

Департамент здравоохранения Калифорнии
Справочник участника
стоматологической
программы Medi-Cal Dental

2023



Table of Contents

Введение.....	1
Стоматологическая программа Medi-Cal для Калифорнии (California Medi-Cal Dental Program)....	2
Информация и ресурсы онлайн.....	4
Как связаться с нами?.....	6
Языковая поддержка	7
Уполномоченный представитель	8
Стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal	9
Льготы на стоматологические услуги по программе Medi-Cal Dental	9
Поставщики стоматологических услуг по программе Medi-Cal Dental.....	11
Получение стоматологической помощи.....	13
Стоимость стоматологических услуг	17
Транспортировка и другие услуги.....	21
Ведение пациентов.....	23
Процедура подачи жалобы.....	23
Процесс рассмотрения комиссией штата.....	34
Стоматологические термины и другие определения.....	36
Ваши права и обязанности.....	39
Нам важно сохранить конфиденциальность ваших данных	40

Введение

Мы рады предоставить вам справочник участника стоматологической программы Medi-Cal Dental (Справочник). Данный справочник содержит информацию о льготах на стоматологические услуги, о том, как работает программа, и о том, как вы можете получить стоматологическое обслуживание.

Здоровая ротовая полость — это важная часть вашего здоровья. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental предлагает спектр услуг, направленных на поддержание здорового состояния ваших зубов. Вы можете извлечь максимум пользы от льгот на стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal, когда вы:

- посещаете поставщика стоматологических услуг Medi-Cal, чтобы получить необходимые вам услуги в рамках Medi-Cal;
- посещаете поставщика стоматологических услуг Medi-Cal для прохождения планового осмотра, даже если у вас нет стоматологических проблем;
- следуете рекомендациям поставщика стоматологических услуг Medi-Cal по уходу за зубами (например, при чистке зубов или использовании нити).

Внимательно прочитайте этот справочник участника программы до конца. Он содержит важную информацию о:

- Стоматологических услугах, покрываемых Medi-Cal;
- о том, как получить стоматологическую помощь;
- о том, как получить помощь на других языках;
- о ваших правах и обязанностях;
- о том, как подать жалобу;
- другая важная информация о стоматологических услугах, оказываемых в рамках программы Medi-Cal.

В этом справочнике используются некоторые термины, которые вы должны знать:

Вы, ваш, мой, я, участник	Лицо, имеющее право на стоматологические услуги в рамках Medi-Cal или его уполномоченный представитель.
Мы, нас, наш	Имеется в виду стоматологическая программа Medi-Cal Dental.
Ваш поставщик стоматологических услуг	Поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal, которого вы выбираете для оказания стоматологических услуг.

Прочитайте раздел **«Стоматологические термины и другие определения»**. Там объяснены многие специальные и технические термины, используемые в программе Medi-Cal Dental.

Стоматологическая программа Medi-Cal для Калифорнии (California Medi-Cal Dental Program)

Medi-Cal предлагает бесплатное или недорогое медицинское обслуживание для законных резидентов штата Калифорния, включая льготы на стоматологические услуги. Право участия в стоматологической программе Medi-Cal Dental определяют социальные службы округа, которые передают данные в штат Калифорния. Чтобы узнать, соответствуете ли вы критериям участия в исследовании, позвоните в местный офис социальных служб округа. Полный список местных офисов опубликован на сайте Департамента здравоохранения [здесь](#). Вам не нужно подавать отдельное заявление на участие в стоматологической программе.

Стоматологическая программа Medi-Cal Dental (с «оплатой за услуги») и программа управляемой стоматологической помощи Dental Managed Care (действует в округе Сакраменто и округе Лос-Анджелес)

Стоматологическая программа Medi-Cal Dental включает две системы предоставления стоматологических услуг: стоматологическую программу Medi-Cal Dental (с «оплатой за услуги») и программу управляемой стоматологической помощи Dental Managed Care (действует в округе Сакраменто и округе Лос-Анджелес). Программа с «оплатой за услуги» — это способ компании Medi-Cal платить врачам и другим поставщикам медицинских услуг. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental с «оплатой за услуги» действует в большинстве округов штата Калифорния. Информация, содержащаяся в данном справочнике, предназначена для участников стоматологической программы Medi-Cal Dental с «оплатой за услуги».

Если вы живете в округе Сакраменто, вам необходимо будет зарегистрироваться в программе управляемой стоматологической помощи Dental Managed Care (DMC), и за вами закрепят поставщика стоматологических услуг по вашему плану DMC. Если вы живете в округе Лос-Анджелес, у вас есть выбор — стать участником программы DMC или остаться в программе Medi-Cal Dental «с оплатой за услуги». Если вы регистрируетесь в программе DMC, то вы выбираете план, после чего вам вышлют вашу стоматологическую карту и информацию о льготах. Для получения информации о программе DMC посетите [страницу «Участники программы управляемой стоматологической помощи Dental Managed Care»](#) для участников.

План медицинского страхования в Сан-Матео (округ Сан-Матео)

Если план медицинского страхования в Сан-Матео (Health Plan of San Mateo, HPSM) является вашим планом медицинского страхования, то с 1 января 2022 года вы будете получать стоматологические услуги от HPSM. Чтобы вам помогли найти стоматолога или получить стоматологические услуги, вы можете обратиться по телефону 1-800-750-4776 (бесплатно) (линия TTY 1-800-735-2929 или 711). Вы также можете посетить веб-сайт HPSM по адресу www.hpsm.org/dental для получения дополнительной информации.

Идентификационная карта бенефициара Medi-Cal

Если вы имеете право пользоваться льготами программы Medi-Cal, то штат выдаст вам идентификационную карту бенефициара (Benefits Identification Card, BIC) Medi-Cal. BIC является удостоверением участника программы Medi-Cal. Для получения стоматологических услуг вам нужно будет показать BIC поставщику стоматологических услуг. Однако наличие карты не гарантирует, что вы сможете воспользоваться всеми льготами программы Medi-Cal.

Только участники Программы детской социальной службы штата Калифорния получают BIC с 10-значным идентификационным кодом. Остальные члены программы Medi-Cal получили BIC с 14-значным идентификационным кодом. Если вы не получили BIC с 14-значным идентификационным кодом, позвоните в офис социальных служб округа.

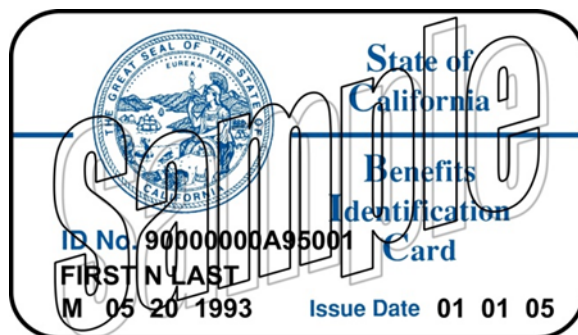
Если вы не получили BIC, или если она была утеряна или украдена, вы можете запросить BIC в вашем офисе социальных служб округа. Если ваша BIC украден, вы должны сообщить об этом в местную полицию и в ваш офис социальных служб с луг округа. Вы должны предоставить наиболее полную информацию о краже. Если вам выдадут новую карту, ваша старая карта будет недействительна. Свяжитесь с вашим **местным окружным офисом [здесь](#)**.

Ниже приведены примеры действительных идентификационных карт программы Medi-Cal.

BIC с маками:



BIC, выдаваемая до карты с маками:



Предварительное право пользования идентификационной картой программы Medi-Cal:

DO NOT DESTROY THIS CARD/NO DESTRUYA ESTA TARJETA	
SIGNATURE/FIRMA: <i>Jane Doe</i>	DATE/FECHA: 09/19/99
THE PERSON NAMED ON THIS CARD IS ELIGIBLE TO RECEIVE BENEFITS UNDER PRESUMPTIVE ELIGIBILITY	
VALID FOR AMBULATORY PRENATAL CARE AND PHARMACY SERVICES ONLY	
PROVIDER USE ONLY	
MEDI-CAL APPLICATION FILED:	PROVIDER SIGNATURE:
PE PROVIDER SIGNATURE:	PE PROVIDER TITLE:
SECOND GOOD THRU:	DATE:
MEDI-CAL ID: 12-76-ZA34567-8-90	FIRST GOOD THRU: 10/31/99
PATIENT NAME: JANE DOE	DOB (MM/DD/YY): 123170
PE Provider Signature: <i>John Jake, MD</i>	Date: 09/19/99
PE Provider Title: M.D.	

Карта для получения услуг неотложной помощи:

```
*****
* STATE OF CALIFORNIA *
* TEMPORARY BENEFITS IDENTIFICATION CARD *
* ***** *
* FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY *
* PROVIDER: PLEASE VERIFY ELIGIBILITY *
* ***** *
* ID NO. BICIDNUMBERXXX *
* FIRSTNAME I LASTNAME APL *
* F MM/DD/YYYY *
* SIGNATURE *
* ***** *
* TERMVTAMCICSTRANYYYMMDDHHMMSSDDDDOPRXXXXDISWRKR *
*****
```


Информация и ресурсы онлайн

Где я могу найти информацию о стоматологической программе Medi-Cal Dental?

Информацию о льготах на стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal, услугах, покрываемых программой, а также другую информацию вы можете найти на веб-сайте SmileCalifornia.org.

Могу ли я найти поставщика стоматологических услуг онлайн?

Да. Вы можете легко найти поставщика стоматологических услуг онлайн в любое время. Нажмите кнопку «Найти поставщика стоматологических услуг» на главной странице SmileCalifornia.org. Или перейдите непосредственно на страницу [«Найти поставщика стоматологических услуг»](#) и нажмите на любую ссылку. Возможные варианты:

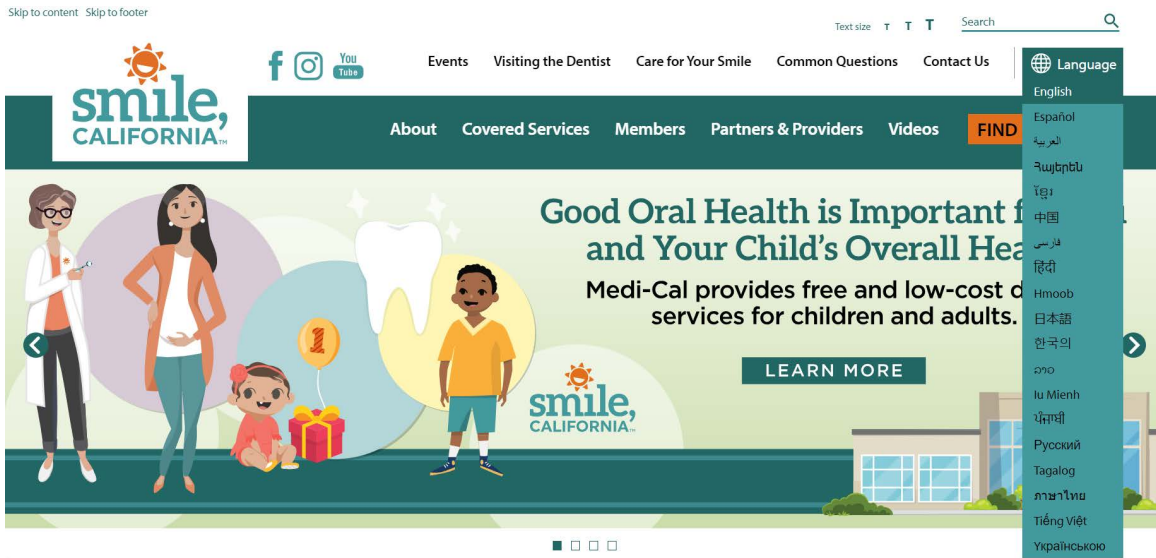
- Поиск по каталогу поставщиков — введите информацию для просмотра списка поставщиков стоматологических услуг.
- Клиники, обслуживающие участников программы Medi-Cal — списки клиник по округам и городам. Выберите свой округ или город, чтобы найти ближайшую клинику.
- Зарегистрированные стоматологи-гигиенисты с альтернативной практикой (Registered Dental Hygienists in Alternative Practice, RDHAP) — списки с разбивкой по округам и городам. Нажмите на свой округ или город, чтобы найти ближайшего к вам поставщика стоматологических услуг-гигиениста с альтернативной практикой.
- Поиск на сайте InsureKidsNow — еще один способ поиска поставщиков стоматологических услуг.

Обратите внимание: Результаты поиска не гарантируют, что поставщик стоматологических услуг программы Medi-Cal Dental, примет новых пациентов Medi-Cal сразу после их звонка.

Существуют ли версии онлайн-ресурсов на других языках?

Да. Полная версия веб-сайта *Smile, California* доступна на английском языке по адресу SmileCalifornia.org и на испанском языке по адресу SonrieCalifornia.org. Если вы говорите на другом языке, на веб-сайте есть важные ресурсы Medi-Cal еще на 17 языках. Чтобы найти язык, выполните следующие действия:

1. **Нажмите** на значок глобуса. Вы найдете его в правом верхнем углу веб-сайта Smile, California.
2. **Выберите** язык из раскрывающегося списка.



3. Ознакомьтесь с веб-страницей!

- » Получить информацию о:
 - Стоматологическая программа Medi-Cal Dental
 - Найти инструмент поиска стоматологов
 - Служба телефонной поддержки
- » Получите доступ к ресурсам на своем языке, в том числе:
 - Информационные и образовательные материалы сайта *Smile, California*
 - Часто задаваемые вопросы и ответы
 - Справочники участника

Какую информацию я могу найти на веб-сайте *Smile, California*?

Веб-сайт *Smile, California* прост в использовании и содержит полезную информацию и ресурсы, в том числе:

- информацию о поиске поставщика стоматологических услуг;
- сведения о покрываемых услугах;
- информацию о посещении поставщика стоматологических услуг;
- контактную информацию;
- информацию об уходе за полостью рта;
- бюллетени участников;
- справочники участника;
- формы;
- видеоролики;
- брошюры и флаеры;
- буклеты с картинками под названием *Fotonovelas*;
- Развлекательные материалы для детей, которые можно распечатать
- услуги перевода;
- часто задаваемые вопросы.

Как связаться с нами?

Служба телефонной поддержки

Операторы службы телефонной поддержки (Telephone Service Center, TSC) готовы помочь вам с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00. В государственные праздники TSC не работает. Если у вас есть какие-либо вопросы, ответы на которые вы не нашли в этом справочнике, мы рекомендуем вам посетить веб-сайт [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org). Если у вас все еще остались вопросы или вам нужна помощь в координировании вашего лечения, обратитесь к нам по бесплатному номеру:

Служба телефонной поддержки стоматологической программы Medi-Cal Dental:
1-800-322-6384: Для разговора на русском языке нажмите 5

Оператор телетекста (линия TTY):
1-800-735-2922

Какую информацию я могу получить в службе телефонной поддержки?

Когда вы позвоните в службу телефонной поддержки (TSC), вы будете подключены к автоматической телефонной системе. Вам нужно будет выбрать один из пунктов меню. Пожалуйста, подготовьте идентификационную карту бенефициара, номер социального страхования и ручку. По телефону вы можете получить помощь по следующим вопросам:

- найти поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal (направление к поставщикам стоматологических услуг).
- записаться на осмотр, перенести визит или отменить визит с целью скрининга.
- узнать об отклоненных или измененных услугах (Запрос на получение разрешения на лечение).
- подать жалобу или апелляцию.
- узнать о том, как подать заявку для судебного рассмотрения.
- Прояснить общие вопросы о программе Medi-Cal Dental:
 - » узнать, какие стоматологические услуги покрываются Medi-Cal,
 - » запросить документацию по оказанным вам стоматологическим услугам, и
 - » сообщить о мошенничестве в рамках программы Medi-Cal.
- получить информацию о возможности предоставления услуг переводчика.

Вы также можете поговорить с представителями TSC. Они ответят на все ваши вопросы, которые вы не смогли прояснить через автоматическую систему телефонных звонков. TSC может помочь вам с координацией ухода, если у вас есть более одного поставщика стоматологических услуг или особые медицинские потребности.

Языковая поддержка

Что делать, если я не говорю по-английски?

Вы как участник программы Medi-Cal имеете право на бесплатное получение услуг переводчика. Когда вы звоните в службу телефонной поддержки (СТП) по телефону 1-800-322-6384, вы можете выбрать один из 10 языков. Во время звонка прослушайте подсказки, чтобы выбрать язык, указанный ниже:

- Для разговора на английском языке нажмите 1
- Для разговора на испанском языке нажмите 2
- Для разговора на мандаринском диалекте китайского языка нажмите 3
- Для разговора на вьетнамском языке нажмите 4
- Для разговора на русском языке нажмите 5
- Для разговора на фарси нажмите 6
- Для разговора на корейском языке нажмите 7
- Для разговора на кантонском языке нажмите 8
- Для разговора на арабском языке нажмите 9
- Для разговора на армянском языке нажмите 10
- Для разговора на другом языке нажмите 11

Сотрудники TSC помогут вам найти поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal или сотрудника, которые говорят на вашем языке.

Может ли кто-то переводить для меня, когда я общаюсь с поставщиком стоматологических услуг Medi-Cal по телефону?

Да. Если вам нужен переводчик или лингвистическое сопровождение, позвоните в службу телефонной поддержки и прослушайте подсказки, чтобы выбрать нужный вам язык. Для разговора на русском языке нажмите 5. Они помогут вам с переводчиком.

Может ли кто-то предоставить мне услуги перевода в кабинете поставщика стоматологических услуг Medi-Cal?

Да. Если ваш поставщик стоматологических услуг не говорит на вашем языке, у вас есть право воспользоваться бесплатными услугами переводчика, включая сурдоперевод. Если вам понадобится кто-то, кто мог бы переводить для вас, вы или ваш поставщик стоматологических услуг можете позвонить в службу телефонной поддержки (TSC). TSC соединит вас с переводчиком, который говорит на вашем языке. Во время приема переводчик будет оставаться на линии столько, сколько потребуется. Переводчики не будут сами присутствовать на вашем приеме, но всегда окажут помощь по телефону. Переводчик может объяснить вам, о чем идет речь в процессе общения с поставщиком стоматологических услуг и сотрудниками стоматологической клиники во время визита, обсуждения плана лечения.

Переводчик не может быть назначен заранее. Перед визитом сообщите персоналу стоматологического кабинета, нужен ли вам переводчик на приеме или вы приведете с собой родственника или друга, который поможет вам в разговоре с вашим поставщиком стоматологических услуг. Это поможет им подготовиться к вашему визиту.

Уполномоченный представитель

Кто такой уполномоченный представитель?

Уполномоченный представитель — это лицо, которому вы можете предоставить доступ к вашей стоматологической информации. Уполномоченными представителями могут быть члены семьи, друзья, организации или любые другие лица по вашему выбору. Например, вы можете попросить супругу (-а) или взрослого ребенка помочь с вопросами по выставлению счетов, назначению визитов или узнавать о состоянии вашего здоровья.

Начиная с 1 июля 2020 г., если вы хотите разрешить кому-либо, кроме вас, звонить в Medi-Cal и получать доступ к информации о вас, вы должны назначить этих людей вашими уполномоченными представителями.

- Вы не обязаны иметь уполномоченного представителя.
- Если вы назначите кого-либо вашим уполномоченным представителем, вам не нужно будет звонить нам, если представители звонят от вашего имени.
- Если вы хотите, чтобы кто-то, кроме вас, связывался с нами и получал информацию о ваших стоматологических услугах, это лицо должно быть указано в качестве уполномоченного представителя.
- Вы можете разрешить уполномоченному представителю получить доступ к некоторым или всем данным относительно ваших стоматологических услуг. Вы можете в любое время назначить, удалить или поменять уполномоченного представителя.
- У вас может быть один или несколько уполномоченных представителей. Уполномоченными представителями могут быть родственники, друзья или организации, помогающие вам получать медицинскую помощь.
- Это не повлияет на наше отношение к вам или вашему поставщику стоматологических услуг.

Как назначить уполномоченного представителя?

Для назначения уполномоченного представителя используйте [форму «Назначение уполномоченного представителя»](#). Вы должны полностью заполнить и подписать форму и отправить ее по адресу:

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

Вы также можете отправить форму по адресу электронной почты: memberformreturn@delta.org или позвонить в службу телефонной поддержки по телефону 800-322-6384.

Что делать, если я хочу, чтобы кто-то помог мне по телефону в службе телефонной поддержки, но не хочу, чтобы он был моим уполномоченным представителем?

Если вы хотите, чтобы кто-то помог вам, но не хотите делать этого сотрудника вашим уполномоченным представителем, вы все равно можете позвонить в службу телефонной поддержки (TSC), чтобы

сотрудники ответили на ваши вопросы. Для разговора на русском языке нажмите 5. Вам нужно будет дать сотруднику TSC устное согласие, чтобы этот человек мог помочь вам во время звонка.

Стоматологические услуги в рамках программы Medi-Cal

Как мне узнать, могу ли я получать стоматологические услуги?

Большинство людей, которые имеют право получать услуги Medi-Cal, имеют право и на стоматологические услуги. Вам не нужно обращаться отдельно для получения стоматологических услуг. Для получения стоматологических услуг вам нужно будет предоставить поставщику стоматологических услуг идентификационную карту бенефициара. Чтобы узнать, имеете ли вы право на участие в стоматологической программе Medi-Cal Dental, пожалуйста, позвоните в местный офис социальных служб округа. Вы можете ознакомиться с полным списком местных офисов на веб-сайте Департамента здравоохранения [здесь](#).

Льготы на стоматологические услуги по программе Medi-Cal Dental

В этом разделе дается обзор стоматологических услуг, которые покрывает Medi-Cal.

Какие льготы на стоматологические услуги доступны мне в рамках программы Medi-Cal?

Ниже приведено краткое справочное руководство по наиболее распространенным услугам, доступным для участников программы. Льготы предоставляются на основе кодов помощи и места жительства участника программы. Более подробную информацию можно найти на веб-сайте: SmileCalifornia.org.

УСЛУГИ	МЛАДЕНЦЫ	ДЕТИ	ПОДРОСТКИ	БЕРЕМЕННОСТЬ	ВЗРОСЛЫЕ	ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ
Осмотр*	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Рентгенограммы	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Чистка зубов	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Фтористый лак	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Пломбирование	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Удаление зубов	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Экстренная стоматологическая помощь	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Седация	☀	☀	☀		☀	☀
Герметическое покрытие молярных зубов**		☀	☀			
Корневые каналы		☀	☀	☀	☀	☀

Ортодонтия (брекеты) ***			☀			
Коронки ****			☀	☀	☀	☀
Частичные и полные зубные протезы			☀	☀	☀	☀
Перебазировка зубных протезов			☀	☀	☀	☀
Удаление зубного камня и выравнивание поверхности корней зубов			☀	☀	☀	☀

Исключения:

**Бесплатные или недорогие осмотры поставщиком стоматологических услуг каждые шесть месяцев для участников программы в возрасте до 21 года, каждые 12 месяцев — для участников программы в возрасте 21 года и старше.*

***Герметическое покрытие молярных зубов покрывается для детей и подростков в возрасте до 21 года.*

****Для тех, кто соответствует требованиям.*

*****В некоторых случаях могут быть покрыты коронки молярных или премолярных (задних) зубов.*

Примечание. В некоторых случаях детям от 0 до 6 лет процедуры чистки, фторирования и осмотра (пакет CRA) можно проводить до 4 раз в год.

Определения см. в разделе «**Стоматологические термины и другие определения**».

Ваш поставщик стоматологических услуг расскажет, какие услуги программа Medi-Cal покрывает, а какие не покрывает. Ваш поставщик стоматологических услуг поможет вам выбрать наилучшее лечение, а также подскажет, какие услуги вы можете получить в рамках программы Medi-Cal. Во время вашего первого визита вы должны показать идентификационную карту бенефициара вашему поставщику стоматологических услуг, чтобы он мог оценить, какие льготы на стоматологические услуги вам положены.

Существуют ли годовые лимиты оплаты Medi-Cal стоматологических услуг?

Программа Medi Cal покрывает расходы на соответствующие стоматологические услуги на сумму до 1800 долларов США в год. Однако на необходимые по медицинским показаниям стоматологические услуги или стоматологические услуги для беременных участниц или для участников в возрасте до 21 года годовые лимиты оплаты не распространяются.

Существуют ли дополнительные льготы для пациентов со специальными потребностями?

За небольшими исключениями стоматологические услуги, покрываемые программой, одинаковы для всех категорий пациентов. Тем не менее, у пациентов со специальными потребностями могут быть физические, поведенческие, эмоциональные расстройства или нарушения развития, которые

ограничивают возможность поставщика стоматологических услуг провести осмотр. В таких случаях поставщик стоматологических услуг может решить, что для получения стоматологического лечения пациента необходимо ввести в состояние сна. В этом случае поставщик стоматологических услуг попросит об утверждении со стороны Medi-Cal перед обследованием.

Какие льготы доступны детям?

Если вам или вашему ребенку меньше 21 года, вам могут быть положены дополнительные стоматологические услуги в рамках Программы раннего и периодического обследования, диагностики и лечения (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT). Стоматологические услуги по программе EPSDT включают процедуры, необходимые по медицинским показаниям для коррекции или улучшения состояния здоровья.

Какие льготы доступны для беременных?

Чтобы сохранить ваше и здоровье вашего ребенка, рекомендуется обратиться к поставщику стоматологических услуг для проведения чистки и осмотра до рождения ребенка. У вас, как участницы программы Medi-Cal, есть страховое покрытие во время беременности и в течение 12 месяцев после родов (после беременности).

Вы получаете страховое покрытие стоимости стоматологических услуг, независимо от того, какой тип страхового покрытия Medi-Cal вы используете. Чтобы получить покрываемую стоматологическую услугу, вы должны соответствовать всем требованиям программы Medi-Cal Dental к этой услуге.

Поставщики стоматологических услуг по программе Medi-Cal Dental

Стоматологический уход можно получить у любого поставщика услуг стоматологической программы Medi-Cal Dental. Позвоните в стоматологическую клинику и спросите, принимают ли они пациентов по программе Medi-Cal и принимают ли они новых пациентов. Ознакомьтесь с этим разделом, чтобы узнать, как найти поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal.

Как найти поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal?

Вы можете выбрать любого поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal. Лучший способ найти поставщика услуг стоматологической программы Medi-Cal Dental — посетить страницу *Smile, California* [«Найти поставщика стоматологических услуг»](#).

Что делать, если я не найду поставщика стоматологических услуг, который оказывает услуги в рамках программы Medi-Cal Dental в моем районе?

Если вы не можете найти поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal в вашем районе, который принимает новых пациентов, обратитесь в службу телефонной поддержки и выберите свой язык.

Служба телефонной поддержки стоматологической программы Medi-Cal Dental:

1-800-322-6384: Для разговора на русском языке нажмите 5

Оператор телетекста (линия ТТУ):

1-800-735-2922

Что мне делать, если мне нужен стоматолог-специалист?

Ваш поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal может направить вас к другому поставщику стоматологических услуг для специализированного лечения. Чтобы убедиться в том, что специалист является зарегистрированным поставщиком стоматологических услуг программы Medi-Cal Dental, вы можете найти его на странице *Smile, California* [«Найти поставщика стоматологических услуг»](#). Если вам нужна помощь в согласовании визита, позвоните в службу телефонной поддержки.

Могу ли я обратиться в медицинскую клинику для получения стоматологических услуг?

Да. Многие медицинские клиники принимают пациентов по программе Medi-Cal и предоставляют стоматологические услуги. Вы можете получать стоматологические услуги в медицинской клинике, если она аккредитована для приема участников программы Medi-Cal и предоставляет стоматологические услуги. Дополнительная информация размещена в разделе **«Стоматологические термины и другие определения»**.

Что если я обращаюсь к поставщику стоматологических услуг, который не участвует в стоматологической программе Medi-Cal Dental?

Стоматологическая программа Medi-Cal Dental предусматривает только оплату услуг, которые оказывают поставщики стоматологических услуг, участвующие в программе Medi-Cal Dental. Если вы посещаете поставщика стоматологических услуг, который не работает по программе Medi-Cal Dental, вы самостоятельно оплачиваете его услуги.

Могу ли я сменить поставщика стоматологических услуг?

Да. Вы можете посетить любого поставщика стоматологических услуг, который работает по стоматологической программе Medi-Cal Dental и принимает новых пациентов. Если вы включены в план управляемого стоматологического обслуживания Dental Managed Care, вы можете обратиться по телефону и попросить, чтобы за вами закрепили другого поставщика стоматологических услуг.

Сколько раз я могу менять своего поставщика стоматологических услуг?

Ограничений в отношении смены поставщика стоматологических услуг нет. Однако ограничена возможность получения такого же лечения у другого поставщика стоматологических услуг (например, чистка). Мы предлагаем вам выбрать стоматологическую клинику, в которой работает поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal.

Чем мне поможет то, что меня будет обслуживать один и тот же поставщик стоматологических услуг?

Посещение одного и того же поставщика стоматологических услуг при регулярных осмотрах и лечении может помочь вам в разных аспектах.

- Вы можете получать напоминания о следующем визите.
- Ваш поставщик стоматологических услуг может помочь вам найти поставщика стоматологических услуг-специалиста, если вам необходимо лечение, которое ваш стандартный поставщик стоматологических услуг не может вам предоставить.
- Ваш поставщик стоматологических услуг получит доступ к вашей истории болезни и может помочь выявить проблемы на ранней стадии. Это позволит вам провести лечение до того, как проблема усугубится.

Могу ли я поменять поставщика стоматологических услуг в ходе лечения?

Да. Если оказываемая вам стоматологическая услуга была назначена у одного поставщика стоматологических услуг, а вы хотели бы его поменять, вы должны написать письмо с просьбой о замене врача. Направьте письмо своему новому поставщику стоматологических услуг, чтобы направить его в адрес стоматологической программы Medi-Cal Dental с запросом на предварительное утверждение. Мы выдадим новое разрешение вашему новому поставщику стоматологических услуг на оказание всех остальных услуг.

Получение стоматологической помощи

Как я могу записаться на прием к поставщику стоматологических услуг?

Чтобы записаться на прием, позвоните в клинику. Сообщите, что являетесь участником программы Medi-Cal, и уточните, является ли поставщик стоматологических услуг участником этой программы. Если вам нужна помощь, чтобы договориться о визите, позвоните в службу телефонной поддержки (TSC).

Что мне нужно принести с собой к поставщику стоматологических услуг?

Принесите с собой свою идентификационную карту бенефициара (BIC) и документ с вашей фотографией, например, водительские права или удостоверение личности. Если срок действия

вашего удостоверения личности истек, стоматологический кабинет будет принимать его в течение шести месяцев с момента истечения срока действия. В случае усыновленных детей, если приемные родители не получили ВИС, для подтверждения соответствия критериям участия в программе можно использовать номер социального страхования. Если у вас есть другая стоматологическая страховка, принесите эту информацию, чтобы показать своему поставщику стоматологических услуг.

Как часто я должен посещать поставщика стоматологических услуг?

Ежегодные осмотры важны для здоровья зубов и десен и общего состояния здоровья. Ваш поставщик стоматологических услуг расскажет вам, как часто вы должны проходить регулярные осмотры. Дети должны посещать стоматолога раз в полгода. В рамках вашего регулярного осмотра ваш поставщик стоматологических услуг составит план любого лечения или визитов последующего наблюдения, если это потребуется.

Если у вас возникли непредвиденные стоматологические проблемы в промежутке между плановыми визитами, позвоните в вашу стоматологическую клинику, чтобы получить помощь. Немедленно позвоните своему поставщику стоматологических услуг, если вы получили травму полости рта или у вас острая боль.

Когда мой ребенок должен идти к поставщику стоматологических услуг?

Ваш ребенок должен посетить поставщика стоматологических услуг после прорезывания первого зуба или в свой первый день рождения, в зависимости от того, что наступит раньше. После первого визита ваш ребенок каждые полгода, а в некоторых случаях и чаще, должен проходить стоматологический осмотр. Такой прием включает осмотр и чистку. Вы можете получить дополнительную информацию на веб-сайте *Smile, California* [здесь](#).

Medi-Cal поддерживает рекомендуемый Американской академией педиатрии (American Academy of Pediatrics, AAP) график проведения профилактических стоматологических процедур. Эти услуги могут быть предоставлены большинству детей. Детям, которые нуждаются в специальном уходе, с заболеванием или травмой, может потребоваться другой пакет услуг и/или другие временные рамки. Стоматолог вашего ребенка определит наилучший график оказания профилактических услуг вашему ребенку.

Что такое экстренная стоматологическая помощь?

Экстренная стоматологическая помощь требует немедленного лечения. Экстренная стоматологическая помощь может включать:

- кровотечение, которое не прекращается;
- болезненный отек во рту или вокруг рта;
- сильную боль;
- травму лица, например, травму челюстной кости и лица;
- инфекцию десен с болью или отеком;

- сломанный или выбитый зуб;
- обрезку или затягивание лигатур в брекетах, если они повреждают щеку или десны.

Что будет, если у меня возникнет экстренная ситуация?

В обычное время работы позвоните своему поставщику стоматологических услуг и объясните проблему. Если вы не можете попасть к своему поставщику стоматологических услуг, позвоните в службу телефонной поддержки между 08:00 и 17:00 с понедельника по пятницу — вам помогут получить стоматологическую помощь. Для разговора на русском языке нажмите 5.

Если вы нуждаетесь в экстренных стоматологических услугах по окончании рабочего дня, вы должны следовать инструкциям автоответчика вашего поставщика стоматологических услуг. Если вы не можете добраться до клиники своего поставщика стоматологических услуг или в вашем регионе нет поставщика стоматологических услуг по программе Medi-Cal, обратитесь в ближайшее отделение неотложной помощи.

Что означает «необходимость по медицинским показаниям»?

«Необходимость по медицинским показаниям» — это один из критериев в программе Medi-Cal, которые используются для определения, являются ли покрываемые услуги необходимыми и целесообразными для лечения зубов, десен и опорных тканей. Эти критерии соответствуют профессиональным стандартам. Дополнительная информация размещена в разделе **«Стоматологические термины и другие определения»**.

Что мне делать, если я хочу получить мнение другого специалиста?

Если вы хотите, чтобы вам выполнили стоматологическую процедуру, которую ваш поставщик стоматологических услуг не считает необходимой по медицинским показаниям, вы можете спросить мнение другого поставщика стоматологических услуг. Вы можете получить заключение другого поставщика стоматологических услуг в рамках программы Medi-Cal, который не является вашим стоматологом. Другой поставщик стоматологических услуг осмотрит вас, чтобы подтвердить или изменить назначенное вам лечение, если это необходимо по медицинским показателям. Вы можете зайти на сайт *Smile, California* [«Найти поставщика стоматологических услуг»](#), чтобы найти другого поставщика стоматологических услуг программы Medi-Cal Dental поблизости. Вы также можете позвонить в TSC и обратиться за помощью в поиске другого поставщика стоматологических услуг.

Почему в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental меня просят пройти стоматологический осмотр у другого поставщика стоматологических услуг?

Вы можете получить письмо от программы Medi-Cal Dental с «Напоминанием о записи на осмотр у поставщика стоматологических услуг». В этом письме вам предлагается прийти на прием для осмотра у поставщика услуг стоматологического обследования. От вашего имени назначен прием у врача, чтобы

проверить, можно ли разрешить лечение, запрашиваемое вашим поставщиком стоматологических услуг, или подтвердить достаточность проведенного лечения. Важно прийти на этот визит.

Визит будет длиться примерно 15–30 минут. Поставщик услуг стоматологического обследования не будет выполнять никаких стоматологических процедур. Вам не нужно оплачивать этот визит. После осмотра поставщик стоматологических услуг отправит отчет представителю стоматологической программы Medi-Cal Dental. Этот отчет поможет принять решение о разрешении или отклонении запрашиваемых услуг.

Если у вас нет возможности прийти в назначенное время, позвоните, пожалуйста, в службу телефонной поддержки (TSC) не позднее чем за два дня до назначенного визита. Для разговора на русском языке нажмите 5. Если вы не явитесь в назначенное время и не уведомите об этом, запрашиваемые услуги могут быть отклонены.

Ниже мы приводим важные моменты, которые нужно запомнить:

- Придите на назначенный осмотр своевременно. Если вы опоздаете, ваш визит может быть перенесен на другое время.
- Если ваш поставщик стоматологических услуг запросил новые зубные протезы, то возьмите старые зубные протезы с собой на прием.
- По телефонному номеру стоматологического кабинета обращайтесь только за инструкциями в связи с письмом. По всем другим вопросам обращайтесь в TSC.
- Если вы звоните в TSC, назовите «Номер обследования», указанный в правом нижнем углу письма.
- Отчет о клиническом обследовании направляется только в Medi-Cal Dental. Вы не получите копию.
- Поставщику услуг стоматологического обследования не разрешается сообщать вам, одобрено или отклонено ваше лечение или какие рекомендации он дает вам.

Что делать, если мне нужно отменить назначенный визит?

Если вы не можете прийти в назначенное время, позвоните в стоматологический кабинет как можно раньше, но в любом случае не позднее чем за день, чтобы отменить или перенести прием. В стоматологическом кабинете вам предложат перенести визит на другое время.

Что делать, если мне понадобятся услуги поставщика стоматологических услуг, когда я нахожусь за пределами Калифорнии или США?

В некоторых штатах, граничащих с Калифорнией, есть поставщики стоматологических услуг, участвующие в программе Medi-Cal. В этих приграничных регионах вы можете получить стоматологические услуги в рамках программы у любого поставщика стоматологических услуг Medi-Cal.

Для получения услуг, за исключением экстренных ситуаций, за пределами штата, вам потребуется предварительное утверждение. Вы можете позвонить в службу телефонной поддержки для получения

помощи. Для разговора на русском языке нажмите 5. Стоматологические услуги, оказываемые за пределами США, не покрываются Medi-Cal, за исключением экстренных ситуаций, требующих госпитализации, в Канаде или Мексике.

Стоимость стоматологических услуг

Должен (-а) ли я что-то платить за стоматологические услуги?

Если ваше покрытие по программе Medi-Cal не подразумевает совместную оплату, поставщик стоматологических услуг не вправе требовать у вас оплаты услуг, оказываемых в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental. Вы можете узнать о совместной оплате в [брошюре My Medi-Cal](#) (изд. 68). Эту брошюру вы получили вместе с вашим новым пакетом регистрации Medi-Cal.

Вы имеете право запросить только услуги, покрываемые Medi-Cal. Ваш поставщик стоматологических услуг должен предоставить вам письменный или электронный план лечения. В плане будет указано, покрывает ли Medi-Cal другие услуги, необходимые по медицинским показаниям. Ваш поставщик стоматологических услуг не может заставить вас получить какую-либо услугу, которая не покрывается Medi-Cal.

Ваш поставщик стоматологических услуг не может взимать с вас оплату частной страховки. Это включает франшизы, совместное страхование или дополнительную оплату частной страховки.

Ваш поставщик стоматологических услуг может взимать с вас плату за услуги, если вы захотите получать лечение, которое не покрывается стоматологической программой Medi-Cal Dental. Вам также может быть выставлен счет за комплексное ортодонтическое лечение (брекеты), если вам 21 год или больше.

Что такое доплата?

Некоторые услуги Medi-Cal подразумевают небольшую доплату. Стоматологическая клиника взимает доплату во время вашего визита. Ниже приведены критерии доплаты.

Критерии доплаты Medi-Cal		
Услуги, подразумевающие доплату	Размер доплаты	Исключения, связанные с оплатой
<p>Плановые услуги, которые могут быть предоставлены в отделении неотложной помощи:</p> <p>Согласно определению, плановая услуга — это «любая услуга, не требующая избавления от сильной боли или немедленной диагностики и лечения тяжелого заболевания, которое при отсутствии немедленной диагностики и лечения может привести к инвалидности или смерти».</p>	5,00 долл. США	<ol style="list-style-type: none">1. Лица в возрасте 18 лет и младше.2. Все женщины, получающие стоматологическое лечение во время беременности и в течение одного месяца после родов.3. Лица, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении (больнице, учреждении с квалифицированным сестринским уходом, отделении для пациентов, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах).4. Все дети, охваченные программой помощи детям из неполных семей.5. Любая услуга, стоимость которой не превышает 10 долларов США.

<p>Амбулаторные услуги: Терапевт, оптометрист, мануальный терапевт, психолог, логопед, аудиолог, иглоукалывание, лечение профессиональных заболеваний, педиатр, хирургический центр, больница или клиника для амбулаторных больных, физиотерапия и стоматология.</p>	<p>1,00 долл. США</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Лица в возрасте 18 лет и младше. 2. Все женщины, получающие стоматологическое лечение во время беременности и в течение одного месяца после родов. 3. Лица, находящиеся в лечебно-профилактическом учреждении (больнице, учреждении с квалифицированным сестринским уходом, отделении для пациентов, нуждающихся в уходе и рутинных медицинских услугах). 4. Все дети, охваченные программой помощи детям из неполных семей. 5. Любая услуга, стоимость которой не превышает 10 долларов США.
<p>Выдача рецепта: Выдача рецепта или пополнение запаса лекарственного препарата.</p>	<p>1,00 долл. США</p>	<p>Все вышеперечисленное плюс лицо в возрасте 65 лет и старше.</p>

Что будет, если я не смогу оплатить доплату во время визита?

Поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal не имеет права отказать вам в лечении, если вы не можете внести доплату во время визита. Дело обстоит иначе, если речь идет о доле затрат.

Что мне делать, если я оплатил (-а) услугу, за которую не должен (-а) был (-а) платить?

Согласно закону, поставщик стоматологических услуг Medi-Cal не имеет права выставить счета за услуги, покрываемые Medi-Cal. Если вы уже оплатили покрываемые стоматологические услуги, то мы можем помочь вам получить возмещение. Поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal обязан возместить вам эту сумму, если вы предоставите доказательство, что на момент оказания необходимой по медицинским показаниям услуги она была включена в покрытие по программе Medi-Cal. Обратитесь в службу телефонной поддержки для получения помощи в вашей ситуации. Для разговора на русском языке нажмите 5.

Ваш поставщик стоматологических услуг может взимать с вас плату за услуги, если вы захотите получать лечение, которое не покрывается стоматологической программой Medi-Cal. Это означает, что очень важно, чтобы вы знали, какие льготы покрываются Medi-Cal. Прежде чем подписывать соглашение об оплате услуг, спросите своего поставщика стоматологических услуг, какие услуги покрываются или не покрываются.

Medi-Cal. Также ознакомьтесь с кратким руководством по льготам в этом справочнике в разделе: **Какие льготы на стоматологические услуги доступны мне в рамках программы Medi-Cal?**

Что мне делать, если я получил (-а) счет от поставщика стоматологических услуг?

Вы должны позвонить в стоматологическую клинику и спросить, почему вам прислали этот счет. Вам объяснят происхождение этих платежей и почему вас попросили оплатить их. Если у вас все еще остались вопросы по счету, позвоните в службу телефонной поддержки для получения помощи. Для разговора на русском языке нажмите 5.

После подтверждения страхового покрытия по программе Medi-Cal ваш поставщик стоматологических услуг Medi-Cal не может относиться к вам как к платному пациенту. Они не могут выставлять вам счет за все или часть расходов на покрываемую Medi-Cal услугу, за исключением дополнительной платы по программе Medi-Cal или доли затрат. Например, если это сумма, составляющая вашу долю затрат, то вам нужно будет заплатить эту сумму перед тем, как поставщик программы Medi-Cal Dental оплатит лечение.

Что делать, если у меня другая стоматологическая страховка?

Если у вас есть стоматологическая страховка, то стоматологический кабинет должен выставить счет другой компании, занимающейся стоматологической страховкой, прежде, чем выставлять счет за лечение по стоматологической программе Medi-Cal. Стоматологический кабинет не может взимать с вас оплату частной страховки. Это включает франшизы, совместное страхование или дополнительную оплату.

По программе Medi-Cal не оплачиваются никакие льготы, которые вы можете получить с помощью другой стоматологической страховки. Это относится к другим государственным программам, TRICARE (CHAMPUS) или программам страхования от несчастного случая на производстве. Покрытие, которое предоставляет Medi-Cal, является вторичным по отношению ко всем другим страховым покрытиям.

Если у вас есть другая стоматологическая страховка, которая не предусматривает оплату услуг, покрываемых Medi-Cal Dental, или платит меньше, чем Medi-Cal Dental, то ваш поставщик стоматологических услуг направит требование к Medi-Cal Dental по оплате любой неоплаченной суммы. Ваш поставщик стоматологических услуг не имеет права просить вас оплатить лечение, которое покрывается в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental. Пожалуйста, прочитайте информацию в этом справочнике в разделе: **«Что мне делать, если я получил (-а) счет от поставщика стоматологических услуг?»**, чтобы узнать, что вы можете сделать в этом случае.

Транспортировка и другие услуги

Что делать, если мне необходимо организовать поездку в кабинет поставщика стоматологических услуг?

Medi-Cal может помочь с поездками. Medi-Cal покрывает два вида поездок. Один тип называется немедицинской транспортировкой (non-medical transportation, NMT). Если вы в состоянии передвигаться на машине, автобусе, поезде или такси, но у вас нет возможности добраться до места оказания помощи, вы можете воспользоваться услугой NMT. Вы можете воспользоваться NMT, если вам нужно забрать назначения, медицинские препараты или устройства.

Для получения помощи при NMT, выполните следующие действия:

- Если вы зарегистрированы в программе медицинского страхования, позвоните в службу по работе с клиентами плана для получения помощи в предоставлении услуг NMT.
- Если вы зарегистрированы в плане управляемой стоматологической помощи (DMC) Medi-Cal Dental Managed Care, позвоните по поводу вашего [плана DMC](#) для получения помощи в предоставлении услуг NMT.
- Если у вас возникли проблемы с поездками из программы страхования здоровья или программы УСП, обратитесь в службу телефонной поддержки по номеру: 1-800-322-6384. Для разговора на русском языке нажмите 5. Кроме того, ваш окружной офис программы Medi-Cal может помочь вам в случае NMT.

Нужна дополнительная информация об одобренных поставщиках NMT? Вы можете получить доступ к списку на [веб-сайте](#) Департамента здравоохранения.

Другой тип поездки называется неэкстренной медицинской транспортировкой (non-emergency medical transportation, NEMT). Medi-Cal предлагает услуги NEMT соответствующим критериям участникам по медицинским показаниям. Ваш лечащий врач или поставщик стоматологических услуг может решить, нужны ли вам услуги NEMT. Услуги в рамках NEMT покрывают следующие поездки:

- автомобили для инвалидных колясок
- скорая помощь
- автомобили для перевозки лежачих больных
- авиаперевозка

Вам следует заказать поездку как можно раньше до запланированного визита. Если у вас есть или будет много предстоящих визитов, ваш лечащий врач или поставщик стоматологических услуг может попросить вас заранее планировать поездки, чтобы покрыть будущие визиты.

Для получения помощи в организации NEMT, выполните следующие действия:

- Если вы зарегистрированы в плане управляемой стоматологической помощи, позвоните в службу по работе с клиентами плана для получения помощи в предоставлении услуг NEMT. Вам понадобится рецепт от лицензированного поставщика.

- Если вы зарегистрированы в программе «с оплатой за услуги» Medi-Cal, сообщите об этом вашему поставщику стоматологических услуг, и он поможет вам с поездкой NEMT, или позвоните в местное отделение Medi-Cal в Сан-Диего по телефону: 1-858-495-3666.

Что делать, если я слабослышащий (-ая) или немой (-ая)?

Если у вас есть ограничения, связанные со слухом или речью, звоните нам с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00 на линию TTY по номеру: 1-800-735-2922. В остальное время звоните в калифорнийскую службу коммутируемых сообщений TDD/TTY по номеру 711, чтобы получить необходимую вам помощь. Услуги американского сурдопереводчика (American Sign Language, ASL) предоставляются по закону. Для обращения за услугой ASL необходимо подготовить следующую информацию:

- дата приема;
- время начала и окончания визита;
- вид визита (например, «стоматологический визит, хирургический визит, консультация и т. д.»);
- имя лица, которому требуются услуги ASL, и его идентификатор участника программы;
- адрес клиники и номер телефона;
- имя и фамилию контактного лица.

Что делать, если я незрячий (-ая)?

Для лиц с нарушением зрения этот справочник, как и другие важные материалы, будут доступны в нескольких форматах. Позвоните в службу телефонной поддержки с просьбой предоставить вам материалы в альтернативном формате или помочь прочитать это руководство и другие материалы о стоматологической программе Medi-Cal Dental. Для разговора на русском языке нажмите 5.

Что делать, если я страдаю заболеванием или у меня какая-то другая проблема, осложняющая получение стоматологической помощи?

Обратитесь в службу телефонной поддержки (TSC). Для разговора на русском языке нажмите 5. Представители TSC могут помочь вам в поиске поставщика стоматологических услуг, который может вас лечить. Они также могут скоординировать при необходимости стоматологическое лечение с вашим врачом.

Что делать, если у меня физическое ограничение, которое затрудняет посещение поставщика стоматологических услуг?

Мы прилагаем все усилия, чтобы кабинеты и оборудование поставщиков стоматологических услуг, участвующих в программе Medi-Cal, были доступны людям с ограниченными возможностями. Если вы не можете найти стоматологическую клинику, приспособленную для людей с ограниченными возможностями, позвоните, пожалуйста, с просьбой о помощи в службу телефонной поддержки. Для разговора на русском языке нажмите 5.

Ведение пациентов

Что представляет собой программа ведения пациентов?

Программа ведения пациентов — это программа, разработанная для участников с психическими, физическими и/или поведенческими ограничениями, которые не могут координировать комплексное лечение с участием одного или нескольких поставщиков медицинских услуг. Команда по ведению пациентов поможет этим членам программы планировать и координировать комплексные планы лечения с участием одного или нескольких медицинских работников.

Как я могу получить услуги по программе ведения пациентов?

Для получения услуг по программе ведения пациентов ваш поставщик стоматологических услуг по программе Medi-Cal, поставщик медицинских услуг, специалист по ведению пациентов, социальный работник или другой медицинский работник должны предоставить вам направление. После принятия вашей истории болезни команда Medi-Cal по ведению пациентов поможет вам координировать процесс лечения. Если вам необходимы услуги программы ведения пациентов, то обратитесь к своему поставщику стоматологических услуг или к медицинскому работнику.

Отличаются ли услуги по ведению пациентов от услуг по координации ухода?

Да. Услуги по координации ухода предоставляются службой телефонной поддержки (TSC). Любые Участник программы Medi-Cal, который звонит в TSC, может получать услуги по координации ухода вне зависимости от состояния здоровья. Услуги по координации ухода позволяют участникам программы Medi-Cal звонить и получать доступ к стоматологическим услугам с помощью направления и поддержки от представителей нашей TSC. Для получения дополнительной информации о том, как TSC может помочь вам, ознакомьтесь с разделом **«Как связаться с нами»** этого справочника.

Процедура подачи жалобы

У нас есть процедуры разрешения жалоб, касающихся:

- стоматологических услуг;
- качества оказываемой помощи;
- изменения или отклонения заявки на утверждение лечения;
- других видов помощи, предоставляемой в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental.

Примеры жалоб:

- Вы не можете получить необходимую вам услугу, лечение или препарат.
- Услуга была отклонена, как необоснованная с медицинской точки зрения.
- Вам нужно было слишком долго ждать визита.
- Вы получили недостаточное лечение или с вами обращались грубо.

- С вас потребовали деньги в стоматологическом кабинете за услугу, которая предусмотрена программой стоматологической помощи.
- Ваш стоматологический кабинет постоянно присылает вам счет, за который, по вашему мнению, вы не должны платить.

Что делать, если заявка об оказании услуги, направленная моим поставщиком стоматологических услуг, была отклонена или ограничена программой Medi-Cal Dental?

Если вам отказали в услуге или ограничили услугу, по поводу которой ваш поставщик стоматологических услуг отправил запрос, свяжитесь с ним и попросите подать заявку на повторную оценку или подать новый запрос на получение разрешения на лечение.

В случае изменения или отклонения лечения мы сообщаем поставщику стоматологических услуг причину (-ы) этого решения. Стоматолог может попросить, чтобы план лечения был рассмотрен снова, вернув нам NOA. Поставщик стоматологических услуг также может подать апелляцию на измененное лечение или отказ в нем посредством отдельного процесса рассмотрения апелляции.

Как я узнаю, что заявка отклонена или изменена стоматологической программой Medi-Cal Dental?

Если ваш запрос на стоматологическое лечение отклонен или изменен, вы получите [уведомление о подаче иска от стоматологической программы Medi-Cal Dental](#). В уведомлении объясняется, почему оказание стоматологических услуг отложено, изменено или отклонено. В нем также говорится, что вы можете делать, если не согласны.

- **Отложено** — возвращено поставщику стоматологических услуг для коррекции. У поставщика стоматологических услуг есть 45 дней, чтобы вернуть письмо с исправлением (-ями). Если поставщик услуг не ответит, мы отправим вам другое уведомление о подаче иска от стоматологической программы Medi-Cal Dental, чтобы сообщить вам об этом.
- **Изменено** — оказание стоматологических услуг одобрено, но отличается от того, которое запрашивал поставщик стоматологических услуг.
- **Отклонено** — оказание стоматологических услуг не утверждено.

Образец формы уведомления о подаче иска по стоматологической программе Medi-Cal Dental и коды причин выполнения действий можно найти на следующей странице. Вы также можете найти эту форму на веб-сайте *Smile, California*, [на странице форм участника программы](#) на 18 других языках.

Список кодов причин выполнения действий прилагается к каждому уведомлению, которое вы получаете. В нем приводится описание каждого кода, указанного в вашем уведомлении. Эти описания помогут вам понять действие, предпринятое Medi-Cal Dental. Если у вас есть какие-либо вопросы по поводу уведомления, обратитесь к вашему поставщику стоматологических услуг или в службу телефонной поддержки. Для разговора на русском языке нажмите 5.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ MEDI-CAL DENTAL НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЧЕТОМ

--	--

НАЗВАНИЕ ОТДЕЛА
ОБСЛУЖИВАНИЯ:

СТР. ИЗ

МЕДИЦИН
СКИЙ
ИДЕНТИФ
ИКАЦИОН
НЫЙ

ДАТА ЗАПРОСА:

НОМЕР:
КОНТРОЛ
ЬНЫЙ

НОМЕР
ДОКУМЕН
ТА:

ИМЯ И ФАМИЛИЯ
УЧАСТНИКА:

КОНТРОЛЬНЫЙ НОМЕР
ДОКУМЕНТА УЧАСТНИКА:

Группа Medi-Cal Dental обработала запрос стоматолога относительно вашего лечения в соответствии с разделами 51003 и 51307 главы 22 свода федеральных нормативных актов штата Калифорния и инструкцией по критериям. По крайней мере один из пунктов не может быть одобрен или требует внесения изменений. В прилагаемом списке приведены разъяснения перечисленных КОДОВ ПРИЧИН ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ. В разделе 5 «ИНСТРУКЦИИ ПО КРИТЕРИЯМ» (MANUAL OF CRITERIA) руководства для поставщиков услуг Medi-Cal Dental под определенным номером процедуры, перечисленным ниже, приведены конкретные минимальные требования. Копия этого документа имеется в каждом кабинете стоматолога Medi-Cal.

Номер зуба или дуга	Описание лечения	Номер процедуры	Действие Medi-Cal Dental	Коды причины выполнения действия (разъяснение см. в приложении)

- Вы можете обсудить различные планы лечения со своим стоматологом для получения оптимальной помощи, доступной по программе Medi-Cal Dental.
- При наличии любых вопросов относительно этого действия обращайтесь к своему стоматологу или в Medi-Cal Dental по тел.: 1-800-322-6384 для получения подробного разъяснения.
- Если вы не удовлетворены действием, изложенным в настоящем уведомлении, вы вправе затребовать проведение комиссии штата в течение 90 дней с момента уведомления. Сведения о подачи требования о проведении комиссии приведены на оборотной стороне настоящего уведомления:

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

Sample

ЕСЛИ ВЫ НЕ УДОВЛЕТВОРЕНЫ ДЕЙСТВИЕМ, ИЗЛОЖЕННЫМ
В НАСТОЯЩЕМ УВЕДОМЛЕНИИ, ВЫ ВПРАВЕ ЗАТРЕБОВАТЬ
ПРОВЕДЕНИЕ КОМИССИИ ШТАТА В ТЕЧЕНИЕ 90 ДНЕЙ С МОМЕНТА
УВЕДОМЛЕНИЯ.

Для подачи запроса на проведение комиссии:

ОТПРАВЬТЕ ОБЕ ЧАСТИ ДАННОГО УВЕДОМЛЕНИЯ ПО
АДРЕСУ:

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

ИЛИ

Позвоните по БЕСПЛАТНОМУ номеру телефона в отдел ответов на запросы
общественности: 1-800-952-5253 (ПОДДЕРЖКА ОКАЗЫВАЕТСЯ НА ДРУГИХ
ЯЗЫКАХ, ПОМИМО
АНГЛИЙСКОГО)

ИЛИ

Позвоните по бесплатному номеру текстового телефона:
1-800-952-8349.

Нормативные документы штата:

копия разделов 50951, 51014.1 и 51014.2 главы 22 Свода федеральных нормативных
актов штата Калифорния,
которые распространяются на проведение комиссий на уровне штата, доступны в
управлении социального обеспечения вашего округа или в местной библиотеке.

Законный представитель:

в рассмотрении комиссией вы можете выступать от своего имени, или вас может
представлять друг, адвокат
или любое другое лицо. Предполагается, что вы выбираете представителя
самостоятельно. Номера телефонов организаций по оказанию правовой помощи
можно получить, позвонив по бесплатному номеру в отдел ответов на запросы
общественности, или в местном управлении социального обеспечения.

МНЕ ТРЕБУЕТСЯ ПЕРЕВОДЧИК (бесплатно).

МОЙ РОДНОЙ ЯЗЫК ИЛИ ДИАЛЕКТ: _____

ПРИЧИНЫ ДЛЯ КОДОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ

- 01 Ваше право на участие (код оказания помощи) распространяется только на услуги экстренной медицинской помощи.
- 02 **Сведения, отправленные вашим стоматологом о нынешнем состоянии ваших зубов, не соответствуют нашим минимальным требованиям для одобрения этой услуги.**
- 03 В запрос на стоматологическое лечение были внесены изменения. Это изменение было основано на сведениях, отправленных вашим стоматологом о текущем состоянии ваших зубов, или для соблюдения руководства программы.
- 04 **По имеющимся у нас данным, такие или аналогичные услуги были одобрены, оплачены или оказаны ранее. (Например, в некоторых случаях количество процедур ограничено до одного раза в 12 месяцев или одного раза в 5 лет, и они не могут быть одобрены вновь, за исключением особых обстоятельств, которые должны быть документально подтверждены вашим стоматологом).**
- 05 Мы не можем подтвердить регистрацию вашего стоматолога для участия в программе на дату получения запроса.
- 06 **Услуга, запрошенная вашим стоматологом, не предоставляется по данной программе. Обратитесь к своему стоматологу для изменения плана лечения.**
- 07 Вы не прошли плановое скрининговое обследование или во время визита не предъявили имеющиеся протезы (полностью или частично съемные). Обратитесь к своему стоматологу, чтобы отправить новый запрос.
- 08 **Ваш стоматолог отправил нам недостаточно информации для обработки этого запроса. Пожалуйста, обратитесь к своему стоматологу, чтобы получить информацию о данном лечении.**
- 09 Рентген показал, что зуб не соответствует требованиям на установку коронки. Зуб можно восстановить с помощью пломбирования.
- 10 **Рентген показал, что зубы могут быть инфицированы. Обратитесь к своему стоматологу, поскольку сначала может потребоваться оказание другой услуги.**
- 11 На основании рентгеновских снимков, медицинских карт и/или сведений, подтвержденных вашим клиническим скрининговым обследованием, вам не нужна глубокая чистка.
- 12 **Эта услуга не может быть одобрена, поскольку она связана с процедурой, в которой было отказано, в том же плане лечения, который был отправлен вашим стоматологом.**
- 13 На основании сведений, представленных вашим стоматологом и/или полученных в результате клинического скринингового обследования, нынешнее состояние ваших зубов стабильно, и в данный момент оказание запрашиваемой услуги не требуется.
- 14 **На основании рентгеновского снимка и/или сведений, полученных нами при проведении клинического скринингового обследования, было установлено, что зубы изношены естественным образом или вследствие скрежетания зубами. Запрошенная услуга не предоставляется в рамках программы, за исключением случаев кариеса или сломанного зуба.**

- 15 Рентген показал, что зуб слишком сильно разрушен и восстановлению не подлежит. Ваш стоматолог может предложить другое лечение.
- 16 **По имеющимся у нас сведениям, зуб был восстановлен с помощью пломбирования или с помощью коронки из нержавеющей стали.**
- 17 Рентген показал, что запрашиваемая услуга не может быть одобрена, поскольку пародонтит разрушил костную ткань вокруг зуба. Ваш стоматолог может предложить другое лечение.
- 18 **Минимальные требования для ортопедических скоб нельзя подтвердить.**
- 19 Частичный зубной протез целесообразно устанавливать только при наличии полносъемного зубного протеза на противоположной дуге.
- 20 **Прежде чем рассматривать установку коронки, следует провести надлежащее лечение корневого канала.**
- 21 Зуб еще не полностью сформирован. Ваш стоматолог может предложить другое лечение.
- 22 **Лечение не требуется, поскольку рентгеновские снимки и документация показывают отсутствие поражения нерва.**
- 23 Опорную пластину целесообразно устанавливать только при замене отсутствующего постоянного переднего зуба.
- 24 **Рентген показал, что перед одобрением плана лечения требуется дополнительное удаление зубов. Обратитесь, пожалуйста, к своему стоматологу.**
- 25 На основании сведений, отправленных вашим стоматологом, ваши зубы в таком плохом состоянии, что частичный зубной протез нецелесообразно устанавливать по этой программе.
- 26 **На основании сведений, отправленных вашим стоматологом, ваши зубы на данный момент находятся в хорошем состоянии и не подлежат замене на полносъемный зубной протез.**
- 27 На основании сведений, отправленных вашим стоматологом, у вас отсутствует полносъемный зубной протез на противоположной дуге, поэтому вы не соответствуете требованиям относительно установки частично съемного металлического зубного протеза. Однако, если у вас отсутствуют передние зубы, вы имеете право на установку опорной пластины.
- 28 **Судя по рентгеновским снимкам, документации и/или информации, полученной в результате вашего скринингового осмотра, ваши зубы и/или десны находятся в таком плохом состоянии, что запрошенное лечение не предоставляется в рамках этой программы. Ваш стоматолог может предложить другое лечение.**
- 29 Ваш запрос на стоматологические услуги был возвращен вашему стоматологу для получения дополнительной информации. В распоряжении вашего стоматолога 45 дней, чтобы повторно отправить запрошенную информацию. От вас не требуется каких-либо действий, но вы можете обратиться к стоматологу по этому поводу. Запрос на слушание на уровне штата в настоящее время не рассматривается.
- 30 **Несъемные мостовидные протезы допустимы, когда состояние здоровья не позволяет использовать съемный протез.**
- 31 Зуб находится не в своем обычном положении и не подлежит восстановлению по этой программе.
- 32 **На основании сведений, полученных в результате скринингового обследования, ваш нынешний зубной протез на данный момент находится в хорошем состоянии.**

- 33 Судя по результатам вашего недавнего скринингового обследования, установка протеза вам не поможет. Обратитесь к своему стоматологу по поводу других вариантов.
- 34 **Запрашиваемый протез не утвержден, поскольку на этой дуге остается достаточное количество зубов для поддержания зубного протеза.**
- 35 Во время скринингового обследования вы сказали, что не хотите на этот раз получить какие-либо стоматологические услуги, или что вы хотите попасть на прием к другому стоматологу.
- 36 **Число утвержденных посещений было откорректировано, поскольку вам исполнится 21 год до завершения лечения. Обратитесь к своему стоматологу.**
- 37 Зуб не виден на представленном рентгеновском снимке.
- 38 **На основании рентгеновских снимков или сведений, полученных в результате скринингового обследования, перед рассмотрением процедуры вам нужно пройти дополнительное лечение у своего стоматолога.**
- 39 Рентген показал, что для запрашиваемого вставного зуба недостаточно места.
- 40 **Данная программа не включает в себя ортопедические скобы в случае наличия молочных зубов.**
- 41 На основании рентгеновских снимков и информации, полученной во время скринингового обследования, вы скрипите зубами. Программа не покрывает услуги для этого состояния.
- 42 **Процедура нецелесообразна для молочных зубов или молочных зубов, готовых выпасть. Ваш стоматолог может порекомендовать другое лечение в соответствии с вашим состоянием.**
- 43 Запрашиваемая процедура не устранит возникшую у вас проблему с зубами. Ваш стоматолог может порекомендовать другое лечение в соответствии с вашим состоянием.
- 44 **Согласно сведениям, полученным от вашего стоматолога, запрашиваемая услуга обусловлена только косметическими соображениями. Процедуры, выполняемые только в косметических целях, не предоставляются по этой программе.**
- 45 Ваш текущий протез можно восстановить, заменив внутреннюю сторону протеза.
- 46 **Мы не можем подтвердить ваше право на участие в этой программе.**
- 47 Перед подачей запроса на оплату или одобрение этой процедуры ваш стоматолог должен связаться с группой по оказанию услуг детям штата Калифорния (California Children's Services).
- 48 **Услуги по программе EPSDT не предоставляются пациентам от 21 года и старше.**
- 49 Запрашиваемые услуги EPSDT не обусловлены медицинской необходимостью.

Пожалуйста, ознакомьтесь с разделом этого справочника «**Процесс рассмотрения комиссией штата**», чтобы получить информацию о том, что делать, если вы не согласны с каким-либо изменением или отказом в оказании стоматологических услуг.

Что мне делать, если у меня есть жалоба? Как мне подать официальную жалобу?

Если у вас есть жалоба, сначала обратитесь к своему поставщику стоматологических услуг. Зачастую поставщик стоматологических услуг сам может быстро решить вашу проблему. Если вы не хотите сначала обсуждать претензию с вашим поставщиком стоматологических услуг или если ваш поставщик стоматологических услуг не может работать с вашей претензией, вы можете получить помощь в рамках программы Medi-Cal Dental. Мы принимаем жалобы по телефону и в письменном виде.

Жалобы по телефону

Чтобы подать жалобу по телефону, позвоните в службу телефонной поддержки (TSC). Сообщите им информацию о себе и назовите имя и фамилию поставщика стоматологических услуг, вовлеченного в проблему. Опишите вашу проблему. Опишите ситуацию, включая услуги и все действия или их отсутствие. Мы сделаем все возможное для того, чтобы решить проблему по телефону. Вам могут позвонить по телефону, чтобы получить дополнительную информацию или ресурсы, связанные с жалобой.

Служба телефонной поддержки стоматологической программы Medi-Cal Dental:

1-800-322-6384: Для разговора на русском языке нажмите 5

Оператор телетекста (линия ТТУ):

1-800-735-2922

Жалобы по электронной или обычной почте

Если вы желаете отправить жалобу в письменном виде, вы можете загрузить [форму для подачи жалобы в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental](#) на веб-сайте *Smile, California*. Вы можете отправить заполненную форму по электронной почте на адрес MemberFormReturn@delta.org или обычной почтой в адрес Medi-Cal Dental:

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

Пример формы для подачи жалобы участника стоматологической программы Medi-Cal Dental приведен на следующей странице. Вы также можете найти эту форму на веб-сайте *Smile, California*, [на странице форм участника программы](#) на 18 других языках.

Департамент медицинского обслуживания соблюдает требования действующих федеральных законов о гражданских правах и не допускает дискриминации по признаку расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения, возраста, инвалидности или пола. Департамент медицинского

ДАТА: _____

ИМЯ И ФАМИЛИЯ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ИНДЕКС: _____

Идентификационный номер сервисной формы:

ФОРМА ЖАЛОБЫ MEDI-CAL DENTAL

Заполните форму и полностью опишите Ваши вопросы или жалобы. Эта информация важна и необходима для изучения и решения Ваших вопросов или жалоб.

ПРОГРАММА MEDI-CAL В ШТАТЕ КАЛИФОРНИЯ
НОМЕР ИДЕНТИФИКАЦИОННОЙ КАРТЫ УЧАСТНИКА: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: (_____) _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА ДЛЯ СООБЩЕНИЙ: (_____) _____

ВАШ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ (если это не Вы):

ИМЯ И ФАМИЛИЯ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ИНДЕКС: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: (_____) _____

ВАШ ПОСТАВЩИК СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ: _____

ИМЯ И ФАМИЛИЯ: _____

АДРЕС: _____

ГОРОД: _____ ШТАТ: _____ ИНДЕКС: _____

НОМЕР ТЕЛЕФОНА: (_____) _____

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

ФОРМА ЖАЛОБЫ MEDI-CAL DENTAL (СТРАНИЦА 2)

ТИП ЖАЛОБЫ:

Стоматологическое обслуживание было незавершенным или неудовлетворительного качества

Процедура клинического осмотра была неудовлетворительной

Другое

Комментарии (подробно опишите Ваши вопросы или жалобы ниже. Если Вам понадобится больше места, используйте обратную сторону этой формы или дополнительные страницы).

ПОСТАВЬТЕ ПОДПИСЬ И ДАТУ:

Возможно, нам нужно будет получить Вашу медицинскую карту у поставщика стоматологических услуг. Подписавшись ниже, Вы даете разрешение на раскрытие Вашей стоматологической информации сотрудникам Medi-Cal Dental.

ПОДПИСЬ _____ ДАТА _____

Верните эту форму по адресу: Medi-Cal Dental Program
Member Services Group
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539

После получения этой информации мы изучим Ваши вопросы или жалобы и сообщим Вам о полученных результатах. Если для решения проблемы Вам нужно будет явиться на клиническое обследование, мы пришлем Вам письменное уведомление о дате, времени и месте проведения приема.

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

обслуживания не лишает людей права на страховое покрытие и не проводит различий на основе расовой принадлежности, цвета кожи, этнического происхождения, возраста, инвалидности или пола. Чтобы узнать больше о политике недопустимости дискриминации, посетите веб-сайт Министерства здравоохранения [здесь](#).

Что произойдет после того как я подам жалобу?

Если вы подаете жалобу по телефону, мы сделаем все возможное, чтобы решить ваш вопрос во время звонка. Тем не менее, некоторые жалобы требуют нескольких шагов для решения. В связи с этим вам могут позвонить по телефону, чтобы получить дополнительную информацию или новые данные, связанные с жалобой.

Если вы подали письменную жалобу, мы сообщим вам, что она была получена, в течение пяти календарных дней после ее получения. Письменная жалоба может быть направлена консультанту по стоматологической программе Medi-Cal Dental. По письменным жалобам есть следующий план действий.

Мы можем:

- Связаться с вами и/или поставщиком стоматологических услуг.
- Направить вас на клиническое обследование.
- Отправить вашу жалобу в другой отдел.

Мы отправим вам письмо, в котором будут обобщены все результаты и обоснование решения, в течение 30 дней со дня получения жалобы. Большинство жалоб будут разрешаться в течение 30 дней. Однако для разрешения некоторых жалоб может потребоваться больше времени. Например, вам может понадобиться дополнительное время для посещения назначенного клинического осмотра.

Если меня не устраивает то, что будет происходить после того, как я подам жалобу, что еще я могу предпринять?

Если вы не удовлетворены решением, принятым в процессе рассмотрения жалобы, вы можете обратиться в службу телефонной поддержки. Вас могут попросить сообщить поставщику стоматологических услуг о необходимости отправки заявки на утверждение лечения и пройти другое клиническое обследование. Если вы по-прежнему не удовлетворены решением, вы можете обратиться в комиссию штата. Чтобы узнать больше о рассмотрении комиссией штата, посетите веб-сайт Министерства здравоохранения [здесь](#).

Процесс рассмотрения комиссией штата

Если лечение, которое ваш поставщик стоматологических услуг запросил, было отклонено или изменено, если вы не удовлетворены результатом рассмотрения вашей жалобы, или ваш запрос на возмещение расходов по программе Conlan был отклонен (см. раздел **«Стоимость стоматологических услуг»**), вы можете запросить рассмотрение комиссией штата через Департамент социальных служб штата Калифорния (California Department of Social Services, CDSS).

Социальные службы вашего округа могут помочь вам подать такой иск. Вы можете ознакомиться с полным списком местных офисов на веб-сайте Департамента здравоохранения [здесь](#). Подача иска для рассмотрения комиссией штата не отразится на вашем праве получения стоматологических услуг. К вам не будут применять санкции, если вы попросите о таком рассмотрении. Мы будем сохранять вашу конфиденциальность в ходе всего процесса рассмотрения жалобы.

Вы можете представлять собственные интересы в процессе рассмотрения комиссией штата. Вас также может представлять друг, юрист или любое другое лицо. Если вы хотите, чтобы кто-то представлял ваши интересы, на вас лежит ответственность за все формальности. Чтобы получить бесплатную правовую помощь, позвоните в отдел справок для населения при CDSS по телефону: 1-800-952-5253. Этот отдел может также предоставить общую информацию о процессе рассмотрения комиссией штата.

Для получения дополнительной бесплатной юридической помощи позвоните в Отдел по работе с потребителями штата Калифорния по телефону 1-800-952-5210 или используйте телетайп 1-800-326-2297. Вы также можете позвонить в местное общество юридической помощи в своем округе по телефону 1-888-804-3536.

В каких случаях я должен просить о рассмотрении комиссией штата?

Если вы не согласны с уведомлением о действии Medi-Cal Dental, которое вы получили, вы сначала должны обсудить альтернативные планы лечения со своим поставщиком стоматологических услуг, чтобы получить наилучшую помощь по стоматологической программе Medi-Cal Dental. Если вы и ваш поставщик стоматологических услуг соглашаетесь с тем, что альтернативный план лечения не может быть заменой первоначального, у вас есть 90 дней со дня получения уведомления о подаче иска от стоматологической программы Medi-Cal Dental, чтобы запросить процесс рассмотрения комиссией штата.

Как я могу начать процесс?

Вы можете начать процесс, позвонив по бесплатному номеру 1-800-952-5253 или [создав учетную запись](#). Вы можете отправить уведомление об иске к Medi-Cal Dental или написать по адресу:

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

Если вы звоните или пишете с целью запроса процесса рассмотрения комиссией штата, не забудьте указать контрольный номер документа (Document Control Number, DCN), который вы найдете в уведомлении о подаче иска от стоматологической программы Medi-Cal Dental. DCN идентифицирует запрос на получение разрешения на лечение для услуг, в предоставлении которых было отказано. Наличие DCN поможет ускорить обработку вашей заявки. Если вы звоните или пишете с целью запроса на проведение рассмотрения комиссией штата, потому что вы не удовлетворены результатом рассмотрения вашей жалобы, обязательно укажите идентификационный номер служебной формы, включенной в ваше письмо об отказе.

Стоматологические термины и другие определения

В программе Medi-Cal Dental используются слова, которые имеют специальное или техническое значение. Некоторые стоматологические термины могут быть вам незнакомы. Мы надеемся, что определения, которые мы приводим ниже, помогут вам. Если у вас возникли какие-либо вопросы, обращайтесь в службу телефонной поддержки.

Код оказания помощи: Описывает тип вашего страхового покрытия Medi-Cal.

Апелляция: Официальный запрос на рассмотрение программой Medi-Cal Dental услуг, связанных с предписанным или предоставленным лечением, которые были отклонены. Апелляцию может подать ваш поставщик стоматологических услуг, вы лично или ваш уполномоченный представитель.

Утверждение: См. «Предварительное утверждение».

Участник: Лицо, которое имеет право на льготы Medi-Cal.

Идентификационная карта бенефициара (BIC): Идентификационная карта, которая выдается Департаментом медицинского обслуживания. BIC включает номер участника программы и другую важную информацию.

Льготы: Необходимые по медицинским показаниям стоматологические услуги, предоставляемые поставщиком стоматологических услуг в рамках программы Medi-Cal.

Клиника (медицинская клиника): Клиника — это медицинское учреждение, в котором основное внимание уделяется лечению амбулаторных пациентов. Для получения стоматологических услуг в клинике клиника и поставщики медицинских услуг должны быть включены в программу Medi-Cal: Вы можете найти ближайшие стоматологические клиники, включенные в программу, на странице *Smile, California* [«Найти поставщика стоматологических услуг»](#). Чтобы узнать, включена ли клиника в программу или принимают ли в ней новых пациентов, обратитесь в службу телефонной поддержки.

Клиническое обследование: Обследование у поставщика стоматологических услуг, на основании которого он делает заключение о целесообразности лечения, предложенного или проведенного другим поставщиком стоматологических услуг программы Medi-Cal. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental при определенных обстоятельствах может потребовать проведения клинического обследования.

Жалоба: Устное или письменное выражение недовольства, включая любые споры, требования пересмотра решения и апелляции, поданные участником программы или поставщиком стоматологических услуг от лица участника.

Доплата: Небольшая часть гонорара поставщика стоматологических услуг, которую платит участник.

Покрываемые услуги: Комплекс стоматологических процедур, которые являются льготами в рамках стоматологической программы Medi-Cal и доступны участникам этой программы, удовлетворяющим критериям участия в ней. Стоматологическая программа Medi-Cal Dental будет оплачивать только необходимые по медицинским показаниям услуги, предоставляемые поставщиком стоматологических услуг Medi-Cal Dental и предусмотренные программой Medi-Cal Dental.

Стоматолог-специалист: Поставщик стоматологических услуг, предоставляющий специальное лечение, например, в области эндодонтии (корневые каналы), челюстно-лицевой хирургии, детской стоматологии, пародонтологии (уход за деснами и костями, окружающими зубы) и ортодонтии (брекет-системы).

Раннее и периодическое обследование, диагностика и лечение (EPSDT): EPSDT позволяет детям и подросткам в возрасте до 21 года, которые участвуют в программе Medi-Cal, пройти профилактические (осмотр) стоматологические процедуры, диагностику и лечение, которые необходимы им по медицинским показаниям для коррекции или улучшения состояния здоровья.

Правомерность: Соответствие требованиям для получения услуг Medi-Cal.

Неотложное стоматологическое состояние: Стоматологическое состояние, которое при отсутствии немедленного вмешательства может ожидаемо привести к серьезному ухудшению здоровья пациента, вызывая сильную боль или нарушение функции.

Эндодонт: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность лечением заболеваний и травм нерва и корня зуба.

Полный объем услуг Medi-Cal: Полный объем услуг Medi-Cal предоставляет медицинские услуги лицам с низким уровнем дохода. Все дети, включенные в программу Medi-Cal, дети из неполных семей и молодежь из неполных семей до 26 лет, беременные, незрячие или лица с ограниченными возможностями имеют право на получение полного объема услуг.

Удостоверение личности: Любой документ с фотографией, который может подтвердить личность человека, например, водительские права.

Ограничения: Относится к числу разрешенных услуг, виду разрешенных услуг и/или наиболее доступной и целесообразной услуге.

Medi-Cal Dental: Программа платных стоматологических услуг Medi-Cal.

Необходимые по медицинским показаниям: Покрываемые страховкой услуги, которые требуются для лечения зубов, десен и опорных тканей и которые: (а) проводятся в соответствии с профессионально признанными стандартами медицинской практики; (б) определяются лечащим поставщиком стоматологических услуг, как соответствующие стоматологическому состоянию и (в) наиболее подходят с точки зрения вида, обеспечения и уровня услуги с учетом потенциального риска, пользы и других услуг, покрываемых страховкой, которые могут быть альтернативой.

Другое страховое покрытие / другая медицинская страховка: Покрытие услуг, связанных со стоматологией, согласно любому стоматологическому плану, страховой программе, любой другой государственной или федеральной программе стоматологической помощи либо на основании предоставленных договором или законом полномочий.

Челюстно-лицевой хирург: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность диагностикой и хирургическим лечением заболеваний, травм, деформаций, дефектов и внешнего вида ротовой полости, челюстей и лица.

Ортодонт: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность профилактикой и лечением проблем смыкания верхней и нижней челюстей, например специалист по брекет-системам.

Детский поставщик стоматологических услуг: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность лечением детей от рождения до подросткового возраста, предоставляя первичное лечение и полный спектр профилактического лечения.

Пародонтолог: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность лечением десен и тканей, окружающих зубы.

Связанные с беременностью: Услуги, связанные с беременностью, предоставляются со дня медицинского установления беременности и в течение 12 месяцев после родов (после беременности). Независимо от кода помощи и/или объема услуг, беременные имеют право на получение всех стоматологических процедур, покрываемых страховкой, в течение такого периода времени, пока будут выполняться все требования и критерии всех других процедур.

Предварительное утверждение: Запрос поставщика стоматологических услуг на подтверждение услуги до того, как она будет выполнена. Для подтвержденной услуги поставщик стоматологических услуг получает уведомление об утверждении (Notice of Authorization, NOA) от представителя стоматологической программы Medi-Cal Dental. Если стоматологическое лечение отложено, изменено или отклонено, вы получите уведомление о подаче иска от стоматологической программы Medi-Cal Dental.

Стоматолог-ортопед: Стоматолог-специалист, который ограничивает свою практическую деятельность замещением отсутствующих зубов протезами, мостами или другими заменителями.

Поставщик услуг: Индивидуальный поставщик стоматологических услуг, зарегистрированный поставщик стоматологических услуг-гигиенист с альтернативной практикой, группа стоматологов, стоматологический факультет или клиника, участвующие в стоматологической программе Medi-Cal Dental по обеспечению стоматологического обслуживания участников программы Medi-Cal.

Зарегистрированные стоматологи-гигиенисты с альтернативной практикой (Registered Dental Hygienists in Alternative Practice, RDHAP): Стоматолог-гигиенист, имеющий лицензию на занятие частной практикой. RDHAP предоставляют услуги по гигиене полости рта (чистке) на дому, в школах, учреждениях оказания помощи и местностях с недостаточным уровнем обеспеченности услугами.

Ограниченный объем: Помощь, ограниченная до экстренных услуг.

Доля затрат: Сумма, которую необходимо заплатить или обещать выплачивать ежемесячно за медицинские или стоматологические услуги до того, как Medi-Cal оплатит стоматологические или медицинские услуги.

Требования: Относится к чему-то, что вы должны сделать, или правилам, которым вы должны следовать.

Обязанность: Относится к чему-то, что вы должны сделать или что ожидается, что вы сделаете.

Рассмотрение комиссией штата: Рассмотрение комиссией штата — это правовой процесс, который позволяет участникам программы потребовать повторной оценки любой отклоненной или измененной заявки на утверждение лечения. Оно также позволяет участнику или поставщику стоматологических услуг потребовать повторной оценки случая денежного возмещения.

Заявка на утверждение лечения: Заявка, поданная поставщиком стоматологических услуг программы Medi-Cal для утверждения определенных услуг, покрываемых страховкой, перед началом лечения. Заявка на утверждение лечения требуется для определенных услуг и при особых обстоятельствах.

Ваши права и обязанности

Каковы мои права и обязанности в рамках программы Medi-Cal?

При обращении за страховкой Medi-Cal вы получите перечень ваших прав и обязанностей. Они включают требование сообщать о любых изменениях адреса, дохода, о факте беременности или рождении ребенка. Вы можете найти наиболее актуальный список ваших прав и обязанностей [здесь](#). Вы также можете ознакомиться с политикой по недопущению дискриминации Министерства здравоохранения [здесь](#).

Вы имеете право на:

- уважительное и достойное отношение;
- получение стоматологических услуг, на которые вы имеете право в рамках стоматологической программы Medi-Cal Dental и которые оказывает выбранный вами аккредитованный поставщик стоматологических услуг;
- назначение визита в пределах разумного периода времени;
- участие в обсуждении и принятии решений относительно необходимости вашего стоматологического лечения, включая целесообразные и необходимые по медицинским показаниям варианты лечения;
- конфиденциальность при хранении вашей стоматологической документации. Это означает, что мы не будем передавать информацию о вашем стоматологическом лечении без вашего письменного согласия, если только это не разрешено законодательством;
- сообщение нам об опасениях относительно стоматологической программы Medi-Cal Dental или стоматологических услугах, которые вы получили;

- получение информации о стоматологической программе Medi-Cal Dental, доступных услугах и стоматологах;
- просмотр своей стоматологической документации;
- бесплатную помощь переводчика;
- пользование услугами переводчика, который не является членом вашей семьи или другом;
- подачу жалобы в случае, если ваши потребности в услугах переводчика не удовлетворены.

В ваши обязанности входит:

- предоставлять вашим стоматологам и Medi-Cal верную информацию;
- понимать вашу стоматологическую (-ие) проблему (-ы) и участвовать в достижении целей лечения совместно с поставщиком стоматологических услуг, насколько это возможно;
- Всегда показывать идентификационную карту бенефициара при получении услуг;
- задавать вопросы о любом стоматологическом заболевании и убеждаться, что объяснения и инструкции вам ясны;
- назначать визиты к поставщику стоматологических услуг и приходить на них. Вы должны сообщить своему поставщику стоматологических услуг о необходимости отмены визита как минимум за 24 часа;
- помогать Medi-Cal Dental вести точные и актуальные медицинские записи, предоставляя своевременную информацию об изменении адреса, семейного положения и медицинской страховки;
- в кратчайшие сроки уведомлять Medi-Cal Dental о жалобах и случаях неверного выставления счетов поставщиком стоматологических услуг;
- вести себя вежливо и уважительно по отношению к персоналу и стоматологам, участвующим в стоматологической программе Medi-Cal Dental.

Нам важно сохранить конфиденциальность ваших данных

Этот раздел описывает способ получения информации о том, как может использоваться и распространяться медицинская информация. Он описывает также, как вы можете получить доступ к своей информации.

Уведомление о порядке использования личной информации

Департамент медицинского обслуживания отправит вам уведомление о порядке использования личной информации в составе стартового пакета Medi-Cal. Вы также можете получить доступ к копии онлайн [здесь](#). Это уведомление описывает ваши права в отношении личной информации и варианты того, что может быть с вашей медицинской информацией.

Как я могу посмотреть, какой защищенной информацией о моем здоровье владеют представители стоматологической программы Medi-Cal Dental?

У вас есть право посмотреть вашу защищенную информацию, которая хранится в документах стоматологической программы Medi-Cal Dental. Вы также имеете право запросить копии этих документов. С вас могут взять деньги за предоставление копий документов и отправку их по почте. Вы получите ответ в течение 30 дней после получения нами вашего запроса.

Вам нужно будет отправить ксерокопию ваших калифорнийских водительских прав, идентификационную карту Департамента регистрации транспортных средств штата или любой другой документ, удостоверяющий личность. Вам также нужно будет отправить документы, подтверждающие ваш адрес.

Вы можете загрузить запрос на получение персональной медицинской информации [здесь](#). Вы также можете позвонить в службу телефонной поддержки для запроса копии.

Отправьте обычной почтой заполненную форму вместе с документом, удостоверяющим личность, на адрес:

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

Примечание: любая попытка получить доступ к защищенным медицинским данным обманным путем карается законом.

Представителям стоматологической программы Medi-Cal Dental поручено защищать информацию, которую вы нам предоставляете. Для предотвращения несанкционированного доступа или раскрытия, сохранения точности данных и обеспечения должного использования информации в стоматологической программе Medi-Cal Dental предусмотрены физические и управленческие процедуры защиты получаемой информации.