

California-ի Առողջապահական խնամքի
ծառայությունների դեպարտամենտ

Medi-Cal Dental-ի Անդամի ձեռնարկ

2023



Table of Contents

Ներածություն	1
California Medi-Cal Dental ծրագիր.....	2
Առցանց տեղեկատվություն և ռեսուրսներ	4
Ինչպես կապվել մեզ հետ	7
Լեզվական աջակցություն	8
Լիազոր ներկայացուցիչ.....	9
Ատամնաբուժական ծառայությունների օգտագործումը Medi-Cal-ի շրջանակներում.....	11
Medi-Cal Dental-ի նպաստներ	12
Medi-Cal Dental-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներ.....	14
Ատամնաբուժական խնամքի ստացումը.....	17
Ատամնաբուժական ծառայությունների արժեքը.....	21
Փոխադրում և այլ ծառայություններ	25
Գործի կառավարումը	28
Բողոքի գործընթացը.....	29
Նահանգային լսումների գործընթացը.....	42
Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ.....	43
Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները	47
Ձեր գաղտնիությունը կարևոր է մեզ համար.....	48

Ներածություն

Մենք ուրախ ենք Ձեզ տրամադրել Medi-Cal Dental-ի Անդամի ձեռնարկը (ձեռնարկ): Այս ձեռնարկը կբացատրի Ձեր ատամնաբուժական նպաստները, ինչպես է գործում ծրագիրը և ինչպես կարող եք ստանալ ատամնաբուժական խնամք:

Ձեր բերանի խոռոչի առողջությունը Ձեր ընդհանուր առողջության կարևոր մասն է կազմում: Medi-Cal Dental ծրագիրն ընդգրկում է բազմաթիվ ծառայություններ՝ Ձեր ատամներն առողջ պահելու համար: Դուք կարող եք առավելագույնը ստանալ Ձեր Medi-Cal-ի ատամնաբուժական նպաստներից, երբ Դուք.

- Այցելեք Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին՝ Ձեզ անհրաժեշտ ծառայությունները ստանալու համար:
- Կանոնավոր կերպով այցելեք Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին, նույնիսկ եթե Ձեր ատամների հետ կապված խնդիր չունեք:
- Հետևեք ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ Medi-Cal-ի Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի խորհրդին (ինչպես, օրինակ՝ ատամը խոզանակելը և թելով մաքրելը):

Խնդրում ենք ամբողջովին և ուշադրությամբ կարդալ այս ձեռնարկը: Այն պարունակում է կարևոր տեղեկատվություն հետևյալի վերաբերյալ՝

- Medi-Cal-ի կողմից վճարվող ատամնաբուժական ծառայություններ:
- Ինչպես ստանալ ատամնաբուժական խնամք:
- Ինչպես օգնություն ստանալ այլ լեզուներով:
- Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները:
- Ինչպես բողոք ներկայացնել:
- Medi-Cal-ի շրջանակներում ատամնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ տրամադրվող այլ կարևոր տեղեկատվություն:

Այս ձեռնարկում օգտագործվում են որոշ տերմիններ, որոնք Դուք պետք է իմանաք՝

Դուք/Ձեզ, Ձեր, իմ, ես, անդամ	Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստների համար իրավասու անձը կամ նրա լիազոր ներկայացուցիչը
Մենք, մեզ, մեր	Վերաբերում է Medi-Cal Dental-ին
Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը	Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը, որին Դուք ընտրում եք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի համար

Խնդրում ենք կարդալ «Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ» բաժինը: Այն բացատրում է շատ բառեր, որոնք Medi-Cal Dental-ի շրջանակներում ունեն հատուկ կամ տեխնիկական իմաստներ:

California Medi-Cal Dental ծրագիր

Medi-Cal-ն առաջարկում է անվճար կամ ցածր արժեքով առողջապահական խնամք և ատամնաբուժական նպաստներ California-ի իրավասու բնակիչների համար: Medi-Cal Dental ծրագրի համար իրավասությունը որոշվում է վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների գրասենյակի կողմից և հաղորդվում է California նահանգին: Իմանալու համար, թե արդյոք իրավասու եք, զանգահարեք Ձեր վարչաշրջանի տեղական Սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ: Վարչաշրջանի գրասենյակների ամբողջական ցանկը տեղադրված է Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի կայքում [այստեղ](#): Անհրաժեշտ չէ, որպեսզի Դուք առանձին դիմեք ատամնաբուժական նպաստների համար:

Medi-Cal Dental («Վճար՝ ծառայության դիմաց») և Dental Managed Care (Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններ)

Medi-Cal Dental ծրագիրը բաղկացած է տրամադրման երկու համակարգերից. Medi-Cal Dental («Վճար՝ ծառայության դիմաց») և Dental Managed Care (Sacramento և Los Angeles վարչաշրջաններ): «Վճար՝ ծառայության դիմաց»-ը Medi-Cal-ի կողմից բժիշկներին և այլ առողջապահական խնամքի մատակարարներին վճարելու միջոց է: Medi-Cal Dental-ի «Վճար՝ ծառայության դիմաց» ծրագիրը գործում է California-ի վարչաշրջանների մեծ մասում: Այս ձեռնարկի տեղեկատվությունը նախատեսված է Medi-Cal Dental-ի «Վճար՝ ծառայության դիմաց» ծրագրի անդամների համար:

Եթե Դուք բնակվում եք Sacramento վարչաշրջանում, Դուք կանդամագրվեք Dental Managed Care-ին (DMC) և կկցվեք Ձեր DMC ծրագրի ցանցի որևէ ատամնաբույժի: Եթե Դուք բնակվում եք Los Angeles վարչաշրջանում, Դուք կարող եք ընտրել անդամագրվել DMC-ին կամ մնալ Medi-Cal Dental-ի «Վճար՝ ծառայության դիմաց» ծրագրում: Եթե Դուք անդամագրվեք DMC-ին, Դուք կընտրեք ծրագիր, և Ձեր ընտրած ծրագիրը Ձեզ կուղարկի ատամնաբուժական քարտ և Ձեր նպաստի վերաբերյալ տեղեկատվություն: Խնդրում ենք այցելել [Dental Managed Care-ի անդամների էջ](#)՝ DMC-ի վերաբերյալ տեղեկատվության համար:

Health Plan of San Mateo (San Mateo վարչաշրջան)

Սկսած 2022 թվականի հունվարի 1-ից, եթե Ձեր բժշկական առողջապահական ծրագիրը Health Plan of San Mateo (HPSM) է, Դուք կստանաք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները HPSM-ից: Ատամնաբույժ գտնելու կամ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու նպատակով օգնության համար կարող եք զանգահարել 1-800-750-4776 (անվճար) (TTY 1-800-735-2929 կամ 711): Լրացուցիչ տեղեկատվության համար կարող եք նաև այցելել HPSM-ի կայքը՝ www.hpsm.org/dental:

Medi-Cal-ի նպաստների նույնականացման քարտ

Medi-Cal-ի նպաստներին իրավասու դառնալուն պես՝ նահանգը տրամադրում է Medi-Cal նպաստների նույնականացման քարտ (BIC): BIC-ը նույնականացման (ID) միջոց է ծառայում Medi-Cal անդամների համար: Ատամնաբուժական սպասարկում ստանալու համար պետք է Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին տրամադրեք Ձեր BIC-ը: Այնուամենայնիվ, քարտ ունենալը չի երաշխավորում Medi-Cal-ի նպաստների համար իրավասու լինելը:

Միայն California Children's Services-ի անդամները կունենան BIC՝ 10-նիշանոց ID-ով: Medi-Cal-ի մնացած բոլոր անդամներն ունեն BIC՝ 14-նիշանոց ID-ով: Եթե Դուք չեք ստացել 14-նիշանոց BIC ID, զանգահարեք Ձեր վարչաշրջանի Սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ:

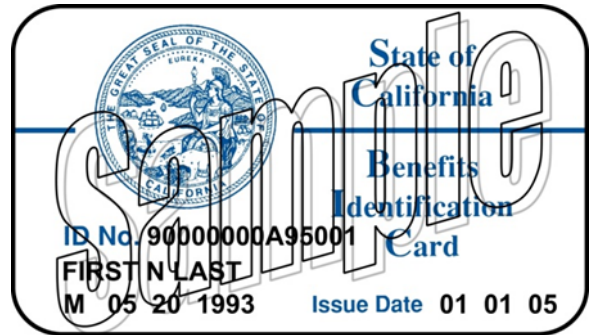
Եթե Դուք չեք ստացել Ձեր BIC-ը, կամ այն կորել կամ գողացվել է, կարող եք BIC հայցել Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գրասենյակից: Եթե Ձեր BIC-ը գողացված է, Դուք պետք է տեղեկացնեք Ձեր տարածքի ոստիկանությանը և Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների գրասենյակին: Դուք պետք է հնարավորինս շատ տեղեկություններ տրամադրեք գողության մասին: Ձեզ նոր քարտ տրամադրվելու դեպքում՝ Ձեր հին քարտն այլևս անվավեր կլինի: Խնդրում ենք կապ հաստատել Ձեր **տարածքի վարչաշրջանի գրասենյակի հետ** [այստեղ](#):

Ստորև վավեր Medi-Cal ID քարտերի օրինակներ են:

BIC Poppy Design.

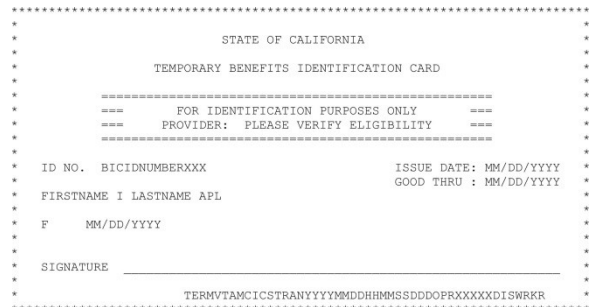
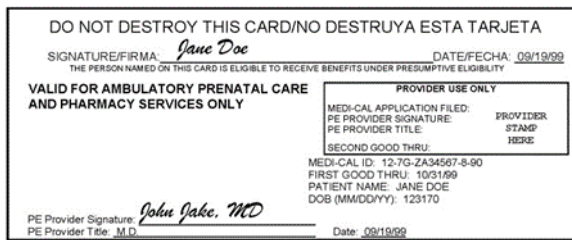


BIC Pre-Poppy Design.



Medi-Cal Identification Card Presumptive Eligibility (Նույնականացման քարտի հաստատագրված իրավասություն).

Immediate Need Card (Անմիջական կարիքի քարտ).



Առցանց տեղեկատվություն և ռեսուրսներ

Որտե՞ր կարող եմ գտնել Medi-Cal Dental-ի վերաբերյալ տեղեկատվություն:

Դուք կարող եք գտնել տեղեկատվություն Medi-Cal-ի ատամնաբուժական նպաստի, ապահովագրված ծառայությունների և այլի վերաբերյալ՝ այցելելով անդամների կայքը՝ SmileCalifornia.org:

Կարո՞ղ եմ արդյոք առցանց գտնել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար:

Այո: Դուք ցանկացած պահի կարող եք հեշտությամբ առցանց որոնել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար: Սեղմեք «Գտնել ատամնաբույժ» կոճակը SmileCalifornia.org-ի գլխավոր էջում: Կամ ուղղակիորեն անցեք [«Գտնել ատամնաբույժ»](https://SmileCalifornia.org) էջ և սեղմեք ցանկացած հղման վրա: Տարբերակներն են.

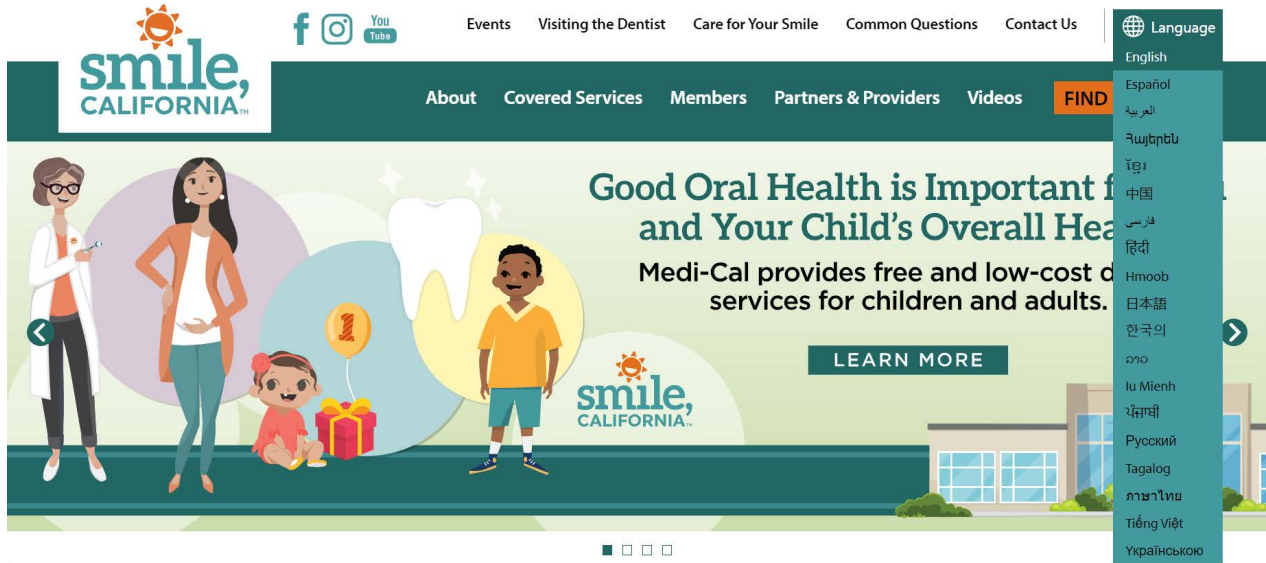
- Մատակարարների տեղեկատուի որոնում – Մուտքագրեք Ձեր տվյալները՝ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների ցուցակը դիտելու համար:
- Medi-Cal-ի անդամներին սպասարկող կլինիկաներ – Ատամնաբուժական կլինիկաների ցանկերն՝ ըստ վարչաշրջանի և քաղաքի: Ընտրեք Ձեր վարչաշրջանը կամ քաղաքը՝ Ձեր մոտակայքում մեկը գտնելու համար:
- Գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստներն այլընտրանքային պրակտիկայում (RDHAP) – RDHAP-ների ցուցակներն ըստ վարչաշրջանի և քաղաքի: Սեղմեք Ձեր վարչաշրջանի կամ քաղաքի վրա՝ Ձեր մոտակայքում RDHAP գտնելու համար:
- InsureKidsNow որոնում – Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներ փնտրելու այլ ճանապարհ:

Խնդրում ենք ի նկատի ունենալ. Որոնման արդյունքները չեն երաշխավորում, որ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կընդունի նոր Medi-Cal հիվանդների, երբ Դուք զանգահարեք նրանց:

Կա՞ն այլ լեզուներով առցանց ռեսուրսներ:

Այո: Ամբողջական *Smile, California* կայքը հասանելի է անգլերեն՝ SmileCalifornia.org կայքէջում և իսպաներենով՝ SonrieCalifornia.org կայքէջում: Եթե Դուք խոսում եք այլ լեզվով, ապա կայքն ունի Medi-Cal-ի կարևոր ռեսուրսներ 17 այլ լեզուներով: Ձեր լեզուն գտնելու համար հետևեք հետևյալ քայլերին.

1. **Սեղմեք** գլոբուսի պատկերակին: Դուք այն կգտնեք [Smile, California](https://SmileCalifornia.org) կայքի վերին աջ անկյունում:
2. **Ընտրեք** լեզուն բացվող ցանկից:



3. Բացահայտեք կայքը:

- » Ստացեք տեղեկատվություն հետևյալի մասին՝
 - Medi-Cal Dental ծրագիր
 - Գտեք ատամնաբույժի որոնման գործիք
 - Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն
- » Բացահայտեք ռեսուրսներ Ձեր լեզվով, ներառյալ՝
 - *Smile, California*-ի իրազեկման և ուսուցողական նյութեր
 - Ընդհանուր հարցեր և պատասխաններ
 - Անդամի ձեռնարկ

Ի՞նչ տեղեկատվություն կա *Smile, California* կայքում:

Smile, California կայքը հեշտ է օգտագործել, և այն ունի օգտակար տեղեկատվություն և միջոցներ, ներառյալ՝

- Գտնել ատամնաբույժ
- Ապահովագրված ծառայություններ
- Տեղեկատվություն ատամնաբուժական այցելության վերաբերյալ
- Կոնտակտային տեղեկատվություն
- Տեղեկատվություն բերանի խնամքի վերաբերյալ
- Անդամի տեղեկագրեր
- Անդամի ձեռնարկ
- Ձևաթղթեր
- Տեսանյութեր
- Գրքույկներ և թռուցիկներ
- «Fotonovelas» կոչվող նկարազարդ բուկլետներ
- Ժամանցային գործունեություն երեխաների համար, որը կարելի է տպել
- Թարգմանության օգնություն
- Ընդհանուր հարցեր

Ինչպես կապվել մեզ հետ

Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն

Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնի (Telephone Service Center, TSC) օպերատորներն այնտեղ են, որպեսզի Ձեզ օգնեն երկուշաբթից մինչև ուրբաթ՝ ժամը 08:00-ից մինչև 17:00-ը: TSC-ն չի աշխատում նահանգային տոն օրերին: Եթե Դուք հարցեր ունեք, որոնք չեն ստացել պատասխաններ այս ձեռնարկում, մենք Ձեզ խրախուսում ենք ստուգել [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) կայքը: Եթե դեռ հարցեր ունեք կամ Ձեր խնամքը համակարգելու հարցում օգնության կարիք ունեք, խնդրում ենք զանգահարել մեզ անվճար՝

Medi-Cal Dental-ի Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն՝

1-800-322-6384, Հայերենի համար սեղմեք 10

Հեռատիպ (TTY)՝

1-800-735-2922

Ի՞նչ տեղեկություններ կարող եմ ստանալ Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնից:

Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC) զանգահարելու դեպքում՝ Ձեզ կկապեն անդամի ավտոմատացված հեռախոսային համակարգին: Ապա ընտրանքների մենյուից Դուք կընտրեք մեկ տարբերակ: Խնդրում ենք ձեռքի տակ ունենալ ձեր նպաստների նույնականացման քարտը, Սոցիալական ապահովության համարը և գրելու բան: Զանգի ընթացքում կարող եք օգնություն ստանալ հետևյալի վերաբերյալ.

- Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարարի որոնում (մատակարարի ուղեգրեր):
- Կլինիկական սքրինինգի այցելության նշանակում, վերանշանակում կամ չեղարկում:
- Մերժված կամ փոփոխված ծառայությունների մասին տեղեկատվություն (Բուժման լիազորման խնդրանք):
- Բողոքներ և բողոքարկումներ:
- Ինչպես դիմել նահանգային լսումների համար:
- Ընդհանուր Medi-Cal Dental հարցեր՝
 - » Medi-Cal-ի կողմից վճարվող ատամնաբուժական ծառայություններ,
 - » Ձեր ատամնաբուժական գրառումները հայցելը, և
 - » Medi-Cal խարդախության մասին հաղորդում:
- Թարգմանչական ծառայությունների հասանելիություն:

Դուք կարող եք նաև խոսել TSC ներկայացուցիչների հետ: Դրանք կօգնեն Ձեզ ցանկացած տեղեկատվության հարցում, որը Դուք ի վիճակի չեիք ստանալ ավտոմատացված զանգի համակարգի միջոցով: TSC-ը կարող է օգնել Ձեզ խնամքի համակարգման հարցում, եթե ունեք մեկից ավելի ատամնաբույժ կամ առողջապահական հատուկ կարիքներ:

Լեզվական աջակցություն

Ի՞նչ է անհրաժեշտ, եթե ես ցանկանում եմ խոսել անգլերենից բացի այլ լեզվով:

Որպես Medi-Cal-ի անդամ՝ Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք: Երբ զանգահարում եք Լեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC)՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով, կա լեզվի 10 տարբերակ: Զանգելիս լսեք ստորև ներկայացված լեզվի ընտրության հուշումները՝

- Անգլերենի համար սեղմեք 1
- Իսպաներենի համար սեղմեք 2
- Մանդարին չինարենի համար սեղմեք 3
- Վիետնամերենի համար սեղմեք 4
- Ռուսերենի համար սեղմեք 5
- Պարսկերենի համար սեղմեք 6
- Կորեերենի համար սեղմեք 7
- Կանտոնեզերենի համար սեղմեք 8
- Արաբերենի համար սեղմեք 9
- Հայերենի համար սեղմեք 10
- Ցանկում չնշված որևէ լեզվի համար սեղմեք 11

TSC անձնակազմը կարող է նաև Ձեզ օգնել գտնել Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, որը խոսում է Ձեր լեզվով կամ գրասենյակում ունի Ձեր լեզվով խոսող անձնակազմ:

Կարո՞ղ է որևէ մեկը թարգմանել ինձ համար, երբ ես հեռախոսով խոսում եմ Medi-Cal ատամնաբուժական խնամքի մատակարարի հետ:

Այո: Եթե թարգմանչի կամ լեզվական ծառայությունների կարիք ունեք, զանգահարեք Լեռախոսային ծառայությունների կենտրոն և լսեք հուշումները՝ Ձեր լեզուն ընտրելու համար: Հայերենի համար սեղմեք 10: Թարգմանչի հարցում նրանք կարող են Ձեզ օգնել:

Կարո՞ղ է արդյոք որևէ մեկն ինձ համար թարգմանել Medi-Cal-ի ատամնաբուժական գրասենյակում:

Այո: Եթե Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի խոսում Ձեր լեզվով, Դուք անվճար թարգմանչի, ներառյալ՝ նշանների լեզվի թարգմանչի իրավունք ունեք: Եթե ատամնաբույժի գրասենյակում թարգմանչի կարիք ունենաք, Դուք կամ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող եք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC): TSC-ն Ձեզ կկապի բանավոր թարգմանչի հետ, որը խոսում է Ձեր լեզվով: Թարգմանիչը Ձեր ժամադրության ընթացքում մնալու է գծի վրա այնքան ժամանակ, որքան անհրաժեշտ է: Թարգմանիչները չեն գա Ձեզ հետ ժամադրության, սակայն կօգնեն Ձեզ հեռախոսով: Թարգմանիչը Ձեզ կարող է բացատրել, թե ինչ է ասվում Ձեր այցելության ընթացքում, կարող է քննարկել խնամքի Ձեր ծրագիրը կամ խոսել ատամնաբուժական անձնակազմի հետ:

Թարգմանիչները չեն կարող նշանակվել ժամանակից շուտ: Նախքան Ձեր այցը, խնդրում ենք տեղեկացնել ատամնաբուժական գրասենյակի աշխատակիցներին, եթե Ձեզ հանդիպման ժամանակ թարգմանիչ է հարկավոր, կամ եթե բերելու եք Ձեր ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջը, որը կօգնի Ձեզ խոսել Ձեր ատամնաբուժական մատակարարի հետ: Դա նրանց կօգնի նախապատրաստել Ձեր այցելությունը:

Լիազոր ներկայացուցիչ

Ի՞նչ է լիազոր ներկայացուցիչը:

Լիազոր ներկայացուցիչն այն անձն է, ում կարող եք անվանել և բացահայտել Ձեր ատամնաբուժական տեղեկատվությանը: Լիազոր ներկայացուցիչ կարող են լինել ընտանիքի անդամները, ընկերները, կազմակերպությունները կամ որևէ մեկը, ում ընտրում եք: Օրինակ, Դուք կարող եք ցանկանալ, որ Ձեր կինը կամ չափահաս երեխան օգնի վճարահաշիվների հետ կապված հարցերում, հանդիպումներ ամրագրելիս կամ տեղյակ լինի Ձեր առողջական կարգավիճակի մասին:

Սկսած 2020 թվականի հուլիսի 1-ից, եթե ցանկանում եք թույլ տալ, որ բացի Ձեզանից ինչ-որ մեկը զանգահարի Medi-Cal և մատչի Ձեր ատամնաբուժական տեղեկատվությունը, ապա պետք է նրան նշանակեք Ձեր լիազոր ներկայացուցիչ:

- Ձեզանից չի պահանջվում ունենալ Լիազոր ներկայացուցիչ:
- Եթե Դուք որևէ մեկին նշում եք որպես Ձեր Լիազոր ներկայացուցիչ, ապա կարիք չկա, որ Դուք գծի վրա լինեք, երբ նա զանգահարում է Ձեր անունից:
- Եթե ցանկանում եք, որ Ձեզանից բացի մեկ ուրիշը կապվի մեզ հետ Ձեր ատամնաբուժական տեղեկատվության վերաբերյալ, այդ անձը պետք է անվանվի որպես Լիազոր ներկայացուցիչ:
- Դուք կարող եք թույլատրել Լիազոր ներկայացուցչին տեսնել Ձեր ատամնաբուժական տեղեկատվության որոշ մասը կամ ամբողջը: Դուք կարող եք ցանկացած ժամանակ անվանել, հեռացնել կամ փոխել Լիազոր ներկայացուցչին:
- Կարող եք ունենալ մեկ կամ ավել Լիազոր ներկայացուցիչ: Լիազոր ներկայացուցիչները կարող են լինել հարազատներ, ընկերներ կամ կազմակերպություններ, որոնք օգնում են Ձեր խնամքին:
- Սա չի փոխում, թե ինչպես ենք մենք խոսելու Ձեզ կամ Ձեր մատակարարի հետ:

Ինչպե՞ս եմ ես նշանակում Լիազոր ներկայացուցչին:

Օգտագործեք [Լիազոր ներկայացուցչի ձևաթուղթը](#)՝ Լիազոր ներկայացուցիչ նշանակելու համար: Դուք պետք է ամբողջությամբ լրացնեք և ստորագրեք ձևաթուղթը և այն փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

Medi-Cal Dental Program
Attn: Information Security/Privacy Office
P.O. Box 15539 Sacramento, CA 95852-1539

Կամ կարող եք նաև ընտրել ձևը ուղարկել հետևյալ հասցեով՝

Memberformreturn@delta.org կամ զանգահարել Հեռախոսային սպասարկման կենտրոն՝ 800-322-6384 հեռախոսահամարով:

Ի՞նչ կլինի, եթե ես ցանկանում եմ, որ ինչ-որ մեկն ինձ օգնի Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնի զանգով, բայց չեմ ցանկանում, որ նա լինի իմ Լիազոր ներկայացուցիչը:

Եթե ցանկանում եք, որ ինչ-որ մեկը Ձեզ օգնի, բայց չեք ցանկանում ավելացնել նրան որպես Ձեր Լիազոր ներկայացուցիչ, Դուք միևնույն է կարող եք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC) և այդ անձին, որպեսզի օգնի Ձեզ Ձեր հարցերի շուրջ: Հայերենի համար սեղմեք 10: Դուք պետք է բանավոր համաձայնություն տաք TSC-ին՝ թույլատրելու համար, որ այդ անձն օգնի Ձեզ զանգի ընթացքում:

Ատամնաբուժական ծառայությունների օգտագործումը Medi-Cal-ի շրջանակներում

Ինչպե՞ս եմ ես պարզում, թե արդյոք կարող եմ ստանալ ատամնաբուժական ծառայություններ:

Մարդկանց մեծ մասը, ովքեր Medi-Cal-ի իրավասություն ունեն, նաև իրավասու են ստանալու ատամնաբուժական սպասարկման ծառայություններ: Կարիք չկա առանձին դիմելու ատամնաբուժական սպասարկման ծառայությունների համար: Անհրաժեշտ կլինի, որպեսզի Դուք ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու նպատակով Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին տրամադրեք Ձեր նպաստների նույնականացման քարտը: Պարզելու համար, արդյոք իրավասու եք ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական նպաստներ, խնդրում ենք զանգահարել Ձեր տեղական Սոցիալական ծառայությունների գրասենյակ: Վարչաշրջանի գրասենյակների ամբողջական ցանկը կարող եք գտնել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի կայքում [այստեղ](#):

Medi-Cal Dental-ի նպաստներ

Այս բաժինը Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրվող ատամնաբուժական խնամքի ընդհանուր բնութագիր է տալիս:

Ո՞րոնք են Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում հասանելի ատամնաբուժական նպաստները:

Ստորև բերված է արագ տեղեկատու ուղեցույց ամենատարածված ծառայությունների համար, որոնք հասանելի են անդամներին: Նպաստները հիմնված են օգնության կողերի և անդամի բնակության վայրի վրա: Լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է ստանալ [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) կայքում:

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	ՄԱՆՈՒԿՆԵՐ	ԵՐԵԽԱՆԵՐ	ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐ	ՀԻՒՈՒԹՅՈՒՆ ՋԱՓԱՀԱՍՆԵՐ	ՏԱՐԵՑՆԵՐ	
Քննություն*	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Ռենտգեն	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Ատամների մաքրում	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Ֆտորիդով փայլեցում	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Պլումբաներ	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Ատամի հեռացում	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Շտապ օգնության ծառայություններ	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Անզգայացում	☀️	☀️	☀️		☀️	☀️
Սեղանատամի հերմետիկներ**		☀️	☀️			
Ատամարմատի հեռացում		☀️	☀️	☀️	☀️	☀️
Օրթոդոնտիկա (բրեկետներ)***			☀️			
Ատամնապսակներ****			☀️	☀️	☀️	☀️
Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ			☀️	☀️	☀️	☀️
Պրոթեզային ատամնաշարեր			☀️	☀️	☀️	☀️
Ատամնաքարերի հեռացում և արմատների տաշում			☀️	☀️	☀️	☀️

Բացառություններ.

**21 տարեկան չլրացած անդամների համար անվճար կամ ցածր գնով ստուգումներ՝ յուրաքանչյուր վեց ամիսը մեկ անգամ, իսկ 21 տարեկան և բարձր տարիքի անդամների համար՝ յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկ անգամ:*

***Կաթնատամի հերմետիկները երեխաների և 21 տարեկան չլրացած դեռահասների համար ապահովագրված են:*

****Այն անձանց համար, ովքեր իրավասու են:*

*****Սեղանատամների կամ փոքր սեղանատամների (հետևի ատամները) պսակները որոշ դեպքերում կարող են ապահովագրվել:*

Լշում. Որոշ դեպքերում Օ-ից 6 տարեկան երեխաները կարող են տարեկան մինչև 4 անգամ մաքրումներ, ֆտորով բուժում ստանալ և հետազոտություններ (CRA փաթեթ) անցնել:

Տես **Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ** բաժինը սահմանումների համար:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Ձեզ կհայտնի այն ծառայությունների վերաբերյալ, որոնք չեն վճարվում Medi-Cal-ի կողմից: Ձեր ատամնաբուժական մատակարարը կարող է Ձեզ օգնել ստանալ լավագույն բուժումը և այն ծառայությունները, որոնք կարող եք ստանալ Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում: Ձեր առաջին այցելության ընթացքում ցույց տվեք Ձեր նպաստների նույնականացման քարտը Ձեր ատամնաբուժական ծառայության մատակարարին, որպեսզի նրան հասանելի լինեն Ձեր ատամնաբուժական նպաստները:

Կա՞ն արդյոք սահմանափակում, թե տարեկան որքան պետք է վճարի Medi-Cal-ն ատամնաբուժական ծառայությունների համար:

Medi Cal-ն ապահովագրում է տարեկան մինչև \$1,800 ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար: Այնուամենայնիվ, ապահովագրված, բժշկական առումով անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունների, կամ հղի կամ 21 տարեկանից ցածր անդամների համար սահմանափակում չկա:

Արդյոք հատուկ կարիքներ ունեցող հիվանդների համար կա՞ն լրացուցիչ նպաստներ:

Որոշ բացառություններով՝ ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունները միևնույն են բոլորի համար: Այնուամենայնիվ, հատուկ կարիքներ ունեցող հիվանդները կարող են ունենալ ֆիզիկական, վարքագծային, զարգացման կամ հուզական վիճակներ, որոնք սահմանափակում են ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի՝ քննություն անցկացնելու կարողությունը: Այս դեպքերում ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը

կարող է որոշել, որ հիվանդը պետք է քննեցվի՝ ատամնաբուժական բուժում ստանալու համար: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը քննությունից առաջ Medi-Cal-ից հաստատում կխնդրի:

Ի՞նչ նպաստներ են հասանելի երեխաների համար:

Եթե Դուք կամ Ձեր երեխան 21 տարեկանից փոքր եք, հնարավոր է, որ իրավասու լինեք Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման (EPSDT) ծրագրի համար: EPSDT-ի ներքո ատամնաբուժական ծառայությունները ներառում են բժշկական առումով անհրաժեշտ բուժում՝ ուղղելու կամ բարելավելու առողջական վիճակները:

Ի՞նչ նպաստներ են հասանելի հղի կանանց համար:

Եվ Ձեզ, և Ձեր երեխային առողջ պահելու համար խորհուրդ է տրվում նախքան Ձեր երեխայի ծնունդը դիմել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին՝ մաքրման և քննության համար: Որպես Medi-Cal անդամ՝ Դուք ապահովագրված եք հղիության ընթացքում և ծննդաբերությունից 12 ամիս հետո (հղիությունից հետո):

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների համար Դուք ապահովագրված կլինեք՝ անկախ Ձեր Medi-Cal ապահովագրման տեսակից: Ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություն ստանալու համար Դուք պետք է բավարարեք տվյալ ծառայության համար նախատեսված Medi-Cal Dental-ի բոլոր պահանջները:

Medi-Cal Dental-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներ

Դուք կարող եք ատամնաբուժական խնամք ստանալ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների ցանկացած մատակարարից: Զանգահարեք ատամնաբուժական գրասենյակ և հարցրեք, թե արդյոք նրանք դեռ ընդունում են Medi-Cal և նոր հիվանդներ: Խնդրում ենք կարդալ այս բաժինը, որպեսզի Դուք իմանաք, թե ինչպես գտնել Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, ով ծառայություններ է մատուցում Medi-Cal անդամներին:

Ինչպե՞ս կարող եմ գտնել Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար:

Ունենալով Medi-Cal Dental՝ Դուք կարող եք ընտրել ցանկացած Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարար: Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարար փնտրելու լավագույն միջոցը *Smile, California* [«Գտնել ատամնաբույժ» էջը](#) այցելելն է:

Իսկ եթե՞ ես չկարողանամ գտնել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, ով Medi-Cal է ընդունում իմ տարածքում:

Եթե Ձեր տարածքում չեք կարող գտնել Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, խնդրում ենք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն և ընտրել Ձեր լեզուն:

**Medi-Cal Dental-ի Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն՝
1-800-322-6384, Հայերենի համար սեղմեք 10**

**Հեռատիպ (TTY)՝
1-800-735-2922**

Իսկ եթե՞ ես մասնագիտացված ատամնաբույժի կարիք ունեմ:

Ձեր Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարարը կարող է Ձեզ ուղարկել այլ Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարարի մոտ մասնագիտացված բուժում ստանալու համար: Համոզվելու համար, որ մասնագետը գրանցված Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարար է, կարող եք ստուգել *Smile, California* [«Գտնել ատամնաբույժ» էջում](#): Եթե Ձեր այցը նշանակելու համար օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն:

Կարո՞ղ եմ գնալ կլինիկա իմ ատամնաբուժական ծառայությունների համար:

Այո: Շատ բժշկական կլինիկաներ կընդունեն Medi-Cal-ի անդամներին և կտրամադրեն ատամնաբուժական ծառայություններ: Դուք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները կարող եք ստանալ կլինիկայում, եթե այն հաստատված է որպես Medi-Cal-ին սպասարկող կլինիկա և մատուցում է ատամնաբուժական ծառայություններ: Լրացուցիչ տեղեկատվության համար այցելեք **Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ** բաժին:

Իսկ եթե՞ ես այցելեմ ատամնաբույժի, ով անդամագրված չէ որպես Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար:

Medi-Cal Dental ծրագիրը վճարում է միայն այն ծառայությունների համար, որոնք Դուք ստանում եք Medi-Cal Dental ծրագրին անդամագրված ատամնաբուժական մատակարարների կողմից: Եթե այցելեք ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի, ով անդամագրված չէ Medi-Cal Dental ծրագրին, Դուք ստիպված կլինեք վճարել ցանկացած ատամնաբուժական ծառայության համար, որը կստանաք:

Կարո՞ղ եմ արդյոք ե փոխել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներին:

Այո: Դուք կարող եք այցելել Medi-Cal Dental ծրագրին անդամագրված և նոր հիվանդներ ընդունող ցանկացած ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի: Եթե Դուք անդամագրված եք Dental Managed Care ծրագրին, Դուք կարող եք զանգահարել ծրագրին և խնդրել, որպեսզի Ձեզ կցեն մեկ այլ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի:

Քանի՞ անգամ կարող եմ փոխել ատամնաբուժական ծառայությունների իմ մատակարարին:

Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներին փոխելու սահմանաչափ գոյություն չունի: Այնուամենայնիվ, տարբեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների մոտ միևնույն բուժումն ստանալու սահմանափակումներ կան (օրինակ՝ մաքրումը): Մենք Ձեզ առաջարկում ենք ատամնաբուժական կենտրոն ընտրել, որն ունի Medi-Cal ատամնաբուժական մատակարար:

Ինչո՞վ է ինձ օգնում ատամնաբուժական ծառայությունների միևնույն մատակարարի հաճախելը:

Ձեր ընթացիկ ստուգումների և խնամքի համար ատամնաբուժական ծառայությունների միևնույն մատակարարին այցելելը կարող է Ձեզ օգնել շատ առումներով.

- Կարող եք կանոնավոր հիշեցումներ ստանալ Ձեր հաջորդ այցելության վերաբերյալ:
- Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է Ձեզ օգնել գտնել մասնագիտացված ատամնաբույժի, եթե Դուք կարիք ունեք մի բուժման, որը Ձեր մշտական ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի կարող ապահովել:
- Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը ծանոթանում է Ձեր առողջության պատմությանը և կարող է օգնել շուտ հայտնաբերել խնդիրները: Սա թույլ է տալիս բուժվել՝ նախքան խնդրի խորանալը:

Կարո՞ղ եմ արդյոք փոխել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներին բուժման ընթացքում:

Այո: Եթե Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները հաստատվել են ատամնաբուժական ծառայությունների մեկ մատակարարի մոտ, և Դուք ցանկանում եք փոխել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին, Դուք պետք է փոփոխություն հայցող նամակ գրեք: Նամակը փոխանցեք Ձեր նոր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին՝ այն ուղարկելու Medi-Cal Dental-ին՝ նախնական հաստատման պահանջով: Մենք մնացած բոլոր ծառայությունների համար նոր հաստատում կուղարկենք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների նոր մատակարարին:

Ատամնաբուժական խնամքի ստացումը

Ինչպե՞ս եմ այցելություն նշանակում ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ:

Ջանգահարեք ատամնաբուժական գրասենյակ՝ այցելություն նշանակելու նպատակով: Հայտնեք նրանց, որ Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված եք, և հարցրեք, թե արդյոք ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար է: Այցելություն նշանակելու հարցում օգնության անհրաժեշտության դեպքում՝ զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն: (TSC):

Ի՞նչ է անհրաժեշտ ինձ հետ ունենալ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին այցելելիս:

Ձեզ հետ ունեցեք Ձեր նպաստների նույնականացման քարտը (BIC) և լուսանկարով ID-ն, ինչպես օրինակ՝ վարորդական իրավունքի վկայական կամ նահանգային ID քարտ: Եթե Ձեր լուսանկարով ID-ն ժամկետանց է, ատամնաբուժական գրասենյակը դա կընդունի վավերության ժամկետից հետո մինչև վեց ամսվա ընթացքում: Եթե խնամատար ծնողն եք և չեք ստացել BIC Ձեր խնամքի տակ գտնվող երեխաների համար, ապա իրավասության հաստատման համար կարող է օգտագործվել Սոցիալական ապահովության համարը: Եթե ունեք ատամնաբուժական այլ ապահովագրություն, այդ տեղեկատվությունը տրամադրեք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին:

Որքա՞ն հաճախ պետք է այցելւեն ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին:

Ամենամյա ստուգումները կարևոր են առողջ ատամների և լնդերի և ընդհանուր առողջության համար: Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Ձեզ կհայտնի, թե որքան հաճախ Դուք պետք է անցնեք կանոնավոր ստուգումներ: Երեխաները պետք է ստուգում անցնեն տարեկան երկու անգամ: Որպես Ձեր մշտական ստուգման մաս՝ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Ձեզ անհրաժեշտ ցանկացած բուժման կամ հետզննման այցելության համար պլան կկազմի:

Ձեր կանոնավոր այցելությունների ընթացքում անսպասելի ատամնաբուժական խնդիրների կամ հարցերի դեպքում օգնություն ստանալու նպատակով զանգահարեք ատամնաբուժական գրասենյակ: Բերանի վնասվածք կամ ցավ ունենալու դեպքում անմիջապես զանգահարեք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին:

Ե՞րբ պետք է իմ երեխան այցելի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին:

Ձեր երեխան պետք է այցելի ատամնաբույժին առաջին ատամը ծակելուն պես կամ առաջին ծննդյան օրը, որը որ առաջինը տեղի ունենա: Առաջին այցելությունից հետո, Ձեր երեխան պետք է ատամնաբուժական ստուգում անցնի վեց ամիսը մեկ, իսկ երբեմն ավելի շատ: Սա ներառում է քննություն և մաքրում: Դուք ավելի շատ տեղեկություններ կարող եք ստանալ *Smile, California* կայքում [այստեղ](#):

Medi-Cal-ը հետևում է Ամերիկյան մանկաբուժության ակադեմիայի կողմից առաջարկված կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայությունների համար նախատեսված ժամանակացույցին: Այս ծառայությունները կարող են տրամադրվել երեխաների մեծամասնությանը: Հատուկ առողջապահական խնամքի կարիք, հիվանդություն կամ վնասվածք ունեցող երեխաների համար հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի ծառայությունների այլ շարք և/կամ ժամանակացույց: Ձեր երեխայի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կսահմանի լավագույն ժամանակացույցը՝ Ձեր երեխային կանխարգելիչ ծառայություններ մատուցելու համար:

Ի՞նչ է ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակը:

Ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակը պահանջում է անհապաղ բուժում:

Ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակը կարող է լինել.

- Արյունահոսություն, որը չի դադարում:
- Ցավոտ այտուց Ձեր բերանում կամ դրա շուրջ:
- Սուր ցավ

- Դեմքի վնասվածք, ինչպիսիք են՝ ծնոտի ոսկորի և դեմքի վնասվածքը:
- Ցավով կամ այտուցվածությամբ ուղեկցվող լնդերի վարակ:
- Կոտրված կամ վնասված ատամ:
- Ձեր այտը կամ լնդերը վնասող բրեկետների մետաղալարերի կտրում կամ ձգում:

Ի՞նչ տեղի կունենա շտապ օգնության կարիքի դեպքում:

Կանոնավոր աշխատանքային ժամերին կարող եք զանգահարել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին և բացատրել Ձեր խնդիրը: Եթե ի վիճակի չեք կապվել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ, զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն՝ 08:00-ից մինչև 17:00-ն ընկած ժամանակահատվածում, երկուշաբթիից մինչև ուրբաթ, օգնություն և ատամնաբուժական խնամք ստանալու նպատակով: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Եթե Դուք շտապ ատամնաբուժական ծառայությունների կարիք ունեք աշխատանքային ժամերից դուրս, պետք է հետևեք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի՝ աշխատանքային ժամերից դուրս պատասխան հաղորդագրությանը: Այցելեք մոտակա բուժօգնության սենյակ խնամք ստանալու նպատակով, եթե ի վիճակի չեք կապվել Ձեր ատամնաբուժական գրասենյակի հետ կամ չունեք Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար:

Ի՞նչ է նշանակում «բժշկական անհրաժեշտություն»:

Բժշկական անհրաժեշտությունը վերաբերում է Medi-Cal կանոններին, որոնք կիրառվում են որոշելու, թե արդյոք ապահովագրված ծառայություններն անհրաժեշտ են և համապատասխան՝ ատամների, լնդերի, ինչպես նաև աջակցող կառույցների բուժման համար: Այս կանոնները համապատասխանում են մասնագիտորեն ճանաչված պրակտիկայի ստանդարտներին: Լրացուցիչ տեղեկատվության համար այցելեք **Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ** բաժին:

Ի՞նչ է հարկավոր, եթե ես ցանկանում եմ ստանալ երկրորդ կարծիք:

Եթե Դուք ցանկանում եք ատամնաբուժական բուժում, որն ըստ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի չի համապատասխանում բժշկական անհրաժեշտությանը, Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել: Ձեր մշտական ատամնաբուժական մատակարարից բացի՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք ստանալ Medi-Cal-ի այլ ատամնաբուժական մատակարարից: Մյուս ատամնաբուժական մատակարարը կքքնի Ձեզ՝ հաստատելու կամ փոխելու Ձեր խնդրած բուժումը, եթե դա բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է: Դուք կարող եք այցելել *Smile, California* [«Գտնել ատամնաբույժ» էջը](#)՝ Ձեր մոտակայքում մեկ այլ

Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար գտնելու համար: Կարող եք նաև զանգահարել TSC և օգնություն խնդրել՝ գտնելու մեկ այլ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար:

Ինչո՞ւ է Medi-Cal Dental-ն ինձ խնդրում գնալ ատամնաբուժական ստուգման այլ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի մոտ:

Դուք, հնարավոր է, Medi-Cal Dental-ից ստանաք «Ատամնաբուժական հետազոտության նշանակման մասին ծանուցում» նամակ: Այս նամակում ասվում է, որ Դուք պետք է գնաք ատամնաբուժական ստուգման ժամադրության կլինիկական զննման ատամնաբուժական մատակարարի մոտ: Ժամադրությունը կատարվել է Ձեր անունից՝ ստուգելու համար, արդյոք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից պահանջված բուժումը կարող է թույլատրվել, կամ արդյոք նախկինում ստացված բուժումը համարժեք է: Կարևոր է ներկայանալ այս ժամադրությանը:

Ժամադրությունը կտևի մոտավորապես 15-30 րոպե: Կլինիկական զննման ատամնաբուժական մատակարարի կողմից չի կատարվի որևէ ատամնաբուժական գործողություն: Դուք չեք վճարում ժամադրության համար: Ժամադրությունն ավարտվելուն պես՝ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը զեկույց կուղարկի Medi-Cal Dental-ին: Զեկույցը հիմք կծառայի հայցված ծառայությունների իրականացումը հաստատելու կամ մերժելու համար:

Եթե ի վիճակի չեք ներկայանալ, խնդրում ենք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC) ժամադրությունից առնվազն երկու օր առաջ: Հայերենի համար սեղմեք 10: Եթե չեք ներկայանում ժամադրությանը և մեզ չեք տեղեկացնում, հայցված ծառայությունները կարող են մերժվել:

Ահա մի քանի կարևոր բաներ, որ պետք է հիշել.

- Ժամանակին ներկայացեք Ձեր ժամադրությանը: Ուշ ժամանելու պարագայում, հնարավոր է, որ Ձեր ժամադրությունը վերանշանակվի:
- Եթե Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը հայցել է նոր պրոթեզներ, հին պրոթեզները Ձեզ հետ բերեք ժամադրությանը:
- Զանգահարեք նամակի վրա նշված ատամնաբուժական գրասենյակի հեռախոսահամարով միայն ուղղությունների համար: Ցանկացած այլ հարցերի դեպքում զանգահարեք TSC:
- TSC զանգահարելու դեպքում հղում կատարեք նամակի աջ կողմի ստորին հատվածում գտնվող «Screening #»-ի վրա:
- Կլինիկական զննման զեկույցն ուղարկվում է միայն Medi-Cal Dental-ին: Դուք պատճեն չեք ստանա:
- Կլինիկական զննման ատամնաբուժական մատակարարին չի թույլատրվում Ձեզ հայտնել, արդյոք Ձեր բուժումը հաստատված է կամ մերժված, կամ ինչ են նրանք Ձեզ խորհուրդ տալիս:

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե ինձ անհրաժեշտ է չեղարկել ատամնաբուժական ժամադրությունը:

Եթե չեք կարող ներկայանալ ժամադրությանը, զանգահարեք ատամնաբույժի գրասենյակ առնվազն մեկ օր առաջ՝ ժամադրությունը հնարավորինս շուտ չեղարկելու նպատակով: Ատամնաբուժական գրասենյակը Ձեզ կարող է օգնել վերանշանակել Ձեր ժամադրությունը:

Իսկ եթե՞ ինձ անհրաժեշտ լինի ատամնաբուժական սպասարկում California-ից կամ Երկրից դուրս:

California-ի սահմանին մոտ որոշ նահանգներում կան Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարներ: Դուք կարող եք ստանալ ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների ցանկացած մատակարարի մոտ:

Նահանգից դուրս բոլոր այլ ծառայությունների համար, բացի շտապ օգնության ծառայությունից, անհրաժեշտ է նախնական թույլտվություն: Օգնության համար կարող եք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն: Հայերենի համար սեղմեք 10: Երկրից դուրս իրականացված ատամնաբուժական ծառայությունները չեն վճարվում Medi-Cal-ի կողմից՝ բացառությամբ շտապ օգնության ծառայությունների, որոնք պահանջում են հոսպիտալացում Կանադայում կամ Մեքսիկայում:

Ատամնաբուժական ծառայությունների արժեքը

Արդյո՞ք ես պետք է որևէ վճարում կատարեմ իմ ատամնաբուժական խնամքի համար:

Եթե իհարկե չունեք Ծախսերի բաշխմամբ Medi-Cal-ի ապահովագրություն, Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի կարող խնդրել Ձեզ վճարել Medi-Cal Dental-ի կողմից ապահովագրված որևէ բուժման համար: Ծախսերի Ձեր բաշխման վերաբերյալ կարող եք իմանալ [«Իմ Medi-Cal» գրքուկում](#) (Հրատ. 68): Սա այն գրքուկն է, որը Դուք ստացել եք Ձեր նոր Medi-Cal գրանցման փաթեթում:

Դուք իրավունք ունեք խնդրելու միայն Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված ծառայություններ: Ձեր ատամնաբուժական մատակարարը Ձեզ պետք է գրավոր կամ էլեկտրոնային բուժման ծրագիր տա: Ծրագիրը ցույց կտա, թե արդյոք Medi-Cal-ն ապահովագրում է բժշկական

տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ծառայություն: Ձեր ատամնաբուժական մատակարարը չի կարող Ձեզ ստիպել ստանալ Medi-Cal-ի կողմից չապահովագրվող որևէ ծառայություն:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի կարող Ձեզանից գանձել մասնավոր ապահովագրության բաշխված ծախսերի գումարները: Սա ներառում է պահումներ, համաապահովագրություն կամ մասնավոր ապահովագրության համավճարներ:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է Ձեզանից գանձել ծառայությունների համար, եթե որոշեք ստանալ այնպիսի բուժում, որը չի ապահովագրվում Medi-Cal Dental-ի կողմից: Հնարավոր է՝ Դուք նաև վճարեք օրթոդոնտիկ համապարփակ բուժման (բրեկետների) համար, եթե Դուք 21 տարեկան եք կամ ավելի բարձր տարիքի:

Ի՞նչ է համավճարումը:

Medi-Cal-ի որոշ ծառայություններ փոքր համավճար են նախատեսում: Ատամնաբուժական գրասենյակը կգանձի համավճարը Ձեր ժամադրության ընթացքում: Ստորև տե՛ս համավճարի չափանիշները:

Medi-Cal համավճարի չափանիշները		
Համավճար նախատեսող ծառայություններ	Համավճարներ	Վճարի բացառություններ
<p>Ոչ արտակարգ ծառայություններ, որոնք մատուցվում են շտապ օգնության սենյակում. Ոչ արտակարգ է համարվում «ցանկացած ծառայություն, որը չի պահանջում սուր ցավի մեղմացում կամ սուր բժշկական վիճակների ախտորոշում կամ բուժում, որը, եթե անմիջապես չախտորոշվի և չբուժվի, կարող է հանգեցնել հաշմանդամության կամ մահվան»:</p>	\$5.00	<ol style="list-style-type: none"> 18 տարեկան կամ ավելի ցածր տարիքի անձինք: Ցանկացած անձ, ով խնամք է ստանում հղիության ընթացքում և ծննդաբերությունից հետո մեկ ամիս շարունակ: Այն անձինք, ովքեր առողջապահական հաստատությունում են (հիվանդանոց, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատություն, միջանկյալ խնամքի հաստատություն): AFDC խնամակալության տակ գտնվող ցանկացած երեխա: Ցանկացած ծառայություն, որի համար ծրագիրը \$10-ի չափով կամ ավելի քիչ վճարում է նախատեսում:

<p>Ամբուլատոր ծառայություններ. Բժիշկ, օպտոմետրիկ, խիրուրգական, հոգեբանություն, խոսքի թերապիա, աուդիոլոգիա, ասեղնաբուժություն, մասնագիտական թերապիա, մանկական, վիրաբուժական կենտրոն, հիվանդանոց կամ ամբուլատոր կլինիկա, ֆիզիկական և ատամնաբուժական թերապիա:</p>	<p>\$1.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18 տարեկան կամ ավելի ցածր տարիքի անձինք: 2. Ցանկացած անձ, ով խնամք է ստանում հղիության ընթացքում և ծննդաբերությունից հետո մեկ ամիս շարունակ: 3. Այն անձինք, ովքեր առողջապահական հաստատությունում են (հիվանդանոց, մասնագիտացված բուժքույրական հաստատություն, միջանկյալ խնամքի հաստատություն): 4. AFDC խնամակալության տակ գտնվող ցանկացած երեխա: 5. Ցանկացած ծառայություն, որի համար ծրագիրը \$10-ի չափով կամ ավելի քիչ վճարում է նախատեսում:
<p>Դեղամիջոցների դեղատոմսեր. Դեղատոմսով ցանկացած նշանակում կամ լիցքավորում:</p>	<p>\$1.00</p>	<p>Ինչպես վերը նկարագրված է, ինչպես նաև 65 տարեկան կամ ավելի բարձր տարիքի անձինք:</p>

Իսկ եթե՞ ես չեմ կարող կատարել համավճարումը ժամադրության գնալիս:

Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի կարող հրաժարվել Ձեզ բուժել, եթե Ձեր ժամադրության ժամանակ ի վիճակի չեք վճարում կատարել: Սա տարբերվում է Ճախսերի բաշխման գումարից:

Ի՞նչ պետք է անեն, եթե վճարել եմ մի ծառայության համար, որի համար չպետք է վճարել:

Օրենքի համաձայն՝ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին չի թույլատրվում Medi-Cal անդամից գանձել Medi-Cal-ով ապահովագրված ծառայությունների համար: Եթե Դուք արդեն վճարել եք ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ գումարը հետ ստանալ: Օրենքի համաձայն՝ Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը պետք է հատուցի Ձեզ հայցի համար, երբ Դուք ապացույց տրամադրեք, որ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություն

ստանալիս Medi-Cal-ի ապահովագրություն եք ունեցել: Զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն Ձեր դեպքի մասով օգնություն ստանալու համար: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է Ձեզանից գանձել ծառայությունների համար, եթե որոշեք ստանալ այնպիսի ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից: Դա նշանակում է, որ շատ կարևոր է իմանալ, թե Medi-Cal-ն ինչ նպաստներ է ապահովագրում: Նախքան ծառայությունների համար վճարելու համաձայնագիր ստորագրելը, հարցրեք Ձեր ատամնաբուժական մատակարարին, թե որ ծառայություններն են ապահովագրվում կամ չեն ապահովագրվում Medi-Cal-ի կողմից: Խնդրում ենք նաև ծանոթանալ այս ձեռնարկի նպաստների արագ հղման ուղեցույցին այստեղ՝ ***Որո՞նք են Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում հասանելի ատամնաբուժական նպաստները:***

Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե ես հաշիվ ստանամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարից:

Ձեր ատամնաբուժական գրասենյակից հաշիվ ստանալու դեպքում զանգահարեք նրանց և հարցրեք, թե նրանք ինչու են Ձեզ հաշիվ ուղարկել: Ատամնաբուժական գրասենյակը Ձեզ կբացատրի գանձումները, և թե ինչու են Ձեզ խնդրում վճարել: Եթե դեռ հարցեր ունեք հաշվի վերաբերյալ, զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն օգնության համար: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Երբ Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը հաստատվի, Ձեր Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը չի կարող Ձեզ համարել կանխիկ վճարող հիվանդ: Նրանք չեն կարող Ձեզանից գանձել Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայության մասնակի կամ ամբողջ արժեքը, բացառությամբ՝ Medi-Cal-ի համավճարները կամ Ծախսերի բաշխումը: Օրինակ, եթե Դուք ունեք Ծախսերի բաշխում, պետք է այդ գումարը վճարեք, նախքան Medi-Cal-ը կվճարի բուժման համար:

Ի՞նչ է տեղի ունենում, եթե ես ունեմ այլ ատամնաբուժական ապահովագրություն:

Եթե ունեք այլ ատամնաբուժական ապահովագրություն, ատամնաբուժական գրասենյակը պետք է հաշիվ ուղարկի Ձեր մյուս ատամնաբուժական ապահովագրությանը, նախքան կիսնդրի Medi-Cal-ին վճարել Ձեր բուժման համար: Ատամնաբուժական գրասենյակը չի կարող Ձեզանից գանձել մասնավոր ապահովագրության գումարների ծախսերի մասնաբաժինը: Սա ներառում է պահումներ, համաապահովագրություն կամ համավճարներ:

Medi-Cal-ը չի վճարում որևէ նպաստների համար, որոնք Դուք կարող եք ստանալ այլ ատամնաբուժական ապահովագրության միջոցով: Սա ներառում է կառավարության այլ ծրագրեր, TRICARE (CHAMPUS) կամ Աշխատողների փոխհատուցում: Medi-Cal-ի շրջանակներում տրամադրվող ապահովագրությունը երկրորդական է բոլոր մյուս ապահովագրությունների նկատմամբ:

Եթե Դուք ունեք այլ ատամնաբուժական ապահովագրություն, որը չի վճարում Medi-Cal ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայության համար կամ ավելի քիչ է վճարում, քան Medi-Cal Dental-ի կողմից վճարվող գումարը, Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Medi-Cal Dental-ին կուղարկի պահանջ՝ ցանկացած չվճարված գումարի համար: Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Ձեզ չի կարող խնդրել վճարել Medi-Cal Dental-ի կողմից ապահովագրված որևէ բուժման համար: Խնդրում ենք կարդալ այս ձեռնարկում տրված տեղեկատվությունն այստեղ՝ **Ի՞նչ տեղի կունենա, եթե ես հաշիվ ստանամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարից**՝ իմանալու համար, թե ինչպես վարվել նման պարագայում:

Փոխադրում և այլ ծառայություններ

Ի՞նչ անել, եթե ինձ անհրաժեշտ է տեղափոխում ատամնաբուժական մատակարարի գրասենյակ:

Medi-Cal-ը կարող է օգնել տեղափոխման հարցում: Medi-Cal-ը ապահովագրում է երկու տեսակի տեղափոխում: Մի տեսակը կոչվում է ոչ բժշկական փոխադրում (NMT): Եթե Դուք կարող եք երթևեկել ավտոմեքենայով, ավտոբուսով, գնացքով կամ տաքսիով, սակայն հնարավորություն չունեք հասնելու ժամադրության վայր, հնարավոր է կազմակերպվել NMT ծառայություններ: Դուք կարող եք նաև օգտագործել NMT, եթե անհրաժեշտ է վերցնել դեղատոմսեր, բժշկական պարագաներ կամ սարքավորում:

NMT տեղափոխման հարցում օգնության համար հետևեք հետևյալ քայլերին.

- Եթե Դուք գրանցված եք առողջապահական ծրագրում, օգնության համար զանգահարեք ծրագրի Անդամների ծառայություններ՝ NMT ծառայությունների հետ կապված օգնության համար:
- Եթե Դուք գրանցված եք Medi-Cal Dental Managed Care (DMC) ծրագրում, զանգահարեք Ձեր [DMC ծրագիր](#)՝ NMT ծառայությունների հետ կապված օգնության համար:

- Առողջապահական ծրագրի կամ DMC ծրագրի կողմից կազմակերպվող տեղափոխման հետ կապված խնդիրներ ունենալու դեպքում զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով: Հայերենի համար սեղմեք 10: Ձեր վարչաշրջանի Medi-Cal գրասենյակը նույնպես կարող է օգնել Ձեզ ստանալ NMT ուղևորություն:

Լրացուցիչ տեղեկություն եք ցանկանում NMT հաստատված մատակարարների մասին: Ցանկը կարող եք գտնել Առողջապահական ծխնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի [կայքում](#):

Տեղափոխման մյուս տեսակը կոչվում է ոչ շտապ բժշկական փոխադրում (NEMT):

Medi-Cal-ն իրավասու անդամներին առաջարկում է NEMT ծառայություններ՝ ըստ բժշկական անհրաժեշտության: Ձեր բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է որոշել՝ արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ են NEMT ծառայություններ: NEMT ծառայություններն ապահովագրում են այս տեղափոխման միջոցները՝

- Անվասայլակների համար նախատեսված մեքենաներ
- Շտապ օգնության ավտոմեքենաներ
- Պառկած հիվանդների տեղափոխող ֆուրգոններ
- Օդային փոխադրում

Նախքան Ձեր նշանակված ժամադրությունը, Դուք պետք է հնարավորինս շուտ տեղափոխում խնդրեք: Եթե Դուք ունեք կամ առաջիկայում շատ ժամադրություններ եք ունենալու, Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է նախապես տեղափոխում խնդրել ապագա ժամադրությունների համար:

NEMT տեղափոխման համար հետևեք ստորև բերված քայլերին.

- Եթե Դուք գրանցված եք DMC ծրագրում, զանգահարեք Ձեր Անդամների ծառայություններ՝ NEMT ծառայությունների հետ կապված օգնության համար: Ձեզ դեղատոմս է անհրաժեշտ լիցենզավորված մատակարարից:
- Եթե անդամագրված եք Medi-Cal-ի «Վճար՝ ծառայության դիմաց» ծրագրին, խնդրում ենք տեղեկացնել Ձեր մատակարարին, և նրանք կօգնեն Ձեզ ձեռք բերել NEMT տեղափոխում, կամ զանգահարեք Medi-Cal-ի San Diego-ի մասնաճյուղ՝ 1-858-495-3666 հեռախոսահամարով:

Ի՞նչ անել, եթե ես ունեմ լսողության կամ խոսքի խանգարում:

Եթե ունեք լսողության կամ խոսքի խանգարումներ, զանգահարեք մեզ երկուշաբթից մինչև ուրբաթ, ժամը 08:00-17:00-ը TTY գծով՝ 1 800 735 2922 հեռախոսահամարով: Մնացած բոլոր դեպքերում աջակցության համար խնդրում ենք զանգահարել California-ի հերթափոխային ծառայություն՝ TDD/TTY 711 հեռախոսահամարով: Ամերիկյան նշանների լեզվով (ASL) ծառայությունները տրամադրվում են օրենքով: Աջակցության համար դիմելիս խնդրում ենք Ձեզ հետ ունենալ հետևյալ տեղեկատվությունը՝

- Ժամադրության ամսաթիվը
- Ժամադրության սկիզբը և ավարտը
- Ժամադրության տեսակը (օրինակ՝ ատամնաբուժական ժամադրություն, վիրաբուժական ժամադրություն, խորհրդատվություն և այլն)
- ASL աջակցության կարիք ունեցող անձի անունը և նրա անդամի նույնականացումը
- Գրասենյակի հասցեն և հեռախոսահամարը
- Գրասենյակի կոնտակտային անձի անունը

Իսկ եթե՞ ես տեսողության խնդիր ունեմ:

Այս ձեռնարկը և այլ կարևոր նյութերը հասանելի կլինեն տարբեր ձևաչափերով տեսողության խնդիրներ ունեցողների համար: Այս ձեռնարկը կամ Medi-Cal-ի այլ ատամնաբուժական նյութերը կարդալու օգնության համար խնդրում ենք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն այլ ձևաչափեր հայցելու համար: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Իսկ եթե՞ ես բժշկական որևէ վիճակ կամ այլ խնդիր ունեմ, որն ինձ համար դժվարացնում է ատամնաբուժական խնամքի ստացումը:

Խնդրում ենք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC): Հայերենի համար սեղմեք 10: TSC ներկայացուցիչները կարող են օգնել գտնել ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, որը կարող է Ձեզ բուժել: Նրանք կարող են նաև, ըստ անհրաժեշտության, օգնել Ձեզ կարգավորել Ձեր խնամքն առողջապահության Ձեր մատակարարի հետ:

Իսկ եթե՞ ես ունեմ ֆիզիկական սահմանափակում, ինչն ինձ համար դժվարացնում է ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին այցելելը:

Մենք յուրաքանչյուր ջանք գործադրում ենք՝ հավաստիանալու համար, որ Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծառայություններ մատակարարների գրասենյակները և հաստատությունները ֆիզիկապես մատչելի են հաշմանդամների համար: Եթե Դուք ի վիճակի չեք գտնել մատչելի ատամնաբուժական գրասենյակ, խնդրում ենք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնն օգնության համար: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Գործի կառավարումը

Ի՞նչ է Գործի կառավարման ծրագիրը:

Գործերի կառավարումը ծրագիր է մտավոր, ֆիզիկական և/կամ վարքային հաշմանդամություն կամ ախտորոշում ունեցող անդամների համար, ովքեր չեն կարողանում համակարգել համալիր բուժումը մեկ կամ մի քանի մատակարարների հետ: Գործերի կառավարման թիմը կօգնի այս անդամներին պլանավորել և համակարգել բուժման համալիր ծրագրերը, որոնցում ներգրավված են մեկ կամ մի քանի առողջապահական մասնագետներ:

Ինչպե՞ս կարող եմ ստանալ Գործի կառավարման ծառայություններ:

Գործի կառավարման ծառայություններ ստանալու նպատակով Ձեր Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը, գործի կառավարիչը, գործի աշխատողը կամ առողջապահության այլ մասնագետ պետք է Ձեզ համար ուղեգիր խնդրեն: Երբ Ձեր գործն ընդունվի, Medi-Cal-ի Գործի կառավարման թիմը Ձեզ կօգնի համակարգել Ձեր խնամքը: Խնդրում ենք խոսել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կամ առողջապահական ծառայությունների մատակարարի հետ, եթե Ձեզ Գործի կառավարման ծառայություններ են անհրաժեշտ:

Գործի կառավարման ծառայությունները տարբերվո՞ւմ են խնամքի համակարգման ծառայություններից:

Այո: Խնամքի համակարգման ծառայություններն առաջարկվում են Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնի (TSC) կողմից: Ցանկացած

Medi-Cal-ի անդամ, ով զանգահարում է TSC, կարող է ստանալ խնամքի համակարգման ծառայություններ՝ անկախ նրանց առողջական վիճակից: Խնամքի համակարգման ծառայությունները թույլ են տալիս Medi-Cal-ի անդամներին զանգահարել և ատամնաբուժական ծառայությունների մատչում ստանալ՝ մեր TSC ներկայացուցիչների ուղղորդմամբ և աջակցությամբ: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար, թե ինչպես կարող է TSC-ն Ձեզ աջակցել, խնդրում ենք կարդալ **«Ինչպես կապվել մեզ հետ»** բաժինն այս ձեռնարկում:

Բողոքի գործընթացը

Մենք ունենք ընթացակարգերը լուծելու բողոքները հետևյալի վերաբերյալ՝

- Ատամնաբուժական ծառայություններ
- Խնամքի որակ
- Բուժման լիազորման խնդրանքի փոփոխություն կամ մերժում
- Medi-Cal Dental ծրագրի շրջանակներում տրամադրվող այլ տեսակի ծառայություններ

Բողոքների օրինակներ՝

- Դուք չեք կարող ստանալ ծառայություն, բուժում կամ Ձեզ անհրաժեշտ դեղորայք
- Ծառայությունը մերժվում է բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ լինելու պատճառով
- Դուք ստիպված եք ժամադրության համար չափազանց երկար սպասել
- Դուք ստացել եք վատ խնամք կամ Ձեզ հետ կոպիտ են վարվել
- Ատամնաբուժական գրասենյակում ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայության համար Ձեզանից գումար է գանձվել
- Ձեր ատամնաբուժական գրասենյակը շարունակում է Ձեզ հաշիվ ուղարկել, որն, ըստ Ձեզ, Դուք չպետք է վճարեք

Ի՞նչ կարող եմ անել, եթե Medi-Cal Dental-ը մերժում է կամ սահմանափակում իմ ատամնաբույժի կողմից պահանջված ծառայությունը:

Եթե Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից պահանջված ծառայությունը հավանության չի արժանացել և մերժվել է, կապվեք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ և հարցրեք, թե արդյոք նա կարող է վերագնահատում պահանջել, կամ թող նա ներկայացնի նոր Բուժման լիազորման խնդրանք:

Եթե բուժումը փոխվել է կամ մերժվել, մենք ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին ներկայացնում ենք պատճառ(ներ)ը, թե ինչու: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է պահանջել, որ բուժումը կրկին դիտարկվի՝ մեզ վերադարձնելով Գործողության ծանուցումը: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը կարող է նաև բողոքարկել փոփոխված կամ մերժված բուժումը՝ բողոքարկման առանձին գործընթացի միջոցով:

Ինչպե՞ս կարող եմ պարզել, արդյոք Medi-Cal Dental-ը մերժել կամ փոփոխել է ծառայությունը:

Եթե Ձեր ատամնաբուժական հայցը մերժվի կամ փոխվի, Դուք կստանաք [Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցում](#): Ծանուցումը Ձեզ հայտնում է, թե ինչու է ատամնաբուժական բուժումը հետաձգվում, փոխվում կամ մերժվում: Այն նաև տեղեկացնում է Ձեզ, թե ինչ կարող եք անել, եթե համաձայն չեք:

- **Հետաձգվել է** – վերադարձվել է ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին՝ շտկման համար: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը 45 օր ժամանակ ունի կատարված ուղղում(ներ)ը վերադարձնելու համար: Եթե մատակարարը չի պատասխանում, մենք Ձեզ կուղարկենք մեկ այլ Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցում՝ Ձեզ տեղյակ պահելու համար:
- **Փոխվել է** – բուժումը հաստատվել է, սակայն տարբերվում է ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից հայցվածից:
- **Մերժվել է** – ծառայությունը հաստատված չէ:

Հաջորդ էջում կարող եք գտնել Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցում ձևաթղթի նմուշը և Գործողության պատճառի կողերի ներդիրը: Դուք կարող եք գտնել ձևաթուղթը *Smile, California-ի Անդամների էջում* ավելի քան 18 այլ լեզուներով:

Գործողության պատճառի կողերի ներդիրն ուղարկվում է Ձեր կողմից ստացած յուրաքանչյուր ծանուցման հետ: Այն տրամադրում է Ձեր ծանուցման մեջ նշված յուրաքանչյուր կողի նկարագրությունը: Այս նկարագրությունները կօգնեն Ձեզ հասկանալ Medi-Cal Dental-ի ձեռնարկած գործողությունը: Եթե ծանուցման վերաբերյալ հարցեր ունեք, Դուք պետք է խոսեք Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ կամ կարող եք զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն: Հայերենի համար սեղմեք 10:

Խնդրում ենք վերանայել սույն ձեռնարկի **Նահանգային լսումների գործընթաց** բաժինը՝ տեղեկատվություն ստանալու համար, թե ինչ անել, եթե համաձայն չեք փոփոխված կամ մերժված ծառայության հետ:

**ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ MEDI-CAL DENTAL-Ի
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ՍԱ ՀԱՇԻՎ ՉԷ**

--	--

ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱԼ
ԳՐԱՍԵՆՑԱՎԻ ԱՆՈՒՄՆԸ`

MEDS ID`
DCN`
MRDCN`

ԷՁ -ԻՑ
ԽՆԴՐԱՆՔԻ
ԱՍՍԱԹԻՎ` ԱՆՂԱՍԻ
ԱՆՈՒՄ`

Medi-Cal Dental-ը մշակել է բուժման վերաբերյալ Ձեր ատամնաբույժի խնդրանքը՝ համաձայն Կալիֆորնիայի Կանոնակարգերի օրանագրքի Գլուխ 22, Բաժիններ 51003, 51307, և Չափանիշների ձեռնարկի: Առնվազն մեկ կետ չի կարող հաստատվել կամ փոփոխություն է պահանջում: Խնդրում ենք հղում կատարել կցվող գանկին՝ թվարկված ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂ(ԵՐ)Ի ՊԱՏՃԱՌԻ վերաբերյալ: Բացի այդ, հատուկ նվազագույն պահանջներ կարելի է գտնել Medi-Cal Dental-ի Մատակարարի տեղեկագրքի Բաժին 5-ում՝ «ՉԱՓԱՆԻՇԻ ՉԵՌՆԱՐԿ» վերնագրով՝ ստորև թվարկված Բուժգործողության համարի ներքո: Պատճենը հնարավոր է գտնել Medi-Cal-ի ցանկացած ատամնաբույժի գրասենյակում:

Ատամ # կամ կամար	Բուժման նկարագրություն	Բուժգործողության համար	Medi-Cal Dental գործողություն	Գործողության կող(եր)ի պատճառ (տե՛ս կից՝ բացատրության համար)

- Ձեր ատամնաբույժի հետ Դուք կարող եք քննարկել բուժման տարբեր ծրագրեր՝ Medi-Cal Dental ծրագրի ներքո հնարավորինս լավագույն խնամք ստանալու նպատակով:
- Եթե հարցեր ունեք այս գործողության վերաբերյալ, լրացուցիչ մանրամասն բացատրությունների համար խնդրում ենք գանգահարել Ձեր ատամնաբույժին կամ Medi-Cal Dental՝ 1-800-322-6384 հեռախոսահամարով:
- Եթե Դուք բավարարված չեք այս ծանուցման մեջ նկարագրված գործողությամբ, Դուք կարող եք նահանգային լսում խնդրել այս Ծանուցման ամսաթվից 90 օրվա ընթացքում: Լսման համար դիմում ներկայացնելու վերաբերյալ տեղեկություններ կարող եք գտնել այս ծանուցման հետևի կողմում:

P.O. Box 15539 • Sacramento, CA 95852-1539 • (800) 322-6384

ԵՔԵ ԴՈՒՔ ԲԱՎԱՐԱՐՎԱԾ ԶԵՆԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ՍԵՋՆԱՐԱՌԱՐՎԱԾ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՄԲ, ԴՈՒՔ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՆԱՅԱՆԳԱՅԻՆ ԼՍՈՒՄ ԽՆԴՐԵԼ
ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ԱՄՍԱԹՎԻՑ 90 ՕՐՎԱ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ:

Լսում ինդրեյու համար.

ԱՅՍ ԱՄԲՈՂՁԱԿԱՆ ԾԱՆՈՒՑՄԱՆ ԵՐԿՈՒ ԿՈՂՄԵՐՆ
ՈՒՂԱՐԿԵՔ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՍՑԵՈՎ՝
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

ԿԱՄ

Դուք կարող եք զանգահարել Հանրային հարցերի և արձագանքի բաժին ԱՆՎՃԱՐ
հեռախոսահամարով: 1-800-952-5253 (ՍԱՏՉԵԼԻ Ե ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՆԳԼԵՐԵՆԻՑ ԲԱՑԻ
ԱՅԼ ԼԵՉՈՒՆԵՐՈՎ)

ԿԱՄ

Կարող եք զանգահարել TDD անվճար
հեռախոսահամարով՝ 1-800-952-8349

Նահանգային կանոնակարգեր.

Նահանգային լսումների հարցը լուսաբանող Նահանգային կանոնակարգերի օրենսգրքի
Գլուխ 22, Բաժիններ 5095 1, 5 1014.1 և
51014.2 պատճենը մատչելի է Ձեր վարչաշրջանի սոցիալական ծառայությունների
գրասենյակում կամ տեղական գրադարանում:

Լիազորված ներկայացուցիչ.

Լսման ընթացքում կարող եք ներկայացնել ինքներդ Ձեզ կամ Ձեզ կարող է ներկայացնել Ձեր
ընկերը, իրավաբանը
կամ ցանկացած այլ անձ: Ակնկալվում է, որ Դուք ինքներդ եք ընտրելու Ձեր
ներկայացուցիչին: Դուք կարող եք իրավաբանական օգնության կազմակերպությունների
հեռախոսահամարները ձեռք բերել՝ զանգահարելով Հանրային հարցերի և արձագանքի
բաժին անվճար հեռախոսահամարով կամ Ձեր տեղական Սոցիալական
ապահովության գրասենյակից:

ԻՆՁ ԹԱՐԳԱՆԱԽՉ Ե ՀԱՐԿԱԿՈՐ (Ինձ համար անվճար):
ԻՄ ԼԵՉՈՒՆ ԿԱՄ ԲԱՐՔԱՌՆ Է՝ _____

ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑԻ ՊԱՏՃԱՌԸ

01 Ձեր իրավասությունը (աջակցության կողմ) վերաբերում է միայն շտապ օգնության ծառայություններին:

02 **Ձեր ատամների ընթացիկ վիճակի վերաբերյալ Ձեր ատամնաբույժի կողմից ներկայացված տեղեկությունները չեն համապատասխանում այս ծառայության հաստատման համար սահմանված նվազագույն պահանջներին:**

03 Ատամները բուժելու վերաբերյալ Ձեր խնդրանքը փոխվել է: Այս փոփոխությունը հիմնված էր Ձեր ատամնաբույժի կողմից Ձեր ատամների ընթացիկ վիճակի վերաբերյալ ուղարկված տեղեկատվության կամ ծրագրի ուղեցույցներին հետևելու հանգամանքի վրա:

04 **Մեր գրառումները ցույց են տալիս, որ այս ծառայություն(ներ)ը կամ նմանատիպ ծառայություն(ներ)ը նախկինում հաստատված, վճարված կամ ավարտված է/են եղել: (Օրինակ՝ որոշ դեպքերում, բուժգործողությունների հաճախականությունը սահմանափակվում է 12 ամսվա ընթացքում մեկ անգամով կամ հինգ (5) տարվա ընթացքում մեկ անգամով, և դրանք չեն կարող կրկին հաստատվել՝ բացառությամբ հատուկ հանգամանքների, որոնք պետք է փաստաթղթավորվեն Ձեր ատամնաբույժի կողմից:)**

05 Խնդրանքը ներկայացնելու օրվա դրությամբ՝ մենք ի վիճակի չենք հաստատել Ձեր ատամնաբույժի անդամությունը՝ ծրագրին մասնակցելու համար:

06 **Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից ներկայացված ծառայությունը ծրագրի նպաստ չի հանդիսանում: Խնդրում ենք դիմել Ձեր մատակարարին կամ մեկ այլ բուժման ծրագրի:**

07 Դուք չեք ներկայացել նշանակված սքրինինգային ստուգմանը, կամ հանդիպմանը Ձեզ հետ չեք բերել Ձեր ունեցած ատամնաշար(եր)ը (ամբողջական կամ մասնակի): Խնդրում ենք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ՝ նոր հարցում ուղարկելու նպատակով:

08 **Ձեր ատամնաբույժը չի ներկայացրել բավարար տեղեկություններ, որպեսզի մենք հնարավորություն ունենանք մշակել այս հարցումը: Խնդրում ենք կապվել ձեր ատամնաբույժի հետ՝ այս բուժման վերաբերյալ տեղեկատվություն ստանալու նպատակով:**

09 Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ ատամը չի համապատասխանում պսակի համար սահմանված չափանիշներին: Ատամը կարող է ամրացվել լիցքով:

10 **Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ ատամ(ներ)ը կարող է/են բորբոքում ունենալ. խնդրում ենք դիմել Ձեր ատամնաբույժին, քանի որ հնարավոր է, որ առաջնահերթ մեկ այլ ծառայության կարիք լինի:**

11 Հիմնվելով ռենտգենային պատկերների, գծապատկերների գրառումների և/կամ Ձեր կլինիկական սքրինինգի քննությամբ հաստատված տեղեկատվության վրա՝ Ձեզ մանրակրկիտ մաքրում անհրաժեշտ չէ:

- 12 **Այս ծառայությունը չի կարող հաստատվել, քանի որ այն վերաբերում է Ձեր ատամնաբույժի կողմից ներկայացրած՝ միևնույն բուժման ծրագրի շրջանակներում մերժված բուժօրոժողությունը:**
- 13 Զամաձայն Ձեր ատամնաբույժի կողմից ներկայացված և/կամ կլինիկական սքրինինգային ստուգումից ստացված տեղեկությունների՝ Ձեր ատամների ներկայիս վիճակը կայուն է, և այս պահին պահանջվող ծառայության անհրաժեշտություն չկա:
- 14 **Զամաձայն ռենտգենային պատկերների և/կամ սքրինինգային ստուգումից ստացված տեղեկությունների՝ պարզվել է, որ ատամ(ներ)ը մաշվել է/են բնական ճանապարհով կամ կրճտացնելու հետևանքով: Զայցվող ծառայությունը ծրագրի նպաստ չի հանդիսանում, քանի որ առկա չէ քայքայում կամ կոտրված ատամ:**
- 15 Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ ատամը չափից ավել է վնասված, և այն հնարավոր չէ վերականգնել: Ձեր ատամնաբույժը հավանաբար կկարողանա մեկ այլ բուժում առաջարկել:
- 16 **Մեր գրառումները ցույց են տալիս, որ ատամի հետ կապված խնդիրը լուծվել է ատամնալիցքով կամ չժանգոտվող պողպատե պսակով:**
- 17 Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ պահանջվող ծառայությունը չի կարող հաստատվել, քանի որ լսդերի հիվանդությունը ոչնչացրել է ատամի շուրջ գտնվող ոսկորը: Ձեր ատամնաբույժը հավանաբար կկարողանա մեկ այլ բուժում առաջարկել:
- 18 **Բրեկետների համար ներկայացվող նվազագույն պահանջները չեն կարող հաստատվել:**
- 19 Մասնակի արհեստական ատամնաշարը կարող է նպաստ լինել, միայն եթե ամբողջական արհեստական ատամնաշար

կա հակառակ կամարի վրա:

- 20 **Պետք է արմատի խոռոչի բավարար չափով բուժում անցկացվի՝ նախքան ատամնապսակ նախատեսելը:**
- 21 Ատամն ամբողջովին ձևավորված չէ: Ձեր ատամնաբույժը հավանաբար կկարողանա մեկ այլ բուժում առաջարկել:
- 22 **Բուժում անհրաժեշտ չէ, քանի որ ռենտգենային պատկերները և փաստաթղթավորումը ցույց են տալիս, որ նյարդի վնասում առկա չէ:**
- 23 Ժամանակավոր մասնակի պրոթեզը կարող է նպաստ հանդիսանալ միայն բացակա մշտական դիմային ատամի փոխարինման դեպքում:
- 24 **Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ անհրաժեշտ են ատամների լրացուցիչ հեռացումներ՝ նախքան բուժման ծրագրի հաստատումը: Խնդրում ենք դիմել Ձեր ատամնաբույժին:**
- 25 Զամաձայն Ձեր ատամնաբույժի կողմից ուղարկված տեղեկությունների՝ Ձեր ատամներն այնքան վատ վիճակում են, որ պահանջվող մասնակի արհեստական ատամնաշարն այս ծրագրի ներքո նպաստ չի հանդիսանում:
- 26 **Զամաձայն Ձեր ատամնաբույժի կողմից ներկայացված տեղեկությունների՝ այս պահին Ձեր ատամները հիանալի վիճակում են, և դրանք ամբողջական արհեստական ատամնաշարով փոխարինելու անհրաժեշտություն չկա:**
- 27 Զամաձայն Ձեր ատամնաբույժի կողմից ներկայացված տեղեկությունների՝ Դուք հակառակ կամարի վրա գտնվող ամբողջական արհեստական ատամնաշար չունեք, հետևաբար, Ձեզ համար չի կարող նախատեսվել մասնակի արհեստական ատամնաշար: Այնուամենայնիվ, եթե Ձեր ատամները բացակայում են, Դուք որակավորվում եք ժամանակավոր մասնակի պրոթեզի համար:

- 28 **Համաձայն ռենտգենյան պատկերների և/կամ Ձեր ատամնաբույժի կողմից ստացված տեղեկությունների՝ Ձեր ատամները/լնդերն այնքան վատ վիճակում են, որ պահանջվող բուժումն այս ծրագրի ներքո նպաստ չի հանդիսանում: Ձեր ատամնաբույժը հավանաբար կկարողանա մեկ այլ բուժում առաջարկել:**
- 29 Լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալու նպատակով ատամնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ Ձեր հայրը վերադարձվել է Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին: Ձեր մատակարարը 45 օր ունի՝ պահանջվող տեղեկությունները կրկին ուղարկելու համար: Ձեզնից որևէ գործողություն չի պահանջվում, բայց այս խնդրանքի վերաբերյալ կարող եք դիմել Ձեր ատամնաբույժին: Պետական լսումների վերաբերյալ հարցումն այս պահին տարբերակ չէ:
- 30 **Ֆիքսված կամուրջները թուլյատրելի են, երբ բժշկական վիճակը կանխում է շարժական ատամնաշարի օգտագործումը:**
- 31 Ատամն իր սովորական դիրքում չէ և չի կարող վերականգնվել այս ծրագրի շրջանակներում:
- 32 **Համաձայն սքրինինգային ուսումնասիրությունից ստացված տեղեկատվության՝ այս պահին Ձեր ունեցած արհեստական ատամնաշարը լավ վիճակում է:**
- 33 Վերջերս անցկացված Ձեր սքրինինգային քննության հիման վրա՝ արհեստական ատամնաշարը Ձեզ համար ճիշտ բուժում չէ: Այլ տարբերակների համար խնդրում ենք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ:
- 34 **Պահանջվող արհեստական ատամնաշարը չի հաստատվել, քանի որ կամարի վրա բավարար քանակությամբ ատամներ կան՝ արհեստական ատամնաշարին**

Ժանդակելու նպատակով:

- 35 Սքրինինգային քննության ընթացքում Դուք ասացիք, որ այս պահին չեք ցանկանում որևէ ատամնաբուժական ծառայություն կամ հետազոտվել որևէ այլ ատամնաբույժի կողմից:
- 36 **Հաստատված այցելությունների քանակը շտկվել է, քանի որ նախքան բուժման ավարտը կլրանա Ձեր 21 տարին: Խնդրում ենք կապ հաստատել Ձեր ատամնաբույժի հետ:**
- 37 Ներկայացված ռենտգենային պատկերների մեջ ատամը ցուցադրված չի:
- 38 **Ռենտգենային պատկերների և/կամ Ձեր սքրինինգային ստուգումներից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ Ձեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ բուժում ստանալ Ձեր ատամնաբույժի կողմից՝ նախքան բուժագործողության դիտարկումը:**
- 39 Ռենտգենային պատկերները ցույց են տալիս, որ պահանջվող արհեստական ատամի համար բավարար տարածք չկա:
- 40 **Այս ծրագիրը չի ապահովում բրեկետներ, երբ դեռևս առկա են կաթնատամներ:**
- 41 Ռենտգենային պատկերների և սքրինինգային քննությունից ստացված տեղեկատվության հիման վրա՝ Դուք կրճատացնում եք Ձեր ատամները: Այս ծրագիրը չի տրամադրում ծառայություններ այս վիճակի համար:
- 42 **Բուժագործողությունը նպաստ չի հանդիսանում կաթնատամի կամ ընկնելուն պատրաստ կաթնատամի համար: Ձեր ատամնաբույժը հնարավոր է Ձեզ խորհուրդ տա մեկ այլ բուժում՝ Ձեր վիճակի համար:**
- 43 Պահանջվող բուժագործողությունը չի լուծի Ձեր ատամների հետ կապված խնդիրը: Ձեր ատամնաբույժը հնարավոր է Ձեզ խորհուրդ տա մեկ այլ բուժում՝ Ձեր վիճակի համար:

44 **Չամաձայն Ձեր ատամնաբույժից ստացված տեղեկությունների՝ պահանջվող ծառայությունը միայն կոսմետիկ նպատակների համար է: Բացառապես կոսմետիկ նպատակների համար ծառայությունները ծրագրի նպաստ չեն հանդիսանում:**

45 Ձեր ներկայիս ատամնաշարը կարող է ամրացվել՝ փոխարինելով Ձեր արհեստական ատամնաշարի ներքին կողմը:

46 **Մենք չենք կարող ստուգել այս ծրագրին մասնակցելու Ձեր իրավասությունը:**

47 Ձեր ատամնաբույժը պետք է դիմի Կալիֆորնիայի Երեխաների ծառայությունների ծրագրին՝ նախքան այս բուժօգործողությունը վճարման կամ հաստատման համար ներկայացնելը:

48 **EPSDT ծառայությունները նպաստ չեն հանդիսանում 21 տարեկան և ավելի մեծ տարիքի հիվանդների համար:**

49 Պահանջվող EPSDT ծառայություն(ներ)ը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չէ/չեն:

Ի՞նչ պետք է անեն բողոք ունենալու դեպքում: Ինչպե՞ս ներկայացնել պաշտոնական բողոք:

Եթե բողոք ունեք, նախ խոսեք Ձեր ատամնաբուժական մատակարարի հետ: Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը հաճախ կարող է արագ լուծում տալ Ձեր բողոքին: Եթե չեք ցանկանում սկզբում խոսել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ, կամ եթե ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարն ի վիճակի չէ լուծել Ձեր բողոքը, զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC): Մենք ընդունում ենք բողոքներ հեռախոսով կամ գրավոր կերպով:

Բողոքներ հեռախոսով

Հեռախոսով բողոք ներկայացնելու համար զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն (TSC): Նրանց տվեք Ձեր տվյալները և ներգրավված ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի անունը: Նկարագրեք Ձեր խնդիրը: Սա ներառում է ընդգրկված ծառայությունները և ցանկացած գործողություն կամ անգործություն: Մենք ամեն ջանք կգործադրենք՝ զանգի ընթացքում խնդիրը լուծելու համար: Դուք կարող եք ստանալ հետագա զանգ՝ բողոքին առնչվող լրացուցիչ տեղեկություններ կամ ռեսուրսներ ստանալու համար:

Medi-Cal Dental-ի Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն՝

1-800-322-6384, Հայերենի համար սեղմեք 10:

Հեռատիպ (TTY)՝

1-800-735-2922

Բողոքներն էլեկտրոնային փոստով կամ փոստով

Եթե Դուք որոշեք ուղարկել գրավոր բողոք, Դուք կարող եք ներբեռնել [Medi-Cal Dental-ի բողոքի ձևաթուղթը](#) *Smile, California*-ի կայքից: Լրացված ձևաթուղթը Դուք կարող եք ուղարկել MemberFormReturn@delta.org հասցեով կամ փոստով Medi-Cal Dental-ին՝

Medi-Cal Dental Program
Member Services Group
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539

Medi-Cal Dental-ի բողոքի ձևաթղթի նմուշը հաջորդ էջի վրա է: Դուք կարող եք գտնել ձևաթուղթը *Smile, California* [կայքի Անդամների էջում](#) ավելի քան 18 այլ լեզուներով:

Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտը ենթարկվում է կիրառելի դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքներին և չի դրսևորում խտրականություն՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիմքով: Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտը չի բացառում մարդկանց կամ նրանց վերաբերվում այլ կերպ՝ ռասայի, մաշկի գույնի, ազգային ծագման, տարիքի, հաշմանդամության կամ սեռի հիմքով: Խտրականության բացառման քաղաքականության վերաբերյալ ավելի իմանալու համար խնդրում ենք այցելել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի կայքն [այստեղ](#):

ԱՄՍԱԹԻՎ՝ _____

ԱՆՈՒՆ՝ _____

ՀԱՍՑԵ՝ _____

ՔԱՂԱՔ՝ _____ ՆԱՀԱՆԳ՝ _____ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԿՈՂ՝ _____

Ծառայության ձևի ID՝

MEDI-CAL DENTAL-Ի ԳԱՆԳԱՏԻ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ

Խնդրում ենք լրացնել ձևաթուղթն ստորև և ամբողջությամբ նկարագրել ձեր ունեցած հարցերը կամ զանգասուները: Այս տեղեկությունը կարևոր է և անհրաժեշտ է ձեր հարցերն ու զանգասուներն ուսումնասիրելու և լուծելու համար:

ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱ ՆԱՀԱՆԳԻ MEDI-CAL
ՆՊԱՍՏՆԵՐԻ ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՔԱՐՏԻ

ՀԱՄԱՐ՝ _____

ՀԵՌԱԽՈՍՍԱՀԱՄԱՐ՝ (_____) _____

ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԵՌԱԽՈՍՍԱՀԱՄԱՐ՝ (_____) _____

ՁԵՐ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉԸ (եթե ինքներդ չեք)՝

ԱՆՈՒՆ՝ _____

ՀԱՍՑԵ՝ _____

ՔԱՂԱՔ՝ _____, ՆԱՀԱՆԳ՝ _____ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԿՈՂ՝ _____

ՀԵՌԱԽՈՍՍԱՀԱՄԱՐ՝ (_____) _____

ՁԵՐ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ԱՆՈՒՆԸ՝ _____

ԱՆՈՒՆ՝ _____



ՀԱՍՑԵ՝ _____

ՔԱՂԱՔ՝ _____, ՆԱՀԱՆԳ՝ _____ ՓՈՍՏԱՅԻՆ ԿՈՂ՝ _____

ՀԵՌԱԽՈՍՍԱՀԱՄԱՐ՝ () _____

Sample

P.O Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384

MEDI-CAL DENTAL-Ի ԳԱՆԳԱՏԻ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹ (ԷՁ 2)

ԳԱՆԳԱՏԻ ՏԵՍԱԿ՝

___ Ատամնաբույժի սպասարկումն անավարտ կամ անբավարար էր

___ Կլինիկական զննման գործընթացն անբավարար էր

___ Այլ

___ Մեկնաբանություններ (խնդրում ենք այստեղ ամբողջությամբ նկարագրել ձեր հարցերն ու գանգատները/բողոքները: Օգտագործեք այս ձևաթղթի հակառակ կողմը կամ լրացուցիչ էջեր կցեք, եթե ձեզ գրելու լրացուցիչ տեղ է հարկավոր):

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼ ԵՎ ԹՎԱԳՐԵԼ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՂԹԸ՝

Հնարավոր է՝ պահանջվի ստանալ ձեր բժշկական արձանագրությունները ձեր ատամնաբուժական խնամքի մատակարարից: Ձեր ստորագրությունը ներքևում լիազորում է ձեր ատամնաբուժական արձանագրությունների բացահայտումը Medi-Cal Dental-ին:

ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ _____ ԱՄՍԱԹԻՎ _____

Վերադարձրեք այս ձևաթուղթն այս հասցեով՝ Medi-Cal Dental Program
Member Services Group
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539

Երբ մենք ստանանք այս տեղեկությունը, մենք կուսումնասիրենք ձեր հարցերը կամ գանգատները/բողոքները և կտեղեկացնենք ձեզ մեր եզրակացությունների մասին: Եթե այս

P.O. Box 15539 • Sacramento, CA 95852-0609 • (800) 322-6384

Ի՞նչ է տեղի ունենում բողոք ներկայացնելուց հետո:

Եթե հեռախոսով բողոք եք ներկայացնում, մենք կանենք հնարավորը զանգի ընթացքում բողոքը լուծելու համար: Այնուամենայնիվ, որոշ բողոքներ լուծելու համար, հնարավոր է, անհրաժեշտ լինի մի քանի քայլ ձեռնարկել: Այդ պատճառով Դուք կարող եք ստանալ հետագա զանգ՝ Ձեր բողոքի հետ կապված լրացուցիչ տեղեկություններով կամ դրանց հետ կապված թարմացումներով:

Եթե Դուք գրավոր բողոք եք ներկայացրել, մենք Ձեզ կտեղեկացնենք դրա ստացման վերաբերյալ՝ մեր կողմից այն ստանալուց հետո հինգ օրացուցային օրվա ընթացքում: Գրավոր բողոքը կարող է ուղարկվել Medi-Cal ատամնաբուժական խորհրդատուին: Նրանք կորոշեն գործողությունների հետագա ընթացքը:

Մենք հնարավոր է.

- Կապվենք Ձեզ և/կամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ:
- Ձեզ ուղարկենք կլինիկական զննողական ստուգման:
- Ձեր բողոքն ուղարկեք այլ բաժին:

Բողոքը ստանալուց հետո 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ որոշման բացահայտումների և պատճառների վերաբերյալ նամակ կուղարկենք: Բողոքների մեծ մասը կլուծվի 30 օրվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, որոշ բողոքների լուծումը կարող է ավելի երկար տևել: Օրինակ, Դուք, հնարավոր է, լրացուցիչ ժամանակի կարիք ունենաք գնալու Ձեր կլինիկական զննման ժամադրությանը:

Եթե ինձ դուր չի գալիս այն, ինչ տեղի է ունենում բողոք ներկայացնելիս, կարո՞ղ եմ որևէ այլ բան անել:

Եթե Դուք գոհ չեք բողոքի վերանայման ընթացքի արդյունքից, խնդրում ենք կապ հաստատել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոնի հետ: Հնարավոր է, Ձեզ խնդրեն, որպեսզի Ձեր ատամնաբույժն ուղարկի Բուժման լիազորման խնդրանք, և Դուք անցնեք կլինիկական մեկ այլ զննում: Դարձյալ դժգոհ մնալու դեպքում Դուք կարող եք պահանջել նահանգային լսում: Medi-Cal նահանգային լսումների մասին ավելին իմանալու համար խնդրում ենք այցելել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպատրամենտի կայքը [այստեղ](#):

Նահանգային լսումների գործընթացը

Եթե Ձեր ստացած ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի բուժումը մերժվել կամ փոխվել է, եթե Դուք գործընթացի Ձեր բողոքի արդյունքից, կամ Conlan-ի կողմից փոխհատուցման հայցը մերժվել է (տես **«Ատամնաբուժական ծառայությունների արժեք»** բաժինը), Դուք կարող եք պահանջել նահանգային լսում՝ California-ի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (CDSS) միջոցով: Ձեր վարչաշրջանի տեղական Սոցիալական ծառայությունները Ձեզ կարող են աջակցել այդ հարցում: Վարչաշրջանի գրասենյակների ամբողջական ցանկը կարող եք գտնել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի կայքում [այստեղ](#): Նահանգային լսում պահանջելը չի կարող ազդել ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու Ձեր իրավունքի վրա: Լսում խնդրելու համար Դուք չեք կրի որևէ տույժ: Բողոքի ողջ գործընթացի ընթացքում մենք կպահպանենք գաղտնիությունը:

Դուք կարող եք ինքներդ Ձեզ ներկայացնել նահանգային լսման ժամանակ: Ձեզ կարող է նաև ներկայացնել ընկեր, փաստաբան կամ ցանկացած այլ անձ: Դուք պատասխանատու եք պայմանավորվածություն ձեռք բերելու համար, եթե ցանկանում եք, որ որևէ մեկը Ձեզ ներկայացնի: Անվճար իրավաբանական օգնություն ստանալու համար զանգահարեք CDSS-ի Հանրային հարցման և պատասխանների բաժին՝ 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով: Այս բաժինը կարող է նաև օգնել նահանգային լսումների գործընթացի վերաբերյալ ընդհանուր տեղեկատվությամբ:

Իրավաբանական բնույթի հավելյալ անվճար օգնության համար զանգահարեք Կալիֆորնիայի Սպառողների հարցերով դեպարտամենտ՝ 1-800-952-5210 կամ TTY 1-800-326-2297 հեռախոսահամարով: Կարող եք նաև զանգահարել ձեր վարչաշրջանի Իրավաբանական օգնության տեղական միություն՝ 1-888-804-3536 հեռախոսահամարով:

Ե՞րբ ես պետք է պահանջեմ Նահանգային լսում:

Եթե Դուք համաձայն չեք Ձեր ստացած Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցման հետ, լավագույն խնամքն ստանալու նպատակով առաջին հերթին պետք է Ձեր ատամնաբույժի հետ քննարկեք Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից ապահովագրված բուժման տարբեր ծրագրերը: Եթե Դուք և Ձեր ատամնաբույժը համաձայն եք, որ բուժման այլ ծրագիր հնարավոր չէ, Դուք ունեք 90 օր Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցումը ստանալու ամսաթվից նահանգային լսում խնդրելու համար:

Ինչպե՞ս պետք է սկսեմ գործընթացը:

Դուք պետք է գործընթացը սկսեք՝ զանգահարելով անվճար 1-800-952-5253 հեռախոսահամարով կամ [հաշիվ բացելով](#): Դուք կարող եք ուղարկել Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցման պատճենը կամ գրել այստեղ՝

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243 MS 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Եթե Դուք զանգահարում եք կամ գրում նահանգային լսում խնդրելու համար, անպայման ներառեք Փաստաթղթի վերահսկման համարը (DCN), որը տեղակայված է Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցման վրա: DCN-ն նույնականացնում է Բուժման լիազորման խնդրանքը մերժված ծառայությունների համար, ինչպես նաև DCN-ն օգնում է արագացնել Ձեր խնդրանքի գործընթացը: Եթե Դուք զանգահարում եք կամ գրում նահանգային լսում խնդրելու համար, քանի որ դժգոհ եք Ձեր բողոքի գործի արդյունքից, անպայման ներառեք Ծառայության ձևաթղթի նույնականացումը, որը ներառված է Ձեր մերժման նամակում:

Ատամնաբուժական տերմիններ և այլ սահմանումներ

Medi-Cal Dental ծրագրում շատ բառեր կան, որոնք ունեն հատուկ կամ տեխնիկական նշանակություն: Որոշ ատամնաբուժական տերմիններ կարող են անծանոթ լինել: Հուսով եմք, որ հետևյալ սահմանումներն օգտակար կլինեն: Հարցերի դեպքում զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն:

Օգնության կոդ. նկարագրում է Ձեր ունեցած Medi-Cal-ի ապահովագրության տեսակը:

Բողոքարկում. պաշտոնական հարցում, որը խնդրում է Medi-Cal Dental-ին վերանայել հայցված կամ տրամադրված բուժման համար մերժված ծառայությունները: Բողոքարկում կարող է ներկայացվել Ձեր, Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կամ լիազոր ներկայացուցչի կողմից:

Լիազորում. տե՛ս նախօրոք լիազորում:

Անդամ. անձ, որն իրավասու է ստանալ Medi-Cal նպաստները:

Նպաստների նույնականացման քարտ (BIC). նույնականացման քարտը տրամադրվում է անդամներին Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի կողմից: BIC-ն ներառում է անդամի համարը և այլ կարևոր տեղեկատվություն:

Նպաստներ. Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից տրամադրված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք հասանելի են Medi-Cal-ի միջոցով:

Կլինիկա (բժշկական կլինիկա). կլինիկական առողջապահական հաստատություն է, որը հիմնականում կենտրոնացած է ամբուլատոր հիվանդների խնամքի վրա: Կլինիկայից ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու համար կլինիկան և կլինիկայի մատակարարները պետք է գրանցված լինեն Medi-Cal ծրագրում: Դուք կարող եք որոնել Ձեր մոտակայքում գրանցված ատամնաբուժական կլինիկաները [Smile, California-ի «Գտնել ատամնաբույժ» էջում](#): Կլինիկայի գրանցված լինելու կամ նոր հիվանդներ ընդունելու վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն:

Կլինիկական զննում. զննում ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից՝ Medi-Cal այլ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից առաջարկված կամ մատուցված բուժման վերաբերյալ կարծիք տրամադրելու նպատակով: Medi-Cal Dental ծրագիրը որոշ դեպքերում կարող է պահանջել կլինիկական զննում:

Բողոք. անդամի կամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից անդամի անունից գրավոր կամ բանավոր դժգոհության արտահայտություն, ներառյալ՝ ցանկացած վեճ, վերանայման խնդրանք կամ բողոքարկում:

Համավճար. ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարվում է անդամի կողմից:

Ապահովագրված ծառայություններ. ատամնաբուժական ընթացակարգերի մի շարք, որոնք Medi-Cal-ի նպաստներն են և հասանելի են Medi-Cal-ի իրավասու անդամներին: Medi-Cal Dental-ը միայն կվճարի բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ և ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից տրամադրվող ծառայությունների համար, որոնք Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստներն են:

Մասնագիտացված ատամնաբույժ. մատակարար, որն ապահովում է մասնագիտացված ատամնաբուժական խնամք, ինչպես օրինակ՝ էնդոդոնտիան (ատամարմատի խողովակներ), բերանի խոռոչի վիրաբուժությունը, մանկական ատամնաբուժություն (երեխաների ատամնաբուժություն), պարոդոնտոլոգիա (ատամների շուրջ լնդերի և ոսկորների խնամք) և օրթոդոնտիա (բրեկետներ):

Վաղ և պարբերական զննում, ախտորոշում և բուժում (EPSDT). EPSDT-ն թույլ է տալիս 21 տարեկանից ցածր տարիքի Medi-Cal-ի կողմից ապահովագրված երեխաներին և երիտասարդներին ստանալ կանխարգելիչ (զննողական) ատամնաբուժական, ախտորոշման և բուժման ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են առողջական վիճակի շտկման կամ բարելավման համար:

Մասնակցության իրավասություն. առնչվում է Medi-Cal նպաստներ ստանալու պայմանները բավարարելուն:

Ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակ. ատամնաբուժական մի վիճակ, որին անհապաղ ուշադրություն չդարձնելը կարող է ողջամտորեն հանգեցնել անհատի առողջական վիճակի վատթարացման՝ առաջ բերելով խիստ ցավ կամ որևէ գործառույթի խաթարում:

Էնդոդոնտոլոգ. մասնագիտացված ատամնաբույժ, որը սահմանափակում է հիվանդությունների բուժման իր պրակտիկական ատամի նյարդի և արմատի վնասվածքի բուժումով:

Medi-Cal-ի ամբողջական ծավալ. Medi-Cal-ն իր ամբողջական ծավալով տրամադրում է առողջապահական ծառայություններ ցածր եկամուտ ունեցող անհատներին: Medi-Cal-ում ներառված բոլոր երեխաները, խնամատար երեխաները և մինչև 26 տարեկան խնամատար երիտասարդները, հղի կանայք և կույր կամ հաշմանդամ մարդիկ ամբողջական ծավալով են ստանում առողջապահական ծառայություններ:

Նույնականացում. առնչվում է մի բանի, որն ապացուցում է, թե ով է տվյալ մարդը, ինչպես, օրինակ՝ վարորդական իրավունք:

Սահմանափակումներ. առնչվում է մի շարք թույլատրելի ծառայությունների, որևէ տիպի թույլատրելի ծառայության և/կամ ատամնաբուժական տեսանկյունից ամենից թույլատրելի ողջամիտ ծառայության:

Medi-Cal Dental. Medi-Cal Dental-ի «Վճար՝ ծառայության դիմաց» ծրագիր:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ. ապահովագրված ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են ատամների, լնդերի, աջակցող կառույցների բուժման համար, որոնք՝ (ա) տրամադրվում են ճանաչված մասնագիտական ստանդարտներին համապատասխան, (բ) սահմանված են բուժող ատամնաբույժի կողմից, որը պետք է համահունչ լինի ատամնաբուժական վիճակին, և (գ) ամենից հարմար տեսակն է, մատակարարման և սպասարկման մակարդակը՝ հաշվի առնելով հնարավոր ռիսկերը, օգուտները և ապահովագրված ծառայությունները, որոնք այլընտրանք են:

Առողջապահական այլ ապահովագրություն/Առողջապահական այլ ապահովագրություն. ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու համար ապահովագրություն կարող էք ստանալ ցանկացած մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի, ցանկացած ապահովագրական ծրագրի, ցանկացած այլ նահանգային կամ դաշնային ատամնաբուժական խնամքի ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ իրավունքի պայմաններում:

Բերանի խոռոչի վիրաբույժ. մասնագիտացված ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան հիվանդությունների ախտորոշմամբ, հիվանդությունների վիրաբուժական բուժմամբ, վնասվածքների, դեֆորմացիաների, թերությունների, բերանի, ծնոտի և դեմքի բուժմամբ:

Օրթոդոնտ. մասնագիտացված ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան կանխարգելման և բուժման մեթոդներով այնպես, որպեսզի վերին և ստորին ատամները համընկնեն, ինչպես օրինակ՝ բրեկետներ:

Մանկական ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար. մասնագիտացված ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան երեխաների ծննդից մինչև դեռահասների բուժումը՝ ապահովելով առաջնային ատամնաբուժական խնամք և կանխարգելիչ բուժման ամբողջական շարք:

Պարոդոնտիստ. մասնագիտացված ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան լնդերի հիվանդությունների և ատամների շուրջ գտնվող հյուսվածքների բուժմամբ:

Հղիությանն առնչվող. հղիության հետ կապված ծառայությունները հասանելի են՝ սկսած նախածննդաբերական փուլից, երբ հղիությունը բժշկական տեսանկյունից հաստատված է, և ծննդաբերությունից հետո մինչև 12 ամիս (հղիությունից հետո): Անկախ Ձեր օգնության կողից և/կամ նպաստների շրջանակից, հղիներն իրավասու են ստանալ բոլոր ապահովագրված ատամնաբուժական ընթացակարգերը, քանի դեռ բոլոր մնացած ընթացակարգային պահանջների չափանիշները բավարարված են:

Նախօրոք լիազորում. ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից ծառայությունների հաստատման վերաբերյալ հարցում՝ նախքան դրանց իրականացումը: Ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարները Medi-Cal Dental-ից ստանում են Լիազորման ծանուցում (NOA) հաստատված ծառայությունների համար: Եթե Ձեր ատամնաբուժական հայցը հետաձգվի, մերժվի կամ փոխվի, Դուք կստանաք Medi-Cal Dental-ի Գործողության ծանուցում:

Պրոսթոդոնտիստ. մասնագիտացված ատամնաբույժ, ով սահմանափակում է իր պրակտիկան՝ փոխարինելով բացակա ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ փոխարինողներով:

Մատակարար. անհատ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարար, այլընտրանքային պրակտիկայում գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստ, ատամնաբուժական խումբ, Medi-Cal Dental ծրագրում ներառված ատամնաբուժական դպրոց կամ կլինիկա՝ Medi-Cal-ի անդամների բերանի խոռոչի խնամքի ծառայություններ մատուցելու նպատակով:

Գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստներն այլընտրանքային պրակտիկայում (RDHAP). ատամնաբուժական հիգիենիստ, ով լիցենզավորված է մասնավոր պրակտիկա վարելու համար: RDHAP-ները մատուցում են ատամնաբուժական հիգիենայի (մաքրման) ծառայություններ տներում, դպրոցներում, բնակելի հաստատություններում և անբավարար սպասարկվող տարածքներում:

Սահմանափակ շրջանակ. սահմանափակված է միայն շտապ օգնության ծառայություններով:

Ծախսերի բաշխում. գումարը, որը պետք է վճարվի կամ խոստացվի վճարել ամեն ամիս առողջության կամ ատամնաբուժության համար, նախքան Medi-Cal-ը կվճարի ատամնաբուժական կամ բժշկական ծառայությունների համար:

Պահանջներ. վերաբերում է մի բանի, որը Դուք պետք է կատարեք, կամ կանոններ, որոնց պետք է հետևեք:

Պատասխանատվություն. վերաբերում է մի բանի, որը Դուք պետք է կատարեք, կամ ակնկալվում է, որ պետք է կատարեք:

Նահանգային լսում. նահանգային լսումն իրավական գործընթաց է, որը թույլ է տալիս անդամներին խնդրել որևէ

մերժված կամ փոփոխված Բուժման լիազորման խնդրանքի վերագնահատում: Այն նաև անդամին կամ ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին թույլատրում է պահանջել տվյալ դեպքի վերագնահատում կամ փոխհատուցում:

Բուժման լիազորման խնդրանք. նախքան բուժման սկիզբը, Medi-Cal ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից ապահովագրված որոշակի ծառայությունների հաստատման համար խնդրանք է ներկայացվում: Բուժման լիազորման խնդրանքը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:

Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները

Որո՞նք են իմ իրավունքները և պարտականությունները Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում:

Medi-Cal դիմելիս Դուք կստանաք Ձեր իրավունքների և պարտականությունների ցանկը: Սա ներառում է հասցեի, եկամտի փոփոխության մասին զեկուցելու պահանջ, կամ եթե որևէ մեկը հղի է կամ ծննդաբերել է: Ձեր իրավունքների և պարտականությունների ամենաթարմ ցուցակը կարող եք գտնել [այստեղ](#): Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտի խտրականության բացառման քաղաքականությունը կարող եք նաև գտնել [այստեղ](#):

Դուք իրավունք ունեք.

- Հարգալից և արժանապատիվ վերաբերմունքի:
- Գրանցված ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի կողմից ստանալու Ձեզ հասանելի ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք իրավասու եք ստանալ որպես Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստ:
- Ողջամիտ ժամանակահատվածում ձեռք բերելու ժամադրություններ:
- Մասնակցելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքների քննարկումներին և որոշումներին, ներառյալ՝ համապատասխան կամ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ բուժման տարբերակները:
- Ձեր ատամնաբուժական տվյալների գաղտնիության: Սա նշանակում է, որ մենք չենք տարածի Ձեր ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ տեղեկատվությունն առանց Ձեր գրավոր թույլտվության կամ, եթե դա թույլատրված չէ օրենքով:
- Հայտնելու մեզ Medi-Cal Dental-ի կամ Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների վերաբերյալ Ձեր ունեցած անհանգստությունները:
- Տեղեկատվություն ստանալու Medi-Cal Dental-ի, հասանելի ծառայությունների և ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարների վերաբերյալ:
- Ծանոթանալու Ձեր ատամնաբուժական գրառումներին:
- Խնդրելու Ձեզ համար անվճար թարգմանիչ:
- Օգտվելու այնպիսի թարգմանչից, ով Ձեր ընտանիքի անդամը կամ Ձեր ընկերը չէ:
- Բողոք ներկայացնելու, եթե Ձեր լեզվական կարիքները չեն բավարարվում:

Ձեր պարտականություններն են.

- Medi-Cal-ին և Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին տրամադրել ճիշտ տեղեկատվություն:
- Հասկանալ Ձեր ատամնաբուժական խնդիր(ներ)ը և Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարի հետ միասին հնարավորինս մասնակցել բուժման նպատակների մշակմանը:

- Միշտ ցույց տալ Ձեր նպաստների նույնականացման քարտը ծառայություններ ստանալիս:
- Հարցեր տալ ցանկացած ատամնաբուժական վիճակի վերաբերյալ և հավաստիանալ, որ բացատրությունները և ցուցումները Ձեզ համար հասկանալի են:
- Ձեռք բերել և ներկայանալ ատամնաբուժական ժամադրություններին: Եթե պետք է չեղարկեք հանդիպումը, նվազագույնը 24 ժամ առաջ այդ մասին տեղեկացնել Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարին:
- Օգնել Medi-Cal Dental-ին ճշգրիտ կերպով վարել ընթացիկ բժշկական գրառումները՝ ժամանակին տրամադրելով Ձեր հասցեի փոփոխության, ընտանիքի կարգավիճակի և առողջապահական ապահովագրության վերաբերյալ այլ տեղեկատվություն:
- Հնարավորինս շուտ տեղյակ պահել Medi-Cal Dental-ին, եթե ատամնաբուժական ծառայությունների մատակարարը Ձեզ սխալ հաշիվ է ուղարկել, կամ եթե բողոք ունեք:
- Հարգանքով և քաղաքավարությամբ վերաբերվել Medi-Cal Dental-ի ողջ անձնակազմին և ատամնաբույժներին:

Ձեր գաղտնիությունը կարևոր է մեզ համար

Այս բաժինը նկարագրում է, թե ինչպես ստանալ տեղեկատվություն այն մասին, թե ինչպես կարելի է օգտագործել և բացահայտել բժշկական տեղեկատվությունը: Այն նաև նկարագրում է, թե ինչպես կարող է Ձեր տեղեկատվությունը Ձեզ համար հասանելի դառնալ:

Գաղտնիության գործառույթների ծանուցում

Առողջապահական խնամքի ծառայությունների դեպարտամենտը Ձեզ փոստով ուղարկում է Գաղտնիության գործառույթների ծանուցում՝ որպես Medi-Cal-ի Ձեր ողջույնի փաթեթի մաս: Դուք կարող եք նաև օգտվել առցանց օրինակից [այստեղ](#): Այս ծանուցումը նկարագրում է Ձեր առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքները և ընտրանքները:

Ի՞նչպես կարող եմ տեսնել, թե Medi-Cal Dental-ն ինչ պաշտպանված առողջական տեղեկատվություն ունի իմ վերաբերյալ:

Դուք իրավունք ունեք խնդրել վերանայելու Ձեր պաշտպանված առողջական տեղեկատվությունը Medi-Cal Dental-ի կողմից պահվող գրառումներում: Դուք նաև այդ գրառումների կրկնօրինակները պահանջելու իրավունք ունեք: Հնարավոր է, որ Դուք վճարեք այդ գրառումները կրկնօրինակելու և փոստային առաքման համար: Ձեր խնդրանքը մեր կողմից ստացվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում Դուք կստանաք պատասխան:

Անհրաժեշտ կլինի, որ Դուք մեզ ուղարկեք Ձեր California-ի վարորդական իրավունքի, Ավտոմեքենաների վարչության նույնականացման (ID) քարտի կամ Ձեզ նույնականացնող որևէ այլ վավեր փաստաթղթի պատճենը: Նաև անհրաժեշտ կլինի ուղարկել Ձեր հասցեն հաստատող փաստաթուղթ:

Դուք կարող եք ներբեռնել «Հայցել անձնական առողջական տեղեկատվություն» ձևաթուղթն [այստեղից](#): Կարող եք նաև զանգահարել Հեռախոսային ծառայությունների կենտրոն պատճենը խնդրելու համար:

Ուղարկեք լրացված ձևաթուղթը Ձեր ID քարտի հետ միասին հետևյալ հասցեով՝

Medi-Cal Dental Program
Attn: HIPAA Privacy Contact
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539

Նշում. պաշտպանված առողջական տեղեկատվություն կեղծ կերպով ստանալու ցանկացած փորձ ենթակա է իրավական տույժի:

Medi-Cal Dental-ը պարտավոր է պաշտպանել Ձեր կողմից մեզ տրամադրված տեղեկատվությունը: Անօրինական հասանելիությունը կամ գաղտնագերծումը կանխելու, տվյալների ճշգրտության պահպանման և տեղեկատվության համապատասխան օգտագործման ապահովման համար, Medi-Cal Dental-ն ունի համապատասխան ֆիզիկական և կառավարչական ընթացակարգեր՝ պաշտպանելու մեր հավաքած տեղեկատվությունը: