

Департамент охорони здоров'я штату Каліфорнія

Довідник учасника стоматологічної програми Medi-Cal Dental

2022



Table of Contents

Вступ	1
Стоматологічна програма Medi-Cal для Каліфорнії (California Medi-Cal Dental Program).....	2
Інформація та ресурси онлайн.....	4
Як з нами зв'язатися.....	6
Мовна підтримка.....	7
Уповноважений представник	8
Стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal.....	9
Пільги на стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal	9
Постачальники стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal.....	11
Отримання стоматологічної допомоги	13
Вартість стоматологічних послуг	16
Транспортування та інші послуги.....	19
Ведення пацієнтів.....	21
Процедура подання скарги	22
Процедура розгляду комісією штату	31
Стоматологічні терміни та інші визначення.....	32
Ваші права та обов'язки.....	36
Для нас важливо зберегти конфіденційність ваших даних	37

Вступ

Із задоволенням надаємо вам довідник учасника стоматологічної програми Medi-Cal Dental (Довідник). Цей довідник містить інформацію про переваги стоматологічної програми, про те, як працює програма, і про те, як ви можете отримати стоматологічне обслуговування.

Здорова ротова порожнина — це важлива складова вашого здоров'я. Стоматологічна програма Medi-Cal Dental пропонує спектр послуг, спрямованих на підтримку здорового стану ваших зубів. Ви можете отримати максимум користі від пільг на стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal, коли ви:

- відвідуєте постачальника стоматологічних послуг Medi-Cal, щоб отримати необхідні вам послуги за програмою Medi-Cal;
- відвідуєте постачальника стоматологічних послуг Medi-Cal із метою планового огляду, навіть якщо у вас немає стоматологічних проблем;
- дотримуєтеся рекомендацій постачальника стоматологічних послуг Medi-Cal щодо догляду за зубами (наприклад, при чищенні зубів та використанні зубної нитки).

Уважно прочитайте цей довідник учасника програми до кінця. Він містить важливу інформацію про:

- стоматологічні послуги, що покриваються Medi-Cal;
- те, як отримати стоматологічну допомогу;
- те, як отримати допомогу іншими мовами;
- ваші права та обов'язки;
- те, як подати скаргу.
- Інша важлива інформація про стоматологічні послуги, що надаються за програмою Medi-Cal.

У цьому довіднику використовуються деякі терміни, які вам слід знати:

Ви, ваш, мій, я, учасник	Особа, яка має право на стоматологічні пільги за програмою Medi-Cal, або її уповноважений представник
Ми, нас, наш	Мається на увазі стоматологічна програма Medi-Cal Dental
Ваш постачальник стоматологічних послуг	Постачальник стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal, якого ви обрали для надання стоматологічних послуг

Прочитайте розділ **«Стоматологічні терміни та інші визначення»**. У ньому міститься пояснення багатьох спеціальних і технічних термінів, що використовуються у програмі Medi-Cal Dental.

Стоматологічна програма Medi-Cal для Каліфорнії (California Medi-Cal Dental Program)

Medi-Cal пропонує безоплатне або недороге медичне обслуговування для законних резидентів штату Каліфорнія, включаючи спектр стоматологічних послуг. Право участі в стоматологічній програмі Medi-Cal Dental визначають соціальні служби округу, які передають дані в штат Каліфорнія. Щоб дізнатися, чи відповідаєте ви критеріям участі в програмі, зателефонуйте в місцевий офіс соціальних служб округу. Повний перелік місцевих офісів опублікований на вебсайті Департаменту охорони здоров'я [тут](#). Вам не потрібно подавати окрему заяву на участь у стоматологічній програмі.

Стоматологічна програма Medi-Cal Dental (з «оплатою за послуги») і програма керованої стоматологічної допомоги Dental Managed Care (діє в окрузі Сакраменто та окрузі Лос-Анджелес)

Стоматологічна програма Medi-Cal Dental включає дві системи надання стоматологічних послуг: стоматологічну програму Medi-Cal Dental (з «оплатою за послуги») і програму керованої стоматологічної допомоги Dental Managed Care (діє в окрузі Сакраменто та окрузі Лос-Анджелес). Програма з «оплатою за послуги» — це спосіб виплати лікарям та іншим постачальникам медичних послуг за програмою Medi-Cal. Стоматологічна програма Medi-Cal з «оплатою за послуги» діє в багатьох округах штату Каліфорнія. Інформація, в що міститься в даному довіднику, призначена для учасників стоматологічної програми Medi-Cal Dental з «оплатою за послуги».

Якщо ви живете в окрузі Сакраменто, вам необхідно буде реєструватися в Програмі керованої стоматологічної допомоги Dental Managed Care (КСД), і за вами закріплять постачальника стоматологічних послуг у вашому плані КСД. Якщо ви живете в окрузі Лос-Анджелес, у вас є вибір — ви можете стати учасником програми КСД або залишитися в програмі Medi-Cal Dental «з оплатою за послуги». Якщо ви зареєструєтеся в програмі КСД, то ви вибираєте план, після чого вам буде надіслано вашу стоматологічну карту та інформацію про пільги. Для отримання додаткової інформації про програму КСД відвідайте [сторінку «Учасники програми керованої стоматологічної допомоги Dental Managed Care»](#) для учасників.

План медичного страхування в Сан-Матео (округ Сан-Матео)

Якщо вашим планом медичного страхування є план медичного страхування в Сан-Матео (HPSM), то з 1 січня 2022 року ви отримуватимете стоматологічні послуги від HPSM. Щоб вам допомогли знайти стоматолога або отримати стоматологічні послуги, ви можете зателефонувати на номер 1-800-750-4776 (безкоштовно) (для зв'язку телетайпом наберіть 1-800-735-2929 або 711). Ви також можете завітати на вебсайт HPSM за адресою www.hpsm.org/dental, щоб отримати докладнішу інформацію.

Ідентифікаційна картка бенефіціара Medi-Cal

Якщо ви маєте право користуватися пільгами програми Medi-Cal, то штат видасть вам ідентифікаційну картку бенефіціара (ІКБ) Medi-Cal. ІКБ є посвідченням учасника програми Medi-Cal. Для отримання стоматологічних послуг вам потрібно буде показати ІКБ постачальникові стоматологічних послуг. Проте наявність карти не гарантує, що ви зможете скористатися всіма пільгами програми Medi-Cal.

Тільки учасники Програми дитячої соціальної служби штату Каліфорнія отримають ІКБ з 10-значним ідентифікаційним кодом. Решта членів програми Medi-Cal матимуть ІКБ з 14-значним ідентифікаційним кодом. Якщо ви не отримали ІКБ з 14-значним ідентифікаційним кодом, зателефонуйте в офіс соціальних служб округу.

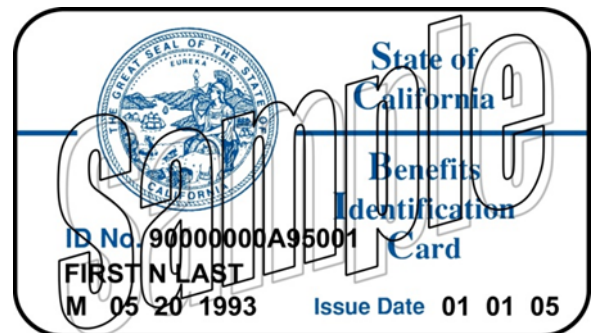
Якщо ви не отримали ІКБ або якщо вона була загублена або вкрадена, ви можете запитати ІКБ у вашому офісі соціальних служб округу. Якщо ваша ІКБ вкрадена, ви повинні повідомити про це в місцеву поліцію і у ваш офіс соціальних служб округу. Ви повинні надати якнайповнішу інформацію про крадіжку. Якщо вам видадуть нову картку, ваша стара картка буде недійсною. Зв'яжіться з вашим **місцевим офісом округу** [TUI](#).

Далі наведено приклади дійсних ідентифікаційних карток програми Medi-Cal.

ІКБ із маками:



ІКБ, що видається раніше за картку з маками:



**Попереднє право користування
ідентифікаційною картою програми Medi-Cal:**

DO NOT DESTROY THIS CARD/NO DESTRUYA ESTA TARJETA							
SIGNATURE/FIRMA: <u>Jane Doe</u>	DATE/FECHA: <u>09/19/99</u>						
THE PROVIDER NAMED ON THIS CARD IS ELIGIBLE TO RECEIVE BENEFITS UNDER PRESUMPTIVE ELIGIBILITY							
VALID FOR AMBULATORY PRENATAL CARE AND PHARMACY SERVICES ONLY							
<table border="1"><tr><td colspan="2">PROVIDER USE ONLY</td></tr><tr><td>MEDI-CAL APPLICATION FILED: PE PROVIDER SIGNATURE: PE PROVIDER TITLE: SECOND GOOD THRU:</td><td>PROVIDER: STAMP: HERE:</td></tr><tr><td colspan="2">MEDI-CAL ID: 12-7G-ZA34567-8-90 FIRST GOOD THRU: 10/31/99 PATIENT NAME: JANE DOE DOB (MM/DD/YY): 123170</td></tr></table>		PROVIDER USE ONLY		MEDI-CAL APPLICATION FILED: PE PROVIDER SIGNATURE: PE PROVIDER TITLE: SECOND GOOD THRU:	PROVIDER: STAMP: HERE:	MEDI-CAL ID: 12-7G-ZA34567-8-90 FIRST GOOD THRU: 10/31/99 PATIENT NAME: JANE DOE DOB (MM/DD/YY): 123170	
PROVIDER USE ONLY							
MEDI-CAL APPLICATION FILED: PE PROVIDER SIGNATURE: PE PROVIDER TITLE: SECOND GOOD THRU:	PROVIDER: STAMP: HERE:						
MEDI-CAL ID: 12-7G-ZA34567-8-90 FIRST GOOD THRU: 10/31/99 PATIENT NAME: JANE DOE DOB (MM/DD/YY): 123170							
PE Provider Signature: <u>John Jabe, MD</u>	Date: 09/19/99						
PE Provider Title: M.D.							

Картка для отримання послуг невідкладної допомоги:

```
*
*
* STATE OF CALIFORNIA
*
* TEMPORARY BENEFITS IDENTIFICATION CARD
*
* =====
* FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY
* PROVIDER: PLEASE VERIFY ELIGIBILITY
* =====
*
* ID NO. BICIDNUMBERXXX ISSUE DATE: MM/DD/YYYY
* GOOD THRU : MM/DD/YYYY
*
* FIRSTNAME I LASTNAME APL
*
* F MM/DD/YYYY
*
* SIGNATURE _____
*
* TERMVTAMCICSTRANYYYMMDDHHMMSDDDDOPRXXXXXDISWRKR
```

Інформація та ресурси онлайн

Де я можу знайти інформацію про стоматологічну програму Medi-Cal Dental?

Інформацію про пільги на стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal, послуги, що покриваються програмою, а також іншу інформацію ви можете знайти на вебсайті SmileCalifornia.org.

Чи можу я знайти постачальника стоматологічних послуг онлайн?

Так. Ви можете легко знайти постачальника стоматологічних послуг онлайн у будь-який час. Натисніть кнопку «Знайти постачальника стоматологічних послуг» на головній сторінці SmileCalifornia.org. Або перейдіть безпосередньо на [сторінку «Знайти стоматолога»](#) і перейдіть за будь-яким посиланням. Можливі варіанти:

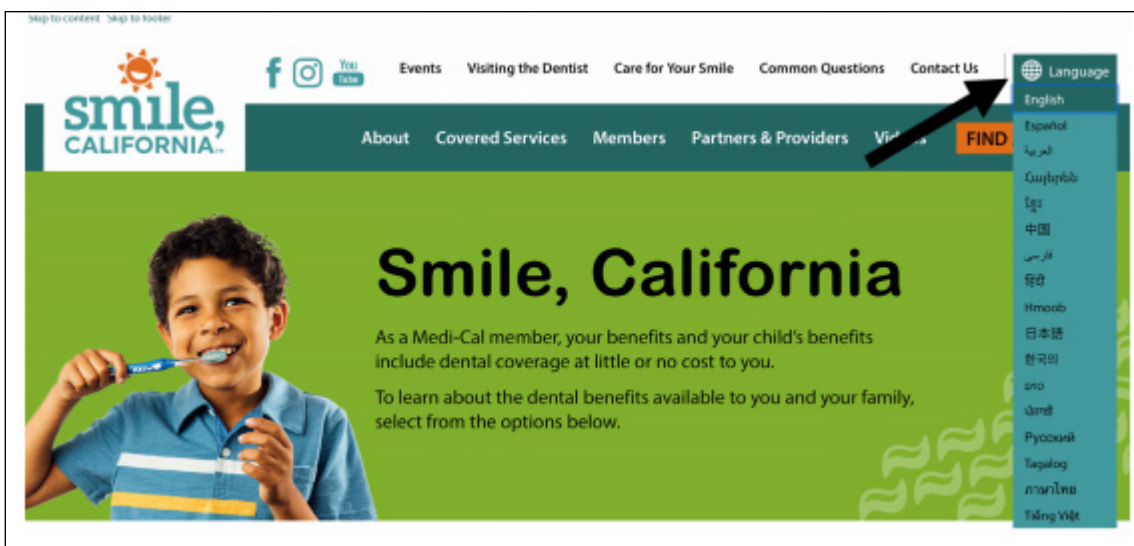
- Пошук за каталогом постачальників — введіть свою інформацію, щоб переглянути список постачальників стоматологічних послуг.
- Клініки, що обслуговують учасників програми Medi-Cal — списки клінік по округах і містах. Виберіть свій округ або місто, щоб знайти найближчу клініку.
- Зареєстровані стоматологи-гігієністи з альтернативною практикою (RDHAP) — списки RDHAP по округах і містах. Натисніть на свій округ або місто, щоб знайти найближчого до вас постачальника стоматологічних послуг-гігієніста з альтернативною практикою.
- Пошук на сайті InsureKidsNow — ще один спосіб пошуку постачальників стоматологічних послуг.

Зверніть увагу: Результати пошуку не гарантують, що постачальник стоматологічних послуг програми Medi-Cal прийме нових пацієнтів Medi-Cal одразу після їхнього дзвінка.

Чи існують версії онлайн-ресурсів іншими мовами?

Так. Повна версія вебсайту *Smile, California* доступна англійською мовою за адресою [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org) та іспанською мовою за адресою [SonrieCalifornia.org](https://www.sonriealifornia.org). Якщо ви розмовляєте іншою мовою, на вебсайті є важливі ресурси Medi-Cal ще 15 мовами. Щоб знайти мову, виконайте такі дії:

1. **Натисніть** на позначку земної кулі. Ви знайдете її у правому верхньому кутку [вебсайту Smile, California](#).
2. **Виберіть** мову в розкривному списку.



- ### 3. Переглядайте веб-сторінку!
- » Отримайте інформацію про:
 - стоматологічну програму Medi-Cal Dental
 - Знайдіть інструмент пошуку стоматологів
 - Служба телефонної підтримки
 - » Відкрийте для себе ресурси вашою мовою, зокрема:
 - Інформаційні та освітні матеріали сайту *Smile, California*
 - Часті запитання та відповіді
 - Довідники для учасників

Яка інформація міститься на вебсайті *Smile, California*?

вебсайт *Smile, California* простий у використанні і містить корисну інформацію та ресурси, зокрема:

- інформацію про пошук постачальника стоматологічних послуг;
- відомості про послуги, що покриваються страхуванням;
- інформацію про візити до постачальника стоматологічних послуг;
- контактну інформацію;
- інформацію про догляд за ротовою порожниною;
- бюлетені учасників;
- довідники для учасників;
- форми;
- відеоролики;
- брошури та флаєри;
- буклети з малюнками під назвою Fotonovelas;
- доступні для роздрукування розваги для дітей;
- послуги перекладу;
- часті запитання.

Як з нами зв'язатися

Служба телефонної підтримки

Оператори служби телефонної підтримки (СТП) готові допомогти вам з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 17:00 години. У державні свята СТП не працює. Якщо у вас є запитання, відповіді на які ви не знайшли в цьому довіднику, радимо переглянути інформацію на вебсайті SmileCalifornia.org. Якщо у вас все ще залишилися запитання або вам потрібна допомога, щоб координувати ваше лікування, зателефонуйте нам на безоплатний номер:

Служба телефонної підтримки стоматологічної програми Medi-Cal Dental:

1-800-322-6384: Для розмови українською мовою натисніть 11

Оператор телетексту (TTY):

1-800-735-2922

Яку інформацію я можу отримати в службі телефонної підтримки?

Коли ви зателефонуєте до служби телефонної підтримки (СТП), ви будете підключені до автоматичної телефонної системи. Вам потрібно буде вибрати один із пунктів меню. Будь ласка, підготуйте ідентифікаційну картку бенефіціара, номер соціального страхування і ручку. Під час телефонної розмови ви можете отримати допомогу з таких питань:

- знайти постачальника стоматологічних послуг з програми Medi-Cal (направлення до постачальників стоматологічних послуг);
- записатися на огляд, перенести візит або скасувати візит із метою клінічного обстеження;

- дізнатися про відхилені або змінені послуги (Запит на отримання дозволу на лікування);
- подати скаргу або апеляцію;
- дізнатися про те, як подати заявку для розгляду комісією штату.
- Прояснити загальні питання щодо програми Medi-Cal:
 - » дізнатися, які стоматологічні послуги покриваються Medi-Cal,
 - » запитати документацію щодо наданих вам стоматологічних послуг, і
 - » повідомити про шахрайство в межах програми Medi-Cal,
- отримати інформацію про можливість надання послуг перекладача.

Ви також можете поговорити з представниками СТП. Вони допоможуть вам отримати будь-яку інформацію, яку ви не змогли отримати через автоматичну систему телефонних дзвінків. СТП може допомогти вам у координуванні догляду, якщо у вас є декілька постачальників стоматологічних послуг або особливі медичні потреби.

Мовна підтримка

Що робити, якщо я не розмовляю англійською?

Ви як учасник програми Medi-Cal маєте право на безоплатне отримання послуг перекладача. Коли ви телефонуєте в службу телефонної підтримки (СТП) за номером 1-800-322-6384, ви можете вибрати одну з 10 мов. Під час дзвінка слухайте підказки, щоб вибрати мову, наведену нижче:

- | | |
|---|--|
| • Для розмови англійською мовою натисніть 1 | • Для розмови корейською мовою натисніть 7 |
| • Для розмови іспанською мовою натисніть 2 | • Для розмови кантонською мовою натисніть 8 |
| • Для розмови мандаринським діалектом китайської мови натисніть 3 | • Для розмови арабською мовою натисніть 9 |
| • Для розмови в'єтнамською мовою натисніть 4 | • Для розмови вірменською мовою натисніть 10 |
| • Для розмови російською мовою натисніть 5 | • Для розмови іншою мовою натисніть 11 |
| • Для розмови перською мовою натисніть 6 | |

Представники СТП допоможуть вам знайти постачальника стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal або персонал кабінету, який розмовляє вашою мовою.

Чи є у вас перекладачі, які допоможуть мені поговорити з постачальником стоматологічних послуг Medi-Cal телефоном?

Так. Якщо вам потрібен перекладач або лінгвістичний супровід, зателефонуйте в службу телефонної підтримки та слухайте підказки, щоб вибрати потрібну вам мову. Для розмови українською мовою натисніть 11. Вони допоможуть вам із перекладачем.

Чи може хтось надати мені послуги перекладу в кабінеті постачальника стоматологічних послуг Medi-Cal?

Так. Якщо ваш постачальник стоматологічних послуг не розмовляє вашою мовою, ви маєте право скористатися безоплатними послугами перекладача, включаючи сурдопереклад. Якщо вам знадобиться хтось, хто міг би переводити для вас, ви або ваш постачальник стоматологічних послуг можете подзвонити в службу телефонної підтримки (СТП). СТП з'єднає вас з перекладачем, який розмовляє вашою мовою. Під час прийому перекладач залишатиметься на лінії стільки, скільки буде потрібно. Перекладачі не будуть самі присутніми на вашому прийомі, але завжди нададуть допомогу телефоном. Перекладач може пояснити вам, про що йдеться під час спілкування з постачальником стоматологічних послуг і працівниками стоматологічної клініки на візиті, під час обговорення плану лікування.

Перекладач не може бути призначений заздалегідь. Перед візитом повідомте персонал стоматологічного кабінету, чи потрібний вам перекладач на прийомі або ви приведете з собою родича або друга, який допоможе вам у розмові з вашим постачальником стоматологічних послуг. Це допоможе їм підготуватися до вашого візиту.

Уповноважений представник

Хто такий уповноважений представник?

Уповноважений представник — це особа, якій ви можете надати доступ до вашої стоматологічної інформації. Уповноваженими представниками можуть бути родичі, друзі, організації або будь-які інші особи на ваш вибір. Наприклад, ви можете попросити подружжя або дорослу дитину допомогти у вирішенні питань, пов'язаних із виставлянням рахунків, призначенням візитів, або дізнаватися про стан вашого здоров'я.

Починаючи з 1 липня 2020 року, якщо ви хочете дозволити кому-небудь, окрім вас, телефонувати в Medi-Cal і отримувати доступ до інформації про вас, ви повинні призначити цих людей вашими уповноваженими представниками.

- Ви не зобов'язані мати уповноваженого представника.
- Якщо ви призначите кого-небудь вашим уповноваженим представником, вам не потрібно буде телефонувати нам, якщо представники телефонують від вашого імені.
- Якщо ви хочете, щоб хтось, окрім вас, зв'язувався з нами і отримував інформацію про ваші стоматологічні послуги, ця особа має бути призначена вами уповноваженим представником.
- Ви можете дозволити уповноваженому представнику отримати доступ до деякої або всієї інформації щодо ваших стоматологічних послуг. Ви можете в будь-який час призначити, видалити або замінити уповноваженого представника.
- У вас може бути один або декілька уповноважених представників. Уповноваженими представниками можуть бути родичі, друзі або організації, що допомагають вам отримувати медичну допомогу.
- Це не вплине на наше ставлення до вас або вашого постачальника стоматологічних послуг.

Як призначити уповноваженого представника?

Для призначення уповноваженого представника використовуйте [форму «Призначення уповноваженого представника»](#). Ви повинні повністю заповнити та підписати форму і надіслати її поштою на адресу:

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

Що робити, якщо я хочу, щоб хтось допоміг мені зателефонувати в службу телефонної підтримки, але я не хочу, щоб він був моїм уповноваженим представником?

Якщо ви хочете, щоб хтось допоміг вам, але не хочете робити цю особу вашим уповноваженим представником, ви все одно можете зателефонувати в службу телефонної підтримки (СТП), коли ця особа буде на лінії, щоб працівники відповіли на ваші запитання. Для розмови українською мовою натисніть 11. Вам потрібно буде надати працівнику СТП усну згоду, щоб ця особа могла допомогти вам під час дзвінка.

Стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal

Як мені дізнатися, чи можу я отримувати стоматологічні послуги?

Багато з тих, хто має право отримувати послуги за програмою Medi-Cal, мають право і на стоматологічні послуги. Вам не потрібно звертатися окремо, щоб отримати стоматологічні послуги. Для отримання стоматологічних послуг вам потрібно буде надати постачальникові стоматологічних послуг ідентифікаційну картку бенефіціара. Щоб дізнатися, чи маєте ви право на пільги за стоматологічною програмою Medi-Cal, зателефонуйте в місцевий офіс соціальних служб округу. Ви можете ознайомитися з повним списком місцевих офісів на вебсайті Департаменту охорони здоров'я [тут](#).

Пільги на стоматологічні послуги за програмою Medi-Cal

У цьому розділі наведено огляд стоматологічних послуг, які покриваються Medi-Cal.

Які пільги на стоматологічні послуги доступні мені за програмою Medi-Cal?

Нижче наведено короткий довідник щодо найпоширеніших послуг, доступних для учасників програми. Пільги надаються на основі кодів допомоги і місця проживання учасника програми. Докладнішу інформацію можна знайти на вебсайті [SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org).

ПОСЛУГИ	НЕМОВЛЯТА	ДІТИ	ПІДЛІТКИ	ВАГІТНІСТЬ	ДОРΟΣЛІ	ЛІТНІ ЛЮДИ
Огляд*	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Рентгенограми	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Чищення зубів	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Фтористий лак	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Пломбування	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Видалення зубів	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Екстрена стоматологічна допомога	☀	☀	☀	☀	☀	☀
Сedaція	☀	☀	☀		☀	☀
Герметичне покриття молярних зубів**		☀	☀			
Кореневі канали		☀	☀	☀	☀	☀
Ортодонтія (брекети)***			☀			
Коронки****			☀	☀	☀	☀
Часткові та повні зубні протези			☀	☀	☀	☀
Перебазування зубних протезів			☀	☀	☀	☀
Видалення зубного каменю і вирівнювання поверхні коренів зубів			☀	☀	☀	☀

Винятки:

*Безоплатні або недорогі огляди постачальником стоматологічних послуг раз на шість місяців для учасників програми у віці до 21 року, раз на 12 місяців — для учасників програми, старших за 21 рік.

**Герметичне покриття молярних зубів для підлітків до досягнення віку 21 рік

***Для тих, хто відповідає вимогам.

****У деяких випадках можуть бути покриті страхуванням коронки молярних або премолярних (задніх) зубів.

Визначення див. у розділі «Стоматологічні терміни та інші визначення».

Ваш постачальник стоматологічних послуг розповість, які послуги програма Medi-Cal покриває, які не покриває. Ваш постачальник стоматологічних послуг допоможе вам вибрати якнайкраще лікування, також підкаже, які послуги ви можете отримати за програмою Medi-Cal. Під час першого візиту ви повинні пред'явити ідентифікаційну картку бенефіціара вашому постачальникові стоматологічних послуг, щоб він міг оцінити, на які пільги на стоматологічні послуги ви маєте право.

Чи існують річні ліміти оплати Medi-Cal стоматологічних послуг?

Програма Medi-Cal покриває витрати на відповідні стоматологічні послуги на суму до 1800 доларів США на рік. Однак на необхідні за медичними показаннями стоматологічні послуги, або стоматологічні послуги для вагітних учасниць, або для учасників у віці до 21 року річні ліміти оплати не розповсюджуються.

Чи існують додаткові пільги для пацієнтів зі спеціальними потребами?

За винятком поодиноких випадків стоматологічні послуги, що покриваються програмою, є однаковими для всіх категорій пацієнтів. Проте, у пацієнтів зі спеціальними потребами можуть бути фізичні, поведінкові, емоційні розлади або порушення розвитку, які обмежують можливість постачальника стоматологічних послуг провести огляд. У таких випадках постачальник стоматологічних послуг може вирішити, що для отримання стоматологічного лікування пацієнта необхідно ввести в стан сну. У цьому випадку постачальник стоматологічних послуг попросить про затвердження з боку Medi-Cal перед обстеженням.

Які пільги є доступними для дітей?

Якщо вам або вашій дитині менше 21 року, ви можете мати право на додаткові стоматологічні послуги за Програмою раннього і періодичного обстеження, діагностики й лікування (EPSDT). Стоматологічні послуги за програмою EPSDT включають процедури, необхідні за медичними показаннями для корекції або поліпшення стану здоров'я.

Які пільги є доступними для вагітних?

Щоб зберегти ваше здоров'я і здоров'я вашої дитини, радимо звернутися до постачальника стоматологічних послуг для проведення чищення та огляду до народження дитини. У вас як у учасниці програми Medi-Cal є покриття під час вагітності і протягом 60 днів після народження дитини. Починаючи з 1 квітня 2022 року, у вас буде страхове покриття протягом вагітності і 12 місяців після народження дитини.

Ви отримуєте страхове покриття вартості стоматологічних послуг незалежно від того, який тип страхового покриття Medi-Cal ви маєте. Щоб отримати стоматологічну послугу, що покривається, ви повинні відповідати всім вимогам програми Medi-Cal для надання цієї послуги.

Постачальники стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal

Ви можете отримати стоматологічну допомогу в будь-якого постачальника стоматологічних послуг програми Medi-Cal. Зателефонуйте в стоматологічний кабінет і запитайте, чи приймають вони пацієнтів за програмою Medi-Cal і чи приймають вони нових пацієнтів. Ознайомтеся з цим розділом, щоб дізнатися, як знайти постачальника стоматологічних послуг для учасників програми Medi-Cal.

Як знайти постачальника стоматологічних послуг програми Medi-Cal?

Ви можете вибрати будь-якого постачальника стоматологічних послуг програми Medi-Cal. Найкращий спосіб знайти постачальника послуг стоматологічної програми Medi-Cal — завітайте на сторінку вебсайту *Smile, California* [«Знайти постачальника стоматологічних послуг»](#).

Що робити, якщо я не знайду постачальника стоматологічних послуг, який надає послуги за програмою Medi-Cal у моєму районі?

Якщо ви не можете знайти постачальника стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal у вашому районі, який приймає нових пацієнтів, зателефонуйте в службу телефонної підтримки і виберіть свою мову.

Служба телефонної підтримки стоматологічної програми Medi-Cal Dental:

1-800-322-6384: Для розмови українською мовою натисніть 11

Оператор телетексту (TTY):

1-800-735-2922

Що мені робити, якщо мені потрібний стоматолог-фахівець?

Ваш постачальник стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal може направити вас до іншого постачальника стоматологічних послуг для спеціалізованого лікування. Щоб переконатися в тому, що фахівець є зареєстрованим постачальником стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal, ви можете знайти його на сторінці вебсайту *Smile, California* [«Знайти постачальника стоматологічних послуг»](#). Якщо вам потрібна допомога в узгодженні візиту, зателефонуйте в службу телефонної підтримки.

Чи можу я звернутися в медичну клініку для отримання стоматологічних послуг?

Так. Багато медичних клінік приймають пацієнтів за програмою Medi-Cal і надають стоматологічні послуги. Ви можете отримувати стоматологічні послуги в медичній клініці, якщо вона акредитована для прийому учасників програми Medi-Cal і надає стоматологічні послуги. Додаткова інформація міститься в розділі **«Стоматологічні терміни та інші визначення»**.

Що буде, якщо я звернуся до постачальника стоматологічних послуг, який не бере участь у стоматологічній програмі Medi-Cal?

Стоматологічна програма Medi-Cal Dental передбачає оплату лише тих послуг, які надають постачальники стоматологічних послуг, що беруть участь у програмі Medi-Cal Dental. Якщо ви відвідуєте постачальника стоматологічних послуг, який не працює за програмою Medi-Cal Dental, ви самостійно оплачуєте його послуги.

Чи можу я змінити постачальника стоматологічних послуг?

Так. Ви можете відвідати будь-якого постачальника стоматологічних послуг, який працює за стоматологічною програмою Medi-Cal Dental і приймає нових пацієнтів. Якщо ви включені в план керованого стоматологічного обслуговування Dental Managed Care, ви можете зателефонувати та попросити, щоб за вами закріпили іншого постачальника стоматологічних послуг.

Скільки разів я можу змінити свого постачальника стоматологічних послуг?

Обмежень щодо зміни постачальника стоматологічних послуг немає. Проте можливість отримання такого самого лікування в іншого постачальника стоматологічних послуг (наприклад, чищення) обмежена. Ми радимо вам вибрати стоматологічну клініку, в якій працює постачальник стоматологічних послуг програми Medi-Cal.

Чим мені допоможе те, що мене обслуговуватиме один і той самий постачальник стоматологічних послуг?

Відвідування одного й того самого постачальника стоматологічних послуг для регулярного огляду та лікування може допомогти вам у різних аспектах.

- Ви можете отримувати нагадування про наступний візит.
- Ваш постачальник стоматологічних послуг може допомогти вам знайти постачальника стоматологічних послуг-спеціаліста, якщо ви потребуватимете лікування, яке ваш звичайний постачальник стоматологічних послуг не може вам надати.
- Ваш постачальник стоматологічних послуг отримає доступ до вашої історії хвороби і може допомогти виявити проблеми на ранньому етапі. Це дозволить вам провести лікування, поки проблема не загострилася.

Чи можу я змінити постачальника стоматологічних послуг під час лікування?

Так. Якщо стоматологічна послуга, що надається вам, була призначена в одного постачальника стоматологічних послуг, а ви хотіли б його поміняти, ви повинні написати лист із проханням про заміну лікаря. Надішліть лист своєму новому постачальникові стоматологічних послуг, щоб направити його на адресу стоматологічної програми Medi-Cal Dental із запитом на попереднє затвердження. Ми видамо новий дозвіл вашому новому постачальникові стоматологічних послуг на здійснення решти послуг.

Отримання стоматологічної допомоги

Як я можу записатися на прийом до постачальника стоматологічних послуг?

Щоб записатися на прийом, зателефонуйте в стоматологічний кабінет. Повідомте, що є учасником програми Medi-Cal, і з'ясуйте, чи є постачальник стоматологічних послуг учасником цієї програми. Якщо вам потрібна допомога, щоб домовитися про візит, зателефонуйте в службу телефонної підтримки (СТП).

Що мені потрібно взяти із собою на візит до постачальника стоматологічних послуг?

Візьміть із собою ідентифікаційну картку бенефіціара (ІКБ) і документ із вашою фотокарткою, наприклад, водійські права або посвідчення особи. Якщо термін дії вашого посвідчення особи закінчився, стоматологічний кабінет прийматиме його протягом шести місяців з моменту закінчення терміну дії. У разі

усиновлених дітей, якщо прийомні батьки не отримали ІКБ, для підтвердження відповідності критеріям участі в програмі можна використовувати номер соціального страхування. Якщо у вас є інша стоматологічна страховка, принесіть цю інформацію, щоб показати своєму постачальникові стоматологічних послуг.

Як часто я маю відвідувати постачальника стоматологічних послуг?

Щорічні огляди важливі для здоров'я зубів і ясен і загального стану здоров'я. Ваш постачальник стоматологічних послуг розповість вам, як часто ви повинні проходити регулярні огляди. Діти повинні відвідувати стоматолога щопівроку. У межах вашого регулярного огляду ваш постачальник стоматологічних послуг складе план будь-якого лікування або візитів подальшого спостереження, якщо це буде потрібно.

Якщо у вас виникли непередбачені стоматологічні проблеми в проміжку між плановими візитами, зверніться по допомогу до вашого стоматологічного кабінету. Негайно зверніться до свого постачальника стоматологічних послуг, якщо ви отримали травму порожнини рота або у вас гострий біль.

Коли мою дитину слід показувати постачальнику стоматологічних послуг?

Вашу дитину слід показувати постачальнику стоматологічних послуг, коли з'являється перший зуб або в її перший день народження, залежно від того, що настане раніше. Після першого візиту ваша дитина повинна проходити стоматологічний огляд щопівроку. Такий прийом включає огляд і очищення. Докладнішу інформацію можна отримати на вебсайті *Smile, California* [тут](#).

Medi-Cal підтримує рекомендований Американською академією педіатрії (American Academy of Pediatrics; AAP) графік проведення профілактичних стоматологічних процедур. Ці послуги можуть надаватися більшості дітей. Дітям, які потребують спеціального догляду, мають захворювання або травми, може бути потрібний інший пакет послуг та/або інші часові рамки. Постачальник стоматологічних послуг вашої дитини визначить якнайкращий графік надання профілактичних послуг вашій дитині.

Що таке екстрена стоматологічна допомога?

Екстрена стоматологічна допомога надається у випадку, коли необхідне негайне лікування. Екстрена стоматологічна допомога потрібна в таких випадках:

- кровотеча, яка не припиняється;
- болючий набряк у роті або навколо рота;
- сильний біль;
- травма обличчя, наприклад, травма щелепної кістки та кісток обличчя;
- інфекція ясен із болем або набряком;
- стан після хірургічного лікування (зміна пов'язки, знімання швів);
- зламаний або вибитий зуб;
- обрізання або затягування лігатур в брекетах, якщо вони травмують щоки або ясна.

Що станеться, якщо у мене виникне екстрена ситуація?

У звичайний робочий час зверніться до свого постачальника стоматологічних послуг і поясніть проблему. Якщо ви не можете зв'язатися зі своїм постачальником стоматологічних послуг, зателефонуйте в службу телефонної підтримки з 8:00 до 17:00, з понеділка по п'ятницю — вам допоможуть отримати стоматологічну допомогу. Для розмови українською мовою натисніть 11.

Якщо ви потребуєте екстрених стоматологічних послуг після закінчення робочого дня, ви повинні дотримуватися інструкцій автовідповідача вашого постачальника стоматологічних послуг. Якщо ви не можете дістатися до клініки свого постачальника стоматологічних послуг або у вашому регіоні немає постачальника стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal, зверніться до найближчого пункту невідкладної допомоги.

Що означає «необхідність за медичними показаннями»?

«Необхідність за медичними показаннями» — це один із критеріїв у програмі Medi-Cal, які використовуються для визначення, чи є послуги, що покриваються, необхідними і доцільними для лікування зубів, ясен і опорних тканин. Ці критерії відповідають професійним стандартам. Додаткова інформація міститься в розділі **«Стоматологічні терміни та інші визначення»**.

Що мені робити, якщо я хочу отримати думку іншого фахівця?

Якщо ви хочете, щоб для вас виконали стоматологічну процедуру, яку ваш постачальник стоматологічних послуг не вважає необхідною за медичними показаннями, ви можете запитати думку іншого постачальника стоматологічних послуг. Ви можете отримати висновок іншого постачальника стоматологічних послуг у межах програми Medi-Cal, який не є вашим стоматологом. Інший постачальник стоматологічних послуг огляне вас, щоб підтвердити або змінити призначене вам лікування, якщо це необхідно за медичними показаннями. Ви можете зайти на сайт *Smile, California*, [на сторінку «Знайти постачальника стоматологічних послуг»](#), щоб знайти іншого постачальника стоматологічних послуг програми Medi-Cal поблизу. Ви також можете зателефонувати СТП і попросити допомогти вам знайти іншого постачальника стоматологічних послуг.

Чому в рамках стоматологічної програми Medi-Cal Dental мене просять пройти стоматологічний огляд у іншого постачальника стоматологічних послуг?

Ви можете одержати лист від програми Medi-Cal Dental з «Нагадуванням про запис на огляд у постачальника стоматологічних послуг». У цьому листі вам запропонують прийти на прийом для огляду у постачальника послуг стоматологічного обстеження. Від вашого імені призначений прийом у лікаря, щоб перевірити, чи можна дозволити лікування, на яке подає запит ваш постачальник стоматологічних послуг, або підтвердити достатність проведеного лікування. Важливо прийти на цей візит.

Візит триватиме приблизно 15-30 хвилин. Постачальник послуг стоматологічного обстеження не виконуватиме жодних стоматологічних процедур. Вам не потрібно оплачувати цей візит. Після огляду постачальник стоматологічних послуг відправить звіт представникові стоматологічної програми Medi-Cal Dental. Цей звіт допоможе ухвалити рішення про дозвіл або відхилення запитуваних послуг.

Якщо у вас немає можливості прийти в призначений час, зателефонуйте, будь ласка, в службу телефонної підтримки (СТП) принаймні за два дні до призначеного візиту. Для розмови українською мовою натисніть 11. Якщо ви не з'явитесь в призначений час і не повідомите про це, запитувані послуги можуть бути відхилені.

Далі наведено важливі моменти, які слід пам'ятати:

- Прийдіть на призначений огляд своєчасно. Якщо ви запізнитесь, ваш візит може бути перенесений на інший час.
- Якщо ваш постачальник стоматологічних послуг запитав нові зубні протези, то візьміть старі зубні протези з собою на прийом.
- За телефонним номером стоматологічного кабінету звертайтеся тільки для отримання інструкцій у зв'язку з листом. З інших питань звертайтеся в СТП.
- Якщо ви телефонуєте в СТП, назвіть «Номер обстеження», зазначений у правому нижньому кутку листа.
- Звіт про клінічне обстеження надсилається тільки в Medi-Cal Dental. Ви не отримаєте копію.
- Постачальникові послуг стоматологічного обстеження не дозволяється повідомляти вам, чи схвалено або відхилено ваше лікування або які рекомендації він дає вам.

Що робити, якщо мені потрібно скасувати призначений візит?

Якщо ви не можете прийти в призначений час, зателефонуйте в стоматологічний кабінет якомога раніше, але в будь-якому випадку не пізніше ніж за день, щоб скасувати або перенести прийом. У стоматологічному кабінеті вам допоможуть перенести візит на інший час.

Що робити, якщо мені знадобляться послуги постачальника стоматологічних послуг, коли я знаходжуся за межами Каліфорнії або США?

У деяких штатах, що межують із Каліфорнією, є постачальники стоматологічних послуг, що беруть участь у програмі Medi-Cal. У цих прикордонних регіонах ви можете отримати стоматологічні послуги за програмою в будь-якого постачальника стоматологічних послуг Medi-Cal.

Для отримання послуг, крім екстрених ситуацій, за межами штату, вам буде потрібно попереднє затвердження. Ви можете звернутися по допомогу в службу телефонної підтримки. Для розмови українською мовою натисніть 11. Стоматологічні послуги, що надаються за межами США, не покриваються Medi-Cal, крім екстрених ситуацій, що вимагають госпіталізації, в Канаді або Мексиці.

Вартість стоматологічних послуг

Чи потрібно мені платити за стоматологічне обслуговування?

Якщо ваше покриття за програмою Medi-Cal не передбачає спільну оплату, ваш постачальник стоматологічних послуг не має права вимагати у вас оплати послуг, що надаються за стоматологічною програмою Medi-Cal Dental. Ви можете дізнатися про свою частку в сумісній оплаті з [брошури My Medi-Cal](#) (вид. 68). Цю брошуру ви отримали разом із вашим новим пакетом реєстрації Medi-Cal.

Ви маєте право запитати тільки послуги, що покриваються Medi-Cal. Ваш постачальник стоматологічних послуг повинен надати вам письмовий або електронний план лікування. У плані буде зазначено, чи покриває Medi-Cal інші послуги, необхідні за медичними показаннями. Ваш постачальник стоматологічних послуг не може змусити вас отримати яку-небудь послугу, яка не покривається Medi-Cal.

Ваш постачальник стоматологічних послуг не може стягувати з вас оплату приватної страховки. Це включає франшизи, сумісне страхування або додаткову оплату приватної страховки.

Ваш постачальник стоматологічних послуг може стягувати з вас плату за послуги, якщо ви захочете отримувати лікування, яке не покривається стоматологічною програмою Medi-Cal Dental. Вам також може бути виставлений рахунок за комплексне ортодонтичне лікування (брекети), якщо вам 21 рік або більше.

Що таке доплата?

Деякі послуги Medi-Cal передбачають невелику доплату. Стоматологічний кабінет стягує доплату під час вашого візиту. Нижче наведено критерії доплати.

Критерії доплати Medi-Cal		
Послуги, що передбачають доплату	Розмір доплати	Винятки, пов'язані з доплатою
Планові послуги, які можуть бути надані у відділенні невідкладної допомоги: Згідно з визначенням, планова послуга — це «будь-яка послуга, що не вимагає позбавлення від сильного болю або негайної діагностики і лікування важкого захворювання, яке за відсутності негайної діагностики і лікування може призвести до інвалідності або смерті».	5,00 дол. США	- Особи віком до 18 років - Усі жінки, які отримують стоматологічне лікування під час вагітності і протягом одного місяця після пологів. - Особи, які перебувають у лікувально-профілактичному закладі (лікарні, установі з кваліфікованим сестринським доглядом, відділенні для пацієнтів, що потребують догляду та рутинних медичних послуг). - Усі діти, охоплені програмою допомоги дітям із неповних сімей. - Будь-яка послуга, вартість якої не перевищує 10 доларів США.

Амбулаторні послуги: Терапевт, оптометрист, мануальний терапевт, психолог, логопед, аудіолог, акупунктура, лікування професійних захворювань, педіатр, хірургічний центр, лікарня або клініка для амбулаторних хворих, фізіотерапія і стоматологія.	1,00 дол. США	1. Особи віком до 18 років 2. Усі жінки, які отримують стоматологічне лікування під час вагітності і протягом одного місяця після пологів. 3. Особи, які перебувають у лікувально-профілактичному закладі (лікарні, установі з кваліфікованим сестринським доглядом, відділенні для пацієнтів, що потребують догляду та рутинних медичних послуг). 4. Усі діти, охоплені програмою допомоги дітям із неповних сімей. 5. Будь-яка послуга, вартість якої не перевищує 10 доларів США.
Видача рецепта: Видача рецепта або поповнення запасу лікарського препарату.	1,00 дол. США	Усе вищенаведене, плюс особа віком 65 років і старше.

Що буде, якщо я не зможу сплатити доплату під час візиту?

Постачальник стоматологічних послуг з програми Medi-Cal не має права відмовити вам у лікуванні, якщо ви не можете внести доплату під час візиту. Зовсім інша справа, якщо йдеться про частку витрат.

Що робити, якщо я сплатив(-ла) за послугу, за яку не повинен (-на) був(-ла) платити?

Згідно із законодавством, постачальник стоматологічних послуг Medi-Cal не має права виставляти рахунки за послуги, що покриваються Medi-Cal, учаснику програми Medi-Cal. Якщо ви вже оплатили стоматологічні послуги, що покривалися, то ми можемо допомогти вам отримати відшкодування. Постачальник стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal зобов'язаний відшкодувати вам цю суму, якщо ви надасте доказ, що на момент надання необхідної за медичними показаннями послуги вона була включена в покриття за програмою Medi-Cal. Зверніться в службу телефонної підтримки для отримання допомоги у вашій ситуації. Для розмови українською мовою натисніть 11.

Ваш постачальник стоматологічних послуг може стягувати з вас плату за послуги, якщо ви оберете послуги, які не покриваються стоматологічною програмою Medi-Cal Dental. Це означає, що для вас дуже важливо знати, які пільги покриваються Medi-Cal. Перш ніж підписати угоду про оплату послуг, запитайте свого постачальника стоматологічних послуг, які послуги покриваються або не покриваються Medi-Cal. Також перегляньте коротку пам'ятку про пільги, що міститься в цьому довіднику, в розділі: **Які пільги на стоматологічні послуги доступні мені за програмою Medi-Cal?**

Що мені робити, якщо я отримав(-ла) рахунок від постачальника стоматологічних послуг?

Ви маєте зателефонувати в стоматологічний кабінет і запитати, чому вам надіслали цей рахунок. Вам пояснять походження цих платежів і чому вас попросили заплатити їх. Якщо у вас все ще залишилися запитання щодо рахунка, зателефонуйте в службу телефонної підтримки для отримання допомоги. Для розмови українською мовою натисніть 11.

Після підтвердження страхового покриття за програмою Medi-Cal ваш постачальник стоматологічних послуг Medi-Cal не може ставитися до вас як до платного пацієнта. Вони не можуть виставити рахунок за всі або частину витрат на послугу, що покривається планом страхування Medi-Cal, крім додаткової оплати Medi-Cal або частки витрат. Наприклад, якщо це сума, що становить вашу частку витрат, то вам потрібно буде заплатити цю суму до того, як постачальник програми Medi-Cal оплатить лікування.

Що робити, якщо я маю іншу стоматологічну страховку?

Якщо у вас є інша стоматологічна страховка, стоматологічний кабінет має виставити рахунок іншій компанії, що здійснює стоматологічне страхування, перш ніж виставляти рахунок за лікування за стоматологічною програмою Medi-Cal. Стоматологічний кабінет не може стягувати з вас оплату приватної страховки. Це включає франшизи, сумісне страхування або додаткову оплату.

За програмою Medi-Cal не оплачуються жодні пільги, які ви можете отримати за рахунок іншого стоматологічного страхування. Це стосується інших державних програм, TRICARE (CHAMPUS) або програм страхування від нещасного випадку на виробництві. Покриття, що надається Medi-Cal, є вторинним щодо всіх інших страхових покриттів.

Якщо у вас є інше стоматологічне страхування, яке не передбачає оплату послуг Medi-Cal, що покриваються, або оплачує меншу суму, ніж за програмою Medi-Cal Dental, то ваш постачальник стоматологічних послуг направить вимогу до Medi-Cal Dental про оплату будь-якої неоплаченої суми. Ваш постачальник стоматологічних послуг не має права просити вас оплатити будь-яке лікування, яке покривається програмою Medi-Cal Dental. Будь ласка, прочитайте інформацію в цьому довіднику в розділі: **«Що мені робити, якщо я отримав(-ла) рахунок від стоматолога?»**, щоб дізнатися, що ви можете зробити в цьому випадку.

Транспортування та інші послуги

Що робити, якщо мені необхідно організувати поїздку в кабінет постачальника стоматологічних послуг?

Medi-Cal може допомогти з поїздками. Medi-Cal покриває два типи поїздки. Один тип називається немедичним транспортуванням (НМТ). Якщо ви у змозі пересуватися автомобілем, автобусом, потягом або таксі, але у вас немає можливості дістатися до місця надання допомоги, ви можете скористатися послугою НМТ. Ви можете скористатися НМТ, якщо вам потрібно забрати призначення, медичні препарати або пристрої.

Щоб отримати допомогу при НМТ, виконайте такі дії:

- Якщо ви зареєстровані в програмі медичного страхування, зателефонуйте в службу роботи з клієнтами плану для отримання допомоги в наданні послуг НМТ.
- Якщо ви зареєстровані в плані керованої стоматологічної допомоги (КСД) Medi-Cal Dental Managed Care, зателефонуйте з приводу свого [плану КСД](#) для отримання допомоги в наданні послуг НМТ.
- Якщо у вас виникли проблеми з поїздками за програмою страхування здоров'я або програмою КСД, зателефонуйте в службу телефонної підтримки за номером 1-800-322-6384. Для розмови українською мовою натисніть 11. Крім того, ваш окружний офіс програми Medi-Cal може допомогти вам з організацією поїздки НМТ.

Потрібна додаткова інформація про схвалених постачальників НМТ? Ви можете отримати доступ до списку на вебсайті [Департаменту охорони здоров'я](#).

Інший тип поїздки називається «неекстреним» медичним транспортуванням (HEMT). Medi-Cal пропонує послуги HEMT учасникам, які відповідають вимогам, за медичними показаннями. Ваш лікар-куратор або постачальник стоматологічних послуг може вирішити, чи потрібні вам послуги HEMT. Послуги у межах HEMT покривають такі поїздки:

- Автомобілі для інвалідних візків
- Швидка допомога
- Автомобілі для перевезення лежачих хворих
- Авіап перевезення

Вам слід замовити поїздку якомога раніше перед запланованим візитом. Якщо у вас є або буде багато майбутніх візитів, ваш лікар-куратор або постачальник стоматологічних послуг може попросити вас заздалегідь планувати поїздки, щоб забезпечити майбутні візити.

Щоб отримати допомогу організації неекстреного медичного транспортування (HEMT), виконайте такі дії:

- Якщо ви зареєстровані в плані КСД, зверніться в службу роботи з клієнтами для отримання допомоги в наданні послуг HEMT. Вам знадобиться рецепт від ліцензованого постачальника.
- Якщо ви зареєстровані в програмі «З оплатою за послугу Medi-Cal», повідомте про це вашого постачальника стоматологічних послуг, і він допоможе вам із поїздкою HEMT, або зателефонуйте в місцеве відділення Medi-Cal у Сан-Дієго за телефоном 1-858-495-3666.

Що робити, якщо я погано чую або не розмовляю?

Якщо у вас є обмеження, пов'язані зі слухом або мовою, звертайтеся до нас з понеділка по п'ятницю з 8:00 до 17:00 години на ТТУ-лінію за номером 1 800 735 2922. У будь-який інший час, будь ласка, звертайтеся в каліфорнійську службу комутованих повідомлень (TDD/TTY) за номером 711, щоб отримати необхідну вам допомогу. Послуги перекладу американського сурдоперекладача (ASL) надаються згідно із законом. Щоб звернутися за послугою ASL, будь ласка, надайте таку інформацію:

- дата прийому;
- час початку та закінчення візиту;

- вид візиту (наприклад, стоматологічний візит, хірургічний візит, консультація тощо);
- П. І. Б. особи, якій потрібні послуги ASL, і її ідентифікатор учасника програми;
- адреса клініки і номер телефону;
- ім'я і прізвище контактної особи.

Що робити, якщо я маю порушення зору?

Для осіб із порушенням зору цей довідник, а також інші важливі матеріали будуть доступні в кількох форматах. Будь ласка, зателефонуйте в службу телефонної підтримки з проханням надати вам матеріали в альтернативному форматі або допомогти прочитати цей довідник та інші матеріали про стоматологічну програму Medi-Cal. Для розмови українською мовою натисніть 11.

Що робити, якщо я страждаю на захворювання або у мене якась інша проблема, що ускладнює отримання стоматологічної допомоги?

Зателефонуйте в службу телефонної підтримки (СТП). Для розмови українською мовою натисніть 11. Представники СТП можуть допомогти вам в пошуку постачальника стоматологічних послуг, який може вас лікувати. Вони також можуть скоординувати стоматологічне лікування з вашим лікарем у разі потреби.

Що робити, якщо у мене є фізичне обмеження, яке ускладнює відвідування постачальника стоматологічних послуг?

Ми докладемо всіх зусиль, щоб кабінети та устаткування постачальників стоматологічних послуг, що беруть участь у програмі Medi-Cal, були фізично доступними для осіб з обмеженими можливостями. Якщо ви не можете знайти стоматологічний кабінет, пристосований для людей з обмеженими можливостями, зверніться по допомогу в службу телефонної підтримки. Для розмови українською мовою натисніть 11.

Ведення пацієнтів

Що таке програма ведення пацієнтів?

Програма ведення пацієнтів — це програма, розроблена для учасників із психічними, фізичними і/або поведінковими обмеженнями, які не можуть координувати комплексне лікування за участю одного або кількох постачальників медичних послуг. Команда з ведення пацієнтів допоможе цим членам програми планувати і координувати комплексні плани лікування за участю одного або кількох медичних працівників.

Як я можу отримати послуги з програми ведення пацієнтів?

Для отримання послуг з програми ведення пацієнтів ваш постачальник стоматологічних послуг програми Medi-Cal, постачальник медичних послуг, фахівець із ведення пацієнтів, соціальний працівник або інший медичний

працівник повинні надати вам направлення. Після ухвалення вашої історії хвороби команда Medi-Cal із ведення пацієнтів допоможе вам координувати процес лікування. Якщо вам необхідні послуги програми ведення пацієнтів, зверніться до свого постачальника стоматологічних послуг або до медичного працівника.

Чи відрізняються послуги з ведення пацієнтів від послуг із координації догляду?

Так. Послуги з координації догляду надаються службою телефонної підтримки (СТП). Будь-які

Учасник програми Medi-Cal, який телефонує с СТП, може отримувати послуги з координації догляду незалежно від стану здоров'я. Послуги з координації догляду дозволяють учасникам програми Medi-Cal телефонувати та отримувати доступ до стоматологічних послуг за допомогою направлення та підтримку від представників нашої СТП.

Для отримання додаткової інформації про те, як СТП може допомогти вам, ознайомтеся з розділом **«Як з нами зв'язатися»** цього довідника.

Процедура подання скарги

У нас є процедури вирішення скарг щодо:

- стоматологічних послуг;
- якості допомоги, що надається;
- зміни або відхилення заявки на затвердження лікування;
- інших видів допомоги, що надається в межах стоматологічної програми Medi-Cal Dental.

Приклади скарг:

- Ви не можете отримати необхідну вам послугу, лікування або препарат
- Послуга була відхилена як така, що не є послугою за медичними показаннями
- Ви повинні задовго чекати, щоб вас призначили на прийом
- Ви отримали неналежне лікування, або до вас ставилися грубо
- У стоматологічному кабінеті вам виставили кошти до оплати за стоматологічне обслуговування, що покривається планом страхування
- Ваш стоматологічний кабінет постійно надсилає вам рахунок, за який ви, на вашу думку, не повинні платити

Що робити, якщо заявка про надання послуги, направлена моїм постачальником стоматологічних послуг, була відхилена або обмежена програмою Medi-Cal Dental?

Якщо вам відмовили в послугі або обмежили послугу, з приводу якої ваш постачальник стоматологічних послуг відправив запит, зв'яжіться з ним і попросіть його подати заявку на повторну оцінку або подати нову заявку на затвердження лікування.

У разі зміни або відхилення лікування ми повідомляємо постачальників стоматологічних послуг причину(-и) цього рішення. Постачальник стоматологічних послуг може попросити переглянути план лікування знову, повернувши нам форму NOA. Постачальник стоматологічних послуг також може подати апеляцію на змінене лікування або відмову в ньому за допомогою окремого процесу розгляду апеляції.

Як я дізнаюся, що заявка відхилена або змінена стоматологічною програмою Medi-Cal Dental?

Якщо ваш запит на стоматологічне лікування відхилений або змінений, ви отримаєте [Повідомлення про дію від стоматологічної програми Medi-Cal](#). У повідомленні пояснюється, чому надання стоматологічних послуг було відкладено, змінено або відхилено. У ньому також сказано, що ви можете зробити, якщо не згодні.

- **Відкладено** — повернуто постачальникові стоматологічних послуг для виправлення. У постачальника стоматологічних послуг є 45 днів, щоб повернути лист із виправленнями. Якщо постачальник послуг не відповість, ми відправимо вам інше повідомлення про дію від стоматологічної програми Medi-Cal, щоб повідомити вас про це.
- **Змінено** — надання стоматологічних послуг схвалене, але відрізняється від того, яке запитував постачальник стоматологічних послуг.
- **Відхилено** — надання стоматологічних послуг не затверджено.

Зразок форми повідомлення про дію за стоматологічною програмою Medi-Cal і коди причин виконання дій можна знайти на наступній сторінці. Ви також можете знайти цю форму на вебсайті *Smile, California* [на сторінці форм учасника програми](#) 16 іншими мовами.

Список кодів причин виконання дій прикладається до кожного повідомлення, яке ви отримуєте. У ньому наводиться опис кожного коду, зазначеного у вашому повідомленні. Ці описи допоможуть вам зрозуміти дію, яка здійснюється за програмою Medi-Cal Dental. Якщо у вас є які-небудь питання з приводу повідомлення, ви можете звернутися до свого постачальника стоматологічних послуг або в службу телефонної підтримки.

Для розмови українською мовою натисніть 11.

**NOTICE OF MEDI-CAL DENTAL ACTION
THIS IS NOT A BILL**

--	--

SERVICE OFFICE NAME:

MEDS ID:
DCN:
MRDCN:

PAGE OF
DATE OF REQUEST:
MEMBER NAME:

Medi-Cal Dental has processed your dentist's request for your treatment in accordance with Title 22, California Code of Regulations, Sections 51003, 51307, and the Manual of Criteria. At least one of the items cannot be approved or requires modification. Please refer to the enclosed list for an explanation of the REASON FOR ACTION CODE(S) listed. In addition, specific minimum requirements can be found in the Medi-Cal Dental Provider Handbook, under Section 5 entitled "MANUAL OF CRITERIA" under the specific Procedure Number listed below. A copy may be found at any Medi-Cal dentist's office.

Tooth # or Arch	Treatment Description	Procedure Number	Medi-Cal Dental Action	Reason for Action Code(s) (see enclosed for explanation)
Sample				

- You can discuss different treatment plans with your dentist to obtain the best care allowable under the Medi-Cal Dental program.
- If you have a question regarding this action, please contact your dentist or Medi-Cal Dental at 1-800-322-6384 for a more detailed explanation.
- If you are dissatisfied with the action described on this notice, you may request a state hearing within 90 days from the Notice Date. Please see the back of this notice for information on filing a hearing.

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

IF YOU ARE DISSATISFIED WITH THE ACTION DESCRIBED
ON THIS NOTICE, YOU MAY REQUEST A STATE HEARING WITHIN 90
DAYS FROM THE NOTICE DATE.

To Request a Hearing:

SEND BOTH SIDES OF THIS ENTIRE NOTICE TO:

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

OR

You may call the TOLL-FREE number at the Public Inquiry and Response
Unit. 1-800-952-5253 (ASSISTANCE AVAILABLE IN LANGUAGES
OTHER THAN ENGLISH)

OR

You may call the TDD toll-free number: 1-800-952-8349

State Regulations:

A copy of Title 22, California Code of Regulations, Sections 5095 1,5 1014.1, and
51014.2, which covers state hearings, is available at your county social services office or
local library.

Authorized Representative:

You can represent yourself at the hearing or you can be represented by a friend, lawyer
or any other person. You are expected to arrange for the representative yourself. You can
obtain the telephone numbers to legal aid organizations by calling the toll-free number of
the Public Inquiry and Response Unit or from your local Social Security Office.

I WILL NEED A TRANSLATOR (at no cost to me).

MY LANGUAGE OR DIALECT IS: _____



REASON FOR ACTION CODES

- | | |
|--|---|
| <p>01 Your eligibility (aid code) covers emergency services only.</p> <p>02 Information sent by your dentist about your current dental condition does not meet the minimum requirements for approval of this service.</p> <p>03 The request for dental treatment was changed. This change was based on the information sent by your dentist about your current dental condition or to follow program guidelines.</p> <p>04 Our records show this service(s), or a similar service(s) was previously approved, paid for, or completed. (For example: In some cases, procedures are limited to once in 12 months or once in five (5) years and cannot be approved again except under special conditions, which must be documented by your dentist.)</p> <p>05 We are unable to verify your dentist's enrollment in the program on the date the request was received.</p> <p>06 The service requested by your dental provider, is not a benefit of the program. Please contact your provider for a different treatment plan.</p> <p>07 You did not appear for a scheduled screening exam or failed to bring existing denture(s) (full or partial) to your appointment. Please contact your dentist to send a new request.</p> <p>08 Your dentist did not send enough information to allow us to process this request. Please contact your dentist for information about this treatment.</p> <p>09 X-rays show that the tooth does not meet the requirements for a crown. The tooth may be fixed with a filling.</p> <p>10 X-rays show that the tooth/teeth may have an infection; please contact your dentist as another service may be needed first.</p> <p>11 Based on x-rays, chart records and/or information confirmed by your clinical screening exam you do not need a deep cleaning.</p> | <p>12 This service cannot be approved because it is related to a denied procedure in the same treatment plan sent by your dentist.</p> <p>13 Based on the information from your dentist and/or a clinical screening exam, your current dental condition is stable, and the requested service is not needed at this time.</p> <p>14 Based on x-rays and/or information confirmed by your clinical screening exam, the tooth/teeth has/have worn down naturally or has been caused by grinding your teeth. The requested service is not a benefit of the program unless there is decay or a broken tooth.</p> <p>15 X-rays show the tooth is too broken down and cannot be fixed. Your dentist may be able to offer a different treatment.</p> <p>16 Our records show that the tooth has been fixed with a filling or stainless steel crown.</p> <p>17 X-rays show the service asked for cannot be approved because gum disease has destroyed the bone around the tooth. Your dentist may be able to offer a different treatment.</p> <p>18 The minimum requirements for braces could not be verified.</p> <p>19 A partial denture can be a benefit only when there is a full denture on the opposite arch.</p> <p>20 Root canal treatment must be satisfactorily done before a crown can be considered.</p> <p>21 The tooth is not fully formed. Your dentist may be able to offer a different treatment.</p> <p>22 Treatment is not needed because the x-rays and documentation show that there is no nerve damage.</p> <p>23 A stayplate can be a benefit only to replace a missing permanent front tooth.</p> |
|--|---|

BTN-002 08/20 AUG

- 24 **X-rays show more extractions are needed before the treatment plan can be approved; please contact your dentist.**
- 25 Based on information sent by your dentist, your teeth are in such a poor condition that the requested partial denture is not a benefit under this program.
- 26 **Based on the information sent by your dentist, your teeth are fine and should not be replaced by a full denture.**
- 27 Based on the information sent by your dentist, you do not have a full denture on the opposite arch; therefore, you do not qualify for a metal partial. However, if you are missing front teeth, you qualify for a stayplate.
- 28 **Based on x-rays, documentation, and/ or information received from your screening exam, your teeth and/ or gums are in such poor condition that the requested treatment is not a benefit under this program. Your dentist may be able to offer a different treatment.**
- 29 Your request for dental services was returned to your dental provider for more information. Your provider has 45 days to resubmit the information requested. There is no action needed from you, but you may contact your dentist about this request. A request for a State Hearing is not an option at this time.
- 30 **Fixed bridges are allowable when a medical condition prevents the use of a removable denture.**
- 31 The tooth is not in its normal position and cannot be fixed under this program.
- 32 **Based on information received from a screening exam, your current denture is good at this time.**
- 33 Based on your recent screening exam, a denture is not the right treatment for you. Please contact your dentist for other options.
- 34 **The requested denture is not approved because there are enough teeth remaining in the arch to support the denture.**
- 35 During your screening exam, you said you do not want any dental services at this time or that you want to be seen by another dentist.
- 36 **The number of approved visits has been adjusted because you will be 21 years old before treatment is completed. Please contact your dentist.**
- 37 The tooth is not shown on the submitted x-rays.
- 38 **Based on x-rays and/or information received from your screening exam; you need additional treatment from your dentist before the procedure can be considered.**
- 39 X-rays show there is not enough space for the requested false tooth.
- 40 **This program does not cover braces when baby teeth are still present.**
- 41 Based on x-rays and information received from your screening exam, you grind your teeth. The program does not cover services for this condition.
- 42 **The procedure is not a benefit for a baby tooth or for a baby tooth ready to fall out. Your dentist may be able to offer a different treatment for your condition.**
- 43 The procedure requested will not fix your dental problem. Your dentist may be able to offer a different treatment for your condition.
- 44 **Based on information received from your dentist, the requested service is for cosmetic reasons only. Services for cosmetic purposes only are not a benefit of the program.**
- 45 Your current denture can be fixed by replacing the inner side of the denture.
- 46 **We are unable to verify your eligibility in this program.**
- 47 Your dentist must contact the California Children's Services program before submitting this procedure for payment or approval.
- 48 **EPSDT Services are not a benefit for patients 21 years and older.**
- 49 The EPSDT service(s) requested is not medically necessary.

ознайомтеся з розділом цього довідника «Процес розгляду комісією штату», щоб отримати інформацію про те, що робити, якщо ви не згодні з якою-небудь зміною або відмовою в наданні стоматологічних послуг.

Що робити, якщо у мене є скарга? Як мені подати офіційну скаргу?

Якщо у вас є скарга, насамперед зверніться до свого постачальника стоматологічних послуг. Часто постачальник стоматологічних послуг сам може швидко вирішити вашу проблему. Якщо ви не хочете спочатку обговорювати претензію з вашим постачальником стоматологічних послуг або якщо ваш постачальник стоматологічних послуг не може працювати з вашою претензією, ви можете отримати допомогу в межах програми Medi-Cal Dental. Ми приймаємо скарги телефоном або в письмовій формі.

Подання скарги телефоном

Щоб подати скаргу телефоном, зателефонуйте в службу телефонної підтримки (СТП). Повідомте їм інформацію про себе і назвіть ім'я і прізвище відповідного постачальника стоматологічних послуг. Опишіть свою проблему. Опишіть ситуацію, включаючи послуги та всі дії або їхню відсутність. Ми докладемо всіх зусиль, щоб вирішити проблему в телефонному режимі. Вам можуть зателефонувати, щоб отримати додаткову інформацію або документи, пов'язані зі скаргою.

Служба телефонної підтримки стоматологічної програми Medi-Cal Dental:

1-800-322-6384: Для розмови українською мовою натисніть 11

Оператор телетексту (TTY):

1-800-735-2922

Подання скарги електронною або звичайною поштою

Якщо ви бажаєте відправити скаргу письмово, ви можете завантажити [форму для подачі скарги в межах стоматологічної програми Medi-Cal Dental](#) на вебсайті *Smile, California*. Ви можете надіслати заповнений бланк електронною поштою на адресу MemberFormReturn@delta.org або звичайною поштою на адресу Medi-Cal Dental:

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

Зразок форми для подання скарги учасника стоматологічної програми Medi-Cal наведений на наступній сторінці. Ви також можете знайти цю форму на вебсайті *Smile, California* [на сторінці форм учасника програми](#) 16 іншими мовами.

Департамент охорони здоров'я дотримується відповідних федеральних законів про громадянські права та не допускає дискримінації за ознакою расової приналежності, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності або статі. Департамент охорони здоров'я не позбавляє людей права на страхове покриття і не проводить відмінностей на основі расової приналежності, кольору шкіри, етнічного походження, віку, інвалідності або статі. Щоб дізнатися більше про політику неприпустимості дискримінації, відвідайте вебсайт Департаменту охорони здоров'я [тут](#).

DATE: _____

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____ ST: _____ ZIP: _____

MEDI-CAL DENTAL COMPLAINT FORM

Please fill in the form below and describe your questions or complaints completely. This information is important and necessary to research and resolve your questions or complaints.

STATE OF CALIFORNIA MEDI-CAL
BENEFITS IDENTIFICATION CARD NUMBER: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

MESSAGE TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

YOUR REPRESENTATIVE (if not yourself):

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____, STATE: _____ ZIP CODE: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

YOUR DENTAL PROVIDER'S NAME: _____

NAME: _____

ADDRESS: _____

CITY: _____, STATE: _____ ZIP CODE: _____

TELEPHONE NUMBER: (_____) _____

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



MEDI-CAL DENTAL COMPLAINT FORM (PAGE 2)

TYPE OF COMPLAINT:

- ☐ Dentist service was incomplete or unsatisfactory
- ☐ Clinical Screening process was unsatisfactory
- ☐ Other
- ☐ Comments (Please describe your questions or complaints/ grievances completely here. Use the reverse side of this form or additional pages if you need additional space.)

PLEASE SIGN AND DATE THIS FORM:

It may be necessary to obtain your medical records from your dental care provider. Your signature below authorizes release of your dental records to Medi-Cal Dental.

SIGNATURE _____ DATE _____

Return this form to:

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

When we receive this information, we will research your questions or complaints/grievances and notify you of our findings. If it is necessary for you to appear for a clinical examination in order to resolve this matter, we will notify you in writing of the date, time, and location of this appointment.

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

Що відбудеться після того, як я подам скаргу?

Якщо ви подаєте скаргу телефоном, ми докладемо всіх зусиль, щоб вирішити ваше питання під час телефонної розмови. Проте деякі скарги вимагають кількох кроків для вирішення. У зв'язку з цим вам можуть зателефонувати, щоб отримати додаткову інформацію або нові дані, пов'язані з скаргою.

Якщо ви подали письмову скаргу, ми повідомимо вас, що вона була отримана, протягом п'яти календарних днів після її отримання. Письмова скарга може бути направлена консультантові за стоматологічною програмою Medi-Cal. Він вирішує, що ми робитимемо далі.

Ми можемо:

- Зв'язатися з вами і/або постачальником стоматологічних послуг.
- Направити вас на клінічне обстеження.
- Відправити вашу скаргу в інший відділ.

Ми відправимо вам лист, в якому будуть узагальнені всі результати та обґрунтування рішення, протягом 30 днів із моменту отримання скарги. Більшість скарг вирішуватимуться протягом 30 днів. Проте вирішення деяких скарг може потребувати більше часу. Наприклад, вам може знадобитися додатковий час, щоб прийти на призначений клінічний огляд.

Якщо мене не влаштовує те, що відбуватиметься після того, як я подам скаргу, що ще я можу зробити?

Якщо ви не задоволені рішенням, прийнятим в процесі розгляду скарги, ви можете звернутися в службу телефонної підтримки. Вас можуть попросити повідомити постачальника стоматологічних послуг про необхідність відправлення заявки на затвердження лікування і пройти інше клінічне обстеження. Якщо ви все одно не задоволені рішенням, ви можете звернутися в комісію штату. Щоб дізнатися більше про розгляд комісією штату, відвідайте вебсайт Департаменту охорони здоров'я [тут](#).

Процедура розгляду комісією штату

Якщо лікування, яке ваш постачальник стоматологічних послуг запитав, було відхилене або змінене, якщо ви не задоволені результатом розгляду вашої скарги, або ваш запит на відшкодування витрат за програмою Conlan був відхилений (див. розділ **«Вартість стоматологічних послуг»**), ви можете вимагати розгляд комісією штату через Департамент соціальних служб штату Каліфорнія (CDSS). Соціальні служби вашого округу можуть допомогти вам подати таку вимогу. Ви можете ознайомитися з повним списком місцевих офісів на вебсайті Департаменту охорони здоров'я [тут](#). Подання вимоги для розгляду комісією штату не позбавляє вас права отримувати стоматологічні послуги. До вас не застосовуватимуть санкції, якщо ви попросите про такий розгляд. Ми зберігатимемо вашу конфіденційність протягом усього процесу розгляду скарги.

Ви можете представляти власні інтереси під час розгляду комісією штату. Вас також може представляти друг, юрист або будь-яка інша особа. Якщо ви хочете, щоб хтось представляв ваші інтереси, ви відповідаєте за всі формальності. Щоб отримати безоплатну юридичну допомогу, зателефонуйте у відділ довідок для населення при CDSS за номером 1-800-952-5253. Цей відділ може також надати загальну інформацію про процес розгляду комісією штату.

Щоб отримати додаткову безкоштовну юридичну допомогу, зателефонуйте до Департаменту у справах споживачів штату Каліфорнія за номером телефону 1-800-952-5210 або телетайпу 1-800-326-2297. Ви також можете зателефонувати до місцевого товариства юридичної допомоги у вашому окрузі за номером телефону 1-888-804-3536.

У яких випадках я повинен просити про розгляд комісією штату?

Якщо ви не згодні з повідомленням про дію Medi-Cal, яке ви отримали, ви повинні спочатку обговорити альтернативні плани лікування зі своїм постачальником стоматологічних послуг, щоб отримати якнайкращу допомогу за стоматологічною програмою Medi-Cal Dental. Якщо ви і ваш постачальник стоматологічних послуг погоджуєтесь з тим, що альтернативний план лікування не може бути заміною існуючого, у вас є 90 днів після отримання повідомлення про дію Medi-Cal, щоб зажадати процес розгляду комісією штату.

Як я можу почати процес?

Ви можете почати процес, зателефонувавши на безоплатний номер 1-800-952-5253 або [створивши обліковий запис](#). Ви можете надіслати копію усього повідомлення про дію Medi-Cal або написати на адресу:

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

Коли ви телефонуєте або пишите з метою запиту процесу розгляду комісією штату, обов'язково вкажіть контрольний номер документа (DCN), який ви знайдете в повідомленні про дію Medi-Cal. DCN ідентифікує заявку на затвердження лікування, по якій надання послуг було відхилене. Наявність DCN допоможе прискорити обробку вашої заявки. Якщо ви телефонуєте або пишите з метою запиту процесу розгляду комісією штату, тому що ви не задоволені результатом розгляду вашої скарги, обов'язково вкажіть ідентифікаційний номер службової форми, включеної у ваш лист про відмову.

Стоматологічні терміни та інші визначення

У програмі Medi-Cal Dental використовуються слова, які мають спеціальне або технічне значення. Деякі стоматологічні терміни можуть бути незнайомі вам. Ми сподіваємося, що визначення, наведені далі, допоможуть вам. Якщо у вас виникли які-небудь питання, звертайтеся в службу телефонної підтримки.

Код надання допомоги: Описує тип вашого страхового покриття Medi-Cal.

Апеляція: Офіційний запит на розгляд Medi-Cal Dental послуг, пов'язаних із запитаним або наданим лікуванням, які були відхилені. Апеляцію може подати ваш постачальник стоматологічних послуг, ви особисто або ваш уповноважений представник.

Затвердження: Див. «Попереднє затвердження».

Учасник: Особа, яка має право на пільги Medi-Cal.

Ідентифікаційна картка бенефіціара (ІКБ): Ідентифікаційна картка, яка видається учасникам програми Департаментом охорони здоров'я. ІКБ містить номер учасника програми та іншу важливу інформацію.

Пільги: Необхідні за медичними показаннями стоматологічні послуги, що надаються постачальником стоматологічних послуг за програмою Medi-Cal.

Клініка (медична клініка): Клініка — це заклад охорони здоров'я, яка надає допомогу переважно амбулаторним пацієнтам. Для отримання стоматологічних послуг клініки працівники клініки та постачальники медичних послуг мають бути включені в програму Medi-Cal. Ви можете знайти найближчі стоматологічні клініки, включені в програму, на сторінці *Smile, California* [«Знайти постачальника стоматологічних послуг»](#). Щоб дізнатися, чи включена клініка в програму або чи приймають в ній нових пацієнтів, зателефонуйте в службу телефонної підтримки.

Клінічне обстеження: Обстеження у постачальника стоматологічних послуг, на підставі якого він робить висновок про доцільність лікування, запропонованого або проведеного іншим постачальником стоматологічних послуг програми Medi-Cal. Стоматологічна програма Medi-Cal Dental за певних обставин може передбачати проведення клінічного обстеження.

Скарга: Усне або письмове вираження незадоволення, включаючи будь-які спори, вимоги перегляду рішення та апеляції, подані учасником програми або постачальником стоматологічних послуг від імені учасника.

Доплата: Невелика частина гонорару постачальника стоматологічних послуг, яку платить учасник.

Послуги, що покриваються страхуванням: Комплекс стоматологічних процедур, які є пільгами в межах стоматологічної програми Medi-Cal і є доступними для учасників Medi-Cal, що відповідають критеріям участі в ній. Стоматологічна програма Medi-Cal Dental оплачуватиме тільки необхідні за медичними показаннями послуги, що надаються постачальником стоматологічних послуг Medi-Cal Dental і передбачені програмою Medi-Cal Dental.

Стоматолог-спеціаліст: Постачальник стоматологічних послуг, що надає спеціальне лікування, наприклад, в області ендодонтії (кореневі канали), щелепно-лицьовій хірургії, дитячій стоматології, пародонтології

(догляд за яснами і кістками, що оточують зуби) і ортодонтії (брекет-системи).

Раннє та періодичне обстеження, діагностика та лікування (EPSDT): EPSDT дозволяє дітям і підліткам у віці до 21 року, які беруть участь у програмі Medi-Cal, пройти профілактичні (огляд) стоматологічні процедури, діагностику і лікування, які необхідні їм за медичними показаннями для корекції або поліпшення стану здоров'я.

Правомірність: Відповідність вимогам для отримання послуг Medi-Cal.

Невідкладний стоматологічний стан: Стоматологічний стан, який за відсутності негайного втручання може очікувано призвести до серйозного погіршення здоров'я пацієнта, викликаючи сильний біль або порушення функції.

Ендодонт: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність лікуванням захворювань і травм нерва й кореня зуба.

Повний обсяг послуг Medi-Cal: Повний обсяг послуг Medi-Cal передбачає надання медичних послуг малозабезпеченим особам. Усі діти, включені в програму Medi-Cal, діти з неповних сімей і молодь із неповних сімей віком до 26 років, вагітні, незрячі або особи з обмеженими можливостями мають право на отримання повного обсягу послуг.

Посвідчення особи: Будь-який документ із фотокарткою, який може підтвердити особу людини, наприклад, водійське посвідчення.

Обмеження: Стосується кількості дозволених послуг, виду дозволених послуг і/або найбільш доступної й доцільної послуги.

Medi-Cal Dental: Програма платних стоматологічних послуг Medi-Cal Dental.

Необхідні за медичними показаннями: Послуги, що покриваються страховкою, які є необхідними й доцільними для лікування зубів, ясен і опорних тканин і які: (а) проводяться відповідно до професійно визнаних стандартів медичної практики; (б) вважаються лікуючим постачальником стоматологічних послуг відповідними стоматологічному стану і (в) є найбільш прийнятними з точки зору виду, забезпечення та рівня послуги з урахуванням потенційного ризику, користі та інших послуг, що покриваються страховкою, які можуть бути альтернативою.

Інше страхове покриття / інша медична страховка: Покриття послуг стоматологічного профілю за будь-яким приватним стоматологічним планом, будь-якою страховою програмою, будь-якою іншою державною або федеральною програмою стоматологічної допомоги або на підставі наданих договором або законом повноважень.

Щелепно-лицьовий хірург: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність діагностикою й хірургічним лікуванням захворювань, травм, деформацій, дефектів і зовнішнього вигляду ротової порожнини, щелеп і обличчя.

Ортодонт: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність профілактикою й лікуванням проблем зімкнення верхньої й нижньої щелеп, наприклад фахівець із брекет-систем.

Дитячий постачальник стоматологічних послуг: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність лікуванням дітей від народження до підліткового віку, надаючи первинне лікування і повний спектр профілактичного лікування.

Пародонтолог: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність лікуванням ясен і тканин, що оточують зуби.

Пов'язані з вагітністю: Послуги, пов'язані з вагітністю і доступні від моменту медичного підтвердження вагітності та після народження до кінця місяця, на який доводиться закінчення 60-денного періоду після завершення вагітності. Зверніть увагу: Починаючи з 1 квітня 2022 року, у вас буде страхове покриття протягом вагітності і 12 місяців після народження дитини. Незалежно від коду допомоги та/або обсягу послуг, вагітні мають право на отримання всіх стоматологічних процедур, що покриваються страховкою, протягом такого періоду часу, поки виконуватимуться всі вимоги і критерії всіх інших процедур.

Попереднє затвердження: Запит постачальника стоматологічних послуг на підтвердження послуги до того, як вона буде виконана. Для підтвердженої послуги постачальник стоматологічних послуг отримує повідомлення про затвердження (Notice of Authorization, NOA) від представника стоматологічної програми Medi-Cal. Якщо стоматологічне лікування буде відкладено, змінено або відхилено, ви отримаєте повідомлення про дію Medi-Cal.

Стоматолог-ортопед: Стоматолог-фахівець, який обмежує свою практичну діяльність заміщенням відсутніх зубів протезами, мостами або іншими замінниками.

Постачальник послуг: Індивідуальний постачальник стоматологічних послуг, зареєстрований постачальник стоматологічних послуг-гігієніст з альтернативною практикою, група стоматологів, стоматологічний факультет або клініка, що беруть участь у стоматологічній програмі Medi-Cal Dental для забезпечення стоматологічного обслуговування учасників програми Medi-Cal.

Зареєстровані стоматологи-гігієністи з альтернативною практикою (RDHAP): Стоматолог-гігієніст, що має ліцензію на здійснення приватної практики. RDHAP надають послуги з гігієни порожнини рота (чищення) вдома, у школах, установах надання допомоги і місцевостях з недостатнім рівнем забезпеченості послугами.

Обмежений обсяг: Допомога, обмежена екстреними послугами.

Частка витрат: Сума, яку необхідно заплатити або пообіцяти виплачувати щомісячно за медичні або стоматологічні послуги до того, як Medi-Cal оплатить стоматологічні або медичні послуги.

Вимоги: Стосується того, що ви повинні зробити, або правил, яких ви повинні дотримуватися.

Обов'язок: Стосується того, що ви повинні зробити або що, за розрахунками, ви маєте зробити.

Розгляд комісією штату: Розгляд комісією штату — це правовий процес, який дозволяє учасникам програми вимагати перегляду будь-якої відхиленої або зміненої заявки на затвердження лікування. Це також дозволяє учасникові або постачальникові стоматологічних послуг вимагати повторної оцінки випадку грошового відшкодування.

Заявка на затвердження лікування: Заявка, подана постачальником стоматологічних послуг програми Medi-Cal, на затвердження послуг, що покриваються страховкою, до початку лікування. Заявка на затвердження лікування потрібна для певних послуг і за особливих обставин.

Ваші права та обов'язки

Які мої права та обов'язки в межах програми Medi-Cal?

Коли ви подаєте заявку на страховку Medi-Cal, ви отримаєте список своїх прав і обов'язків. Вони включають вимогу повідомляти про будь-які зміни адреси, доходу, про факт вагітності або народження дитини. Ви можете знайти найбільш актуальний список ваших прав і обов'язків [тут](#). Ви також можете ознайомитися з політикою по недопущенню дискримінації Департаменту охорони здоров'я [тут](#).

Ви маєте право на:

- шанобливе і гідне ставлення;
- отримання стоматологічних послуг, на які ви маєте право за стоматологічною програмою Medi-Cal Dental і які надає вибраний вами акредитований постачальник стоматологічних послуг;
- призначення візиту в межах розумного періоду часу;
- участь в обговоренні та ухваленні рішень щодо необхідності вашого стоматологічного лікування, включаючи доцільні й необхідні за медичними показаннями варіанти лікування;
- конфіденційність при зберіганні вашої стоматологічної документації. Це означає, що ми не передаватимемо інформацію про ваше стоматологічне лікування без вашої письмової згоди, якщо тільки це не дозволено законодавством;
- повідомлення нам про занепокоєння щодо стоматологічної програми Medi-Cal Dental або стоматологічні послуги, які ви отримали;
- отримання інформації про стоматологічну програму Medi-Cal Dental, доступні послуги та стоматологів;

- перегляд своєї стоматологічної документації;
- безоплатну допомогу перекладача;
- користування послугами перекладача, який не є вашим родичем або другом;
- подання скарги, якщо ваші потреби в послугах перекладача не задоволені.

Ваші обов'язки:

- надавати своєму постачальнику стоматологічних послуг і Medi-Cal правильну інформацію;
- розуміти ваші стоматологічні проблеми й брати участь у досягненні цілей лікування спільно з постачальником стоматологічних послуг, наскільки це можливо;
- завжди пред'являти ідентифікаційну картку бенефіціара при отриманні послуг.
- ставити запитання про будь-яке стоматологічне захворювання і добиватися, щоб пояснення та інструкції були вам зрозумілі;
- призначати візити до постачальника стоматологічних послуг і приходити на них. Ви повинні повідомити свого постачальника стоматологічних послуг про необхідність скасування візиту принаймні за 24 години;
- допомагати Medi-Cal Dental вести точні й актуальні медичні записи, надаючи своєчасну інформацію про зміну адреси, сімейного стану і медичної страховки;
- у найкоротші терміни повідомляти Medi-Cal Dental про скарги і випадки невірної виставлення рахунків постачальником стоматологічних послуг;
- ставитися ввічливо й шанобливо до представників і персоналу стоматологічних кабінетів, що беруть участь у стоматологічній програмі Medi-Cal.

Для нас важливо зберегти конфіденційність ваших даних

Цей розділ описує спосіб отримання інформації про те, яким чином можна використовувати та розкривати медичну інформацію. У ньому також описано, як ви можете отримати доступ до своєї інформації.

Повідомлення про порядок використання персональної інформації

Департамент охорони здоров'я відправить вам повідомлення про порядок використання персональної інформації у складі стартового пакета Medi-Cal. Ви також можете отримати доступ до копії онлайн [тут](#). У цьому повідомленні описуються ваші права стосовно персональної інформації і варіанти того, що може бути з вашою медичною інформацією.

Як я можу дізнатися, яка захищена медична інформація про мене є в Medi-Cal Dental?

Ви маєте право переглядати свою захищену медичну інформацію, яка зберігається в документах стоматологічної програми Medi-Cal Dental. Ви також маєте право вимагати копії цих документів.

З вас можуть стягнути кошти за надання копій документів і їхнє відправлення поштою. Ви отримаєте відповідь протягом 30 днів після отримання нами вашого запиту.

Вам потрібно буде надіслати нам копію водійських прав штату Каліфорнія, ідентифікаційну картку Департаменту реєстрації транспортних засобів штату або будь-який інший документ, що посвідчує особу. Вам також потрібно буде відправити документи на підтвердження вашої адреси.

Ви можете завантажити форму запиту на отримання персональної медичної інформації [тут](#). Ви також можете зателефонувати в службу телефонної підтримки, щоб замовити копію.

Надішліть звичайною поштою заповнену форму разом із документом, що посвідчує особу, на адресу:

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

Примітка. Будь-яка спроба отримати доступ до захищених медичних даних обманним шляхом карається законом.

Представники стоматологічної програми Medi-Cal Dental зобов'язуються захищати інформацію, яку ви нам надаєте. Для запобігання несанкціонованому доступу або розкриттю, збереження точності даних і забезпечення належного використання інформації в стоматологічній програмі Medi-Cal Dental передбачено фізичні та управлінські процедури захисту отримуваної інформації.