

กรมบริการดูแลสุขภาพแห่งรัฐ California

คู่มือสำหรับสมาชิก Medi-Cal Dental

2023



Table of Contents

บทนำ.....	1
California Medi-Cal Dental Program	2
ข้อมูลและทรัพยากรออนไลน์.....	3
จะติดต่อเราอย่างไร.....	5
ความช่วยเหลือด้านภาษา.....	6
ตัวแทนที่ได้รับอนุญาต	7
การใช้บริการทันตกรรมภายใต้ Medi-Cal	8
สิทธิประโยชน์ของทันตกรรม Medi-Cal Dental	9
ผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal Dental	11
การรับการรักษาทางทันตกรรม.....	12
ค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรม	15
การคมนาคมและบริการอื่นๆ.....	18
การจัดการเคส	21
ขั้นตอนการร้องเรียน.....	22
กระบวนการพิจารณาจากรัฐ.....	31
คำศัพท์เกี่ยวกับทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ.....	32
สิทธิและความรับผิดชอบของคุณ	36
ความเป็นส่วนตัวของคุณสำคัญกับเรา.....	37

บทนำ

เรายินดีที่จะมอบคู่มือสำหรับสมาชิก Medi-Cal Dental (คู่มือ) ให้แก่คุณ คู่มือนี้จะอธิบายถึงประโยชน์ทางทันตกรรมของคุณ วิธีการทำงานของโปรแกรม และวิธีการดูแลด้านทันตกรรม

สุขภาพภายในช่องปากของคุณเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพโดยรวมของคุณ Medi-Cal Dental Program ครอบคลุมบริการมากมายเพื่อรักษาสุขภาพฟันของคุณให้แข็งแรง คุณสามารถรับสิทธิประโยชน์จากด้านทันตกรรมของ Medi-Cal ของคุณได้อย่างเต็มที่เมื่อคุณ:

- พบผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal เพื่อรับบริการที่ครอบคลุมที่คุณต้องการ
- ไปรดพบผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal เป็นประจำ แม้ว่าคุณจะไม่พบปัญหาสุขภาพฟันของคุณก็ตาม
- ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพฟัน (เช่น การแปรงฟัน และการขัดฟัน)

โปรดอ่านคู่มือสำหรับสมาชิกฉบับนี้ทั้งหมดอย่างละเอียด มีข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับ:

- บริการทันตกรรมที่ครอบคลุมโดย Medi-Cal
- จะได้รับการดูแลรักษาทางทันตกรรมอย่างไร
- จะขอรับความช่วยเหลือในภาษาอื่นอย่างไร
- สิทธิและความรับผิดชอบของคุณ
- จะแจ้งข้อร้องเรียนอย่างไร
- ข้อมูลที่สำคัญอื่นๆ เกี่ยวกับบริการทันตกรรมภายใต้ Medi-Cal

คู่มือฉบับนี้ใช้คำศัพท์บางคำที่คุณควรทราบ:

คุณ, ของคุณ, ของฉัน, ฉัน, สมาชิก	บุคคลที่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของ Medi-Cal หรือตัวแทนที่ได้รับอนุญาต
เรา, พวกเรา, ของเรา	อ้างอิงจาก Medi-Cal Dental
ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณ	ผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ที่คุณเลือกให้ดูแลสุขภาพช่องปากของคุณ

กรุณาอ่านหัวข้อ คำศัพท์ด้านทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ ส่วนนี้จะอธิบายคำศัพท์มากมายที่มีความหมายพิเศษหรือทางเทคนิคภายใต้ทันตกรรม Medi-Cal

California Medi-Cal Dental Program

Medi-Cal ให้การดูแลสุขภาพที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายต่ำให้แก่ผู้พำนักอาศัยในรัฐแคลิฟอร์เนีย สำนักงานบริการทางสังคมประจำเขตจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติสำหรับ Medi-Cal Dental Program และรายงานไปยังรัฐ California หากต้องการทราบว่า คุณมีสิทธิ์หรือไม่ โปรดโทรติดต่อสำนักงานบริการสังคมในเขตพื้นที่ของคุณ รายชื่อสำนักงานเขตทั้งหมดมีอยู่ในเว็บไซต์ของกรมบริการดูแลสุขภาพ [ที่นี่](#) คุณไม่จำเป็นต้องสมัครสำหรับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมแยกต่างหาก

Medi-Cal Dental (การจ่ายตามบริการจริง) และการดูแลสุขภาพทางทันตกรรม (เขต Sacramento และเขต Los Angeles)

โปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal ประกอบด้วยการจัดส่งในสองระบบ: Medi-Cal Dental (การจ่ายตามบริการจริง) และการดูแลสุขภาพทางทันตกรรม (เขต Sacramento และเขต Los Angeles) การจ่ายตามบริการจริงเป็นวิธีที่ Medi-Cal จ่ายให้กับแพทย์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ การจ่ายตามบริการจริงของทันตกรรม Medi-Cal Dental เป็นโปรแกรมในเขตใหญ่ของแคลิฟอร์เนีย ข้อมูลในคู่มือนี้มีจุดประสงค์เพื่อสมาชิกในการจ่ายตามบริการจริงของทันตกรรม Medi-Cal

หากคุณอาศัยอยู่ในเขต Sacramento คุณจะต้องลงทะเบียนในแผนดูแลสุขภาพทันตกรรม (Dental Managed Care, DMC) และจะได้รับการกำหนดผู้ให้บริการด้านทันตกรรมในเครือข่ายแผน DMC ของคุณ หากคุณพำนักอาศัยอยู่ในเขต Los Angeles คุณสามารถเลือกลงทะเบียนในแผน DMC หรืออยู่ในโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal ที่มีการจ่ายตามบริการจริง หากคุณลงทะเบียนใน DMC คุณจะเลือกแผน และแผนจะส่งบัตรทันตกรรมให้คุณ รวมทั้งข้อมูลสิทธิประโยชน์ของคุณ โปรดไปที่ [หน้าเพจสมาชิกแผนดูแลสุขภาพทันตกรรม](#) สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ DMC

แผนสุขภาพของเขต San Mateo (เขต San Mateo)

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 หากแผนสุขภาพทางการแพทย์ของคุณคือแผนสุขภาพของซานมาเตโอ (Health Plan of San Mateo, HPSM) คุณจะได้รับการทันตกรรมจาก HPSM สำหรับความช่วยเหลือในการค้นหาทันตแพทย์ หรือหากต้องการขอรับบริการด้านทันตกรรม คุณสามารถโทร 1-800-750-4776 (Inswรี) (TTY 1-800-735-2929 หรือ 711) คุณสามารถเยี่ยมชมเว็บไซต์ของ HPSM ได้เช่นกันที่ www.hpsm.org/dental เพื่อดูข้อมูลเพิ่มเติม

บัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์ Medi-Cal

รัฐจะเป็นผู้ออกบัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์ Medi-Cal (BIC) ให้แก่สมาชิกที่มีสิทธิ์ในการได้รับสิทธิประโยชน์จาก Medi-Cal บัตร BIC ถือเป็นบัตรประจำตัว (ID) สำหรับสมาชิก Medi-Cal คุณจะแสดงบัตร BIC ของคุณต่อผู้ให้บริการทันตกรรมเพื่อรับบริการด้านทันตกรรม อย่างไรก็ตาม การมีบัตรนี้ไม่ถือเป็นการรับรองการมีคุณสมบัติที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ Medi-Cal

เฉพาะสมาชิกโครงการบริการสำหรับเด็กของรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Children's Services, CCS) เท่านั้นที่จะมีบัตรประจำตัว BIC ที่มีรหัสประจำตัว 10 หลัก สมาชิก Medi-Cal รายอื่นๆ ทั้งหมดจะได้รับบัตรประจำตัว BIC ที่มีรหัสประจำตัว 14 หลัก หากคุณไม่ได้รับบัตรประจำตัว BIC ที่มีรหัสประจำตัว 14 หลัก โปรดติดต่อสำนักงานบริการสังคมของเขต

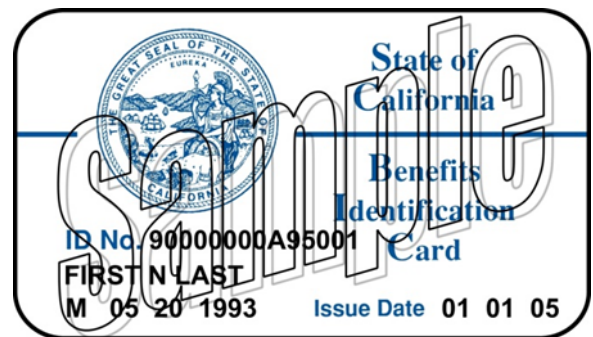
หาก你不ได้รับ BIC หรือสูญหายหรือถูกขโมย คุณสามารถขอ BIC จากสำนักงานบริการสังคมในเขตของคุณ หาก BIC ของคุณถูกขโมย คุณต้องแจ้งตำรวจในท้องที่และสำนักงานบริการสังคมของเขต คุณควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการโจรกรรมให้มากที่สุด หากคุณได้รับการออกบัตรใหม่ บัตรเก่าของคุณจะใช้ไม่ได้อีกต่อไป กรุณาติดต่อสำนักงานเขตท้องถิ่นที่

ด้านล่างเป็นตัวอย่างของบัตรประจำตัว Medi-Cal ที่ถูกต้อง:

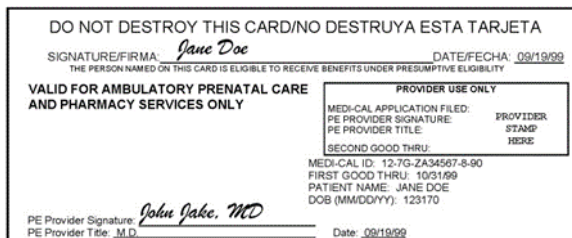
BIC Poppy Design:



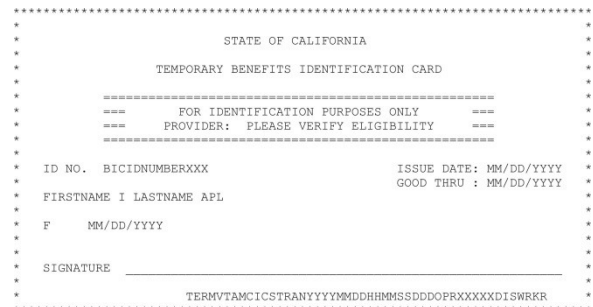
BIC Pre-Poppy Design:



คุณสมบัติที่อาจเป็นไปได้สำหรับบัตรประจำตัว Medi-Cal:



บัตรที่ต้องการทันที:



ข้อมูลและทรัพยากรออนไลน์

ฉันจะดูข้อมูลเกี่ยวกับทันตกรรม Medi-Cal ได้ที่ไหน

คุณสามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรมของ Medi-Cal ของคุณ บริการที่คุ้มครอง และข้อมูลอื่นๆ เพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สำหรับสมาชิก SmileCalifornia.org

ฉันสามารถค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมทางออนไลน์ได้หรือไม่

ได้ คุณสามารถค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมทางออนไลน์ได้ตลอดเวลา คลิกปุ่มค้นหาทันตแพทย์ในหน้าแรกของ SmileCalifornia.org หรือไปที่ [หน้าค้นหาทันตแพทย์](#) โดยตรงและคลิกที่ลิงค์ใดก็ได้ ตัวเลือกคือ:

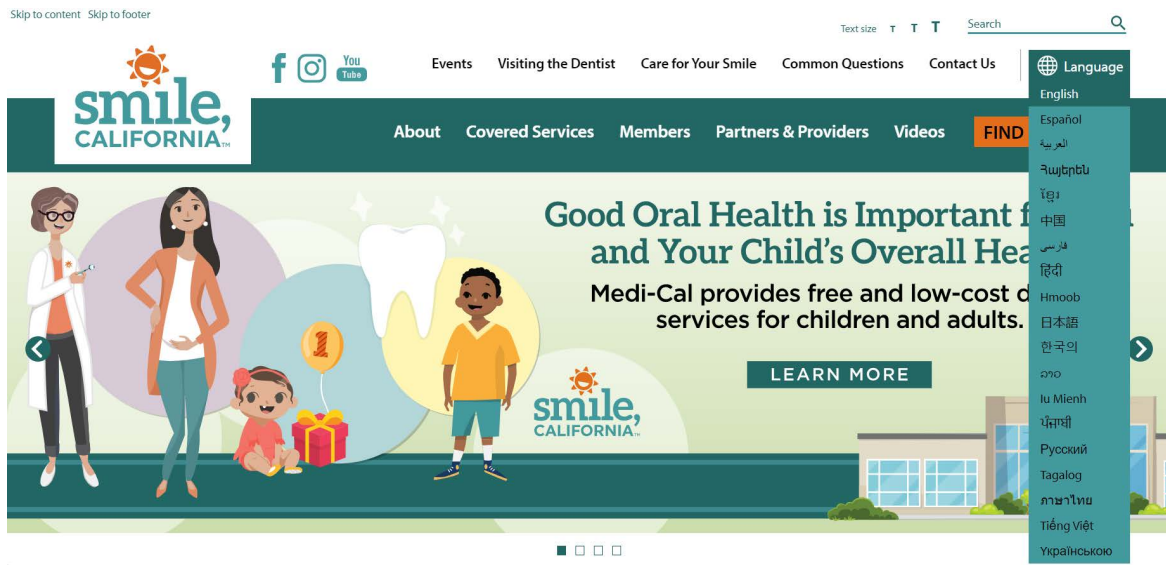
- ค้นหาไต่เรกทอรีผู้ให้บริการ - ป้อนข้อมูลของคุณในรายชื่อผู้ให้บริการทันตกรรม
- คลินิกที่ให้บริการสมาชิก Medi-Cal - รายชื่อคลินิกแยกตามเขตและเมือง เลือกเขตหรือเมืองของคุณเพื่อค้นหาคลินิกที่อยู่ใกล้คุณ
- นักทันตสุขอนามัยที่ลงทะเบียนในการปฏิบัติทางเลือก (Registered Dental Hygienists in Alternative Practice, RDHAP) - รายชื่อ RDHAP ตามเขตและเมือง คลิกที่เขตหรือเมืองของคุณเพื่อค้นหา RDHAP ที่อยู่ใกล้คุณ
- ค้นหา InsureKidsNow - อีกวิธีในการค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรม

โปรดทราบ: ผลการค้นหาไม่ได้รับประกันว่าผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal จะรับผู้ป่วย Medi-Cal รายใหม่ในเวลาที่คุณโทรติดต่อพวกเขา

มีแหล่งข้อมูลออนไลน์ในภาษาอื่นหรือไม่

มี เว็บไซต์ฉบับเต็มของ *Smile, California* มีให้บริการในภาษาอังกฤษที่ SmileCalifornia.org และภาษาสเปนที่ SonrieCalifornia.org หากต้องการใช้ภาษาอื่น เว็บไซต์จะมีทรัพยากรที่สำคัญของ Medi-Cal ในอีก 17 ภาษา ปฏิบัติตามขั้นตอนด้านล่างเพื่อค้นหาภาษาของคุณ:

1. **คลิกไอคอนรูปโลก** คุณจะเห็นไอคอนที่มุมบนทางขวาของเว็บไซต์ Smile, California
2. **เลือกภาษาจากรายการแบบเลื่อนลง**



3. สํารวจหน้าเว็บ

- » ดูข้อมูลเกี่ยวกับ:
 - Medi-Cal Dental Program
 - เครื่องมือคั่นหากันตแพทย์
 - ศูนย์บริการทางโทรศัพท์
- » คั่นหากทรัพยากรในภาษาของคุณ รวมถึง:
 - ข้อมูลติดต่อและสื่อการเรียนรู้ของ *Smile, California*
 - คำถามและคำตอบที่พบบ่อย
 - คู่มือสมาชิก

บนเว็บไซต์ *Smile, California* มีข้อมูลอะไร

เว็บไซต์ *Smile, California* เป็นเว็บไซต์ที่ใช้งานง่ายและมีข้อมูลและทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งรวมถึง:

- คั่นหากันตแพทย์
- บริการที่ครอบคลุม
- ข้อมูลการเข้าพบผู้ให้บริการทันตกรรม
- ข้อมูลติดต่อ
- ข้อมูลการดูแลสุขภาพช่องปาก
- ประภาศของสมาชิก
- คู่มือสมาชิก
- แบบฟอร์ม
- วีดีโอ
- โบรชัวร์และใบปลิว
- จุลสารที่เป็นรูปภาพที่เรียกว่า “Fotonovelas”
- กิจกรรมสนุกๆ สำหรับเด็กเพื่อพิมพ์
- ความช่วยเหลือทางการแปลภาษา
- คำถามที่พบบ่อย

จะติดต่อเราอย่างไร

ศูนย์บริการทางโทรศัพท์

โอเปอเรเตอร์ของศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) จะคอยช่วยเหลือคุณทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ระหว่างเวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. TSC ปิดทำการในวันหยุดของรัฐ หากคุณมีคำถามใดๆ ที่ไม่มีคำตอบในคู่มือเล่มนี้ เราแนะนำให้คุณตรวจสอบที่ [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) หากคุณยังคงมีคำถามหรือต้องการความช่วยเหลือในการประสานงานการดูแลสุขภาพของคุณ โปรดโทรติดต่อเราฟรีที่:

ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ของทันตกรรม Medi-Cal:

1-800-322-6384: สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

เครื่องพิมพ์ดีดเทเลเท็กซ์ (TTY):

1-800-735-2922

ฉันสามารถขอข้อมูลอะไรได้บ้างจากศูนย์บริการทางโทรศัพท์

เมื่อคุณโทรไปที่ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ TSC คุณจะได้รับการเชื่อมโยงกับระบบโทรศัพท์อัตโนมัติสำหรับสมาชิก คุณจะเลือกตัวเลือกจากเมนู โปรดเตรียมบัตรประจำตัวสิทธิประโยชน์ หมายเลขประกันสังคม และอุปกรณ์จดบันทึก ในระหว่างการโทร คุณสามารถขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับ:

- การค้นหาผู้ให้บริการทางทันตกรรม Medi-Cal (การแนะนำผู้ให้บริการ)
- การกำหนดเวลา การเปลี่ยนแปลง หรือการยกเลิกเวลานัดหมายเพื่อการคัดกรองทางคลินิก
- ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ถูกปฏิเสธหรือแก้ไข (คำขออนุญาตทำการรักษา)
- ข้อร้องเรียนและคำขอเรื่อง
- จะยื่นขอการพิจารณาจากรัฐอย่างไร
- คำถามทั่วไปเกี่ยวกับทันตกรรม Medi-Cal Dental
 - » บริการทันตกรรมใดที่ Medi-Cal ครอบคลุมถึง
 - » ขอบบันทึกทันตกรรมของคุณ และ
 - » การรายงานการฉ้อโกงเกี่ยวกับ Medi-Cal
- การให้บริการล่ามแปลภาษา

นอกจากนี้ คุณยังสามารถพูดคุยกับตัวแทน TSC ได้ พวกเขาจะช่วยให้คุณในเรื่องข้อมูลใดๆ ที่คุณไม่สามารถได้รับผ่านระบบการโทรอัตโนมัติ TSC สามารถช่วยคุณในการประสานงานการดูแลหากคุณมีผู้ให้บริการทันตกรรมมากกว่าหนึ่งรายหรือต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษ

ความช่วยเหลือด้านภาษา

ฉันจะทำอะไรหากฉันพูดในภาษาอื่นที่นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ

ในฐานะสมาชิก Medi-Cal คุณมีสิทธิได้รับบริการล่ามโดยไม่มีค่าใช้จ่าย เมื่อคุณติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) ที่หมายเลข 1-800-322-6384 จะมีตัวเลือกภาษา 10 ตัวเลือก เมื่อต่อสาย ให้ฟังเมนูเพื่อเลือกภาษาที่แสดงด้านล่าง:

- ภาษาอังกฤษกต 1
- ภาษาสเปนกต 2
- ภาษาจีนกลางกต 3
- ภาษาเวียดนามกต 4
- ภาษารัสเซียกต 5
- ภาษาฟาร์ซีกต 6
- ภาษาเกาหลีกต 7
- ภาษากวางตุ้งกต 8
- ภาษาอาหรับกต 9
- ภาษาอาร์เมเนียกต 10
- สำหรับภาษาที่ไม่อยู่ในรายการใดกต 11

นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ TSC ยังสามารถช่วยค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ที่พูดภาษาของคุณได้ หรือมีพนักงานประจำสำนักงานที่พูดภาษาของคุณ

จะมีเจ้าหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษาให้ฉันขณะที่ฉันคุยกับผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ทางโทรศัพท์ได้หรือไม่

ได้ หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาหรือต้องการความช่วยเหลือด้านบริการภาษา โปรดโทรไปที่ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ และฟังเมนูเพื่อเลือกภาษาของคุณ สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 พวกเขาจะหาล่ามแปลภาษาให้กับคุณ

จะมีเจ้าหน้าที่เป็นล่ามแปลภาษาให้ฉันที่คลินิกของผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ได้หรือไม่

ได้ หากผู้ให้บริการทันตกรรมไม่ได้พูดภาษาของคุณ คุณมีสิทธิ์ที่จะขอรับบริการล่ามแปลภาษา รวมถึงล่ามแปลภาษามือ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากคุณมาถึงคลินิกทันตกรรมและต้องการล่ามแปลภาษา คุณหรือผู้ให้บริการทันตกรรมสามารถโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ TSC TSC จะเชื่อมต่อคุณกับล่ามแปลภาษาที่พูดภาษาของคุณได้ ล่ามแปลภาษาจะอยู่ในสายระหว่างที่คุณพบผู้ให้บริการทันตกรรมนานเท่าที่คุณต้องการ ล่ามแปลภาษาจะไม่เข้าพบผู้ให้บริการทันตกรรมกับคุณแต่จะช่วยเหลือเป็นล่ามให้คุณทางโทรศัพท์ ล่ามจะอธิบายถึงสิ่งที่ได้บอกคุณในการนัดตรวจ พูดคุยเกี่ยวกับแผนการดูแลสุขภาพของคุณ หรือพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ทันตกรรม

ไม่สามารถกำหนดนัดหมายล่ามแปลภาษาล่วงหน้าได้ ก่อนวันนัดหมายของคุณ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่คลินิกทันตกรรม หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาในวันที่คุณนัดหมาย หรือคุณจะพาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนไปช่วยคุณพูดคุยกับผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของคุณ วิธีนี้จะช่วยให้พวกเขาได้เตรียมพร้อมสำหรับวันนัดหมายของคุณ

ตัวแทนที่ได้รับอนุญาต

ตัวแทนที่ได้รับอนุญาตคืออะไร

ตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้ง คือ บุคคลที่คุณสามารถระบุชื่อและให้สิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลทันตกรรมของคุณได้ ตัวแทนที่ได้รับอนุญาตสามารถเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน องค์กร หรือใครก็ได้ที่คุณเลือก ตัวอย่างเช่น คุณอาจต้องการให้คู่สมรสหรือบุตรที่เป็นผู้ใหญ่ช่วยเกี่ยวกับคำถามด้านการเรียกเก็บเงิน การนัดหมาย หรือรับทราบสถานะสุขภาพของคุณ

ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2563 หากคุณต้องการอนุญาตให้บุคคลอื่นโทรติดต่อ Medi-Cal และสามารถเข้าถึงข้อมูลทันตกรรมของคุณได้ คุณต้องระบุชื่อให้เป็น

ตัวแทนที่ได้รับอนุญาตของคุณ

- คุณไม่จำเป็นต้องมีตัวแทนที่ได้รับอนุญาต
- หากคุณระบุชื่อใครบางคนเป็นตัวแทนที่ได้รับการแต่งตั้งของคุณ คุณไม่จำเป็นต้องอยู่ในสายเมื่อพวกเขาโทรติดต่อในนามของคุณ

- หากคุณต้องการให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่คุณติดต่อเราเกี่ยวกับข้อมูลกันตกรรมของคุณ บุคคลนั้นจะต้องมีชื่อเป็นตัวแทนที่ได้รับอนุญาต
- คุณสามารถอนุญาตให้ตัวแทนที่ได้รับอนุญาตเข้าถึงข้อมูลกันตกรรมของคุณได้บางส่วนหรือทั้งหมด คุณสามารถระบุชื่อ ลบ หรือเปลี่ยนตัวแทนที่ได้รับอนุญาตที่ ได้ตลอดเวลา
- คุณสามารถมีตัวแทนที่ได้รับอนุญาตอย่างน้อยหนึ่งคน ตัวแทนที่ได้รับอนุญาตสามารถเป็นญาติ เพื่อน หรือองค์กรที่ช่วยดูแลคุณได้
- เรื่องนี้จะไม่เปลี่ยนแปลงวิธีที่เราติดต่อกับคุณหรือผู้ให้บริการของคุณ

ฉันจะแต่งตั้งตัวแทนที่ได้รับอนุญาตได้อย่างไร

ใช้ [แบบฟอร์มตัวแทนผู้มีอำนาจ](#) เพื่อแต่งตั้งตัวแทนที่ได้รับอนุญาต คุณต้องลงนามในแบบฟอร์มทั้งหมดและส่งไปที่:

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

- หรือคุณสามารถส่งแบบฟอร์มผ่านอีเมลไปยัง: memberformreturn@delta.org หรือโทรไปยังศูนย์บริการทางโทรศัพท์ได้ที่ 800-322-6384

จะอย่างไรถ้าฉันต้องการผู้ช่วยโทรติดต่อกับศูนย์บริการทางโทรศัพท์ แต่ไม่ต้องการให้พวกเขาเป็นตัวแทนที่ได้รับอนุญาตของฉัน

หากคุณต้องการผู้ช่วย แต่ไม่ต้องการเพิ่มบุคคลเหล่านั้นเป็นตัวแทนที่ได้รับอนุญาตของคุณ คุณยังสามารถโทรติดต่อกับศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) กับพวกเขาทางโทรศัพท์ได้เพื่อช่วยคุณในการตอบคำถาม สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 คุณจะต้องให้ความยินยอมทางวาจาต่อ TSC เพื่อให้บุคคลนั้นช่วยเหลือคุณในระหว่างการโทร

การใช้บริการกันตกรรมภายใต้ Medi-Cal

ฉันจะทราบได้อย่างไรว่าฉันสามารถได้รับบริการกันตกรรม

คนส่วนใหญ่ที่มีสิทธิเข้าร่วมโปรแกรม Medi-Cal จะมีสิทธิได้รับบริการทางกันตกรรมด้วย คุณไม่จำเป็นต้องสมัครแยกกันเพื่อขอรับบริการกันตกรรม คุณจะต้องแสดงบัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์ของคุณต่อผู้ให้บริการกันตกรรมเพื่อรับการบริการทางกันตกรรม หากต้องการทราบว่า你有สิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ด้านกันตกรรมของ Medi-Cal หรือไม่ โปรดติดต่อสำนักงานบริการสังคมของเขตพื้นที่ของคุณ คุณสามารถดูรายชื่อสำนักงานเขตทั้งหมดได้จากเว็บไซต์ของกรมบริการดูแลสุขภาพ [ที่นี่](#)

สิทธิประโยชน์ของทันตกรรม Medi-Cal Dental

ส่วนนี้ให้ภาพรวมเกี่ยวกับการดูแลรักษาด้านทันตกรรมที่ครอบคลุมโดย Medi-Cal

มีสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมใดให้บ้างภายใต้โปรแกรม Medi-Cal

ด้านล่างคือ คู่มืออ้างอิงฉบับย่อสำหรับบริการทั่วไปที่มีให้มากที่สุดแก่สมาชิก สิทธิประโยชน์ขึ้นอยู่กับรหัสการช่วยเหลือ และถิ่นพำนักอาศัยของสมาชิก สามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ SmileCalifornia.org.

บริการ	ทารก	เด็กเล็ก	วัยรุ่น	หญิงตั้งครรภ์	ผู้ใหญ่	ผู้สูงอายุ
การตรวจ*	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การฉายรังสีเอ็กซเรย์	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การทำความสะอาดฟัน	☀	☀	☀	☀	☀	☀
ฟลูออไรด์เคลือบฟัน	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การอุดฟัน	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การถอนฟัน	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การบริการฉุกเฉิน	☀	☀	☀	☀	☀	☀
การให้ยากดประสาท	☀	☀	☀		☀	☀
สารเคลือบปิดหลุมร่องฟัน กราม**		☀	☀			
รักษารากฟัน		☀	☀	☀	☀	☀
การจัดฟัน (เหล็กจัดฟัน)***			☀			
ครอบฟัน****			☀	☀	☀	☀
ฟันปลอมบางซี่และฟันปลอม ทั้งชุด			☀	☀	☀	☀
ชุดเสริมฐานฟันปลอม			☀	☀	☀	☀
การขูดหินปูนและการเกลารากฟัน			☀	☀	☀	☀

ข้อยกเว้น:

*นัดตรวจฟรีหรือจ่ายน้อยทุกหกเดือนสำหรับสมาชิกอายุต่ำกว่า 21 ปี และทุก 12 เดือนสำหรับสมาชิกอายุ 21 ปีหรือมากกว่า

** มีประกันคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการทาสารเคลือบปิดหลุมร่องฟันกรามสำหรับเด็กและวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 21 ปี

***สำหรับผู้ที่มิใช่คนสมมติ

****อาจมีการครอบฟันกรามหรือฟันกรามน้อย (ฟันหลัง) ในบางกรณี

หมายเหตุ: ในบางกรณี เด็กอายุ 0 ถึง 6 ปีสามารถได้รับการทำความสะอาดฟัน ฟลูออไรด์เคลือบฟัน และการตรวจ (บันทึก CRA) สูงสุด 4 ครั้งต่อปี

ดูส่วนคำศัพท์ด้านทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ เพื่อดูความหมาย

ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะแจ้งให้คุณทราบว่าบริการใดที่ครอบคลุมหรือไม่ครอบคลุมโดย Medi-Cal ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะช่วยคุณตัดสินใจเลือกการรักษาที่ดีที่สุด และบริการที่คุณจะสามารถรับได้ภายใต้โปรแกรม Medi-Cal ในระหว่างนัดครั้งแรกของคุณ ให้แสดงบัตร Benefits Identification Card (BIC) แก่ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณเพื่อให้พวกเขาสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมของคุณได้

มีข้อจำกัดว่า Medi-Cal จะจ่ายค่าบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมสูงสุดแค่ไหนหรือไม่ในหนึ่งปี

Medi-Cal จะครอบคลุมค่าบริการทันตกรรมที่อยู่ในความคุ้มครองสูงถึงปีละ \$1,800 อย่างไรก็ตาม ไม่มีการจำกัดวงเงินสำหรับบริการทันตกรรมที่อยู่ในความคุ้มครองที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ หรือสำหรับสมาชิกที่ตั้งครรภ์ หรืออายุต่ำกว่า 21 ปี

มีสิทธิประโยชน์ใดเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษหรือไม่

ด้วยข้อยกเว้นบางอย่าง บริการทันตกรรมที่ครอบคลุมจะเหมือนกันสำหรับทุกคน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีความต้องการพิเศษอาจมีสภาวะทางกาย ทางพฤติกรรม ทางพัฒนาการ หรือทางอารมณ์ที่จำกัดความสามารถของผู้ให้บริการทันตกรรมในการตรวจรักษา ในกรณีเหล่านี้ ผู้ให้บริการทันตกรรมอาจตัดสินใจว่าผู้ป่วยจะต้องเข้าสู่สภาวะกลับเพื่อรับการรักษาทันตกรรม จากนั้นผู้ให้บริการทันตกรรมจะขออนุมัติจาก Medi-Cal ก่อนการตรวจ

สิทธิประโยชน์ใดมีให้สำหรับเด็ก

หากคุณหรือบุตรหลานของคุณอายุต่ำกว่า 21 ปี คุณอาจมีสิทธิได้รับบริการทันตกรรมเสริมภายใต้โปรแกรมการคัดกรองช่วงต้นและเป็นระยะ การวินิจฉัย และการรักษา (EPSDT) บริการทันตกรรมภายใต้โปรแกรม EPSDT รวมถึงการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อที่จะแก้ไขหรือปรับปรุงภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

มีสิทธิประโยชน์ใดให้สำหรับบุคคลที่ตั้งครรภ์บ้าง

เพื่อให้ทั้งคุณและลูกน้อยมีสุขภาพที่ดี ขอแนะนำให้คุณไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณเพื่อทำความสะอาดและตรวจร่างกายก่อนที่ลูกของคุณจะเกิด หากคุณเป็นสมาชิกของ Medi-Cal คุณจะได้รับประกันคุ้มครองในช่วงตั้งครรภ์ และ 12 เดือนหลังคลอด (หลังตั้งครรภ์)

คุณจะได้รับความคุ้มครองทางทันตกรรม ไม่ว่าคุณจะมีหรือไม่มีประกันคุ้มครอง Medi-Cal ประเภทใดก็ตาม ในการรับบริการด้านทันตกรรมที่อยู่ในความคุ้มครอง คุณต้องมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดทั้งหมดของ Medi-Cal Dental สำหรับบริการนั้นๆ

ผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal Dental

คุณสามารถรับการดูแลทันตกรรมจากผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ไทไปยังคลินิกทันตกรรมและถามว่าพวกเขา
ยังคงยอมรับ Medi-Cal หรือไม่และพวกเขารับผู้ป่วยใหม่หรือไม่ โปรดอ่านส่วนนี้เพื่อทราบถึงผู้ให้บริการทันตกรรมที่ให้บริการสมาชิกของ Medi-Cal

ฉันจะหาผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ได้อย่างไร

คุณสามารถเลือกผู้ให้บริการทันตกรรมรายใดก็ได้ของ Medi-Cal วิธีที่ดีที่สุดในการค้นหาทันตแพทย์ของ Medi-Cal คือไปที่ [หน้าค้นหาทันตแพทย์ของ Smile, California](#)

จะอย่างไรถ้าฉันไม่สามารถหาผู้ให้บริการทันตกรรมที่รับแผนทันตกรรม Medi-Cal ในเขตพื้นที่ของฉัน

หาก你不能หาผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ในเขตพื้นที่ของคุณที่รับผู้ป่วยใหม่ได้ โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์และเลือกภาษาของคุณ

ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ของทันตกรรม Medi-Cal :

1-800-322-6384: สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

เครื่องพิมพ์ดีดเทเลเท็กซ์ (TTY):

1-800-735-2922

จะอย่างไรถ้าฉันต้องการผู้เชี่ยวชาญทันตกรรมเฉพาะทาง

ผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ของคุณสามารถแนะนำผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ท่านอื่นที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางให้คุณได้ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ที่จดทะเบียน คุณสามารถค้นหาได้ใน [หน้าค้นหาทันตแพทย์ของ Smile, California](#) หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการจัดการการนัดตรวจ โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์

ฉันจะไปขอรับบริการทันตกรรมของฉันที่คลินิกการแพทย์ได้หรือไม่

ได้ คลินิกหลายแห่งจะรับสมาชิกของ Medi-Cal และให้บริการทันตกรรม คุณสามารถขอรับบริการทางทันตกรรมของคุณในคลินิกได้ หากคลินิกแห่งนั้นได้รับการอนุมัติให้ยอมรับ Medi-Cal และให้บริการทันตกรรม ไปที่ส่วน **คำศัพท์ทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ** สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

แล้วถ้าฉันไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมที่ไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้ให้บริการของทันตกรรม Medi-Cal ละ

ทันตกรรม Medi-Cal จะจ่ายเฉพาะค่าบริการที่คุณได้รับจากผู้ให้บริการทันตกรรมที่ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal เท่านั้น หากคุณไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมที่ไม่ได้ลงทะเบียนใน Medi-Cal Dental Program คุณจะจ่ายค่าบริการทันตกรรมที่คุณรับบริการด้วยตัวเอง

ฉันสามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการทันตกรรมได้หรือไม่

ได้ คุณสามารถเข้าพบผู้ให้บริการทันตกรรมท่านใดก็ได้ที่ได้ลงทะเบียนใน Medi-Cal Dental Program และรับผู้ป่วยรายใหม่ หากคุณลงทะเบียนในแผนการจัดการดูแลทันตกรรม (DMC) เอาไว้ คุณอาจติดต่อแผนและทำเรื่องขอให้กำหนดผู้ให้บริการทันตกรรมรายอื่นให้กับคุณได้

ฉันจะเปลี่ยนผู้ให้บริการทันตกรรมของฉันได้ที่ครั้ง

ไม่มีข้อจำกัดในการเปลี่ยนผู้ให้บริการทันตกรรม อย่างไรก็ตาม มีข้อจำกัดในการรับการรักษาแบบเดียวกันจากผู้ให้บริการทันตกรรมคนละราย (ตัวอย่างเช่น การทำความสะอาดฟัน) เราแนะนำให้คุณเลือกผู้ให้บริการทันตกรรมประจำครอบครัวที่เป็นผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal

การเข้าพบผู้ให้บริการทันตกรรมรายเดิมจะช่วยฉันอย่างไรบ้าง

การเข้าพบผู้ให้บริการทันตกรรมรายเดิมเพื่อรับการตรวจสุขภาพและรักษาเป็นประจำเป็นประโยชน์กับคุณในหลายด้าน:

- คุณจะได้รับการแจ้งเตือนสำหรับการนัดตรวจครั้งถัดไป
- ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะช่วยค้นหาผู้เชี่ยวชาญทันตกรรมเฉพาะทางหากคุณจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่ผู้ให้บริการทันตกรรมประจำของคุณให้ไม่ได้
- ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณได้รับทราบประวัติสุขภาพของคุณและสามารถช่วยระบุปัญหาได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ซึ่งจะช่วยให้คุณได้รับการรักษาก่อนที่จะลุกลาม

ฉันจะสามารถเปลี่ยนผู้ให้บริการทันตกรรมในระหว่างที่ทำการรักษาอยู่ได้หรือไม่

ได้ หากบริการทันตกรรมของคุณได้รับอนุมัติให้เพียงผู้ให้บริการทันตกรรมรายเดียว และคุณต้องการเปลี่ยนทันตแพทย์ของคุณ คุณต้องเขียนจดหมายเพื่อขอการเปลี่ยนแปลง ส่งจดหมายถึงผู้ให้บริการทันตกรรมรายใหม่ของคุณเพื่อส่งไปยังทันตกรรม Medi-Cal พร้อมกับขออนุมัติล่วงหน้า Medi-Cal จะออกการอนุมัติใหม่ให้แก่ผู้ให้บริการทันตกรรมรายใหม่ของคุณสำหรับบริการที่ยังเหลืออยู่

การรับการรักษาทางทันตกรรม

ฉันจะกำหนดการนัดหมายกับผู้ให้บริการทันตกรรมอย่างไร

โทรไปยังสำนักงานของผู้ให้บริการทันตกรรมเพื่อกำหนดการนัดหมาย บอกเขาว่าคุณได้รับการครอบคลุมโดย Medi-Cal และถามเขาว่าผู้ให้บริการทันตกรรมท่านนั้นเป็นผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal หรือไม่ หากคุณต้องการความช่วยเหลือในการนัดหมาย โทรติดต่อ TSC

ฉันต้องทำอะไรติดตัวไปเมื่อไปพบผู้ให้บริการทันตกรรม

นำบัตร Benefits Identification Card (BIC) และบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่าย เช่น ใบขับขี่หรือบัตรประจำตัวที่ออกให้โดยรัฐ ติดตัวคุณมาด้วย หากบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่ายของคุณหมดอายุ คลินิกทันตกรรมจะยอมรับเอกสารนั้นไม่เกินหกเดือนนับจากวันหมดอายุ หากคุณเป็นผู้ปกครองอุปถัมภ์ และยังไม่ได้รับ BIC สำหรับบุตรบุญธรรมของคุณ คุณอาจใช้หมายเลขประกันสังคมเพื่อยืนยันสิทธิ์ได้ หากคุณมีความคุ้มครองทางทันตกรรมอื่นๆให้นำข้อมูลนั้นมาแสดงให้ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณด้วย

ฉันควรไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมบ่อยแค่ไหน

การตรวจสุขภาพประจำปีมีความสำคัญต่อสุขภาพฟันและเหงือกและสุขภาพโดยรวม ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะแจ้งให้คุณทราบว่า คุณควรไปตรวจสุขภาพบ่อยแค่ไหน เด็กควรรับการตรวจปีละสองครั้ง ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะทำการวางแผนการรักษาหรือนัดตรวจติดตามผลการรักษาซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพทั่วไปของคุณ

หากคุณมีปัญหาด้านทันตกรรมที่ไม่ได้คาดไว้หรือปัญหาในระหว่างนัดตรวจตามตารางประจำของคุณ โทรไปยังสำนักงานทันตกรรมเพื่อขอความช่วยเหลือ โทรติดต่อผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณทันทีหากคุณได้รับบาดเจ็บหรือรู้สึกเจ็บปวดในช่องปาก

การของฉันควรไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมได้เมื่อใด

การของคุณควรไปพบผู้ให้บริการทันตกรรมเมื่อฟันซี่แรกของเขารขึ้น หรือเมื่อครบรอบวันเกิดปีแรก ขึ้นอยู่กับว่าจะไรมาถึงก่อน ภายหลังจากพบผู้ให้บริการทันตกรรมครั้งแรก บุตรของคุณควรเข้ามาตรวจสุขภาพฟันทุกๆ หกเดือนและอาจมากกว่านั้นได้ในบางครั้ง ซึ่งรวมถึงการตรวจและการทำความสะอาด คุณสามารถดูข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ [Smile, California](#) [ที่นี่](#)

Medi-Cal รองรับตารางเวลาการรับบริการที่แนะนำของสมาคมกุมารแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAP) สำหรับการให้บริการทันตกรรมเชิงป้องกัน เด็กส่วนใหญ่สามารถใช้บริการเหล่านี้ได้ เด็กๆ ที่ต้องการการดูแลสุขภาพเป็นพิเศษหรือเป็นโรคหรือบาดเจ็บอาจต้องการชุดบริการและ/หรือรอบเวลาที่แตกต่างกันออกไป ผู้ให้บริการทันตกรรมของบุตรหลานของคุณจะเป็นผู้พิจารณาตารางเวลาที่ดีที่สุดสำหรับบริการเชิงป้องกันให้กับบุตรหลานของคุณ

ภาวะฉุกเฉินทางทันตกรรมคืออะไร

กรณีฉุกเฉินทางทันตกรรมจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที กรณีฉุกเฉินทางทันตกรรมสามารถเป็นกรณีดังต่อไปนี้:

- เลือดออกไม่หยุด
- อาการบวมที่เจ็บปวดข้างในหรือรอบๆ ปากของคุณ
- ปวดอย่างรุนแรง
- การบาดเจ็บที่ใบหน้า เช่น การบาดเจ็บที่กระดูกขากรรไกรและใบหน้า
- เหงือกติดเชื้อ มีอาการปวดหรือบวม
- ฟันหักหรือหลุดออก
- การตัดหรือปรับสายไฟในเครื่องมือจัดฟันที่ทำให้แสบหรือเหงือกอักเสบ

จะอย่างไรกรณีที่ฉันต้องการบริการฉุกเฉิน

ในช่วงเวลาทำการปกติ โทรติดต่อผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณและอธิบายปัญหาของคุณ หาก你不能ติดต่อผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณได้ โทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ระหว่างเวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เพื่อขอความช่วยเหลือในการรักษาช่องปาก สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

หากคุณต้องการบริการทันตกรรมฉุกเฉินภายหลังชั่วโมงทำการ คุณควรปฏิบัติตามคำแนะนำในข้อความตอบกลับนอกเวลาทำการของผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณ ไปยังห้องฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุดเพื่อรับการรักษากรณีที่คุณไม่สามารถติดต่อสำนักงานทันตกรรมของคุณได้ หรือกรณีที่คุณไม่มีผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal

“ความจำเป็นทางการแพทย์” หมายความว่าอย่างไร

ความจำเป็นทางการแพทย์ หมายถึง เกณฑ์ที่ Medi-Cal ใช้เพื่อตัดสินว่าบริการที่ครอบคลุมนั้นมีความจำเป็นและเหมาะสมหรือไม่เพื่อการรักษาฟัน เหงือก และสนับสนุนโครงสร้างของฟัน กฎเหล่านี้สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับอย่างมืออาชีพ ไปที่ส่วนคำศัพท์ที่ทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม

ฉันจะอย่างไรหากฉันต้องการความคิดเห็นที่สอง

หากคุณต้องการการปรึกษาทางทันตกรรมซึ่งผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณแจ้งให้คุณทราบว่า คุณไม่มีคุณสมบัติได้รับการพิจารณาว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์ คุณสามารถขอความคิดเห็นที่สองเกี่ยวกับการรักษาทันตกรรมของคุณได้ คุณสามารถขอรับความคิดเห็นที่สองได้จากผู้ให้บริการด้านทันตกรรมรายอื่นของ Medi-Cal ที่ไม่ใช่ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมที่คุณพบประจำ ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมรายอื่นจะตรวจฟันของคุณเพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแผนการรักษาที่คุณร้องขอ หากมีความจำเป็นทางการแพทย์ คุณสามารถเยี่ยมชมหน้าค้นหาทันตแพทย์ของ [Smile, California](#) เพื่อค้นหาผู้ให้บริการด้านทันตกรรม Medi-Cal รายอื่นที่อยู่ใกล้คุณ คุณสามารถโทรติดต่อ TSC และขอความช่วยเหลือเพื่อค้นหาผู้ให้บริการทันตกรรมรายอื่น

ทำไมทันตกรรม Medi-Cal ขอให้ฉันไปตรวจสุขภาพฟันกับผู้ให้บริการทันตกรรมอกราย

คุณอาจได้รับจดหมาย “แจ้งการนัดตรวจสุขภาพทางทันตกรรม” จากทันตกรรม Medi-Cal จดหมายนี้จะแจ้งให้คุณตรวจฟันตามการนัดหมายกับผู้ให้บริการด้านทันตกรรมเพื่อการคัดกรองทางคลินิก การนัดหมายนี้ดำเนินการในนามของคุณเพื่อตรวจสอบว่า การรักษาที่ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณร้องขอนั้นสามารถอนุญาตให้ได้หรือไม่ หรือการรักษาที่คุณได้รับก่อนหน้านี้เพียงพอหรือไม่ คุณจำเป็นต้องไปตามการนัดหมายนี้

การนัดหมายนี้จะใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที จะยังไม่มีการทำฟันจากผู้ให้บริการตรวจคัดกรองด้านทันตกรรม คุณไม่ต้องจ่ายเงินสำหรับการนัดหมาย เมื่อการนัดหมายสิ้นสุดลง ผู้ให้บริการทันตกรรมจะส่งรายงานไปที่ทันตกรรม Medi-Cal รายงานดังกล่าวจะถูกนำมาใช้เพื่อพิจารณาว่า บริการนั้นควรได้รับอนุญาตหรือปฏิเสธ

หากคุณไม่สามารถไปตามนัด โปรดโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) อย่างน้อยสองวันก่อนการนัดหมาย สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 หากคุณไม่ได้ไปตามนัด และไม่ได้แจ้ง Medi-Cal บริการที่ร้องขอนี้อาจถูกปฏิเสธ

ต่อไปนี้เป็นข้อแนะนำสำคัญที่ควรระลึกไว้:

- ไปตามนัดตรงเวลา หากคุณมาถึงสาย นัดของคุณอาจถูกกำหนดเวลาใหม่
- หากผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณขอฟันปลอมใหม่ ให้นำฟันปลอมเก่ามายังการนัดหมายด้วย
- โทรติดต่อคลินิกทันตกรรมตามหมายเลขที่แจ้งอยู่ในจดหมายเพื่อสอบถามเส้นทางเท่านั้น โทรติดต่อ TSC หากมีคำถามอื่นๆ
- หากคุณโทรติดต่อ TSC กรุณาอ้างอิง “Screening # (หมายเลขการคัดกรอง)” ที่อยู่ทางมุมขวามือด้านล่างของจดหมาย
- รายงานการคัดกรองทางคลินิกจะถูกส่งไปที่ทันตกรรม Medi-Cal เท่านั้น คุณจะไม่สามารถรับสำเนารายงาน
- ผู้ให้บริการตรวจคัดกรองด้านทันตกรรมจะไม่สามารถอนุญาตให้แจ้งคุณเกี่ยวกับว่า การรักษาได้รับอนุมัติหรือปฏิเสธ หรือมีคำแนะนำใดสำหรับคุณ

ฉันจะอย่างไรถ้าฉันต้องยกเลิกนัดผู้ให้บริการทันตกรรม

หากคุณไม่สามารถไปตามนัดหมายได้ ให้โทรไปยังสำนักงานของผู้ให้บริการทันตกรรมอย่างน้อยหนึ่งวันล่วงหน้า เพื่อยกเลิกนัดหรือนัดหมายใหม่ พนักงานที่สำนักงานทันตกรรมจะสามารถช่วยกำหนดเวลานัดหมายให้คุณได้ใหม่

ฉันจะอย่างไรถ้าฉันจำเป็นต้องได้รับบริการทันตกรรมเมื่อฉันอยู่นอกแคลิฟอร์เนียหรือนอกประเทศ

มีผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ประจำอยู่ในบางรัฐใกล้เคียงเขตแดนรัฐ California คุณสามารถรับบริการทันตกรรมที่ครอบคลุมได้จากผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ในเขตพื้นที่รอบเขตเหล่านี้

จะต้องได้รับอนุมัติล่วงหน้าก่อนสำหรับบริการที่อยู่นอกรัฐทั้งหมด ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน คุณสามารถโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 Medi-Cal ไม่ครอบคลุมบริการทันตกรรมที่ดำเนินการภายนอกประเทศ ยกเว้นบริการกรณีฉุกเฉินที่คุณต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่แคนาดาหรือเม็กซิโก

ค่าใช้จ่ายของบริการทันตกรรม

ฉันต้องจ่ายอะไรสำหรับค่ารักษาทันตกรรมของฉันหรือไม่

เว้นแต่คุณได้รับการคุ้มครองจาก Medi-Cal ที่มาพร้อมกับส่วนแบ่งค่าใช้จ่าย ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณไม่สามารถขอให้คุณจ่ายค่าการักษาใดๆ ที่ครอบคลุมโดย Medi-Cal Dental คุณสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับส่วนที่คุณต้องจ่ายได้ในหนังสือ [My Medi-Cal booklet](#) (Pub. 68) คุณจะได้รับหนังสือเล่มนี้พร้อมแพ็คเกจเอกสารลงทะเบียน Medi-Cal ใหม่ของคุณ

คุณมีสิทธิ์ขอรับบริการเฉพาะที่ Medi-Cal คุ่มครอง ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของคุณต้องส่งแผนการรักษาฉบับที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรืออิเล็กทรอนิกส์ให้คุณ แผนจะแสดงว่า Medi-Cal ให้ความคุ้มครองบริการอื่นที่จำเป็นทางการแพทย์หรือไม่ ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของคุณจะไม่สามารถกำหนดให้คุณรับบริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองของ Medi-Cal

ผู้ให้บริการทันตกรรมไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับจำนวนเงินประกันส่วนตัวแบบร่วมจ่าย ซึ่งรวมถึงการร่วมจ่ายส่วนแรก การประกันร่วม หรือประกันภัยส่วนตัวแบบร่วมจ่าย

ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณอาจเรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับบริการที่ Medi-Cal Dental ไม่ครอบคลุม นอกจากนี้คุณยังอาจถูกเรียกเก็บเงินสำหรับการจัดฟันแบบครอบคลุม (การจัดฟัน) หากคุณอายุ 21 ปีขึ้นไป

การร่วมจ่ายคืออะไร

บริการของ Medi-Cal บางบริการมีการร่วมจ่ายเล็กน้อย ผู้ให้บริการทันตกรรมจะเรียกเก็บเงินร่วมจ่ายจากคุณในวันนัดหมายของคุณ ดูเกณฑ์การร่วมจ่ายด้านล่าง

เกณฑ์การร่วมจ่ายของ Medi-Cal		
บริการที่อยู่ภายใต้การร่วมจ่าย	ค่าธรรมเนียมร่วมจ่าย	การยกเว้นค่าธรรมเนียม
บริการที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินที่จัดหาให้ในห้องฉุกเฉิน: บริการที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉินหมายถึง “บริการใดๆ ที่ไม่ใช่เพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดรุนแรงหรือต้องได้รับการวินิจฉัยโดยทันที และการรักษาสภาวะทางแพทย์ที่รุนแรงซึ่งหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยทันทีจะส่งผลให้คุณภาพหรือเสียชีวิตได้”	\$5.00	<ol style="list-style-type: none"> บุคคลที่อายุ 18 หรือต่ำกว่า สตรีที่ได้รับการดูแลรักษาในระหว่างตั้งครรภ์และหนึ่งเดือนภายหลังคลอดบุตร บุคคลที่อยู่ในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล สถานที่พักพิงที่มีพยาบาลประจำการ สถานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) เด็กในสถานอุปถัมภ์ AFDC บริการใดๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายของโปรแกรมอยู่ที่ \$10 หรือน้อยกว่า

<p>บริการผู้ป่วยนอก: อายุรเวท จักษุ ไคโร แพรดติก จิตเวช อรรถบำบัด โสตสัมผัส ฝังเข็ม กิจกรรมบำบัด กุมารเวช ศูนย์ ศัลยกรรม โรงผู้ป่วยนอกของพยาบาลหรือ คลินิก กายภาพบำบัด และทันตกรรม</p>	<p>\$1.00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคคลที่อายุ 18 หรือต่ำกว่า 2. สตรีที่ได้รับการดูแลรักษาในระหว่างตั้งครรภ์และหนึ่งเดือนภายหลังคลอดบุตร 3. บุคคลที่อยู่ในสถานพยาบาล (โรงพยาบาล สถานที่พักฟื้น ที่มีพยาบาลประจำการ สถานดูแลผู้ป่วยระยะกลาง) 4. เด็กในสถานอุปถัมภ์ AFDC 5. บริการใดๆ ซึ่งค่าใช้จ่ายของโปรแกรมอยู่ที่ \$10 หรือน้อยกว่า
<p>ใบสั่งยา: ใบสั่งยาหรือรีฟิลแต่ละครั้ง</p>	<p>\$1.00</p>	<p>ข้างต้นที่ระบุไว้ทั้งหมด รวมทั้งบุคคลที่อายุ 65 ปีขึ้นไป</p>

จะอย่างไรถ้าฉันไม่สามารถร่วมจ่ายได้เมื่อฉันไปพบแพทย์ตามนัด

ผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ไม่สามารถปฏิเสธการรักษาคุณได้หากคุณไม่สามารถร่วมจ่ายในวันนัดของคุณ ซึ่งแตกต่างจากการแบ่งค่าใช้จ่าย

ฉันจะอย่างไรหากฉันได้จ่ายบริการที่ฉันไม่จำเป็นต้องจ่าย

ด้วยมือผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ไม่ได้รับอนุญาตให้เรียกเก็บเงินและสมาชิก Medi-Cal สำหรับบริการที่ครอบคลุมโดย Medi-Cal หากคุณชำระเงินสำหรับบริการทันตกรรมที่อยู่ในความคุ้มครองไปแล้ว เราอาจสามารถช่วยให้คุณได้รับเงินคืนได้ ผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal จะต้องคืนจำนวนเงินตามที่คุณใช้สิทธิ์เรียกร้องให้แก่คุณ เมื่อคุณแสดงหลักฐานความคุ้มครอง Medi-Cal สำหรับบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นที่คุณได้รับ โทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับสถานการณ์ของคุณ สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณอาจเรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับบริการที่ Medi-Cal ไม่ครอบคลุม นั่นหมายความว่า เป็นเรื่องสำคัญมากที่คุณจะต้องทราบว่า Medi-Cal คุ้มครองสิทธิประโยชน์อะไรบ้าง ก่อนลงชื่อในข้อตกลงเพื่อชำระค่าบริการ ให้สอบถามผู้ให้บริการด้านทันตกรรมว่าบริการใดบ้างที่ครอบคลุมและไม่ครอบคลุมโดย Medi-Cal โปรดตรวจสอบคู่มืออ้างอิงฉบับย่อเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในสมุดคู่มือนี้ได้ในหัวข้อ: **มีสิทธิประโยชน์ทางทันตกรรมใดให้บ้างภายใต้โปรแกรม Medi-Cal**

ฉันจะอย่างไรหากได้รับใบแจ้งชำระเงินจากผู้ให้บริการทันตกรรม

หากคุณได้รับใบเรียกเก็บเงินจากสำนักงานทันตกรรม ให้โทรถามว่าทำไมพวกเขาถึงส่งใบเรียกเก็บเงินจากคุณ สำนักงานทันตกรรมจะอธิบายค่าธรรมเนียมต่างๆ และเหตุผลที่ขอให้คุณชำระเงิน หากคุณยังคงมีข้อสงสัยเกี่ยวกับใบเรียกเก็บเงิน โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์เพื่อขอความช่วยเหลือ สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

หลังจากตรวจสอบความครอบคลุมของ Medi-Cal ผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ของคุณจะไม่สามารถปฏิบัติต่อคุณในฐานะผู้ป่วยที่จ่ายเงินสดได้ พวกเขาไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับค่าใช้จ่ายทั้งหมดหรือบางส่วนของบริการที่ Medi-Cal ครอบคลุม ยกเว้นการเรียกเก็บเงินร่วมจ่ายของ Medi-Cal หรือส่วนที่ต้องจ่าย ตัวอย่างเช่น หากคุณมีส่วนที่ต้องจ่าย คุณจะต้องจ่ายเงินจำนวนนั้นก่อนที่ผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal จะสามารถขอให้ Medi-Cal จ่ายค่ารักษาให้

จะเกิดอะไรขึ้นหากฉันมีประกันทันตกรรมอื่น

หากคุณมีประกันทันตกรรมอื่นๆ สำนักงานผู้ให้บริการทันตกรรมต้องส่งใบแจ้งชำระเงินไปยังประกันทันตกรรมอื่นของคุณก่อนขอให้ทันตกรรม Medi-Cal จ่ายค่ารักษาของคุณ สำนักงานทันตกรรมไม่สามารถเรียกเก็บเงินจากคุณสำหรับการประกันแบบแบ่งจ่าย ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบส่วนแรก ประกันร่วม หรือการร่วมจ่าย

Medi-Cal ไม่จ่ายสิทธิประโยชน์ใดๆ ที่คุณจะได้รับจากประกันทันตกรรมอื่นๆ ซึ่งรวมถึงโครงการอื่นๆ ของรัฐบาล TRICARE (CHAMPUS) หรือค่าตอบแทนคนงาน ความคุ้มครองที่จัดหาให้ภายใต้ Medi-Cal ถือเป็นอันดับรองจากความคุ้มครองอื่นๆ ทั้งหมด

หากคุณมีประกันทันตกรรมอื่นที่ไม่จ่ายในส่วนบริการที่ครอบคลุมโดยทันตกรรม Medi-Cal หรือจ่ายน้อยกว่าจำนวนที่จ่ายโดยทันตกรรม Medi-Cal ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณจะส่งใบเคลมไปยังทันตกรรม Medi-Cal เฉพาะจำนวนที่ยังไม่ได้จ่าย ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณไม่สามารถขอให้คุณจ่ายค่ารักษาใดๆ ที่ครอบคลุมโดยทันตกรรม Medi-Cal โปรดอ่านข้อมูลในสมุดคู่มือนี้ในหัวข้อ: **จะอย่างไรหากได้รับใบเรียกเก็บเงินจากผู้ให้บริการทันตกรรม** เพื่อเรียนรู้ว่าคุณจะอย่างไรหากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น

การคมนาคมและบริการอื่นๆ

ต้องอย่างไรหากฉันต้องการบริการโดยสารไปยังคลินิกของผู้ให้บริการด้านทันตกรรม

Medi-Cal สามารถช่วยในการโดยสารได้ Medi-Cal ครอบคลุมการโดยสารสองประเภท ประเภทหนึ่งเรียกว่าการเดินทางที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ (NMT) หากคุณเดินทางด้วยรถยนต์ รถประจำทาง รถไฟ หรือแท็กซี่ แต่ไม่มียานพาหนะไปยังนัดหมายของคุณ สามารถที่จะรับบริการ NMT ได้ คุณสามารถใช้ NMT ได้หากคุณต้องการไปปรึกษาตามใบสั่งหรือเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์

หากต้องการความช่วยเหลือในด้านการโดยสาร NMT ให้ทำตามขั้นตอนด้านล่าง:

- หากคุณลงทะเบียนในแผนสุขภาพ โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของแผนเพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการ NMT
- หากคุณลงทะเบียนในแผนการดูแลสุขภาพของการจัดการดูแล Medi-Cal Dental (Medi-Cal Dental, DMC) โปรดโทรติดต่อ [แผน DMC](#) สำหรับความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการ NMT
- หากคุณมีปัญหาในการเดินทางจากแผนสุขภาพหรือแผน DMC โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ที่ 1-800-322-6384 สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 สำนักงาน Medi-Cal ประจำเขตของคุณอาจช่วยจัดหารถ NMT ได้

ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ให้บริการ NMT ที่ได้รับอนุมัติหรือไม่ คุณสามารถเข้าไปดูรายชื่อได้ที่ [เว็บไซต์](#) กรมบริการดูแลสุขภาพ

การโดยสารประเภทอื่นเรียกว่าการขนส่งทางการแพทย์ที่ไม่ฉุกเฉิน (NEMT) Medi-Cal ให้บริการ NEMT แก่สมาชิกที่มีสิทธิ์ตามความต้องการทางการแพทย์ ผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือกัณฑ์กรรมของคุณสามารถตัดสินใจได้ว่าคุณต้องการบริการ NEMT หรือไม่ บริการ NEMT ครอบคลุมการเดินทางเหล่านี้:

- รถตู้ที่มีวีลแชร์
- รถพยาบาล
- รถตู้รถพยาบาลไม่ฉุกเฉิน
- การขนส่งทางอากาศ

คุณควรขอขึ้นรถโดยสารก่อนเวลานัดหมายโดยเร็วที่สุด หากคุณมีการนัดหมายที่กำลังจะมาถึงหลายครั้ง ผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือกัณฑ์กรรมของคุณสามารถขอบริการรถโดยสารล่วงหน้าเพื่อให้ครอบคลุมการนัดหมายในอนาคต หากต้องการความช่วยเหลือในการโดยสาร NEMT ให้ทำตามขั้นตอนด้านล่าง:

- หากคุณลงทะเบียนในแผน DMC โปรดติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกของคุณเพื่อขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับบริการ NEMT คุณจะต้องมีใบสั่งยาจากผู้ให้บริการที่มีใบอนุญาต
- หากคุณลงทะเบียนในบริการ Medi-Cal ที่มีค่าธรรมเนียม โปรดแจ้งให้ผู้ให้บริการของคุณทราบและพวกเขาจะช่วยให้คุณได้รับบริการ NEMT หรือโทรติดต่อสำนักงานภาคสนามของ Medi-Cal ที่ San Diego ที่หมายเลข 1-858-495-3666

ฉันจะอย่างไรถ้าฉันมีความบกพร่องทางการได้ยินหรือการพูด

หากคุณมีข้อจำกัดในการได้ยินหรือการพูด โปรดโทรติดต่อเราวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.00 น. ถึง 17.00 น. ผ่านทางสาย TTY ของเราที่ 1 800 735 2922 ในช่วงเวลาอื่นๆ โปรดโทรติดต่อบริการรีเลย์แคลิฟอร์เนีย TDD/TTY ที่ 711 เพื่อขอความช่วยเหลือที่คุณต้องการ บริการแปลภาษามืออเมริกัน (ASL) มีให้บริการตามกฎหมาย เมื่อขอความช่วยเหลือด้าน ASL โปรดเตรียมข้อมูลต่อไปนี้ให้พร้อม:

- วันที่นัดหมาย
- เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการนัด
- ประเภทของการนัด (เช่น: “นัดทำฟัน, นัดศัลยกรรม, ขอคำปรึกษา เป็นต้น”)
- ชื่อบุคคลที่ต้องการบริการ ASL และข้อมูลประจำตัวของสมาชิก
- ที่อยู่ของที่ตั้งสำนักงานและหมายเลขโทรศัพท์
- ชื่อบุคคลติดต่อในสำนักงาน

ฉันจะอย่างไรหากฉันมีความบกพร่องทางสายตา

สมุดคู่มือนี้และสื่อที่สำคัญอื่นๆ จะได้รับการจัดเตรียมให้ในรูปแบบต่างๆ สำหรับผู้ที่มีปัญหาทางสายตา โปรดโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์สำหรับรูปแบบอื่น หรือเพื่อขอให้ช่วยอ่านคู่มือฉบับนี้ หรือเอกสารอื่นๆ ของกันตกรรม Medi-Cal สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

จะอย่างไรหากฉันมีอาการทางแพทย์หรือปัญหาอื่นที่ทำให้ฉันได้รับการดูแลรักษาทางกันตกรรมได้ยากลำบาก

กรุณาโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11 ตัวแทน TSC สามารถช่วยคุณค้นหาผู้ให้บริการกันตกรรมที่สามารถรักษาคุณได้ นอกจากนี้พวกเขาจะช่วยประสานการดูแลรักษาของคุณกับผู้ให้บริการทางการแพทย์ของคุณ หากจำเป็น

จะอย่างไรหากฉันมีข้อจำกัดทางกายภาพที่ทำให้ฉันไปพบผู้ให้บริการกันตกรรมได้ยากลำบาก

เราพยายามทุกวิถีทางที่จะให้มั่นใจว่าผู้ทุพพลภาพสามารถเข้าถึงสำนักงานและสถานประกอบการของผู้ให้บริการกันตกรรมของ Medi-Cal ได้ หาก你不能ค้นหาสำนักงานกันตกรรมที่สามารถเข้าถึงได้ โปรดโทรติดต่อ TSC สำหรับความช่วยเหลือ สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

การจัดการเคส

โปรแกรม การจัดการเคส คืออะไร

Case Management คือโปรแกรมสำหรับสมาชิกที่มีความทุพพลภาพ หรือได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาด้านจิตใจ ร่างกาย และ/หรือ พฤติกรรม ที่ไม่สามารถเข้ารับการรักษาที่ซับซ้อนกับผู้ให้บริการตั้งแต่หนึ่งรายขึ้นไปได้ ทีม Case Management จะช่วยสมาชิกเหล่านี้ในการนัดหมายและประสานงานกับแผนการรักษาที่ซับซ้อน ซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์เข้าร่วมตั้งแต่หนึ่งรายขึ้นไป

ฉันจะรับบริการ การจัดการเคส ได้อย่างไร

หากต้องการรับบริการ Case Management ผู้ให้บริการทันตกรรม Medi-Cal ผู้ให้บริการทางการแพทย์ ผู้จัดการเคส เจ้าหน้าที่เคส หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพอื่นๆ จะต้องส่งการแนะนำให้กับคุณ เมื่อกรณีของคุณได้รับการตอบรับ ทีม Medi-Cal Case Management จะช่วยประสานงานการดูแลรักษาของคุณ โปรดปรึกษาผู้ให้บริการทันตกรรมหรือผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพของคุณหากคุณต้องการบริการ Case Management

บริการ การจัดการเคส แตกต่างจากบริการประสานงานการดูแลหรือไม่

แตกต่างกัน มีบริการประสานงานการดูแลโดยศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) สมาชิก

Medi-Cal ใดๆ ที่โทรติดต่อ TSC สามารถรับบริการประสานงานด้านการดูแลได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงสถานะสุขภาพของพวกเขา บริการประสานงานด้านการดูแลช่วยให้สมาชิก Medi-Cal สามารถโทรและเข้าถึงบริการทันตกรรมได้ตามคำแนะนำและการสนับสนุนจากตัวแทน TSC ของเราสำหรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีที่ TSC สามารถช่วยคุณได้ โปรดอ่านที่ส่วนวิธีติดต่อเราในคู่มือนี้

ขั้นตอนการร้องเรียน

เรามีขั้นตอนเพื่อแก้ไขปัญหาคำร้องเรียนเกี่ยวกับ:

- บริการทันตกรรม
- คุณภาพในการรักษา
- การเปลี่ยนแปลงหรือการปฏิเสธคำขออนุมัติการรักษา
- ประเภทอื่นๆ ของบริการที่จัดหาให้ภายใต้โปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal

ตัวอย่างของข้อร้องเรียน:

- คุณไม่สามารถรับบริการ การรักษา หรือยาที่คุณต้องการ
- บริการถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลว่าไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- คุณจะต้องรอนัดหมายนานเกินไป
- คุณได้รับการดูแลรักษาที่ไม่ดีหรือได้รับการปฏิบัติอย่างหยาบคาย
- คุณได้รับการเรียกเก็บเงินที่สำนักงานของผู้ให้บริการทันตกรรมสำหรับบริการทันตกรรมที่ครอบคลุม
- สำนักงานทันตกรรมของคุณส่งใบเรียกเก็บเงินมาเรื่อยๆ ซึ่งคุณคิดว่าคุณไม่ควรจะต้องจ่าย

ฉันจะอย่างไรหากทันตกรรม Medi-Cal ปฏิเสธหรือจำกัดบริการที่ผู้ให้บริการทันตกรรมของฉันได้ขอไป

หากคุณได้รับการปฏิเสธบริการที่ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณได้ขออนุมัติ โปรดติดต่อผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณและถามว่าจะสามารถขอให้มีการประเมินใหม่ได้หรือไม่ หรือขอให้พวกเขาส่งคำขออนุมัติการรักษาใหม่

หากมีการเปลี่ยนแปลงหรือปฏิเสธการรักษาเราจะให้เหตุผลกับผู้ให้บริการทันตกรรม ผู้ให้บริการทันตกรรมสามารถขอรับการปรึกษาได้โดยส่งคืน NOA ให้เรา ผู้ให้บริการทันตกรรมยังสามารถอุทธรณ์เปลี่ยนแปลงหรือปฏิเสธการรักษาได้โดยใช้กระบวนการอุทธรณ์แยกต่างหาก

ฉันจะรู้ได้อย่างไรว่าทันตกรรม Medi-Cal ได้ปฏิเสธบริการ หรือเปลี่ยนแปลงบริการหรือไม่

หากคำขอการรักษาทางทันตกรรมของคุณถูกปฏิเสธหรือเปลี่ยนแปลง คุณจะได้รับการประกาศการดำเนินการของทันตกรรม Medi-Cal หนังสือบอกกล่าวจะแจ้งให้คุณทราบว่า เหตุใดบริการทางทันตกรรมจึงถูกเลื่อน เปลี่ยน หรือถูกปฏิเสธ นอกจากนี้ยังแจ้งให้ทราบว่า คุณควรทำอย่างไรหากไม่เห็นด้วย

- **เลื่อน** - ส่งกลับไปยังผู้ให้บริการทันตกรรมเพื่อแก้ไข ผู้ให้บริการทันตกรรมมีเวลา 45 วันในการส่งคืนการแก้ไข หากผู้ให้บริการไม่ตอบกลับ เราจะส่งประกาศเกี่ยวกับการดำเนินการของทันตกรรม Medi-Cal อีกฉบับเพื่อแจ้งให้คุณทราบ

- **เปลี่ยนแปลง** - บริการได้รับการอนุมัติแต่แตกต่างไปจากที่ผู้ให้บริการทันตกรรมได้ร้องขอ
- **ปฏิเสธ** - ไม่อนุมัติบริการ

คุณสามารถดูตัวอย่างแบบฟอร์มการแจ้งการดำเนินการทางทันตกรรมของ Medi-Cal และเหตุผลสำหรับการแทรกแซงการดำเนินการในหน้าถัดไป คุณยังสามารถค้นหาแบบฟอร์มได้ที่ [หน้าสมาชิก Smile, California](#) ในภาษาอื่นๆ อีก 18 ภาษา

เหตุผลสำหรับการใส่รหัสการดำเนินการจะถูกส่งไปพร้อมกับประกาศหรือหนังสือบอกกล่าวทุกฉบับที่คุณได้รับ มีคำอธิบายสำหรับแต่ละรหัสที่ระบุไว้ในประกาศของคุณ คำอธิบายเหล่านี้จะช่วยให้คุณเข้าใจการดำเนินการของทันตกรรม Medi-Cal คุณควรพูดคุยกับผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณ หากมีคำถามใดๆ เกี่ยวกับการแจ้ง หรือโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

โปรดดูที่ส่วน **กระบวนการพิจารณาของรัฐ** ในคู่มือนี้สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องทำ หากคุณไม่เห็นด้วยกับการเปลี่ยนแปลง หรือการถูกปฏิเสธบริการ



**เอกสารแจ้งข้อมูลการดำเนินการของ MEDI-CAL DENTAL
และเอกสารนี้ไม่ใช่ใบเรียกเก็บเงิน**

--	--

ชื่อหน่วยบริการ:

รหัส MEDS:
DCN:
MRDCN:

หน้า จาก
วันที่ของคำขอ:
ชื่อสมาชิก:

Medi-Cal Dental ได้ดำเนินการกับคำขอจากทันตแพทย์ของคุณสำหรับการรักษาของคุณ ตามข้อ 22 ของรหัสระเบียบข้อบังคับแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 51003, 51307 และคู่มือกฎเกณฑ์แล้ว ทั้งนี้มีอย่างน้อยหนึ่งรายการที่ไม่สามารถจะอนุมัติได้ หรือจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน
กรุณาอดข้อมูลอ้างอิงสำหรับคำอธิบายเหตุผลและรหัสการดำเนินการที่ระบุไว้จากรายการที่แนบมานี้ นอกจากนี้ยังสามารถตรวจสอบข้อกำหนดขั้นต่ำโดยเฉพาะได้ในคู่มือผู้ให้บริการของ Medi-Cal Dental ภายใต้ข้อที่ 5 ที่ชื่อว่า "คู่มือกฎเกณฑ์" ภายใต้หมายเลขขั้นตอนดำเนินการเฉพาะที่ระบุไว้ในรายการด้านล่าง
 สำเนาเอกสารนี้มีอยู่ที่สำนักงานทันตแพทย์ของ Medi-Cal

พื้นที่หรือส่วนโค้งแนวนอน	รายละเอียดการรักษ	หมายเลขขั้นตอน	การดำเนินการของ Medi-Cal Dental	รหัสเหตุผลสำหรับการดำเนินการรับบริการดำเนินการ (โปรดดูเอกสารแนบสำหรับคำอธิบาย)

- คุณสามารถปรึกษาเรื่องแผนการรักษากับทันตแพทย์ของคุณเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่ดีที่สุดที่สามารถให้อนุญาตได้ภายใต้โปรแกรมของ Medi-Cal Dental
- หากคุณมีคำถามใดก็ตามเกี่ยวกับดำเนินการนี้ กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณหรือ Medi-Cal Dental ได้ที่ 1-800-322-6384 เพื่อขอคำอธิบายโดยละเอียดเพิ่มเติม
- หากคุณไม่พึงพอใจในการดำเนินการตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งข้อมูลฉบับนี้ คุณต้องยื่นขอการพิจารณาจากรัฐภายใน 90 วันนับตั้งแต่วันที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งข้อมูลฉบับนี้ กรุณาอ่านข้อมูลที่อยู่ด้านหลังของเอกสารแจ้งข้อมูลฉบับนี้ สำหรับข้อมูลเรื่องการยื่นขอการพิจารณาคำร้อง

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

หาก你不พึงพอใจในการดำเนินการตามรายละเอียดที่ระบุไว้
ในเอกสารแจ้งข้อมูลฉบับนี้ คุณต้องยื่นขอการพิจารณาจากรัฐภายใน 90
วันนับตั้งแต่วันที่ที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งข้อมูลฉบับนี้

วิธีการยื่นขอการพิจารณาคำร้อง:

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

หรือ

คุณสามารถโทรติดต่อด้วยหมายเลขโทรศัพท์ที่หน่วยตอบรับและสอบถามเพื่อสาธารณะ (Public
Inquiry and Response Unit) 1-800-952-5253 (มีเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือในภาษาอื่น
ที่นอกเหนือจากภาษาอังกฤษ)

หรือ

คุณสามารถโทรติดต่อด้วยหมายเลขโทรศัพท์ของ TDD: 1-800-952-
8349

ระเบียบข้อบังคับของรัฐ:

สำเนาของข้อ 22 ของรหัสระเบียบข้อบังคับแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย มาตรา 5095 1, 51014.1 และ
51014.2 ซึ่งครอบคลุมเกี่ยวกับการพิจารณาของรัฐ มีอยู่ที่สำนักงานบริการสังคมประจำเขตเคาน์ตี
(County social services office) หรือห้องสมุดท้องถิ่นของคุณ

ตัวแทนที่ได้รับแต่งตั้ง:

คุณสามารถเป็นตัวแทนให้แก่ตนเองได้ที่สถานที่พิจารณาคดี หรือให้เพื่อน ทนาย หรือบุคคลอื่นใด
เป็นตัวแทนของคุณก็ได้คุณต้องจัดเตรียมตัวแทนของคุณด้วยตนเอง
คุณสามารถสอบถามหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กรความช่วยเหลือด้านกฎหมายได้โดยการโทรติดต่อ
ด้วยหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยตอบรับและสอบถามเพื่อสาธารณะ
หรือจากสำนักงานบริการสังคมประจำเคาน์ตีของคุณ

ฉันต้องการนักแปล (ที่ฉันไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย)

ภาษาหรือภาษาท้องถิ่นของฉันคือ: _____

รหัสเหตุผลสำหรับการดำเนินการ

- 01 สิทธิ (รหัสช่วยเหลือ) ของคุณครอบคลุมเฉพาะบริการฉุกเฉินเท่านั้น
- 02 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานะในช่องปากในปัจจุบันของคุณที่ทันตแพทย์ของคุณส่งมาไม่ตรงตามข้อกำหนดขั้นต่ำของเราสำหรับการอนุมัติบริการนี้
- 03 ค่าขอสำหรับการรักษาทางทันตกรรมมีการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเกี่ยวกับสถานะในช่องปากในปัจจุบันของคุณที่ทันตแพทย์ของคุณส่งมาให้หรือตามแนวทางปฏิบัติของโปรแกรม
- 04 บันทึกรักษาของเราระบุว่าได้เคยอนุมัติ จ่ายเงิน หรือเสร็จสิ้นบริการนี้หรือบริการที่คล้ายกันนี้แล้ว (ตัวอย่างเช่น ในบางกรณีมีการจำกัดจำนวนนัดการการรักษาไว้ที่หนึ่งครั้งภายในเวลา 12 เดือน หรือหนึ่งครั้งภายในห้า (5) ปีและไม่สามารถอนุมัติอีกได้ ยกเว้นภายใต้สภาพการพิเศษซึ่งจะต้องมีการบันทึกเอกสารไว้โดยทันตแพทย์ของคุณ)
- 05 เราไม่สามารถยืนยันการลงทะเบียนเข้าร่วมโปรแกรมนี้ในวันที่ที่มีการส่งคำขออนุญาตจากทันตแพทย์ของคุณ
- 06 บริการที่ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของคุณร้องขอมาไม่ใช่สิทธิประโยชน์ของโปรแกรมนี้ กรุณาติดต่อผู้ให้บริการของคุณสำหรับแผนการรักษาอื่น
- 07 ไม่มีชื่อของคุณอยู่ในกำหนดการตรวจคัดกรองที่ระบุไว้ หรือไม่ได้นำฟันปลอม (ฟันปลอมทั้งชุดหรือฟันปลอมบางซี่) ที่มีอยู่มาด้วยในการนัดตรวจของคุณ กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณเพื่อการส่งคำขออีกครั้ง
- 08 ทันตแพทย์ของคุณไม่ได้ส่งข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินการตามคำขอนี้มาให้เรา กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณสำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา
- 09 ผลการเอ็กซเรย์แสดงให้เห็นว่าคุณสมบัติไม่ตรงตามข้อกำหนดสำหรับการครอบฟัน ฟันซี่นี้อาจรักษาได้ด้วยการอุดฟัน
- 10 ผลการเอ็กซเรย์แสดงให้เห็นว่าฟันซี่นี้/ เหล่านี้ อาจมีการติดเชื้อ กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณเนื่องจากอาจจะต้องรับบริการอื่นก่อน
- 11 ตามผลการเอ็กซเรย์ บันทึกการรักษา และ/หรือ ข้อมูลที่ยืนยันโดยการตรวจคัดกรองทางคลินิกของคุณ คุณไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดแบบล้ำลึก
- 12 ไม่สามารถอนุมัติบริการนี้ได้เนื่องจากบริการนี้มีความเกี่ยวข้องกับหัตถการการรักษที่ถูกปฏิเสธในแผนการรักษาเดียวกันซึ่งทันตแพทย์ของคุณเคยยื่นส่ง
- 13 ตามข้อมูลจากทันตแพทย์ของคุณ และ/หรือจากการตรวจคัดกรองทางคลินิก สถานะในช่องปากในปัจจุบันของคุณไม่เปลี่ยนแปลงและบริการที่ร้องขอจึงไม่จำเป็นสำหรับตอนนี้
- 14 ตามผลการเอ็กซเรย์ และ/หรือข้อมูลที่ได้รับยืนยันจากการตรวจคัดกรองทางคลินิกของคุณ ฟันซี่นี้/ เหล่านี้มีการสึกกร่อนตามธรรมชาติ หรือเนื่องจากการบดกัดหรือนอนกัดฟันของคุณ บริการที่ร้องขอไม่ใช่สิทธิประโยชน์ของโปรแกรม ยกเว้นกรณีที่มีฟันผุหรือฟันแตกกร้าว
- 15 ผลการเอ็กซเรย์ระบุว่าฟันซี่นี้มีการหักมากเกินไปที่จะแก้ไขได้ ทันตแพทย์ของคุณอาจจะแนะนำการรักษาวิธีอื่นได้
- 16 บันทึกรักษาของเราระบุว่าฟันซี่นี้ได้รับการแก้ไขแล้วด้วยการอุดฟันหรือการครอบฟันด้วยสแตนเลสสตีล
- 17 การเอ็กซเรย์แสดงผลว่าไม่สามารถอนุมัติบริการที่ร้องขอนี้ได้เนื่องจากโรคเหงือกได้ทำลายกระดูกรอบๆ ฟันซี่นี้แล้ว ทันตแพทย์ของคุณอาจจะแนะนำการรักษาวิธีอื่นได้
- 18 ข้อกำหนดขั้นต่ำสำหรับการรักษาด้วยการจัดฟันไม่สามารถยืนยันได้
- 19 ฟันปลอมบางซี่อาจมีประโยชน์เฉพาะเมื่อมีฟันปลอมทั้งชุดที่ส่วนโค้งอีกด้านหนึ่งเท่านั้น
- 20 การรักษารากฟันจะต้องดำเนินการเสร็จโดยเป็นที่น่าพึงพอใจก่อนที่จะมีการพิจารณาการครอบฟัน
- 21 ฟันยังขึ้นไม่เต็มที่ ทันตแพทย์ของคุณอาจจะแนะนำการรักษาวิธีอื่นได้
- 22 ไม่มีความจำเป็นต้องทำการรักษาเนื่องจากไม่มีทั้งผลการเอ็กซเรย์และเอกสารสนับสนุนว่ามีอาการเจ็บของเส้นประสาท

- 23 ฟันปลอมชั่วคราวอาจมีประโยชน์เฉพาะเพื่อใช้ทดแทนฟันด้านหน้าที่ขาดหายไปแบบถาวร
- 24 ผลการเอกซเรย์แสดงว่าจำเป็นต้องมีการถอนฟันเพิ่มเติมก่อนที่จะอนุมัติแผนการรักษา กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณ
- 25 ตามข้อมูลที่ทันตแพทย์ของคุณยื่นส่ง ฟันหลายซี่ของคุณอยู่ในสภาพแย่มาก ซึ่งการทำฟันปลอมบางซี่ตามที่ร้องขออาจไม่ใช่สิทธิประโยชน์ภายใต้โปรแกรมนี้
- 26 ตามข้อมูลที่ทันตแพทย์ของคุณยื่นส่ง ฟันหลายซี่ของคุณอยู่ในสภาพดีและไม่ควรที่จะแทนที่ฟันเหล่านี้ด้วยฟันปลอมทั้งชุด
- 27 ตามข้อมูลที่ทันตแพทย์ของคุณยื่นส่ง คุณไม่มีฟันปลอมทั้งชุดที่อีกด้านหนึ่ง ดังนั้นคุณจึงไม่มีสิทธิ์สำหรับฟันปลอมแบบโลหะบางซี่ อย่างไรก็ตาม หากฟันด้านหน้าของคุณขาดหายไป คุณก็มีสิทธิ์สำหรับฟันปลอมบางซี่แบบถอดได้
- 28 ตามผลการเอกซเรย์ บันทึกการรักษาและ/หรือข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจคัดกรองของคุณ ฟันและ/หรือเหงือกของคุณอยู่ในสภาพแย่งซึ่งการรักษาที่ร้องขอไม่ใช่สิทธิประโยชน์ภายใต้โปรแกรมนี้ ทันตแพทย์ของคุณอาจจะแนะนำการรักษาวิธีอื่นได้
- 29 ค่าขอรับบริการทันตกรรมของคุณถูกส่งกลับไปยังผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ให้บริการของคุณมีเวลา 45 วันในการส่งข้อมูลที่ร้องขออีกครั้ง คุณไม่จำเป็นต้องดำเนินการใดๆ แต่คุณสามารถติดต่อทันตแพทย์ของคุณเกี่ยวกับคำขอนี้ได้ ค่าขอการพิจารณาจากรัฐไม่ใช่ทางเลือกในขณะนี้
- 30 สะพานฟันแบบถาวรสามารถอนุญาตให้ได้ในกรณีที่มีสถานะทางการแพทย์ทำให้ไม่สามารถใส่ฟันปลอมแบบถอดได้
- 31 ฟันอยู่ในตำแหน่งผิดปกติและไม่สามารถซ่อมแซมได้ภายใต้โปรแกรมนี้
- 32 ตามข้อมูลที่ได้รับการตรวจคัดกรองฟันปลอมในปัจจุบันของคุณมีสภาพดีในขณะนี้
- 33 ตามการตรวจคัดกรองเมื่อไม่นานมานี้ของคุณ ฟันปลอมไม่ใช่วิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับคุณ กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณสำหรับทางเลือกอื่นๆ
- 34 ฟันปลอมที่ร้องขอไม่ได้รับการอนุมัติเนื่องจากมีฟันเหลืออยู่ในส่วนโค้งแนวฟันมากพอที่จะรองรับฟันปลอมได้

- 35 ในระหว่างการตรวจคัดกรองของคุณ คุณแจ้งว่าคุณไม่ต้องการรับบริการทันตกรรมในขณะนี้ หรือคุณต้องการรับการตรวจโดยทันตแพทย์อื่กราย
- 36 มีการปรับเปลี่ยนจำนวนการนัดพบแพทย์ที่อนุมัติเนื่องจากคุณจะมีอายุครบ 21 ปีบริบูรณ์ก่อนที่การรักษาจะเสร็จสิ้น กรุณาติดต่อทันตแพทย์ของคุณ
- 37 ฟันซี่นี้ไม่แสดงอยู่ในภาพเอกซเรย์ที่ส่งมา
- 38 ตามผลการเอกซเรย์และ/หรือข้อมูลที่เราได้รับจากการตรวจคัดกรองของคุณ คุณจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมจากทันตแพทย์ของคุณก่อนที่จะมีการพิจารณาการทำหัตถการการรักษานี้
- 39 ผลการเอกซเรย์แสดงให้เห็นว่ามีพื้นที่ไม่มากพอสำหรับฟันปลอมที่ร้องขอ
- 40 โปรแกรมนี้ไม่ครอบคลุมการจัดฟันขณะที่ยังคงมีฟันน้ำนมปรากฏอยู่
- 41 ตามผลการเอกซเรย์และข้อมูลที่ได้รับจากการตรวจคัดกรองของคุณ คุณบดกัดหรือนอนกัดฟันของคุณ โปรแกรมไม่ครอบคลุมบริการสำหรับสภาวะนี้
- 42 หัตถการการรักษานี้ไม่ใช่สิทธิประโยชน์สำหรับฟันเด็กทารกหรือฟันทารกที่ได้หลุดร่วงไปแล้ว ทันตแพทย์ของคุณอาจจะเสนอการรักษาวิธีอื่นสำหรับสภาวะของคุณ
- 43 หัตถการการรักษาที่ร้องขอจะไม่แก้ปัญหาทางทันตกรรมของคุณ ทันตแพทย์ของคุณอาจจะเสนอการรักษาวิธีอื่นสำหรับสภาวะของคุณ
- 44 ตามข้อมูลที่ได้รับการตรวจคัดกรองของคุณ บริการที่ร้องขอนั้นเป็นบริการเนื่องจากเหตุผลทางศัลยกรรมตกแต่งเท่านั้น บริการเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ตกแต่งเท่านั้นไม่ใช่สิทธิประโยชน์ของโปรแกรมนี้
- 45 ฟันปลอมในปัจจุบันของคุณสามารถแก้ไขได้โดยการเปลี่ยนส่วนด้านในของฟันปลอม
- 46 เราไม่สามารถยืนยันสิทธิ์ของคุณในโปรแกรมนี้ได้
- 47 ทันตแพทย์ของคุณจะต้องติดต่อโปรแกรมหน่วยบริการสำหรับเด็กประจำรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Children's Services) ก่อนที่จะส่งหัตถการการรักษานี้สำหรับการชำระเงินหรือการอนุมัติ
- 48 บริการ EPSDT ไม่ใช่สิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยอายุ 21 ปีขึ้นไป
- 49 บริการ EPSDT ที่ร้องขอไม่ใช่บริการที่เป็นความจำเป็นทางการแพทย์

ฉันจะอย่างไรหากฉันมีข้อร้องเรียน ฉันจะยื่นข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการอย่างไร

ปรึกษาผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของคุณก่อน หากมีเรื่องร้องเรียน บ่อยครั้งที่ผู้ให้บริการทันตกรรมสามารถแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนของคุณได้อย่างรวดเร็ว หากคุณไม่ต้องการพูดคุยกับผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณก่อน หรือหากพวกเขาไม่สามารถแก้ไขข้อร้องเรียนของคุณได้ ทันตกรรม Medi-Cal สามารถช่วยคุณได้ เรารับฟังข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์หรือทางลายลักษณ์อักษร

การร้องเรียนทางโทรศัพท์

ในการยื่นเรื่องร้องเรียนทางโทรศัพท์ โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ (TSC) โปรดให้ข้อมูลของคุณและชื่อผู้ให้บริการทันตกรรมที่เกี่ยวข้อง อธิบายปัญหาของคุณ รวมถึงบริการที่เกี่ยวข้องและการดำเนินการหรือการไม่ได้ดำเนินการใด ๆ เราจะพยายามอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาในระหว่างการโทร คุณอาจได้รับโทรศัพท์ติดตามผลพร้อมข้อมูลเพิ่มเติมหรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน

ศูนย์บริการทางโทรศัพท์ของทันตกรรม Medi-Cal:

1-800-322-6384: สำหรับ ภาษาไทย ให้กด 11

เครื่องพิมพ์ดีดเทเลเท็กซ์ (TTY):

1-800-735-2922

การส่งเรื่องร้องเรียนทางอีเมล หรือไปรษณีย์

หากคุณเลือกที่จะส่งข้อร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร คุณสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มร้องเรียนทันตกรรม Medi-Cal ได้จากเว็บไซต์ *Smile, California* คุณสามารถส่งแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลครบแล้วไปที่ MemberFormReturn@delta.org หรือส่งไปรษณีย์ถึงทันตกรรม Medi-Cal ได้ที่:

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

ตัวอย่างแบบฟอร์มการร้องเรียนของทันตกรรม Medi-Cal Dental จะอยู่ในหน้าถัดไป คุณยังสามารถค้นหาแบบฟอร์ม [ได้ที่หน้าสมาชิก Smile, California](#) ในภาษาอื่นๆ อีก 18 ภาษา

กระทรวงบริการดูแลสุขภาพปฏิบัติตามกฎหมายสิทธิของรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้องและไม่เลือกปฏิบัติโดยพิจารณาจากเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ กระทรวงบริการดูแลสุขภาพไม่แบ่งแยกหรือไม่ปฏิบัติกับพวกเขาแตกต่างกันเพราะเชื้อชาติ สีผิว ชาติกำเนิด อายุ ความทุพพลภาพ หรือเพศ หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติ โปรดเยี่ยมชมเว็บไซต์กรมบริการดูแลสุขภาพ [ที่นี่](#)

วันที่: _____

ชื่อ: _____

ที่อยู่: _____

เมือง: _____ รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

รหัสแบบฟอร์มบริการ:

แบบฟอร์มคำร้องทุกข์ของ MEDI-CAL DENTAL

กรุณากรอกแบบฟอร์มด้านล่าง และอธิบายข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์ของท่านอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อมูลนี้สำคัญและจำเป็นต่อการค้นหา และแก้ไขข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์ของท่าน

MEDI-CAL DENTAL แห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย

หมายเลขบัตรประจำตัวผู้รับผลประโยชน์: _____

หมายเลขโทรศัพท์: (_____) _____

หมายเลขโทรศัพท์สำหรับส่งข้อความ: (_____) _____

ตัวแทนของท่าน (หากไม่ใช่ตัวท่านเอง)

ชื่อ: _____

ที่อยู่: _____

เมือง: _____, รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

หมายเลขโทรศัพท์: (_____) _____

ชื่อของผู้ให้บริการทันตกรรมของท่าน: _____

ชื่อ: _____

ที่อยู่: _____

เมือง: _____, รัฐ: _____ รหัสไปรษณีย์: _____

หมายเลขโทรศัพท์: (_____) _____

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

แบบฟอร์มคำร้องทุกข์ของ MEDI-CAL DENTAL (หน้า 2)

ประเภทของคำร้องทุกข์:

_____ การให้บริการของทันตแพทย์ไม่ครบถ้วน หรือไม่นำพึงพอใจ

_____ ขั้นตอนการคัดกรองทางการแพทย์ไม่นำพึงพอใจ

_____ อื่นๆ

_____ ความคิดเห็น (กรุณาอธิบายข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์/ข้อร้องเรียนอย่างครบถ้วนในช่องนี้
โปรดใช้ด้านหลังของแบบฟอร์มนี้ หรือกระดาษเพิ่ม
หากท่านต้องการที่ว่างในการเขียนเพิ่มเติม)

กรุณาลงลายมือชื่อและวันที่ในแบบฟอร์มนี้:

อาจมีความจำเป็นที่จะต้องขอเอกสารประวัติการรักษาของท่านจากผู้ให้บริการทันตกรรมของท่าน
ลายมือชื่อของท่านด้านล่างนี้หมายถึงการอนุญาตให้เปิดเผยประวัติการรักษาด้านทันตกรรมของท่านต่อ
Medi-Cal Dental

ลายมือชื่อ _____ วันที่ _____

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

เมื่อเราได้รับข้อมูลนี้แล้ว เราจะค้นคว้าจากข้อสงสัย หรือคำร้องทุกข์/ข้อร้องเรียนของท่าน
และจะแจ้งผลให้ท่านทราบ ในกรณีที่จำเป็นต้องให้ท่านมาตรวจร่างกายเพื่อแก้ไขปัญหา
เราจะแจ้งให้ท่านทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงวันที่ เวลา และสถานที่สำหรับการนัดหมายนี้

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

จะเกิดอะไรขึ้นหลังจากที่ฉันยื่นข้อร้องเรียน

หากคุณร้องเรียนทางโทรศัพท์ เราจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนในระหว่างการโทร อย่างไรก็ตาม การร้องเรียนบางอย่างอาจต้องใช้หลายขั้นตอนเพื่อให้ได้ข้อยุติ ด้วยเหตุนี้ คุณอาจได้รับการติดต่อเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม หรือการแจ้งความคืบหน้าเกี่ยวกับการร้องเรียนของคุณ

หากคุณยื่นเรื่องร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร คุณจะได้รับการภายในห้าวันปฏิทินหลังจากที่เราได้รับ ข้อร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษรอาจส่งถึงที่ปรึกษาด้านกฏหมายของ Medi-Cal พวกเขาจะตัดสินใจในแนวทางดำเนินการต่อไป

เราอาจจะ:

- ติดต่อคุณและ/หรือผู้ให้บริการทันตกรรม
- ส่งต่อคุณไปตรวจคัดกรองทางการแพทย์
- ส่งเรื่องร้องเรียนของคุณไปยังแผนกอื่น

เราจะส่งจดหมายสรุปข้อค้นพบและเหตุผลสำหรับการตัดสินใจภายใน 30 วันที่ได้รับข้อร้องเรียน ข้อร้องเรียนส่วนใหญ่จะได้รับการแก้ไขภายใน 30 วัน อย่างไรก็ตาม ข้อร้องเรียนบางอย่างอาจใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น ตัวอย่างเช่น คุณอาจต้องการเวลาเพิ่มเติมเพื่อไปยังนัดตรวจคัดกรองทางคลินิกของคุณ

หากฉันไม่ชอบสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อฉันยื่นข้อร้องเรียน มีสิ่งอื่นใดที่ฉันจะทำได้หรือไม่

หากคุณไม่พอใจกับการตัดสินใจในขั้นตอนตรวจสอบข้อร้องเรียน โปรดติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์ คุณอาจขอให้ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณส่งคำขอการอนุมัติการรักษาและเพื่อเข้ารับการคัดกรองทางคลินิกอีกครั้ง คุณสามารถขอการพิจารณาจากรัฐได้หากคุณยังไม่พอใจ หากต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการพิจารณาจากรัฐของ Medi-Cal โปรดไปที่เว็บไซต์กรมบริการดูแลสุขภาพที่ [ที่นี่](#)

กระบวนการพิจารณาจากรัฐ

หากการรักษาที่ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณได้ร้องขอถูกปฏิเสธหรือเปลี่ยนแปลง หาก你不พอใจกับผลการร้องเรียนของคุณ หรือคำขอคืนเงิน Conlan ของคุณถูกปฏิเสธ (ดูที่ส่วน [คำขอร้องการคืนเงิน](#)) คุณสามารถขอการพิจารณาจากรัฐผ่านทางแผนกบริการสังคมของรัฐแคลิฟอร์เนีย (CDSS) ได้ สำนักงานให้บริการทางสังคมประจำเขตของคุณจะสามารถช่วยเหลือคุณกับคำขอนี้ คุณสามารถดูรายชื่อสำนักงานเขตทั้งหมดได้จากเว็บไซต์ของกรมบริการดูแลสุขภาพที่ [ที่นี่](#) การขอการพิจารณาจากรัฐจะไม่กระทบกับสิทธิประโยชน์ในการรับบริการทางทันตกรรมของคุณ คุณจะไม่ต้องถูกลงโทษสำหรับการขอให้มีการพิจารณา เราจะรักษาความเชื่อมั่นในระหว่างขั้นตอนการร้องเรียนทั้งหมด

ท่านสามารถมาฟังการพิจารณาจากรัฐด้วยตนเอง เพื่อน นายความ หรือบุคคลอื่นๆ สามารถเป็นตัวแทนของคุณได้เช่นกัน คุณเป็นผู้รับผิดชอบในการเตรียมการหากคุณต้องการให้บุคคลอื่นไปแสดงแทนคุณ เพื่อขอรับความช่วยเหลือทางกฎหมายฟรี โปรดโทรไปที่หน่วยงานตอบสารานะของ CDSS ที่หมายเลข 1-800-952-5253 หน่วยนี้จะสามารถช่วยเหลือคุณในเรื่องข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับขั้นตอนการพิจารณาของรัฐ

สำหรับความช่วยเหลือทางกฎหมายเพิ่มเติมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โปรดโทรติดต่อกรมคุ้มครองผู้บริโภคแห่งรัฐแคลิฟอร์เนีย (California Department of Consumer Affairs) ได้ที่หมายเลข 1-800-952-5210 หรือ TTY 1-800-326-2297 นอกจากนี้ ท่านยังสามารถโทรติดต่อสมาคมความช่วยเหลือทางกฎหมาย (Legal Aid Society) ในพื้นที่ของท่านได้ที่หมายเลข 1-888-804-3536

ฉันจะขอให้มีการพิจารณาจากรัฐได้เมื่อใด

หากคุณไม่เห็นด้วยกับประกาศแจ้งการดำเนินการของ Medi-Cal Dental ที่คุณได้รับ คุณควรปรึกษาแผนการรักษาที่แตกต่างออกไปกับผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดซึ่งครอบคลุมในโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal นี้ หากคุณและผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณยอมรับว่า แผนการรักษาที่ต่างออกไปไม่ใช่ตัวเลือก คุณมีเวลา 90 วันหลังจากที่ได้รับการแจ้งผลการดำเนินการทางทันตกรรมของ Medi-Cal Dental เพื่อขอให้มีการพิจารณาจากรัฐ

ฉันจะเริ่มกระบวนการได้เมื่อใด

คุณสามารถเริ่มกระบวนการโดยโทรหมายเลขโทรฟรีที่ 1-800-952-5253 หรือโดยการ[สร้างบัญชี](#) คุณสามารถส่งสำเนาการแจ้งการดำเนินการของ Medi-Cal Dental ทั้งหมดหรือส่งจดหมายไปที่:

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

หากคุณกำลังโทรหรือเขียนเพื่อขอการพิจารณาจากรัฐ โปรดแน่ใจว่าได้ระบุหมายเลขควบคุมเอกสาร (Document Control Number, DCN) ที่ปรากฏอยู่ในใบแจ้งการดำเนินการของ Medi-Cal Dental DCN ระบุคำร้องขอการอนุมัติเพื่อการรักษาสำหรับบริการต่างๆ ที่ถูกปฏิเสธ และการระบุ DCN จะช่วยเร่งกระบวนการของคำร้องของคุณ หากคุณโทรหรือเขียนเพื่อขอให้มีการพิจารณาคดีจากรัฐเนื่องจากคุณไม่พอใจกับผลของกรณีการร้องเรียนของคุณ อย่าลืมระบุหมายเลขกำกับแบบฟอร์มบริการที่อยู่ในจดหมายปฏิเสธของคุณ

คำศัพท์เกี่ยวกับทันตกรรมและคำนิยามอื่นๆ

มีคำศัพท์หลายคำที่ใช้ในโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal Dental Program ซึ่งมีความหมายพิเศษหรือในทางเทคนิค และคำศัพท์เกี่ยวกับทันตกรรมบางคำอาจฟังดูไม่คุ้นเคย เราหวังว่าคุณจะพบว่าคำนิยามเหล่านี้เป็นประโยชน์ หากมีข้อ

สงสัยใดๆ กรุณาโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์

รหัสความช่วยเหลือ: อธิบายประเภทความคุ้มครอง Medi-Cal ที่คุณมี

การอุทธรณ์: คำขออย่างเป็นทางการเพื่อขอให้ทันตกรรม Medi-Cal Dental ผนวกบริการรักษาตามคำขอซึ่งถูกปฏิเสธ การร้องเรียนนี้อาจยื่นโดยผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณ คุณเอง หรือตัวแทนที่ได้รับอนุญาต

การอนุมัติ: ดูการอนุมัติล่วงหน้า

สมาชิก: บุคคลที่มีสิทธิ์ในสิทธิประโยชน์ของ Medi-Cal

บัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์ (BIC): บัตรประจำตัวที่ออกให้แก่สมาชิกโดยกรมบริการดูแลสุขภาพ BIC ประกอบด้วยหมายเลขของสมาชิกและข้อมูลที่สำคัญอื่นๆ

สิทธิประโยชน์: บริการทางทันตกรรมที่จำเป็นทางการแพทย์ที่จัดหาให้โดยผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal ซึ่งมีให้ผ่าน Medi-Cal

คลินิก (คลินิกการแพทย์): คลินิกเป็นสถานบริการด้านสุขภาพที่เน้นการดูแลผู้ป่วยนอกเป็นหลัก ในการรับบริการทางทันตกรรมจากคลินิก ผู้ให้บริการคลินิกและคลินิกจะต้องลงทะเบียนเข้าใน Medi-Cal คุณสามารถค้นหาคลินิกทันตกรรมที่ลงทะเบียนใกล้คุณได้ที่หน้าค้นหาทันตแพทย์ของ *Smile, California* สำหรับคำถามเกี่ยวกับการลงทะเบียนคลินิกหรือรับผู้ป่วยรายใหม่ให้โทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์

การคัดกรองทางคลินิก: การตรวจโดยผู้ให้บริการทันตกรรมเพื่อให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาที่เสนอหรือจัดหาให้โดยผู้ให้บริการทันตกรรมรายอื่นของ Medi-Cal Dental Program อาจกำหนดให้มีการคัดกรองทางคลินิกภายใต้บางสถานการณ์

ข้อร้องเรียน: การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษร รวมทั้งการโต้แย้ง การขอร้องให้พิจารณาใหม่ หรือการอุทธรณ์ที่ทำโดยสมาชิก หรือผู้ให้บริการทันตกรรมในนามของสมาชิก

การร่วมจ่าย: สัดส่วนเล็กน้อยของค่าธรรมเนียมของผู้ให้บริการทันตกรรมซึ่งจ่ายโดยสมาชิก

บริการที่ครอบคลุม: ชุดระเบียบขั้นตอนทางทันตกรรมที่เป็นสิทธิประโยชน์ของ Medi-Cal และมีให้แก่สมาชิก Medi-Cal ที่มีคุณสมบัติได้รับสิทธิ์ Medi-Cal Dental จะจ่ายเฉพาะบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ซึ่งจัดหาโดยผู้ให้บริการทันตกรรมซึ่งเป็นสิทธิประโยชน์ของโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal

ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม: ผู้ให้บริการด้านทันตกรรมเฉพาะทาง เช่น ทันตกรรมรากฟัน (คลองรากฟัน), ศัลยกรรมช่องปาก, ทันตกรรมสำหรับเด็ก (การทำฟันสำหรับเด็ก), ทันตกรรมโรคเหงือกปริทันต์ (การดูแลเหงือกและกระดูกรอบฟัน) และทันตกรรมจัดฟัน (การจัดฟัน)

โปรแกรมการคัดกรองช่วงต้นและเป็นระยะ การวินิจฉัย และการรักษา (EPSDT): EPSDT อนุญาตให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี ที่เป็นสมาชิก Medi-Cal เข้ารับบริการทันตกรรม (คัดกรอง) เพื่อการป้องกัน และบริการตรวจ

วินิจฉัยและการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ เพื่อแก้ไขหรือปรับปรุงสภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น

เกณฑ์คุณสมบัติ: หมายถึงการมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ของ Medi-Cal

สภาวะทางทันตกรรมฉุกเฉิน: สภาวะทางทันตกรรมที่หากไม่ได้รับการรักษาในทันทีอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคล ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรง หรือร่างกายทำงานบกพร่องได้

ผู้ให้บริการทันตกรรมรักษารากฟัน: ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมเฉพาะทางที่ประกอบเวชปฏิบัติในการรักษาโรคและการบาดเจ็บของประสาทในฟันและรากฟัน

Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบ: Medi-Cal แบบเต็มรูปแบบจัดหาบริการด้านการดูแลสุขภาพแก่บุคคลที่มีรายได้น้อย เด็กทุกคนที่ลงทะเบียนใน Medi-Cal เด็กในอุปถัมภ์ และเยาวชนที่เคยอยู่ในอุปถัมภ์ที่อายุไม่เกิน 26 ปี สตรีมีครรภ์ และบุคคลพิการทางสายตา หรือบุคคลทุพพลภาพ จะได้รับบริการเต็มรูปแบบ

การระบุตัวตน: หมายถึงสิ่งที่พิสูจน์ว่าคุณเป็นใคร พร้อมด้วยรูปถ่าย เช่น ใบขับขี่

ข้อจำกัด: หมายถึงจำนวนบริการที่ได้รับการอนุมัติ ประเภทบริการที่ได้รับการอนุมัติ และ/หรือบริการที่เหมาะสมที่สุด

ทันตกรรม Medi-Cal : โปรแกรมดูแลสุขภาพทางทันตกรรมของ Medi-Cal Dental ที่มีค่าบริการ

ความจำเป็นทางการแพทย์: บริการที่ครอบคลุมซึ่งมีความจำเป็นในการรักษาฟัน เหงือก และสนับสนุนโครงสร้าง และที่ (ก) ให้ตามมาตรฐานในการปฏิบัติอย่างมืออาชีพที่เป็นที่ทราบกันดี (ข) พิจารณาโดยผู้ให้บริการทันตกรรมที่ทำการรักษาโดยให้สอดคล้องกับสภาวะทางทันตกรรม และ (ค) ประเภทที่เหมาะสมที่สุด การจัดหา และระดับของบริการโดยพิจารณาถึงความเสี่ยงที่อาจมี สิทธิประโยชน์ และบริการที่ครอบคลุมซึ่งเป็นทางเลือก

ความคุ้มครองด้านสุขภาพอื่นๆ/ประกันสุขภาพอื่นๆ: ความคุ้มครองในบริการที่เกี่ยวข้องกับทันตกรรมที่คุณอาจมีภายใต้แผนทันตกรรมส่วนตัว โปรแกรมประกันภัย และโปรแกรมดูแลสุขภาพของรัฐหรือรัฐบาลกลางอื่นๆ หรือภายใต้สิทธิตามสัญญาหรือกฎหมายอื่นๆ

ศัลยกรรมช่องปาก: ผู้เชี่ยวชาญทันตกรรมที่มีทักษะเชี่ยวชาญเฉพาะเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรค การบาดเจ็บ ความผิดปกติ ขอบกระดูก และรูปลักษณ์ของปาก กราม และใบหน้าทางศัลยศาสตร์

ผู้ให้บริการทันตกรรมที่เชี่ยวชาญด้านการจัดฟันและขากรรไกร: ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมซึ่งมีทักษะเฉพาะในการป้องกันและรักษาปัญหาที่เกิดจากการสบฟันของฟันบนและฟันล่าง เช่น การจัดฟัน

ผู้ให้บริการทันตกรรมสำหรับเด็ก: ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมซึ่งมีทักษะเฉพาะในการรักษาเด็กๆ ตั้งแต่เกิดจนเป็นวัย

รุ่น โดยให้การดูแลรักษาฟันเบื้องต้น และการดูแลเชิงป้องกันแบบครอบคลุมทุกด้าน

ผู้ให้บริการทันตกรรมเฉพาะทางด้านโรคเหงือก: ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมซึ่งมีทักษะจำเพาะในการรักษาโรคของเหงือกและเนื้อเยื่อรอบฟัน

ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์: บริการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์มีให้ตั้งแต่วันที่ตรวจพบทางการแพทย์ว่าตั้งครรภ์ และจนถึง 12 เดือนหลังคลอด (หลังตั้งครรภ์) โดยไม่ต้องคำนึงถึงรหัส และ/หรือขอบเขตของสิทธิประโยชน์ บุคคลที่ตั้งครรภ์มีสิทธิที่จะได้รับหัตถการทางทันตกรรมที่ครอบคลุมทั้งหมดตราบใดที่คุณมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์และข้อกำหนดอื่นๆ ทั้งหมด

การอนุมัติล่วงหน้า: คำร้องโดยผู้ให้บริการทันตกรรมเพื่อให้อนุมัติบริการก่อนที่พวกเขาจะปฏิบัติการ ผู้ให้บริการทันตกรรมจะได้รับการแจ้งอนุมัติ (NOA) จากทันตกรรม Medi-Cal สำหรับบริการที่ได้รับการอนุมัติ หากคำขอการรักษาทางทันตกรรมถูกละเลย เปลี่ยนแปลง หรือถูกปฏิเสธ สมาชิกจะได้รับหนังสือบอกกล่าวการดำเนินการของทันตกรรม Medi-Cal Dental

ผู้ให้บริการทันตกรรมทันตกรรมประดิษฐ์: ผู้เชี่ยวชาญทางทันตกรรมซึ่งมีทักษะจำเพาะในการเปลี่ยนทดแทนฟันที่หายไปด้วยฟันปลอม สะพานฟัน และวัตถุที่ใช้แทนอื่นๆ

ผู้ให้บริการ: ผู้ให้บริการทันตกรรมรายบุคคล, ทันตอนามัยที่ขึ้นทะเบียนในการปฏิบัติทางเลือก, กลุ่มทันตกรรม, โรงเรียนหรือคลินิกทันตกรรมที่ลงทะเบียนในโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal Dental เพื่อให้การดูแลสุขภาพ และ/หรือบริการทางทันตกรรมแก่สมาชิก Medi-Cal

ทันตอนามัยที่ขึ้นทะเบียนในการปฏิบัติทางเลือก (Registered Dental Hygienists in Alternative Practice, RDHAP): ทันตอนามัยที่มีใบอนุญาตให้ปฏิบัติงานในคลินิกส่วนตัว RDHAP ให้บริการด้านทันตสุขอนามัย (การทำความสะอาด) ที่บ้าน โรงเรียน สถานพักฟื้น และชุมชนด้อยโอกาส

ขอบเขตที่จำกัด: จำกัดเพื่อบริการกรณีฉุกเฉินเท่านั้น

ส่วนแบ่งค่าใช้จ่าย: จำนวนเงินที่ต้องจ่าย หรือสัญญาว่าจะจ่ายในแต่ละเดือนสำหรับสุขภาพหรือทันตกรรม ก่อนที่ Medi-Cal จะจ่ายค่าบริการทันตกรรม หรือค่าบริการทางการแพทย์

ข้อกำหนด: หมายถึงสิ่งที่คุณต้องทำ หรือกฎที่คุณต้องปฏิบัติตาม

ความรับผิดชอบ: หมายถึงสิ่งที่คุณควรทำ หรือคาดหวังที่จะทำ

การพิจารณาจากรัฐ: การพิจารณาจากรัฐ คือ กระบวนการกฎหมายที่อนุญาตให้สมาชิกร้องขอ

ให้มีการประเมินคำขออนุมัติการรักษาที่ถูกปฏิเสธหรือเปลี่ยนแปลงใหม่อีกครั้ง และยังช่วยให้สมาชิกหรือผู้ให้บริการทันตกรรมร้องขอให้มีการประเมินกรณีการเบิกจ่ายเงินคืนใหม่ได้อีกด้วย

คำขออนุมัติการรักษา: คำขอที่ส่งโดยผู้ให้บริการทันตกรรมของ Medi-Cal เพื่อรับการอนุมัติสำหรับบริการที่ครอบคลุมบางอย่าง ก่อนการรักษาจะเริ่ม ต้น คำขออนุมัติการรักษาจะต้องใช้ในบริการบางอย่างและภายใต้สถานการณ์บางอย่าง

สิทธิและความรับผิดชอบของคุณ

อะไรคือสิทธิและความรับผิดชอบของฉันทภายใต้โปรแกรม Medi-Cal

เมื่อคุณสมัคร Medi-Cal คุณจะได้รับการสิทธิและความรับผิดชอบของคุณ ซึ่งรวมถึงข้อกำหนดในการรายงานความเปลี่ยนแปลงเรื่องที่อยู่ รายได้ หรือหากมีบุคคลตั้งครรภ์หรือให้กำเนิดบุตร คุณสามารถคัดค้านรายการสิทธิและความรับผิดชอบของคุณที่เป็นปัจจุบันที่สุดที่ [ที่นี่](#) นอกจากนี้ คุณยังสามารถดูนโยบายการไม่เลือกปฏิบัติของกรมบริการดูแลสุขภาพ [ที่นี่](#)

คุณมีสิทธิที่จะ:

- ได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพและให้เกียรติ
- รับการบริการทางทันตกรรมที่คุณมีสิทธิที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามโปรแกรมทันตกรรม Medi-Cal โดยผู้ให้บริการทันตกรรมที่ลงทะเบียนซึ่งคุณเลือกได้
- ขอรับการนัดหมายภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
- เข้าร่วมการพูดคุยและตัดสินใจเกี่ยวกับความต้องการในการดูแลด้านทันตกรรม รวมถึงตัวเลือกในการรักษาที่เหมาะสมและทางการแพทย์ที่จำเป็น
- เก็บระเบียบประวัติทันตกรรมของคุณให้เป็นความลับ ซึ่งหมายความว่า คุณจะไม่ต้องเปิดเผยข้อมูลการดูแลทันตกรรมของคุณโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรหรือเว้นแต่จะได้รับอนุญาตตามกฎหมาย
- บอกเราเกี่ยวกับข้อกังวลในเรื่องทันตกรรม Medi-Cal หรือเกี่ยวกับบริการทางทันตกรรมที่คุณได้รับ
- ขอข้อมูลเกี่ยวกับทันตกรรม Medi-Cal Dental บริการและผู้ให้บริการทันตกรรมที่มีพร้อมให้
- ดูระเบียบประวัติทันตกรรมของคุณ
- ขอล่ามแปลภาษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- ใช้ล่ามแปลภาษาที่ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือเพื่อนของคุณ
- ยื่นข้อร้องเรียนหากไม่มีการให้บริการในภาษาที่คุณต้องการ

ความรับผิดชอบของคุณคือต้อง:

- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณและ Medi-Cal
- เข้าใจปัญหาทางทันตกรรมของคุณและมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป้าหมายของการรักษาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้กับผู้ให้

บริการทันตกรรมของคุณ

- แสดงบัตรประจำตัวผู้รับสิทธิประโยชน์เสมอเมื่อขอรับบริการ
- ถามคำถามเกี่ยวกับสภาวะในช่องปากใดๆ และทำให้แน่ใจว่าคำอธิบายและคำแนะนำมีความชัดเจนแล้วสำหรับคุณ
- ขอและรักษาการนัดหมายทางทันตกรรม คุณควรแจ้งให้ผู้ให้บริการทันตกรรมของคุณทราบอย่างน้อย 24 ชั่วโมงล่วงหน้า หากคุณต้องยกเลิกการนัดหมาย
- ช่วย Medi-Cal Dental รักษาประวัติทางการแพทย์ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันโดยการให้ข้อมูลทันเวลาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ สถานะครอบครัว และความคุ้มครองในการดูแลสุขภาพอื่นๆ
- แจ้งทัน Medi-Cal Dental โดยเร็วที่สุดหากผู้ให้บริการทันตกรรมให้ใบแจ้งชำระเงินที่ไม่ถูกต้องกับคุณหรือหาก你有ข้อร้องเรียน
- ปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่ของ Medi-Cal Dental และผู้ให้บริการทันตกรรมด้วยความเคารพและสุภาพ

ความเป็นส่วนตัวของคุณสำคัญกับเรา

ส่วนนี้อธิบายถึงวิธีรับข้อมูลและข้อมูลทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้และเปิดเผยอย่างไร นอกจากนี้แล้วยังอธิบายว่าคุณจะเข้าถึงข้อมูลของคุณได้อย่างไร

ประกาศแจ้งการปฏิบัติเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว

กระทรวงบริการดูแลสุขภาพจะส่งประกาศแจ้งการปฏิบัติเพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวให้กับคุณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแพคเกจต้อนรับของ Medi-Cal คุณยังสามารถเข้าถึงสำเนาออนไลน์ได้ที่ [ที่นี่](#) ประกาศแจ้งนี้อธิบายสิทธิด้านความเป็นส่วนตัวของคุณและทางเลือกเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของคุณ

ฉันจะเห็นได้อย่างไรว่าข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการปกป้องข้อมูลใดที่ Medi-Cal Dental มีเกี่ยวกับตัวฉัน

คุณมีสิทธิขอดูข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการปกป้องของคุณในระเบียนประวัติทันตกรรม Medi-Cal Dental เก็บไว้ นอกจากนี้ท่านยังมีสิทธิที่จะขอสำเนาของบันทึกเหล่านี้ คุณอาจถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการทำสำเนาระเบียนประวัติและอากรไปรษณีย์ คุณจะได้รับคำตอบภายใน 30 วันหลังจากเราได้รับคำของคุณ

ท่านจะต้องส่งสำเนาภาพถ่ายของใบขับขี่ประจำรัฐแคลิฟอร์เนียของท่าน บัตรประจำตัวจากกรมควบคุมยานยนต์ หรือบัตรประจำตัวอื่นๆ ที่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ นอกจากนี้ท่านจะต้องส่งเอกสารประกอบเพื่อยืนยันที่อยู่ของท่าน

คุณสามารถดาวน์โหลดคำขอข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลได้โดย [คลิกที่นี่](#) นอกจากนี้ คุณยังสามารถโทรติดต่อศูนย์บริการทางโทรศัพท์เพื่อขอสำเนา

ส่งแบบฟอร์มที่กรอกเรียบร้อยแล้วไปพร้อมกับบัตรประจำตัวของคุณไปที่:

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

**หมายเหตุ: ความพยายามในการหลีกเลี่ยงเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ได้รับการปกป้องจะต้องรับโทษ
ตามกฎหมาย**

บริการ Medi-Cal Dental มุ่งมั่นที่จะปกป้องข้อมูลของท่านให้ไว้กับเรา เพื่อป้องกันการเข้าถึงหรือการเปิดเผยข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต เพื่อรักษาความถูกต้องของข้อมูล และเพื่อรับรองว่ามีการใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสม บริการทันตกรรมของ Medi-Cal Dental ได้กำหนดกระบวนการในการบริหารจัดการทางกายภาพอย่างเหมาะสมเพื่อปกป้องข้อมูลที่เราเก็บรวบรวม