

Անդամի տեղեկագիրք

Ինչ է Ձեզ հարկավոր իմանալ Ձեր նպաստների մասին

Health Net Ծածկույթի Համակցված
Ապացույց և

Health Net Dental

Բացահայտման ձևը

2020

Լոս Անջելես վարչաշրջանի
Prepaid Health Plan (PHP)



Այլ լեզուներ և ձևաչափեր

Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք այս Անդամի տեղեկագիրքը և ծրագրի այլ նյութերը անվճար ստանալ այլ լեզուներով:

Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**)

հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Այլ ֆորմատներ

Այս տեղեկատվությունը կարող եք խնդրել այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ բրայլ, խոշոր տառատեսակ կամ աուդիո ձևաչափերով: Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Թարգմանչական ծառայություններ

Բանավոր թարգմանության, լեզվական և մշակութային անվճար ծառայությունների և օգնության համար, որ հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, կամ այս տեղեկագիրքը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

English

ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog -Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-977-7307 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-977-7307 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-977-7307 (TTY: 711)。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY: 711):

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-977-7307 (TTY: 711).

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-977-7307 (TTY: 711) تماس بگیرید.



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին 800-977-7307 (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。
1-800-977-7307 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj.
Hu rau 1-800-977-7307 (TTY: 711).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ।
1-800-977-7307 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

عربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم
1-800-977-7307 (TTY: 711).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं।
1-800-977-7307 (TTY: 711) पर कॉल करें।

ภาษาไทย (Thai)

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร
1-800-977-7307 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, បសវនករជំនួយខ្លួនភាសា បោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។
ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-977-7307 (TTY: 711)។

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດລາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມ
ໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711).



Ձանգահարեք Անդամները սպասարկման բաժին 800-977-7307 (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆոռնիայի հեղթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականության ենթարկելը հակասում է օրենքին: **Health Net Dental** -ը ներառում է պետական եւ դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքները եւ ապօրինի կարպոլ խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, բացառում է մարդկանց կամ նրանց վերաբերվել ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային ծագումից, էթնիկ խմբերի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերային, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման:

Health Net Dental մատակարարներ`

- Անվճար օժանդակություն և ծառայություններ է տրամադրում հաշմանդամ անձանց` մեզ հետ արդյունավետ հաղորդակցվելու համար, այդ թվում`
 - Որակավորված ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլ, մեծ տառատեսակ, աուդիո, հասանելի էլեկտրոնային և այլ ձևաչափեր)
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, այդ թվում`
 - Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
 - Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին` 711:
Այցելեք մեզ առցանց` www.hndental.com հասցեով:

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, ապա կապ հաստատեք **Health Net Dental**-ին 8:00-17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին զանգահարելով **800-977-7307** հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, ապա զանգահարեք **711**:

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ **Health Net Dental** -ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, բացառում է մարդկանց կամ նրանց վերաբերվել ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային ծագումից, էթնիկ խմբերի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերային, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման, ապա կարող եք բողոքարկել **Health Net**-ին: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Յեռախոսով՝ Կապ հաստատեք Health Net-ի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին զանգահարելով 800-977-7307 հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, ապա զանգահարեք 711:
- Գրավոր՝ Լրացրեք բողոքարկման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝

Health Net
Grievances and Appeals
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91499

- Անձամբ՝ Այցելե՛ք Ձեր բժշկի գրասենյակի կամ Health Net-ին և տեղեկացրեք, որ ուզում եք բողոքարկել:
- Էլեկտրոնային տարբերակ՝ Այցելե՛ք Health Net-ի կայք՝ www.healthnet.com:

ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ. ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ

Դուք կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք Կալիֆորնիայի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Խտրականության բացառման ծանուցում

- Հեռախոսով՝ Չանգահարեք **916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, ինդրում ենք զանգահարել **711** (**Telecommunications Relay Service**):
- Գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

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

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային տարբերակ. Կամ էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով:

ԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ. ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԱՐԴԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ

Եթե կարծում եք, որ Ձեր հանդեպ խտրական վերաբերմունք է ցուցաբերվել ելևելով ռասայից, մաշկի գույնից, ազգային ծագումից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից, ապա կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ԱՄՆ-ի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Զաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Հեռախոսով՝ Չանգահարե՛ք **1-800-368-1019**: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, ինդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- Գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

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

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

- Էլեկտրոնային տարբերակ. Այցելեք Գրասենյակի քաղաքացիական իրավունքների բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Բարի՛ գալուստ Health Net Dental:

Շնորհակալություն [Health Net Dental](#)-ին (“Health Net” կամ **Ծրագիր**) անդամագրվելու համար: [Health Net](#) -ը ատամնաբուժական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող անձանց համար: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա նահանգի հետ, որպեսզի օգնենք Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինամքը:

Անդամի ձեռնարկ

Այս Անդամի ձեռնարկը պատմում է Ձեզ [Health Net](#) փոխհատուցման մասին: Ինդրում ենք ուշադիր կարդալ այն: Այն կօգնի Ձեզ հասկանալ և օգտագործել Ձեր նպաստները և ծառայությունները: Այն բացատրում է նաև՝ որպես [Health Net](#)-ի անդամ Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները:

Այս Անդամի տեղեկագիրքը կոչվում է նաև Ապահովագրության վկայագիր (Evidence of Coverage, EOC): Այն ընդամենը ամփոփ տեսքով է ներկայացնում [Health Net](#) -ի կանոնները և քաղաքականությունները: Եթե ցանկանում եք իմանալ ապահովագրության ճշգրիտ պայմանները, Դուք կարող եք Անդամների սպասարկման բաժնից խնդրել պայմանագրի պատճենը:

Պայմանագրի պատճենը խնդրելու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև անվճար խնդրել Անդամի տեղեկագրի մեկ այլ օրինակ կամ այցելել www.hndental.com կայքը Անդամի տեղեկագիրքը տեսնելու համար:

Կապվե՛ք մեզ հետ

Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** : Չանգն անվճար է:

Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.hndental.com:

Շնորհակալություն,

[Health Net Dental](#)
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711))) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Բովանդակություն

Բովանդակություն

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր	2
Այլ լեզուներ.....	2
Այլ ֆորմատներ	2
Թարգմանչական ծառայություններ.....	2
Խտրականության բացառման ծանուցում	5
Բարի՛ գալուստ Health Net Dental:	8
Անդամի ձեռնարկ.....	8
Կապվե՞ք մեզ հետ	8
Բովանդակություն	9
1. Ինչպես սկսել անդամությունը	12
Ինչպե՞ս ստանալ օգնություն	12
Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ	12
Անդամի ID քարտեր	13
Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ.....	13
2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ	15
Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ	15
Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	16
Ատամնաբուժական ծրագրերի փոխելը.....	17
Խնամքի շարունակականությունը	17
Ճախսեր	19
Անդամի ծախսեր	19
Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը	19
Ինչպես դիմել մեզ հաշիվը վճարելու համար	19
3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ	20
Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը	20
Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն	21
Շտապ անհրաժեշտ խնամք	22
Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ	23
Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ	23



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու.....	23
Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց.....	24
Ցանցում	24
Ոչ ցանցային	24
Ատամնաբույժներ.....	25
Առաջնային ինսամքի ատամնաբույժ (PCD).....	25
Ատամնաբույժների ընտրությունը	26
Չանդիպումներ և այցելություններ.....	26
Վճարումներ.....	27
Ուղեգրեր.....	27
Նախնական հաստատում	27
Երկրորդ կարծիք ստանալու համար.....	28
Խնամքի ժամանակին հասանելիություն	29
4. Նպաստներ և ծառայություններ	30
Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	30
Նպաստների ամփոփում	31
Ծառայությունների հաճախականությունը	32
Լրացուցիչ մանկական ատամնաբուժական ինսամքի ծառայություններ.....	32
Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ.....	33
Ոչ բժշկական փոխադրում.....	34
Ինչ չի ապահովագրում Ձեր առամնաբուժական ծրագիրը.....	35
Medi-Cal-ը ապահովագրում է այս ատամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո`.....	35
Նպաստների համակարգում	38
5. Իրավունքներ և պարտականություններ	39
Ձեր իրավունքները	39
Ձեր պարտականությունները	40
Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում.....	40
Ծանուցումներ օրենքների մասին	41
Ծանուցում Medi-Cal-ի` որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ.....	41
Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում.....	42
6. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը	43
Բողոքներ.....	44



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
 հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
 Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին` 711:
 Այցելեք մեզ առցանց` www.hndental.com հասցեով:

Բողոքարկումներ	45
Նահանգային Լսում	46
Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ	47
7. Կարևոր համարներ և բառեր	49
Կարևոր հեռախոսահամարներ.....	49
Իմանալ անհրաժեշտ բառեր`.....	49



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
 հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
 Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին` 711:
 Այցելեք մեզ առցանց` www.hndental.com հասցեով:

1. Ինչպես սկսել անդամությունը

Ինչպե՞ս ստանալ օգնություն

Մենք ցանկանում ենք, որ Դուք գոհ մնաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքով: Եթե որևէ հարց կամ մտահոգություն ունեք Ձեր խնամքի կապակցությամբ, մենք ցանկանում ենք իմանալ դա Ձեզանից:

Անդամների սպասարկման բաժին

Health Net-ի Անդամների սպասարկման բաժինը պատրաստ է օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք՝

- Պատասխանել Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի և ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ հարցերին
- Օգնել Ձեզ ընտրել առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)
- Տեղեկացնել Ձեզ, թե որտեղ կարող եք անհրաժեշտ խնամք ստանալ
- Առաջարկել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, եթե անգլերեն չեք խոսում
- Առաջարկել տեղեկություններ այլ լեզուներով և ձևաչափերով

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** : Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.hndental.com:

Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ

Դուք իրավունակ եք **Health Net** -ին, քանի որ որակավորված եք **Medi-Cal**-ի համար և ապրում եք **Լոս Անջելես վարչաշրջանում**: Անդամակցության վերաբերյալ հարցերով զանգահարեք **Health Care Options**-ին՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կամ այցելե՛ք՝ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> .:

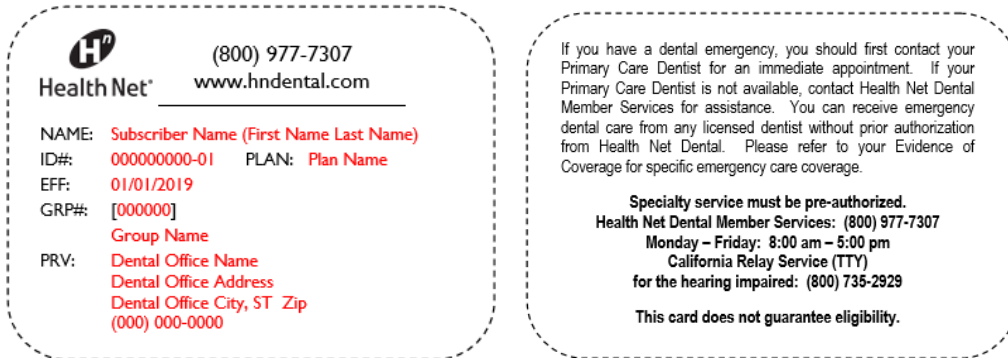
Medi-Cal-ին որակավորվելու վերաբերյալ հարցերը կարող եք ուղղել Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակին: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> հասցեով կամ զանգահարելով **Covered California**-ին 1-800-300-1506 (TTY) 888 889-4500 հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Անդամի ID քարտեր

Որպես **Health Net**-ի անդամ, Դուք կստանաք ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտ: Դուք պետք է ցույց տաք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (Benefits Identification Card, BIC), երբ որևէ ատամնաբուժական ծառայություն եք ստանում: Դուք մշտապես պետք է Ձեր մոտ ունենաք այդ երկու քարտերը: Ահա ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի օրինակը, որպեսզի տեսնեք, թե ինչպիսին կլինի Ձերը:



Եթե անդամագրվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում Դուք չստանաք Ձեր ID քարտը, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք: Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ

Health Net-ը ցանկանում է լսել Ձեր կարծիքը: Յուրաքանչյուր տարի մենք հանդիպումներ ենք կազմակերպում, որպեսզի քննարկենք, թե ինչն ենք լավ անում և ինչպես կարող ենք բարելավվել: Անդամներին հրավիրում ենք մասնակցել: Միացեք մեզ և հայտնեք Ձեր կարծիքը:

Health Net-ի Հանրային քաղաքականության կոմիտե

Մեզ մոտ գործում է Հանրային քաղաքականության կոմիտե կոչվող մի խումբ: Այս խումբը բաղկացած է անդամներից, մեր ցանցի մատակարարներից, ատամնաբույժներից, մեր Ատամնաբուժական ծառայությունների տնօրենից և աջակցող անձնակազմից: Խումբը քննարկում է, թե ինչպես կարելի է բարելավել **Health Net**-ի քաղաքականությունները և պատասխանատու է հետևյալների համար՝

- Գաղափարներ է առաջարկում, թե ինչպես կարող ենք բարելավել անդամներին մատուցվող ծառայությունները



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

1 | Ինչպես սկսել անդամությունը

- Ուսումնասիրում է որակի վերաբերյալ հաշվետվությունները, ներառյալ՝ բողոքները
- Տարբերակներ է առաջարկում Plan-ի ծրագրերը բարելավելու համար
- Ուսումնասիրում է ֆինանսական հաշվետվությունները

Եթե ցանկանում եք այս խմբի մասը կազմել, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711))
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ

Health Net-ը ատամնաբուժական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող և **Լուս Անջելես վարչաշրջանում** ապրող անձանց համար: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա նահանգի հետ, որպեսզի օգնենք Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամբը:

Դուք կարող եք խոսել մեր Անդամների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ, որպեսզի ավելին իմանաք ատամնաբուժական ծրագրի մասին և թե ինչպես այն աշխատեցնել Ձեզ համար: Չանգահարեք **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:

Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր փոխհատուցում

Health Net-ին անդամակցելուց հետո յոթ (7) օրացուցային օրվա ընթացքում Դուք կստանաք Health Net Անդամի ID քարտ: Խնդրում ենք ցույց տալ այս քարտը ամեն անգամ, երբ որևէ ծառայություն եք ստանում Health Net-ից: Այս քարտը հանդիսանում է ապացույց, որ Դուք անդամագրված եք Health Net-ին:

Դուք պետք է այցելեք Ձեր Health Net Անդամի ID քարտում նշված ատամնաբույժին: Ձեր առաջնային ինսամբի ատամնաբույժի անունը և հեռախոսահամարը նշված են Ձեր ID քարտի վրա: Եթե անդամագրվելիս ատամնաբույժ չեք ընտրել, Ձեզ որևէ ատամնաբույժ կկցվի: Կամ մեկ այլ ատամնաբույժ ընտրելու համար զանգահարեք **800-977-7307 (TTY 877-550-2929)** հեռախոսահամարով:

Դուք կարող եք ցանկացած պահի խնդրեք, որպեսզի Ձեր Health Net -ի ապահովագրությունը դադարեցվի և ընտրեք մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագիր:

Դուք կարող եք նաև խնդրել, որպեսզի դադարեցվի Ձեր Medi-Cal-ը: Եթե ցանկանում եք դադարեցնել Ձեր ապահովագրությունը, Դուք պետք է հետևեք Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) ընթացակարգերին:

Որոշ դեպքերում Health Net -ը այլևս չի կարող սպասարկել Ձեզ: Health Net -ը պետք է դադարեցնի Ձեր ապահովագրությունը, եթե.

- Դուք տեղափոխվել եք վարչաշրջանից դուրս կամ բնակում եք
- Այլևս Medi-Cal չունեք
- Դուք խնդրում եք, որպեսզի Ձեզ հանեն Plan-ի անդամագրությունից
- Դուք դառնում եք մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի անդամ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

2 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Դուք խոսքով վիրավորել եք ատամնաբույժին կամ գրասենյակի աշխատակցին
- Դուք ֆիզիկապես վնասել եք ատամնաբույժին կամ գրասենյակի աշխատակցին
- Դուք թույլ եք տվել, որպեսզի մեկ ուրիշը օգտագործի Ձեր ատամնաբուժական նպաստները

Եթե Դուք բնիկ ամերիկացի եք, Ձեզ հարկավոր չէ անդամակցել Medi-Cal-ի կառավարվող ատամնաբուժական ծրագրին: Եթե Դուք անդամակցել եք Health Net-ին, Դուք կարող եք ցանկացա՞ծ պահի հեռանալ ծրագրից: Դուք կարող եք ատամնաբուժական ինսամբ ստանալ նաև Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների (Indian Health Service, IHS) Բերանի խոռոչի առողջության բաժնի (Division of Oral Health, DOH) հաստատությունում:

Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Health Net-ը ատամնաբուժական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) հետ: Health Net -ը ատամնաբուժական կառավարվող ինսամբի ծրագիր է: Կառավարվող ինսամբի ծրագրերը ծախսարդյունավետ ձևով են օգտագործում ատամնաբուժական ինսամբի միջոցները, որոնք բարելավում են ատամնաբուժական ինսամբի հասանելիությունը և ապահովում են ինսամբի որակը: Health Net -ը համագործակցում է մեր սպասարկման տարածքի ատամնաբույժների և այլ մատակարարների հետ՝ Ձեզ՝ մեր անդամին ատամնաբուժական ինսամբ տրամադրելու համար:

Անդամների սպասարկման բաժինը կտեղեկացնի Ձեզ, թե ինչպես է աշխատում Health Net -ը և թե ինչպես կարող եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամբը: Անդամների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել Ձեզ՝

- Գտնել առաջնային ինսամբի ատամնաբույժ (PCD)
- Ժամադրություն նշանակել Ձեր PCD-ի հետ
- Ստանալ Health Net Անդամի նոր ID քարտ
- Տեղեկություններ ստանալ ապահովագրված և չապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ
- Ստանալ փոխադրամիջոցների ծառայություններ
- Հասկանալ, թե ինչպես հայտնել և լուծել զանգատներն ու բողոքարկումները
- Ստանալ ատամնաբույժների ցանկ
- Ինդրել անդամի նյութեր
- Պատասխանել Ձեր ունեցած այլ հարցերին



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

2 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Ավելին իմանալու համար զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Կամ անդամների սպասարկման վերաբերյալ
տեղեկություններ գտեք առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը

Դուք կարող եք ցանկացած պահի հեռանալ **Health Net** -ից և անդամակցել մեկ այլ
ատամնաբուժական ծրագրի: Նոր ծրագիր ընտրելու համար զանգահարեք **Health
Care Options**-ին՝ **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) հեռախոսահամարով: Կարող
եք զանգահարել **8:00-17:00**, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելել՝
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov:

Health Net-ից հեռանալու Ձեր խնդրանքը մշակելու համար կպահանջվի մինչև **45
օրացույցային օր**: Իմանալու համար, թե երբ է **Health Care Options**-ը հաստատել Ձեր
խնդրանքը զանգահարեք **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)
հեռախոսահամարով:

Եթե ցանկանում եք ավելի վաղ հեռանալ **Health Net** -ից, Դուք կարող եք **Health Care
Options**-ից արագացված (արագ) դադարեցում խնդրել: Եթե Ձեր խնդրանքի
պատճառները համապատասխանում են արագացված դադարեցման
պահանջներին, Դուք նամակ կստանաք, որում կտեղեկացվի Ձեր անդամության
դադարեցման մասին:

Դուք կարող եք անձամբ դիմել **Health Net** -ից հեռանալու խնդրանքով Ձեր տեղական
վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակից: Գտեք Ձեր տեղական
գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> հասցեով կամ զանգահարելով
Covered California-ին **1-800-300-1506** հեռախոսահամարով: **Դուք պետք է
շարունակեք այցելել Ձեր ID քարտում նշված ատամնաբույժին մինչև Health Care
Options-ից նամակ ստանալը**:

Խնամքի շարունակականությունը

Եթե Դուք այժմ այցելում եք մատակարարների, որոնք **Health Net**-ի ցանցից չեն,
ապա որոշ դեպքերում կարող եք շարունակել նրանց այցելել մինչև **12** ամիս: Եթե **12**
ամիսից հետո Ձեր ատամնաբույժը չմիանա մեր ցանցին, Ձեզ անհրաժեշտ կլինի
ընտրել մի ատամնաբույժ **Health Net**-ի ցանցից:

Որոշ ատամնաբուժական նպաստների համար Դուք իրավունք ունեք ստանալու
ատամնաբուժական ծառայություններ ատամնաբույժներից, որոնք **Health Net**-ի
ցանցում չեն: Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով՝
իմանալու համար, թե արդյոք իրավունակ եք այդ ծառայությունների համար կամ
որպեսզի ստանաք **Health Net**-ի Խնամքի շարունակականության
քաղաքականության պատճենը:

Քույրերի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են նոր վարչաշրջան

Եթե քույր այցելելու համար տեղափոխվել եք նոր վարչաշրջան, Դուք դեռ
կկարողանաք ստանալ **Health Net** -ի ծառայությունները, անգամ եթե **Health Net** -ը չի



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, **8:00 - 17:00**:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ **711**:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

2 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

սպասարկում Ձեր նոր վարչաշրջանը: Դուք հնարավոր է կարողանաք ծառայություններ ստանալ սովորական Medi-Cal-ի միջոցով, որը հայտնի է նաև որպես Վճար՝ ծառայության դիմաց (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal: Սա կոչվում է ինամքի շարունակականություն: [Health Net](#) -ը տրամադրում է ինամքի ծառայությունների շարունակականություն քոլեջի ուսանողների համար, եթե՝

- Դա արտակարգ իրավիճակ է

Ինամքի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբույժներ, ովքեր լքում են [Health Net](#)-ը

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարում է աշխատել [Health Net](#)-ի հետ, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք շարունակել ծառայություններ ստանալ այդ ատամնաբույժից: Սա ինամքի շարունակականության մեկ այլ ձևն է: [Health Net](#)-ը ինամքի ծառայությունների շարունակականություն է տրամադրում հետևյալի համար՝

- Ծառայություններ, որոնք Plan-ը լքելուց առաջ դեռ ավարտված չեն ատամնաբույժի կողմից:
- Ծառայություններ, որոնք դեռ ավարտված չէին ցանցից դուրս գործող ատամնաբույժի կողմից, երբ Դուք դարձաք [Health Net](#)-ի անդամ:

[Health Net](#)-ը տրամադրում է ինամքի ծառայությունների շարունակականություն, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայությունները փոխհատուցված են Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները ատամնաբուժական տեսանկյունից անհրաժեշտ են
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Ձեզ հասանելի չէ [Health Net](#)-ի ատամնաբուժական մատակարարը

[Health Net](#)-ը չի տրամադրում ինամքի ծառայությունների շարունակականություն, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայությունները ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները ատամնաբուժական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն
- Ծառայությունները չեն համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Ձեզ հասանելի է [Health Net](#)-ի ատամնաբուժական մատակարարը

Ինամքի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ծախսեր

Անդամի ծախսեր

Health Net -ը սպասարկում է Medi-Cal-ի համար որակավորված անձանց: **Health Net** -ի անդամները **չեն** վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք չեք ունենա ապահովագներ, համավճարներ կամ չհատուցվող գումարներ:

Դուք միզուցե ստիպված լինեք յուրաքանչյուր ամիս վճարել Ձեր ատամնաբուժական ինսամքի արժեքի մի մասը, մինչև նպաստները մտնեն ուժի մեջ: Սա կոչվում է ծախսաբաժին՝ ծախսերի Ձեր բաժինը: Ծախսաբաժնի գումարը կախված է Ձեր եկամտից և ռեսուրսներից: Ծախսաբաժնի վերաբերյալ հարցերի համար կապվեք Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակի հետ: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>

Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը

Health Net -ը ատամնաբույժներին վճարում է երեք եղանակով՝

- Վճարումներ՝ ըստ գլխաքանակի
 - Որոշ ատամնաբույժների **Health Net** -ը ամեն ամիս վճարում է որոշակի գումար յուրաքանչյուր **Health Net** անդամի համար: Դա կոչվում է Կապիտալ վճարում: **Health Net** -ը և ատամնաբույժները համագործակցում են վճարման գումարը որոշելու հարցում:
- Վճար՝ ծառայության դիմաց վճարումներ
 - Որոշ ատամնաբույժներ **Health Net**-ի անդամներին մատուցում են ատամնաբուժական ծառայություններ և հետագայում **Health Net**-ին հաշիվ են ուղարկում մատուցված ծառայությունների համար: Սա կոչվում է վճար՝ ծառայության դիմաց վճարում: **Health Net** -ը և ատամնաբույժները համագործակցում են յուրաքանչյուր ծառայության գումարը որոշելու հարցում:

Որպեսզի ավելին իմանաք, թե ինչպես է **Health Net** -ը վճարում ատամնաբույժներին, գանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Ինչպես դիմել մեզ հաշիվը վճարելու համար

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայության համար, անմիջապես գանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Եթե Դուք վճարում եք ծառայության համար, որը, ըստ Ձեզ, պետք է ապահովագրված լինի **Health Net** -ի կողմից, մեզ փոխհատուցման պահանջ ներկայացրեք: Պահանջի ձևաթուղթը կամ պահանջ ներկայացնելու հարցում օգնություն խնդրելու համար գանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Օգտագործեք պահանջի ձևաթուղթը և մեզ գրավոր բացատրեք, թե ինչու էիք ստիպված վճարել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ՈՐՊԵՍՉԻ ՏԵՂԵԿԱՆԱԶ, ԹԵ ՈՒՄԻՑ ԵՎ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻ ՈՐ ԽՄԲԻՑ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՆԱԼ:

Դուք կարող եք սկսել ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ ստանալը Ձեր ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու օրը: Մշտապես Ձեզ մոտ ունեցեք ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը և Medi-Cal-ի BIC քարտը: Երբեք թույլ մի տվեք, որպեսզի մեկ ուրիշը օգտագործի Ձեր ID քարտը կամ BIC քարտը: Ատամնաբույժները կոչվում են նաև ատամնաբուժական մատակարարներ:

Նոր անդամները պետք է մեր ցանցից ընտրեն առաջնային խնամքի ատամնաբույժներ (PCD): [Health Net](#) -ի ցանցը իրենից ներկայացնում է ատամնաբույժների մի խումբ, որն աշխատում է մեզ հետ: Դուք պետք է ընտրեք Ձեր PCD-ին [Health Net](#) -ին անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե Դուք չընտրեք PCD, մենք այն կընտրենք Ձեզ համար:

[Health Net](#) -ի ընտանիքի բոլոր անդամների համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն PCD-ին կամ տարբեր PCD-ներ:

Եթե կա որևէ ատամնաբույժ, որին ցանկանում եք պահել, կամ ցանկանում եք գտնել նոր PCD, Դուք կարող եք փնտրել դա Մատակարարների տեղեկագրքում: Այն պարունակում է մեր ծրագրի ցանցում գործող բոլոր PCD-ները: Մատակարարների տեղեկագրքում կան այլ տեղեկություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ընտրություն կատարելիս: Եթե Ձեզ Մատակարարների տեղեկագիրք է հարկավոր, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել մեր կայքում՝ www.hndental.com հասցեով:

Եթե Դուք չեք կարող Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ստանալ ցանցի մասնակից ատամնաբուժական մատակարարից, Ձեր PCD-ն պետք է [Health Net](#) -ից հաստատում խնդրի, որպեսզի ուղարկի Ձեզ ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711))) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Կարդացեք այս գլխի շարունակությունը՝ PCD-ների, մեր Մատակարարների տեղեկագրքի և մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի մասին ավելին իմանալու համար:

Երբ զանգահարեք Ձեր PCD-ի հետ ժամադրությունն նշանակելու համար, հեռախոսին պատասխանող անձին տեղեկացրեք, որ Դուք **Health Net** -ի անդամ եք: Տվեք նրան Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը:

Ատամնաբույժի այցելությունից առավելագույնը ստանալու համար՝

- Բերեք Ձեր Medi-Cal-ի նույնականացման քարտը (BIC)
- Բերեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Բերեք Ձեր Կալիֆորնիայի վավերական ID քարտը կամ վարորդական իրավունքի վկայականը
- Իմացեք Ձեր Սոցիալական ապահովության համարը
- Բերեք Ձեր դեղերի ցանկը
- Պատրաստ եղեք քննարկել Ձեր PCD-ի հետ որևէ ատամնաբուժական խնդիր, որ նկատելի էք Ձեր կամ Ձեր երեխաների մոտ:

Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն

Բերանի խոռոչի առողջությունն ընդհանուր առողջության և լավ ինքնազգացողության կարևոր մաս է կազմում: Medi-Cal-ի Ատամնաբուժական ծրագիրն առաջարկում է, որպեսզի երեխաները հաճախեն ատամնաբույժի մինչև իրենց առաջին ատամը դուրս գալը կամ առաջին տարեդարձը: Պարբերական խնամքը սովորական ատամնաբուժական խնամքն է: **Health Net** -ը ապահովագրում է Ձեր PCD-ի կողմից տրամադրվող պարբերական խնամքը: Որոշ ծառայությունների համար Ձեզ կարող են ուղեգրել մասնագետ ատամնաբույժների, իսկ որոշ ծառայությունների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում (նախնական արտոնություն): Փոխհատուցվելու համար բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է բավարարեն Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի պահանջները:

Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք կարող են ապահովագրված լինել երեխաների համար հետևյալն են՝

- Չննումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Ֆտորով բուժում
- Հերմետիկներ



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական ինամք ստանալ

- Պլումբներ
- Շապիկներ
- Ատամի հեռացում
- Արմատների ծորանների մշակում
- Բրեկետ-համակարգեր
- Պակասող ատամները փոխարինելու հարմարանքներ

Ատամնաբուժական ծառայությունները, որոնք կարող են ապահովագրված լինել մեծահասակների համար հետևյալն են՝

- Չննումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ֆտորով բուժում
- Պլումբներ
- Լաբորատորիայում մշակված շապիկներ
- Առջևի ատամների արմատախողովակների մշակում
- Ատամի հեռացում
- Նախապես պատրաստված շապիկներ
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ատամնաբուժական ծառայություններ

Երեխաների և մեծահասակների ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկի համար կարդացեք բաժին 4-ը:

Շտապ անհրաժեշտ ինամք

Health Net -ը ապահովագրում է շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական ինամքը: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբույժ, բայց դա արտակարգ իրավիճակ չէ, անհապաղ սպասավորումը նշանակում է 72 ժամվա ընթացքում:

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե Ձեր ատամնաբույժը տեղում չէ, ապա յուրաքանչյուր պահի օգնության համար զանգահարեք **Health Net 800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ

Health Net -ը ապահովագրում է շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական ինամքը: Շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական վիճակը կարող է լինել ցավը, արյունահոսությունը կամ այտուցումը, որը կարող է վնասել, եթե չվերացվի: Արտակարգ ատամնաբուժական ինամքը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Շտապ օգնության ատամնաբուժական ինամքի համար հարկավոր չէ **Health Net** -ից թույլտվություն ստանալ:

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե Ձեր ատամնաբույժը տեղում չէ, ապա յուրաքանչյուր պահի օգնության համար զանգահարեք **Health Net 800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք 911 կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության բաժանմունք: Եթե դուք տնից հեռու եք, ապա կարող եք գտնել ատամնաբույժ, որը ձեզ մոտ է, շտապ օգնություն ստանալու համար: Ատամնաբույժները, որոնք պայմանագիր չունեն առողջապահական ցանցի հետ, կարող են զանգել ձեզ շտապ օգնության համար: Եթե դուք վճարեք դեղատոմսով դեղի համար, մենք հետ կվճարենք ձեզ դրա համար:

Շտապ օգնություն պահանջող բժշկական վիճակի համար զանգահարեք **911** կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ:

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** : Չանգն անվճար է:

Որտեղ ատամնաբուժական ինամք ստանալ

Դուք կստանաք Ձեր հիմնական ինամքը Ձեր PCD-ից: Ձեր PCD-ն կտրամադրի Ձեր պարբերական ինամքի մեծ մասը: Ձեր PCD-ն կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե Դուք դրա կարիքն ունեք:

Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու

Health Net ատամնաբուժական մատակարարի ուղեցույցն ընդգրկում է **Health Net** - ում ներառված պրովայդերներ ցանկը: Ցանցը հանդիսանում է պրովայդերների խումբը, որը աշխատում է **Health Net** - ի հետ:

Health Net -ի մատակարարների տեղեկատուն ընդգրկում է ատամնաբույժներին, Դաշնության կողմից որակավորված առողջության կենտրոնները (**Federally Qualified Health Centers, FQHCs**), Հնդկացիների առողջության կենտրոնները (**Indian Health Centers, IHC**) և Բնիկ ամերիկացիների առողջության կլինիկաները:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական ինամք ստանալ

Մատակարարի ուղեցույցն ընդգրկում է անուններ, պրովայդերի հասցեներ, հեռախոսի համարներ, աշխատանքային ժամեր և խոսակցական լեզուներ: Այն տեղեկացնում է, թե մատակարարը նոր հիվանդներ կարող է ընդունել: Այն տեղեկացնում է շենք մուտք գործելու մատչելիության մակարդակի մասին:

Դուք կարող եք Մատակարարների տեղեկատուն գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Եթե Ձեզ Մատակարարների տեղեկատուն է հարկավոր, զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցը ատամնաբույժների և ատամնաբուժական գրասենյակների խումբ է, որը աշխատում է **Health Net**-ի հետ: Դուք կստանաք Ձեր ապահովագրված ծառայությունները մեր ցանցի միջոցով:

Ցանցում

Ձեր ատամնաբուժական ինամքի կարիքների համար Դուք կօգտվեք **Health Net**-ի ցանցի ատամնաբույժների ծառայություններից: Ձեր կանխարգելիչ և պարբերական ինամքը կստանաք Ձեր PCD-ից: Դուք կօգտվեք նաև մեր ցանցի մասնագետների և այլ մատակարարների ծառայություններից:

Ցանցային մատակարարների տեղեկատուն ստանալու համար զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**): Կամ կարող եք Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության ատամնաբուժական ինամք, զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Եթե ժամադրություն նշանակելու հարցում օգնություն է հարկավոր կամ եթե Ձեր բնակության տարածքում չեք գտնվում, զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Շտապ օգնություն պահանջող բժշկական ինամքի համար զանգահարեք **911** կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ:

Ոչ ցանցային

Ցանցից դուրս գործող ատամնաբույժները՝ դա նրանք են, ովքեր **Health Net**-ի հետ աշխատելու պայմանագիր չունեն: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ կարող է ոչ ցանցային մատակարարին վճարելու էթե Ձեզ հարկավոր է ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ, հնարավոր է, որ Դուք կկարողանաք անվճար ստանալ դրանք ցանցից դուրս:

Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր ցանցից դուրս մատուցվող ծառայությունների հարցում, զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Եթե գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս և շտապ օգնություն **չպահանջող** ինամքի կարիք ունեք, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Կամ



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական ինամք ստանալ

զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք ցանցից դուրս կամ սպասարկման տարածքից դուրս տրամադրվող ինամքի վերաբերյալ, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբույժներ

Դուք կընտրեք Ձեր առաջնային ինամքի ատամնաբույժին (PCD) [Health Net](#)-ի Մատակարարների տեղեկատուից: Ձեր PCD-ն պետք է մասնակից ատամնաբույժ լինի: Սա նշանակում է, որ ատամնաբույժը գործում է մեր ցանցում: Մեր Մատակարարների տեղեկագրի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Դուք պետք է նաև զանգահարեք, եթե ցանկանում եք վստահ լինել, որ Ձեր ընտրած PCD-ն նոր հիվանդներ է ընդունում:

Եթե նախքան [Health Net](#)-ին անդամագրվելը Դուք այցելում էիք մի ատամնաբույժի որոշակի վիճակի համար, հավանաբար Դուք կկարողանաք շարունակել այցելել այդ ատամնաբույժին: Սա կոչվում է ինամքի շարունակականություն: Դուք կարող եք ավելին իմանալ ինամքի շարունակականության վերաբերյալ այս տեղեկագրի [Էջ 17-ից](#): Ավելին իմանալու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Առաջնային ինամքի ատամնաբույժ (PCD)

Նոր անդամները պետք է PCD ընտրեն [Health Net](#)-ին անդամակցելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք ընտրել ընդհանուր ատամնաբույժի որպես Ձեր PCD:

Դուք կարող եք ընտրել Դաշնության կողմից որակավորված առողջության կենտրոնը (Federally Qualified Health Center, FQHC), համայնքային կլինիկան, Բնիկ ամերիկացիների առողջության կլինիկան կամ ատամնաբուժական ծառայություններ առաջարկող այլ առաջնային ինամքի հաստատությունը որպես Ձեր PCD, եթե դրանք ներառված են [Health Net](#)-ում և եթե դրանց համար որոակավում ունեք: Այս կենտրոնները գտնվում են այնպիսի տարածքներում, որտեղ չկան բազմաթիվ ատամնաբուժական ինամքի ծառայություններ:

[Health Net](#)-ի անդամ հանդիսացող Ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն կամ տարբեր PCD-ներ:

Եթե 30 օրվա ընթացքում Դուք PCD չընտրեք, մենք ինքներս կընտրենք մեկին, ով համագործակցում է [Health Net](#)-ի հետ:

Ձեր PCD-ն կանի հետևյալը՝

- Կծանոթանա Ձեր ատամնաբուժական կարիքներին
- Կպահի Ձեր ատամնաբուժական արձանագրությունները
- Կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ և պարբերական ատամնաբուժական ինամքը
- Կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե դրա կարիքը լինի



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Դուք կարող եք Մատակարարների տեղեկատվից գտնել PCD, որը գործում է [Health Net](#)-ի ցանցում: Մատակարարների տեղեկատվում պարունակում է նաև FQHC-ների ցանկը, որոնք համագործակցում են [Health Net](#)-ի հետ:

Կամ կարող եք Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով: Կամ զանգահարեք **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել իմանալու համար, թե արդյոք Ձեր ընտրած PCD-ն ընդունում է նոր հիվանդներ:

Ատամնաբույժների ընտրությունը

Դուք ավելի լավ գիտեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքները, այնպես որ, լավ կլինի, եթե ինքներդ ընտրեք Ձեր PCD-ն:

Լավ կլինի, եթե մնաք մինևսույն PCD-ի հետ, որպեսզի նա ծանոթ լինի Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքներին: Սակայն, եթե ցանկանում եք նոր PCD ընտրել, Դուք կարող եք ամիսը մեկ անգամ փոփոխություն կատարել: Դուք պետք է ընտրեք PCD, որը գործում է [Health Net](#) -ի ատամնաբուժական մատակարարների ցանցում և նոր հիվանդներ է ընդունում:

Ձեր նոր ընտրությունը կդառնա Ձեր PCD-ն փոփոխություն կատարած ամսվան հաջորդող ամսվա առաջին օրը:

Ձեր PCD-ն փոխելու համար զանգահարեք **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:

Մենք կարող է խնդրենք Ձեզ փոխել Ձեր PCD-ն, եթե PCD-ն նոր հիվանդներ չի ընդունում, հեռացել է մեր ցանցից կամ Ձեր տարիքի հիվանդներին խնամք չի մատուցում: [Health Net](#) -ը կամ Ձեր PCD-ն կարող է խնդրի Ձեզ ընտրել նոր PCD, եթե չեք կարող լեզու գտնել կամ համաձայնել Ձեր PCD-ի հետ կամ եթե բաց եք թողնում կամ ուշանում եք ժամադրություններից: Եթե մեզ պետք լինի փոխել Ձեր PCD-ին, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:

Եթե Դուք PCD-ներ փոխեք, Դուք փոստով կստանաք ատամնաբուժական ծրագրի նոր ID քարտ: Այն կպարունակի Ձեր նոր PCD-ի անունը: Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե հարցեր ունեք նոր ID քարտ ստանալու վերաբերյալ:

Չանդիպումներ և այցելություններ

Երբ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք է հարկավոր՝

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին
- Չանգահարելիս՝ Ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք Ձեր [Health Net](#) Անդամի ID համարը
- Եթե գրասենյակը փակ է, հաղորդագրություն թողեք Ձեր անվամբ և հեռախոսահամարով
- Ժամադրությանը Ձեզ հետ տարեք Ձեր BIC և ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Բերեք նույնականացման քարտ կամ վարորդական իրավունքի վկայական



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես առամնաբուժական ինամք ստանալ

- Ժամանակին ներկայացրեք ժամադրությանը
- Անմիջապես զանգահարեք, եթե չեք կարող գալ ժամադրությանը կամ եթե ուշանում եք
- Պատրաստեք Ձեր հարցերը, եթե դրանց կարիքն ունենաք

Վճարումներ

Ապահովագրված ծառայությունների համար պետք է չհատուցվող գումարներ կամ համավճարներ վճարել: Դուք Ձեր առամնաբույժից վճարման հաշիվ չեք ստանա: Դուք կարող է առամնաբույժից ստանաք Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվետվություն: EOB-ները և հաշվետվությունները հաշիվներ չեն:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Հայտնեք մեզ զանձվող գումարի չափը, ծառայության ամսաթիվը և հաշվի պատճառը:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք կամ ձեզ խնդրեն վճարել համավճար, Դուք կարող եք նաև ներկայացնել պահանջի ձևաթուղթ: Ձեզ հարկավոր կլինի գրավոր տեղեկացնել մեզ, թե ինչու էիք ստիպված վճարել ապրանքի կամ ծառայության համար: Մենք կուսումնասիրենք Ձեր պահանջը և կորոշենք, թե արդյոք Դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ: Հարցերի կամ պահանջի ձևաթուղթ խնդրելու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Ուղեգրեր

Ձեր PCD-ն Ձեզ ուղեգիր կտա մասնագետին այցելելու համար, եթե դրա կարիքն ունենաք: Մասնագետը առամնաբույժ է, ով ունի լրացուցիչ կրթություն առամնաբուժության բնագավառներից մեկում: Ձեր PCD-ն կհամագործակցի Ձեզ հետ մասնագետ ընտրելու հարցում: Ձեր PCD-ի գրասենյակը կարող է օգնել Ձեզ մասնագետին այցելելու ժամը նշանակելու հարցում:

Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ ձևաթուղթ տալ, որպեսզի Ձեզ հետ տանք մասնագետ առամնաբույժի մոտ: Մասնագետ առամնաբույժը կլրացնի ձևաթուղթը և հետ կուղակի այն Ձեր PCD-ին:

Եթե Ձեզ հարկավոր է մեր ուղեգրերի քաղաքականության պատճենը, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով:

Ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ հետևյալի համար՝

- PCD-ի այցելություններ
- Հրատապ կամ շտապ օգնության ինամք

Նախնական հաստատում

Որոշ ծառայությունների համար Ձեր PCD-ն կամ առամնաբույժը ստիպված են խնդրել մեր թույլտվությունը, նախքան Ձեզ ինամք տրամադրելը: Սա կոչվում թ նախնական արտոնություն կամ նախնական հաստատում: Դա նշանակում է, որ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական ինամք ստանալ

Health Net -ը համաձայնում է, որ ինամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է (կարիքը կա):

Ինամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե այն դադարեցնում կամ հեռացնում է ատամնաբուժական հիվանդությունը և ցավը, ատամնաշարին վերադարձնում է իր ձևն ու գործելակերպը կամ ուղղում է դիմային տձևությունը կամ դիսֆունկցիան: Ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության վերաբերյալ Medi-Cal ծրագրի կանոններին:

Հետևյալ ծառայությունները միշտ նախապատվության կարիք ունեն, նույնիսկ, եթե դրանք ստանաք **Health Net** -ի ցանցի մատակարարից՝

- Արմատների ծորանների մշակում
- Շապիկներ
- Ամբողջական պրոթեզներ
- Արհեստական ատամնաշարերի ձևափոխումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ընդհանուր ցավագրկում և ներերակային ցավագրկում

Այլ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք Ձեր ատամնաբույժը խորհուրդ է տալիս, կարող են նույնպես պահանջել նախնական հաստատում:

Որոշ ծառայությունների համար, ինչպիսիք են՝ մասնագետի ինամքը կամ ցանցից դուրս ստացվող ատամնաբուժական ծառայությունը, Ձեզ հարկավոր է նախնական հաստատումը: Պարբերական ինամքի համար մենք որոշում կկայացնենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ հրատապ ինամքի համար՝ 72 ժամվա ընթացքում:

Մենք կուսումնասիրենք ինդրանքը և կորոշենք, թե արդյոք ինամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և ծածկված: Մենք **չենք** վճարում մեր ուսումնասիրողներին, որպեսզի նրանք մերժեն ապահովագրությունը կամ ատամնաբուժական ծառայությունները: Եթե մենք չհաստատենք ինամքը, մենք կբացատրենք պատճառները:

Health Net -ը կկապվի Ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն հավելյալ տեղեկություններ կամ լրացուցիչ ժամանակ Ձեր ինդրանքը ուսումնասիրելու համար:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար

Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել երկրորդ կարծիք ստանալ Ձեր PCD-ի կարծիքով Ձեզ անհրաժեշտ ինամքի, ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի համար: Օրինակ՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բուժում կամ վիրահատություն:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Ձեր PCD-ն կարող է ուղեգրել Ձեզ ցանցի մատակարարի մոտ երկրորդ կարծիքի համար: Կամ զանգահարեք 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Ձեր կամ Ձեր ցանցի մատակարարը դա խնդրում է, և դուք ստանում եք երկրորդ կարծիքը ցանցային մատակարարից:

Դուք թույլտվության կարիք չունեք ցանցի մատակարարից երկրորդ կարծիք



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

ստանալու համար: Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության խնամք, մենք որոշում կկայացնենք 72 ժամվա ընթացքում:

Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Եթե մենք մերժենք երկրորդ կարծիքի համար Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք այն բողոքարկել: Բողոքարկման մասին ավելին իմանալու համար ընթերցեք այս տեղեկագրի [էջ 45-ը](#):

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

[Health Net](#) -ը նշանակումներ պետք է կատարի հետևյալ ժամանակահատվածներում՝

- Պարբերաբար նշանակումներ (ներառյալ կանխարգելիչ խնամք)՝ 4 շաբաթ
- Մասնագետի նշանակումներ – 30 աշխատանքային օր (21+ տարեկան); 30 օրացուցային օրեր (21 տարեկանից ցածր)
- Շտապ բուժօգնության նշանակումներ – 72 ժամ
- Արտակարգ ատամնաբուժական խնամքը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

4. Նպաստներ և ծառայություններ

Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Այս բաժինը բացատրում է Ձեր բոլոր փոխհատուցվող ծառայությունները՝ որպես **Health Net**-ի անդամ: Ձեր փոխհատուցվող ծառայություններն անվճար են, քանի դեռ դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից: Խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե այն դադարեցնում կամ հեռացնում է ատամնաբուժական հիվանդությունը և ցավը, ատամնաշարին վերադարձնում է իր ձևն ու գործելակերպը կամ ուղղում է դիմային տձևությունը կամ դիսֆունկցիան:

Մենք առաջարկում ենք ատամնաբուժական ծառայությունների հետևյալ տեսակները՝

Ծառայության տեսակ	Օրինակներ
<input type="checkbox"/> Ախտորոշիչ	Չնսումներ և ռենտգեն
<input type="checkbox"/> Կանխարգելիչ	Մաքրումներ, բուժում ֆտորիդով, հերմետիկներ
<input type="checkbox"/> Վերականգնողական	Պլոմբներ, շապիկներ
<input type="checkbox"/> Էնդոդոնտիկ	Պուլպոտոմիա, արմատների ծորանների մշակում
<input type="checkbox"/> Պերիոդոնտալ	Լնդի վիրահատություն
<input type="checkbox"/> Հեռացվող պրոստոդոնտիկ ծառայություններ	Էքսպրես և ամբողջական պրոթեզներ, ձևափոխումներ
<input type="checkbox"/> Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն	Հեռացում
<input type="checkbox"/> Օրթոդոնտիա	Բրեկետ-համակարգեր
<input type="checkbox"/> Լրացուցիչ	Ցավագրկում, ընդհանուր ցավագրկում

Կարդացեք նպաստների ամփոփումը և յուրաքանչյուր բաժինը ստորև, որպեսզի ավելին իմանաք այն ծառայության մասին, որ կարող եք ստանալ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Նպաստների ամփոփում

Ստորել բերված է մեծահասակների եւ երեխաների համար առամնաբուժական նպաստների ամփոփագիր՝

	✓ Նպաստ է	✗ Նպաստ չէ		
Բուժգործողություն	Ամբողջ ծավալով	Սահմանափակ ծավալով	Հիմնական հետ կապված ծառայություններ	Հաստատությունում բնակվող (SNF/ICF)
Ներբերանային զննում (3 տարեկանից ցածր տարիքի)	✓	✗	✗	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Պարբերական մաքրումներ (Պրոֆիլակտիկա)	✓	✗	✓	✓
Ֆտորիդ	✓	✗	✓	✓
Վերականգնողական ծառայություններ - պլոմբներ / շապիկներ	✓	✗	✓	✓
Շապիկներ*	✓	✗	✓	✓
Խորը մաքրում և արմատների քերում (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում)**	✓	✗	✓	✓
Պարոդոնտոլոգիական սպասարկում	✗	✗	✗	✓
Առջևի առամների արմատախողովակների մշակում	✓	✗	✓	✓
Հետին առամի արմատախողովակների մշակում	✓	✗	✓	✓
Մասնակի պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Ամբողջական պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն	✓	✓	✓	✓
Շտապ օգնության ծառայություններ	✓	✓	✓	✓

Բացառություններ՝

*1. Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է:

2. 21 տարեկանից բարձր տարիք ունեցողներին խնամքի պայմաններում թույլատրվել է կիրառել հետևի առամների համար:

**Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է: Թույլ է տրվում հատուկ դեպքերում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
 հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
 Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
 Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ծառայությունների հաճախականությունը

Ատամնաբուժական ծառայություններ ծածկված են բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում. Այնուամենայնիվ, որոշ ծառայությունների համար սահմանափակումներ կան, թե քանի անգամ եք կարող ծառայություն ստանալ տվյալ ժամանակահատվածում: Ստորև բերված են ընդհանուր ծառայություններ, որտեղ կան սահմանափակումներ՝

- Չննումներ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Bite-wing ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 6 ամիսը մեկ
- Ողջ բերանի խոռոչի ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Պանորամային ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Ատամների մաքրում - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Լուծվող ֆտորիդ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Ատամնաբուժական լաբորատորիաներ - ամեն 36 ամիսը մեկ (միայն 21 տարեկանից ցածր)
- Պլոմբներ - ամեն 12 ամիսը մեկ (մեկ մանկական ատամ); Յուրաքանչյուր 36 ամիս (մշտական ատամների համար)
- Շապիկներ - 5 տարին մեկ (13+ տարեկան)
- Խորը մաքրում (արմատի պլանավորում) - Յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ (տարիքը՝ 13+)
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ - Յուրաքանչյուր 5 տարի մեկ
- Պրոթեզների վերականգնում և ուղղում - Տարին 2 անգամ

Լրացուցիչ մանկական ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ

Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) ծառայությունները

Մենք ապահովագրում ենք EPSDT ծառայությունները: EPSDT -ի ծառայությունների մեջ մտնում են այն բոլոր ծառայությունները, որոնք փոխհատուցվում են Denti-Cal-ի կողմից: Եթե մինչև 21 տարեկան եք, կարող եք ստանալ լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Denti-Cal-ի կողմից, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Այս ծառայությունները լրացում են կանոնավոր Denti-Cal-ի նպաստներին:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է այս լրացուցիչ ծառայություններից մեկը, ապա ձեր ատամնաբույժը մեզ հարց կտա: Բոլոր հարցումները հաստատման համար



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
 հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
 Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
 Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

ուղարկվում են [Health Net](#):

Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ EPSDT-ի նպաստների մասին, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711):

Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ

Դուք իրավունք ունեք օգտագործել Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրում (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), երբ Դուք ֆիզիկապես կամ առողջական պատճառներով ի վիճակի չեք հասնել Ձեր բժշկական ժամադրությանը ավտոմեքենայով, ավտոբուսով, գնացքով կամ տաքսիով, և ծրագիրը վճարում է Ձեր ատամնաբուժական վիճակի համար:

NEMT-ն շտապ օգնության մեքենա է, միկրոավտոբուս, անվասայլակի միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրամիջոց: NEMT-ն ավտոմեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի չէ: [Health Net](#) -ը թույլ է տալիս Ձեր առողջական վիճակի համեմատ ամենացածր գնով NEMT, երբ Ձեզ փոխադրամիջոց է հարկավոր ժամադրությանը գնալու համար: Սա նշանակում է, օրինակ, եթե Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակի միկրոավտոբուսով, [Health Net](#) -ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Դուք իրավունակ կլինեք օգտվել օդային փոխադրամիջոցից, եթե Ձեր առողջական վիճակը անհնար է դարձնում ցանացային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

NEMT-ն պետք է օգտագործվի, երբ այն՝

- Ֆիզիկապես և առողջական վիճակի պատճառով անհրաժեշտ է, ինչպես դա որոշվել է բժշկի գրավոր դեղատոմսով, կամ
- Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակի պատճառով չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, ավտոմեքենայից կամ միկրոավտոբուսից, որպեսզի գնաք Ձեր ժամադրությանը:
- Նախորոք հաստատված է [Health Net](#) -ի կողմից՝ բժշկի կողմից տրամադրված գրավոր դեղատոմսի հիման վրա:

NEMT խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել [Health Net` 877-550-3868](tel:877-550-3868) հեռախոսահամարով Ձեր ժամադրությունից առնվազն [տաս \(10\)](#) աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): Շտապ նշանակումների համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Ձեր ID քարտը պատրաստ ունեցեք Ձեռքի տակ մեզ զանգահարելիս:

NEMT-ի սահմանափակումները

[Health Net](#) -ի կողմից ապահովագրված ժամադրություններին գնալու և այնտեղից վերադառնալու համար NEMT ստանալու սահմանափակումներ չկան, երբ դրա համար բժշկի նշանակում եք ստացել:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ի՞նչ չի կիրառվում

Եթե Ձեր ֆիզիկական և բժշկական վիճակը Ձեզ թույլ է տալիս հասնել Ձեր բժշկական ժամադրության վայր մեքենայով, ավտոբուսով, տաքսիով կամ այլ հասանելի տրանսպորտով: Փոխադրում չի տրամադրվի, եթե ծառայությունը ապահովագրված չէ **Health Net**-ի կողմից: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրքում:

Արժեքն անդամի համար

Այն անվճար է, եթե փոխադրումը լիազորված է **Health Net**-ի կողմից:

Ոչ բժշկական փոխադրում

Դուք կարող եք Ոչ բժշկական փոխադրում (Non-Medical Transportation, NMT) օգտագործել, եթե Դուք՝

- Գնում եք մատակարարի կողմից նշանակված և **Health Net**-ի կողմից ապահովագրված ժամադրության կամ վերադառնում եք այնտեղից:

Health Net -ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենայի, տաքսիի, ավտոբուսի կամ բժշկական նշանակության այլ բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար նախատեսված մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ անձնական այլ միջոցից, այդ թվում՝ կիլոմետրաժի փոխհատուցումը, երբ տրանսպորտը հանդիսանում է շահառուի կողմից կազմակերպված մասնավոր մեքենա, և չի հանդիսանում տրանսպորտային բրոքերի, ավտոբուսի, տաքսիի կամ երկաթուղային այլ միջոց: **Health Net**-ը թույլ է տալիս Ձեր առողջական վիճակի համար ամենացածր գնով NMT-ն, որը հասանելի է Ձեր ժամադրությանը գնալու ժամանակ:

NMT ծառայություններ խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել **Health Net**՝ 800-977-7307՝ հեռախոսահամարով կամ Ձեր ժամադրությունից առնվազն **տաս (10)** աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ) կամ զանգահարեք հնարավորինս շուտ, երբ հրատապ ժամադրություն ունեք: Ձեր ID քարտը պատրաստ ունեցեք Ձեռքի տակ մեզ զանգահարելիս:

NMT-ի սահմանափակումները

Health Net -ի կողմից ապահովագրված ժամադրություններին գնալու և այնտեղից վերադառնալու համար NMT ստանալու սահմանափակումներ չկան, եթե դրա համար բժշկի նշանակում եք ստացել:

Ի՞նչ չի կիրառվում

NMT չի կիրառվում, եթե՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

- Շտապ օգնության մեքենան, միկրոավտոբուսը, անվասայլակով միկրոավտոբուսը կամ NEMT-ի այլ ձևերը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար:
- Ծառայություններն ապահովագրված չեն **Health Net**-ի կողմից: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրքում:

Արժեքն անդամի համար

Այն անվճար է, եթե փոխադրումը լիազորված է **Health Net**-ի կողմից:

Ինչ չի ապահովագրում Ձեր առամնաբուժական ծրագիրը

Լուս Անջելես վարչաշրջանից դուրս տրամադրվող առամնաբուժական ծառայությունները չեն ապահովագրվում, եթե միայն տրամադրված չեն որպես շտապ օգնության խնամք:

Medi-Cal-ը ապահովագրում է այս առամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո՝

- Շապիկներ բարձր ազնիվ մետաղից (ոսկի)
- Լնդերի ոռոգում
- Ճկուն բազային մասնակի պրոթեզներ
- Մասնագետ առամնաբույժի խորհրդատվություն
- Օրթոդոնտիկ բուժում (Բրեկետներ)
- Լաբորատոր շապիկներ ետին ատամների վրա, որոնք չեն փոխհոտուցվում ըստ նախատեսված առամնաբուժական ծառայության
- Մասնակի պրոթեզներ, եթե արդեն կա տեղադրված կամ բուժման կարիք ունեցող առամնաշար մեկ այլ կամարի վրա
- Իմպլանտներ և իմպլանտների հետ կապված ծառայություններ, բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմանները
- Ֆիքսված մասնակի պրոթեզներ (կամուրջներ), բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմաններին

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ առամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Denti-Cal՝ 1- 800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև այցելել Denti-Cal-ի կայքը՝ denti-cal.ca.gov հասցեով:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ծառայություններ, որ չէք կարող ստանալ Health Net կամ Medi-Cal-ի միջոցով

Կան որոշ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն ո՛չ Health Net -ի, ո՛չ էլ Medi-Cal-ի կողմից, ներառյալ՝

- Կալիֆորնիայի երեխաների Ծառայություններ (CCS)
- Ոչ ատամնաբուժական ծառայություններ
- Որևէ ատամնաբուժական ծառայություն, որը չի փոխհատուցվում Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որը սկսվել է ապահովագրվելուց առաջ կամ ապահովագրությունը դադարեցվելուց հետո
- Բուժգործողություններ, սարքավորումներ կամ վերականգնումներ Քուլքաժնոտային հոդի դիսֆունկցիան (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ) բուժելու համար
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք որոշվում են կոսմետիկ նպատակներով, հիմնված մասնագիտական վերանայման վրա
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք չեն որոշվում կոսմետիկ նպատակներով, հիմնված մասնագիտական վերանայման վրա
- Բուժգործողություններ, որոնք իրականացվել են ատամի կառուցվածքը վերականգնելու համար, որ խախտվել էր մաշվելու, Էրոզիայի, հնացման կամ քայքայման պատճառով
- Բուժգործողություններ կամ սարքավորումներ, որոնք տրամադրվում են ատամնաբույժի կողմից, ով մասնագիտացած է պրոթեզավորման ծառայություններում:
- Ատամնաբուժական ծառայությունները երրորդ մուլի ատամների (իմաստության ատամների) հեռացման համար, որոնք չունեն իմաստային անկման նշաններ, անդառնալի ցավ եւ վարակ և/կամ չեն արգելում այլ ատամների ժայթքումը:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք փոխելու են ատամները միմյանց հետ կծելու և ծամելու համար
- Որևէ ծառայություն, որը մատուցվում է Ձեզ կցված ատամնաբուժական գրասենյակից դուրս, եթե այն հատուկ լիազորված չէ Health Net-ի կողմից:
- Որևէ պարբերական ատամնաբուժական ծառայություն, որը մատուցվում է ատամնաբույժի կամ մասնագետ ատամնաբույժի կողմից ստացիոնար/ամբուլատոր հիվանդանոցային պայմաններում

Ավելին իմանալու համար կարդացեք բոլոր բաժինները ստորև: Կամ զանգահարեք **800-977-7307 (TTY 711)** հեռախոսահամարով:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Կալիֆորնիայի երեխաների ծառայություններ (CCS)

CCS-ը պետական ծրագիր է, որը վերաբերում է 21 տարեկանից ցածր երեխաներին որոշակի առողջական վիճակին, հիվանդությունների կամ քրոնիկական առողջական խնդիրներին և որոնք բավարարում են CCS ծրագրի կանոններին: Եթե **Health Net** -ը կամ Ձեր PCP-ն համարում են, որ Ձեր երեխան ունի CCS-ին համապատասխան առողջական վիճակ, նրան կուղեգրեն CCS ծրագիր:

CCS ծրագրի աշխատակիցները որոշելու են, թե արդյոք Ձեր երեխան համապատասխանում է CCS ծառայություններ ստանալու պահանջներին: Եթե ձեր երեխան համապատասխանում է այս տեսակի ինամք ստանալու պահանջներին, CCS-ի տրամադրողները նրան կբուժեն ըստ CCS կանոնների: **Health Net** կշարունակի փոխհատուցել ծառայությունների տեսակները, որոնք չեն առնչվում CCS-ի պայմանների հետ, ինչպիսիք են ֆիզիկական ծառայությունները, պատվաստանյութերը և well-child ստուգումները:

Health Net-ը չի ապահովագրում CCS ծրագրի կողմից մատուցվող ինամքը: Որպեսզի CCS-ը ապահովագրի այս խնդիրները, CCS-ը պետք է հաստատի մատակարարին, ծառայությունները և սարքավորումները:

CCS-ը չի ապահովագրում բոլոր խնդիրները: CCS-ն ներառում է առողջապահական բոլոր պայմանները, որոնք ֆիզիկապես անջատված են կամ պետք է բուժվեն դեղորայքի, վիրաբուժության կամ վերականգնման միջոցով: CCS-ը ապահովագրում է երեխաների, որոնք ունեն հետևյալ խնդիրները՝

- Բնածին սրտի արատ
- Զաղցկեղ
- Ուռուցք
- Յեմոֆիլիա
- Մանգաղաբջջային սակավարյունություն
- Վահանագեղձի խնդիրներ
- Շաքարախտ
- Երիկամային լուրջ քրոնիկական խնդիրներ
- Լյարդի հիվանդություն
- Աղիքային հիվանդություն
- Գայլի շրթունք/երախ
- Սպինա բիֆիդա
- Լսողության կորուստ
- Կատարակտ
- Մանկական ուղեղային կաթված
- Անկառավարելի նոպաներ
- Ռևմատոիդ հոդաբորբ
- Մկանային դիստրոֆիա
- ՁԻԱՅ
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Խիստ շեղված ատամներ

Նահանգը վճարում է CCS ծառայությունների համար: Եթե Ձեր երեխան իրավունակ չէ CCS ծրագրի ծառայությունների համար, նա կարող է շարունակել բժշկական



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

տեսանկյունից անհրաժեշտ ինամք ստանալ [Health Net](#)-ից:

CCS-ի մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով:

Նպաստների համակարգում

[Health Net](#) -ն առաջարկում է ծառայություններ՝ Ձեր ատամնաբուժական ինամքի կարիքների համակարգման հարցում Ձեզ անվճար օգնելու համար: Եթե Ձեր կամ Ձեր երեխայի ատամնաբուժական ինամքի վերաբերյալ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

5. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես **Health Net**-ի անդամ, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս բաժնում բացատրվում են այդ իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս բաժնում կան նաև օրինական ծանուցումներ, որոնց իրավունքը Դուք ունեք որպես **Health Net**-ի անդամ:

Ձեր իրավունքները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ իրավունքները՝

- Ձեր արժանապատվության հարգալից վերաբերմունքի եւ ճանաչման համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել գաղտնիության Ձեր իրավունքը և Ձեր բժշկական տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Պլանի եւ դրա ծառայությունների մասին տեղեկատվության տրամադրումը, ներառյալ Ծածկված Ծառայությունները:
- Plan-ի ցանցում Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ ընտրել կարողանալու համար
- Մասնակցելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ որոշումների ընդունմանը, ներառյալ՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:
- Խնամքի կամ ստացված ծառայությունների վերաբերյալ դժգոհության կամ բողոքների համար դիմել բանավոր կամ գրավոր տարբերակով
- Ձեր լեզվով անվճար բանավոր թարգմանության ծառայություններ ստանալու համար:
- Պլանի ցանցից դուրս Դաշնության կողմից որոկավորված առողջության կենտրոններից, Հնդկացիների առողջության ծառայության հաստատություններից և Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու
- Պետական լուրեր կատարելու խնդրանք՝ ներառյալ տեղեկություններ այն հանգամանքների մասին, որոնցով հնարավոր է շուտափույթ լուր կատարել:
- Անձնական բժշկական գրառումներին հասու լինելու և, օրենքով թույլատրելի դեպքերում, ստանալու, լրացնելու կամ փոփոխելու Ձեր ատամնաբուժական գրառումների պատճենները:
- Դուրս գրվել հայցումի հիման վրա:
- Ձեռք բերված ձեռագրի համար պահանջվող եւ ժամանակին ձեռով տեղեկացնելով այլընտրանքային ձեռագրերով (ներառյալ Բրայլի, մեծատառ և աուդիո ձեռագրի) գրավոր տեղեկացնելու անդամին՝ համաձայն W & I հոդվածի 14182 (b)(12):



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

5 | Իրավունքներ և պարտականություններ

- Դուք իրավունք ունեք զերծ մնալու ճնշված լինելուց, (այդ թվում, ֆիզիկական և մեխանիկական և թմրանյութերից), որոնք օգտագործվում են որպես պարտադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոցներ:
- Տեղեկատվություն ստանալու համար առկա բուժման տարբերակները եւ այլընտրանքները, որոնք ներկայացված են Ձեր վիճակի եւ հասկանալու կարողության հիման վրա:
- Ձեր բժշկական գրառումների պատճենը ստանալու համար եւ խնդրելու, որ դրանք փոփոխվեն կամ ուղղվեն, ինչպես նշված է դաշնային կանոնակարգում:
- Ազատություն այդ իրավունքների իրականացման համար՝ առանց բացասական ազդեցության, թե ինչպես եք վերաբերվում Կապալառուին, մատակարարներին կամ պետությանը:

Ձեր պարտականությունները

Health Net -ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները՝

- Ձեր ատամնաբույժին տրամադրելու ճշգրիտ տեղեկությունները Ձեր առողջության վերաբերյալ, որքանով Ձեզ հայտնի է
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, եթե անսպասելի փոփոխություններ են նկատվել Ձեր առողջության մեջ
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, որ հասկանում եք բուժման ընթացքը և թե ինչ է ակնկալվում Ձեզանից
- Մնալով բուժման ծրագրի հետ, որը դուք հասկացաք եւ համաձայնել եք ձեր ատամնաբույժի հետ
- Ժամանելու Ձեր նշանակված ժամադրություններին
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, եթե չեք կարող գալ Ձեր նշանակված ժամադրությանը
- Անձամբ պատասխանատու լինելու, եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում ատամնաբույժի հրահանգներին
- Հնարավորինս արագ Ձեր ատամնաբույժի գրասենյակին վճարելու ունեցած որևէ ֆինանսական պարտավորություն
- Հետևելու ինսամքին և գործելակերպին վերաբերող ատամնաբուժական գրասենյակի կանոններին

Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում

Ստոմատոլոգիական գրառումների գաղտնիության պահպանման մեր քաղաքականությունները եւ ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարությունը մատչելի է եւ կտրամադրվի Ձեր խնդրանքով:

Օրենքով սահմանված կարգով՝ այս ծանուցումը վերաբերում է Առողջության



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

5 | Իրավունքներ և պարտականություններ

Վերաբերյալ անձնական տեղեկությունների (Personal Health Information, PHI) հետ կապված Ձեր իրավունքներին, մեր իրավական պարտավորություններին և գաղտնիության գործելակերպերին: Այս ծանուցումը տեղեկացնում է նաև, թե ինչպես ենք մենք հավաքում, օգտագործում և բացահայտում Ձեր PHI-ը: Մենք պետք է հետևենք ներկայումս ուժի մեջ գտնվող ծանուցման հրահանգներին: Մենք իրավունք ենք վերապահում ժամանակ առ ժամանակ փոփոխություններ մտցնել այս ծանուցման մեջ, որպեսզի փոփոխված ծանուցումը ուժ ունենա մեր մոտ պահվող բոլոր PHI-երի վրա: Ներկայումս գործող գաղտնիության ծանուցումը կարող եք գտնել մեր կայքում՝ www.hndental.com հասցեով:

Այս ծանուցման գրավոր պատճենն ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Ծանուցումներ օրենքների մասին

Այս Անդամի ձեռնարկին շատ օրենքներ են վերաբերվում: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, անգամ եթե այդ օրենքները ներառված կամ բացատրված չեն այս տեղակագրքում: Այս տեղակագրքին վերաբերող հիմնական օրենքները Medi-Cal ծրագրի վերաբերյալ նահանգային և դաշնային օրենքներն են: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ կարող են նույնպես կիրառվել:

Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ

Երբեմն ինչ-որ մի կողմ պետք է առաջինը վճարի մատուցվող ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք արդեն ունեք մատչելի առողջության ապահովագրություն ձեր գործատուից:

Որպես Health Net-ի անդամ, Դուք միշտ կստանաք Medi-Cal-ի Ձեր նպաստները: Այնուամենայնիվ, եթե դուք որեւէ պլանով կամ քաղաքականությամբ ապահովագրված եք որեւէ այլ առողջապահական պլանից, ապա այս պլանի շրջանակներում Ձեր ծածկույթը երկրորդական ատամնաբուժական նպաստ է հանդիսանում:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների վարչությունը իրավունք և պարտավորություն ունի գումար հավաքագրելու Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց համար Medi-Cal-ը առաջին վճարողը չէ:

Medi-Cal ծրագիրը ենթարկվում է նահանգային և դաշնային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են երրորդ կողմերի իրավական պարտավորության նպաստառուներին տրամադրված առողջապահական ինսամբի համար: Մենք բոլոր ողջամիտ ջանքերը կգործադրենք ապահովելու համար, որ Medi-Cal-ը վերջին ատյանի վճարողը լինի:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում

Մենք պետք է օգտագործենք Նպաստի բացասական որոշման ծանուցման (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) ձևաթուղթը, որպեսզի տեղեկացնենք նպաստների մերժման, դադարեցման և ուշացման կամ փոփոխման մասին: Եթե Դուք չհամաձայնեք մեր որոշման հետ, Դուք կարող եք մեր ծրագրին բողոքարկում ներկայացնել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

6. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

Կան երկու տեսակի խնդիրներ, որ Դուք կարող եք ունենալ Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հետ՝

- **Դիմումը** (կամ **բողոք**) այն է, երբ խնդիրներ ունեք կամ դժգոհ եք **Health Net**-ից կամ մատակարարից ստացված ծառայություններից:
- **Բողոքարկում** այն է, երբ Դուք համաձայն չեք ծառայությունները չապահովագրելու վերաբերյալ **Health Net**-ի որոշման հետ

Դուք պետք է առաջին հերթին օգտագործեք **Health Net**-ի բողոքի և բողոքարկման գործընթացը մեզ տեղեկացնելը Ձեր խնդրի վերաբերյալ: Սա չի բացառում Ձեր որևէ օրինական իրավունք և միջոցներ: Մենք նաև խտրականություն չենք դրսևորի կամ հակազդի Ձեր դեմ մեզ գանգատվելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելը կօգնի մեզ բարելավել ինձամքը մեր բոլոր անդամների համար: Եթե Ձեր գանգատը լուծում չստանա, Դուք կարող եք **բողոք ներկայացնել Կառավարվող առողջապահական ինձամքի վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC):** Եթե համաձայն չեք Ձեր բողոքարկման արդյունքների հետ, Դուք կարող եք **Նահանգային արդար լուծման խնդրել: Դուք պետք է սպառեք Health Net-ի բողոքարկման գործընթացը, նախքան Նահանգային արդար լուծման խնդրելը:**

Դուք կարող եք նաև **DMHC-ից** Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել: IMR-ը ատամնաբուժական ծրագրի որոշման անկողմնակալ վերանայում է: IMR-ը որոշում է բժշկական անհրաժեշտությունը, ծածկույթը եւ վճարման մասին բողոքները հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունների համար: IMR-ի համար կարող եք դիմել 6 ամսվա ընթացքում՝ Ձեր բողոքարկման մասին **Health Net** -ի՝ գրավոր որոշումը ստանալուց հետո:

Եթե նախ Նահանգային լուծման խնդրեք, այլևս **չեք** կարող IMR խնդրել: Սակայն, եթե նախ IMR խնդրեք և բավարարված չլինեք արդյունքով, Դուք կկարողանաք Նահանգային լուծման խնդրել: Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինձամքի բաժնից:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինձամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ինձամքի ծառայության ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե բողոք ունեք Ձեր Առողջապահական պլանի նկատմամբ, Դուք նախ պետք է գանգահարեք Ձեր Առողջապահական պլանին՝ **800-977-7307 (TTY: 711)** հեռախոսահամարով և օգտվեք Ձեր Առողջապահական պլանի բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան Վարչության հետ կապ հաստատելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի զրկի առկա հնարավոր իրավաբանական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե գանգատ ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է հրատապ դեպքի հետ, գանգատ, որը



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307 (TTY 711)**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք Կալիֆորնիայի հեռախոսի գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

բավարար կերպով չի լուծվել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժնին՝ աջակցություն ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե Դուք իրավունակ եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական պլանի կողմից կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությանը, բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, որոնք փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեն և արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Վարչությունն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ (1-888-446-2219) և TDD համար (1-877-688-9891)՝ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Վարչության ինտերնետային կայքում՝ www.dmhc.ca.gov տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական ինսամքի ծառայությունների վարչության (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող ինսամքի Ombudsman-ը նույնպես կարող է օգնել: Ombudsman-ը կարող է օգնել ծրագրի կողմից լուծում չստացած, ծրագրին անդամակցելու, այն փոխելու կամ դրանից հեռանալու հետ կապված խնդիրների, ինչպես նաև Medi-Cal-ի կառավարվող ինսամքի ծրագրի հետ կապված խնդիրների հարցում: Դուք կարող եք Ombudsman-ին զանգահարել 1-888-452-8609 հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.-ը:

Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ բողոք կարող եք ներկայացնել նաև Ձեր վարչաշրջանի իրավունակության գրասենյակին: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Բողոքներ

Գանգատը (կամ բողոքը) կարող է լինել ցանցի մատակարարի կողմից ստացված ինսամքի վերաբերյալ: Գանգատը կարող է նաև [Health Net](#)-ի վերաբերյալ լինել: Տեսեք ստորև հավելյալ տեղեկություններ բողոքարկումների և Նահանգային լուծումների վերաբերյալ: Դուք կարող եք Ձեր գանգատը ներկայացնել Ձեր PCD-ին կամ [Health Net](#)-ին:

Դուք կարող եք մեզ գանգատ ներկայացնել հեռախոսով կամ փոստով: Գանգատ ներկայացնելու համար ժամանակի սահմանափակում չկա:

Գանգատը հեռախոսով ներկայացնելու համար զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ՝ 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Տվեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը, Ձեր անունը և գանգատի Ձեր պատճառը:

Գանգատը փոստով ուղարկելու համար զանգահարեք 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Անպայման նշեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և գանգատի Ձեր պատճառը: Տեղեկացրեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և թե ինչպես կարող ենք օգնել Ձեզ:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ձևաթուղթը փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Health Net
Appeals & Grievances
P.O.Box 10348
Van Nuys, CA 91409

Եթե Ձեր գանգատը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Մենք ձեր բողոքարկումը ստանալու մասին նամակ կուղարկենք 5 օրացուցային օրվա ընթացքում: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, թե ինչպես ենք լուծել Ձեր խնդիրը:

Եթե ուզում եք, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը կվտանգի Ձեր կյանքն, առողջությունը կամ գործելու կարողությունը, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար գանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր գանգատը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է գանգատից: Բողոքարկումը՝ դա խնդրանք է, որպեսզի **Health Net**-ը վերանայի և փոխի պահանջվող ծառայության ապահովագրության վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը: Եթե մենք Ձեզ ուղարկել ենք Նպաստի բացասական որոշման ծանուցումը (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD), և Դուք համաձայն չեք արդյունքի հետ, Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել կամ Ձեր PCD-ն կարող է բողոքարկում ներկայացնել Ձեզ համար:

Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսով կամ փոստով: Դուք պետք է բողոքարկումը ներկայացնեք Ձեր ստացած ծանուցման ամսաթվից հետո 60 օրվա ընթացքում:

- Զեռախոսով բողոքարկում ներկայացնելու համար գանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Ներառեք Ձեր անունը, առողջության պլանի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը:
- Զեռախոսով բողոքարկում ներկայացնելու համար գանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Անպայման տվեք Ձեր անունը, ծրագրի ID համարը և ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ձևաթուղթը փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Health Net
Appeals & Grievances
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409

Եթե մեր ուղարկած ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ այդ ծառայությունը կդադարեցվի, Դուք կարող եք շարունակել ստանալ այն Ձեր բողոքարկման ընթացքում: Դա անելու համար Ձեր PCD-ն պետք է բողոքարկում խնդրի ծանուցման ուղարկման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ, որ ցանկանում եք շարունակել ծառայություններ ստանալը:

Եթե Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Մենք ձեր բողոքարկումը ստանալու մասին նամակ կուղարկենք 5 օրացուցային օրվա ընթացքում: 30 օրվա ընթացքում ենք կտեղեկացնենք Ձեզ բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշման մասին:

Եթե ուզում եք, որ Anthem-ը արագ որոշում կայացնի, քանի որ ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը ձեր կյանքը, առողջությունը կամ կարողությունը վտանգի մեջ կդնի, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում:

Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Նահանգային Լսում՝

Նահանգային լսումները՝ դա հանդիպում է Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) աշխատակիցների հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը: Դուք կարող եք Նահանգային լսում խնդրել միայն այն բանից **հետո**, երբ Դուք ավարտեք **Health Net** - ի ներքին բողոքարկման գործընթացը և դեռևս բավարարված չլինեք որոշմամբ կամ եթե Դուք չեք ստացել Ձեր բողոքարկման որոշումը 30 օրվա ընթացքում:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հեռախոսով կամ գրավոր: Դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք բողոքարկման որոշման վերաբերյալ ծանուցման ամսաթվից 120 օրացուցային օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն ձեզ համար կարող է Նահանգային լսում խնդրել, եթե նա DSS-ի թույլտվություն ստանա: Չանգահարեք DSS-ին, որպեսզի նահանգից խնդրեք թույլատրել Ձեր PCD-ին Նահանգային լսում խնդրել:

Եթե մեր ուղարկած ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ այդ ծառայությունը կդադարեցվի, Դուք կարող եք շարունակել ստանալ այն Ձեր բողոքարկման ընթացքում: Դա անելու համար Ձեր PCD-ն պետք է բողոքարկում խնդրի ծանուցման ուղարկման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ, որ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

ցանկանում եք շարունակել ծառայություններ ստանալը:

Նահանգային լսում խնդրեք հեռախոսով, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) Հանրային արձագանքի բաժին՝ **1-800-952-5253** հեռախոսահամարով: (TTD **1-800-952-8349**):

Փոստով Նահանգային լսում խնդրելու համար լրացրեք Ձեր բողոքարկման լուծման ծանուցման հետ ուղարկված ձևաթուղթը: Ուղարկեք այն՝

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

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք Ձեզ օգնել: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Զանգահարեք **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով:

Լսման ժամանակ Դուք կներկայացնեք Ձեր կողմը: Մենք կներկայացնենք մեր կողմը: Դատավորից մինչև 90 օր կպահանջվի Ձեր գործի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար:

Եթե ցանկանում եք, որպեսզի մենք արագ որոշում կայացնենք, քանզի քանզի այդ ժամանակը վտանգի կենթարկի Ձեր կյանքն, առողջությունը կամ գործունեության կարողությունը, Դուք կամ Ձեր PCD-ն կարող եք գրել DSS-ին: Դուք կարող եք արագացված (արագ) Նահանգային լսում խնդրել: DSS-ը պետք է որոշում կայացնի Ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Եթե Դուք արդեն Նահանգային լսում եք ունեցել, այլևս **չեք** կարող IMR խնդրել: Սակայն, եթե Դուք նախ IMR եք խնդրել և բավարարված չեք արդյունքով, Դուք դեռ կարող եք Նահանգային լսում խնդրել:

Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ

Եթե կարծում եք, որ մատակարարը կամ Medi-Cal ստացող անձը խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում է գործել, Ձեր իրավունքն ու պատասխանատվությունն է հայտնել դրա մասին:

Մատակարարի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Ատամնաբուժական արձանագրությունների փոփոխություն
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի դեղորայքի նշանակում
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի ատամնաբուժական ինսամքի ծառայությունների տրամադրում
- Չտրամադրված ծառայությունների համար հաշվի ներկայացում
- Մասնագիտական ծառայությունների դիմաց վճարելը, երբ պրոֆեսիոնալը չի կատարել ծառայությունը
Նպաստներ ստացող անձի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝
- Ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի կամ Medi-Cal-ի նպաստների



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

6 | Չեկույցներ եւ բողոքների լուծում

Նույնականացման քարտի (Benefits Identification Card, BIC) մեկ ուրիշին վարձի դիմաց ժամանակավոր տրամադրում, վաճառք կամ պարզապես տրամադրում

- Նմանատիպ կամ միևնույն բուժումների կամ դեղորայքի ստացում ավելի քան մեկ մատակարարից
- Շտապ օգնության սենյակի այցելություն, երբ վիճակը շտապ օգնություն չի պահանջում
- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարի կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID համարի օգտագոնծում

Խարդախության, վատնումի և չարաշահման մասին հայտնելու համար գրի առեք Խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում գործած անձի անունը, հասցեն և ID համարը: Տվեք այնքան ինֆորմացիա, որքան կարող եք անձի մասին, ինչպիսիք են հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե դա մատակարար է: Տեղեկացրեք դեպքերի ամսաթվերը, և դեպքերի ճշգրիտ ընթացքի ամփոփումը:

Տեղեկություններն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Health Net
Quality Management Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110
Հեռախոս՝ 800-977-7307

Կամ զանգահարեք Խարդախության, վատնումի և չարաշահման 24-ժամյա թեժ գծին՝ 1-800-977-3565 հեռախոսահամարով



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

7. Կարևոր համարներ և բառեր

Կարևոր հեռախոսահամարներ

- **Health Net** -ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 800-977-7307 (TTY 711)
- Denti-Cal շահառու 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC Աջակցության կենտրոն 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal Managed Care 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal իրավունակություն 916-552-9200
- Medi-Cal Արդար լսում 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care 916-449-2000
- Medi-Cal Ombudsman 888-452-8609

Իմանալ անհրաժեշտ բառեր՝

Denti-Cal-ի ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ում թույլատրել են ապահովագրված ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի նպաստառուներին:

TAR-ի/Պահանջի ձևաթուղթ՝ Ձևաթուղթ, որն օգտագործվում է ատամնաբույժների կողմից, երբ արտոնություն են խնդրում ծառայություն մատուցելու կամ մատուցված ծառայության դիմաց վճար ստանալու համար:

Այլ առողջության ծածկույթ/առողջության ապահովագրություն՝ Ատամնաբուժության հետ կապված ծառայությունների ապահովագրություն, որ կարող էր ունենալ որևէ մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի, որևէ ապահովագրական ծրագրի, որևէ այլ նահանգի կամ դաշնային ատամնաբուժական ինսամքի ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ իրավական իրավասության միջոցով:

Ապահովագրված ծառայություններ՝ Health Net-ի նպաստներ հանդիսացող ատամնաբուժական բուժգործողությունների մի խումբ: Health Net-ը կվճարի միայն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվել են Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից և որոնք հանդիսանում են Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստներ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **800-977-7307** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ատամնաբուժական մասնագետ` Ատամնաբույժ, որը մատուցում է մասնագիտացված խնամք, այդ թվում` Էնդոդոնտիա, բերանի խոռոչի վիրահատություն, մանկական ատամնաբուժություն, պարոդոնտոլոգիա և օրթոդոնտիա (բրեկետ-համակարգեր):

Արտացանցային մատակարար` Պրովայդեր, որը չի հանդիսանում Health Net ցանցի մաս:

Արտոնություն ծանուցում (NOA)` Համակարգչի միջոցով պատրաստված ձևաթուղթ, որն ուղարկում է ատամնաբույժներին` ի պատասխան ծառայությունների լիազորման վերաբերյալ իրենց խնդրանքի: (Տե՛ս Բուժման արտոնության խնդրանք:)

Բացառություն` Վերաբերում է որևէ ատամնաբուժական բուժգործողության կամ ծառայության, որը մատչելի չէ Medi-Cal Dental ծրագրի շրջանակներում:

Բերանի խոռոչի վիրաբույժ` Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործելակերպը բերանի, ծնոտի և դեմքի հիվանդությունների, վնասվածքների, ձևափոխությունների, դեֆեկտների և արտաքին տեսքի ախտորոշմամբ և վիրաբուժությամբ:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ` Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ և պատշաճ են ատամների, լնդերի և պաշտպանող կառուցվածքների բուժման համար և որոնք` (a) տրամադրվում են մասնագետների կողմից ընդունված գործելակերպի չափանիշների համաձայն, (b) բուժող ատամնաբույժի կողմից համարվում են ատամնաբուժական վիճակին համարժեք, և (c) ծառայության ամենից պատշաճ տեսակ և մակարդակ, նկատի առնելով ակնկալվող ռիսկերը, նպաստները և այլընտրանքային ապահովագրված ծառայությունները:

Բիլինգային հավասարակշռություն` Հիվանդին ատամնաբույժի փաստացի պահանջված գումարի և Health Net-ի կողմից վճարված գումարի տարբերության հաշվի ներկայացում: Բացառությամբ համավճարների և ծախսաբաժնի, մնացորդի հաշվի ներկայացում թույլ չի տրվում ապահովագրված ծառայությունների համար:

Բողոքարկում` Պաշտոնական խնդրանք, որով Health Net-ից խնդրում են վերանայել տրամադրված բուժման կամ նախնական հաստատման միջոցով խնդրված ծառայությունների մերժումը: Բողոքարկումը կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից:

Բողոքի գործընթաց` Տես Բողոքարկում:

Բողոքներ` Դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը, ներառյալ ցանկացած բողոքարկում, վերանայման խնդրանք կամ ձեր կամ ձեր ատամնաբույժի կողմից արված բողոքարկում: Ձեր ներկայացուցչի կողմից կարող է բողոք ներկայացվել:

Բուժգործողության կող` Կողի համար, որը նույնականացնում է որևէ հատուկ բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունը:

Բուժման արտոնման խնդրանք (TAR). Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված խնդրանք` նախքան բուժման սկսվելը որոշակի ապահովագրված ծառայություններ հաստատելու համար: TAR-ը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին` 711:
Այցելեք մեզ առցանց` www.hndental.com հասցեով:

Երեխայի առողջություն և հաշմանդամության կանխարգելում (CHDP) ծրագրի ծառայություններ. Կանխարգելիչ առողջապահական խնամքի ծառայություններ 21 տարեկանից ցածր նպաստառուների համար, որոնք տրամադրվում են համաձայն նահանգային օրենքի և կանոնակարգերի:

Էնդոդոնտիստ` Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը հարատամային հյուսվածքի և արմատի հիվանդությունները և վնասվածքները բուժելով:

Թուլյտվություն` Տես` Նախնական արտոնություն:

Իրավունակություն` Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պայմանների համապատասխանելուն:

Ծախսերի համօգտագործում` Ատամնաբուժական ծախսերի բաժին, որը նպաստառուն պետք է վճարի կամ խոստանա վճարել, նախքան Medi-Cal-ի որևէ վճարում կարող է կատարվել այդ ամսվա համար:

Ծառայություններն ընդգրկում են` Health Net -ի ծառայությունների աշխարհագրական տարածք: Սա ներառում է Լոս Անջելեսի վարչաշրջանները:

Կալիֆորնիայի մանկական ծառայությունների (CCS) ծրագիր. Հանրային առողջապահական ծրագիր, որը մասնագիտացված ախտորոշման, բուժման և թերապևտիկ ծառայություններ է տրամադրում 21 տարեկանից պակաս իրավունակ երեխաներին, ովքեր ունեն CCS-ի համար իրավունակ առողջական վիճակ, ինչպես սահմանված է նահանգային կանոնակարգերով:

Կարիես` Ատամների քայքայման կամ խոռոչների մեկ այլ տերմին:

Կիրառելի` Կիրառվում է կամ վերաբերում է մեկի կամ մի բանի վրա ունեցած ազդեցությանը:

Կլինիկական զննում. Ատամնաբույժի կողմից կատարված քննություն` մեկ այլ Health Net ատամնաբույժի կողմից առաջարկված կամ տրամադրված բուժման պատշաճության վերաբերյալ կարծիք հայտնելու համար: Որոշ պարագաներում Health Neet-ը կարող է կլինիկական զննում պահանջել:

Մանկական ատամնաբույժ` Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը ծննդից մինչև երիտասարդ տարիքի երեխաներին բուժելով` տրամադրելով առաջնային և կանխարգելիչ խնամքի բուժման ամբողջ ծավալը:

Մասնակցող ատամնաբույժ` Մատակարարը ներգրավված է Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի մեջ, որը ծրագրի անդամին առաջարկում է ատամնաբուժական ծառայություններ:

Մատակարար` Անհատ ատամնաբույժ, Ալյուստրանքային պրակտիկայուն գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստ (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), ատամնաբուժական խումբ, ատամնաբուժական դպրոց կամ ատամնաբուժական կլինիկա, որը անդամակցել է Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրին` Medi-Cal-ի նպաստառուներին առողջապահական խնամք և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար:

Մատակարարի ուղեցույց` Health Net -ի ցանցի մատակարարների ցանկ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք մեզ առցանց` www.hndental.com հասցեով:

Նախնական արտոնություն՝ Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից ծառայությունները հաստատելու խնդրանք՝ նախքան դրանց տրամադրելը: Ատամնաբույժները ստանում են Թույլտվության ծանուցում (NOA) առողջապահական ցանցից հաստատված ծառայությունների համար:

Նահանգային Լսում՝ Նահանգային լսումը՝ դա իրավական գործընթաց է, որը նպաստառուներին թույլ է տալիս որևէ մերժված կամ փոփոխված Բուժման արտոնման խնդրանքի (Treatment Authorization Request, TAR) վերագնահատում պահանջել: Այն նաև նպաստառուին կամ ատամնաբույժին թույլ է տալիս փոխհատուցման գործի վերագնահատում խնդրել:

Նույնականացում՝ Վերաբերում է որևէ բանի, որը ապացուցում է անձի ինքնությունը, ինչպես օրինակ՝ վարորդական իրավունքի վկայականը:

Նպաստառու՝ Անձ, որը իրավունակ է Medi-Cal-ի նպաստների համար:

Նպաստառուի նույնականացման քարտ (BIC)՝ Նույնականացման քարտ, որը նպաստառուներին տրամադրվում է Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչության կողմից: BIC-ը ներառում է նպաստառուի համարը և այլ կարևոր տեղեկություններ:

Նպաստներ՝ Health Net dentist-ի կողմից կողմից տրամադրված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունների, որոնք մատչելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով:

Շտապ օգնության խնամք՝ Ատամնաբուժական զննում և/կամ Health Net ատամնաբույժի կողմից զննահատում՝ պարզելու, թե արդյոք արտակարգ իրավիճակով ատամնաբուժական վիճակ կա՝ օգնություն ցուցաբերելու հիվանդության մասնագիտացված ընդունված ստանդարտների շրջանակներում հնարավոր արտակարգ իրավիճակների ախտանշանները բուժելու համար:

Շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական վիճակ՝ Ատամնաբուժական վիճակ, որն անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում, ըստ ողջամիտ գնահատականի, կարող է վտանգել անձի առողջությունը՝ խիստ ցավ կամ ֆունկցիայի վնասվածք առաջացնելով:

Ուղեգիր՝ Երբ ձեր PCP-ն ասում է, որ կարող եք խնամք ստանալ այլ մատակարարից: Որոշ ապահովագրված խնամք և ծառայություններ պահանջում են ուղեգիր և նախնական հաստատում:

Չապահովագրված ծառայություն՝ Ատամնաբուժական բուժգործողություն կամ ծառայություն, որը ապահովագրված նպաստ չէ:

Չմասնակցող ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով լիազորված չէ ծառայություններ տրամադրելու Medi-Cal-ի համար իրավունակ նպաստառուներին:

Պալիատիվ խնամք՝ Բուժում, որը թեթևացնում է ցավը, սակայն չի լուծում ցավ առաջացնող խնդիրը կամ առաջարկում է միայն ժամանակավոր լուծում:

Պահանջներ՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ կանոնների, որոնց պետք է հետևեք:

Պատասխանատվություն՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ Ձեզանից ակնկալվում է, որ կանեք:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711)
հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00:
Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք Կալիֆորնիայի հերթափոխ գծին՝ 711:
Այցելեք մեզ առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Պերիոդոնտիտ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը լնդերի և շուրջատամային հյուսվածքի հիվանդությունները բուժելով:

Պրեմիում՝ Անձը ամսական վճարում է ատամնաբույժի ծածկույթի համար: Ծրագրի անդամները ստիպված չեն վճարել փոխհատուցվող ծառայությունների համար:

Պրոթեզիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը պակաս ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ փոխարինող միջոցներով փոխարինելով:

Սահմանափակումներ՝ Վերաբերվում է թույլատրված ծառայությունների քանակին, թույլատրված ծառայության տեսակին և/կամ ատամնաբուժական տեսանկյունից պատշաճ ամենից մատչելի ծառայությանը:

Ստորագրություն՝ Վերաբերում է Ձեր անվանը, որը գրված է Ձեր ձեռագրով:

Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման ծրագիր (EPSDT)՝ Դաշնային ծրագիր, որը առողջապահական խնամք է մատուցում երեխաներին՝ պարբերական զննումների, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամնաբուժական խնամքը ներառված է EPSDT ծրագրում:

Վճարումներ՝ Ատամնաբույժի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարում է նպաստառուն:

Օրթոդոնտիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ում պրակտիկան սահմանափակում է կծելիս և ծամելիս վերևի և ներքևի ատամներն իրար հարմարեցնելու հետ կապված խնդիրները կանխարգելելով և բուժելով:

