



會員手冊

關於您的福利

《保險範圍證明（EOC）及揭露表格》綜合文件

2025福利年度

加州牙科管理式醫療（DMC）

薩克拉門托郡 — 地區管理式護理（GMC）

其他語言和格式

其他語言

您可免費取得本手冊及其他資料的其他語言版本。請撥打免費電話：1- 833-493-0428（聽障專線 TTY: 1-800-466-7566）。詳情請參閱手冊中關於口譯與翻譯服務的說明。

其他格式

您可以免費取得此資訊的其他格式版本，例如點字、20號大字體、音訊和無障礙電子格式。請撥打免費電話：1- 833-493-0428（聽障專線 TTY：1-800-466-7566）。

保密通信

保密通訊請求權

您有權要求我們透過替代方式或替代地址傳遞您的個人健康資訊（PHI）。若您的要求合理且明確指定了替代通訊方式或地址，我們必須予以配合。保密通訊請求應由健康保險機構在收到電子傳輸或電話請求後7個日曆日內實施，或在收到普通郵件請求後14個日曆日內實施。除非獲得接受服務的受保護個人的明確書面授權，我們不會向投保人或其他計劃參保人披露與受保護個人接受的敏感服務相關的醫療資訊。

受保護個人指的是任何由投保人的醫療服務計劃涵蓋的成年人，或根據州或聯邦法律無需父母或監護人同意即可接受醫療服務的未成年人。「受保護個人」不包括依據《遺囑認證法》第813條判定為無醫療知情同意能力者。當受保護個人擁有醫療自主同意權時，醫療服務計劃不得要求受保護個人在接受敏感服務時，或為敏感服務提交理償時必須獲得投保人或其他參保人的授權。

敏感服務指所有與心理或行為健康、性與生殖健康、性傳染感染、物質使用疾患、性別肯定照護、親密伴侶暴力相關的醫療服務，包括《家庭法》第6924、6925、6926、6927、6928、6929和6930條，以及《健康與安全法》第121020和124260條所描述的服務，且患者達到相關條款規定的可同意接受該服務的最低年齡。

如需向 Health Net 申請上述任何服務的保密通信，請致電會員服務部，或透過郵寄或傳真書面申請至以下任一地址：

- 網路: Health Net 網站 www.hndental.com
- 郵寄: Health Net PO Box 10348, Woodland Hills, CA 91410
- 電話: Health Net 會員服務部 1-833-493-0428
- 聽障專線/文字電話 (T DD/TTY) : 711 或 1-800-466-7566

口譯服務

Health Net 提供全天候24小時免費口譯服務，包括手語翻譯，這些服務都由專業口譯員提供。

您無需讓家人或朋友擔任口譯員。如需免費的口譯、語言和文化服務協助，或需要取得其他語言版本的本手冊，請隨時撥打免費電話：1- 833-493-0428（聽障專線TTY：

1-800-466-7566）。我們的服務每週7天、每天24小時為您提供。

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.

الشعار بالعربية (Arabic)

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
ប្រើប្រាស់ PDF ដែលអាចបប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន
និងឯកសារប្តីនអ្នកផង ក៏ប្រើប្រាស់បានគ្រប់ជំនាញ។

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 चाहए, तो कॉल करें 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566)। दक्लांग 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). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-833-493-0428 (TTY: 1-800-466-7566).

ການບໍລິ

ການເຫຼືອນີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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
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 ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-833-493- 0428 (TTY: 1-800-466-7566) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਜਵੇਂ ਜਕ

ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਜਪੂੰ 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 ุพพลภาพ เช่น PDF ที่

เขา ้ ถึงได้แ ้ ละเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายส ำหรับคุณ

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.

歡迎加入 Health Net Dental!

感謝您加入加州牙科網路 Health Net Dental (Health Net)。 Health Net 是 Medi-Cal 參保人士的牙科計劃。 Health Net 與加州政府合作，幫助您獲得所需的牙科照護。

會員手冊

本手冊將向您說明 Health Net 提供的保險範圍，請仔細完整閱讀。它將幫助您了解並使用相關福利與服務，同時闡明您作為 Health Net 會員的權利與責任。

本手冊亦稱為《保險範圍證明（ EOC ）及揭露表格》。**此綜合文件僅為健康保險計劃的概要說明，具體保險條款與條件需以健康計劃合約為準。**手冊內容基於 Health Net 與加州醫療保健服務部（ DHCS ）的合約約定，匯總了 Health Net 的規則與政策。如需了解保險條款的完整內容，您可向會員服務部索取合約副本。

手冊中， Health Net 有時以「我們」指代，會員則以「您」稱呼。部分大寫詞彙在本手冊中具有特定意義。

如需索取合約副本或免費補發本手冊，請撥打會員服務電話： 1- 833-493-0428 （聽障專線： 1-800-466-7566 ）。您也可造訪官網查看手冊電子版：www.hndental.com

聯絡我們

Health Net 隨時為您提供協助。如有疑問，請於太平洋標準時間週一至週五上午8點至下午5點致電會員服務部，電話 1- 833-493-0428 （聽障專線TTY 1-800-466-7566 ）。通話免費。您也可以隨時造訪我們的網站：www.hndental.com

谢谢，

Health Net

PO Box 2182

Milwaukee, WI 53201-2182

目錄

其他語言和格式.....	2
其他語言.....	2
其他格式.....	2
保密通信.....	2
口譯服務.....	4
Taglines	4
歡迎加入 Health Net Dental!	12
會員手冊.....	12
聯絡我們.....	12
目錄.....	13
1. 會員入門指南	15
如何獲得協助	15
會員資格要求	16
識別卡 (ID卡)	16
2. 牙科計劃須知	18
牙科計劃綜述	18
牙科計劃使用須知	19
牙科計劃變更	20
持續照護.....	21
大學生若搬遷至其他郡或離開加州	22
退出 Health Net 網路的牙醫服務延續.....	23
費用說明.....	23
3. 如何獲得牙科照護服務.....	26
獲得牙科服務	26
前往就診.....	27
常規牙科照護	27
緊急牙科照護	29
急診牙科照護	29
就診機構選擇	30
主治牙醫 (PCD)	32

牙科學院診療服務	33
預約與就診	33
付款方式.....	34
轉診流程.....	34
預先批准（事前授權）	35
第二診療意見	35
及時就醫保障	36
牙科健康教育服務	36
4. 福利與服務.....	37
保險涵蓋範圍	37
保險不包含項目	43
Health Net 或Medi-Cal不涵蓋服務	43
加州兒童服務計劃（CCS）	44
福利協調服務	47
5. 兒童及青少年預防性牙科服務	48
牙科檢查.....	48
兒童與青少年預防性牙科服務協助	50
6. 權利與責任.....	51
會員權利.....	51
會員責任.....	52
會員參與方式	53
反歧視聲明.....	54
隱私權保護聲明.....	58
法律告知.....	58
關於Medi-Cal作為最後支付方及其他保險和侵權追償的告知	59
行動通知.....	60
7. 問題回饋與解決.....	61
投訴.....	62
上訴.....	63
州聽證	64
欺詐、浪費和濫用舉報	65
8. 重要電話號碼與術語	67
重要電話號碼	67
術語解釋.....	68

1. 會員入門指南

如何獲得協助

Health Net 始終致力於為您提供滿意的牙科照護服務。若您對服務有任何疑問或顧慮，我們隨時歡迎您的回饋！

會員服務

Health Net 會員服務部隨時為您提供全方位協助，包括：

- 解答牙科計劃及保險範圍的疑問
- 協助選擇或更換主治牙醫（PCD）
- 推薦合適的診療機構
- 為非英語使用者安排口譯服務
- 提供多語言/多格式資料
- 協助預約主治牙醫師（PCD）
- 安排就診交通工具
- 補辦 Health Net 會員ID卡
- 提供牙醫名錄
- 指導投訴與申訴流程
- 寄送會員資料
- 解答其他各類問題

如需協助，請撥打會員服務電話：1- 833-493-0428（聽障專線 TTY：1-800-466-7566）。服務時間為太平洋時間週一至週五上午8點至下午5點（通話免費）。您也可以隨時造訪線上會員服務中心：

www.hndental.com



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話 TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

會員資格要求

各州均設有醫療補助計劃。在加州，該計劃稱為**Medi-Cal**。您符合 **Health Net** 的參保資格，是因為您同時滿足以下兩個條件：具有Medi-Cal參保資格，並居住在薩克拉門托郡。您也可能因正在領取SSI（補充保障收入）或SSP（州補充付款）社會安全保障而自動獲得Medi-Cal資格。如有關於參保的諮詢，請撥打醫療選擇計劃專線：

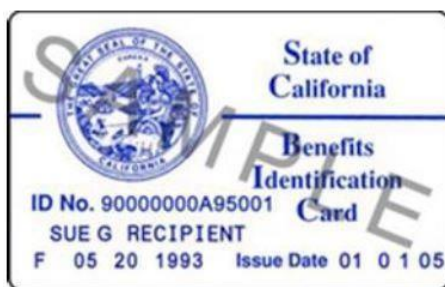
1-800-430-4263（聽障專線：1-800-430-7077）。或造訪官網：

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

如進行社會安全諮詢，請致電社會安全局：1-800-772-1213。或瀏覽辦公室查詢網站：<https://www.ssa.gov/locator/>

識別卡（ID卡）

作為 **Health Net** 的會員，您將獲得一張牙科保險ID卡。在接受任何牙科服務時，您必須同時出示您的牙科保險ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡（BIC）。Medi-Cal BIC卡是由加州政府寄給您的福利識別卡。您應隨身攜帶這兩張卡片。以下是BIC卡和牙科保險ID卡的範例，供您參考：



Health Net ID卡範例：



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428**（聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**）。

Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

若您在投保後數週內未收到牙科計劃ID卡，或您的卡片損壞、遺失或被盜，請立即聯絡會員服務部。Health Net 將免費為您補發新卡。電話為：1- 833-493-0428（聽障專線TTY：1-800-466-7566）。若您未收到Medi-Cal BIC卡，或您的BIC卡損壞、遺失或被盜，請聯絡當地郡辦公室。請造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 尋找當地郡辦公室。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

2. 牙科計劃須知

牙科計劃綜述

Health Net 是薩克拉門托郡和洛杉磯郡Medi-Cal參保人的牙科保險計劃。本計劃與加州政府合作，致力於幫助您獲得所需的牙科照護服務。

如欲了解更多關於本牙科保險計劃的詳細資訊及使用指南，歡迎諮詢 **Health Net** 會員服務代表。服務專線：1-833-493-0428（聽障專線：1-800-466-7566）。

保險起始和終止時間

當您註冊 **Health Net** 後，您將在註冊之日起七（7）個日曆日內收到 **Health Net** 會員ID卡。每次接受牙科服務時，請出示您的Medi-Cal福利識別卡(BIC)和 **Health Net** 會員ID卡。**Health Net** 會員ID卡是您已註冊 **Health Net** 的證明。

您的Medi-Cal保險需要每年續保。如果當地郡辦公室無法以電子方式為您續保Medi-Cal，郡政府會向您寄送Medi-Cal續保表格。請填寫此表格並交回當地郡人力資源服務機構。您可以透過線上、親自、電話或其他電子方式(如您所在郡提供)提交資訊。

您可以隨時終止 **Health Net** 的保障並選擇其他牙科計劃。如需協助選擇新計劃，請致電 Health Care Options，電話：1-800-430-4263（聽障專線TTY：1-800-430-7077）。或訪問 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

您也可以申請終止Medi-Cal。如果您申請終止保障，必須遵循加州衛生保健服務部（DHCS）的相關程序。

有時 **Health Net** 可能無法繼續為您服務。在以下情況下，**Health Net** 必須終止您的保險：



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 您搬離本郡或入獄
- 您不再擁有Medi-Cal資格
- 您要求退出 [Health Net](#)
- 您符合某些豁免計劃的條件
- 您加入了其他牙科計劃
- 您允許他人使用您的牙科福利

美國原住民參加管理式醫療計劃的特殊規定

如您是美國原住民，您有權選擇不參加Medi-Cal管理式牙科保險計劃。若您已註冊 [Health Net](#) 計劃，可隨時申請退出。退出 [Health Net](#) 後，您將透過Medi-Cal牙科按服務收費計劃(Medi-Cal Dental Fee-for- Service)獲得牙科服務。您也可以選擇在印地安健康服務口腔健康部門(Indian Health Service Division of Oral Health)的診所接受牙科治療。在接受這些機構服務期間，您仍可保留或退出 [Health Net](#)。有關註冊和退出的詳細信息，請致電：[1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線：[1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

牙科計劃使用須知

[Health Net](#) 是與加州衛生保健服務部（DHCS）簽約的牙科保險計劃我們透過與您所在服務區域（我們的網路）內的牙醫、牙科專家及其他醫療服務提供者合作，為您（會員）提供牙科照護服務。

[Health Net](#) 會員服務部門將向您說明計劃運作方式以及如何獲得所需的牙科照護。我們可以為您提供以下協助：

- 取得牙醫名單
- 選擇主治牙醫(PCD)
- 預約PCD就診
- 補辦 [Health Net](#) 會員ID卡
- 了解保險保障與非覆蓋服務
- 安排交通服務
- 指導投訴與申訴流程
- 索取會員資料
- 解答其他疑問



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

了解更多信息，請致電 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）。您也可以造訪會員服務網頁：www.hndental.com

牙科計劃變更

您可以隨時退出 Health Net，並加入您所在郡的其他牙科計劃。請致電Health Care Options，電話1-800-430-4263（聽障專線TTY 1-800-430-7077）選擇新的方案。服務時間為週一至週五上午8:00至下午6:00，您也可以造訪網站：

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

退出 Health Net 並註冊新計劃通常需要長達30天的處理時間。如需查詢您的申請狀態，請致電Health Care Options，電話1-800-430-4263（聽障專線TTY 1-800-430-7077）。

若您希望提前退出 Health Net 計劃，可向醫療選擇計劃(Health Care Options)申請加急退保。若您的申請理由符合加急退保規定，您將收到退保確認函。符合加急退保資格的會員包括但不限於：接受寄養或領養援助計劃的兒童；有特殊醫療需求的會員；已參加Medicare或其他Medi-Cal/商業管理式醫療計劃的會員。若您符合以下任一情況即可申請加急退保：

- 申請退保當月未使用任何需 Health Net 支付的牙科福利。
- 因以下原因之一申請退保的會員，需提供相關支持文件：
 - 該會員是美國原住民、原住民家庭成員，或選擇透過印第安健康服務機構（IHS）接受牙科服務，並且已獲得IHS機構書面同意以按服務計費的方式接受治療。
 - 該會員正在接受寄養或收養援助計劃下的服務，或已被安置在兒童保護服務機構的照顧中。退保申請必須由授權的寄養父母、授權的收養父母或提供保護服務的持牌機構提交。
 - 該會員有複雜的醫療狀況，退保申請由Medi-Cal按服務計費（fee-for-service）牙醫提交，並由牙醫附上該醫療狀況的證明文件、治療方案及治療時間。
 - 該會員已參加需要特殊居家照護的Medi-Cal豁免計劃（Waiver Program）。
 - 該會員正在參與與州政府合作的試點計劃。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 醫療保健組織（HCO）錯誤地將會員登記到錯誤的保險，或提供了錯誤的資訊。
- 會員提交了符合要求的非加急退保申請，但醫療保健組織（HCO）未能及時處理。
- 會員已搬離或被安置在計劃服務區域之外。
- 會員與醫生之間的關係破裂，且無法修復。
- 會員需入住照護機構並連續接受兩個月以上長期照護。
- 會員已去世，但Medi-Cal資格日期尚未更新反映該情況。

您可以親自前往當地郡人力資源服務機構辦理申請退出 [Health Net](#)。請訪問 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> 尋找您當地的辦公室，或致電Health Care Options，電話1-800-430-4263（聽障專線 TTY 1-800-430-7077）。

持續照護

作為 [Health Net](#) 的會員，您應選擇我們網路內的牙科服務提供者就診。若您目前就診的牙醫師不屬於 [Health Net](#) 網路，您可能可以繼續接受其治療，最長不超過12個月。若12個月後您的牙醫仍未加入我們的網路，您需前往 [Health Net](#) 網路內的牙醫處就診。要獲得持續照護資格，您必須與網路外的牙醫存在現有治療關係。網路外的牙醫必須提供記錄，證實您在加入 [Health Net](#) 前的12個月內至少完成過一次非急診就診。所有持續照護申請將由個案管理團隊審核。

如果您正在接受保險覆蓋範圍內的治療，或已有所涵蓋服務的有效事先批准，您可以申請持續照護。根據加州法律，持有以下醫療狀況證明文件的會員也可申請持續照護：

- 新生兒照護（出生至36個月）
- 妊娠期及產後照護
- 嚴重慢性或急性疾病
- 已在保險終止或生效日起180天內安排手術
- 患有末期疾病

當我們收到您的持續照護申請時，[Health Net](#) 將透過電話、簡訊、電子郵件或書面信函通知您申請接收的日期及預計審核完成時限。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

Health Net 將在以下時限內完成對您的持續照護申請的審核：

- 緊急申請：依病情需要盡快處理，自收到申請之日起不超過3個日曆日。
- 需立即關注的申請：依病情需要盡快處理，自收到申請之日起不超過15個日曆日。
- 非緊急請求：依臨床需求處理，自收到申請日起不超過30個日曆日。

Health Net 將透過正式信函通知您持續照護申請的批准或拒絕結果：

- 申請被拒：信中將包含被拒的理由以及您提出申訴或上訴的權利。有關申訴和上訴流程的更多信息，請參閱本會員手冊第6章。
- 申請獲準：信中將包含核准的理由、持續照護的有效期限、持續照護期結束後的處理流程，以及您選擇其他網路內牙醫的權利。

持續照護重啟期(Restart Period)

如果您在初始註冊後更改管理式牙科計劃，或在12個月持續照護期內失去後又重新獲得 Medi-Cal資格，持續照護期可以重新開始一次。

如果您第二次(或更多次)更改管理式牙科計劃，或失去後又重新獲得資格，持續照護期將不會重新開始，您也無權獲得新的12個月持續照護期。

如果您轉回Medi-Cal FFS(如適用)，之後又重新註冊管理式計劃，持續照護期也不會重新開始。

大學生若搬遷至其他郡或離開加州

緊急服務和急診照護面向所有Medi-Cal會員全州提供，不限居住郡。只要您符合資格，Medi-Cal將承保其他州的緊急服務和急診照護。如果服務獲得批准且醫生和醫院符合Medi-Cal規定，Medi-Cal還將承保在加拿大和墨西哥需要住院的緊急照護。除加拿大和墨西哥外，Medi-Cal不承保美國境外的緊急、急診或其他任何服務。

如果您因上大學而搬到新郡，即使 Health Net 不服務於您的新郡，您仍可能獲得牙科服務，但必須通知 Health Net 計劃。或者您可以透過常規Medi-Cal牙科（也稱為按服務付費(FFS) Medi-Cal) 獲得服務。這稱為持續照護。 Health Net 在以下情況下為大學生提供持續照護服務

- 屬於緊急狀況



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

如欲了解持續照護服務的更多信息，請致電1- 833-493-0428（聽障專線TTY：1-800-466-7566）。

退出 Health Net 網路的牙醫服務延續

當您的牙醫終止與 Health Net 合作時，您可能仍可繼續接受該牙醫的服務。這屬於另一種形式的持續照護，Health Net 在以下情況提供延續服務：

- 在牙醫退出 Health Net 網路前未完成的服務
- 在您加入 Health Net 時，由非網路內牙醫提供但尚未完成的服務

Health Net 會提供延續服務，前提是：

- 本服務屬於您的牙科計劃覆蓋範圍
- 該服務具有醫療必要性
- 該服務符合臨床診療規範
- 您無法獲得網路內牙醫的同類服務

Health Net 不會提供照護延續服務，如果：

- 本服務不在您的保險覆蓋範圍內
- 該服務不具備醫療必要性
- 該服務不符合臨床診療規範
- 您可獲得網路內牙醫的同類服務

如需了解更多持續照護服務的信息，請致電 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。

費用說明

會員費用

Health Net 為符合Medi-Cal資格的人士提供服務。在大多數情況下，Health Net 會員無需支付保險覆蓋服務的費用、保費、共付額或自付額。保險覆蓋服務是指 Health Net負責支付的牙科服務。若您收到任何保險覆蓋服務的費用帳單或共付額要求，請勿支付，並



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

立即致電會員服務部： 1- 833-493-0428（聽障專線： 1-800-466-7566）。保險覆蓋服務清單請參閱第4章"福利與服務"。

除急診服務或緊急照護外，您必須在就診 Health Net 網路外的牙醫前獲得 Health Net 的事先批准。如果您未獲得事先批准而就診網路外牙醫，您可能需要自行支付相關牙科照護費用。保險覆蓋服務清單請參閱本手冊第4章"福利與服務"。您也可以 Health Net 網站上查閱服務提供者目錄：www.hndental.com

如果您選擇接受本計劃未涵蓋的牙科服務，參與牙科服務提供者可能會按常規標準收費。在提供非保險覆蓋的牙科服務前，牙醫應向您提供包含每項預期服務及其預估費用的治療計劃。如需了解更多牙科保險選項信息，可致電會員服務部： 1- 833-493-0428（聽障專線： 1-800-466-7566）。為全面了解您的保險範圍，建議您仔細閱讀本《保險範圍證明》文件。

向 Health Net 申請費用報銷

如果您收到所涵蓋服務的帳單，請立即撥打 1-833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。如果您支付了認為應由 Health Net 承擔的服務費用，請向我們提交索賠申請。撥打1-833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）索取索賠表格或取得索賠協助。請使用索賠表格並以書面說明您必須支付的原因。

如果您已支付已接受服務的費用，在滿足以下所有條件的情況下，您可能有資格獲得報銷：

- 您接受的服務屬於 Health Net 負責支付的保險涵蓋服務。Health Net 不會報銷非涵蓋服務的費用
- 您是在獲得Medi-Cal資格後接受的這項所涵蓋服務。
- 您在接受該涵蓋服務之日起一年內提出的報銷申請。
- 您提供已支付服務費用的證明，例如牙科診所所發出的詳細收據。
- 您是從 Health Net 網路內的Medi-Cal牙醫處接受的所涵蓋服務。若是急診服務或 Medi-Cal允許由網路外牙醫提供且無需事先批准的服務，則無需滿足此條件。
- 若該涵蓋服務通常需要事先批准，您需提供牙醫出具的證明，說明該服務具有醫療必要性。

若您不符合上述任一條件，Health Net 將不會退還您已支付的費用。Health Net 將透過《處理通知》(Notice of Action)信函告知您報銷決定。如果您符合所有上述條件，Medi-



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

Cal註冊牙醫應全額退還您支付的金額。如果Medi-Cal牙醫拒絕退款，Health Net 將全額退還您支付的金額。Health Net 退款必須在收到您的索賠後45個工作天內完成。

關於需自付部分費用的會員說明

您可能需要每月支付部分牙科照護費用後，保險福利方可生效。這部分費用稱為"自付額"。具體金額將根據您的收入水平決定。如有關於自付額的疑問，請聯絡當地郡人力資源服務機構。查詢當地辦公室地址請至：<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

對牙醫的支付方式

Health Net 透過以下幾種方式向牙醫支付費用：

- 按人頭付費(Capitation payments)
 - Health Net 每月為每位會員向部分牙醫支付固定金額，稱為按人頭付費。支付金額由 Health Net 與牙醫協商決定。
- 按服務收費(Fee-for-service payments)
 - 部分牙醫為 Health Net 會員提供牙科服務後，向 Health Net 發送服務帳單，稱為按服務收費。各項服務收費標準由 Health Net與牙醫協商制定。
- 預期支付系統(Prospective Payment System , PPS)
 - Health Net為同一就診日期提供的所有服務向部分牙醫支付固定金額，稱為預期支付系統（PPS）費率。此類費率通常適用於聯邦認證健康中心（FQHC）診所
- 激勵支付(Incentive Payments)
 - 當牙醫達到特定品質標準時，Health Net 將支付額外費用。這些品質基準包括但不限於：
 - CalAIM
 - Prop 56
 - 齲齒風險評估 (Caries Risk Assessments , CRA)
 - 年度牙科檢查(Annual Dental Visit , ADV)
 - 申訴門檻(Grievance Threshold)

如需了解更多關於牙醫支付信息，請致電 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY：1-800-466-7566）。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

3. 如何獲得牙科照護服務

獲得牙科服務

請仔細閱讀以下信息，以了解如何以及在哪裡獲得牙科照護服務。

您可以在 [Health Net](#) 註冊生效日期當天開始獲得牙科照護服務。請隨時攜帶您的牙科計劃ID卡、Medi-Cal福利識別卡(BIC)以及其他任何牙科保險卡。切勿讓其他人使用您的 [Health Net](#) ID卡或BIC卡。牙醫也被稱為牙科服務提供者。

新會員必須在我們網路中選擇一名PCD。 [Health Net](#) 網路是與我們合作的牙醫團體。您必須在成為 [Health Net](#) 會員後30天內選擇一名PCD。如果您沒有選擇PCD，我們將為您選擇一位。

您可以為所有家庭成員選擇同一位PCD或不同的PCD。

如果您有想要保留的牙醫，或想要尋找新的PCD，您可以查閱牙科服務提供者目錄。目錄列出了我們計劃網路中所有的PCD。牙科服務提供者目錄還包含其他幫助您選擇的資訊。如需牙科服務提供者目錄，請致電1- 833-493-0428（聽障專線： 1-800-466-7566 ）。您也可以在我们的網站上找到牙科服務提供者目錄：www.hndental.com

如果您無法從我們網路內的參與牙科服務提供者獲得所需照護，您的PCD必須向 [Health Net](#) 申請批准，將您轉介至網路外服務提供者。

請閱讀本章其餘部分以了解更多關於PCD、我們的牙科服務提供者目錄和我們的牙科服務提供者網路的資訊。

當您致電PCD預約時，請告知接聽電話的人員您是 [Health Net](#) 的會員。提供您的牙科計劃ID號碼。為了充分利用您的牙科就診，請：



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 攜帶您的Medi-Cal福利識別卡 (BIC)
- 攜帶您的牙科計劃ID卡
- 攜帶您有效的加州ID卡或駕照
- 知道您的社會安全號碼 (SSN)
- 攜帶您的用藥清單
- 準備好與您的PCD討論您或您的孩子注意到的任何牙齒問題

如果您將遲到或無法赴約，請務必致電您的PCD診所。

前往就診

如果您無法自行前往保險覆蓋服務的預約就診，我們可以協助您安排交通服務。這項服務稱為非緊急醫療交通（Non-Emergency Medical Transportation，NEMT），不適用於緊急情況。此類交通服務適用於與非急診服務相關的就診預約，您可能無需支付費用。有關詳細信息，請參閱第4章《福利與服務》中的“非緊急醫療交通服務”部分。

常規牙科照護

口腔健康是整體健康和幸福的重要組成部分。Health Net 建議兒童在長出第一顆牙齒或第一個生日時開始看牙醫。常規照護是指定期牙科照護。Health Net 涵蓋由您的PCD提供的常規照護。部分服務可能會轉診給專科牙醫，部分服務可能需要事先批准(預先授權)。

第一次口腔健康評估預約

作為 Health Net 的新會員，您需要在註冊後的前90天內與您的PCD進行首次口腔健康評估預約。您的PCD將檢查您的口腔狀況並確定您的牙科需求。您的PCD會評估您的口腔照護需求，並制定治療計劃以保持您的牙齒、牙齦和口腔健康。您也可以在此 Health Net 官網上免費取得口腔健康教育與建議：www.hndental.com

您的PCD資訊包含在您的歡迎信中，也可以在會員入口網站上查詢。如果您需要協助安排與PCD的首次口腔健康預約，請致電會員服務部 1-833-493-0428 (TTY 1-800-466-7566)。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

請攜帶您的Medi-Cal BIC卡和 [Health Net](#) ID卡赴約。建議您攜帶用藥清單和問題清單參加首次口腔健康預約。

在預約時，您的PCD可能會詢問您一些健康史問題或要求您填寫問卷。請準備好與您的PCD討論您的醫療需求和關注事項。

如果您將遲到或無法按時赴約，請務必致電您的PCD診所通知他們。

保險涵蓋服務

所有牙科服務必須符合Medi-Cal的要求才能涵蓋。兒童可能涵蓋的牙科服務包括：

- 檢查和X光
- 潔牙
- 氟化物治療
- 窩溝封閉
- 補牙
- 牙冠
- 拔牙
- 根管治療
- 牙齒矯正

對成人可能涵蓋的牙科服務包括：

- 檢查和X光
- 潔牙
- 深層清潔(齦下刮治及根麵平整)
- 氟化物治療
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 全口或局部義齒
- 其他醫療上必需的牙科服務



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。

Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

有關兒童和成人牙科服務的完整列表，請閱讀本手冊第4章。

緊急牙科照護

Health Net 涵蓋以下緊急牙科照護服務，包括牙齒碎裂、補牙材料脫落、牙冠或牙橋脫落，以及持續性牙痛。如需立即就診但非急診情況，可在72小時內安排緊急照護預約。

在正常辦公時間內，請致電您的牙醫尋求協助。如果是在非辦公時間，請先嘗試聯絡您的牙醫。如果無法聯繫到牙醫，可隨時撥打 **Health Net** 客服電話 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）尋求協助。

急診牙科照護

Health Net 涵蓋急診牙科照護。牙科急診指如不及時處理可能導致傷害的疼痛、出血或腫脹情況。急診牙科照護每週7天、每天24小時提供。您無需獲得 **Health Net** 批准即可接受緊急照護。

在正常工作時間，請致電您的牙醫尋求協助。若非工作時間，請先嘗試聯絡您的牙醫。如果無法聯繫到牙醫，可隨時撥打 **Health Net** 客服電話 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）取得協助。

您也可以撥打911或前往最近的醫院。您不在常住地，可尋找就近的牙醫取得緊急照護。請注意，非 **Health Net** 簽約牙醫可能會收取緊急照護費用，但相關費用我們將予以報銷。

如遇醫療緊急狀況，請直接撥打**911**或前往最近的急診室。

如需協助，請撥打 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。我們的服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。該電話服務免費。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話 TTY/TDD 1-800-466-7566）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

就診機構選擇

牙醫

您需要從 [Health Net](#) 的牙科服務提供者名錄中選擇一位主治牙醫（PCD）。您所選擇的PCD必須是參與本計劃的牙醫，也就是屬於我們網路的牙醫。如需牙科服務提供者目錄，請致電 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

您大部分的牙科照護將由您的PCD提供。您的主治牙醫將為您提供大多數常規牙科服務。如果您需要看專科牙醫，您的主治牙醫會為您開立轉診。

如果您想確認所選的主治牙醫是否接受新病人，也可致電查詢。

若您在成為 [Health Net](#) 會員前已因特定病症接受某位牙醫治療，您可能可以繼續接受該牙醫的治療（稱為“持續照護”）。更多關於持續照護的資訊請參閱本手冊第24頁。如需了解更多信息，請致電 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線 [TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

牙科服務提供者名錄

[Health Net](#) 牙科服務提供者名錄列出了參與 [Health Net](#) 網路的提供者。該網路是與 [Health Net](#) 合作的提供者群體。

[Health Net](#) 牙科服務提供者名錄中包括牙醫、牙科專科醫生以及聯邦合格健康中心（Federally Qualified Health Centers, FQHCs）等診所。

牙科服務提供者名錄中提供了醫生的姓名、地址、電話號碼、營業時間以及所使用的語言。它還會說明該提供者是否接受新病人，以及其文化和語言能力（例如該提供者提供的語言或翻譯服務，包括美國手語）。名錄中也會說明建築物的無障礙程度，如停車場、坡道、有扶手的樓梯和無障礙洗手間。

您可以在以下網站在線查找牙科服務提供者名錄：www.hndental.com

如果您需要紙本的提供者名錄，請撥打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) ([TTY 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話 [TTY/TDD 1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

牙科服務網路

牙科服務提供者網路是指與 **Health Net** 合作，為Medi-Cal會員提供Medi-Cal牙科保險覆蓋服務的牙醫和專科牙醫組成的群體。

網路內

您將使用 **Health Net** 網路內的牙醫來滿足您的牙科照護需求。您將從您的PCD獲得預防性和常規照護。您也可以使用我們網路中的專科醫生和其他提供者。

如需取得網路內牙科服務提供者的名錄，請撥打 **1- 833-493-0428**

（TTY **1-800-466-7566**）。您也可以在線訪問我們的牙科服務提供者名錄：
www.hndental.com

如需緊急或急診牙科照護，請致電您的PCD。若您需要安排預約協助，或身處非居住地，請撥打 **1- 833-493-0428**（TTY **1-800-466-7566**）。

如遇醫療急診狀況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

網路外

網路外服務提供者是指未與 **Health Net** 簽訂合作協議的提供者。除緊急或急診照護外，您可能需要自行支付網路外服務提供者的費用。如果您需要保險涵蓋的牙科服務，只要這些服務是醫療必需的且網路內無法提供，您可能可以免費獲得網路外服務。

如果您需要網路外服務的協助，請致電 **1- 833-493-0428**（聽障人士專線TTY **1-800-466-7566**）。

如果您我們的服務區域外且需要非急診照護，請立即聯絡您的PCD，或撥打 **1- 833-493-0428**（聽障專線TTY **1-800-466-7566**）。

如果您對網路外或服務區域外的照護有任何疑問，請撥打 **1- 833-493-0428**（聽障專線TTY **1-800-466-7566**）。



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428**（聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

主治牙醫（PCD）

您的主治牙醫（PCD）是您獲得大部分牙科照護服務的執照牙科提供者。您的PCD也將協助您取得所需的其他類型照護。新會員必須在加入 [Health Net](#) 後30天內選擇PCD，可選擇全科牙醫作為PCD。

聯邦合格健康中心（Federally Qualified Health Center，FQHC）、社區診所、美國原住民健康診所和其他提供牙科服務的初級照護機構作為您的PCD，只要它們屬於 [Health Net](#) 網路，且您符合其服務資格。這些機構主要分佈於牙科服務稀缺地區。

您可以為家中每位 [Health Net](#)會員選擇相同或不同的PCD。

如果您在30天內沒有選擇PCD，一位和 [Health Net](#) 的會員照護合作的牙醫將為您分配一位PCD。

您的PCD將會：

- 了解您的牙科需求
- 保管您的牙科健康記錄
- 為您提供必要的預防性和常規牙科照護
- 在您需要時將您轉診給牙科專科醫生

您可以查閱 [Health Net](#) 網路中的牙科服務提供者名錄來尋找一位 PCD，該名錄也列出了與 [Health Net](#) 合作的FQHC診所。

您可以在線訪問牙科服務提供者名錄：www.hndental.com 或致電 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）取得名錄或確認您想要的PCD是否接受新病人。

選擇牙醫

您最了解自己的牙科照護需求，因此最好由您自己選擇PCD。

最好能固定一位PCD，這樣他/她可以更了解您的牙科照護需求。不過，如果您想更換新的PCD，您可以隨時更改，次數不限。您必須選擇Health Net牙科服務提供者網路內且正



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

在接收新病患的PCD。

您的新選擇將在您完成變更後立即生效。

如需更換PCD，請造訪：www.hndental.com 或撥打電話 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。

如果您選擇的PCD不再接收新病人、已離開我們的網路，或不為您的年齡層提供服務，[Health Net](#) 可能會為您更換PCD。如果您與 PCD無法溝通、無法達成共識，或您經常錯過或遲到預約，[Health Net](#) 或您的PCD也可能要求您更換牙醫。如需要更換，我們會以書面通知您。

如果您的PCD發生更改，而不是您本人所做的更改，您將收到郵寄信件，其中會註明新PCD的姓名。如果您對PCD有任何疑問，請致電會員服務部門。您還將收到郵寄的新牙科保險會員ID卡，卡片上會顯示新PCD的姓名。如對新ID卡有疑問，請造訪：www.hndental.com 或撥打電話 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。

牙科學院診療服務

[Health Net](#) 與牙科學院和大學簽約，為Medi-Cal受益人群提供牙科服務。當您接受牙科學院或大學提供的牙科照護時，相關服務可能由牙科或口腔衛生專業的學生，以及學院的臨床醫生或指導教師提供。

預約與就診

當您需要牙科照護時，請您：

- 致電您的主治牙醫（PCD）電話
- 準備好您的 [Health Net](#) ID號碼以便通話使用
- 若診所非營業時間，請留言提供姓名及聯絡電話
- 就診時攜帶您的BIC卡和牙科保險ID卡
- 如需就診交通協助，請向 [Health Net](#) 提出申請



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。
[Health Net](#) 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 如需語言協助或翻譯服務，請提前向 [Health Net](#) 申請以確保就診時可用
- 攜帶身分證或駕照
- 準時赴約
- 若無法赴約或需遲到，請立即來電告知
- 提前準備好您可能需要詢問的問題

付款方式

您無需為保險涵蓋的服務支付任何自付額或共付額。您不應收到牙醫的帳單。您可能會收到保險福利說明(EOB)或牙醫的結算單，這些都不是帳單。

如果您確實收到了帳單，請撥打 [1- 833-493-0428](#)（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](#)）。請告知我們收費金額、服務日期和帳單原因。

如果您收到帳單或被要求支付共付額，您也可以提交理賠申請表。您需要書面說明為何必須支付該項目或服務的費用。我們將審核您的理賠申請並決定是否可以退款。如有疑問或需要申請表，請致電 [1- 833-493-0428](#)（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](#)）。

轉診流程

[Health Net](#) 不要求轉診即可看專科醫師。但是，如果需要，您的PCD可以為您提供轉診至專科醫生的服務。牙科專科醫生是指專注於某一牙科領域的牙醫。您的PCD將協助您選擇專科醫生，其診所工作人員可以幫助您安排專科醫生的就診時間。

您的PCD可能會給您一份表格帶給牙科專科醫生。專科醫生會填寫該表格並將其寄回給您的PCD。

如需我們的轉診政策副本，請致電 [1- 833-493-0428](#)（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](#)）。

以下情況您無需轉診：

- PCD處就診



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](#)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](#)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 緊急或急診照護

預先批准（事前授權）

對於某些類型的照護，您的PCD或專家需要事先獲得我們的批准。這稱為"事前授權（prior authorization）"或"預先批准（pre-approval）"，表示 **Health Net** 確認該照護具有醫療必要性。當牙科照護是為了預防和消除口腔疾病、感染和疼痛，恢復牙齒形態和功能，或矯正面部畸形或功能障礙時，即被視為具有醫療必要性。所有牙科服務必須符合Medi-Cal計劃關於醫療必要性的規定。

即使您是從 **Health Net** 網路內的牙科服務提供者處接受下列服務，這些服務也必須經過預先批准：

- 根管治療
- 牙冠
- 全口或局部義齒
- 深層清潔（齦下刮治和根麵平整）
- 全身麻醉和靜脈鎮靜

您的牙醫推薦的其他服務也可能需要預先批准。

對於某些服務，例如由專科牙醫提供的治療，如果您從網路外接受治療，也需要預先批准。我們會在常規服務5個工作天內，或緊急照護72小時內作出決定。

我們透過審核確認照護是否具有醫療必要性且在保險範圍內。審核人員**不會**因拒絕承保或服務而獲得報酬。若未獲批准，我們將說明原因。

如需更多資訊或額外審核時間，**Health Net** 會與您聯絡。

第二診療意見

您可能希望對您的PCD建議的治療方案、診斷結果或治療計劃獲取第二診療意見。例如，當您不確定是否需要某項處方治療或手術時。



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。

Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

如需第二診療意見，請聯絡您的PCD。您的PCD可以將您轉介至網路內的其他提供者取得第二診療意見。您也可以致電 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）尋求協助。如果您或您的網路內牙醫提出申請，且您第二診療意見來自網路內牙醫，Health Net 將承擔相關費用。若選擇的第二診療意見牙醫已獲批准，則無需獲得我方額外許可。如果您是緊急請求，我們將在72小時內作出決定。

請致電會員服務 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）。

若您的第二診療意見申請被拒絕，您可以提出申訴。有關申訴流程的詳細信息，請參閱本手冊第55頁。

及時就醫保障

Health Net 必須依照以下時間要求提供預約服務：

- 常規預約（包括預防性照護）– 4週內
- 專科醫生預約– 30個工作天內（21歲以上）； 30個日曆日內（21歲以下）
- 緊急照護預約– 72小時內
- 急診照護–每週7天、每天24小時均須可用

牙科健康教育服務

牙科健康教育服務是預防性服務和基礎牙科醫療服務的重要組成部分。Health Net 不僅關注牙齒健康，更關注會員的整體健康與福祉。我們免費提供便利的牙科資源和教育材料取得管道。您可透過造訪我們的網站 www.hndental.com 了解我們提供的社區服務及健康福祉服務詳情。

Health Net's 的健康教育部為Medi-Cal會員免費提供各種項目、服務和資源，幫助會員保持健康並管理健康狀況。會員和醫療提供者可以造訪以下網站，以獲取可用項目、服務和資源的更多資訊：www.hndental.com 或撥打免費的健康教育資訊專線：（800）804-6074（聽障專線TTY：1-800-466-7566）。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

4. 福利與服務

保險涵蓋範圍

本節將詳細說明您作為 **Health Net** 會員可享有的所有保險涵蓋服務。只要有醫療必要性，這些覆蓋服務都是免費的。當治療是為了預防和消除口腔疾病、感染和疼痛，恢復牙齒形態和功能，以及矯正面部畸形或功能障礙時，即被視為具有醫療必要性。

我們提供以下類型的牙科服務：

服務類型	範例
▪ 診斷	牙科檢查、X光片
▪ 預防	潔牙、氟化物治療、窩溝封閉（兒童適用）
▪ 修復	補牙、牙冠修復
▪ 牙髓治療	牙髓切除術、根管治療
▪ 牙周治療	牙齦手術、深度清潔
▪ 可摘義齒修復	即刻義齒、全口義齒、局部義齒、義齒修復加襯
▪ 口腔與顎面外科	拔牙
▪ 正畸服務	牙齒矯正（兒童適用）
▪ 輔助服務	鎮靜治療、全身麻醉

請閱讀福利摘要及以下各章節，以了解您可享有的具體服務詳情。



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

福利摘要

以下為成人與兒童牙科福利概覽：

✓ 福利 ✗ 非福利

專案	全額福利	限量福利	孕期相關福利	居住在照護機構(SNF/ICF)
口腔評估 (僅限3歲以下)	✓	✗	✗	✓
初次檢查 (3歲以上)	✓	✗	✓	✓
定期檢查 (3歲以上)	✓	✗	✓	✓
常規潔牙	✓	✗	✓	✓
氟化物治療	✓	✗	✓	✓
修復服務-補牙	✓	✗	✓	✓
牙冠*	✓	✗	✓	✓
齦下刮治與根麵平整 (深層清潔) **	✓	✗	✓	✓
牙周維護 (牙齦)	✓	✗	✓	✓
前牙根管治療 (前方)	✓	✗	✓	✓
後牙根管治療 (後方)	✓	✗	✓	✓
局部義齒	✓	✗	✓	✓
全口義齒	✓	✗	✓	✓
拔牙/口腔及顎面外科手術	✓	✓	✓	✓
急診服務	✓	✓	✓	✓

例外：

* 1. 13歲以下不適用該福利。但基於醫療必要性，磨牙或前磨牙（後牙）的牙冠修復可能被涵蓋。

** 13歲以下不適用該福利。特殊情況下可獲批准



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

產後照護延長計劃

產後照護延長計劃為Medi-Cal會員提供懷孕及產後的延長保障。該計劃將 **Health Net** 的保障期限延長至懷孕結束後12個月，不受收入、公民身分或移民身分限制，且無需會員額外申請。

醫療必要服務範圍包含以下合理且必要的保險覆蓋服務：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或嚴重殘疾
- 緩解劇烈疼痛；
- 達到適齡生長發育；以及
- 獲取、維持及恢復身體功能

對於21歲以下的會員，醫療必要服務包括上述所有覆蓋服務，以及根據聯邦《早期定期篩檢、診斷和治療》(EPSDT)福利要求的、用於矯正或改善身體和精神缺陷及疾病的其他必要服務、治療或措施。這包括為治療或緩解身體/精神疾病或症狀所需的照護，或維持會員病情穩定以防止惡化的照護。

EPSDT為21歲以下的低收入嬰幼兒、兒童和青少年提供全面的預防、診斷和治療服務。該計劃的福利標準高於成人醫保，旨在確保兒童獲得早期篩檢與乾預，從而預防健康問題或實現早期治療。其核心目標是保障每位兒童在需要時能獲得所需的醫療服務 - 即在正確的時間、正確的地點得到正確的治療。

服務頻率

牙科服務在具備醫療必要性的情況下可得涵蓋。不過，對於某些服務，在特定時間內接受服務的次數是有限制的。以下是常見服務的頻率限制：

- 檢查-每6個月1次（21歲以下）；每12個月1次（21歲以上）
- 咬翼片X光 -每6個月1次
- 全口X光 -每36個月1次
- 全景X光 -每36個月1次



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 洗牙—每6個月1次（21歲以下）；每12個月1次（21歲以上）
- 局部塗氟—每6個月1次（21歲以下）；每12個月1次（21歲以上）
- 窩溝封閉—每36個月1次（僅限21歲以下）
- 補牙—乳牙：每12個月1次（每顆）；恆牙：每36個月1次（每顆）
- 牙冠—每5年1次（13歲以上）
- 深層清潔（刮治/根麵平整）—每個象限每24個月1次（13歲以上）
- 全口義齒和局部義齒—每5年1次
- 義齒修補及重襯—每年2次

遠距牙科服務

遠距牙科是一種無需與牙醫身處同一實體位置即可獲得醫療服務的方式。該服務可能包括與您的牙醫進行即時視訊會診，也可能涉及非即時地分享資訊供牙醫評估。您和您的牙醫必須共同確認某項特定服務適合以遠端方式提供。具體可提供的遠距牙科服務類型，請直接諮詢您的牙醫。

非緊急醫療交通服務

當您因身體或醫療原因無法透過自駕車、公車、火車或計程車前往牙科就診時，且該治療屬於保險覆蓋範圍，您有資格使用非緊急醫療交通服務（Non-Emergency Medical Transportation，NEMT）

NEMT服務包括：救護車、擔架車、輪椅車或航空運輸。但普通轎車、公車或計程車不屬於NEMT服務範圍。Health Net 將根據您的牙科治療需求，為您安排最經濟的NEMT服務方案。例如：若您可透過輪椅車接送，Health Net 將不承擔救護車費用。僅當您的身體狀況確實無法接受任何地面運輸時，方可申請航空運輸服務。

符合下列情況方可使用NEMT服務：

- 經醫師開立書面證明，確認您有身體或醫療上的運輸需求；或
- 您因身體或醫療原因無法搭乘公車、計程車、私家車或普通廂型車前往就診；
- 已提前取得 Health Net 批准，並持有醫生開立的書面證明。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

如需申請NEMT，請在預約前至少提前 10 個工作天（週一至週五）致電 [Health Net](tel:1-833-493-0428) : 1- 833-493-0428。如有緊急預約，請盡快致電申請。來電時請準備好您的會員ID卡。

NEMT服務的限制

在醫療服務提供者為您開立處方的情況下，對於 [Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保的牙科就診往返交通，使用NEMT服務沒有次數限制。

不適用的情況

如果您的身體或醫療狀況允許您透過汽車、公車、工具前往牙科就診，則不符合NEMT服務條件。同時，若相關牙科服務不屬於[Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保範圍，也將無法提供交通服務。承保服務清單詳見本會員手冊。

會員費用

經 [Health Net](tel:1-833-493-0428) 授權的交通服務，會員無須支付任何費用。

非醫療交通服務

當您符合以下條件時，可以使用非醫療交通（NMT）服務：

- 往返於您的醫療服務提供者開立的、[Health Net](tel:1-833-493-0428) 承保的牙科服務預約

[Health Net](tel:1-833-493-0428) 讓您可以使用汽車、計程車、公車或其他大眾/私人交通工具前往牙科預約，包括在由會員自行安排的私人車輛中出行的里程補償、公車票、計程車券或火車票。[Health Net](tel:1-833-493-0428)將根據您就診時可用的最低成本NMT類型來滿足您的牙科需求。

如需申請NMT服務，請在預約前至少 10 個工作天（週一至週五）致電 [Health Net](tel:1-833-493-0428) : 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）。如有緊急預約，請盡快來電。來電時請準備好您的會員ID卡。。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

NMT 服務的限制

當您的醫療服務提供者為您開立處方時，對於 Health Net 承保的牙科就診往返交通，使用 NMT 服務沒有次數限制。

不適用的情況

以下情況不適用 NMT：

- 如果您需要救護車、擔架車、輪椅車或其他形式的非緊急醫療交通（NEMT）才能前往就診。
- 預約的服務不在 Health Net 承保範圍內。有關承保服務的清單，請參閱本會員手冊。

會員費用

經 Health Net 核准的交通服務，會員無須支付任何費用。

社區健康工作者（CHW）服務

當持照醫療服務提供者推薦時，Health Net 為會員提供社區健康工作者（CHW）服務，以預防疾病、殘疾和其他口腔健康問題或其惡化。CHW 服務沒有服務地點限制。

服務內容包括：

- 口腔健康教育：促進會員口腔健康或解決獲得牙科醫療服務的障礙，包括提供符合已建立或公認口腔醫療標準的資訊。
- 口腔健康引導：提供資訊、培訓和支持，幫助取得醫療服務和社區資源。
- 篩檢與評估服務：幫助會員獲得改善口腔健康的服務。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話 TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

保險不包含項目

Medi-Cal **不為 21 歲*以上人士涵蓋以下牙科服務：**

- 含高貴金屬（如黃金）的瓷牙冠
- 被歸類為「全局性」或「包容性」且包含非保障項目的治療（如柔性基托局部義齒）
- 正畸治療（牙套）
- 因牙齒無法修復或涉及牙周問題導致預後存疑時，修復性治療及冠部修復不納入保障
- 僅為替代因磨損、磨耗、酸蝕或美觀目的而缺乏的牙體結構提供的修復性治療及冠修復
- X 光片未顯示骨質流失證據時的深度潔治/刮治
- 金屬基底局部義齒（除非對顎牙弓已有或已核准計劃製作全口義齒）
- 固定局部義齒（橋體）（除非有特殊醫療狀況）
- 植體及相關服務（除非有特殊醫療狀況）

醫療狀況例外情況可能適用。

薩克拉門托郡 以外提供的牙科服務不予涵蓋，除非為急診。

Health Net 不承保因道德或宗教原因而無法涵蓋的諮詢或轉診服務。欲取得這些服務，請聯絡 Medi-Cal Dental：1-800-322-6384 (聽障專線 TTY 1-800-735-2922)。

Health Net 或 Medi-Cal 不涵蓋服務

以下是 **Health Net** 與 Medi-Cal 都不涵蓋的一些服務，包括：

- 由加州兒童服務計劃 (CCS) 負責的牙科治療項目
- 非牙科相關的醫療服務
- Medi-Cal 牙科福利計劃明確不包含的任何牙科服務
- 未經事先核准的顫顎關節障礙症候群 (TMJ) 治療計劃（含相關牙科診療、外科手術、矯正器具或修復體）
- 經專業醫療評估判定為純美容性質的牙科項目



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話 TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話 711。或瀏覽：www.hndental.com

- 經專業醫療評估認定為非治療必要的牙科服務
- 針對牙齒磨損、機械磨損、酸蝕或美觀需求實施的修復性治療
- 第三大臼齒（智齒）拔除術（除非該牙齒已移位至第一或第二臼齒位置）
- 在未經 [Health Net](#) 書面許可的情況下，由非指定主治牙醫(PCD)或專科醫師提供的牙科服務
- 在住院/門診醫院環境下實施的常規牙科診療（特殊醫療需求情況除外）

如需了解更多，請閱讀以下各節內容，或致電 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）與 [Health Net](#) 聯繫。

加州兒童服務計劃（CCS）

CCS是加州政府設立的專項醫療計劃，為21歲以下患有特定疾病、慢性健康問題且符合CCS計劃標準的兒童提供治療服務。若 [Health Net](#) 或您的主治醫師(PCP)認為您的孩子符合CCS計劃條件，將會轉介至CCS計劃。

CCS計劃工作人員將評估您孩子是否符合服務資格。若獲批准，CCS指定醫療機構將負責治療相關病症。[Health Net](#) 將繼續承保與CCS病症無關的基礎醫療服務，包括身體檢查、疫苗接種和兒童健康檢查。

[Health Net](#) 不承保由CCS計劃提供的治療服務。所有CCS服務必須使用CCS核准的醫療機構、服務項目及醫療設備

CCS並不涵蓋所有健康問題，但涵蓋大多數可能導致身體功能障礙，或需要透過藥物、手術或復健（rehab）的問題。以下是CCS涵蓋的一些常見健康問題：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞貧血
- 甲狀腺疾病



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
[Health Net](#) 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟疾病
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂/顎裂
- 脊柱裂
- 聽力損傷
- 白內障
- 腦性麻痺
- 難治性癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- 愛滋病 (AIDS)
- 嚴重的頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒傷
- 嚴重牙齒畸形

這些CCS服務由加州政府出資。如果您的孩子不符合CCS課程的資格，他或她仍將繼續從 [Health Net](#) 獲得醫療上必要的服務。

如需了解更多有關CCS的信息，請撥打電話 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

其他Medi-Cal項目及服務

Medi-Cal提供的其他計劃和服務，包括：

- **健康教育：** [Health Net](#) 為 Medi-Cal 會員免費提供健康課程、服務和資源，幫助您保持健康並管理健康狀況。會員和醫療服務提供者可透過以下方式取得更多資訊：
www.hndental.com 或致電會員服務部門：[1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線
TTY: [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- **Medi-Cal 豁免計劃:** 該計劃為特定人群提供額外服務，在特定地區提供有限服務，並為不符合常規 Medi-Cal 資格的個人提供醫療保障。
- **Medicare Part D 處方藥計劃:** 一項為 Medicare Part D 參保人提供處方藥福利的聯邦法案。
- **視力保健計劃:** 大多數符合 Medi-Cal 資格的會員均可享有的視力健康福利。
- **交通服務:** 雖然 Medi-Cal 已透過管理式醫療照護機構（MCOs）涵蓋非緊急醫療交通服務（NEMT），但 **Health Net** 也透過當地優質服務商為會員提供交通服務。
- **額外福利**
會員獎勵計劃: 經加州衛生保健服務部(DHCS)批准，**Health Net** 提供牙科健康促進項目，幫助您維持健康生活。我們稱之為健康行為計劃。參與這些計劃可獲得獎勵。您可以透過定期看牙醫和保持良好的口腔衛生習慣來參與。當您看牙醫時，您和您的家人可以獲得禮品卡！亞馬遜禮品卡可用於兌換口腔健康用品（如牙刷、牙膏、牙線和漱口水）、嬰兒照護用品（如尿布、奶瓶和配方奶粉）、學習用品和服裝等。
 - \$20 Amazon 禮品卡（所有會員）
在投保後 90 天內完成首次口腔健康風險評估表並接受預防性牙科檢查
 - \$20 Amazon 禮品卡（1 歲以下兒童會員）
在一歲前完成首次牙科檢查（Dental Home Visit）。
 - \$20 Amazon 禮品卡（6-9 歲和 10-14 歲兒童會員）
在第一或第二恆臼齒上完成窩溝封閉（dental sealant）治療。
 - \$20 Amazon 禮品卡（兒童會員）
在 12 個月內完成兩次預防性牙科檢查
 - \$20 Amazon 禮品卡（兒童會員）
拔牙後完成關於阿片類藥物安全性和急性疼痛替代管理方案（如 NSAIDs 和對乙醯氨基酚）的線上評估



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

您需要在線上填寫表格聲明已符合上述條件，才有資格獲得禮品卡。

Health Net 專員將審查資訊以確認您是否符合領取禮品卡的資格。

- **加值福利:** Health Net 提供 Medi-Cal 目前未涵蓋的額外牙科診療代碼服務 (benefit codes) 。

如需了解其他Medi-Cal項目和服務的詳細信息，請繼續閱讀後續章節。

福利協調服務

Health Net為您提供免費牙科醫療福利協調服務。若您對本人或子女的牙科診療有任何疑問或顧慮，請致電 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

5. 兒童及青少年預防性牙科服務

21歲以下兒童及青少年會員在投保後即可立即享有牙科服務，確保他們獲得應有的預防性牙科照護。本章將詳細說明這些服務內容。

牙科檢查

每天用軟布輕輕擦拭寶寶的牙齦以保持清潔。約4-6個月大時，隨著乳牙開始萌出，寶寶將進入“出牙期”。您應在寶寶第一顆牙萌出時或一歲前（以先到者為準）安排首次牙科檢查。以下Medi-Cal牙科服務為0-3歲嬰幼兒提供免費或低價服務：

0至3歲嬰幼兒：

- 寶寶的首次牙科就診
- 寶寶的首次牙科檢查
- 牙科檢查（每6個月一次；出生至3歲期間每3個月一次）
- X光檢查
- 潔牙（每6個月一次）
- 氟化物塗層（每6個月一次）
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜治療（如醫療需求）



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

4至12歲兒童：

- 牙科檢查（每6個月一次）
- X光檢查
- 潔牙（每6個月一次）
- 氟化物塗層（每6個月一次）
- 磨牙窩溝封閉
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜治療（如醫療需求）

13至20歲青少年：

- 牙科檢查（每6個月一次）
- X光檢查
- 氟化物塗層（每6個月一次）
- 潔牙（每6個月一次）
- 矯正治療（牙套），僅限符合條件者
- 補牙
- 牙冠修復
- 根管治療
- 局部義齒和全口義齒
- 潔治及根麵平整
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜治療（如醫療需求）

如果您有任何疑問，或想了解更多Medi-Cal牙科服務的信息，請撥打 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)

（聽障專線TTY：[1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。您也可以訪問 [Health Net](https://www.healthnet.org) 網站了解詳情：

www.hndental.com



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

兒童與青少年預防性牙科服務協助

Health Net 將為21歲以下會員提供所需服務協助。 Health Net 可提供以下協助：

- 告知您享受的服務項目
- 協助尋找網路內或必要時網路外的醫療服務提供者
- 協助預約就診

即使該治療不在 Health Net 的支付範圍內，也會提供醫療協調服務，確保您獲得適當治療



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

6. 權利與責任

身為 Health Net 會員，您享有特定權利並需履行相關責任。本章將詳細說明這些權利與責任，同時提供您作為 Health Net 會員依法享有的各項法律告知事項。

會員權利

身為 Health Net 的會員，您擁有以下權利：

- 有權受到尊重對待，同時隱私權受到尊重，並保障您醫療和牙科資訊的保密性。
- 有權獲得有關保險及其服務的信息，包括涵蓋的服務、醫療服務提供者以及會員的權利與責任。
- 有權以您首選的語言獲得完全翻譯的書面會員訊息，包括所有申訴和上訴通知。
- 有權在合約服務網路內自主選擇一位主治牙醫。
- 有權參與自身牙科照護的決策，包括拒絕治療的權利。
- 有權以口頭或書面方式對本機構或所接受的照護提出申訴。
- 有權獲得所使用語言的口譯服務。
- 有權依據聯邦法律，在承包商網路之外，獲得聯邦合格健康中心、印第安人健康服務機構和急診服務的服務。
- 有權申請州聽證，並獲得有關何種情況下可申請加速聽證的資訊。
- 有權存取自己的牙科記錄，並在法律允許的情況下取得副本、進行修正或更正。
- 有權在提出請求後退出保險。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 有權依請求及時以替代格式（包括點字、大字體印刷及音訊格式）取得書面會員告知資料，格式時效符合《福利與機構法典》第14182(b)(12)條規定。
- 有權免受任何形式的約束或隔離，此類措施不得用於脅迫、懲戒、便利或報復。
- 有權以適合會員健康狀況及理解能力的方式，獲知現有治療方案及替代選項。
- 依照聯邦法規規定，取得個人牙科記錄副本並要求修改或更正。
- 有權自由行使上述權利，且不會因此受到合約方、服務提供者或州的差別對待

會員責任

Health Net 會員有以下責任：

- 閱讀您的《會員手冊》。
- 預約或接受服務時攜帶並使用您的 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net 會員卡。
- 不允許他人使用您的 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net 會員卡。
- 若會員卡遺失或被盜，請立即通知 Health Net 。
- 得知您的 PCD 及個案經理（如有）的姓名。
- 了解您的牙科福利計劃內容，並清楚取得照護的相關規定。
- 在投保後的 90 天內完成與 PCD 的首次牙科健康檢查。
- 在投保 90 天內填寫《口腔健康風險評估表》並寄回 Health Net，或在線上填寫/致電會員服務部完成提交（此表格詳見本手冊第 54 頁）。
- 所有治療需由指定的 PCD 或專科醫生完成。
- 尊重為您提供服務的 Health Net 員工、PCD 及其他醫療人員。
- 遵守牙科診所關於診療及行為的所有規定。
- 向 PCD 牙醫、專科醫生及 Health Net 如實提供您的身體及口腔健康狀況資訊。
- 如身體狀況或口腔健康突發變化，需及時告知 PCD 或專科醫師。
- 向 PCD 或專科醫生確認您已瞭解治療方案及需配合的事項。
- 遵守您已瞭解並同意的 PCD 或專科醫生所製定的治療方案。
- 向 Health Net 回饋您對 PCD 或專科醫師的需求及期望。
- 按時預約並赴約接受 PCD 或專科醫師的診療。
- 若無法準時赴約或可能遲到，需至少提前 24 小時通知 PCD 或專科醫生。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

- 如拒絕治療或不遵循 PCD / 專科醫師的治療方案、指導及建議，需自行承擔後果。
- 清楚了解您的牙科福利範圍（包括涵蓋與非涵蓋項目）。
- 若同意接受非福利涵蓋的服務，需向牙醫支付相關費用。
- 僅在真實緊急情況下使用急診服務。
- 如實告知您擁有的其他保險資訊。
- 如地址、家庭狀況或其他醫療保險發生變化，請及時通知我們。
- 如懷疑有醫療服務提供者詐欺/濫用行為，請告知我們。
- 向 [Health Net](#) 或 Medi-Cal 舉報詐欺、浪費或濫用行為。
- 向專業工作人員提供準確信息，遵循指導並與服務提供者配合。

會員參與方式

[Health Net](#) 期待您的回饋。我們每季都會舉行會議，討論服務中的亮點和改進方向。誠摯邀請各位會員積極參與，分享您的寶貴意見！

Health Net's 社區諮詢委員會

我們設有一個名為社區諮詢委員會（[Community Advisory Committee](#)，CAC）的組織。該委員會由 [Medi-Cal 會員](#)、[社區利害關係人](#) 以及 [本計劃支援人員](#) 組成。該組織討論如何改進 [Health Net](#) 的政策，並承擔以下職責：

- 提出提升會員服務的改善建議
- 審查品質指標，確保會員滿意度
- 針對 [Health Net](#) 計劃提出優化方案目的改善建議，包括口腔健康公平的改進

如果您希望加入此委員會，請致電 [1-833-493-0428](#)（聽障專線 TTY：[1-800-466-7566](#)）。

會員滿意度調查

我們始終重視會員的意見。[Health Net](#) 每年都會進行會員滿意度調查，透過電話訪談或線上/電子郵件的形式進行。若您收到調查邀請，誠摯邀請您積極參與並如實回饋寶貴意見。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](#)（聽障/文字電話 TTY/TDD [1-800-466-7566](#)）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

反歧視聲明

歧視是違法行為。 **Health Net** 遵循州和聯邦民權法律，不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、民族血統、民族群體認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、健康狀況、遺傳訊息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥他人或以不同方式對待他人。

Health Net 提供以下服務：

- 為有殘障的人士提供免費輔助工具和服務以幫助其更好地溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的書面資料（點字、大字版、音訊、無障礙電子格式和其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯服務
 - 其他語言的書面訊息

如果您需要這些服務，請在周一至週五上午8:00至下午5:00期間聯繫 **Health Net**，電話：**1-833-493-0428**。如果您聽力或語言表達有困難，請撥打TTY **1-800-466-7566**或撥打711使用加州轉接服務（California Relay Service）。



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com



Medi-Cal 口腔健康資訊表

您收到此表格是因為您已加入新的牙科管理式醫療計劃—Health Net Dental (Health Net)。我們將透過此表格確保您獲得所需的照護。

請用藍色或黑色筆勾選適用於您的選項。請為每位加入Health Net的家庭成員填寫一份表格。如有任何疑問，請致電Health Net 免費熱線：1-833-493-0428。客服工作時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。TDD/TTY用戶請撥打711。

填寫此表格為自願行為。
您的保密回答不會影響您獲得照護的權利。

會員姓名:		出生日期:		
Medi-Cal ID號碼:		請勾選一項:		
		是	否	不適用
1.	您上一次看牙醫是否已經超過12個月?			
2.	您在食用冷、熱或甜食時是否感到疼痛?			
3.	您是否有牙齒萌發疼痛?			
4.	您是否有牙齒感染?			
5.	您是否有牙齒斷裂?			
6.	您是否感到口腔乾燥?			
7.	您在刷牙或使用牙線時牙齦是否出血?			
8.	您是否接受過牙齦 (牙周) 治療? 如“是”，上次治療日期: _____			
9.	您是否配戴全口或局部義齒?			
10.	您目前是否正在接受放射治療或化學治療?			
11.	您是否懷孕?			
12.	您是否因慢性疾病定期就診? 如“是”，請勾選所有適用項: ☐ 癌症 ☐ 糖尿病 ☐ 腎臟疾病 ☐ 其他: _____			
13.	您是否有或認為自己有精神或身體殘疾?			

請將填寫完畢的表格裝入隨附的預付信封郵寄至:

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

若您認為需在Health Net聯絡您前就診，請聯絡您的牙醫診所或前往醫院尋求治療。。

本人知悉此資訊將揭露至新牙科計劃。

簽名:	日期:
-----	-----



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。

Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽: www.hndental.com

如何提出申訴

如果您認為 **Health Net** 未能提供這些服務，或在性別、種族、膚色、宗教、祖籍、國籍、族裔身份、年齡、精神殘疾、身體殘疾、健康狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向等方面存在非法歧視，您可以向 **Health Net** 提出申訴。您可以透過電話、書面、當面或電子方式提出申訴：

- **電話**：週一至週五上午8:00至下午5:00期間，撥打1-833-493-0428 聯繫 **Health Net**。若您聽力或語言有障礙，請撥TTY專線1-800-466-7566。
- **郵寄**：填寫申訴表或撰寫申訴信，郵寄至：
Health Net
PO Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
您可在 **Health Net** 網站下載表格：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html
- **當面**：前往您的醫師診所或 **Health Net** 辦事處提出申訴要求。
- **電子**：訪問 **Health Net** 網站：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

加州衛生保健服務部民權辦公室

您也可以透過電話、書面或電子方式，向加州衛生保健服務部（California Department of Health Care Services）民權辦公室（Office of Civil Rights）提交民權投訴：

- **電話**：撥打**916-440-7370**。如您聽力或語言有障礙，請撥打**711（電信轉接服務）**。
- **郵寄**：填寫投訴表或撰寫申訴信寄送至：

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



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428**（聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話**711**。或瀏覽：www.hndental.com

投訴表可在以下網址取得：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 電子郵件：發送郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

美國衛生及公共服務部民權辦公室

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生及公眾服務部（US Department of Health and Human Services）民權辦公室（Office for Civil Rights）提出民權投訴：

- 電話：撥打 **1-800-368-1019**。如您聽力或語言有障礙，請撥打TTY/TDD **1-800-537-7697**。
- 郵寄：填寫投訴表或撰寫申訴信寄送至：
US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

投訴表可在以下網址取得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- 線上：造訪民權辦公室申訴入口網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

Health Net 讓您或您的代表在資訊易於提供的情況下，以您要求的格式或在替代地點要求保密通訊服務：

- **Health Net** 請您或您的代表以書面提出保密通信的請求。
- 保密通訊請求在您提交撤銷請求或新的請求之前持續有效。
- 保密通訊請求適用於所有揭露您所接受的醫療服務的醫療資訊或提供者姓名和地址的通信。
- **Health Net** 將在收到電子請求後的7個日曆日內，或在收到普通郵件請求後的14個日曆日內實施該請求。如果您要求，**Health Net** 將確認已收到請求，並告知您實施狀態。



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428** (聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

隱私權保護聲明

關於 Health Net 保護牙科記錄機密性的政策和程序的說明文件可供查閱，並可根據要求提供給您。以下包含 Health Net 保護您醫療資訊的政策和程序說明（稱為隱私權通知，Notice of Privacy Practices）：

HEALTH NET 保護醫療記錄機密性的政策和程序說明文件可供查閱，並可根據要求提供給您。

根據法律要求，本通知涉及您的權利、我們的法律責任以及與個人健康資訊(PHI)隱私相關的保護措施。本通知也說明了我們可能收集、使用和揭露您PHI的方式。我們必須遵守目前生效的通知規定。我們保留隨時修改本通知的權利，並使修改後的通知對我們持有的所有PHI生效。您可以在我們的網站上查看最新的隱私權通知：www.hndental.com

如需本通知的書面副本，請在週一至週五上午8:00至下午5:00撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）與我們聯絡。

有關您的權利、選擇權、使用與揭露資訊、以及DHCS的責任，請上網查閱DHCS的隱私權通知：<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

法律告知

本《會員手冊》適用多項法律法規。即使本手冊未包含或解釋相關法律條文，這些法律仍可能影響您的權利與義務。適用於本手冊的主要法律為Medi-Cal醫療補助計劃的加州及聯邦法律，同時其他聯邦與州法律也可能適用。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

關於Medi-Cal作為最後支付方及其他保險和侵權追償的告知

Medi-Cal計劃遵循有關第三方對其成員醫療服務法律責任的州法和聯想法規。 [Health Net](#) 將採取一切合理措施，確保Medi-Cal計劃最為最後支付方。

Medi-Cal會員可能擁有其他健康保險(OHC)，也稱為私人保險。作為Medi-Cal投保資格條件，當其他健康保險是免費時，您必須申請或保留任何可獲得的OHC。

聯邦和州法律要求Medi-Cal會員報告OHC及其任何變更。如果您未及時報告OHC，可能需要向DHCS償還錯誤支付的福利金。您可以透過以下網址線上提交OHC資訊：
<http://dhcs.ca.gov/OHC>。

如果您無法上網，您可以透過撥打 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障專線TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)或711) 向 [Health Net](#) 報告OHC。您也可以撥打加州衛生保健服務部 (DHCS) 的OHC處理中心的電話1-800-541-5555 (聽障專線TTY 1-800-430-7077或711) 或1-916-636-1980。

DHCS有權並要求獲得償還本不應由Medi-Cal作為第一支付方支付的Medi-Cal服務費用。例如，如果您在車禍或工作中受傷，汽車或工傷保險可能需要先支付您的醫療費用，或在Medi-Cal支付後退還Medi-Cal。

如果您受傷，且另一方對您的傷害負有責任，您或其法定代表必須在採取法律行動或索賠後30天內通知DHCS。請透過以下網址線上提交通知：

- 傷害項目 (Personal Injury Program) : <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 工傷賠償追償項目 (Workers ' Compensation Recovery Program) : <https://dhcs.ca.gov/WC>

如需了解更多信息，請訪問DHCS第三方責任與追償部門網站 (Third Party Liability and Recovery Division) 網站： <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或撥打1-916-445-9891。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

行動通知

每當 Health Net 當您拒絕、延遲、終止或更改您申請的牙科照護服務時，Health Net 都會寄給您一封行動通知（Notice of Action，NOA）信件。如果您不同意 Health Net 的決定，您可以隨時向 Health Net 提出申訴。請查看本手冊第七章的「申訴」部分以了解有關申訴的重要資訊。當 Health Net 向您發送NOA時，信中將說明如果您不同意我們的決定您擁有的所有權利。

通知內容

當 Health Net 基於醫療必要性全部或部分拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少您的服務時，您的NOA必須包含以下內容：

- Health Net 擬採取的行動聲明
- 清晰簡潔地解釋 Health Net 做出決定的原因
- Health Net的決策依據，包括所適用的規則
- 做出決定的理由。Health Net 必須明確說明您的情況為何不符合相關規則或指南。

翻譯

Health Net 必須使用常見的優選語言完整翻譯並以書面形式提供會員訊息，包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯的通知必須包括 Health Net 拒絕、延遲、更改、終止、暫停或減少醫療服務申請的醫療原因說明。

如果無法提供您首選語言的書面翻譯，Health Net 必須提供您首選語言的口頭協助，以確保您能理解所獲得的資訊。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

7. 問題回饋與解決

有兩種問題報告與解決途徑：

- **投訴（申訴）：**當您與 Health Net、服務提供者之間出現問題，或對從提供者獲得的牙科照護/治療不滿意時使用
- **上訴：**當您不同意 Health Net 所做的不承保服務決定時使用

您有權利透過申訴和上訴向 Health Net 反映問題。這不會影響您的任何法定權利和救濟途徑。我們不會因您提出投訴而進行歧視或報復。您的回饋將幫助我們改善對所有會員的服務。

您可以先聯繫 Health Net 反映問題。請於週一至週五上午8:00至下午5:00之間致電 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566或711）。

如果您的投訴或上訴在30天後仍未解決，或者您對結果不滿意，您可以致電加州管理式醫療保健部（California Department of Managed Health Care，DMHC）請求其審查您的投訴或進行獨立醫療審查（Independent Medical Review，IMR）。如果您的問題屬於緊急情況，例如嚴重威脅您的健康，您可以在不先向 Health Net 提交投訴或上訴的情況下直接聯繫DMHC。您可以免費撥打1-888-466-2219（聽障專線TTY 1-877-688-9891或711）聯絡DMHC。也可上網站：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州衛生保健服務部（California Department of Health Care Services，DHCS）的Medi-Cal管理式醫療監察專員（Managed Care Ombudsman）也可以提供協助。監察專員可以協助您解決保險未能解決的問題、加入、更換或退出保險的問題，以及其他與Medi-Cal管理式醫療保險相關的問題。您可以在週一至週五上午8:00至下午5:00之間撥打 1-888-452-8609 聯繫監察專員。

您也可以就Medi-Cal資格問題向您所在郡的資格辦公室提交投訴。如果您不確定可以向誰提交投訴，請撥打 1- 833-493-0428（聽障專線TTY 1-800-466-7566）。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

投訴

您的投訴（或申訴）可以針對您從網路內服務提供者獲得的照護服務，也可以針對 Health Net 本身。有關上訴和州聽證會的更多信息，請參閱下文。您可以選擇向您的 PCD 或 Health Net 提交投訴。

您可以透過電話或電子郵件向我們提交投訴。提交投訴沒有時間限制。

- **透過電話：**請撥打 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。請提供您的牙科保險 ID 號碼、姓名以及投訴原因。
- **透過郵件：**請撥打 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）索取投訴表格。收到表格後，請填寫完整，確保包含您的姓名、牙科保險 ID 號碼、投訴原因，並詳細說明事件經過以及您希望我們如何協助解決。。

將填寫好的表格郵寄至：

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

- **線上提交：**請訪問 Health Net 網址：www.hndental.com

如果您需要協助提交投訴，我們可以為您提供支持，包括免費語言服務。請致電 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。

在收到您的投訴後的5個日曆日內，我們發送確認函，告知您投訴已受理。在30天內，我們會再寄送一封信函，告知您投訴的解決結果。

如果您的投訴涉及嚴重的健康問題，我們將啟動加急（快速）審查程序。我們會在收到您的投訴後的72小時內做出決定。

如需申請加急審查，請撥打 1- 833-493-0428（聽障專線 TTY 1-800-466-7566）。

我們將在收到投訴後的72小時內決定是否加急處理您的投訴。如果決定不加急處理，我們將通知您，並承諾在30天內解決您的投訴。您可以出於任何原因直接聯繫加州管理式



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428（聽障/文字電話 TTY/TDD 1-800-466-7566）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

醫療保健部 (DMHC)，例如：您認為您的投訴符合加急審核條件，[Health Net](#) 未在72小時內回應您，或您對 [Health Net](#) 的決定不滿意。

上訴

上訴與投訴性質不同。上訴是要求 [Health Net](#) 重新審核並修改我們對某項服務承保範圍的決定。若您收到我們的《行動通知》(NOA)函件，告知我們將拒絕、延遲、變更或終止某項服務，而您不同意該決定時，您或您的PCD可提出上訴。您的PCD需要先從您那裡獲得一份代理授權 (AOR) 表格，才能繼續提交申訴。

您可以透過電話、郵寄或線上提交上訴。您必須在收到NOA上註明的日期起60個日曆日內提交上訴。

您可以透過電話、郵寄或線上提交上訴：

- **透過電話：**撥打 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障專線TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。請提供您的姓名、健康保險ID號碼以及您要上訴的服務項目。
- **透過郵件：**您可以在 [Health Net](#) 網站下載上訴表單：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html或撥打
[1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障專線 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) 索取上訴表格。收到表格後，請填寫完整，確保包含您的姓名、牙科保險ID號碼以及您要上訴的服務項目。
 將表格郵寄至：
[Health Net](#)
 PO Box 10348
 Woodland Hills, CA 91410-0348
- **線上提交：**請訪問 [Health Net](#) 網站：
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

如果我們發送的通知告知您服務將終止，您可以在上訴期間繼續獲得服務。為此，您或您



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

的PCD必須在通知郵寄給您之日起10天內提出上訴，並告知我們您希望繼續接受服務。

若您需要協助提交上訴，我們可以為您提供支持，包括免費語言服務。請撥打 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。

在收到您的上訴後的5個日曆日內，我們將向您寄送受理確認函。在30天內，我們會告知您上訴的決定，並寄送給您上訴結果通知（Notice of Appeal Resolution，NAR）。如果我們在30天內未告知您上訴決定，您可以向加州社會服務部（California Department of Social Services，CDSS）申請州聽證，並向加州管理式醫療保健部（DMHC）申請獨立醫療審查（Independent Medical Review，IMR）。

如果您或您的牙醫希望我們盡快做出決定，因為等待上訴結果可能危及您的生命安全、健康狀況或身體功能時，您可以申請加急（快速）審核。如需申請加急審查，請撥打 [1- 833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障專線TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。我們將在收到您的上訴後72小時內做出決定。

州聽證

州聽證會是與加州社會服務部（DSS）工作人員召開的會議，由法官協助解決您的問題。您需在完成 [Health Net](#) 內部申訴流程**之後**仍對結果不滿，或申訴30天後未獲答覆時，方可申請州聽證會。

您可以透過電話或郵件申請州聽證會。您必須在收到申訴結果通知的120個自然日內提交州聽證會請求。若您的主要照護提供者（PCD）獲得DSS批准，也可代您申請。請致電DSS申請PCD的代理權限。

如果我們寄給您的通知信寫明服務將被終止，您可以在州聽證期間繼續接受服務。但條件是：您或您的PCD必須在通知郵寄日期後10日內請求州聽證。並明確聲明要求延續服務。

如需透過電話申請州聽證，請撥打加州社會服務部（DSS）公共回應處（Public Response Unit）的電話：**1-800-952-5253**（聽障專線TDD **1-800-952-8349**）。

如需透過郵寄申請州聽證，請填寫申訴結果通知附帶的表格，將表格寄送至：



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428)（聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)）。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

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

如果您在申請州聽證會時需要協助，我們可以協助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請撥打 **1-833-493-0428**（聽障專線TTY **1-800-466-7566**）。

在聽證會上，您需要向法官說明您不同意 **Health Net** 決定的原因。我們將向法官解釋我們是如何做出決定的。法官可能需要最多90天的時間來裁決您的案件。**Health Net** 必須遵守法官的裁決。

如果您因為州聽證會所需時間可能會危及您的生命、健康或正常功能，而希望我們加快裁決，您或您的PCD 可以致函DSS。您可以申請加急（快速）州聽證會。DSS 必須在收到您的請求後不超過3 個工作天內做出決定。

如果您已經參加過州聽證會，則不能再申請獨立醫療審查（IMR）。但是，如果您先申請了IMR 但對結果不滿意，您仍然可以申請州聽證會。。

欺詐、浪費和濫用舉報

如果您懷疑醫療服務提供者或Medi-Cal受益者有詐欺、浪費或濫用行為，您有權並有責任透過撥打保密免費電話 1-800-822-6222 或透過以下網址在線提交投訴：
<https://www.dhcs.ca.gov/>。

醫療服務提供者的詐欺、浪費和濫用的行為包括：

- 篡改牙科記錄
- 開立超過醫療必要範圍的藥物
- 提供超出醫療必要範圍的牙科照護服務
- 對未提供的服務計費
- 在專業人員未提供服務的情況下對專業服務進行計費



請撥打會員服務電話 **1-833-493-0428**（聽障/文字電話TTY/TDD **1-800-466-7566**）。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

福利受益者的詐欺、浪費和濫用行為包括：

- 出借、出售或贈送牙科計劃ID卡或Medi-Cal福利識別卡（BIC）
- 向多個醫療服務提供者取得相同或類似的治療或藥物
- 在非急診情況下前往急診室
- 使用他人的社會安全號碼或牙科計劃ID號碼

如需舉報詐欺、浪費或濫用行為，請寫下涉及人員的姓名、地址和ID號碼。如果涉及醫療服務提供者，請盡可能提供其電話號碼或專業領域等詳細資訊。並提供事件發生的日期及具體發生經過。

請將您的檢舉寄至：

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

加州管理式醫療保健部（California Department of Managed Health Care）負責監管醫療保健服務計劃。如果您對您的健康計劃有投訴，應先致電您的健康計劃，電話（插入健康計劃電話號碼），並使用您健康計劃的申訴流程，然後再聯絡本局。使用此投訴程序不會影響您可能擁有的任何潛在法律權利或補救措施。如果您需要以下情況的協助，您可以聯絡加州管理式醫療保健部獲得協助：涉及緊急情況的投訴、健康計劃未能妥善解決的投訴、超過30天仍未解決的投訴。您也可能有資格申請獨立醫療審查（IMR）。如果您符合資格，IMR程序將對醫療服務計劃所作出的以下醫療決定進行公正審查：所提議的服務或治療是否為醫療上必要、對實驗性或研究性治療的保險涵蓋範圍的決定，以及急診或緊急醫療服務的付款糾紛。加州管理式醫療保健部還設有免費的客服電話：1-888-466-2219，以及聽障專線：1-877-688-9891。該部門的官方網站 www.dmhca.gov 提供申訴表、IMR申請表及相關填寫說明。



請撥打會員服務電話 1-833-493-0428 (聽障/文字電話TTY/TDD 1-800-466-7566)。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

8. 重要電話號碼與術語

重要電話號碼

- **Health Net** 會員服務: [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障專線 TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))
- Medi-Cal牙科受益人服務: 1-800-322-6384 (聽障專線 TTY 1-800-735-2922)
- 加州管理式醫療保健部 (DMHC) 幫助中心: 1-888-466-2219
- Medi-Cal管理式醫療 – 醫療保健先擇 (Health Care Options , HCO) : 1-800-430-4263
- 健康消費者聯盟 (Health Consumer Alliance , HCA) : 1-888-804-3536
- Medi-Cal資格諮詢: 1-800-541-5555
- Medi-Cal公平聽證會 (Fair Hearing) : 1-800-952-5253 (聽障專線 TTY 1-800-952-8349)
- Medi-Cal管理式醫療服務: 1-800-430-4263 (聽障專線 TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal監察專員 (Ombudsman) : 1-888-452-8609



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話 TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽: www.hndental.com

術語解釋

美國印第安人 (American Indian) :根據聯邦法規第42 CFR第438.14條的定義, 符合「印第安人」身分的人, 需符合以下任一條件:

- 屬於聯邦承認的印第安部落的成員
- 居住在城市且符合以下一項或多項條件:
 - 屬於印地安部落、族群或其他組織印地安群體的成員 (包括1940年後被終止承認的部落/族群/群體, 以及現居州政府目前或未來承認的部落/族群/群體), 或是此類成員的直系或二代後裔
 - 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
 - 被內政部長認定為符合任何目的的印第安人
 - 根據內政部長頒布的法規, 被認定為印第安人

上訴 (Appeal) : 會員請 [Health Net](#) 重新審查並更改某項服務覆蓋決定的請求。可由您的牙醫代為提交申訴。

適用 (Applicable) : 表示對某人或某事有影響或關聯。

授權 (Authorization) : 請參閱「[事先授權 \(Prior Authorization \)](#)」。

差額帳單 (Balance Billing) : 牙醫向病患收取其實際費用與 [Health Net](#) 支付金額之間的差額。除共付額 (copayment) 和費用分攤 (Share of Cost) 外, 覆蓋服務不允許收取差額帳單。

受益人 (Beneficiary) : 請參閱「[會員 \(Member \)](#)」。

受益人識別卡 (BIC) : 由醫療保健服務部 (DHCS) 向會員發放的Medi-Cal識別卡, 包含受益編號等重要資訊。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽: www.hndental.com

福利 (Benefits) : 透過Medi-Cal Dental提供的、由 [Health Net](#) 牙醫執行的牙科服務。

加州兒童服務計劃 (CCS) : 一項公共醫療計劃，為21歲以下符合州法規定義的CCS適用健康條件、疾病或慢性健康問題的兒童提供專業診斷、治療及復健服務。

齲齒 (Caries) : 蛀牙或齲洞的另一種表述。

臨床篩檢 (Clinical Screening) : 由牙醫進行的檢查，旨在評估其他 [Health Net](#) 牙醫所提議或提供治療的適當性。特定情況下 [Health Net](#) 可能需要進行臨床篩檢。

投訴 (Complaint) : 會員口頭或書面表達的不滿，包括您或您的牙醫代表提出的爭議、重新審議請求或申訴。您的代表亦可提交投訴。投訴等同於申訴 (grievance) 。

持續照護 (Continuity of Care) : 當會員的現有非網路內醫療服務提供者與 [Health Net](#) 達成協議時，會員可繼續從該提供者獲得Medi-Cal服務，最長可達12個月。

福利協調 (Coordination of Benefits , COB) : 針對擁有多種保險（如Medi-Cal、Medicare、商業保險等）的會員，確定哪類保險承擔主要治療和支付責任的過程。

共付額 (Copayment) : 受益人需支付的牙醫費用中的一小部分。

覆蓋服務 (Covered Services) : [Health Net](#) 負責支付的Medi-Cal服務。覆蓋服務需遵守Medi-Cal合約及其修訂條款中的規定、限制和除外責任，並符合本《會員手冊》（即《綜合保險證明與揭露表》）中的相關內容。

DHCS : 加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) , 負責監督Medi-Cal Dental的州立機構。

退保 (Disenroll) : 因會員不再符合資格或轉至新牙科計劃而停止使用當前牙科計劃。會員需簽署退保表格或致電醫療保健選擇中心 (Health Care Options) 透過電話辦理退保。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽: www.hndental.com

DMHC：加州醫療保健管理局（Department of Managed Health Care），負責監管管理式醫療和牙科計劃的州立機構。

牙科管理式醫療計劃（Dental Managed Care Plan）：一種 Medi-Cal 牙科計劃，僅限該計劃的投保會員使用指定的牙醫、牙科專家、醫療服務提供者、診所和醫院。Health Net屬於管理式牙科計劃。

牙科專家（Dental Specialist）：提供專科治療的牙醫，如牙髓病學、口腔外科、兒童牙科、牙周病學和正畸學（牙套）等。

早期定期篩檢診斷與治療計劃（Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT）：一項聯邦計劃，要求為21歲以下兒童提供定期篩檢、診斷和治療服務，牙科照護包含在該計劃中。另請參閱「兒童與青少年Medi-Cal（Medi-Cal for Kids and Teens）」。

資格（Eligibility）：指符合獲得Medi-Cal福利的要求。

急診照護（Emergency Care）：由 Health Net 牙醫或牙科專家進行的牙科檢查/評估，用於判斷是否存在牙科急診狀況，並根據專業認可的照護標準，在機構能力範圍內提供治療以緩解急診症狀。

牙科急診狀況（Emergency Dental Condition）：若不立即處理，可能危及個人健康、導致劇痛或功能受損的牙科狀況。

牙髓病醫師（Endodontist）：專門治療牙髓及牙根疾病和損傷的牙科專家。

現有患者（Established patient）：與醫療服務提供者已建立關係，並在健康計劃規定時間內接受過該提供者治療的患者。

除外項目（Exclusion）：指Medi-Cal Dental不涵蓋的牙科治療或服務。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

詐欺 (Fraud)：個人故意欺騙或虛假陳述，明知該行為可能為自己或他人獲取非法利益的行為。

投訴 (Grievance)：會員對Medi-Cal、[Health Net](#) 或醫療服務提供者所涵蓋服務表達不滿的口頭或書面聲明。例如向 [Health Net](#) 投訴網路內提供者即屬投訴。

身分證明 (Identification)：用於驗證個人身分的憑證（如駕照）。

限制 (Limitations)：指允許的服務數量、服務類型，或最具成本效益且符合牙科適應症的服務。

Medi-Cal牙醫 (Medi-Cal Dentist)：經批准可為Medi-Cal受益人提供覆蓋服務的牙醫。

兒童與青少年Medi-Cal (Medi-Cal for Kids and Teens)：為21歲以下Medi-Cal會員提供的定期篩檢、診斷和治療福利。此福利在聯邦法律中稱為"早期定期篩檢診斷與治療 (EPSDT)"，包含牙科照護服務。

醫療必要性 (Medically Necessary)：指為治療牙齒、牙齦及支撐結構所必需且適當的覆蓋服務，這些服務必須：(a) 符合專業認可的診療標準；(b) 經主治牙醫判定與牙科狀況相符；(c) 在考慮潛在風險、效益及替代方案後，屬於最適宜的服務類型、供給及級別。

會員 (Member)：任何符合資格並註冊 [Health Net](#) 的Medi-Cal會員，有權獲得覆蓋服務。

非覆蓋服務 (Non-Covered Service)：不屬於福利覆蓋範圍的牙科治療或服務。

非醫療交通 (Non-Medical Transportation)：經會員的醫療服務提供者授權，往返Medi-Cal覆蓋服務預約地點的交通服務。

非參與牙醫 (Non-Participating Dentist)：未加入Medi-Cal計劃，且無權為符合Medi-



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
[Health Net](#) 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

Cal資格的受益人提供服務的牙醫。

授權通知書 (NOA)：牙醫提交服務授權申請後，由系統自動產生並發送給牙醫的表格。
(參見"治療授權申請")

其他健康保險 (Other Health Coverage/Insurance)：您可能透過私人牙科計劃、其他保險計劃、其他州或聯邦牙科保健計劃，或其他合約或法定權益獲得的牙科相關服務保障。

口腔外科醫師 (Oral Surgeon)：專門從事口腔、顎面及臉部疾病的診斷與外科治療，以及相關損傷、畸形和外觀問題的牙科專家。

矯正醫師 (Orthodontist)：專門預防和治療上下牙咬合或咀嚼問題的牙科專家。

非網路內提供者 (Out-of-Network Provider)：不屬於 [Health Net](#) 網路的醫療服務提供者。

安寧療護 (Palliative Care)：緩解疼痛但不解決疼痛根源，或僅提供暫時性解決方案的治療。

牙科提供者 (Participating Dental Provider)：已加入Medi-Cal計劃並為該計劃會員提供牙科服務的醫療服務提供者。

牙醫 (Pediatric Dentist)：專門為從新生兒到青少年提供初級和全面預防性牙科治療的牙科專家。

牙周病醫師 (Periodontist)：專門治療牙齦及牙齒周圍組織疾病的牙科專家。

計劃 (Plan)：同"牙科管理式醫療計劃 (Dental Managed Care Plan)"。

保險費 (Premium)：個人為獲得牙科保險每月需支付的金額。本計劃會員無須支付保



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

險費。

(預授權, Pre-Approval /Prior Authorization) : [Health Net](#) 牙醫在提供服務前提出的批准請求。核准服務將收到 [Health Net](#) 所發出的授權通知書 (NOA) 。

治療代碼 (Procedure Code) : 用於識別特定醫療或牙科服務的數字代碼。

修復牙醫 (Prosthodontist) : 專門使用義齒、牙橋或其他替代品修復缺牙的牙科專家。

醫療服務提供者 (Provider) : 參與Medi-Cal牙科計劃的個別牙醫、替代執業註冊牙科衛生師 (RDHAP)、牙科團體、牙科學校或牙科診所, 為Medi-Cal受益人提供醫療和/或牙科服務。

提供者目錄 (Provider Directory) : [Health Net](#) 網路中所有醫療服務提供者的名單。

轉診 (Referral) : 當您的PCP建議您接受其他提供者的治療。某些覆蓋照護和服務需要轉診和預先批准。

要求 (Requirements) : 指您必須遵守的事項或規則。

責任 (Responsibility) : 指您應該或預期要做的事項。

鄉村健康診所 (RHC) : 位於醫療服務提供者稀少地區的健康中心。會員可在RHC獲得預防性照護。

服務區域 (Service area) : [Health Net](#) 提供服務的地區範圍, 包括薩克拉門郡和洛杉磯郡。

費用分攤 (Share of Cost) : 受益人在Medi-Cal支付當月醫療費用前需先支付或承諾支付的費用部分。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566)) 。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽: www.hndental.com

簽名 (Signature)：指您手寫的姓名。

州聽證會 (State Hearing)：一項法律程序，允許受益人對被拒絕或修改的"治療授權申請 (TAR)"提出重新評估請求，也允許受益人或牙醫對報銷案例申請重新審核。

治療授權申請 (TAR)：由 [Health Net](#) 牙醫提交的申請，用於在開始治療前獲得某些覆蓋服務的批准。特定服務及特殊情況下需提交TAR。

TAR/索賠表 (TAR/Claim Form)：牙醫用於申請服務授權或已完成服務付款的表格。

緊急照護 (或緊急服務, Urgent care/services)：針對需要牙科治療的非急診疾病、損傷或狀況提供的服務。若網路內提供者暫時無法提供服務，會員可向網路外提供者取得緊急照護。



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com

HN3437 SAC(4.25) HBCHIT



請撥打會員服務電話 [1-833-493-0428](tel:1-833-493-0428) (聽障/文字電話TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))。
Health Net 服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。該電話免費。您也可以撥打加州轉接服務電話711。或瀏覽：www.hndental.com