

加州医疗保健服务部

# Medi-Cal 牙科计划 会员手册

2023



# Table of Contents

前言.....	1
加州 Medi-Cal 牙科计划.....	2
在线信息和资源.....	3
如何联系我们.....	5
语言协助.....	6
授权代表 .....	7
使用 Medi-Cal 旗下牙科服务.....	8
Medi-Cal 牙科福利 .....	8
Medi-Cal 牙科医疗服务提供者 .....	9
获得牙科护理.....	11
牙科服务费用.....	14
交通和其他服务.....	17
病例管理.....	19
投诉程序.....	20
州听证会程序.....	29
牙科术语和其他定义.....	30
您的权利和责任.....	33
您的隐私对我们很重要.....	34

# 前言

我们很高兴为您提供 Medi-Cal 牙科计划会员手册（“本手册”）。本手册将解释您的牙科福利、该计划的运作方式以及您如何获得牙科护理。

口腔健康是整体健康的重要组成部分。Medi-Cal 牙科计划承保很多服务，旨在保持您的牙齿健康。您可以在以下情况下从 Medi-Cal 牙科福利获得最大收益：

- 咨询 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者，以获得您所需的承保服务。
- 即使您的牙齿没有问题，也要定期拜访您的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。
- 遵循您的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者关于牙齿护理的建议（如刷牙和使用牙线）。

请完整仔细阅读本手册。本手册包含以下重要信息：

- Medi-Cal 承保的牙科服务。
- 如何获得牙科护理。
- 如何获得其他语言的帮助。
- 您的权利和责任。
- 如何投诉。
- 有关 Medi-Cal 旗下牙科服务的其他重要信息。

您应当知道本手册使用的以下术语：

<b>您、您的、我的、我、会员</b>	有资格获得 Medi-Cal 牙科福利的人或其授权代表
<b>我们、我们的</b>	指 Medi-Cal 牙科计划
<b>您的牙科医疗服务提供者</b>	您选择为您提供牙科护理的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者

请阅读**牙科术语和其他定义**部分。该部分解释了很多在 Medi-Cal 牙科计划中具有特殊或技术含义的词语。

# 加州 Medi-Cal 牙科计划

Medi-Cal 为符合条件的加州居民提供了免费或低成本的医疗保健服务和牙科福利。参加 Medi-Cal 牙科计划的资格由县社会服务办公室确定，并向加利福尼亚州报告。要了解您是否有资格，请致电您当地的县社会服务办公室。加州医疗保健服务部[网站](#)有一份完整的县办公室列表。您不需要单独申请牙科福利。

## Medi-Cal 牙科 (按服务收费) 计划和牙科管理护理计划 (萨克拉门托县和洛杉矶县)

Medi-Cal 牙科计划由两个交付系统组成：Medi-Cal 牙科 (按服务收费) 计划和牙科管理护理计划 (萨克拉门托县和洛杉矶县)。按服务收费 (Fee-For-Service) 是 Medi-Cal 向医生和其他医疗保健服务提供者支付费用的一种方式。Medi-Cal 牙科按服务收费计划是加州大多数县的牙科计划。本手册中的信息仅为 Medi-Cal 牙科按服务收费计划的会员提供。

如果您住在萨克拉门托县，您将需要注册牙科管理护理 (DMC)，并且您将在 DMC 计划网络内分配到一名牙科服务提供者。如果您住在洛杉矶县，您可以选择注册参加 DMC 或留在 Medi-Cal 医疗付费牙科计划。如果您注册参加 DMC，您将选择计划并且该计划将向您发送一张牙科卡和您的福利信息。要了解更多有关 DMC 的信息，请访问[牙科管理护理计划会员页](#)。

## 圣马特奥 (圣马特奥县) 健康计划

自 2022 年 1 月 1 日起，如果您的医疗健康计划是圣马特奥健康计划 (HPSM)，您将从 HPSM 获得牙科服务。如需获得帮助来寻找牙医或牙科服务，您可以致电 1-800-750-4776 (免费) (TTY 1-800-735-2929 或 711)。您也可以访问 HPSM 网站 [www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental) 了解更多信息。

## Medi-Cal 福利身份证

当您有资格享受 Medi-Cal 福利时，加利福尼亚州将颁发 Medi-Cal 福利身份证 (BIC)。BIC 是 Medi-Cal 会员的身份证 (ID)。您需要向您的牙科医疗服务提供者展示 BIC 才能接受牙科服务。然而，拥有该身份证并不保证有资格享受 Medi-Cal 福利。

只有加州儿童服务部 (California Children's Services) 的会员才拥有 10 字符 ID 的 BIC。所有其他 Medi-Cal 会员都有一个 14 字符 ID 的 BIC。如果您尚未领取 14 字符的 BIC ID，请致电您的县社会服务办公室。

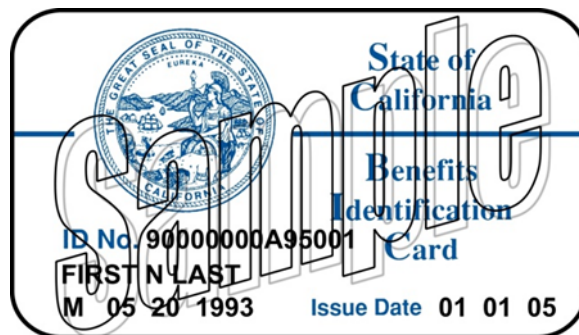
如果您尚未领取 BIC 或者 BIC 丢失或被盗，您可以向您的县社会服务办公室申请 BIC。如果您的 BIC 被盗，您必须告知当地警察和县社会服务办公室。您应提供尽可能多的关于被盗的信息。如果您已领取新卡，您的旧卡将失效。请点击 [此处](#) 联系您当地的县办公室。

以下是有效的 Medi-Cal 身份证示例。

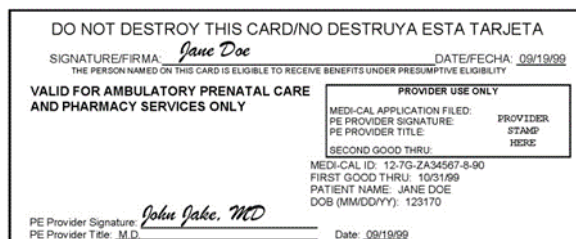
### BIC Poppy 设计:



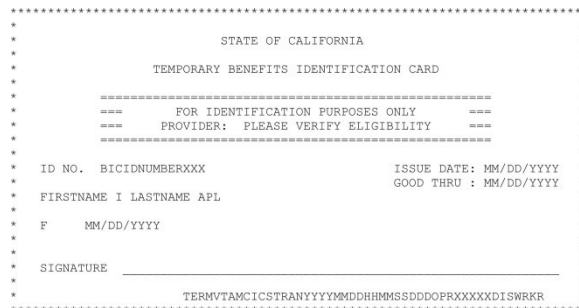
### BIC Pre-Poppy 设计:



### Medi-Cal 身份证假定资格:



### 急需卡:



## 在线信息和资源

### 我在哪里能够找到 Medi-Cal 牙科计划的信息?

您可以访问会员网站 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) 找到关于您的 Medi-Cal 牙科福利、承保服务及其他方面的信息。

### 我可以在网上找到牙科医疗服务提供者吗?

可以。您可以随时在网上轻松地搜索牙科医疗服务提供者。在 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) 主页上点击 Find a Dentist (寻找牙医) 按钮。或者直接跳转到 [Find a Dentist 页面](#)，然后点击任意链接。选项包括：

- Provider Directory Search (牙科医疗服务提供者目录搜索) – 输入您的信息查看牙科医疗服务提供者列表。
- Clinics Serving Medi-Cal Members (为 Medi-Cal 会员服务的牙科诊所) – 按县市分类的诊所列表。选择您所在的县或市，寻找您附近的诊所。



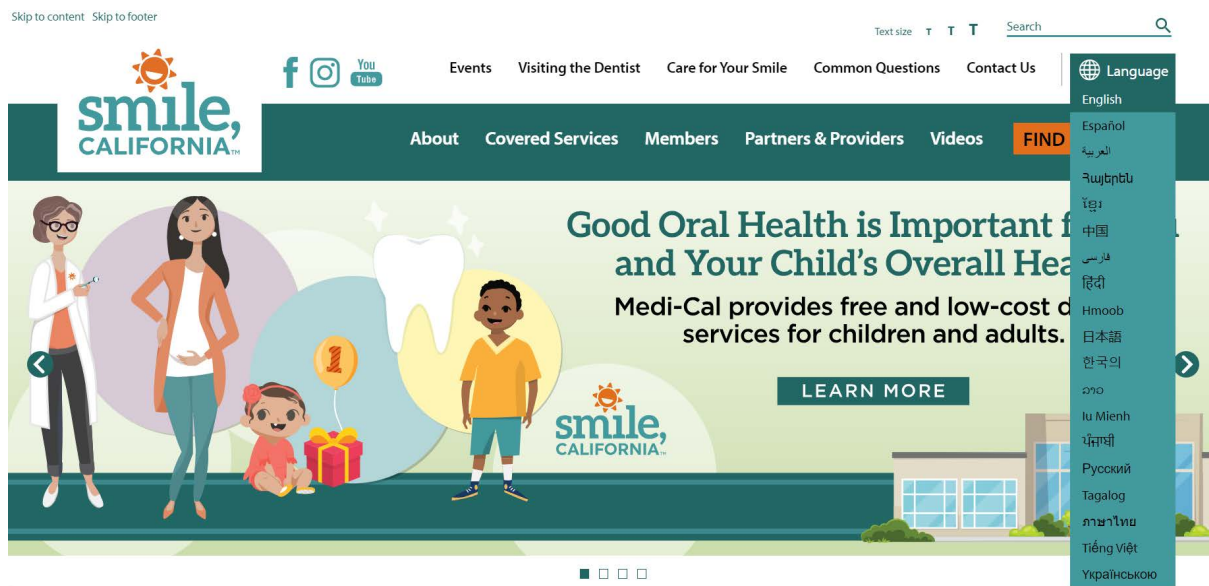
- Registered Dental Hygienists in Alternative Practice (另类执业环境注册牙科保健员, 简称 RDHAP) – 按县市分类的 RDHAP 列表。点击您所在的县或市, 寻找您附近的 RDHAP。
- InsureKidsNow Search (“立即给孩子上保险”搜索) – 搜索牙科医疗服务提供者的另一种方式。

**请注意:** 搜索结果并不保证您致电时 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者会接受新的 Medi-Cal 患者。

## 是否有其他语言的在线资源?

有。完整的 *Smile, California* 网站有英语 ([SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org)) 和西班牙语 ([SonrieCalifornia.org](http://SonrieCalifornia.org)) 两种版本。如果您使用另一种语言, 该网站有其他 17 种语言的重要 Medi-Cal 资源。按照以下步骤找到您的语言:

1. 点击地球图标。您可以在 [Smile, California 网站](http://Smile, California 网站) 的右上角找到它。
2. 从下拉列表中**选择**一种语言。



3. 浏览网页!
  - » 获取有关以下内容的信息:
    - Medi-Cal 牙科计划
    - 查找牙医搜索工具
    - 电话服务中心
  - » 找到使用您的语言的资源, 包括:
    - *Smile, California* 外展服务和教育材料
    - 常见问题和答案
    - 会员手册

## Smile, California 网站上有哪些信息?

Smile, California 网站易于使用, 可以提供有帮助的信息和资源, 其中包括:

- 寻找牙医
- 承保服务
- 牙科就诊信息
- 联系信息
- 口腔卫生保健信息
- 会员公告
- 会员手册
- 表格
- 视频
- 宣传册和传单
- 名为“Fotonovelas”的图册
- 印发的趣味儿童活动
- 翻译帮助
- 常见问题

## 如何联系我们

### 电话服务中心

电话服务中心 (TSC) 代表将在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 为您提供帮助。在州假期期间 TSC 将会关闭。如果您有任何问题未在本手册中找到答案, 我们鼓励您查看 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org)。如果您仍有问题或需要帮助协调您的诊疗护理, 请拨打我们的免费电话:

**Medi-Cal 牙科计划电话服务中心:**

**1-800-322-6384: 对于普通话, 请按 3**

**电讯文本打字机 (TTY):**

**1-800-735-2922**

### 我可以从电话服务中心获得哪些信息?

当您致电电话服务中心 (TSC) 时, 您将连接到会员自动电话系统。然后, 您将从菜单选项中进行选择。请准备好您的福利身份证、社会保障号码和一些用来写字的东西。在电话过程中, 您可以获得以下方面的帮助:

- 找到一个 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者 (提供者介绍)。
- 安排、重新安排或取消临床筛查预约。
- 关于被拒绝或修改的服务的信息 (治疗授权请求)。
- 投诉和申诉。
- 如何提出州听证会申请。

- 解答一般的 Medi-Cal 牙科计划问题：
  - » Medi-Cal 承保哪些牙科服务；
  - » 索取您的牙科记录；及
  - » 报告 Medi-Cal 涉嫌欺诈行为。
- 提供口译服务。

您也可以与 TSC 代表交谈。他们将帮助您获得您无法通过自动电话系统获得的任何信息。如果您有超过一个牙科医疗服务提供者或特殊医疗保健需求，TSC 可以帮助您协调诊疗护理。

## 语言协助

### 如果我讲英语以外的语言怎么办？

作为 Medi-Cal 会员，您有权免费使用口译服务。当您致电 1-800-322-6384 联络电话服务中心 (TSC) 时，有 10 种语言选项。当您致电时，请听提示音并选择一种如下所示的语言：

- 英语，请按 1
- 西班牙语，请按 2
- 普通话，请按 3
- 越南语，请按 4
- 俄语，请按 5
- 波斯语，请按 6
- 韩语，请按 7
- 广东话，请按 8
- 阿拉伯语，请按 9
- 亚美尼亚语，请按 10
- 未列出的语言，请按 11

TSC 代表甚至可以帮您找到会说您的语言的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者或者说您的语言的办公室工作人员。

### 当我通过电话与 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者交谈时，可以有人为我进行翻译吗？

可以。如果您需要口译员或语言帮助服务，请致电电话服务中心，听提示音并选择您的语言。对于普通话，请按 3。他们能通过口译员帮助您。

### 当我在 Medi-Cal 牙科诊所时，可以有人为我进行翻译吗？

可以。如果您的牙科医疗服务提供者不会说您的语言，您有权免费使用口译或手语翻译服务。当您在牙科诊所时，如果您需要有人为您进行翻译，您或牙科医疗服务提供者可以致电电话服务中心 (TSC)。TSC 将为您联系会说您的语言的口译员。在您的约诊过程中，只要您需要，口译员可以一直保持通话。口译员不会到约诊现场，但是将通过电话帮助您。口译员可解释您在就诊时得知的内容，讨论您的护理计划，或与牙科工作人员交谈。



不能提前安排口译员。在您就诊之前, 请告诉牙科诊所工作人员, 您在看诊时是否需要口译员, 或者您将带家人或朋友帮助您与牙科医生交谈。这将帮助他们为您的就诊做好准备。

## 授权代表

### 什么是授权代表?

授权代表是您指定并授权访问您的牙科信息的人。授权代表可以是家庭成员、朋友、机构或您选择的任何人。例如, 您可能想让您的配偶或成年子女帮助您解决账单问题、预约就诊或了解您的健康状况。

从 2020 年 7 月 1 日开始, 如果您想让除您以外的人致电 Medi-Cal 并访问您的牙科信息, 您必须将其指定为您的授权代表。

- 指定授权代表不是一个必需的要求。
- 如果您指定某人为您的授权代表, 当此人代表您致电时, 您无需参与通话。
- 如果您确实想让您以外的人联系我们了解您的牙科信息, 必须指定此人为授权代表。
- 您可以允许授权代表访问您的部分或全部牙科信息。您可以随时指定、取消或更改授权代表。
- 您可以拥有一名或多名授权代表。授权代表可以是帮助您进行诊疗护理的亲属、朋友或机构。
- 这不会改变我们与您或您的牙科医疗服务提供者交谈的方式。

### 如何指定授权代表?

请使用[授权代表委任表](#)指定授权代表。您必须完整填写并签署此表格, 然后将其邮寄至:

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

或者您也可以选择将表格通过电子邮件发送至:[memberformreturn@delta.org](mailto:memberformreturn@delta.org) 或致电 800-322-6384 联系电话服务中心。

### 如果我希望有人帮助我与电话服务中心通话, 但不想让其成为我的授权代表, 该怎么办?

如果您希望有人帮助您通话, 但不想将其添加为您的授权代表, 您仍然可以致电电话服务中心 (TSC) 并让其参与通话, 以帮助您解决您的问题。对于普通话, 请按 3。您需要给予 TSC 口头许可, 以允许此人在通话过程中帮助您。

# 使用 Medi-Cal 旗下牙科服务

## 我怎样才能知道我是否能够获得牙科服务？

大多数有资格参加 Medi-Cal 计划的人也有资格获得牙科服务。您无需单独申请来获得牙科服务。您需要向您的牙科医疗服务提供者提供福利身份证，以接受牙科服务。要了解您是否有资格享受 Medi-Cal 牙科福利，请致电您当地的县社会服务办公室。您可以在加州医疗保健服务部[网站](#)上找到一份完整的县办公室列表。

## Medi-Cal 牙科福利

本节概述了 Medi-Cal 承保的牙科护理服务。

## Medi-Cal 计划提供了哪些牙科福利？

以下为会员可获得的最常用服务的快速参考指南。福利基于援助代码和会员所在地。您可以在 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) 上获得更多信息。

服务	婴儿	儿童	青少年	孕妇	成人	老年人
检查*	☀	☀	☀	☀	☀	☀
X 光	☀	☀	☀	☀	☀	☀
洁牙	☀	☀	☀	☀	☀	☀
氟化物涂膜	☀	☀	☀	☀	☀	☀
补牙	☀	☀	☀	☀	☀	☀
拔牙	☀	☀	☀	☀	☀	☀
急诊服务	☀	☀	☀	☀	☀	☀
药物镇静	☀	☀	☀		☀	☀
磨牙密封剂**		☀	☀			
根管治疗		☀	☀	☀	☀	☀
口腔正畸(牙套)***			☀			
牙冠治疗****			☀	☀	☀	☀
局部和全口假牙			☀	☀	☀	☀
假牙重排			☀	☀	☀	☀
龈下刮治和根面平整术			☀	☀	☀	☀

### 例外：

\*免费或低价检查，21 岁以下会员每 6 个月一次，21 岁及以上会员每 12 个月一次。

\*\*为 21 岁以下的儿童和青少年提供永久性磨牙密封剂。

\*\*\*针对符合条件者。

\*\*\*\*在某些情况下，磨牙或前磨牙(后牙)的牙冠可以被承保。

说明：在某些情况下，0 至 6 岁的儿童每年可以接受最多 4 次洁牙、氟化物治疗和检查(CRA 套餐)。

关于定义, 见**牙科术语和其他定义**部分。

您的牙科医疗服务提供者会告诉您 Medi-Cal 承保哪些服务, 不承保哪些服务。您的牙科医疗服务提供者可以帮助您确定最佳治疗方案, 以及您在 Medi-Cal 中能够享受的服务。在您第一次就诊期间, 请向您的牙科医疗服务提供者出示您的福利身份证, 以便他们了解您的牙科福利。

## 对于承保的牙科服务, Medi-Cal 在一年内支付的费用是否有限额?

Medi-Cal 每年最多可承保 1800 美元的牙科承保服务。但是, 对于具有医疗必要性的牙科承保服务, 或者对于怀孕或未满 21 岁的会员, 没有限制。

## 有特殊需要的患者还有其他福利吗?

除了少数例外, 承保的牙科服务对每个人都是一样的。然而, 有特殊需要的患者可能有身体、行为、发育或情绪状况, 这限制了牙科医疗服务提供者进行检查。在这些情况下, 牙科医疗服务提供者可以决定患者必须处于睡眠状态才能接受牙科治疗。牙科医疗服务提供者将在检查前申请 Medi-Cal 批准。

## 儿童都有什么福利?

如果您或您的孩子未满 21 岁, 您可能有资格获得“早期和定期筛查、诊断和治疗”(EPSDT) 计划项下的额外牙科服务。EPSDT 计划提供的牙科服务包括矫正或改善健康状况的医疗上必要的治疗。

## 怀孕者有哪些福利?

为使您和您的孩子都保持健康, 建议您在孩子出生前到牙科医疗服务提供者处进行清洁和检查。作为 Medi-Cal 会员, 您在怀孕期间以及您的宝宝出生后 12 个月内都有保险。

无论您投保的是哪种类型的 Medi-Cal, 您都会获得牙科服务的保险。要获得承保的牙科服务, 您必须满足该服务的所有 Medi-Cal 牙科计划要求。

# Medi-Cal 牙科医疗服务提供者

您可以从任何 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者那里获得牙科护理。请致电牙科诊所, 询问他们是否仍接受 Medi-Cal, 以及他们是否接受新患者。请阅读本节, 以了解如何找到为 Medi-Cal 会员提供服务的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。

## 我如何找到 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者?

通过 Medi-Cal 牙科计划, 您可以选择任何 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。寻找 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者的最佳方式是访问 *Smile, California* 网站的 [Find a Dentist \(寻找牙医\) 页面](#)。

## 如果我找不到我所在地区参加 Medi-Cal 计划的牙科医疗服务提供者该怎么办？

如果您在您所在地区找不到接受新患者的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者，请致电电话服务中心并选择您的语言。

**Medi-Cal 牙科计划电话服务中心：**  
**1-800-322-6384:对于普通话,请按 3**

**电讯文本打字机 (TTY):**  
**1-800-735-2922**

## 如果我需要看牙科专家该怎么办？

您的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者可以将您转诊至另一个牙科医疗服务提供者进行专业治疗。为确保此专家是已注册的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者，您可以在 *Smile, California* 网站的 [Find a Dentist \(寻找牙医\) 页面](#) 对其进行搜索。如果您需要帮助安排就诊，请致电电话服务中心。

## 我可以去医疗诊所接受牙科服务吗？

可以。很多医疗诊所会接诊 Medi-Cal 会员，并提供牙科服务。只要诊所获准接受 Medi-Cal 并提供牙科服务，您就可以在该医疗诊所获得牙科服务。要了解更多信息，请参阅 [牙科术语和其他定义](#) 部分。

## 如果我去看未注册为 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者的牙医会怎样？

只有注册参加 Medi-Cal 牙科计划的牙科医疗服务提供者为您提供的服务才能由 Medi-Cal 牙科计划付费。如果您看的是未注册参加 Medi-Cal 牙科计划的牙科医疗服务提供者，则需要自己支付所有牙科服务费用。

## 我可以更换牙科医疗服务提供者吗？

可以。您可以在任何注册参加 Medi-Cal 牙科计划并接受新患者的牙科医疗服务提供者那里就诊。如果您已注册参加牙科管理护理计划，您还可以致电该计划并要求分配至不同的牙科医疗服务提供者。

## 我可以更换几次牙科医疗服务提供者？

更换牙科医疗服务提供者没有次数限制。但是，从不同的牙科医疗服务提供者那里获得相同的治疗（例如洁牙）是有次数限制的。我们建议您选择有 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者的牙科诊所。

## 去看同一个牙科医疗服务提供者对我有什么帮助？

在同一个牙科医疗服务提供者那里进行定期检查和护理可以在很多方面受益：

- 您可以获得下次就诊提醒。
- 如果您需要普通牙科医疗服务提供者无法提供的治疗，您的牙科医疗服务提供者可以帮助您找到牙科专家。
- 您的牙科医疗服务提供者了解您的健康史，可以帮助您及早发现问题。这可以让您在病情恶化前接受治疗。

## 我可以在治疗过程中更换牙科医疗服务提供者吗？

可以。如果一个牙科医疗服务提供者获批为您提供牙科服务，而您希望更换牙科医疗服务提供者，您必须写信申请更换。请将这封信交给新的牙科医疗服务提供者，以便他们将此信连同预先批准请求一起发送给 Medi-Cal 牙科计划。我们将向您的新牙科医疗服务提供者发出新的批准，以便您获得剩余的服务。

# 获得牙科护理

## 我如何安排与牙科医疗服务提供者的约诊？

请致电牙科诊所安排约诊。告诉他们您有 Medi-Cal 保险，并询问其是否是 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。如果您需要帮助预约，请致电电话服务中心 (TSC)。

## 去看牙科医疗服务提供者时需要带些什么？

带上您的福利身份证 (BIC) 和有照片的身份证件 (ID)，如驾驶执照或州身份证。如果您附带照片的身份证件已过期，牙科诊所会在到期之日后多达 6 个月内接受此证件。如果您是养父母，且未收到养子/养女的 BIC，您可以使用社会保障号码来验证是否符合条件。如果您有其他牙科保险，请将此信息告知您的牙科医疗服务提供者。

## 我应该多久去看一次牙科医疗服务提供者？

每年进行检查对牙齿和牙龈健康以及整体健康很重要。您的牙科医疗服务提供者会告诉您进行定期检查的频率。儿童应每年两次。作为定期检查的一部分，您的牙科医疗服务提供者将为您可能需要的任何治疗或随访制定计划。

如果您在定期就诊之间出现意外的牙齿问题或状况，请致电您的牙科诊所求助。如果您出现口腔损伤或疼痛，请立即致电您的牙科医疗服务提供者。



## 我的宝宝应该什么时候去看牙科医疗服务提供者？

当您的宝宝长出第一颗牙齿或满周岁时(以先到者为准),就应该去看牙科医疗服务提供者。在其第一次就诊后,您的宝宝应每六个月(有时更长)进行一次牙科检查。这包括检查和清洁。您可以在 [Smile, California网站](#) 获得更多信息。

Medi-Cal 计划支持美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics) 推荐的儿童牙科预防服务时间表。该时间表上的服务可向大多数儿童提供。有特殊医疗保健需求或者疾病或创伤的儿童可能需要不同的服务和/或时间表。您孩子的牙科医疗服务提供者将为您的孩子确定最佳的预防服务时间表。

## 什么是牙科急症？

牙科急症需要立即治疗。牙科急症包括：

- 不停的出血。
- 口腔内或口腔周围疼痛性肿胀。
- 重度疼痛
- 面部创伤, 如颌骨和面部损伤。
- 牙龈感染伴疼痛或肿胀。
- 牙齿折断或脱落。
- 剪断或调整牙套中的牙线, 对脸颊或牙龈造成损伤。

## 如果我遇到紧急情况怎么办？

在正常工作时间, 请致电您的牙科医疗服务提供者并解释您的问题。如果您无法联系到牙科医疗服务提供者, 请在周一至周五上午 8 点至下午 5 点之间致电电话服务中心, 以获得牙科护理方面的帮助。对于普通电话, 请按 3。

如果您在工作时间以外需要牙科急诊服务, 请遵循有关牙科医疗服务提供者在工作时间外回复讯息的说明。如果您无法联系到牙科诊所或者您没有 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者, 请到最近的急诊室接受治疗。

## “医疗必要性”是什么意思？

医疗必要性是指确定承保服务对于牙齿、牙龈和支撑结构的治疗是否必要和适当的 Medi-Cal 规则。这些规则符合专业公认的实践标准。要了解更多信息, 请参阅[牙科术语和其他定义](#)部分。

## 如果我想获得第二条意见该怎么办？

如果您的牙科医疗服务提供者告诉您，您想接受的牙科治疗不符合医疗必要性的条件，您可以征求第二条意见。您可以获得与您的常规牙科医疗服务提供者不同的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者的第二意见。如果具备医疗必要性，其他牙科医疗服务提供者将对您进行检查，以确认或更改您要求的治疗。您可以访问 *Smile, California* 网站的 [Find a Dentist](#) (寻找牙医) 页面，在您附近找到另一个 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。您也可以致电 TSC 求助，以找到一个不同的牙科医疗服务提供者。

## 为什么 Medi-Cal 牙科计划要求我到另一个牙科医疗服务提供者那里进行牙科检查？

您可能会收到 Medi-Cal 牙科计划发出的牙科检查预约通知书。这份通知书告诉您，您需要与临床筛查牙科医疗服务提供者进行牙科检查约诊。我们已经代表您进行了预约，以核实您的牙科医疗服务提供者请求的治疗是否可以获得授权，或者确认您之前接受的治疗是否充分。参加此次约诊非常重要。

预约检查将持续 15-30 分钟左右。负责临床筛查的牙科医疗服务提供者不会提供牙科服务。您无需为预约检查支付任何费用。完成预约检查后，牙科医疗服务提供者将把一份报告寄给 Medi-Cal 牙科计划。该报告将用于帮助决定是允许还是拒绝申请的牙科服务。

如果您无法赴约，请在预约检查前至少两天致电电话服务中心 (TSC)。对于普通话，请按 3。如果您未赴约进行检查且未告知我们，您申请的牙科服务可能会被拒绝。

以下是一些要记住的重要事项：

- 准时参加预约检查。如果您迟到，您的预约可能需要重新安排。
- 如果您的牙科医疗服务提供者要求种植新的假牙，参加预约检查时请携带旧的假牙。
- 如需获取指示，只需拨打信件中牙科诊所的电话号码。如有任何其他问题，请致电 TSC。
- 如果您致电 TSC，请参阅信函右下角显示的“筛查#”。
- 临床筛查报告仅发送给 Medi-Cal Dental。您不会收到一份副本。
- 临床筛查牙科医疗服务提供者不得告诉您治疗是被批准还是被拒绝，或者他们给您的建议是什么。

## 如果我需要取消牙科服务预约该怎么办？

如果您无法赴约，请尽快或至少提前一天致电牙科诊所取消预约或重新安排。牙科诊所的工作人员可以帮助您重新安排预约。

## 如果我不在加州或美国时需要牙科服务该怎么办？

邻近加州边界的一些州也有 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者。您可以从这些边界地区的任何 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者那里获得承保的牙科服务。

除紧急情况外，所有州外服务都需要事先批准。您可以致电电话服务中心求助。对于普通话，请按 3。Medi-Cal 不承保在国外进行的牙科服务，除非您需要的紧急服务要求您在加拿大或墨西哥住院。

## 牙科服务费用

### 我需要为牙科护理支付任何费用吗？

除非您的 Medi-Cal 保险要求分担费用，否则您的牙科医疗服务提供者不能要求您为 Medi-Cal 牙科计划承保的任何治疗付费。您可以在 [我的 Medi-Cal 小册子](#) (Pub. 68) 中了解您分担的费用。这本小册子附于您收到的新 Medi-Cal 注册包中。

您有权要求仅获得 Medi-Cal 承保的服务。您的牙科服务提供者必须向您提供书面或电子治疗计划。该计划将显示 Medi-Cal 是否承保不同的、具有医疗必要性的服务。您的牙科服务提供者不能让您获得 Medi-Cal 不承保的任何服务。

您的牙科服务提供者不能向您收取私人保险的费用分担额。这包括免赔额、共同保险或私人保险共付额。

如果您选择的治疗不在 Medi-Cal 牙科计划的承保范围内，您的牙科医疗服务提供者可能会向您收取服务费。如果您年满 21 岁，您可能还需要支付全面口腔正畸治疗（牙套）的费用。

### 什么是共付款？

某些 Medi-Cal 服务含有小额的共付款。牙科诊所会在您约诊时收取共付款。请参阅下面的共付款标准。

## Medi-Cal 共付款标准

需要共付款的服务	共付费用	收费例外
<p><b>急诊室提供的非急诊服务:</b>非急诊服务的定义为“任何针对以下情况之外的服务:缓解严重疼痛或立即诊断和治疗严重疾病,如果不立即诊断和治疗,将导致残疾或死亡。”</p>	5 美元	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 岁或以下的人士。</li> <li>2. 任何在怀孕期间和分娩后一个月接受治疗的人士。</li> <li>3. 医疗机构(医院、专业护理机构、中级护理机构)的人员。</li> <li>4. 任何在 AFDC 寄养的孩子。</li> <li>5. 该计划的付款额为 10 美元或更少的任何服务。</li> </ol>
<p><b>门诊服务:</b>内科医师、眼科、脊椎按摩疗法、心理治疗、言语疗法、听力学检查、针灸、职业疗法、儿科、外科中心、医院或诊所门诊、物理疗法和牙科。</p>	1 美元	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 18 岁或以下的人士。</li> <li>2. 任何在怀孕期间和分娩后一个月接受治疗的人士。</li> <li>3. 医疗机构(医院、专业护理机构、中级护理机构)的人员。</li> <li>4. 任何在 AFDC 寄养的孩子。</li> <li>5. 该计划的付款额为 10 美元或更少的任何服务。</li> </ol>
<p><b>药物处方:</b>每种药物处方或补充。</p>	1 美元	以上所列, 以及 65 岁或以上的人士。

## 如果我在约诊时无法支付共付款怎么办？

如果您在约诊时无法支付共付款，Medi-Cal 牙科医疗服务提供者不能拒绝为您治疗。这与费用分担额不同。

## 如果我为我不需要付费的服务支付了一笔费用，该怎么办？

法律规定，Medi-Cal 牙科医疗服务提供者不得就 Medi-Cal 承保的服务向 Medi-Cal 会员收取费用。如果您为承保的牙科服务支付了费用，我们可以帮助您获得退款。如果您能出示证据证明您的 Medi-Cal 保险范围包括您获得的医疗必要性服务，Medi-Cal 牙科医疗服务提供者必须根据您的要求向您退款。请致电电话服务中心，就您的情况寻求帮助。对于普通话，请按 3。

如果 Medi-Cal 不承保您选择的服务，您的牙科服务提供者可能会向您收取费用。这意味着了解 Medi-Cal 承保的福利对您非常重要。在签署支付服务费用的协议之前，请咨询您的牙科服务提供者哪些服务属于或不属于 Medi-Cal 的承保服务。另请参阅本手册中的福利快速参考指南：**Medi-Cal 计划提供了哪些牙科福利？**

## 如果我收到了牙科医疗服务提供者发出的账单该怎么办？

如果您收到了牙科诊所发出的账单，请致电牙科诊所，询问他们为什么给您寄账单。牙科诊所将解释所收取的费用以及他们要求您支付费用的原因。如果您仍对账单有疑问，请致电电话服务中心求助。对于普通话，请按 3。

在核实您的 Medi-Cal 保险后，您的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者不能将您作为支付现金的患者对待。除收取 Medi-Cal 共付额或费用分担额之外，他们不能就 Medi-Cal 承保服务的全部或部分费用向您开账单。例如，如果您有费用分担额，您必须在 Medi-Cal 支付治疗费用之前支付该笔款项。

## 如果我有其他牙科保险会怎么样？

如果您有其他牙科保险，牙科诊所在要求 Medi-Cal 支付您的治疗费用之前，必须先向您的其他牙科保险计划开账单。牙科诊所不能向您收取私人保险的费用分担额。这包括免赔额、共同保险或共付额。

Medi-Cal 不支付您通过其他牙科保险获得的任何福利。这包括其他政府计划、TRICARE (CHAMPUS) 或工伤赔偿。Medi-Cal 提供的保险次于所有其他保险。

如果您的其他牙科保险不支付 Medi-Cal 承保的牙科服务，或者其付款额低于 Medi-Cal 牙科计划支付的金额，您的牙科医疗服务提供者将向 Medi-Cal 牙科计划索要任何未支付的款项。对于 Medi-Cal 牙科计划承保的任何治疗，您的牙科医疗服务提供者不能要求您支付费用。请参阅本手册：“**如果我收到了牙科医疗服务提供者发出的账单该怎么办？**”中的内容，了解发生这种情况时该怎么做。



# 交通和其他服务

## 如果我需要乘车去牙科服务提供者的诊所, 该怎么办?

Medi-Cal 可以帮助解决乘车问题。Medi-Cal 包括两种类型的乘车方式。其中一种称为非医疗运输 (NMT)。如果您可以乘坐轿车、公共汽车、火车或出租车, 但没有交通工具赴约, 我们可以安排 NMT 服务。如果您需要携带处方药、医疗用品或设备, 您也可以使用 NMT。

如要获得关于 NMT 乘车服务的帮助, 请遵循以下步骤:

- 如果您注册参加了某个健康计划, 请致电该计划的会员服务部, 以获得关于 NMT 服务的帮助。
- 如果您注册参加了 Medi-Cal 牙科管理护理 (DMC) 计划, 请致电 [DMC 计划](#), 以获得关于 NMT 服务的帮助。
- 如果您无法从健康计划或 DMC 计划获得乘车服务, 请致电电话服务中心 (电话:1-800-322-6384)。对于普通话, 请按 3。您所在县的 Medi-Cal 办公室也可以帮助您使用 NMT 乘车服务。

需要更多关于获批准的 NMT 服务提供者的信息? 您可以查看加州医疗保健服务部[网站](#)上的名单。

另一种类型的乘车服务称为非紧急医疗运输 (NEMT)。根据医疗需要, Medi-Cal 为符合条件的会员提供了 NEMT 服务。您的医生或牙科医疗服务提供者可以决定您是否需要 NEMT 服务。NEMT 服务包括以下乘车方式:

- 轮椅车
- 救护车
- 担架车
- 空运

您应在约诊前尽快申请乘车服务。如果您现在或以后有很多即将到来的约诊, 您的医生或牙科医疗服务提供者可以要求提前运送, 以处理未来的约诊。

如要获得关于 NEMT 乘车服务的帮助, 请遵循以下步骤:

- 如果您注册参加了 DMC 计划, 请致电会员服务部, 以获得关于 NEMT 服务的帮助。您需要有执照的医疗服务提供者开具的处方。
- 如果您注册参加了 Medi-Cal 按服务收费计划, 请告知您的牙科服务提供者, 他们将帮助您获得 NEMT 乘车服务, 您也可以致电 Medi-Cal 驻圣地亚哥办事处 (电话:1-858-495-3666)。

## 如果我是听力受损或语言障碍怎么办？

如果您有听力或语言障碍，请在周一至周五上午 8 点至下午 5 点之间拨打 TTY 电话 1 800 735 2922 联系我们。在其他时间，请拨打加州转接服务 TDD/TTY 电话 711 获得帮助。美国手语 (ASL) 翻译服务是依法提供的。请求 ASL 帮助时，请提供以下可用信息：

- 预约日期
- 预约的开始和结束时间
- 预约类型 (例如：牙科预约、手术预约、咨询等)
- 需要 ASL 服务的人员姓名及其会员号
- 办公地点的地址和电话号码
- 办公室联系人姓名

## 如果我视力受损怎么办？

本手册和其他重要材料将以不同形式为视障人士提供。请致电电话服务中心了解其他格式，或者请求帮助阅读本手册或其他 Medi-Cal 牙科资料。对于 普通话，请按 3。

## 如果我有疾病或其他问题导致我很难获得牙科护理怎么办？

请致电电话服务中心 (TSC)。对于 普通话，请按 3。TSC 代表可以帮助您找到能够治疗您的牙科医疗服务提供者。如果需要，他们还可以帮助您与医疗服务提供者协调诊疗护理。

## 如果我有身体状况限制，让我很难去看牙科医疗服务提供者怎么办？

我们尽一切努力确保 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者的办公室和设施可供残疾人使用。如果您无法找到方便出入的牙科诊所，请致电电话服务中心求助。对于 普通话，请按 3。

# 病例管理

## 什么是病例管理计划？

病例管理是面对如下会员的计划：有精神、身体和/或行为残疾，或被诊断为无法与一个或多个提供者协调复杂治疗。病例管理团队将帮助这些会员安排和协调涉及一名或多名医疗保健专业人士的复杂治疗计划。

## 我如何获得病例管理服务？

如要获得病例管理服务，您的 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者、医生、病例管理者、病例工作人员或其他专业医护人员必须为您提交一份转诊文件。一旦您的病例被接受，Medi-Cal 病例管理团队将帮助您协调诊疗护理。如果您需要病例管理服务，请咨询您的牙科医疗服务提供者或医疗保健服务提供者。

## 病例管理服务是否不同于护理协调服务？

是的。护理协调服务由电话服务中心 (TSC) 提供。任何致电 TSC 的 Medi-Cal 会员都可以获得护理协调服务，无论其健康状况如何。护理协调服务允许 Medi-Cal 会员在 TSC 代表的指导和支持下致电并获得牙科服务。有关 TSC 如何帮助您的更多信息，请阅读本手册[如何联系我们](#)部分。

# 投诉程序

我们设立了相关程序,可以解决关于以下事项的投诉:

- 牙科服务
- 护理质量
- 变更或拒绝治疗授权请求
- Medi-Cal Dental 提供的其他类型的服务

投诉的例子:

- 您无法获得所需的服务、治疗或药物
- 服务被拒绝,理由是没有医疗必要性
- 您必须为某个预约等待过长时间
- 您得到的治疗太差或被粗暴地对待
- 牙科诊所就承保的牙科服务向您收费
- 您的牙科诊所不断向您发送您认为本不必支付的账单

## 如果 Medi-Cal 牙科计划拒绝或限制我的牙科医疗服务提供者要求的服务,我该怎么办?

如果牙科医疗服务提供者请求批准的服务遭到拒绝或限制,请联系您的牙科医疗服务提供者并询问其是否可以要求重新评估或者他们提交新的治疗授权请求。

如果治疗出现变更或遭到拒绝,我们会向牙科医疗服务提供者说明原因。牙科医疗服务提供者可以将 NOA 返回给我们,要求再次审查治疗情况。牙科医疗服务提供者也可以通过单独的申诉程序对出现变更或遭到拒绝的治疗进行申诉。

## 我怎样才能知道 Medi-Cal 牙科计划是否已拒绝或变更某项服务?

如果您的牙科治疗请求被拒绝或更改,您将收到 [Medi-Cal 牙科计划行动通知](#)。该通知将告诉您牙科服务被推迟、更改或拒绝的原因。它还会告诉您如果您不同意该怎么做。

- **推迟** – 返回到牙科医疗服务提供者处进行更正。牙科医疗服务提供者有 45 天的时间返回更正结果。如果牙科医疗服务提供者未回复,我们将向您发送另一份 Medi-Cal 牙科计划行动通知,告知您相关情况。
- **已变更** – 服务已获批准,但与牙科医疗服务提供者要求的不同。
- **拒绝** – 服务未获批准。

您可以在下面的插页中找到 Medi-Cal 牙科计划行动通知和行动原因代码的范本。您也可以在 *Smile, California* [会员页面](#) 找到该表格的 18 种其他语言版本。

操作原因代码插页随您收到的每一份通知一起发送。它对通知中列出的每个代码进行了描述。这些描述将帮助您了解 Medi-Cal 牙科计划已经采取的行动。如果您对该通知有任何疑问，请咨询您的牙科医疗服务提供者，您也可以致电电话服务中心。对于普通话，请按 3。

请参阅本手册的**州听证会程序**部分，了解如果您不同意任何拒绝或变更的服务该怎么做。



加州低收入牙科保险行动通知，这不是账单

--	--

服务办公室名称:

MEDS ID:

DCN:

MRDCN:

页数

理赔日期:

会员姓名:

加州低收入牙科保险已根据《加州法规规则》第 22 章第 51003、51307 节和“标准手册”受理了您的牙医对您的治疗的理赔申请。其中至少一项无法被批准或需要修改。请参阅随附清单列出的“行动编码原因”的解释。此外，可以在《加州低收入牙科保险牙医手册》中标题为“标准手册”的第 5 节中，根据下列特定程序编码找到特定的最低要求。可以在任何加州低收入牙科保险牙医办公室找到一份副本。

牙齿编号或齿弓	治疗描述	程序编号	加州低收入牙科保险行动	行动编码原因 (解释参阅附件)

- 您可以与您的牙医讨论不同的治疗计划，以获得加州低收入牙科保险计划允许的最佳护理。
- 如果您有关于此行动的疑问，请联系您的牙医或致电 1-800-322-6384 联系加州低收入牙科保险，以获得更详细的解释。
- 如果您对本通知中所述的行动不满意，可以在自通知日起 90 天内请求州听证会。请参阅本通知的背面以获取有关申请听证的信息。

---

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

如果您对本通知中所述的行动不满意，  
可以在自通知日起 90 天内请求州听证会。

如需申请听证：

请将此完整的通知正反面 寄往：  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

或

拨打公共咨询和响应部门 (Public Inquiry and Response Unit) 的免费电话。1-  
800-952-5253 (可提供非英语  
语言协助服务)

或

您可以拨打 TDD 免费电话：1-800-952-8349

州法规：

《加州法规规则》第 22 章第 50951、51014.1 和  
51014.2 节，其中涵盖州听证会的信息，可以在您的县郡社会服务办公室或当地图书馆找到  
一份副本。

授权的代表：

您可以代表自己或者由朋友、律师  
或任何其他人代表您出席州听证会。您应自己安排代表。您可以通过拨打公共咨询和响应  
部门的免费电话或从您当地的社会安全办公室获得法律援助组织的电话号码。

---

我将需要一位翻译 (对我是免费的)。

我的语言或方言是： \_\_\_\_\_

WHEN APPLICABLE, ALL SERVICES  
SUBMITTED FOR MEMBERS UNDER  
21 YEARS OF AGE HAVE BEEN  
EVALUATED FOR EPSDT CRITERIA

### 行動理由代碼

- |  |  |
|--|--|
| <p>01 根據您的資格（輔助代碼），僅有緊急醫療服務獲承保。</p> <p>02 由您的牙醫發來的且與您目前的牙科病症有關的資訊並不符合批准此項服務的最低規定。</p> <p>03 牙科治療的申請已遭到變更。此項變更是以您的牙醫所發來的且與您目前的牙科病症有關的資訊為依據，或者是根據計劃指導準則而作出變更。</p> <p>04 我們的記錄顯示，我們先前已批准、給付或完成了此項服務或類似的服務。（例如：在某些情況下，醫療程序僅限每 12 個月一次或每五 (5) 年一次，且除非發生了須由牙醫提供記錄文件來證實的特別情況，否則無法再次批准同一個醫療程序。）</p> <p>05 我們無法確認您的牙醫在我們收到此申請的當天是否已加入此計劃。</p> <p>06 您牙科醫療提供者所申請的服務不屬於此計劃承保的福利。請與您的醫療提供者聯絡以擬定其他治療安排。</p> <p>07 您似乎沒有預定的篩檢檢查或者您沒有攜帶現有的義齒（全套或部份）前往約診。請與您的牙醫聯絡以提交新的申請。</p> <p>08 您的牙醫沒有提交足以供我們處理此項申請的資訊。請與您的牙醫聯絡以索取與此項治療有關的資訊。</p> <p>09 X 光顯示，這顆牙齒不符合安裝牙冠的規定。這顆牙齒或可使用填充補牙術來修復。</p> <p>10 X 光顯示，有一顆／多顆牙齒可能感染了；請與您的牙醫聯絡，因為您可能需要先接受其他服務。</p> <p>11 X 光、病歷和／或經您臨床篩檢確認的資訊表明，您並不需要進行深度洗牙。</p> <p>12 此項服務與您的牙醫所提交之同一個治療計劃中某項遭到拒絕的程序有關，所以此項服務無法獲得批准。</p> | <p>13 根據您的牙醫所提供的資訊和／或臨床篩檢結果，您當前的牙齒健康處於穩定狀態，您目前並不需要接受所申請的服務。</p> <p>14 X 光和／或經您的臨床篩檢所確認的資訊表明，有一顆／多顆牙齒已自然磨損或因磨牙而磨損。除非您有蛀牙或牙齒斷裂的情況，否則所申請的服務不屬於此計劃承保的福利。</p> <p>15 X 光顯示，該牙齒損壞太嚴重而無法修復。您的牙醫也許可以採取不同的治療方案。</p> <p>16 我們的記錄顯示，該牙齒已使用填充物或不銹鋼牙冠修復。</p> <p>17 X 光顯示，所申請的醫療服務無法獲得批准，因為牙齦病已經毀壞了該牙齒周圍的牙骨。您的牙醫也許可以採取不同的治療方案。</p> <p>18 我們無法驗證您是否符合使用畸齒矯正牙套的最低規定。</p> <p>19 只有對側牙弓有安裝全口假牙的情況下，局部假牙才屬於承保福利。</p> <p>20 牙根治療必須圓滿完成，而後才可考慮安裝牙冠。</p> <p>21 該牙齒尚未完全成形。您的牙醫也許可以採取不同的治療方案。</p> <p>22 由於 X 光和佐證文件顯示並未發生神經損壞，因此不需要進行治療。</p> <p>23 只承保有在需要補替前排缺失之恆齒的情況下，托牙板才屬於承保福利。</p> <p>24 X 光顯示，您需要拔掉更多牙齒，此治療計劃才可獲得批准；請與您的牙醫聯絡。</p> <p>25 根據您牙醫發來的資訊，您的牙齒情況很糟，因而所申請的局部假牙不屬於本計劃的承保福利。</p> <p>26 根據您牙醫發來的資訊，您的牙齒狀況良好而不應使用全口假牙來更換。</p> |
|--|--|

BTN-002 10/20 OCT

- 27 根據您牙醫發來的資訊，您的對側牙弓並沒有安裝全口假牙；因此，您不符合安裝金屬局部假牙的資格。不過，如果您有前牙缺失，您將符合使用托牙板的資格。
- 28 根據 X 光、佐證文件和／或您的篩檢資訊，您的牙齒和／或牙齦狀況很糟，因而所申請的治療不屬於本計劃的福利。您的牙醫也許可以採取不同的治療方案。
- 29 為索取更多資訊，我們已將您的牙科服務申請退回給您的牙科醫療提供者。您的提供者有 45 天時間可以重新提交我們所索取的資訊。您不需要採取任何行動，但您可與您的牙醫聯絡以瞭解有關此項申請的事宜。您目前不能選擇提請舉行州政府上訴聽證會。
- 30 若因為醫療狀況而無法使用可摘義齒，將允許使用固定齒橋。
- 31 這顆牙齒沒有位於其正常位置，因而無法透過本計劃修復。
- 32 根據篩檢獲得的資訊，目前您的假牙狀況良好。
- 33 根據您最新的篩檢結果，假牙對您而言並非適合的治療。請與您的牙醫聯絡以討論其他可選用的治療方案。
- 34 由於牙弓內殘留的牙齒仍足以支撐假牙，因此所申請的假牙未獲批准。
- 35 在篩檢期間，您表示您目前不想接受任何牙科服務或者您想找另一名牙醫看診。
- 36 由於在治療完成之前您將年滿 21 歲，因此我們調整了獲准的就診次數。請與您的牙醫聯絡。
- 37 所提交的 X 光片上並未顯示該牙齒。
- 38 根據 X 光和／或得自您篩檢的資訊，您需要先接受牙醫的進一步治療，而後我們才能考慮此項醫療程序。
- 39 X 光顯示，您沒有足夠空位可以安裝所申請的假牙。
- 40 若尚有乳齒存在，本計劃不承保畸齒矯正牙套。
- 41 根據 X 光和得自您篩檢的資訊，您有磨牙的情況。本計劃不承保此病況所需的服務。
- 42 此醫療程序對乳齒或即將脫落的乳齒不屬於承保福利。您的牙醫也許可以對您的病況採取不同的治療方案。
- 43 所申請的醫療程序將無法解決您的牙齒問題。您的牙醫也許可以對您的病況採取不同的治療方案。
- 44 根據您牙醫提供的資訊，所申請的服務僅是出於美容理由而提出。僅用於美容的服務不屬於本計劃承保的福利。
- 45 您目前的假牙可藉由更換假牙的內側來修復。
- 46 我們無法驗證您是否符合本計劃的資格。
- 47 您的牙醫在提請對此項醫療程序予以給付或批准之前，必須先與加利福尼亞州兒童服務計劃聯絡。
- 48 EPSDT 服務對已年滿 21 歲的患者不屬於福利。
- 49 所申請的 EPSDT 服務並非醫療上必需的服務。

BTN-002 10/20 OCT

## 如果我想投诉该怎么做？我如何提出正式投诉？

如果您想投诉，请首先与您的牙科医疗服务提供者讨论。牙科医疗服务提供者通常可以迅速解决您的投诉。如果您不想先咨询您的牙科医疗服务提供者，或者其无法解决您的投诉，Medi-Cal Dental 可提供帮助。我们接受电话或书面投诉。

### 电话投诉

要通过电话投诉，请致电电话服务中心 (TSC)。请告诉他们您的信息以及所涉及的牙科医疗服务提供者的名称。请描述您的问题。这包括所涉及的服务以及任何行为或不作为。我们将尽一切努力在通话期间解决问题。您可能会收到随访电话，在电话中您可以了解到与投诉有关的其他信息或资源。

**Medi-Cal 牙科计划电话服务中心：**  
**1-800-322-6384: 对于普通话，请按 3**

**电讯文本打字机 (TTY)：**  
**1-800-735-2922**

### 通过电子邮件或邮件投诉

如果您选择发送书面投诉，请使用 [Medi-Cal 牙科投诉表](#)，可以到 *Smile, California* 网站下载。您可以通过电子邮件将填好的表格发送给 [MemberFormReturn@delta.org](mailto:MemberFormReturn@delta.org)，或将其邮寄至 Medi-Cal Dental，地址为：

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

Medi-Cal 牙科计划投诉表范本见下页。您也可以在 *Smile, California* [会员页面](#) 找到该表格的 18 种其他语言版本。

加州医疗保健服务部遵守适用的联邦民权法律，不因种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而歧视某些人。加州医疗保健服务部不因种族、肤色、祖籍国、年龄、残疾或性别而排除某些人或者区别对待他们。欲了解更多关于不歧视政策的信息，请访问加州医疗保健服务部[网站](#)。



日期：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_ 州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

服务表格编号：\_\_\_\_\_

MEDI-CAL DENTAL 投诉表格

请填写以下表格，并完整描述您的问题或投诉。这些信息对于研究并解决您的问题或投诉非常重要，而且是必要的。

加利福尼亚州 MEDI-CAL

福利 ID 卡编号：\_\_\_\_\_

电话号码：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

留言电话号码：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

您的代表（如果不是您自己）：

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_，州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

电话号码：(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

您的牙科保健提供者的姓名：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

城市：\_\_\_\_\_，州：\_\_\_\_\_ 邮政编码：\_\_\_\_\_

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

MEDI-CAL DENTAL投诉表格（第 2 页）

投诉类型:

\_\_\_\_ 牙医服务不完整或令人不满

\_\_\_\_ 临床筛查过程不理想

\_\_\_\_ 其他

\_\_\_\_ 评论（请在此处完整描述您的问题或投诉/申诉。如需更多地方书写内容，请利用此表格的背面或附加页。）

---

---

---

---

---

请在此表格上签名并注明日期:

您可能有必要从牙科保健提供者处获得您的病历。您的以下签名授权将您的牙科记录发布到 Medi-Cal Dental。

签名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

将此表格回寄至: Medi-Cal Dental Program  
Member Services Group  
P.O. Box 15539  
Sacramento, CA 95852-1539

收到此信息后，我们将研究您的问题或投诉/申诉，并通知您我们的调查结果。如果您有必要出席进行临床检查以解决此问题，我们将以书面形式通知您该约诊的日期、时间和地点。

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

## 投诉后会发生什么？

如果您通过电话提出投诉，我们将尽最大努力在通话中解决投诉。但是，一些投诉可能需要采取若干步骤来解决。因此，您可能会收到随访电话，您可以在电话中了解到与投诉有关的更多信息或最新信息。

如果您提交了书面投诉，我们将在收到投诉后的 5 个公历日内通知您已收到投诉。书面投诉可能会被提交给 Medi-Cal 牙科顾问。他们将决定下一步行动。

我们可能：

- 联系您和/或牙科医疗服务提供者。
- 推荐您进行临床筛查检查。
- 将您的投诉发送给其他部门。

我们将在收到投诉后 30 天内向您发送一封信函，概述调查结果和决定理由。大多数投诉将在 30 天内解决。但是，一些投诉可能需要更长时间才能解决。例如，您可能需要额外的时间，以参加预约的临床筛查。

## 如果我在投诉时发生了不愉快的事，我还能做些什么吗？

如果您对投诉审核结果不满意，请致电电话服务中心。我们可能会要求您的牙科医疗服务提供者发送治疗授权请求，并要求您接受另一项临床筛查。如果您仍然不满意，您可以申请召开州听证会。要了解更多关于 Medi-Cal 州听证会的信息，请访问加州医疗保健服务部[网站](#)。

## 州听证会程序

如果您的牙科医疗服务提供者要求的治疗被拒绝或更改，如果您对投诉结果不满意，或者如果您的 Conlan 退款申请被拒绝（参见**牙科服务费用**部分），您可以通过加州社会服务部 (CDSS) 申请召开州听证会。您所在县的社会服务办公室可以帮助您提出此申请。您可以在加州医疗保健服务部[网站](#)上找到一份完整的县办公室列表。申请州听证会不会影响您获得牙科服务的资格。您也不会因要求召开听证会而受到处罚。我们将在整个投诉过程中保密。

您可以代表自己出席州听证会。您的朋友、律师或任何其他人也可以代表您。如果您希望其他人代表您，您有责任作出安排。要获得免费法律援助，请致电 CDSS 的公共调查和响应部门，电话是 1-800-952-5253。该部门还可以帮助提供有关州听证会程序的一般信息。

如需其他免费的法律帮助，请致电加州消费者事务部，电话：1-800-952-5210 或 TTY 1-800-326-2297。您也可以致电所在县的当地法律援助协会，电话：1-888-804-3536。

## 我在什么情况下申请召开州听证会？

如果您不同意收到的 Medi-Cal 牙科计划行动通知，您应该首先与您的牙科医疗服务提供者讨论不同的治疗方案，以获得 Medi-Cal 牙科计划承保的最佳治疗服务。如果您和您的牙科医疗服务提供者一致认为不能选择另一种治疗方案，您可以在该 Medi-Cal 牙科行动通知日期后 90 天内申请召开州听证会。

## 我该如何开始这个过程？

您可以通过拨打免费电话 1-800-952-5253 或[创建账户](#)来开始这个过程。您可以将整个 Medi-Cal 牙科计划行动通知的副本发送至或写信给：

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

当您致电或写信申请州听证会时，请务必在您的 Medi-Cal 牙科计划行动通知中附上文件控制编号 (DCN)。DCN 识别被拒绝的服务的治疗授权请求，包括 DCN 将帮助加快处理您的请求。如果您因为对投诉结果不满意而致电或写信给申请州听证会，请确保在您的拒绝函中附上服务表标识号。

## 牙科术语和其他定义

Medi-Cal 牙科计划中使用了许多具有特殊或技术含义的词语。一些牙科术语可能不为人熟知。我们希望以下定义对您有帮助。如果您有任何疑问，请致电电话服务中心。

**援助代码：**描述您拥有的 Medi-Cal 保险类型。

**申诉：**针对所请求或提供的治疗，要求 Medi-Cal 牙科计划审查被拒绝的服务的正式请求。您的牙科医疗服务提供者、您自己或授权代表可以提出申诉。

**授权：**请参阅预授权。

**会员：**有资格享受 Medi-Cal 福利的人。

**福利身份证 (BIC)：**由加州医疗保健服务部提供给会员的身份证。BIC 包含会员编号和其他重要信息。

**福利：**可通过 Medi-Cal 获得由 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者提供的有医疗必要性的牙科服务。

**诊所 (医疗诊所)**: 诊所是一种主要侧重于门诊患者的诊疗护理的医疗机构。如果您要从诊所接受牙科服务, 诊所和诊所服务提供者必须注册参加 Medi-Cal。您可以在 *Smile, California* 网站的 [Find a Dentist \(寻找牙医\) 页面](#) 搜索您附近的注册牙科诊所。关于诊所是否已注册参加 Medi-Cal 牙科计划或接受新患者的问题, 请致电电话服务中心。

**临床筛查**: 为了对一个 Medi-Cal 牙科医疗服务提供者建议或提供的治疗措施给出意见, 由另一个牙科医疗服务提供者进行的检查。某些情况下, Medi-Cal 牙科计划可能需要进行临床筛查。

**投诉**: 口头或书面表达不满, 包括任何争议、复议请求, 或由会员或代表会员的牙科医疗服务提供者提出的申诉。

**共付款**: 由会员支付的一小部分牙科医疗服务提供者费用。

**承保服务**: 属于 Medi-Cal 福利且适用于符合资格的 Medi-Cal 会员的一组牙科手术。Medi-Cal 牙科计划只支付由牙科医疗服务提供者提供的属于 Medi-Cal 牙科计划福利的医疗必要性服务。

**牙科专家**: 提供专业牙科护理的提供者, 例如牙髓 (根管治疗)、口腔手术、儿童牙科治疗 (儿童牙科治疗)、牙周治疗 (牙齿周围的牙龈和骨骼治疗) 和口腔正畸治疗 (牙套)。

**早期和定期筛查、诊断和治疗计划 (EPSDT)**: EPSDT 允许注册参加 Medi-Cal 计划的 21 岁以下儿童和青少年获得预防性 (筛查) 牙科服务, 以及医疗上必要的诊断和治疗服务, 以矫正或改善健康状况。

**有资格**: 指满足获得 Medi-Cal 福利的要求。

**牙科急症**: 一种牙科病症, 如果未立即引起注意, 合理预期的结果是个人健康受到威胁, 导致严重疼痛或机能受损。

**牙髓病专家**: 牙科专家, 专业范围限于治疗牙神经和牙根的疾病和损伤。

**全范围 Medi-Cal**: 全范围 Medi-Cal 为低收入人群提供医疗保健服务。所有注册参加 Medi-Cal 计划的儿童、寄养儿童和 26 岁及以前寄养的青年、怀孕者以及盲人或残疾人可享受全范围福利。

**身份证件**: 指采用照片证明一个人身份的证件, 例如驾驶执照。

**限制**: 指允许的服务数量、允许的服务类型和/或最适当的牙科服务。

**Medi-Cal 牙科计划**: Medi-Cal 牙科按服务收费计划。

**医疗上必要的**: 牙齿、牙龈和支撑结构的治疗所需的承保服务: (a) 根据专业公认的实践标准提供; (b) 经负责治疗的牙科医疗服务提供者确定, 适用于牙科疾病; 及 (c) 考虑到潜在的风险、收益和替代的承保服务, 属于最合适类型、供应品和服务级别。

**其他医疗保险/其他健康保险:**根据任何私人牙科计划、任何保险计划、任何其他州或联邦牙科保健计划,或根据其他合同或法律权利的牙科相关服务的保险。

**口腔外科医生:**牙科专家,专业范围限于口腔、下颌和面部的疾病、损伤、畸形、缺陷及外观的诊断和手术治疗。

**牙齿矫正医生:**牙科专家,专业范围限于上下牙齿适配方面的预防和治疗,如牙套。

**儿童牙科医疗服务提供者:**牙科专家,专业范围限于儿童从出生到青少年时期的牙科治疗,提供基本牙科治疗和全方位的预防性护理治疗。

**牙周病医生:**牙科专家,专业范围限于治疗牙齿周围的牙龈和组织的疾病。

**怀孕相关:**提供怀孕相关服务的时间范围是,从医学上证实怀孕之日起到婴儿出生后 12 个月。不考虑援助代码和/或福利范围,只要符合所有其他程序要求和标准,怀孕者就有资格接受所有承保的牙科治疗程序。

**预授权:**牙科医疗服务提供者对服务执行之前批准服务的要求。牙科医疗服务提供者会收到 Medi-Cal 牙科计划对于批准的服务的授权通知 (NOA)。如果牙科治疗被推迟、更改或拒绝,会员将收到 Medi-Cal 牙科行动通知。

**口腔修复科医生:**牙科专家,专业范围限于用假牙、桥基或其他替代品替代缺失的牙齿。

**提供者:**注册参加 Medi-Cal 牙科计划、为 Medi-Cal 会员提供口腔医疗保健服务的个体牙科医疗服务提供者、另类执业环境注册牙科保健员、牙科团体、牙科学校或诊所。

**Registered Dental Hygienists in Alternative Practice (另类执业环境注册牙科保健员,简称 RDHAP):**获得私人诊所经营许可的牙科保健师。RDHAP 在家庭、学校、住宅场所和服务水平低下的地区提供口腔卫生(清洁)服务。

**限制范围:**仅限于紧急服务。

**费用分担额:**在 Medi-Cal 支付牙科或医疗服务费用之前,必须支付或承诺每月支付的健康或牙科服务费用。

**要求:**指您必须做的事情,或您必须遵守的规则。

**责任:**指您应该做或将会做的事情。

**州听证会:**州听证会是一种法律程序,允许会员申请重新评估任何被拒绝或更改的治疗授权请求。它还允许会员或牙科医疗服务提供者要求重新评估报销案例。



**治疗授权请求:** 在开始治疗之前, Medi-Cal 牙科医疗服务提供者提交的关于批准某些承保服务的请求。某些服务和特殊情况需要治疗授权请求。

## 您的权利和责任

### 我在 Medi-Cal 计划下的权利和责任是什么?

当您申请 Medi-Cal 时, 您将获得您的权利和责任清单。这包括报告地址变更、收入变化或某人是否怀孕或分娩的要求。您可以在[此处](#)找到最新的权利和责任清单。您还可以在[此处](#)找到加州医疗保健服务部的不歧视政策。

您有权:

- 得到尊重和尊严。
- 获得由注册牙科医疗服务提供者提供的、您有资格作为 Medi-Cal 牙科计划福利享受的牙科服务。
- 在合理的时间内进行预约就诊。
- 参与有关您的牙科治疗需求的谈判和决定, 包括适当或医疗上必要的治疗选择。
- 保持您的牙科记录的私密性。这意味着未经您的书面许可, 我们不会分享您的牙科治疗信息, 除非法律允许。
- 告诉我们您对 Medi-Cal 牙科计划或您接受的牙科服务存在的疑虑。
- 获取有关 Medi-Cal 牙科计划、可用服务和牙科医疗服务提供者的信息。
- 查看您的牙科记录。
- 要求免费提供口译员。
- 使用非您家人或朋友的口译员。
- 如果您的语言需求未得到满足, 则提出投诉。

您的责任是:

- 向牙科医疗服务提供者和 Medi-Cal 提供正确的信息。
- 了解您的牙科问题, 并尽可能多地与您的牙科医疗服务提供者一起制定治疗目标。
- 在获得服务时始终出示您的福利身份证。
- 询问有关牙科疾病的问题, 并确保得到清楚的解释和说明。
- 进行牙科预约并赴约。如果您必须取消预约, 您应至少提前 24 小时通知您的牙科医疗服务提供者。

- 通过及时提供有关地址、家庭状况和其他医疗保险范围变化的信息，帮助 Medi-Cal 牙科计划保持准确和最新的医疗记录。
- 如果牙科医疗服务提供者错误地向您收费或者您想投诉，尽快通知 Medi-Cal 牙科计划。
- 尊重并礼貌对待所有 Medi-Cal 牙科计划工作人员和牙科诊所医护人员。

## 您的隐私对我们很重要

本节将介绍如何获得关于使用和披露医疗信息的资讯。本节还描述了如何访问您的信息。

### 隐私条例通知

加州医疗保健服务部会向您发送一份隐私条例通知，作为您的 Medi-Cal 欢迎包的一部分。您也可以在此[处](#)在线访问通知副本。该通知描述了您的隐私权和关于您的健康信息的选择。

### 我如何才能查看 Medi-Cal 牙科计划拥有哪些关于我的受保护健康信息？

您有权要求在 Medi-Cal 牙科计划保存的记录中查看您的受保护健康信息。您还有权要求提供这些记录的副本。您可能需要支付复印记录和邮寄的费用。您会在我们收到您的请求后 30 天内收到回复。

您需要向我们发送您的加州驾驶执照、加州机动车辆管理局身份证或任何其他能证明您身份的身份证件的复印件。您还需要发送您的地址证明文件。

您可以在[此处](#)下载个人健康信息申请表。您也可以致电电话服务中心申请副本。

请将填好的表格连同您的身份证件邮寄至：

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

**注意：任何以虚假的方式获取受保护健康信息的企图都将受到法律处罚。**

Medi-Cal 牙科计划致力于保护您提供给我们信息。为了防止未经授权的访问或披露、保持数据的准确性并确保信息的正确使用，Medi-Cal 牙科计划实施了适当的物理和管理程序来保护我们收集的信息。