

# 會員手冊

---

關於福利須知

Health Net Dental

聯合承保證明書 (EOC) 和披露權益表

2023 年



洛杉磯縣

預付健康計劃 (PHP)



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 其他語言和格式

---

## 其他語言

您可以免費獲得本《會員手冊》和其他計劃資料的其他語言版本。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。通話是免費的。閱讀本《會員手冊》以瞭解有關語言協助服務（例如口譯和筆譯服務）的更多資訊。

---

## 其他格式

您可以以其他格式免費獲得這些資訊，例如盲文、20 點字體、大幅列印、音訊和無障礙電子格式，無需任何費用。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。通話是免費的。

---

## 保密溝通

### 要求保密通信的權利

您有權要求我們以您要求的形式和格式與您就您的個人健康資訊 (PHI) 進行溝通，前提是容易以要求的形式和格式或在其他位置生成這些資訊。如果您的要求合理並指定交付您的 PHI 的替代方法或地點，則我們必須滿足您的要求。健康保險公司應在收到電子傳輸或電話申請後的 7 個日曆日內或透過頭等郵件收到申請後的 14 個日曆日內執行保密溝通申請。如果您聯繫本計劃，我們將通知您收到您的保密通信申請並為您提供狀態。

在未獲得接受護理的《受保護個人》的明確書面授權的情況下，我們不得向用戶或除受保護個人外的任何計畫受保人披露與向《受保護個人》的《敏感服務》有關的醫療資訊。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

**受保護個人**是指用戶醫療保健計畫承保的任何成年人，或根據州或聯邦法律可以在未經父母或法定監護人同意的情況下同意醫療保健服務的未成年人。《受保護個人》不包括根據《遺囑認證法》第 813 條缺乏知情同意醫療保健能力的個人。醫療保健服務計畫不應要求受保護個人獲得用戶或其他受保人的授權，以接受《敏感服務》，或在受保護個人有權同意護理的情況下提交敏感服務索賠。

**《敏感服務》**是指與心理或行為健康、性健康和生殖健康、性傳播感染、藥物使用障礙、性別確認護理和親密伴侶暴力有關的所有醫療保健服務，包括《家庭法典》第 6924、6925、6926、6927、6928、6929 和 6930 條所述的服務，以及《健康與安全法典》第 121020 條和第 124260 條，向達到或超過該條規定的同意服務的最低年齡的患者提供。

要對上述任何服務要求 Health Net 進行保密溝通，請致電會員服務部，或以郵件或傳真向以下任何部門提交書面申請：

- **線上：** 瀏覽 Health Net 網站 <http://www.hndental.com>
- **郵寄：** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **致電：** 致電 Health Net 會員服務部 1-800-977-7307
- **聽力障礙：** 711

## 口譯服務

您不需依賴家人或朋友充當口譯人員。若需要免費口譯、語言和文化服務以及幫助，或獲取本手冊的不同語言版本，您可以每週 7 天每天 24 小時撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。通話是免費的。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 連結您的醫療保健

Health Net (健康網) 會員有新的選項來管理您的牙科記錄。新的加州法律使會員在最需要的時候更容易獲得他們的健康記錄。您現在可以透過安全應用程序完全訪問您移動設備上的牙科記錄。這可以讓您更好地管理自己的健康並了解可用的資源。

Health Net (健康網) 會員在轉換保健計劃時，也可以要求將您的牙科記錄帶走。如果會員更換了保健計劃，Health Net 會將其臨床記錄發送到另一個保健計劃。這使您能夠建立完整的健康記錄，以幫助您做出決定以改善您的護理質量和健康結果。

有關此過程或如何保護您的個人健康資訊安全的更多資訊，請訪問 Health Net 網站 [Connecting Your Healthcare: New Options for Managing Your Digital Medical Records](#)。

您還可以訪問[我的健康應用程序網站](#)獲取符合標準安全實踐的應用程序列表，找到一個應用程序下載到您的智能手機，以創建一個新帳戶來管理您的電子病歷。

如果您認為 Health Net 或商業夥伴侵犯了您的（或其他人）的健康資訊隱私權或犯了其他類型的違反隱私、安全或違反通知規則的行為，您有權向民權辦公室 (OCR) 提出投訴。

您可以向 OCR 線上提交投訴，網址是[OCR 投訴門戶](#)以加快處理速度，或者您可以將您的投訴以書面形式發送至：

- 電子郵件：[OCRComplaints@hhs.gov](mailto:OCRComplaints@hhs.gov)
- 郵寄：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

投訴必須在導致投訴的行為發生後 180 天內向 OCR 提出。如果您能證明有「好的理由」說明您為什麼被拖延，OCR 可以延長 180 天的申請期。

有關如何提交健康資訊隱私或安全投訴的更多資訊，請訪問美國衛生與公眾服務部網站 [HHS 投訴流程](#)。

您也可以向聯邦貿易委員會消費者保護局投訴。欲了解更多資訊，請訪問[FTC 消費者保護局](#)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://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 និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតតម្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

**Chinese:** 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電1-800-977-7307 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如易於讀取的 PDF 和大字版文件。這些服務對您免費提供。

**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 دسترس پذیر 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。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 歡迎加入 Health Net Dental !

感謝您加入 Health Net Dental (簡稱「Health Net」)。Health Net 是針對 Medi-Cal 保戶設計的牙科計劃。我們與加利福尼亞州合作，幫助您獲得所需的牙科護理。

---

## 會員手冊

本《會員手冊》將介紹您根據 Health Net 享有的保險。請仔細完整地閱讀。本手冊將幫助您理解和使用您的福利與服務。本手冊也會解釋您作為 Health Net 會員擁有的權利和責任。

本《會員手冊》也稱為《承保證明書》(EOC)。本手冊只是基於 Health Net 與醫療健保服務部 (DHCS) 之間合同的 Health Net 規則和政策的摘要。如果您想瞭解承保的確切條款和條件，可以向會員服務部索取一份合約副本。

請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 索取合約副本。您也可以要求免費再獲得一份《會員手冊》，或登入我們的網站 <http://www.hndental.com> 查看《會員手冊》。

---

## 聯絡我們

我們竭誠為您服務。如果您有疑問，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。通話是免費的。您也可以隨時線上登入我們的網站 <http://www.hndental.com>。

謝謝您，

Health Net Dental

P.O. Box 10348

Van Nuys, CA 91409



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 目錄

其他語言和格式 .....	1
其他語言.....	1
其他格式.....	1
保密溝通.....	1
口譯服務.....	2
連結您的醫療保健.....	3
<b>歡迎加入 Health Net Dental! .....</b>	<b>7</b>
會員手冊.....	7
聯絡我們.....	7
<b>1. 會員入門指南 .....</b>	<b>10</b>
如何獲得幫助.....	10
誰可以成為會員.....	10
身份識別 (ID) 卡.....	11
<b>2. 關於您的牙科計劃.....</b>	<b>12</b>
牙科計劃概覽.....	12
您的牙科計劃如何運作.....	13
更改牙科計劃.....	13
費用.....	16
<b>3. 如何獲得牙科護理.....</b>	<b>18</b>
獲得牙科服務.....	18
常規牙科護理.....	19
緊急牙科護理.....	21
急診牙科護理.....	21
在哪裡獲得牙科護理.....	21
牙科服務提供者網路.....	22
主治牙醫 (PCD) .....	23
付費.....	24



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



轉診.....	24
預先批准.....	24
第二醫療意見.....	25
<b>4. 福利和服務.....</b>	<b>26</b>
您的牙科計劃的承保範圍.....	26
「遠程牙醫」服務.....	28
您的牙科計劃非承保範圍.....	30
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS).....	31
為享受 Medi-Cal 的患者提供的其他計劃和服務 .....	32
<b>5. 兒童和青少年預防性牙科服務 .....</b>	<b>33</b>
牙科檢查.....	33
<b>6. 權利和責任.....</b>	<b>35</b>
您的權利.....	35
您的責任.....	35
<b>7. 報告和解決問題 .....</b>	<b>39</b>
投訴.....	40
上訴.....	40
州聽證會.....	41
欺詐、浪費和濫用.....	42
<b>8. 須知道的重要電話號碼和詞語 .....</b>	<b>43</b>
重要的電話號碼.....	43
須知詞語.....	43
<b>9. 表格.....</b>	<b>46</b>



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 1. 會員入門指南

## 如何獲得幫助

我們希望您能獲得滿意的牙科護理。如果您對您的護理有任何疑問或疑慮，我們希望聽到您的聲音！

### 會員服務部

Health Net 的會員服務部竭誠為您服務。我們可以：

- 回答您的牙科計劃和承保服務之問題
- 幫助您選擇或更換一位主治牙醫 (PCD)
- 告訴您去哪裡獲得所需的護理
- 如果您不說英語，幫助您獲得口譯服務
- 幫助您獲取其他語言和格式的資訊

如果您需要幫助，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。本電話免費。您也可以隨時線上登入我們的網站 <http://www.hndental.com>。

## 誰可以成為會員

符合 Medi-Cal 資格且居住在洛杉磯縣的人士有資格加入 Health Net。如有關於參保的疑問，請致電「醫療保健選擇」(Health Care Options)，電話 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)。或者登入 <http://www.dhcs.ca.gov>。

如果您住在洛杉磯縣，可以致電 1-866-613-3777 聯繫人力援助部，或訪問 <https://dpss.lacounty.gov/en/resources/contact.html>。

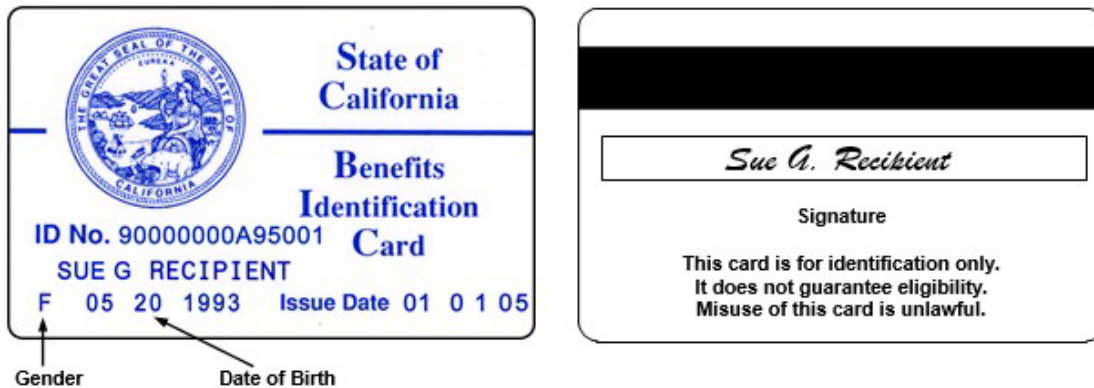


請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 身份識別 (ID) 卡

作為 Health Net 的會員，您將獲得一張牙科計劃 ID 卡。您必須在接受任何牙科服務時，出示您的牙科計劃 ID 卡和 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)。您應始終隨身攜帶這兩張卡片。以下是 BIC 和牙科計劃 ID 卡樣本，展示您的 ID 卡的樣子：

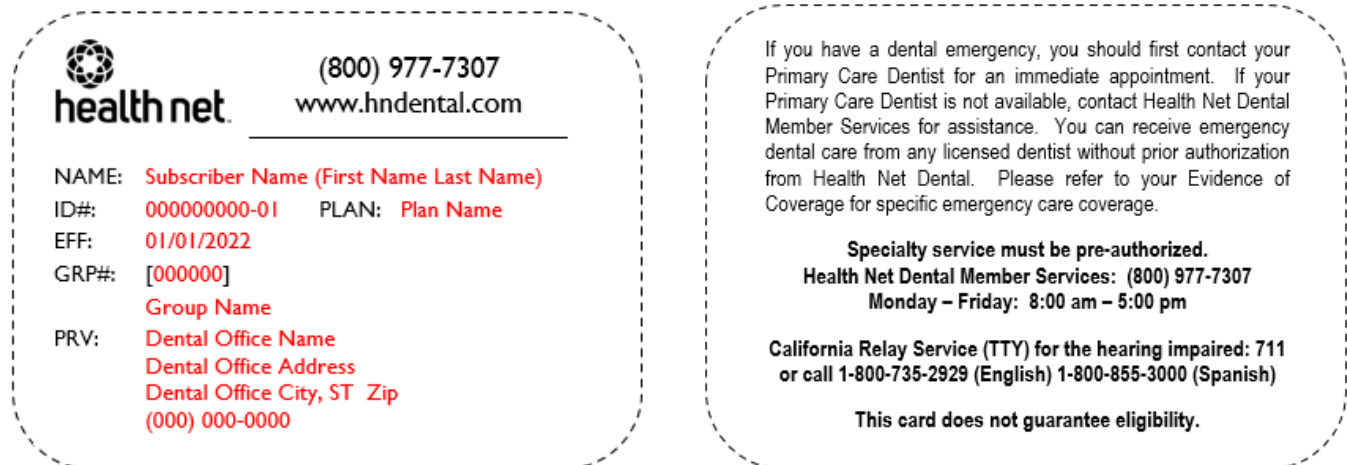
### BIC 樣本:



Sample BIC

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

### Health Net ID 卡示例:



如果您在參保後幾週內未收到牙科計劃 ID 卡，或是卡片損壞、遺失或被盜，請立即致電會員服務部。我們將寄新的卡片給您。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 2. 關於您的牙科計劃

### 牙科計劃概覽

Health Net 是針對洛杉磯縣 Medi-Cal 保戶設計的牙科計劃。我們與加利福尼亞州合作，幫助您獲得所需的牙科護理。

您可以與我們的會員服務部代表聯絡，以更詳細瞭解牙科計劃以及和如何使用該計劃。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

### 承保的開始和結束時間

您在參保 Health Net 後，會在 7 個日曆日內收到 Health Net 會員 ID 卡。每次前往任何牙科服務時，請出示 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC) 和您的 Health Net 會員 ID 卡。Health Net 會員 ID 卡能證明您參保了 Health Net。

您每年都需要對您的 Medi-Cal 保險續保。當地縣公共服務辦公室將向您寄送 Medi-Cal 續簽單。完成此表單並將其寄還至當地的縣公共服務機構。您可以在線、親自或透過電話或其他電子方式（如果您所在的縣可用）返回您的資訊。

您必須去 ID 卡上寫明的牙醫處就診。如果您未在參保時選擇牙醫，我們將向您指定一位牙醫。您可撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 選擇另一位牙醫。您的 ID 卡上會寫明您的主治牙醫姓名和電話號碼。

您可以隨時要求終止 Health Net 承保，並選擇其他牙科計劃。請致電「醫療保健選擇」(Health Care Options) 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)，選擇一個新計劃。或者登入 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

您也可以要求終止您的 Medi-Cal。如果您要求終止承保，則必須遵循醫療保健服務部 (DHCS) 的程序。有時，Health Net 可能無法再為您服務。如果發生以下情況，Health Net 必須終止您的承保：

- 您搬出了縣，或入獄
- 您不再是 Medi-Cal 保戶
- 您要求從 Health Net 退保，您可能沒有資格享受某些豁免計劃
- 您需要進行主要器官移植（不包括腎臟）
- 您參保了某個商業牙科計劃
- 您讓別人使用您的牙科福利

### 美國印第安人在管理式醫療中的特殊考慮

美國印第安人有權不參保 Medi-Cal 管理式護理牙科計劃。參保 Health Net 的會員可以隨時要求退保。如果您離開 Health Net，您將透過 Medi-Cal 牙科「按診療收費」(Fee-for-Service) 獲得牙科護理。您也可以向印第安人健康服務部 (Indian Health Service) 口腔健康處 (Division of Oral Health) 獲得牙科護理服務。在



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

從這些地點獲得牙科服務時，您也可以留在 Health Net 中或退保。有關參保和退保的資訊請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 您的牙科計劃如何運作

Health Net 是與加州醫療保健服務部 (DHCS) 簽約的牙科計劃。Health Net 與我們服務區域內（網路內）的牙醫和其他服務提供者合作，為您（即我們的會員）提供牙科護理。

會員服務部將介紹 Health Net 的運作方式，以及如何獲得所需的牙科護理。會員服務部可以幫助您：

- 獲得一份牙醫名單
- 尋找一位主治牙醫 (PCD)
- 安排與 PCD 的約診
- 獲得一張新的 Health Net 會員 ID 卡
- 獲得關於承保和非承保服務的資訊
- 獲得交通服務
- 知道如何報告和解決申訴與上訴
- 索取會員資料
- 回答您可能有的其他疑問

如要瞭解更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。或者線上查詢會員服務部資訊：  
[www.hndental.com](http://www.hndental.com)。

---

## 更改牙科計劃

您可以隨時退出 Health Net，加入其他牙科計劃。請致電「醫療保健選擇」1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)，選擇一個新計劃。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 6:00 致電，或登入 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

處理退出 Health Net 計劃的申請最多需要 30 日。要瞭解您的申請狀態，請致電「醫療保健選擇」1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)。

若想更快退保 Health Net，則您可以要求「醫療保健選擇」加急（快速）處理退保。如果您的申請原因符合加急退保的規則，我們將寄給您一封通知您已退保的信函。可以申請加急退保的會員包括（但不限於）享受寄養或收養援助計劃的兒童、具有特殊醫療需求的會員，以及已參保 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商業管理醫療計劃的會員。

若您滿足以下條件，則您有資格進行加急退保：

- 在其申請退保當月期間，該符合資格的會員未使用您牙科計劃下的 Health Net 需償付的福利。
- 出於以下任一原因退保的符合資格會員，需提供證明文件：
  - 會員是美國印第安人、美國印第安人家庭的成員，或選擇透過 IHS 接受牙科服務，並已書面接受 IHS 機構以「按診療收費」的方式接受護理
  - 該會員正在接受寄養或收養援助計劃下的服務或已被安置在兒童保護服務處。退保申請必須由授權寄養父（母）、授權養父（母）或許可的提供保護服務的機構提交。
  - 當會員的身體狀況複雜時，則在提交退保申請時應同時提交由 Medi-Cal 「按診療收費」牙



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

醫提供的身體狀況、治療計劃以及治療期限相關的證明文件。

- 會員參保了需要特殊居家護理的 Medi-Cal 豁免計劃
- 該會員正在參保該州的某一試點專案
- 「醫療保健選擇」(HCO) 錯誤地將您參保到錯誤的計劃中或提供了錯誤的資訊。
- 該會員提交了滿足要求的非加急退保申請，但是 HCO 未及時地處理
- 該會員被移至或安置在服務區域之外
- 該會員遭遇了無法解決的醫患關係破裂
- 會員須接受護理機構服務，並須接受連續兩個月以上的長期護理
- 該會員已去世，但還未反映在 Medi-Cal 資格數據系統中。

您可以本人親自前往當地的縣立民眾服務辦公室，要求退保 Health Net。您可以在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> 查詢當地辦公室。或致電「醫療保健選擇」1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)。

## 連續性護理

作為 Health Net 的會員，您將從 Health Net 網路內的服務提供者處獲得牙科護理。如果您目前正在不在 Health Net 網路內的牙醫處就診，您可以在最多 12 個月內繼續就診。如果您的牙醫未在 12 個月結束前加入我們的網路，則您需要更換一位 Health Net 網路內的牙醫。

要獲得延續性護理資格，您必須與網路外牙醫有現有關係。網路外牙醫必須提供記錄，證明您在 HEALTH NET 首次注册之日前的 12 個月內至少完成了一次非急診預約。

如果您正在接受承保服務的積極治療或對承保服務有積極的預先批准，您可以申請延續性護理。根據加州法律列出的具有以下記錄條件的成員也有資格要求獲得延續性護理：

- 出生至 36 個月的新生兒護理
- 懷孕及產後護理
- 嚴重的慢性或急性病症
- 計劃在保險終止或生效日期後 180 天內進行手術
- 末期疾病

當我們收到您的延續性護理申請時，Health Net 將透過電話、短信、電子郵件或書面信函通知您，包括收到申請的日期以及計劃做出決定的時間範圍。

Health Net 將在以下時間範圍內審核並完成您的延續性護理申請：

- 緊急申請 - 只要您的情況需要，但不超過自收到之日起 3 個日曆日。
- 立即關注申請 - 只要您的情況需要，但不超過收到之日起 15 個日曆日。
- 非緊急申請 - 只要您的情況需要，但不超過收到之日起 30 個日曆日。

Health Net 將向您發送一封信函，告知您我們是否批准或拒絕您的延續性護理申請：

- 拒絕的申請 - 將包括我們做出決定的原因以及您提出申訴或上訴的權利。有關申訴和上訴流程的更多資訊，請參閱本會員手冊的第 6 章。
- 批准的申請 - 將包括我們做出決定的原因、連續性護理生效的時間段、連續性護理期結束後發生的流程以及您選擇其他網路內牙醫的權利。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 連續性護理重啟期

如果您在首次參保後更改了管理式護理牙科計劃，或者如果您在 12 個月的延續性護理期內失去並隨後恢復了 Medi-Cal 資格，則延續性護理期可能會重新開始一次。

如果您更改管理式護理牙科計劃，或者您第二次（或多次）失去資格然後恢復資格，連續性護理期將不會重新開始，並且您將無權獲得新的 12 個月的連續性護理。

如果您返回 Medi-Cal 「按診療收費」（如果適用），並隨後重新參保管理式護理計劃，則護理連續性期將不會重新開始。

## 搬到其他縣或離開加州的大學生

全州所有 Medi-Cal 會員均可享受急診服務和緊急護理，無論居住在哪個縣。只要您符合資格，Medi-Cal 將承保其他州的急診服務和緊急護理。只要您符合資格，Medi-Cal 將承保需要在加拿大和墨西哥住院的緊急護理（如果服務獲得批准並且醫生和醫院符合 Medi-Cal 規則）。Medi-Cal 不承保美國境外（加拿大和墨西哥除外）的急診、緊急或任何其他服務。

如果您搬到另一個縣上大學，即使 Health Net 不在該縣提供服務，您仍然可以獲得牙科服務，但您必須通知 Health Net。或者您可以透過常規 Medi-Cal 牙科，也稱為「按診療收費」(FFS) Medi-Cal，獲得服務，這稱為連續性護理。在以下情況中，Health Net 為大學生提供連續性護理服務：

- 發生緊急情況

如要瞭解關於連續性護理服務的更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 退出 Health Net 的牙醫

即使您的牙醫停止與 Health Net 合作，您也可能繼續接受該牙醫的服務。這是另一種形式的連續性護理。Health Net 為以下服務提供連續性護理服務：

- 在牙醫退出 Health Net 前，該牙醫尚未完成的服務
- 在您成為 Health Net 會員時，網路外牙醫尚未完成的服務

如果滿足了下列條款，則 Health Net 提供連續性護理服務：

- 這些服務受您的牙科計劃承保
- 這些服務具有醫療必要性
- 這些服務符合我們的臨床準則
- 您無法使用 HEALTH NET 牙科服務提供者

如果滿足了下列條款，則 Health Net 不提供連續性護理服務：

- 這些服務不受您的牙科計劃承保
- 這些服務不具有醫療必要性
- 這些服務不符合我們的臨床準則
- 您可以使用 HEALTH NET 牙科服務提供者

如要瞭解關於連續性護理服務的更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 費用

### 會員費用

Health Net 為符合 Medi-Cal 資格的人士服務。在大多數情況下，Health Net 會員**無需**支付承保服務、保費、共付額或免賠額。承保服務是指由 Health Net 負責支付的牙科服務。如果您收到承保服務的任何費用或共付額的帳單，請不要支付帳單。請立即致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。第 4 章提供了承保服務清單。福利和服務

除急診服務或緊急護理外，您在去 Health Net 網路外牙醫處就診之前，必須獲得 Health Net 的預先批准。如果您沒有得到預先批准就前往網路外牙醫處就診，您可能需要支付牙科護理費用。

如果您選擇接受本計畫不承保的牙科服務，簽約牙科保健提供者可能會向您收取那些服務的一般及慣常收費。在提供不屬於承保範圍的牙科服務之前，牙醫應向您提供一份治療計畫，其中包括每項預期服務和每項服務的估計成本。

如果您需要牙科承保選項的更多資訊，請打致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。為了充分認識您的承保範圍，您可以仔細檢閱這份承保範圍證明文件。

### 要求 Health Net 償還您的費用

如果您收到承保服務的帳單，請立即致電 1-800-977-7307 (TTY 711)。如果您為您認為 Health Net 應承保的服務支付了費用，請向我們提出索賠。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 索取一份索賠表，或申請提出索賠的幫助。請使用索賠表並以書面形式告訴我們為什麼您必須付費，索取索賠表格，或要求幫助提交索賠。請使用索賠表，以書面形式告訴我們為什麼您必須付費。

如果您為已經獲得的服務付費，如果您滿足以下所有條件，您可能**有資格**獲得報銷（償還）：

- 您接受的服務是由 Health Net 負責支付的承保服務。Health Net 不會為未承保的服務向您支付費用。
- 您在獲得 Medi-Cal 醫療保險資格後獲得了承保服務。
- 您要求在收到承保服務之日起一年內付清。
- 您提供了您為承保服務付費的證明，例如牙科診所的詳細收據。
- 您從 Health Net 網路中的 Medi-Cal 牙醫獲得了承保服務。如果您接受了急診服務或 Medi-Cal 允許網路外提供者無需預先批准即可執行的其他服務，則您無需滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要預先批准，您需要提供牙醫出具的證明，證明您對承保服務有醫療需求。

如果您不滿足上述條件之一，Health Net 將不會償還您的費用。Health Net 將在一封名為「行動通知」的信中告訴您其報銷您費用的決定。如果您滿足上述所有條件，Medi-Cal 註冊牙醫應向您退還您支付的全額金額。如果 Medi-Cal 牙醫拒絕向您退款，Health Net 將全額退還您支付的金額。Health Net 必須在收到您的索賠後 45 個工作日內向您退款。

### 對於分擔費用的會員

在福利生效以前，您可能需要每月支付一部分的牙科護理費用。這部分費用叫做您的費用分擔額。您的



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話**免費**。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



費用分擔額取決於您的收入和資源。有關費用分擔額的疑問，您可以聯絡當地的縣立民眾服務辦公室。您可以在 <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查詢當地辦公室。

## 牙醫如何收費

Health Net 透過以下方式向牙醫付費：

- 論人計酬
  - Health Net 每月為每名 Health Net 會員向一些牙醫支付固定金額的費用，這稱為論人計酬。Health Net 和牙醫共同確定付費金額。
- 按診療收費費用
  - 一些牙醫在向 Health Net 會員提供牙科護理後，會向 Health Net 寄送一份提供服務的帳單，這稱為按診療收費費用。Health Net 和牙醫共同確定每項服務的費用是多少。

如要瞭解 Health Net 給牙醫付費方式的更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 提供者激勵計劃

可根據要求提供 Health Net 提供者激勵計劃的副本。如果您想索取副本，請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 3. 如何獲得牙科護理

## 獲得牙科服務

請閱讀以下資訊，以便您了解如何以及在這裡可以獲得牙科護理。

您可以在承保的生效日期起獲得牙科護理服務。請始終隨身攜帶您的牙科計劃 ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。絕不要讓其他任何人使用您的 ID 卡或 BIC 卡。牙醫也稱為牙科服務提供者。

新會員必須選擇一位我們網路內的主治牙醫 (PCD)。Health Net 網路由一群與我們合作的牙醫組成。您必須在成為 Health Net 會員起的 30 天內選擇一位 PCD。如果您未選擇 PCD，我們將為您選擇。

您可以在 Health Net 內為所有家人選擇相同的 PCD 或不同的 PCD。

如果您想保持一位牙醫，或者您想找一位新 PCD，您可以在「牙科服務提供者名錄」中查詢。該名錄記載了我們計劃網路內的所有 PCD。「牙科服務提供者名錄」也有其他資訊可幫助您進行選擇。如果您需要一份「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。您也可以在我们的網站 [www.hndental.com](http://www.hndental.com) 找到「牙科服務提供者名錄」。

如果您無法從我們網路內的簽約牙科服務提供者獲得所需的護理，您的 PCD 必須申請 Health Net 的批准才能將您轉診給一位網路外服務提供者。

請閱讀本章其餘部分，瞭解關於 PCD、我們的「牙科服務提供者名錄」和我們的牙科服務提供者網路的更多資訊。

您在致電安排與 PCD 的約診時，請告訴接線員您是 Health Net 的會員。請提供您的牙科計劃 ID 號碼。

為了最大程度利用您的牙科看診，請：

- 攜帶您的 Medi-Cal 受益人福利身份識別卡 (BIC)
- 攜帶您的牙科計劃 ID 卡
- 攜帶您的有效加州 ID 卡或駕駛執照
- 知道自己的社會安全號碼
- 攜帶您的藥物清單
- 準備好告訴您的主治牙醫 (PCD) 您注意到自己或孩子的牙科問題。

如果您會遲到或無法赴診，一定要聯絡 PCD 的診室。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 赴約

如果您無法往返於承保服務的預約地點，我們可以幫助您安排交通。該服務稱為非急診醫療交通，不適用於緊急情況。這種類型的交通適用於與急診服務無關的服務和預約，並且可能免費為您提供。轉至第 4 章（福利和服務）並查看非急診醫療交通部分。

## 常規牙科護理

口腔健康是整體健康和福祉的重要部分。Medi-Cal 牙科方案建議，兒童從長出第一顆牙或一歲生日起去看牙醫。常規護理是定期牙科護理。Health Net 承保您的 PCD 提供的常規護理。您可能被轉診到一些專科牙醫接受某些服務，而有些服務可能需要預先批准（事先授權）。

## 初次牙科健康預約

作為 HEALTH NET 的新會員，與您的 PCD 進行新患者預約非常重要。您的 PCD 將查看您的口腔狀況並確定您的牙科需求。您的 PCD 資訊可在您的 HEALTH NET 會員牙科 ID 卡上找到，以便安排您的初次牙科健康預約。如果您需要幫助安排您的 PCD 的初次牙科健康預約，請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 護理協調/個案管理

Health Net 的目標是在正確的時間從正確的提供者處為您提供正確的護理。如果您患有需要額外支持的牙科疾病，或者您患有長期健康狀況、疾病、懷孕或無家可歸，您可能有資格獲得護理協調/個案管理。

個案經理可以幫助您獲得所需的護理。您的健保計劃個案經理可能會與我們合作，與其他醫療服務、社區組織和/或加州政府協調您的牙科護理。

如果您的牙齒狀況需要額外的支持和協調，您可以在我們這裡有一個個案經理。如果您有健康狀況、疾病、懷孕或無家可歸，需要額外的支持和協調，您可能會有一名個案經理來幫助您獲得所需的牙科服務。您的健保計劃個案經理可能會與我們合作，與其他醫療服務、社區組織和/或加州政府協調您的牙科護理。致電會員服務部告知您想與案例管理部聯絡。您的牙科計劃個案經理是您的聯繫人。他們將幫助您了解如何獲得所需的牙科服務。

## Health Net 如何更好地滿足您和您的口腔健康需求？

Health Net 想知道如何最好地滿足您個人的口腔健康需求。Health Net 使用初步健康評估 (IHA) 表收集健康資訊、確定您的護理需求並確保受保人免費獲得適當的牙科護理和服務協調。

我們希望您填寫本手冊中包含的 IHA 並寄回給我們。您也可以登入 <https://www.healthnet.com/> 在線填寫 IHA 表格，或致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。

我們要求所有新會員填寫 OHRA 表格，以便我們確定您可能需要哪種幫助和護理。

## 初步健康評估 (IHA)

Health Net 建議，作為新會員，您在接下來的 90 天內去問診您的新 PCD 以進行初步健康評估 (IHA)。IHA 的目的是幫助您的 PCD 瞭解您的醫療護理歷史和需求。您的 PCD 可能會詢問您的病史或要求您完成一



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

份問卷。您的 PCD 還會告知您一些可能對您有所幫助的健康教育諮詢和課程。

您在致電安排 IHA 時，請告訴接線員您是 Health Net 的會員。在打電話時請提供您的 Health Net ID 號碼。在赴診時攜帶您的 BIC 和 Health Net ID 卡。

最好在看診時隨身攜帶一份藥物清單以及想要諮詢的問題。準備好告訴您的 PCD 您的醫療護理需求和擔憂。如果您會遲到或無法赴診，一定要聯絡 PCD 的診室。

### 更換個案經理

您將被指派一名個案經理。若要更換您的個案經理，請隨時致電 1-800-977-7307 (TTY 711)。

### 長期護理 (LTC)

居住在長期護理機構包括但不限於護理機構和發育障礙者之家的 Health Net 牙科會員能夠在這些機構現場滿足他們的牙科需求。如果對預約有疑問和/或需要幫助，請聯繫您的 Health Net 個案經理，電話：1-800-977-7307 (TTY 711)。

要了解有關 LTC 的更多資訊，您可以瀏覽社會服務機構網站：<https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care>，或者可以致電 714-645-3093 索取申請表。

**所有牙科服務必須滿足 Medi-Cal 牙科計劃要求才能獲得承保。**

可能為兒童承保的牙科服務有：

- 檢查和 X 光片
- 洗牙
- 塗氟治療
- 溝隙封閉劑
- 補牙
- 牙冠
- 拔牙
- 牙根管治療
- 牙套

可能為成人承保的牙科服務有：

- 檢查和 X 光片
- 洗牙
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平）
- 塗氟治療
- 補牙
- 牙冠
- 牙根管治療
- 拔牙
- 全口假牙和局部假牙
- 其他有醫療必要性的牙科服務



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

如要瞭解兒童和成人牙科服務的完整清單，請閱讀本手冊第 4 章。

## 緊急牙科護理

Health Net 承保緊急牙科護理。如果您有以下示例之一的情況，您可能需要緊急牙科護理：

- 破損的牙齒
- 缺失填料、牙冠或牙橋
- 沉悶的牙痛

如果您需要立即看牙醫但不是急診，可以在 72 小時內為您安排緊急護理預約。

在正常工作時間內，您可以致電您的牙醫尋求幫助。如果是非工作時間，請首先嘗試致電您的牙醫。如果無法聯絡牙醫，請隨時致電 Health Net 尋求援助，電話：1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 急診牙科護理

Health Net 承保急診牙科護理。牙科急診可能包括若不立即救治可能對您或您的牙齒造成傷害的疼痛、出血或腫脹。每週 7 天、每天 24 小時均提供急診牙科服務。獲得急診牙科護理不需要 Health Net 的批准。

在正常工作時間內，您可以致電您的牙醫尋求幫助。如果是非工作時間，請首先嘗試致電您的牙醫。如果無法聯絡牙醫，請隨時致電 Health Net 尋求援助，電話：1-800-977-7307 (TTY 711)。

您也可以撥打 911 或前往最近的急診室。如果您不在家，可以尋找附近的牙醫獲得急診護理。未與 Health Net 簽約的牙醫可能會向您收取急診護理費用。如果您支付了急診護理費用，我們會啡愛款給您。

如需醫療急診，請撥打 911 或前往最近的急診室。

如果您需要幫助，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。我們的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。通話是免費的。

## 在哪裡獲得牙科護理

### 牙醫

您將從 Health Net 「牙科服務提供者名錄」中選擇一位主治牙醫 (PCD)。您的 PCD 必須是簽約牙醫。這表示該牙醫在我們的網路內。

如需獲取一份我們的「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

您的 PCD 將提供大部分護理。您的 PCD 將提供大部分的常規牙科護理。您的 PCD 將視需要將您轉診給（轉至）專科牙醫。如果您想確認您想去就診的 PCD 是否接收新患者，您也應該撥打該電話。

如果您在成為 Health Net 的會員之前正在一位牙醫處就診治療某些病況，或許您能繼續在該牙醫處就診。這稱為連續性護理。有關連續性護理的更多資訊請參見在本手冊的[第 14 頁]。如要瞭解更多資訊，



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 牙科服務提供者名錄

Health Net 「牙科服務提供者名錄」列出了參與 Health Net 網路的提供者。該網路是與 Health Net 合作的一群服務提供者。

Health Net 「牙科服務提供者名錄」列出了牙醫、專科牙醫和診所和鄉村健康診所 (Rural Health Clinics, RHC)。

「牙科服務提供者名錄」列出了姓名、服務提供者地址、電話號碼、工作時間和所用的語言。該名錄說明服務提供者是否接受新患者，服務提供者的文化和語言能力（即服務提供者或口譯員提供的語言，包括美國手語）。它還給出了建築物的物理可達性水平，例如停車場、坡道、帶扶手的樓梯和無障礙衛生間。

您可以登入 [www.hndental.com](http://www.hndental.com) 線上找到「牙科服務提供者名錄」。如果您需要一份列印版「服務提供者名錄」，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 牙科服務提供者網路

牙科服務提供者網路是與 Health Net 合作的一些牙醫和專科牙醫。您將透過我們的網路獲得承保服務。

### 網路內

您將使用 Health Net 網路內的牙醫滿足您的牙科護理需求。您的 PCD 將提供預防性和常規護理。我們網路內的專科牙醫和其他服務提供者也將提供服務。

如需獲取一份網路內的「牙科服務提供者名錄」，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。或者，您也可以登入 [www.hndental.com](http://www.hndental.com) 線上找到「牙科服務提供者名錄」。

如需緊急或急診牙科護理，請致電 PCD。如果您需要安排約診的協助，或您不在居住區域內，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如需醫療急診護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

### 網路外

網路外服務提供者是指未同意與 Health Net 合作的牙醫。緊急或急診護理除外，您可能需要為網路外服務提供者提供的護理支付費用。如果您需要承保的牙科護理服務，只要其具有醫療必要性並且不在網路內，或許就能免費在網路外獲取此類服務。

如果您需要網路外服務的幫助，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如果您在我們的服務區域以外，且需要**非**急診護理，請立即致電 PCD，或者撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如果您對網路外或區域外護理有疑問，請致電 1-800-977-7307 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 主治牙醫 (PCD)

新會員必須在參保 Health Net 起的 30 天內選擇一位 PCD。您可以選擇一位普通牙醫作為 PCD。

您還可以選擇聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區診所、美國印第安人健康診所或其他提供牙科服務的初級護理設施作為 PCD，前提是他們在 Health Net 網路內並且您有資格獲得其服務。這些中心位於沒有很多牙科護理服務的區域。

您可以為家庭中的每位 Health Net 會員選擇相同或不同的 PCD。如果您未在 30 天內選擇 PCD，與 Health Net 中的會員護理合作的牙醫將為您選擇一位 PCD。

您的 PCD 將：

- 瞭解您的牙科需要
- 保管您的牙科病歷
- 提供您需要的預防性和常規牙科護理
- 視需要將您轉診給（轉至）專科牙醫

您可以在「牙科服務提供者名錄」中查詢一位 Health Net 網路內的 PCD。「牙科服務提供者名錄」有一份與 Health Net 合作的 FQHC 清單。

您可以登入 [www.hndental.com](http://www.hndental.com) 線上上找到「牙科服務提供者名錄」，或者撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。您也可以致電查詢您想去就診的 PCD 是否接收新患者。

## 牙醫選擇

因為您最瞭解自己的牙科護理需求，所以最好由您來選擇 PCD。

最好保持同一位 PCD，這樣該牙醫能瞭解您的牙科護理需求。但是，如果您想更換一位新的 PCD，您可以每月更換一次。您必須選擇在 Health Net 牙科服務提供者網路內而且接收新患者的 PCD。

您選擇的新牙醫將在做出變更後的下個月首日成為您的 PCD。若要更換 PCD，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如果您的 PCD 不接收新患者、已離開我們的網路，或是不為您的年齡層患者提供護理，我們可能讓您更換 PCD。如果您與 PCD 相處得不好或與該牙醫有分歧，或者如果您錯過約診或遲到，Health Net 或您的 PCD 也可能讓您更換一位新 PCD。如果我們需要更換您的 PCD，我們會以書面形式通知您。

如果您更換 PCD，我們將會寄給您新的牙科計劃會員 ID 卡。該卡片會寫明新 PCD 的姓名。如果您對獲取新 ID 卡有疑問，請致電會員服務部。

## 約診和看診

在您需要牙科護理時：

- 致電 PCD



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- 在打電話時準備好 Health Net ID 號碼
- 如果診室已下班，請留言（包括您的姓名和電話號碼）
- 在赴診時攜帶您的 BIC 和牙科計劃 ID 卡
- 攜帶身份證或駕駛執照
- 準時赴診
- 如果無法守約或將會遲到，立即打電話通知
- 準備好問題以備有需要時提出

## 付費

您不用為承保服務支付任何扣除額或共付額。您應不會收到牙醫開具的帳單。但您可能收到牙醫提供的福利說明信 (EOB) 或報表。EOB 和報表不是帳單。

如果您真的收到帳單，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。請告訴我們收取的金額、提供服務的日期和開具帳單的原因。

如果您收到帳單或被要求支付共付額，您也可以提交索賠表。您需要以書面形式告訴我們您為什麼必須為該物品或服務付費。我們將閱讀您的索賠表以確定是否能退回您的費用。如有疑問或索取索賠表，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 轉診

您的 PCD 將視需要提供轉診，將您轉至一位專科牙醫。專科牙醫指在某一牙科領域受過更多教育的牙醫。您的 PCD 將與您共同選擇一位專科牙醫。PCD 診室可以幫助您安排時間到專科牙醫就診。

PCD 可能給您一份表格，讓您在專科牙醫處就診時攜帶。該專科牙醫將填寫此表，再送回給您的 PCD。如需獲取我們的轉診政策，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

以下情況無需轉診：

- PCD 看診
- 緊急或急診護理

## 預先批准

對於一些類型的護理，您的 PCD 或專科牙醫需要先詢問我們，您才能獲得護理。這稱為事先授權或預先批准。這表示 Health Net 同意該護理有醫療必要性。

如果護理是為了預防並去除口面部疾病、感染和疼痛，恢復齒列的形狀和功能，或矯正面部畸形或功能失調，則這些護理有醫療必要性。牙科服務必須滿足 Medi-Cal 方案的醫療必要性規則。

以下牙科服務即使由 Health Net 網路內的牙科服務提供者提供，也需要預先批准：

- 根管治療
- 牙冠
- 全口/局部假牙
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平）
- 全身麻醉和靜脈鎮靜



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



- 牙醫建議的其他牙科服務也可能需要批准。

對於某些服務，例如專科牙醫提供的護理，如果您在網路外接受牙科護理，則需要預先批准。對於常規服務，我們會在 5 個工作日內做出決定；對於緊急護理，我們會在 72 小時內做出決定。

我們會審查申請，以決定該護理是否有醫療必要性且受承保。我們**不會**付費給評估人員來拒絕承保或牙科服務。如果我們不批准護理，我們會通知您原因。

如果 Health Net 需要更多資訊或更多時間來審查您的申請，我們會聯絡您。

## 第二醫療意見

對於 PCD 認為您需要的護理，或是您的診斷或治療計劃，您可能想獲取第二醫療意見。例如，如果您不確定是否需要處方治療或手術，可能需要第二醫療意見。若要獲得第二醫療意見，請致電您的 PCD。PCD 可以將您轉診給網路內服務提供者，徵詢第二醫療意見。或者撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如果您或您的網路內牙醫要求第二醫療意見並且您向網路內牙醫獲取第二醫療意見，我們會支付費用。如果您選擇的提供第二醫療意見的牙醫獲得批准，那麼您無需我們的許可即可獲取第二醫療意見。如果您申請緊急服務，我們將在 72 小時內做出決定。請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)。

如果我們拒絕您的第二醫療意見申請，您可以提起申訴。想要瞭解關於申訴的更多資訊，請查閱本手冊的第 7 章。

## 及時得到護理

Health Net 必須在下列時間段內提供看診預約：

- 常規看診預約（包括預防性護理）— 4 週
- 專科看診預約 — 30 個工作日（21 歲及以上）；30 個日曆日（未滿 21 歲）
- 緊急護理看診預約 — 72 小時
- 急診護理 — 必須每週 7 天、每天 24 小時提供服務

---

## 牙科健康教育服務

牙科健康教育服務是預防性服務和初級牙科健康護理問診的一部分。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 4. 福利和服務

## 您的牙科計劃的承保範圍

本部分介紹您作為 Health Net 會員享有的所有承保服務。您的承保服務如有醫療必要性，則是免費的。如果護理是為了預防並去除口面部疾病、感染和疼痛，恢復齒列的形狀和功能，和矯正面部畸形或功能失調，則這些護理有醫療必要性。

我們提供以下類型的牙科服務：

服務類型	示例
<input type="checkbox"/> 診斷	檢查和 X 光片
<input type="checkbox"/> 預防性護理	洗牙、塗氟治療、溝隙封閉劑（ <u>針對兒童</u> ）
<input type="checkbox"/> 修復服務	補牙、牙冠
<input type="checkbox"/> 牙髓護理	牙髓切斷術、根管治療
<input type="checkbox"/> 牙周護理	牙齦外科，深層洗牙
<input type="checkbox"/> 活動式假牙	即時性和完全假牙，局部假牙，更換襯底
	拔牙
<input type="checkbox"/> 畸齒矯正	牙套（ <u>兒童用</u> ）
<input type="checkbox"/> 附屬服務	鎮靜、全身麻醉

請閱讀以下福利摘要和每個小節，瞭解關於您能獲得的確切服務之更多資訊。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 福利摘要

成人和兒童可獲得的牙科福利摘要如下：

✓ 福利 ✗ 非福利

程序	全範圍	有限範圍	妊娠相關	居住在設施中（專業護理設施/中等護理設施）
口腔評估（3 歲以下）	✓	✗	✗	✓
首次檢查（3 歲以上）	✓	✗	✓	✓
定期檢查（3 歲以上）	✓	✗	✓	✓
定期洗牙	✓	✗	✓	✓
塗氟治療	✓	✗	✓	✓
修復服務 - 補牙	✓	✗	✓	✓
牙冠*	✓	✗	✓	✓
牙結石清除和牙根整平（深度洗牙）**	✓	✗	✓	✓
牙周養護（牙齦）	✓	✗	✓	✓
前牙根管治療（前牙）	✓	✗	✓	✓
後根管治療（後牙）	✓	✗	✓	✓
局部假牙	✓	✗	✓	✓
全口假牙	✓	✗	✓	✓
拔牙/口腔頷面外科	✓	✓	✓	✓
急診服務	✓	✓	✓	✓

## 例外：

\*1. 非 13 歲以下兒童福利。白齒或前白齒（後牙）上的牙冠可根據醫療需要承保。

\*\*非 13 歲以下兒童福利。可在特殊情況下提供。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 產後護理延長計畫

產後護理延長計畫為 Medi-Cal 會員在懷孕期間和懷孕後提供延長承保。該計畫將 Health Net 的覆蓋範圍延長至懷孕結束後的 12 個月，無論收入、公民身份或移民身份如何，無需採取額外行動。

醫療必要服務包括合理且必要的承保服務，以：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或重大殘疾；
- 緩和嚴重疼痛；
- 實現適齡生長發育；和
- 獲得、保持和恢復功能能力。

對於 21 歲以下的會員，醫療必要服務包括上述所有承保服務，以及聯邦早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 福利要求的任何其他必要服務、治療或其他措施，以糾正或改善缺陷、身心疾病和狀況。這包括修復或幫助緩解身體或精神疾病或狀況所需的護理，或維持成員的狀況以防止其惡化。

EPSDT 為低收入嬰兒、兒童和 21 歲以下的青少年提供廣泛的預防、診斷和治療服務。EPSDT 的福利比成人的福利更為強大，旨在確保兒童得到早期檢測和護理，從而避免或儘早診斷和治療健康問題。EPSDT 的目標是確保每個兒童在需要時都能得到他們需要的醫療保健—在正確的時間、正確的環境中得到正確的護理。

## 服務頻率

牙科服務如具有醫療必要性則可獲得承保。然而，您可在特定時間內獲得某些服務的次數是有限制的。以下是具有次數限制的常見服務：

- 檢查 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 咬翼 X 光片 — 每 6 個月承保一次
- 全口 X 光片 — 每 36 個月承保一次
- 全景 X 光片 — 每 36 個月承保一次
- 齲齒風險評估 — 每六 (6) 個月承保一次低風險；每四 (4) 個月承保一次中等風險；每三 (3) 個月承保一次高等風險；0-6 歲適用於所有風險級別
- 洗牙 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 局部塗氟 — 每 6 個月承保一次（21 歲以下）；每 12 個月承保一次（21 歲及以上）
- 溝隙封閉劑 — 每 36 個月承保一次（僅限 21 歲以下）
- 補牙 — 每 12 個月承保一次（每顆乳牙）；每 36 個月承保一次（每顆恆牙）
- 牙冠 — 每 5 年承保一次（13 歲及以上）
- 深度洗牙（牙結石清除和牙根整平） — 每 ¼ 口腔每 24 個月承保一次（13 歲及以上）
- 全口假牙和局部假牙 — 每 5 年承保一次
- 假牙修復和更換襯底 — 每年承保兩次

## 「遠程牙醫」服務

「遠程牙醫」是無須與您的牙醫處於同一物理位置即可獲得服務的一種方式。「遠程牙醫」可能需要您與服務提供者進行即時對話，或者在無即時對話的情況下，可能需要您與您的牙醫分享資訊。重要的是，您的牙醫和您均同意針對某一適合您的服務使用「遠程牙醫」。您可以聯繫您的牙醫，瞭解那一類型的服務可透過「遠程牙醫」提供。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 非急診醫療交通

當您因身體或醫療原因無法乘汽車、公車、火車或計程車赴醫療約診時，您有權使用非急診醫療交通 (NEMT) 服務，且計劃會支付您的牙科費用。

NEMT 指救護車、帶擔架的廂型車、帶輪椅的廂型車或空中交通。NEMT 不是汽車、公車或計程車。在您需要乘車赴診時，Health Net 允許針對您的牙科需要使用最低費用的 NEMT。舉例來說，如果您在身體或醫療上能夠乘坐帶輪椅的廂型車，Health Net 就不會支付救護車的費用。僅當您的醫療狀況不允許使用任何形式的地面交通時，您才有權使用空中交通。

在以下情況必須使用 NEMT：

- 由醫師的書面醫囑確定，有身體或醫療上的需要；或者
- 因身體或醫療原因，您不能使用公車、計程車、汽車或廂型車赴診；
- 由 Health Net 提前批准，但需有醫師的書面醫囑。

若要申請 NEMT，請在約診前至少十 (10) 個工作日（星期一至星期五）撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 聯絡 Health Net。對於緊急約診，請儘快打電話。請在來電時準備好您的會員 ID 卡。

### *NEMT 的限制*

如果服務提供者為您開立，使用 NEMT 往來於 Health Net 承保的約診沒有限制。

### *哪些不適用？*

如果您的身體和醫療狀況允許您乘汽車、公車、計程車或其他容易使用的交通方式赴診，則 Health Net 不會承保 NEMT。如果服務未受到 Health Net 承保，則不會提供交通服務。本《會員手冊》提供了承保服務清單。

### *會員承擔的費用*

Health Net 授權的交通服務不向您收費。

## 非醫療交通

在以下情況中，您可以使用非醫療交通 (NMT) 服務：

- 往來於您的服務提供者開具、由 Health Net 承保服務的約診。

Health Net 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式赴牙科約診，以接受計劃承保的牙科服務，包括乘坐由會員安排的私人車輛，而非使用交通代理、公車票、計程車優惠券或火車票赴診時獲得里程補償。根據您的牙科需要，Health Net 允許使用在您赴診時可用的最低費用 NMT 類型。

若要申請 NMT 服務，請在約診前至少 10 個工作日（星期一至星期五）撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 聯絡 Health Net，或在安排緊急約診時儘快打電話。請在來電時準備好您的會員 ID 卡。

### *NMT 的限制*

如果服務提供者為您開立，使用 NMT 往來於 Health Net 承保的約診沒有限制。

### *哪些不適用？*



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

在以下情況 NMT 不適用：

- 醫療上需要使用救護車、帶擔架的廂型車、帶輪椅的廂型車或其他 NEMT 方式赴診接受承保服務。
- Health Net 不承保該服務。本《會員手冊》提供了承保服務清單。

### 會員承擔的費用

Health Net 允許的交通服務不向您收費。

## 您的牙科計劃非承保範圍

### Medi-Cal 不承保以下牙科服務（在 21 歲以後）：

- 高貴金屬牙冠（金）
- 牙齦澆灌
- 非受保福利，被視為「整體」或「全納」的程式
- 彈性基底局部假牙
- 專科牙醫諮詢
- 畸齒矯正治療（牙套）
- 因不可復原性或牙周問題而導致牙齒預後存在問題時而進行的修復和牙冠服務不在承保範圍內。
- 僅為了替換因磨蝕、磨損或侵蝕而丟失的牙齒結構或出於美容之目的而進行修復和牙冠服務不在承保範圍內。
- 當 X 光片未顯示大量骨質流失和牙齦線下方存在牙石沉積物時進行的深度洗牙/牙結石清除。
- 金屬局部假牙，除非另一個牙弓上現有或經批准的治療預期有全口假牙
- 固定局部假牙（牙橋），除非存在例外醫療狀況。
- 植入體和植入體相關服務，除非出現例外醫療狀況。例外醫療狀況包括但不限於以下情況：
  - 口腔癌症需要切除手術和/或放療，導致牙槽骨破壞，而其中缺失的骨結構無法支持傳統的牙修復體。
  - 下頷骨和/或上頷骨嚴重萎縮，無法透過前庭溝擴展術或骨增強手術矯正，並且患者無法使用傳統的修復體。
  - 不能使用傳統修復體的骨骼畸形（如關節攣縮、外胚層發育不良、部分齒缺失和鎖骨顛骨發育不良）。
  - 頷骨、面部或頭部的創傷性破壞，而其殘存的骨結構無法支撐傳統的牙修復體。

在洛杉磯縣以外的牙科服務不受承保，除非是急診服務。如果您有疑問，或想瞭解關於牙科服務的更多資訊，請撥打 1-800-322-6384 (TTY 711) 聯絡 Medi-Cal Dental。您也可以登入 Medi-Cal 牙科計劃網站 <http://www.smilecalifornia.org>。

## 您不能透過 Health Net 或 Medi-Cal 獲得的服務

有一些服務是 Health Net 或 Medi-Cal 都不承保的，包括：

- 加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)
- 非牙科相關服務
- Medi-Cal 牙科計劃不承保的任何牙科服務
- 有效承保開始之前或終止之後開始的牙科服務



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- 治療顫頷關節失調 (TMJ) 的牙科服務、程序、用具或修復術
- 基於專業審查被判定為用於美容用途的牙科服務
- 基於專業審查被判定為沒有醫療必要性的牙科服務
- 旨在修復因磨損、腐蝕、磨牙或咬牙造成的牙齒結構損失而進行的牙科服務
- 由專精於磨復的牙醫所提供的牙科服務或器材。
- 拔除第三白齒（智齒）的牙科服務，該牙齒並無有意義的齲齒跡象、不可逆的疼痛和感染並且/或沒有堵塞其他牙齒的萌出。
- 將改變牙齒咬合和咀嚼方式的牙科服務
- 任何在指定牙科診所之外接受的牙科服務，除非明確獲得 Health Net 授權
- 由牙醫或專科牙醫在住院/門診醫院環境下提供的任何常規牙科服務

閱讀以下每個小節瞭解更多資訊，或者撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

## 加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)

CCS 是一項州方案，旨在治療 21 歲以下有某些健康病況、疾病或慢性健康問題並且滿足 CCS 方案規定的兒童。如果 Health Net 或您的 PCP（主治醫師）認為您的孩子有 CCS 狀況，則該兒童將被轉診到 CCS 方案。

CCS 方案工作人員將確定您的孩子是否符合 CCS 服務的規則。如果您的孩子有資格獲得這些類型的護理，CCS 服務提供者將提供針對 CCS 狀況的治療。Health Net 將繼續承保與 CCS 狀況無關的服務類型，例如體檢、疫苗和兒童健康檢查。

Health Net 不承保 CCS 方案提供的護理。CCS 必須批准服務提供者、服務和設備後才會承保這些問題。CCS 並不承保所有問題。CCS 承保給身體造成不便，或需要透過藥物、手術或康復治療的大多數問題。CCS 為有以下問題的孩子提供承保：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮形血球性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝臟疾病
- 腸道疾病
- 唇裂/顎裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 未被控制的癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌肉營養不良症



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- 愛滋病
- 嚴重的頭部、大腦或脊髓損傷
- 嚴重燒傷
- 牙齒嚴重不整齊

州政府支付 CCS 服務的費用。如果您的孩子不符合 CCS 方案服務的資格，他/她將持續接受 Health Net 提供的醫療必要性護理。如要瞭解關於 CCS 的更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)

## 為享受 Medi-Cal 的患者提供的其他計劃和服務

為享受 Medi-Cal 的患者提供的其他計劃和服務包括：

**Health Net**，健康教育部門 (Health Education Department) 提供免費計劃、服務和資源，以幫助 Medi-Cal 會員保持健康並管理他們的健康狀況。會員和服務提供者也可登入以下網址：

[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html) 或撥打免費的健康教育資訊熱線 (800) 804-6074 (TTY: 711) 來獲取有關可用計劃、服務和資源的更多資訊。

閱讀以下每個小節瞭解有關為享受 Medi-Cal 患者所提供的其他計劃和服務的更多資訊。會員和服務提供者也可登入以下網址來獲取有關可用計劃、服務和資源的更多資訊：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

Medi-Cal 所提供的一些其他計劃包括：

**Medi-Cal 豁免：**一項向特定人群提供額外服務、向特定地理區域提供有限服務以及向可能不符合 Medi-Cal 資格的個人提供醫療保險的計劃。

**Medicare D 部分處方藥物計劃：**一項包括為 Medicare D 部分會員提供的處方藥福利的法律。

**眼科護理計劃：**一種為大多數符合 Medi-Cal 資格的會員提供的健康福利。

## 福利協調

Health Net 免費提供服務來幫助協調您的牙科護理需求。如果您對您或您孩子的牙科護理有疑問或疑慮，請致電 1-800-977-7307 (TTY 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



## 5. 兒童和青少年預防性牙科服務

Health Net 自動為 21 歲以下的兒童和青少年會員提供牙科服務，以確保他們獲得正確的預防性牙科服務。本章節將會對這些服務進行解釋說明。

### 牙科檢查

每天用毛巾輕輕擦拭寶寶的牙齦，以保持其牙齦的健康。大約四到六個月「出牙期」的開始，乳牙將開始長出來。您應該在寶寶長出第一顆牙齒或一歲生日時（以先到者為準）為其預約第一次牙科看診。以下 Medi-Cal 服務免費或低成本提供給以下人群：

#### 1 至 4 歲嬰幼兒：

- 寶寶的第一次牙科看診
- 寶寶的第一次牙科檢查
- 牙科檢查（每 6 個月一次；出生至 3 歲每 3 個月一次）
- X 光片
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 咬翼 X 光片（每 6 個月一次）
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

#### 5-12 歲兒童：

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光片
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 咬翼 X 光片（每 6 個月一次）
- 白齒溝隙封閉劑
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

#### 13-17 歲兒童：

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光片
- 咬翼 X 光片（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 對符合條件的兒童進行牙齒矯正（牙套）



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 局部假牙和全口假牙
- 牙結石清除和牙根整平
- 拔牙
- 急診服務
- 鎮靜（醫療必要性）

如果您有疑問，或想瞭解所承保的 Medi-Cal 牙科服務的更多資訊，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。您也可以登入 Health Net 網站 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)。

---

### 幫助兒童和青少年獲得預防性牙科服務

Health Net 將幫助 21 歲以下的會員獲得他們需要的服務。Health Net 可以：

- 告知您相關的服務
- 找到服務提供者
- 為您進行預約

進行護理協調援助以便您可獲得正確的護理，即使 Health Net 不負責支付該護理費用



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 6. 權利和責任

您作為 Health Net 的會員擁有某些權利和責任。本章將解釋這些權利和責任。本章也將提供您作為 Health Net 會員有權獲得的法律通知。

## 您的權利

Health Net 會員擁有以下權利：

- 受到尊重的待遇，適當考慮到會員的隱私權及保持會員和醫療和牙科資訊機密性的需求。
- 得到關於本計劃及其服務，包括承保服務的資訊。
- 能選擇簽約服務提供者網路內的主治牙醫。
- 參與自身牙科護理方面的決策制定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面形式表達對本機構或所接受護理的申訴。
- 獲得口譯服務。
- 根據聯邦法律規定能使用聯邦合格健康中心、印第安人健康服務設施和簽約服務提供者網路以外的急診服務。
- 要求召開州聽證會，包括可以進行加急聽證會之條件的資訊。
- 能使用，並且在依法的前提下獲得牙科記錄的副本，或是修改或修正牙科記錄。
- 經申請退保。
- 知曉在提出要求後，能夠以適合所申請格式的及時方式並依據 W&I Code Section 14182 (b)(12) 得到替代格式（包括盲文、大字體和音訊格式）的書面會員通知資料。
- 不受到作為強迫、懲罰、便利或報復手段的任何形式限制或隔離。
- 獲得關於可用治療方案及替代方式的資訊，這些資訊以適合會員狀況及理解能力的方式呈現。
- 獲得其牙科記錄副本，並且要求其依據聯邦法規要求修改或修正。
- 自由行使這些權利，而不會對簽約者、服務提供者或加州對待您的方式有消極影響。

## 您的責任

Health Net 會員承擔以下責任：

- 使用您指定的 PCD 完成治療。
- 遵守牙科診所關於護理和行為的所有規則。
- 遵循專科護理的轉診流程。
- 向 PCD 提供據您所知有關自身和牙齒健康的正確資訊。
- 當身體和牙齒健康有任何突然變化時告知 PCD。
- 告訴 PCD 或專科牙醫您理解治療方案以及您需要做的事項。
- 堅持您理解並與 PCD 或專科牙醫達成一致的治療計劃。
- 準時赴診您與您 PCD 或專科牙醫排定的約診。
- 如無法赴診，則提前通知 PCD 或專科牙醫。
- 您自己的行動，如果您拒絕治療或不遵守 PCD 或專科牙醫的治療方案、
- 瞭解您的牙科福利，包括承保和未承保的內容



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- 在您同意完成牙科計劃未承保的服務時，向您的牙醫支付任何費用或款項。

## 會員的參與方式

Health Net 希望聽到您的聲音。Health Net 每年都會召開會議，討論哪些工作有效果、哪些工作仍需改進。我們會邀請會員參加會議。請加入我們，告訴我們您的想法！

## Health Net 的公共政策委員會

Health Net 有一個小組叫做「公共政策委員會」。該小組包括會員以及服務提供者。是否加入該小組，是您的自願行為。該小組討論如何改進 Health Net 的政策，並負責：

- 推薦更好地為會員服務的方法
- 審查品質指標以確保會員滿意度
- 對 HEALTH NET 的計劃提出改進建議
- 審查 HEALTH NET 的財務報告

如果您想加入該小組，請撥打 1-800-977-7307/TTY 711。如果您獲准加入委員會，則您每參加一次會議就會得到相應報酬。

# 非歧視通知

歧視是違法的。Health Net 遵守本州和聯邦民權法，不會基於性別、民族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體身份、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

Health Net 提供：

- 為殘障人士提供免費的幫助和服務，以幫助他們更好地溝通，這些服務包括：
  - 合格的手語譯員
  - 使用其他格式的書面資訊（盲文、大字體、音訊、可存取的電子格式和其他格式）
- 向主要語言為非英語的人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 使用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-800-977-7307 聯絡 Health Net。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

聽語障人士請致電 TTY 711 使用加州電訊轉接服務。

### 如何提交申訴

如果您認為 Health Net 未能提供這些服務，或者因性別、民族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體身份、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而以其他方式非法歧視，可以向 Health Net 的民權協調員提出申訴。您可以撥打電話、透過書面方式、電子方式或親自提出申訴：

- **電話：**請在星期一至星期五上午 8 時至下午 5 時致電 1-866-458-2208 聯絡 Health Net 民權協調員。或者，聽語障人士請撥打 TTY:711。
- **書面方式：**填寫投訴表或寫信並寄至：  
Health Net Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **親自：**造訪您的醫生辦公室或 Health Net，並告知您想要提出申訴。
- **電子方式：**登入 Health Net 網站  
[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/members/medi-cal/dental.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html)

### 民權辦公室 — 加州管理式醫療保健部 (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

您也可以撥打電話、透過書面方式或以電子方式向加州管理式醫療保健部提出民權投訴：

- **電話：**請撥打 **916-440-7370**。聽語障人士請撥打 **711**（電訊轉接服務）。
- **書面方式：**填寫投訴表或寄信至以下地址：  
**Office of Civil Rights**  
**Department of Health Care Services**  
**Office of Civil Rights**  
**P.O. Box 997413, MS 0009**  
**Sacramento, CA 95899-7413**  
[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 提供投訴表格。
- **電子方式：**傳送電子郵件到 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

### 民權辦公室 — 美國衛生與民眾服務部 (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而遭到歧視，可以撥打電話、透過書面方式或電子方式向美國衛生與民眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **電話：**請撥打 **1-800-368-1019**。聽語障人士請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**。
- **書面方式：**填寫投訴表或寄信至以下地址：  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**  
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 提供投訴表格。
- **電子方式：**登入民權辦公室投訴門戶網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 隱私慣例通知

這是一份聲明，說明 Health Net 關於保護牙科病歷機密性的政策和程序，並會應要求向您提供。

根據法律要求，這份通知係關於在個人健康資訊 (PHI) 隱私方面您擁有的權利以及我們的法律責任和隱私慣例。這份通知也會介紹我們可能以什麼方式收集、使用和揭露您的 PHI。我們必須遵守現行有效的通知法令。我們保留權利不時更改這份通知以及使更改的通知對我們持有的所有 PHI 生效。您可以在我們的網站 [www.hndental.com](http://www.hndental.com) 找到最新的隱私通知。

請於星期一到星期五致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY: 711) 獲取該通知的書面副本。

---

## 關於法律的通知

許多法律都適用於此《會員手冊》。這些法律即使未包含在本手冊或有解釋，也可能影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律是關於 Medi-Cal 方案的州和聯邦法律。其他聯邦和州法律也可能適用。

---

## 關於 Medi-Cal 作為最後支付方的通知

有時，有人需要先為 Health Net 向您提供的服務付費。例如，如果您已有僱主提供的保險。加州醫療保健服務部有權利和責任收取 Medi-Cal 不是第一支付方的承保 Medi-Cal 服務之費用。

Medi-Cal 計劃遵守州和聯邦關於第三方對受益人提供醫療保健服務的法律責任的法律法規。我們將採取所有合理措施，確保 Medi-Cal 方案是最後尋求的支付方。

---

## 不利福利決定通知

我們必須使用「不利福利決定通知」(NABD) 表格通知您對福利的拒絕、終止和推遲或改動。如果您不同意我們的決定，您可以向我們的計劃提起上訴。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 7. 報告和解決問題

有兩種方式可解決您在牙科計劃中可能遇到的問題：

- **投訴**（或申訴）的情況是您對 Health Net、服務提供者、牙科護理或從服務提供者獲得的治療有問題
- **上訴**的情況是您不同意 Health Net 做出不承保服務的決定

您應首先透過 Health Net 的申訴和上訴流程告訴我們您的問題。這不會取消您的任何法律權利和補救措施。我們也不會因您向我們投訴而歧視您或報復您。告訴我們您的問題將幫助我們改善為所有會員提供的服務。

如果您的申訴未得到解決，您可以向加州管理式醫療保健部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提起投訴。如果您不同意上訴的結果，可以申請召開州公平聽證會。但在申請召開州公平聽證會之前，您必須完成 Health Net 的內部上訴流程。

您也可以要求 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。IMR 是對牙科計劃決定的公正審查。IMR 會判定緊急或急診服務的醫療必要性、承保範圍和支付爭議。您必須在 Health Net 對您的上訴做出書面決定後的 6 個月內申請 IMR。

如果您先申請召開州聽證會（有關上訴和州聽證會的更多資訊，請見下文），則不能再申請獨立醫療審查 (IMR)。但是，如果您先申請 IMR，但對結果不滿意，則可以再申請召開州聽證會。您可以尋求加州管理式醫療保健部的幫助。

「加州管理式醫療保健部負責監管醫療保健服務計劃。如果您想對健康計劃提起申訴，您應該先撥打 **1-800-977-7307 (TTY 711)** 聯絡該健康計劃，使用該健康計劃的申訴流程，之後再聯絡該部門。使用本申訴程序並不會禁止您的任何潛在法律權利或可採取的補救措施。如您需要協助處理涉及急診的申訴、健康計劃未能圓滿解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，您可以致電該部門尋求協助。您亦可能符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將公正審查健康計劃部對提議之服務或治療的醫療必要性所做的決定、對實驗或研究性治療的承保決定，以及有關急診或緊急醫療服務的付費爭議。該部門亦提供免費電話 **(1-888-466-2219)** 和聽障和語障者的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)** 服務。該部門的互聯網網站 <https://www.dmhc.ca.gov> 線上投訴表、IMR 申請表和說明。」

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式保健監察員也可以提供幫助。該監察員可幫助處理該計劃未解決的問題；有關加入、更改或退出計劃的問題；以及有關 Medi-Cal 管理式保健計劃的其他問題。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 撥打 **1-888-452-8609** 聯絡監察員。

您也可以就您的 Medi-Cal 資格問題向當地的縣立資格辦公室提起申訴。如果您不確定向誰提起申訴，可以撥打 **1-800-977-7307 (TTY 711)**。



請致電會員服務部 **1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)**。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

## 投訴

投訴（或申訴）可能關於網路內服務提供者為您提供的護理。投訴也可能關於 Health Net。有關上訴和州聽證會的更多資訊，請見下文。您可以向 PCD 或 Health Net 提出投訴。

您可以透過電話或郵件向我們提出投訴。提出投訴無時間限制。想透過電話提出投訴，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 聯絡您的 PCD 辦公室。請提供您的牙科計劃 ID 號碼、您的姓名和投訴的原因。

想透過郵件提出投訴，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。要求其為您發送表格。請在收到表格後填表。務必寫明您的姓名、牙科計劃 ID 號碼和投訴的原因。請說明事件經過以及我們能怎樣幫助您。

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

如果您需要提出投訴的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

我們將在 5 日內寄給您一封信函，告知您我們收到了您的投訴。我們將在 30 天內通知您我們解決問題的方式。

如果等待州聽證會的時間會讓您的生命、健康或正常生活的能力處於危險，因此需要我們快速決定，您可以申請加急（快速）審查。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 申請加急審查。我們將在收到投訴後的 72 小時內做出決定。

## 上訴

上訴與投訴不同。上訴是申請 Health Net 審查並改變我們就所申請之服務做出的承保決定。如果我們給您提供了一份「不利福利決定通知」(NABD)，而您不同意此決定，您可以提出上訴，或者您的 PCD 可以代您提出上訴。

您可以透過電話或郵件提出上訴。您必須在收到的通知上所示日期起的 60 個日曆日內提出上訴。

- 想透過電話提出上訴，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。請提供您的姓名、健康計劃 ID 號碼和上訴的服務。
- 想透過郵件提出上訴，請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。要求其為您發送表格。請在收到表格後填表。務必寫明您的姓名、牙科計劃 ID 號碼和上訴的服務。

### 將表格郵寄至：

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

線上：[www.hndental.com](http://www.hndental.com)

如果我們提供的通知告訴您服務將停止，您也可以在上訴期間繼續獲得服務。為此，您或您的 PCD 必須在通知書郵寄給您之日期起的 10 日內申請上訴。您需要告訴我們，您想繼續接受服務。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)



如果您需要提出上訴的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。

我們將在 5 日內寄給您一封信函，告知您我們收到了您的上訴。我們將在 30 天內通知您我們的上訴決定。

如果等待解決上訴的時間會讓您的生命、健康或正常生活的能力處於危險，因此您或您的醫生需要我們快速決定，您可以申請加急（快速）審查。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711) 申請加急審查。我們將在收到上訴後的 72 小時內做出決定。

---

## 州聽證會

州聽證會是與加州社會服務部 (Department of Social Services, DSS) 的工作人員召開的會議。法官將幫助解決您的問題。僅當您已完成了 Health Net 內部的上訴流程，且對決定仍不滿意之後，或者如果您在 30 日之後仍未收到關於上訴的決定，您才能申請召開州聽證會。

您可以透過電話或郵件申請召開州聽證會。您必須在告知您上訴決定的通知所示日期起的 120 個日曆日內申請召開州聽證會。您的 PCD 如獲得 DSS 的批准，也可以代您申請召開州聽證會。請致電 DSS 讓州政府批准您的 PCD 來申請召開州聽證會。

如果我們提供的通知告訴您服務將停止，您可以在州聽證會期間繼續獲得服務。為此，您或您的 PCD 必須在通知書郵寄給您之日期起的 10 日內申請州聽證會。您需要告訴我們，您想繼續接受服務。

想透過電話申請召開州聽證會，請撥打 **1-800-952-5253** 聯絡加州社會服務部 (DSS) 的公共回應處。 (**TTD 1-800-952-8349**)。

想透過郵件申請召開州聽證會，請填寫提供給您的表格，並隨附上訴決議通知書。

### 請將表格寄至：

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

如果您需要申請召開州聽證會的幫助，我們可以幫助您。我們提供免費的語言服務。請撥打 1-800-977-7307 (TTY 711)。在聽證會上，您將提出您的觀點，我們將提出我們的觀點。法官最多需要 90 天時間來裁定您的案件。

如果等待州聽證會的時間會讓您的生命、健康或完全正常生活的能力處於危險，因此需要我們快速決定，您或您的 PCD 可以寫信給 DSS。您可以申請加急（快速）召開州聽證會。DSS 必須在收到您的申請後的 3 個工作日內做出決定。

如果已經召開過州聽證會，則**不能**申請 IMR。但是，如果您先申請 IMR，但對結果不滿意，則仍可以申



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

請召開州聽證會。

## 欺詐、浪費和濫用

如果您懷疑服務提供者或獲得 Medi-Cal 的某個人有詐欺、浪費或濫用行為，您有權利和責任報告此事。

服務提供者欺詐、浪費和濫用的行為包括：

- 更改牙科病歷
- 開立超過醫療必要性的藥物
- 提供超過醫療必要性的牙科護理服務
- 對未提供的服務開帳單
- 對於專業人員未提供的專業服務開帳單

獲得福利者的欺詐、浪費和濫用的行為包括：

- 將牙科計劃 ID 卡或 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC) 出借、出售或給其他人
- 從多個服務提供者獲得相似或相同的治療或藥物
- 前往急診室，但並沒有緊急情況
- 使用其他人的社會安全號碼或牙科計劃 ID 號碼

若要報告欺詐、浪費和濫用，請寫下欺詐、浪費和濫用者的姓名、地址和 ID 號碼。儘可能提供關於此人的資訊，例如電話號碼或專科（如果是服務提供者）。提供事件的日期以及準確經過的摘要。

### 請將報告寄至：

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

或者請致電我們的二十四 (24) 小時詐欺、浪費和濫用舉報熱線 1-888-704-9833 (TTY: 711)。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 8. 須知道的重要電話號碼和詞語

## 重要的電話號碼

- Health Net 會員服務部 1-800-977-7307 (TTY 711)
- Medi-Cal Dental 受益人熱線 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC 幫助中心 888-466-2219
- 醫療保健選擇 — Medi-Cal 管理式保健 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal 資格熱線 916-552-9200
- Medi-Cal 公平聽證會 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal 管理式保健 916-449-2000
- Medi-Cal 監察員 888-452-8609

## 須知詞語

- **上訴：**請 Health Net 針對提供的治療審查被拒絕服務的正式申請。您的牙醫可以提出上訴。
- **適用：**適用於，或對某人或某事有影響。
- **授權：**請參閱「事先授權」。
- **差額負擔：**向患者開帳單，以彌補牙醫實際收取的金額與 Health Net 支付金額之間的差價。除了共付額與費用分擔額以外，不得對承保服務收取差額負擔費用。
- **受益人：**有資格享受 Medi-Cal 福利的人。
- **受益人身份識別卡 (BIC)：**由醫療保健服務部提供給受益人的 Medi-Cal 身份識別卡。BIC 包括受益人號碼和其他重要資訊。
- **福利：**由一位 Health Net 牙醫提供、可透過 Medi-Cal 牙科方案獲得醫療必要性的牙科服務。
- **加州兒童服務 (CCS) 方案：**一項公共健康方案，向 21 歲以下有州法規定義之 CCS 合格狀況的合格兒童提供專業的診斷、治療和療法服務。
- **齲齒：**蛀牙的另一術語。
- **臨床篩檢：**由牙醫提供的檢查，就另一名 Health Net 牙醫提議或提供之治療的合適性給出意見。Health Net 可能在某些情況下要求進行臨床篩檢。
- **投訴：**您或您的牙醫以口頭或書面形式表達的不滿，包括任何爭議、重新考量申請或上訴。您的代表也可以提起投訴。
- **共付額：**由受益人支付的一小部分牙醫費用。
- **承保服務：**屬於 Health Net 福利的一組牙科程序。Health Net 僅會為由 Health Net 牙醫提供、屬於 Medi-Cal 牙科方案福利之醫療必要性服務支付費用。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- **專科牙醫：**提供專科護理（例如牙髓病治療、口腔手術、小兒牙科、牙周病治療和畸齒矯正（牙套））的牙醫。
- **早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)：**一項聯邦計劃，要求透過定期篩檢、診斷和治療服務為 21 歲以下兒童提供醫療保健。牙科護理包含在 EPSDT 方案內。
- **資格：**指滿足接受 Medi-Cal 福利的要求。
- **急診護理：**由 Health Net 牙醫或專科牙醫提供的牙科檢查和/或評估，確定是否存在緊急牙科狀況，並且在該設施的能力之內且在專業認可的護理標準之內提供護理，以治療任何緊急症狀。
- **緊急牙科狀況：**一種牙科狀況，如不立即進行救治，可合理推斷將使患者的健康處於危險，造成嚴重的疼痛或損害機能。
- **牙髓病醫生：**將自己的執業範圍限制在治療牙髓和牙根疾病與傷害的專科牙醫。
- **排除項目：**指 Medi-Cal 牙科方案不提供的任何牙科程序或服務。
- **申訴：**請參閱「投訴」部分。
- **身份識別：**指能證明一個人身份的物件，例如駕駛執照。
- **限制：**指允許的服務次數、允許的服務類型和/或最划算的合適牙科服務。
- **Medi-Cal 牙醫：**經批准向 Medi-Cal 受益人提供承保服務的牙醫。
- **醫療必要性：**對治療牙齒、牙齦和支承結構有必要且適當的承保服務，並符合以下要求：(a) 根據專業認可的執業標準提供；(b) 由治療牙醫確定符合牙科狀況；和 (c) 考慮到潛在風險、益處和替代的承保服務，是最適合的服務類型、供應和程度。
- **非承保服務：**不屬於承保福利的牙科程序或服務。
- **非簽約牙醫：**未加入 Medi-Cal 且未被授權向 Medi-Cal 合格受益人提供服務的牙醫。
- **授權通知 (NOA)：**由電腦產生的表格，提供給牙醫以回應服務授權的申請。（請參閱「治療授權申請」。）
- **其他健康承保/其他健康保險：**您在任何私人牙科計劃、任何保險方案、任何其他州或聯邦牙科護理方案或在其他合約或法律權益下，可能享有的牙科相關服務承保。
- **口腔外科醫生：**將自己的執業範圍限制在口腔、下頷和面部疾病、傷害、畸形、缺陷和外觀之診斷和手術治療的專科牙醫。
- **畸齒矯正醫生：**將自己的執業範圍限制在預防和治療上下牙齒在咬合或咀嚼時貼合問題的專科牙醫。
- **網路外服務提供者：**不在 Health Net 網路內的服務提供者。
- **緩和護理：**緩解疼痛但不會治癒造成疼痛的問題，或僅提供暫時補救的治療方式。
- **簽約牙科服務提供者：**加入 Medi-Cal 並且為計劃會員提供牙科服務的服務提供者。
- **小兒科牙醫：**將自己的執業範圍限制在治療從出生到青春期兒童的專科牙醫，提供初級護理和完整的預防性護理治療。
- **牙周病醫生：**將自己的執業範圍限制在治療牙齒周圍之牙齦和組織疾病的專科牙醫。
- **保費：**會員每月必須為牙科承保而支付的費用金額。計劃會員不必支付保費。
- **事先授權：**Health Net 牙醫在提供服務前，尋求批准服務的申請。牙醫會收到 Health Net 針對批准之服務提供的「授權通知」(NOA)。
- **程序代碼：**代表特定醫療或牙科服務的代號。
- **贖復學醫生：**將自己的執業範圍限制在用假牙、牙橋或其他替代品更換缺失牙齒的專科牙醫。
- **服務提供者：**註冊 Medi-Cal 牙科方案的個人牙醫、另類執業環境註冊牙科保健員 (RDHAP)、牙科團體、牙科學院或牙科診所，向 Medi-Cal 受益人提供醫療保健和/或牙科服務。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

- **服務提供者名錄：** Health Net 網路內的所有服務提供者名單。
- **轉介：** 您的 PCP 表示您可以獲得另一服務提供者的護理。一些承保護理和服務需要轉診和預先批准。
- **要求：** 指必須做的事情，或者必須遵守的規則。
- **責任：** 指應該做或被期望去做的事情。
- **服務區域：** Health Net 服務的地理區域。這包括沙加緬度縣和洛杉磯郡。
- **費用分擔額：** 在支付當月的任何 Medi-Cal 付款之前，受益人必須支付或承諾支付的醫療費用份額。
- **簽名：** 指您手寫的姓名。
- **州聽證會：** 州聽證會是一項法律流程，可允許受益人申請對任何拒絕或改動的治療授權申請 (TAR) 進行再評估。州聽證會也允許受益人或牙醫申請對費用報銷案件進行再評估。
- **治療授權申請 (TAR)：** 在可以開始治療前，由 Health Net 牙醫提交、尋求對某些承保服務批准的申請。某些服務和特殊情況會要求 TAR。
- **TAR/索賠表：** 牙醫在申請授權以提供服務，或接受已完成服務的付款時使用的表格。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

# 9. 表格



## 會員申訴與上訴表

### 會員申訴/投訴表

日期: \_\_\_\_\_

請以正楷書寫所有資訊。

投訴人資訊:

姓名	( )	( )	
	工作電話	家庭電話	
地址	城市	州	郵遞區號:

投訴人相關人員姓名:

姓名	ID 編號
姓名	ID 編號
姓名	ID 編號

投訴性質: [勾選所有適用項]

- |                               |                                  |                                 |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 營銷   | <input type="checkbox"/> 退保困難    | <input type="checkbox"/> 會員帳單   |
| <input type="checkbox"/> 品質   | <input type="checkbox"/> 交通接送    | <input type="checkbox"/> 護理獲取情況 |
| <input type="checkbox"/> 急診護理 | <input type="checkbox"/> 員工的服務態度 | <input type="checkbox"/> 授權     |
| <input type="checkbox"/> 其他:  |                                  |                                 |



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

問題聲明：發生日期：\_\_\_\_\_地點：\_\_\_\_\_

提供者姓名：\_\_\_\_\_

詳細描述問題/投訴

---



---



---



---

如果需要額外的空間，請使用此表格的背面。

會員簽名

日期

(如果會員為未成年人或無行為能力者，則須由家長簽署)

### 醫療授權書

**會員：**請提供可能為您治療過這種狀況的任何服務提供者的姓名和電話號碼，這是本次申訴的主題  
所有獲得的醫療記錄都將嚴格保密，僅用於審查您的申訴。

我在此授權並申請上述服務提供者向 HEALTH NET 發布任何和所有醫療記錄，以支持本申訴主題的醫療需求：

簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

(如果由會員以外的人簽署)

關係：\_\_\_\_\_

(母親、父親、監護人)

如果您對此事有任何其他問題或需要更多幫助，請撥打免費電話 1-800-977-7307(TTY:711) 聯繫我們的會員服務部。完成後，請將此表格提交至：Health Net, Attn:Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348.傳真號：(877) 831-6019。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)

加州醫療保健計畫管理局負責監管醫療保健服務計畫。如果您想對健康計畫提起申訴，您應該先撥打 **1-800-977-7307 / TTY:711** 聯絡該健康計畫，使用該健康計畫的申訴流程，之後再聯絡該部門。使用該申訴程序並不會禁止您的任何潛在法律權利或可採取的補救措施。如您需要協助處理涉及急診的申訴、健康計畫未能圓滿解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，您可以致電該部門尋求協助。您亦可能符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將公正審查健康計畫對提議之服務或治療的醫療必要性所做的決定、對實驗或研究性治療的承保決定，以及有關急診或緊急醫療服務的付費爭議。該部門亦提供免費電話 (1-888-466-2219) 和聽障和語障者的 TDD 專線 (1-877-688-9891) 服務。該部門的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 有投訴表格、IMR 申請表和線上說明。



請致電會員服務部 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)。Health Net 的工作時間是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。此電話免費。或撥加州轉接服務 711。線上瀏覽 [www.hndental.com](http://www.hndental.com)