفة اسم طبيب أسنان الرعاية الأولية ومدير الحالة إن وُجد.
- معرفة خطة رعاية الأسنان الخاصة بك وفهم قواعد الحصول على الرعاية.
- استكمال موعذك الأولي لصحة الأسنان مع طبيب أسنان الرعاية الأولية خلال أول 90 يوماً من التسجيل.
- استكمال نموذج تقييم مخاطر صحة الفم وإعادةه إلى Health Net أو استكمال النموذج عبر الإنترنت، أو عن طريق الاتصال بقسم خدمة الأعضاء خلال أول 90 يوماً للتسجيل. ويمكنك الاطلاع على النموذج في صفحة 54 من دليل الأعضاء.
- استكمال العلاج مع طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي المُحدد لك.
- احترام موظفي Health Net، أو طبيب أسنان الرعاية الأولية، أو مقدمي الخدمة الآخرين الذين يقدمون لك الرعاية.
- اتباع جميع قواعد عيادة الأسنان ذات الصلة بالرعاية والسلوك.
- تقديم معلومات صحيحة عن صحتك الجسدية وصحة الأسنان إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية، والأخصائي، Health Net، وفق أفضل تقدير لك.
- إبلاغ طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي إذا لاحظت أي تغييرات مفاجئة في صحتك الجسدية وصحة الأسنان.
- إبلاغ طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي بفهمك لخطة العلاج وما هو مطلوب منك.
- الالتزام بخطة العلاج التي فهمتها ووافقت عليها مع طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي.
- إبلاغ Health Net باحتياجاتك وتوقعاتك من طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي.
- تحديد مواعيدك المخطط لها والالتزام بها مع طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي.
- إبلاغ طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي مسبقاً قبل 24 ساعة على الأقل في حالة عدم قدرتك على الحضور، أو إذا كنت ستتأخر.
- الإجراءات الخاصة به في حالة رفضك العلاج أو عدم اتباعك خطة علاج طبيب أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي وتعليماته ونصائحه.
- فهم استحقاقات رعاية الأسنان، بما في ذلك ما هو خاضع وغير خاضع للتغطية.
- دفع أي رسوم أو مبالغ لطبيب الأسنان عند الموافقة على استكمال الخدمات غير الخاضعة للتغطية في الخطة الخاصة بك.
- عدم استخدام غرفة الطوارئ إلا لحالات الطوارئ الحقيقية فقط.
- إخبارنا بأي تأمين صحي آخر لديك.
- إخبارنا في حالة حدوث أي تغيير في عنوانك أو الوضع الأسري أو أي تغطية صحية أخرى.
- إخبارنا إذا كنت تعتقد بحدوث احتيال/إساءة في المعاملة من قبل مقدم الخدمة.
- الإبلاغ عن حدوث الاحتيال أو التبيد أو الإساءة في المعاملة إلى Health Net أو برنامج Medi-Cal.
- توفير معلومات دقيقة للموظفين المتخصصين، واتباع التعليمات، والتعاون مع مقدمي الخدمة.



طرق المشاركة بصفقتك عضوًا

تريد **Health Net** سماع آرائك. نعقد اجتماعات كل ثلاثة أشهر لمناقشة ما يُحقق نتائج جيدة وكيفية تحسين ذلك. والأعضاء مدعوون للحضور. لذا انضم إلينا وأخبرنا برأيك!

اللجنة الاستشارية المجتمعية في **Health Net**

لدينا مجموعة تُسمى اللجنة الاستشارية المجتمعية (CAC). تتكون هذه المجموعة من أعضاء برنامج **Medi-Cal**، والجهات المعنية في المجتمع، وموظفي دعم الخطة. تناقش المجموعة كيفية تحسين سياسات **Health Net**، وهي مسؤولة عن:

- اقتراح طرق لتحسين خدمة أعضائنا
- مراجعة مقاييس الجودة لضمان رضا الأعضاء
- اقتراح تحسينات على **Health Net**، بما في ذلك سبل الإنصاف في صحة الفم.

للانضمام إلى هذه المجموعة، يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

استطلاع رأي عن مدى رضا الأعضاء

نريد معرفة آراء أعضائنا. ستقوم **Health Net** بتوزيع وتقييم استطلاعات الرأي عن مدى رضا الأعضاء سنويًا. تُجرى استطلاعات الرأي باستخدام المقابلة الهاتفية أو عبر الإنترنت/ البريد الإلكتروني. في حال حصولك على استطلاع الرأي، يُرجى المشاركة وتقديم رأيك وملاحظاتك بشكل صريح.

إشعار بعدم التمييز

التمييز مخالف للقانون. تلتزم **Health Net** بقوانين الحقوق المدنية الفيدرالية والحكومية، ولا تُميّز أو تُقصي الأشخاص أو تُعاملهم بشكل مختلف بشكل غير قانوني على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو النسب أو الأصل القومي أو الهوية العرقية أو العمر أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

تُقدم **Health Net** ما يلي:

- المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - المترجمون المؤهلون للغة الإشارات
 - المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (طريقة برايل، والطباعة بحروف كبيرة، والمواد الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية التي يمكن الوصول إليها، وغيرها من التنسيقات)
- الخدمات اللغوية المجانية للأشخاص الذين لا تعد اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:
 - المترجمون المؤهلون
 - المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فيُرجى التواصل مع **Health Net** من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م، بالاتصال على رقم **1-833-493-0428**. إذا كنت غير قادر على السماع أو التحدث جيدًا، فيُرجى الاتصال على رقم **TTY: 1-800-466-7566** أو **711** لاستخدام خدمة كاليفورنيا للتحويل.





نموذج معلومات صحة الفم من برنامج Medi-Cal

ستحصل على هذا النموذج لأنك اشتركت في خطة جديدة لرعاية الأسنان المُدارة، Health Net لرعاية الأسنان (Health Net). سنستخدم هذا النموذج لضمان حصولك على الرعاية اللازمة.

يُرجى وضع علامة أمام الإجابات التي تنطبق عليك باستخدام قلم أزرق أو أسود. املاً نموذجًا واحدًا لكل فرد من أفراد أسرته مُسجّل في Health Net. إذا كانت لديك أي استفسارات، فيُرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم المجاني **1-833-493-0428**. سيتواصل معك أحد الممثلين المتواجدين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م. يتصل مستخدمو الهاتف النصي/ضعاف السمع برقم **711**.

ملء هذا النموذج اختياري.

لن نُحرم من الرعاية بناءً على إجاباتك السرية.

اسم العضو:

تاريخ الميلاد:

رقم تعريف Medi-Cal:

يُرجى وضع علامة أمام إحدى الخيارات التالية:

لا ينطبق

لا

نعم

			1. هل مضى أكثر من 12 شهرًا على آخر زيارة لك لطبيب الأسنان؟
			2. هل تشعر بألم عند تناول الأطعمة الباردة أو الساخنة أو التي تحتوي على السكر؟
			3. هل تعاني من ألم عند ظهور الأسنان؟
			4. هل تعاني من التهاب في سِن أو أسنان؟
			5. هل لديك كسر في سِن أو أسنان؟
			6. هل تشعر بجفاف داخل الفم؟
			7. هل تنزف لثتك مع استخدام فرشاة الأسنان أو خيط تنظيف الأسنان؟
			8. هل خضعت لأي علاجات للثة (حول السن)؟ إذا كانت الإجابة نعم، فاذكر تاريخ آخر علاج: _____
			9. هل ترتدي طقم أسنان اصطناعيًا أو جزئيًا؟
			10. هل تحصل على علاج إشعاعي أو كيميائي حاليًا؟
			11. هل أنت حامل؟
			12. هل تزور طبيبًا بانتظام بسبب حالة طبية مزمنة؟ إذا كانت الإجابة نعم، فحدد كل ما ينطبق من الخيارات: <input type="checkbox"/> السرطان <input type="checkbox"/> داء السكري <input type="checkbox"/> أمراض الكلى <input type="checkbox"/> غير ذلك: _____
			13. هل تعاني من إعاقة عقلية أو جسدية أو بينك وبينها ارتباط وثيق؟

يُرجى إعادة النموذج المكتمل باستخدام الطرف المرفق المدفوع مسبقًا أو إرساله بالبريد إلى:

Health Net لرعاية الأسنان، عناية: إدارة الحالات، PO Box 10348 Woodland Hills, CA 91410

إذا كنت تعتقد أنك بحاجة إلى زيارة طبيب الأسنان قبل أن تتصل بك Health Net، يُرجى الاتصال بعيادة الأسنان أو طلب الرعاية من المستشفى.

أدرك أنه سيتم الإفصاح عن هذه المعلومات لخطة رعاية الأسنان الجديدة الخاصة بي.

التوقيع:

تاريخ التوقيع:



كيفية تقديم شكوى

إذا كنت تعتقد أن Health Net لم تقدم هذه الخدمات أو مارست تمييزًا غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو الهوية العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الجنس، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم شكوى إلى Health Net. يمكنك تقديم شكوى عبر الهاتف، أو كتابيًا، أو شخصيًا، أو إلكترونيًا:

- هاتفياً: تواصل مع Health Net بين الساعة 8:00 ص و 5:00 م من الاثنين إلى الجمعة بالاتصال على رقم 1-833-493-0428. أو، إذا كنت غير قادر على السماع أو التحدث جيدًا، فيُرجى الاتصال على رقم TTY: 1-800-466-7566.

- بريدياً: املا نموذج شكوى أو اكتب خطابًا ثم أرسله إلى:

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

يمكنك الاطلاع على نسخة من النموذج على موقع Health Net الإلكتروني من خلال هذا الرابط https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

- شخصيًا: تفضل بزيارة عيادة طبيبك أو Health Net وعبّر عن رغبتك في تقديم شكوى.

- إلكترونيًا: تفضل بزيارة موقع Health Net الإلكتروني من خلال هذا الرابط https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

- مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا

يمكنك أيضًا تقديم شكوى ذات صلة بالحقوق المدنية إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا، مكتب الحقوق المدنية، عبر الهاتف، أو كتابيًا، أو إلكترونيًا:

- هاتفياً: اتصل على رقم 916-440-7370. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السماع جيدًا، فيُرجى الاتصال على رقم 711 (خدمة تحويل الاتصالات).

- بريدياً: املا نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

مكتب الحقوق المدنية
إدارة خدمات الرعاية الصحية
مكتب الحقوق المدنية
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكاوى متوفرة على هذا الرابط http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- إلكترونيًا: أرسل بريدًا إلكترونيًا إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

اتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 (TTY/TDD: 1-800-466-7566).
Health Net متواجدة هنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م. المكالمات مجانًا.
أو اتصل بخط كاليفورنيا للتحويلات على رقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.hndental.com



مكتب الحقوق المدنية - إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا تقديم شكوى تتعلق بالحقوق المدنية إلى إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل على رقم **1-800-368-1019**. إذا كنت غير قادر على التحدث أو السماع جيداً، فيُرجى الاتصال على رقم **TDD/TTY: 1-800-537-7697**.
- **بريدياً:** املأ نموذج شكوى أو أرسل خطاباً إلى:
إدارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

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

- **عبر الإنترنت:** تفضل زيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية من خلال هذا الرابط <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

تتيح لك **Health Net** أو لممتلك طلب التواصل السري بالتنسيق الذي تطلبه، إذا كان من السهل تقديم المعلومات بهذا التنسيق، أو في مواقع بديلة.

- تشترط **Health Net** عليك أو على ممثلك تقديم طلب التواصل السري كتابياً.
- يظل طلب التواصل السري سارياً حتى تقديمك طلباً لإلغاء الطلب، أو تقديم طلب جديد.
- ينطبق طلب التواصل السري على جميع الاتصالات التي تكشف عن معلومات طبية أو اسم وعنوان مقدم الخدمة حول الخدمات الطبية التي تحصل عليها.
- ستنفذ **Health Net** الطلب في غضون 7 أيام من استلام الإرسال الإلكتروني، أو في غضون 14 يوماً من استلامه بالبريد من الدرجة الأولى. ستؤكد **Health Net** استلام الطلب وتُبلغك بحالة تنفيذه عند طلب ذلك.

إشعار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يوضح سياسات وإجراءات **Health Net** للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان، وسيتم تزويدك به عند الطلب. يرد أدناه بيان **Health Net** لسياساتها وإجراءاتها لحماية معلوماتك الطبية (يُسمى "إشعار ممارسات الخصوصية"):

يتوفر بيان يوضح سياسات وإجراءات **HEALTH NET** للحفاظ على سرية السجلات الطبية، وسيتم تزويدك به عند الطلب.

وفقاً لما يقتضيه القانون، يتناول هذا الإشعار حقوقك وواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية ذات الصلة بخصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI). يتناول هذا الإشعار أيضاً كيفية جمع معلوماتك الصحية الشخصية واستخدامها والإفصاح عنها. يجب علينا اتباع تعليمات الإشعار السارية حالياً. نحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإشعار من وقت لآخر، وجعل الإشعار المُعدّل سارياً على جميع معلوماتك الصحية الشخصية التي نحتفظ بها. يمكنك الاطلاع على أحدث



إشعار خصوصية لدينا على موقعنا الإلكتروني www.hndental.com

للحصول على نسخة مكتوبة من هذا الإشعار، يُرجى الاتصال بقسم خدمة الأعضاء على رقم 1-833-493-0428 من الاثنين إلى الجمعة (TTY: 1-800-466-7566) من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م.

للحصول على معلومات حول الحقوق والخيارات الخاصة بك، ومعلومات المستخدم والإفصاحات، ومسؤوليات إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)، يُرجى مراجعة ممارسات الخصوصية التابعة لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) على الإنترنت من خلال هذا الرابط:

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

إشعار بشأن القوانين

تنطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء. قد تؤثر هذه القوانين على الحقوق والمسؤوليات الخاصة بك حتى لو لم تكن مُدرجة أو مُوضحة في هذا الدليل. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الدليل هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية ذات الصلة ببرنامج Medi-Cal. قد تنطبق أيضاً قوانين فيدرالية وحكومية أخرى.

إشعار بشأن برنامج Medi-Cal كجهة دفع الملاذ الأخير، والتغطية الأخرى، وتعويض الأضرار

يتبع برنامج Medi-Cal قوانين ولوائح الولاية والقوانين الفيدرالية ذات الصلة بالمسؤولية القانونية للأطراف الخارجية عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضائه. ستتحذ **Health Net** جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو جهة دفع الملاذ الأخير.

قد يتمتع أعضاء Medi-Cal بتغطية صحية أخرى (OHC)، والتي تُعرف أيضاً بالتأمين الخاص. كشرط لاستحقاق الاستفادة من برنامج Medi-Cal، يجب عليك التقدم بطلب للحصول على أي تغطية صحية أخرى (OHC) أو الاحتفاظ بها عندما تكون مجانية.

تُلزم القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية أعضاء برنامج Medi-Cal بالإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى (OHC) وأي تغييرات تطرأ عليها. قد تضطر إلى سداد أي استحقاقات مدفوعة بالخطأ إلى إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) إذا لم تُبلغ عن التغطية الصحية الأخرى (OHC) بسرعة. قدّم التغطية الصحية الأخرى (OHC) الخاصة بك عبر الإنترنت من خلال هذا الرابط <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

إذا لم يكن لديك اتصال بالإنترنت، فيمكنك الإبلاغ عن التغطية الصحية الأخرى (OHC) إلى **Health Net** بالاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566 أو 711). أو يمكنك الاتصال بمركز معالجة التغطية الصحية الأخرى (OHC) التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) على رقم 1-800-541-5555 (TTY: 1-800-430-7077 أو 711) أو 1-916-636-1980.

لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) الحق والمسؤولية في استرداد قيمة خدمات برنامج Medi-Cal الخاضعة للتغطية التي لا يكون برنامج Medi-Cal هو جهة الدفع الأولى لها. على سبيل المثال، إذا تعرضت لإصابة في حادث سيارة أو في العمل، فقد يضطر تأمين السيارات أو تعويضات العمال إلى دفع تكاليف الرعاية الصحية الخاصة بك أولاً أو سداد تكاليف



برنامج Medi-Cal إذا دفعها البرنامج.

إذا تعرضت لإصابة، وكان طرف آخر مسؤولاً عن إصابتك، فيجب عليك أنت أو ممثلك القانوني إخطار إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) في غضون 30 يومًا من رفع الدعوى القضائية أو المطالبة. أرسل إشعارك عبر الإنترنت إلى:

- برنامج الإصابات الشخصية من خلال هذا الرابط <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- برنامج استرداد تعويضات العمال من خلال هذا الرابط <https://dhcs.ca.gov/WC>

للحصول على مزيد من المعلومات، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لقسم مسؤولية الطرف الخارجي والاسترداد التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS) من خلال هذا الرابط <https://dhcs.ca.gov/tplrd> أو الاتصال على رقم 1-916-445-9891.

إشعار بالإجراء

سترسل لك Health Net خطاب إشعار بالإجراء (NOA) في أي وقت ترفض فيه Health Net طلبًا للحصول على خدمات رعاية الأسنان، أو توجله، أو تُنهيه، أو تُعدله. في حالة عدم موافقتك على قرار Health Net، فيمكنك دائمًا تقديم استئناف لدى Health Net. يُرجى الاطلاع على قسم "الاستئنافات" في الفصل السابع من هذا الدليل للحصول على معلومات هامة حول تقديم الاستئناف الخاص بك. عندما تُرسل لك Health Net إشعارًا بالإجراء، سيُطلعك على جميع الحقوق التي تتمتع بها في حالة عدم موافقتك على أي قرار اتخذناه.

محتويات الإشعارات

إذا كانت Health Net تُبرر رفض خدماتك، أو تأخيرها، أو تعديلها، أو إنهاء خدماتك، أو تعليقها، أو تخفيضها كليًا أو جزئيًا بسبب الضرورة الطبية، فيجب أن يتضمن الإشعار بالإجراء الخاص بك ما يلي:

- بيان بالإجراء الذي تنوي Health Net اتخذه.
- شرح واضح وموجز لأسباب قرار Health Net.
- كيف اتخذت Health Net قرارها، بما في ذلك القواعد التي اتبعتها.
- أسباب القرار. يجب على Health Net أن تشرح بوضوح كيف أن حالتك لا تتوافق مع القواعد أو الإرشادات.

الترجمة

يُطلب من Health Net ترجمة جميع معلومات الأعضاء وتقديمها مكتوبة باللغات المفضلة الشائعة، بما في ذلك جميع إشعارات التظلمات والاستئنافات.

يجب أن يتضمن الإشعار المترجم بالكامل السبب الطبي لقرار Health Net برفض أو تأخير أو تعديل أو إنهاء أو تعليق أو تخفيض طلب خدمات الرعاية الصحية.

في حالة عدم توفر الترجمة بلغتك المفضلة، فيُطلب من Health Net تقديم المساعدة الشفهية بلغتك المفضلة حتى تتمكن من فهم المعلومات التي تحصل عليها.



7. الإبلاغ عن المشكلات وحلها

هناك طريقتان للإبلاغ عن المشكلات وحلها:

- يمكنك تقديم شكوى (أو تظلم) عندما تواجه مشكلة مع **Health Net**، أو أحد مقدمي الخدمة، أو مع رعاية الأسنان أو العلاج الذي حصلت عليه من مقدم الخدمة.
- يمكنك تقديم استئناف عند عدم موافقتك على قرار **Health Net** بعدم تغطية الخدمات.

يحق لك تقديم تظلم واستئناف إلى **Health Net** لإبلاغنا بمشكلتك. هذا لا ينتقص من حقوقك القانونية أو سبل الانتصاف المتاحة لك. كما أننا لن نمارس التمييز أو الانتقام منك لتقديمك شكوى إلينا. إبلاغنا بمشكلتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء.

يمكنك الاتصال بـ **Health Net** أولاً لإبلاغنا بمشكلتك. اتصل بنا من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م على رقم **1-833-493-0428 (TTY)** أو **1-800-466-7566 (أو 711)**. أخبرنا بمشكلتك.

إذا لم يتم التوصل إلى حل لشكواك أو استئنافك بعد 30 يوماً، أو كنت غير راضٍ عن النتيجة، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC). اطلب من إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) مراجعة شكواك أو إجراء المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كانت مشكلتك عاجلة، مثل تلك التي تنطوي على تهديد خطير لصحتك، فيمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) على الفور دون الحاجة إلى تقديم شكوى أو استئناف أولاً إلى **Health Net**. يمكنك الاتصال بإدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) مجاناً على رقم **1-888-466-2219 (TTY)** أو **1-877-688-9891 (أو 711)**. أو زيارة هذا الرابط: <https://www.dmhc.ca.gov>

يمكن لمحقق الشكاوى في برنامج **Medi-Cal** للرعاية المُدارة التابع لإدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) تقديم المساعدة أيضاً. يمكن لمحقق الشكاوى المساعدة على حل المشكلات التي لم تُحل في الخطة؛ ومشكلات الانضمام إلى الخطة أو تغييرها أو مغادرتها؛ وغيرها من المشكلات ذات الصلة بخطة الرعاية المُدارة من **Medi-Cal**. يمكنك الاتصال بمحقق الشكاوى على رقم **1-888-452-8609**، من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م.

يمكنك أيضاً تقديم شكوى إلى مكتب الاستحقاقات في مقاطعتك بشأن استحقاقك لبرنامج **Medi-Cal**. إذا لم تكن متأكدًا من الجهة التي يمكنك تقديم شكواك إليها، فاتصل على رقم **1-833-493-0428 (TTY)** أو **1-800-466-7566**.



الشكاوى

يمكن أن تتعلق الشكاوى (أو التظلم) بالرعاية التي تحصل عليها من أحد مقدمي خدمات الشبكة. يمكن أن تتعلق الشكاوى أيضًا بـ **Health Net**. انظر أدناه للحصول على مزيد من المعلومات حول الاستئنافات وجلسات الاستماع الحكومية. يمكنك تقديم الشكاوى إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو إلى **Health Net**. يمكنك تقديم الشكاوى إلينا عبر الهاتف أو البريد. لا يوجد حد زمني لتقديم الشكاوى.

- **هاتفياً:** لذا يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)**. يُرجى تزويدنا برقم تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك، واسمك، وسبب شكواك.
 - **بريدياً:** اتصل على رقم **1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)**. اطلب إرسال نموذج إليك. عند استلام النموذج، املاه. تأكد من إدراج اسمك، ورقم تعريف خطة رعاية الأسنان، وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.
- أرسل النموذج إلى:

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

- **عبر الإنترنت:** يُرجى زيارة موقع **Health Net** الإلكتروني. يُرجى زيارة هذا الموقع الإلكتروني www.hndental.com إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن تقديم شكواك، فيمكننا مساعدتك. نقدم لك الخدمات اللغوية مجانًا. لذا يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)**. سنرسل لك خطابًا لإعلامك باستلامنا شكواك، في غضون 5 أيام من استلامها. خلال 30 يومًا، سنرسل لك خطابًا آخر يوضح كيفية حل مشكلتك.
- إذا كانت لديك مسألة عاجلة ذات صلة بمشكلة صحية خطيرة، فسنبدأ مراجعة (سريعة) عاجلة. سنصدر قرارًا خلال 72 ساعة من استلام شكواك. لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل على رقم **1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)**.
- خلال 72 ساعة من استلام شكواك، سنقرر كيفية التعامل معها وما إذا كنا سنعمل على تعجيلها أم لا. إذا وجدنا أننا لن نحل شكواك، فسنبلغك بأننا سنحلها خلال 30 يومًا. يمكنك التواصل مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) مباشرةً لأي سبب، بما في ذلك إذا كنت تعتقد أن شكواك تستحق المراجعة العاجلة، أو لم ترد **Health Net** عليك خلال فترة 72 ساعة، أو إذا كنت غير راضٍ عن قرار **Health Net**.



الاستئنافات

يختلف الاستئناف عن الشكوى. الاستئناف هو تقديم طلب إلى Health Net لمراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية الخدمة المطلوبة. إذا أرسلنا إليك خطاب إشعار بالإجراء (NOA) نبليغك فيه برفضنا أو تأجيلنا أو تغييرنا أو إنهاء خدمة ما، ولم توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم استئناف، أو يمكن لطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك تقديم الاستئناف نيابةً عنك. سيحتاج طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) إلى الحصول على نموذج تفويض التمثيل (AOR) منك أولاً لمتابعة تقديم الاستئناف.

يمكنك تقديم الاستئناف عبر الهاتف أو البريد أو عبر الإنترنت. يجب عليك تقديم الاستئناف خلال 60 يومًا من تاريخ استلامك خطاب الإشعار بالإجراء (NOA).

يمكنك تقديم الاستئناف عبر الهاتف أو كتابيًا عبر البريد أو عبر الإنترنت:

- عبر الهاتف: اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). أدخل اسمك ورقم تعريف خطة الرعاية الصحية والخدمة التي تستأنف عليها.

- برديًا: يمكنك الاطلاع على نسخة من النموذج على موقع Health Net الإلكتروني من خلال هذا الرابط https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html أو يمكنك الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) وطلب إرسال النموذج إليك. عند استلام النموذج، املاءه. تأكد من إدراج اسمك ورقم تعريف خطة رعاية الأسنان والخدمة التي تستأنف عليها. أرسل النموذج إلى:

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

- عبر الإنترنت: يُرجى زيارة موقع Health Net الإلكتروني. تفضل بزيارة هذا الرابط https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

إذا تضمن الإشعار الذي أرسلناه أن الخدمات ستتوقف، فيمكنك الاستمرار في الحصول عليها خلال فترة استئنافك. ولإجراء ذلك، يجب عليك أو على طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) تقديم طلب الاستئناف خلال 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار لك. يجب عليك إبلاغنا برغبتك في الاستمرار في الحصول على الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم الاستئناف الخاص بك، فيمكننا مساعدتك. نقدم لك الخدمات اللغوية مجانًا. لذا يُرجى الاتصال على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

سنرسل لك خطابًا لإعلامك باستلامنا الاستئناف الخاص بك، في غضون 5 أيام تقويمية من استلامه. سنبلغك بقرار الاستئناف وسنرسل لك خطاب إشعار بقرار الاستئناف (NAR) في غضون 30 يومًا. إذا لم نبليغك بقرار الاستئناف في غضون 30 يومًا، فيمكنك طلب عقد جلسة استماع من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS) ومراجعة طبية مستقلة (IMR) مع إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC).

إذا كنت أنت أو طبيب الأسنان ترغبان في اتخاذ قرار سريع لأن الوقت المستغرق لحل طلب الاستئناف قد يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل للخطر، فيمكنك طلب إجراء مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب إجراء مراجعة عاجلة، اتصل على رقم 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566). سنتخذ قرارًا في غضون 72 ساعة من استلام طلب الاستئناف الخاص بك.



جلسات الاستماع

جلسة الاستماع هي اجتماع مع مسؤولين من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (DSS). سيساعدك القاضي على حل مشكلتك. لا يمكنك طلب عقد جلسة استماع من الولاية إلا بعد إتمام إجراءات الاستئناف لدى Health Net وما زلت غير راضٍ عن القرار، أو إذا لم تحصل على قرار بشأن استئنافك بعد 30 يومًا.

يمكنك طلب عقد جلسة استماع من الولاية عبر الهاتف أو البريد. يجب عليك طلب عقد جلسة استماع من الولاية في موعد أقصاه 120 يومًا من تاريخ الإشعار الذي يبلغك بقرار الاستئناف. يمكن لطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) طلب عقد جلسة استماع من الولاية نيابةً عنك إذا حصل على موافقة من إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). اتصل بإدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) لطلب موافقة الولاية على طلب طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) بعقد جلسة استماع من الولاية.

إذا تضمن الإشعار الذي أرسلناه أن الخدمات ستتوقف، فيمكنك الاستمرار في الحصول عليها خلال عقد جلسة الاستماع بالولاية. ولإجراء ذلك، يجب عليك أو على طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) تقديم طلب عقد جلسة استماع بالولاية خلال 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار لك. يجب عليك الإبلاغ برغبتك في الاستمرار في الحصول على الخدمات.

لطلب عقد جلسة استماع من الولاية عبر الهاتف، اتصل بوحدة الاستجابة العامة التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) في كاليفورنيا على رقم **1-800-952-5253** (TDD: **1-800-952-8349**).

لطلب عقد جلسة استماع من الولاية عبر البريد، يُرجى ملء النموذج المُرفق مع إشعار قرار الاستئناف الخاص بك. أرسله إلى:

قسم جلسات الاستماع بالولاية التابع لإدارة الخدمات

الاجتماعية في كاليفورنيا

P.O. Box 944243, MS 09-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في طلب عقد جلسة استماع من الولاية، فيمكننا مساعدتك. نقدم لك الخدمات اللغوية مجانًا. لذا يُرجى الاتصال على رقم **1-833-493-0428** (TTY: **1-800-466-7566**).

في الجلسة، سُنخبر القاضي بأسباب رفضك لقرار Health Net، وسُنخبره كيف اتخذنا هذا القرار. قد يستغرق الأمر ما يصل إلى 90 يومًا حتى يصدر القاضي حكمه في قضيتك. يتعين على Health Net الالتزام بقرار القاضي.

إذا كنت ترغب في أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت المستغرق لعقد جلسة استماع قد يُعرّض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل بشكل كامل للخطر، فيمكنك أنت أو طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) مراسلة إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). يمكنك طلب عقد جلسة استماع عاجلة (سريعة) من الولاية. يجب على إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) اتخاذ القرار في موعد أقصاه 3 أيام عمل من تاريخ استلام طلبك.

إذا سبق لك عقد جلسة استماع، فلا يمكنك طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR). ولكن، إذا طلبت إجراء مراجعة طبية مستقلة أولًا ولم تكن راضيًا عن النتيجة، فلا يزال بإمكانك طلب عقد جلسة استماع من الولاية.



الاحتيال والتبديد وإساءة المعاملة

إذا كان لديك شك في أن مقدم الخدمة أو أي شخص يحصل على برنامج Medi-Cal قد ارتكب احتيالاً أو تبديداً أو إساءة في المعاملة، فمن حقك ومسؤوليتك الإبلاغ عن ذلك بالاتصال بالرقم المجاني السري 1-800-822-6222 أو تقديم شكوى عبر الإنترنت من خلال هذا الرابط <https://www.dhcs.ca.gov>.

تشمل ممارسات الاحتيال والتبديد وإساءة المعاملة من قبل مقدمي الخدمات ما يلي:

- تغيير سجلات رعاية الأسنان
- وصف أدوية أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- تقديم خدمات رعاية الأسنان أكثر مما هو ضروري من الناحية الطبية
- إصدار فواتير لخدمات غير مُقدمة
- إصدار فواتير لخدمات مهنية دون أن يُقدمها مقدم الخدمة، تشمل ممارسات الاحتيال والتبديد وإساءة المعاملة من

قبل شخص ما يحصل على الاستحقاقات التالية:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان أو بطاقة هوية استحقاقات برنامج Medi-Cal لشخص آخر
- الحصول على علاجات أو أدوية مماثلة أو متطابقة من أكثر من مقدم خدمة
- الذهاب إلى قسم الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
- استخدام رقم التأمين الاجتماعي أو رقم هوية خطة رعاية الأسنان لشخص آخر

للإبلاغ عن الاحتيال والتبديد وإساءة المعاملة، اكتب اسم وعنوان ورقم هوية الشخص الذي ارتكب الاحتيال أو التبديد أو إساءة المعاملة. قدّم أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان مقدم خدمة. اكتب تواريخ الأحداث وملخصاً لما حدث بالضبط.

أرسل بلاغك إلى:

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

تتحمّل إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا مسؤولية تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كانت لديك شكوى ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، فعليك أولاً الاتصال بخطتك على الرقم (أدخل رقم هاتف خطة الرعاية الصحية) واستخدام إجراءات التظلم الخاصة بخطتك قبل التواصل مع الإدارة. لا يمنعك استخدام إجراءات التظلم هذه من التمتع بأي حقوق قانونية أو سبل انتصاف محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في شكوى ذات صلة بحالة طارئة، أو شكوى لم تُحل بشكل مرضٍ من قبل خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، أو شكوى ظلت دون حل لأكثر من 30 يوماً، فيمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكون مستحقاً أيضاً لإجراء المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنت مستحقاً لإجراء المراجعة الطبية المستقلة، فستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة مراجعة محايدة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة الرعاية الصحية فيما يتعلق بالضرورات الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات تغطية العلاجات التجريبية أو البحثية، ونزاعات الدفع ذات الصلة بالخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. كما يتوفر لدى الإدارة أيضاً رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) وخط اتصال هاتفي (1-877-688-9891) لذوي إعاقات السمع والنطق. يوفر موقع الإدارة الإلكتروني www.dhcs.ca.gov نماذج الشكاوى، ونماذج طلبات إجراء المراجعة الطبية المستقلة، والتعليمات عبر الإنترنت



8. أرقام وعبارات هامة يجب معرفتها

أرقام هواتف ضرورية

- قسم خدمة أعضاء Health Net 1-833-493-0428 (TTY 1-800-466-7566)
- المستفيدون من برنامج Medi-Cal للأسنان: 1-800-322-6384 (TTY: 1-800-735-2922)
- مركز مساعدة إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC): 1-888-466-2219
- خيارات الرعاية الصحية - الرعاية المُدارة من برنامج Medi-Cal: 1-800-430-4263
- تحالف مستهلكي الرعاية الصحية: 1-888-804-3536
- استحقاق برنامج Medi-Cal: 1-800-541-5555
- جلسة استماع عادلة لبرنامج Medi-Cal: 1-800-952-5253 (TTY: 1-800-952-8349)
- الرعاية المُدارة من برنامج Medi-Cal: 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077)
- محقق الشكاوى في برنامج Medi-Cal: 1-888-452-8609

عبارات يجب معرفتها

الهنود الأمريكيون: الفرد الذي ينطبق عليه تعريف "الهندي" بموجب القانون الفيدرالي في المادة 42 CFR القسم 438.14، والذي يُعرّف الشخص بأنه "هندي" إذا استوفى أيًا مما يلي:

- عضو في قبيلة هندية معترف بها فيدراليًا.
- يقيم في مركز حضري ويستوفي شرطًا واحدًا أو أكثر مما يلي:
 - عضو في قبيلة أو فرقة أو أي جماعة منظمة أخرى من الهنود، بما في ذلك القبائل أو الفرق أو المجموعات التي انتهت منذ عام 1940، وتلك المعترف بها حاليًا أو في المستقبل من قبل الولاية التي يقيمون فيها، أو من نسل الدرجة الأولى أو الثانية لأي من هؤلاء الأعضاء
 - من الإسكيمو أو الأليوت أو أي من سكان ألاسكا الأصليين
 - يعتبره وزير الداخلية هنديًا لأي غرض من الأغراض
 - يُحدد أنه هندي بموجب اللوائح الصادرة عن وزير الداخلية



الاستئناف: طلب العضو من **Health Net** بإجراء مراجعة وتعديل للقرار المُتخذ بشأن تغطية الخدمة المطلوبة. يمكن لطبيب الأسنان الخاص بك تقديم الاستئناف.

قابلية التطبيق: ينطبق على، أو يشير إلى التأثير على شخص أو شيء ما.

التفويض: انظر التفويض المسبق.

فاتورة الرصيد: إصدار فاتورة للمريض بالفرق بين التكلفة الفعلية لطبيب الأسنان والمبلغ الذي دفعته **Health Net**. باستثناء المدفوعات المشتركة ونسبة التكلفة، لا يُسمح بفاتورة الرصيد للخدمات الخاضعة للتغطية.

المستفيد: يرجى الاطلاع على قسم "العضو".

بطاقة هوية المستفيد (BIC): بطاقة هوية برنامج **Medi-Cal** التي تقدمها إدارة خدمات الرعاية الصحية للأعضاء. تشمل بطاقة هوية المستفيد (BIC) على رقم المستفيد وغيرها من المعلومات الضرورية.

الاستحقاقات: خدمات رعاية الأسنان التي يقدمها طبيب أسنان **Health Net** والمتاحة من خلال برنامج **Medi-Cal** للأسنان.

برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS): برنامج للصحة العامة يقدم خدمات تشخيصية وعلاجية متخصصة للأطفال المستحقين الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا والذين يعانون من حالات صحية أو أمراض مستحقة للحصول على خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS) أو مشكلات صحية مزمنة وفقاً للوائح الولاية.

تسوس الأسنان: مصطلح آخر لتسوس الأسنان أو وجود تجاويف بها.

الفحص السريري: فحص يجريه طبيب الأسنان لإبداء رأيه حول مدى ملاءمة العلاج المقترح أو المقدم من طبيب أسنان آخر في **Health Net**. قد تتطلب **Health Net** فحصاً سريرياً في ظروف معينة.

الشكاوى: إبداء العضو شفهياً أو كتابياً عدم رضاه، بما في ذلك أي نزاع أو طلب إعادة نظر أو استئناف تقدمه أنت أو طبيب الأسنان نيابةً عنك. كما يمكن لممثلك تقديم الشكاوى أيضاً. والشكاوى هي بمثابة تظلم.

استمرارية الرعاية: إمكانية العضو في الاستمرار في الحصول على خدمات برنامج **Medi-Cal** من مقدم الخدمة الحالي خارج الشبكة لمدة تصل إلى 12 شهراً في حالة موافقة مقدم الخدمة و**Health Net**.

تنسيق الاستحقاقات (COB): عملية تحديد التغطية التأمينية (**Medi-Cal**)، أو **Medicare**، أو التأمين التجاري، أو غير ذلك التي تتحمل مسؤوليات العلاج الأساسي والدفع للأعضاء الذين لديهم أكثر من نوع واحد من التغطية التأمينية.

المشاركة في الدفع: جزء صغير من رسوم طبيب الأسنان يدفعه المستفيد.

الخدمات الخاضعة للتغطية: خدمات برنامج **Medi-Cal** التي تتحمل **Health Net** مسؤولية دفع تكاليفها. تخضع الخدمات الخاضعة للتغطية للشروط والأحكام والقيود والاستثناءات الواردة في عقد برنامج **Medi-Cal**، وأي تعديلات عليه، وكما هو مدرج في دليل الأعضاء (المعروف أيضاً باسم نموذج إثبات التغطية المُجمعة (EOC) والإفصاح). **Health Net**.

DHCS: إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا. هذا هو مكتب الولاية الذي يشرف على برنامج **Medi-Cal** للأسنان.



إلغاء التسجيل: لإيقاف استخدام خطة رعاية الأسنان لأن العضو لم يعد مستحقاً لها، أو للانتقال إلى خطة جديدة لرعاية الأسنان. يجب على العضو توقيع نموذج يفيد بأنه لم يعد يرغب في استخدام خطة رعاية الأسنان، أو الاتصال بخيارات الرعاية الصحية وإلغاء التسجيل هاتفياً.

DMHC: إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا. هذا هو مكتب الولاية الذي يشرف على خطط الرعاية الصحية المُدارة وخطط رعاية الأسنان.

خطة رعاية الأسنان المُدارة: خطة برنامج Medi-Cal للأسنان لا تستخدم إلا أطباء الأسنان وأخصائيي الأسنان ومقدمي الخدمات والعيادات والمستشفيات المُحددة فقط لمستفيدي برنامج Medi-Cal المُسجلين في هذه الخطة. Health Net هي خطة رعاية الأسنان المُدارة.

أخصائي طب الأسنان: طبيب أسنان يقدم رعاية متخصصة، مثل علاج لب الأسنان، وجراحة الفم، وطب أسنان الأطفال، وأمراض اللثة، وتقويم الأسنان (عمليات التقويم).

الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT): برنامج اتحادي يُلزم بتوفير الرعاية الصحية للأطفال دون سن 21 عامًا من خلال الفحوصات الدورية وخدمات التشخيص والعلاج. رعاية الأسنان مدرجة ضمن برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). يرجى أيضًا الاطلاع على قسم "برنامج Medi-Cal للأطفال والمراهقين".

الاستحقاق: يشير إلى استيفاء شروط الحصول على استحقاقات برنامج Medi-Cal.

الرعاية في حالة الطوارئ: فحص و/ أو تقييم الأسنان من قِبَل طبيب الأسنان أو أخصائي الأسنان في Health Net لتحديد ما إذا كانت هناك حالة أسنان طارئة، ولتقديم الرعاية اللازمة لعلاج أي أعراض طارئة ضمن إمكانيات المنشأة الطبية ضمن معايير الرعاية المعترف بها مهنيًا.

حالة الأسنان الطارئة: حالة أسنان يُتوقع بشكل معقول أن يؤدي غياب الرعاية الفورية إلى تعرض صحة الفرد للخطر، أو التسبب في حدوث ألم شديد أو قصور الوظائف.

أخصائي علاج لب الأسنان: أخصائي أسنان يقتصر عمله على علاج أمراض وإصابات لب وجذر الأسنان.

المريض المُقيم: مريض تربطه علاقة قائمة بمقدم الخدمة، وقد توجه إليه خلال فترة زمنية محددة تحددها خطة الرعاية الصحية.

الاستبعاد: يشير إلى أي إجراء أو خدمة لرعاية الأسنان غير متوفرة ضمن برنامج Medi-Cal للأسنان.

الاحتيال: فعل متعمد للخداع أو التدليس من قِبَل شخص يعلم أن الخداع قد يؤدي إلى استحقاقات غير مصرح بها له أو لشخص آخر.

التظلم: تعبير العضو شفهيًا أو كتابيًا عن عدم رضاه عن الخدمة الخاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal أو Health Net أو مقدم الخدمة. تُعدّ الشكوى المُقدمة إلى Health Net بشأن مقدم الخدمة التابع للشبكة مثالاً على التظلم.

تحديد الهوية: تشير إلى ما يُثبت هوية الشخص، مثل رخصة القيادة.

الفيود: تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، ونوعها، و/ أو خدمة رعاية الأسنان الأنسب من حيث التكلفة.



طبيب أسنان برنامج Medi-Cal: طبيب أسنان معتمد لتقديم خدمات خاضعة للتغطية لمستفيدي برنامج Medi-Cal.

Medi-Cal للأطفال والمراهقين: استحقاق لأعضاء برنامج Medi-Cal الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا من خلال الفحوصات الدورية وخدمات التشخيص والعلاج. يُعرف هذا الاستحقاق أيضًا باسم استحقاق الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) بموجب القانون الفيدرالي. رعاية الأسنان مدرجة ضمن برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT).

الخدمات الضرورية من الناحية الطبية: الخدمات الخاضعة للتغطية ضرورية ومناسبة لعلاج الأسنان واللثة والهيكل الداعمة، والتي (أ) تُقدم وفقًا لمعايير الممارسة المعترف بها مهنيًا؛ (ب) يحددها طبيب الأسنان المعالج على أنها متوافقة مع حالة الأسنان؛ و(ج) تُمثل النوع والعرض ومستوى الخدمة الأنسب مع مراعاة المخاطر والاستحقاقات المحتملة والخدمات الخاضعة للتغطية التي تُعتبر بدائل.

العضو: أي عضو مستحق لبرنامج Medi-Cal مسجل في Health Net ويحق له الحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية.

الخدمة غير الخاضعة للتغطية: إجراء أو خدمة لرعاية الأسنان غير خاضعة للتغطية.

وسيلة النقل غير الطبية: المواصلات عند الذهاب والعودة من موعد خدمة خاضعة لتغطية برنامج Medi-Cal، بموافقة مقدم الخدمة الخاص بالعضو.

طبيب أسنان غير مشارك: طبيب أسنان غير مسجل في برنامج Medi-Cal وغير مصرح له بتقديم خدمات للمستفيدين المستحقين لبرنامج Medi-Cal.

إشعار بالتفويض (NOA): نموذج يتم إنشاؤه من خلال الحاسوب يُرسل إلى أطباء الأسنان ردًا على طلبهم للحصول على تفويض للخدمات. (يرجى الاطلاع على قسم طلب تصريح بالعلاج).

التغطية الصحية الأخرى / التأمين الصحي الأخر: تغطية خدمات رعاية الأسنان التي قد تحصل عليها بموجب أي خطة خاصة لرعاية الأسنان، أو أي برنامج تأمين، أو أي برنامج آخر لرعاية الأسنان حكومي أو اتحادي، أو بموجب أي استحقاق تعاقدية أو قانوني آخر.

جراح الفم: أخصائي أسنان يقتصر عمله على تشخيص والعلاج الجراحي للأمراض والإصابات والتشوهات والعيوب ومظهر الفم والفكين والوجه.

أخصائي تقويم الأسنان: أخصائي أسنان يقتصر عمله على الوقاية من مشكلات تناسق الأسنان العلوية والسفلية معًا أثناء المضغ أو القضم وعلاجها.

مقدم الخدمة من خارج الشبكة: مقدم خدمة ليس عضوًا في شبكة Health Net.

الرعاية التلطيفية: علاج يخفف الألم ولكنه لا يعالج المشكلة المسببة للألم، أو يوفر حلًا مؤقتًا فقط.

مقدم خدمات رعاية الأسنان المشارك: مقدم خدمات مسجل في برنامج Medi-Cal يقدم خدمات رعاية الأسنان لأعضاء الخطة.

طبيب أسنان الأطفال: أخصائي أسنان يقتصر عمله على علاج الأطفال منذ الولادة وحتى سن المراهقة، حيث يقدم العلاج الأولي ومجموعة كاملة من الرعاية الوقائية.



أخصائي أمراض اللثة: أخصائي أسنان يقتصر عمله على علاج أمراض اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.

الخطة: يرجى الاطلاع على قسم "خطة رعاية الأسنان المُدارة".

القسط: المبلغ الذي يجب على الشخص دفعه شهريًا لتغطية تكاليف رعاية الأسنان. لا يُطلب من أعضاء الخطة دفع القسط.

الموافقة المُسبقة (التصريح المُسبق): طلب من طبيب أسنان Health Net للموافقة على الخدمات قبل تقديمها. يحصل أطباء الأسنان على إشعار بالتفويض (NOA) من Health Net للخدمات المُعتمدة.

رمز الإجراء: رقم يُحدد خدمة طبية أو خدمة رعاية للأسنان مُحددة.

أخصائي تركيبات الأسنان: أخصائي أسنان يقتصر عمله على استبدال الأسنان المفقودة بأطقم الأسنان أو الجسور أو البدائل الأخرى.

مُقدم الخدمة: طبيب أسنان فردي، أو أخصائي صحة أسنان مُسجل في عيادة بديلة (RDHAP)، أو مجموعة طب أسنان، أو كلية طب أسنان، أو عيادة أسنان مُسجلة في برنامج Medi-Cal لطب الأسنان لتقديم الرعاية الصحية و/ أو خدمات طب الأسنان للمستفيدين من برنامج Medi-Cal.

دليل مُقدمي الخدمات: قائمة بجميع مُقدمي الخدمات في شبكة Health Net.

الإحالة: عندما يخبرك الطبيب المعالج بإمكانية حصولك على الرعاية من مقدم خدمة آخر. تتطلب بعض الرعاية والخدمات الخاضعة للتغطية وجود إحالة وموافقة مسبقة.

الشروط: تشير إلى أمر يجب عليك فعله، أو قواعد يجب عليك اتباعها.

المسؤولية: تشير إلى أمر يجب عليك فعله، أو يُتوقع منك فعله.

عيادة الصحة الريفية (RHC): مركز صحي في منطقة لا تضم العديد من مُقدمي الخدمات. يمكن للأعضاء الحصول على الرعاية الوقائية في عيادة الصحة الريفية.

منطقة الخدمة: المنطقة الجغرافية التي تقدم فيها Health Net الخدمات. يشمل ذلك مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس.

نسبة التكلفة: نسبة النفقات الصحية التي يجب على المستفيد دفعها أو التعهد بدفعها قبل سداد أيٍّ من مدفوعات برنامج Medi-Cal لهذا الشهر.

التوقيع: يشير إلى اسمك المكتوب بخط يدك.

جلسة استماع بالولاية: جلسة الاستماع بالولاية هي عملية قانونية تسمح للمستفيدين بطلب إعادة تقييم أي طلب تصريح بالعلاج (TAR) مرفوض أو مُعدّل. كما يسمح للمستفيد أو طبيب الأسنان بطلب إعادة تقييم طلب استرداد التكاليف.

طلب تصريح بالعلاج (TAR): طلب يقدمه طبيب أسنان Health Net للموافقة على بعض الخدمات الخاضعة للتغطية قبل بدء العلاج. يُعد الحصول على طلب تصريح بالعلاج مطلوبًا لبعض الخدمات وفي ظروف خاصة.

نموذج طلب تصريح بالعلاج/ المطالبة: النموذج الذي يستخدمه طبيب الأسنان عند طلب تصريح لأداء خدمة أو استلام مدفوعات مقابل تقديم خدمة مكتملة.



الرعاية العاجلة (أو الخدمات العاجلة): الخدمات المقدمة لعلاج مرض أو إصابة أو حالة غير طارئة تتطلب رعاية الأسنان. يمكن للأعضاء الحصول على رعاية عاجلة من مقدم خدمة من خارج الشبكة في حالة عدم توفر مقدمي الخدمة داخل الشبكة أو عدم إمكانية الوصول إليهم مؤقتًا.



HN3437 SAC (4.25) HBARA

65

اتصل بقسم خدمة الأعضاء على رقم **1-833-493-0428** (TDD/TTY: **1-800-466-7566**).
Health Net متواجدة هنا من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص حتى 5:00 م. المكالمات مجاناً.
أو اتصل بخط كاليفورنيا للتحويلات على رقم 711. يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني www.hndental.com

