

# Cẩm Nang của Hội Viên

Những điều quý vị cần biết về quyền lợi của quý vị

**Health Net** Tổng Hợp Chứng Từ Bảo Hiểm  
và

## Health Net Dental

Bản Công Bố

---

2020

Chương trình Prepaid Health Plan của Quận Los Angeles  
(Chương trình bảo hiểm sức khỏe chi phí trả trước,  
viết tắt là PHP)



# Các ngôn ngữ và hình thức khác

---

## Các ngôn ngữ khác

Quý vị có thể yêu cầu được cấp miễn phí tập Cẩm Nang của Hội Viên này bằng những ngôn ngữ khác. Call [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Cuộc gọi này miễn phí.

---

## Các hình thức khác

Quý vị có thể yêu cầu được cấp thông tin này miễn phí bằng những hình thức khác như chữ nổi Braille, bản in chữ lớn và băng thu âm. Xin gọi [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Cuộc gọi này miễn phí.

---

## Dịch vụ thông dịch viên

Để được cấp dịch vụ thông dịch, ngôn ngữ và văn hóa miễn phí, được giúp đỡ 24/24, 7 ngày trong tuần, hoặc để được cấp cẩm nang này bằng một ngôn ngữ khác, vui lòng gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Cuộc gọi này miễn phí.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**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՛սք անվճար կարող եմ 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.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại 800-977-7307 (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Các ngôn ngữ và hình thức khác

### 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)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມ

ໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711).

Health Net Dental Notice of Language Assistance

FLY025341EH00 (10/18)



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# Thông Báo Không Kỳ Thi

Kỳ thi là điều bất hợp pháp. **Health Net Dental** tuân theo luật của tiểu bang và liên bang và không vi phạm pháp luật trong việc kỳ thi, loại trừ những người, hoặc đối xử với mọi người khác nhau vì giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, xác định nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin về di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, xác định giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục.

## Health Net Dental cung cấp:

- Hỗ trợ và cung cấp dịch vụ miễn phí cho người tật nguyền để giúp họ giao tiếp dễ dàng hơn, như:
  - Thông dịch viên chuyên môn về ngôn ngữ dấu hiệu
  - Thông tin bằng văn bản bằng những hình thức khác (chữ nổi braille, bản in chữ lớn, băng thu âm, các hình thức bằng điện tử có thể thu thập được và bằng những hình thức khác)
- Cung cấp các dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người ngôn ngữ chính không phải là Anh ngữ, như:
  - Thông dịch viên chuyên môn
  - Thông tin bằng văn bản bằng những ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, xin liên lạc với **Health Net Dental** từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, thứ Hai đến thứ Sáu qua số điện thoại **800-977-7307**. Hoặc, nếu quý vị không nói được hoặc nghe không rõ, xin gọi số **711**.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## **CÁCH NỘ ĐƠN THAN PHIỀN**

Nếu quý vị tin rằng **Health Net Dental** đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc nói cách khác đã vi phạm pháp luật trong việc kỳ thị dựa trên giới tính, chủng tộc, màu da, tôn giáo, tổ tiên, nguồn gốc quốc gia, xác định nhóm dân tộc, tuổi tác, khuyết tật về tâm thần, khuyết tật về thể chất, tình trạng y tế, thông tin về di truyền, tình trạng hôn nhân, giới tính, xác định giới tính, hoặc khuynh hướng tình dục, quý vị có thể nộp đơn than phiền với **Health Net**. Quý vị có thể nộp đơn than phiền qua điện thoại, bằng thư, đến nộp trực tiếp hoặc bằng phương pháp điện tử:

- **Qua điện thoại:** Xin liên lạc với Health Net từ thứ Hai đến thứ Sáu qua số điện thoại 800-977-7307. Hoặc, nếu quý vị không nói được hoặc nghe không rõ, xin gọi số 711.
- **Bằng thư:** Điền đơn than phiền hoặc viết thư và gửi về:

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

- **Đến trực tiếp:** Đến văn phòng bác sĩ của quý vị hoặc Health Net và nói rằng quý vị muốn nộp đơn than phiền.
- **Bằng phương tiện điện tử:** Xin ghé vào trang mạng của Health Net tại [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## **VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ CALIFORNIA**

Ngoài ra, quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế qua điện thoại, bằng thư, hoặc bằng phương tiện điện tử:

- **Qua điện thoại:** Xin gọi số **916-440-7370**. Nếu quý vị không nói được hay không nghe rõ, vui lòng gọi số **711 (Dịch Vụ Tiếp Âm Viễn Thông)**.
- **Bằng thư:** Điền đơn than phiền hoặc gửi thư về:

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

Có sẵn đơn than phiền tại  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **Bằng phương tiện điện tử:** Gửi email tới [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN – BỘ Y TẾ CALIFORNIA**

Nếu quý vị tin rằng quý vị đã bị kỳ thị dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, khuyết tật hoặc giới tính, quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền về dân quyền với Văn Phòng Dân Quyền thuộc Bộ Y Tế Hoa Kỳ qua điện thoại, bằng thư, hoặc bằng phương tiện điện tử:

- Qua điện thoại: Gọi số **1-800-368-1019**. Nếu quý vị không nói được hay không nghe rõ, vui lòng gọi số **TTY/TDD 1-800-537-7697**.
- Bằng thư: Điền đơn than phiền hoặc gửi thư về:

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

Có sẵn đơn than phiền tại <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Bằng phương tiện điện tử: Ghé vào Cổng Than Phiền của Văn Phòng Dân Quyền tại <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# Chào mừng quý vị tới Health Net Dental!

Cảm ơn quý vị đã tham gia vào Health Net Dental (“Health Net” hay “Plan”). Health Net là chương trình bảo hiểm nha khoa dành cho những người có bảo hiểm Medi-Cal. Chúng tôi làm việc với tiểu bang California để giúp quý vị được cung cấp các dịch vụ nha khoa mà quý vị cần.

---

## Cẩm Nang của Hội Viên

Tập Cẩm Nang của Hội Viên này trình bày về quyền lợi bảo hiểm của quý vị trong Health Net. Xin quý vị đọc kỹ cẩm nang này. Tài liệu này sẽ giúp quý vị hiểu và sử dụng các quyền lợi và dịch vụ của mình. Cẩm nang này cũng cho quý vị biết quyền và trách nhiệm của quý vị khi là hội viên của Health Net.

Tập Cẩm Nang của Hội Viên này còn được gọi là tập Chứng Từ Bảo Hiểm (Evidence of Coverage, EOC). Tài liệu này chỉ là bản tóm tắt các quy định và chính sách của Health Net. Nếu quý vị muốn tìm hiểu đúng các điều khoản và điều kiện bảo hiểm, quý vị có thể yêu cầu ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi cấp cho bản hợp đồng này.

Xin gọi 800-977-7307 (TTY 711) để yêu cầu được cấp bản hợp đồng bảo hiểm. Ngoài ra, quý vị có thể xin một tập Cẩm Nang của Hội Viên khác miễn phí hoặc vào trang mạng [www.hndental.com](http://www.hndental.com) của chúng tôi để xem Cẩm Nang của Hội Viên.

---

## Liên lạc với chúng tôi

Chúng tôi luôn sẵn sàng giúp quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc, xin gọi số 800-977-7307 (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí.

Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi bất cứ lúc nào tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Xin cảm ơn,

Health Net Dental  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0422



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại 800-977-7307 (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



---

# Mục Lục

## Mục Lục

<b>Các ngôn ngữ và hình thức khác</b> .....	<b>2</b>
Các ngôn ngữ khác.....	2
Các hình thức khác.....	2
Dịch vụ thông dịch viên.....	2
<b>Thông Báo Không Kỳ Thị</b> .....	<b>5</b>
<b>Chào mừng quý vị tới Health Net Dental!</b> .....	<b>8</b>
Cầm Nang của Hội Viên.....	8
Liên lạc với chúng tôi .....	8
<b>Mục Lục</b> .....	<b>9</b>
<b>1. Bắt đầu tham gia chương trình với tư cách hội viên</b> .....	<b>12</b>
Cách thức để được trợ giúp.....	12
Ai được trở thành hội viên.....	12
Thẻ căn cước (ID card).....	13
Cách thức hợp tác với chương trình với tư cách hội viên.....	13
<b>2. Về chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị</b> .....	<b>14</b>
Tổng quát về chương trình bảo hiểm nha khoa .....	14
Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị hoạt động như thế nào .....	15
Đổi chương trình bảo hiểm nha khoa.....	15
Chăm sóc tiếp tục .....	16
Chi phí.....	17
<b>Các chi phí của hội viên</b> .....	<b>17</b>
<b>Một nha sĩ được trả tiền như thế nào</b> .....	<b>17</b>
<b>Yêu cầu chúng tôi trả một hóa đơn</b> .....	<b>18</b>
<b>3. Cách thức để được chăm sóc nha khoa</b> .....	<b>19</b>
Nhận các dịch vụ chăm sóc nha khoa.....	19
<b>Chăm sóc nha khoa định kỳ</b> .....	<b>20</b>
<b>Chăm sóc nha khoa khẩn cấp</b> .....	<b>21</b>
<b>Chăm sóc nha khoa cấp cứu</b> .....	<b>21</b>
Nơi nhận dịch vụ chăm sóc nha khoa .....	22
<b>Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa</b> .....	<b>22</b>



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa.....	22
<b>Trong hệ thống</b> .....	<b>22</b>
<b>Ngoài hệ thống</b> .....	<b>23</b>
<b>Nha sĩ</b> .....	<b>23</b>
Nha sĩ gia đình (Primary Care Dentist, PCD).....	23
<b>Chọn Nha Sĩ</b> .....	<b>24</b>
<b>Các Buổi Hẹn và Thăm Khám</b> .....	<b>24</b>
<b>Trả tiền</b> .....	<b>25</b>
<b>Giới thiệu</b> .....	<b>25</b>
<b>Được cho phép trước</b> .....	<b>25</b>
<b>Ý kiến thứ hai</b> .....	<b>26</b>
<b>Được Chăm Sóc Đúng Lúc</b> .....	<b>27</b>
<b>4. Quyền lợi và dịch vụ</b> .....	<b>28</b>
Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị đài thọ những gì .....	28
<b>Tóm tắt các quyền lợi</b> .....	<b>29</b>
<b>Mức độ thường xuyên của dịch vụ</b> .....	<b>30</b>
<b>Các dịch vụ bổ sung chăm sóc nha khoa nhi đồng</b> .....	<b>30</b>
<b>Chuyên Chờ Y Tế Không Cấp Cứu</b> .....	<b>30</b>
<b>Chuyên Chờ Không Phải Y Tế</b> .....	<b>31</b>
Những gì chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị không đài thọ.....	32
<b>Medi-Cal không đài thọ những dịch vụ nha khoa này, cho hội viên trên 21 tuổi:</b> .....	<b>32</b>
Phối hợp quyền lợi .....	34
<b>5. Quyền và trách nhiệm</b> .....	<b>35</b>
Quyền của quý vị .....	35
Trách nhiệm của quý vị .....	36
Thông Báo về Thông Lệ Bảo Mật .....	36
Thông báo về luật pháp .....	36
Thông báo về việc Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng .....	37
Thông Báo về Quyết Định Bất Lợi về Quyền Lợi Bảo Hiểm .....	37
<b>6. Báo cáo và giải quyết các vấn đề</b> .....	<b>38</b>
Than phiền .....	39
Khiếu nại .....	40
Điều Trần Cấp Tiểu Bang .....	41



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Gian lận, lãng phí và lạm dụng.....	42
<b>7. Những số điện thoại và từ ngữ quan trọng cần biết.....</b>	<b>43</b>
Các số điện thoại quan trọng .....	43
Từ ngữ cần biết.....	43



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 1. Bắt đầu tham gia chương trình với tư cách hội viên

---

## Cách thức để được trợ giúp

Chúng tôi muốn quý vị được hài lòng với sự chăm sóc nha khoa chúng tôi cung cấp cho quý vị. Nếu quý vị có điều gì thắc mắc hay lo lắng về sự chăm sóc của quý vị, chúng tôi xin quý vị cho chúng tôi biết.

### Ban Dịch Vụ Hội Viên

Ban Dịch Vụ Hội Viên [Health Net](#) chúng tôi luôn sẵn sàng trợ giúp quý vị. Chúng tôi có thể:

- Trả lời mọi thắc mắc về chương trình bảo hiểm nha khoa và các dịch vụ quý vị được đài thọ
- Giúp quý vị chọn nha sĩ gia đình (primary care dentist, PCD)
- Cho quý vị biết cách để được cung cấp dịch vụ nha khoa quý vị cần
- Giúp quý vị được có thông dịch viên giúp đỡ nếu quý vị không biết tiếng Anh
- Cung cấp cho quý vị thông tin bằng nhiều ngôn ngữ và hình thức

Nếu cần được trợ giúp, xin quý vị gọi số [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Chúng tôi làm việc từ [thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều](#). Cuộc gọi này miễn phí. Quý vị cũng có thể vào trang mạng của chúng tôi bất cứ lúc nào tại [www.hndental.com](#).

---

## Ai được trở thành hội viên

Quý vị đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình [Health Net](#) vì quý vị đủ tiêu chuẩn hưởng quyền lợi chương trình Medi-Cal và quý vị sống trong [Quận Los Angeles](#). Nếu quý vị có thắc mắc gì về việc ghi danh, vui lòng gọi Tổ chức Chọn lựa Chương trình bảo hiểm sức khỏe (Health Care Options) tại số [1-800-430-4263](#) (TTY [1-800-430-7077](#)). Hoặc vào trang mạng <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

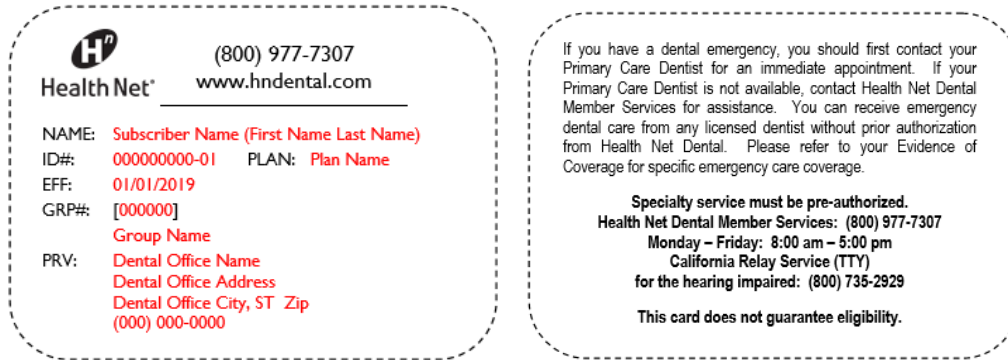
Quý vị có thể hỏi văn phòng trợ cấp xã hội tại quận địa phương những vấn đề về việc hội đủ điều kiện hưởng Medi-Cal. Quý vị có thể tìm văn phòng quận địa phương trên trang <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> hoặc gọi số [1-800-300-1506](#) (TTY) [888 889-4500](#) để liên lạc với Covered California.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Chúng tôi làm việc từ [thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều](#). Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số [711](#). Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](#).

## Thẻ căn cước (ID card)

Là hội viên của **Health Net**, quý vị sẽ được cấp thẻ ID cho chương trình bảo hiểm nha khoa. Quý vị phải trình thẻ ID chương trình bảo hiểm nha khoa và thẻ Chứng minh quyền lợi Medi-Cal (Benefits Identification Card, BIC) mỗi lần đi khám răng. Quý vị nên luôn mang theo hai thẻ này trong người. Đây là thẻ ID chương trình bảo hiểm nha khoa mẫu cho quý vị biết thẻ của quý vị sẽ như thế nào:



Nếu quý vị không nhận được thẻ ID của chương trình bảo hiểm nha khoa trong vòng vài tuần sau khi ghi danh, hoặc nếu thẻ của quý vị bị hư hỏng, mất hoặc bị đánh cắp, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên ngay. Chúng tôi sẽ gửi thẻ hội viên mới đến quý vị. Xin gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

## Cách thức hợp tác với chương trình với tư cách hội viên

**Health Net** muốn biết ý kiến quý vị đóng góp. Mỗi năm, chúng tôi có những cuộc họp để nói về những việc gì đang làm tốt và cách thức chúng tôi có thể cải thiện công việc. Hội viên được mời tham dự những buổi họp này. Xin quý vị tham gia và cho chúng tôi biết ý kiến của quý vị!

### Ủy Ban Chính Sách Công của Health Net

Chúng tôi có một ban gọi là Ủy Ban Chính Sách Công. Ủy ban này gồm có hội viên, các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, nhân viên hỗ trợ và Giám Đốc Nha Khoa của chúng tôi. Ủy ban này thảo luận về cách cải thiện các chính sách của **Health Net** và chịu trách nhiệm về:

- Cung cấp ý tưởng để cải tiến cách thức chúng tôi phục vụ hội viên
- Duyệt xét các báo cáo về phẩm chất, gồm cả than phiền
- Đề nghị cách cải tiến các chương trình hoạt động của Chương trình
- Duyệt xét các báo cáo tài chính

Nếu quý vị muốn tham gia ủy ban này, vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**).



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

## 2. Về chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị

---

### Tổng quát về chương trình bảo hiểm nha khoa

Health Net là chương trình bảo hiểm nha khoa dành cho những người có bảo hiểm Medi-Cal tại **Quận Los Angeles**. Chúng tôi làm việc với tiểu bang California để giúp quý vị được cung cấp các dịch vụ nha khoa mà quý vị cần.

Quý vị có thể nói chuyện với Đại Diện Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi để tìm hiểu thêm về chương trình bảo hiểm nha khoa này và cách quý vị sử dụng quyền lợi của chương trình này. Xin gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

### Khí nào bảo hiểm của quý vị bắt đầu và khi nào chấm dứt

Sau khi ghi danh vào Health Net, quý vị sẽ nhận được thẻ ID Hội Viên Health Net trong vòng bảy (7) ngày lịch. Vui lòng trình thêm mỗi lần quý vị đi khám với bất cứ dịch vụ nào trong Health Net. Thẻ này chứng minh là quý vị đã ghi danh với chương trình Health Net.

Quý vị phải đi khám với nha sĩ có tên trên thẻ ID Hội Viên Health Net của quý vị. Tên và số điện thoại của Nha Sĩ Gia Đình (PCD) của quý vị có ghi trong thẻ ID Hội Viên của quý vị. Nếu quý vị không chọn nha sĩ ngay lúc ghi danh, chương trình sẽ chỉ định nha sĩ cho quý vị. Quý vị có thể gọi **800-977-7307** (TTY **877-550-2929**) nếu quý vị muốn đổi sang nha sĩ khác.

Quý vị có thể yêu cầu ngưng bảo hiểm với Health Net và chọn một chương trình bảo hiểm nha khoa khác bất cứ lúc nào.

Quý vị cũng có thể yêu cầu ngưng bảo hiểm Medi-Cal. Quý vị phải tuân theo thủ tục của DHCS khi quý vị yêu cầu ngưng bảo hiểm.

Đôi khi Health Net không thể phục vụ quý vị nữa. Health Net phải chấm dứt bảo hiểm của quý vị nếu:

- Quý vị dọn nhà ra khỏi quận hoặc đang ở trong tù
- Quý vị không còn được hưởng bảo hiểm Medi-Cal
- Quý vị yêu cầu được rút tên ra khỏi Chương Trình
- Quý vị ghi danh tham gia với tư cách là hội viên thương mại của một chương trình bảo hiểm nha khoa.
- Quý vị có lời xúc phạm nha sĩ hoặc nhân viên văn phòng
- Quý vị dùng vũ lực với nha sĩ hoặc nhân viên văn phòng
- Quý vị để cho người khác sử dụng quyền lợi bảo hiểm nha khoa của quý vị



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Nếu quý vị là Người Mỹ Bản Xứ, quý vị không phải ghi danh vào chương trình bảo hiểm nha khoa do Medi-Cal quản lý. Nếu quý vị đã ghi danh vào [Health Net](#), quý vị có thể yêu cầu rời khỏi chương trình bất cứ lúc nào. Quý vị cũng có thể được chăm sóc nha khoa tại một cơ sở của Ban Sức khỏe răng miệng (Division of Oral Health, DOH) thuộc chương trình Dịch vụ y tế dành cho người Mỹ gốc bản xứ (Indian Health Service, IHS).

## Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị hoạt động như thế nào

[Health Net](#) là chương trình bảo hiểm nha khoa có hợp đồng với DHCS. [Health Net](#) là chương trình bảo hiểm nha khoa có quản lý. Chương trình bảo hiểm nha khoa có quản lý sử dụng các tài nguyên chăm sóc nha khoa một cách hữu lý về phương diện chi phí nhằm giúp cho hội viên được cung cấp dịch vụ nha khoa dễ dàng và bảo đảm phẩm chất của sự chăm sóc này. [Health Net](#) làm việc với nha sĩ và các nhà cung cấp dịch vụ khác trong khu vực phục vụ của chúng tôi (hệ thống của chúng tôi) để cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa cho quý vị, quý hội viên của chúng tôi.

Ban Dịch Vụ Hội Viên sẽ cho quý vị biết [Health Net](#) hoạt động như thế nào và cách quý vị được cung cấp các dịch vụ nha khoa quý vị cần. Ban Dịch Vụ Hội Viên có thể giúp quý vị:

- Tìm một nha sĩ gia đình (primary care dentist, PCD)
- Lấy hẹn với PCD của quý vị
- Xin thẻ ID [Hội Viên Health Net](#) mới
- Nhận thông tin về các dịch vụ được đài thọ và không được đài thọ
- Nhận dịch vụ đưa đón
- Hiểu cách thức báo và giải quyết than phiền và khiếu nại
- Lấy danh sách các nha sĩ
- Yêu cầu được cấp tài liệu dành cho hội viên
- Giải đáp những thắc mắc của quý vị, nếu có

Để biết thêm chi tiết, vui lòng gọi số [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Hoặc để biết thông tin về dịch vụ dành cho hội viên trên mạng tại [www.hndental.com](#).

## Đổi chương trình bảo hiểm nha khoa

Quý vị có thể rời khỏi [Health Net](#) và tham gia một chương trình bảo hiểm nha khoa khác bất cứ lúc nào. Gọi cho Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe theo số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) để chọn chương trình mới. Quý vị có thể gọi từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, từ thứ Hai đến thứ Sáu, hoặc vào trang mạng [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](#).

Xin quý vị chờ [45 ngày lịch](#) để chúng tôi giải quyết yêu cầu rời khỏi [Health Net](#) của quý vị. Để biết xem khi nào Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe chấp thuận yêu cầu của quý vị, xin gọi số 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077).



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](#) (TTY [711](#)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](#).

## 2 | Về chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị

Nếu quý vị muốn rời khỏi **Health Net** sớm hơn, quý vị có thể yêu cầu Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe xúc tiến thủ tục rút tên cấp tốc (nhanh chóng) cho quý vị. Nếu lý do quý vị yêu cầu rời chương trình đáp ứng được các quy định cho thủ tục giải quyết cấp tốc, quý vị sẽ nhận được thư cho biết là quý vị đã được cho rời khỏi chương trình.

Quý vị có thể đến văn phòng sở xã hội tại quận địa phương để xin rút tên ra khỏi **Health Net**. Quý vị có thể tìm văn phòng địa phương trên trang <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> hoặc gọi số 1-800-300-1506 để liên lạc với Covered California. **Quý vị nên tiếp tục đến khám với nha sĩ có tên trên thẻ ID của quý vị cho đến khi nhận được thư của Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.**

### Chăm sóc tiếp tục

Nếu hiện tại quý vị đi khám với các nha sĩ không thuộc hệ thống **Health Net**, quý vị vẫn có thể tiếp tục đi khám với họ tới tối đa 12 tháng nữa. Nếu (các) nha sĩ của quý vị không tham gia hệ thống của chúng tôi vào cuối tháng thứ 12, quý vị sẽ cần phải chuyển sang các nha sĩ trong hệ thống **Health Net**.

Quý vị có quyền được cung cấp dịch vụ nha khoa với nha sĩ không có trong hệ thống của **Health Net** cho một số quyền lợi nha khoa. Gọi 800-977-7307 (TTY 711) để xem quý vị có đủ điều kiện cho dịch vụ này hay không, hoặc để yêu cầu tài liệu về chính sách Chăm Sóc Tiếp Tục của **Health Net**.

#### ***Sinh viên đại học chuyển đến một quận mới***

Nếu quý vị chuyển đến một quận khác để đi học đại học, quý vị vẫn có thể nhận các dịch vụ của **Health Net**, ngay cả khi **Health Net** không phục vụ quận mới này. Hoặc quý vị có thể nhận dịch vụ qua Medi-Cal thông thường, còn được gọi là Medi-Cal Phí Dịch Vụ (Fee-for-Service, FFS). Điều này được gọi là sự chăm sóc tiếp tục. **Health Net** cung cấp sự chăm sóc tiếp tục cho sinh viên đại học nếu:

- Trong trường hợp khẩn cấp

Để biết thêm chi tiết về chăm sóc tiếp tục, xin vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**).

#### ***Nha sĩ rời khỏi chương trình **Health Net*****

Nếu nha sĩ của quý vị không làm việc với **Health Net** nữa, quý vị có thể tiếp tục nhận dịch vụ từ nha sĩ này. Đây là một hình thức chăm sóc tiếp tục khác. **Health Net** cung cấp sự chăm sóc liên tục cho:

- Các dịch vụ chưa được hoàn tất bởi nha sĩ trước khi rời khỏi **Health Net**
- Các dịch vụ chưa được hoàn tất bởi một nha sĩ ngoài hệ thống trước khi quý vị là thành viên có hiệu lực trong **Health Net**



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



## 2 | Về chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị

**Health Net** cung cấp sự chăm sóc liên tục nếu thỏa mãn những điều khoản sau:

- Các dịch vụ này được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị đài thọ
- Dịch vụ cần thiết về mặt nha khoa
- Dịch vụ đáp ứng với hướng dẫn chăm sóc của chúng tôi
- Quý vị đã không được nhà cung cấp chăm sóc nha khoa của Health Net chăm sóc:

**Health Net không** cung cấp sự chăm sóc tiếp tục nếu thỏa mãn những điều khoản sau:

- Các dịch vụ này **không** được chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị đài thọ
- Dịch vụ **không** cần thiết về mặt nha khoa
- Dịch vụ **không** đáp ứng với hướng dẫn chăm sóc của chúng tôi
- Quý vị đã được nhà cung cấp chăm sóc nha khoa của Health Net chăm sóc:

Để biết thêm chi tiết về chăm sóc tiếp tục, xin vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**).

---

## Chi phí

### Các chi phí của hội viên

**Health Net** phục vụ những người đủ điều kiện được đài thọ bảo hiểm Medi-Cal. Hội viên **Health Net không** phải trả tiền cho những dịch vụ được đài thọ. Quý vị không phải trả lệ phí hàng tháng, tiền đồng trả hoặc tiền khấu trừ.

Quý vị có thể phải trả một phần chi phí chăm sóc nha khoa mỗi tháng trước khi phúc lợi của họ trở nên có hiệu lực. Khoản tiền này gọi là phần chia sẻ chi phí của quý vị. Khoản tiền chia sẻ chi phí dựa trên lợi tức và tài nguyên của quý vị. Quý vị có thể hỏi văn phòng trợ cấp xã hội tại quận địa phương những vấn đề về chia sẻ chi phí. Quý vị có thể tìm văn phòng địa phương trên trang <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>.

### Một nha sĩ được trả tiền như thế nào

**Health Net** trả tiền cho các nha sĩ bằng những cách sau:

- Trả theo số người mà họ phục vụ
  - **Health Net** trả cho một số nha sĩ một khoản tiền cố định mỗi tháng cho mỗi hội viên của **Health Net**. Trả theo cách này được gọi là theo số người được phục vụ. **Health Net** và nha sĩ sẽ bàn bạc với nhau để quyết định khoản tiền trả.
- Trả tiền phí dịch vụ
  - Một số nha sĩ chăm sóc nha khoa cho hội viên của **Health Net** và sau đó gửi cho **Health Net** một hóa đơn cho các dịch vụ mà họ đã cung cấp. Trả theo cách này được gọi là trả tiền phí dịch vụ. **Health Net** và nha sĩ sẽ bàn bạc với nhau để quyết định khoản chi phí cho mỗi dịch vụ.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 2 | Về chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị

Để biết thêm về cách thức **Health Net** trả cho các nha sĩ, xin vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**).

### **Yêu cầu chúng tôi trả một hóa đơn**

Nếu quý vị nhận được hóa đơn phải trả tiền cho dịch vụ được đài thọ, xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên ngay lập tức theo số **800-977-7307** (TTY **711**).

Nếu quý vị trả tiền cho một dịch vụ mà quý vị nghĩ rằng đáng lý **Health Net** phải đài thọ, xin vui lòng gửi đơn yêu cầu trả hóa đơn cho chúng tôi. Xin vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**) để nhận đơn yêu cầu trả hóa đơn, hoặc để giúp đỡ viết đơn yêu cầu trả hóa đơn. Quý vị phải sử dụng mẫu đơn yêu cầu trả hóa đơn để cho chúng tôi biết bằng văn bản lý do tại sao quý vị đã phải trả tiền.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 3. Cách thức để được chăm sóc nha khoa

### Nhận các dịch vụ chăm sóc nha khoa

**VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ QUÝ VỊ BIẾT NGƯỜI NÀO HOẶC NHÓM CÁC NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ NHA KHOA NÀO SẼ CHĂM SÓC CHO QUÝ VỊ.**

Quý vị có thể bắt đầu nhận dịch vụ chăm sóc nha khoa vào ngày bảo hiểm của quý vị có hiệu lực. Xin quý vị luôn mang theo trong người thẻ ID nha khoa và thẻ Medi-Cal BIC. Không bao giờ để người khác dùng thẻ ID và thẻ BIC của quý vị. Nha sĩ còn được gọi là nhà cung cấp dịch vụ nha khoa.

Hội viên phải chọn một nha sĩ gia đình (PCD) trong hệ thống của chúng tôi. Hệ thống [Health Net](#) là một nhóm các nha sĩ làm việc cho chúng tôi. Quý vị phải chọn nha sĩ PCD trong vòng 30 ngày sau khi gia nhập [Health Net](#). Nếu quý vị không chọn nha sĩ PCD, chúng tôi sẽ chọn cho quý vị.

Quý vị có thể chọn cùng một nha sĩ PCD hoặc các nha sĩ khác nhau cho những người trong gia đình trong [Health Net](#).

Nếu quý vị có nha sĩ mà quý vị muốn tiếp tục dùng, hoặc quý vị muốn tìm một PCD mới, quý vị có thể tìm trong Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa. Danh mục này có tất cả các PCD trong hệ thống chương trình của chúng tôi. Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa có những thông tin khác để giúp cho quý vị chọn lựa. Nếu quý vị cần Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa, xin vui lòng gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Quý vị cũng có thể xem Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa trên trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

INếu quý vị không thể có được sự chăm sóc mà quý vị cần từ một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa tham gia trong hệ thống của chúng tôi, PCD của quý vị phải yêu cầu [Health Net](#) cho phép gửi quý vị đến một nhà cung cấp dịch vụ nha khoa ngoài mạng lưới.

Vui lòng đọc phần còn lại của chương này để tìm hiểu thêm về PCD, Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa và hệ thống nhà cung cấp dịch vụ nha khoa của chúng tôi.

Khi quý vị gọi điện thoại cho PCD để lấy hẹn, xin vui lòng nói với người trả lời điện thoại rằng quý vị là hội viên của [Health Net](#). Báo cho họ biết số thẻ ID bảo hiểm nha khoa của quý vị.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Để tận dụng lần đi khám với nha sĩ:

- Mang theo thẻ nhận dạng chương trình Medi-Cal (BIC) của quý vị
- Mang theo thẻ ID bảo hiểm nha khoa của quý vị
- Mang theo thẻ ID hoặc bằng lái xe California còn hiệu lực của quý vị
- Nhớ Số An Sinh Xã Hội của quý vị
- Mang theo danh sách các loại thuốc quý vị uống
- Sẵn sàng nói chuyện với PCD của quý vị về bất cứ vấn đề nha khoa nào quý vị hay con em quý vị gặp phải.

Nhớ gọi báo cho văn phòng PCD nếu quý vị bị trễ hoặc không thể đến khám trong buổi hẹn.

### Chăm sóc nha khoa định kỳ

Sức khỏe răng miệng là phần quan trọng trong sức khỏe tổng quát và sự khỏe mạnh của con người. Chương trình Medi-Cal Dental khuyên quý vị nên cho con em bắt đầu đi khám với nha sĩ ngay khi có chiếc răng đầu tiên hoặc lần sinh nhật đầu tiên. Chăm sóc định kỳ là dịch vụ chăm sóc nha khoa thông thường. **Health Net** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc định kỳ của quý vị do PCD thực hiện. Một số dịch vụ có thể được giới thiệu đến các nha sĩ chuyên khoa và một số dịch vụ có thể phải được cho phép trước (chấp thuận trước). Mọi dịch vụ chăm sóc nha khoa phải đáp ứng yêu cầu của chương trình Medi-Cal Dental để được đài thọ.

Dịch vụ nha khoa có thể được đài thọ cho trẻ em là:

- Khám và chụp quang tuyến
- Làm sạch răng
- Trị liệu bằng chất fluoride
- Thoa chất trám phủ bề mặt răng
- Trám răng
- Bọc răng
- Nhổ răng
- Lấy tủy răng
- Niềng răng
- Dụng cụ thay thế răng bị mất

Dịch vụ nha khoa có thể được đài thọ cho người lớn là:

- Khám và chụp quang tuyến
- Làm sạch răng
- Cạo vôi răng chuyên sâu (cạo vôi và nạo túi nha chu)
- Trị liệu bằng chất fluoride
- Trám răng
- Bọc răng do phòng làm răng thực hiện
- Điều trị ống tủy chân răng (răng trước)



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

- Nhổ răng
- Bọc răng làm sẵn
- Hàm giả toàn phần và bán phần
- Các dịch vụ nha khoa cần thiết về mặt y tế khác

Để biết danh sách đầy đủ các dịch vụ nha khoa cho trẻ em và người lớn, vui lòng đọc Chương 4 của tập cẩm nang này.

#### Chăm sóc nha khoa khẩn cấp

**Health Net** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc nha khoa khẩn cấp. Nếu quý vị cần đến khám với nha sĩ ngay nhưng không phải là trường hợp cấp cứu, chúng tôi có thể lấy hẹn cho quý vị đến để được chăm sóc nha khoa khẩn cấp trong vòng 72 giờ.

Trong giờ làm việc bình thường, hãy gọi cho nha sĩ của quý vị để được giúp đỡ. Sau giờ làm việc, xin vui lòng thử gọi cho nha sĩ của quý vị trước. Nếu quý vị không gọi được cho nha sĩ của quý vị, xin vui lòng gọi **Health Net** vào bất kỳ giờ nào tại số **800-977-7307 (TTY 711)** để được giúp đỡ.

#### Chăm sóc nha khoa cấp cứu

**Health Net** đài thọ cho dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu. Một trường hợp nha khoa cấp cứu có thể là đau, chảy máu, hoặc sưng có thể gây tổn hại cho quý vị hoặc cho răng của quý vị nếu không được chữa trị ngay. Dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu được cung cấp 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày một tuần. Quý vị không cần được chấp thuận từ **Health Net** để được chăm sóc nha khoa cấp cứu.

Trong giờ làm việc bình thường, hãy gọi cho nha sĩ của quý vị để được giúp đỡ. Sau giờ làm việc, xin vui lòng thử gọi cho nha sĩ của quý vị trước. Nếu quý vị không gọi được cho nha sĩ của quý vị, xin vui lòng gọi **Health Net** vào bất kỳ giờ nào tại số **800-977-7307 (TTY 711)** để được giúp đỡ.

Quý vị cũng có thể gọi 911 hoặc đến bệnh viện gần nhất. Nếu quý vị đang đi xa nhà, quý vị có thể tìm một nha sĩ gần với nơi quý vị được chăm sóc cấp cứu. Nha sĩ không có hợp đồng với **Health Net** có thể yêu cầu quý vị trả tiền cho việc chăm sóc cấp cứu. Nếu quý vị trả tiền cho việc chăm sóc cấp cứu, chúng tôi sẽ trả lại cho quý vị khoản tiền đó.

Trong trường hợp cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

Nếu cần được trợ giúp, xin quý vị gọi số **800-977-7307 (TTY 711)**. Chúng tôi làm việc từ **thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều**. Cuộc gọi này miễn phí.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307 (TTY 711)**. Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Nơi nhận dịch vụ chăm sóc nha khoa

Quý vị sẽ được PCD cung cấp hầu hết các dịch vụ chăm sóc. PCD của quý vị sẽ thực hiện hầu hết việc chăm sóc nha khoa định kỳ cho quý vị. PCD của quý vị sẽ giới thiệu (gửi) quý vị đến nha sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần.

### Danh Mục Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Nha Khoa

Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa của **Health Net** có các nhà cung cấp dịch vụ tham gia vào hệ thống **Health Net**. Hệ thống là nhóm các nhà cung cấp dịch vụ làm việc với **Health Net**.

Trong Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa của **Health Net** có danh sách các nha sĩ, nha sĩ chuyên khoa, **các Trung Tâm Y Tế đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Centers, FQHCs)**, **Trung Tâm Y Tế cho Người Bản Địa (Indian Health Centers, IHC)** và **Y Viện cho Dân Mỹ Bản Xứ**.

Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa có ghi tên, địa chỉ, số điện thoại, giờ làm việc và ngôn ngữ sử dụng của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa. Danh mục này có cho quý vị biết nhà cung cấp dịch vụ nha khoa có nhận bệnh nhân mới hay không. Nó cũng cho biết việc vào tòa nhà thực tế ở mức độ nào.

Quý vị có thể tìm Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa trên mạng tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Nếu quý vị cần được cấp một bản Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa, xin vui lòng gọi **800-977-7307 (TTY 711)**.

---

## Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa

Hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa là nhóm các nha sĩ và nha sĩ chuyên khoa làm việc với **Health Net**. Quý vị sẽ được cấp các dịch vụ được đài thọ qua hệ thống của chúng tôi.

### Trong hệ thống

Quý vị sẽ dùng các nha sĩ thuộc hệ thống của **Health Net** để được chăm sóc nha khoa mà quý vị cần. Quý vị sẽ được PCD của quý vị cung cấp các dịch vụ phòng ngừa và định kỳ. Quý vị cũng sẽ dùng các nha sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp dịch vụ khác trong hệ thống của chúng tôi.

Để được cấp Danh Mục Nhà Cung Cấp bao gồm các nhà cung cấp trong hệ thống, xin vui lòng gọi **800-977-7307 (TTY 711)**. Hoặc quý vị có thể tìm Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa trên trang mạng tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Nếu quý vị cần được chăm sóc nha khoa khẩn cấp hoặc cấp cứu, xin gọi PCD của quý vị. Nếu cần được trợ giúp để lấy hẹn, hoặc khi quý vị đang ở ngoài khu vực cư ngụ, xin gọi số **800-977-7307 (TTY 711)**.

Trong trường hợp cấp cứu y tế, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307 (TTY 711)**. Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Ngoài hệ thống

Các nha sĩ ngoài hệ thống là những người không có thỏa thuận làm việc với [Health Net](#). Ngoại trừ việc chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu, có thể quý vị phải trả cho việc chăm sóc của các nhà cung cấp ngoài hệ thống. Nếu quý vị cần dịch vụ chăm sóc nha khoa được đài thọ, quý vị có thể được cấp những dịch vụ này ngoài hệ thống mà không tốn tiền nếu những dịch vụ này là cần thiết về mặt y tế và không có sẵn trong hệ thống.

Nếu quý vị cần trợ giúp với những dịch vụ ngoài hệ thống, xin vui lòng gọi [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Nếu quý vị ở ngoài khu vực phục vụ của chúng tôi và cần được chăm sóc mà **không** phải là trường hợp cấp cứu, vui lòng gọi ngay cho PCD của quý vị. Hoặc gọi cho số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Nếu quý vị có thắc mắc về việc chăm sóc ở ngoài hệ thống hoặc ngoài khu vực phục vụ, xin gọi cho số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

## Nha sĩ

Quý vị sẽ chọn một Nha Sĩ Gia Đình (Primary Care Dentist, PCD) từ Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa thuộc [Health Net](#). PCD của quý vị phải là nha sĩ có tham gia trong chương trình. Điều này có nghĩa là nha sĩ này phải ở trong hệ thống của chúng tôi. Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa, xin vui lòng gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Quý vị nên gọi nếu quý vị muốn biết chắc là PCD quý vị chọn vẫn còn nhận bệnh nhân mới.

Nếu quý vị đang khám với nha sĩ cho một số vấn đề trước khi quý vị trở thành hội viên của [Health Net](#), quý vị có thể tiếp tục đi khám với nha sĩ đó. Điều này được gọi là chăm sóc tiếp tục. Quý vị có thể đọc thêm phần chăm sóc tiếp tục ở [trang 16](#) của tập cẩm nang hội viên này. Để biết thêm chi tiết, vui lòng gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

---

## Nha sĩ gia đình (Primary Care Dentist, PCD)

Hội viên mới phải chọn PCD trong vòng 30 ngày sau khi ghi danh vào [Health Net](#). Quý vị có thể chọn một nha sĩ tổng quát làm PCD cho mình.

Quý vị cũng có thể chọn một Trung Tâm Y Tế đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), y viện cộng đồng, Y Viện cho Người Mỹ Bản Xứ (Native American Health Clinic) hoặc các cơ sở chăm sóc chính có dịch vụ chăm sóc nha khoa làm PCD cho mình nếu họ thuộc hệ thống [Health Net](#) và nếu quý vị hội đủ điều kiện nhận dịch vụ của họ. Các trung tâm này nằm trong các khu vực không có nhiều dịch vụ chăm sóc nha khoa.

Quý vị có thể chọn cùng PCD hoặc khác PCD cho tất cả mọi người là hội viên của [Health Net](#) trong gia đình của quý vị.

Nếu quý vị không chọn PCD trong vòng 30 ngày, một nha sĩ làm việc cho ban chăm sóc hội viên của [Health Net](#) sẽ chọn PCD cho quý vị.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Nha sĩ PCD của quý vị sẽ:

- Tìm hiểu nhu cầu nha khoa của quý vị
- Giữ hồ sơ nha khoa của quý vị
- Cung cấp cho quý vị dịch vụ chăm sóc nha khoa phòng ngừa và định kỳ mà quý vị cần
- Giới thiệu (gởi) cho quý vị đến nha sĩ chuyên khoa nếu cần

Quý vị có thể xem trong Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa để tìm PCD trong hệ thống của [Health Net](#). Trong Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa có danh sách các Trung Tâm Y Tế đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (FQHC) làm việc với [Health Net](#).

Quý vị có thể tìm Danh Mục Nhà Cung Cấp dịch vụ nha khoa trên trang mạng tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com). Hoặc gọi cho số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Quý vị cũng có thể gọi để biết xem nha sĩ PCD quý vị muốn chọn có nhận bệnh nhân mới hay không.

## Chọn Nha Sĩ

Quý vị là người biết rõ hơn ai hết nhu cầu chăm sóc nha khoa của mình, vì vậy tốt nhất là quý vị nên tự chọn PCD cho mình.

Tốt nhất là quý vị nên giữ và dùng cùng một PCD để họ có thể biết được nhu cầu chăm sóc nha khoa của quý vị. Tuy nhiên, nếu quý vị muốn đổi PCD mới, quý vị có thể đổi mỗi tháng một lần. Quý vị phải chọn một PCD trong hệ thống các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa của [Health Net](#) và đang nhận bệnh nhân mới.

Nha sĩ quý vị chọn sẽ trở thành PCD của quý vị vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp sau khi quý vị đổi.

Để đổi nha sĩ, xin quý vị gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị đổi PCD nếu PCD không nhận bệnh nhân mới, đã rời khỏi hệ thống của chúng tôi, hoặc không chăm sóc cho bệnh nhân ở độ tuổi của quý vị. [Health Net](#) hoặc PCD của quý vị cũng có thể yêu cầu quý vị đổi sang PCD khác vì quý vị không thuận hoặc không đồng ý với PCD của quý vị, hoặc vì quý vị bỏ lỡ hẹn hoặc trễ hẹn. Nếu chúng tôi cần đổi PCD của quý vị, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do bằng văn bản.

Nếu quý vị đổi PCD, quý vị sẽ nhận được một thẻ ID hội viên chương trình bảo hiểm nha khoa mới qua bưu điện. Trên thẻ sẽ có tên của PCD mới của quý vị. Hãy gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên nếu quý vị có điều gì thắc mắc về việc được cấp thẻ ID mới.

## Các Buổi Hẹn và Thăm Khám

Khi quý vị cần được chăm sóc nha khoa:

- Gọi cho nha sĩ PCD
- Chuẩn bị sẵn số ID [Hội Viên Health Net](#) khi gọi
- Để lại tin nhắn với tên và số điện thoại của quý vị nếu văn phòng đóng cửa



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



### 3 | Cách thức để được chăm sóc nha khoa

- Mang theo thẻ BIC và thẻ ID bảo hiểm nha khoa của quý vị khi đến văn phòng vào buổi hẹn
- Mang theo giấy căn cước hoặc bằng lái xe
- Hãy đến đúng giờ hẹn
- Gọi ngay nếu quý vị không thể giữ hẹn hoặc sẽ đến trễ
- Chuẩn bị sẵn các câu hỏi trong trường hợp quý vị cần hỏi nha sĩ

#### Trả tiền

Quý vị **không** phải trả khoản khấu trừ hoặc đồng trả nào cho các dịch vụ được đài thọ. Quý vị sẽ không nhận được hóa đơn từ nha sĩ. Quý vị có thể nhận được một Giải Thích về Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB) hoặc giấy xác nhận của nha sĩ. EOB và giấy xác nhận không phải là hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn, xin gọi số **800-977-7307** (TTY **711**). Cho chúng tôi biết số tiền bị tính, ngày phục vụ và lý do của hóa đơn.

Nếu quý vị nhận được hóa đơn hoặc được yêu cầu thanh toán tiền đồng trả, quý vị cũng có thể nộp đơn yêu cầu thanh toán. Quý vị phải cho chúng tôi biết bằng văn bản lý do tại sao quý vị phải trả tiền cho món đồ hoặc dịch vụ. Chúng tôi sẽ xem thư yêu cầu thanh toán của quý vị và quyết định xem quý vị có thể được hoàn tiền hay không. Nếu có điều gì thắc mắc hoặc cần lấy mẫu yêu cầu thanh toán, vui lòng gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

#### Giới thiệu

PCD của quý vị sẽ viết giấy giới thiệu để gửi quý vị đến một nha sĩ chuyên khoa nếu quý vị cần. Nha sĩ chuyên khoa là nha sĩ có trình độ học vấn cao trong một lĩnh vực nha khoa. PCD của quý vị sẽ làm việc với quý vị để chọn một nha sĩ chuyên khoa. Văn phòng PCD của quý vị có thể giúp quý vị lấy hẹn để gặp nha sĩ chuyên khoa

PCD của quý vị có thể đưa cho quý vị một mẫu đơn để đưa cho nha sĩ chuyên khoa. Nha sĩ chuyên khoa sẽ điền vào mẫu đơn và gửi lại cho PCD của quý vị.

Nếu quý vị muốn có một bản sao của quy định giới thiệu của chúng tôi, vui lòng gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

Quý vị không cần giấy giới thiệu cho:

- Đi khám với PCD
- Chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp

#### Được cho phép trước

Đối với một số dịch vụ, PCD hoặc nha sĩ chuyên khoa của quý vị sẽ cần hỏi chúng tôi trước khi quý vị được chăm sóc. Điều này được gọi là cho phép trước hoặc chấp thuận trước. Điều này có nghĩa là **Health Net** đồng ý rằng sự chăm sóc là cần thiết về mặt y tế.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

### 3 | Cách thức để được chăm sóc nha khoa

Chăm sóc cần thiết về mặt y tế nếu đó là việc chăm sóc để ngăn chặn và trị dứt một chứng bệnh trên miệng và mặt, nhiễm trùng, đau, để trả lại cho răng hình thức và chức năng của răng, cũng như để sửa hình dạng hoặc chức năng của mặt. Các dịch vụ nha khoa phải đáp ứng các quy tắc của chương trình Medi-Cal cho sự cần thiết về y tế.

Các dịch vụ nha khoa này cần được cho phép trước, ngay cả khi những dịch vụ này được thực hiện bởi nha sĩ trong hệ thống [Health Net](#):

- Lấy tủy răng
- Bọc răng
- Toàn hàm giả
- Đệm đế hàm giả
- Cạo vôi răng chuyên sâu (cạo vôi và nạo túi nha chu)
- Gây mê tổng quát và gây mê truyền tĩnh mạch (IV)

Những dịch vụ nha khoa khác mà nha sĩ của quý vị đề nghị cũng có thể cần được cho phép trước.

Đối với một số dịch vụ, như chăm sóc do nha sĩ chuyên khoa thực hiện, quý vị cần phải được cho phép trước nếu quý vị nhận sự chăm sóc bên ngoài hệ thống. Chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 5 ngày làm việc, đối với dịch vụ thông thường, hoặc 72 giờ cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.

Chúng tôi sẽ xét yêu cầu của quý vị để quyết định xem sự chăm sóc này có cần thiết về mặt y tế và có được đài thọ hay không. Chúng tôi **không** trả tiền cho những nhân viên duyệt xét của chúng tôi để từ chối đài thọ bảo hiểm hoặc dịch vụ nha khoa. Nếu chúng tôi không chấp thuận cho sự chăm sóc, chúng tôi sẽ cho quý vị biết lý do tại sao.

[Health Net](#) sẽ liên lạc với quý vị nếu chúng tôi cần thêm thông tin hoặc có thêm thời giờ để duyệt xét yêu cầu của quý vị.

#### Ý kiến thứ hai

Quý vị có thể muốn có ý kiến thứ hai về việc chăm sóc mà PCD của quý vị nói rằng quý vị cần, hoặc về chẩn đoán hoặc kế hoạch điều trị của quý vị. Thí dụ, quý vị có thể muốn có một ý kiến thứ hai nếu quý vị không biết chắc là quý vị cần được điều trị hay giải phẫu theo chỉ định không.

Để có ý kiến thứ hai, vui lòng gọi PCD của quý vị. PCD của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến nhà cung cấp dịch vụ nha khoa trong hệ thống để lấy ý kiến thứ hai. Hoặc gọi cho số 800-977-7307 (TTY 711).

Chúng tôi sẽ trả tiền cho quý vị được có ý kiến thứ hai nếu quý vị hoặc nha sĩ trong hệ thống của quý vị yêu cầu và quý vị lấy ý kiến thứ hai từ một nha sĩ trong hệ thống. Quý vị không cần xin phép chúng tôi để lấy ý kiến thứ hai nếu nha sĩ mà quý vị chọn để lấy ý kiến thứ hai được chấp thuận. Chúng tôi sẽ quyết định trong vòng 72 giờ, nếu quý vị yêu cầu dịch vụ khẩn cấp.

Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307 \(TTY 711\)](#).

Nếu chúng tôi từ chối yêu cầu của quý vị được cấp ý kiến thứ hai, quý vị có thể khiếu nại. Để tìm hiểu thêm về thủ tục khiếu nại, xin vào xem [trang 40](#) trong cuốn cẩm nang này.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307 \(TTY 711\)](#). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](#).

## Được Chăm Sóc Đúng Lúc

Health Net phải sắp xếp cuộc hẹn cho quý vị trong quãng thời gian như sau:

- Hẹn khám định kỳ (bao gồm chăm sóc phòng ngừa) – 4 tuần
- Hẹn khám với nha sĩ chuyên khoa – 30 ngày làm việc (từ 21 tuổi trở lên); 30 ngày lịch (dưới 21 tuổi)
- Hẹn khám chăm sóc khẩn cấp – 72 giờ
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa cấp cứu – Phải có sẵn 24 giờ, 7 ngày một tuần



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# 4. Quyền lợi và dịch vụ

## Chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị đài thọ những gì

Trong phần này, chúng tôi giải thích tất cả các dịch vụ được đài thọ của quý vị với tư cách hội viên của [Health Net](#). Các dịch vụ được đài thọ của quý vị được cung cấp miễn phí miễn là những dịch vụ này phải cần thiết về mặt y tế. Chăm sóc cần thiết về mặt y tế nếu đó là việc chăm sóc để ngăn chặn và trị dứt một chứng bệnh trên miệng và mặt, nhiễm trùng, đau, để trả lại cho răng hình thức và chức năng của răng, cũng như để sửa hình dạng hoặc chức năng của mặt.

Chúng tôi cung cấp các loại dịch vụ nha khoa sau đây:

Loại dịch vụ	Thí dụ
<input type="checkbox"/> Chẩn đoán	Khám, Chụp quang tuyến
<input type="checkbox"/> Phòng ngừa	Làm sạch răng, điều trị bằng fluoride, thoa chất trám phủ bề mặt răng
<input type="checkbox"/> Phục hồi	Trám răng, bọc răng
<input type="checkbox"/> Điều trị nội nha	Lấy tủy toàn bộ, lấy gân máu
<input type="checkbox"/> Nha chu	Giải phẫu nướu răng
<input type="checkbox"/> Răng Giả Có Thẻ Tháo Rời	Đệm lại đế của toàn hàm răng giả gắn ngay, toàn hàm răng giả
<input type="checkbox"/> Giải Phẫu Răng Hàm Mặt	Nhổ răng
<input type="checkbox"/> Chỉnh hình răng	Niềng răng
<input type="checkbox"/> Phụ trợ	Gây mê, gây tê tổng quát

Vui lòng đọc bản tóm tắt các quyền lợi và từng phần dưới đây để tìm hiểu thêm về các dịch vụ chính xác mà quý vị có thể nhận được.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Tóm tắt các quyền lợi

Dưới đây là bản tóm tắt các quyền lợi chăm sóc nha khoa cho người lớn và trẻ em:

✓ Quyền lợi ✗ Không phải là quyền lợi

Thủ Tục	Phạm Vi Toàn Diện	Phạm Vi Giới Hạn	Liên Quan Đến Thai Nhi	Sống tại một Cơ sở y tế (SNF/ICF)
Khám răng miệng (Chỉ dành cho trẻ dưới 3 tuổi)	✓	✗	✗	✓
Khám lần đầu tiên (từ 3 tuổi trở lên)	✓	✗	✓	✓
Khám định kỳ (từ 3 tuổi trở lên)	✓	✗	✓	✓
Làm sạch răng định kỳ	✓	✗	✓	✓
Thoa fluoride	✓	✗	✓	✓
Dịch Vụ Phục Hồi – Trám Răng/Bọc Răng	✓	✗	✓	✓
Bọc răng *	✓	✗	✓	✓
Cạo Vôi và Nạo Túi Nha Chu (làm sạch răng chuyên sâu)**	✓	✗	✓	✓
Bảo Dưỡng Nha Chu (nướu răng)	✗	✗	✗	✓
Lấy Gân Máu Răng Cửa (ở trước)	✓	✗	✓	✓
Lấy Gân Máu Răng ở Trong (phía sau)	✓	✗	✓	✓
Hàm Giả Một Phần	✓	✗	✓	✓
Hàm Giả Toàn Phần	✓	✗	✓	✓
Nhổ Răng/Giải Phẫu Răng Hàm Mặt	✓	✓	✓	✓
Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu	✓	✓	✓	✓

### Trường hợp ngoại lệ:

\*1. Không phải là quyền lợi cho hội viên dưới 13 tuổi

2. Hơn 21 tuổi, cho phép trong hoàn cảnh đặc biệt cho răng bên trong.

\*\*Không phải là quyền lợi cho hội viên dưới 13 tuổi. Được cho phép trong những trường hợp đặc biệt.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Mức độ thường xuyên của dịch vụ

Dịch vụ chăm sóc nha khoa được đài thọ nếu xét thấy cần thiết về mặt y tế. Tuy nhiên, với một số dịch vụ, có giới hạn xem quý vị có thể sử dụng dịch vụ này bao nhiêu lần trong một quãng thời gian. Sau đây là một số dịch vụ thông thường có các giới hạn:

- Khám với nha sĩ – Mỗi 6 tháng (dưới 21 tuổi); Mỗi 12 tháng (từ 21 tuổi trở lên)
- Chụp quang tuyến một bên – Mỗi 6 tháng
- Chụp quang tuyến miệng đầy đủ – Mỗi 36 tháng
- Chụp quang tuyến toàn cảnh – Mỗi 36 tháng
- Làm sạch răng – Mỗi 6 tháng (dưới 21 tuổi); Mỗi 12 tháng (từ 21 tuổi trở lên)
- Thoa fluoride vào chỗ cần thiết – Mỗi 6 tháng (dưới 21 tuổi); Mỗi 12 tháng (từ 21 tuổi trở lên)
- Thoa chất trám phủ răng – Mỗi 36 tháng (chỉ cho hội viên dưới 21 tuổi)
- Trám răng – Mỗi 12 tháng (cho mỗi răng sữa); Mỗi 36 tháng (cho mỗi răng cố định)
- Bọc răng – Mỗi 5 năm (từ 13 tuổi trở lên)
- Làm sạch răng chuyên sâu (cạo vôi/nao túi nha chu) – Mỗi 24 tháng cho mỗi một phần tư hàm (từ 13 tuổi trở lên)
- Hàm giả toàn phần và bán phần – Mỗi 5 năm
- Sửa và đệm hàm giả – Mỗi năm hai lần

## Các dịch vụ bổ sung chăm sóc nha khoa nhi đồng

### ***Dịch vụ Khám Kiểm Tra, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)***

Chúng tôi đài thọ cho các dịch vụ EPSDT. Các dịch vụ EPSDT bao gồm mọi dịch vụ được Denti-Cal đài thọ. Nếu quý vị dưới 21 tuổi, quý vị có thể nhận được thêm các dịch vụ không được Denti-Cal đài thọ miễn là những dịch vụ này cần thiết về mặt y tế. Đây là những dịch vụ bổ sung thêm cho các quyền lợi bình thường của Denti-Cal.

Nếu quý vị cần một trong các dịch vụ bổ sung này, nha sĩ của quý vị sẽ yêu cầu với chúng tôi. Mọi yêu cầu đều được gửi tới [Health Net](#) để được chấp thuận.

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về quyền lợi EPSDT, xin vui lòng gọi [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711).

## Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu

Quý vị có thể dùng phương tiện Chuyên Chở Y Tế Không Cấp Cứu (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) khi quý vị không thể, vì lý do y tế hoặc thể chất, đi đến nơi quý vị có hẹn liên quan đến y tế bằng xe hơi, xe bus, xe lửa hoặc xe taxi, và chương trình có đài thọ cho tình trạng nha khoa của quý vị.

NEMT là xe cứu thương, xe van chở được băng-ca, xe van chở được xe lăn hoặc chuyên chở bằng máy bay NEMT không phải là xe hơi, xe bus hay xe taxi. [Health Net](#) cho phép quý vị dùng phương tiện NEMT với giá thấp nhất cho các nhu cầu y tế của



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Quý vị khi quý vị cần xe đưa đón đến nơi hẹn khám bệnh. Điều đó có nghĩa là, thí dụ như, khi tình trạng y tế hoặc thể chất của quý vị cho phép, quý vị có thể di chuyển được bằng xe van chở được xe lăn, **Health Net** sẽ không trả tiền cho xe cứu thương. Quý vị chỉ được phép di chuyển bằng phương tiện hàng không nếu tình trạng sức khỏe của quý vị khiến cho bất cứ hình thức di chuyển trên đường nào cũng không thể thực hiện.

Quý vị phải dùng NEMT khi:

- Cần thiết về mặt thể chất hoặc y tế, theo toa của bác sĩ; hoặc
- Vì lý do y tế hoặc thể chất, quý vị không thể sử dụng xe buýt, taxi, xe hơi hoặc xe van để đi đến nơi quý vị có hẹn;
- Được **Health Net** đồng ý trước theo toa của bác sĩ.

Nếu quý vị muốn yêu cầu được cấp phương tiện NEMT, vui lòng gọi cho **Health Net** tại **877-550-3868** ít nhất là **10** ngày làm việc (từ thứ Hai - thứ Sáu) trước ngày quý vị có hẹn. Đối với các cuộc hẹn khẩn cấp, vui lòng gọi càng sớm càng tốt. Xin quý vị chuẩn bị sẵn thẻ ID hội viên khi gọi.

### ***Giới Hạn của NEMT***

Không có giới hạn nào để được cấp NEMT để đi đến hoặc trở về từ các buổi hẹn nha khoa được **Health Net** đài thọ khi nhà cung cấp dịch vụ nha khoa đã cho toa cho quý vị.

### ***Trường Hợp Nào Sẽ Không Áp Dụng?***

Nếu tình trạng sức khỏe và thể chất của quý vị cho phép quý vị đến hẹn khám chữa bệnh bằng xe hơi, xe bus, xe taxi hoặc những phương tiện giao thông để sử dụng khác. Phương tiện di chuyển sẽ không được cung cấp nếu dịch vụ này không được đài thọ bởi **Health Net**. Có danh sách các dịch vụ được đài thọ trong cẩm nang hội viên này.

### ***Chi Phí của Hội Viên***

Hội viên không phải trả chi phí di chuyển khi được **Health Net** chấp thuận.

### ***Chuyên Chở Không Phải Y Tế***

Quý vị có thể sử dụng Chuyên Chở Không Phải Y Tế (NMT) khi:

- Đến cuộc hẹn và đi về cho một dịch vụ được **Health Net** đài thọ được nhà cung cấp dịch vụ của quý vị cho toa.

**Health Net** cho phép quý vị dùng xe hơi, taxi, xe bus hoặc một phương tiện chuyên chở tư nhân/công cộng nào khác để đưa quý vị đến nơi quý vị có hẹn chăm sóc y tế bao gồm hoàn tiền theo đoạn đường tính bằng dặm khi sử dụng xe tư nhân do người được hưởng quyền lợi sắp xếp và không thông qua môi giới, thẻ đi xe bus, phiếu đi taxi hoặc vé xe lửa. **Health Net** cho phép quý vị dùng loại phương tiện NMT với giá thấp nhất khi quý vị có nhu cầu về y tế mà chương trình có thể cung cấp cho quý vị ngay lúc quý vị có hẹn.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Để yêu cầu các dịch vụ NMT, vui lòng gọi [Health Net](#) tại 800-977-7307 hoặc ít nhất là 10 ngày làm việc (từ thứ Hai đến thứ Sáu) trước ngày quý vị có hẹn hoặc gọi càng sớm càng tốt khi quý vị có hẹn khám khẩn cấp. Xin quý vị chuẩn bị sẵn thẻ ID hội viên khi gọi.

### ***Giới hạn của NMT***

Không có giới hạn nào để được cấp NEMT để đi đến hoặc trở về từ các buổi hẹn nha khoa được [Health Net](#) đài thọ khi nhà cung cấp dịch vụ nha khoa đã cho toa cho quý vị.

### ***Trường Hợp Nào Sẽ Không Áp Dụng?***

NMT không áp dụng nếu:

- Cần phải có xe cứu thương, xe van chở được băng-ca, xe van chở được xe lăn hoặc một hình thức NMT nào khác vì lý do y tế để đi đến nơi được cung cấp dịch vụ được đài thọ.
- Dịch vụ này không được [Health Net](#) đài thọ. Có danh sách các dịch vụ được đài thọ trong cẩm nang hội viên này.

### ***Chi Phí của Hội Viên***

Hội viên không phải trả chi phí di chuyển khi được [Health Net](#) chấp thuận.

---

## **Những gì chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị không đài thọ**

Dịch vụ nha khoa ngoài phạm vi [Quận Los Angeles](#) không được đài thọ trừ trường hợp cấp cứu.

### **Medi-Cal không đài thọ những dịch vụ nha khoa này, cho hội viên trên 21 tuổi:**

- Bọc răng với kim loại xa xỉ (vàng)
- Rửa nướu
- Đế linh hoạt cho răng giả một phần
- Tư vấn với nha sĩ chuyên khoa
- Điều trị chỉnh hình răng (niềng răng)
- Bọc răng của phòng thí nghiệm cho các răng sau không hỗ trợ hoặc răng giả đã được dự định hiện có hoặc điều trị
- Răng giả một phần trừ khi có răng giả toàn phần hiện có hoặc dự định được chữa trị ở vòm bên kia
- Trồng răng và các dịch vụ liên quan đến trồng răng trừ khi có các điều kiện về y khoa đặc biệt
- Hàm giả bán phần cố định (cầu răng) trừ khi có các điều kiện về y khoa đặc biệt



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](#) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](#).



Nếu quý vị có thắc mắc hoặc muốn tìm hiểu thêm về các dịch vụ nha khoa, vui lòng gọi Denti-Cal tại số 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922). Quý vị cũng có thể vào trang mạng của Denti-Cal tại [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).

### Những dịch vụ quý vị không được cấp qua Health Net hoặc Medi-Cal

Có một số dịch vụ mà cả Health Net và Medi-Cal đều không đài thọ, gồm có:

- Dịch Vụ cho Trẻ Em California (California Children's Services, CCS)
- Các dịch vụ không liên quan đến nha khoa
- Bất kỳ dịch vụ nha khoa nào không được đài thọ bởi chương trình Medi-Cal Dental
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa bắt đầu trước khi đài thọ có hiệu lực hoặc sau khi chấm dứt bảo hiểm với Chương Trình
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa, thủ thuật, dụng cụ hoặc phương pháp phục hồi để điều trị chứng Rối Loạn Chức Năng Khớp Hàm Mặt (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ)
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa được cho là vì mục đích thẩm mỹ dựa trên sự duyệt xét chuyên môn
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa được cho là vì mục đích thẩm mỹ dựa trên sự duyệt xét chuyên môn
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa để khôi phục lại cấu trúc răng mất do mài mòn, ăn mòn, do có tật nghiêng răng hoặc cắn răng
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa hoặc dụng cụ được nha sĩ chuyên khoa Chính Hình cung cấp.
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa để nhổ răng hàm thứ ba (răng khôn) không có dấu hiệu bị sâu răng đáng kể, bị đau không thể cải thiện được và bị nhiễm trùng và/hoặc những chiếc răng này không cản trở các răng khác mọc ra.
- Dịch vụ chăm sóc nha khoa sẽ thay đổi cách thức những chiếc răng mọc lên với nhau để cắn hoặc nhai
- Bất cứ dịch vụ chăm sóc nha khoa nào thực hiện bên ngoài văn phòng nha khoa quý vị được chỉ định, trừ khi được Health Net cho phép rõ ràng
- Bất cứ dịch vụ chăm sóc nha khoa định kỳ nào được thực hiện bởi nha sĩ hoặc nha sĩ chuyên khoa trong bệnh viện nội trú/ngoại trú

Vui lòng đọc từng phần dưới đây để tìm hiểu thêm. Hoặc gọi cho số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

#### ***Dịch Vụ cho Trẻ Em California (California Children's Services, CCS)***

CCS là một chương trình của tiểu bang nhằm điều trị trẻ em dưới 21 tuổi có một số tình trạng sức khỏe, bệnh trạng hoặc bệnh kinh niên nào đó và những người đáp ứng các quy định của chương trình CCS. Nếu Health Net hoặc PCP của quý vị nghĩ rằng con của quý vị có một tình trạng CCS, con của quý vị sẽ được giới thiệu đến chương trình CCS.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Nhân viên chương trình CCS sẽ quyết định xem con của quý vị có hội đủ điều kiện hưởng dịch vụ CCS hay không. Nếu con của quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc này, con của quý vị sẽ được điều trị cho tình trạng CCS qua một nhà cung cấp dịch vụ thuộc CCS. **Health Net** sẽ tiếp tục đài thọ các dịch vụ không liên quan đến tình trạng CCS như khám tổng quát, chích ngừa và khám cho trẻ khỏe mạnh.

**Health Net** không đài thọ các dịch vụ chăm sóc do chương trình CCS cung cấp. Muốn CCS đài thọ cho những vấn đề này, CCS phải chấp thuận cho phép nhà cung cấp dịch vụ thực hiện dịch vụ cũng như cho phép các dịch vụ và dụng cụ.

CCS không đài thọ tất cả mọi vấn đề. CCS đài thọ hầu hết các vấn đề mà hạn chế chức năng thể chất hoặc cần điều trị bằng thuốc, phương pháp giải phẫu hoặc điều trị phục hồi chức năng (rehab). CCS đài thọ cho trẻ em có những vấn đề như:

- Bệnh tim bẩm sinh
- Ung thư
- Khối u
- Bệnh máu không đông
- Bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm
- Vấn đề về tuyến giáp trạng
- Bệnh tiểu đường
- Bệnh thận mạn tính nghiêm trọng
- Bệnh gan
- Bệnh về ruột
- Tình trạng sút môi/hở hàm ếch
- Chứng nứt xương cột sống
- Mất thính giác
- Chứng đục thủy tinh thể
- Chứng bại não
- Động kinh không kiểm soát được
- Phong thấp
- Loạn dưỡng bắp thịt
- AIDS
- Thương tích ở đầu, não hoặc tủy sống nặng
- Phồng nặng
- Răng lệch trầm trọng

Tiểu bang đài thọ cho các dịch vụ CCS. Nếu con của quý vị không đủ điều kiện được cấp các dịch vụ của chương trình CCS, con của quý vị sẽ tiếp tục được **Health Net** chăm sóc cho các vấn đề cần thiết về mặt y tế.

Để tìm hiểu thêm về CCS, xin vui lòng gọi số **800-977-7307** (TTY **711**).

## Phối hợp quyền lợi

**Health Net** cung cấp các dịch vụ miễn phí để giúp quý vị phối hợp các nhu cầu chăm sóc nha khoa. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc vấn đề gì về sự chăm sóc nha khoa của quý vị hoặc của con quý vị, vui lòng gọi **800-977-7307** (TTY **711**).



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 5. Quyền và trách nhiệm

Là hội viên của **Health Net**, quý vị có một số quyền và trách nhiệm. Chương này sẽ giải thích các quyền và trách nhiệm đó. Chương này cũng sẽ cung cấp các thông báo pháp lý mà quý vị có quyền với tư cách là hội viên của **Health Net**.

---

## Quyền của quý vị

Hội viên **Health Net** có những quyền sau:

- Được đối xử với sự tôn trọng, và được cân nhắc kỹ lưỡng quyền của Hội Viên đối với việc bảo mật thông tin và nhu cầu giữ kín thông tin y tế và nha khoa của Hội Viên.
- Được cung cấp thông tin về chương trình bảo hiểm và dịch vụ của mình, bao gồm những Dịch Vụ được Đãi Thọ.
- Được chọn Nha Sĩ Gia Đình trong hệ thống Nhà Cung Cấp Ký Hợp Đồng
- Được tham gia đưa ra quyết định liên quan đến việc chăm sóc nha khoa của chính mình, bao gồm cả quyền từ chối điều trị.
- Được than phiền, bằng lời hoặc bằng văn bản, về tổ chức hoặc sự chăm sóc mà họ nhận được.
- Nhận được dịch vụ thông dịch viên bằng lời cho ngôn ngữ của họ.
- Được quyền dùng Trung Tâm Y Tế đạt Tiêu Chuẩn Liên Bang (Federally Qualified Health Center, FQHC), Y Viện cho Dân Bản Địa (Indian Health Service Facilities), và Dịch Vụ Cấp Cứu bên ngoài hệ thống Nhà Cung Cấp Dịch Vụ có Hợp Đồng với chương trình theo luật liên bang.
- Yêu cầu Điều Trần Cấp Tiểu Bang, bao gồm thông tin về những trường hợp mà theo đó quý vị có thể điều trần khẩn cấp
- Được quyền dùng, và ở những nơi thích hợp theo pháp luật, nhận các bản sao của, sửa đổi hoặc chỉnh lại cho đúng Hồ Sơ Nha Khoa của họ.
- Bỏ ghi danh khi có yêu cầu.
- Nhận tài liệu thông báo cho Hội Viên bằng văn bản được cung cấp bằng các hình thức khác (gồm chữ nổi Braille, bản in chữ cỡ lớn và băng ghi âm) theo yêu cầu và kịp thời thích hợp với hình thức được yêu cầu và theo Bộ Luật W & I Phần 14182 (b)(12).
- Không bị bất cứ hình thức hạn chế hoặc tách biệt nào được sử dụng như một phương tiện để ép buộc, kỷ luật, lợi dụng, hoặc trả thù.
- Nhận thông tin về các lựa chọn chữa trị có sẵn và thay thế, được trình bày theo cách thức thích hợp cho điều kiện và khả năng hiểu biết của Hội Viên.
- Nhận được một bản sao hồ sơ chăm sóc nha khoa, và yêu cầu sửa đổi hoặc chỉnh lại cho đúng, như được nói rõ trong các quy định của liên bang.
- Tự do thực thi những quyền này mà không gây ảnh hưởng xấu đến cách thức quý vị được Nhà Cung Cấp có Hợp Đồng, nhà cung cấp, hoặc Tiểu Bang đối xử.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Trách nhiệm của quý vị

Hội viên của **Health Net** có các trách nhiệm sau:

- Cho nha sĩ của quý vị biết, theo sự hiểu biết tốt nhất của quý vị, thông tin chính xác về sức khỏe thể chất và sức khỏe nha khoa của quý vị
- Cho nha sĩ của quý vị biết bất cứ lúc nào khi tình trạng sức khỏe thể chất hoặc nha khoa của quý vị thay đổi đột ngột
- Cho nha sĩ của quý vị biết rằng quý vị hiểu được tiến trình điều trị và những gì quý vị cần phải làm
- Tuân theo tiến trình điều trị mà quý vị đã hiểu và đồng ý với nha sĩ
- Giữ các buổi hẹn đã định của quý vị với nha sĩ
- Cho nha sĩ của quý vị biết trước nếu quý vị không thể đến hẹn như đã định
- Có trách nhiệm đối với hành động của quý vị nếu quý vị từ chối không để cho nha sĩ điều trị hoặc không làm theo tiến trình điều trị, hướng dẫn và lời khuyên của nha sĩ
- Trả bất kỳ khoản phí nào đã đồng ý hoặc những khoản tiền cho văn phòng nha khoa của quý vị càng sớm càng tốt
- Tuân theo tất cả các quy định của văn phòng nha khoa về sự chăm sóc và hành vi

## Thông Báo về Thông Lệ Bảo Mật

Bản tuyên bố mô tả các chính sách và thủ tục bảo mật hồ sơ nha khoa của chúng tôi có sẵn và sẽ được cung cấp cho quý vị theo yêu cầu.

Theo yêu cầu của luật pháp, thông báo này là về các quyền của quý vị, trách nhiệm pháp lý của chúng tôi và các thông lệ bảo vệ quyền riêng tư liên quan đến việc giữ kín Thông Tin Sức Khỏe Cá Nhân (Personal Health Information, PHI). Thông báo này cũng nói về cách thức chúng tôi có thể thu thập, sử dụng và tiết lộ PHI của quý vị. Chúng tôi phải tuân theo các quy định trong thông báo hiện đang có hiệu lực. Chúng tôi giữ quyền thỉnh thoảng thay đổi thông báo này và áp dụng những thay đổi này đối với tất cả PHI mà chúng tôi giữ. Quý vị có thể xem thông báo về quyền riêng tư gần đây nhất của chúng tôi trên trang mạng tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Vui lòng gọi ban Dịch Vụ Hội Viên của chúng tôi tại 800-977-7307 (TTY: 711) từ thứ Hai đến thứ Sáu để yêu cầu bản in của thông báo này

## Thông báo về luật pháp

Nhiều luật áp dụng cho Cẩm Nang Hội Viên này. Những luật này có thể ảnh hưởng đến quyền và trách nhiệm của quý vị ngay cả khi luật pháp không được trình bày hoặc giải thích trong cẩm nang này. Các luật chính áp dụng cho cuốn cẩm nang này là luật pháp tiểu bang và liên bang về chương trình Medi-Cal. Những luật liên bang và tiểu bang khác cũng có thể áp dụng.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Thông báo về việc Medi-Cal là bên thanh toán sau cùng

Đôi khi một bên nào khác phải trả tiền trước cho các dịch vụ mà chúng tôi cung cấp cho quý vị. Chẳng hạn, nếu quý vị đã có bảo hiểm y tế có giá phải chăng từ sở làm của mình.

Là hội viên Health Net, quý vị sẽ luôn nhận được quyền lợi Medi-Cal của mình. Tuy nhiên, nếu quý vị được bảo trợ theo chương trình hoặc hợp đồng từ bất kỳ Chương Trình bảo hiểm nào khác, khoản đài thọ của quý vị trong chương trình này là quyền lợi chăm sóc nha khoa thứ nhì.

Bộ Y Tế California có quyền và trách nhiệm thu lại tiền của các dịch vụ Medi-Cal được đài thọ mà Medi-Cal không phải là bên trả tiền đầu tiên.

Chương trình Medi-Cal tuân theo luật pháp và quy định của tiểu bang và liên bang liên quan đến trách nhiệm pháp lý của các đệ tam nhân đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người hưởng quyền lợi bảo hiểm. Chúng tôi sẽ thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý để bảo đảm rằng chương trình Medi-Cal là bên trả tiền sau cùng.

---

## Thông Báo về Quyết Định Bất Lợi về Quyền Lợi Bảo Hiểm

Chúng tôi phải sử dụng mẫu Thông Báo về Quyết Định Bất Lợi về Quyền Lợi Bảo Hiểm (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) để thông báo cho quý vị về việc từ chối, chấm dứt và trì hoãn hoặc sửa đổi quyền lợi. Nếu quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với chương trình của chúng tôi.

---



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 6. Báo cáo và giải quyết các vấn đề

Có hai loại vấn đề mà quý vị có thể có với chương trình nha khoa của mình:

- **Than phiền** (hay **phàn nàn**) là khi quý vị có vấn đề với **Health Net**, hoặc một nhà cung cấp, hoặc với việc chăm sóc hay chữa trị nha khoa mà quý vị nhận được từ một nhà cung cấp
- **Khiếu nại** là khi quý vị không đồng ý với quyết định của **Health Net** không đài thọ cho các dịch vụ

Trước tiên, quý vị nên sử dụng quy trình than phiền và khiếu nại của **Health Net** để cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị. Việc này không làm mất đi quyền pháp lý và biện pháp khắc phục nào của quý vị. Chúng tôi cũng sẽ không kỳ thị hoặc trả thù vì quý vị đã khiếu nại với chúng tôi. Cho chúng tôi biết về vấn đề của quý vị sẽ giúp chúng tôi cải thiện việc chăm sóc cho tất cả hội viên. Nếu phàn nàn của quý vị không được giải quyết, quý vị có thể **nộp đơn than phiền với Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Managed Health Care, DMHC)**. Nếu quý vị không đồng ý với kết quả khiếu nại, quý vị có thể **nộp đơn xin Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang**. Quý vị phải sử dụng tất cả mọi thủ tục khiếu nại với **Health Net** trước khi có thể **nộp đơn xin Điều Trần Công Bằng Cấp Tiểu Bang**.

Quý vị cũng có thể yêu cầu **DMHC** có **Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR)**. IMR là việc duyệt xét khách quan về một quyết định của chương trình nha khoa. IMR quyết định sự cần thiết về mặt y tế, tranh chấp về khoản đài thọ, và trả tiền cho các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hay cấp cứu. Quý vị phải nộp đơn xin IMR trong vòng 6 tháng kể từ khi **Health Net** gửi cho quý vị quyết định bằng văn bản về khiếu nại của quý vị.

Nếu quý vị yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang trước, thì quý vị **không thể** xin thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập (IMR). Nhưng nếu quý vị yêu cầu lập thủ tục IMR trước và không đồng ý với quyết định đưa ra, quý vị vẫn có thể yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị có thể được Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California giúp đỡ.

Cơ Quan Quản Lý Chăm Sóc Sức Khỏe California đảm trách việc đặt ra quy định đối với các chương trình cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị có than phiền đối với chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị, trước hết quý vị nên gọi điện thoại cho chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị tại số **800-977-7307 (TTY:711)** và sử dụng thủ tục than phiền của chương trình bảo hiểm sức khỏe này trước khi liên lạc với cơ quan. Sử dụng quy trình than phiền này sẽ không ngăn cản bất kỳ quyền pháp lý hay phương thức điều trị nào có thể sẵn có cho quý vị. Nếu cần giúp với một phàn nàn liên quan đến một trường hợp cấp cứu, một phàn nàn chưa được chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng, hoặc một phàn nàn chưa được giải quyết sau hơn 30 ngày, quý vị có thể gọi cho ban quản lý để được giúp đỡ. Quý vị cũng có thể hội đủ điều kiện để yêu cầu lập thủ tục Duyệt Xét Y Khoa Độc Lập



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307 (TTY 711)**. Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

(Independent Medical Review, IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện cho IMR, thủ tục IMR sẽ đưa ra xét duyệt khách quan về các quyết định y tế của một chương trình bảo hiểm sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y tế của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị đã được đề nghị, các quyết định về đài thọ bảo hiểm cho các thủ tục điều trị mang tính chất nghiên cứu hoặc thử nghiệm, và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp và cấp cứu. Ban quản lý cũng có số điện thoại miễn phí (**1-888-446-2219**) và một đường dây TDD (**1-877-688-9891**) cho người khiếm thính và khiếm ngôn. Trang mạng [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) của ban quản lý có mẫu đơn than phiền, mẫu đơn IMR và hướng dẫn trên mạng.

Văn phòng Thanh Tra Chăm Sóc được Quản Lý Medi-Cal của Bộ Y Tế California (Department of Health Care Services, DHCS) cũng có thể giúp quý vị. Thanh Tra Viên có thể giúp đỡ các vấn đề mà chương trình chưa giải quyết; vấn đề tham gia, thay đổi hoặc ra khỏi chương trình; và những vấn đề khác của chương trình quản trị chăm sóc sức khỏe Medi-Cal. Quý vị có thể gọi Văn phòng Thanh tra tại số **1-888-452-8609**, từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Quý vị cũng có thể nộp đơn than phiền với văn phòng phụ trách vấn đề hội đủ điều kiện của quận về tình trạng hội đủ điều kiện Medi-Cal của quý vị. Nếu quý vị không biết chắc chắn là mình nộp đơn than phiền với ai, vui lòng gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

---

## Than phiền

Than phiền (hay phàn nàn) có thể được đưa lên về các vấn đề chăm sóc mà quý vị nhận được từ một nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống. Than phiền cũng có thể là về [Health Net](#). Xem bên dưới để biết thêm về khiếu nại và Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại với PCD của quý vị hoặc với [Health Net](#).

Quý vị có thể nộp đơn phàn nàn với chúng tôi qua điện thoại hoặc qua đường bưu điện. Không có giới hạn thời gian để nộp đơn phàn nàn.

Để nộp đơn than phiền qua điện thoại, xin vui lòng gọi cho văn phòng PCD của quý vị hoặc gọi **800-977-7307** (TTY **711**). Cho chúng tôi biết số thẻ ID bảo hiểm nha khoa, tên của quý vị, và lý do quý vị than phiền.

Để nộp đơn than phiền qua bưu điện, xin vui lòng gọi **800-977-7307** (TTY **711**). Yêu cầu chúng tôi gửi mẫu đơn đến cho quý vị. Khi quý vị nhận được mẫu đơn, vui lòng điền vào. Nhớ ghi tên, số thẻ ID bảo hiểm nha khoa và lý do quý vị than phiền. Cho chúng tôi biết điều gì đã xảy ra và cách chúng tôi có thể giúp quý vị.

Gửi đơn qua bưu điện về:

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

Nếu quý vị cần giúp đỡ để nộp đơn than phiền, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi **800-977-7307** (TTY **711**).



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Trong vòng 5 ngày sau khi nhận được đơn phản nản của quý vị, chúng tôi sẽ viết thư báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được. Trong vòng 30 ngày, chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách chúng tôi giải quyết vấn đề của quý vị.

Nếu quý vị muốn chúng tôi đưa ra quyết định nhanh vì thời gian để giải quyết than phiền sẽ gây nguy hại cho cuộc sống, sức khỏe hoặc hoạt động của quý vị, quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét cấp tốc (nhanh).

Để yêu cầu cứu xét cấp tốc, xin gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận đơn phản nản của quý vị.

---

## Khiếu nại

Khiếu nại khác với phản nản. Khiếu nại là một yêu cầu cho [Health Net](#) cứu xét và thay đổi quyết định của chúng tôi về việc đòi một dịch vụ được yêu cầu. Nếu chúng tôi gửi cho quý vị một Thông Báo về Quyết Định Bất Lợi về Quyền Lợi Bảo Hiểm (NABD) và quý vị không đồng ý với quyết định của chúng tôi, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại, hoặc PCD của quý vị có thể khiếu nại cho quý vị.

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại qua điện thoại hoặc thư gửi qua bưu điện. Quý vị phải nộp đơn khiếu nại trong vòng 60 ngày tính theo lịch kể từ ngày ghi trên thông báo mà quý vị đã nhận được.

- Để nộp đơn khiếu nại qua điện thoại, xin quý vị gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Cho biết tên, số ID chương trình và dịch vụ mà quý vị đang khiếu nại.
- Để nộp đơn khiếu nại bằng thư gửi qua bưu điện, xin quý vị gọi số [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Yêu cầu chúng tôi gửi mẫu đơn đến cho quý vị. Khi quý vị nhận được mẫu đơn, vui lòng điền vào. Nhớ ghi tên của quý vị, số ID chương trình nha khoa và dịch vụ mà quý vị đang khiếu nại.

Gửi đơn qua bưu điện về:

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

Nếu thông báo mà chúng tôi gửi cho quý vị biết rằng dịch vụ sẽ bị ngừng lại, quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ này trong thời gian quý vị khiếu nại. Để làm điều đó, quý vị hoặc PCD của quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo được gửi cho quý vị. Quý vị cần cho chúng tôi biết là quý vị có muốn tiếp tục nhận các dịch vụ.

Nếu quý vị cần giúp đỡ để nộp đơn khiếu nại, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)).

Trong vòng 5 ngày sau khi nhận được đơn khiếu nại của quý vị, chúng tôi sẽ viết thư báo cho quý vị biết rằng chúng tôi đã nhận được. Trong vòng 30 ngày làm việc, chúng tôi sẽ báo cho quý vị biết quyết định của chúng tôi về đơn khiếu nại.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



Nếu quý vị hoặc bác sĩ của quý vị muốn chúng tôi đưa ra quyết định nhanh vì thời gian để giải quyết khiếu nại của quý vị sẽ làm cho cuộc sống, sức khỏe hoặc khả năng của quý vị bị nguy hiểm, quý vị có thể yêu cầu được duyệt xét cấp tốc (nhanh). Để yêu cầu cứu xét cấp tốc, xin gọi số **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi sẽ đưa ra quyết định trong vòng 72 giờ sau khi nhận được khiếu nại của quý vị.

### Điều Trần Cấp Tiểu Bang

Điều Trần Cấp Tiểu Bang là cuộc họp với những người từ Bộ Xã Hội California (Department of Social Services, DSS). Một thẩm phán sẽ giúp giải quyết vấn đề của quý vị. Quý vị chỉ có thể yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang **sau** khi quý vị đã thực hiện đầy đủ thủ tục khiếu nại với **Health Net** à quý vị vẫn chưa hài lòng với quyết định hoặc nếu quý vị chưa nhận được quyết định về khiếu nại của quý vị sau 30 ngày.

Quý vị có thể yêu cầu một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang qua điện thoại hay qua thư bưu điện. Quý vị phải yêu cầu một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 120 ngày lịch kể từ ngày trong thông báo cho quý vị biết về quyết định của khiếu nại. PCD của quý vị có thể yêu cầu một cuộc Điều Trần Cấp Tiểu Bang cho quý vị nếu họ được DSS chấp thuận. Vui lòng gọi cho DSS để yêu cầu tiểu bang chấp thuận cho PCD của quý vị yêu cầu một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

Nếu thông báo mà chúng tôi gửi cho quý vị biết rằng dịch vụ sẽ bị ngừng lại, quý vị có thể tiếp tục nhận các dịch vụ này trong thời gian chờ Điều Trần Cấp Tiểu Bang. Để làm điều đó, quý vị hoặc PCD của quý vị phải yêu cầu Điều Trần Cấp Tiểu Bang trong vòng 10 ngày kể từ ngày thông báo được gửi cho quý vị. Quý vị cần cho chúng tôi biết là quý vị có muốn tiếp tục nhận các dịch vụ.

Để yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang, vui lòng gọi Văn Phòng Hồi Đáp Công Cộng thuộc Bộ Xã Hội California (Department of Social Services, DSS) tại số **1-800-952-5253**. (TTD **1-800-952-8349**).

Để yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang bằng thư, vui lòng điền vào mẫu đơn kèm theo thư thông báo giải quyết khiếu nại của quý vị. Gửi về:

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

Nếu quý vị cần giúp đỡ để xin một cuộc Điều Trần Cấp Tiểu Bang, chúng tôi có thể giúp quý vị. Chúng tôi có thể cung cấp dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Xin gọi **800-977-7307** (TTY **711**).

Tại buổi điều trần, quý vị sẽ đưa ra vấn đề theo quan điểm của quý vị. Chúng tôi sẽ đưa ra vấn đề theo quan điểm chúng tôi. Có thể mất đến 90 ngày để thẩm phán quyết định trường hợp của quý vị.

Nếu quý vị muốn chúng tôi đưa ra quyết định nhanh vì thời gian để có một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang sẽ gây nguy hại cho cuộc sống, sức khỏe hoặc hoạt động của quý vị, quý vị hoặc PCD của quý vị có thể gửi thư cho DSS Quý vị có thể yêu cầu một phiên Điều Trần Cấp Tiểu Bang cấp tốc (nhanh). DSS phải đưa ra quyết định không trễ hơn 3



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại **800-977-7307** (TTY **711**). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

ngày làm việc sau khi nhận được yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị đã Điều Trần Cấp Tiểu Bang thì quý vị **không thể** yêu cầu lập thủ tục IMR. Nhưng, nếu quý vị yêu cầu lập thủ tục IMR trước và không hài lòng với kết quả, quý vị vẫn có thể yêu cầu được Điều Trần Cấp Tiểu Bang.

---

### Gian lận, lãng phí và lạm dụng

Nếu quý vị nghĩ rằng một nhà cung cấp dịch vụ hoặc một người hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal đã gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng, quý vị có quyền và trách nhiệm báo cáo điều đó.

Những hành động gian lận, lãng phí và lạm dụng của nhà cung cấp dịch vụ bao gồm:

- Sửa hồ sơ nha khoa
  - Cho toa thuốc nhiều hơn mức cần thiết về mặt y tế
  - Cung cấp nhiều dịch vụ chăm sóc nha khoa hơn là cần thiết về mặt y tế
  - Gửi hóa đơn cho các dịch vụ không có thực hiện
  - Gửi hóa đơn cho dịch vụ nha khoa chuyên khoa khi chuyên viên nha khoa không thực hiện dịch vụ
- Gian lận, lãng phí và lạm dụng bởi người hưởng quyền lợi bảo hiểm gồm có:
- Cho mượn, bán hoặc đưa thẻ ID hội viên chương trình nha khoa hoặc thẻ Chứng Minh Quyền Lợi Medi-Cal (BIC) cho người khác
  - Nhận các phương pháp điều trị tương đương hoặc các loại thuốc tương tự hoặc cùng loại từ nhiều nhà cung cấp
  - Đi đến phòng cấp cứu khi đây không phải là trường hợp cấp cứu
  - Sử dụng số An Sinh Xã Hội hoặc số thẻ ID bảo hiểm nha khoa của người khác

Để báo cáo gian lận, lãng phí và lạm dụng, vui lòng viết tên, địa chỉ và số ID của người đã gian lận, lãng phí hoặc lạm dụng. Cung cấp càng nhiều thông tin càng tốt về người đó, chẳng hạn như số điện thoại hoặc chuyên khoa nếu người đó là nhà cung cấp dịch vụ. Cho biết ngày của sự việc và bản tóm tắt chính xác những gì đã xảy ra.

Xin gửi tờ tường trình của quý vị về:

Health Net  
Quality Management Department  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110  
Số điện thoại: 800-977-7307

Hoặc gọi Đường dây nóng 24/24 phụ trách vấn đề gian lận, lãng phí và lạm dụng tại 1-800-977-3565



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 7. Những số điện thoại và từ ngữ quan trọng cần biết

---

## Các số điện thoại quan trọng

- Ban Dịch Vụ Hội Viên [Health Net](tel:800-977-7307) 800-977-7307 (TTY 711)
- Đường dây cho Người Hưởng Quyền Lợi Bảo Hiểm Denti-Cal 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- Trung Tâm Trợ Giúp DMHC 888-466-2219
- Tổ Chức Chọn Lựa Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe – Chương Trình Bảo Hiểm Nha Khoa có Quản Lý của Medi-Cal 800-430-4263
- Liên Minh Người Tiêu Dùng Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Consumer Alliance) 888-804-3536
- Văn Phòng Phụ Trách sự Hội Đủ Tiêu Chuẩn Hưởng Bảo Hiểm Medi-Cal 916-552-9200
- Điều Trần Công Bằng Medi-Cal 800-952-5253 (TDD 800-952-8349)
- Chương Trình Bảo Hiểm Nha Khoa có Quản Lý của Medi-Cal 916-449-2000
- Văn Phòng Bệnh Vực và Bảo Vệ Quyền Lợi Hội Viên Medi-Cal 888-452-8609

---

## Từ ngữ cần biết

**Áp dụng:** Áp dụng, hoặc đề cập đến việc có ảnh hưởng đến ai đó hay cái gì đó.

**Bảo phí:** Số tiền mà một người phải trả hàng tháng để có bảo hiểm nha khoa. Hội viên chương trình không phải đóng bảo phí.

**Các Dịch Vụ Được Đãi Thọ:** Toàn bộ các thủ tục nha khoa thuộc quyền lợi của Health Net. Health Net sẽ chỉ thanh toán cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế do nha sĩ của Health Net cung cấp mà là quyền lợi của chương trình bảo hiểm nha khoa Medi-Cal.

**Các Dịch Vụ Không Được Đãi Thọ:** Thủ tục hoặc dịch vụ nha khoa không phải là quyền lợi được đãi thọ.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí.

Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 7 | Những số điện thoại và từ ngữ quan trọng cần biết

**Các trường hợp loại trừ:** Nói đến các thủ tục hoặc dịch vụ nha khoa không có trong chương trình nha Khoa Medi-Cal.

**Cần Thiết về Y Tế:** Các dịch vụ được đòi hỏi cần thiết và thích hợp để điều trị răng, nướu và các cấu trúc hỗ trợ và (a) được cung cấp theo các tiêu chuẩn thực hành được công nhận; (b) được xác định bởi nha sĩ điều trị để phù hợp với điều kiện nha khoa; và (c) cung cấp và mức độ dịch vụ phù hợp nhất theo những rủi ro có thể xảy ra, quyền lợi và dịch vụ được đòi hỏi là những lựa chọn thay thế.

**Chăm Sóc Cấp Cứu:** Khám răng và/hoặc đánh giá của nha sĩ Health Net hoặc nha sĩ chuyên khoa để xác định xem có phải là tình trạng nha khoa cấp cứu hay không, và để chăm sóc và điều trị các triệu chứng cấp cứu trong phạm vi khả năng của cơ sở và theo tiêu chuẩn chăm sóc chuyên nghiệp được công nhận.

**Chăm sóc giảm đau tạm thời:** Điều trị làm giảm đau nhưng không giải quyết được vấn đề gây đau, hoặc chỉ cung cấp một biện pháp tạm thời.

**Chấp thuận:** Xem Cho Phép Trước.

**Chi phí chia sẻ:** Phần chi phí nha khoa mà người hưởng quyền lợi bảo hiểm phải trả hoặc hứa trả trước khi Medi-Cal thanh toán cho tháng đó.

**Cho phép trước:** Yêu cầu của nha sĩ Health Net để được chấp thuận trước cho các dịch vụ trước khi nha sĩ thực hiện những dịch vụ này. Nha sĩ nhận được Thông Báo Chấp Thuận (NOA) từ Health Net cho các dịch vụ được chấp thuận.

**Chữ ký:** Tên của quý vị được viết bằng chữ viết tay.

**Chứng nhận danh tánh:** Nói đến cái gì đó chứng minh được một người là ai, thí dụ như bằng lái xe.

**Chương Trình Dịch Vụ Trẻ Em California (California Children's Services, CCS):** Chương trình chăm sóc sức khỏe công cộng cung cấp các dịch vụ chẩn đoán, điều trị và trị liệu chuyên khoa cho trẻ em đủ điều kiện, dưới 21 tuổi, có một tình trạng đủ điều kiện hưởng dịch vụ CCS theo quy định của tiểu bang.

**Chương Trình Khám Truy Tầm, Chẩn Đoán và Điều Trị Sớm và Định Kỳ (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program, EPSDT)** Chương trình liên bang cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho trẻ em qua các buổi khám truy tầm định kỳ, các dịch vụ chẩn đoán và điều trị. Chăm sóc nha khoa được bao gồm trong chương trình EPSDT.

**Chương Trình Sức Khỏe và Phòng Ngừa Khuyết Tật cho Trẻ Em (Child Health and Disability Prevention, CHDP):** Dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng ngừa cho người hưởng quyền lợi bảo hiểm dưới 21 tuổi được cung cấp theo luật pháp và quy định của tiểu bang.

**Danh mục nhà cung cấp dịch vụ:** Một danh sách tất cả các nhà cung cấp dịch vụ trong hệ thống [Health Net](#).

**Điều trần cấp Tiểu bang:** Điều Trần Cấp Tiểu Bang là một thủ tục pháp lý cho phép những người hưởng quyền lợi bảo hiểm yêu cầu tái thẩm định bất cứ Yêu Cầu Chấp Thuận Điều Trị (Treatment Authorization Request, TAR) nào đã bị từ chối hoặc sửa đổi. Thủ tục này cũng cho phép một người hưởng quyền lợi hoặc nha sĩ yêu cầu đánh giá lại trường hợp được hoàn trả chi phí.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 7 | Những số điện thoại và từ ngữ quan trọng cần biết

**Đồng trả:** Một phần nhỏ của khoản phí cho nha sĩ mà người hưởng quyền lợi bảo hiểm phải trả.

**Giới hạn:** Nói đến con số các dịch vụ được cho phép, hình thức dịch vụ được cho phép, và/hoặc các dịch vụ phù hợp về phương diện nha khoa với giá phải chăng nhất.

**Giới thiệu :** Khi PCD của quý vị nói rằng quý vị có thể được một nhà cung cấp dịch vụ khác chăm sóc cho quý vị. Một số dịch vụ chăm sóc và dịch vụ được đài thọ phải được giới thiệu và được cho phép trước.

**Gởi hóa đơn đòi tiền còn thiếu:** Gởi hóa đơn cho bệnh nhân yêu cầu bệnh nhân phải trả sự sai biệt giữa chi phí thực tế của nha sĩ và số tiền mà Health Net trả. Trừ khoản tiền đồng thanh toán và Chia Sẻ Chi Phí, việc gởi hóa đơn đòi tiền còn thiếu không được phép thực hiện đối với các dịch vụ được đài thọ.

**Khám truy tầm bệnh:** Thủ tục nha sĩ khám răng để cung cấp ý kiến về sự phù hợp của việc điều trị được đề nghị hoặc cung cấp bởi một nha sĩ khác của Health Net. Health Net có thể yêu cầu thủ tục khám truy tầm bệnh trong một số trường hợp.

**Khiếu nại:** Một yêu cầu chính thức xin Health Net cứu xét các dịch vụ bị từ chối cho điều trị đã được cung cấp. Nha sĩ của quý vị có thể nộp đơn khiếu nại.

**Khu vực dịch vụ:** Khu vực địa lý mà Health Net phục vụ. Khu vực này bao gồm các quận của Los Angeles.

**Mã thủ tục:** Mã số xác định cụ thể dịch vụ y tế hoặc nha khoa.

**Người hưởng quyền lợi bảo hiểm:** Người đủ điều kiện để hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal.

**Nhà cung cấp dịch vụ ngoài hệ thống:** Nhà cung cấp dịch vụ không tham gia vào hệ thống của Health Net

**Nhà cung cấp dịch vụ nha khoa có tham gia:** Nhà cung cấp ghi danh vào chương trình Medi-Cal Dental cung cấp dịch vụ chăm sóc nha khoa cho các hội viên của Chương Trình.

**Nhà cung cấp dịch vụ:** Một nha sĩ cá nhân, Chuyên Gia Làm Sạch Răng có Đăng Ký trong một Tổ Chức Nha Khoa Thay Thế (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), tổ chức nha khoa, đại học nha khoa hoặc văn phòng nha khoa tham gia chương trình nha khoa của Medi-Cal để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và/hoặc nha khoa cho những người hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal.

**Nha sĩ chỉnh hình răng:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi phòng ngừa và điều trị các vấn đề liên quan đến cách răng hàm trên và hàm dưới khớp với nhau để cắn hoặc nhai.

**Nha sĩ chuyên khoa:** Nha sĩ cung cấp các dịch vụ nha khoa chuyên khoa như nội nha, giải phẫu răng miệng, nha khoa nhi đồng, nha chu và chỉnh hình răng (niềng răng).

**Nha sĩ chuyên phục hình răng:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi thay thế răng bị mất bằng răng giả, cầu hoặc các thay thế khác.

**Nha sĩ giải phẫu:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi chẩn đoán và điều trị bằng phương pháp giải phẫu các bệnh, chấn thương, dị tật, khiếm khuyết và hình dạng của miệng, hàm và mặt.

**Nha Sĩ Không Thuộc Denti-Cal:** Một nha sĩ không được phép cung cấp dịch vụ cho những người hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal đủ điều kiện.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY 711). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 7 | Những số điện thoại và từ ngữ quan trọng cần biết

**Nha sĩ nha chu:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi điều trị các bệnh của nướu và mô xung quanh răng.

**Nha sĩ nhi đồng:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi điều trị trẻ em từ khi sinh ra đến tuổi vị thành niên, cung cấp điều trị chính và đầy đủ các biện pháp điều trị phòng ngừa.

**Nha sĩ nội nha:** Nha sĩ chuyên khoa giới hạn công việc của mình trong phạm vi điều trị bệnh tủy và thương tích của tủy răng và chân răng.

**Nha sĩ thuộc Denti-Cal:** Nha sĩ đã được chấp thuận cho phép cung cấp các dịch vụ được đài thọ cho những người hưởng quyền lợi bảo hiểm Medi-Cal.

**Quyền lợi bảo hiểm sức khỏe khác/bảo hiểm sức khỏe khác:** Quyền lợi bảo hiểm cho các dịch vụ liên quan đến nha khoa mà quý vị có thể có theo bất cứ chương trình bảo hiểm nha khoa tư nhân nào, bất cứ chương trình bảo hiểm nào, bất cứ chương trình chăm sóc nha khoa nào của tiểu bang hoặc liên bang, hoặc theo các quyền hợp đồng hoặc hợp pháp khác.

**Quyền lợi:** Các dịch vụ nha khoa cần thiết về mặt y khoa được cung cấp bởi nha sĩ của Health Net qua chương trình nha khoa Medi-Cal.

**Sâu răng:** Một thuật ngữ khác cho răng hư hoặc lỗ sâu răng.

**TAR/Mẫu yêu cầu thanh toán:** Mẫu do nha sĩ sử dụng khi yêu cầu được chấp thuận cho thực hiện dịch vụ hoặc nhận khoản thanh toán cho một dịch vụ đã hoàn tất.

**Than phiền:** Bày tỏ sự không hài lòng, bằng lời nói hoặc văn bản, bao gồm bất kỳ tranh chấp, yêu cầu tái xét hoặc khiếu nại do hội viên, hay nha sĩ thay mặt cho hội viên, thực hiện. Một đại diện của quý vị cũng có thể đưa đơn than phiền.

**Than phiền:** Xem Than Phiền.

**Thẻ chứng minh quyền lợi (Beneficiary Identification Card, BIC):** Thẻ nhận dạng do Bộ Y Tế cấp cho người hưởng quyền lợi bảo hiểm. Thẻ BIC bao gồm số của người hưởng quyền lợi bảo hiểm và nhiều thông tin quan trọng khác.

**Thông báo chấp thuận (Notice of Authorization, NOA):** Mẫu đơn được soạn trên máy điện toán, gửi đến cho nha sĩ để trả lời yêu cầu chấp thuận cho dịch vụ của họ. (Xem Yêu Cầu Chấp Thuận Điều Trị.)

**Tình trạng hội đủ điều kiện:** Nói đến việc đáp ứng các yêu cầu để được hưởng quyền lợi Medi-Cal.

**Tình Trạng Nha Khoa Cấp Cứu:** Một tình trạng nha khoa mà nếu không được chăm sóc ngay lập tức có thể sẽ khiến cho tình trạng sức khỏe của cá nhân bị lâm vào tình trạng nguy hiểm, gây ra đau đớn hoặc làm suy yếu chức năng.

**Trách nhiệm:** Nói đến một điều gì đó quý vị nên làm, hoặc buộc phải làm.

**Yêu cầu chấp thuận điều trị (Treatment Authorization Request, TAR):** Yêu cầu được nha sĩ Health Net nộp lên để lấy chấp thuận cho một số dịch vụ được đài thọ trước khi có thể bắt đầu điều trị. Bắt buộc phải có TAR đối với một số dịch vụ nào đó và trong những trường hợp đặc biệt.

**Yêu cầu:** Nói đến một điều gì đó mà quý vị phải làm, hoặc các quy định quý vị phải tuân theo.



Xin gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên tại [800-977-7307](tel:800-977-7307) (TTY [711](tel:711)). Chúng tôi làm việc từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Cuộc gọi này miễn phí. Hoặc gọi cho Đường Dây Tiếp Âm California Relay Line tại số 711. Vào trang mạng của chúng tôi tại [www.hndental.com](http://www.hndental.com).