

Справочник участника



Все, что нужно знать о страховых льготах

HEALTH NET DENTAL

Объединенный документ «Свидетельство
страхового покрытия и форма-разрешение
на раскрытие информации»

2024 г.



Округ Сакраменто

Модель медицинского обслуживания Geographic
Managed Care (GMC)



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Справочник на других языках и в других форматах

Другие языки

Если вы хотите бесплатно получить справочник участника или иные материалы, предоставляемые планом, на других языках, Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). Звонок бесплатный. В справочнике также есть информация об услугах языковой поддержки пациентов (включая услуги устного и письменного перевода).

Другие форматы

Вы можете бесплатно получить этот документ в другом формате, например напечатанный шрифтом Брайля, крупным шрифтом (20-й кегль) , в виде аудиозаписи или в доступных электронных форматах на безвозмездной основе. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). Звонок бесплатный.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់មនុស្សពិការ ដូចជា PDF ដែលអាចប្រើសម្រាប់មនុស្សពិការបាន និងឯកសារព្រឹត្តិអក្សរធំៗ ក៏ត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនមានគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកទេ។

Chinese: 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-877-550-3868 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的PDF和大字版文件。这些服务对您免费提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-877-550-3868 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद करे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-877-550-3868 (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 1-877-550-3868 (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、1-877-550-3868 (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。



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-877-550-3868 (TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແບບພາສາ, ໂທ 1-877-550-3868 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-877-550-3868 (TTY: 711). Jomc Caux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-877-550-3868 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-877-550-3868 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-877-550-3868 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-877-550-3868 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyonang ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-877-550-3868 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-877-550-3868 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-877-550-3868 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Конфиденциальные обращения

Право на конфиденциальные обращения

Вы имеете право обратиться к нам с просьбой о предоставлении вашей персональной медицинской информации (PHI) в соответствующих форме и формате, при условии, что ее можно легко предоставить в требуемых форме и формате в ином месте. Мы обязаны удовлетворить ваш запрос, если он обоснован и содержит указание на альтернативные средства или место, куда должна быть направлена ваша персональная медицинская информация. Мы обработаем ваш запрос на конфиденциальное обращение в течение 7 (семи) календарных дней с момента получения электронного сообщения или запроса по телефону или в течение 14 календарных дней с момента получения заказного письма. Мы проинформируем вас о получении вашего конфиденциального обращения и сообщим вам его статус при обращении к нам.

Мы не будем разглашать кому-либо (включая страхователя или любых участников плана) медицинскую информацию, связанную с конфиденциальными услугами, предоставляемыми защищенному лицу, кроме данного защищенного лица, получающего медицинские услуги, при отсутствии прямого письменного разрешения от защищенного лица, получающего медицинскую помощь.

Защищенное лицо — это любой взрослый человек, на которое распространяется план медицинского обслуживания страхователя, или несовершеннолетний, который может дать согласие на медицинское обслуживание без согласия родителя или законного опекуна в соответствии с законодательством штата или федеральным законодательством. **Защищенное лицо** не подразумевает человека,



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

которой не в состоянии дать информированное согласие на медицинское обслуживание в соответствии с разделом 813 Кодекса наследования.

План медицинского обслуживания не должен требовать от защищенного лица получения разрешения страхователя или другого участника программы на получение конфиденциальных услуг или подачи заявки на получение конфиденциальных услуг, если защищенное лицо имеет право предоставления согласия на предоставление медицинской помощи.

Конфиденциальные услуги — это все медицинские услуги, связанные с психическим или поведенческим здоровьем, сексуальным и репродуктивным здоровьем, инфекциями, передающимися половым путем, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, подтверждением половой принадлежности и насилием со стороны интимного партнера. Сюда включены услуги, описанные в разделах 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 и 6930 Семейного кодекса, а также разделах 121020 и 124260 Кодекса охраны здоровья и безопасности. Данные услуги предоставляются пациенту, достигшему минимального возраста, определенного для согласия на каждую из конкретных услуг, указанных в соответствующем разделе.

Для запроса конфиденциальных обращений от Health Net по любой из перечисленных выше услуг позвоните в отдел обслуживания участников или отправьте запрос в письменной форме по почте или факсу на любой из приведенных ниже адресов.

- **В сети Интернет:** На веб-сайте Health Net: <http://www.healthnet.com>
- **По почте:** Health Net Dental, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91409
- **По телефону:** Отдел обслуживания участников плана Health Net



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

(Health Net Member Services): 1-877-550-3868

- По линии TDD/TTY: 711

Услуги устного перевода

Если вам требуются услуги устного перевода, не стоит обращаться к родственникам или знакомым. Чтобы получить бесплатные услуги устного и письменного перевода, услуги социокультурной поддержки, предоставляемые круглосуточно и ежедневно, или получить этот справочник на другом языке, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). Звонок бесплатный.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Связь с поставщиком медицинских услуг

У участников плана Health Net есть новые возможности для управления своей стоматологической документацией. Новые законы Калифорнии упрощают получение участниками своей медицинской документации, когда она им необходима. Теперь у вас есть полный доступ к своей стоматологической документации на мобильных устройствах с помощью защищенного приложения. Это позволяет вам лучше контролировать свое здоровье и быть в курсе доступных ресурсов.

Участники плана Health Net также могут попросить предоставить им свою стоматологическую документацию при смене плана медицинского обслуживания. При смене участником плана медицинского страхования Health Net отправит его медицинскую документацию в новый план медицинского обслуживания. Таким образом будет сохранена вся ваша медицинская документация, что поможет принимать решения, которые положительным образом повлияют на качество и результаты предоставляемого медицинского обслуживания.

Для получения дополнительной информации об этом процессе или о том, как защитить вашу персональную медицинскую информацию, посетите веб-сайт плана Health Net, раздел [Связь с вашим поставщиком медицинских услуг: новые возможности для управления своей электронной стоматологической документацией](#).

Вы также можете посетить [веб-сайт приложения «Мое здоровье»](#), чтобы получить список приложений, соответствующих стандартным правилам безопасности, найти приложение для загрузки на смартфон и создать новую учетную запись для управления вашей электронной медицинской документацией.

Если вы считаете, что план Health Net или деловые партнеры нарушили ваши (или еще чьи-либо) права на конфиденциальность медицинской информации или иным образом нарушили правила конфиденциальности, безопасности или уведомления о нарушениях, вы имеете право подать жалобу в Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights, OCR).

Вы можете подать жалобу в Управление по гражданским правам в Интернете на [портале для жалоб, подаваемых в Управление по гражданским правам](#), для более быстрой обработки или отправить жалобу в письменном виде по адресу:

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

Жалобы должны быть поданы в Управление по гражданским правам в течение 180 дней с момента совершения действия, которое послужило поводом для жалобы. Управление по гражданским правам может продлить 180-дневный период подачи жалобы, если вы сможете доказать, что задержка произошла по уважительной причине.

Для получения дополнительной информации о том, как подать жалобу по вопросам, связанным с конфиденциальностью или безопасностью медицинской информации, посетите веб-сайт Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS), раздел [Процесс подачи жалоб в Министерство здравоохранения и социальных служб США](#).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Вы также можете подать жалобу в бюро по защите прав потребителей Федеральной торговой комиссии (FTC). Для получения дополнительной информации посетите [Бюро защиты прав потребителей Федеральной торговой комиссии](#).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Добро пожаловать в план Health Net Dental!

Благодарим вас за выбор плана Health Net Dental (далее — «Health Net»). Health Net — это план стоматологического обслуживания для участников программы Medi-Cal. Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, чтобы помочь вам получить необходимое стоматологическое обслуживание.

Справочник участника

Данный справочник участника плана содержит информацию о страховом покрытии, предоставляемом компанией Health Net. Внимательно прочитайте его полностью. Он поможет вам разобраться в предлагаемых страховых льготах и услугах и пользоваться ими правильно. В нем также разъясняются права и обязанности участников плана Health Net.

Этот справочник участника плана иначе называется «Свидетельство страхового покрытия» (Evidence of Coverage, EOC). В нем представлен общий обзор правил и процедур плана Health Net, основанных на договоре между планом Health Net и Департаментом здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS). Чтобы ознакомиться со всеми условиями страхового покрытия, обратитесь в отдел обслуживания участников плана

по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711) и попросите предоставить вам экземпляр договора. Вы также можете запросить еще один бесплатный экземпляр справочника участника или ознакомиться с ним на нашем веб-сайте www.healthnet.com.

Контактная информация

Мы всегда готовы ответить на ваши вопросы. Телефон для справок: 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу www.healthnet.com.

Благодарим вас!

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



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Содержание

Справочник на других языках и в других форматах	2
Другие языки	2
Другие форматы	2
Конфиденциальные обращения.....	5
Услуги устного перевода	7
Связь с поставщиком медицинских услуг	8
Добро пожаловать в план Health Net Dental!	10
Справочник участника	10
Контактная информация	10
Содержание	11
1. Знакомство с планом	14
Как получить помощь.....	14
Отдел обслуживания участников	14
Кто может стать участником плана?.....	14
Переходная программа Medi-Cal	14
Идентификационные карты.....	15
2. Ваш план стоматологического обслуживания	16
Обзор плана стоматологического обслуживания	16
Когда начинается и заканчивается ваше страховое покрытие.....	16
Особые положения для американских индейцев при получении управляемого обслуживания.....	17
Как работает план стоматологического обслуживания	17
Смена плана стоматологического обслуживания	18
Непрерывность лечения	19
Период возобновления непрерывности лечения	20
Переезд в другой округ или за пределы штата Калифорния (для студентов).....	20
Стоматологи, отказавшиеся от сотрудничества с планом Health Net	21
Стоимость страхования	21
Расходы участника.....	21
Запрос в план Health Net о возмещении ваших расходов.....	22
Долевое возмещение затрат участников.....	23
Как оплачиваются услуги стоматолога	23
Программа поощрения поставщиков услуг	23
3. Как получить стоматологическую помощь	24
Получение стоматологических услуг.....	24
Как добраться к месту назначенного приема.....	25
Плановое стоматологическое обслуживание.....	25
Первичный прием у стоматолога	25
Координация лечения, ведение пациента	26
Как план Health Net может повысить качество вашего обслуживания и удовлетворить ваши потребности в области гигиены полости рта?	26



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Смена менеджера по работе с клиентами	27
Долгосрочный уход	27
Неотложная стоматологическая помощь	28
Экстренная стоматологическая помощь	28
Где получить стоматологическую помощь	29
Стоматологи	29
Сеть поставщиков стоматологических услуг	29
В сети	30
Вне сети	30
Основной лечащий стоматолог (PCD)	30
Выбор стоматологов	31
Запись к врачу и приемы	32
Оплата	32
Направления	32
Предварительное одобрение	33
Второе мнение	33
Сроки оказания медицинской помощи	34
Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний	34
4. Льготы и услуги	35
Покрываемые услуги	35
Обзор льгот	36
Программа продления послеродового медицинского обслуживания	37
Частота получения услуг	37
Телестоматология	38
Неэкстренная медицинская транспортировка	39
Немедицинская транспортировка	40
Непокрываемые услуги	40
Услуги, которые не покрываются планом Health Net и программой Medi-Cal	41
Услуги по программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)	42
Другие программы и услуги для участников программы Medi-Cal	43
Координация льгот	44
5. Профилактические стоматологические услуги для детей и подростков	45
Стоматологические осмотры	45
Помощь в проведении профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков	46
Услуги раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)	46
6. Права и обязанности	48
Ваши права	48
Ваши обязанности	49
Активное участие в плане	50
Общественная консультативная комиссия Health Net	51
7. Уведомление о недопустимости дискриминации	52
Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией	54
Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com .	



	Оговорка о применимом праве.....	54
	Программа Medi-Cal — плательщик последней инстанции	54
	Уведомление об отказе в страховой выплате	55
8.	Сообщение о проблемах и их решение	57
	Жалобы	58
	Апелляции.....	59
	Слушание на уровне штата	60
	Мошенничество, растрата и злоупотребление	61
	Как сообщить о мошенничестве, растрате и злоупотреблении	62
	Законы штата и федеральные законы о фальсифицированных требованиях	63
9.	Важные номера телефонов и термины, которые следует знать	66
	Важные номера телефонов	66
	Термины, которые следует знать	66
10.	Бланки.....	70
	Претензия и апелляция	70
	Оценка рисков для здоровья полости рта	73



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

1. Знакомство с планом

Как получить помощь

Мы хотим, чтобы вы были довольны своим стоматологическим обслуживанием. Если у вас есть вопросы или проблемы, касающиеся вашего обслуживания, сообщите нам!

Отдел обслуживания участников

Сотрудники отдела обслуживания участников Health Net всегда к вашим услугам. Мы можем:

- Ответить на вопросы о плане стоматологического обслуживания и покрываемых услугах.
- Помочь вам выбрать или сменить основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD).
- Подсказать, где получить необходимую медицинскую помощь.
- Оказать помощь в получении услуг устного перевода, если вы не говорите по-английски.
- Оказать помощь в получении информации на других языках и в других форматах.

Если вам нужна помощь, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете в любое время посетить наш веб-сайт по адресу www.healthnet.com.

Кто может стать участником плана?

Регистрация в плане Health Net доступна участникам программы Medi-Cal, проживающим в округе Сакраменто. По вопросам регистрации обращайтесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077) или посетите веб-сайт <http://www.dhcs.ca.gov>.

Если вы проживаете в округе Сакраменто, вы можете связаться с Департаментом социального обеспечения по телефону 1-800-541-5555 или посетить веб-сайт <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx>.

Переходная программа Medi-Cal

Переходную программу Medi-Cal также называют «Medi-Cal для работающих людей». Вы можете стать участником переходной программы Medi-Cal после прекращения участия в Medi-Cal по следующим причинам:

- Повышение дохода.
- Получение алиментов на детей или супругов.

По вопросам соответствия критериям участия в переходной программе Medi-Cal обращайтесь в окружной отдел здравоохранения и социального обеспечения на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. Также вы можете обратиться в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077).

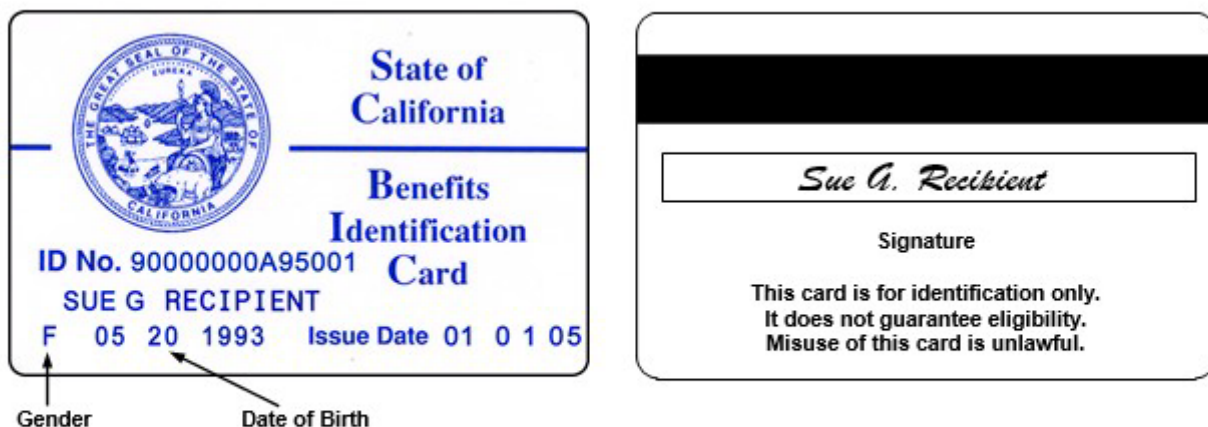


Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Идентификационные карты

Как участник плана Health Net, вы получите идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental. Вы должны предъявлять свою идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания и идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal (Medi-Cal Benefits Identification Card, BIC) при обращении за любыми стоматологическими услугами. Не забывайте брать с собой обе карты. Вот как будут выглядеть ваша идентификационная карта получателя льгот программы Medi-Cal и идентификационная карта участника плана стоматологического обслуживания:

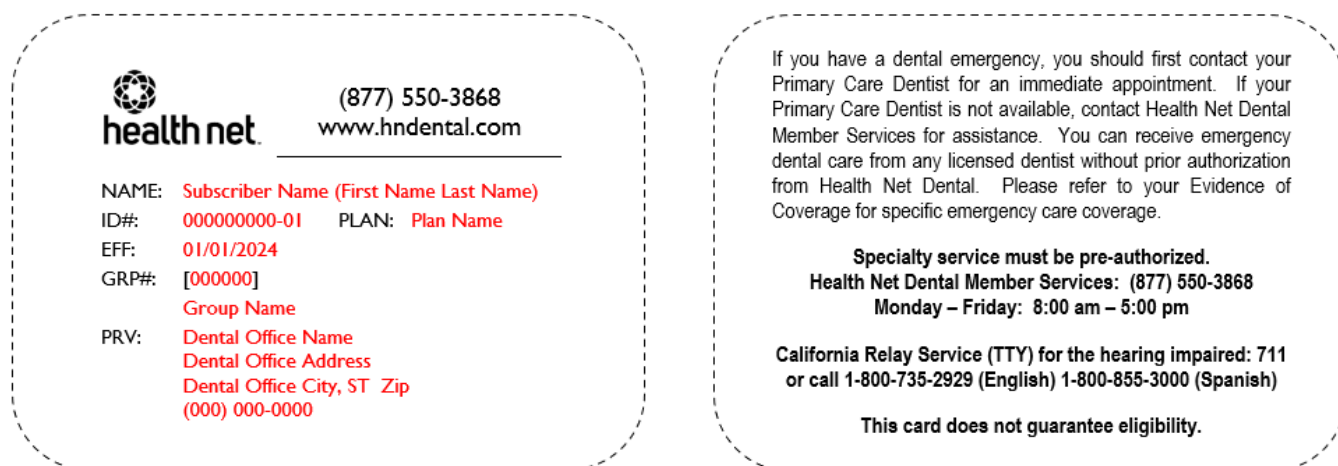
Образец идентификационной карты получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC) Medi-Cal:



Sample BIC

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

Образец идентификационной карты участника плана Health Net:



Незамедлительно позвоните в отдел обслуживания участников, если вы не получите идентификационную карту от Health Net в течение нескольких недель после зачисления в план и в случае повреждения, утери или кражи карты. Мы вышлем вам новую карту. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

2. Ваш план стоматологического обслуживания

Обзор плана стоматологического обслуживания

Health Net — это план стоматологического обслуживания для лиц, имеющих страховку Medi-Cal и проживающих в округе Сакраменто. Мы сотрудничаем со штатом Калифорния, чтобы помочь вам получить необходимое стоматологическое обслуживание.

Подробнее о плане стоматологического обслуживания и возможностях, которые он дает, можно узнать в отделе обслуживания участников. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Когда начинается и заканчивается ваше страховое покрытие

Вы получите идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental в течение 7 календарных дней после регистрации. Предъявляйте льготную идентификационную карту Medi-Cal и идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental каждый раз при получении каких-либо стоматологических услуг. Идентификационная карта участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental служит подтверждением вашей регистрации в плане Health Net.

Страховку Medi-Cal необходимо продлевать ежегодно. Местный отдел социальных служб округа вышлет вам форму продления программы Medi-Cal. Заполните эту форму и верните ее в местный отдел социальных служб округа. Вы можете передать свою информацию в Интернете, лично, по телефону или с помощью других электронных средств, если они доступны в вашем округе.

Вы должны посещать того стоматолога, который указан в вашей идентификационной карте участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental. Если вы не выбрали врача при регистрации в плане, вы будете прикреплены к одному из стоматологов. Чтобы выбрать другого стоматолога, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Имя, фамилия и номер телефона вашего основного лечащего стоматолога указаны на вашей идентификационной карте участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental.

Вы можете отказаться от страховки Health Net и перейти в другой план стоматологического обслуживания в любое время. Чтобы выбрать новый план, обратитесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077). Или посетите веб-сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Вы также можете отказаться от участия в программе Medi-Cal. Обращаясь с просьбой прекратить действие вашей страховки, вы должны следовать процедурам Департамента здравоохранения (Department of Health Care Services, DHCS).

В некоторых перечисленных ниже случаях компания Health Net будет вынуждена отказать вам в обслуживании:



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- Если вы переедете в другой округ или будете находиться в тюремном заключении.
- Если вы утратите право на участие в программе Medi-Cal.
- Если вы откажетесь от участия в плане Health Net.
- Если вы получите право на участие в альтернативных программах.
- Если у вас появятся показания к пересадке жизненно важного органа (за исключением почек).
- Если вы зарегистрируетесь в коммерческом плане стоматологического обслуживания.
- Если вы позволите другому лицу пользоваться вашей картой стоматологического страхования.

Особые положения для американских индейцев при получении управляемого обслуживания

Американские индейцы имеют право не регистрироваться в плане управляемого стоматологического обслуживания программы Medi-Cal. Если вы зарегистрированы в плане Health Net, вы можете в любое время обратиться с просьбой о выходе из него. Если вы выйдете из плана Health Net, вы будете получать стоматологические услуги по программе Medi-Cal Dental с оплатой услуг по факту. Вы также можете получать стоматологическое обслуживание в подведомственной клинике отдела охраны стоматологического здоровья (Division of Oral Health) Индейской службы здравоохранения (Indian Health Service). Вы также можете остаться в плане Health Net или выйти из него, пока получаете стоматологические услуги в этих учреждениях. По вопросам регистрации звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Как работает план стоматологического обслуживания

Health Net — это план стоматологического обслуживания, который работает по договору с департаментом DHCS. План Health Net оказывает участникам стоматологическую помощь посредством сотрудничества с врачами-стоматологами и другими поставщиками услуг в вашей зоне обслуживания плана (в нашей сети).

В отделе обслуживания участников вам объяснят, как работает план Health Net и как получить стоматологическую помощь. Отдел обслуживания участников поможет вам:

- получить перечень стоматологов;
- найти основного лечащего стоматолога;
- записаться на прием к основному лечащему стоматологу;
- получить новую идентификационную карту участника плана Health Net ;
- получить информацию о покрываемых и не покрываемых услугах;
- получить транспортные услуги;
- понять, как подавать претензии и апелляции;
- направить запрос о предоставлении материалов для участников плана;
- найти ответы на другие вопросы.

Чтобы получить дополнительную информацию, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Также вы можете найти информацию об обслуживании участников на веб-сайте www.healthnet.com



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Смена плана стоматологического обслуживания

Вы можете в любое время прекратить участие в плане Health Net и зарегистрироваться в другом плане стоматологического обслуживания в своем округе. Чтобы выбрать новый план, обратитесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options, HCO) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077). Звонки принимаются с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 6:00 часов вечера. Также вы можете посетить веб-сайт www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Обработка вашей заявки об исключении из плана Health Net занимает до 30 календарных дней. Чтобы узнать статус вашего заявления, позвоните в программу «Выбор медицинского обслуживания» по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077).

Если вы хотите выйти из плана Health Net раньше, обратитесь в программу «Выбор медицинского обслуживания» с просьбой об ускоренном (срочном) исключении. При наличии достаточных оснований для проведения ускоренной процедуры вы получите письменное подтверждение прекращения участия в плане. К участникам плана, которые могут подать заявление об ускоренном исключении из плана, относятся, помимо прочего, дети, получающие услуги по программе патронатного воспитания (Foster Care) или программе материальной помощи усыновителям (Adoption Assistance); участники, имеющие особые медицинские потребности; а также участники другого плана управляемого медицинского обслуживания программ Medi-Cal и Medicare или коммерческого плана управляемого медицинского обслуживания.

Вы можете претендовать на ускоренную процедуру исключения из плана при соблюдении следующих условий:

- В течение месяца, когда была подана заявка о выходе из плана, участник, соответствующий требованиям, не пользовался льготами плана стоматологического обслуживания, оплачиваемыми Health Net.
- Если участник просит об исключении из плана по одной из следующих причин, он должен предоставить подтверждающие документы:
 - Участник является индейцем, членом семьи индейцев либо решил получать стоматологическое обслуживание через Индейскую службу здравоохранения (Indian Health Service, IHS) и имеет письменное разрешение учреждения, участвующего в программе медицинского обслуживания индейцев, на оплату услуг по факту (fee-for-service).
 - Участник получает услуги по программе патронатного воспитания (Foster Care), программе материальной помощи усыновителям (Adoption Assistance) или находится под надзором службы защиты детей. Заявление об исключении должно быть подано зарегистрированным патронатным воспитателем, усыновителем или лицензированным агентством по защите детей.
 - Участник страдает сложными заболеваниями. К заявлению об исключении следует приложить справку от стоматолога, принимающего страховку Medi-Cal и оплату услуг по факту. В справке должны быть указаны диагноз, план и продолжительность лечения.
 - Участник зачислен в альтернативную программу Medi-Cal и требует специализированного домашнего ухода.
 - Участник принимает участие в экспериментальном проекте, реализуемом штатом.
 - Сотрудники программы «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options, HCO) по ошибке зарегистрировали участника в плане, который он не выбирал, или предоставили



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

недостовверную информацию.

- Участник подал заявление, соответствующее требованиям и не требующее срочного рассмотрения, однако сроки рассмотрения не были соблюдены программой НСО.
- Участник переехал за пределы зоны обслуживания плана или был помещен в учреждение вне зоны обслуживания плана.
- У участника возникла неразрешимая конфликтная ситуация с врачом.
- Участнику требуется сестринский уход, и он будет находиться в учреждении долгосрочного ухода более 2 месяцев подряд.
- Сведения о смерти участника не поступили в базу данных программы Medi-Cal о статусе застрахованного лица (Eligibility Data System).

Вы можете обратиться в окружной отдел социального обеспечения с просьбой об исключении из плана Health Net . Найдите свой местный отдел на сайте www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/pages/countyoffices.aspx. Также вы можете обратиться в программу «Выбор медицинского обслуживания» (Health Care Options, НСО) по телефону 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077).

Непрерывность лечения

Став участником плана Health Net, вы будете обращаться за стоматологической помощью к поставщикам услуг, входящим в сеть плана. Если вы лечитесь у стоматолога, не входящего в сеть плана Health Net, в некоторых случаях вы сможете продолжить пользоваться его услугами, но не более 12 месяцев. Если ваш(-и) стоматолог(-и) не присоединится(-ятся) к нашей сети до окончания 12-месячного периода, вам придется перейти к стоматологу, работающему в сети Health Net .

Для получения права на непрерывность лечения вы уже в течение некоторого времени должны быть пациентом стоматолога, не входящего в сеть. Стоматолог, не входящий в сеть, должен предоставить записи, подтверждающие, что вы посетили хотя бы один неотложный прием в течение 12 месяцев до даты первоначальной регистрации в плане Health Net.

Все случаи, требующие сохранения непрерывности лечения, будут рассматриваться отделом по ведению пациентов.

Вы можете запросить непрерывность лечения, если проходите активное лечение, покрываемое страховкой, или имеете действительное предварительное одобрение на покрываемые страховкой услуги. Участники со следующими документально подтвержденными условиями, перечисленными в соответствии с законодательством штата Калифорния, также имеют право на непрерывность медицинского обслуживания по запросу:

- уход за новорожденным в возрасте до 36 месяцев;
- беременность и послеродовой уход;
- серьезные хронические или острые заболевания;
- операция, запланированная в течение 180 дней после прекращения или вступления в силу страхового покрытия;
- неизлечимая болезнь.

После получения вашего запроса на непрерывность лечения план Health Net проинформирует вас о дате его получения и сроках принятия планом решения по телефону, СМС, электронной почте или отправив письмо по почте.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

План Health Net рассмотрит и выполнит ваш запрос на непрерывность лечения в следующие сроки:

- Безотлагательные запросы — с учетом состояния вашего здоровья, но не более 3 календарных дней с даты получения запроса.
- Срочные запросы — с учетом состояния вашего здоровья, но не более 15 календарных дней с даты получения запроса.
- Несрочные запросы — с учетом состояния вашего здоровья, но не более 30 календарных дней с даты получения запроса.

План Health Net направит вам письмо с информацией о том, был ли одобрен или отклонен ваш запрос на непрерывность лечения:

- Отклоненные запросы будут содержать информацию о причине нашего решения и вашем праве подать жалобу или апелляцию. Подробнее о правилах подачи жалобы или апелляции вы можете узнать из раздела 8 настоящего справочника участника плана.
- Одобренные запросы будут содержать информацию о причине нашего решения, периоде времени, в течение которого будет действительна непрерывность лечения, процессе, который вступит в силу после окончания периода непрерывности лечения, и вашем праве выбрать другого стоматолога, входящего в сеть.

Период возобновления непрерывности лечения

Если после первоначальной регистрации вы поменяете свой план управляемого стоматологического обслуживания или если вы утратите, а затем восстановите право на участие в программе Medi-Cal в течение 12-месячного периода непрерывности лечения, период непрерывности лечения может возобновиться 1 раз.

Если вы измените свой план управляемого стоматологического обслуживания или если вы потеряли, а затем восстановили право на участие во второй (или еще один) раз, период непрерывности лечения не возобновится и вы не будете иметь права на новые 12 месяцев непрерывного лечения.

Если вы вернетесь в программу Medi-Cal с оплатой услуг по факту (при наличии необходимых условий), а затем повторно зарегистрируетесь в плане управляемого медицинского обслуживания, период непрерывности лечения не возобновится.

Переезд в другой округ или за пределы штата Калифорния (для студентов)

Экстренная помощь и неотложная помощь доступны для всех участников программы Medi-Cal по всему штату, независимо от округа проживания. Пока вы имеете право на участие в программе, Medi-Cal будет покрывать экстренные и неотложные услуги, оказываемые в другом штате. Medi-Cal будет покрывать неотложную помощь, требующую госпитализации в Канаде и Мексике, если эта услуга одобрена, а врач и больница соответствуют правилам программы Medi-Cal. Программа Medi-Cal не покрывает оказание экстренных, неотложных или любых других услуг за пределами США, за исключением Канады и Мексики.

Если вы переедете в другой округ на время учебы, возможно, вы по-прежнему сможете получать стоматологические услуги, даже если план Health Net не обслуживает ваш новый округ, но вам необходимо уведомить об этом план Health Net. В некоторых случаях вы сможете получать услуги по обычной страховке Medi-Cal Dental, которая также называется Medi-Cal с оплатой услуг по факту (Fee-for-



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Service, FFS). Это называется непрерывностью лечения. Компания Health Net предоставляет студентам вузов обслуживание с сохранением непрерывности лечения, если:

- Требуется экстренная медицинская помощь.

Чтобы получить дополнительную информацию об обслуживании с сохранением непрерывности лечения, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Стоматологи, отказавшиеся от сотрудничества с планом Health Net

Если ваш стоматолог прекратит сотрудничество с планом Health Net, вы, возможно, по-прежнему сможете пользоваться его услугами. Это одна из форм непрерывности лечения. Компания Health Net предоставляет обслуживание с сохранением непрерывности лечения в следующих случаях:

- Стоматолог прекратил сотрудничество с планом Health Net, не завершив лечения.
- Стоматолог, не входящий в сеть, не завершил лечение, но вы уже стали участником плана Health Net.

Компания Health Net предоставляет обслуживание с сохранением непрерывности лечения при выполнении следующих условий:

- Услуги покрываются вашим планом стоматологического обслуживания.
- Услуги необходимы по медицинским показаниям.
- Услуги соответствуют нашим клиническим рекомендациям.
- У вас не было возможности попасть к поставщику стоматологических услуг Health Net.

Компания Health Net **не** предоставляет обслуживание с сохранением непрерывности лечения, если план установит, что:

- Услуги не покрываются вашим планом стоматологического обслуживания.
- Услуги не являются необходимыми по медицинским показаниям.
- Услуги не соответствуют нашим клиническим рекомендациям.
- У вас был доступ к поставщику стоматологических услуг Health Net.

Чтобы получить дополнительную информацию об обслуживании с сохранением непрерывности лечения, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Стоимость страхования

Расходы участника

План Health Net обслуживает лиц, имеющих право на страховку Medi-Cal. В большинстве случаев участникам Health Net **не** нужно платить за покрываемые услуги, страховые взносы, доплаты или франшизы. Покрываемые страховкой услуги — это стоматологические услуги, за оплату которых отвечает план Health Net. При получении счета, содержащего какие-либо сборы или доплаты за покрываемую страховкой услугу, не оплачивайте его. Незамедлительно звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Перечень покрываемых услуг приведен в разделе 4 «Льготы и услуги».



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Перед посещением стоматолога, не входящего в сеть плана Health Net, вы должны получить предварительное разрешение от плана Health Net, за исключением случаев обращения за срочной или неотложной помощью. Если вы не получили предварительное разрешение и обратились к стоматологу, не входящему в сеть, вам, возможно, будет необходимо оплатить стоматологические услуги.

Если вы решите получать стоматологические услуги, не покрываемые этим планом, поставщик услуг, входящий в сеть плана, может выставить вам счет за предоставленные услуги по стандартным тарифам. Перед началом лечения, не покрываемого планом, стоматолог должен предоставить вам предварительный план лечения, в котором будут указаны наименования всех предполагаемых работ и ориентировочная стоимость каждой из них.

Подробнее о вариантах страхового покрытия стоматологических услуг можно узнать по телефону отдела обслуживания участников 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Чтобы в полной мере понять условия страхового покрытия, рекомендуем вам внимательно ознакомиться с этим документом (свидетельством страхового покрытия).

Запрос в план Health Net о возмещении ваших расходов

Если вы получите счет за покрываемую услугу, незамедлительно позвоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Если вы платите за услугу, которую, по вашему мнению, должен оплачивать план Health Net, направьте в наш адрес заявление о страховом возмещении. Если вам нужен бланк заявления о страховом возмещении или вам требуется помощь в подаче заявления, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Заполните заявление о страховом возмещении и укажите причину оплаты услуги.

Если вы оплатили услуги, которые уже получили, вы можете претендовать на возмещение (возврат), если соблюдены все следующие условия:

- Полученная вами услуга относится к покрываемым страховкой стоматологическим услугам, за оплату которых отвечает план Health Net. План Health Net не вернет деньги за услуги, которые не покрываются планом.
- Вы получили покрываемую страховкой услугу после возникновения у вас права на участие в программе Medi-Cal.
- Вы просите вернуть деньги в течение 1 (одного) года с даты получения покрываемой страховкой услуги.
- Вы предоставляете доказательство оплаты покрываемой услуги, например детализированную квитанцию из стоматологического кабинета.
- Вы получили покрываемую страховкой услугу у стоматолога программы Medi-Cal, входящего в сеть плана Health Net. Это условие не требует соблюдения, если вы получали экстренную помощь или другую услугу, которую программа Medi-Cal разрешает предоставлять поставщикам, не входящим в сеть, без получения предварительного разрешения.
- Если покрываемая страховкой услуга требует получения предварительного разрешения, вы предоставляете подтверждение от стоматолога, содержащее наличие соответствующих медицинских показаний для предоставления покрываемой услуги.

Если одно из вышеуказанных условий не будет соблюдено, план Health Net не вернет вам деньги. План Health Net сообщит вам о своем решении возместить ваши расходы в «Уведомлении о решении» (Notice of Action, NOA). При соответствии всем вышеперечисленным условиям стоматолог, зарегистрированный в программе Medi-Cal, должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. Если стоматолог,



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

зарегистрированный в программе Medi-Cal, отказывается совершить возврат, план Health Net должен вернуть вам всю уплаченную вами сумму. План Health Net должен осуществить возврат денег в течение 45 рабочих дней с момента получения вашего требования.

Долевое возмещение затрат участников

Возможно, вам придется оплачивать часть расходов на стоматологическое обслуживание каждый месяц, пока не начнется период действия страхового покрытия. Иначе говоря, вы будете оплачивать свою долю затрат. Ее размер зависит от вашего дохода и материального положения. По вопросам, касающимся распределения затрат, обращайтесь в окружной отдел социального обеспечения. Найдите свой местный отдел на сайте <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>.

Как оплачиваются услуги стоматолога

Компания Health Net производит оплату стоматологам следующими способами:

- Подушевая оплата
 - Компания Health Net ежемесячно выплачивает некоторым стоматологам установленную сумму за каждого участника плана Health Net . Это называется подушевой оплатой. Компания Health Net и стоматологи совместно принимают решения о размере выплаты.
- Оплата услуг по факту
 - Некоторые стоматологи оказывают стоматологические услуги участникам плана Health Net , а затем направляют плану Health Net счет за эти услуги. Такая форма оплаты называется оплатой услуг по факту. Компания Health Net и стоматологи совместно принимают решение о том, сколько стоит каждая услуга.

Чтобы получить дополнительную информацию о том, как компания Health Net производит оплату стоматологам, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТТ: 711).

Программа поощрения поставщиков услуг

Копия программы поощрения поставщиков плана Health Net доступна по запросу. Запросить получение копии можно по телефону отдела обслуживания участников 1-877-550-3868 (линия ТТТ: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТТ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

3. Как получить

СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Получение стоматологических услуг

ПРОЧИТЕ СЛЕДУЮЩУЮ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ ОЗНАКОМЛЕНИЯ С ТЕМ, КАК И ГДЕ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ.

Вы можете начать получать стоматологические услуги в день вступления в силу вашей страховки. Всегда имейте при себе идентификационную карту участника плана Health Net и идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal. Никогда не позволяйте другим лицам использовать вашу идентификационную карту или идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal. Стоматологи также называются поставщиками стоматологических услуг.

Новые участники должны выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD), работающего в нашей сети. Сеть Health Net — это группа стоматологов, которые сотрудничают с планом. Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога в течение 30 дней с момента регистрации в плане Health Net. Если вы не сделаете этого самостоятельно, план выберет основного лечащего стоматолога за вас.

Основной стоматолог может быть свой у каждого члена вашей семьи, зарегистрированного в плане Health Net, или один на всех.

Независимо от того, хотите ли вы продолжать наблюдаться у своего врача или перейти к другому основному лечащему стоматологу, обратитесь к справочнику поставщиков стоматологических услуг. В нем приведен перечень всех основных лечащих стоматологов, работающих в нашей сети. Справочник поставщиков стоматологических услуг содержит также другую информацию, которая поможет вам выбрать стоматолога. Если у вас нет справочника поставщиков стоматологических услуг, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Справочник поставщиков стоматологических услуг также можно найти на веб-сайте www.healthnet.com.

Если стоматолог, работающий в нашей сети, не сможет оказать вам необходимую помощь, ваш основной лечащий стоматолог должен с одобрения плана Health Net направить вас к поставщику услуг, не входящему в сеть. Прочтите эту главу до конца, чтобы узнать больше об основных лечащих стоматологах, справочнике поставщиков стоматологических услуг и нашей сети поставщиков стоматологических услуг.

Назначая прием у своего основного лечащего стоматолога, сообщите сотруднику, ответившему на ваш звонок, что вы являетесь участником плана Health Net. Назовите свой идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания. Обязательно позвоните в кабинет основного лечащего стоматолога, если вы опаздываете или не можете прийти на прием.

Чтобы ваш визит к стоматологу был максимально успешным:

- Возьмите с собой идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- Возьмите с собой идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental.
- Возьмите с собой действительное удостоверение личности, выданное штатом Калифорния, или водительское удостоверение.
- Сообщите свой номер социального страхования.
- Возьмите с собой список лекарств, которые вы принимаете.
- Будьте готовы обсудить с основным лечащим стоматологом все стоматологические проблемы, которые вы заметили у себя или у своих детей.

Как добраться к месту назначенного приема

Если у вас нет возможности добраться до места назначенного приема для получения покрываемых страховкой услуг и обратно, мы можем помочь организовать для вас транспорт. Эта услуга называется неэкстренной медицинской транспортировкой и не предназначена для чрезвычайных ситуаций. Этот вид транспортировки осуществляется в случае оказания услуг и выполнения назначений, которые не связаны со службами неотложной помощи, и может быть предоставлен вам бесплатно. Перейдите к главе 4 «Льготы и услуги» и прочтите раздел «Неэкстренная медицинская транспортировка».

Плановое стоматологическое обслуживание

Здоровье полости рта — важная часть общего здоровья и благополучия человека. Программа Medi-Cal Dental рекомендует, чтобы дети начали посещать стоматолога к моменту появления у них первого зуба или к своему первому дню рождения. Плановое обслуживание — это регулярное посещение стоматолога. Компания Health Net оплачивает плановое обслуживание у основного лечащего стоматолога. Для получения некоторых услуг вас могут направить к специалистам узкого профиля, а для получения определенных услуг может потребоваться предварительное одобрение плана (предварительное разрешение).

Первичный прием у стоматолога

Поскольку вы являетесь новым участником плана Health Net, вам важно записаться на первый прием к своему основному лечащему стоматологу (PCD) в течение первых 120 дней участия в плане. Лечащий врач посмотрит на состояние вашей полости рта и определит, какое стоматологическое лечение вам необходимо. Ваш основной лечащий стоматолог оценит ваши потребности в уходе за полостью рта и разработает план по поддержанию ваших зубов, десен и полости рта в хорошем состоянии. Обучение и советы по вопросам гигиены полости рта также можно бесплатно получить на веб-сайте Health Net: www.healthnet.com.

Для записи на первичный прием у стоматолога используйте информацию об основном лечащем стоматологе, указанную на вашей стоматологической карточке участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental. Основной лечащий стоматолог задаст вопросы о прошлых заболеваниях и предложит вам заполнить анкету. Он также порекомендует вам консультации и школы здоровья.

Запись на первичный стоматологический прием для новых участников должна быть доступна в течение 28 дней с момента подачи запроса о записи на прием. Для получения помощи в записи на первичный стоматологический прием у своего основного лечащего стоматолога позвоните в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Не забудьте взять на прием идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal и идентификационную карту участника плана Health Net. Рекомендуем вам подготовить и взять на первичный прием список лекарств, которые вы принимаете, и список вопросов, которые вы хотите задать. Будьте готовы обсудить с основным лечащим стоматологом все ваши медицинские потребности и жалобы на здоровье. Обязательно позвоните в кабинет основного лечащего стоматолога, если вы опаздываете или не можете прийти на прием.

Координация лечения, ведение пациента

Цель плана Health Net — обеспечить координацию лечения и направить вас к нужному врачу для получения качественной и своевременной помощи. Вы можете претендовать на услугу координации лечения и ведения пациентов при наличии у вас стоматологического заболевания, требующего дополнительной помощи, или при наличии длительного недомогания, болезни, беременности или отсутствии жилья.

Менеджер по работе с клиентами может помочь вам получить необходимую помощь. Менеджер вашего плана медицинского обслуживания может сотрудничать с нами для координации вашего стоматологического лечения наряду с другими медицинскими службами, общественными организациями и/или штатом Калифорния.

При наличии у вас стоматологического заболевания, требующего дополнительной помощи и координации, мы можем назначить вам менеджера по работе с клиентами. При наличии у вас недомогания, болезни, беременности или ввиду отсутствии жилья, что требует дополнительной помощи и координации, мы можем назначить вам менеджера по работе с клиентами, который окажет помощь в получении необходимых стоматологических услуг.

Менеджер вашего плана медицинского обслуживания может сотрудничать с нами для координации вашего стоматологического лечения наряду с другими медицинскими службами, общественными организациями и/или штатом Калифорния. Позвоните в отдел обслуживания участников и сообщите, что вы хотели бы поговорить с отделом по ведению пациентов. Ваш менеджер по стоматологическому страховому плану — ваш помощник. Он поможет вам понять, как получить необходимые стоматологические услуги.

Как план Health Net может повысить качество вашего обслуживания и удовлетворить ваши потребности в области гигиены полости рта?

Для плана Health Net важно знать ваши потребности в стоматологическом обслуживании. Форма «Оценка рисков для здоровья полости рта» (Oral Health Risk Assessment, OHRA) позволяет Health Net собирать информацию о состоянии здоровья, определять ваши потребности в лечении и гарантировать, что вы получаете надлежащую стоматологическую помощь и координацию услуг бесплатно.

Для получения максимально эффективных стоматологических и медицинских услуг заполните форму OHRA в течение первых 90 дней с момента регистрации в плане. Копию формы OHRA можно найти в разделе «Формы», расположенном в главе 10 настоящего справочника. Заполнив форму OHRA, отправьте ее нам по почте в предоставленном заранее оплаченном конверте с указанным обратным адресом.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Вы также можете заполнить форму OHRA в Интернете на веб-сайте www.healthnet.com или обратившись в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Всем нашим новым участникам необходимо заполнить форму OHRA, чтобы мы смогли определить, какая именно стоматологическая помощь может вам понадобиться. Ждем ваших обращений!

Смена менеджера по работе с клиентами

Вам будет назначен менеджер по работе с клиентами. Чтобы в любое время сменить менеджера по работе с клиентами, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Долгосрочный уход

Участники плана Health Net, проживающие в учреждениях длительного ухода, включая, помимо прочего, учреждения для престарелых и дома для лиц с нарушениями развития, имеют возможность удовлетворить свои стоматологические потребности на месте в этих учреждениях. С вопросами и/или за помощью в записи на прием или по поводу координации лечения обращайтесь к своему менеджеру по работе с клиентами плана Health Net по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Более подробную информацию о длительном уходе вы можете узнать, обратившись в Агентство социального обеспечения по адресу: www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care или позвонив по телефону 714-645-3093 для подачи заявки на участие.

Страховое покрытие распространяется на все стоматологические услуги, соответствующие требованиям программы Medi-Cal.

Покрываемые стоматологические услуги для детей:

- осмотры и рентгенография;
- чистка;
- фторирование зубов;
- герметизация фиссур;
- пломбирование;
- коронки;
- удаление зубов;
- лечение корневых каналов;
- установка брекетов.

Покрываемые стоматологические услуги для взрослых:

- осмотры и рентгенография;
- чистка;
- глубокая чистка (удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней);
- фторирование зубов;
- пломбирование;
- коронки;
- лечение корневых каналов;
- удаление зубов;
- полные и частичные протезы;
- другие стоматологические услуги, необходимые по медицинским показаниям.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Полный перечень стоматологических услуг для детей и взрослых вы найдете в разделе 4 «Льготы и услуги» данного справочника.

Неотложная стоматологическая помощь

План Health Net оплачивает неотложную стоматологическую помощь. Вам может понадобиться неотложная стоматологическая помощь при наличии одного из следующих показаний:

- скол на зубе;
- Выпадение пломбы, коронки или моста;
- тупая зубная боль.

Если вам нужно как можно скорее попасть на прием к стоматологу, но случай не является экстренным, обратитесь за неотложной стоматологической помощью, и вас примут в течение 72 часов.

В обычное время работы стоматологического кабинета вы можете обратиться за помощью к своему стоматологу. В нерабочее время сначала попробуйте позвонить своему стоматологу. Если не сможете дозвониться, обращайтесь за помощью в Health Net в любое время по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Экстренная стоматологическая помощь

План Health Net оплачивает экстренную стоматологическую помощь. Состоянием, требующим неотложной стоматологической помощи, может быть боль, кровотечение или отек, которые в случае неоказания немедленной помощи могут причинить вред вашему здоровью или здоровью ваших зубов. Экстренная стоматологическая помощь предоставляется круглосуточно, без выходных. Для получения экстренной помощи одобрение плана Health Net не требуется.

В обычное время работы стоматологического кабинета вы можете обратиться за помощью к своему стоматологу. В нерабочее время сначала попробуйте позвонить своему стоматологу. Если не сможете дозвониться, обращайтесь за помощью в Health Net в любое время по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Вы также можете позвонить в службу 911 или обратиться в ближайшую больницу. Если вы находитесь вдали от дома, для получения экстренной помощи вы можете найти стоматолога поблизости от вас. Стоматологи, не имеющие договора с компанией Health Net, могут взять с вас плату за оказание экстренной помощи. Если вы оплатите услуги экстренной помощи, мы возместим вам эти расходы.

В случаях, требующих экстренной медицинской помощи, звоните по номеру **911** или обращайтесь в ближайшее отделение скорой помощи.

Если вам нужна помощь, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Где получить стоматологическую помощь

Стоматологи

Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD) из справочника поставщиков стоматологических услуг плана Health Net. Ваш основной лечащий стоматолог должен быть стоматологом, участвующим в плане, то есть входить в нашу сеть.

Чтобы получить экземпляр справочника поставщиков стоматологических услуг, посетите веб-сайт: <https://www.healthnet.com> или позвоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Большинство стоматологических услуг вам будет предоставлять ваш основной лечащий стоматолог. Основной лечащий стоматолог оказывает основные плановые услуги и при необходимости направляет к специалистам узкого профиля. Также звоните нам, чтобы уточнить, принимает ли выбранный вами основной лечащий стоматолог новых пациентов.

Если до регистрации в плане Health Net у вас был свой стоматолог, возможно, вы сможете некоторое время продолжать обращаться к этому врачу. Это называется непрерывностью лечения. Данная услуга подробно описана в главе 3 данного справочника. Чтобы получить дополнительную информацию, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Справочник поставщиков стоматологических услуг

В справочнике поставщиков стоматологических услуг приведен перечень поставщиков, входящих в сеть Health Net. Сеть — это группа поставщиков, сотрудничающих с планом Health Net.

В справочнике поставщиков стоматологических услуг Health Net указаны стоматологи, специалисты узкого профиля, клиники общего профиля и фельдшерско-акушерские пункты (Rural Health Clinic, RHC).

В нем также приведены имена (названия), адреса, номера телефонов, веб-сайты поставщиков услуг, режимы работы и языки, на которых говорит персонал. В нем помечено, принимает ли поставщик услуг новых пациентов, предоставляет ли услуги телестоматологии, обслуживает ли пациентов с особыми потребностями, предлагает ли культурно-языковое сопровождение пациента (обслуживание на разных языках, услуги медицинских переводчиков и сурдоперевод).

В нем также отмечен перечень особых навыков поставщика и уровень физической доступности здания (наличие парковки, пандусов, лестниц с поручнями и туалетов). Справочник поставщиков стоматологических услуг можно найти в Интернете по адресу www.healthnet.com. Если вам нужен печатный экземпляр справочника поставщиков стоматологических услуг, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Сеть поставщиков стоматологических услуг

Сеть поставщиков стоматологических услуг — это группа стоматологов и специалистов стоматологического профиля, сотрудничающих с планом Health Net. Вы будете получать покрываемые страховкой услуги через нашу сеть.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

В сети

Вы будете обращаться за стоматологической помощью к поставщикам услуг, входящим в сеть плана Health Net. Ваш основной лечащий стоматолог будет предоставлять вам профилактическое и плановое обслуживание. Также вы будете пользоваться услугами специалистов узкого профиля и других поставщиков в нашей сети.

Чтобы получить справочник поставщиков стоматологических услуг, входящих в сеть, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711) или скачайте его на веб-сайте www.healthnet.com.

Если вам требуется неотложная или экстренная стоматологическая помощь, звоните своему основному лечащему стоматологу. Если вы хотите записаться на прием или находитесь не по месту жительства, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Для получения экстренной медицинской помощи звоните в службу **911** или обращайтесь в ближайшее отделение скорой помощи.

Вне сети

У поставщиков услуг, не входящих в сеть плана, нет договора о сотрудничестве с планом Health Net. Скорее всего, вам придется оплатить их услуги, за исключением экстренной и неотложной стоматологической помощи. Если вам потребуются покрываемые стоматологические услуги, в некоторых случаях вы сможете получить их бесплатно у поставщиков, не входящих в сеть. Такие услуги предоставляются при наличии медицинских показаний и при отсутствии возможности получить их у поставщика, входящего в сеть.

Если вам потребуется помощь в получении услуг вне сети плана, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Если вы находитесь вне зоны обслуживания плана и вам требуется помощь **не** по экстренным показаниям, немедленно звоните своему основному лечащему стоматологу. Или звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Если у вас возникнут вопросы об обслуживании вне сети плана или вне зоны обслуживания, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Основной лечащий стоматолог (PCD)

Новые участники должны выбрать основного лечащего стоматолога (Primary Care Dentist, PCD) в течение 30 дней после зачисления в план Health Net. В качестве основного лечащего стоматолога вы можете выбрать стоматолога общего профиля.

Также вашим основным лечащим стоматологом может стать медицинский центр, аккредитованный на федеральном уровне (Federally Qualified Health Center, FQHC), поликлиника общего профиля, поликлиника для коренных американцев или другое учреждение первичной медицинской помощи, в котором предоставляются стоматологические услуги, при условии, что эти учреждения входят в сеть Health Net и вы вправе пользоваться их услугами. Такие центры находятся в районах с ограниченной доступностью стоматологической помощи.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Основной лечащий стоматолог может быть свой у каждого члена вашей семьи, зарегистрированного в плане Health Net, или один на всех. Если вы не выберете основного лечащего стоматолога в течение 30 дней, такой стоматолог будет выбран для вас планом.

Ваш основной лечащий стоматолог:

- изучает ваши потребности в стоматологической помощи;
- ведет вашу историю болезни и заполняет медицинскую карту;
- предоставляет профилактическое и плановое стоматологическое обслуживание;
- при необходимости направляет к специалистам узкого профиля.

Чтобы найти основного лечащего стоматолога, входящего в сеть Health Net, обратитесь к справочнику поставщиков стоматологических услуг. В нем содержится перечень учреждений FQHC, сотрудничающих с планом Health Net.

Справочник поставщиков стоматологических услуг можно найти в Интернете по адресу www.healthnet.com или позвонив по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711). Также звоните нам, чтобы уточнить, принимает ли выбранный вами основной лечащий стоматолог новых пациентов.

Выбор стоматологов

Никто лучше вас не знаком с вашими потребностями в стоматологической помощи, поэтому мы рекомендуем вам самостоятельно выбрать своего основного лечащего стоматолога.

Желательно наблюдаться у одного и того же основного лечащего стоматолога, который знает, какая стоматологическая помощь вам нужна. Тем не менее вы можете перейти к другому основному лечащему стоматологу (это можно делать 1 раз в месяц). Вы должны выбрать основного лечащего стоматолога, который входит в сеть поставщиков стоматологических услуг плана Health Net и принимает новых пациентов.

Выбранный вами новый специалист станет вашим основным лечащим стоматологом в первый день следующего месяца после внесения изменений. Чтобы сменить основного лечащего стоматолога, посетите веб-сайт www.healthnet.com или позвоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711).

План предложит вам сменить поставщика стоматологических услуг, если основной лечащий стоматолог не принимает новых пациентов, прекратил работу в нашей сети или не обслуживает пациентов вашей возрастной группы. План Health Net или ваш основной лечащий стоматолог также могут попросить вас перейти к другому основному лечащему стоматологу, если вы не можете найти с ним общий язык, не согласны с его решениями, постоянно опаздываете или не являетесь на приемы. Если план увидит необходимость в смене основного лечащего стоматолога, вы получите письменное уведомление.

После перехода к другому основному лечащему стоматологу вам по почте отправят новую идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания. На ней будет указано имя вашего нового основного лечащего стоматолога. Если у вас возникнут вопросы о получении новой идентификационной карты, позвоните в отдел обслуживания участников или посетите веб-сайт www.healthnet.com.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Запись к врачу и приемы

Когда вам требуется стоматологическая помощь:

- Позвоните основному лечащему стоматологу.
- Во время звонка приготовьтесь назвать идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания Health Net Dental.
- В нерабочее время оставьте сообщение — назовите свое имя, фамилию и номер телефона.
- Не забудьте взять на прием карту идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal и идентификационную карту участника плана стоматологического обслуживания.
- Имейте при себе удостоверение личности или водительское удостоверение.
- Не опаздывайте на прием.
- Обязательно предупредите, если вы опоздаете или не сможете прийти.
- Подготовьте вопросы, которые хотите задать.

Оплата

Вам **не** придется оплачивать франшизы и доплаты за покрываемые услуги. Вы не будете получать счета от стоматолога. Он может предоставить вам разъяснение льгот (Explanation of Benefits, EOB) или ведомость. Ни один из этих документов не является счетом на оплату.

Если вы все же получите счет, позвоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711) И сообщите начисленную сумму, дату оказания услуги и основание для выставления счета.

Если вы получите счет на оплату или вас попросят внести доплату, подайте в план заявление о страховом возмещении. Укажите в письменном виде причину оплаты товара или услуги. Мы рассмотрим его и примем решение о возмещении. Если у вас возникнут вопросы или вам потребуется бланк заявления о страховом возмещении, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711).

Направления

При необходимости ваш основной лечащий стоматолог направит вас к специалисту узкого профиля плана Health Net. Специалист узкого профиля — это стоматолог, который получил дополнительное образование и специализируется в определенной области стоматологии, например в области челюстно-лицевой хирургии и удаления зубов.

Направление не требуется для получения следующих услуг:

- прием у основного лечащего стоматолога;
- неотложная и экстренная помощь.

Вашему основному лечащему стоматологу необходимо отправить в Health Net форму с просьбой задействовать специалиста узкого профиля. Как только Health Net получит форму и необходимую информацию, мы обработаем запрос и сообщим вам о своем решении в письменном виде в течение 5 рабочих дней в отношении стандартных запросов и 72 часов в отношении запросов о неотложной помощи. При получении одобрения план Health Net поможет вам выбрать специалиста узкого профиля и назначить время для его/ее посещения.

Если ваш запрос не одобрен, вы имеете право подать апелляцию. Дополнительную информацию о процессе апелляции можно найти в главе 8 данного руководства «Информирование о проблемах и их



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

урегулирование».

Если вы хотите получить экземпляр правил направления к специалистам, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Предварительное одобрение

В некоторых случаях ваш основной лечащий стоматолог или специалист узкого профиля, прежде чем направить вас на лечение, должен получить одобрение плана. Данная процедура называется получением предварительного разрешения (предварительного одобрения). Она заключается в том, что план Health Net должен убедиться в наличии медицинских показаний для назначения того или иного лечения.

Стоматологическое обслуживание «по медицинским показаниям» означает, что планируемые лечебные мероприятия позволят предупредить или устранить стоматологическое заболевание, инфекцию и боль, восстановить форму и функцию зубного ряда или исправить лицевую деформацию или дисфункцию. Стоматологические услуги должны соответствовать правилам программы Medi-Cal, касающимся оказания помощи по медицинским показаниям.

Для следующих стоматологических услуг требуется предварительное одобрение, даже если они предоставляются стоматологом, входящим в сеть Health Net:

- лечение корневых каналов;
- коронки;
- полные/частичные протезы;
- глубокая чистка (удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней);
- общая анестезия и в/в седация.
- Для других стоматологических услуг, рекомендованных вашим стоматологом, также может потребоваться предварительное одобрение.

Для некоторых услуг, таких как лечение у специалиста узкого профиля, требуется предварительное одобрение, если вы получаете лечение вне сети. Мы примем решение в течение 5 рабочих дней в отношении планового обслуживания или в течение 72 часов в отношении неотложной помощи.

Мы рассмотрим вашу просьбу и примем решение о том, является ли такое лечение необходимым по медицинским показаниям и покрывается ли оно страховкой. План Health Net свяжется с вами, если нам понадобится дополнительная информация или дополнительное время на рассмотрение вашей просьбы.

Мы **не** платим нашим экспертам за отказ в оплате или предоставлении стоматологических услуг. Если мы не одобрим лечение, мы сообщим вам причину и предоставим информацию о ваших правах на апелляцию. Дополнительную информацию о правах на апелляцию можно найти в главе 8 «Информирование о проблемах и их урегулирование».

Второе мнение

В ряде случаев вам может потребоваться второе мнение врача в отношении назначенного лечения, поставленного диагноза или выбранного плана лечения. Например, мнение другого врача может понадобиться, если вы не уверены, требуется ли вам какое-либо назначенное лечение или операция.

Для получения второго мнения звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

(линия ТТУ: 711).

Если вы или ваш основной лечащий стоматолог сочтете необходимым получить второе мнение и вы обратитесь к другому стоматологу, входящему в сеть, план оплатит данную услугу. Для получения независимой консультации вам не требуется наше разрешение, если стоматолог, выбранный Вами для независимой консультации, одобрен. Мы примем решение в течение 5 рабочих дней по стандартным запросам и в течение 72 часов по срочным запросам.

Если план откажет в удовлетворении вашей просьбы о получении второго мнения, вам будет направлено «Уведомление об отказе в страховой выплате» (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD). Дополнительная информация об уведомлении об отказе в страховой выплате приведена в главе 6 «Права и обязанности» данного справочника.

Сроки оказания медицинской помощи

План Health Net должен назначать приемы в следующие сроки:

- Первичный прием у стоматолога (осмотр, рентген) — в течение 4 недель.
- Приемы для планового лечения (в том числе профилактического) — в течение 4 недель.
- Приемы специалистов узкого профиля — в течение 30 рабочих дней (для лиц старше 21 года); в течение 30 календарных дней (для лиц до 21 года)
- Приемы для неотложного лечения (нарастающая боль / отек / кровотечение) — в течение 72 часов.
- Экстренная медицинская помощь (острая боль / отек / кровотечение) — в течение 24 часов.
- Доступность служб в экстренных ситуациях в нерабочее время (автоответчик или направление поставщику услуг) — круглосуточно, без выходных.

Санитарно-гигиеническое просвещение в области профилактики стоматологических заболеваний

Санитарно-гигиеническое просвещение в стоматологии проводится в рамках профилактического обслуживания на этапе первичного консультирования пациентов.

Health Net — это больше, чем забота о зубах. Нам безразлично здоровье и благополучие наших участников. Health Net бесплатно предоставляет легкий доступ к стоматологическим ресурсам и учебным материалам. Вы можете найти дополнительную информацию об общественных услугах, а также медицинских и оздоровительных услугах, которые мы предоставляем, посетив наш веб-сайт: https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/dental.html.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

4. Льготы и услуги

Покрываемые услуги

В этом разделе приведен полный перечень покрываемых услуг для участников плана Health Net. Покрываемые услуги предоставляются бесплатно при наличии медицинских показаний. Лечение «по медицинским показаниям» означает, что планируемые лечебные мероприятия позволят предупредить и устранить стоматологическое заболевание, инфекцию и боль, восстановить форму и функцию зубного ряда или исправить лицевую деформацию или дисфункцию.

Мы предлагаем следующие виды стоматологических услуг:

Вид услуг	Примеры
<input type="checkbox"/> Диагностика	Осмотры, рентгенография
<input type="checkbox"/> Профилактика	Чистка, фторирование зубов, герметизация фиссур (<u>у детей</u>)
<input type="checkbox"/> Реставрация	Пломбирование, коронки
<input type="checkbox"/> Эндодонтия	Депульпирование, лечение корневых каналов
<input type="checkbox"/> Пародонтология	Хирургия десен, глубокая чистка
<input type="checkbox"/> Съёмное протезирование	Иммедиат-протезы и полносъёмные протезы, частичные протезы, перебазировка протезов
<input type="checkbox"/> Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	Удаление зубов
<input type="checkbox"/> Ортодонтия	Установка брекетов (<u>для детей</u>)
<input type="checkbox"/> Вспомогательные услуги	Седация, общая анестезия

Ознакомьтесь с обзором льгот и с каждым из последующих разделов, чтобы больше узнать о предоставляемых услугах.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Обзор льгот

Ниже приведен краткий обзор стоматологических льгот для взрослых и детей.



Покрывается



Не покрывается

Процедура	Полный пакет льгот	Льготы для беременных	Пребывание в учреждении квалифицированного сестринского ухода (SNF) или в медицинском учреждении переходного периода (ICF)
Осмотр ротовой полости (только для детей до 3 лет)	✓	✗	✓
Первичный осмотр (с 3 лет)	✓	✓	✓
Плановый осмотр (с 3 лет)	✓	✓	✓
Плановая чистка	✓	✓	✓
Фторирование зубов	✓	✓	✓
Услуги реставрации – пломбирование	✓	✓	✓
Коронки*	✓	✓	✓
Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней (глубокая чистка)**	✓	✓	✓
Профилактика заболеваний пародонта (десен)	✓	✓	✓
Лечение корневых каналов передних зубов (спереди)	✓	✓	✓
Лечение корневых каналов задних зубов (сзади)	✓	✓	✓
Частичные протезы	✓	✓	✓
Полносьемные протезы	✓	✓	✓
Удаление зубов/хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия	✓	✓	✓
Экстренная помощь	✓	✓	✓

Исключения:

*1. Льгота не предоставляется детям до 13 лет. Коронки на молярах или премолярах (задних зубах) могут подлежать страховому покрытию по медицинским показаниям.

** Льгота не предоставляется детям до 13 лет.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Программа продления послеродового медицинского обслуживания

Программа продления послеродового медицинского обслуживания обеспечивает расширенное покрытие для участников Medi-Cal во время и после беременности. Программа продлевает покрытие плана Health Net на срок до 12 месяцев после окончания беременности независимо от дохода, гражданства или иммиграционного статуса и не предполагает от участников никаких дополнительных действий.

Услуги, требующиеся по медицинским показаниям, включают покрываемые услуги, которые вполне обоснованы и необходимы для того, чтобы:

- Защитить жизнь;
- Предотвратить серьезное заболевание или значительную инвалидность;
- Облегчить сильную боль;
- Добиться соответствующего возрасту роста и развития;
- Обеспечить достижение, поддержание и восстановление функциональной способности.

Для участников моложе 21 года услуги, требующиеся по медицинским показаниям, включают в себя все покрываемые услуги, указанные выше, а также любые другие необходимые услуги, лечение или другие меры по исправлению или облегчению дефектов, физических и психических заболеваний и состояний, как того требует льготный федеральный план раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT). Это включает уход, необходимый для лечения или облегчения физического или психического заболевания или состояния участника или для поддержания его состояния во избежание ухудшения.

План раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) предоставляет широкий спектр услуг по профилактике, диагностике и лечению младенцев, детей и подростков до 21 года из малообеспеченных семей. Льготы, предоставляемые в рамках плана раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения, являются более масштабными, чем льготы для взрослых, и предназначены для обеспечения раннего выявления и лечения заболеваний у детей, чтобы проблемы со здоровьем предотвращались или диагностировались и лечились как можно раньше. Цель плана раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения — гарантировать, что дети получают необходимую им стоматологическую помощь своевременно, — правильную помощь в нужное время в подходящих условиях.

Частота получения услуг

Стоматологические услуги покрываются страховкой при наличии медицинских показаний. Однако для некоторых услуг установлено ограничение частоты — правило, устанавливающее, сколько раз можно получить услугу в течение определенного периода. Ниже приведены распространенные услуги, в отношении которых действуют ограничения.

- Осмотры — один раз в 6 месяцев (до 21 года); один раз в 12 месяцев (с 21 года), в каждом офисе поставщика услуг.
- Прикусная рентгенография — один раз в 6 месяцев, в каждом офисе поставщика услуг.
- Рентгенография всей полости рта — один раз в 36 месяцев, в каждом офисе поставщика услуг.
- Панорамная рентгенография — один раз в 36 месяцев, в каждом офисе поставщика услуг.
- Оценка риска развития кариеса: низкий риск — раз в 6 месяцев; средний риск — раз в 4 месяца;



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

высокий риск — раз в 3 месяца; в возрасте 0-6 лет — при любом уровне риска.

- Лечение кариеса и профилактические процедуры — каждые 6 месяцев (до 7 лет).
- Чистка зубов — один раз в 4 месяца (проживающие в учреждении по уходу SNF/ICF), один раз в 6 месяцев (до 21 года); один раз в 12 месяцев (с 21 года).
- Местное фторирование — один раз в 4 месяца (проживающие в учреждении по уходу SNF/ICF), один раз в 6 месяцев (до 21 года); один раз в 12 месяцев (с 21 года).
- Герметизация фиссур — один раз в 36 месяцев (только до 21 года), в каждом офисе поставщика услуг.
- Пломбирование — один раз в 12 месяцев (для молочного зуба); один раз в 36 месяцев (для постоянного зуба), для каждой поверхности, для каждого зуба.
- Коронки — один раз в 5 лет (с 13 лет).
- Глубокая чистка (удаление зубного камня/выравнивание поверхности корней зуба) — один раз в 24 месяца на квадрант (с 13 лет).
- Полносъемные имediat-протезы — 1 раз на зубную дугу в течение жизни.
- Полные и частичные протезы — один раз в 5 лет на зубную дугу.
- Реставрация зубных протезов — 2 раза в год на зубную дугу или на зуб.
- Перебазировка зубных протезов — 1 раз в год на зубную дугу.

Телестоматология

Телестоматология — это получение стоматологической помощи без очного посещения врача. Телестоматология может включать в себя конфиденциальную онлайн-беседу с вашим поставщиком медицинских услуг по защищенному каналу или обмен информацией с вашим стоматологом без непосредственного общения. Ваша личная медицинская информация не может быть разглашена без вашего разрешения и передается только в зашифрованном (защищенном) формате.

Главное, чтобы и вы, и ваш стоматолог были согласны с тем, что предоставление той или иной услуги посредством телемедицинских технологий вам подходит. Узнайте у своего стоматолога, какие виды услуг предоставляются посредством телестоматологии. Если вы получаете услуги телестоматологии, у вас есть возможность получить очные услуги от стоматолога или стоматологической практики или помощь в оформлении направления на очное обслуживание.

Когда вы пользуетесь услугами телестоматологии, важно, чтобы поставщик запрашивал ваше информированное согласие (одобрение). К информированному согласию на предоставление услуг телестоматологии, помимо прочего, может относиться:

- Предоставление возможности доступа к услугам лично или с помощью телестоматологии.
- Информирование о виде услуг телестоматологии, которые будут применяться, и процедурах ответа на электронные сообщения поставщика.
- Проблемы или риски, связанные с конфиденциальностью и безопасностью личной медицинской информации при использовании услуг телестоматологии.
- Ограничения доступности и целесообразности стоматологических услуг, предоставляемых посредством телестоматологии.

Важно отметить, что услуги телестоматологии подходят не во всех ситуациях. Поставщикам услуг необходимо будет узнать информацию о ваших прошлых заболеваниях и провести оценку состояния вашей полости рта, прежде чем оказывать какую-либо помощь, включая выдачу рецептов. Все рецепты



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

должны подходить для лечения вашего заболевания полости рта и соответствовать стандартам штата Калифорния.

Неэкстренная медицинская транспортировка

Вы имеете право воспользоваться неэкстренной медицинской транспортировкой (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), если вы по состоянию здоровья или в силу физических возможностей не в состоянии добраться на прием к врачу на машине, автобусе, электричке или такси и план покрывает лечение вашего стоматологического заболевания.

Вам может быть предоставлена машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных, машина, оборудованная для перевозки инвалидного кресла, или воздушный транспорт. Услуга неэкстренной медицинской транспортировки — это не поездка на легковом автомобиле, автобусе или такси. План Health Net разрешает использовать наименее затратную неэкстренную медицинскую транспортировку, учитывая ваши потребности в стоматологической помощи, когда вам нужно приехать на прием к стоматологу. Другими словами, если ваше физическое или медицинское состояние позволяет осуществить транспортировку на машине для перевозки больных в инвалидном кресле, Health Net не будет оплачивать перевозку на машине скорой помощи. Вы имеете право на транспортировку по воздуху, только если ваше медицинское состояние не позволяет осуществить перевозку каким-либо наземным транспортом.

NEMT должна использоваться, когда:

- Врач выдал письменное заключение о такой физической или медицинской необходимости.
- Ваше физическое или медицинское состояние не позволяет добраться на прием к врачу на автобусе, такси, автомобиле или микроавтобусе.
- План Health Net предварительно одобрил транспортировку на основании письменного заключения врача.

Чтобы заказать услугу неэкстренной медицинской транспортировки, позвоните в компанию Health Net по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY 711) как минимум за 10 рабочих дней (с понедельника по пятницу) до назначенного приема. Если посещение врача необходимо в связи с состоянием, требующим неотложной помощи, звоните как можно скорее. Во время звонка будьте готовы назвать номер своей идентификационной карты участника плана.

Ограничения неэкстренной медицинской транспортировки

Если поставщик услуг подтвердил необходимость транспортировки на прием к стоматологу и обратно и данный прием покрывается планом Health Net, услуги неэкстренной медицинской транспортировки предоставляются без ограничений.

Когда услуга не предоставляется?

Неэкстренная медицинская транспортировка не предоставляется, если ваше физическое и медицинское состояние позволяет добраться на прием на машине, автобусе, такси или другим доступным транспортом; Транспортировка не будет предоставлена, если услуга не покрывается планом Health Net. Перечень покрываемых услуг приведен в данном справочнике участника.

Стоимость для участников

Транспортировка, одобренная планом Health Net, предоставляется бесплатно.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Немедицинская транспортировка

Вы можете воспользоваться немедицинской транспортировкой (Non-Medical Transportation, NMT), когда:

- Вы едете на прием для получения покрываемой планом Health Net услуги, назначенной врачом, и обратно.

План Health Net бесплатно предоставляет транспортировку к месту стоматологического приема для получения покрываемых планом стоматологических услуг.

Чтобы заказать услугу неэкстренной медицинской транспортировки, звоните в компанию Health Net по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711) как минимум за 10 рабочих дней (с понедельника по пятницу) до назначенного приема или как можно раньше, если у вас срочная запись.

Собираясь звонить, подготовьте идентификационный номер участника. Для отмены или изменения сроков транспортировки позвоните нам как можно раньше.

Ограничения неэкстренной медицинской транспортировки

Если поставщик услуг подтвердил необходимость транспортировки на прием к стоматологу и обратно и данный прием покрывается планом Health Net, услуги неэкстренной медицинской транспортировки предоставляются без ограничений.

Когда услуга не предоставляется?

Услуга неэкстренной медицинской транспортировки не предоставляется в следующих случаях:

- По медицинским показаниям требуется услуга неэкстренной медицинской транспортировки (машина скорой помощи, машина для перевозки лежачих больных или пациентов в инвалидном кресле).
- Услуга не покрывается планом Health Net. Перечень покрываемых услуг приведен в данном справочнике участника.

Стоимость для участников

Транспортировка, одобренная планом Health Net, предоставляется бесплатно.

Непокрываемые услуги

Medi-Cal не покрывает следующие стоматологические услуги для лиц старше 21 года:

- Керамические коронки с высоким содержанием благородного металла (золото).
- Лечение «под ключ/все включено», предусматривающее непокрываемые услуги.
- Частичные протезы с базисом из эластичного материала.
- Ортодонтическое лечение (брекеты).
- Реставрационные услуги и протезирование коронками в случае сомнительного прогноза (в силу нецелесообразности лечения или поражения околозубных тканей).
- Реставрационные услуги и протезирование коронками для восстановления структуры зуба, утраченной в результате истирания, эрозии или абразии, либо ради эстетического результата.
- Глубокая чистка/удаление зубного камня, если рентгенография не выявила существенной убыли костной ткани.
- Частичные протезы с металлическим базисом, кроме случаев, когда имеется полный зубной протез на второй зубной дуге или в ходе лечения, одобренного планом, планируется его установка.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- Несъёмный частичный протез (мост), кроме случаев, когда имеют место исключительные медицинские условия.
- Имплантаты и услуги, связанные с имплантацией, кроме случаев, когда имеют место исключительные медицинские условия.

К исключительным медицинским условиям, помимо прочего, относятся:

- Рак ротовой полости, при котором показано лечение методами абляции и (или) лучевой терапии с последующим развитием деструктивного процесса в альвеолярной кости, который в условиях убыли костной ткани создает неблагоприятные условия для установки съёмного частичного зубного протеза.
- Тяжелая атрофия нижней и (или) верхней челюсти, не устранимая коррекцией преддверия полости рта или аугментацией костной ткани и создающая неблагоприятные условия для установки съёмного частичного зубного протеза.
- Аномалии развития скелета, создающие неблагоприятные анатомические условия для установки съёмного частичного зубного протеза (например, артрогрипоз, эктодермальная дисплазия, гиподентия, ключично-черепной дизостоз).
- Травматические повреждения черепно-челюстно-лицевой области, в результате которых оставшихся костных структур недостаточно для создания благоприятных условий для установки съёмного частичного зубного протеза.
- К медицинским состояниям, которые не позволяют пациенту использовать обычный съёмный частичный протез, относятся:
 - Пациенты с эпилепсией, у которых съёмный частичный протез может привести к серьезной травме во время неконтролируемого припадка.
 - Пациенты с параличом конечностей, которые используют оральные стилусы для облегчения жизнедеятельности, — в случае если отсутствие естественных зубов негативно влияет на использование оральных стилусов.
 - Пациенты с неврологическими расстройствами, у которых нарушение мелкой моторики не позволяет правильно ухаживать за съёмным частичным протезом.

Стоматологические услуги, предоставленные за пределами округа Сакраменто, не покрываются, за исключением экстренной помощи. Если у вас возникнут вопросы или вам потребуется более подробная информация о стоматологических услугах, звоните в программу Medi-Cal Dental по телефону 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 711). Также вы можете посетить веб-сайт программы Medi-Cal Dental www.smilecalifornia.org.

Услуги, которые не покрываются планом Health Net и программой Medi-Cal

Услуги, на которые не распространяется страховое покрытие ни плана Health Net, ни программы Medi-Cal:

- услуги по программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS);
- услуги, не связанные со стоматологической помощью;
- любая услуга, которая не покрывается программой Medi-Cal Dental;
- стоматологические услуги, предоставление которых началось до начала или после прекращения



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

действия страхового покрытия, предоставляемого планом;

- стоматологические услуги, процедуры, приспособления или реставрации для лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС);
- стоматологические услуги, которые на основании оценки специалистов относятся к косметической стоматологии;
- стоматологические услуги, которые на основании оценки специалистов не обусловлены медицинскими показаниями;
- стоматологические услуги, предоставляемые для восстановления структуры зуба, утраченной в результате истирания, эрозии, скрежетания зубами или стискивания зубов;
- стоматологические услуги или приспособления, предоставляемые стоматологом, который специализируется на протезировании;
- стоматологические услуги по удалению третьих моляров (зубов мудрости) при отсутствии существенных признаков кариеса, постоянной боли и инфекции и (или) зубов, которые не препятствуют прорезыванию других зубов;
- стоматологические услуги, которые привели бы к изменению окклюзии (естественного процесса смыкания челюстей при накусывании и жевании);
- любые стоматологические услуги, оказываемые вне кабинета основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля, к которому вы прикреплены, кроме случаев, прямо разрешенных планом Health Net;
- любое плановое стоматологическое обслуживание, выполняемое стоматологом или специалистом узкого профиля в условиях стационара/поликлиники.

Для получения дополнительной информации прочтите все разделы ниже. Или звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711).

Услуги по программе медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS)

Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children's Services, CCS) — это программа штата, предоставляющая лечение детям до 21 года с определенными состояниями, патологиями и хроническими заболеваниями, которые соответствуют правилам программы CCS. Если план Health Net или ваш основной лечащий врач считают, что заболевание вашего ребенка входит в перечень CCS, его направят в программу.

Сотрудники программы CCS установят, соответствует ли ваш ребенок критериям для получения услуг CCS и могут ли поставщики услуг CCS предоставить ему соответствующее обслуживание.

План Health Net не покрывает лечение, предоставляемое программой CCS. Чтобы программа CCS оплатила лечение этих заболеваний, CCS должна утвердить поставщика, услуги и оборудование. Программа CCS покрывает не все заболевания,

а только те, которые приводят к инвалидности участников плана, требуют медикаментозного, хирургического лечения или реабилитации. К ним относятся:

- врожденный порок сердца;
- онкологические заболевания;
- опухоли;



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- гемофилия;
- серповидноклеточная анемия;
- заболевания щитовидной железы;
- диабет;
- серьезные хронические заболевания почек;
- заболевание печени;
- заболевания желудочно-кишечного тракта;
- расщелина губы и неба;
- расщепление позвоночника;
- глухота;
- катаракта;
- детский церебральный паралич;
- некупируемый судорожный синдром;
- ревматоидный артрит;
- мышечная дистрофия;
- СПИД;
- тяжелые черепно-мозговые травмы и травмы позвоночника;
- серьезные ожоги;
- сильное искривление зубов.

Услуги программы CCS оплачиваются штатом. Если ваш ребенок не соответствует критериям для получения услуг по программе CCS, он продолжит получать необходимое медицинское обслуживание в плане Health Net. Для получения дополнительной информации о программе CCS звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Другие программы и услуги для участников программы Medi-Cal

В следующих разделах подробно описаны другие программы и услуги для участников программы Medi-Cal Dental. Участники и поставщики услуг могут получить дополнительную информацию о доступных программах, услугах и ресурсах на веб-сайте: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDental-Cal.aspx>.

Дополнительные программы для участников программы Medi-Cal:

- **Отдел санитарного просвещения плана Health Net** предлагает участникам Medi-Cal бесплатные программы, услуги и ресурсы, направленные на улучшение здоровья и профилактику заболеваний. Участники и поставщики услуг могут получить дополнительную информацию о доступных программах, услугах и ресурсах на веб-сайте www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal/health-net-medi-cal-wellness-programs.html. Телефон справочной службы отдела санитарного просвещения: (800) 804-6074 (линия ТТУ: 711).
- **Альтернативные программы Medi-Cal (Medi-Cal Waivers):** дополнительные услуги, предоставляемые особым категориям участников, целевые услуги для отдельных территорий и страховое покрытие медицинских услуг для лиц, которые в противном случае не имеют права на участие в программе Medi-Cal.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- **Программа лекарственного обеспечения (часть D программы Medicare):** страховое покрытие рецептурных препаратов для получателей льгот части D программы Medicare.
- **Офтальмологическая программа (Vision Care Program):** страховая льгота, доступная большинству участников программы Medi-Cal.

Координация льгот

План Health Net бесплатно предоставляет услуги, позволяющие координировать ваши потребности в стоматологическом лечении. Если у вас возникнут вопросы или проблемы, связанные со стоматологическим обслуживанием (включая обслуживание вашего ребенка), звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).

Координация льгот применяется в том случае, если вы участвуете более чем в 1 плане медицинского страхования. Если вы застрахованы только в плане Health Net, вам не нужно беспокоиться о координации льгот. Важно отметить, что вы по-прежнему имеете право на покрываемые услуги в рамках вашей программы Medi-Cal, даже если вы застрахованы в рамках другого плана медицинского страхования.

По закону ваша страховка Medi-Cal в плане Health Net является платежным средством последней инстанции. Это означает, что другой план медицинского обслуживания, участником которого вы являетесь, должен оплатить ваши требования в отношении покрываемых услуг в первую очередь, а страховое покрытие Medi-Cal в плане Health Net будет распространяться на ваши требования в отношении покрываемых услуг в последнюю очередь. Health Net не оплачивает требования в отношении непокрываемых услуг.

Примеры прочих планов медицинского страхования включают:

- групповые планы медицинского обслуживания;
- планы самостоятельного страхования;
- организации в рамках программы организованного медицинского обслуживания;
- программа Medicare;
- медицинское страхование по решению суда;
- расчеты со страховщиком гражданской ответственности;
- менеджеры по пособиям на лекарственные средства;
- страхование на случай долгосрочного ухода;
- компенсация работникам;
- другие государственные или федеральные программы страхования (если иное не исключено законом).

Если у вас есть медицинская страховка в дополнение к льготам Medi-Cal, обязательно сообщите об этом своему основному лечащему стоматологу или другим поставщикам услуг. Это поможет нашему поставщику медицинских услуг направить заявления в соответствующий план медицинского обслуживания и позволит избежать задержек в оплате ваших требований. Для получения дополнительной информации о координации льгот позвоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

5. Профилактические стоматологические услуги для детей и подростков

План Health Net автоматически оплачивает профилактическое стоматологическое обслуживание детей и подростков (участников до 21 года). В этой главе подробно описано, в чем оно заключается.

Стоматологические осмотры

Осторожно очищайте десны своего ребенка каждый день, протирая их мягкой влажной салфеткой. В возрасте 4–6 месяцев у него наступит «возраст прорезывания зубов» и начнут появляться первые зубы. Как только у малыша появится первый зуб, или к его первому дню рождения, запишитесь на прием к стоматологу. Программа Medi-Cal предоставляет следующие стоматологические услуги бесплатно или по низким ценам:

Детям в возрасте 1–4 лет:

- Первый визит к детскому стоматологу
- Первый осмотр у детского стоматолога
- Профилактические осмотры (каждые 6 месяцев; один раз в 3 месяца от рождения до 3 лет)
- Рентген
- Чистка зубов (один раз в 6 месяцев)
- Фторирование зубов (один раз в 6 месяцев)
- Пломбирование
- Удаление зубов
- Экстренная помощь
- Седация (по медицинским показаниям)

Детям в возрасте 5-12 лет:

- Профилактические осмотры (один раз в 6 месяцев)
- Рентген
- Чистка зубов (один раз в 6 месяцев)
- Фторирование зубов (один раз в 6 месяцев)
- Герметизация фиссур (по поверхности моляров)
- Пломбирование
- лечение корневых каналов;
- Удаление зубов
- Экстренная помощь
- Седация (по медицинским показаниям)

Детям в возрасте 13-17 лет:



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

46 | Профилактические стоматологические услуги для детей и подростков

- Профилактические осмотры (один раз в 6 месяцев)
- Рентген
- Фторирование зубов (один раз в 6 месяцев)
- Чистка зубов (один раз в 6 месяцев)
- Ортодонтическое лечение (брекеты) — для тех, кто соответствует требованиям
- Пломбирование
- коронки;
- лечение корневых каналов;
- Частичные и полные протезы
- Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней
- Удаление зубов
- Экстренная помощь
- Седация (по медицинским показаниям)

Если у вас возникнут вопросы или вам потребуется более подробная информация о покрываемых стоматологических услугах программы Medi-Cal, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711) или посетите веб-сайт Health Net www.healthnet.com.

Помощь в проведении профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков

План Health Net создает условия для удовлетворения стоматологических потребностей участников младше 21 года и помогает:

- получить информацию о предлагаемых услугах;
- найти поставщиков услуг;
- записаться на прием;
- обеспечить координацию услуг даже в том случае, если план не оплачивает их, чтобы вы добивались лучших результатов лечения.

Услуги раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)

Участники программы Medi-Cal в возрасте до 21 года могут иметь право на получение услуг раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (EPSDT). Цель программы EPSDT — обеспечить своевременное получение каждым ребенком необходимой медицинской помощи.

Стоматологическая программа Medi-Cal предоставляет бесплатные услуги для поддержания здоровья детей от рождения до 21 года. Программа EPSDT позволяет: (1) получать стоматологические услуги, которые необходимы по медицинским показаниям и покрываются Medicaid, но не являются частью действующей программы Medi-Cal Dental, (2) получать стоматологические услуги, которые необходимы чаще предусмотрено программой Medi-Cal Dental, (3) получать стоматологические услуги, включающие облегчение боли и инфекций, восстановление зубов и поддержание здоровья зубов.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

47 | Профилактические стоматологические услуги для детей и подростков

В этих случаях участник может иметь право на получение льгот EPSDT, если документация, представленная основным лечащим стоматологом, подтверждает медицинскую необходимость исправить или улучшить состояние здоровья участника.

Ваш основной лечащий стоматолог должен подать запрос на предварительное одобрение в план Health Net со всеми необходимыми документами, подтверждающими потребность в услугах в рамках программы EPSDT. Health Net предоставит вам письменный ответ. Если мы отклоним запрос на получение льгот программы EPSDT, вы имеете право обжаловать наше решение. Дополнительную информацию о процессе апелляции можно найти в главе 8 данного руководства «Информирование о проблемах и их урегулирование».

Если вам нужна дополнительная информация о программе EPSDT, посетите веб-сайт DHCS Medi-Cal для детей и подростков: www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

6. Права и обязанности

Будучи участником плана Health Net, вы имеете определенные права и обязанности, перечисленные в этой главе. Из нее вы также узнаете о предусмотренных законом уведомлениях, которые вы как участник плана Health Net должны получать.

Ваши права

Участники плана Health Net имеют следующие права:

- Право на уважительное отношение, неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность медицинской и стоматологической информации.
- Право на получение информации о плане и предусмотренных в нем услугах, включая покрываемые услуги, поставщиков стоматологических услуг, а также права/обязанности участников.
- Право выбирать основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля в сети плана Health Net.
- Право участвовать в принятии решений, касающихся стоматологического лечения, включая право отказаться от лечения.
- Право заявлять жалобы в отношении Health Net или полученного лечения как в устной, так и в письменной форме.
- Право получать услуги устного перевода на свой язык.
- Получать полностью переведенную письменную информацию для участников на предпочитаемом языке, включая уведомления о жалобах и апелляциях.
- Право на доступ к обслуживанию в медицинских центрах, аккредитованных на федеральном уровне, учреждениях Индейской службы здравоохранения и к услугам экстренной медицинской помощи вне сети Health Net в соответствии с федеральным законодательством.
- Право требовать проведения слушания на уровне штата в случае отказа в предоставлении услуги или льготы, а также право знать об условиях его проведения в ускоренном порядке. Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата только после того, как выполните процедуру обжалования, предусмотренную планом Health Net, и если вы все еще не удовлетворены нашим решением или мы не предоставили вам решение в течение 30 дней.
- Право на доступ и, в допустимых законодательством случаях, на получение копий, внесение изменений и исправлений в свою стоматологическую документацию в соответствии с законом.
- Право по первому требованию прекратить участие в плане Health Net или Medi-Cal.
- Право бесплатно получать письменную информацию для участников и материалы в других форматах (в том числе напечатанные шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в формате аудиозаписи или в доступных электронных форматах) по запросу и своевременно, с учетом запрашиваемого формата и в соответствии с разделом 14182 (b)(12) Закона о социальном обеспечении (W & I Code).
- Право не подвергаться при принятии решения относительно получения медицинской помощи каким-либо последствиям, ограничению свободы и изоляции в какой бы то ни было форме, используемой с целью принуждения, дисциплинирования, для удобства или наказания.
- Право получать информацию об имеющихся вариантах лечения и альтернативах,



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

представленную таким способом, который соответствует вашему состоянию и способности понимать информацию, независимо от стоимости или размера льготного страхового покрытия.

- Право получать запрос на информированное согласие на лечение в рамках покрываемых и непокрываемых услуг.
- Право получать достоверный диагноз и план лечения в письменном виде (описание стоматологической проблемы и рекомендуемых услуг).
- Право на предоставление информации об определении неотложной помощи в случае возникновения опасного для жизни заболевания или травмы.
- Право на назначение приема в случае необходимости.
- Право формировать предварительные указания.
- Право на доступ к службам получения согласия в отношении несовершеннолетних.
- Право на бесплатный запрос второго мнения.
- Право требовать непрерывности медицинского обслуживания, если ваш стоматолог покинет сеть Health Net.
- Право знать и понимать причины, по которым план Health Net отказал, задержал или ограничил предоставление услуги или лечения.
- Право на запрос о проведении независимой медицинской экспертизы (IMR), если Health Net отклонил, изменил или задержал предоставление стоматологических услуг или лечения.
- Право на доступ к программам санитарного просвещения Health Net и информационно-просветительским услугам, направленным на улучшение здоровья зубов.
- Право на получение бесплатной юридической помощи в местном центре юридической помощи или другой группе.
- Право на беспрепятственное осуществление этих прав без негативных последствий для вашего обслуживания со стороны подрядчика, плана Health Net, поставщиков стоматологических услуг или штата.

Ваши обязанности

Участники плана Health Net обязуются:

- Читать справочник участника.
- Использовать идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal и идентификационную карту участника плана Health Net при посещении врача или получении медицинских услуг.
- Не передавать идентификационную карту получателя льгот программы Medi-Cal и идентификационную карту участника плана Health Net в пользование другим лицам.
- При утере идентификационной карты участника плана Health Net следует сообщить об этом в план.
- Знать Ф.И.О. своего основного лечащего стоматолога и менеджера по работе с клиентами (при наличии).
- Знать свой план стоматологического обслуживания и понимать правила получения медицинской помощи.
- Записываться на первый прием к своему основному лечащему стоматологу (PCD) в течение первых 120 дней участия в плане.
- Заполнять и отправлять форму «Оценка рисков для здоровья полости рта» (OHRA) в план Health



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Net либо предоставлять заполненную форму онлайн или совершить телефонный звонок в Отдел обслуживания участников в течение первых 90 дней для регистрации в программе.

- Доводить начатое лечение до конца у основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля, к которым вы прикреплены.
- Уважительно относиться к персоналу Health Net, своему основному лечащему стоматологу или другим поставщикам медицинских услуг, которые оказывают вам медицинскую помощь.
- Соблюдать порядок, установленный в стоматологическом кабинете, режим лечения и нормы поведения пациентов.
- Не нарушать порядок направления пациентов к специалистам узкого профиля.
- Предоставлять основному лечащему стоматологу, специалисту узкого профиля и плану Health Net точную и полную информацию о физическом здоровье и состоянии полости рта.
- Незамедлительно информировать основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля об изменении состояния здоровья и полости рта.
- Сообщать своему основному лечащему стоматологу и специалисту узкого профиля, если вам непонятно, что от вас требуется, или непонятен предложенный план лечения.
- Соблюдать план лечения, согласованный с вашим основным лечащим стоматологом или специалистом узкого профиля.
- Сообщать в план Health Net о своих потребностях и ожиданиях в отношении основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля.
- Планировать запись и вовремя являться на прием к основному лечащему стоматологу или специалисту узкого профиля.
- Предупреждать своего основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля, если вы не можете прийти на прием или опоздаете, не позднее чем за 24 часа до назначенного времени.
- Нести ответственность за свои действия, если вы отказываетесь следовать плану лечения, соблюдать назначения и рекомендации основного лечащего стоматолога или специалиста узкого профиля.
- Знать стоматологические льготы и понимать, что покрывается и не покрывается планом.
- Знать стоимость стоматологических услуг и свои расходы, если вы обращаетесь за услугами, не покрываемыми планом.
- Пользоваться услугами отделения неотложной помощи только в экстренных случаях.
- Сообщать нам о любой другой страховке, которая у вас имеется.
- Сообщать нам об изменении своего адреса, семейного положения или оформлении другой программы медицинского страхования.
- Сообщать нам о своих подозрениях о наличии мошенничества/злоупотребления со стороны поставщика услуг.
- Сообщать о случаях мошенничества, растраты или злоупотребления в план Health Net или Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS).

Активное участие в плане

Компания Health Net ценит и учитывает ваше мнение. Ежеквартально (каждые 3 месяца) мы проводим собрания, на которых обсуждаем преимущества и недостатки плана, и приглашаем участников плана на эти встречи. Присоединяйтесь к нам и расскажите, что вы думаете!



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Общественная консультативная комиссия Health Net

В компании Health Net есть рабочая группа, которая называется Общественная консультативная комиссия (Community Advisory Committee, CAC), ранее — комиссия по работе с общественностью. В CAC входят участники Medi-Cal, заинтересованные стороны сообщества и вспомогательный персонал плана. В ее полномочия входит обсуждение вопросов улучшения правил компании Health Net, а также:

- рекомендации по повышению качества обслуживания участников плана;
- анализ показателей качества, позволяющий повышать степень удовлетворенности участников;
- формирование пакета предложений по улучшению программ Health Net;
- проверка финансовых отчетов компании Health Net;

Если вы хотите войти в состав этой комиссии, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТТ: 711). Если вашу кандидатуру одобряют, за участие в работе комиссии вы будете получать вознаграждение.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТТ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

7. Уведомление о недопустимости дискриминации

Дискриминация запрещена законом. План Health Net соблюдает законодательство штата и федеральное законодательство в области гражданских прав и не допускает незаконной дискриминации, не отказывает людям и не относится к ним по-другому в зависимости от пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, социального или национального происхождения, принадлежности к какой-либо этнической группе, возраста, наличия инвалидности вследствие психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной идентичности или сексуальной ориентации.

План Health Net предоставляет:

- людям с инвалидностью — бесплатные средства реабилитации, призванные обеспечить возможность эффективного взаимодействия, в том числе:
 - услуги квалифицированных переводчиков языка жестов.
 - письменную информацию в других форматах (напечатанную шрифтом Брайля, крупным шрифтом, в форме аудиозаписи, в доступных электронных и других форматах).
- бесплатные языковые услуги людям, для которых английский не является основным языком, например:
 - услуги квалифицированных устных переводчиков;
 - печатные материалы на других языках.

Если вам требуются эти услуги, позвоните в план Health Net с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера с понедельника по пятницу по номеру 1-877-550-3868. Если у вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру 711 (линия ТТУ) в Калифорнийскую службу



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

коммутируемых сообщений.

КАК ПОДАТЬ ПРЕТЕНЗИЮ

Если вы считаете, что план Health Net не выполняет своих обязательств по предоставлению данных услуг или тем или иным образом в нарушение закона допускает дискриминацию по признаку пола, расы, цвета кожи, вероисповедания, социального или национального происхождения, этнической принадлежности, возраста, инвалидности вследствие психических или физических нарушений, состояния здоровья, генетической информации, семейного положения, гендерной принадлежности, гендерной идентичности или сексуальной ориентации, вы можете подать претензию координатору по гражданским правам плана Health Net. Претензии принимаются по телефону, по почте, лично или в электронном виде.

- **По телефону.** Обращайтесь к сотруднику плана Health Net с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера по телефону **1-866-458-2208** (линия TTY для лиц с нарушениями слуха или речи: **711**).
- **По почте.** Заполните бланк жалобы или составьте ее в свободной форме и отправьте по адресу:
Health Net Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **Лично.** Придите в кабинет своего стоматолога или в офис компании Health Net и скажите, что вы хотите подать жалобу.
- **Онлайн.** Посетите веб-сайт компании Health Net по адресу www.healthnet.com.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШТАТА КАЛИФОРНИЯ.

Вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения штата Калифорния (California Department of Health Care Services, Office for Civil Rights) по телефону, в письменной или электронной форме.

- **По телефону.** Позвоните по номеру **1-916-440-7370**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру **711 (Служба коммутируемых сообщений)**.
- **По почте.** Заполните форму подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:
Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
Бланки жалоб можно найти по адресу www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Онлайн.** Отправьте письмо по адресу электронной почты CivilRights@dhcs.ca.gov.

УПРАВЛЕНИЕ ПО ГРАЖДАНСКИМ ПРАВАМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ США

Если вы считаете, что подверглись дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, возраста, пола или инвалидности, вы также можете подать жалобу о нарушении гражданских прав в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения США (Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) по телефону, по почте или в электронном виде.

- **По телефону.** Позвоните по номеру **1-800-368-1019**. Если у вас есть нарушения слуха или речи, звоните по номеру линии **TTY/TDD 1-800-537-7697**.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

- По почте. Заполните форму подачи жалобы или отправьте письмо по адресу:

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

Бланки жалоб можно найти по адресу www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- Онлайн. Посетите портал для подачи жалоб Управления по гражданским правам по адресу <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

Уведомление о порядке обращения с конфиденциальной информацией

С заявлением, в котором изложены правила и процедуры плана Health Net, направленные на обеспечение конфиденциальности медицинской информации о состоянии ротовой полости, можно ознакомиться по запросу.

В соответствии с требованиями законодательства данное уведомление касается ваших прав, наших правовых обязанностей и правил соблюдения конфиденциальности информации, составляющей врачебную тайну (Personal Health Information, PHI). В данном уведомлении также описан порядок сбора, использования и разглашения сведений, составляющих врачебную тайну. Мы обязаны соблюдать требования действующего правового уведомления. Мы сохраняем за собой право периодически вносить в данное уведомление изменения, которые будут распространяться на все ваши сведения, имеющиеся в нашем распоряжении и составляющие врачебную тайну. Наше уведомление о соблюдении конфиденциальности в последней редакции можно найти на нашем веб-сайте по адресу www.healthnet.com.

Чтобы получить печатный экземпляр данного уведомления, звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711) с понедельника по пятницу.

Оговорка о применимом праве

Данный справочник участника подпадает под действие множества законов. Эти законы могут затрагивать ваши права и обязанности, даже если они не включены в данный справочник и не разъяснены в нем. Основными законами, применимыми к данному справочнику, являются федеральное и региональное законодательство, касающееся программы Medi-Cal. Могут применяться и другие федеральные законы и законы штата.

Программа Medi-Cal — плательщик последней инстанции

В некоторых случаях услуги, которые вам предоставляет план, должен оплачивать кто-то другой, например, у вас уже есть страховка, предоставленная вашим работодателем. Департамент здравоохранения штата Калифорния имеет право и обязанность взыскивать оплату за услуги, покрываемые программой Medi-Cal, по которым Medi-Cal не является плательщиком первой инстанции.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Программа Medi-Cal соблюдает федеральное и региональное законодательство и нормативные требования в отношении ответственности третьих лиц за медицинское обслуживание, предоставляемое участникам. План примет все необходимые меры, для того чтобы программа Medi-Cal выступала плательщиком последней инстанции.

Для получения дополнительной информации см. раздел «Координация льгот» в главе 4 «Льготы и услуги» данного справочника.

Уведомление об отказе в страховой выплате

Если план отклоняет, задерживает, изменяет или ограничивает разрешение на запрошенные услуги или лечение, вам будет направлено «Уведомление об отказе в страховой выплате» (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD), также называемое «Уведомлением о решении» (Notice of Action, NOA). Сюда могут входить решения, принятые в связи с медицинской необходимостью, целесообразностью, типом или уровнем обслуживания, условиями или эффективностью покрываемой услуги или лечения.

Health Net также отправит вам уведомление об отказе в страховой выплате, если мы сократим, приостановим или прекратим оказание ранее одобренных услуг, а также если мы откажем в оплате уже оказанных услуг и лечения.

Если Health Net не предоставляет услуги своевременно, если мы не смогли уложиться в необходимые сроки для разрешения жалобы или апелляции, отклоняем ваш запрос на оспаривание финансовой ответственности или если мы отклоняем запрос участника из сельской местности об оказании услуг поставщиками, не входящих в сеть, это также расценивается как уведомление об отказе в страховой выплате (NABD).

Мы примем решение по всем стандартным запросам на оказание услуг, исходя из состояния вашего здоровья, но не позднее 5 дней с момента получения всей информации, необходимой нам для принятия решения. Мы примем решение по всем срочным запросам на оказание услуг в течение 72 часов с момента получения запроса. Мы примем решение по запросам в отношении оказанных услуг в течение 30 календарных дней с момента получения всей информации, необходимой нам для принятия решения. Запросы в отношении оказанных услуг не подпадают под действие ускоренного процесса рассмотрения.

Мы оставляем за собой право на однократное продление срока рассмотрения (отсрочку), если нам потребуется дополнительная информация, консультация с экспертом или будет необходимо направить вас на дополнительные обследования или тесты, чтобы определить, может ли услуга быть одобрена. Продление возможно на срок не более 14 календарных дней.

Если нам потребуется запросить продление, мы вышлем вам письменное уведомление, в котором сообщим, какая информация нам нужна и когда мы планируем принять окончательное решение. Если вы будете не согласны с нашим продлением срока рассмотрения или если мы не предоставим вам своевременное решение, вы можете подать жалобу. Дополнительную информацию о процессе подачи жалобы можно найти в главе 8 данного руководства «Сообщение о проблемах и их урегулирование».

После принятия решения мы оформим письменное уведомление об отказе в страховой выплате (NABD), в котором будут указаны причины и клинические рекомендации, которыми мы руководствовались при



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

56 | Уведомление о недопустимости дискриминации

отказе, ограничении или изменении в предоставлении услуг, в ясной и легкой для вашего понимания форме. Уведомление об отказе в страховой выплате (NABD) также будет содержать вкладку «Ваши права», в которой будут изложены ваши права на процесс подачи жалоб и апелляций, а также приведены объяснения, в течение какого времени вам нужно подать жалобу и какие шаги следует предпринять.

Если мы приняли решение по вашему запросу на оказание услуг или по оплате услуг или лечения, с которым вы не согласны, вы можете подать апелляцию. Дополнительную информацию о процессе подачи апелляции можно найти в главе 8 данного руководства «Сообщение о проблемах и их урегулирование».



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

8. Сообщение о проблемах и их решение

Существует два способа, которые вы можете использовать для сообщения о проблемах, связанных с вашим планом стоматологического обслуживания:

- **Жалоба (или претензия)** — сообщение, составляемое в том случае, когда ваша проблема связана с планом Health Net или стоматологом, или стоматологическим обслуживанием или лечением, которое предоставил вам поставщик.
- **Апелляция** — подается в случае несогласия с решением плана Health Net не оплачивать услуги.

Чтобы сообщить нам о своей проблеме, вам следует сначала воспользоваться предусмотренной планом процедурой подачи претензий и апелляций. Предпринятые вами меры не лишат вас законных прав и средств защиты. План не допускает дискриминации и не принимает ответных мер против вас в связи с подачей жалобы. Сообщая о своей проблеме, вы помогаете нам повышать качество обслуживания всех участников.

Если ваша претензия не будет урегулирована, вы можете подать жалобу в Департамент управляемого медицинского обслуживания (Department of Managed Health Care, DMHC) штата Калифорния. Если вы не согласны с результатом рассмотрения апелляции, вы можете подать заявление о проведении беспристрастного слушания на уровне штата. **Прежде** чем подать заявление о проведении слушания на уровне штата, вы должны пройти процедуру обжалования, предусмотренную планом Health Net.

Кроме того, вы можете потребовать от департамента DMHC проведения независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Независимая медицинская экспертиза — это беспристрастная проверка решения, принятого планом стоматологического обслуживания. Независимая медицинская экспертиза позволяет урегулировать споры, касающиеся наличия или отсутствия медицинских показаний, страхового покрытия и оплаты услуг экстренной и неотложной помощи. Вы должны подать заявление о проведении независимой медицинской экспертизы в течение 6 месяцев с момента получения письменного решения по апелляции.

Если сначала вы потребуете проведения слушания на уровне штата (более подробная информация об апелляциях и слушаниях на уровне штата приведена ниже), вы **не сможете** требовать проведения независимой медицинской экспертизы (IMR). Но если сначала вы потребуете провести независимую медицинскую экспертизу и результат экспертизы вас не удовлетворит, вы сможете потребовать проведения слушания на уровне штата. Вы можете получить помощь, обратившись в Департамент управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния.

«Деятельность планов медицинского страхования находится в ведении Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у вас возникнет претензия в отношении плана медицинского страхования, прежде чем связаться с Департаментом, позвоните в план медицинского страхования по телефону **1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711)** и воспользуйтесь процедурой рассмотрения претензий, предусмотренной вашим планом. Такой порядок рассмотрения претензий не лишает вас законных прав и имеющихся в вашем распоряжении средств защиты. Если вам потребуется помощь в



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

58 | Сообщение о проблемах и их решение

подаче претензии, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой не удовлетворяет вас, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться в департамент. Возможно, вы имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Данная процедура представляет собой беспристрастную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной и неотложной медицинской помощи. В Департамент также можно позвонить по телефону **1-888-466-2219** (звонок бесплатный); линия TDD для людей с нарушениями слуха и речи: **1-877-688-9891**. На веб-сайте Департамента www.dmhca.gov есть бланки жалоб и заявлений о проведении экспертизы IMR и инструкции по их заполнению».

Также вам может помочь омбудсмен программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal Департамента здравоохранения штата Калифорния (DHCS). Он поможет вам в решении проблем, которые не были урегулированы планом, проблем, связанных с регистрацией в плане, переходом в другой план или выходом из него, а также других проблем, связанных с планом управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal. Вы можете позвонить омбудсмену с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера по телефону **1-888-452-8609**.

Претензию в отношении ваших прав на участие в программе Medi-Cal можно подать в окружной отдел по установлению страхового статуса. Если вы не знаете, куда подать претензию, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711).

Жалобы

Жалоба (или претензия) подается в случае возникновения проблем с обслуживанием, которое вы получаете у поставщика услуг в сети плана. Жалоба также может быть заявлена в отношении плана Health Net. Более подробная информация об обжаловании решений и слушании на уровне штата приведена ниже. Вы можете подать жалобу в план Health Net, своему основному лечащему стоматологу или специалисту узкого профиля.

Жалобу можно подать по телефону или по почте. Ограничений по срокам подачи жалоб не существует. Чтобы подать жалобу по телефону, звоните в свой план по номеру 1-877-550-3868 (линия TTY: 711). Назовите идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания, свое имя, фамилию и причину подачи жалобы.

Чтобы подать жалобу по почте, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711) и попросите выслать вам бланк. Получив бланк, заполните его. Обязательно укажите свое имя, фамилию и идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания и причину подачи жалобы. Изложите, что произошло и чем мы можем вам помочь.

Отправьте заполненный бланк по почте по адресу:

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

Веб-сайт: www.healthnet.com

Если вам потребуется помощь в подаче жалобы, обратитесь к нам. Мы можем предоставить вам Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.



бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). В течение 5 дней после получения вашей жалобы мы отправим вам письменное уведомление, подтверждающее ее получение. В течение 30 дней мы сообщим вам в письменной форме, каким образом мы урегулировали вашу проблему.

Если ваша жалоба требует ускоренного решения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы можете подать в план запрос о срочном рассмотрении жалобы. Чтобы подать запрос о срочном рассмотрении, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Мы примем решение в течение 72 часов с момента получения вашей жалобы, сообщив вам об этом по телефону и в письменном виде.

Апелляции

Апелляция отличается от жалобы. Апелляция — это просьба к плану Health Net пересмотреть и изменить решение в отношении оплаты запрашиваемых или оказанных услуг.

Если мы направим вам уведомление об отказе в страховой выплате (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD), а вы будете не согласны с нашим решением, вы можете подать апелляцию. Ваш основной лечащий стоматолог также может подать апелляцию от вашего имени. Если вы хотите, чтобы ваш основной лечащий стоматолог подал апелляцию от вашего имени, вам необходимо предоставить письменное разрешение.

Апелляцию можно подать по телефону или по почте в течение 60 календарных дней с даты, указанной на уведомлении, которое вы получили.

- Чтобы подать апелляцию по телефону, звоните по номеру 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Назовите ваше имя и фамилию, идентификационный номер участника плана стоматологического обслуживания и услугу, которую вы обжалуете.
- Чтобы подать апелляцию по почте, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711) и попросите выслать вам бланк. Получив бланк, заполните его. Обязательно укажите свое полное имя, идентификационный номер участника плана стоматологического страхования, номер уведомления об отказе в страховой выплате (NABD), наименование услуги, которую вы обжалуете, а также причину, по которой вы считаете, что данная услуга должна быть одобрена.

Отправьте заполненный бланк по почте по адресу:

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

Веб-сайт: www.healthnet.com

Если в полученном от нас уведомлении сообщается, что предоставление этих услуг прекратится, вы можете продолжать получать услуги в процессе обжалования. Для этого вы или ваш основной лечащий стоматолог должны запросить апелляцию в течение 10 дней с даты отправки вам уведомления. Вы должны сообщить нам, что хотите продолжать получать услуги.

Если вам потребуется помощь в подаче апелляции, обратитесь к нам. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

В течение 5 дней после получения вашей апелляции мы отправим вам письменное уведомление, подтверждающее ее получение. В течение 30 дней мы сообщим вам наше решение по апелляции в письменной форме.

Если вы или ваш основной лечащий стоматолог считаете, что апелляция требует ускоренного решения, поскольку время, потраченное на стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы можете подать в план запрос об ускоренном (срочном) рассмотрении. Чтобы подать запрос об ускоренном рассмотрении, звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Мы примем решение в течение 72 часов после получения вашей апелляции.

Слушание на уровне штата

Слушание на уровне штата — это совещание в присутствии сотрудников Департамента социальной защиты штата Калифорния (California Department of Social Services, DSS). Дело рассматривается судьей. Вы можете потребовать проведения слушания на уровне штата только **после** того, как пройдете процедуру обжалования, предусмотренную планом Health Net, и если вы все еще не довольны решением или если вы не получили решение по апелляции по истечении 30 дней.

Вы можете подать запрос о проведении слушания на уровне штата, обратившись по телефону или по почте. Сделать это необходимо в течение 120 календарных дней с момента получения решения по апелляции. Ваш основной лечащий стоматолог может потребовать проведения слушания на уровне штата от вашего имени, если он получит одобрение Департамента социальной защиты штата Калифорния. Позвоните в Департамент социальной защиты штата Калифорния, чтобы попросить штат дать разрешение вашему основному лечащему стоматологу действовать от вашего имени.

Если в полученном от нас уведомлении сообщается, что предоставление этих услуг прекратится, вы можете продолжать получать услуги во время слушания на уровне штата. Для этого вы или ваш основной лечащий стоматолог должны запросить проведение слушания на уровне штата в течение 10 дней с даты отправки вам уведомления. Вы должны сообщить нам, что хотите продолжать получать услуги.

Чтобы оставить телефонный запрос о проведении слушания на уровне штата, звоните в отдел по работе с населением (Public Response Unit) Департамента социальной защиты штата Калифорния (DSS) по телефону **1-800-952-5253 (линия ТТД: 1-800-952-8349)**.

Чтобы направить почтовый запрос о проведении слушания на уровне штата, заполните бланк, предоставленный вам вместе с уведомлением о решении по апелляции.

Отправьте заполненный бланк по почте по адресу:

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

Если вам потребуется помощь в подаче заявления о проведении слушания на уровне штата, обратитесь к нам. Мы можем предоставить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711). Во время слушания вы изложите свою позицию. Мы изложим свою позицию. Судье может потребоваться до 90 дней для вынесения решения по вашему делу.

Если вы считаете, что вынесение решения не терпит отлагательств, поскольку время, потраченное на



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

стандартное решение, подвергнет опасности вашу жизнь, здоровье или функциональное состояние, вы или ваш основной лечащий стоматолог можете подать в Департамент социальной защиты штата Калифорния письменный запрос об ускоренном (быстром) слушании на уровне штата. Департамент социальной защиты штата Калифорния должен принять решение не позднее чем через 3 рабочих дня после получения вашей просьбы.

Если слушание на уровне штата уже состоялось, вы **не можете** требовать проведения независимой медицинской экспертизы. Но если вы сначала подадите заявление о проведении экспертизы IMR и ее результат вас не удовлетворит, вы сможете потребовать проведения слушания на уровне штата.

Мошенничество, растрата и злоупотребление

Если вы полагаете, что поставщик услуг или получатель льгот программы Medi-Cal совершили мошенничество, растрату или злоупотребление, вы имеете право и обязаны сообщить об этом.

Мошенничество, растрата или злоупотребление со стороны поставщика услуг:

- изменение стоматологической документации;
- назначение большего количества препарата, чем необходимо по медицинским показаниям;
- предоставление стоматологических услуг в большем объеме, чем необходимо по медицинским показаниям;
- выставление счетов за услуги, которые не были оказаны;
- выставление счетов за услуги специалиста узкого профиля, которые не были оказаны.

Мошенничество, растрата или злоупотребление со стороны получателя льгот, включает в себя следующее:

- одалживание, продажа или передача идентификационной карты участника плана стоматологического обслуживания или идентификационной карты получателя льгот программы Medi-Cal (BIC) другому лицу;
- получение аналогичного лечения или лекарственных препаратов у нескольких поставщиков;
- обращение в отделение скорой помощи в случае, когда экстренная помощь не требуется;
- использование чужого номера социального страхования или чужой идентификационной карты участника плана стоматологического обслуживания.

Чтобы сообщить о фактах мошенничества, растраты или злоупотребления, укажите полное имя, адрес и номер идентификационной карты человека, совершившего нарушение. Сообщите нам как можно больше информации о поставщике услуг или об этом лице, например номер телефона или специальность, если это поставщик услуг. Сообщите даты событий и кратко изложите, что именно произошло.

Отправьте свое сообщение по адресу:

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

Вы также можете позвонить на круглосуточную горячую линию для сообщений о мошенничестве, растрате и злоупотреблении по телефону 1-888-704-9833 (TTY 711).



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Как сообщить о мошенничестве, растрате и злоупотреблении

В Health Net имеется несколько способов приема и обработки ваших конфиденциально сообщений о потенциальных нарушениях в Health Net, Medi-Cal и Управление генерального инспектора Министерства здравоохранения и социальных служб США (HHS-OIG). Эти способы описаны ниже.

- Горячая линия по вопросам нормативно-правового соответствия компании Health Net: 1-888-704-9833
- Эл. почта подразделения по проверке соблюдения нормативно-правового соответствия компании Health Net: compliancehotline@libertydentalplan.com
- Горячая линия отдела специальных расследований компании Health Net: 1-888-704-9833
- Эл. почта отдела специальных расследований компании Health Net: SIU@libertydentalplan.com
- О мошенничестве, растратах и злоупотреблениях можно конфиденциально сообщать по номеру телефона для анонимных сообщений HHS-OIG: 1-800-HHS-TIPS, линия TTY: 1-800-377-4950.
- Департамент здравоохранения штата Калифорния (DHCS) просит всех, кто подозревает случаи мошенничества, растраты или злоупотребления со стороны Medi-Cal, позвонить на горячую линию DHCS Medi-Cal по борьбе с мошенничеством по телефону 1-800-822-6222.

Мошенничество — это сознательная и умышленная реализация или попытка реализации схемы или уловки с целью обмана какой-либо программы медицинского страхования или получения посредством ложных или мошеннических предлогов, заявлений или обещаний каких-либо денег или имущества, принадлежащих или находящихся на ответственном хранении какой-либо программы медицинского страхования или под ее контролем.

Примеры мошенничества:

- Выставление счетов за неоказанные услуги и невыполненное лечение.
- Искажение информации об оказанных услугах или лечении (представление другого кода стоматологической процедуры для увеличения возмещения).
- Вымогательство, предложение или получение отката, взятки или скидки.

Растрата означает действие, которое прямо или косвенно приводит к ненужным расходам для программы Medicare, например чрезмерный объем использования услуг. Обычно считается, что растрата вызвана не преступной небрежностью, а скорее нецелевым использованием ресурсов.

Примеры растраты:

- Чрезмерный объем использования услуг или лечения
- Нецелевое использование ресурсов

Злоупотребление означает действие, которое может прямо или косвенно привести к нежелательным расходам для программы Medicare. Злоупотребление предполагает оплату товаров или услуг при отсутствии юридического права на такую оплату и сознательное или намеренное искажение поставщиком фактов в целях получения оплаты.

Примеры злоупотребления:

- Неправильное использование кодов стоматологических процедур при рассмотрении претензии
- Взимание чрезмерной платы за услуги, лечение или расходные материалы
- Выставление счетов за услуги, которые не являлись необходимыми по медицинским показаниям



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Как мошенничество, так и злоупотребление могут повлечь за собой уголовную и гражданскую ответственность поставщиков услуг. Health Net ожидает, что все поставщики услуг и участники будут соблюдать применимые законы и правила, включая, помимо прочего, следующие:

- Закон о неправомерных претензиях на федеральном уровне и уровне штата (Federal and State False Claims Act)
- Положение Qui Tam (анонимное информирование о нормативно-правовых нарушениях)
- Закон о борьбе с откатами (Anti-Kickback Statute)
- Закон о самостоятельном обращении к врачу (Закон Старка)
- Закон по обеспечению доступности и подотчетности в медицинском страховании (HIPAA)
- Закон о социальном обеспечении
- Уголовный кодекс США

Законы штата и федеральные законы о фальсифицированных требованиях

Федеральный закон о фальсифицированных требованиях Закон, который запрещает физическому или юридическому лицу умышленно представлять или вызывать представление ложного или мошеннического требования о выплате или одобрении федеральному правительству, а также умышленно создавать, использовать или побуждать к составлению ложных записей или заявлений с целью получения ложного или мошеннического требования, оплаченного или одобренного федеральным правительством. Федеральный закон о фальсифицированных требованиях также запрещает физическому или юридическому лицу вступать в сговор с целью обмануть правительство путем получения одобрения или оплаты по ложному или мошенническому требованию. Эти запреты распространяются на требования, подаваемые в федеральные программы здравоохранения, такие как Medicare или Medicaid.

Федеральный закон о фальсифицированных требованиях дает широкое определение терминам «умышленное» и «умышленно». В частности, в контексте Федерального закона о фальсифицированных требованиях осознанность будет подтверждена, если физическое или юридическое лицо: (1) обладает фактическим знанием информации; (2) действует в намеренном неведении относительно истинности или ложности информации; (3) действует безрассудно, игнорируя истинность или ложность информации. Закон, в частности, предусматривает, что для доказательства нарушения закона не требуется конкретное намерение совершить мошенничество.

Закон о защите лиц, совершающих служебные разоблачения (Whistleblower Protection Act) Частным лицам разрешено подавать гражданские иски в связи с нарушениями Федерального закона о фальсифицированных требованиях от имени Соединенных Штатов (также известные как иски «qui tam»), и они имеют право на получение процентов от денежных средств, обретенных в результате урегулирования споров, взысканных пеней и/или штрафов. Лицам, подающим подобные заявления, которых также называют заявителями или информаторами, предоставляется защита в соответствии с законом.

В частности, все информаторы, которые были уволены, понижены в должности, отстранены от работы, подверглись угрозам, преследованиям или иной дискриминации со стороны своего работодателя по причине сообщения о нарушениях Федерального закона о фальсифицированных требованиях, будут



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

иметь право на восстановление на работе с сохранением трудового стажа, выплату заработной платы в двойном размере, процентов, возмещение особых убытков, понесенных в результате дискриминационного обращения, а также гонораров и издержек адвокатов.

Закон о борьбе с откатами (Anti-Kickback Statute) Закон о борьбе с откатами – это общепринятое название Закона о борьбе с мошенничеством и злоупотреблениями в рамках программ Medicare и Medicaid, 42 U.S.C. § 1320a-7b (b). Закон о борьбе с откатами является федеральным уголовным законом. Он запрещает предлагать или принимать откаты для развития бизнеса в сфере здравоохранения.

Закон о борьбе с откатами — это закон в сфере здравоохранения, который запрещает физическим и юридическим лицам умышленно выплачивать «вознаграждение» или предоставлять что-либо ценное — например должность, собственность или привилегии — в обмен на направления пациентов, которые предполагают оплату в рамках федеральной программы здравоохранения. Эта оплата включает, помимо прочего, лекарства, материалы медицинского назначения и медицинские услуги, которыми пользуются бенефициары программ Medicare или Medicaid. В соответствии с положениями Закона о борьбе с откатами запрещается вымогательство, получение, предложение или выплату любого вознаграждения (включая любые откаты, взятки или скидки) прямо или косвенно, открыто или тайно, в денежной или натуральной форме.

Закон о самостоятельном обращении к врачу (Physician Self-Referral Law) Закон о самостоятельном обращении к врачу ссылается на раздел 1877 Закона о социальном обеспечении (Закон) 42 U.S.C. 1395nn.

Закон о самостоятельном обращении к врачу, широко известный как Закон Старка, запрещает врачам (включая стоматологов) направлять пациентов для получения «определенных медицинских/стоматологических услуг», оплачиваемых Medicare или Medicaid, от организаций, с которыми врач (включая стоматологов) или непосредственный член семьи имеет финансовые отношения.

В настоящее время закон настаивает на том, что любой медицинский работник (включая стоматологов), который дает такое направление пациенту, у которого страховка Medicare или Medicaid, должен одновременно предоставить письменное уведомление о праве этого пациента пойти в другое место вместе со списком ближайших альтернатив.

Законом также доработаны постоянные исключения для ценностно-обусловленных соглашений, которые позволят врачам и другим поставщикам медицинских услуг (включая стоматологов) разрабатывать и заключать ценностно-обусловленные соглашения, не опасаясь, что законная деятельность по координации и улучшению качества медицинской помощи пациентам и снижению затрат вступит в противоречие с Законом о самостоятельном обращении к врачу. Эта мера направлена на поддержку более широкого охвата деятельности Центра услуг по программам Medicare и Medicaid (CMS) по продвижению скоординированного ухода и инновационных моделей оплаты в рамках планов Medicare, Medicaid и частных планов.

План Health Net требует, чтобы все входящие в него поставщики услуг и участники сообщали о нарушениях и предполагаемых нарушениях со стороны участвующих сотрудников, партнеров, лиц или организаций, предоставляющих лечение или медицинские услуги всем участникам плана Medicaid. К примерам таких нарушений относятся взяточничество, фальсифицированные требования, сговор с целью совершения мошенничества, кражи или растраты, ложные заявления, мошенничество с использованием почты, мошенничество в сфере здравоохранения, препятствование расследованию мошенничества в



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

65 | Сообщение о проблемах и их решение

сфере здравоохранения на уровне штата и/или на федеральном уровне, отмывание денег, непредоставление услуг, необходимых по медицинским показаниям, маркетинговые схемы, незаконные схемы вознаграждения, кража личных данных или мошенничество с лекарственными средствами участников программы.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

9. Важные номера телефонов и термины, которые следует знать

Важные номера телефонов

- Отдел обслуживания участников плана Health Net (Health Net Member Services): 1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711)
- Отдел обслуживания участников программы Medi-Cal (Medi-Cal Dental Beneficiaries): 1-800-322-6384 (линия ТТУ: 1-800-735-2922)
- Справочный центр департамента DMHC (DMHC Help Center): 1-888-466-2219.
- Программа «Выбор медицинского обслуживания» программы управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal (Health Care Options – Medi-Cal Managed Care): 1-800-430-4263
- Ассоциация пациентов (Health Consumer Alliance): 1-888-804-3536
- Отдел по установлению страхового статуса в программе Medi-Cal (Medi-Cal Eligibility): 1-800-541-5555
- Беспристрастное слушание Medi-Cal (Medi-Cal Fair Hearing): 1-800-952-5253 (линия ТТУ: 1-800-952-8349)
- Программа управляемого медицинского обслуживания Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care): 1-800-430-4263 (линия ТТУ: 1-800-430-7077)
- Уполномоченный по рассмотрению жалоб участников организованного медицинского обслуживания в рамках программы Medi-Cal: 1-888-452-8609

Термины, которые следует знать

- **Апелляция:** официальная просьба к плану Health Net пересмотреть отказ в оплате оказанных или запрошенных медицинских услуг. Апелляцию может подать ваш стоматолог с вашего письменного согласия.
- **Применимый:** влекущий определенные последствия для кого-либо или чего-либо.
- **Разрешение:** см. Предварительное разрешение.
- **Выставление счета за разницу в стоимости:** выставление пациенту счета на сумму, составляющую разницу между фактической стоимостью услуг стоматолога и суммой, оплаченной планом Health Net. Выставление счета за разницу в стоимости покрываемых услуг запрещено, за исключением доплат и доли затрат.
- **Получатель льгот:** лицо, имеющее право на получение льгот программы Medi-Cal.
- **Идентификационная карта получателя льгот (Beneficiary Identification Card, BIC):** идентификационная карта Medi-Cal, предоставленная получателям льгот Департаментом здравоохранения. Идентификационная карта получателя льгот содержит номер получателя льгот и другую важную информацию.
- **Льготы:** необходимые по медицинским показаниям стоматологические услуги, предоставляемые



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

67 | Важные номера телефонов и термины, которые следует знать

стоматологом плана Health Net, которые предлагаются по программе стоматологического страхования Medi-Cal.

- **Программа медицинского обслуживания детей штата Калифорния (California Children Services, CCS):** государственная программа здравоохранения, обеспечивающая предоставление специализированных диагностических, лечебных и терапевтических услуг детям в возрасте до 21 года, имеющим право на участие в программе CCS в соответствии с законодательством штата.
- **Кариес:** разрушение тканей зуба или образование полостей.
- **Клиническая диагностика:** обследование, выполняемое стоматологом с целью предоставить заключение о целесообразности лечения, предлагаемого или предоставленного другим стоматологом плана Health Net. Health Net может требовать проведения клинического обследования в определенных обстоятельствах.
- **Жалоба:** устное или письменное выражение недовольства, включая спор, ходатайство о пересмотре или апелляцию, поданную вами или вашим стоматологом от вашего имени. Жалоба также может быть подана вашим представителем.
- **Доплата:** небольшая часть гонорара стоматолога, которую платит получатель льгот.
- **Покрываемые услуги:** стоматологические процедуры, которые входят в перечень льгот плана Health Net. План Health Net оплачивает только те услуги, которые необходимы по медицинским показаниям и предоставляются стоматологом плана Health Net, а также входят в перечень льгот программы стоматологического страхования Medi-Cal.
- **Стоматолог узкого профиля:** стоматолог, предоставляющий специализированные услуги, такие как эндодонтия, челюстно-лицевая хирургия, детская стоматология, лечение и профилактика заболеваний пародонта и ортодонтия (брекеты).
- **План раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT):** федеральная программа охраны детского здоровья, которая предписывает услуги раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения людям до 21 года. В программу раннего и периодического скрининга, диагностики и лечения входит стоматологическая помощь.
- **Право на участие:** соответствие требованиям для получения льгот программы Medi-Cal.
- **Неотложная помощь:** стоматологическое обследование и (или) оценка стоматолога или специалиста узкого профиля в области стоматологии, сотрудничающего с планом Health Net, с целью выявления критического состояния ротовой полости и предоставления лечения каких-либо критических симптомов в пределах компетенции учреждения и в соответствии с профессионально признанными стандартами лечения.
- **Неотложное стоматологическое заболевание:** состояние ротовой полости, которое позволяет обоснованно предполагать, что при отсутствии немедленного медицинского вмешательства оно может создать угрозу здоровью человека, вызвать сильную боль или нарушение функции.
- **Эндодонтист:** стоматолог узкого профиля, который специализируется на лечении заболеваний и поражений пульпы и корневых каналов зуба.
- **Исключенная услуга:** термин относится к любой стоматологической процедуре или услуге, не предоставляемой по программе стоматологического страхования Medi-Cal.
- **Претензия:** см. Жалоба.
- **Удостоверение личности:** документ, подтверждающий личность человека (например, водительское удостоверение).
- **Ограничения:** количество разрешенных услуг, виды разрешенных услуг и (или) наиболее доступное целесообразное стоматологическое обслуживание.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

68 | Важные номера телефонов и термины, которые следует знать

- **Стоматолог программы Medi-Cal:** стоматолог, который был одобрен для предоставления покрываемых услуг получателям льгот программы Medi-Cal.
- **Необходимые по медицинским показаниям:** оплачиваемые услуги, необходимые и целесообразные для лечения зубов, десен и околозубных тканей (пародонта), которые (а) предоставляются в соответствии с профессионально признанной стандартной практикой; (b) определены лечащим стоматологом как соответствующие стоматологическому состоянию; а также (с) являются наиболее подходящими по типу, способу предоставления и уровню обслуживания, с учетом потенциальных рисков, пользы и альтернативных покрываемых услуг.
- **Непокрываемая услуга:** стоматологическая процедура или услуга, которая не входит в перечень покрываемых льгот.
- **Неучаствующий стоматолог:** стоматолог, который не имеет разрешения на предоставление услуг получателям льгот программы Medi-Cal.
- **Уведомление о разрешении (Notice of Authorization, NOA):** электронный документ, отправляемый стоматологу в ответ на запрос о разрешении на предоставление услуг. (См. Запрос о разрешении на лечение.)
- **Альтернативное страховое покрытие / альтернативная медицинская страховка:** страховое покрытие услуг, связанных со стоматологической помощью, которое вы можете иметь в рамках любого частного плана стоматологического обслуживания, страховой программы, любой другой программы стоматологического обслуживания штата или федеральной программы стоматологического обслуживания, либо на основании других договорных или законных прав.
- **Челюстно-лицевой хирург:** стоматолог узкого профиля, специализирующийся на диагностике и хирургическом лечении заболеваний, травм, деформаций, дефектов и внешнего вида ротовой полости, челюстей и лица.
- **Ортодонт:** стоматолог узкого профиля, который занимается профилактикой и лечением нарушений прикуса — положения верхних и нижних зубов относительно друг друга при накусывании или жевании.
- **Поставщик услуг, не входящий в сеть:** поставщик услуг, который не сотрудничает с планом Health Net .
- **Паллиативное лечение:** лечение, которое облегчает боль, но не устраняет или лишь на время устраняет проблему, вызывающую боль.
- **Участвующий поставщик стоматологических услуг:** стоматолог, участвующий в программе Medi-Cal, который предоставляет стоматологические услуги участникам плана.
- **Детский стоматолог:** стоматолог, который специализируется на лечении детей с рождения до подросткового возраста и предоставляет первичное лечение и полный спектр профилактических процедур.
- **Пародонтолог:** стоматолог, специализирующийся на лечении заболеваний десен и околозубных тканей.
- **Страховой взнос:** денежная сумма, выплачиваемая ежемесячно за страховое покрытие стоматологических услуг. Участники плана не платят страховой взнос.
- **Предварительное разрешение:** запрос, направляемый стоматологом плана Health Net, на одобрение услуг, перед тем как они будут предоставлены. Стоматологи получают от плана Health Net уведомление о решении (Notice of Action, NOA) в отношении одобренных услуг.
- **Код процедуры:** кодовый номер, которым обозначается конкретная медицинская или стоматологическая услуга.
- **Ортопед:** стоматолог узкого профиля, специализирующийся на протезировании — замене



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

69 | Важные номера телефонов и термины, которые следует знать

отсутствующих зубов протезами, мостами и другими замещающими конструкциями.

- **Поставщик услуг:** отдельный стоматолог, лицензированный стоматолог-гигиенист с альтернативной практикой (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), группа стоматологов, университетская или стоматологическая клиника, которые зарегистрированы в стоматологической программе Medi-Cal для предоставления медицинского обслуживания и (или) стоматологических услуг получателям льгот программы Medi-Cal.
- **Справочник поставщиков услуг:** перечень всех поставщиков услуг, входящих в сеть плана Health Net .
- **Направление:** рекомендация основного лечащего стоматолога обратиться за консультацией к другому специалисту. Для некоторых покрываемых видов лечения и услуг требуется направление и предварительное одобрение.
- **Требования:** условия, обязательные для выполнения, или правила, которые вы обязаны соблюдать.
- **Обязанность:** то, что вы должны делать, или то, что от вас требуется.
- **Район обслуживания:** территория, которую обслуживает план Health Net . В нее входят округа Сакраменто и Лос-Анджелес.
- **Доля затрат:** часть расходов на медицинскую помощь, которую получатель льгот должен заплатить или дать обещание заплатить до того, как план Medi-Cal сможет произвести какие-либо платежи за данный месяц.
- **Подпись:** собственноручно написанное имя.
- **Слушание на уровне штата:** официальная процедура, которая позволяет получателям льгот требовать пересмотра решения об изменении или отказе в удовлетворении запроса разрешения на лечение (Treatment Authorization Request, TAR). Она также позволяет получателю льгот или стоматологу требовать пересмотра дела о возмещении расходов.
- **Запрос на разрешение лечения (Treatment Authorization Request, TAR):** запрос об одобрении определенных покрываемых услуг, подаваемый стоматологом плана Health Net до начала лечения. TAR требуется для оказания некоторых услуг и в определенных обстоятельствах.
- **TAR / заявление о страховом возмещении:** бланк, который использует стоматолог, запрашивая разрешение на оказание услуги или на получение платежа за выполненную услугу.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

10. Бланки

Претензия и апелляция



ПРЕТЕНЗИЯ (ЖАЛОБА)

Дата: _____

Заполняется разборчиво, печатными буквами.

Предъявитель жалобы:

_____	()	_____	()
Полное имя	Рабочий телефон	Домашний телефон	

_____	_____	_____	_____
Адрес	Город	Штат	Индекс

Лица, упомянутые в жалобе:

_____	_____
Полное имя	Идентификационный номер

_____	_____
Полное имя	Идентификационный номер

_____	_____
Полное имя	Идентификационный номер

Вид жалобы [отметьте нужное]:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Реклама | <input type="checkbox"/> Выход из плана | <input type="checkbox"/> Счет за услуги |
| <input type="checkbox"/> Качество | <input type="checkbox"/> Транспортировка | <input type="checkbox"/> Доступность медицинской помощи |
| <input type="checkbox"/> Экстренная медицинская помощь | <input type="checkbox"/> Отношение персонала | <input type="checkbox"/> Разрешение |
| <input type="checkbox"/> Другое: | | |

Суть жалобы: Дата инцидента: _____ Место: _____

Поставщик медицинских услуг: _____



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Подробное описание инцидента:

(Если не хватает места, продолжите с обратной стороны бланка.)

Подпись участника

Дата

(или подпись родителя несовершеннолетнего / представителя недееспособного лица)

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕДАЧУ МЕДИЦИНСКИХ СВЕДЕНИЙ

УЧАСТНИКУ: Укажите имена (названия) и номера телефонов поставщиков услуг, которые проводили лечение и упомянуты в данной претензии.

Мы обязуемся соблюдать режим строгой конфиденциальности в отношении всех медицинских сведений, имеющихся в нашем распоряжении, и использовать их исключительно в целях рассмотрения настоящей претензии.

НАСТОЯЩИМ Я ПРОШУ И УПОЛНОМОЧИВАЮ УКАЗАННЫХ ВЫШЕ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПЕРЕДАВАТЬ ВСЕ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИЕ СВЕДЕНИЯ КОМПАНИИ HEALTH NET В ПОДТВЕРЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ И ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ СУТИ ДАННОЙ ПРЕТЕНЗИИ:

ПОДПИСЬ: _____ **ДАТА:** _____

(Если подписано другим лицом)

КЕМ ПРИХОДИТСЯ УЧАСТНИКУ: _____

(МАТЬ, ОТЕЦ, ОПЕКУН)

Если у вас возникнут вопросы или вам потребуется дальнейшая помощь, обращайтесь в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY: 711). Звонок бесплатный. Заполненное заявление отправьте по адресу: Health Net, Attn: Medi-Cal Member Appeals and Grievance Department, P.O. Box 10348, Van Nuys, CA 91410-0348. Факс: 1-877-831-6019.

Деятельность планов медицинского страхования находится в ведении Департамента управляемого медицинского обслуживания штата Калифорния. Если у вас возникнет претензия в отношении плана медицинского страхования, прежде чем связаться с Департаментом, позвоните в план медицинского



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

страхования по телефону **1-877-550-3868 (линия ТТУ: 711)** и воспользуйтесь процедурой рассмотрения претензий, предусмотренной вашим планом. Такой порядок рассмотрения претензий не лишает вас законных прав и имеющихся в вашем распоряжении средств защиты. Если вам потребуется помощь в подаче претензии, требующей ускоренного рассмотрения, претензии, решение по которой не удовлетворяет вас, либо претензии, которая не была рассмотрена в течение 30 дней, вы можете обратиться в департамент. Возможно, вы имеете право на проведение независимой медицинской экспертизы (Independent Medical Review, IMR). Данная процедура представляет собой беспристрастную оценку медицинских решений, принятых планом медицинского страхования в отношении медицинской целесообразности предложенных услуг или лечения, страхового покрытия лечения экспериментального или исследовательского характера и споров, касающихся оплаты экстренной или неотложной медицинской помощи. В Департамент также можно позвонить по телефону **1-888-466-2219** (звонок бесплатный); линия TDD для людей с нарушениями слуха и речи: **1-877-688-9891**. На веб-сайте Департамента www.dmh.ca.gov есть бланки жалоб и заявлений о проведении экспертизы IMR и инструкции по их заполнению.



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия ТТУ/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.

Оценка рисков для здоровья полости рта



Заполнять эту форму необязательно. Ваши ответы не будут служить основанием для отказа участнику в медицинской помощи. Полученные данные будут сохранены в тайне.

Имя и фамилия участника:	Дата рождения:	Идентификационный номер:
--------------------------	----------------	--------------------------

Отметьте один вариант:

1. С момента вашего последнего обращения к стоматологу прошло более 12 месяцев? Да ☐ Нет ☐
2. У вас болят зубы от холодной, горячей или сладкой пищи? * Да ☐ Нет ☐
3. Вас беспокоят прорезывающиеся зубы? * Да ☐ Нет ☐
4. У вас есть больные зубы? * Да ☐ Нет ☐
5. У вас есть сломанные зубы? * Да ☐ Нет ☐
6. У вас возникает сухость во рту? Да ☐ Нет ☐
7. У вас кровоточат десны при чистке зубов или использовании зубной нити? * Да ☐ Нет ☐
8. Вы проходили лечение десен (пародонта)? Да ☐ Нет ☐
Если да, укажите дату последнего посещения стоматолога по этому поводу: _____
9. Вы пользуетесь частичным или полным съемным зубным протезом? Да ☐ Нет ☐
10. Вы сейчас проходите лучевую или химиотерапию? Да ☐ Нет ☐
11. Вы беременны? Да ☐ Нет ☐
12. У участника есть серьезные заболевания, требующие частого обращения к врачу? Да ☐ Нет ☐
Если да, укажите все подходящие варианты: ☐рак ☐диабет ☐болезнь почек
☐прочее: _____
13. Вы являетесь (или считаете себя) лицом с ограниченными умственными или физическими возможностями? Да ☐ Нет ☐
Сотовый телефон: _____ Эл. почта: _____

** При зубной боли, отеках, кровотечении или воспалении немедленно обращайтесь за помощью в Health Net.*

Я понимаю, что эти сведения будут переданы моему новому плану стоматологического обслуживания.

Подпись: _____ Число: _____

Если участник не подписывает форму самостоятельно, отметьте нужный вариант:

☐родитель несовершеннолетнего ☐опекун ☐иной представитель: _____

Отправьте заполненную форму по адресу:
Health Net Dental C/O LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



Звоните в отдел обслуживания участников по телефону 1-877-550-3868 (линия TTY/TDD: 711). План Health Net работает с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 5:00 часов вечера. Звонок бесплатный. Вы также можете позвонить в Службу коммутируемых сообщений штата Калифорния: 711. Наш веб-сайт: www.healthnet.com.