



# كتيب دليل الأعضاء والعضوات

ما تريد/ين معرفته عن المزايا التي تخصكم

HEALTH NET DENTAL  
دليل التغطية (EOC) ونموذج الإفصاح المُجمّع  
2024



مقاطعة ساكرامنتو  
الرعاية المُدارة جغرافيًا (GMC)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# لغات وأشكال أخرى

## لغات أخرى

يمكنكم الحصول على كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا ومواد الخطة الصحية الأخرى مجانًا بلغات أخرى. يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن المكالمات مجانية. يرجى قراءة كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا لمعرفة المزيد حول خدمات المساعدة اللغوية، مثل خدمات الترجمة النصية والفورية.

## أشكال أخرى

يمكنكم الحصول على هذه المعلومات مجانًا بأشكال أخرى، مثل طريقة برايل (Braille)، والمطبوعات الكبيرة بحجم خط 20، والصوت، والوسائط الإلكترونية المتاحة، بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). إن المكالمات مجانية.



**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, գանգահարեք 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 می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-977-7307 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای 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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਚਯੋਗ 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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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.



# طرق التواصل السرية

## الحق في طلب طرق تواصل سرية

لديكم الحق في طلب أن يتم التواصل معكم بشأن معلوماتكم الصحية الخاصة (PHI) بالطريقة وبالشكل الذي تطلبونه إذا كان من السهل تدبيره على النحو والشكل المطلوبين أو من السهل تدبيره في أماكن بديلة. علينا أن نلبي طلبكم إذا كان مقبولاً ومُحدِّدًا للوسائل أو الأماكن البديلة التي يمكن إيصال معلوماتكم الصحية الخاصة إليها. سنقوم بتنفيذ طلبكم للتواصل السري في غضون 7 سبعة أيام من تاريخ استلام الإرسال الإلكتروني أو الطلب الهاتفي، أو في غضون 14 يومًا من تاريخ الاستلام عبر البريد السريع. وسوف نقوم بإخباركم حال وصول طلبكم للتواصل السري وسنطلعكم على حالة الطلب إذا ما تواصلتم مع خطة التأمين الصحي.

لن نقوم بإفشاء المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى أي شخص (بما في ذلك المشترك/ة أو أي شخصية أخرى مسجلة في الخطة الصحية) بخلاف الشخصية المحمية، إلا في حال استلام إذن كتابي بذلك من طرف الشخصية المحمية التي تتلقى الرعاية.

يُقصد بالشخصية المحمية أي بالغ/ة جرت تغطيته/ا من طرف خطة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمشارك/ة، أو أي قاصر/ة يمكنه/ا الموافقة على خدمة رعاية صحية من دون موافقة الوالدة/ة أو ولي/ة الأمر القانوني/ة، تبعًا للقانون الفيدرالي أو القانون الخاص بالولاية. ولا تشمل الشخصية المحمية الأفراد ممن ليست لديهم/ن القدرة على الإخطار بالموافقة على الرعاية الصحية وفقًا للمادة 813 من قانون الوصايا والتركات.

إن خطة خدمة الرعاية الصحية لن تطلب من الشخصية المحمية الحصول على إذن المشارك/ة أو الشخصيات المسجلة الأخرى للحصول على خدمات حساسة أو لتقديم شكوى بشأن الخدمات الحساسة إذا كان لدى الشخصية المحمية الحق في الموافقة على الرعاية.

ويُقصد بالخدمات الحساسة جميع خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية أو الإنجابية، والأمراض المنقولة جنسيًا، واضطرابات استعمال المواد المخدرة، ورعاية تأكيد الجنس، والعنف من طرف الشريك/ة الحميم/ة، وتشمل الخدمات المذكورة في المواد 6924 و6925 و6926 و6927 و6928 و6929 و6930 من قانون الأسرة، والمواد 121020 و124260 من قانون الصحة والسلامة، التي تُؤخذ من طرف مريض/ة عمره/ا مساوٍ أو يزيد على العمر الأدنى المحدد لإعطاء الموافقة على الخدمة المحددة في المادة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



لطلب نموذج تواصل سري من Health Net لأي من الخدمات المذكورة أعلاه، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات أو تقديم طلب مكتوب عبر البريد أو الفاكس من خلال أي من الوسائل التالية:

- **إلكترونيًا:** من خلال زيارة موقع Health Net على شبكة الإنترنت <http://www.healthnet.com>
- **بريديًا:** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **هاتفياً:** خدمات Health Net للأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868
- **عبر الهاتف النصي:** 711

### خدمات الترجمة الفورية

لا يتعين عليكم استخدام أحد/إحدى أفراد العائلة أو الأصدقاء/الصدقات كمتترجم/ة فوري/ة. للحصول على خدمات المترجمين/ات الفوريين/ات والخدمات اللغوية والثقافية والدعم المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع مجانًا أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). الاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم.



## التواصل مع الرعاية الصحية التي تخصكم

لدى أعضاء/عضوات Health Net خيارات جديدة لإدارة سجلات رعاية الأسنان التي تخصكم. تُسهّل القوانين الجديدة لولاية كاليفورنيا للأعضاء/العضوات الحصول على سجلاتهم/ن الصحية عند احتياجهم/ن الماس إليها. لديكم الآن إمكانية الوصول الكامل إلى سجلات رعاية الأسنان التي تخصكم من خلال تطبيق مؤمن على أجهزة الهاتف المحمول. وهذا يسمح لكم بإدارة صحتكم بشكل أفضل ومعرفة الموارد المتاحة.

أعضاء/عضوات Health Net يمكنهم/ن أيضا طلب أخذ سجلات رعاية الأسنان الخاصة بهم/ن عند التحويل بين خطط التأمين الصحي. إذا قام/ت عضو/ة من الأعضاء بالتحويل إلى خطة تأمين صحي أخرى، فستقوم Health Net بإرسال السجلات الطبية الخاصة بهذه الشخصية إلى خطة التأمين الصحي الأخرى. وهذا يتيح لكم إمكانية بناء سجلات صحية كاملة تساعدكم على اتخاذ القرارات التي تحسن من جودة مخرجات الرعاية والصحة الخاصة بكم.

لمزيد من المعلومات حول هذه العملية، أو حول كيفية الإبقاء على معلوماتكم الصحية الشخصية آمنة، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ Health Net على [Connecting You Healthcare](#): خيارات جديدة لإدارة السجلات الطبية الرقمية التي تخصكم.

كما يمكنكم أيضا زيارة [My Health Application website](#) للاطلاع على قائمة التطبيقات التي تنطبق عليها ممارسات الأمن المعيارية لتحديد تطبيق وتحمله على هاتفكم الذكي من أجل إنشاء حساب جديد لإدارة سجلاتكم الطبية الإلكترونية.

إذا كنتم تعتقدون أن Health Net أو أي من شركائها التجاريين قد انتهكوا حقوق خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بكم (أو بشخص آخر) أو ارتكبوا نوعاً آخر من انتهاك قواعد الخصوصية أو الأمان أو اخترقوا قواعد الإخطار، فليديكم الحق في تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية (OCR).

يمكنكم تقديم شكوى إلكترونية إلى مكتب الحقوق المدنية على [OCR Complaint Portal](#) من أجل تسريع الإجراءات، أو يمكنكم إرسال شكاوكم مكتوبة إلى:

• البريد الإلكتروني: [OCRComplaints@hhs.gov](mailto:OCRComplaints@hhs.gov)

• البريد: 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

يجب تقديم الشكاوى إلى مكتب الحقوق المدنية في غضون 180 يوماً من تاريخ حدوث الواقعة محل الشكوى. يمكن أن يمدد مكتب الحقوق المدنية مدة الـ180 يوماً الخاصة بالتقديم إذا كان بإمكانكم أن تقدموا "سبباً جيداً" يبرر التأخير.

لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم شكوى تخص أمن أو خصوصية المعلومات الصحية يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على [HHS Complaint Process](#).

يمكنكم أيضاً تقديم شكوى إلى مكتب حماية المستهلك التابع للجنة التجارة الفيدرالية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [FTC Bureau of Consumer Protection](#).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# مرحبًا بكم في Health Net لتأمين الأسنان!

شكرًا لانضمامكم إلى Health Net لتأمين الأسنان (Health Net). Health Net هي خطة تأمين أسنان للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

## كتيب دليل الأعضاء والعضوات

يخبركم دليل الأعضاء والعضوات هذا بتغطيتكم الصحية مع Health Net. يُرجى قراءته بعناية وبالكامل. سوف يساعدكم ذلك على فهم واستخدام المزايا والخدمات الخاصة بكم. كما يوضح أيضًا حقوقكم وواجباتكم كعضو/ة في Health Net.

يسمى كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا أيضًا دليل التغطية (EOC). إنه مجرد ملخص لقواعد وسياسات Health Net بناءً على التعاقد بين Health Net وبين إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). إذا كنتم ترغبون في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، فيمكنكم طلب نسخة من العقد من "خدمات الأعضاء والعضوات".

اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711) لطلب نسخة من العقد. يمكنك أيضًا طلب نسخة أخرى من دليل الأعضاء بدون أي تكلفة أو زيارة موقعنا على [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) للاطلاع على دليل الأعضاء.

## اتصلوا بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا لديكم أية أسئلة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

شكرًا لكم،

Health Net لتأمين الأسنان  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91409

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





# الفهرس

2	لغات وأشكال أخرى
2	لغات أخرى
2	أشكال أخرى
5	طرق التواصل السرية
6	خدمات الترجمة الفورية
7	التواصل مع الرعاية الصحية التي تخصكم
8	مرحبًا بكم في Health Net لتأمين الأسنان!
8	كتيب دليل الأعضاء والعضوات
8	اتصلوا بنا
9	الفهرس
12	1. الشروع في البدء كعضو/ة
12	كيفية الحصول على مساعدة
12	خدمات الأعضاء والعضوات
12	لمن يُمكن الحصول على العضوية؟
12	برنامج Medi-Cal الانتقالي
13	بطاقات تعريف الهوية (ID)
14	2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم
14	نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان
14	متى تبدأ وتنتهي التغطية الخاصة بكم
14	اعتبارات خاصة للسكان الأصليين الأمريكيين في الرعاية المُدارة
15	كيف تعمل خطتكم لتأمين الأسنان
15	تغيير خطة تأمين الأسنان
16	مواصلة الرعاية
17	مدة استئناف مواصلة الرعاية
17	طلبة الجامعات ممن ينقلون سكنهم إلى مقاطعات جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا
17	أطباء/طبيبات الأسنان ممن يغادرون Health Net
18	التكاليف
18	تكاليف الأعضاء/العضوات
18	مطالبة Health Net بأن تدفع لكم المصاريف التي أنفقتموها
18	للأعضاء والعضوات على نظام تشارك المصاريف
19	كيف يتم الدفع لطبيب/ة الأسنان
19	البرنامج التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية
20	3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان
20	الحصول على خدمات رعاية الأسنان
21	انتقالكم في موعد الزيارة
21	رعاية الأسنان الروتينية
21	أول موعد زيارة للعناية بصحة الأسنان
21	تنسيق الرعاية/إدارة الحالات
22	كيف يمكن Health Net تحسين خدمتكم وخدمة احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان؟
22	تغيير مدير/ة الحالة
22	الرعاية طويلة الأمد
23	رعاية الأسنان العاجلة
23	رعاية الأسنان الطارئة

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



24	أين تحصلون على رعاية الأسنان.....	
24	أطباء/طبيبات الأسنان.....	
24	شبكة مقدمي ومقدمات رعاية الأسنان.....	
24	داخل الشبكة.....	
25	خارج الشبكة.....	
25	طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD).....	
26	عملية اختيار أطباء/طبيبات الأسنان.....	
26	المواعيد والزيارات.....	
26	الدفع.....	
27	الإحالات.....	
27	الموافقة المسبقة.....	
28	الحصول على آراء أخرى.....	
28	الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب.....	
28	خدمات التثقيف حول صحة الأسنان.....	
29	<b>المزايا والخدمات.....</b>	<b>4.</b>
29	ما الذي تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان.....	
30	ملخص المزايا المغطاة.....	
31	برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل.....	
31	تكرارية الخدمات.....	
32	خدمات رعاية الأسنان عن بُعد.....	
32	الانتقالات الطبية غير الطارئة.....	
33	الانتقالات غير الطبية.....	
33	ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان.....	
34	الخدمات التي لا يمكنكم الحصول عليها من خلال Health Net أو Medi-Cal.....	
34	خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS).....	
35	برامج وخدمات أخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal.....	
36	تنسيق المزايا.....	
37	<b>خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات.....</b>	<b>5.</b>
37	فحوصات الأسنان.....	
38	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات.....	
38	خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT).....	
39	<b>الحقوق والواجبات.....</b>	<b>6.</b>
39	حقوقكم.....	
40	واجباتكم.....	
41	وسائل لاندماجكم كعضو أو كعضوة.....	
41	لجنة المشورة المجتمعية التابعة لـ Health Net.....	
42	<b>إخطار بعدم التمييز.....</b>	<b>7.</b>
43	إخطار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية.....	
43	إشعار حول القوانين.....	
44	إخطار بشأن برنامج Medi-Cal كدافع الملاذ الأخير.....	
44	الإخطار بتحديد المزايا التي تتعسر تغطيتها.....	
45	<b>الإبلاغ وحل المشكلات.....</b>	<b>8.</b>
46	الشكاوى.....	
46	الالتماسات.....	
47	جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية.....	
48	الاحتيايل والإهدار وإساءة الاستغلال.....	

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 11|الفهرس

48.....	الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار والإساءة.....	
49.....	القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة.....	
51.....	أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها.....	9.
51.....	أرقام هواتف مهمة.....	
51.....	المصطلحات الواجب معرفتها.....	
54.....	النماذج.....	10.
54.....	نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالأعضاء والعضوات.....	
57.....	نموذج تقييم مخاطر صحة الفم.....	



# 1. الشروع في البدء كعضو/ة

## كيفية الحصول على مساعدة

إننا نود لكم أن تكونوا سعداء برعاية أسنانكم. إذا كانت لديكم أية أسئلة أو أمور تشغلكم بشأن خطة الرعاية الخاصة بكم، فمن دواعي سرورنا التواصل معكم!

## خدمات الأعضاء والعضوات

إن خدمات الأعضاء والعضوات الخاصة بـ Health Net موجودة لمساعدتكم. يمكننا:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة رعاية الأسنان والخدمات المغطاة
- مساعدتكم في اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- إخباركم من أين يمكنكم الحصول على الرعاية التي تحتاجونها
- مساعدتكم على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنتم لا تتحدثون باللغة الإنجليزية
- مساعدتكم للحصول على معلومات بلغات وأشكال أخرى

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## لمن يُمكن الحصول على العضوية؟

يحق لكم الحصول على عضوية Health Net لأن لديكم الأحقية في برنامج Medi-Cal وتعيشون في مقاطعة ساكرامنتو. لطرح الأسئلة حول الاشتراك، يُرجى الاتصال بـ "إدارة خيارات الرعاية الصحية" على الرقم 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 1-800-430-7077). أو قوموا بزيارة الموقع الإلكتروني التالي [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov).

إذا كنتم تعيشون في مقاطعة ساكرامنتو، فيمكنكم الاتصال بإدارة الدعم الإنساني على الرقم 1-800-541-5555 أو زيارة الموقع الإلكتروني <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx>

## برنامج Medi-Cal الانتقالي

يسمى برنامج Medi-Cal الانتقالي أيضًا "برنامج Medi-Cal للأشخاص العاملين". قد تتمكنون من الحصول على تغطية برنامج Medi-Cal الانتقالي إذا انتهى تمتعكم ببرنامج Medi-Cal لأي من الأسباب التالية:

- إذا بدأت في كسب المزيد من الأموال.
- إذا بدأت أسرتم في الحصول على إعانة طفل أو إعانة زوجية إضافية.

يمكنكم الاستفسار حول أحقيتكم في الحصول على تغطية برنامج Medi-Cal الانتقالي في المكتب المحلي للخدمات الإنسانية والصحية التابع لمقاطعتكم، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو الاتصال بـ "إدارة خيارات الرعاية الصحية" على الرقم 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي: 1-800-430-7077).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## بطاقات تعريف الهوية (ID)

بموجب عضويتكم في Health Net، ستحصلون على بطاقة تعريف للهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net تأمين الأسنان (dental plan ID card). يجب عليكم إبراز بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal BIC) عند الحصول على أي خدمات متعلقة بتأمين الأسنان. ويجب عليكم حمل كلتا البطاقتين معكم على الدوام. وفيما يلي نموذج لبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal BIC) وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان لكي نعرض لكم كيف ستبدو بطاقتكم:

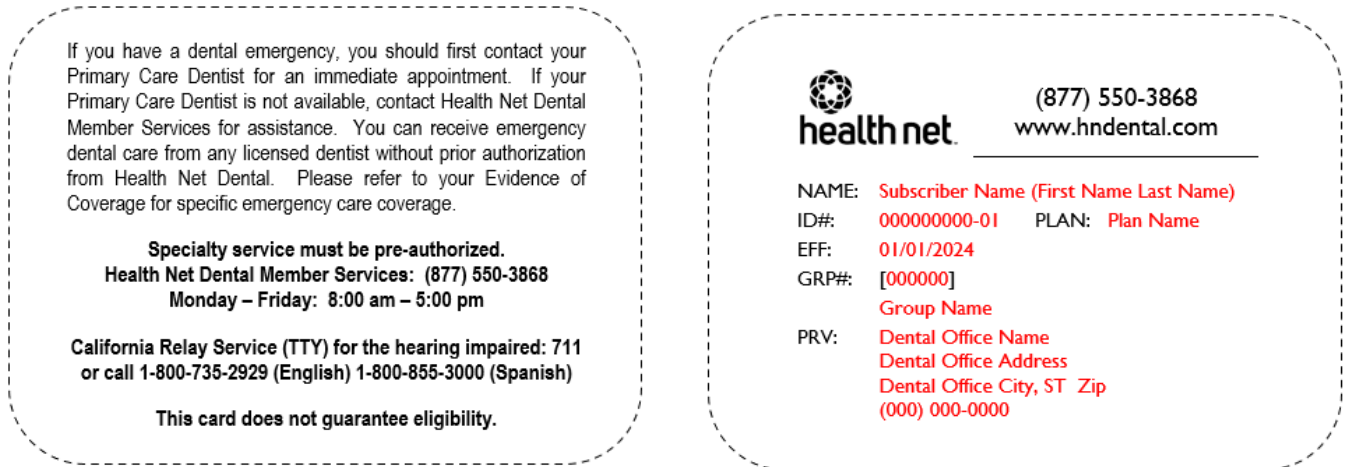
### نموذج بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal BIC):



### Sample BIC

(Actual card size = 3 ½ x 2 ¾ inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

### نموذج بطاقة تعريف الهوية (ID) خاصة بـ Health Net:



إذا لم تحصلوا على بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان في غضون أسابيع قليلة من التسجيل، أو إذا كانت بطاقتكم تالفة أو مفقودة أو مسروقة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الفور. وسنرسل إليكم بطاقة جديدة. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

### نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان

Health Net هي خطة تأمين أسنان للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal في مقاطعة ساكرامنتو. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

يمكنكم التحدث مع أحد/إحدى ممثلي/ممثلات خدمات الأعضاء والعضوات لدينا لمعرفة المزيد حول خطة تأمين الأسنان وكيفية تسخيرها من أجلكم. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

### متى تبدأ وتنتهي التغطية الخاصة بكم

عند تسجيلكم في Health Net، ستلقون بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان، وذلك في غضون سبعة (7) أيام من تاريخ التسجيل. يُرجى إبراز بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان في كل مرة تتوجهون فيها لتلقي خدمة متعلقة برعاية الأسنان. تعد بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان إثباتاً على اشتراككم في Health Net.

ستحتاج تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بكم إلى التجديد في كل عام. سيرسل إليكم مكتب الخدمات الإنسانية المحلي بالمقاطعة نموذج تجديد برنامج Medi-Cal. أكملوا هذا النموذج ثم قوموا بإعادته إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتكم. يمكنكم إرسال بياناتكم عبر الإنترنت، أو بشكل شخصي، أو عبر الهاتف، أو عبر الوسائل الإلكترونية الأخرى في حال كانت متاحة في مقاطعتكم.

يجب عليكم زيارة طبيب/ة أسنانكم المدرج/ة في بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان عند التسجيل، فسيتم تعيين طبيب/ة أسنان لكم. يمكنكم الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو الهاتف النصي رقم 711) لاختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة. إن اسم ورقم هاتف طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم موجودان على بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان.

يمكنكم طلب إنهاء تغطية Health Net واختيار خطة أخرى لتأمين الأسنان في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يُرجى الاتصال بـ"إدارة خيارات الرعاية الصحية" على الرقم 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 1-800-430-7077). أو قوموا بزيارة الموقع الإلكتروني التالي [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

يمكنكم أيضاً طلب إنهاء خدمة برنامج Medi-Cal لكم. يجب عليكم اتباع إجراءات إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا إذا طلبتم إنهاء التغطية. في بعض الأحيان، لن تعود Health Net قادرة على أن تخدمكم. ستضطر Health Net إلى إنهاء تغطيتكم في الحالات التالية:

- نقلتم خارج المقاطعة أو دخلتم السجن
- لم يعد لديكم خدمة Medi-Cal
- طلبتم إلغاء تسجيلكم في Health Net
- حصلتم على الأحقية في بعض برامج الإعفاء من الدفع
- كنتم بحاجة إلى عملية زراعة أعضاء كبيرة (باستثناء الكلى)
- صرتم مسجلين في خطة تجارية لتأمين الأسنان
- سمحت لشخص آخر باستخدام مزايا رعاية الأسنان المغطاة لكم

### اعتبارات خاصة للسكان الأصليين الأمريكيين في الرعاية المُدارة

إذا كنتم من السكان الأصليين الأمريكيين، فلن تضطروا إلى التسجيل في خطة رعاية الأسنان المُدارة التابعة لبرنامج Medi-Cal. إذا كنتم مسجلين في Health Net، فيمكنكم أن تطلبوا المغادرة في أي وقت. إذا غادرتكم Health Net فستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من برنامج المصاريف مقابل خدمات الأسنان التابع لبرنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان. يمكنكم أيضاً الحصول على رعاية الأسنان في موقع قسم الصحة الفموية (DOH) التابع لخدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS). كما يمكنكم أيضاً البقاء مع Health Net أو إلغاء التسجيل فيها بينما تحصلون على خدمات رعاية الأسنان من هذه المواقع. لمزيد من المعلومات حول الاشتراك وإلغاءه، يُرجى الاتصال على الرقم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## كيف تعمل خطتكم لتأمين الأسنان.

Health Net هي خطة تأمين للأسنان متعاقدة مع إدارة الخدمات الصحية بولاية كاليفورنيا. تعمل Health Net مع أطباء/طبيبات الأسنان وجهات تقديم الرعاية الأخرى في نطاق خدمتكم (شبكتنا) لتوفير رعاية الأسنان لكم، أيها الأعضاء/العضوات.

سيخبركم كتيب دليل Health Net لخدمات الأعضاء والعضوات عن كيفية عمل Health Net وكيفية الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها. يمكن لخدمات الأعضاء والعضوات مساعدتكم في:

- الحصول على لائحة أطباء/طبيبات الأسنان
- اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية
- تحديد موعد مع طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- الحصول على بطاقة جديدة لتعريف هوية (ID) العضوة/الخاصة بـ Health Net
- الحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة وغير المغطاة
- الحصول على خدمات النقل
- فهم كيفية الإبلاغ وحل التظلمات والالتزمات
- طلب المواد الخاصة بالعضوة/
- الإجابة على الأسئلة الأخرى التي قد تكون لديكم

لمعرفة المزيد، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو الهاتف النصي رقم 711). أو اطلعوا على معلومات خدمة الأعضاء والعضوات عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

## تغيير خطة تأمين الأسنان

يمكنكم مغادرة Health Net واختيار خطة أخرى لتأمين الأسنان في مقاطعتكم أي وقت. يُرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077) لاختيار خطة تأمين صحي جديدة. يمكنكم الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 6:00 مساءً من يوم الاثنين إلى الجمعة، أو زيارة الموقع الإلكتروني [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov).

طلبكم لمغادرة Health Net يستغرق 30 يوماً حتى تتم معالجته. لمعرفة حالة طلبكم، يُرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

إذا كنتم ترغبون في مغادرة Health Net في فرصة أقرب، فيمكنكم أن تطلبوا من إدارة خيارات الرعاية الصحية تعجيل (تسريع) طلبكم بإلغاء الاشتراك. إذا كان سبب طلبكم يستوفي قواعد إلغاء الاشتراك بشكل متعجل، فستلقون خطابًا يخبركم بأنه قد تم إلغاء اشتراككم. يشمل الأعضاء/العضوات ممن يمكنهم طلب إلغاء الاشتراك بشكل عاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال/الطفلات ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني، والأعضاء/العضوات الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة، والأعضاء/العضوات المسجلين/ات بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو خطة رعاية تجارية مُدارة أخرى.

قد تكونون ممن يستحقون إلغاء الاشتراك بشكل متعجل، إذا استوفيتم ما يلي:

- العضوة/المستحق/ة لم يسبق له/ها استخدام مزايا خطته/لتأمين الأسنان، التي يجب على Health Net أن تدفعها، خلال الشهر الذي تم طلب إلغاء الاشتراك خلاله.
- يجب تقديم وثائق داعمة لطلب إلغاء الاشتراك لمن يستحقون ذلك من الأعضاء والعضوات في حال وجود إحدى الحالات التالية:
  - العضوة/من السكان الأصليين الأمريكيين، أو فرد في أسرة من السكان الأصليين الأمريكيين، أو ممن اختاروا تلقي خدمات رعاية الأسنان من خلال خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS)، وقد حازت/ت على قبول كتابي من مرفق خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS) للرعاية على أساس برنامج المصاريف مقابل الخدمات.
  - العضوة/ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني أو تم وضعه/ا تحت رعاية خدمات حماية الطفل. في هذه الحالة، يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك من طرف ولي/ة الأمر البديل/ة المعتمدة، أو ولي/ة الأمر بالتبني المعتمدة، أو الوكالة المرخصة التي تقدم الخدمات الحماية.
  - العضوة/لديه/ا حالة مرضية معقدة، في هذه الحالة يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك مصحوبًا بالوثائق التي تثبت الحالة المرضية

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 16|نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

- وخطة العلاج ومدة العلاج من طرف طبيب/ة أسنان من برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal.
- العضوة/ مسجل/ة في أحد برامج إعفاء Medi-Cal التي تتطلب رعاية منزلية خاصة.
- العضوة/ مشاركة/ة في مشروع تجريبي مع حكومة الولاية.
- قامت إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) بتسجيل العضوة/ بشكل غير صحيح في خطة تأمين صحي خاطئة أو قدمت معلومات غير صحيحة.
- قدم/ت العضوة/ طلبًا غير متعجل يفى بالمتطلبات التي لم تتم معالجتها في الوقت المناسب بواسطة إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO).
- العضوة/ نقل/ت محل سكنه/ا أو تم انتقاله/ا إلى خارج نطاق الخدمة الخاص بخطة التأمين الصحي.
- العضوة/ واجه/ت خلافات قطعية في علاقة الطبيب/ة مع المريض/ة إلى درجة لا يمكن حلها.
- العضوة/ في حاجة إلى خدمات من مرفق التمريض ويجب عليه/ا البقاء تحت الرعاية لمدة طويلة تمتد لأكثر من شهرين متتاليين.
- العضوة/ توفى/توفيت ولكن لم يظهر ذلك بعد في نظام تاريخ الأحقية التابع لبرنامج Medi-Cal.

يمكنكم طلب المغادرة من Health Net بشكل شخصي في المكتب المحلي للخدمات الإنسانية التابع لمقاطعتكم. يُرجى الاطلاع على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx). أو اتصلوا بإدارة خيارات الرعاية الصحية على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

## مواصلة الرعاية

بموجب عضويتكم في Health Net، ستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من مقدمي ومقدمات الخدمة التابعين لشبكة Health Net. إذا كنتم الآن تزورون أطباء/طبيبات أسنان ممن لا وجود لهم/ن في شبكة Health Net أو ممن هم/ن خارج الشبكة، فمن الممكن أن تواصلوا زيارتهم/ن لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم يحدث انضمام أطباء/طبيبات أسنانكم إلى شبكتنا بحلول نهاية الـ12 شهرًا، فستحتاجون إلى التبديل بأطباء/طبيبات أسنان من المسجلين/ات في شبكة Health Net.

للحصول على الأحقية في مواصلة الرعاية يجب أن تكون لديكم علاقة قائمة مع طبيب/ة الأسنان التي تخصكم خارج الشبكة. إن طبيب/ة أسنانكم من خارج الشبكة يجب عليه/ا تقديم سجلات تثبت أنكم قد التقيتم لمرة واحدة على الأقل في موعد غير عاجل خلال الـ12 شهرًا السابقة على تاريخ بداية الاشتراك مع Health Net.

سنتم مراجعة جميع حالات مواصلة الرعاية من قبل فريق إدارة الحالات.

كما يمكنكم طلب مواصلة الرعاية إذا كنتم تتلقون علاجًا نشطًا لخدمة مغطاة أو لديكم موافقة مسبقة نشطة على خدمات مغطاة. الأعضاء/العضوات ممن تنطبق عليهم/ن الحالات الآتية، المدرجة في قوانين ولاية كاليفورنيا، لديهم/ن أيضًا الأحقية في مواصلة الرعاية، بموجب الطلب:

- رعاية المواليد الجدد منذ عمر الميلاد وحتى عمر 36 شهرًا.
- رعاية الحمل وما بعد الحمل.
- الحالات المزمنة الخطيرة أو الحادة.
- العمليات الجراحية المحجوزة في خلال 180 يومًا من تاريخ إنهاء أو بدء التغطية.
- الأمراض المستعصية.

ستقوم Health Net بحال استلامها لطلبكم بشأن مواصلة الرعاية بإخطاركم حول تاريخ استلام الطلب والإطار الزمني الذي ستحتاجه خطة التأمين الصحي لاتخاذ قرار بشأن طلبكم، وذلك إما من خلال مكالمة هاتفية أو رسالة نصية أو بريد إلكتروني أو خطاب مكتوب.

كما ستعمل Health Net على مراجعة واستكمال طلبكم بشأن مواصلة الرعاية وفقًا للأطر الزمنية التالية:

- الطلبات العاجلة - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 3 أيام من تاريخ الاستلام.
- الطلبات التي تستلزم اهتمامًا فوريًا - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 15 يومًا من تاريخ الاستلام.
- الطلبات غير العاجلة - على الفور الذي تتطلبه حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 30 يومًا من تاريخ الاستلام.

وسترسل Health Net إليكم خطابًا لإحاطتكم علمًا بما إذا كنا وافقنا أم رفضنا طلبكم بشأن مواصلة الرعاية:

- الطلبات المرفوضة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا مع حَقكم في تقديم تظلم أو التماس. لمزيد من المعلومات حول عمليات التظلمات والالتماسات، يُرجى مراجعة الفصل الثامن (8) من كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.
- الطلبات المقبولة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا والمدة الزمنية التي ستسري خلالها مواصلة الرعاية والإجراء الذي سيُتخذ عقب انتهاء مدة مواصلة الرعاية مع حَقكم في اختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة من داخل الشبكة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمات الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





## مدة استئناف مواصلة الرعاية

إذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المُدارة الخاصة بكم بعد اشتراككم لأول مرة أو إذا فقدتم أحييتكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها لاحقاً في غضون الشهر الـ12 من مدة مواصلة الرعاية، فإنه قد يتم استئناف مدة مواصلة الرعاية لمرة واحدة أخرى.

وإذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المُدارة الخاصة بكم أو إذا فقدتم أحييتكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها مرة ثانية (أو أكثر من ذلك)، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها ولن يكون لكم الحق في مواصلة الرعاية لمدة 12 شهراً.

أما إذا عدتم إلى برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal (في حال كنتم ممن ينطبق عليهم ذلك)، ثم أعدتم الاشتراك لاحقاً في خطة الرعاية المُدارة، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها.

## طلبة الجامعات ممن ينقلون سكنهم إلى مقاطعات جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

تتاح الخدمات الطارئة والرعاية العاجلة لجميع أعضاء/عضوات برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية، بغض النظر عن المقاطعة التي يسكنونها. ما دامت لكم الأحقية، فستغطي Medi-Cal لكم تكاليف الرعاية الطارئة والعاجلة إن كنتم موجودين في ولاية أخرى. وستغطي Medi-Cal أيضاً تكاليف الرعاية الطارئة التي تتطلب الحجز في المستشفى في كندا والمكسيك إذا كانت الخدمات المتلقاة معتمدة والطبيب/ة والمستشفى ممن تنطبق عليهم قواعد برنامج Medi-Cal. ولا يغطي برنامج Medi-Cal تكاليف الرعاية الطارئة أو العاجلة أو أي خدمات أخرى خارج الولايات المتحدة الأمريكية، إلا في كندا والمكسيك.

إذا قمتم بالانتقال إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالجامعة، فإنكم قد تظلون قادرين على الحصول على خدمات رعاية الأسنان، حتى لو لم تكن Health Net تغطي مقاطعتكم الجديدة بالخدمة، ولكن يجب عليكم إبلاغ خطة Health Net. كما قد تكونون قادرين على الحصول على الخدمات من خلال برنامج Medi-Cal العادي لرعاية الأسنان، الذي يدعى كذلك برنامج المصاريف مقابل الخدمات (FFS) التابع لبرنامج Medi-Cal. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. توفر Health Net مواصلة خدمات الرعاية لطلاب الجامعة إذا ما:

- كانت هناك حالة طارئة

لمعرفة المزيد حول مواصلة خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## أطباء/طبيبات الأسنان ممن يغادرون Health Net

إذا توقف/ت طبيب/ة أسنانكم عن العمل مع Health Net، فقد تتمكنون من الاستمرار في الحصول على الخدمات من نفس طبيب/ة الأسنان. وهذا شكل آخر من أشكال مواصلة الرعاية. توفر Health Net خدمات مواصلة الرعاية من أجل استكمال:

- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة الأسنان قبل مغادرة Health Net
- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة في الوقت الذي يبدأ فيه تفعيل العضوية في Health Net

وتوفر Health Net خدمات مواصلة الرعاية في حال إذا ما توافرت الشروط التالية:

- إذا كانت الخدمات مغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان
- إذا كانت الخدمات ضرورية طبيياً
- تلبية الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا
- إذا لم يكن لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة لـ Health Net

لا تقدم Health Net خدمة مواصلة خدمات الرعاية إذا تم استيفاء الشروط التالية:

- إذا لم تكن الخدمات مغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان
- إذا لم تكن الخدمات ضرورية طبيياً
- لا تلبية الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا
- ليست لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة لـ Health Net

لمعرفة المزيد حول مواصلة خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## تكاليف الأعضاء/العضوات

تخدم Health Net الأشخاص ممن لهم أحقية في برنامج Medi-Cal. في أغلب الأحيان، لا يجب على أعضاء Health Net دفع تكاليف الخدمات المغطاة ولا الخدمات المتميزة ولا خدمات المشاركة في الدفع ولا الخدمات التي يترتب عليها خصومات من الضرائب. إن الخدمات المغطاة هي خدمات رعاية أسنان تقع على عاتق Health Net المسؤولية في الدفع مقابل الحصول عليها. إذا حصلت على إيصال دفع لأي مصروفات أو مشاركات في الدفع لخدمات مغطاة، فلا تقوموا بدفع الإيصال. ويُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات فورًا على الرقم 1-800-977-7307 (الهاتف النسي رقم 711). للحصول على قائمة الخدمات المغطاة، يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) الخاص بالمزايا والخدمات.

باستثناء خدمات الطوارئ أو الرعاية العاجلة، يجب عليكم الحصول على الموافقة المسبقة من Health Net قبل زيارة طبيب/ة أسنان من خارج شبكة Health Net. فإذا لم تحصلوا على الموافقة المسبقة وقمت بزيارة طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة، فربما يتوجب عليكم الدفع مقابل رعاية الأسنان.

إذا اخترتم تلقي خدمات رعاية أسنان غير مغطاة بموجب خطة تأمين الأسنان هذه، فإن مقدم/ة الخدمة المشترك/ة في الشبكة قد يطلب/تطلب منكم دفع أسعاره/ا العادية نظير تلك الخدمات. قبل تزويد المريض/ة بخدمات رعاية الأسنان غير المغطاة، يجب على طبيب/ة الأسنان تزويده/ا بخطة علاجية تتضمن كل خدمة متوقعة سيتم تقديمها والتكلفة التقديرية لكل خدمة.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول خيارات رعاية الأسنان المغطاة، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النسي رقم 711). لفهم الخدمات المغطاة لكم بالكامل، قد تودون إجراء مراجعة متأنية لهذا الكتيب لدليل التغطية.

## مطالبة Health Net بأن تدفع لكم المصاريف التي أنفقتموها

إذا حصلت على إيصال دفع عن خدمة مغطاة، فيُرجى الاتصال فورًا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النسي رقم 711). إذا دفعتم في مقابل خدمة تعتقدون أن Health Net يجب أن تشملها بالتغطية، فقوموا بتقديم شكوى لدينا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النسي رقم 711) لطلب نموذج الشكوى، أو المساعدة لتقديم شكوى. استخدموا نموذج الشكاوى وأخبرونا بطريقة كتابية لماذا اضطررتم إلى الدفع.

إذا قمتم بالدفع نظير خدمات تلقيتموها بالفعل، فقد تكون لكم الأحقية في الاسترداد (استعادة الأموال المدفوعة) في حال إذا ما كانت تنطبق عليكم جميع الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة التي تلقيتموها خدمة مغطاة تتحمل Health Net المسؤولية في الدفع مقابل الحصول عليها. لن تقوم Health Net بالدفع لكم نظير أي خدمة غير مغطاة.
- أن تكونوا قد حصلت على الخدمة المغطاة عقب حصولكم على الأحقية في برنامج Medi-Cal.
- أن تكونوا قد طلبتم استعادة الأموال المدفوعة في غضون سنة واحد من تاريخ استلامكم للخدمة المغطاة.
- أن تقدموا دليلاً على أنكم قد دفعتم نظير الخدمة المغطاة، كتقديم إيصال استلام دفع تفصيلي من عيادة الأسنان على سبيل المثال.
- أن تكونوا قد حصلت على الخدمة المغطاة من طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج Medi-Cal وجزء من شبكة Health Net. ولكنكم لا تحتاجون إلى توافر هذا الشرط في حال كنتم قد تلقيتم خدمات طارئة أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal بتقديمها من مقدمين أو مقدمات للخدمة للصحة من خارج الشبكة بدون الحصول على موافقة مسبقة.
- أما إذا كانت الخدمة المغطاة تستلزم الموافقة المسبقة في المعتاد فإن عليكم تقديم دليل من طبيب/ة الأسنان يثبت وجود حاجة طبية لهذه الخدمة المغطاة.

إن لم ينطبق عليكم أي شرط من الشروط المذكورة أعلاه، فلن تقوم Health Net بإعادة الأموال المدفوعة إليكم. وستخبركم Health Net بشأن قرارها حول عملية الاسترداد ضمن خطاب يُسمى "الإخطار باتخاذ إجراء" (NOA). وإن كنتم ممن تنطبق عليهم جميع الشروط المذكورة أعلاه، فإن طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal يجب عليه/ا القيام بإعادة دفع كامل المبلغ الذي دفعتموه من جديد. في حال رفض/ت طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal إعادة الأموال المدفوعة إليكم من جديد، فإن Health Net ستدفع إليكم كامل المبلغ الذي قمتم بدفعه. ويجب على Health Net أن تعيد الدفع إليكم في غضون 45 يوم عمل اعتبارًا من تاريخ استلامها لمطالبتكم.

## للأعضاء والعضوات على نظام تشارك المصاريف

قد تضطرون إلى دفع جزء من تكاليف العناية بالأسنان كل شهر قبل أن يتم تفعيل مزايا تأمين الأسنان. وهذا هو ما يسمى بحصنكم من التكلفة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النسي رقم 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 19|نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

يعتمد مقدار حصتكم من التكلفة على دخلكم ومواردكم. لطرح الأسئلة حول نظام تشارك المصاريف، يُرجى التواصل مع مكتب الخدمات الإنسانية المحلي التابع لمقاطعتكم. يُرجى الاطلاع على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني [.https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx)

## كيف يتم الدفع لطبيب/ة الأسنان

تقوم Health Net بالدفع لأطباء/طبيبات الأسنان عبر هذه الطرق:

- مدفوعات الرؤوس
    - تدفع Health Net لبعض أطباء/طبيبات الأسنان مبلغًا معينًا من المال شهريًا عن كل عضو/ة في Health Net. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات الرؤوس. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين Health Net لاتخاذ القرار بشأن المبلغ المدفوع.
  - مدفوعات المصاريف مقابل الخدمات
    - يقوم بعض أطباء/طبيبات الأسنان بتقديم رعاية الأسنان لأعضاء وعضوات Health Net ثم إرسال إيصال بقيمة الخدمات المقدمة إلى Health Net. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات المصاريف مقابل الخدمات. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين Health Net لاتخاذ القرار بشأن تكلفة كل خدمة.
- لمعرفة المزيد حول كيفية قيام Health Net بالدفع إلى أطباء وطبيبات الأسنان، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## البرنامج التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية

تتوفر نسخة من برنامج Health Net التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية عند الطلب. إذا كنتم ترغبون في الحصول على نسخة من البرنامج، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# 3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

## الحصول على خدمات رعاية الأسنان

يُرجى قراءة المعلومات التالية لمعرفة كيف وأين يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان.

يمكنكم البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان في تاريخ تفعيل التغطية. احتفظوا معكم دائمًا ببطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان Health Net وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرامج Medi-Cal (BIC). ولا تسمحوا أبدًا لأي شخص آخر باستخدام بطاقة تعريف الهوية (ID) أو بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرامج Medi-Cal (BIC) الخاصة بكم. يطلق على أطباء/طبيبات الأسنان أيضًا لقب مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان.

ويجب على الأعضاء والعضوات الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكتنا. إن شبكة Health Net هي مجموعة من أطباء/طبيبات الأسنان ممن يعملون معنا. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا اعتبارًا من الوقت الذي تبدأ فيه عضويتكم في Health Net. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)، فسنختار نحن لكم.

يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في Health Net لكل فرد على حدة.

إذا كان لديكم طبيب/ة أسنان تريدون التعامل معه/ا، أو كنتم ترغبون في العثور على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد/ة، فيمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان. لدينا قائمة بجميع أطباء/طبيبات الرعاية الأولية (PCD) في شبكة خطتنا لتأمين الأسنان. ويحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على معلومات أخرى أيضًا لمساعدتكم في الاختيار. إذا كنتم بحاجة إلى دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، فُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). يمكنكم أيضًا العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر موقعنا على الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

أما إذا لم تتمكنوا من الحصول على الرعاية التي تحتاجونها من مقدم/ة خدمة رعاية أسنان من المشتركين/ات في شبكتنا، فيجب على طبيب/ة الرعاية الأولية الخاص/ة بكم مطالبة Health Net بالموافقة على إرسالكم إلى مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة. يُرجى قراءة ما تبقى من هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء وطبيبات الرعاية الأولية (PCD)، وعن دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان الخاص بنا، وعن شبكة مزودي رعاية الأسنان الخاصة بنا.

عند طلب موعد مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، قوموا بإخبار الشخصية التي سترد على الهاتف بأن لديكم عضوية في Health Net. واذكروا رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان الخاصة بكم. وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

للحصول على أقصى استفادة ممكنة من زيارتكم لطبيب/ة الأسنان:

- يُرجى إحضار بطاقة (BIC) الخاصة بتعريف المزايا المغطاة في برنامج Medi-Cal
- كما يُرجى إحضار بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان
- وأحضروا بطاقة سارية المفعول لتعريف الهوية صادرة عن ولاية كاليفورنيا أو رخصة قيادة السيارة الخاصة بكم
- كونوا على علم برقم التأمين الاجتماعي الخاص بكم
- وأحضروا قائمة الأدوية التي تتناولونها
- كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن أي مشاكل في الأسنان لاحظتموها في أنفسكم أو في أطفالكم/طفلاتكم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## انتقالكم في موعد الزيارة

إذا لم يكن بمقدوركم الحصول على وسيلة للذهاب والعودة إلى ومن موعد زيارتكم لتلقي خدمات مغطاة، فيمكننا مساعدتكم لتدبير وسيلة انتقالات من أجليكم. وتسمى هذه الخدمة بالانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) وهي ليست مخصصة لحالات الطوارئ. إن هذا النوع من الانتقالات متاح للخدمات ومواعيد الزيارات التي ليس لها ارتباط بخدمات الطوارئ وقد يتم توفيرها بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) الخاص بـ"المزايا والخدمات" ومراجعة الجزء الخاص بالانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT).

## رعاية الأسنان الروتينية

صحة الفم هي جزء مهم من الصحة والسلامة العامة. يوصي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان بأن يبدأ الأطفال/الطفلات في زيارة طبيب/ة أسنان عند بروز أسنانهم/ن الأولى أو بحلول أعياد ميلادهم/ن الأولى. الرعاية الروتينية هي العناية المعتادة بالأسنان. تغطي Health Net الرعاية الروتينية من خلال طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. قد تتم إحالة بعض الخدمات إلى أطباء/طبيبات أسنان متخصصين/ات، كما قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة (إذناً مسبقاً).

## أول موعد زيارة للعناية بصحة الأسنان

بموجب عضويتكم الجديدة في Health Net، سيكون من المهم لكم تحديد موعد لفحص صحة الأسنان الأولية مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم في غضون الـ120 يوماً الأولى بعد التسجيل. سيتم النظر إلى حالة صحة الفم عندكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، وسيتم تحديد احتياجات رعاية أسنانكم. كما سيتم تقييم احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) ووضع خطة للحفاظ على أسنانكم ولثنتكم وفمكم بحالة جيدة. تتوفر أيضاً نصائح وتثقيف خاص بصحة الفم مجاناً على الموقع الإلكتروني لـ Health Net على الرابط التالي: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

ستجدون بيانات طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم متاحة في بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان، لاستخدامها في حجز موعد زيارة لكم لفحص صحة الأسنان الأولية. ربما يتم سؤالكم بعض الأسئلة من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم حول سجلكم الصحي أو قد يُطلب منكم ملء استمارة استبيان. سيتم إخباركم أيضاً من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم بشأن الخدمات الاستشارية وفصول التثقيف الصحي التي قد تساعدكم.

يجب أن يكون حجز مواعيد فحص صحة الأسنان الأولية للأعضاء والعضوات الجدد متاحاً في غضون 28 يوماً من تاريخ طلب الحجز. إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة في حجز أول موعد زيارة لكم للعناية بصحة الأسنان مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

خذوا بطاقة (BIC) الخاصة بتعريف المزايا المغطاة في برنامج Medi-Cal وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان معكم عند الحضور في موعد الزيارة. ومن الجيد أيضاً أن تأخذوا معكم قائمة بالأدوية التي تتناولونها وبأسئلتكم عند إجراء الزيارة الأولى. كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن احتياجات رعايتكم الصحية وعن الأمور التي تشغلكم. وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

## تنسيق الرعاية/إدارة الحالات

إن هدف Health Net هو أن تمكنكم من الحصول على الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح من خلال مقدم/ة الخدمة الصحيح/ة. قد تكون لكم الأحقية في الحصول على تنسيق الرعاية/إدارة الحالات في حال كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعماً إضافياً، أو إذا كانت لديكم حالة مرضية طويلة الأمد، أو في حالات الإعياء أو الحمل أو التشرذ عن السكن.

قد تحصلون على المساعدة من مديرة/ة الحالة لتلقي الرعاية التي تحتاجونها. إن مديرة/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنباً إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية و/أو منظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا.

إذا كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعماً وتنسيقاً إضافياً، فقد يكون لكم مديرة/ة حالة عندنا. وإذا كانت لديكم حالة مرضية أو حالة إعياء أو حمل أو تشرذ عن السكن، مما يستدعي دعماً وتنسيقاً إضافياً، فقد يكون لكم مديرة/ة حالة لمساعدتكم على تلقي خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



## 22|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

إن مديرة الحالة المعينة/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنبًا إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية و/أو منظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات، والإبلاغ برغبتكم في التحديث مع إدارة الحالات. مديرة الحالة المعينة/ة لكم من طرف خطة تأمين الإنسان هو/هي الشخصية التي تتوجه إليها. سوف يساعدكم/تساعدكم على معرفة كيفية الحصول على خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

## كيف يمكن لـ Health Net تحسين خدماتكم وخدمة احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان؟

ترغب Health Net في معرفة كيفية تلبية احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان على النحو الأفضل. إن استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) تسمح لـ Health Net بجمع المعلومات الصحية وتحضير احتياجات رعايتكم وضمان حصولكم على رعاية أسنان ملائمة وتنسيق الخدمات بدون أن تتكبدوا أية تكاليف.

لكي نتمكن من مساعدتكم بشكل أفضل للعناية بالاحتياجات الصحية واحتياجات الأسنان الخاصة بكم، يُرجى ملء نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) في غضون الـ 90 يومًا الأولى عقب التسجيل. وللحصول على نسخة من نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA)، يُرجى الاطلاع على الجزء المخصص للنماذج في الفصل العاشر (10) من هذا الكتيب. بمجرد ملئكم لنموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA)، استخدموا الظرف البريدي المدفوع مقدمًا والذي يحتوى مسبقًا على العنوان من أجل إرساله إلينا مرة أخرى.

يمكنكم أيضًا أن تملؤوا نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) عبر الإنترنت، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) كما يمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868، أو (على الهاتف النصي رقم 711).

من الضروري لجميع الأعضاء والعضوات الجدد معنا أن يملؤوا نموذج استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) لكي نتمكن من تحديد نوعية المساعدة والرعاية التي قد تحتاجون إليها. إننا نتطلع فُدمًا للاستماع إليكم.

## تغيير مديرة/ة الحالة

سوف يتم تخصيص مديرة/ة حالة لكم. حتى تغييروا مديرة/ة الحالة في أي وقت، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

## الرعاية طويلة الأمد

إن الأعضاء/العضوات في Health Net لتأمين الأسنان ممن لديهم/ن إقامة طويلة الأمد في مرافق رعاية (LTC)، تشمل على سبيل المثال لا الحصر: مرافق التمريض ودور رعاية المصابين بعجز مرتبط بالنمو، يمكنهم/ن الحصول على احتياجاتهم المتعلقة برعاية الأسنان في أماكنهم/ن داخل تلك المرافق. للأسئلة و/أو المساعدة في تحديد موعد للزيارة، أو ترتيب الرعاية اللازمة لكم، يُرجى الاتصال بمديرة/ة حالتكم لدى Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

لمعرفة المزيد بشأن الرعاية طويلة الأمد (LTC) يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني لمكتب الخدمات الاجتماعية على الرابط التالي: [www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care](http://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care) أو الاتصال على الرقم 714-645-3093 لطلب التطبيق.

يجب أن تفي جميع خدمات رعاية الأسنان بمتطلبات برنامج Medi-Cal للأسنان حتى تدخل في التغطية.

إن خدمات رعاية الأسنان التي يمكن أن تتم تغطيتها للأطفال والطفلات هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- علاجات الفلورايد
- علاجات التشققات في مينا الأسنان
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- خلع الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



أما خدمات رعاية الأسنان التي يمكن تغطيتها للبالغين والبالغات فهي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- علاجات الفلورايد
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- خدمات أخرى لرعاية أسنان ذات ضرورة طبية

للحصول على قائمة كاملة بخدمات رعاية الأسنان الأطفال والطفلات والبالغين والبالغات، يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) من هذا الكتيب.

## رعاية الأسنان العاجلة

تغطي Health Net الرعاية العاجلة للأسنان. قد تحتاجون إلى رعاية عاجلة للأسنان إذا كان لديكم أحد الأمثلة التالية:

- كسر في أحد الأسنان
- فقدان للحشو أو التاج أو جسر الأسنان التاجي
- ألم أسنان مكتوم

إذا كنتم بحاجة إلى زيارة طبيب/ة أسنان على الفور ولكن الحالة ليست طارئة، فستتوفر مواعيد الرعاية العاجلة في غضون 72 ساعة.

في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. إذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة أسنانكم، فُرجى الاتصال بـ Health Net في أي وقت للمساعدة على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

## رعاية الأسنان الطارئة

تغطي Health Net الرعاية الطارئة للأسنان. قد تكون حالة الطوارئ الخاصة بالأسنان هي الألم أو النزيف أو التورم الذي قد يسبب ضرراً لكم أو لأسنانكم إذا لم يتم إصلاحه على الفور. رعاية الأسنان الطارئة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال 7 أيام في الأسبوع. ولا تحتاجون إلى الموافقة من Health Net للحصول على رعاية الطوارئ.

في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. إذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة أسنانكم، فُرجى الاتصال بـ Health Net في أي وقت للمساعدة على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

يمكنكم أيضاً الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا كنتم بعيدين عن المنزل، فيمكنكم البحث عن طبيب/ة أسنان قريب/ة منكم للحصول على الرعاية الطارئة. قد تتم مطالبتكم بالدفع نظير الرعاية الطارئة من طرف أطباء/طبيبات الأسنان ممن ليس لهم/ن تعاقدات مع Health Net. ولكن إذا دفعتم تكاليف الرعاية الطارئة، فسوف نرد لكم المبلغ الذي دفعتموه.

لحالات الطوارئ الطبية، اتصلوا على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب حجرة طوارئ.

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## أين تحصلون على رعاية الأسنان

### أطباء/طببيبات الأسنان

سوف تختارون طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) من دليل Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان. من الضروري أن يكون طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم مشتركاً/ة لدينا. وهذا يعني أن طبيب/ة الأسنان موجود/ة في شبكتنا.

للحصول على نسخة من دليلنا لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني <https://www.healthnet.com> أو الاتصال بنا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

سوف تحصلون على معظم رعايتكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بك. كما ستتلقون من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) معظم العناية الروتينية الخاصة بأسنانكم. سوف تتم الإحالة (الإرسال) من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إلى المتخصصين إذا كنتم في حاجة إلى ذلك. يجب عليكم أيضاً الاتصال إذا كنتم تريدون التحقق من أن طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات.

إذا كنتم تترددون على طبيب/ة أسنان نتيجة لظروف معينة قبل عضويتكم في Health Net، فقد تكون لديكم الإمكانية لمواصلة التردد على نفس الطبيب/ة. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. يمكنكم قراءة المزيد عن مواصلة الرعاية في الفصل الثالث (3) من هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي رقم 711).

### دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

يتضمن دليل Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بالأطباء والطبيبات ممن لهم/ن اشتراك في شبكة Health Net. الشبكة هي مجموعة من مقدمي ومقدمات الرعاية ممن يعملون مع Health Net.

يقدم دليل تأمين الأسنان Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بأطباء وطبيبات الأسنان وذوي/ذوات التخصص منهم/ن، وقوائم بعيادات المجتمع، وعيادات الصحة الريفية (RHC).

كما يحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على أسماء وعناوين مقدمي ومقدمات الرعاية وأرقام هواتفهم/ن وعناوينهم/ن الإلكترونية وساعات عملهم/ن واللغات التي يتكلمونها. ويوضح الدليل إذا ما كان/ت كل مقدم/ة خدمة لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات، وإذا ما كانت تتوفر لديهم/ن خدمات رعاية الأسنان عند بُعد، ويقدم/تقدم الخدمات للمرضى من ذوي/ذوات الحاجات الخاصة، كما يبرز المعطيات الثقافية واللغوية لمقدم/ة الخدمة (أي اللغات التي يتحدثونها أو توافر مترجم/ة طبي/ة ماهر/ة في مكتب مقدم/ة الخدمة، بما في ذلك ترجمة لغة الإشارة الأمريكية).

ويتضمن الدليل أيضاً سرد التدريبات الخاصة لدى مقدمي ومقدمات الخدمات، ويزر مستوى التجهيزات المادية في المبنى، مثل أماكن انتظار السيارات وأماكن الصعود والنزول المنحدرة لحركة الكراسي المتحركة، والسلالم المزودة بأماكن اتكاء الأيدي أثناء استعمال السلالم، بالإضافة إلى دورات المياه القابلة للاستخدام. يمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على الإنترنت على الموقع [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com). إذا كنتم بحاجة إلى دليل مقدمي ومقدمات الخدمات مطبوعاً، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

### شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

إن شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء وطبيبات الأسنان وذوي/ذوات التخصص منهم/ن ممن يعملون مع Health Net. ستحصلون على خدماتكم المغطاة من خلال شبكتنا.

### داخل الشبكة

سوف تحصلون على رعاية أطباء وطبيبات الأسنان المسجلين/ات في شبكة Health Net لتلبية احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بكم. وستحصلون أيضاً على الرعاية الوقائية والروتينية من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. كذلك ستتمكنون من الحصول على الخدمات من غيرهم/ن من المتخصصين/ات ومقدمي/مقدمات الخدمة في شبكتنا.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





## 25|كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

للحصول على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان الخاص بالشبكة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). أو يمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

للحصول على رعاية عاجلة أو طارئة للأسنان، اتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. إذا كنتم ترغبون في المساعدة في تحديد موعد، أو إذا لم تكن في منطقتكم، فاتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

للحصول على رعاية الطوارئ الطبية، اتصل على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب غرفة الطوارئ.

## خارج الشبكة

إن مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان من خارج الشبكة هم هؤلاء الذين ليست لهم اتفاقات للعمل مع Health Net. باستثناء الرعاية العاجلة أو في حالات الطوارئ، قد تضطرون إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من مقدمي ومقدمات الرعاية من خارج الشبكة. إذا كنتم بحاجة إلى تلقي خدمات رعاية الأسنان المغطاة، فقد تتمكنون من الحصول عليها من خارج الشبكة دون أن تتكبدوا أية تكاليف، ما دامت تلك الخدمات ضرورية طبيًا وغير متوفرة داخل الشبكة.

أما إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة بشأن خدمات من خارج الشبكة، فاتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

إذا كنتم خارج نطاق منطقة خدمتنا، وبجاجة إلى رعاية غير طارئة، فاتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) على الفور. أو اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو الهاتف النصي رقم 711).

إذا كان لديكم أسئلة حول خدمات الرعاية من خارج الشبكة أو المنطقة، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

## طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)

يجب على الأعضاء والعضوات الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون ثلاثين (30) يومًا من الاشتراك في Health Net. يمكنكم اختيار طبيب/ة الأسنان العام/ة كطبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).

كما يمكنكم أيضًا اختيار أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHC) أو العيادة المجتمعية أو عيادات صحة السكان الأصليين الأمريكيين أو غيرها من مرافق الرعاية الأولية التي لديها خدمات رعاية أسنان، للقيام بدور طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بكم، إذا كانت هذه المرافق موجودة داخل شبكة Health Net وإذا كانت لديكم الأحقية للحصول على خدماتهم. وتقع هذه المراكز في مناطق ليس فيها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في Health Net لكل فرد على حدة. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا، فسنختار نحن لكم.

سيكون على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم القيام بما يلي:

- التعرف على احتياجاتكم الخاصة بالأسنان
- الحفاظ على سجلات الأسنان الخاصة بكم
- إعطاؤكم العناية الروتينية والوقائية التي تحتاجونها لأسنانكم
- إحالتكم (إرسالكم) إلى أخصائي/ة إذا كنتم بحاجة إلى ذلك

يمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان للعثور على طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) داخل شبكة Health Net. في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان ستجدون قائمة بالمراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHCs) التي تعمل Health Net معها.

يمكنكم الاطلاع على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على الموقع الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) أو الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). كما يمكنكم أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان/ت طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى/المريضات.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## عملية اختيار أطباء/طبيبات الأسنان

بما أنكم أدري باحتياجات رعاية أسنانكم، فسيكون من الأفضل أن تختاروا أنتم أطباء/طبيبات أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكم.

ومن الأفضل أيضا البقاء مع طبيب/ة أسنان واحد/ة للرعاية الأولى (PCD) حتى يكون من الممكن له/ها معرفة احتياجات الرعاية الخاصة بأسنانكم. ومع ذلك، إذا كنتم تريدون التغيير إلى طبيب/ة أسنان جديدة/ة للرعاية الأولية (PCD)، فسيكون بإمكانكم التغيير مرة واحدة في كل شهر. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) من ضمن المتاح داخل شبكة Health Net لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان وممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى والمريضات.

اختياركم الجديد لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) سيكون متاحًا في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير. لتغيير طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم، يُرجى زيارة موقعنا الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) أو اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

قد نطلب منكم تغيير اختياركم لمزود/ة خدمات رعاية الأسنان، إذا كان طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الذي/التي اخترتموه/ها ممن ليست لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى والمريضات، أو إذا غادرت/ت شبكتنا، أو إذا كان/ت ممن لا يقدمون الرعاية للمرضى في شريحتكم العمرية. كما قد نطلب منكم Health Net أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم أن تقوموا بالتغيير إلى طبيب/ة أسنان جديدة/ة للرعاية الأولية (PCD)، وذلك في حال لم تكن لديكم علاقة جيدة مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الحالي/ة، أو إذا فاتتكم بعض المواعيد أو تأخرتم عنها. إذا كنا بحاجة إلى تغيير طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فسنخبركم بذلك كتابةً.

وإذا قمتم بتغيير طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فستحصلون على بطاقة تعريف هوية (ID) جديدة لخطة تأمين الأسنان عبر البريد. ستتضمن هذه البطاقة اسم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الجديدة الخاص/ة بكم. اتصلوا بخدمات الأعضاء والعروض إذا كانت لديكم أسئلة حول الحصول على بطاقة تعريف الهوية (ID) الجديدة، أو قوموا بزيارة موقعنا الإلكتروني [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## المواعيد والزيارات

عندما تحتاجون إلى رعاية الأسنان:

- اتصلوا بطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم
- أبقوا رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة Health Net لتأمين الأسنان جاهزًا أثناء المكالمات
- اتركوا رسالة تتضمن الاسم ورقم الهاتف الخاص بكم إذا كان المكتب مغلقًا
- خذوا معكم بطاقة بتعريف المزايا المغطاة (BIC) في برنامج Medi-Cal وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان إلى موعدكم
- أحضروا بطاقة تعريف شخصية أو رخصة قيادة سيارة
- كونوا في العيادة في الموعد المحدد لزيارتكم
- اتصلوا على الفور إذا كنتم لن تتمكنوا من الحضور في الموعد المحدد أو إذا كنتم ستتأخرون
- أبقوا أسئلتكم جاهزة في حال احتجتهم إلى ذلك

## الدفع

لا يجب عليكم أن تدفعوا أي مصروفات يترتب عليها خصومات من الضرائب أو مصروفات للمشاركة في السداد نظير حصولكم على الخدمات المغطاة. ولا يجب أن تأخذوا إيصال دفع من طبيب/ة الأسنان. قد تحصلون على كتيب شرح المزايا (EOB) أو على بيان من طبيب/ة الأسنان. ولا تعد كتيبات شرح المزايا (EOB) ولا البيانات إيصالات دفع.

إذا حصلتم على إيصال دفع، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). أخبرونا بالمبلغ الذي تمت مطالبته بكم به وتاريخ الخدمة وسبب إيصال الدفع.

كما يمكنكم أيضًا تقديم شكوى في حال إعطائكم إيصال دفع أو مطالبته بالمشاركة في السداد. ستحتاجون إلى إخبارنا كتابيًا لماذا اضطرتكم إلى دفع مقابل السلعة أو الخدمة. وسنقرأ شكواكم ونقرر ما إذا كان يمكنكم استرداد أموالكم مرة أخرى. للأسئلة أو لطلب نموذج الشكوى، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعروض على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## الإحالات

طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم سيقوم/ستقوم بإحالتكم إلى Health Net إذا كنتم بحاجة إلى زيارة أخصائي/ة. والأخصائي/ة هو/هي طبيب/ة أسنان ممن لديهم تعليم إضافي في أحد تخصصات طب الأسنان، مثل جراحات الفم لخلع الأسنان.

لن تحتاجوا إلى الإحالة في حالات:

- الزيارات لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- الرعاية العاجلة أو الطارئة

يجب أن يتم إرسال نموذج لطلب الإحالة إلى الإخصائي/ة من طرف طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. وبمجرد استلام Health Net لهذا النموذج وللمعلومات اللازمة، فسنقوم بمعالجة الطلب وإخطاركم كتابيًا بقرارنا، وذلك في غضون 5 أيام عمل للطلبات العادية، و72 ساعة عمل للطلبات العاجلة. وستنسق Health Net معكم لاختيار إخصائي/ة ومساعدتكم في الحصول على موعد لزيارة الأخصائي/ة إذا حصلتم على الموافقة على ذلك.

إذا لم تتم الموافقة على إحالتكم للإخصائي/ة، فبإمكانكم التقدم بالتماس، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات، لمزيد من المعلومات حول إجراءات التقدم بالتماس.

للحصول على نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بنا، اتصل على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## الموافقة المسبقة

في بعض أنواع الرعاية، سيتعين على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو إخصائي/ة طب الأسنان الخاص/ة بكم سؤالنا قبل تلقيكم للرعاية. وهذا هو ما يسمى بالإذن المسبق أو الموافقة المسبقة. ويعني ذلك أن توافق Health Net على اعتبار الرعاية ضرورية طبيًا.

تصبح رعاية الأسنان ضرورية طبيًا إذا كانت تهدف إلى تجنب أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته. يجب أن تتسق خدمات رعاية الأسنان المقدمة في هذا الإطار مع قواعد برنامج Medi-Cal للضرورات الطبية.

تحتاج خدمات رعاية الأسنان التالية إلى الموافقة المسبقة دائماً، حتى لو كنتم ستلقونها من طرف مقدم/ة خدمة صحية من داخل شبكة Health Net :

- علاج قنوات جذور الأسنان
- تيجان الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية/الكاملة
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- التخدير العام والتخدير بالحقن الوريدي
- بعض خدمات رعاية الأسنان الأخرى الموصى بها من طرف طبيب/ة أسنان الخاص/ة بكم قد تتطلب أيضًا موافقة مسبقة.

وبالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من أخصائي/ة أسنان، فستحتاجون إلى الموافقة المسبقة إذا ما حصلتم على الرعاية من خارج الشبكة. سنخذ القرار بشأن الموافقة المسبقة في خلال 5 أيام عمل، بالنسبة لأي خدمة روتينية، أو في خلال 72 ساعة بالنسبة للرعاية العاجلة.

نحن نراجع طلبات الموافقة المسبقة حتى نحدد ما إذا كانت الرعاية المطلوبة ضرورية طبيًا ومغطاة أم لا. وستقوم Health Net بالتواصل معكم إذا كنا في حاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبكم.

إننا لا ندفع لمراجعي الطلبات لدينا مقابل رفض التغطية أو رفض خدمات رعاية الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسنخبركم بالسبب ونزودكم بمعلومات حول الحقوق المتعلقة بتقديمكم بالتماس. لمزيد من المعلومات حول الحقوق المتعلقة بتقديم الالتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## الحصول على آراء أخرى

ربما ترغبون في الحصول على آراء أخرى حول الرعاية التي يقول/تقول طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إنكم تحتاجونها، أو الحصول على آراء أخرى حول التشخيص أو خطة العلاج الخاصة بكم. على سبيل المثال، قد ترغبون في سماع رأي آخر إذا لم تكونوا متأكدين من أنكم بحاجة إلى علاج أو جراحة تم وصفها لكم.

للحصول على آراء أخرى، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

سوف ندفع مقابل الحصول على رأي آخر إذا طلبتم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية (PCD) الاسترشاد بهذا الرأي الثاني من طبيب/ة أسنان مختلف/ة داخل الشبكة. ولن تحتاجوا إلى الإذن منا للحصول على رأي آخر إذا تمت الموافقة على طبيب/ة الأسنان الذي/التي تختارونه/إعطائكم الرأي الثاني. سنتخذ القرار في غضون 5 أيام عمل، بالنسبة للطلبات العادية، و72 ساعة بالنسبة للطلبات العاجلة.

إذا رفضنا طلبكم للحصول على رأي ثان، فسيتم علينا أن نرسل لكم إخطارًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD). لمعرفة المزيد حول إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، يُرجى الاطلاع على الفصل السادس (6) من هذا الكتيب والخاص بالحقوق والواجبات.

## الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب على Health Net تحديد المواعيد في الأطر الزمنية التالية:

- مواعيد العناية الأولية بصحة الأسنان (الفحص، الأشعة السينية) - في غضون 4 أسابيع
- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - في غضون 4 أسابيع
- مواعيد الأحصائي/ة - في غضون 30 يوم عمل (للأعمار +21)؛ وفي غضون 30 يومًا (للأعمار أقل من 21 سنة)
- مواعيد الرعاية العاجلة (الآلام المحدقة/الأورام/النزيف) - في غضون 72 ساعة
- مواعيد الرعاية الطارئة (الآلام الحادة الفورية/الأورام/النزيف) - في غضون 24 ساعة
- الوصول إلى الطوارئ بعد ساعات العمل (خدمة الرد أو الإحالة إلى مزود/ة خدمة) - متاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع

## خدمات التثقيف حول صحة الأسنان

خدمات التثقيف حول صحة الأسنان هي جزء من الخدمات الوقائية وزيارات الرعاية الصحية الأولية للأسنان.

تهتم Health Net بما هو أكثر من مجرد الأسنان. إننا نهتم بالصحة العامة وبالعافية لدى أعضائنا وعضواتنا. كما توفر Health Net وصولاً سلساً للموارد والمواد التثقيفية الخاصة برعاية الأسنان بدون أية تكاليف. يمكنكم العثور على مزيد من المعلومات حول الخدمات المجتمعية بالإضافة إلى خدمات الصحة والعافية التي نقدمها، من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني

[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/dental.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 4. المزاي والخدمات

### ما الذي تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان

في هذا الفصل، سنوضح جميع الخدمات التي نغطيها لكم باعتباركم أعضاء وعضوات في Health Net. إن خدماتكم المغطاة دائماً مجانية مادامت ضرورية طبياً. وتكون الرعاية ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى الوقاية من أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته.

هذه هي أنواع خدمات رعاية الأسنان التي نقدمها:

أمثلة على	أنواع الخدمات
<input type="checkbox"/> خدمات تشخيصية	الفحوصات والأشعة السينية
<input type="checkbox"/> خدمات وقائية	تنظيف للأسنان، علاجات الفلوريد، علاجات التشققات في مينا الأسنان (للأطفال والطفلات)
<input type="checkbox"/> خدمات إصلاحية	الحشوات والتيجان
<input type="checkbox"/> خدمات متعلقة بلب الأسنان	شق اللب وقنوات الجذر
<input type="checkbox"/> خدمات متعلقة باللثة	جراحة اللثة والتنظيفات العميقة
<input type="checkbox"/> الوصلات السنوية القابلة للإزالة	أطقم الأسنان الفورية والكاملة وأطقم الأسنان الجزئية وتبطين أطقم الأسنان
<input type="checkbox"/> جراحة الفم والوجه والفكين	خلع الأسنان
<input type="checkbox"/> تقويم الأسنان	تقويم الأسنان (للأطفال والطفلات)
<input type="checkbox"/> خدمات ملحقة	التخدير الموضعي والتخدير العام

يُرجى قراءة ملخص المزاي المغطاة وكل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول الخدمات المحددة التي يمكنكم الحصول عليها.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



## ملخص المزايا المغطاة

فيما يلي ملخص للمزايا المغطاة لرعاية أسنان البالغين/ات والأطفال والطفلات:

ليست ميزة مغطاة ✗

ميزة مغطاة ✓

الإقامة في مرفق تمريض ماهر (SNF)/مرفق رعاية وسيطة (ICF)	الأمر ذات الصلة بالحمل	النطاق الكامل	الإجراء
✓	✗	✓	تقييم صحة الفم والأسنان (أقل من 3 سنوات فقط)
✓	✓	✓	الفحص الأولي (العمر أكبر من 3 أعوام)
✓	✓	✓	الفحص الدوري (العمر أكبر من 3 أعوام)
✓	✓	✓	التنظيفات العادية
✓	✓	✓	علاجات الفلورايد
✓	✓	✓	خدمات إصلاحية - الحشوات
✓	✓	✓	التيجان*
✓	✓	✓	قياس وتخطيط الجذر (التنظيف العميق)**
✓	✓	✓	الصيانة اللثوية (اللثة)
✓	✓	✓	القنوات الجذرية الأمامية (في المقدمة)
✓	✓	✓	القنوات الجذرية الخلفية (في الخلف)
✓	✓	✓	أطقم الأسنان الجزئية
✓	✓	✓	أطقم الأسنان الكاملة
✓	✓	✓	خلع الأسنان / جراحة الفم والوجه والفكين
✓	✓	✓	خدمات الطوارئ

## الاستثناءات:

\* ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ 13. تركيب التيجان للضروس أو القواطع (الأسنان الخلفية) قد يكون مشمولاً بالتغطية تبعاً للحاجة الطبية.

\*\* ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ 13.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل

يوفر برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل تغطية ممتدة لعضوات برنامج Medi-Cal أثناء فترة الحمل وما بعدها. ويمد البرنامج فترة التغطية المقدمة من Health Net لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل، وذلك بغض النظر عن الدخل أو الجنسية أو حالة الهجرة، ولا توجد أية إجراءات أخرى مطلوبة.

كذلك تشمل الخدمات الضرورية طبيًا تلك الخدمات التي تعد مقبولة وضرورية من أجل:

- الحفاظ على الأرواح
- تجنب مرض خطير أو إعاقة خطيرة
- تخفيف ألم حاد
- تحقيق نمو وتطور جسدي ملائم للسن
- اكتساب وحفظ واستعادة قدرة جسدية وظيفية

بالنسبة للأعضاء والعضوات تحت 21 سنة، تشمل الخدمات الضرورية طبيًا جميع الخدمات المغطاة المذكورة أعلاه، بالإضافة إلى أي خدمات ضرورية أخرى أو علاجات أو إجراءات تتخذ لتصحيح أو تحسين عيوب أو أمراض وحالات نفسية وجسدية، وفقًا لمتطلبات الامتياز الفيدرالي في الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). ويشمل ذلك الرعاية الضرورية للعلاج أو لتقديم المساعدة لتخفيف مرض أو ظرف نفسي أو جسدي أو للحفاظ على حالة العضو/ة اتقاءً للتدهور.

يوفر امتياز الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) نطاقًا واسعًا من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للصغار والصغيرات والأطفال والطفلات والمراهقين/ات من ذوي/نوات الدخل المنخفض، تحت عمر 21 سنة. إن امتياز خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأطفال والطفلات أكثر قوة من امتياز البالغين/ات، وهو مصمم لضمان حصول الأطفال والطفلات على رعاية وكشف مبكرين لتجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أبكر وقت ممكن. ويهدف الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) إلى التأكد من أن الأطفال والطفلات سيحصلون على رعاية الأسنان التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونه - الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح وفي البيئة الصحيحة.

## تكرارية الخدمات

تتم تغطية خدمات رعاية الأسنان في حال كانت ضرورية طبيًا. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات، هناك حدود قصوى لعدد المرات التي قد تتلقون فيها الخدمة خلال فترة زمنية معينة. فيما يلي نذكر لكم بعض الخدمات المعتادة التي لها حدود قصوى:

- الفحوصات - كل 6 أشهر (دون عمر 21 سنة)؛ كل 12 شهرًا (فوق عمر 21 سنة)، لكل عيادة مقدم/ة خدمة
- الأشعة السينية لجانبي الأسنان العاضة (Bite-wing) - كل 6 أشهر، وذلك لكل عيادة مقدم/ة خدمة
- الأشعة السينية لكامل الفم (Full mouth) - كل 36 شهرًا، وذلك لكل عيادة مقدم/ة خدمة
- الأشعة السينية البانورامية (Panoramic) - كل 36 شهرًا، وذلك لكل عيادة مقدم/ة خدمة
- تقييمات مخاطر تسوس الأسنان - الخطر الضعيف كل ستة (6) أشهر؛ الخطر المتوسط كل أربعة (4) أشهر؛ الخطر المرتفع كل ثلاثة (3) أشهر؛ مع تقييم جميع مستويات المخاطر للأعمار من 0 إلى 6 سنوات
- علاج تسوس الأسنان والأدوية الوقائية - كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 7 سنوات)
- تنظيف الأسنان - كل 4 أشهر (في مرفق ترميز ماهر (SNF) / أو مرفق رعاية وسيطة (ICF))؛ كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة)؛ أو كل 12 شهرًا (لمن هم/ن فوق عمر 21 سنة)
- الفلورايد الموضعي - كل 4 أشهر (في مرفق ترميز ماهر (SNF) / أو مرفق رعاية وسيطة (ICF))؛ كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة)؛ أو كل 12 شهرًا (لمن هم/ن فوق عمر 21 سنة)
- علاجات التشققات في مينا الأسنان - كل 36 شهرًا (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة فقط)، وذلك لكل عيادة مزودة خدمة
- الحشوات - كل 12 شهرًا (لكل سن لبني للطفل/ة)؛ كل 36 شهرًا (لكل سن دائم)، وذلك لكل سطح من أسطح الأسنان، ولكل سن
- التيجان - كل 5 سنوات (فوق عمر 13 سنة)
- التنظيف العميق (قياس / تخطيط الجذر) - كل 24 شهرًا لكل ربع من أرباع الفكين (فوق عمر 13 سنة)
- طقم أسنان فوري كامل - 1 لكل قوس من أقواس الفكين، مرة واحدة في العمر
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات، لكل قوس من أقواس الفكين
- تصليح طقم الأسنان - مرتين في العام، لكل قوس من أقواس الفكين أو لكل سن
- تعديل شكل طقم الأسنان - مرة واحدة في العام، لكل قوس من أقواس الفكين

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## خدمات رعاية الأسنان عن بُعد

رعاية الأسنان عن بُعد هي وسيلة للحصول على الخدمات دون الوجود في نفس الموقع الفعلي لطبيب/ة الأسنان. كما قد تتضمن رعاية الأسنان عن بُعد إجراء محادثة خاصة ومؤمنة مباشرة مع مقدم/ة الخدمة أو مشاركة المعلومات مع طبيب/ة أسنانكم من دون إجراء محادثة مباشرة. لا تجوز مشاركة معلوماتكم الصحية الشخصية من دون الحصول على إذنكم، ولن يتم نقل هذه المعلومات إلا من خلال وسيلة مشفرة (مؤمنة).

ومن المهم أن يجري الاتفاق بينكم وبين طبيب/ة أسنانكم على أن الحصول على خدمة معينة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد أمر مناسب لكم. يمكنكم الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم لمعرفة أنواع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد. إذا تلقيتم خدمات رعاية الأسنان عن بُعد، فبإمكانكم الحصول على الخدمات وجهاً لوجه من خلال طبيب/ة الأسنان أو ممارس/ة طب الأسنان أو مساعد/ة عيادة الأسنان، لترتيب إحالتكم للخدمات الممنوحة وجهاً لوجه.

وعند استخدامكم لخدمات رعاية الأسنان عن بُعد فإنه من المهم أن يتم سؤالكم من طرف مقدم/ة الرعاية حول إخطاركم بالموافقة (القبول). ويشمل الإخطار بالموافقة على تلقي خدمات رعاية الأسنان عن بُعد، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- منحكم الخيار للوصول إلى الخدمات إما وجهاً لوجه وإما عن بُعد.
- إخباركم بنوعية خدمات رعاية الأسنان عن بُعد التي سيجري استخدامها معكم، والإجراءات المتخذة للرد على وسائل التواصل الإلكترونية مع مقدم/ة الرعاية.
- إخطاركم بالمشكلات أو المخاطر المتعلقة بالسرية وبأمن المعلومات الصحية الشخصية عند استخدام خدمات رعاية الأسنان عن بُعد.
- إخطاركم بالقيود على إمكانية وملاءمة خدمات رعاية الأسنان المقدمة عن بُعد.

كما أنه من المهم مراعاة أن خدمات رعاية الأسنان عن بُعد ليست مُلائمة لجميع المواقف، وسيكون هناك احتياج لدى مقدم/ة الخدمة للاطلاع على تاريخكم الصحي واستكمال تقييم حالة فمكم قبل أن يصبح بالإمكان تقديم أي رعاية، بما في ذلك كتابة الروشتات أو الوصفات الطبية. ويجب أن تكون جميع الروشتات أو الوصفات ملائمة لعلاج حالة فمكم ومتوافقة مع المعايير الموضوعية من قبل حكومة ولاية كاليفورنيا.

## الانتقالات الطبية غير الطارئة

يحق لكم استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) حين لا يكون بمقدوركم جسدياً أو طبيياً الوصول إلى موعدكم الطبي باستخدام سيارة خاصة أو حافلة أو قطار أو سيارة أجرة، وستدفع خطة تأمين الأسنان ذلك من أجل حالة أسنانكم.

الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) قد تكون سيارات إسعاف أو عربات نقل أو سيارات نقل كراسي متحركة أو وسائل نقل جوي. وليست الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) سيارة خاصة أو حافلة أو سيارة أجرة. تسمح Health Net بتوفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) ذات أقل تكلفة ممكنة، من أجل تلبية احتياجاتكم الطبية للأسنان في الوقت الذي تحتاجون فيه إلى وسيلة انتقال للوصول إلى موعدكم. وهذا يعني، على سبيل المثال، أنكم إذا كنتم قادرين جسدياً أو طبيياً على الانتقال بواسطة سيارة نقل لكروسي متحرك، فلن تدفع Health Net تكاليف سيارة إسعاف. يحق لكم فقط الحصول على النقل الجوي إذا ما كانت حالتكم الطبية لا تسمح بأي شكل من أشكال النقل البري.

يجب استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) في الحالات التالية:

- عندما يكون استخدامها ضرورياً جسدياً أو طبيياً، على النحو الذي تحدده روشتة طبية مكتوبة من طبيب/ة؛ أو
- عندما لا تكونون قادرين جسدياً أو طبيياً على الانتقال من خلال حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة خاصة أو سيارة نقل للوصول إلى موعدكم.
- عندما تكون هناك موافقة مسبقة من Health Net بناءً على روشتة طبية مكتوبة من طبيب/ة.

لطلب توفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)، يُرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) على الأقل قبل عشرة (10) أيام عمل من (الاثنين - الجمعة) من موعدكم. لحجز المواعيد بشكل عاجل، يُرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يُرجى إبقاء رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) جاهزاً أثناء المكالمات.

### حدود استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) للذهاب أو الإياب من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند طلبها بروشتة طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

ما هي حالات عدم سريان الخدمات؟

إذا كانت حالتكم البدنية والطبية تتيح لكم الوصول إلى موعدكم باستخدام سيارة خاصة أو حافلة أو سيارة أجرة أو أي وسيلة نقل أخرى متاحة بسهولة. كذلك لن يتم توفير الانتقالات لكم إذا لم تكن Health Net تغطي الخدمة التي ترغبون في تلقيها. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.

التكلفة على الأعضاء والعضوات  
لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت Health Net تسمح بالانتقالات المطلوبة.

## الانتقالات غير الطبية

يمكنكم استخدام الانتقالات غير الطبية (NMT) في الحالات التالية:

- عند انتقالكم ذهابًا وإيابًا إلى ومن أحد مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند حصولكم على روصة طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

توفر Health Net وسائل الانتقالات إلى مواعيد رعاية الأسنان الخاصة بكم لخدمات رعاية الأسنان المغطاة من قبل خطة التأمين، دون أن تتكبدوا أية تكاليف.

لطلب توفير الانتقالات غير الطبية (NMT)، يُرجى الاتصال بـ Health Net على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)، قبل عشرة (10) أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) من تاريخ موعدكم، أو اتصلوا في أقرب وقت يمكنكم الاتصال فيه عند حصولكم على موعد عاجل.

يُرجى إبقاء رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) جاهزًا أثناء المكالمة. لإلغاء أو تغيير مواعيد انتقالاتكم، يُرجى الاتصال بنا في أقرب وقت ممكن.

### حدود استخدام الانتقالات غير الطبية (NMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات غير الطبية (NMT) للذهاب أو الإياب من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف Health Net عند طلبها بروصته طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

### ما هي حالات عدم سريان الخدمات؟

- لن تسري خدمة الانتقالات غير الطبية (NMT) عليكم في الحالات التالية:
- إذا كانت هناك حاجة طبية لاستخدام سيارة إسعاف أو عربة نقل أو سيارة نقل لكروسي متحرك، أو أي شكل آخر من خدمات الانتقالات غير الطبية (NEMT) من أجل حصولكم على خدمة مغطاة.
- إذا لم تكن Health Net تغطي الخدمة المطلوبة. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا.

### التكلفة على الأعضاء والعضوات

لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت الانتقالات مقدمة من Health Net.

## ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان

لا يغطي برنامج Medi-Cal خدمات رعاية الأسنان التالية، للأشخاص فوق عمر 21 سنة:

- تيجان الأسنان البورسيلينية ذات المعادن النبيلة الغالية (كالذهب)
- الإجراءات التي تعتبر "عامة" أو "شاملة"، مع إحدى المزايا غير المغطاة
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة
- العلاج بتقويم الأسنان (التقويم)
- لا تعتبر خدمات الترميم وتركيب التيجان من ضمن الميزات عندما يكون تشخيص السن محل شك بسبب عدم قابليته للترميم أو لتضمنه مشكلة لثوية.
- لا تعتبر خدمات الترميم والتاج المقدمة فقط لاستبدال بنية الأسنان المفقودة بسبب التآكل أو الاهتراء أو لأغراض التجميل من ضمن الميزات.
- التنظيف العميق/التحجيم عندما لا تظهر الأشعة السينية قدرًا كبيرًا من فقدان العظام.
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المعدنية، ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط له علاجيًا على القوس السني الآخر
- طقم أسنان جزئي ثابت (جسر) ما لم تكن هناك حالات طبية استثنائية
- خدمات الزرع والخدمات ذات الصلة بالزرع ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



تشمل الظروف الطبية الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- سرطان التجويف الفموي الذي يتطلب جراحة استئصالية و/أو علاجًا إشعاعيًا مما يؤدي إلى تدمير العظام المرتبطة بالأسنان، بحيث لا تصبح البنية العظمية المفقودة قادرة على دعم أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع.
- الضمور الحاد في الفك السفلي و/أو الفك العلوي الذي لا يمكن تصحيحه بعمليات التمديد الدهليزي أو عمليات تكبير العظام، مما يجعل المريض/ة غير قادر/ة على التعامل بأطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع.
- التشوهات الهيكلية العظمية التي تحول دون استخدام أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع (مثل اعوجاج المفاصل وخلل التنسج الأديمي الظاهر وفقدان الأسنان الجزئي وخلل التعظم الترقوي القحفي).
- التدمير الناتج عن الصدمات في الفكين أو الوجه أو الرأس، بحيث لا تكون البنية العظمية المتبقية قادرة على دعم أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع.
- إن الحالات الطبية التي تمنع مريض/ة من استخدام أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع تشمل ما يلي:
  - مرضى ومريضات الصرع، حيث يمكن أن يسبب استخدام أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع إصابات مبرحة عند نوبات الصرع غير المتحكم فيها.
  - مرضى ومريضات الشلل النصفي المستخدمين/ات لعصا الفم للقيام بأعمالهم بأي درجة، وحيث يتعذر استعمال عصا الفم نتيجة لفقدان الأسنان الطبيعية.
  - مرضى ومريضات الاضطرابات العصبية ممن لا تسمح مهاراتهم/ن البدوية بالقيام بالعناية والصيانة المناسبة لأطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع.

خدمات الأسنان المقدمة خارج مقاطعة ساكرامنتو لا تتم تغطيتها إلا في حالات الطوارئ. إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد عن خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا ببرنامج Medi-Cal للأسنان على الرقم 1-800-322-6384 (الهاتف النصي رقم 711). كما يمكنكم زيارة موقع برنامج Medi-Cal للأسنان على الموقع الإلكتروني [www.smilecalifornia.org](http://www.smilecalifornia.org)

## الخدمات التي لا يمكنكم الحصول عليها من خلال Health Net أو Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لا تغطيها Health Net ولا Medi-Cal، وتشمل:

- خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)
- الخدمات غير المتعلقة بالأسنان
- أي خدمة رعاية أسنان غير مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal للأسنان
- خدمات رعاية الأسنان التي بدأت قبل تفعيل التغطية أو بعد إنهاء التغطية الخاصة بخطة التأمين
- خدمات رعاية الأسنان والإجراءات والتكبيبات والتصليحات المستخدمة لعلاج مرض ضعف مفصل الفك الصدغي (TMJ)
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أن القيام بها يحدث لأغراض تجميلية بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أنها ليست ضرورية طبيًا بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية
- خدمات رعاية الأسنان التي تهدف إلى استعادة البنية السنية المفقودة بسبب كشط أو تآكل أو طحن الأسنان أو الجز على الأسنان
- خدمات رعاية الأسنان أو التركيبات التي يتم توفيرها من قبل طبيب/ة أسنان متخصص/ة في تركيبات الأسنان الاصطناعية
- خدمات رعاية الأسنان لخلع الضرس الثالث (ضرس العقل) الذي ليس به علامات للتسوس والألم الذي لا يمكن علاجه والعدوى و/أو عندما لا يمنع ضرس العقل أحد الأسنان الأخرى من البروز
- خدمات رعاية الأسنان التي قد تغير طريقة إطباق الأسنان من أجل العض والمضغ
- أي خدمة لرعاية الأسنان تُجرى خارج عيادة طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية أو الإخصائي/ة المخصصة لكم، ما لم تأذن Health Net بذلك صراحةً
- أي خدمة روتينية لرعاية الأسنان تُجرى من طرف طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة في إطار مستشفى ذي عيادات داخلية/خارجية

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد. أو اتصل بالرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

## خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)

برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال والطفلات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة ولديهم/ن ظروف صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة وتطبق عليهم قواعد البرنامج. إذا رأيت Health Net أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أن طفلكم أو طفلكم من الحالات التي تدخل في إطار برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) فستتم إحالته/إلى البرنامج.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



وسيقدر طاقم برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) ما إذا كان/ت طفلكم أو طفلتكم ممن لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات البرنامج. إذا كان لطفلكم أو طفلتكم الأحقية في الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسوف يعالجه/ها مقدمو/مقدمات خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على أنه/ا من الحالات التي تدخل في إطار البرنامج.

إن Health Net لا تغطي الرعاية المقدمة من برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). ولكي يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هذه المشكلات، يجب أن يوافق البرنامج على مقدم/ة الخدمة وعلى الخدمات المقدمة وعلى المعدات والأجهزة. ولا يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) جميع المشكلات.

إنما يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) معظم المشكلات التي تسبب إعاقات بدنية للأعضاء والعضوات المشتركين/ات، أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. والأطفال والطفلات ممن يغطيهم برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هم/ن من لديهم/ن مشاكل مثل:

- أمراض القلب الموجودة منذ الولادة
- السرطانات
- الأورام
- الهيموفيليا (مرض بالدم)
- فقر الدم الهلالي
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل الكلى الخطيرة والمزمنة
- أمراض الكبد
- الأمراض المعوية
- الشفة الأرنبية/الحنك المشقوق
- عدم انغلاق قناة الحبل الشوكي
- فقدان حاسة السمع
- إعتام عدسة العين (المياه البيضاء)
- الشلل الدماغي
- النوبات غير المتحكم فيها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- فيروس نقص المناعة المكتسبة (AIDS)
- الإصابات الشديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- الحروق الشديدة
- الأسنان الملتوية بشدة

وتدفع حكومة الولاية لخدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). إذا لم يكن/تكن طفلكم/طفلتكم ممن لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، فسوف يواصل/تواصل الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من Health Net. لمعرفة المزيد عن برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

## برامج وخدمات أخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول البرامج والخدمات الأخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان. بإمكان الأعضاء والعضوات ومقدمي ومقدمات الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة الموقع الإلكتروني: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>.

بعض البرامج الإضافية المتوفرة من خلال برنامج Medi-Cal تتضمن ما يلي:

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



- تقدم إدارة التثقيف الصحي في Health Net برامج وخدمات وموارد مجانية لمساعدة أعضاء وعضوات برنامج Medi-Cal على البقاء بصحة جيدة وإدارة أوضاعهم/ن الصحية. يمكن للأعضاء والعضوات ومقدمي ومقدمات الخدمة الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:  
[www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html](http://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html) أو الاتصال بالخط المجاني لمعلومات التثقيف الصحي على الرقم 804-6074 (800) (رقم الهاتف النصي 711).
- **برنامج إعفاءات Medi-Cal:** وهو برنامج يقدم خدمات إضافية لمجموعات معينة من الأفراد، وخدمات محدودة لمناطق جغرافية محددة، ويقدم تغطية طبية لبعض الأفراد الذين قد لا تكون لهم الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal بأي طريقة أخرى.
- **برنامج Medicare للتمتع بميزة الحصول على أدوية تحتاج إلى روصتات طبية:** وهو قانون يكفل ميزة الحصول على الأدوية التي تحتاج إلى أن تُصرف بروصتات طبية لأعضاء وعضوات Medicare.
- **برنامج العناية بالبصر:** وهو ميزة صحية تتم تغطيتها لمعظم الأعضاء والعضوات ممن لهم/ن الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal.

## تنسيق المزايا

تقدم Health Net خدمات لمساعدتكم في تنسيق احتياجات العناية بأسنانكم دون أن تتكبدوا أية تكاليف. إذا كانت لديكم أسئلة أو أمور تشغلكم حول رعاية أسنانكم أو رعاية أسنان أطفالكم وطفلاتكم، فُيرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711).

يتم تطبيق التنسيق بين المزايا في حال كانت هناك تغطية من أكثر من خطة تأمين صحي واحدة. فإذا كنتم تتمتعون بتغطية Health Net فقط، فليس عليكم أن تقلقوا بشأن التنسيق بين المزايا. ومن المهم مراعاة أنكم ما تزالون مؤهلين للخدمات المغطاة في برنامج Medi-Cal حتى لو تمت تغطيتكم بخطة تأمين صحي أخرى.

فوفقًا للقانون، تعد تغطيتكم ببرنامج Medi-Cal من خلال Health Net هي دافع الملاذ الأخير. ويعني هذا أن خطة تأمينكم الصحي الأخرى يجب عليها أن تدفع مقابل مطالباتكم، عن الخدمات المغطاة، في المقام الأول، ثم قد تدفع تغطيتكم ببرنامج Medi-Cal مع Health Net مقابل مطالباتكم، عن الخدمات المغطاة، بشكلٍ لاحق. ولن تدفع Health Net مقابل المطالبات عن الخدمات غير المغطاة.

تشمل أمثلة تغطيات خطط التأمين الصحي الأخرى، ما يلي:

- خطط التأمين الصحي الجماعية
- خطط التأمين الذاتي
- منظمات الرعاية المُدارة
- برنامج Medicare
- التغطية الصحية بحكم محكمة
- التسويات عن مسؤوليات شركات التأمين
- شركات إدارة المزايا الصيدلانية
- تأمين الرعاية طويلة الأمد
- تعويضات العاملين
- برامج تغطية أخرى فيدرالية أو تابعة للولاية (ما لم يتم استبعادها على وجه التحديد بموجب القانون)

يُرجى التأكد من إخطار طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية (PCD) أو غيره/ا من مقدمي/ات الخدمة إذا كنتم تتمتعون بتغطية صحية أخرى بخلاف مزاياكم المغطاة من برنامج Medi-Cal. فهذا يساعد مقدمي ومقدمات الخدمة لدينا على توجيه مطالباتكم إلى خطة التأمين الصحي الصحيحة وبالتالي تجنب التأخير في دفع مقابل مطالباتكم. إذا كنتم ترغبو في معرفة المزيد بشأن التنسيق بين المزايا، فُيرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# 5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات

تقدم Health Net تلقائياً خدمات رعاية الأسنان للأطفال والطفلات والشباب والشابات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة لضمان حصولهم/ن على خدمات رعاية الأسنان الوقائية الصحيحة. ويشرح هذا الفصل تلك الخدمات.

## فحوصات الأسنان

حافظوا على نظافة لثة أطفالكم وطفلاتكم الرضع عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. عند عمر 4 إلى 6 أشهر، يبدأ "التسنين"، وذلك عندما تبدأ أسنان الطفل أو الطفلة في الظهور. يجب عليكم حجز موعد لأول زيارة للعناية بأسنان طفلكم أو طفلتكم بمجرد ظهور أسنانه/ الأولى أو عند حلول عيد ميلاده/ الأولى، أيهما أقرب. إن الخدمات التالية من برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة بالنسبة لـ:

الرضع من عمر 1 سنة إلى 4 سنوات:

- أول زيارة للرضيع/ة لخدمات رعاية الأسنان
- أول فحص أسنان للرضيع/ة
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر منذ الولادة وحتى سن 3 سنوات)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- حشو الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال من عمر 5 إلى 12 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- علاجات التشققات في مينا الضروس
- حشو الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال من عمر 13 إلى 17 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



- تقويم الأسنان (التقويم) لمن لهم/ن الأحقية
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- قياس وتخطيط الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان التي يغطيها برنامج Medi-Cal، فيرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). كما يمكنكم أيضًا زيارة موقع Health Net الإلكتروني على العنوان التالي [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

## المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والطفلات والشباب والشابات

سوف تساعد Health Net الأعضاء والعضوات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة في الحصول على الخدمات التي لديهم/ن احتياج إليها. يمكن Health Net أن:

- تخبركم بشأن الخدمات.
- تبحث عن مقدمي/مقدمات خدمات.
- تحجز لكم المواعيد.
- توفر تنسيق الرعاية لضمان حصولكم على الرعاية المناسبة حتى لو لم تكن Health Net مسؤولة عن الدفع نظير تلك الخدمة.

## خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)

إن أعضاء وعضوات برنامج Medi-Cal ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). والهدف من برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) هو ضمان حصول كل طفل وكل طفلة على الرعاية التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونه.

ويوفر برنامج Medi-Cal للأسنان خدمات مجانية للحفاظ على صحة الأطفال منذ وقت الميلاد وحتى سن 21 سنة. وتتيح خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) الحصول على ما يلي: (1) خدمات رعاية الأسنان الضرورية طبيًا والمغطاة ببرنامج Medicaid ولكنها غير متضمنة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان الحالي، و(2) خدمات رعاية الأسنان التي لها احتياج متكرر يتجاوز الحد المسموح به من قبل برنامج Medi-Cal للأسنان، و(3) خدمات رعاية الأسنان التي تتضمن تسكين الآلام والالتهابات، وإصلاح الأسنان، والحفاظ على صحتها.

ففي هذه الحالات قد تكون هناك أحقية للعضوة/ة في مزايا برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، وذلك عندما تدعم المستندات المقدمة من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية أن هناك ضرورة طبية لإصلاح أو تحسين حالة العضوة/ة.

ويجب على طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية تقديم طلب للموافقة المسبقة لدى Health Net، متضمنًا جميع المستندات اللازمة لإثبات الاحتياج للخدمات المغطاة في برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). وستقوم Health Net بالرد عليكم كتابيًا، إذا رفضنا طلب التغطية بخدمات برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، كما سيكون لديكم الحق في التقدم بالتماس حول القرار المتخذ. لمزيد من المعلومات حول الإجراءات المتعلقة بتقديم الالتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات من هذا الكتيب.

وإذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، فيرجى زيارة موقع برنامج Medi-Cal للأطفال والطفلات والشباب والشابات التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية، وذلك على الرابط التالي [www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 6. الحقوق والواجبات

بموجب عضويتكم في Health Net، لكم حقوق وواجبات معينة. وسيشرح هذا الفصل تلك الحقوق والواجبات. كما يقدم هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي يحق لكم الحصول عليها بموجب عضويتكم في Health Net.

### حقوقكم

يتمتع أعضاء وعضوات Health Net بالحقوق التالية:

- المعاملة المحترمة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقوقكم في الخصوصية والحاجة للحفاظ على سرية معلوماتكم المتعلقة بالحالة الطبية وحالة الأسنان.
- توفير المعلومات حول خطة تأمين الأسنان وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، ومقدمي/ات خدمات رعاية الأسنان، القدرة على اختيار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية أو الأخصائي/ة ضمن شبكة Health Net.
- المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الأسنان الخاصة بكم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- تقديم التظلمات، سواء شفويًا أو تحريريًا، فيما يتعلق بأداء Health Net أو بالرعاية المقدمة.
- تلقي خدمات الترجمة الشفوية مجانًا بلغتكم.
- تلقي معلومات العضو والعضوة بشكل تحريري، مترجمة بالكامل إلى لغتكم المفضلة، بما في ذلك إخطارات التظلمات والالتزامات.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا، ومرافق الخدمات الصحية للسكان الأصليين، وخدمات الطوارئ خارج شبكة Health Net بموجب القانون الفيدرالي.
- التقدم بطلب للحصول على جلسة استماع أمام حكومة الولاية إذا تم رفض تقديم خدمة أو ميزة وكنتم قد قدمتم بالفعل التماسًا إلى Health Net ولا تزالون غير راضين عن قرارنا، أو إذا لم نخضركم بقرار بشأن الالتماس في غضون 30 يومًا، بما في ذلك المعلومات حول الظروف التي يمكن بموجبها إجراء جلسة استماع معجلة.
- الوصول إلى سجلاتكم الطبية المتعلقة برعاية الأسنان، واستلام نسخ منها أو تعديلها أو تصحيحها في حال كان ذلك ملائمًا من الناحية القانونية، وعلى النحو المنصوص عليه في القانون.
- إلغاء الاشتراك في Health Net أو في برنامج Medi-Cal عند الطلب.
- الحصول مجانًا على مواد ومعلومات الأعضاء والعضوات مكتوبة بأشكال وصيغ بديلة (تشمل مثلًا: طريقة برايل (Braille)، والمطبوعات ذات الحجم الكبير، والوسائط الصوتية، والوسائط الإلكترونية) وذلك بمجرد الطلب وفي الوقت المناسب وبشكل متناسب مع صيغة الشكل المطلوب، وفقًا لأحكام الفقرة رقم 14182 (b)(12) من قانون الرفاهية والمؤسسات (W & I Code).
- التحرر من أي شكل من أشكال العواقب أو التقييد أو العزل المستخدمين كوسائل للتسلط أو التأديب أو الإقناع أو الانتقام، وذلك عند اتخاذ قرار بشأن رعايتكم الصحية.
- تلقي المعلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل، مع عرضها بطريقة تتناسب مع حالتكم وقدرتكم على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو تغطية الميزة.
- طلب الإخطار بالموافقة عند تلقيكم العلاج عن الخدمات المغطاة وغير المغطاة.
- تلقي تشخيص وخطة علاج حقيقيين مكتوبين (توصيف مشكلة الأسنان والخدمات المقترحة).
- تلقي المعلومات حول تعريف الرعاية الطارئة في حال كان لديكم مرض أو إصابة مهددة للحياة.
- التمكن من حجز موعد عند حاجتكم إلى ذلك.
- الحصول على صياغة التوجيهات المسبقة.
- الوصول إلى خدمات إبداء الموافقة على الرعاية للقاصرين/ات.
- طلب الاسترشاد برأي ثانٍ، دون دفع أي تكاليف.
- طلب مواصلة الرعاية في حال مغادرة طبيب/ة أسنانكم لشبكة Health Net.
- معرفة وفهم لماذا قامت Health Net برفض أو تأخير أو تقييد خدمة أو علاج.
- طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) في حال قامت Health Net برفض أو تعديل أو تأخير علاج أو خدمات لرعاية الأسنان.
- الوصول إلى برامج التثقيف الصحي المتاحة لدى Health Net والإحاطة بالخدمات التي من شأنها تحسين صحة الأسنان.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



- الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب الدعم القانوني المحلي التابع لكم أو في مجموعة أخرى.
- حرية التمتع بهذه الحقوق دون أن تؤثر سلبيًا على طريقة التعامل معكم من طرف المتعاقد/ة أو Health Net أو مقدمي/مقدمات الرعاية أو من طرف حكومة الولاية.

## واجباتكم

يلتزم أعضاء وعضوات Health Net بالواجبات التالية:

- قراءة كتيب دليل الأعضاء والعضوات.
- استخدام بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف الهوية (ID) عند ذهابكم إلى المواعيد أو عند تلقيكم للخدمات.
- عدم السماح لأي أشخاص آخرين باستخدام بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بكم.
- إخطار Health Net عند ضياع أو سرقة بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بكم.
- معرفة اسم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم واسم مدير/ة الحالة إذا كان لديكم مدير/ة حالة.
- التعرف على خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم وفهم قواعد تلقي الرعاية.
- الحضور في موعد فحص صحة الأسنان الأولية مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم في غضون 120 يومًا الأولى بعد التسجيل.
- ملء نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) وتسليمه إلى Health Net أو ملء النموذج إلكترونيًا أو من خلال الاتصال بخدمة الأعضاء والعضوات في غضون 90 يومًا الأولى بعد التسجيل.
- إتمام العلاج مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المحددة/ة لكم أو مع الإخصائي/ة.
- التعامل باحترام مع العاملين في Health Net ومع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المحددة/ة لكم ومع غيرهم/ن من مقدمي/ات الخدمة ممن تتلقون معهم/ن الرعاية.
- اتباع جميع قواعد عيادة الأسنان حول الرعاية والسلوك.
- اتباع إجراءات الإحالة بالنسبة للرعاية المتخصصة.
- إعطاء طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) والأخصائي/ة الخاص/ة بكم وHealth Net معلومات صحيحة عن صحتكم الجسدية وعن صحة أسنانكم، وفقًا لأفضل ما لديكم من معلومات.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم إذا واجهتم أية تغييرات مفاجئة في صحتكم الجسدية وفي صحة أسنانكم.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم عن فهمكم لخطة العلاج ولما هو مطلوب منكم.
- البقاء على خطة العلاج التي فهمتموها ووافقتم عليها مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- إخبار Health Net باحتياجاتكم وتوقعاتكم بشأن طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- الحجز والحفاظ على مواعيدكم المحددة مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم مبكرًا في حال لم تعودوا قادرين على الالتزام بمواعيدكم المحددة أو في حال إذا ما كنتم ستتأخرون على الموعد، وذلك في غضون 24 ساعة على الأقل قبل الموعد.
- تحمل المسؤولية عن أفعالكم في حال رفضتم تلقي العلاج أو لم تتبعوا الخطة العلاجية والتعليمات والنصائح المقدمة من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
- فهم المزايا المغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان، بما في ذلك ما الذي تغطيه وما الذي لا تغطيه الخطة.
- دفع أي رسوم أو أموال لطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم عند الموافقة على استكمال الخدمات التي لا تغطيها خطتكم لرعاية الأسنان.
- استخدام غرفة الطوارئ في حالات الطوارئ الحقيقية فقط.
- إخبارنا بأي خطة تأمين صحي أخرى لديكم.
- إخبارنا في حال تغيير عنوان سكنكم، أو حالتكم العائلية، أو حصولكم على تغطية صحية أخرى.
- إخبارنا في حال اعتقادكم حصول إساءة/احتيال من طرف مقدم/ة خدمة.
- الإبلاغ عن الاحتيال أو إهدار الأموال أو الإساءة وذلك بإخطار Health Net أو إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





## وسائل لاندماجكم كعضو أو كعضوة

تساعد Health Net بالتواصل معكم. في كل ربع عام (كل 3 أشهر)، تعقد Health Net اجتماعات للحديث عن الأمور التي تعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسينها. إن الأعضاء والعضوات مدعوون/مدعووات لحضور هذه الاجتماعات. انضموا إلينا وأخبرونا بأرائكم!

## لجنة المشورة المجتمعية التابعة لـ Health Net

لدى Health Net مجموعة تسمى بلجنة المشورة المجتمعية (لجنة السياسة العامة سابقًا) وتعرف اختصارًا بـ(CAC). تتشكل لجنة المشورة المجتمعية (CAC) من الأعضاء والعضوات في برنامج Medi-Cal والأطراف المجتمعية ذات الصلة وأفراد من فريق الدعم في خطة الرعاية الصحية. تناقش المجموعة كيفية تحسين سياسات Health Net، وهي مسؤولة عما يلي:

- اقتراح طرق لتقديم خدمات أفضل لأعضائنا وعضواتنا
- مراجعة معايير الجودة لضمان رضا الأعضاء والعضوات
- اقتراح تحسينات على برامج Health Net
- مراجعة تقارير Health Net المالية

إذا كنتم ترغبون في أن تكونوا جزءًا من هذه المجموعة، فيرجى الاتصال بنا على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إذا تم قبولكم للانضمام إلى اللجنة، فسوف تحصلون على مقابل مادي عن كل اجتماع تحضرونه.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).



## 7. إخطار بعدم التمييز

إن التمييز تصرف غير قانوني. وتتبع Health Net قوانين الحقوق المدنية للولاية والقوانين الفيدرالية ولا تمييز أو تستبعد أو تفرق في التعامل مع الأشخاص بشكل غير قانوني بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصول أو الأصل القومي أو الهوية الإثنية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو العجز البدني أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية.

وتقدم Health Net:

- المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل توفير ما يلي:
  - مترجمي ومترجمات لغة الإشارة المؤهلين/ات
  - المعلومات المكتوبة بأشكال أخرى (طريقة برايل والطباعة الكبيرة والوسائط الصوتية والتنسيقات الإلكترونية المتاحة وغيرها من الأشكال)
- كما تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص ممن لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أولى، مثل توفير:
  - المترجمين/ات الفوريين/ات المؤهلين/ات
  - والمعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنتم بحاجة إلى هذه الخدمات، فقوموا بالتواصل مع Health Net ما بين يوم الاثنين إلى يوم الجمعة، من الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً، من خلال الاتصال على الرقم 1-877-550-3868. أما إذا لم تكونوا قادرين على السماع أو التحدث بشكل جيد، فيُرجى الاتصال على الرقم 711 لاستخدام خدمة ولاية كاليفورنيا للوساطة في التواصل..

### كيفية تقديم طلب التظلم

إذا كنتم تعتقدون أن Health Net قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصول أو الأصل القومي أو الهوية الإثنية أو العمر أو الإعاقة الذهنية أو العجز البدني أو الحالة الطبية أو المعلومات الوراثية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو الميول الجنسية، فإن بإمكانكم تقديم تظلم عند منسق/ة الحقوق المدنية في Health Net. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكاوكم هاتفيًا أو كتابيًا أو بشكل شخصي أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفيًا:** اتصلوا بـ Health Net بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً من يوم الاثنين إلى الجمعة على الرقم 1-866-458-2208. أو إذا لم تكونوا قادرين على السماع أو التحدث بشكل جيد، فيُرجى الاتصال على رقم الهاتف النصي 711.
- **كتابيًا:** قوموا بملء نموذج الشكاوى أو اكتبوا خطابًا وقوموا بإرساله إلى:

**Health Net Civil Rights Coordinator**

**P.O. Box 9103**

**Van Nuys, CA 91409-9103**

- **بشكل شخصي:** قوموا بزيارة عيادة طبيب/ة أسنانكم أو زوروا Health Net وأخبروا عن شكاوكم التي تريدون تقديم تظلم بشأنها.
- **بطريقة إلكترونية:** تفضلوا بزيارة موقع Health Net على الرابط التالي [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

### مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا

يمكنكم أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا، وذلك إما

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



هاتفياً أو كتابياً أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفياً:** اتصلوا على الرقم **1-916-440-7370**. إذا لم تتمكنوا من التحدث أو السماع بشكل جيد، فُرجى الاتصال على الرقم **711 (خدمة الوساطة في التواصل عن بُعد)**.
- **كتابياً:** قوموا بملء استمارة نموذج الشكاوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على الرابط التالي [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بإرسال رسالة بالبريد الإلكتروني إلى [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

### مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنتم تعتقدون أنكم قد تعرضتم للتمييز ضدكم بشكل غير قانوني على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس، فإن بإمكانكم تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية عند مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، وذلك هاتفياً أو كتابياً أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفياً:** اتصلوا على الرقم **1-800-368-1019**. إذا لم تتمكنوا من التحدث أو السماع بشكل جيد، فُرجى الاتصال على رقم الهاتف **النصي 1-800-537-7697**.
- **كتابياً:** قوموا بملء استمارة نموذج الشكاوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

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

نماذج الشكاوى متاحة على الرابط التالي [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بزيارة بوابة شكاوى مكتب الحقوق المدنية على الرابط التالي <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

## إخطار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية

هناك بيان متاح يصف سياسات Health Net وإجراءاتها للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان وسيتم تقديمه لكم على الرحب والسعة عند الطلب.

وفقاً لما يقتضيه القانون، فإن هذا الإخطار يتعلق بحقوقكم وبواجباتنا القانونية وممارساتنا المتعلقة بالخصوصية ذات الصلة بخصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI). كما يتطرق هذا الإخطار أيضاً إلى الطريقة التي يمكننا بها جمع معلوماتكم الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والكشف عنها. نحن ملتزمون باتباع أوامر الإخطار السارية حالياً. ونحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإخطار من وقت لآخر، وبأن نجعل الإخطار الذي تم تغييره سارياً على جميع المعلومات الصحية الشخصية (PHI) التي نحتفظ بها. يمكنكم العثور على إشعار الخصوصية المحدث على موقعنا [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).

اتصلوا بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711) من الاثنين إلى الجمعة للحصول على نسخة خطية من هذا الإخطار.

## إشعار حول القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب دليل الأعضاء والعضوات هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقكم وواجباتكم حتى لو لم تكن تلك القوانين المذكورة أو موضحة في هذا الكتيب. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وقد تنطبق عليه أيضاً قوانين أخرى من قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## إخطار بشأن برنامج Medi-Cal كدافع الملاذ الأخير

في بعض الأحيان، قد تكون هناك جهة أخرى ملزمة أولاً بدفع تكاليف الخدمات التي تقدمها Health Net لكم. على سبيل المثال، إذا كان لديكم بالفعل تأمين صحي من جهة عملكم. فإن لدى إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا الحق والمسؤولية لتحصيل التكاليف المتعلقة بخدمات برنامج Medi-Cal المغطاة والتي لم يكن Medi-Cal هو الجهة الأولى المنوطة بدفعها.

يخضع برنامج Medi-Cal لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الوسيطة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين/ات. وسنتخذ جميع التدابير المقبولة لضمان جعل برنامج Medi-Cal هو الجهة المنوطة بدفع التكاليف كملاذ أخير.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات، فيرجى الاطلاع على الجزء المتعلق بتنسيق المزاياء، في الفصل الرابع (4) الخاص بالمزاياء والخدمات من هذا الكتيب.

## الإخطار بتحديد المزاياء التي تتعسر تغطيتها

يجب علينا أن نرسل لكم إخطارًا مكتوبًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، ويسمى هذا الإخطار أيضًا إخطارًا باتخاذ إجراء (NOA)، وذلك عند رفض أو تأخير أو تعديل أو تقييد السماح بطلب خدمات أو علاج. ويشمل ذلك القرارات التي تُتخذ بناءً على ضرورة طبية أو بناءً على الملاءمة أو النوع أو مستوى الخدمة أو التجهيز أو الفاعلية لدى خدمة أو علاج ضمن نطاق التغطية.

وسوف ترسل لكم Health Net أيضًا إخطارًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) إذا قمنا بتخفيض أو تعليق أو إنهاء خدمات تمت الموافقة عليها سابقًا، أو إذا رفضنا الدفع عن خدمات أو علاج تم إكمالهم بالفعل.

كما يمكن إرسال إخطار بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) كذلك إذا لم تقم Health Net بتوفير الخدمات في وقت ملائم، أو إذا أخفقنا في الإيفاء بالجدول الزمني المطلوب من أجل البت في تظلم أو التماس أو إذا رفضنا طلبكم بشأن نزاع حول تحديد المسؤولية المالية أو إذا رفضنا طلب عضوة/ة من منطقة ريفية في الحصول على خدمات خارج منطقة تغطية الشبكة.

سوف نقوم باتخاذ قرار بشأن جميع الطلبات الاعتيادية السابقة على تلقي الخدمات في أقرب وقت ممكن تتطلبه حالتكم الصحية، ولكن لن يتجاوز ذلك 5 أيام عمل بعد تلقي جميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار. كما سنتخذ قرارًا في جميع الطلبات العاجلة السابقة على تلقي الخدمات في غضون 72 ساعة بعد استلام المعلومات. وسنقوم باتخاذ قرار بشأن جميع الطلبات اللاحقة على تلقي الخدمات في غضون 30 يومًا من تاريخ تلقي جميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار. إن الطلبات اللاحقة على تلقي الخدمات ليس لها الأحقية في الحصول على عملية مراجعة معجلة.

كما قد نطلب الحصول على تمديد (تأخير) لمرة واحدة إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات، أو إذا احتجنا إلى مشورة خبير/ة مُراجع/ة، أو إذا احتجنا منكم القيام بمزيد من الفحوصات أو الاختبارات لتحديد إمكانية الموافقة على الخدمة. ولن يتجاوز هذا التمديد مدة 14 يومًا.

فإذا كنا بحاجة إلى طلب تمديد، فإننا سنرسل إليكم إخطارًا مكتوبًا لإعلامكم بالمعلومات التي نحتاجها ومتى نتوقع أن تنتهي عملية اتخاذ القرار. وإذا كنتم معترضين على قرار التمديد، أو إذا لم نعطكم ردًا في مدة زمنية ملائمة، فبإمكانكم التقدم بتظلم. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم التظلمات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات من هذا الكتيب.

بمجرد اتخاذنا للقرار، سنقوم بإصدار إخطار مكتوب بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، يتضمن السبب أو الأسباب والمبادئ التوجيهية السريرية التي من أجلها اتخذنا قرار الرفض أو التقييد أو التعديل للخدمات، وذلك بطريقة واضحة وسهلة الفهم بالنسبة لكم. إن الإخطار بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) سيتضمن أيضًا مرفقًا حول "حقوقكم"، وسيخبركم هذا المرفق بحقوقكم في عملية تقديم التظلمات والالتماسات، وسيشرح لكم الفترة الزمنية التي يمكنكم تقديم التظلمات أو الالتماسات في خلالها والخطوات اللازمة للقيام بهذا الأمر.

إذا قمنا باتخاذ قرار بشأن طلب من الطلبات السابقة على تلقي الخدمات أو بشأن الدفع مقابل خدمات أو علاج، ولم تكونوا موافقين على هذا القرار، فبإمكانكم التقدم بالتماس. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الالتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات من هذا الكتيب.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# 8. الإبلاغ وحل المشكلات

هناك نوعان من طرق الإبلاغ التي قد تستخدمونها في خطتكم لتأمين الأسنان:

- **الشكوى (أو التظلم)** تُستخدم عندما تكون لديكم مشكلة مع Health Net أو مع مقدم/ة خدمة، أو مع رعاية أو علاج الأسنان المتحصل عليهما لكم من طرف مقدم/ة خدمة
- أما **الالتماس** فيُستخدم في حال اعتراضكم على قرار Health Net بعدم تغطية أي من الخدمات

يجب عليكم أولاً استخدام عملية التظلم والالتماس الخاصة بـ Health Net لإخبارنا بمشكلتكم. إن هذا لا يسلب أيًا من حقوقكم أو سبل إنصافكم القانونية. ولن نقوم أيضًا بالتمييز أو التحرك ضدكم بسبب شكواكم عندنا. بل سيساعدنا اطلاعنا على مشكلتكم في تحسين الرعاية لجميع الأعضاء والعضوات.

إذا لم يتم حل سبب تظلمكم، فيمكنكم تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). وإذا كنتم لا توافقون على نتيجة الالتماس الخاص بكم، فيمكنكم تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة لدى حكومة الولاية. يجب عليكم إكمال عملية الالتماس الداخلية في Health Net أولاً **قبل** أن تتمكنوا من تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة لدى حكومة الولاية.

ويمكنكم أيضًا طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). المراجعة الطبية المستقلة (IMR) هي مراجعة محايدة لقرار خطة تأمين الأسنان. تبت المراجعة الطبية المستقلة في شأن الضرورات الطبية والتغطية ونزاعات الدفع للخدمات العاجلة أو الطارئة. يجب عليكم التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد أن ترسل Health Net إليكم قرارها المكتوب بشأن التماسكم.

ومع ذلك، إذا طلبتم جلسة استماع لدى حكومة الولاية أولاً (يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الالتماسات وجلسات استماع الولاية)، وعُقدت جلسة الاستماع بالفعل، **فلن يمكنكم** طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). أما إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ولم يرضكم القرار المترتب على المراجعة، فسيظل بإمكانكم طلب عقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية. يمكنكم الحصول على المساعدة من خلال إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC).

"إن إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديكم تظلم ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بكم، فيجب عليكم أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية على الرقم **1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)** واستخدام عملية التظلم التابعة لخطتكم للرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لكم. إذا كنتم بحاجة للحصول على مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضي من خلال خطة التأمين الصحي الخاصة بكم، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يومًا، فيمكنكم الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكونون أيضًا مؤهلين للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنتم مؤهلين للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر هذه العملية مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة التأمين الصحي والمتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها ونزاعات الدفع الخاصة بخدمات طبية طارئة أو عاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقم هاتف مجانيًا **(1-888-466-2219)** ورقم هاتف نصيًا **(1-877-688-9891)** لمن يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يحتوي الموقع الإلكتروني التابع للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وتعليمات عبر الإنترنت."

ومن الممكن أن تحصلوا على المساعدة أيضًا من طرف أمين/ة المظالم للرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS). كما يمكن لأمين/ة المظالم المساعدة في حل المشاكل التي لم يتم حلها؛ ومشاكل الانضمام إلى خطة التأمين الصحي أو تغييرها أو مغادرتها؛ وغيرها من المشاكل المرتبطة بخطة الرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal. يمكنكم الاتصال بأمين/ة المظالم على الرقم **1-888-452-8609** من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا وحتى الساعة 5:00 مساءً.

يمكنكم أيضًا تقديم تظلم لدى مكتب شؤون الأحقية في مقاطعتكم بشأن أحقيتكم في تغطية برنامج Medi-Cal. إذا لم تكونوا متأكدين من الجهة التي يمكنكم تقديم التظلم إليها، فاتصلوا على الرقم **1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)**.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم **1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711)**. إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## الشكاوى

يمكن أن تكون الشكاوى (أو التظلم) متعلقة برعاية تحصلون عليها من طرف مقدم/ة خدمة داخل الشبكة. كما يمكن أن تكون الشكاوى أيضًا بشأن Health Net. يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الالتماسات وجلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. ويمكنكم تقديم شكاواكم مع Health Net، أو مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أو مع الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.

شكاواكم معنا يمكن تقديمها عبر الهاتف أو من خلال البريد. ولا يوجد حد زمني أقصى لتقديم الشكاوى. لتقديم شكاوى عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بعيادة طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم، أو الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واذكروا رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، واسمكم الشخصي، والسبب من وراء شكاواكم.

لتقديم شكاوى عبر البريد، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واطلبوا إرسال نموذج الشكاوى إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والسبب من وراء شكاواكم. وأخبرونا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتكم.

### ثم قوموا بإرسال النموذج بريدياً إلى العنوان التالي:

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

لتقديم الشكاوى عبر الإنترنت قوموا بزيارة موقعنا الإلكتروني: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة لتقديم شكاواكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجاناً. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). في غضون 5 أيام من تاريخ تلقي شكاواكم، سوف نرسل إليكم إخطاراً كتابياً لإعلامكم بأننا قد تلقيناها. وفي غضون 30 يوماً، سنخبركم كيف قمنا بحل مشكلتكم بشكل كتابي.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قراراً سريعاً، لأن الوقت الذي يستغرقه حل شكاواكم من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة عاجلة. لطلب المراجعة العاجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). وستتخذ قراراً خلال 72 ساعة من وقت تلقي شكاواكم، ثم سنقوم بإخطاركم بالقرار هاتفياً أو كتابياً.

## الالتماسات

يختلف الالتماس عن الشكاوى. فالالتماس هو طلب يُقدم إلى Health Net من أجل مراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية خدمة ما تم طلبها أو تقديمها.

إذا أرسلنا إليكم إخطاراً بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) ولم توافقوا على قرارنا، فيمكنكم تقديم طلب التماس، أو من الممكن لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم تقديم الالتماس بالنيابة عنكم. فإذا كنتم ترغبون في قيام طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم بتقديم الالتماس بالنيابة عنكم، فعليكم تقديم موافقة كتابية على ذلك.

يمكنكم تقديم التماسكم هاتفياً أو من خلال البريد. ويجب عليكم تقديم الالتماس خلال 60 يوماً من تاريخ الإشعار الذي تلقيتموه.

- لتقديم شكاوى عبر الهاتف، اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). وقوموا بذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والخدمة التي تتقدمون بالالتماس للقبول بتغطيتها لكم.
- لتقديم الالتماس عبر البريد، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). واطلبوا إرسال نموذج الشكاوى إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، ورقم إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، والخدمة التي تتقدمون بالالتماس للقبول بتغطيتها لكم، ولماذا تعتقدون أن الخدمة يجب أن تتم الموافقة عليها.

### ثم قوموا بإرسال النموذج بريدياً إلى العنوان التالي:

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

لتقديم الشكاوى عبر الإنترنت قوموا بزيارة موقعنا الإلكتروني: [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 47 | الإبلاغ وحل المشكلات

إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستتوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة الالتماس. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية تقديم طلب التماس في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم التماسكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجانًا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711).

في غضون 5 أيام من تاريخ تلقي التماسكم، سوف نرسل إليكم إخطارًا كتابيًا لإعلامكم بأننا قد تلقيناها. وفي غضون 30 يومًا، سنخبركم بالقرار المترتب على الالتماس بشكل كتابي.

إذا كنتم أنتم أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم تريدون منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل التماسكم من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب المراجعة العاجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711). وستنخذ قرارًا خلال 72 ساعة من وقت تلقي التماسكم.

## جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية

جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عبارة عن مقابلة مع أشخاص من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS). وسيقوم قاضي أو قاضية خلال هذه المقابلة بالمساعدة في حل مشكلتكم. يمكنكم طلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية فقط بعد أن تكونوا قد استكملتم عملية الالتماس داخل Health Net، ومازلتم غير راضين عن القرار الناتج عن الالتماس أو إذا لم تتلقوا قرارًا بشأن الالتماس بعد مرور 30 يومًا على تقديمه.

ويمكنكم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هاتفياً أو عبر البريد. يجب عليكم تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية خلال فترة لا تتجاوز 120 يومًا من تاريخ الإخطار الذي تلقيتموه بخصوص نتيجة الالتماس. يمكن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم، إذا حصل/ت على الموافقة من إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). اتصلوا بإدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) لمطالبة حكومة الولاية بمنح الإذن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم لطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم.

إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستتوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة انعقاد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية تقديم طلب عقد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

لطلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بوحدة الرد على الجمهور التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS) على الرقم 1-800-952-5253 (أو رقم الهاتف النصي 1-800-952-8349).

ولطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية عبر البريد، يُرجى ملء النموذج الذي تسلمتموه مع الإخطار بنتيجة الالتماس.

**ثم قوموا بإرسال النموذج بريدياً إلى العنوان التالي:**

California Department of Social Services State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجانًا. اتصلوا على الرقم 1-877-550-3868 (الهاتف النصي 711). في الجلسة، ستقدمون ما لديكم. وسنقدم نحن ما لدينا من جانبنا. قد يستغرق القاضي أو القاضية مدة تصل إلى 90 يومًا من أجل البت في حالتكم.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي تستغرقه جلسة الاستماع من شأنه أن يعرض حياتكم أو صحتكم أو قدرتكم الكاملة على العمل إلى الخطر، فيمكنكم أنتم أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم مراسلة إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). ويمكنكم طلب جلسة استماع عاجلة (سريعة) لدى حكومة الولاية. يجب أن تتخذ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) قرارًا بشأن طلبكم في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي طلبكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 48 | الإبلاغ وحل المشكلات

إذا كان لديكم بالفعل جلسة استماع لدى حكومة الولاية، فإنه لن يكون بمقدوركم طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). ولكن إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ثم لم تكونوا راضيين نتيجة المراجعة، فسيظل بإمكانكم المطالبة بعقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية.

## الاحتيال والإهدار وإساءة الاستغلال

إذا كنتم تشكون في أن مقدم/ة خدمة أو أيًا من المستفيدين/ات من برنامج Medi-Cal قد ارتكب/ت عملية احتيال أو إهدار أو إساءة استغلال للخدمة، فمن حقكم وواجبكم الإبلاغ عن ذلك.

ويشمل الاحتيال والإهدار وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض مقدمي أو مقدمات الرعاية ما يلي:

- تبديل سجلات رعاية الأسنان
- وصف أدوية تتجاوز الاحتياج الطبي للمريض/ة
- تقديم خدمات رعاية أسنان أكثر مما هو ضروري طبيًا
- إصدار إيصالات دفع بخدمات لم تقدم
- إصدار إيصالات دفع لخدمات احترافية مع عدم تأدية هذه الخدمات

أما الاحتيال والإهدار وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض المستفيدين والمستفيدات فيشمل ما يلي:

- إقراض أو بيع أو منح بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج (Medi-Cal (BIC لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو على علاجات وأدوية شبيهة من أكثر من مقدم/ة خدمة
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة
- استخدام رقم التأمين الاجتماعي لشخص آخر أو رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان لشخص آخر

للإبلاغ عن حالة احتيال أو إهدار أو إساءة استغلال، يُرجى كتابة الاسم والعنوان ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) للشخص الذي ارتكب المخالفة. مع منحنا أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الشخص أو مقدم/ة الخدمة، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان/ت من مقدمي أو مقدمات الرعاية. كما نرجو ذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

### وأرسلوا بلاغكم إلى العنوان التالي:

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

أو يمكنك الاتصال بالخط الساخن الخاص بالاحتيال والإهدار والإساءة على مدار 24 ساعة على الرقم 1-888-704-9833 (أو رقم الهاتف النصي 711).

## الإبلاغ عن الاحتيال والإهدار والإساءة

لدى Health Net مسارات متعددة تسمح لكم بالإبلاغ بطريقة سرية عن المخالفات المحتملة، سواء إلى Health Net أو إلى برنامج Medi-Cal أو إلى مكتب المفتش/ة العام/ة (HHS-OIG) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. وتشمل هذه المسارات ما يلي:

- الخط الساخن للامتثال المؤسسي الخاص بـ Health Net: 1-888-704-9833
- البريد الإلكتروني لوحدة الامتثال الخاصة بـ Health Net: [compliancehotline@libertydentalplan.com](mailto:compliancehotline@libertydentalplan.com)
- الخط الساخن لوحدة التحقيقات الخاصة لدى Health Net: 1-888-704-9833
- البريد الإلكتروني لوحدة التحقيقات الخاصة لدى Health Net: [SIU@libertydentalplan.com](mailto:SIU@libertydentalplan.com)
- يمكن الإبلاغ بطريقة سرية عن الاحتيال والإهدار والإساءة عن طريق الهاتف الخاص بكشف الخبايا والتابع لمكتب المفتش/ة العام/ة (HHS-OIG) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، رقم 1-800-HHS-TIPS أو رقم الهاتف النصي 1-800-377-4950
- إن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية تحث جميع الأشخاص الذين يشكون في حصول احتيال أو إهدار أو إساءة في خدمات برنامج Medi-Cal على الاتصال بالخط الساخن المخصص لكشف الاحتيال في برنامج Medi-Cal لدى الوزارة، على الرقم 1-800-822-6222.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)





**الاحتيال** هو القيام بشكل واعي ومتعمد بتنفيذ أو محاولة تنفيذ خطة احتيالية أو عملية تلاعب أو تحايل على أي برنامج يتضمن مزايا رعاية صحية أو التحصل عن طريق ادعاءات أو تعهدات أو وعود كاذبة أو احتيالية على أي أموال أو ممتلكات مملوكة أو موضوعة تحت وصاية أو تحكم أي برنامج يتضمن مزايا رعاية صحية.

تتضمن الأمثلة على الأعمال الاحتيالية ما يلي:

- إصدار إيصالات دفع بخدمات أو علاجات لم يتم تقديمها
- إساءة التعبير عن الخدمات أو العلاجات المقدمة (مثل تسجيل كود مختلف لعملية من عمليات رعاية الأسنان من أجل زيادة المبلغ الذي سيتم استرجاعه بعد الدفع)
- طلب أو عرض أو استلام عمولة أو رشوة أو خصم

أما **الإهدار** فإنه يشمل الممارسات التي ينتج عنها بشكل مباشر أو غير مباشر نفقات غير ضرورية على برنامج Medicare، وذلك مثل الخدمات التي يتم الإفراط في استغلالها. ولا يعد الإهدار عادةً نتيجة لأفعال إجرامية أو ناتجة عن إهمال، ولكنه ينتج عن إساءة استعمال الموارد.

تتضمن الأمثلة على عمليات الإهدار ما يلي:

- الاستخدام المفرط للخدمات أو العلاجات
- إساءة استعمال الموارد

وتشمل **الإساءة** الممارسات التي ينتج عنها بشكل مباشر أو غير مباشر نفقات غير ضرورية على برنامج Medicare. كما تتضمن الإساءة كذلك الدفع مقابل الأغراض أو الخدمات التي لا يوجد مسوغ قانوني للدفع من أجلها، وذلك عند عدم قيام مقدم الخدمة بشكل واعي أو متعمد بإساءة التعبير عن الحقائق من أجل الحصول على الدفع.

تتضمن الأمثلة على عمليات الإساءة ما يلي:

- إدراج أكواد عمليات رعاية الأسنان بشكل خاطئ في المطالبة
- المطالبة بدفع أرقام مبالغ فيها مقابل الخدمات أو العلاجات أو المستلزمات
- إصدار إيصالات دفع بخدمات ليس لها ضرورة طبية

من الممكن أن يجعل الاحتيال والإساءة مقدمي/ات الخدمة عرضة للمساءة المدنية أو الجنائية. تنتظر Health Net من جميع مقدمي/ات الخدمة وجميع الأعضاء والعضوات الامتثال إلى القوانين والأحكام المطبقة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة
- بند كي تام (Qui Tam Provision) الخاص بالمبلغين عن عمليات الاحتيال
- قانون مكافحة الرشوة
- قانون الإحالة الذاتية للأطباء (قانون ستارك Stark Law)
- قانون إمكانية محاسبة وتغيير التأمين الصحي (HIPAA)
- قانون الضمان الاجتماعي
- القوانين الجنائية الأمريكية

## القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة

**القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة:** هو قانون يحظر على أي شخص أو كيان تقديم أو التسبب في تقديم ادعاء كاذب أو احتيالي "بشكل واعي" من أجل الحصول على دفع أو موافقة من الحكومة الفيدرالية، كما يحظر تقديم أو استخدام أو التسبب في تقديم سجلات أو بيانات كاذبة "بشكل واعي" من أجل الحصول على دفع أو موافقة مقابل مطالبة زائفة أو احتيالية من الحكومة الفيدرالية. كما يحظر القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة كذلك تأمر أي شخص أو كيان من أجل الاحتيال على الحكومة من أجل الحصول على دفع أو موافقة مقابل مطالبة زائفة أو احتيالية. ويتم ذلك الحظر إلى المطالبات التي تُقدم إلى برامج الرعاية الصحية الفيدرالية، مثل Medicare أو Medicaid.

ويُعرف القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة مصطلحات "عن عمد" و"بشكل واعي" على نحو شديد الاتساع. وعلى نحو دقيق، يتم إثبات الوعي بالاحتيال لأغراض القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة، في حال ما إذا كان الشخص أو الكيان: (1) على علم فعلي بالمعلومات؛ أو (2) يتصرف بتجاهل متعمد للحقيقة أو لتزييف المعلومات؛ أو (3) يتصرف باستهتار فادح تجاه الحقيقة أو تجاه تزييف المعلومات. وينص القانون بشكل محدد على أن النية المحددة للاحتيال ليست شرطًا لإثبات أن القانون قد تم انتهاكه.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



**قانون حماية الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال:** يُسمح للمواطنين العاديين بالإبلاغ عن الأفعال المدنية التي تنتهك القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة نيابةً عن حكومة الولايات المتحدة الأمريكية (وتُعرف هذه الأفعال أيضًا بأفعال "كي تام qui tam")، ويحق للمبلغين الحصول على نسبة من الأموال التي يتم استردادها من خلال التسويات و/أو العقوبات و/أو الغرامات المتحصلة عن هذه الأفعال المبلغ عنها. ويسمى الأشخاص الذين يتقدمون بهذه الدعاوى أيضًا بالمبلغين، أو الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال، ويتمتعون بالحماية وفقًا لأحكام القانون.

فعلى نحو التحديد، فإن الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال ممن يتم فصلهم عن العمل أو تقليل مرتبتهم المهنية أو إيقافهم عن العمل أو تهديدهم أو التحرش بهم أو التمييز ضدهم بأي شكل آخر من الأشكال، من جانب صاحب العمل نتيجة لإبلاغهم عن خروقات القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة، يحق لهم الإعادة إلى العمل بترقية أعلى والحصول على الأموال التي حرموا منها بشكل مضاعف والحصول على فوائد عن الأموال التي تأخر حصولهم عليها وعلى التعويضات الناتجة عن أضرار الإيقاف عن العمل، كنتيجة للمعاملة التمييزية، كما يحق لهم أيضًا استعادة أتعاب المحاماة ومصاريف التقاضي خلال هذه العملية.

**قانون مكافحة الرشوة:** إن قانون مكافحة الرشوة هو الاسم الشائع لقانون الاحتيال والإساءة المتعلق ببرامج Medicare و Medicaid، وهو القانون رقم (U.S.C. § 1320a-7b b 42). وقانون مكافحة الرشوة هو قانون جنائي فيدرالي. وهو يحظر عرض أو قبول الرشوى من أجل تقديم الرعاية الصحية.

كما يعد قانون مكافحة الرشوة أحد قوانين الرعاية الصحية التي تحظر على الأفراد والكيانات الدفع الواعي للـ "أتعاب" أو المكافآت بتقديم أي شيء ذي قيمة -كالوظائف أو الممتلكات أو الامتيازات- نظير إحالة المرضى والمريضات، إحالة يترتب عليها مدفوعات يتم استلامها من برامج الرعاية الصحية الفيدرالية. وتشمل تلك المدفوعات على سبيل المثال لا الحصر: العقاقير والمستلزمات الطبية وخدمات الرعاية الصحية التي يتم توفيرها للمنتفعين/ات ببرامج Medicare أو Medicaid. وبناءً على بنود قانون مكافحة الرشوة، فإن القانون يحظر طلب أو استلام أو عرض أو دفع أي أتعاب (بما في ذلك الرشوى والخصومات) بشكل مباشر أو غير مباشر، وبطريقة مكشوفة أو مغطاة، وفي شكل نقدي أو عيني.

**قانون الإحالة الذاتية للأطباء:** يشير قانون الإحالة الذاتية للأطباء إلى الفقرة رقم 1877 من قانون الضمان الاجتماعي، وهو القانون رقم 42 U.S.C. 1395nn.

وعادةً ما يُسمى قانون الإحالة الذاتية للأطباء أيضًا بقانون ستارك (Stark Law)، وهو يحظر على الأطباء والطبيبات (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) إحالة المرضى والمريضات من أجل الحصول على "خدمات صحية أو خدمات رعاية أسنان معينة" يتم التحصل على مدفوعات في مقابلها من برامج Medicare أو Medicaid عبر كيانات يرتبط معها الأطباء والطبيبات (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) أو أفراد عائلاتهم المباشرين بعلاقات مالية.

ويُلزم هذا القانون الآن جميع العاملين والعاملات في القطاع الطبي (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) ممن يقومون أو يقمن بتقديم هذه الإحالات إلى مرضى ومريضات برامج Medicare أو Medicaid بتوفير إخطار كتابي في نفس توقيت الإحالة، يضمن للمرضى والمريضات الحق في الاختيار من بين بدائل متعددة، مع وجود قائمة بأسماء أماكن الإحالة البديلة الواقعة بالقرب من المريض أو المريضة.

لقد وضع القانون استثناءات دائمة لعمليات الإحالات القائمة على أساس القيمة، ويتيح ذلك للأطباء والطبيبات وغيرهم/ن من مقدمي/ات الرعاية الصحية (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) إنشاء اتفاقيات قائمة على أساس القيمة والدخول فيها دون القلق من أن جهودهم/ن المشروعة لتنسيق وتحسين جودة رعاية المرضى أو المريضات أو تقليل التكاليف لهم/ن قد تُعد انتهاكًا لقانون الإحالة الذاتية للأطباء. ويدعم ذلك الجهود الواسعة لمركز خدمات برامج Medicare و Medicaid المعروف اختصارًا بـ (CMS) من أجل تطوير الرعاية المنسقة وطرق الدفع المبتكرة لدى برامج Medicare و Medicaid وخطط التأمين الصحي الخاصة.

وتناشد Health Net جميع مقدمي/ات الخدمة وجميع الأعضاء والعضوات المشتركين/ات معها بالإبلاغ عن الخروقات والانتهاكات المشتبه فيها لدى العاملين بها أو شركائها أو الأشخاص أو الكيانات التي تقدم الخدمات أو الرعاية لجميع المسجلين/ات في برنامج Medicaid. قد تشمل حالات الانتهاك على سبيل المثال لا الحصر: الرشوة، أو المطالبات المالية الزائفة، أو التآمر من أجل ارتكاب جرائم الاحتيال أو السرقة أو الاختلاس، أو البلاغات الكاذبة، أو الاحتيال عن طريق البريد، أو الاحتيال في الرعاية الصحية، أو إعاقة تحقيقات الاحتيال المتعلقة بالرعاية الصحية لدى الحكومة الفيدرالية و/أو حكومة الولاية، أو غسيل الأموال، أو الإخفاق في تقديم خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبياً، أو الاحتيال المتعلق بالتسويق، أو خطط الاحتيال المتعلقة بطلب الأتعاب غير القانونية، أو سرقة الهوية، أو الاحتيال للحصول على أدوية المشتركين والمشتريات.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



# 9. أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها

## أرقام هواتف مهمة

- خدمات Health Net للأعضاء والعضوات: 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711)
- خدمات برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان للمستفيدين والمستفيدات: 1-800-322-6384 (رقم الهاتف النصي 1-800-735-2922)
- مركز المساعدة الخاص بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC): 1-888-466-2219
- إدارة خيارات الرعاية الصحية – رعاية برنامج Medi-Cal المُدارة: 1-800-430-4263
- تحالف مستهلكي ومستهلكات الخدمات الصحية: 1-888-804-3536
- للمعلومات حول الأحقية في برنامج Medi-Cal: 1-800-541-5555
- للمعلومات حول جلسة الاستماع العادلة لدى برنامج Medi-Cal: 1-800-952-5253 (رقم الهاتف النصي 1-800-952-8349)
- للمعلومات حول رعاية برنامج Medi-Cal المُدارة: 1-800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 1-800-430-7077)
- أمين/ة المظالم في برنامج Medi-Cal: 1-888-452-8609

## المصطلحات الواجب معرفتها

- **الالتماس (Appeal):** هو طلب رسمي يطلب من Health Net إعادة النظر حول خدمات مرفوضة سواء فيما يتعلق بعلاج تم تقديمه أو طلبه. ويمكن تقديم الالتماس من طرف طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، بعد الحصول على موافقتكم الكتابية.
- **مُطبَّق (Applicable):** ما ينطبق أو يشير إلى وجود تأثير على شخص ما أو شيء ما.
- **الإذن (Authorization):** يُرجى مراجعة: الإذن المسبق (Prior Authorization).
- **موازنة المدفوعات (Balance Billing):** محاسبة المريض/ة عن الفرق بين الأجر المُعتاد لطبيب/ة الأسنان والمبلغ المدفوع من Health Net. وباستثناء أنظمة "المشاركة في السداد" و"تشارك المصاريف"، لا يُسمح بموازنة المدفوعات عند التعامل مع الخدمات التي تغطيها الخطة.
- **المستفيد/ة (Beneficiary):** من له أو لها الأحقية في الحصول على مزايا من برنامج Medi-Cal.
- **بطاقة تعريف المستفيد/ة (Beneficiary Identification Card - BIC):** هي بطاقة التعريف Medi-Cal المقدمة للمستفيدين/ات من طرف إدارة خدمات الرعاية الصحية بالولاية. وتتضمن بطاقة تعريف المستفيد/ة (BIC) رقمه/ا والمعلومات المهمة الأخرى عنه/ا.
- **المزايا (Benefits):** خدمات رعاية الأسنان الضرورية طبيًا التي يتم تقديمها من طرف طبيب/ة أسنان تابع/ة لـ Health Net والتي تكون متاحة من خلال برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **برنامج خدمات ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (California Children Services Program - CCS):** هو برنامج للصحة العامة يقدم خدمات متخصصة للتشخيص، والعلاج، والخدمات العلاجية للأطفال والطفلات المستحقين/ات لها تحت عمر 21 سنة ممن تنطبق عليهم/ن شروط الأحقية في خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على النحو الذي تحدده لوائح الولاية.
- **تسوس الأسنان (Caries):** هو مصطلح آخر للتعبير عن تلف الأسنان أو النخر.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



- **الفحص في العيادة (Clinical Screening):** هو فحص يُجرى بواسطة طبيب/ة الأسنان للإدلاء بالرأي حول مدى ملائمة العلاج المقترح أو المقدم من طبيب/ة أسنان آخر/أخرى في شبكة Health Net. قد تتطلب Health Net إجراء فحص سريري في ظل ظروف محددة.
- **الشكوى (Complaint):** هي تعبير شفهي أو مكتوب عن عدم الرضا، ويتضمن ذلك أي نزاع أو طلب لإعادة النظر أو التماس مقدم من طرفكم أو من طرف طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكوى من خلال من ينوب/تنوب عنكم.
- **المشاركة في السداد (Copayment):** هي جزء صغير من أجر طبيب/ة الأسنان يتحمل دفعه المستفيد/ة.
- **الخدمات المغطاة (Covered Services):** هي مجموعة من العمليات المتعلقة برعاية الأسنان التي تمثل مزايا خطة Health Net لتأمين الأسنان. لن تدفع Health Net سوى تكاليف الخدمات الضرورية طبياً والتي يتم الحصول عليها من طرف طبيب/ة أسنان ضمن شبكة Health Net ويجب أن تكون هذه الخدمات من المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **أخصائي/ة رعاية الأسنان (Dental Specialist):** طبيب/ة أسنان يقدم/تقدم رعاية متخصصة مثل الخدمات المتعلقة بلب الأسنان، وجراحات الفم، وعلاجات أسنان الأطفال والطفلات، والخدمات المتعلقة باللثة، وتقويمات الأسنان (التقويم).
- **برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program - EPSDT):** برنامج فيدرالي يقدم الرعاية الصحية للأطفال والطفلات تحت عمر 21 سنة من خلال توفير الفحوصات الدورية، وخدمات العلاج والتشخيص. وتعد رعاية الأسنان متضمنة في هذا البرنامج.
- **الأهلية (Eligibility):** تشير إلى استيفاء المتطلبات للحصول على مزايا Medi-Cal.
- **رعاية الطوارئ (Emergency Care):** هي فحص للأسنان و/أو تقييم يجري بواسطة طبيب/ة أسنان ضمن شبكة Health Net أو أخصائي/ة رعاية أسنان لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة تخص وضع الأسنان أم لا، وتقديم الرعاية لعلاج أي أعراض طارئة وفقاً لقدرة المرفق وفي إطار معايير الرعاية المتعارف عليها مهنيًا.
- **حالة طوارئ الأسنان (Emergency Dental Condition):** هي حالة بالأسنان من المتوقع أن يؤدي عدم الالتفات إليها فوراً إلى المخاطرة بصحة المصاب/ة بها، مما قد يتسبب في حدوث ألم بالغ أو عجز في الوظائف العضوية.
- **أخصائي/ة لب الأسنان (Endodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض أو الإصابات التي تصيب لب السن وجذورها.
- **الاستبعاد (Exclusion):** يشير إلى أي إجراء أو خدمة لعلاج الأسنان غير متوفرة ضمن برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **التظلم (Grievance):** يُرجى الاطلاع على: "الشكوى".
- **التعريف (Identification):** يشير إلى أي شيء يُثبت هوية الشخص، كرخصة القيادة على سبيل المثال.
- **الحدود القصوى (Limitations):** تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، و/أو نوع الخدمة المسموح بها، و/أو خدمة علاج الأسنان المناسبة بأفضل أسعار متاحة.
- **طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج Medi-Cal (Medi-Cal Dentist):** طبيب/ة أسنان معتمد/ة لتقديم الخدمات المغطاة من برنامج Medi-Cal للمستفيدين والمستفيدات منه.
- **الضرورة الطبية (Medically Necessary):** هي الخدمات المغطاة التي تعد ضرورية وملائمة لعلاج الأسنان، واللثة، ودعم بنية الأسنان، وتكون: (أ) مقدمة وفقاً لمعايير الممارسة المتعارف عليها مهنيًا؛ (ب) ومقررة من طرف طبيب/ة الأسنان المعالج/ة باعتبارها متناسبة مع حالة الأسنان؛ (ج) وتمثل أنسب الخدمات من حيث نوعها وتوافرها ومستواها، مع أخذ المخاطر المحتملة، والمزايا، والخدمات البديلة المغطاة بعين الاعتبار.
- **الخدمة غير المغطاة (Non-Covered Service):** هي إجراء أو خدمة لرعاية الأسنان خارج المزايا المغطاة.
- **طبيب/ة أسنان غير مشارك/ة (Non-Participating Dentist):** طبيب/ة أسنان غير مسجل/ة في برنامج Medi-Cal وغير معتمد/ة لتقديم الخدمات للمستفيدين والمستفيدات ممن لهم/ن الأهلية في برنامج Medi-Cal.
- **الإخطار بالاعتماد (Notice of Authorization - NOA):** هو نموذج يقوم الحاسب الآلي بتوليده ويُرسَل إلى أطباء/طبيبات الأسنان ردًا على طلبات اعتماد الخدمات. (يُرجى الاطلاع على طلب اعتماد العلاج)
- **تغطية صحية أخرى / تأمين صحي آخر (Other Health Coverage / Other Health Insurance):** هي التغطية للخدمات ذات الصلة بعلاج الأسنان التي قد تكون متاحة لكم بموجب أي خطة خاصة لرعاية الأسنان، أو أي برنامج تأمين صحي، أو أي برنامج رعاية آخر تابع للولاية أو برنامج فيدرالي، أو غير ذلك من الاستحقاقات القانونية أو التعاقدية.
- **جراح/ة الفم (Oral Surgeon):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في التشخيص والعلاج الجراحي للأمراض، والإصابات، والتشوهات، والعيوب، وعلاجات مظهر الفم، والفكين، والوجه.
- **أخصائي/ة تقويم الأسنان (Orthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في الوقاية من المشكلات وعلاجها

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



- بالطريقة التي تجعل الأسنان العليا والسفلى متناسقة معًا عند قضم الطعام أو مضغه.
- **مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة (Out-of-Network provider):** مقدم/ة رعاية من خارج شبكة Health Net.
- **رعاية تسكين الآلام (Palliative Care):** علاج يخفف الألم دون حل المشكلة التي تسببه، أو يحلها فقط بشكل مؤقت.
- **مقدم/ة رعاية الأسنان المشارك/ة (Participating Dental Provider):** مقدم/ة رعاية مسجل/ة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان ممن يقدمون خدمات رعاية الأسنان لأعضاء وعضوات خطة تأمين الأسنان.
- **طبيب/ة أسنان للأطفال (Pediatric Dentist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأطفال منذ الولادة وحتى المراهقة، مع تقديم العلاج عن طريق الرعاية الوقائية الأولية والكاملة.
- **أخصائي/ة رعاية اللثة (Periodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض التي تصيب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.
- **قسط التأمين (Premium):** هو المبلغ المالي الذي يجب على الشخص دفعه شهريًا لتغطية تأمين رعاية الأسنان. ولا يتعين على أعضاء خطة تأمين الأسنان دفع قسط للتأمين.
- **الإذن المسبق (Prior Authorization):** هو طلب من طبيب/ة الأسنان ضمن شبكة Health Net للموافقة على الخدمات قبل القيام بها. ويتلقى أطباء وطبيبات الأسنان إخطارات بالاعتماد (NOA) من Health Net بخصوص الخدمات التي يتم الموافقة عليها.
- **رمز الإجراء (Procedure Code):** هو رقم الرمز الذي يحدد خدمة طبية أو علاجًا معينًا للأسنان.
- **أخصائي/ة أطقم الأسنان التعويضية (Prosthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في استبدال الأسنان المفقودة بأطقم أسنان، أو جسور، أو عناصر أخرى بديلة.
- **مقدم/ة الرعاية (Provider):** طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة نظافة أسنان مسجل/ة في الممارسة البديلة (RDHAP) أو مجموعة متخصصة في رعاية الأسنان أو كلية طب للأسنان أو عيادة أسنان مسجلة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان، ممن يقدمون خدمات رعاية صحية و/أو خدمات رعاية للأسنان للمستفيدين والمستفيدات من برنامج Medi-Cal.
- **دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان (Provider Directory):** قائمة بجميع مقدمي ومقدمات الرعاية داخل شبكة Health Net.
- **الإحالة (Referral):** هي ما يحدث عند ذكر طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم لإمكانية حصولكم على الرعاية من مقدم/ة خدمة آخر/أخرى. تتطلب بعض الخدمات وأشكال الرعاية المغطاة حدوث إحالة والحصول على موافقة مسبقة.
- **المتطلبات (Requirements):** تشير إلى الشيء الواجب عليكم فعله، أو القواعد التي يتعين عليكم اتباعها.
- **الواجب/المسؤولية (Responsibility):** يشير إلى الشيء الواجب عليكم فعله، أو ما يُتوقع منكم فعله.
- **نطاق الخدمة (Service area):** هو النطاق الجغرافي الذي تقدم Health Net خدماتها في داخله. ويتضمن ذلك مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس.
- **الحصة من التكلفة (Share of Cost):** هي الحصة من تكلفة علاج الأسنان التي يجب على المستفيد/ة دفعها أو التعهد بدفعها قبل القيام بأي مدفوعات أخرى لبرنامج Medi-Cal في ذلك الشهر.
- **التوقيع (Signature):** يشير إلى اسمكم الذي تتم كتابته بخط اليد.
- **جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية (State Hearing):** جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عملية قانونية تسمح للمستفيدين/ات طلب إعادة تقييم لأي طلب اعتماد علاج (TAR) تم رفضه أو تعديله. كما تسمح للمستفيد/ة أو لطبيب/ة الأسنان بطلب إعادة تقييم حالة استرداد الأموال المدفوعة.
- **طلب اعتماد العلاج (Treatment Authorization Request (TAR):** طلب يرسله طبيب أسنان Health Net للحصول على موافقة على بعض الخدمات المغطاة قبل بدء العلاج. يتطلب الأمر وجود طلب اعتماد العلاج لخدمات معينة وفي ظل ظروف خاصة.
- **نموذج استمارة المطالبة بطلب اعتماد العلاج (TAR/Claim Form):** هو النموذج الذي يُستعمل من طرف طبيب/ة الأسنان عند طلب اعتماد تقديم خدمة أو تلقي مبلغ من المال مقابل خدمة مكتملة.



# 10. النموذج

## نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالأعضاء والعضوات



نموذج التظلمات/الشكاوى للأعضاء والعضوات

التاريخ: \_\_\_\_\_

يُرجى طباعة كل المعلومات.  
معلومات حول مقدم/ة الشكوى:

الاسم \_\_\_\_\_ رقم هاتف العمل ( ) \_\_\_\_\_ رقم هاتف المنزل ( ) \_\_\_\_\_

العنوان \_\_\_\_\_ المدينة \_\_\_\_\_ الولاية \_\_\_\_\_ الرقم البريدي \_\_\_\_\_

اسم (أسماء) الشخص (الأشخاص) المرتبطين بمقدم الشكوى:

الاسم \_\_\_\_\_ رقم بطاقة التعريف \_\_\_\_\_

الاسم \_\_\_\_\_ رقم بطاقة التعريف \_\_\_\_\_

الاسم \_\_\_\_\_ رقم بطاقة التعريف \_\_\_\_\_

طبيعة الشكوى: [يُرجى تحديد كل ما ينطبق]

- التسويق  صعوبة في إلغاء التسجيل  إيصالات دفع الأعضاء والعضوات
- الجودة  النقل  مستوى الوصول إلى الرعاية
- الرعاية الطارئة  أسلوب الموظفين/ات  الاعتماد
- غير ذلك:

بيان المشكلة: تاريخ الحدث: \_\_\_\_\_ الموقع: \_\_\_\_\_

اسم مقدم الخدمة: \_\_\_\_\_

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



يُرجى استخدام الجهة الخلفية من هذا النموذج إذا كانت هناك حاجة لمزيد من المساحة.

التاريخ

توقيع العضو/ة

(أو توقيع ولي/ة الأمر إذا كان/ت العضو/ة قاصرًا/ة أو عاجزًا/ة)

إذا كانت لديكم أية تساؤلات أو احتجتهم إلى مساعدة إضافية بخصوص هذا الموضوع، فيُرجى التواصل مع قسم خدمات الأعضاء والعضوات على

#### الإفراج الطبي

**العضو/ة:** يُرجى إدخال اسم ورقم هاتف أي من مقدمي/ات الخدمة ممن ربما عالجوكم من الحالة موضوع هذا التظلم. سيتم الحفاظ على السرية التامة لجميع السجلات الطبية التي يتم الحصول عليها ولن تُستخدم إلا لمراجعة تظلمكم.

إنني بموجب هذا المستند أُمح الإذن وأطلب من مزودي/مزودات الخدمة المذكورة أسماؤهم أعلاه بالإفراج عن أي وكل سجلات طبية إلى Health Net لدعم الاحتياج الطبي إلى موضوع هذا التظلم.

التاريخ:

التوقيع:

(إذا تم التوقيع من شخص غير العضو/ة)

صلة القرابة:

(الأم، الأب، الوصي/ة)

الرقم المجاني 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي: 711). عند إكمال هذا النموذج، يُرجى إرساله بريديًا إلى: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348 أو إلى رقم الفاكس: 1-877-831-6019.

إن إدارة الرعاية الصحية المُدارة في ولاية كاليفورنيا (California Department of Managed Health Care) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديكم تظلم ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بكم، فيجب عليكم أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية على الرقم **1-877-550-3868 (رقم الهاتف النصي 711)** واستخدام عملية التظلم التابعة لخطتكم للرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لكم. إذا كنتم بحاجة للحصول على مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطة التأمين الصحي الخاصة بكم، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يومًا، فيمكنكم الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكونون أيضًا مؤهلين للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنتم ممن يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)



## 56|النماذج

يحق لهم/ن الحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي تتخذها خطة التأمين الصحي التي ترتبط بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترح، وقرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو الاستقصائية ونزاعات الدفع الخاصة بالخدمات الطبية الطارئة أو العاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقم هاتف مجاني (1-888-466-2219) ورقم هاتف نصي (1-877-688-9891) لمن يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. ويحتوي الموقع الإلكتروني التابع للإدارة [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) على نماذج للشكاوى ونماذج لطلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وتعليمات عبر الإنترنت.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 1-877-550-3868 (أو رقم الهاتف النصي 711). إن Health Net متاحة من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية لا تكلف أي رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة في التواصل على الرقم 711. وتفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com).





## نموذج تقييم مخاطر صحة الفم



ملء هذا النموذج اختياري. لن يتم حرمان أي عضو/ة من الرعاية بناءً على إجاباتكم. هذه المعلومات معلومات خاصة.

اسم العضو:	تاريخ الميلاد:	رقم بطاقة التعريف:
------------	----------------	--------------------

يرجى تحديد إجابة واحدة:

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

نعم  لا

1. هل مضى أكثر من 12 شهرًا على آخر مرة زرتم فيها طبيب الأسنان؟

2. هل تألمكم أسنانكم عند تناول الأطعمة الباردة، أو الساخنة، أو السكرية؟ \*

3. هل تعاون من بزوغ أسنان مؤلم؟ \*

4. هل لديكم سن أو أسنان مصابة؟ \*

5. هل لديكم سن أو أسنان مكسورة؟ \*

6. هل فمكم جاف؟

7. هل تنزف لثتكم عند استخدام الفرشاة أو خيط الأسنان؟ \*

8. هل خضعت لأي علاجات للثة (دواعم الأسنان)؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى كتابة تاريخ آخر زيارة: \_\_\_\_\_

9. هل ترتدون أطقم أسنان كاملة أو جزئية؟

10. هل تتلقون حاليًا علاجًا إشعاعيًا أو كيميائيًا؟

11. هل أنت حامل؟

12. هل تحدث زيارة العضو/ة للطبيب/ة باستمرار من أجل حالة طبية خطيرة؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد كل ما ينطبق  السرطان  السكري  مرض الكلى

مشاكل صحية أخرى: \_\_\_\_\_

13. هل تعاني/ن من إعاقة ذهنية أو جسدية أو تعتبر/ين نفسك ممن يعانون منها؟

الهاتف المحمول: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

\* إذا كنتم تعانيون من ألم، أو تورم، أو نزيف، أو إصابة فيرجى التواصل مع Health Net للحصول على المساعدة الفورية.

أفهم أنه سيتم الكشف عن هذه المعلومات لخطتي الجديدة لطب الأسنان.

التاريخ: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_

إذا لم يتم التوقيع هنا من قبل المشترك/ة، فيرجى اختيار أحد الخيارات الآتية:  والد/ة لطفل قاصر  وصي/ة

ممثل/ة آخر/ى، يرجى ذكر العلاقة: \_\_\_\_\_

يرجى الإرسال إلى العنوان التالي:

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

