



کتابچه راهنمای اعضا

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

طرح دندان پزشکی Health Net
فرم تلفیقی مدرک پوشش (EOC) و افساییه

2024



شهرستان لس آنجلس
طرح سلامت پیش پرداخت
(Prepaid Health Plan - PHP)

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



سایر زبان‌ها و فرمت‌ها

سایر زبان‌ها

شما می‌توانید این کتابچه راهنمای اعضا و دیگر مطالب مربوط به طرح را رایگان به سایر زبان‌ها دریافت کنید. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمکی زبان، از جمله خدمات ترجمه کتبی و شفاهی، این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

سایر فرمت‌ها

شما می‌توانید این اطلاعات را رایگان با فرمت‌های دیگر مانند خط بریل، چاپ بزرگ با فونت 20 ، فایل صوتی و فرمت‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر دریافت کنید. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.



English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-977-7307 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-977-7307 (TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-977-7307 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតតម្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-977-7307 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-977-7307 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس‌پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-977-7307 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-977-7307 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-977-7307 (TTY: 711) にお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。



Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-977-7307 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-977-7307 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-977-7307 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-977-7307 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-977-7307 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-977-7307 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-977-7307 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-977-7307 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-977-7307 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



ارتباطات محرمانه

حق شما برای درخواست ارتباطات محرمانه

شما حق دارید درخواست کنید که در مورد اطلاعات سلامت شخصی (Personal Health Information - PHI) به شکل و فرمت درخواستی‌تان با شما ارتباط برقرار کنیم، مشروط بر اینکه تولید اطلاعات مذکور به شکل و فرمت درخواستی در مکان‌های دیگر آسان باشد. چنانچه درخواست شما معقول باشد و روش یا محل دیگر ارائه PHI در آن مشخص شده باشد، باید آن را برآورده کنیم. درخواست ارتباطات محرمانه شما ظرف 7 روز تقویمی پس از دریافت پیام الکترونیکی یا درخواست تلفنی یا ظرف 14 روز تقویمی پس از دریافت پست سفارشی (first-class) اجرا خواهد شد. وصول درخواست ارتباطات محرمانه به شما اطلاع داده می‌شود و در صورت تماس با طرح، در جریان وضعیت آن قرار می‌گیرید.

ما اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را جز فرد تحت پوشش نزد هیچ شخص دیگری (از جمله مشترک یا هر یک از اعضای طرح) افشا نخواهیم کرد، مگر در صورت دریافت مجوز کتبی صریح از خود فرد تحت پوشش دریافت‌کننده مراقبت‌ها.

فرد تحت پوشش یعنی هر فرد بزرگسالی که تحت پوشش طرح خدمات مراقبت‌های بهداشتی مشترک قرار دارد یا فرد صغیری که می‌تواند بدون رضایت والدین یا سرپرست قانونی، طبق قانون ایالتی یا فدرال، جهت دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی اعلام رضایت کند. **فرد تحت پوشش** شامل فردی نمی‌شود که فاقد صلاحیت اعلام رضایت آگاهانه برای مراقبت‌های بهداشتی مطابق با بخش 813 قانون وراثت (Probate Code) باشد.

در صورتی که فرد تحت پوشش حق اعلام رضایت برای دریافت مراقبت را داشته باشد، طرح خدمات مراقبت‌های بهداشتی نباید فرد تحت پوشش را برای دریافت خدمات حساس یا مطالبه خسارت خدمات حساس ملزم به دریافت مجوز از مشترک یا سایر اعضای طرح کند.

خدمات حساس یعنی کلیه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با سلامت روان یا رفتار، سلامت جنسی و باروری، عفونت‌های مقاربتی، اختلال مصرف مواد، مراقبت‌های تأیید جنسیت و خشونت شریک جنسی و عبارت است از خدمات مشروح در بخش‌های 6924، 6925، 6926، 6927، 6928، 6929 و 6930 قانون خانواده و بخش‌های 121020 و 124260 قانون ایمنی و سلامت؛ این خدمات به بیماری ارائه می‌شود که دارای حداقل سن مشخص شده یا بیشتر جهت اعلام رضایت برای خدمات مذکور در هر بخش باشد.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



لطفاً جهت درخواست ارتباطات محرمانه از Health Net برای هر یک از خدمات فوق‌الذکر، با خدمات اعضا تماس بگیرید یا می‌توانید درخواست کتبی خود را از طریق پست یا فکس به یکی از طرق زیر ارسال کنید:

- آنلاین: از طریق وبسایت Health Net با رجوع به این نشانی:

<http://www.healthnet.com>

- از طریق پست به نشانی: Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409

- از طریق تلفن: خدمات اعضای Health Net به شماره 1-800-977-7307

- از طریق TDD/TTY: 711

خدمات ترجمه شفاهی

شما مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستان خود به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، خدمات زبانی و فرهنگی و کمک‌هایی که 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است، یا برای دریافت این کتابچه به یک زبان دیگر، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.



ارتباط با طرح مراقبت‌های بهداشتی شما

اعضای Health Net گزینه‌های جدیدی برای مدیریت سوابق دندان‌پزشکی خود دارند. به موجب قوانین جدید کالیفرنیا، دریافت سوابق بهداشتی اعضا در زمان نیاز راحت‌تر شده است. اکنون از طریق یک برنامه امن در دستگاه‌های همراه به سوابق دندان‌پزشکی خود دسترسی کامل دارید. به این ترتیب، می‌توانید وضعیت سلامت خود را بهتر مدیریت کنید و از منابع در دسترس نیز مطلع شوید.

اعضای Health Net همچنین می‌توانند هنگام تغییر طرح سلامت، خواستار انتقال سوابق دندان‌پزشکی خود شوند. اگر یکی از اعضا طرح سلامت خود را تغییر بدهد، Health Net سوابق بالینی او را به طرح سلامت دیگری ارسال می‌کند. به این ترتیب، می‌توانید یک پرونده سلامت کامل برای خود تشکیل بدهید و در تصمیم‌گیری برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای سلامت از آن بهره بگیرید.

لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این فرآیند یا در مورد نحوه حفظ امنیت اطلاعات سلامت شخصی خود، از وبسایت Health Net به این نشانی بازدید کنید: [ارتباط با مراقبت‌های سلامت: گزینه‌های جدید برای مدیریت سوابق پزشکی دیجیتال شما](#).

همچنین می‌توانید از [وبسایت My Health Application](#) دیدن کنید و با فهرست برنامه‌هایی که از رویه‌های امنیتی استاندارد پیروی می‌کنند آشنا شوید و برنامه‌ای برای تلفن هوشمند خود پیدا و دانلود کنید و سپس یک حساب کاربری جدید برای مدیریت سوابق پزشکی الکترونیکی خود ایجاد کنید.

اگر فکر می‌کنید Health Net یا یکی از همکاران تجاری آن حقوق حریم خصوصی اطلاعات سلامت شما (یا شخص دیگری) را نقض کرده یا نوع دیگری از نقض قوانین مربوط به حفظ حریم خصوصی، امنیت یا قوانین اعلام تخلف را مرتکب شده است، حق دارید نزد اداره حقوق مدنی (Office of Civil Rights - OCR) شکایت کنید.

برای رسیدگی سریع‌تر، می‌توانید شکایت خود را به صورت آنلاین در [پورتال شکایات OCR](#) ثبت کنید یا شکایت کتبی خود را به این نشانی ارسال کنید:

- ایمیل: OCRComplaints@hhs.gov
- پست: Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Building
Washington, D.C. 20201

شکایات باید ظرف 180 روز پس از انجام اقدامی که منجر به شکایت شده است نزد OCR ثبت شود. اگر بتوانید «علت محکمه‌پسندی» برای تأخیر خود نشان دهید، OCR ممکن است دوره 180 روزه ثبت شکایت را تمدید کند.

لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه ثبت شکایات مربوط به حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات سلامت، به وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services) به نشانی [فرآیند شکایات HHS](#) رجوع کنید.

همچنین می‌توانید شکایت خود را نزد اداره فدرال حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان (Federal Trade Commission Bureau of Consumer Protections) ثبت کنید. لطفاً برای اطلاعات بیشتر، به [اداره حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان FTC](#) رجوع کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



به طرح دندان پزشکی Health Net خوش آمدید!

از اینکه به طرح دندان پزشکی Health Net (Health Net) پیوستید سپاسگزاریم. Health Net یک طرح دندان پزشکی برای افرادی است که Medi-Cal دارند. ما با همکاری ایالت کالیفرنیا به شما کمک می‌کنیم تا مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا حاوی اطلاعاتی درباره پوشش شما در طرح Health Net است. لطفاً آن را به دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این کتابچه در آشنایی با مزایا و خدمات متعلقه و استفاده از آن به شما کمک خواهد کرد. این کتابچه همچنین حاوی توضیحاتی درباره حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان عضو Health Net است.

این کتابچه راهنمای اعضا فرم تلفیقی مدرک پوشش و افشاییه (Combined Evidence of Coverage (EOC) and Disclosure Form) نیز نامیده می‌شود. این کتابچه صرفاً خلاصه‌ای از قوانین و خط‌مشی‌های Health Net بر اساس قرارداد بین Health Net و وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی (Department of Health Care Services - DHCS) است. در صورت تمایل به اطلاع از تمامی شروط و ضوابط پوشش، می‌توانید یک نسخه از قرارداد را از بخش خدمات اعضا درخواست کنید.

برای درخواست یک نسخه از قرارداد، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید درخواست کنید تا یک نسخه دیگر از کتابچه راهنمای اعضا رایگان در اختیارتان قرار بگیرد یا برای مشاهده کتابچه راهنمای اعضا، به وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com رجوع کنید.

تماس با ما

ما همواره برای کمک به شما آماده‌ایم. اگر سؤالی دارید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید هر زمان که بخواهید از وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com دیدن کنید.

سپاسگزاریم،

طرح دندان پزشکی Health Net

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91409

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



فهرست مطالب

2	سایر زبان‌ها و فرمت‌ها	
2	سایر زبان‌ها	
2	سایر فرمت‌ها	
5	ارتباطات محرمانه	
7	ارتباط با طرح مراقبت‌های بهداشتی شما	
8	به طرح دندان‌پزشکی Health Net خوش آمدید!	
8	کتابچه راهنمای اعضا	
8	تماس با ما	
12	مقدمات مربوط به اعضا	1.
12	روش دریافت کمک	
12	خدمات اعضا	
12	چه افرادی می‌توانند عضو این طرح شوند؟	
12	Medi-Cal موقت (Transitional Medi-Cal)	
13	کارت‌های شناسایی	
14	درباره طرح دندان‌پزشکی شما	2.
14	کلیت طرح دندان‌پزشکی	
14	زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما	
15	ملاحظات ویژه برای بومیان آمریکا در مراقبت‌های مدیریت‌شده	
15	نحوه اجرای طرح دندان‌پزشکی شما	
15	تغییر طرح‌های دندان‌پزشکی	
16	تداوم مراقبت	
17	دوره شروع مجدد تداوم مراقبت	
17	دانشجویان کالجی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند	
17	دندان‌پزشکانی که Health Net را ترک می‌کنند	
18	هزینه‌ها	
18	هزینه‌های عضو	
18	درخواست از Health Net برای بازپرداخت هزینه‌ها	
19	برای اعضای مشمول سهم هزینه	
19	نحوه پرداخت به دندان‌پزشک	
19	برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات	
20	روش دریافت مراقبت‌های دندان‌پزشکی	3.
20	دریافت خدمات دندان‌پزشکی	
21	حاضر شدن در نوبت ویزیت	
21	مراقبت‌های دندان‌پزشکی معمول	
21	نوبت ویزیت اولیه برای بهداشت دندان	
21	هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده	
22	چگونه Health Net می‌تواند در راستای رفع نیازهای بهداشت دهان شما بهتر خدمت‌رسانی کند؟	
22	تغییر مدیر پرونده	
22	مراقبت‌های طولانی‌مدت	
23	مراقبت‌های دندان‌پزشکی فوری	
23	مراقبت‌های دندان‌پزشکی اورژانسی	
23	مراقبت‌های دندان‌پزشکی را از کجا دریافت کنیم؟	

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



24	فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی	
24	شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی	
24	دندان‌پزشکان درون شبکه	
24	دندان‌پزشکان خارج از شبکه	
25	دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)	
25	انتخاب دندان‌پزشک	
26	نوبت‌ها و ویزیت‌ها	
26	پرداخت	
26	ارجاعیه‌ها	
27	پیش‌تأییدیه	
27	نظر متخصصان دیگر	
27	دسترسی به موقع به مراقبت‌ها	
28	خدمات آموزشی بهداشت دندان	
29	مزایا و خدمات	4.
29	مواردی که طرح دندان پزشکی شما پوشش می‌دهد	
30	خلاصه مزایا	
31	برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان (Postpartum Care Extension Program)	
31	تعداد دفعات دریافت خدمات	
32	خدمات دندان پزشکی از راه دور	
32	حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی	
33	حمل و نقل غیرپزشکی	
33	مواردی که تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما نیست	
34	خدماتی که نمی‌توانید از طریق Health Net یا Medi-Cal دریافت کنید	
35	خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS)	
35	برنامه‌ها و خدمات دیگر برای افراد دارای Medi-Cal	
36	هماهنگی مزایا	
37	خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان	5.
37	چک‌آپ‌های دندان پزشکی	
38	کمک‌های موجود در زمینه خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان	
38	خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT)	
39	حقوق و مسئولیت‌ها	6.
39	حقوق شما	
40	مسئولیت‌های شما	
40	راه‌های همکاری اعضا با طرح	
41	کمیته رایزنی اجتماعی Health Net	
42	بیانیه عدم تبعیض	7.
43	اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی	
43	اطلاعیه مربوط به قوانین	
44	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal در جایگاه آخرین مرجع پرداخت	
44	اطلاعیه تعیین مزایای مغایر	
45	گزارش و حل مشکلات	8.
46	شکایات	
46	درخواست‌های تجدید نظر	
47	دادرسی‌های ایالتی	
48	تقلب، اتلاف و سوءاستفاده	
48	گزارش موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده	
49	قوانین ایالتی و فدرال در حوزه ادعاهای کذب (State & Federal False Claims Laws)	

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



51	شماره‌ها و اصطلاحات مهمی که باید بدانید	9.
51	شماره تلفن‌های مهم	
51	اصطلاحاتی که باید بدانید	
54	فرم‌ها	10.
54	فرم شکواییه و درخواست تجدید نظر عضو	
57	فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان	



1. مقدمات مربوط به اعضا

روش دریافت کمک

قصد ما این است که شما از مراقبت‌های دندان‌پزشکی خود رضایت داشته باشید. در صورتی که درباره مراقبت‌های خود هر گونه نگرانی یا سؤال دارید، حتماً آن را با ما مطرح کنید!

خدمات اعضا

بخش خدمات اعضای Health Net همواره آماده کمک‌رسانی به شماست. خدماتی که ارائه می‌دهیم:

- پاسخگویی به سؤالات مربوط به طرح دندان‌پزشکی و خدمات تحت پوشش شما
- کمک به شما برای انتخاب یا تغییر دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)
- راهنمایی در مورد محل دریافت مراقبت‌های مورد نیاز
- کمک به افراد غیر انگلیسی‌زبان در زمینه بهره‌گیری از خدمات مترجم شفاهی
- راهنمایی جهت دریافت اطلاعات به سایر زبان‌ها و فرمت‌ها

در صورت نیاز به کمک، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید هر زمان که بخواهید از وب‌سایت ما به نشانی www.healthnet.com دیدن کنید.

چه افرادی می‌توانند عضو این طرح شوند؟

شما از این جهت مشمول دریافت خدمات Health Net هستید که واجد شرایط Medi-Cal هستید و در شهرستان لس‌آنجلس زندگی می‌کنید. چنانچه درباره نام‌نویسی سؤال دارید، با مرکز گزینه‌های مراقبت سلامت (Health Care Options) به شماره تلفن 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا می‌توانید از وب‌سایت www.dhcs.ca.gov بازدید کنید.

اگر در شهرستان لس‌آنجلس زندگی می‌کنید، می‌توانید با اداره کمک‌های انسانی (Department of Human Assistance) به شماره 1-866-613-3777 تماس بگیرید یا از وب‌سایت dps.lacounty.gov/en/resources/contact.html دیدن کنید.

Medi-Cal موقت (Transitional Medi-Cal)

به Medi-Cal موقت «Medi-Cal ویژه افراد شاغل» (Medi-Cal for working people) نیز گفته می‌شود. اگر به دلایل زیر از Medi-Cal خارج شوید، ممکن است واجد شرایط Medi-Cal موقت باشید:

- درآمدتان بیشتر شده باشد.
- مبلغ حمایت‌های دریافتی خانوادتان برای فرزندان یا همسر بیشتر شده باشد.

اگر سؤال درباره نحوه احراز شرایط Medi-Cal موقت دارید، می‌توانید به اداره بهداشت و خدمات انسانی شهرستان خود رجوع کنید (<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>) یا از طریق شماره تلفن 1-800-430-4263 (TTY: 1-800-430-7077) با مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (Health Care Options) تماس بگیرید.

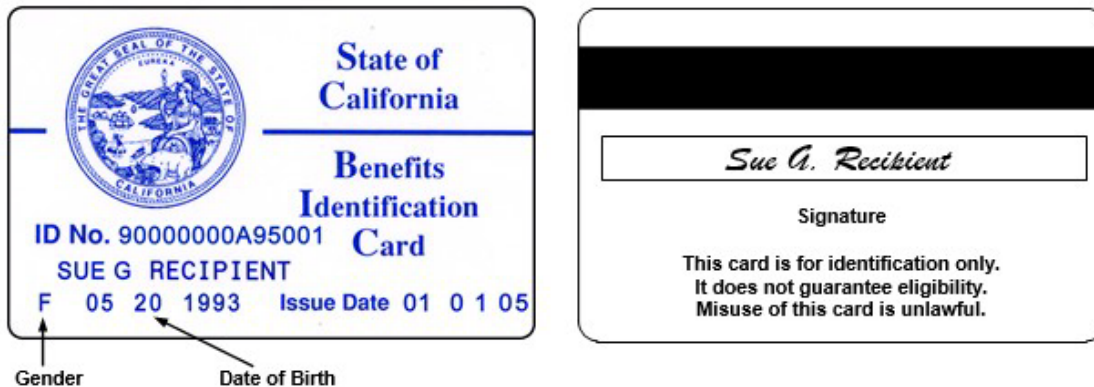
از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



کارت‌های شناسایی

به عنوان عضو Health Net، یک کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی Health Net (کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی) دریافت خواهید کرد. هنگام دریافت هر گونه خدمات دندان‌پزشکی، باید کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را نشان بدهید. باید همیشه هر دو کارت را به همراه داشته باشید. در زیر نمونه‌ای از کارت Medi-Cal BIC و کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی قرار گرفته است تا با ظاهر کارت خود آشنا شوید.

نمونه Medi-Cal BIC:



Sample BIC
(Actual card size = 3 1/4 x 2 1/8 inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

نمونه کارت شناسایی Health Net:

If you have a dental emergency, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, contact Health Net Dental Member Services for assistance. You can receive emergency dental care from any licensed dentist without prior authorization from Health Net Dental. Please refer to your Evidence of Coverage for specific emergency care coverage.

Specialty service must be pre-authorized.
Health Net Dental Member Services: (800) 977-7307
Monday – Friday: 8:00 am – 5:00 pm

California Relay Service (TTY) for the hearing impaired: 711
or call 1-800-735-2929 (English) 1-800-855-3000 (Spanish)

This card does not guarantee eligibility.

(800) 977-7307
www.hndental.com

NAME: Subscriber Name (First Name Last Name)
ID#: 00000000-01 **PLAN:** Plan Name
EFF: 01/01/2024
GRP#: [000000]
Group Name
PRV: Dental Office Name
Dental Office Address
Dental Office City, ST Zip
(000) 000-0000

اگر کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی خود را ظرف چند هفته پس از نام‌نویسی دریافت نکرده‌اید یا کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده است، بلافاصله با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. کارت جدید برایتان ارسال خواهد شد. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY) 711 تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



2. درباره طرح دندان پزشکی شما

کلیت طرح دندان پزشکی

Health Net یک طرح خدمات دندان پزشکی برای افراد دارای Medi-Cal در شهرستان لس آنجلس است. ما با همکاری ایالت کالیفرنیا به شما کمک می‌کنیم تا مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره طرح دندان پزشکی و آشنایی با نحوه بهره‌مندی از آن، می‌توانید با یکی از نمایندگان اداره خدمات اعضای ما صحبت کنید. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما

هنگامی که در Health Net نام‌نویسی می‌کنید، ظرف 7 روز تقویمی از تاریخ نام‌نویسی کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net را دریافت خواهید کرد. لطفاً هر بار که برای دریافت خدمات دندان پزشکی مراجعه می‌کنید، کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) و کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net خود را نشان دهید. کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net مدرک اثبات نام‌نویسی شما نزد Health Net است.

پوشش Medi-Cal شما هر سال باید تمدید شود. اداره خدمات انسانی محل شما در شهرستان یک فرم تمدید Medi-Cal برایتان ارسال می‌کند. این فرم را تکمیل کنید و به آژانس خدمات انسانی شهرستان خود برگردانید. می‌توانید اطلاعات خود را به صورت آنلاین، حضوری یا از طریق تلفن یا سایر روش‌های الکترونیکی موجود در شهرستان برگردانید.

شما باید به دندان پزشکی مراجعه کنید که مشخصاتش روی کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net قید شده است. اگر هنگام نام‌نویسی دندان پزشکی خاصی را انتخاب نکرده باشید، یک دندان پزشک به شما تخصیص می‌یابد. برای انتخاب یک دندان پزشک دیگر، می‌توانید با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. نام و شماره تلفن دندان پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) شما روی کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net ذکر شده است.

شما می‌توانید در هر زمان دلخواه به پوشش Health Net خود خاتمه دهید و طرح دندان پزشکی دیگری انتخاب کنید. برای کمک در انتخاب یک طرح جدید، با مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (Health Care Options) به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید. یا می‌توانید از وبسایت www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov بازدید کنید.

همچنین می‌توانید درخواست خاتمه Medi-Cal خود را بدهید. در صورت درخواست خاتمه پوشش خود، باید رویه‌های DHCS را رعایت کنید. گاهی اوقات Health Net دیگر نمی‌تواند به شما خدمات‌رسانی کند. Health Net در موارد زیر باید به پوشش شما خاتمه دهد:

- اگر به خارج از شهرستان نقل مکان کنید یا در زندان باشید
- چنانچه دیگر تحت پوشش Medi-Cal نباشید
- اگر درخواست کنید تا عضویت شما در Health Net لغو شود
- اگر واجد شرایط برنامه‌های معافیت خاصی باشید
- اگر به پیوند اعضا نیاز داشته باشید (به استثنای کلیه)
- چنانچه در یک طرح دندان پزشکی تجاری نام‌نویسی کنید
- اگر اجازه بدهید فرد دیگری از مزایای دندان پزشکی شما استفاده کند

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



ملاحظات ویژه برای بومیان آمریکا در مراقبت‌های مدیریت شده

اگر بومی آمریکا باشید، حق دارید از نام‌نویسی در طرح دندان پزشکی مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal امتناع کنید. اگر در Health Net نام‌نویسی کرده باشید، می‌توانید هر زمان که بخواهید درخواست انصراف بدهید. اگر از Health Net انصراف بدهید، مراقبت‌های دندان پزشکی خود را از محل طرح پرداخت هزینه در ازای خدمات دندان پزشکی Medi-Cal (Medi-Cal Dental Fee-for-Service) دریافت خواهید کرد. همچنین می‌توانید مراقبت‌های دندان پزشکی خود را در یکی از شعب اداره بهداشت دهان خدمات بهداشتی بومیان (Indian Health Service Division of Oral Health) دریافت کنید. علاوه بر این، می‌توانید در حین دریافت خدمات دندان پزشکی از این مکان‌ها، در طرح Health Net نیز بمانید یا از آن خارج شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نام‌نویسی و لغو نام‌نویسی، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

نحوه اجرای طرح دندان پزشکی شما

Health Net یک طرح دندان پزشکی است که با DHCS طرف قرارداد است. Health Net با همکاری دندان‌پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات در منطقه خدمت‌رسانی شما (شبکه ما) مراقبت‌های دندان پزشکی را در اختیار شما عضو گرامی قرار می‌دهد.

بخش خدمات اعضای Health Net اطلاعاتی در زمینه نحوه کارکرد Health Net و نحوه دریافت مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز شما را در اختیارتان قرار می‌دهد. بخش خدمات اعضاء می‌تواند در این زمینه‌ها به شما کمک کند:

- دریافت لیست دندان‌پزشکان
- پیدا کردن دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)
- گرفتن نوبت از دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)
- دریافت کارت عضویت جدید Health Net
- دریافت اطلاعات درباره خدمات تحت پوشش و بدون پوشش
- دریافت خدمات رفت‌وآمد
- آشنایی با شیوه گزارش و حل‌وفصل شکواییه‌ها و درخواست‌های تجدید نظر
- درخواست مطالب مربوط به اعضا
- پاسخگویی به دیگر پرسش‌های احتمالی شما

برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. یا برای یافتن اطلاعات آنلاین در مورد خدمات اعضا، به این وبسایت رجوع کنید: www.healthnet.com

تغییر طرح‌های دندان پزشکی

شما می‌توانید در هر زمان دلخواه از Health Net خارج شوید و به طرح دندان پزشکی دیگری در شهرستان خود بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید، با مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (HCO - Health Care Options) به شماره تلفن 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY) تماس بگیرید. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه بین ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعد از ظهر با این مرکز تماس بگیرید یا به نشانی www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

رسیدگی به درخواست شما برای خروج از Health Net تا 30 روز طول می‌کشد. برای اطلاع از وضعیت درخواست خود، با مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (HCO) به شماره تلفن 1-800-430-4263 (1-800-430-7077 TTY) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید زودتر از Health Net خارج شوید، می‌توانید از مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (HCO) درخواست کنید تا فرآیند لغو نام‌نویسی شما را تسریع (سریع‌تر) کند. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو سریع نام‌نویسی مطابقت داشته باشد، نامه‌ای برای تأیید لغو نام‌نویسی خود دریافت خواهید کرد. از جمله اعضایی که می‌توانند درخواست لغو سریع نام‌نویسی بدهند عبارتند از کودکان دریافت‌کننده خدمات در برنامه‌های مساعدت فرزندخواندگی یا مراقبت از کودکان بدسرپرست (Foster Care or Adoption Assistance Programs)، اعضای دارای نیازهای ویژه در زمینه مراقب‌های بهداشتی و اعضایی که قبلاً در Medicare یا دیگر طرح‌های مراقبت مدیریت شده تجاری یا Medi-Cal نام‌نویسی شده‌اند.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



اگر شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط لغو سریع نام نویسی باشید:

- اگر طی ماه درخواست لغو نام نویسی، عضو واجد شرایط از مزایای خود در طرح دندان پزشکی، که Health Net ملزم به پرداخت آن است، استفاده نکرده باشد.
- لغو نام نویسی اعضای واجد شرایط اگر به یکی از دلایل زیر باشد مستلزم ارائه مدارک پشتیبان است:
 - عضو مورد نظر جزء بومیان آمریکا یا عضو یک خانواده بومیان آمریکا باشد یا گزینه دریافت خدمات دندان پزشکی از طریق اداره خدمات بهداشت بومیان (IHS) را انتخاب کند و از مرکز IHS برای دریافت مراقبت‌ها به صورت پرداخت هزینه در ازای خدمات (fee-for-service) پذیرش کتبی داشته باشد.
 - عضو مورد نظر تحت برنامه مساعدت فرزندخواندگی یا مراقبت از کودکان بدسرپرست (Foster Care or Adoption Assistance Program) خدمات دریافت کند یا تحت مراقبت خدمات محافظت از کودکان (Child Protective Services) قرار گرفته باشد. درخواست لغو نام نویسی باید توسط والد موقت مجاز، والدخوانده مجاز یا نماینده مجاز ارائه دهنده خدمات محافظتی ارائه شود.
 - عضو دارای وضعیت پزشکی پیچیده‌ای باشد و درخواست لغو نام نویسی با مستندات پشتیبان مربوط به وضعیت پزشکی، برنامه درمان و مدت زمان درمان از سوی دندان پزشک عضو طرح پرداخت هزینه در ازای خدمات Medi-Cal ارائه شده باشد.
 - عضو در یک برنامه معاف از هزینه Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program) نام نویسی کرده باشد که نیاز به مراقبت ویژه در خانه دارد.
 - عضو در یک پروژه آزمایشی زیر نظر ایالت شرکت کرده باشد.
 - مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی (HCO) عضو را در طرح اشتباهی نام نویسی کرده یا اطلاعات نادرستی ارائه کرده باشد.
 - عضو درخواست غیر تسریع شده‌ای مطابق با شرایط لازم تسلیم کرده که HCO به موقع به آن رسیدگی نکرده است.
 - عضو نقل مکان کرده یا خارج از محدوده خدمات طرح قرار گرفته است.
 - عضو دچار اخلاص در رابطه پزشکی و بیمار شده است که قابل حل نیست.
 - عضو به خدمات مراکز پرستاری نیاز دارد و بیش از دو ماه متوالی تحت مراقبت‌های طولانی مدت خواهد بود.
 - عضو فوت شده اما وضعیت هنوز در سیستم تاریخ احراز شرایط (Medi-Cal Eligibility Date System) ثبت نشده است.

شما می‌توانید با مراجعه حضوری به اداره خدمات انسانی شهرستان خود، درخواست خروج از Health Net بدهید. برای یافتن اداره محل خود، به نشانی dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx رجوع کنید. یا با مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی به شماره 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.

تداوم مراقبت

به عنوان یکی از اعضای Health Net، مراقبت‌های دندان پزشکی خود را از ارائه دهندگان شبکه Health Net دریافت خواهید کرد. اگر به دندان پزشکی مراجعه کنید که عضو شبکه Health Net نباشد، ممکن است بتوانید تا 12 ماه به همان ارائه دهنده مراجعه کنید. اگر دندان پزشک/دندان پزشکان شما تا پایان 12 ماه به شبکه ما نپیوندند/نپیوندند، باید دندان پزشک خود را عوض کنید و یک دندان پزشک عضو شبکه Health Net انتخاب کنید.

برای احراز شرایط تداوم مراقبت، باید از قبل با دندان پزشک خارج از شبکه ارتباط داشته باشید. دندان پزشک خارج از شبکه باید سوابق ارائه دهد که نشان دهد شما طی 12 ماه قبل از تاریخ نام نویسی اولیه نزد Health Net حداقل یک نوبت ویزیت غیرورژانسی نزد او داشته‌اید.

کلیه موارد تداوم مراقبت مورد بازنگری تیم مدیریت پرونده قرار می‌گیرد.

اگر در فرآیند درمان فعالی برای خدمات تحت پوشش قرار دارید یا دارای پیش‌تأییدیه فعالی برای خدمات تحت پوشش هستید، می‌توانید درخواست تداوم مراقبت کنید. همچنین اعضای که شرایط مستند زیر را دارند، که در بخش قانون California فهرست شده است، در صورت درخواست، واجد شرایط تداوم مراقبت هستند:

- مراقبت‌های نوزادان از بدو تولد تا 36 ماهگی
- مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان
- عارضه‌های جدی مزمن یا حاد
- جراحی برنامه‌ریزی شده ظرف 180 روز پس از تاریخ خاتمه یا اجرایی شدن پوشش

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



Health Net مراتب دریافت درخواست شما برای تداوم مراقبت، تاریخ دریافت درخواست و بازه زمانی تصمیم‌گیری طرح را از طریق تماس تلفنی، پیامک، ایمیل یا نامه کتبی به شما اطلاع می‌دهد.

Health Net درخواست شما برای تداوم مراقبت را در بازه‌های زمانی زیر بررسی و تکمیل خواهد کرد:

- درخواست‌های دارای فوریت - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 3 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست‌های نیازمند توجه فوری - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 15 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست‌های بدون فوریت - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 30 روز تقویمی از تاریخ دریافت.

Health Net برای شما نامه‌ای ارسال می‌کند و در مورد تأیید یا رد درخواست تداوم مراقبت به شما اطلاع می‌دهد:

- درخواست‌های رد شده - شامل دلیل رأی ما و حق شما برای ارائه شکواییه یا درخواست تجدید نظر. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فرآیند شکواییه و تجدید نظر، به فصل 6 همین کتابچه راهنمای اعضا رجوع کنید.
- درخواست‌های تأیید شده - شامل دلیل رأی ما، دوره زمانی فعال بودن تداوم مراقبت، فرآیندی که پس از پایان دوره تداوم مراقبت انجام می‌شود و حق شما برای انتخاب یک دندان‌پزشک دیگر داخل شبکه.

دوره شروع مجدد تداوم مراقبت

اگر پس از نام‌نویسی اولیه، طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده دندان‌پزشکی خود را تغییر دهید یا اگر در طول دوره 12 ماهه تداوم مراقبت، شرایط Medi-Cal خود را از دست بدهید و بعداً مجدداً واجد شرایط شوید، دوره تداوم مراقبت ممکن است 1 بار مجدداً شروع شود.

اگر طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده دندان‌پزشکی خود را تغییر دهید یا اگر برای بار دوم (یا بیشتر) شرایط خود را از دست بدهید و دوباره به دست بیاورید، دوره تداوم مراقبت از نو شروع نمی‌شود و بار دیگر از حق 12 ماه تداوم مراقبت برخوردار نخواهید شد.

اگر (در صورت امکان) به Medi-Cal FFS بازگردید و بعداً دوباره در یک طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده نام‌نویسی کنید، دوره تداوم مراقبت دوباره شروع نمی‌شود.

دانشجویان کالجی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند

خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری برای همه اعضای Medi-Cal در سراسر ایالت بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت در دسترس است. تا زمانی که واجد شرایط هستید، Medi-Cal خدمات اورژانسی و مراقبت‌های فوری را در ایالات دیگر پوشش خواهد داد. مراقبت‌های اورژانسی نیازمند بستری شدن در بیمارستان‌های کانادا و مکزیک نیز در صورت تأیید خدمت و انطباق پزشک و بیمارستان با قوانین Medi-Cal تحت پوشش Medi-Cal قرار می‌گیرد. Medi-Cal خدمات اضطراری، فوری یا دیگر خدمات را در هیچ جای دیگری خارج از ایالات متحده، جز کانادا و مکزیک، پوشش نمی‌دهد.

اگر برای رفتن به کالج به یک شهرستان جدید نقل مکان کنید، ممکن است هنوز بتوانید خدمات دندان‌پزشکی دریافت کنید، حتی اگر Health Net در شهرستان جدید شما دارای پوشش خدماتی نباشد، اما باید به Health Net اطلاع بدهید. یا ممکن است بتوانید خدمات را از طریق طرح دندان‌پزشکی عادی Medi-Cal Dental دریافت کنید، که به آن Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (پرداخت هزینه در ازای خدمات) نیز می‌گویند. این حالت «تداوم مراقبت» نامیده می‌شود. Health Net در شرایط زیر به دانشجویان کالج‌ها خدمات تداوم مراقبت ارائه می‌دهد:

- اگر مورد اورژانسی باشد

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

دندان‌پزشکانی که Health Net را ترک می‌کنند

اگر دندان‌پزشک شما کار با Health Net را متوقف کند، ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن دندان‌پزشک ادامه دهید. این حالت نوع دیگری از تداوم مراقبت است. Health Net برای موارد زیر خدمات تداوم مراقبت ارائه می‌کند:

- خدماتی که قبل از خروج از Health Net توسط دندان‌پزشک به اتمام نرسیده است
- خدماتی که هنگام فعال شدن عضویت شما در Health Net توسط یکی از دندان‌پزشکان خارج از شبکه به اتمام نرسیده است

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



Health Net در صورت برآورده شدن این شرایط، خدمات تداوم مراقبت ارائه می‌کند:

- خدمات تحت پوشش طرح مراقبت دندان پزشکی شما باشد
- خدمات از لحاظ پزشکی ضروری باشد
- خدمات با دستورالعمل‌های بالینی ما مطابقت داشته باشد
- به ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی Health Net دسترسی نداشته باشید

Health Net در صورت برآورده شدن این شرایط، خدمات تداوم مراقبت ارائه نمی‌کند:

- خدمات تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما نباشد
- خدمات از لحاظ پزشکی ضروری نباشد
- خدمات با دستورالعمل‌های بالینی ما مطابقت نداشته باشد
- به ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی Health Net دسترسی داشته باشید

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

هزینه‌ها

هزینه‌های عضو

Health Net به افرادی خدمات‌رسانی می‌کند که واجد شرایط Medi-Cal باشند. در بیشتر موارد، اعضای Health Net نباید هزینه خدمات تحت پوشش، حق بیمه، پرداخت مشترک یا خودپرداخت بپردازند. خدمات تحت پوشش آن دسته از خدمات دندان پزشکی است که Health Net مسئول پرداخت هزینه آن است. اگر برای هر هزینه یا پرداخت مشترک مربوط به خدمات تحت پوشش صورت حساب دریافت کردید، صورت حساب را پرداخت نکنید. با بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. جهت مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به «فصل 4 - مزایا و خدمات» رجوع کنید.

جز خدمات اورژانسی یا مراقبت‌های فوری، قبل از مراجعه به دندان‌پزشک خارج از شبکه Health Net باید از Health Net پیش‌تأییدیه دریافت کنید. اگر پیش‌تأییدیه دریافت نکنید و به دندان‌پزشک خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبت‌های دندان‌پزشکی را بپردازید.

در صورتی که بخواهید خدمات دندان‌پزشکی‌ای دریافت کنید که تحت پوشش این طرح نیست، ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی طرف قرارداد ممکن است هزینه معمول و مرسوم خود را برای این خدمات از شما دریافت کند. قبل از ارائه خدمات دندان‌پزشکی بدون پوشش مزایا به بیمار، دندان‌پزشک باید برنامه درمانی شامل هر یک از خدمات پیش‌بینی‌شده و هزینه برآورده‌شده هر خدمت را در اختیار بیمار قرار دهد.

اگر می‌خواهید اطلاعات بیشتری در مورد گزینه‌های پوشش دندان‌پزشکی داشته باشید، می‌توانید با بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. برای اطلاع کامل از پوشش خود، بهتر است این مدرک پوشش بیمه را با دقت مطالعه کنید.

درخواست از Health Net برای بازپرداخت هزینه‌ها

اگر برای یکی از خدمات تحت پوشش صورت حساب دریافت کردید، بلافاصله با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر هزینه خدماتی را پرداخت کردید که فکر می‌کنید باید توسط Health Net پرداخت شود، از ما مطالبه خسارت کنید. برای درخواست فرم مطالبه یا برای دریافت کمک در زمینه مطالبه خسارت، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. از فرم مطالبه استفاده کنید و دلیل پرداخت هزینه را کتباً به ما بگویید.

اگر برای خدماتی که قبلاً دریافت کرده‌اید هزینه پرداخت کردید، در صورتی که تمام شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط بازپرداخت (برگشت مبلغ پرداختی) باشید:

- خدمتی که دریافت کرده‌اید جزء خدمات تحت پوششی است که Health Net مسئول پرداخت هزینه آن است. Health Net بابت خدماتی که پوشش داده نمی‌شود پولی به شما بازپرداخت نمی‌کند.
- خدمت تحت پوشش را پس از احراز شرایط Medi-Cal دریافت کرده‌اید.
- درخواست کنید که ظرف 1 سال از تاریخ دریافت خدمت تحت پوشش به شما بازپرداخت شود.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



19 | درباره طرح دندان پزشکی شما

- مدرکی ارائه دهید که نشان می‌دهد هزینه خدمت تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید، مانند رسید با جزئیات از مطب دندان پزشکی.
- خدمت تحت پوشش را از دندان پزشکی Medi-Cal در شبکه Health Net دریافت کرده‌اید. اگر خدمات اضطراری یا خدمت دیگری دریافت کرده‌اید که Medi-Cal به ارائه‌دهندگان خدمات خارج از شبکه اجازه می‌دهد بدون پیش‌تأییدیه انجام دهند، نیازی به دارا بودن این شرط ندارید.
- اگر خدمت تحت پوشش در حالت عادی به پیش‌تأییدیه نیاز دارد، مدرکی از دندان پزشکی ارائه کنید که نشان‌دهنده نیاز پزشکی به خدمت تحت پوشش باشد.

اگر یکی از شرایط فوق را نداشته باشید، Health Net مبلغی به شما بازپرداخت نخواهد کرد. Health Net در نامه‌ای به نام «اطلاعیه اقدام» (Notice of Action - NOA) تصمیم خود برای بازپرداخت هزینه را به شما خواهد گفت. اگر همه شرایط فوق را داشته باشید، دندان پزشکی عضو Medi-Cal باید تمام مبلغ پرداختی را به شما پس بدهد. اگر دندان پزشکی Medi-Cal از بازپرداخت به شما امتناع کند، Health Net تمام مبلغ پرداختی را به شما بازپرداخت می‌کند. Health Net باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت مطالبه خسارت شما، مبلغ را بازپرداخت کند.

برای اعضای مشمول سهم هزینه

ممکن است لازم باشد هر ماه بخشی از هزینه‌های مراقبت دندان پزشکی خود را پرداخت کنید و مزایا به مبلغ بیشتر از آن تعلق بگیرد. این مبلغ سهم هزینه شما نامیده می‌شود. مبلغ سهم هزینه شما به میزان درآمد و منابع مالی شما بستگی دارد. برای طرح سؤالات خود درباره سهم هزینه، با اداره خدمات انسانی شهرستان خود تماس بگیرید. برای یافتن اداره محل خود، به نشانی <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> رجوع کنید.

نحوه پرداخت به دندان پزشکی

Health Net هزینه‌های دندان پزشکی را به روش‌های زیر پرداخت می‌کند:

- پرداخت‌های سرانه
 - Health Net برای هر عضو Health Net به برخی از دندان‌پزشکان هر ماه مبلغ ثابتی پرداخت می‌کند. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌نامند. Health Net و دندان‌پزشک با همکاری یکدیگر در مورد مبلغ پرداختی به توافق می‌رسند.
- پرداخت‌های هزینه در ازای خدمات
 - برخی دندان‌پزشکان مراقبت‌های دندان پزشکی را به اعضای Health Net ارائه می‌کنند و سپس در مورد خدمات ارائه‌شده برای Health Net صورت‌حساب ارسال می‌کنند. این نوع پرداخت را پرداخت هزینه در ازای خدمات می‌نامند. Health Net و دندان‌پزشک با همکاری یکدیگر در مورد هزینه‌های هر کدام از خدمات به توافق می‌رسند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پرداخت هزینه‌های دندان‌پزشکان توسط Health Net، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات

یک نسخه از برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات Health Net در صورت درخواست موجود است. لطفاً اگر می‌خواهید یک نسخه درخواست بدهید، با خدمات اعضا به شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



3. روش دریافت مراقبت‌های دندان‌پزشکی

دریافت خدمات دندان‌پزشکی

لطفاً اطلاعات زیر را بخوانید تا بدانید چگونه و از کجا می‌توانید مراقبت‌های دندان‌پزشکی دریافت کنید.

شما می‌توانید از تاریخ اجرایی شدن پوشش خود خدمات مراقبت دندان‌پزشکی دریافت کنید. همیشه کارت شناسایی Health Net و کارت Medi-Cal BIC را همراه خود داشته باشید. هرگز اجازه ندهید فرد دیگری از کارت شناسایی یا کارت Medi-Cal BIC شما استفاده کند. به دندان‌پزشکان ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی نیز گفته می‌شود.

اعضای جدید باید بک دندان‌پزشک خدمات اولیه (PCD) در شبکه ما انتخاب کنند. شبکه Health Net را گروهی از دندان‌پزشکان تشکیل داده‌اند که با ما کار می‌کنند. شما باید ظرف 30 روز از تاریخ عضویت در Health Net یک PCD برای خود انتخاب کنید. اگر برای خود PCD انتخاب نکنید، ما این کار را برایتان انجام می‌دهیم.

شما می‌توانید برای تمامی اعضای خانواده خود در Health Net یک PCD یکسان یا چند PCD جداگانه انتخاب کنید.

اگر دندان‌پزشکی دارید که می‌خواهید نزد او بمانید یا چنانچه قصد دارید PCD جدید پیدا کنید، می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی (Dental Provider Directory) رجوع کنید. این راهنما حاوی فهرست تمامی PCDهای عضو شبکه طرح ماست. فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی اطلاعات دیگری نیز برای کمک به انتخاب شما دارد. اگر به فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی نیاز دارید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی در وبسایت ما به نشانی www.healthnet.com نیز در دسترس است.

اگر نتوانید مراقبت‌های مورد نیاز خود را از یک ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی در شبکه ما دریافت کنید، PCD شما باید از Health Net بخواهد تا با فرستادن شما نزد یک ارائه‌دهنده خدمات در خارج از شبکه موافقت کند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره PCDها، فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی و شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما، ادامه این فصل را مطالعه کنید.

هنگامی که برای گرفتن نوبت با PCD خود تماس می‌گیرید، به شخص پشت تلفن بگویید عضو Health Net هستید. شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی خود را ارائه کنید. در صورتی که قرار است دیر به نوبت خود برسید یا اصلاً به نوبت نرسید، حتماً با مطب PCD خود تماس بگیرید.

برای اینکه در نوبت ویزیت خود بیشترین بهره را ببرید، این نکات را به خاطر داشته باشید:

- کارت Medi-Cal BIC خود را به همراه داشته باشید
- کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی Health Net را به همراه داشته باشید
- کارت شناسایی معتبر کالیفرنیا یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید
- شماره تأمین اجتماعی خود را به خاطر داشته باشید
- لیست داروهای خود را به همراه داشته باشید
- آماده باشید تا درباره مشکلات دندانی خود یا کودکان‌تان با PCD صحبت کنید

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



حاضر شدن در نوبت ویزیت

اگر راهی برای رفت‌وآمد نوبت‌های ویزیت و استفاده از خدمات تحت پوشش ندارید، می‌توانیم در زمینه هماهنگی حمل‌ونقل به شما کمک کنیم. به این خدمات، حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT) گفته می‌شود و برای مواقع اورژانسی نیست. این نوع حمل‌ونقل برای خدمات و نوبت‌های ویزیتی که مربوط به خدمات اورژانسی نیست در نظر گرفته شده و ممکن است بدون هیچ هزینه‌ای در دسترس شما قرار بگیرد. به «فصل 4 - مزایا و خدمات» بروید و بخش حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT) را مرور کنید.

مراقبت‌های دندان پزشکی معمول

بهداشت دهان بخش مهمی از بهداشت و تندرستی عمومی افراد به حساب می‌آید. در برنامه دندان پزشکی Medi-Cal توصیه شده است که کودکان از زمان درآوردن اولین دندان یا اولین سالگرد تولد خود به دندانپزشک مراجعه کنند. منظور از مراقبت‌های معمول در اینجا مراقبت‌های منظم دندان پزشکی است. Health Net مراقبت‌های معمول PCD شما را پوشش می‌دهد. برخی خدمات ممکن است به دندانپزشک‌های متخصص ارجاع داده شود و بعضی از خدمات دیگر نیز ممکن است به پیش‌تأییدیه (مجوز قبلی) نیاز داشته باشد.

نوبت ویزیت اولیه برای بهداشت دندان

به عنوان عضو جدید Health Net، مهم است که ظرف 120 روز اول نام‌نویسی برای ویزیت اولیه بهداشت دندان نزد PCD خود بروید. PCD شما وضعیت دهانتان را بررسی و نیازهای دندان پزشکی شما را تعیین می‌کند. PCD نیازهای مراقبت دهانی شما را ارزیابی و برنامه‌ای برای حفظ سلامت دندان‌ها، لثه و دهانتان تدوین می‌کند. نکات و مطالب آموزشی بهداشت دهان نیز به رایگان در وبسایت Health Net به نشانی www.healthnet.com موجود است.

اطلاعات PCD شما روی کارت شناسایی طرح دندان پزشکی Health Net درج شده است تا بتوانید هماهنگی لازم را برای تعیین نوبت ویزیت اولیه بهداشت دندان انجام دهید. PCD ممکن است سؤالاتی در مورد سابقه سلامت شما بپرسد یا از شما بخواهد یک پرسشنامه تکمیل کنید. PCD همچنین در مورد کلاس‌ها و مشاوره آموزش‌های بهداشتی مفید با شما صحبت خواهد کرد.

نوبت‌های ویزیت اولیه بهداشت دندان برای اعضای جدید باید ظرف 28 روز از زمان درخواست نوبت موجود باشد. اگر برای گرفتن نوبت ویزیت اولیه بهداشت دندان از PCD خود به کمک نیاز دارید، با بخش خدمات اعضا به شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

هنگام مراجعه به دندانپزشک برای ویزیت، کارت Medi-Cal BIC و کارت شناسایی Health Net خود را به همراه داشته باشید. خوب است که فهرست داروها و سؤالات خود را در ویزیت اولیه بهداشت دندان به همراه داشته باشید. آماده باشید تا درباره نگرانی‌ها و نیازهای مربوط به مراقبت‌های بهداشتی خود با PCD صحبت کنید. در صورتی که قرار است دیر به نوبت خود برسید یا اصلاً به نوبت نرسید، حتماً با مطب PCD خود تماس بگیرید.

هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده

هدف Health Net ارائه مراقبت‌های مناسب به شما در زمان مناسب و از طرف ارائه‌دهنده مناسب است. اگر یک عارضه دندانی نیازمند حمایت‌های بیشتر داشته باشید یا چنانچه بیماری یا عارضه پزشکی درازمدتی داشته باشید یا باردار یا بی‌خانمان باشید، ممکن است واجد شرایط هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده باشید.

مدیر پرونده می‌تواند در بهره‌مندی از مراقبت‌های مورد نیاز به شما کمک کند. مدیر پرونده طرح سلامت شما ممکن است برای هماهنگی مراقبت‌های دندانی شما با ما و دیگر خدمات پزشکی، سازمان‌های جامعه‌محور و یا ایالت کالیفرنیا همکاری کند.

اگر یک عارضه دندانی دارید که نیاز به حمایت و هماهنگی بیشتری دارد، ممکن است یک مدیر پرونده به شما اختصاص بدهیم. اگر یک عارضه پزشکی یا بیماری دارید یا باردار یا بی‌خانمان هستید و نیاز به حمایت و هماهنگی بیشتری دارید، ممکن است یک مدیر پرونده برایتان در نظر گرفته شود که می‌تواند در بهره‌مندی از خدمات دندان پزشکی مورد نیاز به شما کمک کند.

مدیر پرونده طرح سلامت شما ممکن است برای هماهنگی مراقبت‌های دندانی شما با ما و دیگر خدمات پزشکی، سازمان‌های جامعه‌محور و یا ایالت کالیفرنیا همکاری کند. لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید و بگویید که می‌خواهید با مدیریت پرونده صحبت کنید. مدیر پرونده طرح دندان پزشکی مسئول کار شماست. وی به شما کمک می‌کند تا بفهمید چگونه خدمات دندان پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



چگونه Health Net می‌تواند در راستای رفع نیازهای بهداشت دهان شما بهتر

خدمت‌رسانی کند؟

Health Net همواره مایل است بداند بهترین نحوه رفع نیازهای بهداشت دهان شما چیست. فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان (OHRA) این امکان را برای Health Net فراهم می‌آورد تا اطلاعات سلامت را جمع‌آوری کند، نیازهای مراقبتی شما را مشخص کند و اطمینان یابد که مراقبت‌های دندان‌پزشکی مناسب و هماهنگی خدمات بدون هیچ هزینه‌ای برای شما فراهم شود.

برای اینکه بتوانیم در زمینه نیازهای دندان‌پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی بهتر به شما کمک کنیم، فرم OHRA را ظرف 90 روز نخست نام‌نویسی تکمیل کنید. برای مشاهده یک نسخه از فرم OHRA، به بخش «فرم‌ها» در فصل 10 همین کتابچه راهنما رجوع کنید. پس از تکمیل فرم OHRA، آن را داخل پاکت پیش‌پرداخت و آدرس‌داری که در اختیارتان قرار گرفته بگذارید و برای ما پست کنید.

همچنین می‌توانید با رجوع به www.healthnet.com، فرم OHRA را به صورت آنلاین تکمیل کنید یا با بخش خدمات اعضا به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید.

لازم است همه اعضای جدید فرم OHRA را تکمیل کنند تا بتوانیم تعیین کنیم به چه نوع کمک و مراقبتی ممکن است نیاز داشته باشید. منتظر تماس شما هستیم. منتظر تماس شما هستیم.

تغییر مدیر پرونده

یک مدیر پرونده به شما تخصیص خواهد یافت. برای تغییر مدیر پرونده خود، هر زمان که مایلید با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

مراقبت‌های طولانی‌مدت

آن دسته از اعضای Health Net که در مراکز مراقبت‌های طولانی‌مدت (LTC) زندگی می‌کنند، از جمله خانه‌های سالمندان و خانه‌های معلولان رشدی، می‌توانند نیازهای دندان‌پزشکی خود را در محل این مراکز برطرف کنند. لطفاً جهت طرح سؤالات و یا دریافت کمک در زمینه اخذ نوبت یا هماهنگی مراقبت‌ها، از طریق شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) با مدیر پرونده خود تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد LTC، می‌توانید به نشانی آنلاین سازمان خدمات اجتماعی (Social Services Agency) رجوع کنید: www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care یا می‌توانید جهت درخواست فرم تقاضا با شماره 714-645-3093 تماس بگیرید.

تمامی خدمات دندان‌پزشکی برای اینکه تحت پوشش قرار بگیرد باید با الزامات برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal مطابقت داشته باشد.

خدمات دندان‌پزشکی که ممکن است برای کودکان تحت پوشش باشد به شرح زیر است:

- معاینات و عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری
- درمان با فلوراید
- مواد درزبندی دندان
- پرکردن دندان
- تاج دندان
- کشیدن دندان
- درمان کانال ریشه (عصب‌کشی)
- بریس‌ها

خدمات دندان‌پزشکی که ممکن است برای بزرگسالان تحت پوشش باشد به شرح زیر است:

- معاینات و عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه)

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



- درمان با فلوراید
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- درمان کانال ریشه (عصب‌کشی)
- کشیدن دندان
- دندان مصنوعی کامل و غیرکامل
- سایر خدمات دندان پزشکی با ضرورت پزشکی

برای مشاهده فهرست کامل خدمات دندان پزشکی کودکان و بزرگسالان، «فصل 4 - مزایا و خدمات» را در همین کتابچه راهنما مطالعه کنید.

مراقبت‌های دندان فوری

Health Net مراقبت‌های دندان فوری را تحت پوشش قرار می‌دهد. اگر یکی از نمونه‌های زیر را دارید، ممکن است به مراقبت‌های دندان فوری نیاز داشته باشید:

- لب‌پریدگی دندان
- افتادن پرشدگی دندان، تاج یا بریج
- دندان درد مداوم

اگر نیاز دارید بلافاصله به دندان‌پزشک مراجعه کنید اما مورد اورژانسی نیست، ویزیت‌های مراقبت فوری ظرف 72 ساعت در دسترس است.

برای دریافت کمک، در ساعات کاری عادی مطب با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد مربوط به بعد از ساعات کاری مطب است، ابتدا سعی کنید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به دندان‌پزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان از طریق شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) با Health Net تماس بگیرید.

مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی

Health Net مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی را تحت پوشش قرار می‌دهد. از جمله موارد اورژانسی دندان پزشکی عبارتند از درد، خونریزی یا توری که در صورت عدم درمان فوری ممکن است به شما یا دندانتان آسیب برساند. مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است. برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی، به دریافت تأییدیه از Health Net نیازی ندارید.

برای دریافت کمک، در ساعات کاری عادی مطب با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد مربوط به بعد از ساعات کاری مطب است، ابتدا سعی کنید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید به دندان‌پزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان از طریق شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) با Health Net تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر از خانه دور هستید، می‌توانید برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی به یک دندان‌پزشک نزدیک به خود مراجعه کنید. دندان‌پزشکانی که با Health Net طرف قرارداد نیستند ممکن است برای مراقبت‌های اورژانسی از شما هزینه دریافت کنند. اگر هزینه مراقبت‌های اورژانسی را پرداخت کنید، آن را به شما پس می‌دهیم.

برای موارد اورژانسی پزشکی با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

در صورت نیاز به کمک، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است.

مراقبت‌های دندان پزشکی را از کجا دریافت کنیم؟

دندان‌پزشکان

شما باید دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) خود را از داخل فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی Health Net انتخاب کنید. PCD شما باید یک دندان‌پزشک طرف قرارداد با طرح باشد. به عبارت دیگر، دندان‌پزشک باید عضو شبکه ما باشد.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



برای دریافت یک نسخه از فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی، می‌توانید به نشانی آنلاین www.healthnet.com رجوع کنید یا با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

اکثر مراقبت‌های خود را از PCD دریافت خواهید کرد. PCD بیشتر مراقبت‌های دندان‌پزشکی معمول را به شما ارائه می‌کند. در صورت نیاز به بعضی از خدمات خاص، PCD شما را به متخصص ارجاع خواهد داد. همچنین برای کسب اطمینان از پذیرش بیماران جدید در مطب PCD مورد نظر خود، باید با وی تماس بگیرید.

اگر قبل از عضویت در Health Net برای برخی عارضه‌های خاص به دندان‌پزشک مراجعه می‌کردید، ممکن است بتوانید کماکان به همان دندان‌پزشک مراجعه کنید. این حالت «تداوم مراقبت» نامیده می‌شود. اطلاعات بیشتر درباره تداوم مراقبت در فصل 3 همین کتابچه راهنما موجود است. برای کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی

فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی Health Net حاوی مشخصات ارائه‌دهندگان خدماتی است که عضو شبکه Health Net هستند. این شبکه از گروهی از ارائه‌دهندگان خدمات تشکیل شده است که با Health Net کار می‌کنند.

فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی Health Net حاوی مشخصات دندان‌پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص، کلینیک‌های اجتماعی و کلینیک‌های بهداشت مناطق روستایی (RHC) است.

فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی حاوی نام، نشانی، شماره تلفن، نشانی وب، ساعات کاری و زبان ارائه‌دهندگان خدمات است. در این فهرست مشخص شده است که آیا ارائه‌دهنده خدمات بیمار جدید قبول می‌کند، خدمات دندان‌پزشکی از راه دور ارائه می‌دهد و همچنین حاوی اطلاعاتی درباره توانایی‌های زبانی و فرهنگی ارائه‌دهنده خدمات است (مثلاً زبان‌های ارائه‌شده توسط ارائه‌دهنده خدمات یا حضور مترجم شفاهی شامل مترجم زبان اشاره آمریکایی).

در این فهرست به آموزش‌های ویژه ارائه‌دهنده خدمات و میزان دسترس‌پذیری فیزیکی ساختمان مانند پارکینگ، سطح شیب‌دار، پلکان نرده‌دار و سرویس بهداشتی دسترس‌پذیر نیز پرداخته شده است. شما می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی را در نشانی آنلاین www.healthnet.com پیدا کنید. اگر به نسخه چاپی فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی نیاز دارید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی

شبکه Health Net از گروهی از دندان‌پزشکان عمومی و متخصص تشکیل شده است که با Health Net کار می‌کنند. شما خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه ما دریافت خواهید کرد.

دندان‌پزشکان درون شبکه

شما برای نیازهای مراقبت دندان‌پزشکی خود از دندان‌پزشک‌های داخل شبکه Health Net استفاده می‌کنید. علاوه بر این، مراقبت‌های معمول و پیشگیرانه خود را از PCD دریافت می‌کنید. از دندان‌پزشکان متخصص و سایر ارائه‌دهندگان خدمات عضو شبکه ما نیز استفاده خواهید کرد.

برای دریافت یک نسخه از فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی داخل شبکه، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. یا می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما را در نشانی آنلاین www.healthnet.com بیابید.

در مورد مراقبت‌های دندان‌پزشکی فوری یا اورژانسی، با PCD خود تماس بگیرید. در صورت نیاز به دریافت کمک برای گرفتن نوبت ویزیت، یا چنانچه در منطقه سکونت خود حضور ندارید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

برای موارد اورژانسی پزشکی، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

دندان‌پزشکان خارج از شبکه

ارائه‌دهندگان خدمات خارج از شبکه کسانی هستند که قراردادی برای کار با Health Net ندارند. به غیر از مراقبت‌های فوری یا اورژانسی، ممکن است مجبور باشید برای دریافت مراقبت از ارائه‌دهندگان خدمات خارج از شبکه هزینه پرداخت کنید. اگر به خدمات دندان‌پزشکی تحت پوشش نیاز دارید، مادامی که خدمات مذکور دارای ضرورت پزشکی باشد و داخل شبکه در دسترس نباشد، ممکن است بتوانید آن خدمات را بدون

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



هزینه در خارج از شبکه دریافت کنید.

در صورت نیاز به کمک درباره خدمات خارج از شبکه، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر خارج از منطقه خدمات ما هستید و به مراقبتی نیاز دارید که اضطراری نیست، بلافاصله با PCD خود تماس بگیرید. یا با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر سؤالی در ارتباط با مراقبت‌های خارج از شبکه یا خارج از منطقه دارید، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)

اعضای جدید باید ظرف 30 روز از تاریخ نام‌نویسی در Health Net یک دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) برای خود انتخاب کنند. شما می‌توانید یک دندان‌پزشک عمومی را به عنوان PCD خود انتخاب کنید.

همچنین می‌توانید یک مرکز سلامت رسمی فدرال (FQHC)، کلینیک اجتماعی، کلینیک سلامت بومیان آمریکایی یا سایر مراکز مراقبت‌های اولیه ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی را به عنوان PCD خود انتخاب کنید، مشروط بر اینکه داخل شبکه Health Net باشد و خود نیز واجد شرایط خدمات آن مرکز باشید. این مراکز در مناطقی قرار دارد که خدمات مراقبت دندان‌پزشکی زیادی ندارند.

شما می‌توانید برای هر کدام از اعضای خانواده‌تان که عضو Health Net است PCD یکسان یا جداگانه انتخاب کنید. اگر ظرف 30 روز PCD انتخاب نکنید، ما برایتان انتخاب خواهیم کرد.

PCD شما:

- با نیازهای دندان‌پزشکی شما آشنا می‌شود
- سوابق دندان‌پزشکی شما را نگهداری می‌کند
- مراقبت‌های دندان‌پزشکی پیشگیرانه و معمول مورد نیاز را به شما ارائه می‌کند
- در صورت نیاز، شما را به متخصص ارجاع می‌دهد

برای یافتن یک PCD در شبکه Health Net، می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما رجوع کنید. فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما حاوی لیست FQHCهایی است که با Health Net کار می‌کنند.

می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما را در نشانی آنلاین www.healthnet.com بیابید یا با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین برای اطلاع از پذیرش بیماران جدید در مطب PCD، می‌توانید با وی تماس بگیرید.

انتخاب دندان‌پزشک

شما بهتر از هر شخص دیگری از مراقبت‌های دندان‌پزشکی مورد نیاز خود مطلع هستید، بنابراین بهتر است خود نسبت به انتخاب PCD اقدام کنید.

بهتر است همیشه نزد یک PCD بروید تا او بتواند نیازهای مراقبت دندان‌پزشکی شما را بشناسد. با این حال، اگر می‌خواهید یک PCD جدید برای خود انتخاب کنید، می‌توانید هر ماه 1 بار این تغییر را انجام دهید. PCD مورد انتخاب شما باید عضو شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی Health Net باشد و بیمار جدید بپذیرد.

انتخاب PCD جدید شما در اولین روز ماه بعد از ایجاد تغییر اعمال خواهد شد. برای تغییر PCD خود، به نشانی www.healthnet.com رجوع کنید یا با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

اگر PCD بیمار جدید نپذیرد، شبکه ما را ترک کرده باشد یا به بیماران با سن شما مراقبت ارائه ندهد، ممکن است از شما بخواهیم PCD خود را تغییر بدهید. همچنین اگر با PCD خود توافق نظر یا رابطه خوبی نداشته باشید یا چنانچه در وقت ویزیت‌های خود حاضر نشوید یا با تأخیر مراجعه کنید، Health Net یا PCD ممکن است از شما بخواهد PCD دیگری انتخاب کنید. اگر لازم باشد PCD شما را تغییر بدهیم، این امر را به صورت کتبی به شما اطلاع می‌دهیم.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



اگر PCD خود را تغییر بدهید، یک کارت شناسایی جدید عضویت در طرح دندان‌پزشکی از طریق پست برایتان ارسال می‌شود. نام PCD جدید شما روی آن کارت شناسایی جدید ذکر می‌شود. در صورت داشتن سؤال درباره دریافت کارت شناسایی جدید، با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید یا به نشانی آنلاین www.healthnet.com رجوع کنید.

نوبت‌ها و ویزیت‌ها

هنگامی که به مراقبت‌های دندان‌پزشکی نیاز دارید:

- با PCD خود تماس بگیرید
- هنگام تماس، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی Health Net خود را آماده داشته باشید
- اگر مطب تعطیل است، پیامی همراه با نام و شماره تلفن خود بگذارید.
- هنگام ویزیت، کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی و کارت Medi-Cal BIC خود را به همراه داشته باشید
- یک کارت شناسایی یا گواهینامه رانندگی با خود ببرید
- هنگام ویزیت خود سر وقت حاضر شوید
- در صورتی که نمی‌توانید به ویزیت خود برسید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید
- در صورت نیاز، سؤالات خود را آماده داشته باشید

پرداخت

شما نباید برای خدمات تحت پوشش، هیچ مبلغی بابت خودپرداخت یا پرداخت مشترک بپردازید. نباید از دندان‌پزشک خود صورت‌حساب دریافت کنید. ممکن است فرم توضیح مزایا (EOB) یا صورت‌وضعیت از دندان‌پزشک خود دریافت کنید. فرم‌های EOB و صورت‌وضعیت‌ها صورت‌حساب به شمار نمی‌رود.

چنانچه صورت‌حساب دریافت کردید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. مبلغ مطالبه‌شده، تاریخ ارائه خدمت و دلیل صدور صورت‌حساب را به ما اطلاع دهید.

اگر صورت‌حساب دریافت کرده‌اید یا از شما خواسته شده است که پرداخت مشترک انجام دهید، می‌توانید فرم مطالبه نیز ارسال کنید. شما باید کتباً به ما اطلاع دهید که چرا برای مورد یا خدمت مربوطه مجبور به پرداخت هزینه شده‌اید. ما مطالبه شما را بررسی می‌کنیم و در خصوص امکان بازپرداخت پول به شما تصمیم می‌گیریم. برای طرح پرسش‌های مرتبط یا درخواست فرم مطالبه، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

ارجاعیه‌ها

اگر لازم باشد به متخصص مراجعه کنید، PCD یک ارجاعیه برای Health Net می‌فرستد. متخصص دندان‌پزشکی است که تحصیلات بیشتری در یک حوزه خاص دندان‌پزشکی دارد، مانند جراحی دهان جهت کشیدن دندان.

برای موارد زیر نیازی به ارجاعیه ندارید:

- ویزیت PCD
- مراقبت‌های دندان‌پزشکی فوری یا اورژانسی

PCD شما باید یک فرم درخواست متخصص برای Health Net بفرستد. زمانی که فرم و اطلاعات لازم به دست Health Net برسد، به درخواست رسیدگی می‌کنیم و تصمیم خود را کتباً ظرف 5 روز کاری برای درخواست‌های استاندارد و ظرف 72 ساعت برای مراقبت‌های فوری به اطلاع شما می‌رسانیم. Health Net در زمینه انتخاب متخصص با شما در ارتباط خواهد بود و اگر تأیید شوید، می‌تواند برای گرفتن نوبت ویزیت متخصص نیز به شما کمک کند.

اگر تأیید نشوید، حق دارید درخواست تجدید نظر بدهید؛ جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره فرآیند تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» رجوع کنید.

در صورت تمایل به دریافت یک نسخه از خط‌مشی ارجاع ما، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



پیش‌تأییدیه

برای برخی از مراقبت‌ها، پیش از اینکه مراقبت را دریافت کنید PCD یا متخصص شما باید از ما پرسد. به این کار مجوز قبلی یا پیش‌تأییدیه گفته می‌شود. به عبارت دیگر، Health Net موافقت می‌کند که مراقبت مربوطه دارای ضرورت پزشکی است.

مراقبت دندان‌پزشکی در صورتی از نظر پزشکی ضروری است که مانع و رافع بیماری، عفونت و درد دهان و دندان باشد، فرم و عملکرد دندان‌ها را بازگرداند یا بدشکلی یا نقص عملکرد صورت را اصلاح کند. خدمات دندان‌پزشکی باید با قوانین برنامه Medi-Cal در زمینه ضرورت پزشکی همخوانی داشته باشد.

این خدمات دندان‌پزشکی، حتی اگر از یک ارائه‌دهنده خدمات عضو شبکه Health Net دریافت شود، نیاز به پیش‌تأییدیه دارد:

- عصب‌کشی
- تاج دندان
- دندان مصنوعی کامل/غیرکامل
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه)
- بیهوشی عمومی و آرام‌بخشی درون‌وریدی
- خدمات دندان‌پزشکی دیگری که دندان‌پزشک شما توصیه می‌کند نیز ممکن است نیاز به پیش‌تأییدیه داشته باشد.

برای بعضی از خدمات، مانند مراقبت‌های دریافتی از متخصص، اگر مراقبت را از بیرون شبکه دریافت کنید پیش‌تأییدیه لازم است. در مورد خدمات معمول، ظرف 5 روز کاری و در مورد مراقبت‌های فوری، ظرف 72 ساعت تصمیم‌گیری خواهد شد.

با بررسی درخواست، تصمیم می‌گیریم که مراقبت از نظر پزشکی ضروری و تحت پوشش است یا خیر. اگر به اطلاعات بیشتر یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشیم، Health Net با شما تماس خواهد گرفت.

ما به مسئولان بررسی خود پول نمی‌دهیم تا پوشش‌ها یا خدمات دندان‌پزشکی را رد کنند. اگر مراقبتی را تأیید نکنیم، دلیل رد آن را به شما خواهیم گفت و اطلاعات مربوط به حقوق شما برای درخواست تجدید نظر نیز در اختیارتان قرار می‌گیرد. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود در فرآیند تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» رجوع کنید.

نظر متخصصان دیگر

ممکن است درباره مراقبتی که به تشخیص PCD خود به آن احتیاج دارید یا در مورد تشخیص یا برنامه درمانی خود بخواهید نظر شخص دیگری را نیز بدانید. به عنوان مثال، ممکن است در مورد نیاز به درمان یا جراحی تجویز شده مطمئن نباشید و بخواهید نظر شخص دیگری را هم بدانید.

برای دریافت نظر متخصصان دیگر، از طریق شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

اگر شما یا PCD درخواست اطلاع از نظر متخصص دیگری بدهید و نظر متخصص دیگر را از دندان‌پزشک عضو شبکه دریافت کنید، هزینه آن را پرداخت می‌کنیم. در صورتی که دندان‌پزشک مورد انتخاب شما برای نظر دوم مورد تأیید باشد، جهت کسب نظر دوم نیازی به اجازه ما ندارید. در مورد درخواست‌های استاندارد، ظرف 5 روز کاری و در مورد درخواست‌های فوری، ظرف 72 ساعت تصمیم‌گیری خواهد شد.

اگر درخواست شما را برای دریافت نظر متخصص دیگر رد کنیم، باید برایتان اطلاعیه تعیین مزایای مغایر (NABD) بفرستیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره NABD، به «فصل 6 - حقوق و مسئولیت‌ها» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت‌ها

Health Net باید ظرف این بازه‌های زمانی نوبت ویزیت بدهد:

- نوبت ویزیت اولیه برای بهداشت دندان (معاینه، عکس اشعه ایکس) - ظرف 4 هفته
 - نوبت ویزیت معمول (شامل مراقبت‌های پیشگیرانه) - ظرف 4 هفته
 - نوبت ویزیت تخصصی - ظرف 30 روز کاری (برای افراد 21 سال به بالا)؛ ظرف 30 روز تقویمی (برای افراد زیر 21 سال)
 - نوبت ویزیت مراقبت‌های فوری (درد/تورم/خونریزی قریب‌الوقوع) - ظرف 72 ساعت
 - مراقبت‌های اورژانسی (درد/تورم/خونریزی حاد قریب‌الوقوع) - ظرف 24 ساعت
 - دسترسی اورژانسی بعد از ساعات کاری (سرویس پاسخگویی یا ارجاع به ارائه‌دهنده خدمات) - 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته
- از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



خدمات آموزشی بهداشت دندان

خدمات آموزشی بهداشت دندان جزء خدمات پیشگیرانه و ویزیت‌های مراقبت اولیه بهداشت دندان است.

آنچه برای Health Net اهمیت دارد فراتر از صرفاً دندان است. ما به بهداشت و تندرستی کلی اعضای خود اهمیت می‌دهیم. Health Net دسترسی آسان به منابع دندان‌پزشکی و مطالب آموزشی را بدون هیچ هزینه‌ای فراهم می‌کند. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات اجتماعی و همچنین خدمات بهداشت و تندرستی ما، می‌توانید به وبسایت ما به نشانی https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html رجوع کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



4. مزایا و خدمات

مواردی که طرح دندان پزشکی شما پوشش می دهد

در این بخش، تمامی خدمات تحت پوشش برای شما عضو Health Net تشریح شده است. خدمات تحت پوشش برای شما تا جایی که از لحاظ پزشکی ضروری باشد رایگان است. مراقبت در صورتی از نظر پزشکی ضروری است که مانع و رافع بیماری، عفونت و درد دهان و صورت باشد، فرم و عملکرد دندانها را بازگرداند و بدشکلی یا نقص عملکرد صورت را اصلاح کند.

ما این نوع خدمات دندان پزشکی را ارائه می کنیم:

نمونه ها	نوع خدمت
معاینات، عکس های اشعه ایکس	<input type="checkbox"/> تشخیصی
جرم گیری، درمان با فلوراید، درزگیری دندان (برای کودکان)	<input type="checkbox"/> پیشگیرانه
پر کردن دندان، تاج دندان	<input type="checkbox"/> ترمیمی
پالپوتومی، عصب کشی	<input type="checkbox"/> درون دندانی
جراحی لثه، جرم گیری عمیق	<input type="checkbox"/> پیرادندانی
دندان مصنوعی فوری و کامل، دندان مصنوعی غیرکامل، اصلاح دندان مصنوعی	<input type="checkbox"/> پروتزهای دندانی متحرک
کشیدن دندان	<input type="checkbox"/> جراحی دهان و فک و صورت
بریس دندان (برای کودکان)	<input type="checkbox"/> ارتودنسی
آرام بخشی، بیهوشی عمومی	<input type="checkbox"/> خدمات جانبی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدماتی که مشخصاً می توانید دریافت کنید، خلاصه مزایا و هر کدام از بخش های زیر را مطالعه کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



خلاصه‌ای از مزایای دندان‌پزشکی برای بزرگسالان و کودکان به این شرح است:

ساکنان مراکز تخصصی مراقبت از سالمندان (SNF)/مراکز مراقبت‌های میانجی (ICF)	مرتبط با بارداری	مزایای کامل	رویه
✓	✗	✓	ارزیابی وضعیت دهان (فقط زیر 3 سال)
✓	✓	✓	معاینه اولیه (3 سال به بالا)
✓	✓	✓	معاینه دوره‌ای (3 سال به بالا)
✓	✓	✓	جرم‌گیری منظم
✓	✓	✓	درمان با فلوراید
✓	✓	✓	خدمات ترمیمی - پر کردن دندان
✓	✓	✓	تاج دندان*
✓	✓	✓	رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه (جرم‌گیری عمیق)**
✓	✓	✓	نگهداری پیراندانی (لثه)
✓	✓	✓	عصب‌کشی دندان‌های قدامی (جلو)
✓	✓	✓	عصب‌کشی دندان‌های خلفی (عقب)
✓	✓	✓	دندان مصنوعی غیرکامل
✓	✓	✓	دندان مصنوعی کامل
✓	✓	✓	کشیدن دندان/جراحی دهان و فک و صورت
✓	✓	✓	خدمات اورژانسی

موارد استثنا:

- *1. برای افراد زیر 13 سال جزء مزایا نیست. تاج روی دندان‌های آسیا یا آسیای کوچک (دندان‌های عقب) ممکن است بر اساس ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار بگیرد.
- *2. برای افراد زیر 13 سال جزء مزایا نیست.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان (Postpartum Care Extension Program)

در برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان، برای اعضای Medi-Cal در دوران بارداری و بعد از بارداری پوشش تمدیدی فراهم می‌شود. به موجب این برنامه، پوشش Health Net تا 12 ماه پس از پایان بارداری بدون توجه به وضعیت درآمد، شهروندی یا مهاجرت تمدید می‌شود و نیازی به اقدام دیگری نیست.

خدمات ضروری پزشکی عبارتند از خدمات تحت پوشش است که جهت موارد زیر معقول و ضروری باشد:

- حفظ جان
- پیشگیری از بیماری مهم یا ناتوانی مهم
- تسکین درد شدید
- دستیابی به رشد و تکامل متناسب با سن
- دستیابی، حفظ و بازبازی ظرفیت عملکردی

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات ضروری پزشکی عبارتند از کلیه خدمات تحت پوشش فوق‌الذکر و سایر خدمات، درمان‌ها یا سایر اقدامات ضروری برای اصلاح یا بهبود نقص‌ها و بیماری‌های جسمی و روانی طبق الزام مزایای غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای فدرال (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment - EPSDT). این موارد شامل مراقبت‌هایی می‌شود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا عارضه جسمی یا روانی یا کنترل عارضه عضو برای جلوگیری از بدتر شدن آن ضروری است.

EPSDT طیف گسترده‌ای از خدمات پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال در خانواده‌های کم‌درآمد ارائه می‌دهد. مزایای EPSDT قوی‌تر از مزایای بزرگسالان است و برای اطمینان از تشخیص و مراقبت زودهنگام کودکان طراحی شده است تا در اسرع وقت از مشکلات سلامتی پیشگیری شود یا مورد تشخیص و درمان قرار بگیرد. هدف EPSDT این است که اطمینان حاصل شود که همه کودکان مراقبت‌های دندانی مورد نیاز خود را در زمان نیاز دریافت کنند - مراقبت مناسب در زمان مناسب و در محیط مناسب.

تعداد دفعات دریافت خدمات

خدمات دندان‌پزشکی در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرد که از لحاظ پزشکی ضروری باشد. اما در مورد بعضی از خدمات، برای تعداد دفعاتی که می‌توانید آن خدمت را طی یک دوره زمانی مشخص دریافت کنید محدودیت‌هایی وجود دارد. خدمات متداول مشمول محدودیت به شرح زیر است:

- معاینات - هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال)، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات
- عکس‌های اشعه ایکس بایت‌وینگ - هر 6 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات
- عکس‌های اشعه ایکس از کل دهان - هر 36 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات
- عکس‌های اشعه ایکس پانورامیک - هر 36 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات
- ارزیابی‌های خطر پوسیدگی - ریسک پایین هر 6 ماه؛ ریسک متوسط هر 4 ماه؛ ریسک بالا هر 3 ماه؛ 0 تا 6 سال برای کلیه سطوح ریسک
- داروی درمان و پیشگیری از پوسیدگی - هر 6 ماه (زیر 7 سال)
- جرم‌گیری دندان‌ها - هر 4 ماه (SNF/ICF)؛ هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال)
- فلوراید موضعی - هر 4 ماه (SNF/ICF)؛ هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال)
- درزگیری دندان - هر 36 ماه (فقط زیر 21 سال)، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات
- پرکردن دندان - هر 12 ماه (به ازای هر دندان شیری)؛ هر 36 ماه (به ازای هر دندان دائمی)؛ به ازای هر سطح، به ازای هر دندان
- تاج دندان - هر 5 سال (13 سال به بالا)
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی/پلاک‌زدایی ریشه) - هر 24 ماه به ازای هر ربع دهان (13 سال به بالا)
- دندان مصنوعی کامل فوری - 1 مورد به ازای هر قوس، در کل زندگی
- دندان مصنوعی کامل و غیرکامل - هر 5 سال، به ازای هر قوس
- ترمیم دندان مصنوعی - 2 مورد در سال، به ازای هر قوس یا هر دندان
- اصلاح دندان مصنوعی - 1 مورد در سال، به ازای هر قوس یا هر دندان

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



خدمات دندان پزشکی از راه دور

دندان پزشکی از راه دور روشی است برای دریافت خدمات بدون حضور فیزیکی در مطب دندان پزشکی. در دندان پزشکی از راه دور، ممکن است یک مکالمه زنده خصوصی و امن با ارائه دهنده خدمات خود داشته باشید یا اطلاعات خود را بدون مکالمه زنده در اختیار دندان پزشکی بگذارید. اطلاعات سلامت شخصی شما نباید بدون اجازه به اشتراک گذاشته شود و جز با فرمت‌های رمزگذاری شده (محافظت شده) نیز منتقل نمی‌شود.

مهم است که هم شما و هم دندان پزشکتان توافق نظر داشته باشید که به‌کارگیری دندان پزشکی از راه دور برای خدمت خاصی مناسب شماست. برای اطلاع از انواع خدماتی که ممکن است از طریق دندان پزشکی از راه دور در دسترس شما باشد، می‌توانید با دندان پزشکی خود تماس بگیرید. در صورت دریافت خدمات دندان پزشکی از راه دور، می‌توانید از دندان پزشکی یا مطب دندان پزشکی خدمات حضوری دریافت کنید یا در خصوص ارجاع برای خدمات حضوری کمک بگیرید.

در صورت استفاده از خدمات دندان پزشکی از راه دور، مهم است که ارائه دهنده خدمات از شما رضایت آگاهانه (تأیید) بگیرد. رضایت آگاهانه برای خدمات دندان پزشکی از راه دور ممکن است دربرگیرنده موارد زیر باشد:

- امکان دسترسی به خدمات حضوری یا دندان پزشکی از راه دور.
- اطلاعات مربوط به نوع خدمات دندان پزشکی از راه دور مورد استفاده و رویه‌های پاسخگویی به ارتباطات الکترونیکی با ارائه دهنده خدمات.
- مسائل یا خطرات مربوط به محرمانگی و امنیت اطلاعات سلامت شخصی هنگام استفاده از خدمات دندان پزشکی از راه دور.
- محدودیت‌های مربوط به در دسترس بودن و مناسب بودن خدمات دندان پزشکی از راه دور.

شایان ذکر است که هر شرایطی برای خدمات دندان پزشکی از راه دور مناسب نیست و ارائه دهنده خدمات باید پیش از ارائه هر گونه مراقبت، از جمله تجویز نسخه، سابقه سلامت شما را بدانند و وضعیت دهان شما را ارزیابی کنند. کلیه موارد تجویز نسخه باید برای درمان وضعیت دهان شما مناسب باشد و با استانداردهای مقرر ایالت کالیفرنیا مطابقت داشته باشد.

حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی

اگر از لحاظ جسمی یا پزشکی نتوانید با خودرو، اتوبوس، قطار یا تاکسی به نوبت ویزیت پزشکی خود برسید، حق استفاده از حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT) دارید و هزینه درمان عارضه دندان پزشکی شما از محل طرح پرداخت می‌شود.

NEMT شامل آمبولانس، ون حمل مجروح، ون مجهز به صندلی چرخ‌دار یا وسایل حمل و نقل هوایی می‌شود. NEMT شامل اتومبیل، اتوبوس یا تاکسی نمی‌شود. در صورتی که برای رسیدن به نوبت ویزیت خود نیاز به وسایل حمل و نقل داشته باشید، Health Net کم‌هزینه‌ترین NEMT متناسب با نیازهای دندان پزشکی شما را مجاز می‌داند. به عنوان مثال، اگر از نظر جسمی یا پزشکی امکان جابه‌جایی با ون مجهز به صندلی چرخ‌دار را داشته باشید، Health Net هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. فقط هنگامی مجاز به استفاده از وسایل حمل و نقل هوایی هستید که به واسطه وضعیت پزشکی‌تان استفاده از هر گونه وسیله حمل و نقل زمینی برای شما غیرممکن باشد.

NEMT باید در موارد به کار گرفته شود:

- از لحاظ جسمی یا پزشکی لازم باشد و با تجویز کتبی پزشک مشخص شده باشد؛ یا
- از لحاظ جسمی یا پزشکی برای رسیدن به وقت ویزیت خود نتوانید از اتوبوس، تاکسی، اتومبیل یا ون استفاده کنید.
- از قبل با تجویز کتبی پزشک به تأیید Health Net رسیده باشد.

لطفاً جهت درخواست NEMT، حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از نوبت ویزیت خود از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) با Health Net تماس بگیرید. لطفاً در مورد ویزیت‌های فوری در اسرع وقت تماس بگیرید. لطفاً هنگام تماس، کارت عضویت خود را آماده داشته باشید.

محدودیت‌های NEMT

در صورت تجویز ارائه دهنده خدمات، برخورداری از NEMT برای رفت و آمد ویزیت‌های دندان پزشکی تحت پوشش Health Net هیچ محدودیتی نخواهد داشت.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



چه مواردی تحت پوشش قرار نمی‌گیرد؟

در صورتی که شرایط جسمی و پزشکی شما اجازه دهد با اتومبیل، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش‌های حمل‌ونقل سهل‌الوصول به نوبت ویزیت خود برسید. در صورتی که خدمت مربوطه تحت پوشش Health Net نباشد حمل‌ونقل ارائه نمی‌شود. فهرست خدمات تحت پوشش در همین کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است.

هزینه برای عضو

اگر حمل‌ونقل به تأیید Health Net برسد، عضو هیچ هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند.

حمل‌ونقل غیرپزشکی

شما می‌توانید در موارد زیر از خدمات حمل‌ونقل غیرپزشکی (Non-Medical Transportation - NMT) استفاده کنید:

- رفت‌وآمد مربوط به ویزیت خدمات تحت پوشش Health Net اگر از سوی ارائه‌دهنده خدمات شما تجویز شده باشد.
- Health Net برای ویزیت دندان‌پزشکی مربوط به خدمات دندان‌پزشکی تحت پوشش طرح بدون هیچ هزینه‌ای خدمات حمل‌ونقل ارائه می‌دهد. لطفاً جهت درخواست NMT، حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از نوبت ویزیت خود یا در اسرع وقت برای نوبت‌های فوری از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) با Health Net تماس بگیرید.
- لطفاً هنگام تماس، شماره شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید. لطفاً برای لغو یا تغییر زمان حمل‌ونقل، در اسرع وقت با ما تماس بگیرید.

محدودیت‌های NMT

در صورت تجویز ارائه‌دهنده خدمات، برخورداری از NMT برای رفت‌وآمد ویزیت‌های دندان‌پزشکی تحت پوشش Health Net هیچ محدودیتی نخواهد داشت.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی‌گیرد؟

- NMT در موارد زیر ارائه نمی‌شود:
- هنگامی که برای دریافت خدمت تحت پوشش از لحاظ پزشکی به آمبولانس، ون حمل مجروح، ون مجهز به صندلی چرخ‌دار یا سایر انواع NEMT نیاز باشد.
- در صورتی که خدمت مربوطه تحت پوشش Health Net نباشد. فهرست خدمات تحت پوشش در همین کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است.

هزینه برای عضو

اگر حمل‌ونقل توسط Health Net ارائه شود، هزینه‌ای ندارد.

مواردی که تحت پوشش طرح دندان‌پزشکی شما نیست

Medi-Cal این خدمات دندان‌پزشکی را برای افراد بالای 21 سال تحت پوشش قرار نمی‌دهد:

- تاج‌های پرسلان با درصد بالای فلز نجیب (طلا)
- رویه‌هایی که «جامع» یا «فراگیر» محسوب می‌شود و مزایای بدون پوشش دارد
- دندان مصنوعی غیرکامل با پایه انعطاف‌پذیر
- درمان ارتودنسی (بریس)
- چنانچه پیش‌آگهی دندان به دلیل ترمیم‌ناپذیری یا درگیری پیراندانی اطمینان‌بخش نباشد، خدمات ترمیم و تاج جزء مزایا محسوب نمی‌شود.
- اگر خدمات ترمیم و تاج فقط برای جایگزینی ساختار دندانی از بین رفته به واسطه ساییدگی، خراشیدگی، فرسایش یا برای مقاصد زیبایی باشد جزء مزایا محسوب نمی‌شود.
- جرم‌گیری عمیق/رسوب‌زدایی اگر عکس‌های اشعه ایکس نشان‌دهنده مقدار چشمگیری از تحلیل استخوان نباشد.
- دندان مصنوعی غیرکامل با پایه فلزی مگر اینکه در قوس دیگر دندان مصنوعی کامل یا از قبل قرار گرفته یا برنامه درمانی مورد تأیید

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



داشته باشد

- دندان مصنوعی غیرکامل ثابت (بریج) مگر در صورت وجود عارضه‌های پزشکی استثنایی
- ایمپلنت و خدمات مربوط به ایمپلنت مگر در صورت وجود عارضه‌های پزشکی استثنایی

برخی عارضه‌های پزشکی استثنایی عبارتند از:

- سرطان حفره دهان که نیاز به جراحی بردارنده و یا پرتونگاری داشته باشد و منجر به تخریب استخوان آرواره شود و ساختارهای استخوانی باقی‌مانده قادر به نگه داشتن دندان مصنوعی غیرکامل متحرک از نوع متداول نباشد.
- آتروفی شدید فک پایین و یا فک بالا که با رویه‌های کشش دهلیز یا رویه‌های افزایش استخوان قابل اصلاح نباشد و بیمار قادر به استفاده از دندان مصنوعی غیرکامل متحرک از نوع متداول نباشد.
- بدشکلی‌های اسکلتی که مانع از به‌کارگیری دندان مصنوعی غیرکامل متحرک از نوع متداول باشد (مانند آرتروگریوز، اکتودرمال دیسپلازی، بی‌دندانی جزئی و کلیدوکرانیا دیسپلازی).
- تخریب تروماتیک فک، صورت یا سر به طوری که ساختارهای استخوانی باقی‌مانده قادر به نگه داشتن دندان مصنوعی غیرکامل متحرک از نوع متداول نباشد.
- عارضه‌های پزشکی مانع از به‌کارگیری دندان مصنوعی غیرکامل متحرک از نوع متداول عبارتند از:
 - بیماران مبتلا به صرع که در صورت استفاده از دندان مصنوعی غیرکامل متحرک، ممکن است در تشنج‌های کنترل‌نشده آسیب جدی ببینند.
 - بیماران مبتلا به فلج پایین‌تنه که برای انجام هر کاری از قلم دهان استفاده می‌کنند و استفاده از قلم دهان به دلیل نبود دندان‌های طبیعی امکان‌پذیر نیست.
 - بیماران مبتلا به اختلالات عصبی که مهارت‌های دستی آنها مانع از مراقبت مناسب و نگهداری دندان مصنوعی غیرکامل متحرک می‌شود.

آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که خارج از شهرستان لس‌آنجلس ارائه می‌شود تحت پوشش نیست، مگر اینکه به صورت اورژانسی انجام شده باشد. اگر سؤالی دارید یا مایل به کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات دندان‌پزشکی هستید، از طریق شماره 1-800-322-6384 (TTY 711) با برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal تماس بگیرید. همچنین می‌توانید از وب‌سایت برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal به نشانی www.smilecalifornia.org بازدید کنید.

خدماتی که نمی‌توانید از طریق Health Net یا Medi-Cal دریافت کنید

برخی خدمات وجود دارد که نه health Net و نه Medi-Cal آن را پوشش می‌دهد، از جمله:

- خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS)
 - خدمات غیرمرتبط با دندان‌پزشکی
 - هرگونه خدمات دندان‌پزشکی که تحت پوشش برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal نباشد
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که قبل از پوشش فعال یا بعد از پایان پوشش نزد طرح آغاز شده باشد.
 - خدمات، رویه‌ها، لوازم یا ترمیم‌های دندان‌پزشکی مربوط به درمان اختلال عملکرد مفصل گیجگاهی فکی (TMJ).
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که طبق بررسی حرفه‌ای برای مقاصد زیبایی در نظر گرفته می‌شود
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که طبق بررسی حرفه‌ای از لحاظ پزشکی ضروری نیست
 - خدمات دندان‌پزشکی مربوط به بازگرداندن ساختار دندانی از دست رفته به دلیل خراشیدگی، فرسایش شیمیایی، دندان‌قروچه یا فشردن دندان‌ها به هم
 - آن دسته از خدمات یا لوازم دندان‌پزشکی که توسط دندان‌پزشک متخصص پروتزهای دندانی ارائه می‌شود
 - خدمات دندان‌پزشکی مربوط به کشیدن دندان‌های آسیای بزرگ سوم (دندان‌های عقل) که فاقد نشانه‌های بارز فساد، درد برگشت‌ناپذیر و عفونت است و یا دندان‌هایی که راه بیرون آمدن دندان‌های دیگر را مسدود نمی‌کند
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که روی هم قرار گرفتن دندان‌ها برای گاز زدن و جویدن را تغییر می‌دهد
 - هرگونه خدمت دندان‌پزشکی که خارج از مطب دندان‌پزشک یا PCD مختص شما انجام می‌شود، مگر اینکه اجازه صریح Health Net را داشته باشد
 - هرگونه خدمت دندان‌پزشکی معمول که دندان‌پزشک عمومی یا متخصص در بیمارستان به روش بستری/سرپایی انجام داده باشد
- برای کسب اطلاعات بیشتر، هر کدام از بخش‌های زیر را مطالعه کنید. یا با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS)

CCS یک برنامه ایالتی است که در آن کودکان زیر 21 سال مبتلا به برخی عارضه‌های سلامتی، بیماری‌ها یا مشکلات سلامتی مزمن در صورت انطباق با قوانین برنامه CCS درمان می‌شوند. اگر Health Net یا PCP شما معتقد باشد که فرزندتان مبتلا به یکی از عارضه‌های CCS است، او را به برنامه CCS ارجاع می‌دهد.

کارکنان برنامه CCS تصمیم می‌گیرند که فرزند شما واجد شرایط خدمات CCS هست یا خیر. اگر فرزند شما بتواند این نوع مراقبت‌ها را دریافت کند، ارائه‌دهندگان خدمات CCS عارضه CCS او را درمان خواهند کرد.

Health Net مراقبت‌های ارائه‌شده در برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه CCS این مشکلات را پوشش بدهد، CCS باید ارائه‌دهنده و خدمات و تجهیزات مورد استفاده را تأیید کند. CCS همه مشکلات را پوشش نمی‌دهد.

CCS بیشتر مشکلاتی را که موجب ناتوانی جسمی اعضای نام‌نویسی‌شده گردد یا نیازمند درمان با دارو، جراحی یا توان‌بخشی باشد پوشش می‌دهد. CCS کودکان مبتلا به این گونه مشکلات را پوشش می‌دهد:

- بیماری قلبی مادرزادی
- انواع سرطان
- انواع تومور
- هموفیلی
- کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات کلیوی مزمن و جدی
- بیماری کبدی
- بیماری روده
- شکاف لب/کام
- مهره‌شکاف (اسپینا بیفیدا)
- ناشنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج‌های کنترل‌نشده
- روماتیسم مفصلی
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب‌های شدید سر، مغز یا نخاع
- سوختگی‌های شدید
- دندان‌های بسیار کج

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می‌کند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات برنامه CCS نباشد، همچنان مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز خود را از طریق Health Net دریافت می‌کنند. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

برنامه‌ها و خدمات دیگر برای افراد دارای Medi-Cal

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره دیگر برنامه‌ها و خدمات موجود برای افراد دارای Medi-Cal، هر کدام از بخش‌های زیر را مطالعه کنید. اعضا و ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه‌ها، خدمات و منابع موجود به این وب‌سایت رجوع کنند: www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx

برخی از دیگر برنامه‌هایی که از طریق Medi-Cal در دسترس است عبارتند از:

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



36 مزایا و خدمات

- بخش آموزش‌های بهداشتی (Health Net's Health Education Department) Health Net برای کمک به حفظ سلامت اعضای Medi-Cal و مدیریت عارضه‌های سلامت خود، برخی برنامه‌ها، خدمات، و منابع را رایگان ارائه می‌کند. اعضا و ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد برنامه‌ها، خدمات و منابع موجود، به این وبسایت رجوع کنند:
www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html یا با خط رایگان اطلاعات آموزش بهداشتی (Health Education Information Line) به شماره 804-800 (800) 6074 (TTY: 711) تماس بگیرند.
- برنامه معاف از هزینه (Medi-Cal Waivers) Medi-Cal: برنامه‌ای برای ارائه خدمات افزوده به گروه‌های مشخصی از افراد، ارائه خدمات محدود در مناطق جغرافیایی مشخص و تأمین پوشش پزشکی برای افرادی که ممکن است در حالت عادی واجد شرایط Medi-Cal نباشند.
- برنامه داروهای نسخه‌ای Medicare بخش D (Medicare Part D Prescription Drug Program): قانونی که شامل مزایای داروی نسخه‌ای برای اعضای Medicare بخش D است.
- برنامه مراقبت‌های بینایی (Vision Care Program): یکی از مزایای سلامت که برای بیشتر اعضای واجد شرایط Medi-Cal تحت پوشش قرار می‌گیرد.

هماهنگی مزایا

Health Net در راستای کمک به شما در زمینه هماهنگی نیازهای مراقبت دندان‌پزشکی نیز خدماتی ارائه می‌دهد. اگر درباره طرح مراقبت‌های دندان‌پزشکی خود یا فرزندان سؤال یا دغدغه‌ای دارید، از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) با ما تماس بگیرید.

اگر تحت پوشش بیش از 1 طرح سلامت باشید، هماهنگی مزایا به کار می‌آید. اگر فقط تحت پوشش Health Net هستید، لازم نیست نگران هماهنگی مزایا باشید. شایان ذکر است که حتی اگر تحت پوشش طرح سلامت دیگری باشید، همچنان واجد شرایط خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal خواهید بود.

طبق قانون، پوشش Medi-Cal شما از طریق Health Net آخرین منبع پرداخت هزینه‌هاست. به عبارت دیگر، ابتدا طرح سلامت دیگری که دارید باید مطالبات شما را برای خدمات تحت پوشش پرداخت کند و پوشش Medi-Cal شما نزد Health Net در آخرین مرحله مطالبات مربوط به خدمات تحت پوشش را پرداخت می‌کند. Health Net مطالبات مربوط به خدمات بدون پوشش را پرداخت نخواهد کرد.

نمونه‌های پوشش دیگر طرح‌های مراقبت بهداشتی عبارتند از:

- طرح‌های سلامت گروهی
- طرح‌های بیمه شخصی
- سازمان‌های مراقبت مدیریت‌شده
- Medicare
- پوشش سلامت مطابق با حکم دادگاه
- موارد تسویه بیمه‌گر مسئولیت
- مدیران مزایای داروخانه‌ها
- بیمه مراقبت‌های طولانی‌مدت
- گرامت کارگری
- سایر برنامه‌های پوشش ایالتی یا فدرال (مگر اینکه صریحاً طبق قانون مستثنی شده باشد)

اگر پوشش سلامت دیگری افزون بر مزایای Medi-Cal دارید، حتماً به PCD یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بگویید. به این ترتیب، ارائه‌دهندگان خدمات ما می‌توانند مطالبات خود را برای طرح مراقبت‌های بهداشتی ذریبط بفرستند و از بروز تأخیر در پرداخت مطالبات شما پیشگیری می‌شود. اگر می‌خواهید بیشتر با هماهنگی مزایا آشنا شوید، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



5. خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان

Health Net به صورت خودکار به اعضای کودک و نوجوان زیر 21 سال خدمات دندان پزشکی ارائه می‌دهد تا خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه به نحو مقتضی در اختیار این اعضا قرار بگیرد. این خدمات در این فصل تشریح شده است.

چک‌آب‌های دندان پزشکی

هر روز لثه‌های نوزاد را با حوله ظریفی تمیز کنید تا لثه‌های او تمیز بماند. در سن 4 تا 6 ماهگی، «دندان درآوردن» شروع می‌شود و دندان‌های شیری ظاهر می‌شود. به محض اینکه اولین دندان فرزندتان بیرون آمد یا تا قبل از اولین سالگرد تولد او، هر کدام زودتر بود، باید برای اولین ویزیت دندان پزشکی کودکان وقت بگیرید. این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal رایگان یا با هزینه کم برای افراد زیر ارائه می‌شود:

کودکان 1 تا 4 ساله:

- اولین ویزیت دندان پزشکی کودک
- اولین معاینه دندان پزشکی کودک
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از بدو تولد تا 3 سالگی)
- عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه)
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)
- پر کردن دندان
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام‌بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 5 تا 12 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه)
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)
- درزگیر دندان‌های آسیا
- پر کردن دندان
- عصب‌کشی
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام‌بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 13 تا 17 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس‌های اشعه ایکس
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه)
- ارتودنسی (بریس) برای افراد واجد شرایط.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



- پر کردن دندان
- تاج دندان
- عصب کشی
- دندان مصنوعی کامل یا غیر کامل
- رسوب زدایی و پلاک زدایی ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید بیشتر با خدمات دندان پزشکی تحت پوشش Medi-Cal آشنا شوید، با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. همچنین می‌توانید به وبسایت Health Net به نشانی www.healthnet.com رجوع کنید.

کمک‌های موجود در زمینه خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان

Health Net به اعضای زیر 21 سال کمک می‌کند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. Health Net می‌تواند:

- در مورد خدمات با شما صحبت کند
- ارائه‌دهندگان خدمات را پیدا کند.
- برای شما نوبت ویزیت بگیرد.
- با انجام هماهنگی‌های لازم، مراقبت‌های مناسب را برایتان فراهم کند، حتی اگر Health Net مسئول پرداخت هزینه آن مراقبت نباشد..

خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره‌ای (EPSDT)

اعضای زیر 21 سال Medi-Cal واجد شرایط خدمات EPSDT هستند. هدف برنامه EPSDT این است که از تأمین به موقع مراقبت‌های مورد نیاز هر کودک اطمینان حاصل شود.

برنامه دندان پزشکی Medi-Cal Dental Program خدمات رایگانی برای حفظ سلامت کودکان از بدو تولد تا 21 سالگی ارائه می‌دهد. EPSDT این موارد را فراهم می‌کند: (1) آن دسته از خدمات دندان پزشکی که ضرورت پزشکی دارد و تحت پوشش Medicaid قرار می‌گیرد اما جزء برنامه دندان پزشکی فعلی Medi-Cal نیست، (2) آن دسته از خدمات دندان پزشکی که بیشتر از دفعات مجاز برنامه دندان پزشکی Medi-Cal مورد نیاز است، و (3) آن دسته از خدمات دندان پزشکی که شامل تسکین درد و عفونت، ترمیم دندان‌ها و حفظ سلامت دندان می‌شود. در این موارد، اگر مستندات ارسالی PCD نشان‌دهنده ضرورت پزشکی اصلاح یا بهبود عارضه عضو باشد، ممکن است عضو واجد شرایط مزایای EPSDT باشد.

PCD باید برای نشان دادن ضرورت خدمات ذیل برنامه EPSDT، درخواست پیش‌تأییدیه خود را به همراه کلیه مستندات لازم برای Health Net ارسال کند. Health Net کتباتاً به شما پاسخ خواهد داد؛ اگر درخواست مزایای EPSDT را رد کنیم، حق دارید نسبت به تصمیم ما درخواست تجدید نظر کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره فرآیند تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

لطفاً اطلاعات بیشتری درباره EPSDT می‌خواهید، به وبسایت DHCS Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان به نشانی www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx رجوع کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



6. حقوق و مسئولیت‌ها

شما در جایگاه عضو Health Net حقوق و مسئولیت‌هایی دارید. این حقوق و مسئولیت‌ها در این فصل تشریح شده است. همچنین آن دسته از اطلاعاتی‌های حقوقی که به عنوان عضو Health Net حق دارید بدانید در این فصل آمده است.

حقوق شما

اعضای Health Net از این حقوق برخوردارند:

- برخورد محترمانه ضمن توجه به رعایت حق عضو نسبت به حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی و دندان‌پزشکی عضو.
- دریافت اطلاعات مربوط به طرح و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی و حقوق و مسئولیت‌های عضو.
- امکان انتخاب PCD یا متخصص در شبکه Health Net.
- مشارکت در فرآیند تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های دندان‌پزشکی خود، از جمله حق رد درمان.
- حق طرح شکواییه، چه کتبی و چه شفاهی، در مورد Health Net یا مراقبت‌های دریافتی.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی به زبان عضو.
- دریافت ترجمه کامل اطلاعات کتبی مربوط به عضو به زبان دلخواه او، شامل شکواییه‌ها و اطلاعاتی‌های مربوط به درخواست‌های تجدید نظر.
- دسترسی به مراکز بهداشت مجاز فدرال (Federally Qualified Health Centers)، مراکز خدمات بهداشتی بومیان (Indian Health Service Facilities) و خدمات اورژانسی خارج از شبکه Health Net مطابق با قوانین فدرال.
- حق درخواست دادرسی ایالتی در صورتی که خدمت یا مزیتی رد شده و عضو قبلاً به Health Net درخواست تجدید نظر داده و از تصمیم ما راضی نباشد یا چنانچه تصمیم مذکور ظرف 30 روز به عضو ابلاغ نشده باشد، شامل اطلاعات مربوط به شرایط امکان‌پذیری دادرسی تسریع شده.
- دسترسی به، و در صورت عدم منع قانونی، دریافت کپی، اصلاح یا تصحیح سوابق دندان‌پزشکی عضو طبق شرایط صریح قانون.
- لغو نام‌نویسی در Health Net یا Medi-Cal در صورت درخواست.
- دریافت رایگان اطلاعات و مطالب مربوط به عضو با فرمت‌های دیگر (شامل خط بریل، چاپ درشت و فرمت صوتی) بر حسب درخواست و در زمان مقتضی بر اساس فرمت درخواستی و مطابق با بخش (b)(12) از قانون رفاه و نهادها (W & I Code).
- عدم مواجهه با هرگونه پیامد، محدودیت یا محرومیتی که به عنوان راهی برای اجبار، تنبیه، راحتی طرف مقابل یا انتقام‌جویی در قبال تصمیم‌گیری برای مراقبت‌های عضو به کار رود.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه‌های درمانی موجود و گزینه‌های جایگزین که به شیوه‌ای متناسب با شرایط و توانایی فهم عضو و صرف نظر از هزینه یا پوشش مزایا ارائه شود.
- دریافت رضایت‌نامه آگاهانه هنگام استفاده از درمان برای خدمات تحت پوشش و بدون پوشش.
- دریافت تشخیص و برنامه درمانی مکتوب و صادقانه (شرح مشکل دندان‌پزشکی و خدمات توصیه شده).
- دریافت اطلاعات درباره تعریف مراقبت‌های اورژانسی در موارد ابتلای عضو به جراحی یا بیماری تهدیدکننده حیات.
- امکان اخذ نوبت ویزیت در مواقع نیاز.
- بیان دستورهای پیشرفته.
- دسترسی به خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی.
- درخواست نظر متخصص دیگر، بدون هیچ هزینه‌ای.
- درخواست تداوم مراقبت‌ها در صورت خروج دندان‌پزشک عضو از شبکه Health Net.
- دانستن و فهمیدن دلیل Health Net برای رد کردن، به تعویق انداختن یا محدود کردن یک خدمت یا درمان.
- درخواست بازنگری مستقل پزشکی (IMR) در مواردی که Health Net درمان یا خدمات دندان‌پزشکی عضو را رد کرده، تغییر داده یا به تعویق انداخته است.
- دسترسی به برنامه‌های آموزش بهداشتی Health Net و خدمات برون‌سازمانی آن جهت بهبود سلامت دندان.
- دریافت کمک‌های حقوقی رایگان در دفتر کمک‌های حقوقی محل عضو یا گروه‌های دیگر.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیر منفی در نحوه برخورد پیمانکار، Health Net، ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی یا نهادهای



از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.

مسئولیت‌های شما

اعضای Health Net این مسئولیت‌ها را دارند:

- مطالعه کتابچه راهنمای اعضا.
- استفاده از کارت‌های شناسایی Health Net و Medi-Cal BIC هنگام حضور در وقت ویزیت برای دریافت خدمات.
- اجازه ندادن به دیگران برای استفاده از کارت‌های شناسایی Health Net و Medi-Cal BIC عضو.
- اطلاع به Health Net در صورت گم شدن یا سرقت کارت شناسایی عضو.
- دانستن نام PCD و مدیر پرونده، در صورت داشتن.
- دانستن اطلاعات مربوط به طرح دندان‌پزشکی و آشنایی با قوانین دریافت مراقبت.
- انجام ویزیت اولیه بهداشت دندان نزد PCD ظرف 120 روز اول نام‌نویسی.
- تکمیل و بازگرداندن فرم OHRA به Health Net یا تکمیل فرم به صورت آنلاین یا از طریق تماس با بخش خدمات اعضا ظرف 90 روز اول نام‌نویسی.
- تکمیل درمان نزد PCD یا متخصص مختص عضو.
- برخورد محترمانه با کارکنان Health Net، PCD یا دیگر ارائه‌دهندگان خدماتی که مراقبت‌های مورد نیاز عضو را فراهم می‌کنند.
- رعایت تمامی قوانین مطب دندان‌پزشکی در مورد مراقبت‌ها و رفتار.
- رعایت فرآیند ارجاع برای مراقبت‌های تخصصی.
- ارائه اطلاعات درست در مورد وضعیت سلامتی جسمانی و دندانی عضو به PCD، متخصص و Health Net، تا آنجا که در حیطه معلومات عضو قرار دارد.
- اطلاع‌رسانی به PCD یا متخصص در صورت بروز هرگونه تغییر ناگهانی در وضعیت سلامتی جسمانی یا دندانی عضو.
- اعلام متوجه شدن برنامه درمان و آنچه از عضو انتظار می‌رود به PCD یا متخصص.
- ادامه دادن به برنامه درمانی که عضو آن را متوجه شده و در خصوص آن با PCD یا متخصص به توافق رسیده است.
- اطلاع‌رسانی به Health Net در خصوص نیازهای عضو و انتظارات PCD یا متخصص.
- هماهنگی و حاضر شدن در نوبت‌های ویزیت PCD یا متخصص.
- از قبل مطلع کردن PCD یا متخصص، حداقل از 24 ساعت قبل، در مواقعی که امکان حضور در نوبت ویزیت برنامه‌ریزی شده وجود ندارد یا احتمال دیر رسیدن وجود دارد.
- قبول مسئولیت نسبت به اقدامات خود در صورت رد کردن درمان یا عدم رعایت برنامه درمانی، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های PCD یا متخصص.
- فهمیدن مزایای دندان‌پزشکی، از جمله مواردی که تحت پوشش با بدون پوشش است.
- پرداخت هرگونه هزینه یا پول به دندان‌پزشک در صورت توافق در مورد انجام خدماتی که تحت پوشش طرح نیست.
- استفاده از بخش اورژانس صرفاً برای موقعیت‌های اورژانسی واقعی.
- اعلام هرگونه بیمه دیگری که عضو دارد.
- اعلام هرگونه تغییر نشانی، وضعیت خانوادگی یا سایر پوشش‌های سلامت.
- اعلام ظن نسبت به تقلب/سوءاستفاده ارائه‌دهنده خدمات.
- گزارش موارد تقلب، ائتلاف یا سوءاستفاده به Health Net یا وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (California DHCS).

راه‌های همکاری اعضا با طرح

Health Net همواره مایل است از نظرات شما مطلع شود. هر فصل (هر 3 ماه یک بار)، Health Net جلساتی برگزار می‌کند و درباره کارهایی که به شکل صحیح انجام شده و همچنین روش‌های بهبود سازمان به گفتگو می‌نشینیم. از اعضا دعوت می‌شود در این جلسات شرکت کنند. به جمع ما بپیوندید و نظرات خود را با ما مطرح کنید!

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



کمیته رایزنی اجتماعی Health Net

Health Net گروهی به نام کمیته رایزنی اجتماعی (CAC با نام پیشین کمیته سیاست‌گذاری عمومی - Public Policy Committee) دارد. CAC از اعضای Medi-Cal، دست‌اندرکاران اجتماعی و کارکنان پشتیبانی طرح تشکیل شده است. این گروه درباره روش‌های بهبود سیاست‌های Health Net به بحث و تبادل نظر می‌پردازد و مسئول موارد زیر است:

- توصیه راه‌های بهبود ارائه خدمات به اعضا
- بازنگری مؤلفه‌های کیفی برای اطمینان از رضایت اعضا
- پیشنهاد راه‌های بهبود کیفیت برنامه‌های Health Net
- بررسی گزارش‌های مالی Health Net

اگر می‌خواهید در این امر سهیم باشید، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. اگر به عضویت این کمیته پذیرفته شوید، به ازای شرکت در هر جلسه مبلغی دریافت خواهید کرد.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



7. بیانیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. Health Net قوانین ایالتی و فدرال مربوط به حقوق مدنی را رعایت می‌کند و از تبعیض، مستثنی شدن یا برخورد متفاوت با افراد بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، ملیت، تعلق به گروه‌های قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی خودداری می‌کند.

Health Net این موارد را ارائه می‌کند:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به آنها در زمینه برقراری ارتباط، از قبیل:
 - مترجمان صلاحیت‌دار در زمینه زبان اشاره
 - اطلاعات کتبی با فرمت‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی، فرمت‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - مترجمان شفاهی صلاحیت‌دار
 - اطلاعات مکتوب به سایر زبان‌ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر از طریق شماره 1-800-977-7307 با Health Net تماس بگیرید. لطفاً اگر مشکل شنیداری یا گفتاری دارید، برای استفاده از خدمات رله کالیفرنیا (California Relay Service) با شماره 711 TTY تماس بگیرید.

روش طرح شکواییه

اگر فکر می‌کنید Health Net در ارائه این خدمات ناموفق بوده یا به شکل دیگری بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، ملیت، تعلق به گروه‌های قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی رفتاری تبعیض‌آمیز و غیرقانونی داشته است، می‌توانید نزد هماهنگ‌کننده حقوق مدنی Health Net شکواییه ثبت کنید. شما می‌توانید شکواییه خود را به صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیکی ثبت کنید:

- از طریق تلفن: روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر از طریق شماره تلفن 1-866-458-2208 با Health Net تماس بگیرید. یا اگر مشکلات شنیداری یا گفتاری دارید، لطفاً با شماره 711 TTY تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه بنویسید و آن را به این نشانی ارسال کنید:

Health Net Civil Rights Coordinator

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409-9103

- حضور: به مطب دندان‌پزشک خود یا Health Net مراجعه و اعلام کنید که می‌خواهید شکواییه ثبت کنید.
- الکترونیکی: به وبسایت Health Net به نشانی www.healthnet.com رجوع کنید.

دفتر حقوق مدنی – اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا

همچنین می‌توانید به روش تلفنی، کتبی یا الکترونیکی شکایت حقوق مدنی خود را نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES) ثبت کنید:

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



- از طریق تلفن: با شماره **1-916-440-7370** تماس بگیرید. لطفاً اگر مشکلات گفتاری یا شنوایی دارید، با شماره **711** (خدمات رله مخابراتی) تماس بگیرید.
 - به صورت کتبی: یک فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این نشانی بفرستید:
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- فرم‌های شکایت در نشانی www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx موجود است.
- الکترونیکی: یک ایمیل به نشانی CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.

دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید بر مبنای نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی نزد اداره حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) مطرح کنید:

- از طریق تلفن: با شماره **1-800-368-1019** تماس بگیرید. لطفاً اگر مشکلات شنوایی یا گفتاری دارید، با **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.
- به صورت کتبی: یک فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این نشانی بفرستید:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

فرم‌های شکایت در آدرس <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> موجود است

- الکترونیکی: به پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی به این نشانی رجوع کنید:
ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf

اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی

بیانیه خط‌مشی‌ها و رویه‌های Health Net برای حفظ محرمانگی سوابق دندان‌پزشکی موجود است و در صورت درخواست در اختیار شما قرار می‌گیرد.

طبق الزام قانون، این اطلاعیه به حقوق شما، وظایف قانونی و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی ما با در نظر گرفتن خصوصی بودن اطلاعات سلامت شخصی (PHI) مربوط می‌شود. این اطلاعیه همچنین حاوی اطلاعاتی درباره شیوه ما برای جمع‌آوری، استفاده و افشای PHI شماست. ما باید از دستورات آن نسخه از اطلاعیه که در حال حاضر لازم‌الاجراست پیروی کنیم. ما حق داریم گهگاه این اطلاعیه را تغییر بدهیم و اطلاعیه تغییر یافته را برای همه داده‌های PHI نگهداری شده اجرایی کنیم. به‌روزرترین نسخه اطلاعیه حفظ حریم خصوصی ما در وب‌سایت www.healthnet.com موجود است

برای دریافت یک نسخه از این اطلاعیه، روزهای دوشنبه تا جمعه از طریق شماره **1-800-977-7307** (TTY 711) با بخش خدمات اعضای ما بگیرید.

اطلاعیه مربوط به قوانین

این کتابچه راهنمای اعضا مشمول قوانین متعددی است. قوانین مذکور حتی اگر در این کتابچه درج یا تشریح نشده باشد ممکن است روی حقوق و مسئولیت‌های شما تأثیر بگذارد. اصلی‌ترین قوانین مربوط به این کتابچه راهنما قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal است. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است ملاک باشد.

از طریق شماره تلفن **1-800-977-7307** (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت **8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر** در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره **711** با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



اطلاعیه مربوط به Medi-Cal در جایگاه آخرین مرجع پرداخت

گاهی شخص دیگری باید ابتدا هزینه خدمات Health Net به شما را پرداخت کند. مثلاً اگر از طرف کارفرمای خود بیمه داشته باشید. اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا نسبت به جمع‌آوری هزینه آن دسته از خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal اولین پرداخت‌کننده آن نیست حق و مسئولیت دارد.

برنامه Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال در زمینه مسئولیت قانونی اشخاص ثالث در قبال خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه‌شده به اعضای خود پیروی می‌کند. برای اطمینان از اینکه برنامه Medi-Cal آخرین مرجع پرداخت باشد، کلیه اقدامات معقول را انجام خواهیم داد.

اگر اطلاعات بیشتری می‌خواهید، به بخش «هماهنگی مزایا» در «فصل 4 - مزایا و خدمات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

اطلاعیه تعیین مزایای مغایر

اگر مجوز خدمات یا درمان درخواستی را رد کنیم، به تعویق بیندازیم، تغییر بدهیم یا محدود کنیم، باید برایتان اطلاعیه تعیین مزایای مغایر (NABD) بفرستیم، که به آن اطلاعیه اقدام (NOA) نیز می‌گویند. این اطلاعیه ممکن است حاوی تصمیمات اخذشده به دلیل ضرورت پزشکی، اقتضای شرایط، نوع یا سطح خدمات، محیط ارائه خدمات یا ثمربخش بودن خدمت یا درمان تحت پوشش باشد.

همچنین اگر خدمات قبلاً تأییدشده را کاهش بدهیم، به تعلیق درآوریم یا خاتمه بدهیم و چنانچه پرداخت خدمات و درمان قبلاً انجام‌شده را رد کنیم، Health Net برایتان NABD می‌فرستد.

همچنین اگر Health Net خدمات خود را به موقع ارائه نکند، چنانچه بازه‌های زمانی لازم برای حل و فصل شکواییه یا درخواست تجدید نظر را رعایت نکنیم، درخواست شما را برای اعتراض به مسئولیت مالی رد کنیم یا چنانچه درخواست عضو ساکن در مناطق روستایی را برای دریافت خدمات خارج از شبکه رد کنیم، این موارد نیز مشمول NABD می‌شود.

در اسرع وقت طی بازه زمانی مربوط به وضعیت سلامت شما در مورد کلیه درخواست‌های استاندارد پیش از خدمت تصمیم‌گیری خواهیم کرد، اما این زمان بیشتر از 5 روز کاری پس از دریافت کلیه اطلاعات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری طول نمی‌کشد. در مورد کلیه درخواست‌های فوری پیش از خدمت ظرف 72 ساعت پس از دریافت تصمیم‌گیری خواهیم کرد. در مورد کلیه درخواست‌های پس از خدمت، ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت کلیه اطلاعات مورد نیاز تصمیم‌گیری خواهیم کرد. درخواست‌های پس از خدمت واجد شرایط فرآیند بازنگری تسریع‌شده نیست.

اگر به اطلاعات بیشتر یا مشورت با کارشناس بازنگری نیاز داشته باشیم یا چنانچه برای تعیین قابل تأیید بودن یک خدمت لازم باشد معاینات یا آزمایش‌های بیشتری روی شما انجام شود، ممکن است 1 مرتبه خواستار تمدید مهلت (تعویق) شویم. این تمدید نباید بیشتر از 14 روز تقویمی باشد.

در صورت نیاز به درخواست تمدید، اطلاعات مورد نیاز و زمان مورد انتظار برای تصمیم‌گیری نهایی طی اطلاعیه کتبی برای شما ارسال خواهد شد. اگر با درخواست تمدید ما موافق نباشید یا چنانچه مهلت درخواستی ما برای تصمیم‌گیری منطقی نباشد، می‌توانید شکواییه ثبت کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه تسلیم شکواییه، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

پس از تصمیم‌گیری، نسخه کتبی NABD حاوی دلیل/دلایل و توصیه‌های بالینی مورد استفاده برای رد کردن، محدود کردن یا تغییر خدمات به شکل واضح و قابل فهم برایتان صادر خواهد شد. NABD همچنین حاوی بروشور «حقوق شما» خواهد بود که در آن حقوق شما نسبت به فرآیند شکواییه و تجدید نظر و همچنین مهلت شما برای ثبت شکواییه و مراحل لازم ذکر شده است.

اگر در مورد درخواست پیش از خدمت شما یا در خصوص پرداخت خدمات یا درمان تصمیم‌گیری کرده‌ایم و با آن موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر بدهید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه درخواست تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



8. گزارش و حل مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است با طرح دندان پزشکی خود داشته باشید:

- **شکایت (یا شکواییه)** هنگامی مطرح می‌شود که با Health Net، یکی از ارائه‌دهندگان خدمات یا با درمان یا مراقبت‌های دریافتی از یک ارائه‌دهنده خدمات مشکلی داشته باشید.
- **درخواست تجدید نظر زمانی** مطرح می‌شود که با رأی Health Net در خصوص عدم پوشش خدمات موافق نباشید.

شما باید ابتدا از فرآیند شکواییه و تجدید نظر Health Net استفاده کنید و مشکل خود را با ما در میان بگذارید. با این کار، هیچ یک از حقوق قانونی و درمان‌های شما از بین نمی‌رود. همچنین اگر به ما اعتراض کنید، شما را مورد تبعیض یا انتقام‌جویی قرار نمی‌دهیم. اگر مشکل خود را به ما بگویید، کمک می‌کنید تا مراقبت‌های خود را برای همه اعضا بهبود بدهیم.

اگر شکواییه شما حل و فصل نشود، می‌توانید نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا (DMHC) شکایت کنید. اگر با نتیجه درخواست تجدید نظر خود موافق نیستید، می‌توانید درخواست دادرسی منصفانه ایالتی بدهید. **قبل از** اینکه بتوانید درخواست دادرسی منصفانه ایالتی بدهید، باید فرآیند داخلی تجدید نظر Health Net را تکمیل کنید.

همچنین می‌توانید از DMHC خواستار بازنگری مستقل پزشکی (IMR) شوید. IMR یک فرآیند مستقل برای بررسی بی‌طرفانه رأی یک طرح دندان پزشکی است. IMR درباره اختلاف نظرها پیرامون ضرورت پزشکی، پوشش و پرداخت خدمات اورژانسی یا فوری تصمیم‌گیری می‌کند. شما باید ظرف 6 ماه پس از دریافت رأی کتبی Health Net در مورد درخواست تجدید نظر خود برای IMR درخواست بدهید.

اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی بدهید (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درخواست‌های تجدید نظر و دادرسی ایالتی، به بخش زیر رجوع کنید)، دیگر نمی‌توانید درخواست بازنگری مستقل پزشکی (IMR) بدهید. اما اگر ابتدا درخواست IMR بدهید و از نتیجه آن راضی نباشید، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید. در این زمینه می‌توانید از اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا کمک بخواهید.

«اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرح‌های خدمات مراقبت بهداشتی است. اگر شکواییه‌ای در مورد طرح سلامت خود دارید، باید ابتدا از طریق شماره تلفن **1-800-977-7307 (TTY 711)** با طرح سلامت خود تماس بگیرید و پیش از تماس با این اداره، از فرآیند طرح سلامت خود برای رسیدگی به شکواییات استفاده کنید. استفاده از این رویه شکواییه مانعی برای هیچ یک از حقوق قانونی بالقوه یا گزینه‌های جبرانی که ممکن است در اختیار شما باشد نخواهد بود. اگر در مورد شکواییه‌ای که به یک مورد اورژانسی مربوط می‌شود، شکواییه‌ای که به صورت رضایت‌بخش از سوی طرح شما حل و فصل نشده یا شکواییه‌ای که به مدت بیش از 30 روز حل و فصل نشده است نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) باشید، طی فرآیند IMR، تصمیمات پزشکی طرح سلامت در ارتباط با ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات مرتبط با پوشش درمان‌هایی که ماهیت تجربی یا تحقیقاتی دارد و همچنین اختلافات مربوط به پرداخت هزینه خدمات پزشکی اورژانسی یا اضطراری به صورت بی‌طرف بازنگری خواهد شد. این اداره یک خط تلفن رایگان **(1-888-466-2219)** و یک خط **TTD (1-877-688-9891)** نیز برای افراد مبتلا به مشکلات شنیداری یا گفتاری دارد. فرم‌های شکایت، فرم‌های تقاضای IMR و دستورالعمل‌های آنلاین در وب‌سایت اینترنتی اداره به نشانی www.dmhc.ca.gov موجود است.»

دفتر دادآور مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal در اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (California DHCS Medi-Cal Managed Care Ombudsman) نیز می‌تواند به شما کمک کند. دفتر دادآور (Ombudsman) می‌تواند در حل مشکلاتی که طرح قادر به حل و فصل آن نبوده؛ مشکلات مربوط به عضویت، تغییر یا خروج از یک طرح؛ و سایر مشکلات مربوط به یک طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal به شما کمک کند. می‌توانید روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر از طریق شماره تلفن **1-888-452-8609** با دفتر دادآور تماس بگیرید.

همچنین می‌توانید شکواییه خود در زمینه احراز شرایط Medi-Cal را نزد اداره احراز شرایط شهرستان خود مطرح کنید. اگر مطمئن نیستید که شکواییه خود را نزد چه مرجعی مطرح کنید، با شماره تلفن **1-800-977-7307 (TTY 711)** تماس بگیرید.

از طریق شماره تلفن **1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)** با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



شکایات

شکایت (یا شکواییه) ممکن است در مورد مراقبت‌هایی باشد که از یک ارائه‌دهنده خدمات عضو شبکه دریافت می‌کنید. شکایت همچنین ممکن است در مورد Health Net باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درخواست‌های تجدید نظر و دادرسی ایالتی، اطلاعات زیر را مطالعه کنید. می‌توانید شکایت خود را نزد Health Net یا PCD یا متخصص خود مطرح کنید.

می‌توانید از طریق تلفن یا پست شکایت خود را نزد ما مطرح کنید. برای ثبت شکایت، محدودیت زمانی وجود ندارد. برای طرح شکایت به روش تلفنی، با مطب PCD خود یا شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی، نام و دلیل شکایت خود را ذکر کنید.

برای طرح شکایت از طریق پست، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. درخواست کنید که فرم مربوطه برایتان ارسال شود. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده است و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به این نشانی پست کنید:

طرح دندان‌پزشکی Health Net

Appeals & Grievances

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410

آنلاین: www.healthnet.com

اگر برای ثبت شکایت خود به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان بگذاریم. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

ظرف 5 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، مراتب دریافت آن با ارسال اطلاعیه کتبی اعلام خواهد شد. ظرف 30 روز به شما می‌گوییم که چگونه مشکلاتتان را حل و فصل کرده‌ایم.

اگر مدت لازم برای حل و فصل شکایت شما باعث می‌شود وضعیت زندگی و سلامتی یا توانایی عملکردتان به خطر بیفتد و می‌خواهید رأی سریع‌تر صادر شود، می‌توانید درخواست بازنگری فوری بدهید. برای درخواست بازنگری فوری، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. ظرف 72 ساعت پس از دریافت شکایت، تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد و مراتب به صورت تلفنی و کتبی به شما اعلام می‌شود.

درخواست‌های تجدید نظر

تجدید نظر با شکایت فرق دارد. طی فرآیند تجدید نظر، از Health Net درخواست می‌شود تصمیم گرفته‌شده در مورد پوشش خدمات درخواستی یا تکمیل‌شده مورد بازنگری یا تغییر قرار بگیرد.

اگر برایتان اطلاعیه تعیین مزایای مغایر (NABD) ارسال کرده‌ایم و با نتیجه آن موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر کنید یا PCD می‌تواند از طرف شما درخواست تجدید نظر کند. اگر می‌خواهید PCD از جانب شما درخواست تجدید نظر کند، باید اجازه کتبی بدهید.

شما می‌توانید از طریق تلفن یا پست درخواست تجدید نظر خود را ثبت کنید. باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت اطلاعیه خود درخواست تجدید نظر کنید.

- برای ثبت درخواست تجدید نظر به صورت تلفنی، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی و خدمت موضوع درخواست تجدید نظر را ذکر کنید.

- برای ثبت درخواست تجدید نظر به صورت پستی، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. درخواست کنید که فرم مربوطه برایتان ارسال شود. پس از دریافت فرم، آن را پر کنید. حتماً نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی، شماره NABD، خدمت موضوع درخواست تجدید نظر و دلیل خود برای لزوم تأیید خدمت را ذکر کنید.

فرم را به این نشانی پست کنید:

طرح دندان‌پزشکی Health Net

Appeals & Grievances

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91410

آنلاین: www.healthnet.com

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



47 | گزارش و حل مشکلات

اگر در اطلاعیه ارسالی ما برای شما قید شده است که خدمات متوقف خواهد شد، در مدت رسیدگی به درخواست تجدید نظر می‌توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای این کار، باید شخصاً یا از طریق PCD ظرف 10 روز از تاریخ پست شدن اطلاعیه درخواست تجدید نظر کنید. باید به ما بگویید که می‌خواهید همچنان خدمات را دریافت کنید.

اگر برای ثبت درخواست تجدید نظر خود به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان بگذاریم. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید.

ظرف 5 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدید نظر شما، مراتب دریافت آن با ارسال اطلاعیه کتبی اعلام خواهد شد. ظرف 30 روز، رأی ما در مورد درخواست تجدید نظر به شما اطلاع داده می‌شود.

اگر مدت لازم برای حل و فصل درخواست تجدید نظر شما باعث می‌شود وضعیت زندگی و سلامتی یا توانایی عملکردتان به خطر بیفتد و خود شما یا PCD شما می‌خواهد رأی سریع‌تر صادر شود، می‌توانید درخواست بازنگری تسریع‌شده (سریع) بدهید. برای درخواست بازنگری تسریع‌شده، با شماره 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. ظرف 72 ساعت از زمان دریافت درخواست تجدید نظر شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

دادرسی‌های ایالتی

دادرسی ایالتی با تشکیل جلسه با افرادی از اداره خدمات اجتماعی (DSS) کالیفرنیا صورت می‌گیرد. قاضی در زمینه حل و فصل مشکل شما کمک خواهد کرد. شما فقط بعد از آن می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید که فرآیند داخلی تجدید نظر Health Net را تکمیل کرده و هنوز از رأی صادره راضی نباشید یا پس از 30 روز هنوز تصمیمی درباره درخواست تجدید نظر خود دریافت نکرده باشید.

می‌توانید از طریق تلفن یا پست درخواست دادرسی ایالتی بدهید. باید ظرف حداکثر 120 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه رأی درخواست تجدید نظر، درخواست دادرسی ایالتی خود را مطرح کنید. PCD شما در صورت دریافت موافقت DSS می‌تواند از طرف شما درخواست دادرسی ایالتی بدهد. با DSS تماس بگیرید و از مسئولان ایالت بخواهید به PCD اجازه بدهند از جانب شما درخواست دادرسی ایالتی کند.

اگر در اطلاعیه‌ای که برایتان ارسال کرده‌ایم ذکر شده است که خدمات متوقف خواهد شد، در خلال دادرسی ایالتی خود می‌توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، باید شخصاً یا از طریق PCD ظرف 10 روز از تاریخ پست شدن اطلاعیه، درخواست دادرسی ایالتی بدهید. باید بگویید که می‌خواهید همچنان خدمات را دریافت کنید.

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق تلفن، از طریق شماره تلفن 1-800-952-5253 (TTD 1-800-952-8349) با واحد پاسخگویی عمومی اداره خدمات اجتماعی (DSS) کالیفرنیا تماس بگیرید.

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق پست، فرمی را که به همراه اطلاعیه رأی درخواست تجدید نظر در اختیارتان قرار گرفته است پر کنید.

فرم را به این نشانی بپست کنید:

California Department of Social Services State Hearings Division

P.O. Box 944243, MS 09-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

اگر در زمینه درخواست دادرسی ایالتی به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان بگذاریم. با شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY 711) تماس بگیرید. در جلسه دادرسی، می‌توانید مسئله را از دیدگاه خود مطرح کنید. ما نیز مسئله را از دیدگاه خود مطرح خواهیم کرد. صدور رأی قاضی در مورد پرونده شما ممکن است تا 90 روز طول بکشد.

اگر مدت لازم برای برگزاری جلسه دادرسی ایالتی باعث می‌شود وضعیت زندگی و سلامتی یا توانایی عملکرد صحیح شما به خطر بیفتد و می‌خواهید رأی را سریع‌تر صادر کنیم، می‌توانید شخصاً یا از طریق PCD با DSS مکاتبه کنید. می‌توانید درخواست تسریع (سریع شدن) دادرسی ایالتی بدهید. DSS باید حداکثر ظرف 3 روز کاری پس از دریافت درخواست شما در این باره رأی بدهد.

اگر قبلاً دادرسی ایالتی داشته‌اید، دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بدهید. اما اگر ابتدا درخواست IMR بدهید و از نتیجه آن راضی نباشید، همچنان می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



تقلب، اتلاف و سوءاستفاده

اگر شک دارید که ارائه‌دهنده خدمات یا فردی که خدمات Medi-Cal را دریافت می‌کند مرتکب تقلب، اتلاف یا سوءاستفاده شده است، این حق و مسئولیت را دارید که مورد را گزارش کنید.

تقلب، اتلاف و سوءاستفاده ارائه‌دهنده خدمات شامل موارد زیر می‌شود:

- تغییر سوابق دندان‌پزشکی
- تجویز دارو بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری است
- ارائه خدمات مراقبت دندان‌پزشکی بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری است
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورت‌حساب برای خدمات حرفه‌ای هنگامی که متخصص مربوطه این خدمات را انجام نداده است.

تقلب، اتلاف و سوءاستفاده شخصی که خدمات و مزایا را دریافت می‌کند شامل موارد زیر می‌شود:

- قرض دادن، فروش یا ارائه کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی یا کارت Medi-Cal BIC به دیگران.
- دریافت درمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از 1 ارائه‌دهنده خدمات
- مراجعه به بخش اورژانس برای موارد غیر اورژانسی
- استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی دیگران

برای گزارش تقلب، اتلاف و سوءاستفاده، باید نام، نشانی و شماره شناسایی فرد متخلف را با حروف بزرگ قید کنید. هر اطلاعاتی را که می‌توانید در مورد ارائه‌دهنده خدمات یا شخص به دست آورید، مانند شماره تلفن یا تخصص وی (اگر متخلف جزء ارائه‌دهندگان خدمات است). تاریخ وقایع و خلاصه دقیق مآووقع را ذکر کنید.

گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

طرح دندان‌پزشکی Health Net
C/O LIBERTY Dental Plan
Special Investigation Unit
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6440

یا می‌توانید با خط مستقیم 24 ساعته ما برای گزارش موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده به شماره 1-888-704-9833 (TTY 711) تماس بگیرید.

گزارش موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده

Health Net راه‌های متعددی دارد که از طریق آن می‌توانید تخلفات احتمالی را به صورت محرمانه به Health Net، Medi-Cal و اداره بازرسی کل وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health & Human Services, Office of Inspector (General (HHS-OIG) گزارش کنید. این گزینه‌ها عبارتند از:

- خط مستقیم انطباق شرکتی Health Net: 1-888-704-9833
- ایمیل واحد انطباق Health Net: compliancehotline@libertydentalplan.com
- خط مستقیم واحد تحقیقات ویژه Health Net: 1-888-704-9833
- ایمیل واحد تحقیقات ویژه Health Net: SIU@libertydentalplan.com
- گزارش محرمانه موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده به واحد سوت‌زنی HHS-OIG (Whistle) از طریق شماره تلفن 1-800-HHS-TIPS یا 1-800-377-4950 امکان‌پذیر است.
- خواسته DHCS این است که هر کسی اگر ظن تقلب، اتلاف یا سوءاستفاده از Medi-Cal دارد باید از طریق شماره تلفن 1-800-822-6222 با خط مستقیم گزارش تقلب DHCS Medi-Cal Fraud Hotline تماس بگیرد.

تقلب یعنی فرد برای تقلب در هر برنامه مزایای مراقبت بهداشتی یا برای تحصیل هر مقدار از پول یا اموال تحت مالکیت یا اختیار یا کنترل هر برنامه مزایای مراقبت بهداشتی از طریق ادعاها، اظهارات یا وعده‌های دروغین یا متقلبانه، به شکل آگاهانه و عامدانه به اجرای دسیسه یا حيله‌ای پردازد یا اقدام به اجرای آن نماید.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



برخی نمونه‌های تقلب عبارتند از:

- صدور صورت‌حساب برای خدمات یا درمان‌هایی که تکمیل نشده است
- اظهار خلاف واقع در مورد خدمات یا درمان‌هایی که انجام شده است (ارسال کد یک رویه دندان‌پزشکی دیگر برای افزایش مبلغ بازپرداخت)
- درخواست، پیشنهاد یا دریافت باج، رشوه یا برگشت هزینه

اتلاف شامل رویه‌هایی می‌شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به هزینه‌های غیرضروری برای برنامه Medicare گردد، مانند استفاده بیش از حد از خدمات. عامل اتلاف معمولاً اقداماتی که از لحاظ کیفی ماهیت سهل‌انگارانه دارد محسوب نمی‌شود، بلکه عامل آن استفاده نادرست از منابع است.

برخی نمونه‌های اتلاف عبارتند از:

- استفاده بیش از حد از خدمات یا درمان‌ها
- استفاده نادرست از منابع

سوءاستفاده شامل اقداماتی می‌شود که ممکن است به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به هزینه‌های غیرضروری برای برنامه Medicare گردد. در سوءاستفاده، در ازای اقلام یا خدماتی پرداخت صورت می‌گیرد که هیچ‌گونه استحقاق قانونی برای آن پرداخت وجود ندارد و ارائه‌دهنده خدمات آگاهانه یا عمدانه برای وصول مبلغ پرداختی در مورد حقایق اظهار خلاف واقع نکرده است.

برخی نمونه‌های سوءاستفاده عبارتند از:

- استفاده نادرست از کد رویه‌های دندان‌پزشکی در فرم مطالبه
- دریافت هزینه بیش از حد برای خدمات، درمان‌ها یا ملزومات
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ضرورت پزشکی نداشته است.

هم تقلب و هم سوءاستفاده امکان پیگرد کیفی و مدنی را برای ارائه‌دهندگان خدمات در پی خواهد داشت. Health Net از همه ارائه‌دهندگان خدمات و اعضا انتظار دارد قوانین و مقررات لازم‌الاجرا را رعایت کنند، از جمله موارد زیر:

- قانون ادعاهای کذب فدرال و ایالتی (Federal and State False Claims Act)
- ماده Qui Tam (سوت‌زنی - Whistleblower)
- آیین‌نامه مبارزه با باج‌خواهی (Anti-Kickback Statute)
- قانون خودارجاعی پزشکان (قانون استارک) - (Physician Self-Referral Law (Stark Law))
- HIPAA
- قانون تأمین اجتماعی (Social Security Act)
- قوانین کیفی ایالات متحده (U.S. Criminal Codes)

قوانین ایالتی و فدرال در حوزه ادعاهای کذب (State & Federal False Claims Laws)

قانون فدرال ادعاهای کذب (Federal False Claims Act): قانونی که شخص حقیقی یا حقوقی را از اظهار یا فراهم آوردن موجبات اظهار «آگاهانه» ادعای کذب یا متقلبانه مربوط به پرداخت یا تأیید نزد دولت فدرال و همچنین از ایجاد، استفاده یا فراهم آوردن موجبات ایجاد «آگاهانه» یک سابقه یا صورت‌وضعیت کذب برای تسهیل پرداخت یا تأیید یک مطالبه کذب یا متقلبانه از سوی دولت فدرال منع می‌کند. در قانون فدرال ادعاهای کذب، شخص حقیقی یا حقوقی از تبانی برای کلاهبرداری از دولت به واسطه تسهیل شرایط صدور مجوز یا پرداخت یک مطالبه کذب یا متقلبانه نیز منع شده است. این موارد منع به مطالبات ارسالی برای برنامه‌های مراقبت بهداشتی فدرال مانند Medicare یا Medicaid نیز بسط می‌یابد.

در **قانون فدرال ادعاهای کذب اصطلاحات «دانسته» و «آگاهانه»** به صورت کلی تعریف شده است. به طور مشخص، اگر شخص حقیقی یا حقوقی موارد زیر را انجام دهد، آگاهی او در چارچوب قانون فدرال ادعاهای کذب به اثبات رسیده است: (1) آگاهی واقعی نسبت به اطلاعات داشته باشد؛ (2) با جهل عمدی نسبت به حقیقت یا کذب بودن اطلاعات عمل کند؛ یا (3) با بی‌اعتنایی و بی‌ملاحظگی نسبت به حقیقت یا کذب بودن اطلاعات عمل کند. در قانون به طور مشخص قید شده است که برای اثبات نقض قانون، کشف نیت مشخص برای تقلب لازم نیست.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



50 | گزارش و حل مشکلات

قانون محافظت از سوت زنی (Whistleblower Protection Act): اشخاص حقیقی اجازه دارند از جانب ایالات متحده در خصوص موارد نقض قانون فدرال ادعاهای کذب اقامه دعوی مدنی کنند (این نوع دعاوی را «qui tam» نیز می نامند) و حق دارند درصدی از وجوه حاصل از موارد حل اختلاف، تاوان و یا جریمه را دریافت کنند. اشخاصی که این نوع دعاوی را اقامه می کنند مدعی خصوصی یا سوت زن نیز نامیده می شوند و از محافظت های قانونی برخوردارند.

به طور مشخص، هر فرد سوت زنی که به دلیل گزارش موارد نقض قانون فدرال ادعاهای کذب از سوی کارفرمای خود اخراج، تزلزل درجه، تعلیق، تهدید یا آزار و اذیت شود یا به هر شکل دیگری مورد تبعیق قرار بگیرد مستحق بازگشت به جایگاه قبلی همراه با میزان ارشدیت، پرداخت طلب دوبرابر، بهره، خسارات خاص ناشی از برخورد تبعیض آمیز و حقوق و هزینه های وکیل خواهد بود.

آیین نامه مبارزه با باج خواهی (Anti-Kickback Statute): آیین نامه مبارزه با باج خواهی نام عامه پسند قانون تقلب و سوء استفاده Medicare and Medicaid Fraud and Abuse Statute, 42 (b) 1320 a-7b بخش 42 کد ایالات متحده، طبق U.S.C. § 1320a-7b (b) است. آیین نامه مبارزه با باج خواهی یک قانون کیفری فدرال است. این آیین نامه برای منع پیشنهاد یا پذیرش باج با هدف ایجاد کسب و کار مراقبت های بهداشتی تدوین شده است.

آیین نامه مبارزه با باج خواهی قانونی در زمینه مراقبت های بهداشتی است که به موجب آن، اشخاص حقیقی و حقوقی از پرداخت عامدانه «اجرت المثل» یا اهدای هر چیز باارزشی - مانند جایگاه، اموال یا امتیازات - در ازای ارجاع بیماران مرتبط با وجوه پرداختی برنامه های مراقبت بهداشتی فدرال منع می شوند. از جمله این وجوه پرداختی عبارتند از دارو، ملزومات پزشکی و خدمات مراقبت بهداشتی مورد استفاده ذینفعان Medicare یا Medicaid. طبق مفاد آیین نامه مبارزه با باج خواهی، قانون افراد را درخواست، دریافت، پیشنهاد یا پرداخت هر گونه اجرت المثل (شامل هر گونه باج، رشوه یا برگشت هزینه) به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، آشکار یا نهفته، نقدی یا غیرنقدی.

قانون خودارجاعی پزشکان (Physician Self-Referral Law) قانون خودارجاعی پزشکان به این بخش از قانون تأمین اجتماعی اشاره دارد: Section 1877 of the Social Security Act (the Act) 42 U.S.C. 1395nn

طبق قانون خودارجاعی پزشکان، معروف به قانون استارک (Stark Law)، پزشکان (شامل دندان پزشکان) از ارجاع بیماران با هدف دریافت «خدمات بهداشتی/دندان پزشکی اختصاصی» قابل پرداخت توسط Medicare یا Medicaid از نهادهایی که پزشک (و همچنین دندان پزشک) یا عضو خانواده درجه یک او با آنها رابطه مالی دارد منع شده اند.

اکنون در این قانون مصرانه آمده است که هر عضو حرفه پزشکی (شامل دندان پزشکان) در صورت ارائه این گونه ارجاع به بیمار Medicare یا Medicaid موظف است همزمان اطلاعیه کتبی حق آن بیمار برای مراجعه به جای دیگر را نیز به همراه فهرست موارد جایگزین نزدیک ارائه دهد.

در این قانون همچنین مواردی از استثنائات دائمی در خصوص تدارکات ارزش مبنای نهایی شده است که به پزشکان و دیگر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی (شامل دندان پزشکان) اجازه می دهد بدون ترس از اینکه فعالیت های مشروع در زمینه هماهنگی و بهبود کیفیت مراقبت های بیماران و کاهش هزینه ها ناقض قانون خودارجاعی پزشکان خواهد بود، اقدام به طراحی و انعقاد این تدارکات ارزش مبنای نمایند. این مهم حامی تلاش های گسترده تر مرکز خدمات Medicare و Medicaid (Center of Medicare and Medicaid Services - CMS) در راستای پیشبرد مراقبت های هماهنگ شده و مدل های پرداخت نوآورانه در کل برنامه های Medicare، Medicaid و طرح های خصوصی است.

Health Net همه ارائه دهندگان خدمات و اعضای خود را ملزم می داند که تخلفات و موارد مشکوک به تخلف کارکنان، وابستگان، اشخاص حقیقی یا اشخاص حقوقی ارائه دهنده مراقبت ها و خدمات به کلیه افراد نام نویسی شده را گزارش کنند. نمونه های این گونه تخلفات عبارتند از رشوه، مطالبات کذب، تبانی برای ارتکاب تقلب، دزدی یا اختلاس، اظهارات کذب، تقلب پستی، تقلب در مراقبت های بهداشتی، مانع تراشی برای تحقیقات ایالتی و یا فدرال در مورد تقلب در مراقبت های بهداشتی، پولشویی، عدم ارائه خدمات دارای ضرورت پزشکی، حقه های بازاریابی، حقه های اجرت المثل غیرقانونی، سرقت هویت یا تقلب در داروهای افراد نام نویسی شده.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



9. شماره‌ها و اصطلاحات مهمی که باید بدانید

شماره تلفن‌های مهم

- خدمات اعضای Health Net: 1-800-977-7307 (TTY 711)
- دینفعان طرح دندان‌پزشکی Medi-Cal: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- مرکز راهنمایی DMHC: 1-888-466-2219
- مرکز گزینه‌های مراقبت بهداشتی - مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal: 1-800-430-4263
- اتحادیه مصرف‌کنندگان خدمات سلامت (Health Consumer Alliance): 1-888-804-3536
- واحد احراز شرایط Medi-Cal (Medi-Cal Eligibility): 1-800-541-5555
- دادرسی منصفانه Medi-Cal (Medi-Cal Fair Hearing): 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care): 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- دادآور Medi-Cal (Medi-Cal Ombudsman): 1-888-452-8609

اصطلاحاتی که باید بدانید

- **درخواست تجدید نظر:** درخواست رسمی از Health Net جهت بازنگری خدمات رده‌ده در خصوص درمان ارائه‌شده یا درخواستی. اگر کتباً تأیید کنید، دندان‌پزشک شما می‌تواند درخواست تجدید نظر را برایتان ثبت کند.
- **لازم‌الاجرا/مرتبط:** موضوعی که به شخص یا چیزی اشاره دارد یا روی آن تأثیر می‌گذارد.
- **مجوز:** نگاه کنید به مجوز قبلی.
- **صدور صورت حساب مابه‌التفاوت:** صدور صورت حساب بیمار در ارتباط با اختلاف بین هزینه واقعی دندان‌پزشک و مبلغ پرداختی Health Net. به استثنای پرداخت‌های مشترک و موارد سهم هزینه، صدور صورت حساب مابه‌التفاوت برای خدمات تحت پوشش مجاز نیست.
- **دینفع:** شخصی که واجد شرایط دریافت مزایای Medi-Cal است.
- **کارت شناسایی دینفع (BIC):** کارت شناسایی Medi-Cal که اداره خدمات مراقبت بهداشتی در اختیار دینفعان می‌گذارد. کارت BIC حاوی شماره شناسایی دینفع و سایر اطلاعات مهم است.
- **مزایا:** خدمات دندان‌پزشکی دارای ضرورت پزشکی که دندان‌پزشک عضو Health Net ارائه می‌دهد و از طریق برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal در دسترس است.
- **برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children Services - CCS):** یک برنامه بهداشت عمومی که برای کودکان واجد شرایط زیر 21 سال که مبتلا به عارضه‌های واجد شرایط CSS (طبق تعریف قوانین ایالتی) باشند خدمات تشخیصی، درمان و معالجه تخصصی ارائه می‌کند.
- **پوسیدگی دندان:** اصطلاح دیگری برای فساد یا پوسیدگی دندان.
- **غریبالگری بالینی:** معاینه دندان‌پزشک برای اظهار نظر درباره مناسب بودن درمانی که یک دندان‌پزشک دیگر عضو Health Net پیشنهاد یا ارائه کرده است. Health Net ممکن است در شرایط خاصی الزام به غریبالگری بالینی داشته باشد.
- **شکایت:** بیان شفاهی یا کتبی ناراضی، شامل هر گونه اختلاف نظر، درخواست ملاحظه مجدد یا درخواست تجدید نظر که از سوی خود شما یا از سوی دندان‌پزشک به نیابت شما مطرح می‌شود. شکایت را نماینده شما نیز می‌تواند مطرح کند.

از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



- **پرداخت مشترک:** بخش کوچکی از هزینه دندانپزشک که توسط دینفع پرداخت می‌شود.
- **خدمات تحت پوشش:** مجموعه رویه‌های دندانپزشکی که جزء مزایای Health Net محسوب می‌شود. Health Net فقط هزینه آن دسته از خدمات دارای ضرورت پزشکی را پرداخت می‌کند که بک دندانپزشک عضو Health Net انجام داده و جزء مزایای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal باشد.
- **دندانپزشک متخصص:** دندانپزشک ارائه‌دهنده مراقبت‌های تخصصی از قبیل خدمات درون‌دانی، جراحی دهان، دندانپزشکی اطفال، خدمات پیرادندانی و ارتودنسی (بریس دندان).
- **غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و ادواری (EPSDT):** برنامه فدرالی که برای کودکان زیر 21 سال الزام برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی از طریق خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و ادواری قائل است. مراقبت‌های دندانپزشکی در برنامه EPSDT گنجانده شده است.
- **احراز شرایط:** به واجد شرایط بودن برای دریافت مزایای Medi-Cal اشاره دارد.
- **مراقبت اورژانسی:** معاینه و یا ارزیابی دندانپزشکی که دندانپزشک عضو Health Net یا دندانپزشک متخصص برای تعیین وجود عارضه دندانی اورژانسی و ارائه مراقبت لازم برای درمان هر گونه علائم اورژانسی در حیطة توانمندی مرکز مربوطه و در چارچوب استانداردهای مراقبتی شناخته‌شده در جامعه حرفه‌ای انجام می‌دهد.
- **عارضه دندانی اورژانسی:** یک عارضه دندانی که در صورت عدم توجه فوری ممکن است در حد انتظار معقول باعث به خطر افتادن سلامت فرد و موجب درد شدید یا نقص عملکرد شود.
- **متخصص بیماری‌های ریشه دندان:** دندانپزشک متخصصی که حیطة کار خود را به درمان بیماری‌ها و صدمات وارده به مغز و ریشه دندان محدود کرده است.
- **استثنا:** به هر گونه خدمت یا رویه دندانپزشکی اشاره دارد که بر اساس برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس نیست.
- **شکواییه:** نگاه کنید به شکایت.
- **مدارک شناسایی:** به هر چیزی، از جمله گواهینامه رانندگی، اشاره دارد که اثبات‌کننده هویت فرد است.
- **محدودیت‌ها:** به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمت مجاز و یا کم‌هزینه‌ترین خدمت مناسب دندانپزشکی اشاره دارد.
- **دندانپزشک عضو Medi-Cal:** دندانپزشکی که برای ارائه خدمات تحت پوشش به دینفعان Medi-Cal تایید شده است.
- **دارای ضرورت پزشکی:** خدمات تحت پوششی که برای درمان دندان‌ها، لثه‌ها و ساختارهای نگهدارنده ضروری و مناسب است و (الف) بر اساس شیوه‌های استاندارد و مورد قبول جامعه حرفه‌ای ارائه می‌شود؛ (ب) از نظر دندانپزشک درمانگر با عارضه دندانی سازگار است؛ و (ج) با توجه به خطرات بالقوه، مزایا و خدمات تحت پوششی که گزینه دیگری محسوب می‌شود، مناسب‌ترین مورد از حیث نوع، عرضه و سطح خدمت است.
- **خدمات بدون پوشش:** یک خدمت یا رویه دندانپزشکی که جزء مزایای تحت پوشش به شمار نمی‌رود.
- **دندانپزشک غیر عضو در طرح:** دندانپزشکی که عضو Medi-Cal نیست و مجاز به ارائه خدمات به دینفعان واجد شرایط Medi-Cal نیست.
- **اطلاعیه مجوز (NOA):** یک فرم رایانه‌ای که در پاسخ به درخواست صدور مجوز خدمات برای دندانپزشکان ارسال می‌شود. (نگاه کنید به درخواست مجوز درمان)
- **سایر پوشش‌های سلامت/سایر بیمه‌های سلامت:** پوشش خدمات مرتبط با دندانپزشکی که ممکن است طبق هر طرح دندانپزشکی خصوصی، هر برنامه بیمه، هر برنامه مراقبت‌های دندانپزشکی ایالتی یا فدرال یا طبق سایر حقوق قانونی یا قراردادی داشته باشید.
- **جراح دهان:** دندانپزشک متخصصی که حیطة کاری خود را به تشخیص و درمان جراحی بیماری‌ها، جراحات، بدشکلی‌ها، نقص‌ها و شکل ظاهری دهان، فک و صورت محدود کرده است.
- **متخصص ارتودنسی:** دندانپزشک متخصصی که حیطة کاری خود را به پیشگیری و درمان مشکلات مربوط به نحوه روی هم قرار گرفتن دندان‌های بالا و پایین در زمان گاز گرفتن یا جویدن محدود کرده است.
- **ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه:** ارائه‌دهنده خدماتی که عضو شبکه Health Net نیست.
- **مراقبت‌های تسکینی:** درمانی که درد را تسکین می‌دهد اما مشکل عامل درد را برطرف نمی‌کند یا فقط یک راهکار موقت است.
- **ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی عضو طرح:** ارائه‌دهنده‌ای که عضو Medi-Cal است و به اعضای طرح خدمات دندانپزشکی ارائه می‌کند.
- **دندانپزشک اطفال:** دندانپزشک متخصصی که حیطة کاری خود را به درمان کودکان از بدو تولد تا نوجوانی محدود کرده است و درمان‌های اولیه و طیف کامل درمان‌های مراقبتی پیشگیرانه ارائه می‌کند.
- **متخصص لثه:** دندانپزشک متخصصی که حیطة کاری خود را به درمان بیماری‌های لثه و بافت اطراف دندان‌ها محدود می‌کند.
- **حق بیمه:** مبلغ پولی که فرد باید ماهانه برای پوشش دندانپزشکی خود پرداخت کند. لازم نیست اعضای طرح حق بیمه پرداخت کنند.
- **مجوز قبلی:** درخواستی دندانپزشک عضو Health Net جهت تأیید خدمات پیش از انجام آن. دندانپزشکان برای خدمات مورد از طریق شماره تلفن 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



تأیید از Health Net اطلاعیه مجوز (NOA) دریافت می‌کنند.

- **کد رویه:** یک شماره کد که خدمت پزشکی یا دندان‌پزشکی مشخصی را نشان می‌دهد.
- **متخصص پروتزه‌های دندان:** دندان‌پزشک متخصصی که حیثه کاری خود را به جایگزینی دندان‌های افتاده با دندان مصنوعی، بریج یا سایر ابزارها و وسایل جایگزین محدود کرده است.
- **ارائه‌دهنده خدمات:** دندان‌پزشک، متخصص رسمی بهداشت دندان در طب جایگزین (RDHAP)، گروه دندان‌پزشکی، آموزشگاه دندان‌پزشکی یا کلینیک دندان‌پزشکی که برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و یا خدمات دندان‌پزشکی به ذینفعان برنامه Medi-Cal عضو برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal شده است.
- **فهرست ارائه‌دهندگان خدمات:** فهرست کلیه ارائه‌کنندگان خدمات عضو شبکه Health Net.
- **ارجاع:** هنگامی که PCD شما می‌گوید می‌توانید از ارائه‌کننده دیگری خدمات مراقبتی دریافت کنید. برخی از خدمات و مراقبت‌های تحت پوشش نیازمند ارجاع به دندان‌پزشک متخصص و دریافت پیش‌تأییدیه است.
- **الزامات:** به کارها یا قوانینی اشاره دارد که باید انجام دهید یا رعایت کنید.
- **مسئولیت:** به مواردی اشاره دارد که باید انجام دهید یا از شما انتظار می‌رود انجام دهید.
- **منطقه خدمت‌رسانی:** منطقه جغرافیایی محل ارائه خدمات Health Net. این منطقه شامل شهرستان‌های ساکرامنتو و لس‌آنجلس می‌شود.
- **سهم هزینه:** سهم هزینه‌های بهداشتی که ذینفع باید پرداخت کند یا تعهد پرداخت آن را بدهد قبل از اینکه هرگونه مبلغ Medi-Cal برای آن ماه پرداخت شود.
- **امضا:** به نام شما اشاره دارد که با دستخط خودتان نوشته می‌شود.
- **دادرسی ایالتی:** دادرسی ایالتی یک فرآیند قانونی است که این امکان را برای ذینفعان فراهم می‌آورد تا در مورد هرگونه درخواست مجوز درمان (TAR) رد شده یا تغییر یافته درخواست ارزیابی مجدد بدهند. این فرآیند همچنین این امکان را برای ذینفع یا دندان‌پزشک فراهم می‌آورد تا درخواست ارزیابی مجدد یک مورد بازپرداخت هزینه را مطرح نماید.
- **درخواست مجوز درمان (TAR):** درخواستی که دندان‌پزشک عضو Health Net پیش از شروع درمان برای تأیید بعضی از خدمات تحت پوشش مطرح می‌کند. TAR در برخی شرایط خاص و برای برخی خدمات خاص مورد نیاز است.
- **فرم مطالبه/TAR:** فرم مورد استفاده دندان‌پزشک در زمان درخواست مجوز جهت انجام خدمت یا دریافت هزینه خدمات انجام شده.



10.

فرم‌ها

فرم شکواییه و درخواست تجدید نظر عضو



فرم شکواییه/شکایت عضو

تاریخ: _____

لطفاً کلیه اطلاعات را با حروف بزرگ بنویسید.
اطلاعات شاکی:

نام _____ شماره تلفن محل کار () _____ شماره تلفن منزل () _____

نشانی _____ شهر _____ ایالت _____ کد پستی _____

نام شخص/اشخاص مرتبط با شاکی:

نام _____ شماره شناسایی _____

نام _____ شماره شناسایی _____

نام _____ شماره شناسایی _____

ماهیت شکایت: [کلیه موارد مرتبط علامت زده شود]

- بازاریابی
 ماهیت شکایت: [کلیه موارد مرتبط علامت زده شود]
 مشکل در لغو نام‌نویسی
 صورت حساب عضو
 کیفیت
 حمل و نقل
 دسترس پذیری مراقبت‌ها
 مراقبت اورژانسی
 رفتار پرسنل
 مجوز
 سایر موارد:

اظهار مشکل: تاریخ وقوع: _____ محل: _____

نام ارائه‌دهنده خدمات: _____

از طریق شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



در صورت نیاز به فضای بیشتر، از پشت این فرم استفاده کنید.

تاریخ

امضای عضو

(یا امضای والد در صورتی که عضو زیر سن قانونی یا فاقد صلاحیت است)

افشای اطلاعات پزشکی

عضو: لطفاً نام و شماره تلفن هر ارائه‌دهنده خدماتی را که ممکن است عارضه شما را درمان کرده باشد و موضوع این شکواییه است ذکر کنید
 کلیه سوابق پزشکی دریافتی به شکل کاملاً محرمانه نگهداری می‌شود و تنها به منظور بررسی شکایت شما مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

اینجانب بدین‌وسیله به ارائه‌دهنده خدمات (ارائه‌دهندگان خدمات) فوق اجازه می‌دهم و از ایشان درخواست می‌کنم کلیه سوابق پزشکی‌ام را که اثبات‌کننده ضرورت پزشکی موضوع این شکواییه است در اختیار HEALTH NET قرار دهند:

امضا:

تاریخ:

(اگر توسط فرد دیگری به غیر از عضو امضا شده است) نسبت: -

(مادر، پدر، سرپرست)

لطفاً اگر سؤال بیشتری دارید یا در ارتباط با این موضوع به کمک بیشتری نیاز دارید، با تلفن رایگان بخش خدمات اعضای ما به شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) تماس بگیرید. لطفاً این فرم را پس از تکمیل به نشانی زیر تحویل دهید:

Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA

شماره فکس: 1-877-831-6019

اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرح‌های خدمات مراقبت بهداشتی است. اگر شکواییه‌ای در مورد طرح سلامت خود دارید، باید ابتدا از طریق شماره 1-877-550-3868 (TTY 711) با طرح سلامت خود تماس بگیرید و پیش از تماس با اداره، فرآیند شکواییه طرح سلامت خود را دنبال کنید. استفاده از این رویه شکواییه مانعی برای هیچ یک از حقوق قانونی بالقوه یا گزینه‌های جبرانی که ممکن است در اختیار شما باشد نخواهد بود. اگر در مورد شکواییه‌ای که به یک مورد اورژانسی مربوط می‌شود، شکواییه‌ای که به صورت رضایت‌بخش از سوی طرح شما حل‌وفصل نشده یا شکواییه‌ای که به مدت بیش از 30 روز حل‌وفصل نشده است نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط بازنگری

از طریق شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وب‌سایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



56|فرم‌ها

مستقل پزشکی (IMR) باشید، طی فرآیند IMR، تصمیمات پزشکی طرح سلامت در ارتباط با ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات مرتبط با پوشش درمان‌هایی که ماهیت تجربی یا تحقیقاتی دارد و همچنین اختلافات مربوط به پرداخت هزینه خدمات پزشکی اورژانسی یا اضطراری به صورت بی‌طرف بازنگری خواهد شد. این اداره یک خط تلفن رایگان (1-888-466-2219) و یک خط TTD (1-877-688-9891) نیز برای افراد مبتلا به مشکلات شنیداری یا گفتاری دارد. وبسایت این اداره به نشانی www.dmhc.ca.gov حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های تقاضای IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است.

از طریق شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.



فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان



پر کردن این فرم داوطلبانه است. عضو بر اساس پاسخ‌های خود از دریافت مراقبت‌ها محروم نخواهد شد. این اطلاعات خصوصی است.

نام عضو:	تاریخ تولد:	شماره شناسایی:
----------	-------------	----------------

لطفاً یک مورد را علامت بزنید.

1. آیا از زمان آخرین ویزیت شما توسط دندان‌پزشک بیشتر از 12 ماه گذشته است؟
بله خیر
 2. آیا هنگام خوردن خوراکی‌های سرد، گرم یا شیرین دندان‌هایتان درد می‌گیرد؟ *
بله خیر
 3. آیا دندانی دارید که در حال بیرون آمدن است و درد دارد؟ *
بله خیر
 4. آیا دندان یا دندان‌هایی دارید که عفونت داشته باشد؟ *
بله خیر
 5. آیا دندان یا دندان‌هایی دارید که شکسته باشد؟ *
بله خیر
 6. آیا خشکی دهان دارید؟
بله خیر
 7. آیا لثه‌هایتان هنگام مسواک زدن یا استفاده از نخ دندان خونریزی می‌کند؟ *
بله خیر
 8. آیا تاکنون برای درمان لثه (پیرادندانی) داشته‌اید؟
بله خیر
- در صورتی که پاسخ مثبت است، تاریخ آخرین ویزیت را درج کنید: _____
9. آیا دندان مصنوعی کامل یا غیرکامل دارید؟
بله خیر
 10. آیا در حال حاضر پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی دریافت می‌کنید؟
بله خیر
 11. آیا باردار هستید؟
بله خیر
 12. آیا عضو برای یک عارضه پزشکی جدی به طور منظم نزد پزشک می‌رود؟
بله خیر
- در صورتی که پاسخ مثبت است، کلیه موارد مرتبط را علامت بزنید: سرطان دیابت بیماری کلیوی سایر موارد: _____
13. آیا دچار یک ناتوانی ذهنی یا جسمی هستید یا خود را مرتبط با آن می‌دانید؟
بله خیر

تلفن همراه: _____ نشانی ایمیل: _____

* لطفاً اگر درد، تورم، خونریزی یا عفونت دارید برای دریافت کمک فوری با Health Net تماس بگیرید.

اینجانب می‌دانم که این اطلاعات نزد طرح دندان‌پزشکی جدیدم افشا خواهد شد.

امضا: _____ تاریخ: _____

لطفاً اگر فرد نام‌نویسی شده امضا نمی‌کند، یکی از این موارد را انتخاب کنید: والد فرد زیر سن قانونی سرپرست نماینده دیگر: _____

لطفاً برگردانید به: Health Net Dental C/O LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

از طریق شماره 1-877-550-3868 (TTY/TDD 711) با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. Health Net روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شماست. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از وبسایت اینترنتی www.healthnet.com بازدید کنید.

