

Անդամի



ձեռնարկ

Ինչ է Ձեզ հարկավոր իմանալ Ձեր
Նպաստների մասին

HEALTH NET DENTAL

Համակցված Ապահովագրության ապացույց
(EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ

2024



Լուս Անջելես վարչաշրջանի
Prepaid Health Plan (PHP)



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00
p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
առցանց՝ www.healthnet.com

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր

Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք անվճար ստանալ սույն Անդամի ձեռնարկը և ծրագրի մասին այլ նյութեր այլ լեզուներով: Չանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711): Չանգն անվճար է: Կարդացեք սույն Անդամի ձեռնարկը և իմացեք ավելին լեզվական օգնության ծառայությունների, մասնավորապես՝ թարգմանչի և թարգմանչական ծառայությունների մասին:

Այլ ֆորմատներ

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.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។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

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 می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-977-7307 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای برای شما نخواهد داشت.

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



Հանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Հանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք անցանց՝ www.healthnet.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, ໂທ 1-800-977-7307 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

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

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

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

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

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

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-977-7307 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการทางภาพ 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.



ຮ່ວມກັນກັບ ບຸກຄົນທີ່ ມີ ສິ່ງ ຂ້ອງ ຈຳ ກັດ ຮ່ວມກັນ ໂທ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) ຫາກທ່ານມີຄວາມສາມາດ: Health Net-ໂທ ພາສາພາກພື້ນ ຫາກທ່ານມີຄວາມສາມາດ, 8:00 a.m.-ໂທ 5:00 p.m.: ຮ່ວມກັນ ພາສາພາກພື້ນ: ຫາກທ່ານມີຄວາມສາມາດ California-ໂທ ຫາກທ່ານມີຄວາມສາມາດ 711: ຫາກທ່ານມີຄວາມສາມາດ www.healthnet.com

Գաղտնի հաղորդակցություն

Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք

Դուք իրավունք ունեք պահանջել, որպեսզի Ձեր Առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվությունը (PHI) մեր կողմից Ձեզ հաղորդվի այն ձևով և ձևաչափով, ինչպես Դուք պահանջել եք, եթե հնարավոր է այն հեշտությամբ կազմել Ձեր պահանջած ձևով, ձևաչափով, ինչպես նաև այլընտրանքային վայրում: Մենք պարտավոր ենք բավարարել Ձեր խնդրանքը, եթե այն ողջամիտ է և սահմանում է այլընտրանքային միջոցը կամ վայրը, որտեղ Ձեր առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվությունը (PHI) պետք է առաքվի: Մենք կիրականացնենք Ձեր գաղտնի հաղորդակցության հարցումը Էլեկտրոնային հաղորդման հայտ կամ հեռախոսային հարցում ստանալուց 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 չենք բացահայտի Ձգայուն ծառայությունների հետ կապված բժշկական տեղեկատվությունը որևէ մեկին (ներառյալ բաժանորդին կամ ծրագրի գրանցվածներից որևէ մեկին), բացի պաշտպանված անձից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բացահայտ գրավոր թույլտվություն է ստացվել ինամբ ստացող պաշտպանված անհատից:

Պաշտպանված անհատ նշանակում է բաժանորդի առողջապահական ծառայությունների ծրագրում ընդգրկված ցանկացած չափահաս կամ անչափահաս, ով նահանգային կամ դաշնային օրենսդրության համաձայն կարող է իր համաձայնությունը



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

տալ առողջապահական ծառայությանն առանց ծնողի կամ օրինական խնամակալի համաձայնության: **Պաշտպանված անհատ** չի ներառում այն անձին, ով համաձայն Պրոբատային օրենսգրքի 813-րդ հոդվածի չունի առողջապահական խնամքի վերաբերյալ տեղեկացված համաձայնություն 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 խնամքին:

Զգայուն ծառայություններ նշանակում է բոլոր առողջապահական ծառայությունները՝ կապված հոգեկան կամ վարքային առողջության, սեռական և վերարտադրողական առողջության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարման, սեռը հաստատող խնամքի 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 խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ կարող եք գրավոր հարցում ուղարկել փոստով կամ ֆաքսով հետևյալ հասցեներից որևէ մեկին՝

- **Առցանց.** Health Net-ի կայքէջ՝ այցելելով



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

<http://www.healthnet.com>

- **Փոստով.** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **Հեռախոսագրություն.** 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: Անվճար թարգմանիչների, լեզվական և մշակութային ծառայությունների և 24 ժամ, շաբաթը 7 օր հասանելի օգնության համար ինչպես նաև այս ձեռնարկը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711): Չանգն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Միացե՛ք Ձեր առողջապահական խնամքի 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 Ձեր ատամնաբուժական գրառումները հանձնել Ձեզ, եթե որոշեք փոխել առողջապահական ծրագրերը: 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 խնամքի 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 You Healthcare. Ձեր թվային բժշկական գրառումները կառավարելու նոր տարբերակներ](#)

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):

Դուք կարող եք առցանց բողոք ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակին (OCR) [OCR բողոքարկման պորտալում](#)՝ ավելի արագ մշակելու համար, կամ կարող եք Ձեր բողոքը գրավոր ուղարկել հետևյալ հասցեին՝

- 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:

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



Ձանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.healthnet.com

Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առևտրի դաշնային հանձնաժողովի Սպառողների իրավունքների պաշտպանության բյուրոյին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել [FTC Bureau of Consumer Protection](https://www.ftc.gov/consumer):



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00
p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
առցանց՝ www.healthnet.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 ձեռնարկ

Այս Անդամի ձեռնարկը տեղեկացնում է Ձեզ Health Net փոխհատուցման մասին: Խնդրում ենք 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 Համակցված Ապահովագրության վկայագիր (Evidence of Coverage, EOC) և Բացահայտման ձևաթուղթ 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 ձեռնարկի մեկ այլ օրինակ կամ այցելել www.healthnet.com կայքը Անդամի ձեռնարկը տեսնելու համար:

Կապվեք մեզ հետ

Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.healthnet.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, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Բովանդակություն

Այլ լեզուներ և ձայնափեր	2
Այլ լեզուներ	2
Այլ ֆորմատներ	2
Գաղտնի հաղորդակցություն	5
Միացե՛ք Ձեր առողջապահական խնամքի հետ	8
Բարի՛ գալուստ Health Net Dental:	10
Անդամի ձեռնարկ	10
Կապվե՛ք մեզ հետ	10
1. Ինչպես սկսել անդամությունը	14
Ինչպես ստանալ օգնություն	14
Անդամների սպասարկման բաժին	14
Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ:	14
Անցումային Medi-Cal	14
Անդամի նույնականացման քարտեր (ID)	15
2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ	16
Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ	16
Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր ապահովագրությունը	16
Հատուկ նկատառումներ ամերիկյան հնդկացիների համար կառավարվող խնամքում	17
Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	17
Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը	18
Խնամքի շարունակականությունը	19
Խնամքի շարունակականության վերսկսման ժամանակաշրջան	20
Քուլեջի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են նոր վարչաշրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս	20
Ատամնաբույժներ, ովքեր դուրս են գալիս Health Net-ից	21
Ծախսեր	21
Անդամի ծախսեր	21
Ինչպեսս խնդրել Health Net-ին փոխհատուցել Ձեզ ծախսերը	22
Ծաղսաբաժին ունեցող անդամների համար	23
Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը	23
Մատակարարների խրախուսման ծրագիր	23
3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ	24
Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը	24
Ձեր հանդիպման վայր հասնելը	25
Սովորական ատամնաբուժական խնամք	25
Ատամների առողջության նախնական այց	25
Խնամքի համակարգում/Գործի կառավարում	26
Ինչպե՞ս կարող է Health Net-ն ավելի լավ ծառայել Ձեզ և Ձեր բերանի խոռոչի առողջության կարիքներին:	26
Գործի կառավարչին փոխելը	27



Ձանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.healthnet.com

Երկարատև խնամք	27
Շտապ ատամնաբուժական խնամք	28
Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ	28
Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ	28
Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրք	29
Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց	29
Ցանցում	29
Ցանցից դուրս	30
Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)	30
Ատամնաբույժների ընտրությունը	31
Հանդիպումներ և այցելություններ	31
Վճարում	32
Ուղեգրեր	32
Նախնական հաստատում	32
Երկրորդ կարծիքներ	33
Խնամքի ժամանակին հասանելիություն	34
Ատամնաբուժական առողջության կրթության ծառայություններ	34
4. Նպաստներ և ծառայություններ	35
Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	35
Նպաստների ամփոփում	36
Հետծննդաբերական խնամքի երկարաձգման ծրագիրը	37
Ծառայությունների հաճախականությունը	37
Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ	38
Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ	39
Ոչ բժշկական փոխադրում	40
Ինչ չի ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	40
Ծառայություններ, որ չեն կարող ստանալ Health Net կամ Medi-Cal-ի միջոցով	42
Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS)	43
Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար	44
Նպաստների համակարգում	44
5. Մանկական և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ	46
Ատամնաբուժական ստուգումներ	46
Օգնություն երեխաների և դեռահասների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու հարցում	47
Վաղ և պարբերական զննում, ախտորոշիչ և բուժման ծառայություններ (EPSDT)	47
6. Իրավունքներ և պարտականություններ	49
Ձեր իրավունքները	49
Ձեր պարտականությունները	50
Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ	51
Health Net-ի համայնքային խորհրդատվական կոմիտե	51
7. Խտրականության բացառման ծանուցում	53
Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում	55
Ծանուցումներ օրենքների մասին	55
Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ	55



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

	Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում	56
8.	Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը.....	58
	Բողոքներ	59
	Բողոքարկումներ	60
	Նահանգային Լսում	61
	Խարդախություն, վատնում և չարաշահումներ	62
	Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում	62
	Կեղծ հայցերի մասին նահանգային և դաշնային օրենքներ	64
9.	Կարյոր համարներ և բառեր	66
	Կարևոր հեռախոսահամարներ.....	66
	Անհրաժեշտ բառեր	66
10.	Ձյաթղթեր.....	70
	Անդամների բողոքների և բողոքարկման ձև.....	70
	Բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթ	73



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00
 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
 առցանց՝ www.healthnet.com

1. Ինչպես սկսել անդամությունը

Ինչպես ստանալ օգնություն

Մենք ցանկանում ենք, որ Դուք գոհ լինեք 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, զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.healthnet.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 այցելեք www.dhcs.ca.gov:

Եթե դուք ապրում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանում, կարող եք կապվել Անհատների աջակցության բաժին 1-866-613-3777 հեռախոսահամարով կամ այցելել այն dpss.lacounty.gov/en/resources/contact.html:

Անցումային Medi-Cal

Անցումային Medi-Cal-ը կոչվում է նաև «Medi-Cal աշխատանք ունեցող անձանց համար»: Դուք կարող եք ստանալ Անցումային Medi-Cal, եթե դադարեք ստանալ Medi-Cal, քանի որ.

- Դուք սկսեցիք ավելի շատ գումար վաստակել:
- Ձեր ընտանիքը սկսել է ավելի շատ երեխայի կամ ամուսնու համար աջակցություն ստանալ:

Դուք կարող եք անցումային Medi-Cal-ի որակավորման վերաբերյալ Ձեր հարցերն ուղղել Ձեր վարչաշրջանի առողջապահական ծառայությունների և անհատների սպասարկման գրասենյակին՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> կամ զանգահարեք Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY՝ 1-800-430-7077):

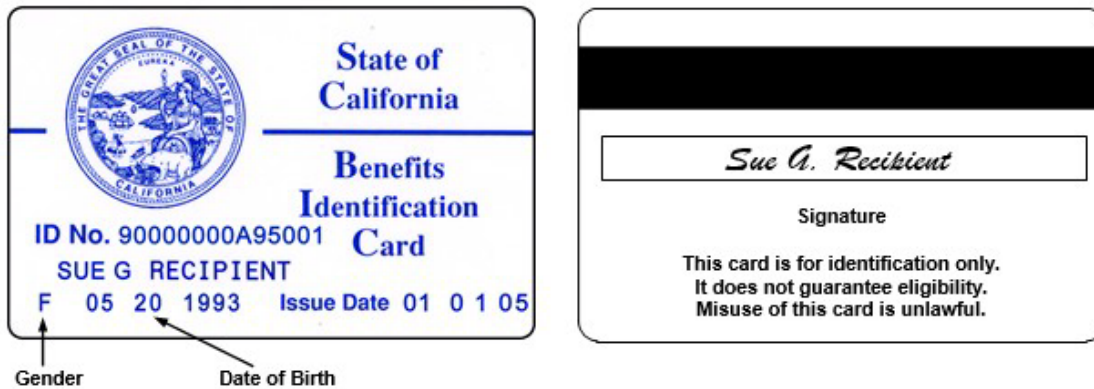


Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Անդամի նույնականացման քարտեր (ID)

Որպես Health Net-ի անդամ՝ դուք կստանաք Health Net Dental Plan ID քարտ (ատամնաբուժական պլանի 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 միշտ պետք է Ձեզ հետ կրեք երկու քարտերը։ Ահա Medi-Cal BIC-ի և ատամնաբուժական ծրագրի նույնականացման քարտերի նմուշները՝ ցույց տալու համար, թե ինչպիսին կլինի Ձեր տարբերակը։

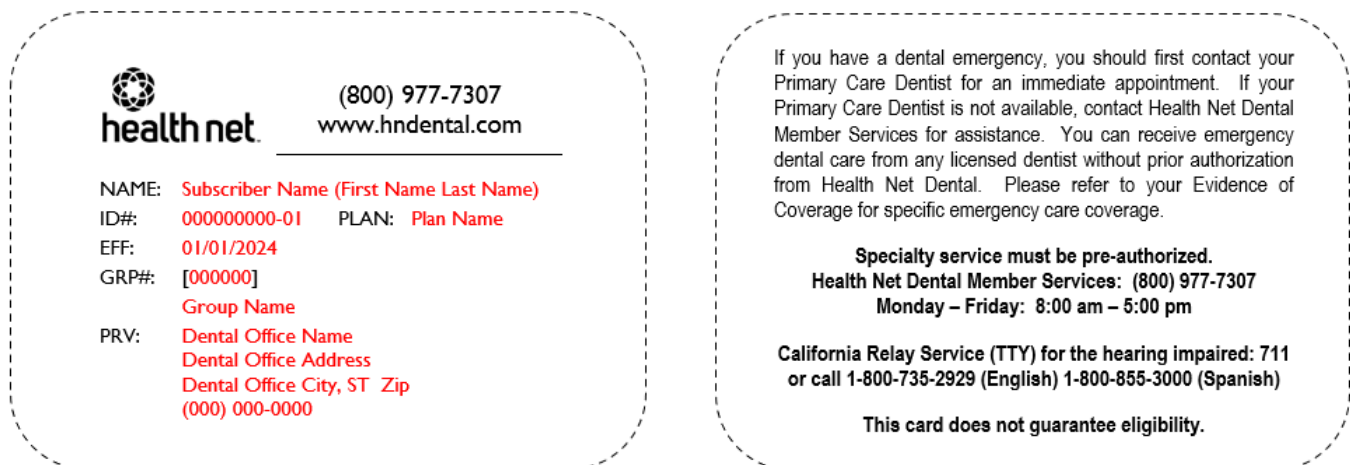
Medi-Cal BIC նմուշ.



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 քարտի նմուշ



Եթե գրանցվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում Դուք չեք ստանում Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը Health Net-ից, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անհապաղ 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, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգահարեք Կամ զանգահարեք California-ի հեռափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.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 խնամքը:

Դուք կարող եք խոսել մեր Անդամների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ, որպեսզի ավելի 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 ապահովագրությունը

Երբ Դուք գրանցվեք Health Net-ում, Դուք կստանաք Health Net Dental Plan ID քարտ՝ գրանցվելուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Խնդրում ենք ցույց տալ Medi-Cal BIC-ը և Ձեր Health Net Dental Plan-ի նույնականացման քարտերն ամեն անգամ, երբ գնում եք որևէ ատամնաբուժական ծառայության: Health Net Dental Plan ID քարտը վկայում է, որ Դուք գրանցված եք Health Net-ում:

Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը 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 այցելեք այն ատամնաբույժին, որը նշված է Ձեր Health Net Dental Plan ID քարտում: Եթե անդամագրվելիս ատամնաբույժ չեք ընտրել, Ձեզ որևէ ատամնաբույժ կկցվի: Դուք կարող եք զանգահարել 1-800-977-7307 (TTY 711)՝ այլ ատամնաբույժ ընտրելու համար: Ձեր PCD-ի անունը և հեռախոսահամարը նշված է Ձեր Health Net Dental Plan 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 զանգահարեք Health Care Options-ին՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կամ այցելեք՝ 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 խնամքի ծառայությունների (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



Չանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

- Դուք իրավասու եք իրաժարվելու 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 ցանկացա՞ծ պահի հեռանալ ծրագրից: Եթե Դուք դուրս եք գալիս Health Net-ից, ապա կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը Medi-Cal Dental-ից Վճար՝ 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 վարչության (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
- Ընտրել 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 գանգատներն ու բողոքարկումները
- Խնդրել անդամի նյութեր
- Պատասխանել Ձեր ունեցած այլ հարցերին

Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711): Կամ անդամների սպասարկման վերաբերյալ տեղեկություններ գտեք առցանց՝ www.healthnet.com հասցեով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը

Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք լքել Health Net-ը և միանալ Ձեր վարչաշրջանի մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագրի: Չանգահարեք Health Care Options-ին (HCO)՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով նոր ծրագիր ընտրելու համար: Կարող եք զանգահարել ժամը 8:00 a.m.-ից 6:00 p.m., 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 զանգահարեք HCO՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077):

Եթե ցանկանում եք հեռանալ Health Net-ից ավելի շուտ, կարող եք դիմել HCO-ին արագացված (արագ) ապանդամագրման համար: Եթե ցանկանում եք ավելի վաղ հեռանալ Health Net-ից, Դուք կարող եք Health Care Options-ից արագացված (արագ) ապանդամագրում խնդրել: Անդամները, ովքեր կարող են պահանջել արագ ապանդամագրում, ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ երեխաներ, ովքեր ստանում են ինամատար 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 ապանդամագրման 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 ապանդամագրումը պահանջում է համապատասխան փաստաթղթերը՝
 - Անդամը ամերիկյան հնդկացի, ամերիկյան հնդկացիների ընտանիքի անդամ, կամ ընտրում է ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ Հնդկական Առողջապահական Ծառայության (IHS) միջոցով և գրավոր ընդունում է IHS հաստատությունից խնամքի համար վճարովի հիմունքներով:
 - Անդամը ստանում է ծառայություններ ինամատար խնամքի (Foster Care) կամ որդեգրման աջակցության ծրագրով կամ տեղավորվել է երեխաների պաշտպանության ծառայությունների (Child Protective Services) խնամքի ներքո: Անդամակցությունից դուրս գալու հայտը պետք է ներկայացվի լիազորված ինամատար ծնողի, լիազորված որդեգրողի կամ պաշտպանական ծառայություններ մատուցող լիցենզավորված գործակալության կողմից:
 - Անդամն ունի բարդ բժշկական վիճակներ, ապանդամագրման հայտը ներկայացվում է բժշկական վիճակի, բուժման ծրագրի և բուժման տևողության օժանդակ փաստաթղթերով Medi-Cal-ի վճար ծառայության դիմաց ատամնաբույժի կողմից:
 - Անդամը գրանցված է Medi-Cal-ից հրաժարվելու ծրագրում, որը պահանջում է հատուկ տնային խնամք:
 - Անդամը մասնակցում է նահանգային պիլոտային նախագծի:
 - HCO-ն սխալմամբ անդամագրել է սխալ պլանի կամ տվել է սխալ տեղեկատվություն:
 - 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 ունեցել, որը հնարավոր չէ լուծել:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

19|Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Անդամը պահանջում է բուժքույրական հաստատությունների ծառայություններ և երկարաժամկետ խնամքի մեջ կմնա ավելի քան երկու ամիս անընդմեջ:
- Անդամը մահացած է, բայց դեռևս արտացոլված չէ Medi-Cal-ի Իրավասության ամսաթվերի համակարգում:

Դուք կարող եք անձամբ դիմել Health Net -ից հեռանալու խնդրանքով Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակից: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx հասցեով: Կամ զանգահարեք HCO` 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077):

Խնամքի շարունակականությունը

Որպես Health Net-ի անդամ` Դուք կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը Health Net ցանցի մատակարարներից: Եթե այցելում եք ատամնաբույժի, որը Health Net-ի ցանցում չէ, կարող եք շարունակել այցելել մատակարարին մինչև 12 ամիս: Եթե Ձեր ատամնաբույժ(ներ)ը չմիանա մեր ցանցին մինչև 12 ամսվա վերջ, դուք պետք է անցնեք ատամնաբույժներին Health Net ցանցում:

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

Խնամքի շարունակականության բոլոր դեպքերը կվերանայվեն Գործերի կառավարման թիմի կողմից:

Դուք կարող եք խնդրել Խնամքի 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 Խնամքի շարունակականության` ըստ պահանջի:

- Նորածնի խնամք ծնունդից մինչև 36 ամսական
- Հղիության և հետծննդյան խնամք
- 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 Խնամքի շարունակականության հարցումը, հարցումը ստանալու ամսաթիվը և պլանի որոշման ժամկետը` հեռախոսազանգի, տեքստային հաղորդագրության, Էլ.փոստի կամ գրավոր նամակի միջոցով:

Health Net-ը կվերանայի և կավարտի խնամքի 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:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք

առցանց` www.healthnet.com

- 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 ինամֆի 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 Անդամների տեղեկագրի Գլուխ 6-ը:
- Հաստատված հարցումները – ներառում են մեր որոշման պատճառները, այն ժամանակահատվածը, երբ ինամֆի շարունակականությունը ակտիվ կլինի, գործընթացը, որը տեղի է ունենում ինամֆի շարունակականության ժամկետի ավարտից հետո, և Ձեր իրավունքը՝ ընտրելու այլ ներցանցային ատամնաբույժ:

Ինամֆի շարունակականության վերսկսման ժամանակաշրջան

Եթե դուք փոխեք Ձեր կառավարվող ինամֆի ատամնաբուժական ծրագիրը նախնական գրանցումից հետո, կամ եթե կորցնեք և հետագայում վերականգնեք Ձեր Medi-Cal իրավասությունը ինամֆի շարունակականության 12-ամյա ժամանակահատվածում, ինամֆի շարունակականության շրջանը կարող է սկսվել 1 անգամից ավելի:

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

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

Քուլեջի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են նոր վարչաշրջան

կամ Կալիֆորնիայից դուրս

Շտապ օգնության ծառայությունները և հրատապ ինամֆը 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 ինամֆի 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 ինամֆի կամ որևէ այլ ծառայություններ Միացյալ Նահանգներից դուրս, բացառությամբ Կանադայում և Մեքսիկայում կատարվածները:

Եթե քուլեջ հաճախելու նպատակով տեղափոխվում եք նոր վարչաշրջան, Դուք դեռ կարող եք ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ, նույնիսկ եթե Health Net-ը չի սպասարկում Ձեր նոր վարչաշրջանը, սակայն 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 վճար ծառայության համար դիմաց (FFS): Սա կոչվում է ինամֆի շարունակականություն: Health Net-ը տրամադրում է ինամֆի ծառայությունների շարունակականություն քուլեջի ուսանողների համար, եթե՝

- Դա արտակարգ իրավիճակ է



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

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

Ատամնաբույժներ, ովքեր դուրս են գալիս Health Net-ից

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարում է աշխատել Health Net-ի հետ, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք շարունակել ծառայություններ ստանալ այդ ատամնաբույժից: Սա Խնամքի շարունակականության մեկ այլ ձևն է: Health Net-ը ինչպե՞ս շարունակականության ծառայություններ 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 Խնամքի շարունակականության ծառայություններ, եթե համապատասխանում են հետևյալ պայմաններին.

- Ծառայություններն ապահովագրված են Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Ձեզ հասանելի չէ Health Net-ի ատամնաբուժական մատակարարը

Health Net-ը **չի** տրամադրում Խնամքի շարունակականության ծառայություններ, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայություններն ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն
- Ծառայությունները չեն համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Ձեզ հասանելի է Health Net-ի ատամնաբուժական մատակարարը

Խնամքի շարունակականության ծառայությունների 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 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 անցեք Գլուխ 4 Նպաստներ և ծառայություններ:

Բացառությամբ շտապ օգնության կամ հրատապ ինչպե՞ս, 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:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Եթե որոշել եք այնպիսի ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ, 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՝ 1-800-977-7307 (TTY 711) համարով: Ձեր ապահովագրությունը ամբողջությամբ հասկանալու համար՝ Ձեզ պետք է ուշադրությամբ ուսումնասիրել այս ապահովագրության ապացույցի փաստաթուղթը:

Ինչպես խնդրել Health Net-ին փոխհատուցել Ձեզ ծախսերը

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայության համար, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (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:

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 1 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 ատամնաբույժից: Դուք կարիք չունեք բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնության ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal-ը թույլ է տալիս ցանցային մատակարարներից դուրս կատարել առանց նախապես 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 Գործողության ծանուցում (NOA): Եթե Դուք բավարարում եք վերը նշված բոլոր պայմանները, Medi-Cal-ի գրանցված ատամնաբույժը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր կադմից վճարված ամբողջ գումարը: 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 հայցը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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 վճարում ըստ գլխաքանակի: 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 ավելին 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, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՊԵՍՁԻ ԻՄԱՆԱՔ, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ՈՐՏԵՂ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ:

Դուք կարող եք սկսել ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ ստանալը Ձեր ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու օրը: Միշտ Ձեզ մոտ պահեք Ձեր Health Net ID քարտը և Medi-Cal BIC քարտը: Երբեք թույլ մի տվեք որևէ մեկին օգտագործել Ձեր ID քարտը կամ Medi-Cal BIC քարտը: Ատամնաբույժները կոչվում են նաև ատամնաբուժական մատակարարներ:

Նոր անդամները պետք է ընտրեն PCD մեր ցանցում: 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.healthnet.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 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: Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

Ատամնաբույժի այցելությունից առավելագույնը ստանալու համար՝

- Բերեք Ձեր Medi-Cal BIC-ը
- Բերեք Ձեր Health Net Dental Plan ID քարտը
- Բերեք Ձեր Կալիֆորնիայի վավերական ID քարտը կամ վարորդական իրավունքի վկայականը
- Իմացեք Ձեր Սոցիալական ապահովության համարը



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

- Բերեք Ձեր դեղերի ցանկը
- Պատրաստ եղեք խոսել Ձեր PCD-ի հետ ցանկացած ատամնաբուժական խնդիրների մասին, որոնք Դուք նկատել եք Ձեր կամ Ձեր երեխաների մոտ

Ձեր հանդիպման վայր հասնելը

Եթե Դուք չունեք հնարավորություն հասնել ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր տեսակցություններին և վերադառնալ, ապա մենք կարող ենք օգնել՝ Ձեզ համար տրանսպորտ կազմակերպելով: Այս ծառայությունը կոչվում է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում (NEMT) 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-ի Նպաստներ և ծառայություններ և վերանայեք «Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ» (NEMT) բաժինը

Սովորական ատամնաբուժական խնամք

Բերանի խոռոչի առողջությունն ընդհանուր առողջության և լավ ինքնագագացողության կարևոր մաս է կազմում: Medi-Cal Dental Program-ը խորհուրդ է տալիս երեխաներին սկսել ատամնաբույժի այցելել առաջին ատամից կամ առաջին տարեդարձից: 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, կարևոր է, որ Դուք ունենաք ատամների առողջության սկզբնական հանդիպում Ձեր PCD-ի հետ գրանցումից հետո առաջին 120 օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն կուսումնասիրի Ձեր բերանի խոռոչի վիճակը և կորոշի Ձեր ատամնաբուժական կարիքները: Ձեր PCD-ն կգնահատի Ձեր բերանի խոռոչի խնամքի կարիքները և կմշակի Ձեր ատամները, լնդերը և բերանը լավ վիճակում պահելու ծրագիր: Բերանի խոռոչի առողջության վերաբերյալ կրթությունն ու խորհուրդները նույնպես անվճար հասանելի են Health Net-ի կայքում www.healthnet.com:

Ձեր PCD-ի մասին տեղեկությունները հասանելի են Ձեր Health Net Dental Plan-ի ID քարտում, որպեսզի նախանշեք ատամնաբուժական առողջության նախնական հանդիպում: 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:

Ատամնաբուժության սկզբնական ժամադրությունները նոր անդամների համար պետք է հասանելի լինեն հանդիպում նշանակելու խնդրանքից 28 օրվա ընթացքում: 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):

Ձեր հանդիպմանը վերցրեք Ձեր Medi-Cal BIC-ը և Health Net ID քարտը: Լավ կլինի, որ Ձեր նախնական առողջական հանդիպման ժամանակ Ձեզ հետ վերցնեք դեղերի և հարցերի ցուցակը: Պատրաստ եղեք 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:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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, Դուք կարող եք ունենալ Գործի կառավարիչ: Եթե ունեք որևէ առողջական վիճակ, հիվանդություն, հղիություն կամ անօթևան եք, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն և համակարգում, դուք կարող եք ունենալ Գործերի կառավարիչ, 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: Բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման (OHRA) ձևը թույլ է տալիս Health Net-ին հավաքել առողջապահական տեղեկատվություն, սահմանել Ձեր խնամքի կարիքները և ապահովել, որ Դուք ստանում եք պատշաճ ատամնաբուժական խնամք և ծառայությունների համակարգում՝ առանց Ձեզ ծախսերի:

Ձեր ատամնաբուժական և առողջապահական կարիքների հարցում ավելի լավ օգնելու համար լրացրեք OHRA ձևաթուղթը գրանցվելուց հետո առաջին 90 օրվա ընթացքում: OHRA ձևաթղթի պատճենի համար այցելեք Ձևաթղթեր բաժինը, որը գտնվում է այս ձեռնարկի 10-րդ գլխում: Երբ լրացնեք OHRA ձևաթուղթը, օգտագործեք ինքնահասցեագրված կանխավճարային ծրարը՝ այն մեզ հետ ուղարկելու համար:

Դուք կարող եք նաև լրացնել OHRA ձևաթուղթը առցանց՝ այցելելով www.healthnet.com կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-877-550-3868 (TTY 711):

Անհրաժեշտ է, որ մեր բոլոր Նոր անդամները լրացնեն OHRA-ն, որպեսզի մենք կարողանանք որոշել, թե ինչպիսի օգնություն և խնամք կարող է Ձեզ անհրաժեշտ լինել: Մենք ակնկալում ենք ստանալ Ձեր կարծիքը: Մենք ակնկալում ենք ստանալ Ձեր կարծիքը:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Գործի կառավարչին փոխելը

Ձեզ կնշանակվի Գործի կառավարիչ: Ցանկացած ժամանակ Ձեր Գործի կառավարչին փոխելու համար կարող եք զանգահարել 1-800-977-7307 (TTY 711):

Երկարատյ խնամք

Health Net անդամները, ովքեր ապրում են երկարաժամկետ խնամքի (LTC) հաստատությունում, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով միայն, ծերանոցները և զարգացող հաշմանդամների համար նախատեսված տները, կարող են տեղում բավարարել իրենց ատամնաբուժական կարիքները այդ հաստատություններում: Հարցերի և/կամ հանդիպման նշանակման կամ Ձեր խնամքը համակարգելու հարցում օգնության համար դիմեք Ձեր Գործի կառավարչին՝ 1-800-977-7307 (TTY 711):

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

Ապահովագրված լինելու համար **բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է** բավարարեն Medi-Cal-ի Dental ծրագիր պահանջները:

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

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

Ատամնաբուժական ծառայությունները, որոնք կարող են ապահովագրված լինել մեծահասակների համար, հետևյալն են՝

- Ձննումներ 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 ցանկը տեղնելու համար այցելեք այս Ձեռնարկի Նպաստներ և ծառայություններ բաժինը՝ Գլուխ 4:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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 պլումբ, 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 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 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 երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m. Չանգն անվճար է:

Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբույժներ

Դուք կարող եք ընտրել 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:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Մեր ատամնաբուժական մատակարարների գրացուցակի պատճենը ստանալու համար կարող եք առցանց անցնել www.healthnet.com կամ զանգահարել 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: Դուք կարող եք ավելին կարդալ խնամքի շարունակականության վերաբերյալ այս ձեռնարկի Գլուխ 3-ում: 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:

Health Net Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատվություն ցուցակագրում է ատամնաբույժներին, մասնագետ ատամնաբույժներին, համայնքային կլինիկաները, և Գյուղական առողջապահական կլինիկաները (RHCs):

Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատվություն պարունակում է անուններ, մատակարարների հասցեներ, հեռախոսահամարներ, վեբ հասցե, աշխատանքային ժամեր և խոսվող լեզուներ: Այն ցույց է տալիս, թե արդյոք մատակարարը ընդունում է նոր հիվանդներ, տրամադրում է հեռատոմատոլոգիական ծառայություններ, սպասարկում է հատուկ կարիքներով հիվանդներին և մատակարարի մշակութային և լեզվական հնարավորությունները (այսինքն՝ մատակարարի կամ լեզվի թարգմանիչների կողմից առաջարկվող լեզուները, ներառյալ ամերիկյան ժեստերի լեզուն):

Այն նաև Ձեզ տրամադրում է մատակարարի հատուկ դասընթացների և շենքի համար ֆիզիկական մատչելիության մակարդակի ցուցակ, ինչպիսիք են ավտոկայանատեղը, թեքահարթակները, բազրիքներով աստիճանները և մատչելի զուգարանները: Դուք կարող եք Մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ www.healthnet.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:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Ցանցի մատակարարների ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու ստանալու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY` 711): Կամ կարող եք Մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ www.healthnet.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 չեք գտնվում, ապա զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY` 711) հեռախոսահամարով:

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

Ցանցից դուրս

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 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

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: Սրանք կենտրոններ են, որոնք գտնվում են այն տարածքներում, որտեղ շատ ատամնաբուժական ծառայություններ չկան:

Health Net-ի անդամ հանդիսացող Ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն կամ տարբեր PCD-ներ: Եթե Դուք չընտրեք PCD 30 օրվա ընթացքում, այն կընտրվի Ձեզ համար:

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Դուք կարող եք Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատվից գտնել PCD, որը գործում է Health Net-ի ցանցում: Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատվություն պարունակում է նաև FQHC-ների ցանկը, որոնք համագործակցում են Health Net-ի հետ:

Դուք կարող եք առցանց գտնել մեր Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատվություն www.healthnet.com կամ զանգահարել 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: Այնուամենայնիվ, եթե ցանկանում եք ունենալ նոր PCD-ի, կարող եք փոխել նրան ամեն ամիս միայն 1 անգամ: 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 այցելեք www.healthnet.com կամ զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711) .

Մենք կարող ենք խնդրել Ձեզ փոխել Ձեր ատամնաբուժական մատակարարին, եթե PCD-ն չի ընդունում նոր հիվանդներ, դուրս է եկել մեր ցանցից կամ չի խնամում Ձեր տարիքի հիվանդներին: Health Net կամ Ձեր PCD-ն կարող է նաև խնդրել Ձեզ փոխել PCD-ի, եթե լավ հարաբերություններ չունեք կամ համաձայն չեք Ձեր PCD-ի հետ, կամ եթե բաց եք թողնում կամ ուշանում եք հանդիպումներից: 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 սպասարկում, եթե նոր ID քարտ ստանալու վերաբերյալ հարցեր ունեք, կամ այցելեք առցանց www.healthnet.com:

Հանդիպումներ փայցելություններ

Երբ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք է հարկավոր`

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին
- Չանգի ժամանակ պատրաստ ունեցեք Ձեր Health Net Dental Plan ID համարը
- Եթե գրասենյակը փակ է, հաղորդագրություն թողեք Ձեր անվամբ և հեռախոսահամարով
- Վերցրեք Ձեր Medi-Cal BIC-ը և Dental Plan ID քարտ Ձեր հանդիպմանը
- Բերեք նույնականացման քարտ կամ վարորդական իրավունք
- Ժամանակին ներկայացեք ժամադրությանը
- Ամփոփապես զանգահարեք, եթե չեք կարող գալ ժամադրությանը կամ եթե ուշանում եք
- Պատրաստեք Ձեր հարցերը, եթե դրանց կարիքն ունենաք



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին` 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք առցանց` www.healthnet.com

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, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY` 711) հեռախոսահամարով: Հայտնեք 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 զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711) հեռախոսահամարով:

Ուղեգրեր

Ձեր PCD-ն ուղեգիր կուղարկի Health Net-ին, եթե Դուք պետք է այցելեք մասնագետի: Մասնագետը ատամնաբույժ է, ով լրացուցիչ կրթություն ունի ստոմատոլոգիայի մեկ բնագավառում, ինչպիսին է ատամների հեռացման համար բերանի խոռոչի վիրահատությունը:

Ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ հետևյալի համար`

- PCD-ի այցելություններ
- Հրատապ կամ շտապ օգնության խնամք

Ձեր PCD-ն պետք է ձևաթուղթ ուղարկի Health Net` մասնագետի խնդրելու համար: Երբ Health Net-ը ստանա ձևը և անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, մենք կմշակենք հարցումը և Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանդարտների հարցումների և 72 ժամվա ընթացքում` հրատապ խնամքի համար: Health Net-ը կաշխատի Ձեզ հետ` մասնագետ ընտրելու համար և կարող է օգնել մասնագետին այցելելու ժամանակ սահմանել, եթե հավանություն ստանաք:

Եթե Դուք հաստատված չեք, դուք իրավունք ունեք բողոքարկել, գնացեք Գլուխ 8 խնդիրների մասին գեկուցում և լուծում` բողոքարկման գործընթացի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Եթե Ձեզ հարկավոր է մեր ուղեգրերի ֆաղաբականության պատճենը, ապա զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY` 711) հեռախոսահամարով:

Նախնական հաստատում

Խնամքի որոշ տեսակների համար Ձեր PCD-ն կամ մասնագետը պետք է մեզ հարցնեն նախքան խնամքը ստանալը: Սա կոչվում է 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



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին` 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք

առցանց` www.healthnet.com

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 ցավագրկում և ներերակային ցավագրկում
- Ձեր ատամնաբույժի առաջարկած այլ ատամնաբուժական ծառայությունները նույնպես կարող են պահանջել հաստատում:

Որոշ ծառայությունների համար, ինչպիսին է մասնագետի խնամքը, Ձեզ անհրաժեշտ է նախնական հաստատում, եթե խնամքը դուրս է բերում ցանցից: Մենք կորոշենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ սովորական ծառայության, կամ 72 ժամվա ընթացքում՝ հրատապ խնամքի համար:

Մենք կուսումնասիրենք խնդրանքը և կորոշենք, թե արդյոք խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և ապահովագրված: Health Net-ը կկապվի Ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն հավելյալ տեղեկություններ կամ լրացուցիչ ժամանակ Ձեր խնդրանքը ուսումնասիրելու համար:

Մենք **չենք** վճարում մեր ուսումնասիրողներին, որպեսզի նրանք մերժեն ապահովագրությունը կամ ատամնաբուժական ծառայությունները: Եթե մենք չհաստատենք խնամքը, այդ մասին Ձեզ կտեղեկացնենք, նշելով թե ինչու և կտեղեկացնենք Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին: Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Գլուխ 8-ի խնդիրների մասին զեկուցում և լուծում:

Երկրորդ կարծիքներ

Դուք կարող եք ցանկանալ երկրորդ կարծիք Ձեր PCD-ի կողմից անհրաժեշտ խնամքի կամ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի մասին: Օրինակ՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բուժում կամ վիրահատություն:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք ձեր Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 հեռախոսահամարով (TTY 711):

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Դուք կամ Ձեր PCD-ն դա խնդրի, և Դուք երկրորդ կարծիքը կստանաք ցանցային ատամնաբույժից: Դուք թույլտվության կարիք չունեք ցանցի մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Մենք որոշում կկայացնենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանդարտ հարցումների և 72 ժամվա ընթացքում՝ հրատապ հարցումների դեպքում:

Եթե մենք մերժում ենք երկրորդ կարծիքի Ձեր խնդրանքը, մենք պետք է Ձեզ ուղարկենք Անբարենպաստ օգուտի որոշման ծանուցում (NABD): NABD-ի մասին ավելին իմանալու համար անցեք սույն ձեռնարկի Գլուխ 6՝ Իրավունքներն ու պարտականությունները:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

Health Net-ը նշանակումներ պետք է կատարի հետևյալ ժամանակահատվածներում՝

- Ատամների առողջության սկզբնական նշանակումներ (քննություն, ռենտգեն) – 4 շաբաթվա ընթացքում
- Սովորական նշանակումներ (ներառյալ կանխարգելիչ խնամք) – 4 շաբաթվա ընթացքում
- Մասնագետների նշանակումներ՝ 30 աշխատանքային օրվա ընթացքում (21+ տարեկան); 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (մինչև 21 տարեկան)
- Անհետաձգելի խնամքի նշանակումներ (անմիջական ցավ/ուռուցք/արյունահոսություն) – 72 ժամվա ընթացքում
- Շտապ օգնություն (անմիջական սուր ցավ/ուռուցք/արյունահոսություն) – 24 ժամվա ընթացքում
- Աշխատանքային ժամերից հետո արտակարգ իրավիճակների հասանելիություն (պատասխանող ծառայություն կամ ուղղված մատակարարին) – օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր

Ատամնաբուժական առողջության կրթության ծառայություններ

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

Health Net-ը հոգ է տանում ոչ միայն ատամների մասին: Մենք հոգ ենք տանում մեր անդամների ընդհանուր առողջության և առողջության մասին: Health Net-ն ապահովում է ատամնաբուժական ռեսուրսների և ուսումնական նյութերի անվճար հասանելիությունը: Դուք կարող եք ավելի շատ տեղեկություններ գտնել համայնքային ծառայությունների, ինչպես նաև մեր կողմից տրամադրվող առողջության և առողջության ծառայությունների մասին՝ այցելելով մեզ առցանց https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.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	Չննումներ 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, ռեյիներ
<input type="checkbox"/> Բերանի և դիմաձևոտային վիրաբուժություն	Հեռացումներ
<input type="checkbox"/> Օրթոդոնտիա	Բրեկետներ (<u>երեխաների համար</u>)
<input type="checkbox"/> Լրացուցիչ	Ցավազրկում, ընդհանուր ցավազրկում

Կարդացեք Նպաստների ամփոփումը և յուրաքանչյուր բաժինը ստորոջ, որպեսզի ավելին իմանաք այն ծառայության մասին, որ կարող եք ստանալ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Նպաստների ամփոփում

Ստորել բերված է մեծահասակների եւ երեխաների համար ատամնաբուժական նպաստների ամփոփագիր՝



Նպաստ է



Նպաստ չէ

Բուժգործողություն	Ամբողջ ծավալով	Հղիության հետ կապված ծառայություններ	Հաստատությունում Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF)/Միջանկյալ խնամքի հաստատություն (ICF)
Ներբերանային զննում (3 տարեկանից ցածր տարիքի)	✓	✗	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✓	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✓	✓
Պարբերական մաքրումներ (Պրոֆիլակտիկա)	✓	✓	✓
Ֆտորիդով բուժում	✓	✓	✓
Վերականգնողական ծառայություններ - պլումբներ	✓	✓	✓
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՝ ելնելով բժշկական անհրաժեշտությունից:

**Նպաստ չի համարվում, եթե 13 տարեկանից ցածր է:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Հետծննդաբերական խնամքի երկարաձգման ծրագիրը

Հետծննդաբերական խնամքի 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
- 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 խնամք, 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 խնամք են ստանում, որպեսզի առողջական խնդիրները հնարավորինս շուտ կանխվեն կամ ախտորոշվեն և բուժվեն: EPSDT-ի նպատակն է հավաստիացնել, որ առանձին երեխաներ ստանան իրենց անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը, երբ դրա կարիքն ունեն՝ ճիշտ խնամք, 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 – Յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ (մինչև 21 տարեկան); Յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ (21 տարեկան+), յուրաքանչյուր մատակարարի գրասենյակ
- Ատամների և լնդերի ռենտգեն – 6 ամիսը մեկ, յուրաքանչյուր մատակարարի գրասենյակում
- Բերանի խոռոչի ամբողջական ռենտգեն – 36 ամիսը մեկ, յուրաքանչյուր մատակարարի գրասենյակում
- Համայնապատկերային ռենտգեն – 36 ամիսը մեկ, յուրաքանչյուր մատակարարի գրասենյակի համար
- Կարիեսի ռիսկի գնահատում – Ցածր ռիսկ յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ; Չափավոր ռիսկ յուրաքանչյուր 4 ամիսը մեկ, Բարձր ռիսկ յուրաքանչյուր 3 ամիսը մեկ; 0-6 տարեկան բոլոր



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

ռիսկային մակարդակների համար

- Կարիեսի բուժման և կանխարգելիչ դեղամիջոցներ – 6 ամիսը մեկ (մինչև 7 տարեկան)
- Ատամների մաքրում – 4 ամիսը մեկ (SNF/ICF), 6 ամիսը մեկ (մինչև 21 տարեկան); Ամեն 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան)
- Տեղային ֆտորիդ – 4 ամիսը մեկ (SNF/ICF), 6 ամիսը մեկ (մինչև 21 տարեկան); Ամեն 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան)
- Հերմետիկներ – 36 ամիսը մեկ (միայն մինչև 21 տարեկան), յուրաքանչյուր մատակարարի գրասենյակ:
- Լիցքեր – 12 ամիսը մեկ (մեկ կաթնային ատամի համար); Յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ (մեկ մշտական ատամը), մեկ մակերեսի, մեկ ատամի համար
- Շապիկներ - 5 տարին մեկ (13+ տարեկան)
- Խորը մաքրում (քերում/արմատի պլանավորում) - ամեն 24 ամիսը մեկ (տարիքը՝ 13+)
- Անմիջական ամբողջական պրոթեզներ – 1՝ մեկ կամարի համար, կյանքի ընթացքում
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ – 5 տարին մեկ՝ մեկ կամարով
- Ատամնաշարի վերանորոգում – տարեկան 2, մեկ կամարից կամ մեկ ատամից
- Ատամնաշարի շտկում – տարեկան 1 հատ, մեկ կամար

Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ

Հեռաատամնաբուժության ծառայություններ ստանալու միջոց է՝ առանց Ձեր ատամնաբույժի հետ նույն ֆիզիկական վայրում գտնվելու: Հեռավար ատամնաբուժությունը կարող է ներառել անձնական և անվտանգ ուղիղ զրույց Ձեր մատակարարի հետ կամ կարող է ներառել ձեր ատամնաբույժի հետ տեղեկատվության փոխանակում առանց ուղիղ զրույցի: Ձեր անձնական առողջական տեղեկությունները չեն կարող տարածվել առանց Ձեր թույլտվության և չեն փոխանցվի միայն գաղտնագրված (պաշտպանված) ձևաչափի միջոցով:

Կարևոր է, որ և՛ Դուք, և՛ Ձեր ատամնաբույժը համաձայնեք, որ որոշակի ծառայության համար տեղեկատվության օգտագործումը համապատասխանում է Ձեզ: Դուք կարող եք կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ՝ իմանալու համար, թե որ տեսակի ծառայությունները կարող են հասանելի լինել տեղեկատվության միջոցով: Եթե Դուք ստանում եք հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ, Դուք հնարավորություն ունեք անձամբ ծառայություններ ստանալ ատամնաբույժից կամ ատամնաբուժական պրակտիկայից կամ օգնություն կազմակերպել անձնական ծառայությունների համար ուղեգիր կազմակերպելու հարցում:

Երբ Դուք օգտվում եք հեռուստաստումատուլոգիայի ծառայություններից, կարևոր է, որ մատակարարը խնդրի Ձեր տեղեկացված համաձայնությունը (հաստատումը): Հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների համար տեղեկացված համաձայնությունը կարող է ներառել, բայց չի սահմանափակվում հետևյալով.

- Ձեզ հնարավորություն է տալիս օգտվել ծառայություններից դեմ առ դեմ կամ հեռավար ատամնաբուժության միջոցով:
- Ձեզ պատմելով հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների տեսակների մասին, որոնք



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

կօգտագործվեն և մատակարարների հետ էլեկտրոնային հաղորդակցություններին արձագանքելու ընթացակարգերը:

- Հեռավար ատամնաբուժության ծառայություններից օգտվելիս անձնական առողջական տեղեկատվության գաղտնիության և անվտանգության հետ կապված խնդիրներ կամ ռիսկեր:
- Հեռավար ատամնաբուժության ծառայությունների միջոցով մատուցվող ատամնաբուժական ծառայությունների մատչելիության և նպատակահարմարության սահմանափակումները:

Կարևոր է նշել, որ ոչ բոլոր իրավիճակներն են համապատասխանում հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների համար, և մատակարարները պետք է իմանան Ձեր առողջության պատմությունը և ավարտեն ձեր բերանի վիճակի գնահատումը, նախքան որևէ խնամք, ներառյալ դեղատոմսեր գրելը: Բոլոր դեղատոմսերը պետք է համապատասխանեն ձեր բերանի խոռոչի վիճակը բուժելու և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից սահմանված չափանիշներին համապատասխանելու համար:

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 կարող 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: Դուք իրավունք ունեք օգտվել օդային փոխադրամիջոցից, եթե Ձեր առողջական վիճակը անհնար է դարձնում ցանացային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

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 զանգահարեք Health Net 1-800-977-7307 (TTY 711) ձեր հանդիպումից առնվազն 10 աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): Շտապ նշանակումների համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: 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:

Եթե Ձեր ֆիզիկական և առողջական վիճակը թույլ է տալիս հասնել Ձեր հանդիպմանը մեքենայով,



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Չանգահարեք Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

ավտոբուսով, տաքսիով կամ փոխադրման այլ հեշտությամբ մատչելի եղանակով: Տրանսպորտը չի տրամադրվի, եթե Health Net-ը չի ծածկում ծառայությունը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրերում:

Արժեքն անդամի համար

Առանց ծախսերի, երբ Health Net-ը թույլատրում է փոխադրումը:

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-ը առաջարկում է փոխադրում դեպի Ձեր ատամնաբուժական տեսակցությունը պլանով ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար՝ Ձեզ համար անվճար:

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:

Խնդրում ենք պատրաստ լինել Ձեր անդամիՈԾ համարը, երբ զանգահարեք: Ձեր փոխադրումը չեղարկելու կամ փոխադրելու համար խնդրում ենք հնարավորինս շուտ զանգահարել մեզ:

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:
- Health Net-ը չի ծածկում ծառայությունը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրերում:

Արժեքն անդամի համար

Առանց ծախսերի, երբ տրանսպորտը տրամադրվում է Health Net-ի կողմից:

Ինչ չի ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Medi-Cal-ը չի ապահովագրում է այս ատամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո:

- Ենթադրյալ պսակներ բարձր ազնիվ մետաղով (ոսկի)
- Ընթացակարգեր, որոնք համարվում են «համընդհանուր» կամ «ներառական»՝ չծածկվող նպաստով
- Եկուս բազային մասնակի պրոթեզներ
- Օրթոդոնտիկ բուժում (բրեկետներ)
- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները նպաստ չեն հանդիսանում, երբ ատամի կանխատեսումը կասկածելի է ոչ վերականգնողականության կամ պարոդոնտի ներգրավման



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

պատճառով:

- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են բացառապես մաշվածության, բայթայման, երոզիայի կամ կոսմետիկ նպատակներով կորած ատամի կառուցվածքը փոխարինելու համար, նպաստ չեն:
- Խորը մաքրում/մաքրում, երբ ռենտգենյան ճառագայթները ցույց չեն տալիս ոսկորների զգալի կորուստ:
- Մետաղի վրա հիմնված մասնակի ատամնաշարեր, 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, որը հանգեցնում է ավելոլային ոսկորների ոչնչացմանը, որտեղ բացակայող ոսկրային կառուցվածքները չեն կարողանում պահել սովորական շարժական մասնակի ատամնաշարը:
- Ստորին ծնոտի և/կամ մաքսիլայի ծանր ատրոֆիա, որը հնարավոր չէ շտկել վեստիբուլյար երկարացման պրոցեդուրաներով կամ ոսկրային մեծացման պրոցեդուրաներով, և հիվանդը չի կարողանում գործել սովորական հեռացվող մասնակի ատամնաշարով:
- Կմախքի դեֆորմացիաներ, որոնք բացառում են սովորական հեռացվող մասնակի ատամնաշարի օգտագործումը (ինչպիսիք են արթրոգրիպոզը, Էկտոդերմալ դիսպլազիան, մասնակի անոդոնցիան և կլեիդոկրանիալ դիսպլազիան):
- Ծնոտի, դեմքի կամ գլխի տրավմատիկ դեստրուկցիա, որտեղ մնացած ոսկրային կառուցվածքները չեն կարողանում պահել սովորական շարժական մասնակի ատամնաշարը:
- Բժշկական վիճակներ, որոնք թույլ չեն տալիս հիվանդին օգտագործել սովորական շարժական մասնակի ատամնաշար, ներառում են.
 - Էպիլեպտիկ հիվանդներ, որտեղ շարժական մասնակի ատամնաշարը կարող է լուրջ վնասվածքներ պատճառել անվերահսկելի նոպաների ժամանակ:
 - Պարապլեգիկ հիվանդներ, ովքեր օգտագործում են բերանի գավազան ցանկացած աստիճանի գործելու համար և որտեղ բերանի գավազանը չի գործում բնական ատամների բացակայության պատճառով:
 - Նյարդաբանական խանգարումներ ունեցող հիվանդներ, որոնց ձեռքի ճարտարությունը խանգարում է շարժական մասնակի ատամնաշարի պատշաճ խնամքին և պահպանմանը:

Լուս Վնջելես 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>:



Չանգահարեք Վնդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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
- Ցանկացած ատամնաբուժական ծառայություն, որը չի փոխհատուցվում Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որը սկսվել է ապահովագրվելուց առաջ կամ ապահովագրությունը դադարեցվելուց հետո
- Բուժգործողություններ, ընթացակարգեր, սարքավորումներ, կամ վերականգնումներ Քոնքաժնոտային 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
- Ցանկացած ատամնաբուժական ծառայություն, որը կատարվում է Ձեր հանձնարարված PCD-ի կամ մասնագետի-ից դուրս, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ուղղակիորեն լիազորված է Health Net-ի կողմից:
- Ցանկացած սովորական ատամնաբուժական ծառայություն, որն իրականացվում է ատամնաբույժի կամ մասնագետի կողմից ստացիոնար/ամբուլատոր հիվանդանոցային պայմաններում

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



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.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-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 ընդգրկում է այն խնդիրների մեծ մասը, որոնք անհրաժեշտ են ֆիզիկապես հաշմանդամ են գրանցված անդամներին կամ որոնք պետք է բուժվեն դեղերով, վիրահատությամբ կամ վերականգնողական (վերականգնողական) 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
- Ունևատոմիո հոդաբորբ
- Մկանային դիստրոֆիա
- ՁԻԱՀ
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Խիստ շեղված ատամներ

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



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար

Կարդացե՛ք ստորև բերված բաժիններից յուրաքանչյուրը՝ Medi-Cal Dental-ով մարդկանց այլ ծրագրերի և ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար: Անդամներն ու մատուցողները կարող են ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով՝ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx:

Medi-Cal-ի միջոցով հասանելի լրացուցիչ ծրագրերից մի քանիսը ներառում են՝

- **Health Net-ի Առողջապահական կրթության վարչությունը** չի առաջարկում ծախսային ծրագրեր, ծառայություններ, և ռեսուրսներ՝ օգնելու Medi-Cal-ի անդամներին մնալ առողջ և կառավարել իրենց առողջական վիճակը: Անդամներն ու մատուցողները կարող են ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների, և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով՝ 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):
- **Medi-Cal հրաժարումներ.** 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.** Օրենք, որը ներառում է դեղատոմսով դեղերի նպաստ Medicare Մաս D-ի անդամների համար:
- **Տեսողության ինսամֆի ծրագիր** Առողջության նպաստ, որը ծածկված է Medi-Cal-ի ներքո իրավասու անդամների մեծամասնության համար:

Նպաստների համակարգում

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

Նպաստների համակարգումը կիրառվում է, երբ դուք ապահովագրված եք 1-ից ավելի առողջապահական ծրագրերով: Եթե Դուք ապահովագրված եք միայն Health Net-ի միջոցով, ապա Ձեզ հարկավոր չէ անհանգստանալ նպաստների համակարգման մասին: Կարևոր է նշել, որ Դուք դեռ իրավասու եք ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում, նույնիսկ եթե ապահովագրված եք մեկ այլ առողջապահական ծրագրով:

Օրենքի համաձայն, Health Net-ի միջոցով Ձեր Medi-Cal-ի ծածկույթը վերջին տարբերակի վճարողն է: Սա նշանակում է, որ Ձեր մյուս առողջապահական ծրագիրը պետք է վճարի Ձեր պահանջները, ապահովագրված ծառայությունների համար, նախ և առաջ, և Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը Health Net-ով կվճարի Ձեր պահանջները, իսկ ապահովագրված ծառայությունների համար՝ վերջինը:



Զանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք առցանց՝ www.healthnet.com

Health Net-ը չի վճարի չապահովագրված ծառայությունների համար պահանջների համար:

Այլ առողջապահական ծրագրի ապահովագրության օրինակները ներառում են.

- Խմբային առողջության ծրագրեր
- Ինքնաապահովագրության ծրագրեր
- Կառավարվող խնամքի կազմակերպություններ
- Medicare
- Դատարանի որոշմամբ սահմանված առողջության ապահովագրություն
- Պատասխանատվության ապահովության վճարներ ապահովագրողից
- Դեղատների նպաստների կառավարիչներ
- Երկարատև խնամքի ապահովագրություն
- Աշխատողների փոխհատուցումը
- Նահանգային կամ դաշնային ծածկույթի այլ ծրագրեր (եթե բացառված չեն օրենքով)

Համոզվեք, որ տեղեկացրեք ձեր PCD-ին կամ այլ մատակարարներին, եթե ի լրումն Medi-Cal-ի ձեր նպաստների, ունեք առողջապահական ապահովագրություն: Սա օգնում է մեր մատակարարին ուղարկել հայցերը ճիշտ առողջապահական ծրագրին և կիսուսափի Ձեր պահանջների վճարման հետաձգումից: Եթե ցանկանում եք ավելին իմանալ նպաստների համակարգման մասին, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711):



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

5. Մանկական և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ

Health Net-ը 21 տարեկանից ցածր երեխաներին և դեռահասներին ավտոմատ կերպով տրամադրում է ատամնաբուժական ծառայություններ՝ ապահովելու համար, որ 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: Մոտավորապես 4-6 ամսականում «ատամնահոսքը» կսկսվի, երբ կաթնատամները սկսում են ներս 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 մանկահասակ 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)
- Պլոմբեր
- Ատամի հեռացում
- Շտապ օգնության ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից)

5-ից 12 տարեկան երեխաներ.

- Ատամնաբուժական զննումները (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Սեղանատամի հերմետիկ նյութեր
- Պլոմբեր
- Արմատների ծորանների մշակում



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

47| Մանկական և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ

- Ատամի հեռացում
- Շտապ օգնության ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե դա անհրաժեշտ է բժշկական տեսանկյունից)

13-ից 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
- Պլոմբներ
- 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): Կարող եք նաև այցելել Health Net կայքը www.healthnet.com հասցեով:

Օգնություն երեխաների և դեռահասների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու հարցում

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 ինսամբի համակարգումը՝ ճիշտ ինսամբ ստանալու համար, նույնիսկ եթե Health Net-ը պատասխանատվություն չի կրում այդ մեքենայի համար վճարելու համար:

Վաղ և պարբերական զննում, ախտորոշիչ և բուժման ծառայություններ (EPSDT)

Medi-Cal-ի 21 տարեկանից ցածր անդամները իրավասու են EPSDT ծառայությունների համար: EPSDT ծրագրի նպատակն է համոզվել, որ յուրաքանչյուր երեխա ստանա իրեն անհրաժեշտ ինսամբը, երբ դրա կարիքն ունի:

Medi-Cal Dental ծրագիրը տրամադրում է անվճար ծառայություններ՝ երեխայի ծննդից մինչև 21 տարեկան առողջ պահելու համար: EPSDT-ն թույլ է տալիս. (1) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք բժշկական առումով անհրաժեշտ են և փոխհատուցվում են Medicaid-ի կողմից, բայց չեն հանդիսանում ընթացիկ Medi-Cal Dental ծրագրի մաս, (2) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

48 | Մանկական և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ
անհրաժեշտ են ավելի հաճախ, քան Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից թույլատրված հաճախականությունը, և (3) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ներառում են ցավի և վարակի թեթևացում, ատամների վերականգնում և ատամների առողջության պահպանում:

Այս դեպքերում անդամը կարող է իրավասու լինել EPSDT նպաստների համար, երբ PCD-ի կողմից ներկայացված փաստաթղթերը հաստատում են անդամի վիճակը շտկելու կամ բարելավելու բժշկական անհրաժեշտությունը:

Ձեր PCD-ն պետք է նախապես հաստատման հարցում ներկայացնի Health Net-ին՝ բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերով, որոնք կաջակցեն EPSDT-ի շրջանակներում ծառայությունների անհրաժեշտությանը: Health Net-ը Ձեզ գրավոր պատասխան կտրամադրի, եթե մենք մերժենք EPSDT նպաստների խնդրանքը, Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք այս Ձեռնարկի խնդիրների հաշվետվությունը և լուծումը Գլուխ 8:

Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ EPSDT-ի մասին, այցելեք DHCS Medi-Cal for Kids & Teens կայքը՝ www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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՝

- Հարգալից վերաբերմունք ստանալ՝ հաշվի առնելով Ձեր գաղտնիության իրավունքը և Ձեր բժշկական և ատամնաբուժական տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Պլանի և դրա ծառայությունների, ներառյալ ապահովագրված ծառայությունների, ատամնաբուժական մատակարարների և անդամների իրավունքների/պարտականությունների մասին ստանալ տեղեկատվություն:
- Կարողանալ ընտրել PCD կամ մասնագետ Health Net-ի ցանցում:
- Մասնակցել Ձեր սեփական ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ որոշումների կայացմանը՝ ներառյալ ունենալ բուժումից հրաժարվելու իրավունք:
- Health Net-ի կամ ստացված խնամքի վերաբերյալ բողոքներ հայտնել, բանավոր կամ գրավոր եղանակով:
- Ստանալ Ձեր լեզվով բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
- Ստանալ Ձեր նախընտրած լեզվով իարժեք թարգմանված անդամին ուղղված գրավոր տեղեկատվությունը, ներառյալ՝ բողոքների և բողոքարկման ծանուցումները:
- Health Net-ի ցանցից դուրս՝ դաշնային օրենքի համաձայն՝ Դաշնության կողմից որոկավորված առողջության կենտրոններից, հիմնականում առողջության ծառայության հաստատություններից և Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու հասանելիություն ունենալու համար:
- Պահանջել Նահանգային լսումներ, եթե ծառայությունը կամ նպաստը մերժվել է, և Դուք արդեն բողոքարկել եք Health Net-ին, և գոհ չեք մեր որոշումից, կամ եթե մենք Ձեզ որոշում չենք տրամադրել 30 օրվա ընթացքում, ներառյալ տեղեկատվություն արագացված լսում կազմակերպելու հնարավոր հանգամանքների մասին:
- Մուտք գործելու և օրենքով նախատեսված դեպքերում ստանալ Ձեր ատամնաբուժական գրառումների պատճենները, փոփոխությունները կամ ուղղել Ձեր ատամնաբուժական գրառումները, ինչպես սահմանված է օրենքով:
- Դիմումի հիման վրա դուրս գալ Health Net-ից կամ Medi-Cal-ից:
- Անվճար ստանալ անդամների գրավոր տեղեկություններ և նյութեր այլ ձևաչափերով (ներառյալ բրայլյան, մեծ չափի տպագիր և աուդիո ձևաչափ) Ձեր պահանջի հիման վրա և և համապատասխան ձևաչափի համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածում՝ համաձայն W&I օրենսգրքի 14182 (b)(12) բաժնի:
- Ձեր խնամքի վերաբերյալ որոշում կայացնելիս գերծ մնալ ցանկացած հետևանքներից, զսպվածությունից կամ մեկուսացումից, որոնք օգտագործվում են որպես հարկադրանքի,



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոց:

- Ստանալ բուժման մատչելի տարբերակների և այլընտրանքների մասին տեղեկատվություն, որը ներկայացված Ձեր վիճակին և հասկանալու կարողությանը համապատասխան ձևով, անկախ ծախսերի կամ օգուտների ծածկույթից:
- Ստանալ տեղեկացված համաձայնություն, երբ բուժում եք ստանում ապահովագրված և չապահովագրված ծառայությունների համար:
- Ստանալ ճշմարիտ գրավոր ախտորոշման և բուժման ծրագիր (ատամի խնդրի նկարագրությունը և առաջարկվող ծառայությունները):
- Ստանալ տեղեկատվություն շտապ օգնության սահմանման վերաբերյալ, եթե ունեք կյանքին սպառնացող հիվանդություն կամ վնասվածք:
- Հանդիպում ունենալու համար, երբ դա Ձեզ անհրաժեշտ է:
- Նախնական հրահանգներ ձևակերպել:
- Մուտք գործել անչափահասների համաձայնության ծառայություններին:
- Երկրորդ կարծիք խնդրել՝ անվճար:
- Խնդրել խնամքի շարունակականություն, եթե ձեր ատամնաբույժը դուրս է եկել Health Net-ի ցանցից:
- Իմանալ և հասկանալ, թե ինչու է Health Net-ը մերժել, հետաձգել կամ սահմանափակել ծառայությունը կամ բուժումը:
- Խնդրել անկախ բժշկական վերանայում (IMR), եթե Health Net-ը մերժել է, փոփոխել կամ հետաձգել է Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները կամ բուժումը:
- Ունենալ հասանելիություն Health Net-ի առողջապահական կրթական ծրագրերին և բարելավել ատամների առողջական վիճակը:
- Ստանալ անվճար իրավաբանական օգնություն Ձեր տեղական իրավաբանական օգնության գրասենյակում կամ այլ խմբում:
- Ազատություն ունենալ օգտվելու այս իրավունքներից՝ առանց Ձեր նկատմամբ Կապալառուի, Health Net-ի, ատամնաբուժական մատակարարների կամ պետության կողմից քաղաքական վերաբերմունքի արժանանալու:

Ձեր պարտականությունները

Health Net-ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները՝

- Կարդալ Ձեր՝ Անդամի ձեռնարկը:
- Օգտագործել Ձեր Medi-Cal BIC և Health Net ID քարտերը, երբ գնում եք Ձեր ժամադրության կամ ծառայություններ եք ստանում:
- Թույլ չտալ այլ մարդկանց օգտագործել Ձեր Medi-Cal BIC և Health Net ID քարտերը:
- Health Net-ին տեղեկացնել, եթե Ձեր ID քարտը կորել կամ գողացվել է:
- Իմանալ Ձեր PCD-ի և Case Manager-ի անունը, եթե ունեք:
- Իմանալ Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի մասին և հասկանալ խնամք ստանալու կանոնները:
- Ավարտել Ձեր ատամնաբուժական առողջության նախնական նշանակումը Ձեր PCD-ի հետ գրանցումից հետո առաջին 120 օրվա ընթացքում:
- Լրացնել և վերադարձնել OHRA ձևաթուղթը Health Net-ին կամ լրացնել Ձևը առցանց, կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկում գրանցման համար առաջին 90 օրվա ընթացքում:
- Բուժումն ավարտել Ձեր հանձնարարված PCD-ի կամ մասնագետի մոտ:
- Հարգալից լինել Health Net-ի անձնակազմի, Ձեր PCD-ի կամ այլ մատակարարների նկատմամբ,



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

ովքեր Ձեզ խնամք են տրամադրում:

- Հետևել ատամնաբուժական կաբինետի խնամքի և վարքագծի բոլոր կանոններին:
- Հետևել ուղեգրման գործընթացին մասնագիտական խնամքի ժամանակ:
- Ձեր PCD-ին, մասնագետին և Health Net-ին տալով Ձեր լավագույն գիտելիքները ճիշտ տեղեկատվություն Ձեր ֆիզիկական և ատամնաբուժական առողջության մասին:
- Տեղեկացնել Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին, եթե ունեք որևէ հանկարծակի փոփոխություն Ձեր ֆիզիկական և ատամնաբուժական առողջության մեջ:
- Ասել Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին, որ Դուք հասկանում եք բուժման ծրագիրը և այն, ինչ Ձեզանից պահանջվում է:
- Մնալու բուժման ծրագրի հետ, որը Դուք հասկացաք եւ համաձայնել եք Ձեր PCD-ի հետ
- Health Net-ին պատմելով Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի Ձեր կարիքների և ակնկալիքների մասին:
- Պլանավորեք և պահպանեք Ձեր պլանավորված հանդիպումները Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ:
- Ժամանակից շուտ տեղեկացնել Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին, եթե չեք կարողանում կատարել Ձեր պլանավորված հանդիպումները առնվազն 24 ժամ առաջ, կամ եթե պատրաստվում եք ուշանալ:
- Ձեր սեփական գործողությունները, եթե Դուք հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի բուժման պլանին, հրահանգներին և խորհուրդներին:
- Ծանոթանալու Ձեր ատամնաբուժական նպաստների հետ, ներառյալ չապահովագրված ծառայությունների:
- Ձեր ատամնաբույժին վճարել ցանկացած վճար կամ գումար, երբ համաձայնում եք կատարել Ձեր ծրագրով չապահովված ծառայությունները:
- Արտակարգ վերականգնման սենյակից օգտվել միայն իրական արտակարգ իրավիճակների դեպքում:
- Պատմեք մեզ Ձեր ցանկացած այլ ապահովագրության մասին:
- Տեղեկացնելով մեզ, եթե Դուք փոփոխություն ունեք հասցեի, ընտանեկան կարգավիճակի կամ առողջական այլ ապահովագրության մեջ:
- Ասեք մեզ, եթե կարծում եք, որ կա մատակարարի խարդախություն/չարաշահում:
- Խարդախության, վատնումների կամ չարաշահումների մասին հաղորդում Health Net-ին կամ Կալիֆորնիայի DHCS-ին:

Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ

Health Net-ը ցանկանում է լսել Ձեր կարծիքը: Յուրաքանչյուր եռամսյակ (3 ամիսը մեկ) Health Net-ը հանդիպումներ է ունենում՝ խոսելու այն մասին, թե ինչն է լավ աշխատում և ինչպես կարող ենք բարելավել: Անդամներին հրավիրում ենք մասնակցել: Միացե՛ք մեզ և հայտնե՛ք Ձեր կարծիքը:

Health Net-ի համայնքային խորհրդատվական կոմիտե

Health Net-ն ունի խումբ, որը կոչվում է Համայնքային խորհրդատվական (նախկինում հանրային քաղաքականության կոմիտե) (CAC): Այս CAC-ը կազմված է Medi-Cal-ի անդամներից, համայնքի շահագրգիռ կողմերից և Ծրագրի աջակցող անձնակազմից: 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



Ձանգահարե՛ք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարե՛ք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելե՛ք

առցանց՝ www.healthnet.com

52 | Իրավունքներ և պարտավորություններ

- Առաջարկելով բարելավումներ Health Net-ի ծրագրերում
- Health Net-ի ֆինանսական հաշվետվությունների վերանայում

Եթե ցանկանում եք լինել այս ծրագրի մի մասը, զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711): Եթե Ձեզ ընդունում են որպես Կոմիտեի անդամ, Ձեզ կվճարվի յուրաքանչյուր հանդիպման համար, որին մասնակցում եք:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

7. Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականության ենթարկելը հակասում է օրենքին: Health Net-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական 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 երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.՝ զանգահարելով 1-800-977-7307: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել 711՝ Կալիֆորնիայի Կոմունալապոստային ծառայությունից օգտվելու համար:

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



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

54 | Խտրականության բացառման ծանուցում

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՝

- Դիմել հեռախոսազանգով՝ Կապ հաստատեք Health Net-ի հետ առավոտյան 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m., Երկուշաբթիից ուրբաթ՝ 1-866-458-2208: Կամ, եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել TTY 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՝ Այցելեք Ձեր ատամնաբույժի գրասենյակ կամ Health Net և ասեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային տարբերակով՝ Այցելեք Health Net-ի կայք՝ www.healthnet.com:

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

Դուք կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք Կալիֆորնիայի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Դիմել հեռախոսազանգով՝ Չանգահարեք **1-916-440-7370**: Եթե դուք չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, զանգահարեք **711 (Կոմուտատորային փոխանցման ծառայություն)**
- Դիմել գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման 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՝ 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 գույնից, ազգային ծագումից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից, ապա կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ԱՄՆ Առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Դիմել հեռախոսազանգով՝ Չանգահարեք **1-800-368-1019**: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- Դիմել գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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՝ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>

- Էլեկտրոնային տարբերակով՝ Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի Բողոքների պորտալ՝ ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf:

Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում

Ատամնաբուժական 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.healthnet.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:

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

Երբեմն ուրիշը պետք է նախ վճարի Health Net-ի Ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք արդեն ունեք ապահովագրություն Ձեր գործատուից: Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչությունը իրավունք և պարտավորություն ունի գումար հավաքագրելու Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց համար Medi-Cal-ը առաջին վճարողը չէ:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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

Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ, տե՛ս Նպաստների համակարգումը սույն ձեռնարկի Գլուխ 4-ի Նպաստներն ու ծառայությունները:

Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում

Մենք պետք է Ձեզ ուղարկենք անբարենպաստ օգուտի որոշման գրավոր ծանուցում (NABD), որը նաև կոչվում է Գործողությունների ծանուցում (NOA), երբ մենք մերժում, հետաձգում, փոփոխում կամ սահմանափակում ենք պահանջվող ծառայությունների կամ բուժման թույլտվությունը: Սա կարող է ներառել որոշումներ, որոնք կայացվել են բժշկական անհրաժեշտության, համապատասխանության, տեսակի կամ ծառայության մակարդակի, սահմանման կամ փոխհատուցվող ծառայության կամ բուժման արդյունավետության պատճառով:

Health Net-ը նաև Ձեզ NABD կուղարկի, եթե մենք կրճատենք, կասեցնենք կամ դադարեցնենք նախկինում հաստատված ծառայությունները, և եթե մենք մերժենք վճարումը արդեն ավարտված ծառայությունների և բուժման համար:

Այն նաև համարվում է NABD, եթե Health Net-ը ժամանակին ծառայություններ չի մատուցում, եթե մենք չկարողացանք բավարարել բողոքը կամ բողոքարկումը լուծելու համար պահանջվող ժամկետները, մերժենք ֆինանսական պարտավորությունը վիճարկելու Ձեր խնդրանքը կամ եթե մերժենք գյուղական շրջանի անդամի խնդրանքը ցանցից դուրս ծառայություններ մատուցելու համար:

Մենք կորոշենք նախնական սպասարկման բոլոր ստանդարտ հարցումները հենց որ Ձեր առողջական վիճակը պահանջի, բայց ոչ ուշ, քան 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում այն բոլոր տեղեկությունները, որոնք մենք պետք է որոշենք: Մենք կորոշենք բոլոր հրատապ նախնական սպասարկման հարցումները ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք կորոշենք հետսպասարկման բոլոր հարցումները 30 օրացուցային օրվա ընթացքում այն բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո, որոնք մենք պետք է որոշենք: Հետսպասարկման հարցումները չեն համապատասխանում արագացված վերանայման գործընթացին:

Մենք կարող ենք խնդրել 1 երկարաձգում (ուշացում), եթե մեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկատվություն, պետք է խորհրդակցենք փորձագետի վերանայողի հետ, կամ եթե մեզ անհրաժեշտ է, որ դուք լրացնեք ավելի շատ քննություններ կամ թեստեր՝ որոշելու համար, թե արդյոք ծառայությունը կարող է հաստատվել: Երկարաձգումը չի կարող լինել ավելի քան 14 օրացուցային օր:

Եթե մեզ երկարաձգում պահանջվի, մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, թե ինչ տեղեկատվություն է մեզ անհրաժեշտ և երբ ակնկալում ենք վերջնական որոշում կայացնել: Եթե համաձայն չեք մեր ընդլայնման հետ, կամ եթե մենք Ձեզ ժամանակին որոշում չենք տրամադրում, կարող եք բողոք ներկայացնել: . Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս այս ձեռնարկի խնդիրների հաշվետվությունը և լուծումը Գլուխ 8-ը:

Երբ մենք որոշում կայացնենք, մենք կիրապարակենք գրավոր NABD, որը ներառում է պատճառ(ներ)ը և կլինիկական ուղեցույցները, որոնք մենք օգտագործել ենք ծառայությունները հերքելու, սահմանափակելու կամ փոփոխելու համար՝ Ձեզ համար պարզ և հեշտ հասկանալի ձևով: NABD-ը նաև



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

կներառի «Ձեր իրավունքները» ներդիրը, որը տրամադրում է Ձեր իրավունքները բողոքների և բողոքարկման գործընթացին և բացատրում է, թե որքան ժամանակ պետք է ներկայացնեք և ինչ քայլեր ձեռնարկեք:

Եթե մենք որոշել ենք Ձեր նախնական սպասարկման հարցումը կամ ծառայությունների կամ բուժման վճարումը, որոնց հետ Դուք համաձայն չեք, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկում ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք այս Ձեռնարկի Գլուխ 8 Խնդիրների հաշվետվությունը և լուծումը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

8. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

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

- **Բողոք** (կամ **գանգատ**) այն դեպքում, երբ Դուք խնդիրներ ունեք Health Net-ի, մատակարարի կամ ատամնաբուժական խնամքի կամ բուժման հետ, որը ստացել եք մատակարարի կողմից
- **Բողոքարկումը** այն է, երբ Դուք չեք համաձայնում Health Net-ի՝ ծառայությունները չփոխհատուցելու 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 խնամքը մեր բոլոր անդամների համար:

Եթե Ձեր գանգատը լուծում չստանա, ապա Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC): Եթե համաձայն չեք Ձեր բողոքարկման արդյունքների հետ, ապա Դուք կարող եք Նահանգային արդար լուծ խնդրել: Նահանգային արդար լուծ 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 լուծ 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 լուծ խնդրել: Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժնից:

“Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությունը պատասխանատու է՝ կարգավորելու առողջապահական խնամքի 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 բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան վարչության հետ կապ հաստատելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի զրկի 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



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

59 | Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

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.dmhc.ca.gov** տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:”

Կալիֆորնիայի DHCS Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի օմբուդսմենը նույնպես կարող է օգնել: Օմբուդսմենը կարող է օգնել չլուծված խնդիրների դեպքում. ծրագրին միանալու, փոփոխելու կամ հեռանալու հետ կապված խնդիրներ. և Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի ծրագրի հետ կապված այլ խնդիրներ: Դուք կարող եք Ombudsman-ին զանգահարել **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.:

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

Բողոքներ

Բողոքը (կամ գանգատը) 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 լսումների վերաբերյալ: Դուք կարող եք Ձեր բողոքը ներկայացնել Health Net-ին, Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին:

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

Փոստով գանգատ ներկայացնելու համար զանգահարեք՝ 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 եմք օգնել Ձեզ:

Ձյաթուղթը փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝

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

Առգանգ՝ www.healthnet.com հասցեով:

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

Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ այն ստացել ենք: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ կպատմենք, թե ինչպես լուծեցինք



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Ձեր խնդիրը գրավոր:

Եթե ցանկանում եք, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքը լուծելու համար պահանջվող ժամանակը վտանգի տակ կդնի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու ունակությունը, կարող եք շտապ վերանայում խնդրել: Շտապ վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY 711): Մենք կորոշենք Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով Ձեզ հեռախոսով և գրավոր:

Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է գանգատից: Բողոքարկումը Health Net-ի խնդրանքն է վերանայելու և փոփոխելու մեր կողմից ընդունված որոշումը՝ պահանջված կամ ավարտված ծառայությունների ապահովագրման վերաբերյալ:

Եթե Ձեզ ուղարկել ենք NABD, և Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել, կամ Ձեր PCD-ն կարող է բողոքարկել Ձեր փոխարեն: Եթե ցանկանում եք, որ Ձեր PCD-Ձեր անունից բողոքարկում ներկայացնի, Դուք պետք է գրավոր հաստատում ստանաք:

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 զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Տվեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և այն ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք:
- Փոստով բողոքարկում ներկայացնելու համար զանգահարեք՝ 1-800-977-7307 (TTY՝ 711): Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Համոզվեք, որ ներառել եք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը, NABD համարը, ծառայությունը, որը դուք բողոքարկում եք, և ինչու եք կարծում, որ ծառայությունը պետք է հաստատվի:

Ձյաթուղթը փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝

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

Առգանց՝ www.healthnet.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 ստանալը:

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

Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելու, որ այն ստացել ենք: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր կհայտնենք բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշումը:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Եթե Դուք կամ Ձեր PCD-ն ցանկանում է, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքարկումը լուծելու համար պահանջվող ժամանակը վտանգի տակ կդնի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու ունակությունը, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում իրականացնել: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք 1-800-977-7307 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Մենք կորոշենք 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 օրացույցային օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն ձեզ համար կարող է Նահանգային լսում խնդրել, եթե նա DSS-ի թույլտվություն ստանա: Չանգահարեք 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:

Հեռախոսով Նահանգային լսումներ խնդրելու համար զանգահարեք Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (DSS) Հանրային արձագանքման բաժին՝ **1-800-952-5253 (TTD 1-800-952-8349)**:

Փոստով Նահանգային լսում խնդրելու համար լրացրեք Ձեր բողոքարկման լուծման ծանուցման հետ ուղարկված ձևաթուղթը:

Ձխաթուղթը փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝

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

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք Ձեզ օգնել: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք՝ 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 հարցումը ստանալուց ոչ ուշ, քան 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

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



Չանգահարեք Վնդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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 գրառումների փոփոխում
- 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՝

- Կարկի տրամադրում, վաճառք կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի կամ Medi-Cal BIC տրամադրումը մեկ ուրիշին:
- 1-ից ավելի մատակարարից նմանատիպ բուժում կամ միևնույն դեղամիջոցներ ստանալը:
- Շտապ օգնության սենյակի այցելություն, երբ վիճակը շտապ օգնություն չի պահանջում
- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարի կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID համարի օգտագործում

Խարդախության, վատնման և չարաշահումների մասին հայտնելու համար տպեք խախտում կատարած անձի անունը, հասցեն և նույնականացման համարը: Տրամադրեք մեզ որքան հնարավոր է շատ տեղեկատվություն մատակարարի կամ անձի մասին, օրինակ՝ հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե դա մատակարար է: Տեղեկացրեք դեպքերի ամսաթվերը, և դեպքերի ճշգրիտ ընթացքի ամփոփումը:

Ձեր գեկույցն ուղարկեք հետոյալ հասցեով՝

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

Կամ կարող եք զանգահարել մեր 24-ժամյա խարդախության, վատնումների և չարաշահումների թեժ գիծ՝ 1-888-704-9833 (TTY 711):

Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում

Health Net-ն ունի բազմաթիվ եղանակներ, որոնք թույլ են տալիս ձեզ գաղտնի կերպով հաղորդել Health Net-ին, Medi-Cal-ին և ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների դեպարտամենտին, Գլխավոր տեսուչին (HHS-OIG): Այս տարբերակները ներառում են հետևյալը.

- Health Net-ի կորպորատիվ համապատասխանության թեժ գիծ. 1-888-704-9833
- Health Net-ի Համապատասխանության բաժնի էլ. compliancehotline@libertydentalplan.com
- Health Net-ի Հատուկ քննչական բաժնի թեժ գիծ. 1-888-704-9833
- Health Net-ի Հատուկ քննչական բաժնի էլ. SIU@libertydentalplan.com



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

63 | Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

- Խարդախության, վատնումների և չարաշահումների մասին կարող են գաղտնի կերպով հաղորդվել HHS-OIG Whistle Զեռախոսահամարին՝ 1-800-HHS-TIPS կամ TTY 1-800-377-4950:
- DHCS-ը խնդրում է, որ բոլորը, ովքեր կասկածում են, որ տեղի է ունեցել Medi-Cal-ի խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում, զանգահարեն DHCS Medi-Cal խարդախության թեժ գիծ՝ 1-800-822-6222:

Խարդախություն գիտակցաբար և միտումնավոր իրականացնում է կամ փորձում է իրականացնել սխեմա կամ հնարամտություն՝ խաբելու առողջապահական նպաստների որևէ ծրագիր կամ կեղծ կամ խարդախ հավակնությունների, ներկայացումների կամ խոստումների միջոցով ձեռք բերել որևէ գումար կամ գույք, որը պատկանում է, կամ ցանկացած առողջապահական նպաստների ծրագրի խնամակալության կամ վերահսկողության ներքո:

Խարդախության օրինակները կարող են ներառել՝

- Չտրամադրված ծառայությունների և բուժումների համար վճարումներ
- Տրամադրված ծառայությունների կամ բուժումների սխալ ներկայացում (ատամնաբուժական պրոցեդուրաների այլ ծածկագիր ներկայացնելը՝ փոխհատուցումը մեծացնելու համար)
- Պահանջել, առաջարկել կամ ստանալ ատկատ, կաշառք կամ զեղչ

Վատնում ներառում են այնպիսի գործելակերպեր, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հանգեցնում են Medicare ծրագրի անհարկի ծախսերի, ինչպիսին է ծառայությունների գերօգտագործումը: Վատնումները սովորաբար չեն համարվում հանցավոր անփութության հետևանք, այլ ավելի շուտ ռեսուրսների չարաշահման հետևանք:

Վատնման օրինակները կարող են ներառել՝

- Ծառայությունների կամ բուժման չափից ավելի օգտագործումը
- Ռեսուրսների սխալ օգտագործում

Չարաշահումը ներառում է գործողություններ, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն կարող են հանգեցնել Medicare ծրագրի անհարկի ծախսերի: Չարաշահումը ներառում է ապրանքների կամ ծառայությունների համար վճարում, երբ չկա այդ վճարման օրինական իրավունք, և մատակարարը գիտակցաբար կամ միտումնավոր չի խեղաթյուրել փաստերը՝ վճարում ստանալու համար:

Չարաշահման օրինակները կարող են ներառել՝

- Ատամնաբուժական ընթացակարգերի կողերի սխալ օգտագործում հայցի մեջ
- Ծառայությունների, բուժման կամ պարագաների չափից ավելի գանձում
- Բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ ծառայությունների համար հաշվի ներկայացում:

Ե՛վ խարդախությունը, և՛ չարաշահումը կարող են մատակարարներին ենթարկել քրեական և քաղաքացիական պատասխանատվության: Health Net-ն ակնկալում է, որ բոլոր մատակարարները և անդամները կհետևեն գործող օրենքներին և կանոնակարգերին, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով.

- Դաշնային և նահանգային կեղծ հայցերի մասին օրենք
- Qui Tam Provision (Ազդարար)
- Հակաատկատի կանոնադրություն
- Բժշկի ինքնաուղղորդման օրենք (Stark-ի օրենք)
- HIPAA
- Սոցիալական ապահովության օրենք



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

- ԱՄՆ Քրեական օրենսգրքեր

Կեղծ հայցերի մասին նահանգային և դաշնային օրենքներ

Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենք. Օրենք, որն արգելում է անձին կամ կազմակերպությանը «գիտակցաբար» ներկայացնել կամ պատճառաբանել, որ դաշնային կառավարությանը վճարման կամ հաստատման համար կեղծ կամ կեղծված պահանջ ներկայացվի, ինչպես նաև «գիտակցաբար» կատարել, օգտագործել կամ առաջացնել կեղծ արձանագրություն կամ հայտարարություն կազմելու համար կեղծ կամ խարդախ պահանջը վճարված կամ հաստատված դաշնային կառավարության կողմից: Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենքը նաև արգելում է անձին կամ կազմակերպությանը դավադրություն կազմակերպել՝ խաբելու կառավարությանը՝ ստանալով կեղծ կամ կեղծված հայցի թույլտվություն կամ վճարում: Այս արգելքները տարածվում են դաշնային առողջապահական ծրագրերին ներկայացվող պահանջների վրա, ինչպիսիք են Medicare-ը կամ Medicaid-ը:

Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենքը լայնորեն սահմանում է «գիտակցել» և «գիտակցաբար» տերմինները: Մասնավորապես, գիտելիքները ապացուցված կլինեն Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի նպատակներով, եթե անձը կամ կազմակերպությունը. (1) տիրապետում է տեղեկատվությանը, (2) գործում է տեղեկատվության իսկության կամ կեղծիքի միտումնավոր անտեղյակությամբ, կամ (3) գործում է անխոհեմ կերպով անտեսելով տեղեկատվության ճշմարտությունը կամ կեղծը: Օրենքը մասնավորապես նախատեսում է, որ խարդախության հատուկ մտադրություն չի պահանջվում ապացուցելու, որ օրենքը խախտվել է:

Ազդարարների պաշտպանության մասին օրենք. Մասնավոր անձանց թույլատրվում է Միացյալ Նահանգների անունից Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի խախտման համար քաղաքացիական հայցեր հարուցել (նաև հայտնի է որպես «qui tam» գործողություններ) և իրավունք ունեն ստանալ վճարումների, տույժերի և/կամ հավաքագրված տուգանքների միջոցով ստացված գումարների տոկոսները: Այս հայցերը ներկայացնող անձինք, որոնք նաև հայտնի են որպես առնչվողներ կամ ազդարարողներ, պաշտպանված են օրենքով:

Մասնավորապես, ցանկացած ազդարար, ով պաշտոնանկ է արվել, ում պաշտոնը իջեցվել է, պաշտոնը կասեցվել է, սպառնացել, հետապնդել կամ որևէ այլ ձևով խտրականության են ենթարկվել գործատուի կողմից՝ Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի խախտման պատճառով, իրավունք կունենա վերականգնվել ստաժով, կրկնակի հետվճարով, տոկոսներով, խտրական վերաբերմունքի հետևանքով պատճառված հատուկ վնասները և փաստաբանների վճարներն ու ծախսերը:

Ատկատների դեմ կանոնադրություն. The Anti-Kickback Statute-ը Medicare-ի և Medicaid Fraud and Abuse Statute-ի հայտնի անվանումն է, 42 U.S.C. § 1320a-7b (բ): Հակաատկատի կանոնադրությունը դաշնային քրեական օրենք է: Այն արգելում է ատկատներ առաջարկել կամ ընդունել առողջապահական բիզնես ստեղծելու համար:

«Ատկատների դեմ» կանոնադրությունն առողջապահական օրենք է, որն արգելում է ֆիզիկական և կազմակերպություններին կանխամտածված և «վարձատրություն» վճարել կամ պարգևատրել արժեքավոր որևէ բան, ինչպիսիք են պաշտոնը, գույքը կամ արտոնությունները՝ հիվանդների ուղղորդումների դիմաց, որոնք ներառում են վճարումներ Դաշնային առողջապահական ծրագրերի կողմից: Այս կրեդիտորական պարտքերը ներառում են, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ դեղեր, բժշկական պարագաներ և առողջապահական ծառայություններ, որոնք օգտվում են Medicare-ի կամ Medicaid-ի շահառուներից: «Ատկատների դեմ» կանոնադրության դրույթների համաձայն՝ օրենքը



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

65 | Խնդիրների մասին իրազեկում 7 դրանց լուծումը

արգելում է որևէ վարձատրություն (այդ թվում՝ ատկատ, կաշառք կամ զեղչ) ուղղակի կամ անուղղակի, բացահայտ կամ թաքնված, կանխիկ կամ բարի ձևով պահանջելը, ստանալը, առաջարկելը կամ վճարելը:

Բժշկի ինքնաուղեգրման օրենքը. Բժիշկների ինքնաուղղորդման օրենքը վերաբերում է Սոցիալական ապահովության ակտի 1877-րդ հոդվածին (օրենք) 42 U.S.C. 1395nn.

Բժիշկների ինքնաուղղորդման օրենքը, որը սովորաբար կոչվում է «Սթարկի օրենք», արգելում է բժիշկներին (ներառյալ ատամնաբույժներին) ուղղորդել հիվանդներին ստանալ «նշանակված առողջապահական/ատամնաբուժական ծառայություններ», որոնք վճարվում են Medicare-ի կամ Medicaid-ի կողմից այն կազմակերպություններից, որոնց հետ բժիշկը (ներառյալ ատամնաբույժները) կամ անմիջականորեն ընտանիքի անդամը ֆինանսական հարաբերություններ ունի:

Օրենքն այժմ պնդում է, որ ցանկացած բժշկական մասնագետ (ներառյալ ատամնաբույժները), ովքեր նման ուղեգիր են տրամադրում Medicare կամ Medicaid հիվանդին, պետք է միաժամանակ գրավոր ծանուցեն այդ հիվանդի՝ այլուր գնալու իրավունքի մասին, ինչպես նաև մոտակա այլընտրանքների ցանկը:

Օրենքը նաև վերջնական բացառություններ է սահմանել արժեքի վրա հիմնված պայմանավորվածությունների համար, որոնք բժիշկներին և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներին թույլ կտան մշակել և կնքել արժեքի վրա հիմնված պայմանավորվածություններ՝ առանց վախենալու, որ հիվանդների խնամքի որակը համակարգելու և բարելավելու օրինական գործողությունները և ցածր ծախսերը կխախտեն Բժշկի ինքնաուղեգրման օրենքը: Սա աջակցում է Medicare-ի և Medicaid ծառայությունների կենտրոնի (CMS) ավելի լայն մղումներին՝ առաջ մղելու համակարգված խնամքի և վճարման Նորարարական մոդելները Medicare, Medicaid և մասնավոր ծրագրերում:

Health Net-ը պահանջում է իր բոլոր մատակարարներից և անդամներին զեկուցել խախտումների և կասկածելի խախտումների մասին իր աշխատակիցների, գործընկերների, անձանց կամ կազմակերպությունների կողմից, որոնք խնամք կամ ծառայություններ են մատուցում Medicaid-ի բոլոր գրանցվածներին: Նման խախտումների օրինակները ներառում են կաշառակերություն, կեղծ հայտարարություններ, խարդախություն, գողություն կամ հափշտակություն կատարելու դավադրություն, կեղծ հայտարարություններ, փոստով խարդախություն, առողջապահական խարդախություն, նահանգային և/կամ դաշնային առողջապահական խարդախության հետաքննության խոչընդոտում, փողերի լվացում, բժշկական օգնություն չցուցաբերելը: անհրաժեշտ ծառայություններ, շուկայավարման սխեմաներ, ապօրինի վարձատրության սխեմաներ, ինքնության գողություն կամ գրանցվածների դեղերի խարդախություն:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

9. Կարևոր համարներ և բառեր

Կարյոր հեռախոսահամարներ

- Health Net Անդամների ծառայություններ՝ 1-800-977-7307 (TTY 711)
- Medi-Cal ատամնաբուժական շահառուներ՝ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- DMHC Օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219
- Առողջապահական խնամքի տարբերակներ – Medi-Cal կառավարվող խնամք՝ 1-800-430-4263
- Առողջապահության սպառողների դաշինք՝ 1-888-804-3536
- Medi-Cal իրավասություն՝ 1-800-541-5555
- Medi-Cal Արդար լսումներ՝ 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- Medi-Cal-ի կառավարվող խնամք՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- Medi-Cal Օմբուդսմեն՝ 1-888-452-8609

Անհրաժեշտ բառեր

- **Բողոքարկում**՝ Պաշտոնական հարցում Health Net-ին խնդրելով վերանայել մերժված ծառայությունները տրամադրված կամ պահանջված բուժման համար: Բողոքարկումը կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից՝ Ձեր գրավոր համաձայնությամբ:
- **Կիրառելի**՝ Կիրառելի է կամ վերաբերում է որևէ անձի կամ մի բանի վրա ունեցած ազդեցությանը:
- **Արտոնում**՝ 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 իրավունակ առողջական վիճակ, ինչպես սահմանված է նահանգային կանոնակարգերով:
- **Կարիես**՝ Ատամների քայքայման կամ խոռոչների մեկ այլ տերմին:
- **Կլինիկական գնում**՝ Ատամնաբույժի կողմից կատարված քննություն՝ մեկ այլ Health Net ատամնաբույժի կողմից առաջարկված կամ տրամադրված բուժման պատշաճության



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

վերաբերյալ կարծիք հայտնելու համար: Որոշ պարագաներում Health Net-ը կարող է կլինիկական գնում ապահանջել:

- **Բողոքներ`** Դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը, ներառյալ ցանկացած բողոքարկում, վերանայման խնդրանք կամ Ձեր կամ Ձեր ատամնաբույժի կողմից արված բողոքարկում: Ձեր ներկայացուցչի կողմից կարող է բողոք ներկայացվել:
- **Վճարումներ`** Ատամնաբույժի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարում է նպաստառուն:
- **Ապահովագրված ծառայություններ`** Ատամնաբուժական պրոցեդուրաների մի շարք, որոնք Health Net-ի առավելություններն են: Health Net-ը կվճարի միայն Health Net ատամնաբույժի կողմից բժշկական անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստներն են:
- **Ատամնաբուժական մասնագետ`** Ատամնաբույժ, որը մատուցում է մասնագիտացված խնամք, այդ թվում` Էնդոդոնտիա, բերանի խոռոչի վիրահատություն, մանկական ատամնաբուժություն, պարոդոնտոլոգիա և օրթոդոնտիա (բրեկետ-համակարգեր):
- **Վաղ 7 պարբերական հետազոտություն, ախտորոշում 7 բուժում (EPSDT):** Դաշնային ծրագիր, որը առողջապահական խնամք է մատուցում երեխաներին` պարբերական գնումների, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամնաբուժական խնամքը ներառված է EPSDT ծրագրում:
- **Իրավունակություն`** Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պայմանների համապատասխանելուն:
- **Շտապ օգնության խնամք`** Ատամնաբուժական գնում և/կամ Health Net ատամնաբույժի կողմից գնահատում` պարզելու, թե արդյոք արտակարգ իրավիճակով ատամնաբուժական վիճակ կա` օգնություն ցուցաբերելու հիվանդության մասնագիտացված ընդունված ստանդարտների շրջանակներում հնարավոր արտակարգ իրավիճակների ախտանշանները բուժելու համար:
- **Շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական վիճակ`** Ատամնաբուժական վիճակ, որն անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում, ըստ ողջամիտ գնահատականի, կարող է վտանգել անձի առողջությունը` խիստ ցավ կամ ֆունկցիայի վնասվածք առաջացնելով:
- **Էնդոդոնտիստ`** Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը հարատևման հյուսվածքի և արմատի հիվանդությունները և վնասվածքները բուժելով:
- **Բացառություն`** Վերաբերում է որևէ ատամնաբուժական 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 ատամնաբուժական տեսանկյունից պատշաճ ամենից մատչելի ծառայությանը:
- **Medi-Cal ծրագրի ատամնաբույժ`** Ատամնաբույժ, ում թույլատրել են ապահովագրված ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի նպաստառուներին:
- **Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ`** Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք 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:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին` 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին` 711: Այցելեք

առցանց` www.healthnet.com

- **Չապահովագրված ծառայություն**՝ Ատամնաբուժական բուժգործողություն կամ ծառայություն, որը ապահովագրված չէ:
- **Չմասնակցող ատամնաբույժ**՝ Ատամնաբույժ, ով գրանցված չէ Medi-Cal-ում և իրավասու չէ ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի իրավասու շահառուներին:
- **Արտոնության ծանուցում (NOA)**՝ Համակարգչով ստեղծված ձևաթուղթ, որն ուղարկվել է ատամնաբույժներին՝ ի պատասխան ծառայությունների թույլտվության խնդրանքի: (Տե՛ս Բուժման արտոնության խնդրանք:)
- **Այլ առողջապահական ծածկույթ/Այլ առողջապահական 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:
- **Արտաքննչային մատակարար**՝ Մատակարար, որը չի հանդիսանում Health Net ցանցի մաս:
- **Պալիատիվ խնամք**՝ Բուժում, որը թեթևացնում 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 կող**՝ Կողի համար, որը նույնականացնում է որևէ հատուկ բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունը:
- **Պրոթեզիստ**՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը պակաս ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ 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 նպաստառուներին առողջապահական խնամք և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար:



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00

p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք

առցանց՝ www.healthnet.com

- **Մատակարարի ուղեցույց**՝ Health Net ցանցի բոլոր մատակարարների ցանկ:
- **Ուղեգիր**՝ Երբ Ձեր PCD-ն ասում է, որ դուք կարող եք խնամք ստանալ մեկ այլ մատակարարից: Որոշ ապահովագրված խնամք 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:
- **Ծառայությունների տարածք**՝ 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 խնդրանքի (Treatment Authorization Request, TAR) վերազնահատում պահանջել: Այն նաև նպաստառուին կամ ատամնաբույժին թույլ է տալիս փոխհատուցման գործի վերազնահատում խնդրել:
- **Բուժման արտոնման խնդրանք (TAR)**. Health Net-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված խնդրանք՝ նախքան բուժման սկսվելը որոշակի ապահովագրված ծառայություններ հաստատելու համար: TAR-ը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:
- **TAR-ի/Պահանջի ձյաթուղթ**՝ Ձևաթուղթ, որն օգտագործվում է ատամնաբույժների կողմից, երբ արտոնություն են խնդրում ծառայություն մատուցելու կամ մատուցված ծառայության դիմաց վճար ստանալու համար:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
 հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

10. Զխարթեր

Անդամների բողոքների և բողոքարկման ձև



ԱՆԴԱՄԻ ԲՈԴՈՔԻ/ԳԱՆԳԱՏԻ ՁԵՎ

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"/> Դժվարություն գրանցումից
հանելու համար | <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. Առաջացման ամսաթիվը՝ _____ Վայրը՝ _____

Մատակարարի անուն՝ _____



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00
p.m.: Զանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք
առցանց՝ www.healthnet.com

Մանրամասն նկարագրեք խնհրդ/բողոքը.

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

Անդամի ստորագրություն

Ամսաթիվ

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

Եթե Դուք ունեք լրացուցիչ հարցեր կամ լրացուցիչ օգնության կարիք ունեք այս հարցում, խնդրում ենք

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 և կօգտագործվեն բացառապես ձեր բողոքն ուսումնասիրելու համար:

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

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ _____ ԱՄՍԱԹԻՎ՝ _____

(Եթե ստորագրվել է Անդամից բացի _____
մեկ ուրիշի կողմից) (ՄԱՅՐ, ՀԱՅՐ, ԽՆԱՄԱԿԱԼ)

կապվել մեր Անդամների սպասարկման բաժին անվճար՝ 1-800-977-7307 (TTY 711): 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՝ 1-877-831-6019:

California-ի Կառավարվող առողջապահական խնամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական խնամքի 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



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

հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

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 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.dmh.ca.gov տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711) հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com

Բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձխարթուղթ



Այս ձևը լրացնելը կամավոր է: Ձեր պատասխանների հիման վրա անդամին չեն մերժի խնամքի տրամադրման հարցում: Այս տեղեկատվությունը գաղտնի է:

Անդամի անունը՝	Ծննդյան ամսաթիվ՝	ID համար՝
----------------	------------------	-----------

Խնդրում ենք նշել մեկը.

- Արդյո՞ք 12 ամսից ավելի է անցել այն օրվանից, երբ վերջին անգամ այցելել եք ատամնաբույժի: Այո ☐ Ոչ ☐
- Ձեր ատամները ցավո՞ւմ են սառը, տաք կամ քաղցր կերակուրներ ուտելիս: * Այո ☐ Ոչ ☐
- Ունե՞ք ցավոտ ատամի ժայթք: * Այո ☐ Ոչ ☐
- Դուք ունե՞ք վարակված ատամ կամ ատամներ: * Այո ☐ Ոչ ☐
- Դուք ունե՞ք կոտրված ատամ կամ ատամներ: * Այո ☐ Ոչ ☐
- Ձեր բերանը չո՞ր է: Այո ☐ Ոչ ☐
- Արդյո՞ք ձեր լնդերն արյունահոսում են, երբ խոզանակ կամ ատամնաթել եք օգտագործում: * Այո ☐ Ոչ ☐
- Լնդերի (պարոդոնտալ) բուժում անցե՞լ եք: Այո ☐ Ոչ ☐
Եթե այո, նշեք վերջին այցելության ամսաթիվը՝ _____
- Դուք կրո՞ւմ եք ամբողջական կամ մասնակի ատամնապրոթեզներ: Այո ☐ Ոչ ☐
- Դուք ներկայումս ստանո՞ւմ եք ճառագայթային կամ քիմիաթերապիա: Այո ☐ Ոչ ☐
- Դուք հղի՞ եք: Այո ☐ Ոչ ☐
- Արդյո՞ք անդամը հաճախ է դիմում բժշկի լուրջ առողջական վիճակի համար: Այո ☐ Ոչ ☐
Եթե այո, ընտրեք այն ամենը, ինչ վերաբերում է. ☐ քաղցկեղ ☐ շաքարախտ
☐ երիկամների հիվանդություն
☐ այլ՝ _____
- Դուք ունե՞ք մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամություն կամ ասոցացվո՞ւմ եք դրանց հետ: Այո ☐ Ոչ ☐

Բջջային հեռախոսահամար՝ _____ Էլ. հասցե՝ Հասցե՝ _____

**Եթե ունեք ցավ, այտուց, արյունահոսություն կամ վարակ դիմեք Health Net-ին՝ ստանալու անհետաձգելի բուժօգնություն:*

Ես հասկանում եմ, որ այս տեղեկատվությունը կներկայացվի իմ նոր ատամնաբուժական ծրագրին:

Ստորագրություն՝ _____ Ամսաթիվ՝ _____

Եթե գրանցվածի կողմից ստորագրված չէ, խնդրում ենք ընտրել մեկը. ☐ Անչափահասի ծնող
☐ Խնամակալ ☐ Այլ ներկայացուիչ՝ _____

Խնդրում ենք վերադարձնել հետևյալ հասցեով՝ Health Net Dental C/O LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 1-800-977-7307 (TTY/TDD 711)
հեռախոսահամարով: Health Net-ն աշխատում է երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 a.m.-ից 5:00 p.m.: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California-ի հերթափոխ գծին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ www.healthnet.com