



Medi-Cal Dental

会员手册

关于您的福利

《保险范围证明（EOC）及披露表格》综合文件

2025 福利年度

加利福尼亚牙科管理式医疗（DMC）

萨克拉门托郡 — 地区管理式护理（GMC）

其他语言和格式

其他语言

您可免费获取本手册及其他材料的其他语言版本。请拨打免费电话：1-833-493-0428（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。详情请查阅手册中关于口译与翻译服务的说明。

其他格式

您可以免费获得本信息的其他格式版本，例如盲文、20号大字体、音频和无障碍电子格式。请拨打免费电话：1-833-493-0428（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。

保密通信

保密通信请求权

您有权要求我们通过替代方式或替代地址传递您的个人健康信息（PHI）。若您的请求合理且明确指定了替代通讯方式或地址，我们必须予以配合。保密通信请求应由健康保险机构在收到电子传输或电话请求后7个日历日内实施，或在收到普通邮件请求后14个日历日内实施。除非获得接受服务的受保护个人的明确书面授权，我们不会向投保人或其他计划参保人披露与受保护个人接受的敏感服务相关的医疗信息。

受保护个人指的是由投保人的医疗服务计划覆盖的任何成年人，或根据州或联邦法律无需

父母或监护人同意即可接受医疗服务的未成年人。“受保护个人”不包括根据《遗嘱认证法》第813条判定为无医疗知情同意能力者。当受保护个人拥有医疗自主同意权时，医疗服务计划不得要求受保护个人在接受敏感服务时，或为敏感服务提交理赔时必须获得投保人或其他参保人的授权。

敏感服务指所有与心理或行为健康、性与生殖健康、性传播感染、物质使用障碍、性别肯定护理以及亲密伴侣暴力相关的医疗服务，包括《家庭法》第 6924、6925、6926、6927、6928、6929 和 6930条，以及《健康与安全法》第 121020 和 124260 条所描述的服务，且患者达到相关条款规定的可同意接受该服务的最低年龄。

如需向 Health Net 申请上述任何服务的保密通信，请致电会员服务部，或通过邮寄或传真书面申请至以下任一地址：

- 网络: Health Net 网站 www.hndental.com
- 邮寄: Health Net PO Box 10348, Woodland Hills, CA 91410
- 电话: Health Net 会员服务部 1-833-493-0428
- 听障专线/文字电话 (TDD/TTY): 711 or 1-800-466-7566

口译服务

Health Net 提供全天候24小时免费口译服务，包括手语翻译，这些服务都由专业口译员提供。

您无需让家人或朋友担任口译员。如需免费的口译、语言和文化服务协助，或需要获取其他语言版本的本手册，请随时拨打免费电话：1-833-493-0428（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。我们的服务每周7天、每天24小时为您提供。

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 կյոթեր: Չանգահարեք 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ພາສາມາລ໌ຊາສາຂອງ (Cambodian)

ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ប្រូវការបសវនករភាសា សូមទូរសព្ទទៅ បលខ 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566) ។ ជំនួយ និងបសវនកម្មបន្ថែមសម្រាប់មនុស្សពិការ រំលឹកថា PDF ដែលអ្នកប្រើប្រាស់មនុស្សពិការប្រើប្រាស់ និងឯកសារប្តីនេះផង ក៏ប្រើប្រាស់បានសេរីដូចគ្នា។

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). ອ້າງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
ອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນນັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່
ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-833-493-0428
(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 hluc mbiutc
aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc
nzaih 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 ਜ਼ਰੂਰਤ 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 serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้าน ภาษา ไทย
1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)

นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ ทุพพลภาพ เช่น
PDF ที่

เข้า ถึงได้แ่ ละเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย
าหรับคุณ

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.

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

欢迎加入 Health Net Dental !

感谢您加入加州牙科网络 Health Net Dental (Health Net)。Health Net 是 Medi-Cal 参保人士的牙科计划。Health Net 与加州政府合作，帮助您获得所需的牙科护理。

会员手册

本手册将向您说明 Health Net 提供的保险范围，请仔细完整阅读。它将帮助您了解并使用相关福利与服务，同时阐明您作为 Health Net 会员的权利与责任。

本手册亦称为《保险范围证明 (EOC) 及披露表格》。**此综合文件仅为健康保险计划的概要说明，具体保险条款与条件需以健康计划合同为准。**手册内容基于 Health Net 与加州医疗保健服务部 (DHCS) 的合同约定，汇总了 Health Net 的规则与政策。如需了解保险条款的完整内容，您可向会员服务部索取合同副本。

手册中，Health Net 有时以“我们”指代，会员则以“您”称呼。部分大写词汇在本手册中具有特定含义。

如需索取合同副本或免费补发本手册，请拨打会员服务电话：1-833-493-0428（听障专线：1-800-466-7566）。您也可访问官网查看手册电子版：www.hndental.com。

联系我们

Health Net 随时为您提供帮助。如有疑问，请于太平洋标准时间周一至周五上午8点至下午5点致电会员服务部，电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。通话免费。您也可以随时访问我们的网站：www.hndental.com

谢谢，

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

目录

其他语言和格式	2
其他语言	2
其他格式	2
保密通信	2
口译服务	4
Taglines	4
欢迎加入 Health Net Dental !	12
会员手册	12
联系我们	12
目录	13
1. 会员入门指南	15
如何获取帮助	15
会员资格要求	16
身份识别卡 (ID卡)	16
2. 牙科计划须知	18
牙科计划综述	18
牙科计划使用须知	19
牙科计划变更	20
持续护理	21
大学生若搬迁至其他郡或离开加利福尼亚州	22
退出 Health Net 网络的牙医服务延续	23
费用说明	24
3. 如何获得牙科护理服务	27
获得牙科服务	27
前往就诊	28
常规牙科护理	28
紧急牙科护理	30
急诊牙科护理	30
就诊机构选择	31
牙科服务网络	32
主治牙医 (PCD)	33

牙科学院诊疗服务	34
预约与就诊	34
付款方式.....	35
转诊流程.....	35
预先批准（事前授权）	36
第二诊疗意见	37
及时就医保障	37
牙科健康教育服务	38
4. 福利与服务.....	39
保险涵盖范围	39
保险不包含项目	45
Health Net 或 Medi-Cal 不涵盖服务	45
加州儿童服务计划（CCS）	46
福利协调服务	50
5. 儿童和青少年预防性牙科服务	51
牙科检查.....	51
儿童与青少年预防性牙科服务协助	53
6. 权利与责任.....	54
会员权利.....	54
会员责任.....	55
会员参与方式	56
反歧视声明	57
隐私保护声明	61
法律告知.....	61
关于 Medi-Cal 作为最后支付方及其他保险和侵权追偿的告知	62
行动通知.....	63
7. 问题反馈与解决.....	64
投诉.....	65
上诉.....	66
州听证	67
欺诈、浪费和滥用举报	68
8. 重要电话号码与术语	70
重要电话号码	70
术语解释.....	70

1. 会员入门指南

如何获取帮助

Health Net 始终致力于为您提供满意的牙科护理服务。若您对服务有任何疑问或顾虑，我们随时欢迎您的反馈！

会员服务

Health Net 会员服务部随时为您提供全方位帮助，包括：

- 解答牙科计划及保险范围的疑问
- 协助选择或更换主治牙医（PCD）
- 推荐合适的诊疗机构
- 为非英语使用者安排口译服务
- 提供多语言/多格式资料
- 协助预约主治牙医（PCD）
- 安排就诊交通工具
- 补办 Health Net 会员ID卡
- 提供牙科医生名录
- 指导投诉与申诉流程
- 寄送会员资料
- 解答其他各类问题

如需帮助，请拨打会员服务电话：1-833-493-0428（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。服务时间为太平洋时间周一至周五上午8点至下午5点（通话免费）。您也可以随时访问在线会员中心：www.hndental.com



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

会员资格要求

各州均设有医疗补助计划。在加利福尼亚州，该计划称为**Medi-Cal**。您符合**Health Net**的参保资格，是因为您同时满足以下两个条件：具有Medi-Cal参保资格，并居住在洛杉矶郡。您也可能因正在领取SSI（补充保障收入）或SSP（州补充付款）社会保障而自动获得Medi-Cal资格。如有关于参保的咨询，请拨打医疗选择计划热线：

1-800-430-4263（听障专线：1-800-430-7077）。或访问官网：

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

如进行社会保障咨询，请致电社会保障局：1-800-772-1213。或访问办公室查询网站：

<https://www.ssa.gov/locator/>

身份识别卡（ID卡）

作为 **Health Net** 的会员，您将获得一张牙科保险ID卡。在接受任何牙科服务时，您必须同时出示您的牙科保险ID卡和您的Medi-Cal福利识别卡（BIC）。Medi-Cal BIC卡是由加州政府寄发给您的福利识别卡。您应随身携带这两张卡片。以下是BIC卡和牙科保险ID卡的样例，供您参考：



Health Net ID卡示例：



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428**（听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**）。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

若您在参保后数周内未收到牙科计划ID卡，或您的卡片损坏、丢失或被盗，请立即联系会员服务部。Health Net 将免费为您补发新卡。电话为：1-833-493-0428（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。若您未收到Medi-Cal BIC卡，或您的BIC卡损坏、丢失或被盗，请联系当地郡办公室。访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查找当地郡办公室。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问： www.hndental.com

2. 牙科计划须知

牙科计划综述

Health Net 是为萨克拉门托郡和洛杉矶郡Medi-Cal参保人提供的牙科保险计划。本计划与加州政府合作，致力于帮助您获得所需的牙科护理服务。

如需了解更多关于本牙科保险计划的详细信息及使用指南，欢迎咨询 Health Net 会员服务代表。服务热线：1-833-493-0428（听障专线：1-800-466-7566）。

保险起始和终止时间

当您注册 Health Net 后，您将在注册之日起七（7）个日历日内收到 Health Net 会员ID卡。每次接受牙科服务时，请出示您的Medi-Cal福利识别卡(BIC)和 Health Net 会员ID卡。Health Net 会员ID卡是您已注册 Health Net 的证明。

您的Medi-Cal保险需要每年续保。如果当地郡办公室无法以电子方式为您续保Medi-Cal，郡政府会向您寄送Medi-Cal续保表格。请填写此表格并将其交回当地郡人力资源服务机构。您可以通过在线、亲自、电话或其他电子方式(如您所在郡提供)提交信息。

您可以随时终止 Health Net 的保障并选择其他牙科计划。如需帮助选择新计划，请致电 Health Care Options，电话：1-800-430-4263（听障专线 TTY: 1-800-430-7077）。或访问 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

您也可以申请终止 Medi-Cal。如果您申请终止保障，必须遵循加州卫生保健服务部（DHCS）的相关程序。

有时 Health Net 可能无法继续为您服务。在以下情况下，Health Net 必须终止您的保险：



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 您搬离本郡或入狱
- 您不再拥有Medi-Cal资格
- 您要求退出 [Health Net](#)
- 您符合某些豁免计划的条件
- 您加入了其他牙科计划
- 您允许他人使用您的牙科福利

美国原住民参加管理式医疗计划的特殊规定

如您是美国原住民，您有权选择不参加Medi-Cal管理式牙科保险计划。若您已注册 [Health Net](#) 计划，可随时申请退出。退出 [Health Net](#) 后，您将通过Medi-Cal牙科按服务收费计划(Medi-Cal Dental Fee-for-Service)获得牙科服务。您也可选择在印第安健康服务口腔健康部门(Indian Health Service Division of Oral Health)的诊所接受牙科治疗。在接受这些机构服务期间，您仍可保留或退出 [Health Net](#)。有关注册和退出的详细信息，请致电：[1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线：[1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

牙科计划使用须知

[Health Net](#) 是与加州卫生保健服务部（DHCS）签约的牙科保险计划我们通过与您所在服务区域（我们的网络）内的牙医、牙科专家及其他医疗服务提供者合作，为您（会员）提供牙科护理服务。

[Health Net](#) 会员服务部门将向您说明计划运作方式以及如何获得所需的牙科护理。我们可以为您提供以下帮助：

- 获取牙医名单
- 选择主治牙医 (PCD)
- 预约PCD就诊
- 补办 [Health Net](#) 会员ID卡
- 了解保险覆盖与非覆盖服务
- 安排交通服务
- 指导投诉与申诉流程
- 索取会员资料
- 解答其他疑问



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

了解更多信息，请致电 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。您也可以访问会员服务网页：www.hndental.com

牙科计划变更

您可以随时退出 Health Net，并加入您所在郡的其他牙科计划。请致电 Health Care Options，电话 1-800-430-4263（听障专线 TTY 1-800-430-7077）选择新的计划。服务时间为周一至周五上午8:00至下午6:00，您也可以访问网站：www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

退出 Health Net 并注册新计划通常需要长达30天的处理时间。如需查询您的申请状态，请致电 Health Care Options，电话 1-800-430-4263（听障专线 TTY 1-800-430-7077）。

若您希望提前退出 Health Net 计划，可向医疗选择计划(Health Care Options)申请加急退保。若您的申请理由符合加急退保规定，您将收到退保确认函。符合加急退保条件的会员包括但不限于：接受寄养或领养援助项目的儿童；有特殊医疗需求的会员；已参加 Medicare或其他Medi-Cal/商业管理式医疗计划的会员。如果您符合以下任一情况即可申请加急退保：

- 申请退保当月未使用任何需 Health Net 支付的牙科福利。
- 出于以下原因之一申请退保的会员，需提供相关支持文件：
 - 该会员是美国原住民、原住民家庭成员，或选择通过印第安健康服务机构（IHS）接受牙科服务，并且已获得 IHS 机构书面同意以按服务计费的方式接受治疗。
 - 该会员正在接受寄养或收养援助计划下的服务，或已被安置在儿童保护服务机构的照护中。退保申请必须由授权的寄养父母、授权的收养父母或提供保护服务的持牌机构提交。
 - 该会员有复杂的医疗状况，退保申请由Medi-Cal 按服务计费（fee-for-service）牙医提交，并由牙医附上该医疗状况的证明文件、治疗方案及治疗时间。
 - 该会员已参加需要特殊居家照护的 Medi-Cal 豁免计划（Waiver Program）。
 - 该会员正在参与与州政府合作的试点项目。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 医疗保健组织（HCO）错误地将会员登记到错误的保险，或提供了错误的信息。
- 会员提交了符合要求的非加急退保申请，但医疗保健组织（HCO）未能及时处理。
- 会员已搬离或被安置在计划服务区域之外。
- 会员与医生之间的关系破裂，且无法修复。
- 会员需入住护理机构并连续接受两个月以上长期护理。
- 会员已去世，但 Medi-Cal 资格日期尚未更新反映该情况。

您可以亲自前往当地郡人力资源服务机构办理申请退出 Health Net。请访问

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> 查找您的当地办公室，或致电 Health Care Options，电话 1-800-430-4263（听障专线 TTY 1-800-430-7077）。

持续护理

作为 Health Net 的会员，您应选择我们网络内的牙科服务提供者就诊。若您目前就诊的牙医不属于 Health Net 网络，您可能可以继续接受其治疗，最长不超过12个月。若12个月后您的牙医仍未加入我们的网络，您需转至 Health Net 网络内的牙医处就诊。要获得持续护理资格，您必须与网络外的牙医存在现有治疗关系。网络外的牙医必须提供记录，证实您在加入 Health Net 前的12个月内至少完成过一次非急诊就诊。所有持续护理申请将由个案管理团队审核。

如果您正在接受保险覆盖范围内的治疗，或已有所涵盖服务的有效事先批准，您可以申请持续护理。根据加州法律，持有以下医疗状况证明文件的会员也可申请持续护理：

- 新生儿护理（出生至 36 个月）
- 妊娠期及产后护理
- 严重慢性或急性疾病
- 已在保险终止或生效日起 180 天内安排手术
- 患有末期疾病



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566）。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

当我们收到您的持续护理申请时，Health Net 将通过电话、短信、电子邮件或书面信函通知您申请接收的日期及预计审核完成时限。

Health Net 将在以下时限内完成对您的持续护理申请的审核：

- 紧急申请：根据病情需要尽快处理，自收到申请之日起不超过3个日历日。
- 需立即关注的申请：根据病情需要尽快处理，自收到申请之日起不超过15个日历日。
- 非紧急请求：根据临床需求处理，自收到申请之日起不超过30个日历日。

Health Net 将通过正式信函通知您持续护理申请的批准或拒绝结果：

- 申请被拒：信中将包含被拒的理由以及您提出申诉或上诉的权利。有关申诉和上诉流程的更多信息，请参阅本会员手册第6章。
- 申请获批：信中将包含批准的理由、持续护理的有效期、持续护理期结束后的处理流程，以及您选择其他网络内牙医的权利。

持续护理重启期 (Restart Period)

如果您在初始注册后更改管理式牙科计划，或在12个月持续护理期内失去后又重新获得 Medi-Cal 资格，持续护理期可以重新开始一次。

如果您第二次(或更多次)更改管理式牙科计划，或失去后又重新获得资格，持续护理期将不会重新开始，您也无权获得新的12个月持续护理期。

如果您转回 Medi-Cal FFS(如适用)，之后又重新注册管理式计划，持续护理期也不会重新开始。

大学生若搬迁至其他郡或离开加利福尼亚州

紧急服务和急诊护理面向所有 Medi-Cal 会员全州提供，不限居住郡。只要您符合资格，Medi-Cal 将承保其他州的紧急服务和急诊护理。如果服务获得批准且医生和医院符合 Medi-Cal 规定，Medi-Cal 还将承保在加拿大和墨西哥需要住院的紧急护理。除加拿大和墨西哥外，Medi-Cal 不承保美国境外的紧急、急诊或其他任何服务。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

如果您因上大学搬到新郡，即使 Health Net 不服务于您的新郡，您仍可能获得牙科服务，但必须通知 Health Net 计划。或者您可以通过常规Medi-Cal牙科（也称为按服务付费(FFS) Medi-Cal）获得服务。这称为持续护理。Health Net 在以下情况下为大学生提供持续护理服务：

- 属于紧急情况

如欲了解持续护理服务的更多信息，请致电1-833-493-0428（听障专线TTY: 1-800-466-7566）。

退出 Health Net 网络的牙医服务延续

当您的牙医终止与 Health Net 合作时，您可能仍可继续接受该牙医的服务。这属于另一种形式的持续护理，Health Net 在以下情况提供延续服务：

- 在牙医退出 Health Net 网络之前未完成的服务
- 在您加入 Health Net 时，由非网络内牙医提供但尚未完成的服务

Health Net 会提供延续服务，前提是：

- 该服务属于您的牙科计划覆盖范围
- 该服务具有医疗必要性
- 该服务符合临床诊疗规范
- 您无法获得网络内牙医的同类服务

Health Net 不会提供护理延续服务，如果：

- 该服务不在您的保险覆盖范围内
- 该服务不具备医疗必要性
- 该服务不符合临床诊疗规范
- 您可获得网络内牙医的同类服务

如需了解更多持续护理服务的信息，请致电 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

费用说明

会员费用

Health Net 为符合Medi-Cal资格的人士提供服务。在大多数情况下，Health Net 会员无需支付保险覆盖服务的费用、保费、共付额或自付额。保险覆盖服务是指 Health Net 负责支付的牙科服务。如果您收到任何保险覆盖服务的费用账单或共付额要求，请勿支付，并立即致电会员服务部：1-833-493-0428（听障专线：1-800-466-7566）。保险覆盖服务清单请参阅第4章“福利与服务”。

除急诊服务或紧急护理外，您必须在就诊 Health Net 网络外的牙医前获得 Health Net 的事先批准。如果您未获得事先批准而就诊网络外牙医，您可能需要自行支付相关牙科护理费用。保险覆盖服务清单请参阅本手册第4章“福利与服务”。您也可以在 Health Net 网站上查阅服务提供者目录：www.hndental.com

如果您选择接受本计划未覆盖的牙科服务，参与牙科服务提供者可能会按常规标准收费。在提供非保险覆盖的牙科服务前，牙医应向您提供包含每项预期服务及其预估费用的治疗计划。如需了解更多牙科保险选项信息，可致电会员服务部：1-833-493-0428（听障专线：1-800-466-7566）。为全面了解您的保险范围，建议您仔细阅读本《保险范围证明》文件。

向 Health Net 申请费用报销

如果您收到所涵盖服务的账单，请立即拨打 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。如果您支付了认为应由 Health Net 承担的服务费用，请向我们提交索赔申请。拨打1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）索取索赔表格或获取索赔帮助。请使用索赔表格并以书面形式说明您必须支付的原因。

如果您已支付已接受服务的费用，在满足以下所有条件的情况下，您可能有资格获得报销：

- 您接受的服务属于 Health Net 负责支付的保险涵盖服务。Health Net 不会报销非涵盖服务的费用
- 您是在获得 Medi-Cal 资格后接受的这项所涵盖服务。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 您在接受该涵盖服务之日起一年内提出的报销申请。
- 您提供已支付服务费用的证明，如牙科诊所出具的详细收据。
- 您是从 **Health Net** 网络内的 Medi-Cal 牙医处接受的所涵盖服务。若是急诊服务或 Medi-Cal 允许由网络外牙医提供且无需事先批准的服务，则无需满足此条件。
- 若该涵盖服务通常需要事先批准，您需提供牙医出具的证明，说明该服务具有医疗必要性。

如果您不符合上述任一条件，**Health Net** 将不会退还您已支付的费用。**Health Net** 将通过《处理通知》(Notice of Action)信函告知您报销决定。如果您满足所有上述条件，Medi-Cal注册牙医应全额退还您支付的金额。如果Medi-Cal牙医拒绝退款，**Health Net** 将全额退还您支付的金额。**Health Net** 必须在收到您的索赔后45个工作日内完成退款。

关于需自付部分费用的会员说明

您可能需要每月支付部分牙科护理费用后，保险福利方可生效。这部分费用称为"自付额"。具体金额将根据您的收入水平确定。如有关于自付额的疑问，请联系当地郡人力资源服务机构。查询当地办公室地址请访问：<https://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

对牙医的支付方式

Health Net 通过以下几种方式向牙医支付费用：

- 按人头付费(Capitation payments)
 - **Health Net** 每月为每位会员向部分牙医支付固定金额，这称为按人头付费。支付金额由 **Health Net** 与牙医协商确定。
- 按服务收费 (Fee-for-service payments)
 - 部分牙医为 **Health Net** 会员提供牙科服务后，向 **Health Net** 发送服务账单，这称为按服务收费。各项服务收费标准由 **Health Net** 与牙医协商制定。
- 预期支付系统 (Prospective Payment System, PPS)



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- Health Net 为同一就诊日期提供的所有服务向部分牙医支付固定金额，这称为预期支付系统（PPS）费率。此类费率通常适用于联邦认证健康中心（FQHC）诊所
- 激励支付 (Incentive Payments)
 - 当牙医达到特定质量标准时，Health Net 将支付额外费用。这些质量基准包括但不限于：
 - CalAIM
 - Prop 56
 - 龋齿风险评估 (Caries Risk Assessments, CRA)
 - 年度牙科检查 (Annual Dental Visit, ADV)
 - 投诉门槛 (Grievance Threshold)

如需了解更多关于牙医支付信息，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

3. 如何获得牙科护理服务

获得牙科服务

请仔细阅读以下信息，以了解如何以及在哪里获得牙科护理服务。

您可以在 [Health Net](#) 注册生效日期当天开始获得牙科护理服务。请始终随身携带您的牙科计划ID卡、Medi-Cal福利识别卡(BIC)以及其他任何牙科保险卡。切勿让其他人使用您的 [Health Net](#) ID卡或BIC卡。牙医也被称为牙科服务提供者。

新会员必须在我们网络中选择一名PCD。[Health Net](#) 网络是与我们合作的牙医团体。您必须在成为 [Health Net](#) 会员后30天内选择一名PCD。如果您没有选择PCD，我们将为您选择一位。

您可以为所有家庭成员选择同一位PCD或不同的PCD。

如果您有想要保留的牙医，或想要寻找新的PCD，您可以查阅牙科服务提供者目录。该目录列出了我们计划网络中所有的PCD。牙科服务提供者目录还包含其他帮助您选择的信息。如需获取牙科服务提供者目录，请致电1-833-493-0428（听障专线：1-800-466-7566）。您也可以在我们的网站上找到牙科服务提供者目录：www.hndental.com

如果您无法从我们网络内的参与牙科服务提供者处获得所需护理，您的PCD必须向 [Health Net](#) 申请批准，将您转诊至网络外服务提供者。

请阅读本章其余部分以了解更多关于PCD、我们的牙科服务提供者目录和我们的牙科服务提供者网络的信息。

当您致电PCD预约时，请告知接听电话的人员您是 [Health Net](#) 的会员。提供您的牙科计划ID号码。为了充分利用您的牙科就诊，请：



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 携带您的Medi-Cal福利识别卡(BIC)
- 携带您的牙科计划ID卡
- 携带您有效的加州ID卡或驾照
- 知道您的社会安全号码 (SSN)
- 携带您的用药清单
- 准备好与您的PCD讨论您或您的孩子注意到的任何牙齿问题

如果您将迟到或无法赴约，请务必致电您的PCD诊所。

前往就诊

如果您无法自行前往保险覆盖服务的预约就诊，我们可以帮助您安排交通服务。这项服务称为非紧急医疗交通（Non-Emergency Medical Transportation, NEMT），不适用于紧急情况。此类交通服务适用于与非急诊服务相关的就诊预约，您可能无需支付费用。有关详细信息，请参阅第 4 章《福利与服务》中的“非紧急医疗交通服务”部分。

常规牙科护理

口腔健康是整体健康和幸福的重要组成部分。Health Net 建议儿童在长出第一颗牙齿或第一个生日时开始看牙医。常规护理是指定期牙科护理。Health Net 涵盖由您的PCD提供的常规护理。部分服务可能会转诊给专科牙医，部分服务可能需要事先批准(预先授权)。

首次口腔健康评估预约

作为 Health Net 的新会员，您需要在注册后的前90天内与您的PCD进行首次口腔健康评估预约。您的PCD将检查您的口腔状况并确定您的牙科需求。您的PCD会评估您的口腔护理需求，并制定治疗计划以保持您的牙齿、牙龈和口腔健康。您还可以在 Health Net 官网上免费获取口腔健康教育和建议：www.hndental.com。

您的PCD信息包含在您的欢迎信中，也可以在会员门户上查询。如果您需要帮助安排与PCD的首次口腔健康预约，请致电会员服务部 1-833-493-0428 (TTY 1-800-466-7566)。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

请携带您的Medi-Cal BIC卡和 [Health Net](#) ID卡赴约。建议您携带用药清单和问题清单参加首次口腔健康预约。

在预约时，您的PCD可能会询问您一些健康史问题或要求您填写问卷。请准备好与您的PCD讨论您的医疗需求和关注事项。

如果您将迟到或无法按时赴约，请务必致电您的PCD诊所通知他们。

保险涵盖服务

所有牙科服务必须符合 Medi-Cal 的要求才能被涵盖。对儿童可能涵盖的牙科服务包括：

- 检查和X光
- 洁牙
- 氟化物治疗
- 窝沟封闭
- 补牙
- 牙冠
- 拔牙
- 根管治疗
- 牙齿矫正

对成人可能涵盖的牙科服务包括：

- 检查和X光
- 洁牙
- 深度清洁(龈下刮治和根面平整)
- 氟化物治疗
- 补牙
- 牙冠
- 根管治疗
- 拔牙
- 全口或局部义齿
- 其他医疗上必需的牙科服务

有关儿童和成人牙科服务的完整列表，请阅读本手册第4章。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

紧急牙科护理

Health Net 覆盖以下紧急牙科护理服务，包括牙齿碎裂、补牙材料脱落、牙冠或牙桥脱落，以及持续性牙痛。如需立即就诊但非急诊情况，可在72小时内安排紧急护理预约。

在正常办公时间内，请致电您的牙医寻求帮助。如果是在非办公时间，请先尝试联系您的牙医。如果无法联系到牙医，可随时拨打 Health Net 客服电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）寻求帮助。

急诊牙科护理

Health Net 涵盖急诊牙科护理。牙科急诊指如不及时处理可能导致伤害的疼痛、出血或肿胀情况。急诊牙科护理每周7天、每天24小时提供。您无需获得 Health Net 批准即可接受紧急护理。

在正常工作时间，请致电您的牙医寻求帮助。若非工作时间，请先尝试联系您的牙医。如果无法联系到牙医，可随时拨打 Health Net 客服电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）获取协助。

您也可以拨打 911 或前往最近的医院。您不在常住地，可寻找就近的牙医获取紧急护理。请注意，非 Health Net 签约牙医可能会收取紧急护理费用，但相关费用我们将予以报销。

如遇医疗紧急情况，请直接拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

如需帮助，请拨打 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。我们的服务时间为**周一至周五上午8:00至下午5:00**。该电话服务免费。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

就诊机构选择

牙医

您需要从 [Health Net](#) 的牙科服务提供者名录中选择一位主治牙医（PCD）。您选择的PCD必须是参与本计划的牙医，即属于我们网络的牙医。如需获取牙科服务提供者目录，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

您大部分的牙科护理将由您的PCD提供。您的主治牙医将为您提供大多数常规牙科服务。如果您需要看专科牙医，您的主治牙医会为您开具转诊。

如果您想确认所选的主治牙医是否接受新病人，也可致电查询。

若您在成为 [Health Net](#) 会员前已因特定病症接受某位牙医治疗，您可能可以继续接受该牙医的治疗（称为“持续护理”）。更多关于持续护理的信息请参阅本手册第24。如需了解更多信息，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

牙科服务提供者名录

[Health Net](#) 牙科服务提供者名录列出了参与 [Health Net](#) 网络的提供者。该网络是与 [Health Net](#) 合作的提供者群体。

[Health Net](#) 牙科服务提供者名录中包括牙医、牙科专科医生以及联邦合格健康中心（Federally Qualified Health Centers, FQHCs）等诊所。

牙科服务提供者名录中提供了医生的姓名、地址、电话号码、营业时间以及所使用的语言。它还会说明该提供者是否接受新病人，以及其文化和语言能力（例如该提供者提供的语言或翻译服务，包括美国手语）。名录中还会说明建筑物的无障碍程度，如停车场、坡道、带扶手的楼梯和无障碍洗手间。

您可以在以下网站在线查找牙科服务提供者名录：www.hndental.com。

如果您需要纸质的提供者名录，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) ([TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 [TTY/TDD 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

牙科服务网络

牙科服务提供者网络是指与 [Health Net](#) 合作，为Medi-Cal会员提供Medi-Cal牙科保险覆盖服务的牙医和专科牙医组成的群体。

网络内

您将使用 [Health Net](#) 网络内的牙医来满足您的牙科护理需求。您将从您的PCD处获得预防性和常规护理。您也可以使用我们网络中的专科医生和其他提供者。

如需获取网络内牙科服务提供者的名录，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)

(TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。您也可以在线访问我们的牙科服务提供者名录：

www.hndental.com。

如需紧急或急诊牙科护理，请致电您的PCD。如果您需要安排预约协助，或身处非居住地，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

如遇医疗急诊情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

网络外

网络外服务提供者是指未与 [Health Net](#) 签订合作协议的提供者。除紧急或急诊护理外，您可能需要自行支付网络外服务提供者的费用。如果您需要保险覆盖的牙科服务，只要这些服务是医疗必需的且网络内无法提供，您可能可以免费获得网络外服务。

如果您需要网络外服务方面的帮助，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障人士专线 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

如果您在我们的服务区域外且需要非急诊护理，请立即联系您的PCD，或拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

如果您在网络外或服务区域外的护理有任何疑问，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

TTY 1-800-466-7566) 。

主治牙医 (PCD)

您的主治牙医 (PCD) 是您获取大部分牙科护理服务的持照牙科提供者。您的PCD还将协助您获取所需的其它类型护理。新会员必须在加入 [Health Net](#) 后30天内选择PCD，可选择全科牙医作为PCD。

您还可以选择联邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、社区诊所、美国原住民健康诊所和其他提供牙科服务的初级护理机构作为您的 PCD，只要它们属于 [Health Net](#) 网络，且您符合其服务资格。这些机构主要分布于牙科服务稀缺地区。

您可以为家中每位 [Health Net](#) 会员选择相同或不同的 PCD。

如果您在 30 天内没有选择 PCD，一位和 [Health Net](#) 的会员护理合作的牙医将为您分配一位PCD。

您的 PCD 将会：

- 了解您的牙科需求
- 保管您的牙科健康记录
- 向您提供必要的预防性和常规牙科护理
- 在您需要时将您转诊给牙科专科医生

您可以查阅 [Health Net](#) 网络中的牙科服务提供者名录来寻找一位 PCD，该名录也列出了与 [Health Net](#) 合作的 FQHC 诊所。

您可以在线访问牙科服务提供者名录：www.hndental.com 或致电 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）获取名录或确认您想要的 PCD 是否接受新病人。

选择牙医

您最了解自己的牙科护理需求，因此最好由您自己选择PCD。

最好能固定一位PCD，这样他/她可以更好地了解您的牙科护理需求。不过，如果您想更换新的PCD，您可以随时更改，次数不限。您必须选择 [Health Net](#) 牙科服务提供者网络内且正在接收新患者的PCD。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

您的新选择将在您完成变更后立即生效。

如需更换 PCD，请访问：www.hndental.com 或拨打电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。

如果您选择的 PCD 不再接收新病人、已离开我们的网络，或不为您的年龄段提供服务，[Health Net](#) 可能会为您更换 PCD。如果您与 PCD 无法沟通、无法达成共识，或者您经常错过或迟到预约，[Health Net](#) 或您的 PCD 也可能要求您更换牙医。若需要更换，我们会通过书面形式通知您。

如果您的 PCD 发生更改，而不是您本人做出的更改，您将收到邮寄信件，其中会注明新 PCD 的姓名。如果您对 PCD 有任何疑问，请致电会员服务部门。您还将收到邮寄的新牙科保险会员ID卡，卡上会显示新PCD的姓名。如对新ID卡有疑问，请访问：www.hndental.com 或拨打电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。

牙科学院诊疗服务

[Health Net](#) 与牙科学院和大学签约，为 Medi-Cal 受益人群提供牙科服务。当您接受牙科学院或大学提供的牙科护理时，相关服务可能由牙科或口腔卫生专业的学生，以及学院的临床医生或指导教师提供。

预约与就诊

当您需要牙科护理时，请您：

- 致电您的主治牙医（PCD）
- 准备好您的 [Health Net](#) ID 号码以便通话使用
- 若诊所非营业时间，请留言提供姓名和联系电话
- 就诊时携带您的BIC卡和牙科保险ID卡
- 如需就诊交通协助，请向 [Health Net](#) 提出申请
- 如需语言协助或翻译服务，请提前向 [Health Net](#) 申请以确保就诊时可用
- 携带身份证或驾照



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566）。[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 准时赴约
- 若无法赴约或需迟到，请立即致电告知
- 提前准备好您可能需要询问的问题

付款方式

您无需为保险覆盖的服务支付任何自付额或共付额。您不应收到牙医的账单。您可能会收到保险福利说明(EOB)或牙医的结算单，这些都不是账单。

如果您确实收到了账单，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。请告知我们收费金额、服务日期和账单原因。

如果您收到账单或被要求支付共付额，您也可以提交理赔申请表。您需要书面说明为何必须支付该项目或服务的费用。我们将审核您的理赔申请并决定是否可以退款。如有疑问或需要申请表，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

转诊流程

[Health Net](#) 不要求转诊即可看专科医生。但是，如果需要，您的PCD可以为您提供转诊至专科医生的服务。牙科专科医生是指专注于某一牙科领域的牙医。您的PCD将协助您选择专科医生，其诊所工作人员可以帮助您安排专科医生的就诊时间。

您的 PCD 可能会给您一份表格带给牙科专科医生。专科医生会填写该表格并将其返回给您的 PCD。

如需获取我们的转诊政策副本，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）

以下情况您无需转诊：

- PCD处就诊
- 紧急或急诊护理



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

预先批准（事前授权）

对于某些类型的护理，您的PCD或专科医生需要事先获得我们的批准。这称为"事前授权（prior authorization）"或"预先批准（pre-approval）"，表示 **Health Net** 确认该护理具有医疗必要性。当牙科护理是为了预防和消除口腔疾病、感染和疼痛，恢复牙齿形态和功能，或矫正面部畸形或功能障碍时，即被视为具有医疗必要性。所有牙科服务必须符合Medi-Cal项目关于医疗必要性的规定。

即使您是从 **Health Net** 网络内的牙科服务提供者处接受下列服务，这些服务也必须经过预先批准：

- 根管治疗
- 牙冠
- 全口或局部义齿
- 深度清洁（龈下刮治和根面平整）
- 全身麻醉和静脉镇静

您的牙医推荐的其他服务也可能需要预先批准。

对于某些服务，例如由专科牙医提供的治疗，如果您从网络外接受治疗，也需要预先批准。我们会在常规服务 5 个工作日内，或紧急护理 72 小时内作出决定。

我们通过审核确认护理是否具有医疗必要性且在保险范围内。审核人员**不会**因拒绝承保或服务而获得报酬。若未获批准，我们将说明原因。

如需更多信息或额外审核时间，**Health Net** 会与您联系。



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

第二诊疗意见

您可能希望对您的PCD建议的治疗方案、诊断结果或治疗计划获取第二诊疗意见。例如，当您不确定是否需要某项处方治疗或手术时。

如需获得第二诊疗意见，请联系您的 PCD。您的 PCD 可以将您转诊至网络内的其他提供者获取第二诊疗意见。您也可以致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）寻求协助。如果您或您的网络内牙医提出申请，并且您第二诊疗意见来自网络内牙医，[Health Net](#) 将承担相关费用。若选择的第二诊疗意见牙医已获批准，则无需获得我方额外许可。如果您是紧急请求，我们将在 72 小时内作出决定。

请致电会员服务 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

若您的第二诊疗意见申请被拒绝，您可以提出申诉。有关申诉流程的详细信息，请参阅本手册第60页。

及时就医保障

[Health Net](#) 必须按照以下时间要求提供预约服务：

- 常规预约（包括预防性护理）– 4 周内
- 专科医生预约 – 30 个工作日内（21岁及以上）；30 个日历日内（21岁以下）
- 紧急护理预约 – 72 小时内
- 急诊护理 – 每周 7 天、每天 24 小时均须可用



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障/文字电话 [TTY/TDD 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

牙科健康教育服务

牙科健康教育服务是预防性服务和基础牙科医疗服务的重要组成部分。Health Net 不仅关注牙齿健康，更关注会员的整体健康与福祉。我们免费提供便捷的牙科资源和教育材料获取渠道。您可通过访问我们的网站 www.hndental.com 了解我们提供的社区服务及健康福祉服务详情。

Health Net 的健康教育部为 Medi-Cal 会员免费提供各种项目、服务和资源，帮助会员保持健康并管理健康状况。会员和医疗提供者可以访问以下网站，获取可用项目、服务和资源的更多信息：www.hndental.com 或拨打免费的健康教育信息专线：(800) 804-6074（听障专线 TTY: 1-800-466-7566）。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

4. 福利与服务

保险涵盖范围

本节将详细说明您作为 **Health Net** 会员可享受的所有保险涵盖服务。只要具有医疗必要性，这些覆盖服务都是免费的。当治疗是为了预防和消除口腔疾病、感染和疼痛，恢复牙齿形态和功能，以及矫正面部畸形或功能障碍时，即被视为具有医疗必要性。

我们提供以下类型的牙科服务：

服务类型	示例
▪ 诊断	牙科检查、X光片
▪ 预防	洁牙、氟化物治疗、窝沟封闭（儿童适用）
▪ 修复	补牙、牙冠修复
▪ 牙髓治疗	牙髓切除术、根管治疗
▪ 牙周治疗	牙龈手术、深度清洁
▪ 可摘义齿修复	即刻义齿、全口义齿、局部义齿、义齿修复加衬
▪ 口腔与颌面外科	拔牙
▪ 正畸服务	牙齿矫正（儿童适用）
▪ 辅助服务	镇静治疗、全身麻醉

请阅读福利摘要及以下各章节，了解您可享受的具体服务详情。



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

福利摘要

以下为成人与儿童牙科福利概览：

✓ 福利 ✗ 非福利

项目	全额福利	有限福利	孕期相关福利	居住在护理机构 (SNF/ICF)
口腔评估 (仅限3岁以下)	✓	✗	✗	✓
初次检查 (3岁及以上)	✓	✗	✓	✓
定期检查 (3岁及以上)	✓	✗	✓	✓
常规洁牙	✓	✗	✓	✓
氟化物治疗	✓	✗	✓	✓
修复服务 – 补牙	✓	✗	✓	✓
牙冠 *	✓	✗	✓	✓
龈下刮治与根面平整 (深层清洁) **	✓	✗	✓	✓
牙周维护 (牙龈)	✓	✗	✓	✓
前牙根管治疗 (前面)	✓	✗	✓	✓
后牙根管治疗 (后面)	✓	✗	✓	✓
局部义齿	✓	✗	✓	✓
全口义齿	✓	✗	✓	✓
拔牙 / 口腔及颌面外科手术	✓	✓	✓	✓
急诊服务	✓	✓	✓	✓

例外：

*1. 13岁以下不适用该福利。但基于医疗必要性，磨牙或前磨牙（后牙）的牙冠修复可能被涵盖。

**13岁以下不适用该福利。特殊情况下可获批准



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

产后护理延长计划

产后护理延长计划为Medi-Cal会员提供孕期及产后的延长保障。该计划将 **Health Net** 的保障期限延长至妊娠结束后12个月，不受收入、公民身份或移民身份限制，且无需会员额外申请。

医疗必要服务范围包含以下合理且必要的保险覆盖服务：

- 保护生命；
- 预防重大疾病或严重残疾
- 缓解剧烈疼痛；
- 实现适龄生长发育；以及
- 获取、维持及恢复身体功能

对于21岁以下的会员，医疗必要服务包括上述所有覆盖服务，以及根据联邦《早期定期筛查、诊断和治疗》(EPSDT)福利要求的、用于矫正或改善身体和精神缺陷及疾病的其他必要服务、治疗或措施。这包括为治疗或缓解身体/精神疾病或症状所需的护理，或维持会员病情稳定以防止恶化的护理。

EPSDT 为21岁以下的低收入婴幼儿、儿童和青少年提供全面的预防、诊断和治疗服务。该计划的福利标准高于成人医保，旨在确保儿童获得早期筛查与干预，从而预防健康问题或实现早诊早治。其核心目标是保障每位儿童在需要时能获得所需的医疗服务——即在正确的时间、正确的地点得到正确的治疗。

服务频率

牙科服务在具备医疗必要性的情况下可得涵盖。不过，对于某些服务，在特定时间内接受服务的次数是有限制的。以下是常见服务的频率限制：

- 检查 – 每6个月1次（21岁以下）； 每12个月1次（21岁及以上）
- 咬翼片X光 – 每6个月1次
- 全口X光 – 每36个月1次
- 全景X光 – 每36个月1次
- 洗牙 – 每6个月1次（21岁以下）； 每12个月1次（21岁及以上）



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

- 局部涂氟 – 每6个月1次（21岁以下）； 每12个月1次（21岁及以上）
- 窝沟封闭 – 每36个月1次（仅限21岁以下）
- 补牙 – 乳牙：每12个月1次（每颗）； 恒牙：每36个月1次（每颗）
- 牙冠 – 每5年1次（13岁及以上）
- 深层清洁（刮治/根面平整） – 每个象限每24个月1次（13岁及以上）
- 全口义齿和局部义齿 – 每5年1次
- 义齿修补及重衬 – 每年2次

远程牙科服务

远程牙科是一种无需与牙医身处同一物理位置即可获得医疗服务的方式。该服务可能包括与您的牙医进行实时视频会诊，也可能涉及非实时地共享信息供牙医评估。您和您的牙医必须共同确认某项特定服务适合通过远程方式提供。具体可提供的远程牙科服务类型，请直接咨询您的牙医。

非紧急医疗交通服务

当您因身体或医疗原因无法通过自驾车、公交车、火车或出租车前往牙科就诊时，且该治疗属于保险覆盖范围，您有资格使用非紧急医疗交通服务（Non-Emergency Medical Transportation, NEMT）

NEMT服务包括：救护车、担架车、轮椅车或航空运输。但普通轿车、公交车或出租车不属于NEMT服务范围。[Health Net](#) 将根据您的牙科治疗需求，为您安排最经济的NEMT服务方案。例如：若您可通过轮椅车接送，[Health Net](#) 将不承担救护车费用。仅当您的身体状况确实无法接受任何地面运输时，方可申请航空运输服务。

符合以下情况方可使用NEMT服务：

- 经医生开具书面证明，确认您存在身体或医疗上的运输需求；或者
- 您由于身体或医疗原因无法乘坐公交车、出租车、私家车或普通厢型车前往就诊；
- 已提前获得 [Health Net](#) 批准，并持有医生开具的书面证明。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

如需申请 NEMT，请在预约前至少提前 10 个工作日（周一至周五）致电 [Health Net](tel:1-833-493-0428): 1-833-493-0428。对于紧急预约，请尽快致电申请。来电时请准备好您的会员ID卡。

NEMT服务的限制

在医疗服务提供者为您开具处方的情况下，对于 [Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保的牙科就诊往返交通，使用NEMT服务没有次数限制。

不适用的情况

如果您的身体或医疗状况允许您通过汽车、公车、工具前往牙科就诊，则不符合NEMT服务条件。同时，若相关牙科服务不属于 [Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保范围，也将无法提供交通服务。承保服务清单详见本会员手册。

会员费用

经 [Health Net](tel:1-833-493-0428) 授权的交通服务，会员无需支付任何费用。

非医疗交通服务

当您符合以下条件时，可以使用非医疗交通（NMT）服务：

- 往返于您的医疗服务提供者开具的、[Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保的牙科服务预约

[Health Net](tel:1-833-493-0428) 允许您使用汽车、出租车、公车或其他公共/私人交通工具前往牙科预约，包括在由会员自行安排的私人车辆中出行的里程补偿、公交车票、出租车券或火车票。[Health Net](tel:1-833-493-0428) 将根据您就诊时可用的最低成本NMT类型来满足您的牙科需求。

如需申请 NMT 服务，请在预约前至少 10 个工作日（周一至周五）致电 [Health Net](tel:1-833-493-0428): 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。如有紧急预约，请尽快致电。来电时请准备好您的会员ID卡。。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。[Health Net](tel:1-833-493-0428) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

NMT服务的限制

当您的医疗服务提供者为您开具处方时，对于 Health Net 承保的牙科就诊往返交通，使用 NMT 服务没有次数限制。

不适用的情况

以下情况不适用 NMT：

- ☐ 如果您需要救护车、担架车、轮椅车或其他形式的非紧急医疗交通（NEMT）才能前往就诊。
- ☐ 所预约的服务不在 Health Net 承保范围内。有关承保服务的清单，请参阅本会员手册。

会员费用

经 Health Net 批准的交通服务，会员无需支付任何费用。

社区健康工作者（CHW）服务

当持照医疗服务提供者推荐时，Health Net 为会员提供社区健康工作者（CHW）服务，以预防疾病、残疾和其他口腔健康问题或其恶化。CHW 服务没有服务地点限制。

服务内容包括：

- 口腔健康教育：促进会员口腔健康或解决获得牙科医疗服务的障碍，包括提供符合已确立或公认口腔医疗标准的信息。
- 口腔健康引导：提供信息、培训和支持，帮助获取医疗服务和社区资源。
- 筛查与评估服务：帮助会员获得改善口腔健康的服务。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

保险不包含项目

Medi-Cal **不为 21 岁*以上人群**涵盖以下牙科服务：

- 含高贵金属（如黄金）的瓷牙冠
- 被归类为“全局性”或“包容性”且包含非保障项目的治疗（如柔性基托局部义齿）
- 正畸治疗（牙套）
- 因牙齿无法修复或涉及牙周问题导致预后存疑时，修复性治疗及冠修复不纳入保障
- 仅为替代因磨损、磨耗、酸蚀或美观目的而缺失的牙体结构提供的修复性治疗及冠修复
- X 光片未显示骨质流失证据时的深度洁治/刮治
- 金属基托局部义齿（除非对颌牙弓已有或已获批计划制作全口义齿）
- 固定局部义齿（桥体）（除非存在特殊医疗状况）
- 种植体及相关服务（除非存在特殊医疗状况）

医疗状况例外情况可能适用。

[萨克拉门托郡](#)以外提供的牙科服务不予涵盖，除非为急诊情况。

[Health Net](#) 不承保因道德或宗教原因不予覆盖的咨询或转诊服务。欲获取这些服务，请联系 Medi-Cal Dental：1-800-322-6384 (听障专线 TTY 1-800-735-2922)。

Health Net 或 Medi-Cal 不涵盖服务

以下是 [Health Net](#) 与 Medi-Cal 都不涵盖的一些服务，包括：

- 由加州儿童服务计划(CCS)负责的牙科治疗项目
- 非牙科相关的医疗服务
- Medi-Cal牙科福利计划明确不包含的任何牙科服务
- 未经事先审批的颞下颌关节紊乱综合征(TMJ)治疗项目（含相关牙科诊疗、外科手



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

术、矫正器具或修复体)

- 经专业医疗评估判定为纯美容性质的牙科项目
- 经专业医疗评估认定为非治疗必需的牙科服务
- 针对牙齿磨损、机械磨损、酸蚀或美观需求实施的修复性治疗
- 第三磨牙（智齿）拔除术（除非该牙齿已移位至第一或第二磨牙位置）
- 在未经 [Health Net](#) 书面许可的情况下，由非指定主治牙医(PCD)或专科医师提供的牙科服务
- 在住院/门诊医院环境下实施的常规牙科诊疗（特殊医疗需求情况除外）

如需了解更多，请阅读以下各节内容，或致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）与 [Health Net](#) 联系。

加州儿童服务计划 (CCS)

CCS是加州政府设立的专项医疗计划，为21岁以下患有特定疾病、慢性健康问题且符合CCS项目标准的儿童提供治疗服务。若 [Health Net](#) 或您的主治医师(PCP)认为您的孩子符合CCS项目条件，将会转介至CCS计划。

CCS项目工作人员将评估您孩子是否符合服务资格。若获批准，CCS指定医疗机构将负责治疗相关病症。[Health Net](#) 将继续承保与CCS病症无关的基础医疗服务，包括体检、疫苗接种和儿童健康检查。

[Health Net](#) 不承保由 CCS 项目提供的治疗服务。所有CCS服务必须使用CCS批准的医疗机构、服务项目及医疗设备

CCS 并不涵盖所有健康问题，但涵盖大多数可能导致身体功能障碍，或需要通过药物、手术或康复治疗 (rehab) 的问题。以下是 CCS 涵盖的一些常见健康问题：



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞贫血
- 甲状腺疾病
- 糖尿病
- 严重慢性肾脏疾病
- 肝病
- 肠道疾病
- 唇裂/腭裂
- 脊柱裂
- 听力损伤
- 白内障
- 脑瘫
- 难治性癫痫
- 类风湿性关节炎
- 肌肉萎缩症
- 艾滋病 (AIDS)
- 严重的头部、脑部或脊髓损伤
- 严重烧伤
- 严重牙齿畸形



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务
电话 711。或访问: www.hndental.com

这些 CCS 服务由加州政府出资。如果您的孩子不符合 CCS 项目的资格，他或她仍将继续从 [Health Net](#) 获得医疗上必要的服务。

如需了解更多有关 CCS 的信息，请拨打电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

其他 Medi-Cal 项目及服务

Medi-Cal 提供的其他计划和服务，包括：

- **健康教育:** [Health Net](#) 为 Medi-Cal 会员免费提供健康课程、服务和资源，帮助您保持健康并管理健康状况。会员和医疗服务提供者可通过以下方式获取更多信息：
www.hndental.com 或致电会员服务部门：[1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
- **Medi-Cal 豁免计划:** 该计划为特定人群提供额外服务，在特定地区提供有限服务，并为不符合常规 Medi-Cal 资格的个人提供医疗保障。
- **Medicare Part D 处方药计划:** 一项为 Medicare Part D 参保人提供处方药福利的联邦法案。
- **视力保健计划:** 大多数符合 Medi-Cal 资格的会员均可享受的视力健康福利。
- **交通服务:** 虽然 Medi-Cal 已通过管理式医疗护理机构（MCOs）涵盖非紧急医疗交通服务（NEMT），但 [Health Net](#) 还通过当地优质服务商为会员提供交通服务。
- 额外福利



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

会员奖励计划：经加州卫生保健服务部(DHCS)批准，[Health Net](#) 提供牙科健康促进项目，帮助您保持健康生活。我们称之为健康行为计划。参与这些计划可获得奖励。您可以通过定期看牙医和保持良好的口腔卫生习惯来参与。当您看牙医时，您和您的家人可以获得礼品卡！亚马逊礼品卡可用于兑换口腔健康用品（如牙刷、牙膏、牙线和漱口水）、婴儿护理用品（如尿布、奶瓶和配方奶粉）、学习用品和服装等。

- \$20 Amazon 礼品卡（所有会员）

在参保后 90 天内完成首次口腔健康风险评估表并接受预防性牙科检查

- \$20 Amazon 礼品卡（1 岁以下儿童会员）

在一岁前完成首次牙科检查（Dental Home Visit）。

- \$20 Amazon 礼品卡（6-9 岁 和 10-14 岁儿童会员）

在第一或第二恒磨牙上完成窝沟封闭（dental sealant）治疗。

- \$20 Amazon 礼品卡（儿童会员）

在 12 个月内完成两次预防性牙科检查

- \$20 Amazon 礼品卡（儿童会员）

拔牙后完成关于阿片类药物安全性和急性疼痛替代管理方案（如 NSAIDs 和对乙酰氨基酚）的在线评估

您需要在线填写表格声明已满足上述条件，才有资格获得礼品卡。[Health Net](#) 专员将审核信息以确认您是否符合领取礼品卡的资格。

- **增值福利：**[Health Net](#) 提供 Medi-Cal 目前未涵盖的额外牙科诊疗代码服务（benefit codes）。

如需了解其他 Medi-Cal 项目和服务的详细信息，请继续阅读后续章节。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

福利协调服务

Health Net 为您免费提供牙科医疗福利协调服务。若您对本人或子女的牙科诊疗存在任何疑问或顾虑，请致电 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

5. 儿童和青少年预防性牙科服务

21岁以下儿童及青少年会员在参保后即可立即享受牙科服务，确保他们获得应有的预防性牙科护理。本章将详细说明这些服务内容。

牙科检查

每天用软布轻轻擦拭宝宝的牙龈以保持清洁。约4-6个月大时，随着乳牙开始萌出，宝宝将进入“出牙期”。您应在宝宝第一颗牙萌出时或一周岁前（以先到者为准）安排首次牙科检查。以下Medi-Cal牙科服务为0-3岁婴幼儿提供免费或低价服务：

0 至 3 岁婴幼儿：

- 宝宝的首次牙科就诊
- 宝宝的首次牙科检查
- 牙科检查（每 6 个月一次；出生至 3 岁期间每 3 个月一次）
- X 光检查
- 洁牙（每 6 个月一次）
- 氟化物涂层（每 6 个月一次）
- 补牙
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静治疗（如医疗需要）

4 至 12 岁儿童：

- 牙科检查（每 6 个月一次）



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- X 光检查
- 洁牙（每 6 个月一次）
- 氟化物涂层（每 6 个月一次）
- 磨牙窝沟封闭
- 补牙
- 根管治疗
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静治疗（如医疗需要）

13 至 20 岁青少年：

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 光检查
- 氟化物涂层（每 6 个月一次）
- 洁牙（每 6 个月一次）
- 正畸治疗（牙套），仅限符合条件者）
- 补牙
- 牙冠修复
- 根管治疗
- 局部义齿和全口义齿
- 洁治及根面平整
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静治疗（如医疗需要）

如果您有任何疑问，或想了解更多 Medi-Cal 牙科服务的信息，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)

（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。您也可以访问 [Health Net](https://www.healthnet.org) 网站了解详情：

www.hndental.com



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](https://www.healthnet.org) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

儿童与青少年预防性牙科服务协助

Health Net 将为21岁以下会员提供所需服务协助。Health Net 可提供以下帮助：

- 告知您享受的服务项目
- 协助寻找网络内或必要时网络外的医疗服务提供者
- 协助预约就诊

即使该治疗不在 Health Net 的支付范围内，也会提供医疗协调服务，确保您获得适当治疗。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

6. 权利与责任

作为 Health Net 会员，您享有特定权利并需履行相关责任。本章将详细说明这些权利与责任，同时提供您作为 Health Net 会员依法享有的各项法律告知事项。

会员权利

作为 Health Net 的成员，您拥有以下权利：

- 有权受到尊重对待，同时隐私权被尊重，并保障您医疗和牙科信息的保密性。
- 有权获得有关保险及其服务的信息，包括涵盖的服务、医疗服务提供者、以及会员的权利与责任。
- 有权以您首选的语言获得完全翻译的书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知。
- 有权在合约服务网络内自主选择一位主治牙医。
- 有权参与关于自身牙科护理的决策，包括拒绝治疗的权利。
- 有权通过口头或书面方式对本机构或所接受的护理提出申诉。
- 有权获得所使用语言的口译服务。
- 有权依据联邦法律，在承包商网络之外，获得联邦合格健康中心、印第安人健康服务机构和急诊服务的服务。
- 有权申请州听证，并获得有关何种情况下可申请加速听证的信息。
- 有权访问自己的牙科记录，并在法律允许的情况下获取副本、进行修正或更正。
- 有权在提出请求后退出保险。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 有权按请求及时以替代格式（包括盲文、大字体印刷及音频格式）获取书面会员告知材料，格式时效符合《福利与机构法典》第14182(b)(12)条规定。
- 有权免受任何形式的约束或隔离，此类措施不得用于胁迫、惩戒、便利或报复。
- 有权以适合会员健康状况和理解能力的方式，获知现有治疗方案及替代选项。
- 依照联邦法规规定，获取个人牙科记录副本并要求修改或更正。
- 有权自由行使上述权利，且不会因此受到合约方、服务提供者或州的差别对待。

会员责任

Health Net 会员有以下责任：

- 阅读您的《会员手册》。
- 预约或接受服务时携带并使用您的 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net 会员卡。
- 不允许他人使用您的 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net 会员卡。
- 若会员卡遗失或被盗，请立即通知 Health Net。
- 知晓您的 PCD 及个案经理（如有）的姓名。
- 了解您的牙科福利计划内容，并清楚获取护理的相关规定。
- 在参保后的 90 天内完成与 PCD 的首次牙科健康检查。
- 在参保 90 天内填写《口腔健康风险评估表》并寄回 Health Net，或在线填写/致电会员服务部完成提交（该表格详见本手册第 59 页）。
- 所有治疗需由指定的 PCD 或专科医生完成。
- 尊重为您提供服务的 Health Net 员工、PCD 及其他医疗人员。
- 遵守牙科诊所关于诊疗及行为的所有规定。
- 向 PCD 牙科医生、专科医生及 Health Net 如实提供您的身体及口腔健康状况信息。
- 如身体状况或口腔健康突发变化，需及时告知 PCD 或专科医生。
- 向 PCD 或专科医生确认您已理解治疗方案及需配合的事项。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 遵守您已理解并同意的 PCD 或专科医生制定的治疗方案。
- 向 [Health Net](#) 反馈您对 PCD 或专科医生的需求及期望。
- 按时预约并赴约接受 PCD 或专科医生的诊疗。
- 若无法按时赴约或可能迟到，需至少提前 24 小时通知 PCD 或专科医生。
- 如拒绝治疗或不遵循 PCD/专科医生的治疗方案、指导及建议，需自行承担后果。
- 清楚了解您的牙科福利范围（包括涵盖与非涵盖项目）。
- 若同意接受非福利涵盖的服务，需向牙医支付相关费用。
- 仅在真实紧急情况下使用急诊服务。
- 如实告知您拥有的其他保险信息。
- 如地址、家庭状况或其他医疗保险发生变化，请及时通知我们。
- 如怀疑存在医疗服务提供者欺诈/滥用行为，请告知我们。
- 向 [Health Net](#) 或 Medi-Cal 举报欺诈、浪费或滥用行为。
- 向专业工作人员提供准确信息，遵循指导并与服务提供者配合。

会员参与方式

[Health Net](#) 期待您的反馈。我们每季度都会举行会议，讨论服务中的亮点和改进方向。诚邀各位会员积极参与，分享您的宝贵意见！

[Health Net](#) 社区咨询委员会

我们设有一个名为[社区咨询委员会](#)（Community Advisory Committee, CAC）的组织。该委员会由 [Medi-Cal](#) 会员、社区利益相关者以及本计划支持人员组成。该组织讨论如何改进 [Health Net](#) 的政策，并承担以下职责：

- 提出提升会员服务的改进建议
- 审查质量指标，确保会员满意度
- 针对 [Health Net](#) 项目提出优化方案目的改进建议，包括口腔健康公平方面的改进

如果您希望加入此委员会，请致电 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

会员满意度调查

我们始终重视会员的意见。Health Net 每年都会开展会员满意度调查，通过电话访谈或在线/电子邮件的形式进行。若您收到调查邀请，诚邀您积极参与并如实反馈宝贵意见。

反歧视声明

歧视是违法行为。Health Net 遵循州和联邦民权法律，不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族血统、民族群体认同、年龄、精神残疾、身体残疾、健康状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥他人或以不同方式对待他人。

Health Net 提供以下服务：

- 为有残障的人士免费提供辅助工具和服务以帮助其更好地沟通，例如：
 - 合格的手语翻译
 - 其他格式的书面资料（盲文、大字版、音频、无障碍电子格式和其他格式）
- 为母语非英语的人士免费提供语言服务，例如：
 - 合格的口译服务
 - 其他语言的书面信息

如果您需要这些服务，请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 期间联系 Health Net，电话：1-833-493-0428。如果您听力或语言表达有困难，请拨打 TTY 1-800-466-7566 或拨打 711 使用加州转接服务（California Relay Service）。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

Medi-Cal 口腔健康信息表



您收到此表格是因为您已加入新的牙科管理式医疗计划——Health Net Dental (Health Net)。我们将通过此表格确保您获得所需的护理。

请用蓝色或黑色笔勾选适用于您的选项。请为每位加入Health Net的家庭成员填写一份表格。如有疑问，请致电Health Net 免费热线：**1-833-493-0428**。客服工作时间为周一至周五上午8:00至下午5:00。TDD/TTY用户请拨打**711**。

填写此表格为自愿行为。
您的保密回答不会影响您获得护理的权利。

会员姓名:		出生日期:		
Medi-Cal ID号码:		请勾选一项:		
		是	否	不适用
1.	您上一次看牙医是否已经超过12个月?			
2.	您在食用冷、热或甜食时是否感到疼痛?			
3.	您是否有牙齿萌出疼痛?			
4.	您是否有牙齿感染?			
5.	您是否有牙齿断裂?			
6.	您是否感到口腔干燥?			
7.	您在刷牙或使用牙线时牙龈是否出血?			
8.	您是否接受过牙龈(牙周)治疗? 如“是”，上次治疗日期: _____			
9.	您是否佩戴全口或局部义齿?			
10.	您目前是否正在接受放疗或化疗?			
11.	您是否怀孕?			
12.	您是否因慢性疾病定期就诊? 如“是”，请勾选所有适用项: ☐ 癌症 ☐ 糖尿病 ☐ 肾脏疾病 ☐ 其他: _____			
13.	您是否有或认为自己有精神或身体残疾?			

请将填写完毕的表格装入随附的预付信封邮寄至:

Health Net Dental, Attn: Case Management, PO Box 2182 Milwaukee, WI 53201-2182

若您认为需在 Health Net 联系您前就诊，请联系您的牙科诊所或前往医院寻求治疗。。

本人知悉此信息将披露至新牙科计划。

签名:	日期:
------------	------------



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

如何提出申诉

如果您认为 **Health Net** 未能提供这些服务，或在性别、种族、肤色、宗教、祖籍、国籍、族裔身份、年龄、精神残疾、身体残疾、健康状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向等方面存在非法歧视，您可以向 **Health Net** 提出申诉。您可以通过电话、书面、当面或电子方式提出申诉：

- **电话**：在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 期间，拨打 1-833-493-0428 联系 **Health Net**。若您听力或语言有障碍，请拨 TTY 专线 1-800-466-7566。
- **邮寄**：填写申诉表或撰写申诉信，邮寄至：
Health Net
P.O. Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
您可在 **Health Net** 网站下载表格：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html。
- **当面**：前往您的医生诊所或 **Health Net** 办事处提出申诉要求。
- **电子**：访问 **Health Net** 网站：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

加州卫生保健服务部民权办公室

您也可以通过电话、书面或电子方式，向加州卫生保健服务部（California Department of Health Care Services）民权办公室（Office of Civil Rights）提交民权投诉：

- **电话**：拨打 **916-440-7370**。如您听力或语言有障碍，请拨打 **711（电信转接服务）**。
- **邮寄**：填写投诉表或撰写申诉信寄送至：

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



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

投诉表可在以下网址获取：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 电子邮件：发送邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

美国卫生及公共服务部民权办公室

如果您认为自己因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别而受到歧视，您也可以通过电话、书面或电子方式向美国卫生及公众服务部（U.S. Department of Health and Human Services）民权办公室（Office for Civil Rights）提出民权投诉：

- 电话：拨打 **1-800-368-1019**。如您听力或语言有障碍，请拨打TTY/TDD **1-800-537-7697**。
- 邮寄：填写投诉表或撰写申诉信寄送至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

投诉表可在以下网址获取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- 在线：访问民权办公室申诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

Health Net 允许您或您的代表在信息易于提供的情况下，按您要求的格式或在替代地点请求保密通信服务：

- **Health Net** 要求您或您的代表以书面形式提出保密通信的请求。
- 保密通信请求在您提交撤销请求或新的请求之前持续有效。
- 保密通信请求适用于所有披露您所接受的医疗服务的医疗信息或提供者姓名和地址的通信。
- **Health Net** 将在收到电子请求后的 7 个日历日内，或在收到普通邮件请求后的 14 个日



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

历日内实施该请求。如果您要求，Health Net 将确认已收到请求，并告知您实施状态。

隐私保护声明

关于 Health Net 保护牙科记录机密性的政策和程序的说明文件可供查阅，并可根据要求提供给您。以下包含 Health Net 保护您医疗信息的政策和程序说明（称为隐私权通知，Notice of Privacy Practices）：

HEALTH NET 保护医疗记录机密性的政策和程序说明文件可供查阅，并可根据要求提供给您。

根据法律要求，本通知涉及您的权利、我们的法律责任以及与个人健康信息(PHI)隐私相关的保护措施。本通知还说明了我们可能收集、使用和披露您PHI的方式。我们必须遵守当前生效的通知规定。我们保留随时修改本通知的权利，并使修改后的通知对我们持有的所有PHI生效。您可以在我们的网站上查看最新的隐私通知：www.hndental.com

如需获取本通知的书面副本，请在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 拨打会员服务电话 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）联系我们。

有关您的权利、选择权、使用与披露信息、以及 DHCS 的责任，请在线查阅 DHCS 的隐私权通知：<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

法律告知

本《会员手册》适用多项法律法规。即使本手册未包含或解释相关法律条文，这些法律仍可能影响您的权利与义务。适用于本手册的主要法律为关于Medi-Cal医疗补助计划的加



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

州及联邦法律，同时其他联邦与州法律亦可能适用。

关于 Medi-Cal 作为最后支付方及其他保险和侵权追偿的告知

Medi-Cal 项目遵循有关第三方对其成员医疗服务法律责任的州法和联邦法规。Health Net 将采取一切合理措施，确保 Medi-Cal 计划最为最后支付方。

Medi-Cal会员可能拥有其他健康保险(OHC)，也称为私人保险。作为Medi-Cal参保资格条件，当其他健康保险免费时，您必须申请或保留任何可获得的OHC。

联邦和州法律要求Medi-Cal会员报告OHC及其任何变更。如果您未及时报告OHC，可能需要向DHCS偿还错误支付的福利金。您可以通过以下网址在线提交OHC信息：
<http://dhcs.ca.gov/OHC>。

如果您无法访问互联网，您可以通过拨打1-833-493-0428 (听障专线 TTY 1-800-466-7566 或 711) 向 Health Net 报告 OHC。您也可以拨打加州卫生保健服务部 (DHCS) 的OHC处理中心的电话 1-800-541-5555 (听障专线 TTY 1-800-430-7077 或 711) 或 1-916-636-1980。

DHCS有权并要求获得偿还本不应由Medi-Cal作为第一支付方支付的Medi-Cal服务费用。例如，如果您在车祸或工作中受伤，汽车或工伤保险可能需要首先支付您的医疗费用，或在Medi-Cal支付后退还Medi-Cal。

如果您受伤，且另一方对您的伤害负有责任，您或其法定代表必须在采取法律行动或索赔后30天内通知DHCS。请通过以下网址在线提交通知：

- 人身伤害项目 (Personal Injury Program) : <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 工伤赔偿追偿项目 (Workers' Compensation Recovery Program) : <https://dhcs.ca.gov/WC>



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

如需了解更多信息，请访问 DHCS 第三方责任与追偿部门网站（Third Party Liability and Recovery Division）网站：<https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或拨打 1-916-445-9891。

行动通知

每当 Health Net 拒绝、延迟、终止或更改您申请的牙科护理服务时，Health Net 都会向您发送一封行动通知（Notice of Action, NOA）信件。如果您不同意 Health Net 的决定，您可以随时向 Health Net 提出申诉。请查看本手册第七章的“申诉”部分了解有关申诉的重要信息。当 Health Net 向您发送 NOA 时，信中将说明如果您不同意我们的决定您拥有的所有权利。

通知内容

当 Health Net 基于医疗必要性全部或部分拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少您的服务时，您的NOA必须包含以下内容：

- Health Net 拟采取的行动声明
- 清晰简明地解释 Health Net 做出决定的原因
- Health Net 的决策依据，包括所适用的规则
- 做出决定的理由。Health Net 必须明确说明您的情况为何不符合相关规则或指南。

翻译

Health Net 必须使用常见的优选语言完整翻译并以书面形式提供会员信息，包括所有申诉和上诉通知。

完整翻译的通知必须包括 Health Net 拒绝、延迟、更改、终止、暂停或减少医疗服务申请的医疗原因说明。

如果无法提供您首选语言的书面翻译，Health Net 必须提供您首选语言的口头帮助，以确保您能理解所获得的信息。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

7. 问题反馈与解决

有两种问题报告与解决途径：

- **投诉（申诉）**：当您与 Health Net、服务提供商之间出现问题，或对从提供商处获得的牙科护理/治疗不满意时使用
- **上诉**：当您不同意 Health Net 做出的不承保服务决定时使用

您有权通过申诉和上诉向 Health Net 反映问题。这不会影响您的任何法定权利和救济途径。我们不会因您提出投诉而进行歧视或报复。您的反馈将帮助我们改善对所有会员的服务。您可以先联系 Health Net 反映问题。请在**周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 之间**致电 **1-833-493-0428**（听障专线 TTY **1-800-466-7566** 或 **711**）。

如果您的投诉或上诉在 30 天后仍未解决，或者您对结果不满意，您可以致电加州管理式医疗保健部（California Department of Managed Health Care, DMHC）请求其审查您的投诉或进行独立医疗审查（Independent Medical Review, IMR）。如果您的问题属于紧急情况，例如严重威胁到您的健康，您可以在不先向 Health Net 提交投诉或上诉的情况下直接联系 DMHC。您可以免费拨打 **1-888-466-2219**（听障专线 TTY **1-877-688-9891** 或 **711**）联系 DMHC。也可访问网站：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州卫生保健服务部（California Department of Health Care Services, DHCS）的 Medi-Cal 管理式医疗监察专员（Managed Care Ombudsman）也可以提供帮助。监察专员可以协助您解决保险未能解决的问题、加入、更换或退出保险的问题，以及其他与 Medi-Cal 管理式医疗保险相关的问题。您可以在**周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 之间**拨打 **1-888-452-8609** 联系监察专员。

您也可以就 Medi-Cal 资格问题向您所在郡的资格办公室提交投诉。如果您不确定可以向谁提交投诉，请拨打 **1-833-493-0428**（听障专线 TTY **1-800-466-7566**）。



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428**（听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**）。

Health Net 服务时间为**周一至周五上午8点至下午5点**。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 **711**。或访问：www.hndental.com

投诉

您的投诉（或申诉）可以针对您从网络内服务提供商处获得的护理服务，也可以针对 Health Net 本身。有关上诉和州听证会的更多信息，请参阅下文。您可以选择向您的PCD或 Health Net 提交投诉。

您可以通过电话或邮件向我们提交投诉。提交投诉没有时间限制。

- **通过电话：**请拨打 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。请提供您的牙科保险ID号、姓名以及投诉原因。
- **通过邮件：**请拨打 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）索要投诉表格。收到表格后，请填写完整，确保包含您的姓名、牙科保险ID号、投诉原因，并详细说明事件经过以及您希望我们如何协助解决。。

将填写好的表格邮寄至：

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

- **在线提交：**请访问 Health Net 网站：www.hndental.com

如果您需要帮助提交投诉，我们可以为您提供支持，包括免费语言服务。请致电 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。

在收到您的投诉后的 5 个日历日内，我们发送确认函，告知您投诉已受理。在 30 天内，我们会再寄送一封信函，告知您投诉的解决结果。

如果您的投诉涉及严重的健康问题，我们将启动加急（快速）审查程序。我们会在收到您的投诉后的 72 小时内做出决定。

如需申请加急审查，请拨打 1-833-493-0428（听障专线 TTY 1-800-466-7566）。

我们将在收到投诉后的72小时内决定是否加急处理您的投诉。如果决定不加急处理，我们将通知您，并承诺在30天内解决您的投诉。您可以出于任何原因直接联系加州管理式医疗保健部（DMHC），例如：您认为您的投诉符合加急审核条件，Health Net 未在 72 小时内回应您，或者您对 Health Net 的决定不满意。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

上诉

上诉与投诉性质不同。上诉是要求 **Health Net** 重新审核并修改我们关于某项服务承保范围的决定。若您收到我们的《行动通知》(NOA)函件，告知我们将拒绝、延迟、变更或终止某项服务，而您不同意该决定时，您或您的PCD可提出上诉。您的PCD需要先从您那里获得一份代理授权 (AOR) 表格，才能继续提交申诉。

您可以通过电话、邮寄或在线方式提交上诉。您必须在收到 NOA 上注明的日期起 60 个日历日内提交上诉。

您可以通过电话、邮寄或在线方式提交上诉：

- **通过电话：**拨打 **1-833-493-0428**（听障专线 TTY **1-800-466-7566**）。请提供您的姓名、健康保险ID号以及您要上诉的服务项目。
- **通过邮件：**您可以在 **Health Net** 网站下载上诉表格：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html 或者拨打 **1-833-493-0428**（听障专线 TTY **1-800-466-7566**）索要上诉表格。收到表格后，请填写完整，确保包含您的姓名、牙科保险ID号以及您要上诉的服务项目。
 将表格邮寄至：
Health Net
 PO Box 10348
 Woodland Hills, CA 91410-0348
- **在线提交：**请访问 **Health Net** 网站：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

如果我们发送的通知告知您服务将终止，您可以在上诉期间继续获得服务。为此，您或您



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

的PCD必须在通知邮寄给您之日起10天内提出上诉，并告知我们您希望继续接受服务。

若您需要帮助提交上诉，我们可以为您提供支持，包括免费语言服务。请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

在收到您的上诉后的 5 个日历日内，我们将向您寄送受理确认函。在 30 天内，我们会告知您上诉的决定，并寄送给您上诉结果通知（Notice of Appeal Resolution, NAR）。如果我们在 30 天内未告知您上诉决定，您可以向加州社会服务部（California Department of Social Services, CDSS）申请州听证，并向加州管理式医疗保健部（DMHC）申请独立医疗审查（Independent Medical Review, IMR）。

如果您或您的牙医希望我们尽快作出决定，因为等待上诉结果可能危及您的生命安全、健康状况或者身体功能时，您可以申请加急（快速）审核。如需申请加急审查，请拨打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障专线 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。我们将在收到您的上诉后 72 小时内做出决定。

州听证

州听证会是与加州社会服务部（DSS）工作人员召开的会议，由法官协助解决您的问题。您需在完成 [Health Net](#) 内部申诉流程之后仍对结果不满，或申诉30天后未获答复时，方可申请州听证会。

您可以通过电话或邮件申请州听证。您必须在收到申诉结果通知的120个自然日内提交州听证会请求。若您的主要护理提供者（PCD）获DSS批准，也可代您申请。请致电DSS申请PCD的代理权限。

如果我们寄给您的通知信写明服务将被终止，您可以在州听证期间继续接受服务。但条件是：您或您的 PCD 必须在通知邮寄日期后 10 日内请求州听证。并明确声明要求延续服务。

如需通过电话申请州听证，请拨打加州社会服务部（DSS）公共响应处（Public Response Unit）的电话：[1-800-952-5253](tel:1-800-952-5253)（听障专线 TDD [1-800-952-8349](tel:1-800-952-8349)）。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

如需通过邮寄申请州听证，请填写申诉结果通知附带的表格，将表格寄送至：

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

如果您在申请州听证时需要帮助，我们可以协助您。我们可以为您提供免费的语言服务。请拨打 **1-833-493-0428**（听障专线 TTY **1-800-466-7566**）。

在听证会上，您需要向法官说明您不同意 **Health Net 决定** 的原因。我们将向法官解释我们是如何做出决定的。法官可能需要最多 90 天的时间来裁决您的案件。**Health Net** 必须遵守法官的裁决。

如果您因为州听证会所需时间可能会危及您的生命、健康或正常功能，而希望我们加快裁决，您或您的 PCD 可以致函 DSS。您可以申请加急（快速）州听证会。DSS 必须在收到您的请求后不超过 3 个工作日内做出决定。

如果您已经参加过州听证会，则**不能再**申请独立医疗审查（IMR）。但是，如果您先申请了 IMR 但对结果不满意，您仍然可以申请州听证会。。

欺诈、浪费和滥用举报

如果您怀疑医疗服务提供者或Medi-Cal受益者存在欺诈、浪费或滥用行为，您有权并有责任通过拨打保密免费电话1-800-822-6222或者通过以下网址在线提交投诉：
<https://www.dhcs.ca.gov/>。

医疗服务提供者的欺诈、浪费和滥用的行为包括：

- 篡改牙科记录
- 开具超过医疗必要范围的药物
- 提供超出医疗必要范围的牙科护理服务
- 对未提供的服务计费



请拨打会员服务电话 **1-833-493-0428** (听障/文字电话 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

- 在专业人员未提供服务的情况下对专业服务进行计费

福利受益者的欺诈、浪费和滥用行为包括：

- 出借、出售或赠送牙科计划ID卡或Medi-Cal福利识别卡（BIC）
- 向多个医疗服务提供者获取相同或类似的治疗或药物
- 在非急诊情况下前往急诊室
- 使用他人的社会安全号码或牙科计划ID号码

如需举报欺诈、浪费或滥用行为，请写下涉及人员的姓名、地址和ID号码。如果涉及医疗服务提供者，请尽可能提供其电话号码或专业领域等详细信息。并提供事件发生的日期及具体发生经过。

请将您的举报发送至：

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

加州管理式医疗保健部（California Department of Managed Health Care）负责监管医疗保健服务计划。如果您对您的健康计划有投诉，应首先致电您的健康计划，电话（插入健康计划电话号码），并使用您健康计划的投诉流程，然后再联系本局。使用此投诉程序不会影响您可能拥有的任何潜在法律权利或补救措施。如果您需要关于以下情况的帮助，您可以联系加州管理式医疗保健部获得协助：涉及紧急情况的投诉、健康计划未能妥善解决的投诉、超过 30 天仍未解决的投诉。您也可能有资格申请 独立医疗审查（IMR）。如果您符合资格，IMR 程序将对医疗服务计划所作出的以下医疗决定进行公正审查：所提议的服务或治疗是否为医疗上必要、对实验性或研究性治疗的保险涵盖范围的决定，以及急诊或紧急医疗服务的付款纠纷。加州管理式医疗保健部还设有免费的客服电话：1-888-466-2219，以及听障专线：1-877-688-9891。该部门的官方网站 www.dmhc.ca.gov 提供投诉表、IMR 申请表及相关填写说明。



请拨打会员服务电话 1-833-493-0428 (听障/文字电话 TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问： www.hndental.com

8. 重要电话号码与术语

重要电话号码

- **Health Net** 会员服务: [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障专线 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))
- Medi-Cal 牙科受益人服务: 1-800-322-6384 (听障专线 TTY 1-800-735-2922)
- 加州管理式医疗保健部 (DMHC) 帮助中心: 1-888-466-2219
- Medi-Cal 管理式医疗 – 医疗保健先择 (Health Care Options, HCO) : 1-800-430-4263
- 健康消费者联盟 (Health Consumer Alliance, HCA) : 1-888-804-3536
- Medi-Cal 资格咨询: 1-800-541-5555
- Medi-Cal 公平听证会 (Fair Hearing) : 1-800-952-5253 (听障专线 TTY 1-800-952-8349)
- Medi-Cal 管理式医疗服务: 1-800-430-4263 (听障专线 TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal 监察专员 (Ombudsman) : 1-888-452-8609

术语解释

美国印第安人 (American Indian) : 根据联邦法规第 42 CFR 第 438.14 条的定义, 符合 “印第安人” 身份的人, 需符合以下任一条件:

- 属于联邦承认的印第安部落的成员
- 居住在城市且符合以下一项或多项条件:



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
Health Net 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

- 属于印第安部落、族群或其他有组织印第安群体的成员（包括1940年后被终止承认的部落/族群/群体，以及现居州政府当前或未来承认的部落/族群/群体），或是此类成员的直系或二代后裔
- 是爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
- 被内政部长认定为符合任何目的的印第安人
- 根据内政部长颁布的法规，被认定为印第安人

上诉 (Appeal)： 会员要求 [Health Net](#) 重新审查并更改某项服务覆盖决定的请求。可由您的牙医代为提交申诉。

适用 (Applicable)： 表示对某人或某事有影响或关联。

授权 (Authorization)： 参见 “事先授权 (Prior Authorization) ”。

差额账单 (Balance Billing)： 牙医向患者收取其实际费用与 [Health Net](#) 支付金额之间的差额。除共付额 (copayment) 和费用分摊 (Share of Cost) 外，覆盖服务不允许收取差额账单。

受益人 (Beneficiary)： 请参见 “会员 (Member) ”。

受益人识别卡 (BIC)： 由医疗保健服务部 (DHCS) 向会员发放的Medi-Cal身份识别卡，包含受益编号等重要信息。

福利 (Benefits)： 通过Medi-Cal Dental提供的、由 [Health Net](#) 牙医执行的牙科服务。

加州儿童服务计划 (CCS)： 一项公共医疗计划，为21岁以下符合州法规定义的CCS适用健康条件、疾病或慢性健康问题的儿童提供专业诊断、治疗及康复服务。

龋齿 (Caries)： 蛀牙或龋洞的另一种表述。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

临床筛查 (Clinical Screening)： 由牙医进行的检查，旨在评估其他 [Health Net](#) 牙医所提议或提供治疗的适当性。特定情况下 [Health Net](#) 可能要求进行临床筛查。

投诉 (Complaint)： 会员口头或书面表达的不满，包括您或您的牙医代表提出的争议、重新审议请求或申诉。您的代表亦可提交投诉。投诉等同于申诉 (grievance)。

持续护理 (Continuity of Care)： 当会员的现有非网络内医疗服务提供者与 [Health Net](#) 达成协议时，会员可继续从该提供者处获得Medi-Cal服务，最长可达12个月。

福利协调 (Coordination of Benefits, COB)： 针对拥有多种保险（如Medi-Cal、Medicare、商业保险等）的会员，确定哪类保险承担主要治疗和支付责任的过程。

共付额 (Copayment)： 受益人需支付的牙医费用中的一小部分。

覆盖服务 (Covered Services)： [Health Net](#) 负责支付的Medi-Cal服务。覆盖服务需遵守Medi-Cal合同及其修订条款中的规定、限制和除外责任，并符合本《会员手册》（即《综合保险证明与披露表》）中的相关内容。

DHCS： 加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services)，负责监管Medi-Cal Dental 的州立机构。

退保 (Disenroll)： 因会员不再符合资格或转至新牙科计划而停止使用当前牙科计划。会员需签署退保表格或致电医疗保健选择中心 (Health Care Options) 通过电话办理退保。

DMHC： 加州医疗保健管理局 (Department of Managed Health Care)，负责监管管理式医疗和牙科计划的州立机构。

牙科管理式医疗计划 (Dental Managed Care Plan)： 一种 Medi-Cal 牙科计划，仅限该计划的参保会员使用指定的牙医、牙科专家、医疗服务提供者、诊所和医院。[Health Net](#) 属于管理式牙科计划。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

牙科专家 (Dental Specialist)： 提供专科治疗的牙医，如牙髓病学、口腔外科、儿童牙科、牙周病学和正畸学（牙套）等。

早期定期筛查诊断与治疗计划 (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)： 一项联邦计划，要求为21岁以下儿童提供定期筛查、诊断和治疗服务，牙科护理包含在该计划中。另请参阅 “儿童与青少年Medi-Cal (Medi-Cal for Kids and Teens) ”。

资格 (Eligibility)： 指符合获得Medi-Cal福利的要求。

急诊护理 (Emergency Care)： 由 [Health Net](#) 牙医或牙科专家进行的牙科检查/评估，用于判断是否存在牙科急诊状况，并根据专业认可的护理标准，在机构能力范围内提供治疗以缓解急诊症状。

牙科急诊状况 (Emergency Dental Condition)： 若不立即处理，可能危及个人健康、导致剧痛或功能受损的牙科状况。

牙髓病医生 (Endodontist)： 专门治疗牙髓及牙根疾病和损伤的牙科专家。

现有患者 (Established patient)： 与医疗服务提供者已建立关系，并在健康计划规定时间内接受过该提供者治疗的患者。

除外项目 (Exclusion)： 指Medi-Cal Dental不涵盖的牙科治疗或服务。

欺诈 (Fraud)： 个人故意欺骗或虚假陈述，明知该行为可能为自己或他人获取非法利益的行为。

投诉 (Grievance)： 会员对Medi-Cal、[Health Net](#) 或医疗服务提供者所覆盖服务表达不满的口头或书面声明。例如向 [Health Net](#) 投诉网络内提供者即属投诉。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

身份证明 (Identification) : 用于验证个人身份的凭证 (如驾照) 。

限制 (Limitations) : 指允许的服务数量、服务类型, 或最具成本效益且符合牙科适应症的服务。

Medi-Cal牙医 (Medi-Cal Dentist) : 经批准可为Medi-Cal受益人提供覆盖服务的牙医。

儿童与青少年Medi-Cal (Medi-Cal for Kids and Teens) : 为21岁以下Medi-Cal会员提供的定期筛查、诊断和治疗福利。该福利在联邦法律中称为"早期定期筛查诊断与治疗 (EPSDT) ", 包含牙科护理服务。

医疗必要性 (Medically Necessary) : 指为治疗牙齿、牙龈及支撑结构所必需且适当的覆盖服务, 这些服务必须: (a) 符合专业认可的诊疗标准; (b) 经主治牙医判定与牙科状况相符; (c) 在考虑潜在风险、效益及替代方案后, 属于最适宜的服务类型、供给及级别。

会员 (Member) : 任何符合资格并注册 [Health Net](#) 的Medi-Cal会员, 有权获得覆盖服务。

非覆盖服务 (Non-Covered Service) : 不属于福利覆盖范围的牙科治疗或服务。

非医疗交通 (Non-Medical Transportation) : 经会员的医疗服务提供者授权, 往返Medi-Cal覆盖服务预约地点的交通服务。

非参与牙医 (Non-Participating Dentist) : 未加入Medi-Cal计划, 且无权为符合Medi-Cal资格的受益人提供服务的牙医。

授权通知书 (NOA) : 牙医提交服务授权申请后, 由系统自动生成并发送给牙医的表格。
(参见"治疗授权申请")



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

其他健康保险 (Other Health Coverage/Insurance) : 您可能通过私人牙科计划、其他保险计划、其他州或联邦牙科保健计划, 或其他合同或法定权益获得的牙科相关服务保障。

口腔外科医生 (Oral Surgeon) : 专门从事口腔、颌面及面部疾病的诊断与外科治疗, 以及相关损伤、畸形和外观问题的牙科专家。

正畸医生 (Orthodontist) : 专门预防和治疗上下牙咬合或咀嚼问题的牙科专家。

非网络内提供者 (Out-of-Network Provider) : 不属于 [Health Net](#) 网络的医疗服务提供者。

姑息治疗 (Palliative Care) : 缓解疼痛但不解决疼痛根源, 或仅提供临时性解决方案的治疗。

参与牙科提供者 (Participating Dental Provider) : 已加入Medi-Cal计划并为该计划会员提供牙科服务的医疗服务提供者。

儿童牙科医生 (Pediatric Dentist) : 专门为从新生儿到青少年提供初级和全面预防性牙科治疗的牙科专家。

牙周病医生 (Periodontist) : 专门治疗牙龈及牙齿周围组织疾病的牙科专家。

计划 (Plan) : 同"牙科管理式医疗计划 (Dental Managed Care Plan) "。

保险费 (Premium) : 个人为获得牙科保险每月需支付的金额。本计划会员无需支付保险费。

预先批准 (预授权, Pre-Approval/Prior Authorization) : [Health Net](#) 牙医在提供服务前提出的批准请求。获批服务将收到 [Health Net](#) 发出的授权通知书 (NOA) 。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

治疗代码 (Procedure Code) : 用于标识特定医疗或牙科服务的数字代码。

修复牙科医生 (Prosthodontist) : 专门使用义齿、牙桥或其他替代品修复缺失牙齿的牙科专家。

医疗服务提供者 (Provider) : 参与Medi-Cal牙科计划的个体牙医、替代执业注册牙科卫生师 (RDHAP)、牙科团体、牙科学校或牙科诊所, 为Medi-Cal受益人提供医疗和/或牙科服务。

提供者目录 (Provider Directory) : [Health Net](#) 网络中所有医疗服务提供者的名单。

转诊 (Referral) : 当您的PCP建议您接受其他提供者的治疗时。某些覆盖护理和服务需要转诊和预先批准。

要求 (Requirements) : 指您必须遵守的事项或规则。

责任 (Responsibility) : 指您应该或预期要做的事项。

乡村健康诊所 (RHC) : 位于医疗服务提供者稀少地区的健康中心。会员可在RHC获得预防性护理。

服务区域 (Service area) : [Health Net](#) 提供服务的地区范围, 包括[萨克拉门托县](#)和[洛杉矶县](#)。

费用分摊 (Share of Cost) : 受益人在Medi-Cal支付当月医疗费用前需先行支付或承诺支付的费用部分。

签名 (Signature) : 指您手写的姓名。

州听证会 (State Hearing) : 一项法律程序, 允许受益人对被拒绝或修改的"治疗授权申请 (TAR)"提出重新评估请求, 也允许受益人或牙医对报销案例申请重新审核。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问: www.hndental.com

治疗授权申请 (TAR)： 由 [Health Net](#) 牙医提交的申请，用于在开始治疗前获得某些覆盖服务的批准。特定服务和特殊情况下需提交TAR。

TAR/索赔表 (TAR/Claim Form)： 牙医用于申请服务授权或已完成服务付款的表格。

紧急护理 (或紧急服务, Urgent care/services)： 针对需要牙科治疗的非急诊疾病、损伤或状况提供的服务。若网络内提供者暂时无法提供服务，会员可向网络外提供者获取紧急护理。



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务电话 711。或访问：www.hndental.com

HN3437 SAC (4.25) HBCHIS



请拨打会员服务电话 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (听障/文字电话 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
[Health Net](#) 服务时间为周一至周五上午8点至下午5点。该电话免费。您也可以拨打加州转接服务
电话 711。或访问: www.hndental.com