

# Справочник участника плана

Что Вам нужно знать о Вашем льготном обслуживании

**Health Net** Объединённое описание  
предоставляемых услуг и

## План Health Net Dental

Форма-разрешение на раскрытие  
информации

---

2019 г.

Округ Sacramento  
Geographic Managed Care (GMC)



# Справочник на других языках и в других форматах

---

## Другие языки

Вы можете получить данный справочник участника и другие предоставляемые планом материалы бесплатно на других языках. Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Звонок бесплатный.

---

## Другие форматы

Вы можете получить эту информацию бесплатно в других форматах (например, шрифтом Брайля, крупным шрифтом и в форме аудиозаписи). Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Звонок бесплатный.

---

## Услуги устного перевода

Чтобы получить бесплатные услуги устного перевода, лингвистические и культурные услуги, а также помощь, предоставляемую круглосуточно, без выходных, или получить данный справочник на другом языке, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Звонок бесплатный.

---



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Уведомление о недопущении дискриминации

### 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)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծախսերից ազատվելու համար: Ձանգահարեք 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 تماس بگیرید 1-800-977-7307 (TTY: 711).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Уведомление о недопущении дискриминации

### 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, បសវ័ន្តមួយខ្លួនកកភាសា បោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់ប្រើអ្នក។  
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)



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру 877-550-3868 (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# Уведомление об отсутствии дискриминации

Дискриминация является противозаконной. План **Health Net Dental** соблюдает законодательство штата и федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает незаконной дискриминации, не отказывает людям и не относится к ним по-другому в зависимости от пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, социального или национального происхождения, принадлежности к какой-либо этнической группе, возраста, наличия инвалидности вследствие психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

## Health Net Dental предоставляет:

- Бесплатные средства помощи и услуги людям с ограниченными возможностями для эффективного общения, например:
  - Услуги квалифицированных переводчиков языка жестов.
  - Письменная информация в других форматах



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711 ). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**Уведомление о недопущении дискриминации  
(напечатанная шрифтом Брайля, крупным  
шрифтом, в форме аудиозаписи, в доступных  
электронных и других форматах).**

- Бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является основным языком, например:
  - Услуги квалифицированных переводчиков.
  - Информация, написанная на других языках.

Если Вам требуются эти услуги, позвоните в план стоматологического обслуживания [Health Net Dental](#) с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера с понедельника по пятницу по номеру [877-550-3868](#). Если у Вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру [711](#).

### **КАК ПОДАТЬ ЖАЛОБУ**

Если Вы считаете, что план [Health Net Dental](#) не смог предоставить эти услуги или иным образом допустил незаконную дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, социального или национального происхождения, принадлежности к какой-либо этнической группе, возраста, наличия инвалидности вследствие психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, Вы можете подать жалобу в компанию [Health Net](#). Вы можете подать жалобу по телефону, лично, в письменной или электронной форме:

- По телефону. Звоните в компанию Health Net с понедельника по пятницу по номеру 877-550-3868. Если у Вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру 711.
- В письменной форме. Заполните форму подачи жалобы или напишите письмо и направьте их по адресу:

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

- Лично: Придите в кабинет своего врача или в офис компании Health Net и скажите, что Вы хотите подать жалобу.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ [711](#)). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Уведомление о недопущении дискриминации

- В электронной форме. Посетите веб-сайт компании Health Net по адресу [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### **УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ.**

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, Office for Civil Rights) по телефону, в письменной или электронной форме.

- По телефону. Позвоните по номеру **916-440-7370**. Если у Вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру **711 (Служба коммутируемых сообщений)**.
- В письменной форме. Заполните форму подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Бланки для подачи жалобы можно найти по адресу [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- В электронной форме. Отправьте письмо по адресу электронной почты [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### **УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США**

Если Вы считаете, что Вы подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или наличия инвалидности, Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) по телефону, в письменной или электронной форме:

- По телефону. Позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Если у Вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру линии **TTY/TDD 1-800-537-7697**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия TTY **711**). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Уведомление о недопущении дискриминации

- В письменной форме. Заполните форму подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Бланки для подачи жалобы можно найти по адресу  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- В электронной форме. Посетите портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711 ). Мы работаем с **понедельника по пятницу**, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный.  
Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711.  
Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



# Добро пожаловать в план **Health Net Dental!**

Благодарим Вас за выбор плана [Health Net Dental \(Health Net, или «План»\)](#). [Health Net](#) — это план стоматологического обслуживания для лиц, имеющих страховку Medi-Cal. Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, чтобы помочь Вам получить необходимое стоматологическое обслуживание.

---

## Справочник участника плана

Данный Справочник участника плана содержит информацию о Вашем страховом покрытии в рамках плана [Health Net](#). Пожалуйста, внимательно прочитайте его. Он поможет Вам понять Ваши льготы и услуги и как ими пользоваться. В нём также разъясняются Ваши права и обязанности участников плана [Health Net](#).

Этот Справочник участника плана также называется «Описание предоставляемых услуг» (Evidence of Coverage, EOC). Это лишь общий обзор правил и процедур компании [Health Net](#). Если Вы хотите узнать точные условия страхового покрытия, Вы можете попросить экземпляр контракта в отделе обслуживания участников.

Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711), чтобы попросить экземпляр контракта. Вы также можете попросить ещё один экземпляр Справочка участника плана бесплатно или посетить наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com), чтобы ознакомиться со Справочником.

---

## Контактная информация

Мы всегда готовы Вам помочь. Если у Вас есть вопросы, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный.

Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Благодарим Вас,

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



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# Содержание

## Содержание

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Справочник на других языках и в других форматах .....</b> | <b>2</b>  |
| Другие языки.....  | 2         |
| Другие форматы.....  | 2         |
| Услуги устного перевода .....                                | 2         |
| <b>Уведомление об отсутствии дискриминации .....</b>         | <b>5</b>  |
| <b>Добро пожаловать в план Health Net Dental!.....</b>       | <b>9</b>  |
| Справочник участника плана.....                              | 9         |
| Контактная информация.....                                   | 9         |
| <b>Содержание .....</b>                                      | <b>10</b> |
| <b>1. Информация для нового участника плана.....</b>         | <b>10</b> |
| Как получить помощь.....                                     | 10        |
| Кто может стать участником плана.....                        | 10        |
| Идентификационные карты (ID-карты).....                      | 11        |
| Возможности для активного участия в плане .....              | 11        |
| <b>2. Ваш план стоматологического обслуживания .....</b>     | <b>13</b> |
| Обзор плана стоматологического обслуживания .....            | 13        |
| Как работает Ваш план стоматологического обслуживания.....   | 14        |
| Изменение планов стоматологического обслуживания .....       | 15        |
| Непрерывность лечения.....                                   | 15        |
| Затраты .....  | 16        |
| <b>Затраты участника .....</b>                               | <b>16</b> |
| <b>Как оплачиваются услуги стоматолога .....</b>             | <b>17</b> |
| <b>Обращение к нам с просьбой оплатить счёт.....</b>         | <b>17</b> |
| <b>3. Как получить стоматологическую помощь .....</b>        | <b>18</b> |
| Получение стоматологических услуг .....                      | 18        |
| <b>Плановое стоматологическое обслуживание .....</b>         | <b>19</b> |



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711 ). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный.  
Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711.  
Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Срочная стоматологическая помощь</b> .....  | <b>20</b> |
| <b>Неотложная стоматологическая помощь</b> .....   | <b>21</b> |
| Где получить стоматологическую помощь .....  | 21        |
| <b>Справочник поставщиков стоматологических услуг</b> .....  | <b>21</b> |
| Сеть поставщиков, предоставляющих стоматологические услуги.....                                    | 22        |
| <b>Поставщики в сети</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>Поставщики вне сети</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>Стоматологи</b> .....   | <b>23</b> |
| Основной лечащий стоматолог (Primary Care Dentist, PCD).....                                       | 23        |
| <b>Выбор стоматологов</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>Запись к врачу и приёмы</b> .....   | <b>24</b> |
| <b>Оплата</b> .....  | <b>25</b> |
| <b>Направления</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>Предварительное разрешение</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>Независимая консультация у другого врача</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>Своевременный доступ к обслуживанию</b> .....   | <b>27</b> |
| <b>4. Льготы и услуги</b> .....  | <b>28</b> |
| Что оплачивает Ваш план стоматологического обслуживания .....                                      | 28        |
| <b>Краткое описание обслуживания</b> .....   | <b>29</b> |
| <b>Частота получения услуг</b> .....   | <b>30</b> |
| <b>Дополнительные стоматологические услуги для детей</b> .....                                     | <b>30</b> |
| <b>Неэкстренная медицинская транспортировка</b> .....  | <b>31</b> |
| <b>Немедицинская транспортировка</b> .....   | <b>32</b> |
| Что не оплачивает Ваш план стоматологического обслуживания .....                                   | 32        |
| <b>План Medi-Cal не покрывает следующие стоматологические услуги для лиц старше 21 года:</b> ..... | <b>33</b> |
| Координация обслуживания .....   | 35        |
| <b>5. Права и обязанности</b> .....  | <b>36</b> |
| Ваши права .....   | 36        |
| Ваши обязанности.....  | 37        |
| Уведомление о соблюдении конфиденциальности.....   | 38        |
| Уведомление о законодательстве .....   | 38        |



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711** ). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру **711**. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

|  |           |
|--|-----------|
| Уведомление о том, что план Medi-Cal является плательщиком последней очереди ..... | 38        |
| Уведомление об отрицательном заключении в отношении обслуживания.....              | 39        |
| <b>6. Сообщение о проблемах и их решение .....</b>                                 | <b>40</b> |
| Жалобы .....   | 41        |
| Апелляции .....  | 42        |
| Слушания на уровне штата .....   | 43        |
| Мошенничество, расточительство и злоупотребление .....                             | 45        |
| <b>7. Важные номера телефонов и термины, которые следует знать .....</b>           | <b>46</b> |
| Важные номера телефонов.....   | 46        |
| Термины, которые следует знать.....  | 46        |



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711 ). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# 1. Информация для нового участника плана

---

## Как получить помощь

Мы хотим, чтобы Вы были довольны своим стоматологическим обслуживанием. Если у Вас есть вопросы или проблемы, касающиеся Вашего обслуживания, сообщите нам!

### Отдел обслуживания участников

Отдел обслуживания участников [Health Net](#) рад Вам помочь. Мы можем:

- Ответить на вопросы о Вашем плане стоматологического обслуживания и покрываемых услугах.
- Помочь Вам выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD).
- Сообщить Вам, где Вы можете получить необходимое обслуживание.
- Предоставить услуги переводчика, если Вы не говорите по-английски.
- Предоставить информацию на других языках и в других форматах.

Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

## Кто может стать участником плана

Вы имеете право на участие в плане [Health Net](#), потому что Вы живете в [[Sacramento County/Los Angeles County](#)]. По вопросам зачисления обращайтесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ 1-800-430-7077). Вы также можете посетить веб-сайт по адресу <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

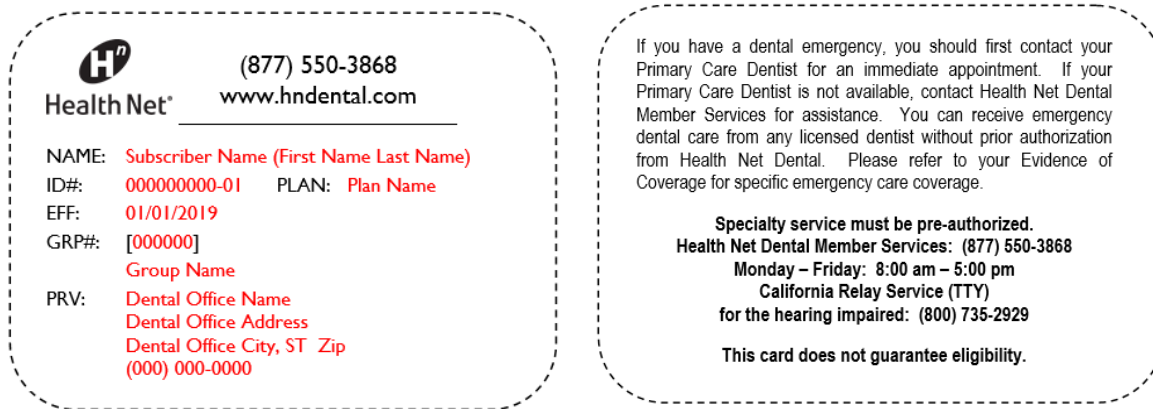


Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Вы можете задать вопросы о соответствии требованиям для получения страховки Medi-Cal в Вашем местном окружном отделе социального обеспечения. Найдите свой местный отдел на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> или позвоните по номеру 1-800-300-1506 (линия ТТУ) 888 889-4500, чтобы связаться с Covered California.

## Идентификационные карты (ID-карты)

Как участник плана **Health Net**, Вы получите ID-карту участника плана стоматологического обслуживания. Вы должны предъявлять свою ID-карту и идентификационную карту получателя льгот Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) при обращении за любыми стоматологическими услугами. Вам следует всегда брать с собой обе карты. Вот как будет выглядеть Ваша ID-карта участника плана стоматологического обслуживания:



Незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников, если Вы не получите свою ID-карту в течение нескольких недель после зачисления в план или в случае повреждения, утери или кражи карты. Мы вышлем Вам новую карту. Позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

## Возможности для активного участия в плане

Компания **Health Net** хочет знать Ваше мнение. Ежегодно мы проводим собрания, на которых обсуждаем, что у нас хорошо получается и как мы можем улучшить нашу работу. Участники плана приглашаются присутствовать на этих собраниях. Присоединяйтесь к нам и расскажите, что Вы думаете!



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Комиссия по работе с общественностью компании Health Net

У нас есть рабочая группа, которая называется **Комиссией по работе с общественностью**. В состав этой комиссии входят **участники плана, поставщики стоматологических услуг, вспомогательный персонал и наш директор по стоматологическому обслуживанию**. Комиссия обсуждает возможности улучшения правил компании **Health Net** и имеет следующие обязанности:

- Выдвижение идей по улучшению обслуживания наших участников.
- Проверка отчетов по качеству, включая жалобы.
- Предложение способов усовершенствования программ плана.
- Проверка финансовых отчетов.

Если Вы хотите войти в состав этой комиссии, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру **711**. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

# 2. Ваш план стоматологического обслуживания

## Обзор плана стоматологического обслуживания

**Health Net** — это план стоматологического обслуживания для лиц, которые имеют страховку Medi-Cal в [\[Sacramento County/Los Angeles County\]](#). Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, чтобы помочь Вам получить необходимое стоматологическое обслуживание.

Вы можете поговорить с одним из наших представителей отдела обслуживания участников, чтобы узнать больше о плане стоматологического обслуживания и о том, как оптимально его использовать. Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

### Когда начинается и заканчивается Ваше страховое покрытие

Вы получите идентификационную карту участника плана Health Net в течение семи (7) календарных дней после регистрации в плане Health Net. Пожалуйста, предъявляйте эту карту каждый раз, когда Вы обращаетесь за любыми услугами, предусмотренными Вашим планом. Эта карта служит подтверждением Вашей регистрации в Health Net.

Вы должны посещать того стоматолога, который указан в Вашей ID-карте участника плана Health Net. Имя, фамилия и номер телефона Вашего основного лечащего стоматолога указаны на Вашей ID-карте участника плана Health Net. Если Вы не выбрали стоматолога при регистрации в плане, стоматолог Вам будет назначен. Вы можете позвонить по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [877-550-2929](tel:877-550-2929)), чтобы выбрать другого стоматолога.

Вы можете обратиться с просьбой прекратить действие Вашей страховки **Health Net** и выбрать другой план стоматологического обслуживания в любое время.

Вы также можете попросить прекратить действие Вашей страховки Medi-Cal. Обращаясь с просьбой прекратить действие Вашей страховки, Вы должны следовать процедурам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS).

Существуют обстоятельства, при которых компания **Health Net** не может продолжать Ваше обслуживание. Компания **Health Net** должна прекратить действие Вашей страховки, если:



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с [понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



## 2 | Ваш план стоматологического обслуживания

- Вы выезжаете из округа или находитесь в тюремном заключении;
- у Вас больше нет страховки Medi-Cal;
- Вы просите об исключении Вас из плана;
- Вы зарегистрировались как коммерческий участник плана стоматологического обслуживания;
- Вы допускаете некорректные высказывания в адрес стоматолога или кого-либо из персонала;
- Вы совершили физическое нападение на стоматолога или кого-либо из персонала;
- Вы позволяете другому лицу пользоваться Вашим стоматологическим страхованием.

Если Вы коренной американец, Вы не обязаны регистрироваться в плане организованного стоматологического обслуживания Medi-Cal. Если Вы были зарегистрированы в плане [Health Net](#), Вы можете в любое время обратиться с просьбой о выходе из него. Вы также можете получать стоматологическое обслуживание в учреждении Отделения стоматологического обслуживания (Division of Oral Health, DOH) Индейской службы здравоохранения (Indian Health Service, IHS).

---

## Как работает Ваш план стоматологического обслуживания

[Health Net](#) — это план стоматологического обслуживания, заключивший контракт с департаментом DHCS. [Health Net](#) — это план организованного стоматологического обслуживания. Планы организованного стоматологического обслуживания позволяют экономически эффективно использовать стоматологические ресурсы, делают стоматологическую помощь более доступной и обеспечивают качество обслуживания. [Health Net](#) сотрудничает со стоматологами и другими поставщиками услуг в нашем районе обслуживания (в нашей сети), чтобы предоставлять стоматологическое обслуживание Вам, нашему участнику.

В отделе обслуживания участников Вам расскажут, как работает Ваш план [Health Net](#) и как получить необходимую Вам стоматологическую помощь. Отдел обслуживания участников поможет Вам:

- найти основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD);
- записаться на приём к Вашему стоматологу;
- получить новую идентификационную карту [участника плана Health Net](#);
- получить информацию об услугах, покрываемых и не покрываемых страховкой;
- получить транспортные услуги;
- понять, как подавать и урегулировать жалобы и апелляции;
- получить список стоматологов;
- направить запрос о предоставлении материалов для участников плана;
- найти ответы на другие Ваши вопросы.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Вы также найдёте информацию об обслуживании участников в Интернете по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

### Изменение планов стоматологического обслуживания

Вы можете выйти из плана [Health Net](#) и выбрать другой план стоматологического обслуживания в любое время. Чтобы выбрать новый план, обратитесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ 1-800-430-7077). Звонки принимаются с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера с понедельника по пятницу. Также Вы можете посетить веб-сайт по адресу [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

Обработка Вашей заявки об исключении из плана [Health Net](#) занимает **45 календарных дней**. Чтобы узнать, когда программа «Выбор медицинского обслуживания» одобрила Вашу заявку, позвоните по номеру 1-800-430-4263 (линия ТТУ 1-800-430-7077).

Если Вы хотите выйти из плана [Health Net](#) раньше, Вы можете попросить программу «Выбор медицинского обслуживания» об ускоренном (быстром) исключении. Если причина Вашей просьбы соответствует правилам ускоренного исключения, Вы получите письмо, сообщающее об исключении Вас из плана.

Вы можете подать просьбу об исключении из плана [Health Net](#) лично в Вашем местном окружном отделе социального обеспечения. Найдите свой местный отдел на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> или позвоните по номеру 1-800-300-1506, чтобы связаться с Covered California. **Вы должны продолжать пользоваться услугами того стоматолога, который указан на Вашей ID-карте участника плана Health Net, до тех пор, пока не получите письмо из программы «Выбор медицинского обслуживания».**

### Непрерывность лечения

Если Вы посещаете стоматологов, не входящих в сеть плана [Health Net](#), возможно, Вы сможете продолжить пользоваться их услугами в течение максимум 12 месяцев. Если Ваш стоматолог не присоединится к нашей сети до окончания 12-месячного периода, Вам необходимо будет перейти к стоматологу, работающему в сети [Health Net](#).

Вы имеете право на обслуживание у стоматологов, которые не входят в сеть [Health Net](#), для получения определенных стоматологических услуг. Вы можете позвонить по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711), чтобы уточнить, имеете ли Вы право на получение этой услуги, или чтобы получить экземпляр политики компании [Health Net](#) в отношении непрерывности лечения.

#### ***Студенты вузов, которые переезжают в другой округ***

Если Вы переезжаете в другой округ для обучения в вузе, возможно, Вы по-прежнему сможете получать услуги [Health Net](#), даже если [Health Net](#) не обслуживает Ваш новый



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 2 | Ваш план стоматологического обслуживания

округ. Или же Вы, возможно, сможете получать услуги по обычной страховке Medi-Cal, которая также называется Medi-Cal с гонорарным способом оплаты (Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal). Это называется непрерывностью лечения. Компания **Health Net** предоставляет студентам вузов обслуживание для сохранения непрерывности лечения, если:

- Требуется экстренная помощь.

Чтобы получить дополнительную информацию об обслуживании для сохранения непрерывности лечения, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

### **Стоматологи, покидающие план **Health Net****

Если Ваш стоматолог прекращает сотрудничество с планом **Health Net**, Вы, возможно, по-прежнему сможете пользоваться услугами этого стоматолога. Это ещё одна форма непрерывности лечения. Компания **Health Net** предоставляет обслуживание для сохранения непрерывности лечения в следующих случаях:

- Стоматолог не завершил обслуживание к тому времени, когда он прекратил сотрудничество с планом **Health Net**.
- Стоматолог, не входящий в сеть, не завершил обслуживание к тому времени, когда Вы стали участником плана **Health Net**.

Компания **Health Net** предоставляет обслуживание для сохранения непрерывности лечения при выполнении следующих условий:

- Услуги покрываются Вашим планом стоматологического обслуживания.
- Услуги необходимы по стоматологическим показаниям.
- Услуги соответствуют нашим клиническим руководствам.
- У Вас не было доступа к поставщику стоматологических услуг **Health Net**.

Компания **Health Net** **не** предоставляет обслуживание для сохранения непрерывности лечения, если План установит, что:

- Услуги **не** покрываются Вашим планом стоматологического обслуживания.
- Услуги **не** являются необходимыми по стоматологическим показаниям.
- Услуги **не** соответствуют нашим клиническим руководствам.
- У Вас был доступ к поставщику стоматологических услуг **Health Net**.

Чтобы получить дополнительную информацию об обслуживании для сохранения непрерывности лечения, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

---

## Затраты

### Затраты участника

План **Health Net** обслуживает людей, которые имеют право на страховку Medi-Cal. Участники плана **Health Net** **не** платят за покрываемые услуги. Вы не будете платить



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

страховые взносы, доплаты или франшизы.

Возможно, Вам придётся оплачивать часть расходов на стоматологическое обслуживание каждый месяц до того, как Ваши льготы вступят в силу. Это называется Вашей долей затрат. Сумма Вашей доли затрат зависит от Вашего дохода и ресурсов. По вопросам, касающимся доли затрат, обращайтесь в свой местный окружной отдел социального обеспечения. Найдите свой местный отдел на сайте <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical>.

### Как оплачиваются услуги стоматолога

Компания [Health Net](#) производит оплату стоматологам следующими способами:

- Платежи из расчёта на одного человека
  - Компания [Health Net](#) ежемесячно выплачивает некоторым стоматологам установленную сумму за каждого участника плана [Health Net](#). Это называется платёж из расчёта на одного человека. Компания [Health Net](#) и стоматологи совместно принимают решение о размере выплаты.
- Гонорарный способ оплаты
  - Некоторые стоматологи оказывают стоматологические услуги участникам плана [Health Net](#), а затем направляют плану [Health Net](#) счёт за предоставленные ими услуги. Это называется гонорарный способ оплаты. Компания [Health Net](#) и стоматологи совместно принимают решение о том, сколько стоит каждая услуга.

Чтобы получить дополнительную информацию о том, как компания [Health Net](#) производит оплату стоматологам, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

### Обращение к нам с просьбой оплатить счёт

Если Вы получите счёт за покрываемую услугу, немедленно позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

Если Вы платите за услугу, которую, по Вашему мнению, должен оплачивать план [Health Net](#), направьте в наш адрес заявление о страховом возмещении. Чтобы попросить бланк заявления о страховом возмещении или получить помощь в подаче заявления, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (ТТУ 711). Используйте бланк заявления о страховом возмещении и письменно сообщите нам, почему Вам пришлось платить.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 3. Как получить стоматологическую ПОМОЩЬ

---

## Получение стоматологических услуг

**ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧИТАТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ, ЧТОБЫ ЗНАТЬ, У КОГО ИЛИ У КАКОЙ ГРУППЫ ПОСТАВЩИКОВ МОЖНО ПОЛУЧАТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ.**

Вы можете начать получать стоматологические услуги в день вступления в силу Вашей страховки. Всегда имейте при себе ID-карту участника плана стоматологического обслуживания и карту Medi-Cal BIC. Никогда не позволяйте другим лицам использовать Вашу ID-карту или карту BIC. Стоматологи также называются поставщиками стоматологических услуг.

Новые участники должны выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD), работающего в нашей сети. Сеть [Health Net](#) — это группа стоматологов, которые сотрудничают с нами. Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога в течение 30 дней с того времени, когда Вы стали участником плана [Health Net](#). Если Вы не выберете основного лечащего стоматолога, для Вас его выберем мы.

Вы можете выбрать одного и того же основного лечащего стоматолога или разных основных лечащих стоматологов для всех членов семьи, участвующих в плане [Health Net](#).

Если у Вас есть стоматолог, услугами которого Вы хотите продолжить пользоваться, или если Вы хотите найти нового основного лечащего стоматолога, Вы можете обратиться к Справочнику поставщиков стоматологических услуг. В нём приводится список всех основных лечащих стоматологов, работающих в нашей сети. Справочник поставщиков стоматологических услуг, содержит также другую информацию, которая поможет Вам сделать выбор. Если Вам нужен Справочник поставщиков стоматологических услуг, позвоните по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ 711). Справочник поставщиков



---

Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](#).

стоматологических услуг также можно найти на нашем веб-сайте по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Если Вы не можете получить необходимую Вам помощь у стоматолога, работающего в нашей сети, Ваш основной лечащий стоматолог должен попросить у компании **Health Net** разрешение направить Вас к поставщику, не входящему в сеть.

Прочтите эту главу до конца, чтобы узнать больше об основных лечащих стоматологах, нашем Справочнике поставщиков стоматологических услуг и нашей сети поставщиков стоматологических услуг.

Назначая приём у своего основного лечащего стоматолога, сообщите сотруднику, ответившему на Ваш звонок, что Вы являетесь участником плана **Health Net**. Назовите Ваш идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания.

Чтобы Ваш визит к стоматологу был максимально успешным:

- Возьмите с собой идентификационную карту участника программы Medi-Cal (BIC).
- Возьмите с собой свою ID-карту участника плана стоматологического обслуживания.
- Возьмите с собой действительное удостоверение личности, выданное штатом Калифорния, или водительское удостоверение.
- Знайте свой номер социального обеспечения.
- Возьмите с собой Ваш список препаратов.
- Будьте готовы обсудить с Вашим основным лечащим стоматологом все стоматологические проблемы, которые Вы заметили у себя или у Ваших детей.

Обязательно позвоните в кабинет основного лечащего стоматолога, если Вы опаздываете или не можете прийти на приём.

## Плановое стоматологическое обслуживание

Здоровье полости рта — важная часть общего здоровья и благополучия человека. Программа Medi-Cal Dental рекомендует, чтобы дети начали посещать стоматолога ко времени появления у них первого зуба или к своему первому дню рождения. Плановое обслуживание — это регулярное стоматологическое обслуживание. **Health Net** оплачивает плановое обслуживание у Вашего основного лечащего стоматолога. Для получения некоторых услуг Вас могут направить к специалистам узкого профиля, а для получения определённых услуг может потребоваться предварительное одобрение (предварительное разрешение). Чтобы быть оплаченными страховкой, все стоматологические услуги должны соответствовать требованиям программы Medi-Cal Dental.

К оплачиваемым стоматологическим услугам для детей относятся:



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

- осмотры и рентгенография;
- чистка;
- фторирование зубов;
- герметизация фиссур;
- пломбирование;
- коронки;
- удаление зуба;
- лечение корневых каналов;
- брекететы;
- приспособления для замены отсутствующих зубов.

К оплачиваемым стоматологическим услугам для взрослых относятся:

- осмотры и рентгенография;
- чистка;
- глубокая чистка (удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней);
- фторирование зубов;
- пломбирование;
- коронки, изготовленные в лаборатории.
- лечение корневых каналов передних зубов (передние зубы);
- удаление зуба;
- готовые коронки;
- полные и частичные протезы;
- другие стоматологические услуги, необходимые по медицинским показаниям.

Полный список стоматологических услуг для детей и взрослых Вы найдёте в разделе 4 данного справочника.

#### **Срочная стоматологическая помощь**

**Health Net** оплачивает срочную стоматологическую помощь. Если Вам нужно немедленно попасть на приём к стоматологу, но неотложная или срочная помощь не требуется, можно записаться на прием для срочного лечения за 72 часа.

В обычное время работы стоматологического кабинета Вы можете обратиться за помощью к своему стоматологу. В нерабочее время сначала попробуйте позвонить своему стоматологу. Если Вы не можете связаться со своим стоматологом, для получения помощи звоните в **Health Net** в любое время по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Неотложная стоматологическая помощь

**Health Net** оплачивает неотложную стоматологическую помощь. Состоянием, требующим неотложной стоматологической помощи, может быть боль, кровотечение или отек, которые в случае неоказания немедленной помощи могут причинить вред Вашему здоровью или здоровью Ваших зубов. Неотложные стоматологические услуги предоставляются круглосуточно, без выходных. Для получения неотложной помощи разрешение компании **Health Net** не требуется.

В обычное время работы стоматологического кабинета Вы можете обратиться за помощью к своему стоматологу. В нерабочее время сначала попробуйте позвонить своему стоматологу. Если Вы не можете связаться со своим стоматологом, для получения помощи звоните в **Health Net** в любое время по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

Вы также можете позвонить по номеру 911 или обратиться в ближайшую больницу. Если Вы находитесь вдали от дома, для получения неотложной помощи Вы можете найти стоматолога поблизости от Вас. Стоматологи, не имеющие договора с компанией **Health Net**, могут взять с Вас плату за оказание неотложной помощи. Если Вы оплатите услуги неотложной помощи, мы возместим Вам эти расходы.

В случаях, требующих неотложной медицинской помощи, звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Если Вам нужна помощь, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный.

## Где получить стоматологическую помощь

Большинство стоматологических услуг Вам будет предоставлять Ваш основной лечащий стоматолог. Большинство услуг в рамках планового стоматологического обслуживания Вам будет предоставлять Ваш основной лечащий стоматолог. При необходимости Ваш основной лечащий стоматолог направит Вас к специалистам узкого профиля.

## Справочник поставщиков стоматологических услуг

В Справочнике поставщиков стоматологических услуг для участников плана **Health Net** приведен перечень поставщиков, входящих в сеть **Health Net**. Сеть — это группа поставщиков, которые сотрудничают с планом **Health Net**.

В Справочнике поставщиков стоматологических услуг для участников плана **Health Net** указаны стоматологи, специалисты узкого профиля, **медицинские центры, аккредитованные на федеральном уровне (Federally Qualified Health Centers, FQHC), медицинские центры для индейцев (Indian Health Centers, IHC) и медицинские клиники для коренных американцев**.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру **711**. Посетите наш веб-сайт по адресу **www.hndental.com**.



### 3 | Как получить стоматологическую помощь

В Справочнике поставщиков стоматологических услуг приведены имена (названия), адреса, номера телефонов поставщиков, время работы и языки, на которых говорит персонал. В нём указано, принимает ли данный поставщик новых пациентов. В нём указан уровень физической доступности здания.

Справочник поставщиков стоматологических услуг можно найти в Интернете по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Если Вам нужен печатный экземпляр Справочника поставщиков стоматологических услуг, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

---

## Сеть поставщиков, предоставляющих стоматологические услуги

Сеть поставщиков, представляющих стоматологические услуги, — это группа стоматологов и специалистов узкого профиля в области стоматологии, которые сотрудничают с планом **Health Net**. Вы будете получать покрываемые страховкой услуги через нашу сеть.

### Поставщики в сети

Для получения необходимой Вам стоматологической помощи Вы будете пользоваться услугами стоматологов, входящих в сеть **Health Net**. Ваш основной лечащий стоматолог будет предоставлять Вам профилактическое и плановое обслуживание. Также Вы будете пользоваться услугами специалистов узкого профиля и других поставщиков в нашей сети.

Чтобы получить Справочник поставщиков стоматологических услуг, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Справочник поставщиков стоматологических услуг также можно найти в Интернете по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Если Вам требуется срочная или неотложная стоматологическая помощь, позвоните своему основному лечащему стоматологу. Если Вам нужна помощь, чтобы записаться на приём, или если Вы находитесь не по месту жительства, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

Для получения неотложной медицинской помощи звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

### Поставщики вне сети

Стоматологи вне сети — это те поставщики, у которых нет договора о сотрудничестве с планом **Health Net**. За исключением срочной или неотложной помощи, Вам, возможно, придется оплатить лечение, предоставленное поставщиками, которые не входят в сеть. Если Вам требуются стоматологические услуги, покрываемые страховкой, Вы, возможно, сможете получить их бесплатно у поставщиков вне сети при условии, что они необходимы по медицинским показаниям и не предоставляются в сети.

Если Вам нужна помощь в связи с услугами вне сети, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**).

Если Вы находитесь за пределами района обслуживания и Вам требуется помощь, **не**



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ **711**). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру **711**. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

### 3 | Как получить стоматологическую помощь

являющаяся неотложной, немедленно позвоните своему основному лечащему стоматологу. Или же позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

Если у Вас есть вопросы об обслуживании вне сети или за пределами района обслуживания, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

## Стоматологи

Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD) из Справочника поставщиков стоматологических услуг для участников плана [Health Net](#). Ваш основной лечащий стоматолог должен быть участвующим в плане стоматологом. Это значит, что стоматолог входит в нашу сеть. Чтобы получить экземпляр нашего Справочника поставщиков стоматологических услуг, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

Также позвоните нам, если Вы хотите убедиться, что выбранный Вами основной лечащий стоматолог принимает новых пациентов.

Если Вы пользовались услугами стоматолога для лечения некоторых заболеваний до того, как Вы стали участником плана [Health Net](#), возможно, Вы сможете продолжить лечение у него. Это называется непрерывностью лечения. Более подробную информацию о непрерывности лечения Вы можете прочесть [на странице 15](#) данного справочника. Чтобы получить дополнительную информацию, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

## Основной лечащий стоматолог (Primary Care Dentist, PCD)

Новые участники должны выбрать основного лечащего стоматолога в течение 30 дней после зачисления в план [Health Net](#). В качестве своего основного лечащего стоматолога Вы можете выбрать стоматолога общего профиля.

Также в качестве своего основного лечащего стоматолога Вы можете выбрать медицинский центр, аккредитованный на федеральном уровне (Federally Qualified Health Center, FQHC), поликлинику общего профиля, поликлинику для коренных американцев или другое учреждение первичной медицинской помощи, в котором предоставляются стоматологические услуги, если они входят в сеть [Health Net](#) и если Вы имеете право на получение их услуг. Такие центры находятся в районах, где мало учреждений, оказывающих стоматологическую помощь.

Вы можете выбрать одного и того же основного лечащего стоматолога или разных основных лечащих стоматологов для всех членов Вашей семьи, которые являются участниками плана [Health Net](#).

Если Вы не выберете основного лечащего стоматолога в течение 30 дней, стоматолог, занимающийся обслуживанием участников плана [Health Net](#), выберет для Вас основного лечащего стоматолога.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Ваш основной лечащий стоматолог:

- Ознакомится с Вашими потребностями в стоматологической помощи.
- Будет вести документацию, связанную с Вашим стоматологическим обслуживанием.
- Будет предоставлять Вам необходимое профилактическое и плановое стоматологическое обслуживание.
- При необходимости направит Вас к специалисту узкого профиля.

Справочник поставщиков стоматологических услуг поможет Вам найти основного лечащего стоматолога в сети [Health Net](#). Справочник поставщиков стоматологических услуг содержит список учреждений FQHC, сотрудничающих с планом [Health Net](#).

Справочник поставщиков стоматологических услуг также можно найти в Интернете по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com). Или же позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Вы также можете позвонить нам, если хотите убедиться, что выбранный Вами основной лечащий стоматолог принимает новых пациентов.

## Выбор стоматологов

Вы лучше всех знаете свои потребности в стоматологической помощи, поэтому лучше Вам самим выбрать себе основного лечащего стоматолога.

Желательно наблюдаться у одного и того же основного лечащего стоматолога, чтобы врач мог знать, какая стоматологическая помощь Вам нужна. Однако если Вы хотите перейти к другому основному лечащему стоматологу, Вы можете вносить изменения один раз в месяц. Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога, который входит в сеть поставщиков стоматологических услуг плана [Health Net](#) и принимает новых пациентов.

Выбранный Вами новый специалист станет Вашим основным лечащим стоматологом в первый день следующего месяца после того, как Вы внесли изменение.

Чтобы поменять основного лечащего стоматолога, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

Мы можем попросить Вас поменять основного лечащего стоматолога, если он не принимает новых пациентов, прекратил работу в нашей сети или не обслуживает пациентов Вашего возраста. План [Health Net](#) или Ваш основной лечащий стоматолог также может попросить Вас перейти к другому основному лечащему стоматологу, если Вы не можете поладить с врачом или не согласны с ним, или пропускаете или опаздываете на приёмы. Если нам нужно поменять Вашего основного лечащего стоматолога, мы сообщим Вам об этом в письме.

Если Вы меняете основного лечащего стоматолога, Вы получите по почте новую ID-карту участника плана стоматологического обслуживания. На ней будут указаны имя и фамилия Вашего нового основного лечащего стоматолога. Если у Вас есть вопросы по поводу получения новой ID-карты, позвоните в отдел обслуживания участников.

## Запись к врачу и приёмы

Когда Вам требуется стоматологическая помощь:



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

### 3 | Как получить стоматологическую помощь

- Позвоните Вашему основному лечащему стоматологу.
- Во время звонка приготовьтесь назвать Ваш идентификационный номер [участника плана Health Net](#).
- Если кабинет закрыт, оставьте сообщение с указанием Ваших имени, фамилии и номера телефона.
- Возьмите с собой на приём карту ВИС и ID-карту участника плана стоматологического обслуживания.
- Имейте при себе удостоверение личности или водительское удостоверение.
- Не опаздывайте на приём.
- Немедленно позвоните, если Вы не сможете прийти на приём или опоздаете.
- Подготовьте вопросы, если Вам нужно их задать.

#### Оплата

Вы **не** должны платить никаких франшиз или доплат за покрываемые услуги. Вы не должны будете получать счёт от стоматолога. Вы можете получить от стоматолога «Разъяснение выплат» (Explanation of Benefits, EOB) или калькуляцию. EOB и калькуляция не являются счётами.

Если Вы всё-таки получите счёт, позвоните по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ [711](#)). Сообщите нам сумму к оплате, дату обслуживания и причину выставления счёта.

Если Вы получите счёт или просьбу сделать доплату, Вы также можете подать заявление о страховом возмещении. Вы должны будете сообщить нам письменно, почему Вам пришлось платить за данный товар или услугу. Мы изучим Ваше требование и примем решение о том, сможем ли мы вернуть Вам деньги. Чтобы задать вопрос или попросить бланк заявления о страховом возмещении, позвоните по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ [711](#)).

#### Направления

При необходимости Ваш основной лечащий стоматолог направит Вас к специалисту узкого профиля. Специалист узкого профиля — это стоматолог, который имеет дополнительное образование в одной из областей стоматологии. Ваш основной лечащий стоматолог вместе с Вами выберет специалиста узкого профиля. Персонал Вашего основного лечащего стоматолога поможет Вам записаться на приём к специалисту узкого профиля.

Ваш основной лечащий стоматолог может дать Вам бланк, который Вы должны будете взять с собой на приём к стоматологу узкого профиля. Стоматолог узкого профиля заполнит бланк и отправит его Вашему основному лечащему стоматологу.

Если Вы хотите получить экземпляр наших правил в отношении направления, позвоните по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ [711](#)).

Направление не требуется для получения следующих услуг:

- приёмы у основного лечащего стоматолога;
- срочная или неотложная помощь.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](#) (линия ТТУ [711](#)). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Предварительное разрешение

Для предоставления некоторых видов лечения Ваш основной лечащий стоматолог или специалист узкого профиля должен обратиться к нам за разрешением, прежде чем Вы получите это обслуживание. Это называется предварительное разрешение или предварительное одобрение. Оно означает, что план [Health Net](#) соглашается с тем, что данное лечение необходимо по медицинским показаниям.

Обслуживание является необходимым по медицинским показаниям, если оно позволит предупредить и устранить стоматологическое заболевание, инфекцию и боль, восстановить форму и функцию зубного ряда или исправить лицевую деформацию или дисфункцию. Стоматологические услуги должны соответствовать правилам программы Medi-Cal, касающимся необходимости по медицинским показаниям.

Для следующих стоматологических услуг предварительное разрешение требуется, даже если они предоставляются стоматологом в сети [Health Net](#):

- лечение корневых каналов;
- коронки;
- полностью съемные протезы;
- перебазировка зубного протеза;
- глубокая чистка (удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней);
- общая анестезия и в/в седация.

Для других стоматологических услуг, рекомендованных Вашим стоматологом, также может потребоваться предварительное разрешение.

Для некоторых услуг, таких как лечение у специалиста узкого профиля, требуется предварительное разрешение, если Вы получаете лечение вне сети. Мы примем решение в течение 5 рабочих дней в отношении планового обслуживания или в течение 72 часов в отношении срочного лечения.

Мы рассмотрим Вашу просьбу и примем решение о том, является ли такое лечение необходимым по медицинским показаниям и покрывается ли оно страховкой. Мы **не** платим нашим экспертам за отказ в оплате или предоставлении стоматологических услуг. Если мы не даём разрешение на лечение, мы сообщим Вам причину.

План [Health Net](#) свяжется с Вами, если нам понадобится дополнительная информация или дополнительное время на рассмотрение Вашей просьбы.

## Независимая консультация у другого врача

Возможно, Вы захотите узнать мнение другого врача о лечении, которое Ваш основной лечащий стоматолог считает для Вас необходимым, или же о диагнозе или плане лечения. Например, мнение другого врача может понадобиться, если Вы не уверены, требуется ли Вам какое-либо назначенное лечение или операция.

Чтобы получить мнение другого врача, позвоните своему основному лечащему стоматологу. Ваш основной лечащий стоматолог может направить Вас к специалисту, работающему в сети, для получения независимой консультации. Или же позвоните по



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

номеру 877-550-3868 (линия ТТУ 711).

Мы оплатим независимую консультацию у другого специалиста, если Вы или Ваш стоматолог, работающий в сети плана, обратитесь с просьбой о её проведении, и Вы получаете независимую консультацию у стоматолога, работающего в сети плана. Для получения независимой консультации Вам не требуется наше разрешение, если стоматолог, выбранный Вами для независимой консультации, одобрен. Если у Вас срочная просьба, мы примем решение в течение 72 часов.

Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)).

Если мы откажем в Вашей просьбе о независимой консультации, Вы можете обжаловать отказ. Дополнительная информация об обжаловании приведена на [стр. 42](#) данного справочника.

## Своевременный доступ к обслуживанию

План [Health Net](#) должен назначать приёмы в следующие сроки:

- Приёмы для планового лечения (в том числе профилактического лечения) — 4 недели
- Приёмы специалистов узкого профиля — 30 рабочих дней (для лиц старше 21 года); 30 календарных дней (для лиц до 21 года)
- Приёмы для срочного лечения — 72 часа
- Неотложное лечение — должно предоставляться круглосуточно, 7 дней в неделю.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 4. Льготы и услуги

---

## Что оплачивает Ваш план стоматологического обслуживания

В этом разделе разъясняются все услуги, которые оплачиваются Вам как участнику плана [Health Net](#). Ваши покрываемые страховкой услуги являются бесплатными, если они необходимы по медицинским показаниям. Обслуживание является необходимым по медицинским показаниям, если оно позволит предупредить и устранить стоматологическое заболевание, инфекцию и боль, восстановить форму и функцию зубного ряда и исправить лицевую деформацию или дисфункцию.

Мы предлагаем следующие виды стоматологических услуг:

| Вид услуг  | Примеры  |
|--|--|
| • Диагностика  | Осмотры, рентгенография  |
| • Профилактика   | Чистка, фторирование зубов, герметизация фиссур                      |
| • Реставрация  | Пломбирование, коронки   |
| • Эндодонтия   | Пульпотомия, лечение корневых каналов                                |
| • Пародонтология   | Хирургия дёсен   |
| • Съёмное протезирование                                 | Иммедиат-протезы и полностью съёмные протезы, перебазировка протезов |
| • Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия | Удаление зуба  |
| • Ортодонтические аппараты                               | Брекеты  |
| • Вспомогательные услуги                                 | Седация, общая анестезия   |

Чтобы больше узнать о том, какие именно услуги Вы можете получить, прочитайте краткое описание обслуживания и все приведённые ниже разделы.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Краткое описание обслуживания

Ниже приведено краткое описание стоматологических льгот для взрослых и детей:



Льгота



Не является льготой

| Процедура  | Полный объём | Ограниченный объём | В связи с беременностью | Проживающие в учреждении по уходу (SNF/ICF) |
|--|--------------|--------------------|-------------------------|---|
| Осмотр ротовой полости (только для детей до 3 лет)                           | ✓            | ✗                  | ✗                       | ✓   |
| Первичный осмотр (возраст от 3 лет)  | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Периодический осмотр (возраст от 3 лет)                                      | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Плановая чистка  | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Фторирование   | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Услуги реставрации – пломбы/коронки  | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Коронки*   | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней (глубокая чистка)** | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Сохранение области пародонта (дёсны)   | ✗            | ✗                  | ✗                       | ✓   |
| Лечение корневых каналов передних зубов (спереди)                            | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Лечение корневых каналов задних зубов (сзади)                                | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Частичные протезы  | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Полносьёмные протезы   | ✓            | ✗                  | ✓                       | ✓   |
| Удаление зуба / хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия       | ✓            | ✓                  | ✓                       | ✓   |
| Услуги неотложной помощи   | ✓            | ✓                  | ✓                       | ✓   |

### Исключения:

- \*1. Не является льготой для детей до 13 лет.
- 2. Возраст старше 21 года, разрешается при особых обстоятельствах для задних зубов.
- \*\* Не является льготой для детей до 13 лет. Допускается при особых обстоятельствах.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



## Частота получения услуг

Стоматологические услуги покрываются страховкой, если они необходимы по медицинским показаниям. Однако для некоторых услуг существуют ограничения в отношении того, сколько раз Вы можете получить эту услугу в течение определённого периода времени. Ниже приведены распространённые услуги, в отношении которых существуют ограничения.

- Осмотры — каждые 6 месяцев (возраст до 21 года); каждые 12 месяцев (возраст 21 год и старше)
- Прикусные рентгенограммы зубов — каждые 6 месяцев
- Рентгенография всей полости рта — каждые 36 месяцев
- Панорамная рентгенография — каждые 36 месяцев
- Чистка зубов — каждые 6 месяцев (возраст до 21 года); каждые 12 месяцев (возраст 21 год и старше)
- Местное фторирование — каждые 6 месяцев (возраст до 21 года); каждые 12 месяцев (возраст 21 год и старше)
- Герметизация фиссур — каждые 36 месяцев (только возраст до 21 года)
- Пломбирование — каждые 12 месяцев (для молочного зуба); каждые 36 месяцев (для постоянного зуба)
- Коронки — каждые 5 лет (возраст 13 лет и старше)
- Глубокая чистка (удаление зубного камня / выравнивание поверхности корней зуба) — каждые 24 месяца на квадрант (возраст 13 лет и старше)
- Полные и частичные протезы — каждые 5 лет
- Ремонт и перебазировка протезов — два раза в год

## Дополнительные стоматологические услуги для детей

### ***Услуги раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).***

Мы оплачиваем услуги EPSDT. Услуги EPSDT включают все услуги, покрываемые программой Denti-Cal. Если Вам ещё нет 21 года, Вы можете получать дополнительные услуги, которые не покрываются программой Denti-Cal, если они необходимы по медицинским показаниям. Эти услуги предоставляются в дополнение к обычным льготам по программе Denti-Cal.

Если Вам требуется одна из таких дополнительных услуг, Ваш стоматолог должен обратиться к нам за разрешением. Все запросы отправляются в компанию [Health Net](#) для одобрения.

Если Вы хотите получить дополнительную информацию о льготах EPSDT, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия TTY 711).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия TTY 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Неэкстренная медицинская транспортировка

Вы имеете право воспользоваться неэкстренной медицинской транспортировкой (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), когда Вы физически или с медицинской точки зрения не способны приехать на приём к врачу на автомобиле, автобусе, трамвае или такси, при условии, что план оплачивает лечение Вашего стоматологического заболевания.

NEMT — это транспортировка на машине скорой помощи, машине для перевозки лежачих больных, машине для перевозки больных в инвалидных колясках или по воздуху.

NEMT — это не автомобиль, автобус или такси. [Health Net](#) разрешает использовать наименее затратную NEMT для удовлетворения Ваших медицинских потребностей, когда Вам нужно приехать на приём к врачу. Это означает, например, что если с точки зрения физического состояния или с медицинской точки зрения Вы можете ехать на машине для перевозки больных в инвалидных колясках, то [Health Net](#) не оплатит перевозку на машине скорой помощи. Вы имеете право на транспортировку по воздуху, только если Ваше медицинское состояние не позволяет осуществить перевозку каким-либо наземным транспортом.

NEMT должна использоваться, когда:

- Это необходимо с точки зрения физического состояния или по медицинским показаниям, что определяется письменным предписанием врача; или
- Вы физически или с медицинской точки зрения не способны воспользоваться автобусом, такси, автомобилем или микроавтобусом для поездки на приём к врачу.
- Это заранее разрешено компанией [Health Net](#) на основании письменного предписания врача.

Чтобы заказать услугу NEMT, позвоните в компанию [Health Net](#) по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) как минимум за **10 (десять)** рабочих дней (с понедельника по пятницу) до назначенного приёма. Чтобы записаться на приём для оказания срочной помощи, звоните как можно раньше. Перед тем как звонить, подготовьте свою ID-карту участника.

### **Ограничения NEMT**

Для получения услуги NEMT на оплачиваемые [Health Net](#) приёмы к стоматологу и обратно не существует ограничений, если поставщик прописал Вам эту услугу.

### **Что не входит?**

Если Ваше физическое или медицинское состояние позволяет Вам приехать на приём к врачу на автомобиле, автобусе, такси или другим легкодоступным видом транспорта. Транспортировка не будет предоставлена, если услуга не покрывается планом [Health Net](#). В данном Справочнике участника приведен перечень покрываемых услуг.

### **Стоимость для участников**

Услуга бесплатна, когда транспортировка разрешена компанией [Health Net](#).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Немедицинская транспортировка

Вы можете воспользоваться немедицинской транспортировкой (Non-Medical Transportation, NMT), когда:

- Вы едете на приём для получения покрываемой планом [Health Net](#) услугой, назначенной Вашим врачом, и обратно.

План [Health Net](#) разрешает Вам пользоваться автомобилем, такси, автобусом или другим общественным/частным транспортом, если Вам необходимо приехать на приём к врачу для получения медицинских услуг, оплачиваемых планом, включая компенсацию расхода топлива, когда поездка совершается на частном транспортном средстве, которое обеспечивает участник, а не через транспортного посредника, по проездным на автобус, по ваучерам на такси или по билетам на поезд. План [Health Net](#) разрешает использовать наименее затратный вид NMT для удовлетворения Ваших медицинских потребностей, который доступен во время Вашего приёма.

Чтобы заказать услугу NMT, позвоните в компанию [Health Net](#) по номеру 877-550-3868 или как минимум за **10** рабочих дней (с понедельника по пятницу) до назначенного приёма или как можно раньше в случае приёма для получения срочной помощи. Перед тем как звонить, подготовьте свою ID-карту участника.

### Ограничения NMT

Для получения услуги NMT на оплачиваемые [Health Net](#) приёмы к стоматологу и обратно не существует ограничений, если поставщик прописал Вам эту услугу.

### Что не входит?

NMT не применяется, если:

- Для получения покрываемой услуги по медицинским показаниям требуется транспортировка на машине скорой помощи, машине для перевозки лежачих больных, машине для перевозки больных в инвалидных колясках или другая форма NEMT.
- Услуга не покрывается [Health Net](#). В данном Справочнике участника приведен перечень покрываемых услуг.

### Стоимость для участников

Услуга бесплатна, когда транспортировка разрешена компанией [Health Net](#).

## Что не оплачивает Ваш план стоматологического обслуживания

Стоматологические услуги, предоставленные за пределами [округа Сакраменто](#), не покрываются, кроме случаев оказания неотложной помощи.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## План Medi-Cal не покрывает следующие стоматологические услуги для лиц старше 21 года:

- коронки из благородного металла (золото);
- орошение дёсен;
- частичные протезы с гибким основанием;
- консультации стоматологов узкой специализации;
- ортодонтическое лечение (брекеты);
- изготовленные в лаборатории коронки на задние зубы, которые не служат опорой для существующего и планируемого в ходе лечения протеза;
- частичные протезы, кроме случаев, когда имеется полный зубной протез на второй зубной дуге или в ходе лечения планируется его установка;
- имплантаты и услуги, связанные с имплантацией, кроме случаев, когда имеют место исключительные медицинские условия;
- несъёмный частичный протез (мост), кроме случаев, когда имеют место исключительные медицинские условия.

Если у Вас есть вопросы или Вы хотите узнать более подробную информацию о стоматологических услугах, позвоните в программу Denti-Cal по номеру 1- 800-322-6384 (линия ТТУ 1-800-735-2922). Вы также можете посетить веб-сайт программы Denti-Cal по адресу [denti-cal.ca.gov](http://denti-cal.ca.gov).

## Услуги, которые Вы не можете получить по страховке Health Net или Medi-Cal

Некоторые услуги не оплачиваются ни страховкой Health Net, ни страховкой Medi-Cal, в том числе:

- услуги по Программе обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS);
- услуги, не связанные со стоматологической помощью;
- любая услуга, которая не покрывается программой Medi-Cal Dental;
- стоматологические услуги, предоставление которых началось до периода действия или после прекращения действия страхового покрытия, предоставляемого планом;
- стоматологические услуги, процедуры, приспособления или реставрации для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- стоматологические услуги, которые на основании оценки специалистов признаны необходимыми в косметических целях;
- стоматологические услуги, которые на основании оценки специалистов признаны не являющимися необходимыми по стоматологическим показаниям;



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## 4 | Льготы и услуги

- стоматологические услуги, предоставляемые для восстановления структуры зуба, утраченной в результате истирания, эрозии, скрежетания зубами или стискивания зубов;
- стоматологические услуги или приспособления, предоставляемые стоматологом, который специализируется на протезировании;
- стоматологические услуги по удалению третьих моляров (зубов мудрости) при отсутствии существенных признаков кариеса, постоянной боли и инфекции и (или) зубов, которые не препятствуют прорезыванию других зубов;
- стоматологические услуги, которые привели бы к изменению взаимодействия зубов при накусывании и жевании;
- любые стоматологические услуги, оказываемые вне стоматологического кабинета, к которому Вы прикреплены, кроме случаев, прямо разрешённых планом Health Net;
- любое плановое стоматологическое обслуживание, выполняемое стоматологом или специалистом узкого профиля в условиях стационара/поликлиники.

Для получения дополнительной информации прочтите все разделы ниже. Или же позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

### **Услуги по Программе обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)**

CCS — это программа штата, предоставляющая лечение детям до 21 года с определёнными патологиями, заболеваниями или хроническими проблемами со здоровьем, которые соответствуют правилам программы CCS. Если план [Health Net](#) или Ваш основной лечащий врач считает, что Ваш ребёнок имеет заболевание, попадающее в список заболеваний программы CCS, он будет направлен в программу CCS.

Персонал программы CCS определит, соответствует ли Ваш ребёнок критериям для получения услуг CCS. Если Ваш ребёнок может получать такой вид обслуживания, поставщики услуг по программе CCS будут предоставлять ему лечение по поводу заболевания CCS. План [Health Net](#) продолжит оплачивать услуги, которые не связаны с заболеванием CCS, например медицинские осмотры, вакцинацию и профилактические проверки состояния здоровья.

План [Health Net](#) не покрывает лечение, предоставляемое программой CCS. Чтобы программа CCS оплатила лечение этих заболеваний, CCS должна утвердить поставщика, услуги и оборудование.

Программа CCS не распространяется на все заболевания. Она распространяется на большинство заболеваний, которые ограничивают физические возможности человека или требуют медикаментозного, хирургического лечения или реабилитации. Программа CCS распространяется на детей с такими заболеваниями, как:

- врождённый порок сердца;
- онкологические заболевания;
- опухоли;
- гемофилия;



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

- серповидноклеточная анемия;
- заболевания щитовидной железы;
- диабет;
- серьёзные хронические заболевания почек;
- заболевание печени;
- кишечное заболевание;
- расщелина губы и нёба;
- расщепление позвоночника;
- потеря слуха;
- катаракта;
- церебральный паралич;
- неконтролируемые судорожные приступы;
- ревматоидный артрит;
- мышечная дистрофия;
- СПИД;
- тяжёлые травмы головы, повреждения головного или спинного мозга;
- тяжёлые ожоги;
- сильное искривление зубов.

Услуги программы CCS оплачиваются штатом. Если Ваш ребёнок не соответствует критериям для получения услуг по программе CCS, он продолжит получать обслуживание, необходимое по медицинским показаниям, в плане [Health Net](#).

Чтобы получить дополнительную информацию о программе CCS, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).

## Координация обслуживания

План [Health Net](#) бесплатно предоставляет услуги, позволяющие координировать Ваши потребности в стоматологическом лечении. Если у Вас есть вопросы или проблемы, связанные с Вашим стоматологическим обслуживанием или стоматологическим обслуживанием Вашего ребёнка, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

# 5. Права и обязанности

Будучи участником плана [Health Net](#), Вы имеете определённые права и обязанности. В этой главе мы разъясним эти права и обязанности. Также в этой главе содержатся правовые уведомления, на которые Вы имеете право как участник плана [Health Net](#).

---

## Ваши права

Участники плана [Health Net](#) имеют следующие права:

- право на уважительное обращение, с учётом права участника на неприкосновенность частной жизни и необходимости сохранения конфиденциальности его медицинской и стоматологической информации;
- право получать информацию о плане и предусмотренных в нём услугах, включая покрываемые услуги;
- право иметь возможность выбрать основного лечащего стоматолога в сети подрядчика;
- право участвовать в принятии решений, касающихся его стоматологического лечения, включая право отказаться от лечения;
- право заявлять жалобы в отношении организации или полученного лечения как в устной, так и в письменной форме;
- право получать услуги устного перевода на свой язык;
- право на доступ к обслуживанию в медицинских центрах, аккредитованных на федеральном уровне, учреждениях Индейской службы здравоохранения и к услугам неотложной помощи вне сети подрядчика в соответствии с федеральным законодательством;
- право требовать проведения слушания на уровне штата, включая информацию об обстоятельствах, при которых возможно ускоренное слушание;
- право на доступ и, в допустимых законодательством случаях, на получение копий, внесение изменений и исправлений в его стоматологическую документацию;
- право прекратить участие в плане по первому требованию;



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

- право получать письменные информационные материалы для участников в других форматах (в том числе напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом или в формате аудиозаписи) по запросу и своевременно, с учётом запрашиваемого формата и в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении (W & I Code);
- право на свободу от ограничений и изоляции в любой форме, используемых в качестве средства принуждения, наказания, удобства или возмездия;
- право получать информацию об имеющихся вариантах лечения и альтернативах, представленную таким способом, который соответствует состоянию участника и его способности понимать;
- право получить копию своих стоматологических документов и попросить внести в них исправления, как предусмотрено федеральными правилами;
- право на беспрепятственное осуществление этих прав без негативного влияния на отношение к Вам со стороны подрядчика, поставщиков или штата.

---

## Ваши обязанности

Как участник плана [Health Net](#), Вы имеете следующие обязанности:

- предоставлять Вашему стоматологу правильную информацию о Вашем физическом здоровье и состоянии зубов в меру Вашей осведомлённости;
- сообщать Вашему стоматологу о любых внезапных изменениях в Вашем физическом здоровье и состоянии зубов;
- сообщать Вашему стоматологу о том, что Вам понятен план лечения и предъявляемые к Вам требования;
- соблюдать план лечения, который Вы уяснили и согласовали с Вашим стоматологом;
- не пропускать запланированные приёмы у стоматолога;
- в случае если Вы не можете прийти на запланированные приёмы, заранее сообщить об этом Вашему стоматологу;
- нести ответственность за свои действия, если Вы отказываетесь следовать плану лечения, указаниям и советам Вашего стоматолога;
- выплатить согласованные гонорары или денежные средства Вашему стоматологическому кабинету в предельно короткие сроки;
- соблюдать все правила стоматологического кабинета в отношении обслуживания и поведения.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711 ). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



## Уведомление о соблюдении конфиденциальности

Заявление о нашей политике и процедурах в отношении соблюдения конфиденциальности медицинской информации имеется в наличии и будет предоставлено Вам по запросу.

В соответствии с требованиями законодательства данное уведомление касается Ваших прав, наших правовых обязанностей и правил соблюдения конфиденциальности в отношении конфиденциальности личной информации участника (Personal Health Information, PHI). В данном уведомлении также идёт речь о том, каким образом мы можем собирать, использовать и раскрывать Вашу личную информацию участника. Мы должны соблюдать требования действующего правового уведомления. Мы сохраняем за собой право периодически вносить изменения в данное уведомление и вводить в действие изменённое уведомление для всей личной информации участника, которая у нас хранится. Наше уведомление о соблюдении конфиденциальности в последней редакции можно найти на нашем веб-сайте по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Чтобы получить письменную копию данного уведомления, позвоните в отдел обслуживания участников по номеру (877-550-3868) (линия ТТУ 711) с понедельника по пятницу.

---

## Уведомление о законодательстве

На данный Справочник участника распространяется действие многих законов. Эти законы могут затрагивать Ваши права и обязанности, даже если они не включены или не разъяснены в справочнике. Основные законы, распространяющиеся на этот справочник, — это законы штата и федеральные законы, касающиеся программы Medi-Cal. Также могут применяться другие федеральные законы и законы штата.

---

## Уведомление о том, что план Medi-Cal является плательщиком последней очереди

Иногда услуги, которые мы Вам предоставляем, должен оплачивать кто-то другой. Например, если Вы уже имеете доступную медицинскую страховку, предоставленную Вашим работодателем.

Как участник плана Health Net, Вы всегда получите свои льготы по программе Medi-Cal. Однако если Вы имеете страховое покрытие по плану или полису, предоставленным другим планом медицинского страхования, то Ваше страховое покрытие по данному плану является дополнительной стоматологической льготой.

Департамент здравоохранения штата Калифорния имеет право и обязанность взыскивать оплату за услуги, покрываемые планом Medi-Cal, по которым план Medi-Cal не является плательщиком первой очереди.

Программа Medi-Cal соблюдает законы и нормативные правовые акты штата и федеральные законы и нормативные правовые акты, касающиеся правовой ответственности третьих лиц за медицинские услуги перед бенефициарами. Мы будем



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

предпринимать все разумные меры для обеспечения того, чтобы программа Medi-Cal была плательщиком последней очереди.

---

## **Уведомление об отрицательном заключении в отношении обслуживания**

Мы должны использовать форму уведомления об отрицательном решении в отношении обслуживания (Adverse Benefit Determination, NABD), чтобы сообщить Вам об отказе, прекращении и отсрочке или изменении обслуживания. Если Вы не согласны с нашим решением, Вы можете подать апелляцию в наш план.

---



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711 ). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

---

## 6. Сообщение о проблемах и их решение

Существует два вида проблем, с которыми Вы можете столкнуться в связи с Вашим планом стоматологического обслуживания:

- **Жалоба** (или **формальная жалоба**) — когда Ваша проблема связана с планом [Health Net](#) или стоматологом, или стоматологическим обслуживанием или лечением, которое предоставил Вам поставщик.
- **Апелляция** — когда Вы не согласны с решением плана Health Net не оплачивать услуги.

Чтобы сообщить нам о своей проблеме, Вам следует сначала воспользоваться процедурой плана [Health Net](#) для подачи жалоб и апелляций. Это не лишает Вас никаких Ваших законных прав и средств защиты. Мы также не будем проявлять дискриминацию по отношению к Вам или предпринимать против Вас какие-либо ответные меры из-за того, что Вы обращаетесь к нам с жалобой. Сообщая нам о своей проблеме, Вы тем самым помогаете нам улучшить обслуживание всех участников. Если Ваша формальная жалоба не будет урегулирована, Вы можете [подать жалобу в Департамент организованного медицинского обслуживания \(Department of Managed Health Care, DMHC\)](#). Если Вы не согласны с результатом рассмотрения апелляции, Вы можете [подать требование о проведении беспристрастного слушания на уровне штата](#). Прежде чем [подать требование о проведении беспристрастного слушания на уровне штата](#), Вы должны пройти [процедуру обжалования, предусмотренную планом Health Net](#).

Кроме того, Вы можете требовать от департамента [DMHC](#) проведения независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). IMR — это беспристрастная проверка решения, принятого планом стоматологического обслуживания. IMR позволяет урегулировать споры, касающиеся медицинской необходимости, покрытия и оплаты услуг срочной или неотложной помощи. Вы должны подать заявку на проведение IMR в течение 6 месяцев после того, как план [Health Net](#) выслал Вам письменное решение по Вашей апелляции.

Если сначала Вы требуете проведения слушания на уровне штата, Вы **не можете** требовать проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). Но если сначала Вы требуете провести IMR и не удовлетворены результатом экспертизы, Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата. Вы можете получить помощь от Департамента организованного медицинского обслуживания штата Калифорния.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Департамент организованного медицинского обслуживания штата Калифорния (Department of Managed Health Care, DMHC) отвечает за регулирование деятельности планов медицинского обслуживания. Если у Вас есть жалобы к Вашему плану медицинского обслуживания, прежде чем обращаться в Департамент, позвоните в Ваш план медицинского обслуживания по номеру **877-550-3868 (линия ТТУ 711)** и воспользуйтесь процедурой рассмотрения жалоб, предусмотренной Вашим планом медицинского обслуживания. Использование данной процедуры рассмотрения жалоб не лишает Вас каких-либо потенциальных законных прав или средств защиты, на которые Вы можете иметь право. Если Вам требуется помощь в отношении жалобы, связанной с экстренной ситуацией, жалобы, решение по которой, вынесенное Вашим планом медицинского обслуживания, Вас не удовлетворяет, или жалобы, которая не была рассмотрена в течение 30 (тридцати) дней, Вы можете позвонить в Департамент для получения соответствующей

помощи. Кроме того, у Вас может быть право на независимую медицинскую экспертизу (Independent Medical Review, IMR). Если у Вас есть право на проведение IMR, процедура IMR обеспечит беспристрастную проверку медицинских решений, принятых планом медицинского обслуживания в отношении медицинской необходимости предложенных услуг или лечения, лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты неотложной медицинской помощи или срочных медицинских услуг. Кроме того, в департамент можно позвонить по бесплатному номеру **(1-888-НМО-2219)** и по номеру линии TDD **(1-877-688-9891)** для людей с нарушениями слуха и речи. На веб-сайте департамента <http://www.hmohelp.ca.gov> имеются формы подачи жалоб, заявления на проведение экспертизы IMR и соответствующие указания.

Уполномоченный по рассмотрению жалоб участников организованного медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS) также может Вам помочь. Уполномоченный по рассмотрению жалоб может помочь в решении проблем, которые не были урегулированы планом; проблем, связанных со вступлением в план, его изменением или выходом из него; а также других проблем, связанных с планом организованного медицинского обслуживания Medi-Cal. Вы можете позвонить уполномоченному по рассмотрению жалоб по номеру **1-888-452-8609** с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера.

Вы также можете подать жалобу, касающуюся Ваших прав на участие в программе Medi-Cal, в окружном отделении по вопросам правомочности. Если Вы не знаете, кому подать формальную жалобу, позвоните по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711).

---

## Жалобы

Жалоба (или формальная жалоба) может касаться обслуживания, которое Вы получаете у входящего в сеть поставщика. Жалоба также может быть заявлена в отношении плана [Health Net](#). Более подробная информация об апелляциях и слушаниях на уровне штата приведена ниже. Вы можете подать жалобу своему основному лечащему стоматологу или в план [Health Net](#).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Жалобу можно подать по телефону или по почте. Ограничений по срокам подачи жалоб не существует.

Чтобы подать жалобу по телефону, позвоните в свой план по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Назовите Ваш идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания, Ваши имя, фамилию и причину Вашей жалобы.

Чтобы подать жалобу по почте, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)) и попросите выслать Вам бланк. Получив бланк, заполните его. Обязательно укажите Ваши имя, фамилию, идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания и причину Вашей жалобы. Расскажите нам, что произошло и чем мы можем Вам помочь.

Отправьте заполненный бланк по почте по адресу:

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

Если Вам требуется помощь в подаче жалобы, мы можем Вам помочь. Мы можем предоставить Вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)).

В течение 5 (пяти) дней после получения Вашей жалобы мы отправим Вам письмо, подтверждающее её получение. В течение 30 дней мы сообщим Вам, каким образом мы урегулировали Вашу проблему.

Если Вы хотите, чтобы решение было принято быстро, потому что ожидание решения поставит под угрозу Вашу жизнь, здоровье или способность функционировать, Вы можете попросить об ускоренном (быстром) рассмотрении. Чтобы попросить об ускоренном рассмотрении, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашей жалобы.

---

## Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба к плану [Health Net](#) пересмотреть и изменить решение, вынесенное нами в отношении оплаты запрашиваемой услуги. Если мы направили Вам уведомление об отрицательном решении в отношении обслуживания (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) и Вы не согласны с нашим решением, Вы можете подать апелляцию, или же Ваш основной лечащий стоматолог может подать апелляцию от Вашего имени.

Апелляцию можно подать по телефону или по почте. Вы должны подать апелляцию в течение 60 календарных дней с даты, указанной на уведомлении, которое Вы получили.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

- Чтобы подать апелляцию по телефону, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Назовите Ваши имя и фамилию, идентификационный номер участника плана медицинского страхования и услугу, которую Вы обжалуете.
- Чтобы подать апелляцию по почте, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). и попросите выслать Вам бланк. Получив бланк, заполните его. Обязательно укажите Ваши имя и фамилию, идентификационный номер участника плана стоматологического страхования и услугу, которую Вы обжалуете.

Отправьте заполненный бланк по почте по адресу:

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

Если в присланном нами уведомлении сообщается, что предоставление этих услуг прекратится, Вы можете продолжать получать услуги во время обжалования. Для этого Вы или Ваш основной лечащий стоматолог должны запросить апелляцию в течение 10 дней с даты отправки уведомления Вам по почте. Вы должны сообщить нам, что хотите продолжать получать услуги.

Если Вам требуется помощь в подаче апелляции, мы можем Вам помочь. Мы можем предоставить Вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)).

Мы отправим Вам письмо, подтверждающее получение Вашей апелляции, в течение 5 (пяти) дней. В течение 30 дней мы сообщим Вам наше решение по апелляции.

Если Вы или Ваш врач хотите, чтобы решение было принято быстро, потому что ожидание решения по апелляции поставит под угрозу Вашу жизнь, здоровье или способность функционировать, Вы можете попросить об ускоренном (быстром) рассмотрении. Чтобы попросить об ускоренном рассмотрении, позвоните по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы примем решение в течение 72 часов после получения Вашей апелляции.

---

## Слушания на уровне штата

Слушание на уровне штата — это совещание с сотрудниками Департамента социального обеспечения штата Калифорния (California Department of Social Services, DSS). Разрешить проблему поможет судья. Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата только **после** того, как выполните процедуру обжалования, предусмотренную планом [Health Net](#), и если Вы всё ещё не довольны решением или если Вы не получили копию решения по Вашей апелляции через 30 дней.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ [711](tel:711)). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата, обратившись по телефону или по почте. Вы должны потребовать проведения слушания на уровне штата в течение 120 календарных дней с даты, указанной в уведомлении, в котором Вам сообщается о решении по апелляции. Ваш основной лечащий стоматолог может потребовать проведения слушания на уровне штата от Вашего имени, если он получит одобрение от департамента DSS. Позвоните в департамент DSS, чтобы попросить штат дать разрешение Вашему основному лечащему стоматологу требовать проведения слушания на уровне штата.

Если в присланном нами уведомлении сообщается, что предоставление этих услуг прекратится, Вы можете продолжать получать услуги во время слушания на уровне штата. Для этого Вы или Ваш основной лечащий стоматолог должны запросить проведение слушания на уровне штата в течение 10 дней с даты отправки Вам уведомления по почте. Вы должны сообщить нам, что хотите продолжать получать услуги.

Чтобы оставить телефонный запрос о проведении слушания на уровне штата, позвоните в отдел взаимодействия с общественностью (Public Response Unit) Департамента социального обеспечения штата Калифорния (DSS) по номеру **1-800-952-5253**. (линия TTD **1-800-952-8349**).

Чтобы направить почтовый запрос о проведении слушания на уровне штата, заполните бланк, предоставленный Вам вместе с уведомлением о решении по апелляции. Отправьте его по адресу:

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

Если Вам требуется помощь в подаче требования о проведении слушания на уровне штата, мы можем Вам помочь. Мы можем предоставить Вам бесплатные услуги переводчика. Позвоните по номеру **877-550-3868** (линия TTY **711**).

Во время слушания Вы изложите свою позицию. Мы изложим свою позицию. Судье может потребоваться до 90 дней для вынесения решения по Вашему делу.

Если Вы хотите, чтобы решение было принято быстро, потому что ожидание слушания на уровне штата поставит под угрозу Вашу жизнь, здоровье или способность функционировать, Вы или Ваш

основной лечащий стоматолог можете направить письмо в департамент DSS. Вы можете попросить об ускоренном (быстром) слушании на уровне штата. Департамент DSS должен принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения Вашей просьбы.

Если слушание на уровне штата уже состоялось, Вы **не можете** требовать проведения экспертизы IMR. Но если сначала Вы требуете провести экспертизу IMR и не довольны её результатом, Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия TTY **711**). Мы работаем с **понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

## Мошенничество, расточительство и злоупотребление

Если Вы полагаете, что поставщик услуг или лицо, получающее страховку Medi-Cal, совершили мошенничество, расточительство или злоупотребление, Вы имеете право и обязаны сообщить об этом.

Мошенничество, расточительство и злоупотребление со стороны поставщика включают:

- изменение стоматологической документации;
- назначение большего количества препарата, чем необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление большего количества стоматологических услуг, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не были оказаны;
- выставление счетов за услуги специалиста узкого профиля, которые не были предоставлены специалистом.

Мошенничество, расточительство и злоупотребление со стороны застрахованного лица включают:

- одалживание, продажу или передачу ID-карты участника плана стоматологического обслуживания или идентификационной карты получателя льгот Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) другому лицу;
- получение аналогичного лечения или лекарственных препаратов у нескольких поставщиков;
- обращение в отделение неотложной помощи в случае, когда неотложная помощь не требуется;
- использование чужого номера социального обеспечения или чужой ID-карты участника плана стоматологического обслуживания.

Чтобы сообщить о мошенничестве, расточительстве и злоупотреблении, запишите имя, фамилию, адрес и идентификационный номер человека, совершившего мошенничество, расточительство или злоупотребление. Сообщите как можно больше информации об этом человеке, например номер телефона или специальность, если это поставщик услуг. Сообщите даты событий и кратко изложите, что именно произошло.

Отправьте своё сообщение по адресу:

Health Net  
Quality Management Department  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110  
Телефон: 877-550-3868

Или же позвоните на нашу круглосуточную горячую линию для сообщений о мошенничестве, расточительстве и злоупотреблении по номеру 1-800-977-3565.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).



# 7. Важные номера телефонов и термины, которые следует знать

## Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников [Health Net](#) 877-550-3868 (линия ТТУ 711)
- Отдел обслуживания участников Denti-Cal 800-322-6384 (линия ТТУ 800-735-2922)
- Справочный центр департамента DMHC 888-466-2219
- Программа «Выбор медицинского обслуживания» – организованное медицинское обслуживание в рамках программы Medi-Cal (Health Care Options – Medi-Cal Managed Care) 800-430-4263
- Ассоциация пациентов Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Права на участие в программе Medi-Cal (Medi-Cal Eligibility) 916-552-9200
- Беспристрастное слушание Medi-Cal (Medi-Cal Fair Hearing) 800-952-5253 (линия ТТУ 800-952-8349)
- Организованное медицинское обслуживание в рамках программы Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care) 916-449-2000
- Уполномоченный по рассмотрению жалоб участников программы Medi-Cal (Medi-Cal Ombudsman) 888-452-8609

## Термины, которые следует знать

**Апелляция:** официальная просьба к плану Health Net пересмотреть отказ в оплате необходимых для лечения услуг, которые были предоставлены. Апелляцию может подать Ваш стоматолог.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с [понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**Применимый:** касающийся или относящийся к оказанию воздействия на кого-либо или что-либо.

**Разрешение:** см. Предварительное разрешение.

**Выставление счёта на оплату остатка суммы:** выставление пациенту счёта на сумму, составляющую разницу между фактической стоимостью услуг стоматолога и суммой, оплаченной планом Health Net. В случае покрываемых услуг выставление счёта на оплату остатка суммы не разрешается, за исключением доплат и доли в затратах.

**Бенефициар:** лицо, которое имеет право на получение льгот по программе Medi-Cal.

**Идентификационная карта бенефициара (Beneficiary Identification Card, BIC):** идентификационная карта, предоставленная бенефициарам Департаментом здравоохранения. Карта BIC содержит номер бенефициара и другую важную информацию.

**Льготное обслуживание:** необходимые по медицинским показаниям стоматологические услуги, предоставляемые стоматологом плана Health Net, которые предлагаются по программе стоматологического страхования Medi-Cal.

**Программа обслуживания детей штата Калифорния (California Children Services, CCS):** государственная программа здравоохранения, обеспечивающая предоставление специализированных диагностических, лечебных и терапевтических услуг детям в возрасте до 21 года, имеющим право на участие в программе CCS в соответствии с законодательством штата.

**Кариес:** термин, обозначающий разрушение зуба или образование полостей.

**Услуги, предоставляемые по Программе профилактики детских заболеваний и инвалидности (Child Health and Disability Prevention, CHDP):** профилактические услуги для бенефициаров в возрасте до 21 года, предоставляемые в соответствии с законодательством и нормативными правовыми актами штата.

**Клиническое обследование:** обследование, выполняемое стоматологом с целью предоставить заключение о целесообразности лечения, предлагаемого или предоставленного другим стоматологом плана Health Net. Health Net может требовать проведения клинического обследования в определенных обстоятельствах.

**Жалоба:** устное или письменное выражение неудовлетворенности, включая любую жалобу, спор, ходатайство о пересмотре или апелляцию, поданную Вами или Вашим стоматологом от Вашего имени. Жалоба также может быть подана Вашим представителем.

**Доплата:** небольшая часть гонорара стоматолога, которую платит бенефициар.

**Покрываемые услуги:** набор стоматологических процедур, которые входят в льготное обслуживание, предоставляемое планом Health Net. План Health Net оплачивает только те услуги, которые необходимы по медицинским показаниям и предоставляются стоматологом плана Health Net, а также входят в льготное обслуживание по программе стоматологического страхования Medi-Cal.

**Стоматолог узкого профиля:** стоматолог, предоставляющий специализированные услуги, такие как эндодонтия, челюстно-лицевая хирургия, детская стоматология, лечение и профилактика заболеваний пародонта и ортодонтия (брекеты).



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру **877-550-3868** (линия ТТУ 711). Мы работаем **с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера**. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**Стоматолог программы Denti-Cal:** стоматолог, который был одобрен для предоставления покрываемых услуг бенефициарам программы Medi-Cal.

**Услуги раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT):** федеральная программа, которая предоставляет медицинское обслуживание детям посредством периодических обследований, услуг по профилактике и лечению. В программу EPSDT входит стоматологическая помощь.

**Право на участие:** соответствие требованиям для получения льготного обслуживания по программе Medi-Cal.

**Неотложная помощь:** стоматологическое обследование и (или) оценка стоматолога или специалиста узкого профиля в области стоматологии, сотрудничающего с Health Net, с целью выявления критического состояния ротовой полости и предоставления лечения каких-либо критических симптомов в пределах компетенции учреждения и в соответствии с профессионально признанными стандартами лечения.

**Неотложное стоматологическое заболевание:** стоматологическое состояние, которое позволяет обоснованно предполагать, что при отсутствии немедленной медицинской помощи оно может создать угрозу здоровью человека, вызывая сильную боль или нарушение функции.

**Эндодонт:** стоматолог узкого профиля, который специализируется на лечении заболеваний и травм пульпы и корневых каналов зуба.

**Исключение:** термин относится к любой стоматологической процедуре или услуге, не предоставляемой по программе стоматологического страхования Medi-Cal.

**Формальная жалоба:** см. Жалоба.

**Идентификация:** документ, подтверждающий личность человека (например, водительское удостоверение).

**Ограничения:** количество разрешённых услуг, тип разрешённых услуг и (или) наиболее доступное целесообразное стоматологическое обслуживание.

**Необходимые по медицинским показаниям:** оплачиваемые услуги, необходимые и целесообразные для лечения зубов, дёсен и опорных конструкций, которые (a) предоставляются в соответствии с профессионально признанной стандартной практикой; (b) определены лечащим стоматологом как соответствующие стоматологическому состоянию; а также (c) являются наиболее подходящими по типу, способу предоставления и уровню обслуживания, с учётом потенциальных рисков, пользы и альтернативных покрываемых услуг.

**Непокрываемая услуга:** стоматологическая процедура или услуга, которая не входит в покрываемое льготное обслуживание.

**Не участвующий в плане стоматолог:** стоматолог, который не имеет разрешения на предоставление услуг бенефициарам, имеющим право на участие в программе Medi-Cal.

**Уведомление о разрешении (Notice of Authorization, NOA):** генерируемая компьютером форма, отправляемая стоматологам в ответ на их запрос о разрешении на предоставление услуг. (См. Запрос о разрешении на лечение.)



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

**Другое медицинское страховое обеспечение / другая медицинская страховка:** страховое обеспечение услуг, связанных со стоматологической помощью, которое Вы можете иметь в рамках любого частного плана стоматологического обслуживания, страховой программы, любой другой программы стоматологического обслуживания штата или федеральной программы стоматологического обслуживания, либо на основании других договорных или законных прав.

**Челюстно-лицевой хирург:** стоматолог узкого профиля, специализирующийся на диагностике и хирургическом лечении заболеваний, травм, деформаций, дефектов и внешнего вида ротовой полости, челюстей и лица.

**Ортодонт:** стоматолог узкого профиля, который занимается профилактикой и лечением нарушений прикуса — положения верхних и нижних зубов относительно друг друга при накусывании или жевании.

**Поставщик, не входящий в сеть:** поставщик, который не входит в сеть Health Net.

**Паллиативное лечение:** лечение, которое облегчает боль, но не устраняет или лишь на время устраняет проблему, вызывающую боль.

**Стоматолог, работающий в сети:** стоматолог, участвующий в программе Medi-Cal Dental, который предоставляет стоматологические услуги участнику плана.

**Детский стоматолог:** стоматолог, который специализируется на лечении детей с рождения до подросткового возраста и предоставляет первичное лечение и полный спектр процедур для профилактического лечения.

**Пародонтолог:** стоматолог, специализирующийся на лечении заболеваний дёсен и тканей, окружающих зубы.

**Страховой взнос:** денежная сумма, которую человек должен платить ежемесячно за стоматологическое покрытие. Участники плана не платят страховой взнос.

**Предварительное разрешение:** запрос, направляемый стоматологом плана Health Net, на одобрение услуг, перед тем как они будут предоставлены. Стоматологи получают от плана Health Net уведомление о разрешении (Notice of Authorization, NOA) в отношении одобренных услуг.

**Код процедуры:** кодовый номер, которым обозначается конкретная медицинская или стоматологическая услуга.

**Протезист:** стоматолог узкого профиля, специализирующийся на замене отсутствующих зубов протезами, мостами или другими замещающими конструкциями.

**Поставщик услуг:** отдельный стоматолог, лицензированный стоматолог-гигиенист с альтернативной практикой (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), группа стоматологов, стоматологическое учебное заведение или стоматологическая клиника, которые зарегистрированы в стоматологической программе Medi-Cal для предоставления медицинского обслуживания и (или) стоматологических услуг бенефициарам программы Medi-Cal.

**Справочник поставщиков:** перечень всех поставщиков в сети [Health Net](#).

**Направление:** когда Ваш основной лечащий стоматолог говорит, что Вы можете



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем [с понедельника по пятницу, с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера](#). Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).

получить лечение у другого врача. Для некоторых покрываемых видов лечения и услуг требуется направление и предварительное разрешение.

**Требования:** то, что Вы обязаны делать, или правила, которые Вы обязаны соблюдать.

**Обязанность:** то, что Вы должны делать, или то, что от Вас требуется.

**Район обслуживания:** географическая зона, которую обслуживает план [Health Net](#). В неё входят округа Лос-Анджелес и Сакраменто.

**Доля затрат:** доля затрат на медицинскую помощь, которую бенефициар должен заплатить или дать обещание заплатить до того, как план Medi-Cal сможет произвести какие-либо платежи за данный месяц.

**Подпись:** Ваше имя, написанное Вашей рукой.

**Слушание на уровне штата:** слушание на уровне штата — это правовой процесс, который позволяет бенефициарам требовать проведения пересмотра любого отклонённого или изменённого запроса на разрешение лечения (TAR). Он также позволяет бенефициару требовать пересмотра дела по возмещению расходов.

**Запрос на разрешение лечения (Authorization Request, TAR):** запрос, подаваемый стоматологом плана Health Net на одобрение определённых покрываемых услуг, перед тем как начнётся лечение. TAR требуется для некоторых услуг и в особых обстоятельствах.

**TAR / форма требования:** форма, которую использует стоматолог, запрашивая разрешение на оказание услуги или на получение платежа за выполненную услугу.



Позвоните в отдел обслуживания участников по номеру [877-550-3868](tel:877-550-3868) (линия ТТУ 711). Мы работаем с [понедельника по пятницу](#), с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Или же позвоните на радиорелейную линию Калифорнии по номеру 711. Посетите наш веб-сайт по адресу [www.hndental.com](http://www.hndental.com).