

إشعار إجراء يتبع برنامج MEDI-CAL لطب الأسنان -
هذه ليست فاتورة

--	--

اسم مكتب الخدمة:

معرف
:MEDS
:DCN
:MRDCN

صفحة من
تاريخ الطلب: اسم العضو:

عالج برنامج Medi-Cal لطب الأسنان طلب طبيب الأسنان المتابع لك لعلاجك طبقاً للعنوان 22 من مدونة اللوائح التنظيمية لولاية كاليفورنيا، القسمين 51003 و51307، ودليل المعايير. واحد على الأقل من البنود لا يمكن اعتماده أو يتطلب تعديلاً. يُرجى الرجوع إلى القائمة المرفقة للتعرف على شرح كود (أكواد) سبب الإجراء المذكور. بالإضافة إلى ذلك، يمكن العثور على متطلبات دنيا معينة في كتيب مقدمي خدمات برنامج Medi-Cal لطب الأسنان، تحت القسم 5 بعنوان "دليل المعايير" تحت رقم الإجراء المعين الوارد أدناه. يمكن العثور على نسخة في أي عيادة طبيب أسنان تابع لبرنامج Medi-Cal.

رقم السن أو القوس السني	وصف العلاج	رقم الإجراء	إجراء Medi-Cal لطب الأسنان	كود (أكواد) سبب الإجراء (انظر طيه للتعرف على شرح)

- يمكنك مناقشة خطط علاج مختلفة مع طبيب الأسنان المتابع لك للحصول على أفضل رعاية مسموح بها بموجب برنامج Medi-Cal لطب الأسنان.
- إذا كان لديك سؤال بشأن هذا الإجراء، فيرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك أو برنامج Medi-Cal لطب الأسنان على الرقم 6384-322-800-1 للاطلاع على شرح أكثر تفصيلاً.
- إذا كنت غير راضٍ عن الإجراء الموصوف في هذا الإشعار، فيجوز لك أن تطلب جلسة استماع بالولاية في غضون 90 يومًا من تاريخ الإشعار. يُرجى الاطلاع على الجزء الخلفي من هذا الإشعار للتعرف على معلومات حول طلب جلسة استماع.

إنالم ترض عن الإجراء لموصوف
في هذا الإشعار، فيجوز لك أن تطلب جلسة استماع بالولاية في غضون 90 يومًا من تاريخ الإشعار.

لطلب جلسة استماع:

أرسل كلا جانبي هذا الإشعار بالكامل إلى:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

أو

يمكنك الاتصال بالرقم المجاني الخاص بوحدة التحقيق والاستجابة العامة (Public Inquiry and Response Unit).
1-800-952-5253 (المساعدة متاحة بلغات
غير الإنجليزية) أو
يمكنك الاتصال برقم TDD المجاني: 1-800-952- 8349

اللوائح التنظيمية للولاية:

نسخة من العنوان 22، من مدونة اللوائح التنظيمية لولاية كاليفورنيا، الأقسام 1 5095 و 1 1014.1 و 5
51014.2، الذي يغطي جلسات استماع الولاية، متاحة في مكتب الخدمات الاجتماعية أو المكتبة المحلية في بلدك.

الممثل المخوّل:

يمكن أن يكون تمثيلك في جلسة الاستماع بنفسك، أو بصديق، أو محام،
أو يمكن لأي شخص آخر أن يمثلك. يُتوقع منك ترتيب أمر الممثل بنفسك. يمكنك الحصول على أرقام الهاتف الخاصة بمنظمات
المساعدة القانونية من خلال الاتصال بالرقم المجاني الخاص بوحدة التحقيق والاستجابة العامة (Public Inquiry and
Response Unit) أو من مكتب التأمين الاجتماعي المحلي لديك.

سوف أحتاج مترجمًا (مجانيًا).
لغتي أو لهجتي هي:

إشعار عدم التمييز

التمييز أمر يجرمه القانون. يتبع برنامج Medi-Cal لطب الأسنان (برنامج أجور خدمات الأسنان Medi-Cal) قوانين الحقوق المدنية للدولة والحقوق المدنية الفيدرالية. لا يقوم برنامج Medi-Cal لطب الأسنان، بما يخالف القانون، بتمييز الأفراد أو إقصانهم أو معاملتهم بشكل مختلف بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل الوطني أو تعريف المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي.

مقدمو الخدمات التابعون لـ Medi-Cal لطب الأسنان:

- أدوات مساعدة وخدمات مجانية للأفراد ذوي الإعاقات لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، ومن ذلك:

- ✓ مترجمو لغة الإشارة المؤهلين
- ✓ معلومات كتابية بتنسيقات أخرى (حروف الطباعة الكبيرة، وسمعية، وتنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)

- خدمات المساعدة اللغوية المجانية للأشخاص الذين ليست اللغة الإنجليزية لغتهم الأساسية، مثل:

- ✓ مترجمون شفويين مؤهلين
- ✓ معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، اتصل ببرنامج Medi-Cal لطب الأسنان بين الساعة 8 صباحًا والساعة 5 مساءً. من الإثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال بالرقم 1-800-322-6384. أو إذا كنت تعاني من ضعف السمع أو الكلام، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-735-2922 لمساعدة المكالمات النصية (TTY). اطلب من مشغل الهاتف الاتصال بخط الأعضاء المجاني على الرقم 1-800-322-6384.

كيفية تقديم تظلم

إذا اعتقدت أن برنامج Medi-Cal لطب الأسنان لم يقدم لك هذه الخدمات أو قام بما يخالف القانون بالتمييز ضدك بأي صورة أخرى على أساس الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو السلالة أو الأصل الوطني أو تعريف المجموعة العرقية أو السن أو الإعاقة الذهنية أو الإعاقة الجسدية أو الحالة الطبية أو المعلومات الجينية أو الحالة الاجتماعية أو النوع أو الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي، فيمكنك تقديم تظلم لدى برنامج Medi-Cal لطب الأسنان. يمكنك أن تقدم تظلمًا عبر الهاتف أو خطيًا:

- عبر الهاتف: اتصل بمركز خدمة هاتف Medi-Cal لطب الأسنان بين الساعة 8 صباحًا و5 مساءً. من الإثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال بالرقم 1-800-322-6384. أو إذا كنت تعاني من ضعف السمع أو الكلام، فيرجى الاتصال بالرقم 1-800-735-2922.

- خطيًا: املأ نموذج شكوى أو اكتب خطابًا وأرسله إلى:

برنامج Medi-Cal لطب الأسنان
Member Services Group
P. O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-
1539

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

يمكنك أيضًا رفع شكوى حقوق مدنية لدى إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية، مكتب الخدمات المدنية، عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **7370-440-916** إذا كنت تعاني من ضعف الكلام أو السمع، فيرجى الاتصال بالرقم **711** (خدمة ترحيل الاتصالات).
- خطيًا: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

Michele Villados
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكاوى متاحة في http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- إلكترونيًا: أرسل رسالة إلكترونية إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو السن أو الإعاقة أو الجنس، فيمكنك أيضًا رفع شكوى حقوق مدنية لدى وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية، عبر الهاتف أو خطيًا أو إلكترونيًا:

- عبر الهاتف: اتصل بالرقم **1-800-368-1019** إذا كنت تعاني من ضعف الكلام أو السمع، فيرجى الاتصال بالرقم **1-800-537-7697 TTY/TDD**.
- خطيًا: املأ نموذج شكوى أو أرسل خطابًا إلى:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

نماذج الشكاوى متوفرة على <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- إلكترونيًا: تفضل بزيارة مكتب بوابة شكاوى الحقوق المدنية على: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

أكواد أسباب الإجراء

- 14 بحسب الأشعة السينية و/أو ما تؤكد المعلومات باختبار فحصك السريري، تقرر أن السن/الأسنان قد تلفت بشكل طبيعي أو نتيجة صرير الأسنان. لا تُعد الخدمة المطلوبة من مزايا البرنامج ما لم يكن هناك تسوس أو كسر في السن.
- 15 تشير الأشعة السينية إلى أن السن تالف بشكل بالغ ولا يمكن إصلاحه. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف.
- 16 تشير سجلاتنا إلى أن السن تم علاجه باستخدام حشوة أو تاج من الفولاذ المقاوم للصدأ.
- 17 تشير الأشعة السينية إلى أن الخدمة التي تم طلبها لا يمكن الموافقة عليها لأن مرض اللثة قد دمر العظم المحيط بالسن. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف.
- 18 تعذر التحقق من الحد الأدنى لمتطلبات أسلاك التقويم.
- 19 يمكن أن يكون طقم الأسنان الجزئي من الاستحقاقات فقط في حالة وجود طقم أسنان كامل على القوس المقابل.
- 20 يجب إتمام علاج قناة الجذر بشكل كافٍ قبل التفكير في إمكانية وضع تاج.
- 21 عدم تكوّن السن بشكل كامل. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف.
- 22 لا حاجة إلى العلاج لأن الأشعة السينية والوثائق تُظهر أنه لا يوجد تلف بالأعصاب.
- 23 قد يكون طقم الأسنان الجزئي المؤقت ضمن المزايا فقط بحيث يحل محل سن أمامي دائم مفقود.
- 24 تشير الأشعة السينية إلى أنه من الضروري إجراء خلع أسنان أخرى قبل الموافقة على خطة العلاج؛ لذا يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك.
- 25 بحسب المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك، أسنانك في حالة سيئة للغاية لدرجة أن طقم الأسنان الجزئي المطلوب ليس ضمن المزايا بموجب هذا البرنامج.
- 26 بحسب المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك، أسنانك في حالة جيدة ولا ينبغي استبدالها بطقم أسنان كامل.
- 27 بحسب المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك، ليس لديك طقم أسنان كامل على القوس المقابل، لذلك أنت غير مؤهل للحصول على طقم أسنان جزئي معدني. لكن إذا كانت أسنانك الأمامية مفقودة، فأنت مؤهل للحصول على طقم أسنان جزئي مؤقت.
- 01 يغطي كود أهليتك (المساعدة) خدمات الطوارئ فقط.
- 02 المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك بشأن حالة أسنانك الحالية لا تستوفي أدنى متطلبات الموافقة على هذه الخدمة.
- 03 تم تغيير طلب علاج الأسنان. استند هذا التغيير إلى المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك بشأن حالة أسنانك الحالية أو لاتباع إرشادات البرنامج.
- 04 تشير سجلاتنا إلى أن هذه الخدمة (الخدمات) أو خدمة (خدمات) مماثلة سبق الموافقة عليها أو الدفع مقابلها أو استكمالها. (فعل) سبيل المثال: في بعض الحالات، تقتصر الإجراءات على مرة واحدة في غضون 12 شهرًا أو مرة واحدة في غضون خمس (5) سنوات، ولا يجوز اعتمادها مرة أخرى إلا في ظروف معينة، ويجب أن يتم توثيقها بواسطة طبيب الأسنان المتابع لك.)
- 05 إننا لا نستطيع التحقق من تسجيل طبيب الأسنان المتابع لك في البرنامج في تاريخ استلام الطلب.
- 06 الخدمة كما يطلبها مقدم خدمات طب الأسنان الخاص بك، ليست ضمن مزايا البرنامج. يُرجى الاتصال بمقدم الخدمات الخاص بك للتعرف على خطة علاج مختلفة.
- 07 أنت لم تحضر لإجراء الفحص المقرر أو لم تحضر معك طقم (أطقم) الأسنان الحالي (الكامل أو الجزئي) في موعدك. يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك لإرسال طلب جديد.
- 08 لم يرسل طبيب الأسنان المتابع لك معلومات كافية للسماح لنا بمعالجة هذا الطلب. يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك للحصول على معلومات حول هذا العلاج.
- 09 توضح الأشعة السينية أن السن لا يحقق متطلبات الحصول على تاج. يمكن تثبيت السن بحشوة.
- 10 توضح الأشعة السينية أن السن/الأسنان ربما كانت مصابة بعدوى؛ يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك حيث قد تحتاج إلى خدمة أخرى أولاً.
- 11 بناءً على الأشعة السينية، و/أو سجلات المخططات، و/أو المعلومات التي يؤكد اختبار فحصك السريري، فأنت لست بحاجة إلى تنظيف عميق.
- 12 لا يمكن الموافقة على هذه الخدمة لأنها تتعلق بإجراء مرفوض في نفس خطة العلاج التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك.
- 13 بحسب المعلومات التي أرسلها طبيب الأسنان المتابع لك و/أو من نتيجة اختبار فحص سريري، إن حالة أسنانك الحالية مستقرة والخدمة المطلوبة غير ضرورية في هذا الوقت.

- 44 بناءً على المعلومات التي تم تلقيها من طبيب الأسنان المتابع لك، إن الخدمة المطلوبة مخصصة لأسباب جمالية فقط. الخدمات المخصصة لأسباب جمالية فقط ليست ضمن مزايا البرنامج.
- 45 يمكن إصلاح طقم أسنانك الحالي عن طريق استبدال الجانب الداخلي من طقم الأسنان.
- 46 إننا غير قادرين على التحقق من أهليتك في هذا البرنامج.
- 47 يجب أن يتواصل طبيب الأسنان المتابع لك مع برنامج California Children's Services قبل إرسال هذا الإجراء للدفع أو الموافقة.
- 48 خدمات EPSDT ليست مزايا للمرضى في سن 21 عامًا فأكثر.
- 49 خدمة (خدمات) EPSDT المطلوبة ليست ضرورية من الناحية الطبية.

- 28 بحسب الأشعة السينية و/أو الوثائق و/أو المعلومات المتلقاة من اختبار فحصك، فإن أسنانك و/أو لثتك في حالة سيئة لدرجة أن العلاج المطلوب ليس ضمن مزايا هذا البرنامج. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف.
- 29 تمت إعادة طلبك بشأن الحصول على خدمات طب الأسنان إلى مقدم خدمة طب الأسنان المتابع لك للحصول على مزيد من المعلومات. أمام مقدم الخدمة الخاص بك 45 يومًا لإعادة إرسال المعلومات المطلوبة. لا يوجد إجراء مطلوب منك، ولكن يمكنك الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك بشأن هذا الطلب. طلب عقد جلسة استماع عن الحالة ليست خيارًا في هذا الوقت.
- 30 الجسور الثابتة مسموح بها عندما تمنع حالة طبية استخدام طقم أسنان قابل للإزالة.
- 31 السن ليس في وضعه الطبيعي ولا يمكن إصلاحه بموجب هذا البرنامج.
- 32 بحسب المعلومات التي تلقيناها من اختبار فحص، طقم أسنانك الحالي في حالة جيدة حاليًا.
- 33 بحسب اختبار فحصك الأخير، فإن طقم الأسنان ليس العلاج المناسب لك. يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك لمعرفة الخيارات الأخرى.
- 34 لم تتم الموافقة على طقم الأسنان المطلوب لوجود عدد كافٍ من الأسنان المتبقية في هذا القوس لدعم طقم الأسنان.
- 35 خلال اختبار فحصك، ذكرت أنك لا تريد أية خدمات طب أسنان في هذا الوقت أو أنك تريد أن يفحصك طبيب أسنان آخر.
- 36 تم تعديل عدد الزيارات المعتمدة لأنك ستبلغ 21 عامًا قبل اكتمال العلاج. يُرجى الاتصال بطبيب الأسنان المتابع لك.
- 37 لا يظهر السنّ في الأشعة السينية المقدمة.
- 38 بحسب الأشعة السينية و/أو بحسب المعلومات التي تلقيناها من اختبار فحصك، أنت بحاجة إلى علاج إضافي من طبيب الأسنان المتابع لك قبل التفكير في إمكانية إتمام الإجراء.
- 39 تظهر الأشعة السينية عدم وجود مساحة كافية للسنّ الاصطناعي المطلوب.
- 40 لا يغطي هذا البرنامج أسلاك التقويم عند وجود أسنان لبنية.
- 41 بحسب الأشعة السينية والمعلومات التي تلقيناها من اختبار فحصك، فإنك تعاني من صرير الأسنان. لا يغطي البرنامج الخدمات الخاصة بهذه الحالة.
- 42 الإجراء ليس ضمن المزايا بالنسبة للأسنان اللبنية أو بالنسبة للأسنان اللبنيّة التي على وشك السقوط. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف لحالتك.
- 43 الإجراء المطلوب لن يعالج مشكلة أسنانك. قد يكون طبيب الأسنان المتابع لك قادرًا على تقديم علاج مختلف لحالتك.