

Անդամի տեղեկագիրք

Ինչ է Ձեզ հարկավոր իմանալ Ձեր նպաստների մասին

Health Net Dental

Չամակցված Ապահովագրության ապացույց (EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ

2023



Լուս Անջելես վարչաշրջանի

Prepaid Health Plan (PHP)



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Այլ լեզուներ և ձայնափեր

Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք այս Անդամի տեղեկագիրքը և ծրագրի այլ նյութերը անվճար ստանալ այլ լեզուներով: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY 711): Չանգն անվճար է: Կարդացե՛ք այս Անդամի տեղեկագիրքը՝ լեզվական օգնության ծառայությունների, ինչպիսիք են՝ թարգմանիչը և թարգմանչական ծառայությունները, վերաբերյալ ավելին իմանալու համար:

Այլ ֆորմատներ

Այս տեղեկատվությունը կարող եք խնդրել այլ ձևաչափերով, ինչպիսիք են օրինակ՝ Բրայլյանը, 20 չափի խոշոր տառատեսակը կամ աուդիո ձևաչափերը: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY 711): Չանգն անվճար է:

Գաղտնի հաղորդակցություն

Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք

Դուք իրավունք ունեք պահանջելու, որ Ձեր Առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվության (PHI) մասին մենք Ձեզ հաղորդենք այն ձևով և ձևաչափով, ինչպես Դուք պահանջել եք, եթե այն հնարավոր լինի հեշտությամբ կազմել Ձեր պահանջած ձևով և ձևաչափով, ինչպես նաև այլընտրանքային վայրում: Մենք պարտավոր ենք բավարարել Ձեր պահանջը, եթե այն ողջամիտ է և սահմանում է այլընտրանքային միջոցը կամ վայրը, որտեղ Ձեր առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվությունը (PHI) պետք է առաքվի: Գաղտնի հաղորդակցության պահանջը պետք է իրականացվի



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

առողջապահական ապահովագրողի կողմից՝ Էլեկտրոնային հաղորդման կամ հեռախոսային հարցման ստացման օրվանից հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ առաջին կարգի փոստով ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Մենք կտեղեկացնենք Ձեզ՝ գաղտնի հաղորդակցության Ձեր հարցումը ստանալու մասին և կհայտնենք Ձեր հարցման կարգավիճակը՝ եթե կապ հաստատեք ապահովագրական ծրագրի հետ:

Մենք պարտավորվում ենք չբացահայտել Պաշտպանված անհատին տրամադրվող Չգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունը ինամբ ստացող պաշտպանված անհատից բացի որևէ այլ Բաժանորդի կամ պլանում ընգրկված այլ անձանց՝ ինամբ ստացող պաշտպանված անհատի գրավոր արտահայտված թույլտվության բացակայության դեպքում:

Պաշտպանված անհատ նշանակում է Բաժանորդի առողջապահական ծառայությունների ծրագրում ընդգրկված ցանկացած չափահաս կամ անչափահաս, ով նահանգային կամ դաշնային օրենսդրության համաձայն կարող է իր համաձայնությունը տալ առողջապահական ծառայությանն առանց ծնողի կամ օրինական ինսամակալի համաձայնության: «Պաշտպանված անհատ» չի ներառում այն անձին, ով համաձայն Պրոբատային օրենսգրքի 813-րդ հոդվածի չունի առողջապահական ինսամբի վերաբերյալ տեղեկացված համաձայնությունն տալու կարողություն: Առողջապահական ծառայության պլանը չպետք է պահանջի, որպեսզի պաշտպանված անհատը զգայուն ծառայություններ ստանալու համար ունենա Բաժանորդի կամ այլ գրանցված անձի թույլտվությունը կամ ներկայացնի զգայուն ծառայությունների համար պահանջ, եթե պաշտպանված անհատը իրավունք ունի համաձայնություն տալ ինսամբին:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 -
 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
 առցանց՝ www.hndental.com

Չգայուն ծառայություններ նշանակում է բոլոր առողջապահական ծառայությունները՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող ինսամֆի և ինտիմ զուգընկերոջ բռնության հետ և ներառում է Ընտանեկան օրենսգրքի 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 և 6930 բաժիններում նկարագրված ծառայությունները և Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի 121020 և 124260 բաժինները, որոնք կարող են ձեռք բերվել բաժնում նշված ծառայությանը համաձայնություն տալու համար սահմանված նվազագույն տարիքի կամ ավելի բարձր տարիքի հիվանդի կողմից:

Վերը թվարկված ծառայությունների համար Health Net-ից գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու համար ինդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ կարող եք գրավոր հարցում ուղարկել փոստով կամ ֆաքսով հետևյալ հասցեներից որևէ մեկին՝

- **Առցանց.** Health Net-ի կայքէջ՝ այցելելով <http://www.hndental.com>
- **Փոստով.** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **Չեռախոսազանգով.** Health Net Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 հեռախոսահամարով:
- **TDD/TTY համարին.** 711

Թարգմանչական ծառայություններ

Պարտադիր չէ, որ ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջն օգտագործեք որպես թարգմանիչ: Բանավոր թարգմանության, լեզվական և մշակութային անվճար ծառայությունների և օգնության համար, որոնք հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, կամ այս տեղեկագիրքը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Միացե՛ք Ձեր առողջապահական ինսամբլի հետ

Health Net-ի անդամներն ունեն Ձեր ատամնաբուժական գրառումները կառավարելու նոր տարբերակներ: Կալիֆորնիայի նոր օրենսդրությունը պարզեցրել է անդամների համար իրենց առողջական գրառումները ստանալը, երբ դա նրանց խիստ անհրաժեշտ է: Դուք այժմ ունեք լիարժեք մուտք Ձեր ատամնաբուժական գրառումներին Ձեր շարժական սարքերում ապահով հավելվածի միջոցով: Սա թույլ է տալիս Ձեզ ավելի լավ կառավարել Ձեր առողջությունը և իմանալ, թե ինչ ռեսուրսներ կան:

Health Net-ի անդամները կարող են նաև խնդրել, որպեսզի Ձեր ատամնաբուժական գրառումները Ձեզ վերադարձվի, եթե փոխեք առողջապահական ծրագիրը: Եթե անդամը փոխել է առողջապահական ծրագրերը, Health Net-ը նրա կլինիկական գրառումները կուղարկի տվյալ առողջապահական ծրագրին: Սա Ձեզ հնարավորություն է տալիս ստեղծել Ձեր առողջական վիճակի ամբողջական գրառում, որը կօգնի Ձեր ինսամբլի որակի և առողջապահական արդյունքների բարելավմանն ուղղված որոշումների կայացմանը:

Այս գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ իմանալու թե ինչպես պաշտպանել Ձեր անձնական առողջական տվյալներն այցելե՛ք Health Net կայքը՝ [Connecting Your Healthcare. New Options for Managing Your Digital Medical Records](#):

Կարող եք նաև այցելել [My Health Application կայք](#)՝ ստանալու հավելվածների ցանկը, որոնք համապատասխանում են անվտանգության ստանդարտ պրակտիկաներին՝ գտնել հավելված, ներբեռնել այն Ձեր սմարթֆոն, ստեղծել նոր հաշիվ Ձեր էլեկտրոնային բժշկական գրառումների կառավարման համար:

Եթե կարծում եք, որ Health Net-ը կամ բիզնես գործընկերը խախտել է Ձեր (կամ ուրիշի) առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքները կամ կատարել է Գաղտնիության, անվտանգության կամ խախտումների մասին ծանուցման կանոնների այլ տեսակի խախտում, Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակ (OCR):

Բողոք կարող եք ներկայացնել առցանց՝ [OCR Complaint Portal](#) OCR հասցեով ավելի արագ մշակման համար, կամ կարող եք Ձեր բողոքը գրավոր ուղարկել հետևյալ հասցեով՝

- Էլ. նամակով՝ OCRComplaints@hhs.gov
- Փոստով՝ 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

Բողոքները պետք է ներկայացվեն OCR-ին 180 օրվա ընթացքում, այն օրվանից, երբ տվյալ բողոքին հանգեցնող գործողությունը տեղի է ունեցել: OCR-ը կարող է երկարաձգել բողոքի ներկայացման 180-օրյա ժամկետը, եթե կարողանաք ցույց տալ «հիմնավոր պատճառ», թե ինչու եք հետաձգել բողոքի ներկայացումը:



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

Առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության կամ անվտանգության վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Միացյալ Նահանգների Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների վարչության կայքը՝ [HHS Complaint Process](#):

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առևտրի դաշնային հանձնաժողովի Սպառողների իրավունքների պաշտպանության բյուրոյին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել՝ [FTC Bureau of Consumer Protection](#):



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 -
17:00: Ձանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
անցանց՝ www.hndental.com

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

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

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

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

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

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

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे है उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-977-7307 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, 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。



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

Բարի՛ գալուստ Health Net Dental:

Շնորհակալություն Health Net Dental-ին (Health Net) անդամագրվելու համար: Health Net -ը ատամնաբուժական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող անձանց համար: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա նահանգի հետ, որպեսզի օգնենք Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամբը:

Անդամի տեղեկագիրք

Այս Անդամի տեղեկագիրքը պատմում է Ձեզ Health Net փոխհատուցման մասին: Ինդրում եմ կարդալ այն ուշադիր և ամբողջությամբ: Այն կօգնի Ձեզ հասկանալ և օգտագործել Ձեր նպաստները և ծառայությունները: Այն բացատրում է նաև՝ որպես Health Net-ի անդամ Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները:

Այս Անդամի տեղեկագիրքը կոչվում է նաև Ապահովագրության վկայագիր (Evidence of Coverage, EOC): Դա ընդամենը Health Net-ի կանոնների և քաղաքականության ամփոփումն է, որը հիմնված է Health Net-ի և Առողջապահական ծառայությունների վարչության (DHCS) միջև կնքված պայմանագրի վրա: Եթե ցանկանում եք իմանալ ապահովագրության ճշգրիտ պայմանները, Դուք կարող եք Անդամների սպասարկման բաժնից խնդրել պայմանագրի պատճենը:

Պայմանագրի պատճենը խնդրելու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև անվճար խնդրել Անդամի տեղեկագրի մեկ այլ օրինակ կամ այցելել <http://www.hndental.com> կայքը Անդամի տեղեկագիրքը տեսնելու համար:

Կապվե՛ք մեզ հետ

Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ <http://www.hndental.com>: Շնորհակալություն,

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Բովանդակություն

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր	1
Այլ լեզուներ	1
Այլ ֆորմատներ	1
Գաղտնի հաղորդակցություն	1
Թարգմանչական ծառայություններ	3
Միացե՛ք Ձեր առողջապահական խնամքի հետ	4
Բարի՛ գալուստ Health Net Dental:.....	7
Անդամի տեղեկագիրք.....	7
Կապվե՛ք մեզ հետ	7
1. Ինչպես սկսել անդամությունը	10
Ինչպե՛ս ստանալ օգնություն	10
Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ	10
Անդամի նույնականացման (ID) քարտեր	11
2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ.....	12
Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ.....	12
Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը.....	13
Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը.....	14
Ծախսեր	17
3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ	20
Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը	20
Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն	21
Շտապ ատամնաբուժական խնամք	24
Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ.....	24
Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ.....	25
Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց	26
Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)	27
Վճարում.....	28
Ուղեգրեր.....	28



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

Նախնական արտոնություն	29
Երկրորդ կարծիքներ	30
4. Նպաստներ և ծառայություններ.....	31
Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	31
Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ	34
Ինչ չի ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը.....	36
Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS).....	38
Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար	39
5. Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ	40
Ատամնաբուժական ստուգումներ	40
6. Իրավունքներ և պարտականություններ	42
Ձեր իրավունքները	42
Ձեր պարտականությունները.....	43
7. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը.....	48
Բողոքներ	49
Բողոքարկումներ	50
Նահանգային Լսում՝	51
Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ	52
8. Կարևոր համարներ և բառեր	54
Կարևոր հեռախոսահամարներ.....	54
Անհրաժեշտ բառեր.....	54
9. Ձևաթղթեր	58



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

1. Ինչպես սկսել անդամությունը

Ինչպե՞ս ստանալ օգնություն

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

Անդամների սպասարկման բաժին

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

- Պատասխանել Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի և ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ հարցերին
- Օգնել Ձեզ ընտրել առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD) կամ փոխել նրան
- Տեղեկացնել Ձեզ, թե որտեղ կարող եք անհրաժեշտ խնամք ստանալ
- Օգնել Ձեզ ստանալ թարգմանչական ծառայություններ, եթե Դուք անգլերեն չեք խոսում
- Օգնել Ձեզ տեղեկատվություն ստանալ այլ լեզուներով և ձևաչափերով

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ <http://www.hndental.com>:

Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ

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

Եթե դուք ապրում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանում, կարող եք կապվել Հանրային սոցիալական ծառայությունների բաժին 1-866-613-3777 հեռախոսահամարով կամ այցելել <https://dps.lacounty.gov/en/resources/contact.html>:

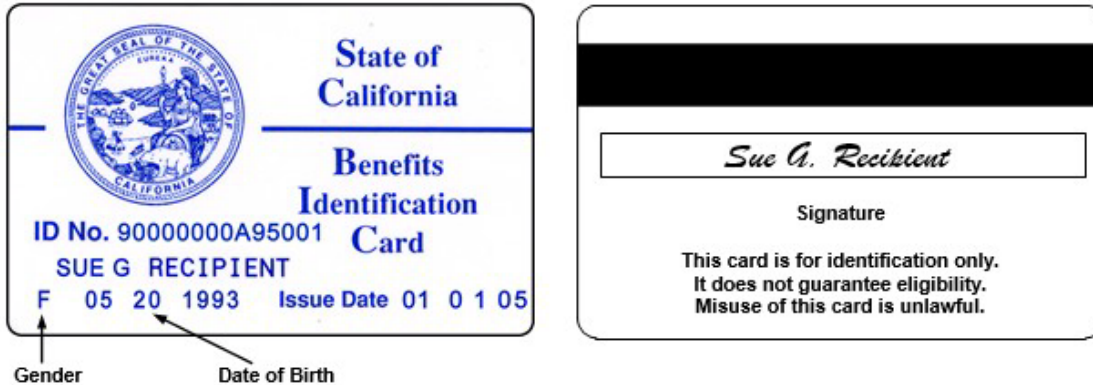


Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

Անդամի նույնականացման (ID) քարտեր


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

BIC նմուշ.



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

Health Net ID քարտի օրինակ



(800) 977-7307
www.hndental.com

NAME: **Subscriber Name (First Name Last Name)**
 ID#: **00000000-01** PLAN: **Plan Name**
 EFF: **01/01/2022**
 GRP#: **[000000]**
 Group Name
 PRV: **Dental Office Name**
 Dental Office Address
 Dental Office City, ST Zip
 (000) 000-0000

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

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

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

This card does not guarantee eligibility.

Եթե անդամագրվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում Դուք չստանաք Ձեր ID քարտը, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք: Չանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ

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

Դուք կարող եք խոսել մեր Անդամների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ, որպեսզի ավելին իմանաք ատամնաբուժական ծրագրի մասին և թե ինչպես այն աշխատեցնել Ձեզ համար: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր փոխհատուցում

Health Net-ին անդամակցելուց հետո յոթ (7) օրացուցային օրվա ընթացքում Դուք կստանաք Health Net Անդամի ID քարտ: Խնդրում ենք ցույց տալ Medi-Cal Նպաստների Նույնականացման քարտը (BIC) և Ձեր Health Net Անդամի ID քարտն ամեն անգամ, երբ գնում եք որևէ ատամնաբուժական ծառայություն: Health Net-ի Անդամի ID քարտը վկայում է, որ Դուք գրանցված եք Health Net-ում:

Ձեր Medi-Cal ծածկույթը պետք է ամեն տարի երկարաձգվի: Վարչաշրջանի մարդկային ծառայությունների տեղական գրասենյակը Ձեզ կուղարկի Medi-Cal-ի նորացման ձևաթուղթ: Լրացրեք այս ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն Ձեր տեղական վարչաշրջանի մարդկային ծառայությունների գործակալությանը: Դուք կարող եք փոխանցել Ձեր տեղեկությունները առցանց, անձամբ կամ հեռախոսով կամ այլ էլեկտրոնային միջոցներով, եթե դրանք առկա են Ձեր վարչաշրջանում:

Դուք պետք է տեսնեք Ձեր ID քարտում նշված ատամնաբույժին: Եթե անդամագրվելիս ատամնաբույժ չեք ընտրել, Ձեզ որևէ ատամնաբույժ կկցվի: Չանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY 711)՝ այլ ատամնաբույժ ընտրելու համար: Ձեր առաջնային ինսամբի ատամնաբույժի անունը և հեռախոսահամարը նշված են Ձեր ID քարտի վրա:

Դուք կարող եք ցանկացած պահի խնդրեք, որպեսզի Ձեր Health Net ապահովագրությունը դադարեցվի և ընտրեք մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագիր: Նոր ծրագիր ընտրելու հարցում օգնության համար զանգահարե՛ք Health Care Options-ին՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կամ այցելե՛ք՝ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>:

Դուք կարող եք նաև խնդրել, որպեսզի դադարեցվի Ձեր Medi-Cal-ը: Եթե ցանկանում եք դադարեցնել Ձեր ապահովագրությունը, Դուք պետք է հետևեք Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

13 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

(Department of Health Care Services, DHCS) ընթացակարգերին:

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

- Դուք տեղափոխվել եք վարչաշրջանից դուրս կամ գտնվում եք բանտում
- Դուք այլևս Medi-Cal չունեք
- Դուք խնդրում եք, որպեսզի Ձեզ հանեն Health Net-ի անդամագրությունից: Դուք իրավասու եք հրաժարվելու որոշ ծրագրերից
- Ձեզ անհրաժեշտ է հիմնական օրգանների փոխպատվաստում (բացառությամբ երիկամների)
- Դուք դառնում եք առևտրային ատամնաբուժական ծրագրի անդամ
- Դուք թույլ եք տվել, որպեսզի մեկ ուրիշը օգտագործի Ձեր ատամնաբուժական նպաստները

Հատուկ նկատառումներ ամերիկյան հնդկացիների համար կառավարվող խնամքում

Եթե Դուք Ամերիկյան հնդկացի եք, իրավունք ունեք չգրանցվել Medi-Cal-ի կառավարվող ատամնաբուժական ծրագրին: Եթե Դուք անդամակցել եք Health Net-ին, Դուք կարող եք ցանկացած պահի հեռանալ ծրագրից: Եթե Դուք դուրս եք գալիս Health Net-ից, ապա կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը Medi-Cal Dental-ից Կճար՝ ծառայության դիմաց: Դուք կարող եք ատամնաբուժական խնամք ստանալ նաև Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների (Indian Health Service, IHS) Բերանի խոռոչի առողջության բաժնի (Division of Oral Health, DOH) հաստատությունում: Դուք կարող եք նաև մնալ Health Net ծրագրում կամ դադարեցնել դրա անդամակցությունը՝ միաժամանակ այս վայրերից ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալով: Անդամագրման կամ անդամակցությունը դադարեցնելու մասին տեղեկությունների համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Health Net-ը ատամնաբուժական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) հետ: Health Net-ն աշխատում է ատամնաբույժների և Ձեր սպասարկման տարածքում գործող (մեր ցանցի) այլ մատակարարների հետ՝ Ձեզ՝ անդամին, ատամնաբուժական օգնություն տրամադրելու համար:

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

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

Ավելին իմանալու համար զանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Կամ անդամների սպասարկման վերաբերյալ տեղեկություններ գտե՛ք առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը

Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք լքել Health Net-ը և միանալ Ձեր վարչաշրջանի մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագրի: Նոր ծրագիր ընտրելու համար զանգահարե՛ք Health Care Options-ին՝ 1-800-430-4263 (TTY՝ 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել ժամը՝ 8:00-18:00, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելել՝ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov:

Health Net-ից դուրս գալու Ձեր խնդրանքի մշակումը կարող է տևել մինչև 30 օր: Ձեր հարցման կարգավիճակը պարզելու համար զանգահարե՛ք Health Care Options՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077):

Եթե ցանկանում եք ավելի վաղ հեռանալ Health Net-ից, Դուք կարող եք Health Care Options-ից արագացված (արագ) դադարեցում խնդրել: Եթե ցանկանում եք ավելի վաղ հեռանալ Health Net -ից, Դուք կարող եք Health Care Options-ից արագացված (արագ) դադարեցում խնդրել: Անդամները, ովքեր կարող են պահանջել արագ գրանցում, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ երեխաներ, ովքեր ստանում են հսկմատար խնամքի (Foster Care) կամ Որդեգրման աջակցության ծրագրերի ծառայություններ, առողջապահության հատուկ կարիքներ ունեցող անդամներ և Medicare-ում կամ Medi-Cal-ի կամ առևտրային խնամքի այլ ծրագրերում արդեն գրանցված անդամներ:

Դուք կարող եք իրավասու լինել արագ գրանցումից դուրս գալու համար, եթե բավարարում եք հետևյալին՝

- Ձեր իրավասու անդամը չունի ձեր ստացած ատամնաբուժական ծրագրի համաձայն օգտագործված նպաստները, որոնց համար Health Net-ը պարտավոր է վճարել, որի ամսվա ընթացքում պահանջվում է դուրս գրվել անդամակցությունից
- Հետևյալ պատճառներից որևէ մեկի համար իրավասու անդամների գրանցումը պահանջում է համապատասխան փաստաթղթերը՝
 - Անդամը ամերիկացի հնդիկ է, ամերիկյան հնդկական ընտանիքի անդամ, կամ ընտրում է ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ IHS-ի միջոցով և գրավոր ընդունել է IHS հաստատությունից՝ խնամքի դիմաց վճարման հիմունքներով
 - Անդամը ստանում է ծառայություններ հսկմատար խնամքի (Foster Care) կամ որդեգրման աջակցության ծրագրով կամ տեղավորվել է Երեխաների պաշտպանության ծառայությունների (Child Protective Services) խնամքի ներքո: Դուրսգրման հայտը պետք է ներկայացվի լիազորված առաջին ծնողի, լիազորված որդեգրողի կամ պաշտպանիչ ծառայություններ մատուցող լիցենզավորված գործակալության կողմից
 - Անդամն ունի բարդ բժշկական պայմաններ, գրանցումից դուրս գալու դիմումը ներկայացվում է Medi-Cal վճարովի ծառայության ատամնաբույժի կողմից բժշկական վիճակի, բուժման ծրագրի և բուժման տևողության օժանդակ փաստաթղթերով:
 - Անդամը գրանցված է Medi-Cal-ից հրաժարվելու ծրագրում, որը պահանջում է հատուկ տնային խնամք
 - Անդամը պետության հետ մասնակցում է պիլոտային նախագծի
 - Առողջապահության խնամքի ընտրանքները (HCO) անդամին անդամագրեցին սխալ ծրագրի մեջ կամ սխալ տեղեկություններ տվեցին:



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

15 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Անդամը ներկայացրեց ոչ արագացված հարցում, որը համապատասխանում է այն պահանջներին, որոնք ժամանակին չեն մշակվել HCO-ի կողմից
- Անդամը տեղափոխվել կամ տեղավորվել է ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս
- Անդամը բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունների խափանում է ապրել, որը հնարավոր չէ լուծել
- Անդամը պահանջում է բուժքույրական հաստատությունների ծառայություններ և երկարաժամկետ ինսամբի մեջ կմնա ավելի քան երկու ամիս անընդմեջ
- Անդամը դուրս է գրված, բայց դեռևս արտացոլված չէ Medi-Cal-ի Իրավասության ամսաթվերի համակարգում:

Դուք կարող եք անձամբ դիմել Health Net -ից հեռանալու ինդրանքով Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակից: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> հասցեով: Կամ զանգահարեք Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY համար՝ 1-800-430-7077):

Ինսամբի շարունակականությունը

Որպես Health Net-ի անդամ Դուք կստանաք ձեր ատամնաբուժական ինսամբը Health Net ցանցի մատակարարներից: Եթե Դուք այժմ այցելում եք ատամնաբույժերի, որոնք Health Net-ի ցանցից չեն, ապա որոշ դեպքերում կարող եք շարունակել նրանց այցելել մինչև 12 ամիս: Եթե 12 ամսից հետո Ձեր ատամնաբույժը չմիանա մեր ցանցին, Ձեզ անհրաժեշտ կլինի փոխել Health Net ցանցից մեկ այլ ատամնաբույժի:

Ինսամբի շարունակականության իրավունք ստանալու համար Դուք պետք է գոյություն ունեցող հարաբերություններ ունենաք ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժի հետ: Ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժը պետք է տրամադրի փաստաթղթեր, որոնք հաստատում են, որ Դուք կատարել եք առնվազն մեկ ոչ շտապ տեսակցություն Health Net-ում նախնական գրանցման ամսաթվից առաջ 12 ամիսների ընթացքում:

Դուք կարող եք ինդրել ինսամբի շարունակականություն, եթե Դուք գտնվում եք ապահովագրված ծառայությունների ակտիվ բուժման մեջ կամ ունեք ապահովագրված ծառայությունների ակտիվ նախնական հաստատում: Անդամները, ովքեր ունեն հետևյալ փաստաթղթավորված պայմանները, որոնք թվարկված են Կալիֆորնիայի օրենսդրությամբ, նույնպես իրավունք ունեն ինսամբի շարունակականության՝ ըստ պահանջի:

- Նորածնի ինսամբ ծնունդից մինչև 36 ամսական
- Հղիության և հետծննդյան ինսամբ
- Լուրջ քրոնիկ կամ սուր հիվանդություններ
- Վիրահատությունը նախատեսված է փոխհատուցման դադարեցման կամ ուժի մեջ մտնելու օրվանից 180 օրվա ընթացքում
- Մահացու հիվանդություն

Health Net-ը Ձեզ կտեղեկացնի, երբ մենք ստանանք Ձեր ինդրանքը ինսամբի շարունակականության համար, հարցումը ստանալու ամսաթիվը և Ծրագրի որոշում կայացնելու ժամկետը՝ հեռախոսազանգի, տեքստային հաղորդագրության, Էլեկտրոնային փոստի կամ գրավոր նամակի միջոցով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

16 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Health Net-ը կվերանայի և կավարտի ինամբի շարունակականության Ձեր խնդրանքը հետևյալ ժամկետներում.

- Շտապ հարցումներ. հենց որ Ձեր վիճակը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 3 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից:
- Անհապաղ ուշադրության խնդրանքներ. հենց որ Ձեր վիճակը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 15 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից:
- Ոչ հրատապ հարցումներ. հենց որ Ձեր վիճակը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 30 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից:

Health Net-ը Ձեզ նամակ կուղարկի՝ տեղեկացնելով, թե արդյոք մենք հաստատել ենք կամ մերժել ենք ինամբի շարունակականության ձեր խնդրանքը.

- Մերժված հարցումները. ներառում են մեր որոշման պատճառները և բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու Ձեր իրավունքը: Բողոքների և բողոքարկման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս սույն Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 6-ը:
- Հաստատված հարցումները. ներառում են մեր որոշման պատճառները, այն ժամանակահատվածը, երբ ինամբի շարունակականությունն ակտիվ կլինի, գործընթացը, որը տեղի է ունենում ինամբի շարունակականության ժամկետի ավարտից հետո, և Ձեր իրավունքն՝ ընտրելու այլ ներցանցային ատամնաբույժ:

Ինամբի վերսկսման ժամանակաշրջանի շարունակականություն

Եթե փոխեք Ձեր կառավարվող ինամբի ատամնաբուժական ծրագիրը նախնական գրանցումից հետո կամ եթե կորցնեք և հետագայում վերականգնեք Medi-Cal-ի Ձեր իրավասությունը ինամբի շարունակականության 12-ամսյա ժամանակահատվածում, ինամբի շարունակականության ժամկետը կարող է սկսվել մեկ անգամ:

Եթե փոխեք Ձեր կառավարվող ինամբի ատամնաբուժական ծրագիրը կամ եթե երկրորդ անգամ (կամ ավելի) կորցրել եք, ապա վերականգնված իրավասությունը, ինամբի շարունակականության շրջանը նորից չի սկսվի, և Դուք իրավունք չեք ունենա նոր 12 ամիս շարունակական ինամբի:

Եթե Դուք վերադառնաք Medi-Cal FFS, եթե կիրառելի է, և հետագայում նորից գրանցվեք կառավարվող ինամբի ծրագրում, ինամբի շարունակականության շրջանը չի վերսկսվի:

Քոլեջի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են նոր վարչաշրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս

Շտապ օգնության ծառայությունները և հրատապ ինամբը հասանելի են Medi-Cal-ի բոլոր անդամներին ամբողջ նահանգում՝ անկախ բնակության շրջանից: Քանի Դուք դեռ իրավասու եք, Medi-Cal-ը կփոխհատուցի շտապ օգնության և հրատապ ինամբի ծառայությունները այլ երկրում: Medi-Cal-ը կփոխհատուցի նաև շտապ օգնությունը, որը պահանջում է հոսպիտալացում Կանադայում և Մեքսիկայում, եթե ծառայությունները հաստատվեն, և բժիշկն ու հիվանդանոցը համապատասխանեն Medi-Cal-ի կանոններին: Medi-Cal-ը չի ծածկում շտապ օգնության, հրատապ ինամբի կամ որևէ այլ ծառայություններ Միացյալ Նահանգներից դուրս, բացառությամբ Կանադայի և Մեքսիկայի:

Եթե Դուք տեղափոխվում եք նոր վարչաշրջան քոլեջ հաճախելու համար, Դուք դեռ կարող եք ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ, նույնիսկ եթե Health Net-ը չի սպասարկում Ձեր նոր



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

17 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

վարչաշրջանը, բայց Դուք պետք է տեղեկացնեք Health Net-ին: Կամ Դուք կարող եք ծառայություններ ստանալ սովորական Medi-Cal Dental-ի միջոցով, որը նաև հայտնի է որպես Medi-Cal ծառայության վճար (FFS): Սա կոչվում է ինամֆի շարունակականություն: Health Net-ը տրամադրում է ինամֆի ծառայությունների շարունակականությունն քոլեջի ուսանողների համար, եթե՝

- Դա արտակարգ իրավիճակ է

Ինամֆի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբույժներ ովքեր լքում են Health Net-ը

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարում է աշխատել Health Net-ի հետ, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք շարունակել ծառայություններ ստանալ այդ ատամնաբույժից: Սա ինամֆի շարունակականության մեկ այլ ձևն է: Health Net-ը ինամֆի ծառայությունների շարունակականությունն է տրամադրում հետևյալի համար՝

- Ծառայություններ, որոնք ատամնաբույժը չի ավարտում նախքան Health Net-ից հեռանալը
- Ծառայություններ, որոնք չեն ավարտվում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժի կողմից, երբ Դուք ակտիվանում եք անդամակցությունը Health Net-ին

Health Net-ը տրամադրում է ինամֆի ծառայությունների շարունակականություն, եթե համապատասխանում են հետևյալ պայմաններին՝

- Ծառայությունները ապահովագրված են Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Դուք չունեք մուտք դեպի Health Net ատամնաբուժական մատակարար

Health Net-ը չի տրամադրում ինամֆի ծառայությունների շարունակականություն, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայությունները ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն
- Ծառայությունները չեն համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Դուք չունեք մուտք դեպի Health Net ատամնաբուժական մատակարար

Ինամֆի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Ծախսեր

Անդամի ծախսեր

Health Net-ը սպասարկում է Medi-Cal-ի համար որակավորված անձանց: Շատ դեպքերում Health Net-ի անդամների համար պարտադիր չէ վճարել ապահովագրված ծառայությունների, հավելավճարների, համավճարների կամ նվազեցումների համար: Ապահովագրված ծառայություններն ատամնաբուժական ծառայություններ են, որոնց համար Health Net-ը պարտավոր է վճարել: Եթե Դուք



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

18 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայությունների համար վճարների կամ համավճարների համար, մի վճարեք հաշիվը: Անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկի համար տեսեք Գլուխ 4: Նպաստներ և ծառայություններ:

Բացառությամբ շտապ օգնության կամ հրատապ խնամքի, Դուք պետք է նախնական հաստատում ստանաք Health Net-ից՝ նախքան Health Net ցանցից դուրս ատամնաբույժի այցելելը: Եթե Դուք չեք ստացել նախնական հաստատում և դիմել եք ատամնաբույժի ցանցից դուրս, Դուք կարող է ստիպված լինեք վճարել ատամնաբուժության համար:

Եթե որոշել եք այնպիսի ատամնաբուժական ծառայություններ ստանաք, որոնք ապահովագրված ծառայություններ չեն այս պլանի ներքո, մասնակից ատամնաբուժական խնամքի մատակարարը կարող է այդ ծառայությունների համար Ձեզանից վճար պահանջել՝ իր սովորական սակագնով: Նախքան հիվանդին ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելը, որոնք ապահովագրված նպաստ չեն, ատամնաբույժը պետք է Ձեզ տրամադրի բուժման ծրագիր, որը ներառում է յուրաքանչյուր սպասվող ծառայություն և յուրաքանչյուր ծառայության գնահատված արժեքը:

Եթե հավելյալ տեղեկություններ են հարկավոր ատամնաբուժական ապահովագրության տարբերակների վերաբերյալ, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (800) 977-7307 (TTY 711) համարով: Ձեր ապահովագրությունը ամբողջությամբ հասկանալու համար՝ Ձեզ պետք է ուշադրությամբ ուսումնասիրել այս ապահովագրության ապացույցի փաստաթուղթը:

Խնդրեք Health Net-ին փոխհատուցել Ձեզ ծախսերը

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայության համար, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Եթե Դուք վճարում եք ծառայության համար, որն, ըստ Ձեզ, պետք է ապահովագրված լինի Health Net -ի կողմից, մեզ փոխհատուցման պահանջ ներկայացրեք: Չանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հայցադիմումի ձևը պահանջել ու կամ հայց ներկայացնելու օգնության համար: Օգտագործեք պահանջի ձևաթուղթը և մեզ գրավոր բացատրեք, թե ինչու էիք ստիպված վճարել, հայցի ձև խնդրեք կամ օգնություն հայց ներկայացնելու համար: Օգտագործեք պահանջի ձևաթուղթը և մեզ գրավոր բացատրեք, թե ինչու էիք ստիպված վճարել:

Եթե Դուք վճարել եք արդեն ստացած ծառայությունների համար, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (վերադարձի) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.

- Ձեր ստացած ծառայությունն ապահովագրված ծառայություն է, որի համար Health Net-ը պարտավոր է վճարել: Health Net-ը Ձեզ հետ չի վճարի այն ծառայության համար, որը ապահովագրված չէ:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Medi-Cal-ի համար իրավասու դառնալուց հետո:
- Դուք խնդրում եք վերադարձնել ապահովագրված ծառայությունը ստանալու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում:
- Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մանրամասն անդորրագիր ատամնաբուժական գրասենյակից:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Health Net-ի ցանցում գտնվող Medi-Cal



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

19 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

ատամնաբույժից: Դուք կարիք չունեք բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնության ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարողներին կատարել առանց նախնական հաստատման:

- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախնական հաստատում, Դուք ատամնաբույժից ապացույց եք ներկայացնում, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական կարիքը:

Եթե Դուք չեք բավարարում վերը նշված պայմաններից որևէ մեկը, Health Net-ը Ձեզ հետ չի վճարի: Health Net-ը Ձեզ կտեղեկացնի Ձեզ փոխհատուցելու իր որոշման մասին նամակով, որը կոչվում է Գործողությունների ծանուցում: Եթե Դուք համապատասխանում եք վերը նշված բոլոր պայմաններին, Medi-Cal-ի գրանցված ատամնաբույժը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարի համար: Եթե Medi-Cal-ի ատամնաբույժը հրաժարվի Ձեզ հետ վճարել, Health Net-ը Ձեզ հետ կվճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարի համար: Health Net-ը պետք է վճարի Ձեր փաթեթը Ձեր հայրը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Ծախսաբաժին ունեցող անդամների համար

Դուք միգուցե ստիպված լինեք յուրաքանչյուր ամիս վճարել Ձեր ատամնաբուժական խնամքի արժեքի մի մասը, մինչև նպաստները մտնեն ուժի մեջ: Սա կոչվում է ծախսաբաժին՝ ծախսերի Ձեր բաժինը: Ծախսաբաժնի գումարը կախված է Ձեր եկամտից և ռեսուրսներից: Ծախսաբաժնի գումարը կախված է Ձեր եկամտից և ռեսուրսներից: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>:

Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը

Health Net-ը ատամնաբույժներին վճարում է երեք եղանակով՝

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

Որպեսզի ավելի իմանաք, թե ինչպես է Health Net-ը վճարում ատամնաբույժներին՝ զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Մատակարարների խրախուսման ծրագիր

Health Net-ի մատակարարների խրախուսման ծրագրի պատճենը հասանելի է ըստ պահանջի: Եթե ցանկանում եք պատճեն պահանջել, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարներով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](mailto:help@hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՊԵՍՉԻ ԻՄԱՆԱԶ, ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ՈՐՏԵՂ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ:

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

Նոր անդամները պետք է մեր ցանցից ընտրեն առաջնային խնամքի ատամնաբույժներ (PCD): The Health Net ցանցը ստոմատոլոգների խումբ է, ովքեր աշխատում են մեզ հետ: Դուք պետք է ընտրեք Ձեր PCD-ին Health Net -ին անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե Դուք չընտրեք PCD, մենք այն կընտրենք Ձեզ համար:

Health Net -ի ընտանիքի բոլոր անդամների համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն PCD-ին կամ տարբեր PCD-ներ:

Եթե կա որևէ ատամնաբույժ, որին ցանկանում եք պահել, կամ ցանկանում եք գտնել նոր PCD, Դուք կարող եք փնտրել դա Մատակարարների տեղեկագրքում: Այն պարունակում է մեր ծրագրի ցանցում գործող բոլոր PCD-ները: Մատակարարների տեղեկագրքում կան այլ տեղեկություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ընտրություն կատարելիս: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու, ապա զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Դուք կարող եք նաև Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել մեր կայքում՝ www.hndental.com հասցեով:

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

Կարդացեք այս գլխի շարունակությունը՝ PCD-ների, մեր Մատակարարների տեղեկագրքի և մեր



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք [անցանց՝ www.hndental.com](http://www.hndental.com)

21 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի մասին ավելին իմանալու համար:

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

Ատամնաբույժի այցելությունից առավելագույնը ստանալու համար՝

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

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

Ձեր հանդիպման վայր հասնելը

Եթե Դուք հնարավորություն չունեք ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր տեսակցություններին հասնելու և վերադառնալու, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ համար փոխադրամիջոց կազմակերպել: Այս ծառայությունը կոչվում է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում և նախատեսված չէ արտակարգ իրավիճակների համար: Տրանսպորտի այս տեսակը հասանելի է ծառայությունների և հանդիպումների համար, որոնք կապված չեն շտապ օգնության ծառայությունների հետ և կարող են հասանելի լինել Ձեզ համար անվճար: Գնացեք Գլուխ 4 (Նպաստներ և ծառայություններ) և վերանայեք «Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ» բաժինը:

Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն

Բերանի խոռոչի առողջությունն ընդհանուր առողջության և բարեկեցության կարևոր մասն է: Medi-Cal-ի Ատամնաբուժական ծրագիրն առաջարկում է, որպեսզի երեխաները հաճախեն ատամնաբույժի մինչև առաջին ատամի դուրս գալը կամ իրենց առաջին տարեդարձը: Պարբերական խնամքը սովորական ատամնաբուժական խնամքն է: Health Net-ն ապահովագրում է Ձեր PCD-ի կողմից տրամադրվող պարբերական խնամքը: Որոշ ծառայությունների համար Ձեզ կարող են ուղեգրել մասնագետ ատամնաբույժների, իսկ որոշ ծառայությունների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում (նախնական արտոնություն):

Ատամների առողջության նախնական այց

Որպես Health Net-ի նոր անդամ, Ձեզ համար կարևոր է նոր հանդիպում ունենալ Ձեր PCD-ի հետ: Ձեր PCD-ն կուսումնասիրի Ձեր բերանի խոռոչի վիճակը և կորոշի Ձեր ատամնաբուժական կարիքները: Ձեր PCD-ի մասին տեղեկությունները հասանելի են Ձեր Health Net-ի անդամի ատամնաբուժական նույնականացման քարտում, որպեսզի ժամադրեք Ձեր այցն ատամնաբուժական առողջության նախնական հանդիպման համար: Եթե օգնության կարիք ունեք՝ Ձեր PCD-ի հետ ատամնաբուժական առողջության համար նախնական հանդիպում նշանակելու համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

Խնամքի համակարգում/Գործի կառավարում

Health Net-ի նպատակն է տալ Ձեզ ճիշտ խնամք, ճիշտ ժամանակին, ճիշտ մատակարարից: Դուք կարող եք որակավորվել խնամքի համակարգման/Գործի կառավարման համար, եթե ունեք ատամնաբուժական խնդիր, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն, կամ եթե ունեք երկարատև բժշկական վիճակ, հիվանդություն, հղի եք կամ անօթևան եք:

Գործի կառավարիչը կարող է օգնել Ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր Առողջապահական ծրագրի Գործի կառավարիչը կարող է աշխատել մեզ հետ՝ համակարգելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքը այլ բժշկական ծառայությունների, համայնքային կազմակերպությունների և/կամ Կալիֆորնիա նահանգի հետ միասին:

Եթե Դուք ունեք ատամնաբուժական հիվանդություն, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն և համակարգում, մենք Ձեզ կարող ենք տրամադրել գործի կառավարիչ: Եթե Դուք ունեք որևէ առողջական վիճակ, հիվանդություն կամ հղի եք կամ անօթևան եք, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն և համակարգում, կարող եք գործի կառավարիչ ունենալ, որը կարող է օգնել Ձեզ ստանալ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունները: Ձեր Առողջապահական ծրագրի գործի կառավարիչը կարող է աշխատել մեզ հետ՝ համակարգելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքը այլ բժշկական ծառայությունների, համայնքային կազմակերպությունների և/կամ Կալիֆորնիա նահանգի հետ միասին: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին և տեղեկացնել, որ կցանկանայիք խոսել Գործի կառավարչի հետ: Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի գործի կառավարիչն այն անձն է, ում առաջինն եք դիմում: Նրանք կօգնեն Ձեզ պարզել, թե ինչպես ստանալ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունները:

Ինչպե՞ս կարող է Health Net-ն ավելի լավ ծառայել Ձեզ ۞ Ձեր բերանի խոռոչի առողջության կարիքներին:

Health Net-ը ցանկանում է իմանալ, թե ինչպես լավագույնս բավարարել բերանի խոռոչի առողջության Ձեր անհատական կարիքները: Առողջության նախնական գնահատման (IHA) ձևը թույլ է տալիս Health Net-ին հավաքել առողջապահական տեղեկատվություն, սահմանել Ձեր խնամքի կարիքները և ապահովել, որ գրանցվածները ստանան պատշաճ ատամնաբուժական խնամք և ծառայությունների համակարգում Ձեզ համար անվճար:

Մենք ցանկանում ենք, որպեսզի Դուք լրացնեք IHA-ն, որը ներառված է այս տեղեկագրում և այն փոստով ուղարկեք մեզ: Դուք կարող եք նաև լրացնել IHA ձևաթուղթը առցանց՝ այցելելով <https://www.healthnet.com/> կամ զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711):

Մենք խնդրում ենք մեր բոլոր նոր անդամներին լրացնել OHRA ձևաթուղթը, որպեսզի կարողանանք որոշել, թե ինչպիսի օգնություն և խնամք կարող է Ձեզ անհրաժեշտ լինել:

Առողջության նախնական գնահատում (IHA)

Health Net-ը խորհուրդ է տալիս, որ որպես նոր անդամ, հաջորդ 90 օրվա ընթացքում այցելեք Ձեր նոր PCD-ին՝ առողջության նախնական գնահատման համար (IHA): IHA-ի նպատակն է օգնել Ձեր PCD-ին



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

23 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

սովորել ձեր առողջության պահպանման պատմությունը և կարիքները: Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ հարցեր տալ ձեր առողջական պատմության վերաբերյալ կամ կարող է խնդրել Ձեզ հարցաթերթիկ լրացնել: Ձեր PCD-ն նաև Ձեզ կպատմի առողջապահական կրթության խորհրդատվության և դասերի մասին, որոնք կարող են օգնել Ձեզ:

Երբ զանգահարեք Ձեր PCD-ի հետ այց նշանակելու համար, հեռախոսին պատասխանող անձին տեղեկացրեք, որ Դուք Health Net-ի անդամ եք: Տվե՛ք Ձեր Health Net ID համարը: Ձեր այցին ներկայանալիս վերցրեք Ձեր BIC-ն և Health Net ID քարտը:.

Լավ գաղափար է, որ այցելության ժամանակ Ձեզ հետ վերցնեք Ձեր դեղորայքի և հարցերի ցանկը: Պատրաստ եղե՛ք Ձեր PCD-ի հետ գրուցել ձեր առողջապահական կարիքների և մտահոգությունների մասին: Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

Գործի կառավարչին փոխելը

Ձեզ կնշանակվի Գործի կառավարիչ: Ցանկացած ժամանակ Ձեր Գործի կառավարիչը փոխելու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711):

Երկարատյ խնամք

Health Net ծրագրի անդամները, ովքեր ապրում են երկարաժամկետ խնամքի հաստատությունում, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով միայն, ծերանոցները և զարգացող հաշմանդամների տները, կարող են տեղում բավարարել իրենց ատամնաբուժական կարիքներն այդ հաստատություններում: Հարցերի և/կամ հանդիպման համար օգնության համար դիմե՛ք Ձեր Health Net Գործի կառավարչին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

LTC-ի մասին ավելին իմանալու համար կարող եք առցանց անցնել Սոցիալական ծառայությունների գործակալության կայք՝ <https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care> կամ կարող եք զանգահարել 714-645-3093 համարով՝ դիմում խնդրելու համար:

Փոխհատուցվելու համար բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է բավարարեն Medi-Cal-ի Dental ծրագրի պահանջները:

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

- Չննումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Ֆտորով բուժում
- Հերմետիկներ
- Պլոմբներ
- Շապիկներ
- Ատամի հեռացում
- Արմատախողովակների մշակում
- Բրեկետ-համակարգեր

Ատամնաբուժական ծառայությունները, որոնք կարող են ապահովագրված լինել մեծահասակների



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

համար, հետևյալն են՝

- Չննումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ֆտորով բուժում
- Պլոմբներ
- Շապիկներ
- Արմատախողովակների մշակում
- Ատամի հեռացում
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ատամնաբուժական ծառայություններ

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

Շտապ ատամնաբուժական խնամք

Health Net-ն ապահովագրում է շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական խնամքը: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել շտապ ատամնաբուժական խնամք, եթե ունեք հետևյալ օրինակներից մեկը.

- Կոտրված ատամ
- Կորած պլոմբ, շապիկ կամ կամուրջ
- Ատամի բուրբ ցավ

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբույժ, բայց դա արտակարգ իրավիճակ չէ, անհապաղ սպասավորումը նշանակում է 72 ժամվա ընթացքում:

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե չեք կարող կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ, ցանկացած պահի զանգահարեք Health Net 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարներով՝ օգնության համար:

Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ

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

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե չեք կարող կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ, ցանկացած պահի զանգահարեք Health Net 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարներով՝ օգնության համար:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք 911 կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության բաժանմունք: Եթե դուք տնից հեռու եք, ապա կարող եք գտնել ատամնաբույժ, որը Ձեզ մոտ է, շտապ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

25 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

օգնություն ստանալու համար: Ատամնաբույժները, որոնք պայմանագիր չունեն առողջապահական ցանցի հետ, կարող են գանձել Ձեզ շտապ օգնության համար: Եթե դուք վճարեք դեղատոմսով դեղի համար, մենք հետ կվճարենք Ձեզ դրա համար:

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

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Մենք աշխատում ենք երկուշաբթից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է:

Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբույժներ

Դուք կընտրեք Ձեր առաջնային խնամքի ատամնաբույժին (PCD) Health Net -ի Մատակարարների տեղեկատուից: Ձեր PCD-ն պետք է մասնակից ատամնաբույժ լինի: Սա նշանակում է, որ ատամնաբույժը գործում է մեր ցանցում:

Մեր ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատուի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Դուք կստանաք Ձեր հիմնական խնամքը Ձեր PCD-ից: Ձեր PCD-ն կտրամադրի Ձեր պարբերական խնամքի մեծ մասը: Ձեր PCD-ն կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե Դուք դրա կարիքն ունեք: Դուք պետք է նաև զանգահարեք, եթե ցանկանում եք վստահ լինել, որ Ձեր ընտրած PCD-ն նոր հիվանդներ է ընդունում:

Եթե նախքան Health Net-ին անդամագրվելը Դուք այցելում էիք մի ատամնաբույժի որոշակի վիճակի համար, հավանաբար Դուք կկարողանաք շարունակել այցելել այդ ատամնաբույժին: Սա կոչվում է խնամքի շարունակականություն: Խնամքի շարունակականության մասին ավելին կարող եք կարդալ սույն տեղեկագրքում [Էջ 20] : Ավելին իմանալու համար զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրք

Health Net ատամնաբուժական Մատակարարների հասցեագիրքն ընդգրկում է մատակարարներ, որոնք մասնակցում են Health Net ցանցին: Ցանցը հանդիսանում է պրովայդերների խումբը, որը աշխատում է Health Net - ի հետ:

The Health Net ատամնաբուժական Մատակարարների հասցեագիրքը ցուցակագրում է ատամնաբույժներին, մասնագետ ատամնաբույժներին, կլինիկաներին, և գյուղական առողջապահական կլինիկաներին (RHCS):

Մատակարարների հասցեագիրքն ընդգրկում է անունները, մատակարարների հասցեները, հեռախոսի համարները, աշխատանքային ժամերը և խոսակցական լեզուները: Այնտեղ նշվում է, թե արդյոք մատակարարն ընդունում է նոր հիվանդներ, մատակարարի մշակութային և լեզվական հնարավորությունները (այսինքն՝ մատակարարի կողմից առաջարկվող լեզուները կամ մատակարարների գրասենյակում հմուտ բժշկական թարգմանիչը, ներառյալ ամերիկյան ժեստերի



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

26 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

(եզուն): Այնտեղ նշվում է նաև շենքի ֆիզիկական մատչելիության մակարդակը, ինչպիսիք են կայանատեղիները, թեքահարթակները, բազրիքներով աստիճանները և մատչելի զուգարանները:

Դուք կարող եք Մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է Մատուցողների տպագիր տեղեկատու, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց

Health Net Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցն ատամնաբույժների և մասնագիտացված ատամնաբույժների խումբ է, որոնք աշխատում են Health Net-ի հետ: Դուք կստանաք Ձեր ապահովագրված ծառայությունները մեր ցանցի միջոցով:

Ցանցում

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

Ցանցի մատակարարների ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Կամ կարող եք Մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով:

Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության ատամնաբուժական խնամք, զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Եթե այց նշանակելու հարցում օգնություն է հարկավոր կամ եթե Ձեր բնակության տարածքում չէք գտնվում, ապա զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

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

Ոչ ցանցային

Ցանցից դուրս գործող ատամնաբույժները՝ դա նրանք են, ովքեր Health Net-ի հետ աշխատելու պայմանագիր չունեն: Բացառությամբ անհետաձգելի կամ շտապ օգնության, գուցե ստիպված լինեք վճարել ցանցից դուրս գտնվող մատակարարների խնամքի համար: Եթե Ձեզ հարկավոր է ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ, հնարավոր է, որ Դուք կկարողանաք անվճար ստանալ դրանք ցանցից դուրս:

Եթե ցանցից դուրս ծառայությունների հարցում օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Եթե գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս և շտապ օգնություն չպահանջող խնամքի կարիք ունեք, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Կամ զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)

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

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

Health Net-ի անդամ հանդիսացող Ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն կամ տարբեր PCD-ներ: Եթե 30 օրվա ընթացքում Դուք PCD չընտրեք, մենք ինքներս կընտրենք մեկին, ով համագործակցում է Health Net-ի հետ:

Ձեր PCD-ն կանի հետևյալը՝

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

Դուք կարող եք Մատակարարների տեղեկատուից գտնել PCD, որը գործում է Health Net-ի ցանցում: Մատակարարների տեղեկատուն պարունակում է նաև FQHC-ների ցանկը, որոնք համագործակցում են Health Net-ի հետ:

Կամ կարող եք Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել առցանց՝ www.hndental.com հասցեով: Կամ զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Դուք կարող եք նաև զանգահարել իմանալու համար, թե արդյոք Ձեր ընտրած PCD-ն ընդունում է նոր հիվանդներ:

Ատամնաբույժների ընտրությունը

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

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

Ձեր նոր ընտյալը կդառնա Ձեր PCD-ն փոփոխությանը հաջորդող ամսվա առաջին օրը: Ձեր PCD-ն փոխելու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Մենք կարող է խնդրենք Ձեզ փոխել Ձեր PCD-ն, եթե PCD-ն նոր հիվանդներ չի ընդունում, հեռացել է մեր ցանցից կամ Ձեր տարիքի հիվանդներին խնամք չի մատուցում: Health Net-ը կամ Ձեր PCD-ն կարող է



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

28 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Խնդրել Ձեզ ընտրել նոր PCD, եթե չեք կարող լեզու գտնել կամ համաձայնել Ձեր PCD-ի հետ կամ եթե բաց եք թողնում կամ ուշանում եք ժամադրություններից: Եթե մեզ պետք լինի փոխել Ձեր PCD-ին, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:

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

Հանդիպումներ 3 այցելություններ

Երբ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք է հարկավոր՝

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին
- Չանգահարե՛լիս՝ Ձեզ մոտ պատրաստ ունեցե՛ք Ձեր Health Net ID համարը
- Եթե գրասենյակը փակ է, հաղորդագրություն թողե՛ք Ձեր անվամբ և հեռախոսահամարով
- Ժամադրությանը Ձեզ հետ տարե՛ք Ձեր BIC և ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Ժամադրությանը Ձեզ հետ տարե՛ք Ձեր BIC և ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Ժամանակին ներկայացե՛ք ժամադրությանը
- Անմիջապես զանգահարե՛ք, եթե չեք կարող գալ ժամադրությանը կամ եթե ուշանում եք
- Պատրաստե՛ք Ձեր հարցերը, եթե դրանց կարիքն ունենաք

Վճարում

Ապահովագրված ծառայությունների համար պետք չէ չհատուցվող գումարներ կամ համավճարներ վճարել: Դուք Ձեր ատամնաբույժից վճարման հաշիվ չեք ստանա: Դուք կարող է ատամնաբույժից ստանաք Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվետվություն: Դուք կարող է ատամնաբույժից ստանաք Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվետվություն:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք, զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հայտնե՛ք մեզ գանձվող գումարի չափը, ծառայության ամսաթիվը և հաշվի պատճառը:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք կամ ձեզ խնդրեն վճարել համավճար, Դուք կարող եք նաև ներկայացնել պահանջի ձևաթուղթ: Ձեզ հարկավոր կլինի գրավոր տեղեկացնել մեզ, թե ինչու էիք ստիպված վճարել ապրանքի կամ ծառայության համար: Մենք կուսումնասիրենք Ձեր պահանջը և կորոշենք, թե արդյոք Դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ: Հարցերի կամ պահանջի ձևաթուղթ խնդրելու համար զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Ուղեգրեր

Ձեր PCD-ն Ձեզ ուղեգիր կտա մասնագետին այցելելու համար, եթե դրա կարիքն ունենաք: Մասնագետն ատամնաբույժ է, ով լրացուցիչ կրթություն ունի ստոմատոլոգիայի մեկ բնագավառում: Ձեր PCD-ն կհամագործակցի Ձեզ հետ մասնագետ ընտրելու հարցում: Ձեր PCD-ի գրասենյակը կարող է օգնել մասնագետին այցելելու ժամադրություն նշանակելու հարցում:

Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ ձևաթուղթ տալ, որպեսզի Ձեզ հետ տանեք մասնագետ ատամնաբույժի մոտ: Մասնագետ ատամնաբույժը կլրացնի ձևաթուղթը և այն հետ կուղարկի Ձեր PCD-ին: Եթե Ձեզ



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

29| Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

հարկավոր է մեր ուղեգրերի քաղաքականության պատճենը, ապա զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ հետևյալի համար՝

- PCD-ի այցելություններ
- Հրատապ կամ շտապ օգնության խնամք

Նախնական արտոնություն

Որոշ ծառայությունների համար Ձեր PCD-ն կամ ատամնաբույժը ստիպված են խնդրել մեր թույլտվությունը, նախքան Ձեզ խնամք տրամադրելը: Սա կոչվում թ նախնական արտոնություն կամ նախնական հաստատում: Դա նշանակում է, որ Health Net-ը համաձայնում է, որ խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Ատամնաբուժությունը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե դա կանխելու և վերացնելու է բերանի խոռոչի հիվանդությունը, վարակը և ցավը, վերականգնելու ատամնաշարի ձևն ու գործառույթը կամ շտկելու դեմքի այլանդակությունը կամ դիսֆունկցիան: Ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության վերաբերյալ Medi-Cal ծրագրի կանոններին:

Այս ատամնաբուժական ծառայությունների համար հարկավոր է նախնական հաստատում, անգամ եթե դրանք մատուցվում են Health Net-ի ցանցում գործող ատամնաբույժի կողմից՝

- Արմատների ծորանների մշակում
- Շապիկներ
- Ամբողջական/մասնակի պրոթեզներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ընդհանուր ցավազրկում և ներերակային ցավազրկում
- Այլ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք Ձեր ատամնաբույժը խորհուրդ է տալիս, կարող են նույնպես պահանջել նախնական հաստատում:

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

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

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

Երկրորդ կարծիքներ

Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել երկրորդ կարծիք ստանալ Ձեր PCD-ի կարծիքով Ձեզ անհրաժեշտ խնամքի, ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի համար: Օրինակ՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բուժում կամ վիրահատություն: Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Ձեր PCD-ն կարող է ուղեգրել Ձեզ ցանցի մատակարարի մոտ երկրորդ կարծիքի համար: Կամ զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Ձեր կամ Ձեր ցանցի մատակարարը դա խնդրում է, և դուք ստանում եք երկրորդ կարծիքը ցանցային մատակարարից: Դուք թույլտվության կարիք չունեք ցանցի մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության խնամք, մենք որոշում կկայացնենք 72 ժամվա ընթացքում: Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Եթե մենք մերժենք երկրորդ կարծիքի համար Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք այն բողոքարկել: Բողոքների մասին ավելին իմանալու համար այցելեք այս տեղեկագրի 7-րդ բաժինը:

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

Health Net-ը նշանակումներ պետք է կատարի հետեւյալ ժամանակահատվածներում՝

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

Ատամնաբուժական առողջության կրթության ծառայություններ

Ատամնաբուժական կրթության ծառայությունները կանխարգելիչ ծառայությունների և առաջնային ատամնաբուժական խնամքի այցելությունների մաս են կազմում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

4. Նպաստներ և ծառայություններ

Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

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

Մենք առաջարկում ենք ատամնաբուժական ծառայությունների հետևյալ տեսակները՝

Ծառայությունների տեսակներ	Մասնավորապես
<input type="checkbox"/> Ախտորոշում	Ձևումներ և ռենտգեն
<input type="checkbox"/> Կանխարգելում	Մաքրումներ, բուժում ֆտորիդով, հերմետիկներ (<u>երեխաների համար</u>)
<input type="checkbox"/> Վերականգնողական	Լցոններ, պսակներ
<input type="checkbox"/> Էնդոդոնտիկ	Պուլպոտոմիա, արմատների ծորանների մշակում
<input type="checkbox"/> Պարոդոնտալ	Լնդերի վիրահատություն, խորը մաքրում
<input type="checkbox"/> Շարժական պրոթեզներ	Անմիջական և ամբողջական պրոթեզներ, մասնակի պրոթեզներ, ռելիններ
<input type="checkbox"/> Բերանի և դիմաձևոտային վիրաբուժություն	Ջեռացումներ
<input type="checkbox"/> Օրթոդոնտիա	Բրեկետներ (<u>երեխաների համար</u>)
<input type="checkbox"/> Լրացուցիչ	Ցավազրկում, ընդհանուր ցավազրկում

Կարդացեք նպաստների ամփոփումը և յուրաքանչյուր բաժինը ստորոջ, որպեսզի ավելիս իմանաք այն ծառայության մասին, որ կարող էք ստանալ:































































Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժինը՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Նպաստների ամփոփում

Ստորև բերված է մեծահասակների եւ երեխաների համար ատամնաբուժական նպաստների ամփոփագիր՝

 Նպաստ է  Նպաստ չէ

Բուժգործողություն	Ամբողջ ծավալով	Սահմանափակ ծավալով	Հղիության հետ կապված ծառայություններ	Հաստատությունում Հաստատություն (SNF/ICF)
Ներբերանային զննում (3 տարեկանից ցածր տարիքի)				
Նախնական զննում (3+ տարեկան)				
Նախնական զննում (3+ տարեկան)				
Պարբերական մաքրումներ (Պրոֆիլակտիկա)				
Ֆտորիդով բուժում				
Վերականգնողական ծառայություններ - պլոմբներ				
Շապիկներ*				
Խորը մաքրումներ և արմատների քերում (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում)**				
Պարոդոնտոլոգիական սպասարկում (լնդեր)				
Առջևի ատամների արմատախողովակների մշակում				
Հետին ատամի արմատախողովակների մշակում				
Մասնակի պրոթեզներ				
Ամբողջական պրոթեզներ				
Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն				
Շտապ օգնության ծառայություններ				

Բացառություններ՝

*1. Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է: Սեղանատամների կամ նախասեղանատամների (հետևի ատամների) պսակները կարող են ապահովագրվել՝ ելևելով բժշկական անհրաժեշտությունից:

**Նպաստ չի համարվում, եթե 13 տարեկանից ցածր է: Թույլ է տրվում հատուկ հանգամանքներում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք [առցանց՝ www.hndental.com](http://www.hndental.com)

Հետծննդաբերական ինսամքի երկարաձգման ծրագիրը

Հետծննդաբերական ինսամքի երկարաձգման ծրագիրը տրամադրում է ընդլայնված ծածկույթ Medi-Cal-ի անդամների համար հղիության ընթացքում և հղիությունից հետո: Ծրագիրը երկարացնում է Health Net-ի կողմից հղիության ավարտից հետո մինչև 12 ամսով ծածկույթը՝ անկախ եկամուտից, քաղաքացիությունից կամ ներգաղթի կարգավիճակից, և լրացուցիչ գործողությունների կարիք չկա:

Բժշկական առումով անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են ապահովագրված ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և անհրաժեշտ հետևյալի համար՝

- Պաշտպանել կյանքը,
- Կանխել լուրջ հիվանդություն կամ զգալի հաշմանդամություն,
- Թեթևացնել ուժեղ ցավը,
- Հասնել տարիքին համապատասխան աճին և զարգացմանը և
- Ձեռք բերել, պահպանել և վերականգնել ֆունկցիոնալ կարողությունները:

21 տարեկանից ցածր անդամների համար բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են վերը նշված բոլոր ապահովագրված ծառայությունները և ցանկացած այլ անհրաժեշտ ծառայություններ, բուժում կամ այլ միջոցներ՝ թերությունները, ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններն ու պայմանները շտկելու կամ վերականգնելու համար, ինչպես պահանջվում է Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման (EPSDT) դաշնային նպաստը: Սա ներառում է ինսամք, որն անհրաժեշտ է շտկելու կամ օգնելու համար թեթևացնել ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ վիճակը կամ պահպանել անդամի վիճակը, որպեսզի այն չվատթարանա:

EPSDT-ն տրամադրում է կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների լայն շրջանակ ցածր եկամուտ ունեցող նորածինների, երեխաների և մինչև 21 տարեկան դեռահասների համար: EPSDT նպաստն ավելի ուժեղ է, քան մեծահասակների նպաստը և նախատեսված է երաշխավորելու, որ երեխաները վաղ հայտնաբերում և ինսամք են ստանում, որպեսզի առողջական խնդիրները հնարավորինս շուտ կանխվեն կամ ախտորոշվեն և բուժվեն: EPSDT-ի նպատակն է երաշխավորել, որ առանձին երեխաներ ստանան իրենց անհրաժեշտ առողջապահական խմանքը, երբ դրա կարիքն ունեն՝ ճիշտ ինսամք՝ ճիշտ ժամանակին, ճիշտ միջավայրում:

Ծառայությունների հաճախականությունը

Ատամնաբուժական ծառայություններ ծածկված են բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում. Ատամնաբուժական ծառայություններ ծածկված են բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում. Ստորեւ բերված են ընդհանուր ծառայություններ, որտեղ կան սահմանափակումներ՝

- Չննումներ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Bite-wing ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 6 ամիսը մեկ
- Ողջ բերանի խոռոչի ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Պանորամային ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Կարիեսի ռիսկի գնահատում – Ցածր ռիսկ յուրաքանչյուր վեց (6) ամիսը մեկ; Չափավոր ռիսկ յուրաքանչյուր չորս (4) ամիսը մեկ, Բարձր ռիսկ յուրաքանչյուր երեք (3) ամիսը մեկ; 0-6 տարեկան բոլոր ռիսկային մակարդակների համար
- Ատամների մաքրում - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

- Լուծվող ֆտորիդ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Հերմետիկներ - ամեն 36 ամիսը մեկ (միայն 21 տարեկանից ցածր)
- Պլոմբներ - ամեն 12 ամիսը մեկ (մեկ մանկական ատամ); Յուրաքանչյուր 36 ամիս (մշտական ատամների համար)
- Շապիկներ - 5 տարին մեկ (13+ տարեկան)
- Խորը մաքրում (քերում/արմատի պլանավորում) - ամեն 24 ամիսը մեկ (տարիքը՝ 13+)
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ - Յուրաքանչյուր 5 տարի մեկ
- Պրոթեզների վերականգնում և ուղղում - Տարին 2 անգամ

Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ

Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ ստանալու միջոց է՝ առանց Ձեր ատամնաբույժի հետ նույն ֆիզիկական վայրում գտնվելու: Հեռաատամնաբուժությունը կարող է ներառել ուղիղ գրույցը Ձեր մատակարարի հետ, կամ կարող է ներառել տեղեկությունների փոխանակում Ձեր ատամնաբույժի հետ առանց ուղիղ գրույցի: Կարևոր է, որ և՛ Դուք, և՛ Ձեր ատամնաբույժը համաձայնեք, որ որոշակի ծառայության համար տելեդենտիստիկայի օգտագործումը համապատասխանում է Ձեզ: Դուք կարող եք կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ՝ իմանալու համար, թե որ տեսակի ծառայությունները կարող են հասանելի լինել տելեդենտիստիկայի միջոցով:

Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ

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

NEMT-ն շտապ օգնության մեքենա է, միկրոավտոբուս, անվասայլակի միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրամիջոց: NEMT-ն ավտոմեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի չէ: Health Net թույլ է տալիս ամենացածր գնով NEMT տեսակը Ձեր բժշկական կարիքների համար, որը հասանելի է Ձեր նշանակման պահին: Սա նշանակում է, օրինակ, եթե Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակի միկրոավտոբուսով, Health Net-ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Սա նշանակում է, օրինակ, եթե Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակի միկրոավտոբուսով, Health Net-ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար:

NEMT-ն պետք է օգտագործվի, երբ այն՝

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

NEMT խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել Health Net՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով Ձեր ժամադրությունից առնվազն տաս (10) աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): Շտապ նշանակումների համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

Չանգահարելիս խնդրում ենք պատրաստել ձեր անդամի ID քարտը:

NEMT-ի սահմանափակումները

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

Ի՞նչ չի կիրառվում:

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

Արժեքն անդամի համար

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

Ոչ բժշկական փոխադրում

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

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

Health Net թույլ է տալիս օգտագործել մեքենա, տաքսի, ավտոբուս կամ այլ հանրային/մասնավոր եղանակով՝ Ձեր ատամնաբուժական հանդիպմանը հասնելու համար պլանով ծածկված ատամնաբուժական ծառայությունների համար, ներառյալ վազքի փոխհատուցումը, երբ փոխադրումը կատարվում է շահառուի կողմից կազմակերպված մասնավոր մեքենայով և ոչ տրանսպորտային միջնորդի, ավտոբուսի տոմսերի, տաքսիների վաուչերներ կամ գնացքի տոմսերի միջոցով: Health Net թույլ է տալիս նվազագույն ծախսերը NEMT Ձեր բժշկական կարիքների համար, երբ Ձեզ անհրաժեշտ է ուղևորություն դեպի Ձեր տեսակցության վայր:

NMT ծառայություններ խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել Health Net՝ 1-800-977-7307 հեռախոսահամարով կամ Ձեր ժամադրությունից առնվազն 10 աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ) կամ զանգահարեք հնարավորինս շուտ, երբ հրատապ այց ունեք: Չանգահարելիս խնդրում ենք պատրաստել ձեր անդամի ID քարտը:

NMT-ի սահմանափակումները

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

Ի՞նչ չի կիրառվում:

NMT չի կիրառվում, եթե

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Արժեքն անդամի համար

Ոչ մի ծախս չկա, երբ փոխադրումը թույլատրվում է Health Net-ի կողմից:

Ինչ չի ապահովագրում Ձեր առամնաբուժական ծրագիրը

Medi-Cal-ը չի ապահովագրում այս առամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո.

- Շապիկներ բարձր ազնիվ մետաղից (ոսկի)
- Լնդերի ոռոգում
- Ընթացակարգեր, որոնք համարվում են «գլոբալ» կամ «ներառական», չապահովագրված նպաստով
- Եկուս բազային մասնակի պրոթեզներ
- Մասնագետ առամնաբույժի խորհրդատվություն
- Օրթոդոնտիկ բուժում (բրեկետներ)
- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները նպաստ չեն հանդիսանում, երբ առամի կանխատեսումը կասկածելի է ոչ վերականգնողականության կամ պարոդոնտի ներգրավման պատճառով:
- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են բացառապես մաշվածության, քայքայման, Էրոզիայի կամ կոսմետիկ նպատակներով կորած առամի կառուցվածքը փոխարինելու համար, նպաստ չեն:
- Խորը մաքրում/մասշտաբավորում, երբ ռենտգենյան ճառագայթները ցույց չեն տալիս զգալի քանակությամբ ոսկրերի կորուստ և լորձաթաղանթից ներքև հաշվարկային նստվածքների առկայություն:
- Մետաղի վրա հիմնված մասնակի առամնաշարեր, եթե մյուս կամարի վրա գոյություն չունի գոյություն ունեցող կամ հաստատված բուժում, որը նախատեսում է լիարժեք պրոթեզ
- Ֆիքսված մասնակի պրոթեզներ (կամուրջներ), բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմաններին
- Իմպլանտներ և իմպլանտների հետ կապված ծառայություններ, բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմանները Բացառիկ բժշկական պայմանները ներառում բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով`
 - Բերանի խոռոչի քաղցկեղ, որը պահանջում է աբլատիվ վիրահատություն և (կամ) ճառագայթում, ինչը հանգեցնում է ավելոլային ոսկրերի քայքայման, որտեղ բացակայող ոսկրային կառույցները չեն կարողանում ապահովել սովորական առամնաբուժական պրոթեզներ:
 - Ստորին ծնոտի և/կամ վերին ծնոտի լուրջ ատրոֆիա, որը հնարավոր չէ շտկել վեստիբուլյար երկարաձգման կամ ոսկրերի մեծացման ընթացակարգերով, և հիվանդը չի կարողանում օգտագործել սովորական պրոթեզները:
 - Կմախքի դեֆորմացիաներ, որոնք բացառում են սովորական պրոթեզների օգտագործումը (օրինակ` արտրոգրիպոզ, Էկտոդերմալ դիսպլազիա, մասնակի անոդոնտիա և կլեյդոկրանիալ դիսպլազիա):
 - Ծնոտի, դեմքի կամ գլխի տրավմատիկ ոչնչացում, որտեղ մնացած ոսկրային կառույցները չեն կարողանում աջակցել սովորական առամնաբուժական պրոթեզներին:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին` 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը` 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք [անցանց` www.hndental.com](http://www.hndental.com)

Լուս Անջելես վարչաշրջանից դուրս տրամադրվող ատամնաբուժական ծառայությունները չեն ապահովագրվում, եթե միայն տրամադրված չեն որպես շտապ օգնության ինսամբ: Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Medi-Cal Dental՝ 1- 800-322-6384 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Dental Program կայքէջ՝ <http://www.smilecalifornia.org>:

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

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

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

Ավելին իմանալու համար կարդացեք բոլոր բաժինները ստորև: Կամ զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք [անցանց՝ www.hndental.com](http://www.hndental.com)

Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS)

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

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

Health Net-ը չի ապահովագրում CCS ծրագրի կողմից մատուցվող խնամքը: Որպեսզի CCS-ը ապահովագրի այս խնդիրները, CCS-ը պետք է հաստատի մատակարարին, ծառայությունները և սարքավորումները: CCS-ը չի ապահովագրում բոլոր խնդիրները: CCS-ն ներառում է առողջապահական բոլոր պայմանները, որոնք ֆիզիկապես անջատված են կամ պետք է բուժվեն դեղորայքի, վիրաբուժության կամ վերականգնման միջոցով: CCS-ը ապահովագրում է երեխաների, որոնք ունեն հետևյալ խնդիրները՝

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 -
 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
 առցանց՝ www.hndental.com

Նահանգը վճարում է CCS ծառայությունների համար: Եթե Ձեր երեխան իրավունակ չէ CCS ծրագրի ծառայությունների համար, նա կարող է շարունակել բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ինսամբ ստանալ Health Net-ից: CCS-ի մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար

Կան այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար, ներառյալ՝

Health Net-ը, Առողջապահական կրթության վարչությունը չի առաջարկում անվճար ծրագրեր, ծառայություններ և ռեսուրսներ, որոնք կօգնեն Medi-Cal-ի անդամներին մնալ առողջ և կառավարել իրենց առողջական խնդիրները: Անդամներն ու մատուցողները կարող են ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html կամ զանգահարելով Առողջապահական կրթության անվճար գծին՝ (800) 804-6074 (TTY՝ 711):

Կարդացեք ստորև բերված բաժիններից յուրաքանչյուրը՝ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար այլ ծրագրերի և ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար: Անդամներն ու մատուցողները կարող են ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx> Medi-Cal-ի միջոցով հասանելի լրացուցիչ ծրագրերից մի քանիսը ներառում են՝

Medi-Cal Waivers՝ ծրագիր, որը լրացուցիչ ծառայություններ էր մատուցում անհատների որոշակի խմբերին, սահմանափակ ծառայություններ՝ որոշակի աշխարհագրական տարածքներին և բժշկական ապահովում էր տրամադրում այն անձանց, ովքեր այլապես կարող էին Medi-Cal-ի իրավունք չունենալ:

Medicare Մաս D դեղատոմսերի դեղերի ծրագիր՝ Օրենքը ներառում է դեղատոմսով դեղերի նպաստ Medicare-ի Մաս D-ի անդամներին:

Տեսողության ինսամբի ծրագիր՝ Առողջության նպաստ, որը ծածկված է Medi-Cal-ի ներքո իրավասու անդամների մեծամասնության համար:

Նպաստների համակարգում

Health Net-ն առաջարկում է ծառայություններ՝ Ձեր ատամնաբուժական ինսամբի կարիքների համակարգման հարցում Ձեզ անվճար օգնելու համար: Եթե ունեք հարցեր կամ մտահոգություններ Ձեր ատամնաբուժական ինսամբի կամ Ձեր երեխայի ատամնաբուժության վերաբերյալ, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711):



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

5. Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ

Health Net ավտոմատ կերպով տրամադրում է մինչև 21 տարեկան երեխաներին և երիտասարդներին ատամնաբուժական ծառայություններ՝ ապահովելու համար, որպեսզի նրանք ստանան ճիշտ կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Այս գլուխը բացատրում է այս ծառայությունները:

Ատամնաբուժական ստուգումներ

Ձեր երեխայի լնդերը մաքուր պահեք՝ ամեն օր նրբորեն սրբելով լնդերը լաթով: Մոտ չորսից վեց ամսվա ընթացքում «ատամների հանումը» կսկսվի, երբ կաթնատամները սկսեն դուրս գալ: Դուք պետք է պայմանավորվեք ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցի համար, երբ դուրս գա նրա առաջին ատամը կամ նրա ծննդյան առաջին տարեդարձին, որն առաջինը տեղի ունենա: Հետևյալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունները անվճար կամ էժան ծառայություններ են՝

1-ից 4 տարեկան երեխաներ՝

- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցը
- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական զննումը
- Ատամնաբուժական զննումները (յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ, ծնվելուց մինչև 3 տարեկան 3 ամիսը մեկ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Պլոմբներ
- Ատամի հեռացում
- Շտապ օգնության ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից)

5-12 տարեկան երեխաներ՝

- Ատամնաբուժական զննումները (6 ամիսը մեկ անգամ)



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

41 | Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ

- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Սեղանատամի հերմետիկ նյութեր
- Պլոմբեր
- Արմատների ծորանների մշակում
- Ատամի հեռացում
- Շտապ օգնության ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից)

13-17 տարեկան երեխաներ՝

- Ատամնաբուժական զննումները (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Օրթոդոնտիկա (բրեկետներ) որակավորվողների համար
- Պլոմբեր
- Շապիկներ
- Արմատների ծորանների մշակում
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում
- Ատամի հեռացում
- Շտապ օգնության ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից)

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ ծածկված Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Դուք կարող եք նաև այցելել Health Net՝ www.hndental.com կայքը:

Երեխաների և երիտասարդների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու օգնություն

Health Net-ը կօգնի մինչև 21 տարեկան անդամներին ստանալ անհրաժեշտ ծառայությունները: Health Net-ը կարող է՝

- Պատմել ձեզ ծառայությունների մասին
- Գտնել մատակարարներ
- Նշանակումներ կատարել ձեզ համար

Ապահովել ինամբի համակարգումը՝ ճիշտ ինամբ ստանալու համար, նույնիսկ եթե Health Net-ը պատասխանատվություն չի կրում այդ մեթենայի համար վճարելու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

6. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես Health Net-ի անդամ, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Որպես Health Net-ի անդամ, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս բաժնում կան նաև օրինական ծանուցումներ, որոնց իրավունքը Դուք ունեք որպես Health Net-ի անդամ:

Ձեր իրավունքները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ իրավունքները՝

- Ձեր արժանապատվության հարգալից վերաբերմունքի եւ ճանաչման համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել գաղտնիության Ձեր իրավունքը և Ձեր բժշկական տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Պլանի եւ դրա ծառայությունների մասին տեղեկատվության տրամադրումը, ներառյալ Ծածկված Ծառայությունները:
- Plan-ի ցանցում Առաջնային ինսամբի ատամնաբույժ ընտրել կարողանալու համար
- Մասնակցելու Ձեր ատամնաբուժական ինսամբի վերաբերյալ որոշումների ընդունմանը, ներառյալ՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:
- Ինսամբի կամ ստացված ծառայությունների վերաբերյալ դժգոհության կամ բողոքների համար դիմել բանավոր կամ գրավոր տարբերակով
- Ձեր լեզվով անվճար բանավոր թարգմանության ծառայություններ ստանալու համար:
- Պլանի ցանցից դուրս Դաշնության կողմից որոկավորված առողջության կենտրոններից, Հնդկացիների առողջության ծառայության հաստատություններից և Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու
- Պետական լուսներ կատարելու ինդրանք՝ ներառյալ տեղեկություններ այն հանգամանքների մասին, որոնցով հնարավոր է շուտափույթ լսում կատարել:
- Անձնական բժշկական գրառումներին հասու լինելու և, օրենքով թույլատրելի դեպքերում, ստանալու, լրացնելու կամ փոփոխելու Ձեր ատամնաբուժական գրառումների պատճենները:
- Դուրս գրվել հայցումի հիման վրա:
- Ձեռք բերված ձեռագրի համար պահանջվող եւ ժամանակին ձեռով տեղեկացնելով այլընտրանքային ձեռագրերով (ներառյալ Բրայլի, մեծատառ և աուդիո ձեռագրի) գրավոր տեղեկացնելու անդամին՝ համաձայն W & I հոդվածի 14182 (b)(12):
- Դուք իրավունք ունեք զերծ մնալու ճնշված լինելուց, (այդ թվում, ֆիզիկական և մեխանիկական և թմրանյութերից), որոնք օգտագործվում են որպես պարտադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոցներ:
- Տեղեկատվություն ստանալու համար առկա բուժման տարբերակները եւ այլընտրանքները, որոնք ներկայացված են Ձեր վիճակի եւ հասկանալու կարողության հիման վրա:
- Ձեր բժշկական գրառումների պատճենը ստանալու համար եւ ինդրելու, որ դրանք փոփոխվեն կամ ուղղվեն, ինչպես նշված է դաշնային կանոնակարգում:
- Ազատություն այդ իրավունքների իրականացման համար առանց բացասական ազդեցության,



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

Թե ինչպես եք վերաբերվում Պայմանագիր կնքողին, մատակարարներին կամ պետությանը:

Ձեր պարտականությունները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները՝

- Ստանալ բուժում Ձեր նշանակված PCD-ից:
- Հետևելու ինսամբին և գործելակերպին վերաբերող ատամնաբուժական գրասենյակի կանոններին:
- Հետևելու ուղեգրման գործընթացին մասնագիտական ինսամբի ժամանակ:
- Ձեր PCD-ին տրամադրելու ճշգրիտ տեղեկությունները Ձեր առողջության վերաբերյալ, որքանով Ձեզ հայտնի է:
- Ձեր PCD-ին տեղեկացնելու, եթե անսպասելի փոփոխություններ են նկատվել Ձեր ֆիզիկական կամ ատամնաբուժական առողջության մեջ:
- Ձեր PCD-ին տեղեկացնելու, որ հասկանում եք բուժման ընթացքը և թե ինչ է ակնկալվում Ձեզանից:
- Մնալու բուժման ծրագրի հետ, որը դուք հասկացաք եւ համաձայնել եք ձեր PCD-ի հետ
- Ժամանելու Ձեր նշանակված ժամադրություններին Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ:
- Ձեր PCD-ին տեղեկացնելու, եթե չեք կարող գալ Ձեր նշանակված ժամադրությանը:
- Անձամբ պատասխանատու լինելու, եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում PCD-ի կամ մասնագետի հրահանգներին:
- Ծանոթանալու Ձեր ատամնաբուժական նպաստների հետ, ներառյալ չապահովագրված ծառայությունների:
- Վճարելու Ձեր ատամնաբույժին որևէ վճար կամ գումար, երբ դուք համաձայնում եք կատարել ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ներքո չներառված ծառայությունները:

Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ

Health Net-ը ցանկանում է լսել Ձեր կարծիքը: Յուրաքանչյուր տարի Health Net-ը հանդիպումներ է կազմակերպում, որպեսզի քննարկի, թե ինչն է լավ իրականացնում և ինչպես կարող է բարելավվել: Անդամներին հրավիրում ենք մասնակցել: Միացե՛ք մեզ և հայտնե՛ք Ձեր կարծիքը:

Health Net-ի Հանրային քաղաքականության կոմիտե

Health Net-ն ունի մի խումբ, որը կոչվում է Հանրային քաղաքականության հանձնաժողով: Այս խումբը բաղկացած է անդամներից և մատակարարներից: Այս խմբին միանալը կամավոր է: Խումբը քննարկում է, թե ինչպես կարելի է բարելավել Health Net-ի քաղաքականությունը և պատասխանատու է հետևյալների համար՝

- Առաջարկելով մեր անդամներին ավելի լավ ծառայելու եղանակներ
- Անդամների բավարարվածությունն ապահովելու համար որակական չափանիշների վերանայում
- Health Net-ի ծրագրի բարելավումներ առաջարկելը
- Ուսումնասիրում է Health Net-ի ֆինանսական հաշվետվությունները



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

Եթե ցանկանում եք այս խմբի մասը կազմել, ապա զանգահարեք՝ 1-800-977-7307/TTY 711 հեռախոսահամարով: Եթե Ձեզ ընդունում են որպես Կոմիտեի անդամ, Ձեզ կվճարվի յուրաքանչյուր հանդիպման համար, որին մասնակցում եք:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականության ենթարկելը հակասում է օրենքին: Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային բաղաբացիական իրավունքների օրենքներին և ապօրինի խտրականություն չի դնում, չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային ծագման, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

Health Net-ը տրամադրում է՝

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

Եթե Ձեզ հարկավոր են այս տեղեկությունները, կապվեք Health Net Dental-ի հետ երկուշաբթից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.-ը՝ զանգահարելով 1-800-977-7307: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, ինդրում ենք զանգահարել 711՝ Կալիֆորնիայի Կոմուտատորային ծառայությունից օգտվելու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ Health Net-ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, բացառում է մարդկանց կամ նրանց վերաբերվել ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային ծագումից, Էթնիկ խմբերի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամությունից, բժշկական վիճակից, գենետիկական տեղեկություններից, ամուսնական կարգավիճակից, գենդերից, գենդերային ինքնությունից կամ սեռական կողմնորոշումից, ապա կարող եք բողոք ներկայացնել Health Net-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ Էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Չանգահարել հեռախոսով՝ կապ հաստատեք Health Net Dental-ին 8:00-17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին զանգահարելով՝ 1-866-458-2208 հեռախոսահամարով: Կամ, եթե դժվարանում եք լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY համարին՝ 711:
- Դիմել գրավոր՝ Լրացրեք բողոքարկման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝
Health Net Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- Դիմել անձամբ՝ Այցելե՛ք Ձեր բժշկի գրասենյակի կամ Health Net-ին և տեղեկացրեք, որ ուզում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային տարբերակով՝ Այցելե՛ք Health Net-ի կայք՝ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Դուք կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների վերաբերյալ Ձեր բողոքը Կալիֆորնիայի առողջապահության և հանրային ծառայությունների դեպարտամենտի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսի համարով գրավոր կերպով կամ Էլեկտրոնային տարբերակով:

- Յեռախոսով՝ Չանգահարեք **916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե դուք չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, զանգահարեք **711 (Կոմուտատորային փոխանցման ծառայություն)**
- Գրավոր՝ Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:
- Էլեկտրոնային տարբերակով՝ Կամ Էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով:

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Եթե կարծում եք, որ Ձեր հանդեպ խտրական վերաբերմունք է ցուցաբերվել ելնելով ռասայից, մաշկի



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

46 | Իրավունքներ 7 պարտավորություններ

գույնից, ազգային ծագումից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից, ապա կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ԱՄՆ-ի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Չանգահարել հեռախոսով՝ Չանգահարեք **1-800-368-1019**: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697**:

- Գրավոր՝ Լրացրեք բողոքի ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

- Էլեկտրոնային տարբերակով՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների պորտալ՝

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում

Ատամաբուժական արձանագրությունների պահպանման վերաբերյալ Health Net-ի քաղաքականությունների և ընթացակարգերի մասին հայտարարությունը հասանելի է և կարելի է ստանալ պահանջի դեպքում:

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

Այս ծանուցման գրավոր պատճենն ստանալու համար զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Ծանուցումներ օրենքների մասին

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 -

17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.hndental.com

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

Երբեմն մեկ այլ անձ պետք է առաջինը վճարի ձեզ մատուցվող Health Net ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք արդեն ունեք ապահովագրություն ձեր գործատուից: Կալիֆորնիայի Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների վարչությունը իրավունք և պարտավորություն ունի գումար հավաքագրելու Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց համար Medi-Cal-ը առաջին վճարողը չէ:

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

Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](#) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

7. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

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

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

Դուք պետք է առաջին հերթին օգտագործեք Health Net-ի բողոքի և բողոքարկման գործընթացը մեզ տեղեկացնելը Ձեր խնդրի վերաբերյալ: Սա չի բացառում Ձեր որևէ օրինական իրավունք և միջոցներ: Մենք նաև խտրականություն չենք դրսևորի կամ հակազդի Ձեր դեմ մեզ գանգատվելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելը կօգնի մեզ բարելավել ինսամբը մեր բոլոր անդամների համար:

Եթե Ձեր գանգատը լուծում չստանա, ապա Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինսամբի վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC): Եթե համաձայն չեք Ձեր բողոքարկման արդյունքների հետ, ապա Դուք կարող եք Նահանգային արդար լուծում խնդրել: Նահանգային արդար լուծում պահանջելու համար Դուք **նախ** պետք է ավարտեք Health Net-ի բողոքարկման ներքին գործընթացը:

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

Եթե նախ Նահանգային լուծում խնդրեք (տե՛ս ավելին ստորև՝ բողոքարկումների և Նահանգային լուծումների մասին), այլևս **չեք կարող** Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել: Սակայն, եթե նախ IMR խնդրեք և բավարարված չլինեք արդյունքով, Դուք կկարողանաք Նահանգային լուծում խնդրել: Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինսամբի բաժնից:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինսամբի վարչությունը պատասխանատու է՝ կարգավորելու առողջապահական ինսամբի ծառայությունների պլանները: Եթե բողոք ունեք Ձեր Առողջապահական ծրագրի նկատմամբ, Դուք նախ պետք է գանգահարեք Ձեր Առողջապահական ծրագրին՝ **1-800-977-7307 (TTY՝ 711)** հեռախոսահամարով և օգտվեք Ձեր Առողջապահական ծրագրի



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք անցանց՝ www.hndental.com

49 | Բողոքների հաշվետվություն 3 լուծում

բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան վարչության հետ կապ հաստատելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի գրկի առկա հնարավոր իրավաբանական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե գանգատ ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է հրատապ դեպքի հետ, գանգատ, որը բավարար կերպով չի լուծվել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք գանգահարել բաժնին՝ աջակցություն ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե Դուք իրավունակ եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական պլանի կողմից կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությանը, բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, որոնք փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեն և արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Վարչությունն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-466-2219)** և TDD համար **(1-877-688-9891)**՝ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Վարչության ինտերնետային կայքում <https://www.dmh.ca.gov> տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:

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

Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ բողոք կարող եք ներկայացնել նաև Ձեր վարչաշրջանի իրավունակության գրասենյակին: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք բողոք ներկայացնել, գանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով:

Բողոքներ

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

Դուք կարող եք մեզ գանգատ ներկայացնել հեռախոսով կամ փոստով: Գանգատ ներկայացնելու համար ժամանակի սահմանափակում չկա: Գանգատը հեռախոսով ներկայացնելու համար գանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ կամ գանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Տվեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը, Ձեր անունը և գանգատի Ձեր պատճառը:

Փոստով գանգատ ներկայացնելու համար գանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Համոզվեք, որ նշել եք ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և ձեր բողոքի պատճառը: Ասացեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և ինչպես կարող եք օգնել ձեզ:

- Փոստային հասցե՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

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

Եթե Ձեր գանգատը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

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

Եթե ուզում եք, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը կվտանգի Ձեր կյանքն, առողջությունը կամ գործելու կարողությունը, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր գանգատը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բողոքարկումներ

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

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

- Հեռախոսով բողոքարկում ներկայացնելու համար զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Ներառե՛ք Ձեր անունը, առողջության պլանի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը:
- Փոստով բողոքարկում ներկայացնելու համար զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): խնդրե՛ք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրե՛ք այն: Անպայման տվե՛ք Ձեր անունը, ծրագրի ID համարը և ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք:

Ձյաթուղթը փոստով ուղարկե՛ք հետոյալ հասցեով՝

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

Առգանց՝ www.hndental.com հասցեով:

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



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

51 | Բողոքների հաշվետվություն 3 լուծում

Եթե Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711):

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

Եթե ուզում եք, որ Anthem-ը արագ որոշում կայացնի, քանի որ ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը ձեր կյանքը, առողջությունը կամ կարողությունը վտանգի մեջ կդնի, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարե՛ք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Նահանգային լսում

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

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

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

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

Փոստով Նահանգային լսում խնդրելու համար լրացրե՛ք Ձեր բողոքարկման լուծման ծանուցման հետ ուղարկված ձևաթուղթը:

Ուղարկե՛ք այն՝

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



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք Ձեզ օգնել: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Լսման ժամանակ Դուք կներկայացնեք Ձեր կողմը: Մենք կներկայացնենք մեր կողմը: Դատավորից մինչև 90 օր կպահանջվի Ձեր գործի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար:

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

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

Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ

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

Մատակարարի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Ատամնաբուժական արձանագրությունների փոփոխություն
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի դեղորայքի նշանակում
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունների տրամադրում
- Չտրամադրված ծառայությունների համար հաշվի ներկայացում
- Մասնագիտական ծառայությունների դիմաց վճարելը, երբ պրոֆեսիոնալը չի կատարել ծառայությունը

Նպաստներ ստացող անձի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի կամ Medi-Cal-ի նպաստների նույնականացման քարտի (Benefits Identification Card, BIC) մեկ ուրիշին վարձի դիմաց ժամանակավոր տրամադրում, վաճառք կամ պարզապես տրամադրում
- Նմանատիպ կամ միևնույն բուժումների կամ դեղորայքի ստացում ավելի քան մեկ մատակարարից
- Շտապ օգնության սենյակի այցելություն, երբ վիճակը շտապ օգնություն չի պահանջում
- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարի կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID համարի օգտագոծում

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

Ձեր զեկույցն ուղարկեք հետոյալ հասցեով՝

Health Net Dental



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.hndental.com

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

Կամ կարող եք զանգահարել Խարդախության, վատնումի և չարաշահման քսանչորս (24)-ժամյա թեժ գծին՝ 1-888-704-9833 (TTY: 711) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

8. Կարևոր համարներ և բառեր

Կարյոր հեռախոսահամարներ

- Health Net-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711)
- Medi-Cal Beneficiaries 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC Help Center 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal Managed Care 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal Eligibility 916-552-9200
- Medi-Cal Fair Hearing 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care 916-449-2000
- Medi-Cal Ombudsman 888-452-8609

Անհրաժեշտ բառեր

- **Բողոքարկում**՝ Պաշտոնական խնդրանք, որով Health Net-ից խնդրում են վերանայել տրամադրված բուժման կամ նախնական հաստատման միջոցով խնդրված ծառայությունների մերժումը: Բողոքարկումը կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից:
- **Կիրառելի**՝ Կիրառվում է կամ վերաբերում է մեկի կամ մի բանի վրա ունեցած ազդեցությանը:
- **Թույլտվություն**՝ Տես՝ նախնական արտոնություն:
- **Մնացորդի հաշվի ներկայացում**՝ Հիվանդին ատամնաբույժի փաստացի պահանջված գումարի և Health Net-ի կողմից վճարված գումարի տարբերության հաշվի ներկայացում: Բացառությամբ համավճարների և ծախսաբաժնի, մնացորդի հաշվի ներկայացում թույլ չի տրվում ապահովագրված ծառայությունների համար:
- **Նպաստառու**՝ Անձ, որը իրավունակ է Medi-Cal-ի նպաստների համար:
- **Նպաստառուի նույնականացման քարտ (BIC)**՝ Medi-Cal նույնականացման քարտը նպաստառուներին տրամադրվում է Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչության կողմից: BIC-ը ներառում է նպաստառուի համարը և այլ կարևոր տեղեկություններ:
- **Նպաստներ**՝ Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից տրամադրված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք մատչելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով:
- **Կալիֆորնիայի մանկական ծառայությունների (CCS) ծրագիր**՝ Հանրային առողջապահական ծրագիր, որը մասնագիտացված ախտորոշման, բուժման և թերապևտիկ ծառայություններ է տրամադրում 21 տարեկանից պակաս իրավունակ երեխաներին, ովքեր ունեն CCS-ի համար



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com

55 | Կարդիր թվեր 7 բառեր, որոնք պետք է իմանալ

իրավունակ առողջական վիճակ, ինչպես սահմանված է նահանգային կանոնակարգերով:

- **Կարիես**՝ Ատամների քայքայման կամ խոռոչների մեկ այլ տերմին:
- **Կլինիկական զննում**՝ Ատամաբույժի կողմից կատարված քննություն՝ մեկ այլ Health Net ատամաբույժի կողմից առաջարկված կամ տրամադրված բուժման պատշաճության վերաբերյալ կարծիք հայտնելու համար: Health Net-ը կարող է որոշ պարագաներում կլինիկական զննում պահանջել:
- **Բողոքներ**՝ Դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը, ներառյալ ցանկացած բողոքարկում, վերանայման խնդրանք կամ ձեր կամ ձեր ատամաբույժի կողմից արված բողոքարկում: Ձեր ներկայացուցչի կողմից կարող է բողոք ներկայացվել:
- **Վճարումներ**՝ Ատամաբույժի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարում է նպաստառուն:
- **Ապահովագրված ծառայություններ**՝ Health Net-ի նպաստներ հանդիսացող ատամաբուժական բուժգործողությունների մի խումբ: Health Net-ը կվճարի միայն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվել են Health Net-ի ատամաբույժի կողմից և որոնք հանդիսանում են Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստներ:
- **Ատամաբուժական մասնագետ**՝ Ատամաբույժ, որը մատուցում է մասնագիտացված խնամք, այդ թվում՝ Էնդոդոնտիա, բերանի խոռոչի վիրահատություն, մանկական ատամաբուժություն, պարոդոնտոլոգիա և օրթոդոնտիա (բրեկետ-համակարգեր):
- **Վաղ 7 պարբերական հետազոտություն, ախտորոշում 7 բուժում (EPSDT)**: Դաշնային ծրագիր, որը առողջապահական խնամք է մատուցում երեխաներին՝ պարբերական զննումների, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամաբուժական խնամքը ներառված է EPSDT ծրագրում:
- **Իրավունակություն**՝ Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պայմանների համապատասխանելուն:
- **Շտապ օգնության խնամք**՝ Ատամաբուժական զննում և/կամ Health Net ատամաբույժի կողմից գնահատում պարզելու, թե արդյոք արտակարգ իրավիճակով ատամաբուժական վիճակ կա՝ օգնություն ցուցաբերելու հիվանդության մասնագիտացված ընդունված ստանդարտների շրջանակներում հնարավոր արտակարգ իրավիճակների ախտանշանները բուժելու համար:
- **Շտապ օգնություն պահանջող ատամաբուժական վիճակ**՝ Ատամաբուժական վիճակ, որն անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում, ըստ ողջամիտ գնահատականի, կարող է վտանգել անձի առողջությունը՝ խիստ ցավ կամ ֆունկցիայի վնասվածք առաջացնելով:
- **Էնդոդոնտիստ**՝ Ատամաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը հարատամային հյուսվածքի և արմատի հիվանդությունները և վնասվածքները բուժելով:
- **Բացառություն**՝ Վերաբերում է որևէ ատամաբուժական բուժգործողության կամ ծառայության, որը մատչելի չէ Medi-Cal Dental ծրագրի շրջանակներում:
- **Բողոքի գործընթաց**՝ Տե՛ս Բողոքարկում:
- **Նույնականացում**՝ Վերաբերում է որևէ բանի, որը ապացուցում է անձի ինքնությունը, ինչպես օրինակ՝ վարորդական իրավունքի վկայականը:
- **Սահմանափակումներ**՝ Վերաբերվում է թույլատրված ծառայությունների քանակին, թույլատրված ծառայության տեսակին և/կամ ատամաբուժական տեսանկյունից պատշաճ ամենից մատչելի ծառայությանը:
- **Medi-Cal ծրագրի ատամաբույժ**՝ Ատամաբույժ, ում թույլատրել են ապահովագրված ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի նպաստառուներին:
- **Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ**՝ Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

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

- **Չապահովագրված ծառայություն**՝ Ատամնաբուժական բուժգործողություն կամ ծառայություն, որը ապահովագրված նպաստ չէ:
- **Չմասնակցող ատամնաբույժ**՝ Ատամնաբույժ, ով գրանցված չէ Medi-Cal-ում և իրավասու չէ ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի իրավասու շահառուներին:
- **Արտոնության ծանուցում (NOA)**՝ Համակարգչի միջոցով պատրաստված ձևաթուղթ, որն ուղարկվում է ատամնաբույժներին՝ ի պատասխան ծառայությունների լիազորման վերաբերյալ իրենց խնդրանքի: (Տե՛ս Բուժման արտոնության խնդրանք:)
- **Այլ առողջության ծածկույթ/առողջության ապահովագրություն**՝ Ատամնաբուժության հետ կապված ծառայությունների ապահովագրություն, որ կարող էք ունենալ որևէ մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի, որևէ ապահովագրական ծրագրի, որևէ այլ նահանգի կամ դաշնային ատամնաբուժական խնամքի ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ իրավական իրավասության միջոցով:
- **Բերանի խոռոչի վիրաբույժ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործելակերպը բերանի, ծնոտի և դեմքի հիվանդությունների, վնասվածքների, ձևափոխությունների, դեֆեկտների և արտաքին տեսքի ախտորոշմամբ և վիրաբուժությամբ:
- **Օրթոդոնտիստ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ում պրակտիկան սահմանափակում է կծելիս և ծամելիս վերևի և ներքևի ատամներն իրար հարմարեցնելու հետ կապված խնդիրները կանխարգելելով և բուժելով:
- **Արտաջանցային մատակարար**՝ Մատակարար, որը չի հանդիսանում Health Net ցանցի մաս:
- **Պալիատիվ խնամք**՝ Բուժում, որը թերևս ացնում է ցավը, սակայն չի լուծում ցավ առաջացնող խնդիրը կամ առաջարկում է միայն ժամանակավոր լուծում:
- **Մասնակցող ատամնաբույժ**՝ Մատակարարը ներգրավված է Medi-Cal ծրագրի մեջ, որը ծրագրի անդամին առաջարկում է ատամնաբուժական ծառայություններ:
- **Մանկական ատամնաբույժ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը ծննդից մինչև երիտասարդ տարիքի երեխաներին բուժելով՝ տրամադրելով առաջնային և կանխարգելիչ խնամքի բուժման ամբողջ ծավալը:
- **Պերիոդոնտիստ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը լնդերի և շուրջատամային հյուսվածքի հիվանդությունները բուժելով:
- **Պրեմիում**՝ Անձը ամսական վճարում է ատամնաբույժի ծածկույթի համար: Ծրագրի անդամները ստիպված չեն վճարել փոխհատուցվող ծառայությունների համար:
- **Նախնական արտոնություն**՝ Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից ծառայությունները հաստատելու խնդրանք՝ նախքան դրանց տրամադրելը: Ատամնաբույժները ստանում են Թույլտվության ծանուցում (NOA) առողջապահական ցանցից հաստատված ծառայությունների համար:
- **Բուժգործողության կողմ**՝ Կողմի համար, որը նույնականացնում է որևէ հատուկ բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունը:
- **Պրոթեզիստ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը պակաս ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն [անվճար](http://www.hndental.com) է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք www.hndental.com անցանց՝

փոխարինող միջոցներով փոխարինելով:

- **Մատակարար**՝ Անհատ ատամնաբույժ, Այլընտրանքային պրակտիկայուն գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստ (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), ատամնաբուժական խումբ, ատամնաբուժական դպրոց կամ ատամնաբուժական կլինիկա, որը անդամակցել է Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրին՝ Medi-Cal-ի նպաստառուների և առողջապահական ինսամբ և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար:
- **Մատակարարի ուղեցույց**՝ Health Net ցանցի բոլոր մատակարարների ցանկ:
- **Ուղեգիր**՝ Երբ ձեր PCP-ն ասում է, որ կարող եք ինսամբ ստանալ այլ մատակարարից: Որոշ ապահովագրված ինսամբ և ծառայություններ պահանջում են ուղեգիր և նախնական հաստատում:
- **Պահանջներ**՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ կանոնների, որոնց պետք է հետևեք:
- **Պատասխանատվություն**՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ Ձեզանից ակնկալվում է, որ կանեք:
- **Ծառայություններն ընդգրկում են**՝ Health Net-ի ծառայությունների աշխարհագրական տարածք: Սա ներառում է Sacramento և Los Angeles վարչաշրջանները:
- **Ծախսերի համօգտագործում**՝ Ատամնաբուժական ծախսերի բաժին, որը նպաստառուն պետք է վճարի կամ խոստանա վճարել, նախքան Medi-Cal-ի որևէ վճարում կարող է կատարվել այդ ամսվա համար:
- **Ստորագրություն**՝ Վերաբերում է Ձեր անվանը, որը գրված է Ձեր ձեռագրով:
- **Նահանգային Լսում**՝ Նահանգային լսումը՝ դա իրավական գործընթաց է, որը նպաստառուներին թույլ է տալիս որևէ մերժված կամ փոփոխված Բուժման արտոնման ինդրանքի (Treatment Authorization Request, TAR) վերազնահատում պահանջել: Այն նաև նպաստառուին կամ ատամնաբույժին թույլ է տալիս փոխհատուցման գործի վերազնահատում ինդրել:
- **Բուժման արտոնման ինդրանք (TAR)**. Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված ինդրանք՝ նախքան բուժման սկսվելը հաստատելու համար որոշակի ապահովագրված ծառայություններ: TAR-ը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:
- **TAR-ի/Պահանջի ձյաթուղթ**՝ Ձևաթուղթ, որն օգտագործվում է ատամնաբույժների կողմից, երբ արտոնություն են ինդրում ծառայություն մատուցելու կամ մատուցված ծառայության դիմաց վճար ստանալու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

9. Զխարթեր



Անդամների բողոքների և բողոքարկման ձև

ԱՆԴԱՄԻ ԲՈՂՈՔԻ/ԳԱՆԳԱՏԻ ԶԵՎ

Ամսաթիվ՝ _____

Տպեք բոլոր տեղեկությունները:

Բողոքողի մասին տեղեկություններ.

	()	()	
Անուն	Աշխատանքային հեռախոսահամար	Տան հեռախոսահամար	
Հասցե	Քաղաք	Նահանգ	Փոստային դասիչ

Բողոքողի հետ ազգակցական կապ ունեցող անձի անունը՝

Անուն	ID համար
Անուն	ID համար
Անուն	ID համար

Բողոքի բնույթը. [Նշեք բոլոր կիրառելիները]

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Մարքեթինգ | <input type="checkbox"/> Դժվար ապանդամագրում | <input type="checkbox"/> Անդամին ներկայացվող հաշիվ |
| <input type="checkbox"/> Որակ | <input type="checkbox"/> Փոխադրում | <input type="checkbox"/> Խնամքի հասանելիություն |
| <input type="checkbox"/> Շտապ օգնության խնամք | <input type="checkbox"/> Աշխատողների վարքագիծ | <input type="checkbox"/> Թույլտվություն |
| <input type="checkbox"/> Այլ՝ | | |

Խնդրի ներկայացում. Դեպքի ամսաթիվը՝ _____ Կայր՝ _____



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

Մատակարարի անունը՝ _____

Մանրամասն նկարագրեք խնհիրը/բողոքը.

Օգտագործեք այս ձևի հետևի մասը, եթե լրացուցիչ տարածք է անհրաժեշտ:

Անդամի ստորագրություն

Ամսաթիվ

(կամ ծնողի ստորագրությունը, եթե անդամն անչափահաս է կամ անգործունակ)

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԲԱՑԱՅԱՅՏՈՒՄ

ԱՆԴԱՄ. Խնդրում ենք տրամադրել ցանկացած մատակարարի անունը և հեռախոսահամարը, ով բուժել է ձեզ այն վիճակի համար, որն այս բողոքի առարկան է:

Ձեռք բերված բոլոր բժշկական գրառումները կպահպանվեն խիստ գաղտնիության մեջ 7 կօգտագործվեն բացառապես ձեր բողոքն ուսումնասիրելու համար:

ՍՈՒՅՆՈՎ ԼԻԱԶՈՐՈՒՄ ԵՄ ԵՎ ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՄ ՎԵՐՈՆՇՅԱԼ ՄԱՏԱԿԱՐԱՆԻՆ(ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻՆ) ԲԱՑԱՅԱՅՏԵԼՑ ՑԱՆԿԱՑԱԾ ԵՎ ԲՈԼՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ HEALTH NET-ԻՆ, ՈՐՈՆՔ ԱԶԱԿՑՈՒՄ ԵՆ ԱՅՍ ԲՈՂՈՔԻ ՆՅՈՒԹԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՋՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ.

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ _____ ԱՄՍԱԹԻՎ՝ _____

(Եթե ստորագրվել է Անդամից ԶԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ _____ (ՄԱՅՐ, ՉԱՅՐ, ԽՆԱՄԱԿԱԼ)

Եթե դուք ունեք լրացուցիչ հարցեր կամ լրացուցիչ օգնության կարիք այս հարցում, խնդրում ենք կապվել մեր Անդամների սպասարկման բաժնի հետ՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) անվճար հեռախոսահամարով: Ավարտելուց հետո խնդրում ենք ուղարկել այս ձևը հետևյալ հասցեով՝ Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348: Ֆաքսի համար՝ (877) 831-6019:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com

California-ի Կառավարվող առողջապահական ինսամբի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ինսամբի ծառայության ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե բողոք ունեք Ձեր Առողջապահական ծրագրի նկատմամբ, Դուք նախ պետք է զանգահարեք Ձեր Առողջապահական ծրագրին՝ **1-800-977-7307 /TTY՝ 711** հեռախոսահամարով և օգտվեք Ձեր Առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան վարչության հետ կապ հաստատելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի գրկի առկա հնարավոր իրավաբանական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե գանգատ ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է հրատապ դեպքի հետ, գանգատ, որը բավարար կերպով չի լուծվել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժնին՝ աջակցություն ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե Դուք իրավունակ եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացն անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական պլանի կողմից կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությանը, բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, որոնք փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեն և արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Վարչությունն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-446-2219)** և TDD համար **(1-877-688-9891)**՝ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Վարչության ինտերնետային կայքում՝ www.dhmc.ca.gov տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը՝ 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.hndental.com