کالیفرنیا Medi-Cal خدمات دندانپزشکی

کتابچه راهنمای 2018 ذینفعان

اداره خدمات مراقبت بهداشتی

Denti-Cal

مقدمه **1**
نحوه تماس با ما **2**
کمک زبانی **3**
وب‌سایت DENTI-CAL **3**
استفاده از خدمات دندانپزشکی بر اساس CAL-MEDI **4**
مزایای سایت DENTI-CAL **4**
دندانپزشکان DENTI-CAL **6**
دریافت مراقبت دندانپزشکی **8**
هزینه خدمات دندانپزشکی **10**
خدمات حمل و نقل و سایر خدمات **12**
فرایند شکایت **14**
فرآیند رسیدگی ایالتی **20**
اصطلاحات دندانپزشکی و تعاریف دیگر **21**
حقوق و مسئولیت‌های شما **24**
حریم خصوصی شما برای ما مهم است **25**

مقدمه

این کتابچه مزایای دندانپزشکی‌تان را به شما اطلاع خواهد داد. می‌خواهیم بدانید این برنامه چگونه صورت می‌گیرد و چطور می‌توانید مراقبت دندانپزشکی دریافت کنید. این کتابچه را نگهدارید تا اگر بعداً سوالی داشتید، بتوانید دوباره آن را بررسی کنید.

برنامه دندانپزشکی Medi-Cal کالیفرنیا (Denti-Cal)

Medi-Cal مراقبت‌های بهداشتی رایگان یا کم‌هزینه از جمله خدمات دندانپزشکی را به ساکنان واجد شرایط کالیفرنیا ارائه می‌دهد. مزایای دندانپزشکی از طریق Medi-Cal ارائه می‌شود که Denti-Cal نیز نامیده می‌شود. برای دریافت خدمات دندانپزشکی، باید کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را به ارائه‌کننده خدمات دندانپزشکی‌تان نشان دهید. نیازی نیست به‌طور جداگانه برای Denti-Cal درخواست بدهید. سلامت دندان‌ها بخش مهمی از سلامت عمومی است. برنامه Denti-Cal خدمات بسیاری را برای سالم نگهداشتن دندان‌هایتان ارائه می‌کند. شما می‌توانید در موارد زیر بیشترین بهره را از مزایای Denti-Cal خود ببرید:

- برای دریافت خدمات تحت پوشش مورد نیازتان به دندانپزشک Denti-Cal مراجعه کنید
- به‌طور منظم به دندانپزشک Denti-Cal خود مراجعه کنید، حتی اگر دندان‌هایتان دچار مشکل نباشند
- توصیه دندانپزشک Denti-Cal خود را در مورد مراقبت از دندان رعایت کنید (مانند مسواک زدن و استفاده از نخ دندان)

اگر در ساکرامنتو زندگی می‌کنید، در مراقبت مدیریت شده دندانپزشکی (DMC) ثبت‌نام می‌شوید و در شبکه طرح مراقبت مدیریت شده دندانپزشکی‌تان به یک دندانپزشک معرفی می‌گردید. اگر در لس آنجلس زندگی می‌کنید، می‌توانید به انتخاب خود در DMC ثبت‌نام کنید یا در Denti-Cal باقی بمانید. اگر در DMC ثبت‌نام کنید، طرحی که انتخاب کرده اید، یک کارت دندانپزشکی و اطلاعات مزایایتان را در اختیار شما قرار می‌دهد. در تمام مناطق دیگر، مراقبت دندانپزشکی را با استفاده از کارت شناسایی ذینفع Medi-Cal دریافت می‌کنید و اگر دندانپزشک شما در برنامه Denti-Cal ثبت‌نام کرده باشد، می‌توانید دندانپزشک خود را انتخاب کنید.

نحوه استفاده از این کتابچه راهنما

لطفاً این کتابچه راهنمای ذینفعان را به‌طور کامل و با دقت بخوانید. زیرا نحوه کار برنامه Denti-Cal را توضیح می دهد. این کتابچه حاوی اطلاعات مهمی در خصوص موارد زیر است:

- خدمات دندانپزشکی تحت پوشش Medi-Cal
- چگونگی دریافت مراقبت دندانپزشکی
- چگونگی دریافت کمک به زبان‌های دیگر
- حقوق و مسئولیت‌های شما
- چطور می‌توان شکایت کرد
- سایر اطلاعات مهم در مورد خدمات دندانپزشکی بر اساس Medi-Cal

در این کتابچه از برخی اصطلاحات استفاده شده است که باید معنای آنها را بدانید:

Denti-Cal	برنامه خدمات به ازای هزینه دندانپزشکی Medi-Cal
شما، من، ذینفع	شخص واجد شرایط دریافت مزایای دندانپزشکی Medi-Cal یا نماینده مجاز وی.
ما	به Denti-Cal اشاره دارد
دندانپزشک شما	دندانپزشک Denti-Cal که برای مراقبت دندانپزشکی خود انتخاب می‌کنید

لطفاً بخش "اصطلاحات دندانپزشکی و سایر تعاریف" در صفحه 21 را بخوانید. بسیاری از کلمات که در برنامه Denti-Cal معانی خاص یا فنی دارند را توضیح می‌دهد.

نحوه تماس با ما

مرکز خدمات تلفنی

اپراتورهای مرکز خدمات تلفنی (TSC) از دوشنبه تا جمعه بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر در خدمتتان هستند. TSC در تعطیلات ایالتی تعطیل است. اگر سؤالی دارید که در این کتابچه به آن پاسخ داده نشده است، لطفاً با ما تماس بگیرید:

مرکز خدمات تلفنی **Denti-Cal:**

1-800-322-6384

ماشین تحریر تله‌تکست **(TTY):**

1-800-735-2922

این تماس رایگان است. کارکنان TSC می‌توانند به هر سؤالی که در مورد رفتن به دندانپزشک دارید پاسخ دهند. آنها می توانند در خصوص موارد زیر به شما کمک کنند:

- پیدا کردن دندانپزشک یا کلینیک Denti-Cal
- سؤالات عمومی برنامه Denti-Cal
- اطلاعات مربوط به خدمات مورد تأیید یا رد شده
- دسترسی به خدمات ترجمه شفاهی
- اطلاعاتی در مورد تسهیم هزینه‌ها و سهم بیمه‌شونده در خصوص مزایای دندانپزشکی تحت پوشش. برنامه ریزی و برنامه‌ریزی مجدد وقت ملاقات غربالگری بالینی
- شکایت و تجدید نظر

از TSC چه اطلاعاتی می‌توانم دریافت کنم؟

هنگامی که با TSC تماس می‌گیرید، به سیستم تلفن خودکار متصل می‌شوید. می‌توانید از منوی گزینه‌ها انتخاب کنید.

می‌توانید اطلاعات عمومی را در خصوص موارد زیر دریافت کنید.

- مزایای تحت پوشش
- نحوه درخواست رسیدگی ایالتی
- درخواست کپی سوابق دندانپزشکی خودتان
- گزارش دادن احتمال تقلب Medi-Cal

همچنین می‌توانید با کارکنان TSC صحبت کنید.

بهترین زمان برای تماس با مرکز خدمات تلفنی Denti-Cal کی است؟

بهترین زمان برای تماس با Denti-Cal TSC بین ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر دوشنبه تا جمعه است.

کمک زبانی

اگر بخواهم به زبان دیگری بجز زبان انگلیسی صحبت کنم چطور؟

اگر ترجیح می‌دهید به زبان دیگری بجز انگلیسی صحبت کنید، با TSC تماس بگیرید. کارکنان TSC ما می‌توانند به زبان انگلیسی و اسپانیایی به شما کمک کنند. اگر به زبان دیگری صحبت می‌کنید، به کارکنان TSC بگویید به چه زبانی صحبت می‌کنید، ما مترجمانی در اختیار داریم که می‌توانیم برای دریافت کمک با آنها تماس بگیریم.

کارکنان TSC همچنین می‌توانند به شما در پیدا کردن یک دندانپزشک Denti-Cal که به زبان خودتان صحبت می‌کند یا کارکنان مطب وی که به زبان شما صحبت می‌کنند، کمک نمایند.

آیا وقتی با دندانپزشک به صورت تلفنی صحبت می‌کنم شخصی می‌تواند برایم ترجمه شفاهی را انجام دهد؟

بله. اگر به مترجم یا کمک در زمینه خدمات زبان نیاز دارید، با TSC تماس بگیرید. آنها می‌توانند با ارائه مترجم به شما کمک کنند.

آیا شخصی می‌تواند در مطب دندانپزشک برای من ترجمه شفاهی را انجام دهد؟

بله. اگر دندانپزشکتان به زبان شما صحبت نمی‌کند، شما حق دارید بدون هیچ هزینه‌ای به مترجم، از جمله مترجم زبان اشاره دسترسی داشته باشید. می‌توانید با TSC تماس بگیرید و درخواست مترجم بدهید تا اصطلاحات دندانپزشکی را برایتان توضیح دهد. این موضوع شامل صحبت‌هایی است که دندانپزشک در هنگام مراجعه به شما می‌گوید، توضیحات طرح مراقبت شما یا صحبت با کارکنان دندانپزشکی است.

اگر به وقت ملاقات خود بروید و به کسی احتیاج داشته باشید که در مطب دندانپزشک برایتان ترجمه کند، خودتان یا دندانپزشک می‌توانید با TSC تماس بگیرید. TSC شما را به نماینده‌ای وصل می‌کند که می‌تواند زبان شما را ترجمه نماید.

وب‌سایت Denti-Cal

چطور وب‌سایت Denti-Cal را پیدا کنم؟

می‌توانید وب‌سایت Denti-Cal را در این آدرس مشاهده کنید: www.Denti-Cal.ca.gov

در وب‌سایت Denti-Cal چه اطلاعاتی وجود دارد؟

وب‌سایت Denti-Cal دارای اطلاعات متنوعی در مورد برنامه دندانپزشکی Medi-Cal است از جمله:

- درخواست برای Medi-Cal
- اطلاعات تماس
- منابع دندانپزشکی
- یک دندانپزشک پیدا کنید
- فرم‌ها
- سؤالات متداول (FAQ)
- سایر اطلاعات
- دسترسی
- نشریات

همچنین پاسخ سؤالات متداول و شماره تلفن رایگان مربوط به TSC را مشاهده خواهید کرد.

استفاده از خدمات دندانپزشکی بر اساس Cal-Medi

چطور می‌توانم بفهمم آیا قادر به دریافت خدمات دندانپزشکی هستم یا خیر؟

بیشتر افرادی که واجد شرایط Medi-Cal باشند، واجد شرایط دریافت خدمات دندانپزشکی نیز هستند. نیازی نسبت به طور جداگانه برای دریافت خدمات دندانپزشکی درخواست بدهید. لازم است BIC خود را به ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی‌تان نشان بدهید تا خدمات دندانپزشکی را دریافت کنید. اگر سؤالی دارید یا مایلید بدانید که واجد شرایط مزایای برنامه Medi-Cal هستید یا خیر، با TSC تماس بگیرید.

مزایای سایت Denti-Cal

این بخش مروری کلی را در مورد مراقبت دندانپزشکی که Medi-Cal پوشش داده است ارائه می‌دهد.

مزایای دندانپزشکی موجود بر اساس برنامه Medi-Cal چیست؟

در زیر راهنمای ارجاع سریع مزایا برای ذینفعان آمده است که از 1 ژانویه 2018 اجرا می‌شود. این مزایا بر اساس کدهای کمک و محل اقامت ذینفع هستند. اطلاعات بیشتر را می‌توان در وب‌سایت Denti-Cal به نشانی www.Denti-Cal.ca.gov مشاهده کرد.

✓مزایا ✗فقدان مزایا				
رویه	پوشش کامل**	پوشش محدود**	مربوط به بارداری**	اقامت در یک مرکز (SNF/ICF)
ارزیابی دهان (زیر 3 سال)*	✓	✗	✗	✓
معاینه اولیه(سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
معاینه دوره‌ای(سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
پیشگیری	✓	✗	✓	✓
فلوراید	✓	✗	✓	✓
خدمات ترمیمی - آمالگام/کامپوزیت/ تاج‌های پیش‌ساخته	✓	✗	✓	✓
تاج‌های پردازش شده آزمایشگاهی*	✓	✗	✓	✓
جرمگیری و درمان ریشه*	✓	✗	✓	✓
دبریدمان کامل دهان	✗	✗	✗	✓
نگهداری پیرادندانی	✓	✗	✓	✓
کانال‌های ریشه قدامی	✓	✗	✓	✓
کانال‌های ریشه خلفی	✓	✗	✓	✓
دندان مصنوعی جزئی	✓	✗	✓	✓
دندان مصنوعی کامل	✓	✗	✓	✓
کشیدن دندان/جراحی دهان و فک و صورت	✓	✓	✓	✓
خدمات اورژانسی	✓	✓	✓	✓

<u>موارد استثنا:</u>

استثناتاتی در مورد مزایای فوق وجود دارد (با این نماد * نشان داده شده است). <u>**به اصطلاحات دندانپزشکی و سایر تعاریف در صفحه 21 مراجعه کنید.</u>

دندانپزشکتان به شما خواهد گفت کدام خدمات تحت پوشش Denti-Cal قرار دارد یا ندارد. دندانپزشکتان می‌تواند در خصوص تصمیم‌گیری در مورد بهترین درمان و خدماتی که می‌توانید بر اساس برنامه Medi-Cal داشته باشید، به شما کمک کند. در طول اولین مراجعه‌تان، BIC خود را به دندانپزشکتان نشان دهید تا بتواند به مزایای دندانپزشکی شما دسترسی پیدا کند.

آیا در مورد میزان پرداخت Medi-Cal برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش در یک سال محدودیتی وجود دارد؟ آیا این مسئله برای کودکان و بزرگسالان متفاوت است؟

هیچ محدودیت سالانه‌ای برای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش کودکان وجود ندارد. پرداخت Medi-Cal برای برخی از خدمات دندانپزشکی برای ذینفعان 21 سال به بالا به 1,800 دلار برای هر فرد برای هر سال تقویمی محدود است.

ممکن است اجازه استفاده از خدمات دندانپزشکی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند به میزان بیش از 1,800 دلار داده شود. هیچ محدودیت سالانه‌ای برای متقاضیان 21 ساله به بالا که در یک مرکز پرستاری زندگی می‌کنند وجود ندارد.

آیا مزایای بیشتری برای بیماران دارای نیازهای خاص وجود دارد؟

خدمات دندانپزشکی تحت پوشش برای همه یکسان است، بجز چند مورد استثنا. با این حال، ممکن است بیماران دارای نیازهای خاص شرایط فیزیکی، رفتاری، رشدی یا عاطفی خاصی داشته باشند که توانایی دندانپزشک را برای انجام معاینه محدود کند. در این موارد، اگر دندانپزشک به این نتیجه برسد که بیمار باید بیحس شود تا درمان دندانپزشکی را دریافت کند، دندانپزشک باید خواستار تأیید Denti-Cal گردد.

چه مزایایی برای کودکان وجود دارد؟

اگر شما یا فرزندتان کمتر از 21 سال سن دارید، ممکن است برای خدمات دندانپزشکی اضافی بر اساس برنامه غربالگری، درمان و تشخیص زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT) واجد شرایط باشید.

چه مزایایی برای زنان باردار وجود دارد؟

اگر باردار هستید، صرف‌نظر از نوع Medi-Cal که دارید، می‌توانید تمام رویه‌های دندانی تحت پوشش را دریافت کنید به شرطی که تمام الزامات دیگر Denti-Cal برای این رویه‌ها را برآورده نمایید. ذینفعان باردار به مدت 60 روز پس از زایمان واجد شرایط دریافت این خدمات خواهند بود. پس از زایمان، واجد شرایط بودن آنها تا پایان ماهی که مهلت 60 روزه در آن ماه قرار دارد، ادامه خواهد یافت.

دندانپزشکان Denti-Cal

می‌توانید از هر دندانپزشک Denti-Cal (دندانپزشکی که برای ارائه خدمات دندانپزشکی در Medi-Cal ثبت‌نام کرده است) خدمات دندانپزشکی را دریافت کنید. با مطب دندانپزشک تماس بگیرید و بپرسید آیا هنوز هم Medi-Cal را قبول می‌کند و آیا بیماران جدید را می‌پذیرد یا خیر. لطفاً این قسمت را بخوانید تا بدانید چگونه یک دندانپزشک را در برنامه Denti-Cal پیدا کنید.

چطور یک دندانپزشک Denti-Cal پیدا کنم؟

شما می‌توانید هر دندانپزشک Denti-Cal را انتخاب کنید. می‌توانید برای دریافت کمک به منظور پیدا کردن دندانپزشکان Denti-Cal در منطقه خود با TSC تماس بگیرید. همچنین می‌توانید با مراجعه به وب‌سایت Denti-Cal در آدرس زیر به‌طور آنلاین به دنبال یک دندانپزشک Denti-Cal بگردید: https://www.denti-cal.ca.gov/find-a-dentist/home همچنین می‌توانید در وب‌سایت "هم اکنون کودکان را بیمه کنید" به دنبال یک دندانپزشک Denti-Cal بگردید: https://www.insurekidsnow.gov/coverage/find-a-dentist/index.html.

اگر نتوانم دندانپزشکی را پیدا کنم که Denti-Cal را در منطقه من بپذیرد، چطور؟

برای کمک جهت یافتن دندانپزشکان Denti-Cal در منطقه خود، با TSC تماس بگیرید.

مرکز خدمات تلفنی **Denti-Cal:**

1-800-322-6384

ماشین تحریر تله‌تکست **(TTY):**

1-800-735-2922

اگر نیاز به مراجعه به یک دندانپزشک متخصص داشته باشم چطور؟

دندانپزشک Denti-Cal شما می‌تواند شما را برای درمان تخصصی به دندانپزشک دیگری ارجاع دهد. با TSC تماس بگیرید تا در زمینه تعیین وقت ملاقات با دندانپزشک متخصص به شما کمک نماید.

آیا می‌توانم برای دریافت خدمات دندانپزشکی به کلینیک مراجعه کنم؟

بله. بسیاری از کلینیک‌ها بیماران Medi-Cal را ویزیت کرده و خدمات دندانپزشکی را ارائه می‌دهند. شما می‌توانید خدمات دندانپزشکی خود را در یک کلینیک دریافت کنید به شرطی که کلینیک مذکور Medi-Cal را بپذیرد و خدمات دندانپزشکی را به عنوان بخشی از خدمات تحت پوشش خود ارائه دهد. می‌توانید برای دریافت کمک به پیدا کردن یک کلینیک در منطقه خود با TSC تماس بگیرید، یا می‌توانید لیست کلینیک‌های منطقه را در وب‌سایت Denti-Cal به آدرس زیر مشاهده نمایید: https://www.denti-cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Dental_Clinics_Serving_Medi-Cal_Beneficiaries/

اگر به دندانپزشکی مراجعه کنم که دندانپزشک Denti-Cal نباشد چطور؟

برنامه Denti-Cal تنها هزینه خدمات مربوط به دندانپزشکی را پرداخت می‌کند که در برنامه Denti-Cal ثبت‌نام کرده باشد. اگر به دندانپزشکی مراجعه کنید که در Denti-Cal ثبت‌نام نکرده باشد، مجبور خواهید بود هزینه خدمات دندانپزشکی دریافتی را خودتان پرداخت کنید.

آیا می‌توانم دندانپزشکم را تغییر دهم؟

بله. می‌توانید به هر دندانپزشکی که در Denti-Cal ثبت‌نام کرده و بیماران جدید را می‌پذیرید مراجعه کنید. اگر در یک برنامه DMC ثبت‌نام کرده‌اید، همچنین می‌توانید درخواست کنید که به یک دندانپزشک دیگر معرفی شوید.

چند بار می‌توانم دندانپزشک خود را عوض کنم؟

هیچ محدودیتی برای تغییر دندانپزشک وجود ندارد. با این حال، محدودیت‌هایی در مورد دریافت درمان مشابه از دندانپزشکان مختلف (به عنوان مثال، جرمگیری) وجود دارد. پیشنهاد می‌کنیم یک خانه دندانپزشکی دارای دندانپزشک Denti-Cal را انتخاب کنید.

مراجعه به دندانپزشک خاص چه کمکی به من می‌کند؟

مراجعه به یک دندانپزشک خاص جهت معاینات منظم و مراقبت می‌تواند از بسیاری جهات به شما کمک کند:

- می‌توانید یادآورهای منظمی را برای مراجعه بعدی خود دریافت کنید
- در صورت نیاز به درمانی که دندانپزشکتان قادر به ارائه آن نباشد، وی می‌تواند به شما در پیدا کردن دندانپزشک متخصص کمک کند

- دندانپزشکتان با سابقه سلامت شما آشنا می‌شود و می‌تواند زودتر مشکلات را تشخیص دهد، به این ترتیب قبل از اینکه مشکل بدتر شود، می‌توانید درمان لازم را دریافت کنید

آیا می‌توانم دندانپزشکم را در حین درمان تغییر دهم؟

اگر خدمات دندانپزشکی شما برای یک دندانپزشک خاص تأیید شده است و مایل به تغییر دندانپزشک خود هستید، باید نامه ای را برای درخواست تغییر بنویسید. نامه خود را به دندانپزشک جدیدتان بدهید تا آن را برای دریافت مجوز قبلی به Denti-Cal ارسال کند. Denti-Cal تأییدیه جدیدی را برای دندانپزشک جدید شما جهت هرگونه خدمات باقی مانده صادر می‌کند.

دریافت مراقبت دندانپزشکی

چگونه می‌توانم یک وقت ملاقات را از دندانپزشک Denti-Cal دریافت کنم؟

به مطب دندانپزشک مراجعه کنید تا وقت ملاقاتی را تعیین نمایید. به دندانپزشک بگویید که تحت پوشش Medi-Cal هستید و از وی بخواهید تأیید کند که دندانپزشک Denti-Cal است. اگر برای تعیین وقت ملاقات به کمک نیاز دارید، با TSC تماس بگیرید.

وقتی به دندانپزشک مراجعه می‌کنم باید چه چیزهایی را به همراه ببرم؟

BIC خود و یک کارت شناسایی عکس‌دار مانند گواهینامه رانندگی یا کارت شناسایی ایالتی را با خودتان ببرید. در مواردی نظیر کودکانی که به فرزندخواندگی سپرده شده‌اند، اگر والدین رضاعی BIC را دریافت نکرده باشند، می‌توان از شماره سوشیال سکوریتی برای تأیید واجد شرایط بودن استفاده کرد. اگر پوشش دندانپزشکی دیگری دارید، این اطلاعات را به همراه بیاورید تا به دندانپزشک خود نشان دهید.

هر چند وقت یک‌بار باید به دندانپزشک مراجعه کنم؟

دندان‌ها و لثه سالم بخش مهمی از سلامت کلی افراد هستند. دندانپزشکتان به شما می‌گوید که هر چند وقت یکبار باید برای معاینات منظم مراجعه کنید - معمولاً هر 6 تا 12 ماه. دندانپزشک شما به عنوان بخشی از معاینات منظم‌تان، برنامه ای را برای هرگونه درمان یا ملاقات پیگیری که ممکن است نیاز داشته باشید، تهیه می‌کند.

اگر در بین مراجعات منظم برنامه‌ریزی شده با مشکلات یا مسائل دندانی غیرمنتظره مواجه شدید، برای دریافت کمک با مطب دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر دچار آسیب دهانی شده یا درد دارید، بلافاصله با دندانپزشک خود تماس بگیرید.

چه زمانی باید نوزادم را به دندانپزشک ببرم؟

نوزادتان را هنگامی که اولین دندانش درآمد یا در اولین سالگرد تولدش (هرکدام که زودتر رخ داد) به دندانپزشک ببرید. پس از اولین مراجعه، کودک شما باید هر شش ماه یکبار مورد بررسی دندانی منظم، از جمله معاینه و تمیز کردن قرار گیرد. می‌توانید اطلاعات بیشتری را از بروشور "دسترسی به دندانپزشک برای ذینفعان 0 تا 3 سال" در وب‌سایت Denti-Cal به آدرس زیر دریافت کنید: https://www.Denti-Cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Beneficiary_Flyers_Brochures.

Medi-Cal از برنامه زمانی توصیه شده توسط انجمن دندانپزشکان اطفال آمریکا در خصوص خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه پشتیبانی می‌کند که می‌تواند برای اکثر کودکان فراهم شود. ممکن است کودکان دارای نیازهای مراقبتی ویژه یا دچار بیماری یا تروما به مجموعه متفاوتی از خدمات و/یا بازه‌های زمانی نیاز داشته باشند. دندانپزشک کودکتان بهترین برنامه زمانی را برای خدمات پیشگیرانه جهت کودک شما تعیین خواهد کرد.

اگر دچار وضعیت اضطراری باشم، چه اتفاقی می‌افتد؟

در طول ساعات کاری عادی، با دندانپزشک خود تماس بگیرید و مشکلتان را توضیح دهید. اگر نتوانستید با دندانپزشک خود تماس بگیرید، بین ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر، از دوشنبه تا جمعه، برای کمک جهت دریافت مراقبت دندانپزشکی با TSC تماس بگیرید.

اگر بعد از ساعات کاری به خدمات دندانپزشکی اضطراری نیاز دارید، باید دستورالعمل‌هایی که روی دستگاه پیغام‌گیر دندانپزشکتان پس از ساعات کاری اعلام می‌شود را رعایت کنید. اگر به مطب دندانپزشک خود دسترسی نداشته یا دندانپزشک Denti-Cal ندارید، به نزدیکترین واحد اورژانس بروید.

معنای "ضرورت پزشکی" چیست؟

ضرورت پزشکی به معیارهای مورد استفاده برای تصمیم‌گیری در این مورد اشاره دارد که آیا خدمات تحت پوشش برای درمان دندان، لثه و سازه‌های حمایت‌کننده مطابق با استانداردهای حرفه‌ای شناخته شده لازم و مناسب هستند یا خیر.
برای کسب اطلاعات بیشتر به اصطلاحات دندانپزشکی و سایر تعاریف در صفحه 21 مراجعه کنید.

اگر بخواهم نظر دوم داشته باشم چطور؟

اگر می‌خواهید یک رویه دندانپزشکی را انجام دهید که دندانپزشکتان می‌گوید بر اساس ضرورت پزشکی واجد شرایط آن نیستید، می‌توانید در مورد درمان دندانپزشکی خود خواستار نظر دوم شوید. با TSC تماس بگیرید و برای پیدا کردن یک دندانپزشک دیگر درخواست کمک کنید.

چرا Denti-Cal از من می‌خواهد برای معاینه دندانی نزد دندانپزشک دیگری بروم؟

ممکن است نامه "اطلاعیه وقت ملاقات معاینه دندانپزشکی" را از Denti-Cal دریافت کنید که به شما می‌گوید باید به یک وقت ملاقات معاینه دندانپزشکی بروید. لطفاً تمام تلاش خود را برای انجام این کار بکنید. وقت ملاقات از طرف شما تعیین شده تا مشخص شود آیا درمانی که دندانپزشکتان درخواست داده را می‌تواند تأیید نمود یا خیر.

این وقت ملاقات حدود 15 دقیقه طول می‌کشد. هیچ کار دندانپزشکی توسط دندانپزشک غربالگری انجام نخواهد شد. شما ملزم به پرداخت هیچ هزینه‌ای برای این وقت ملاقات نیستید. هنگامی که وقت ملاقات به پایان می‌رسد، دندانپزشک گزارشی را با پست به Denti-Cal ارسال خواهد کرد. از این گزارش به عنوان ابزاری برای تعیین اینکه آیا باید خدمات را تأیید کرد یا خیر استفاده خواهد شد.

اگر نمی‌توانید حضور پیدا کنید، لطفاً حداقل دو روز قبل از وقت ملاقات خود با TSC تماس بگیرید. اگر در وقت ملاقات شرکت نکنید و به Denti-Cal اطلاع ندهید، خدمات درخواست شده رد خواهد شد.

در اینجا چند نکته مهم که باید آنها را به خاطر داشت ذکر می‌شود:

- سر وقت به وقت ملاقات خود بروید. اگر دیر برسید، ممکن است وقت ملاقات مجدداً تعیین شود.
- اگر وقت ملاقاتتان مربوط به دندان مصنوعی است و دندانپزشکتان دندان مصنوعی تازه‌ای را درخواست کرده است، دندان مصنوعی فعلی خود را به همراه بیاورید.
- اگر با TSC تماس می‌گیرید، در هنگام تماس به "شماره غربالگری" که در گوشه پایین سمت راست نامه آمده است اشاره کنید.
- شماره تلفن مطب فقط در نامه راهنمایی ذکر شده است. در مورد هر سؤال دیگری که دارید با Denti-Cal TSC تماس بگیرید.
- دندانپزشک غربالگری نمی‌تواند در مورد توصیه‌اش با شما گفتگو کند یا بگوید آیا خدمات تأیید می‌شود یا خیر.

اگر ناچار باشم وقت ملاقات دندانپزشکی را لغو کنم چطور؟

اگر نمی‌توانید در وقت ملاقات خود حاضر شوید، حداقل یک روز قبل از لغو یا در اسرع وقت ممکن با مطب دندانپزشک تماس بگیرید. مطب دندانپزشک می‌تواند در تعیین مجدد وقت ملاقات به شما کمک کند.

اگر در هنگامی که از کالیفرنیا یا کشور خارج شده‌ام به خدمات دندانپزشکی نیاز داشته باشم چطور؟

دندانپزشکان Medi-Cal در برخی از ایالت‌ها در مجاورت مرز کالیفرنیا حضور دارند. می‌توانید خدمات دندانپزشکی تحت پوشش را از هر دندانپزشک Medi-Cal در این مناطق مرزی دریافت کنید.

برای سایر خدمات خارج از ایالت بجز در موارد اضطراری، به مجوز قبلی نیاز است. می‌توانید برای دریافت کمک با TSC تماس بگیرید. خدمات دندانپزشکی انجام شده در خارج از کشور تحت پوشش Medi-Cal نیست، بجز خدمات اضطراری در کانادا یا مکزیک که نیاز به بستری شدن شما داشته باشد.

هزینه خدمات دندانپزشکی

آیا باید هزینه مراقبت دندانپزشکی خود را پرداخت کنم؟

خدماتی که در چارچوب مزایای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal باشد هزینه‌ای برایتان ندارد مگر اینکه دارای پوشش Medi-Cal همراه با سهم هزینه باشید. می‌توانید در کتابچه "Medi-Cal من" (نشریه 68) که همراه با بسته ثبت‌نام Medi-Cal جدید خود دریافت کرده‌اید، در مورد سهم هزینه خود اطلاعات کسب کنید. همچنین می‌توانید در آدرس زیر به این کتابچه دسترسی داشته باشید: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx

پس از اینکه دندانپزشکتان تأیید کرد که واجد شرایط خدمات دندانپزشکی Medi-Cal هستید، دندانپزشک تنها می‌تواند از شما درخواست کند سهم بیمه شونده یا سهم هزینه‌ای که ممکن است برای خدمات تحت پوشش بدهکار می‌شوید را پرداخت کنید. اگر به انتخاب خود درمانی را دریافت کنید که تحت پوشش برنامه Medi-Cal نباشد یا 21 سال یا بیشتر داشته باشید و بخواهید درمان ارتودنسی جامع (سیم‌کشی دندان) را انجام دهید، ممکن است دندانپزشکتان هزینه خدمات را از شما دریافت کند.

سهم بیمه‌شونده چیست؟

بعضی از خدمات Medi-Cal سهم بیمه‌شونده کمی دارند. دندانپزشک هرگونه سهم بیمه‌شونده را در وقت ملاقات دریافت می‌کند. به معیارهای سهم بیمه‌شونده در زیر مراجعه کنید.

معیارهای سهم بیمه‌شونده **Medi-Cal**		
خدمات مشمول سهم بیمه‌شونده	هزینه سهم بیمه شونده	استثنای هزینه
خدمات غیراورژانسی ارائه شده در واحد خدمات اورژانسی: تعریف خدمات غیراورژانسی عبارت است از "هرگونه خدماتی که برای تسکین درد شدید یا تشخیص فوری و درمان بیماری‌های شدید پزشکی که اگر بلافاصله تشخیص داده نشده و درمان نشود، منجر به ناتوانی یا مرگ می‌شود، ضروری نباشد". چنین خدماتی که در یک واحد خدمات اورژانسی ارائه می شوند، مستلزم پرداخت هزینه هستند.	5.00 دلار	1. افراد با سن 18 سال یا کمتر. 2. هر زنی که در دوران بارداری و یک ماه پس از زایمان مراقبت دریافت می‌کند. 3. افرادی که در یک مرکز بهداشتی حضور دارند (بیمارستان، آسایشگاه ویژه، مرکز مراقبت‌های موقت). 4. هر کودکی که تحت مراقبت AFDC باشد. 5. هرگونه خدماتی که پرداخت برنامه برای آن 10 دلار یا کمتر است.
خدمات سرپایی: پزشک، چشم‌پزشکی، کایروپراکتیک، روان‌شناسی، گفتاردرمانی، شنوایی‌سنجی، طب سوزنی، کاردرمانی، طب اطفال، مرکز جراحی، بیمارستان یا کلینیک سرپایی، فیزیوتراپی و دندانپزشکی.	1.00 دلار	1. افراد با سن 18 سال یا کمتر. 2. هر زنی که در دوران بارداری و یک ماه پس از زایمان مراقبت دریافت می‌کند. 3. افرادی که در یک مرکز بهداشتی حضور دارند (بیمارستان، آسایشگاه ویژه، مرکز مراقبت‌های موقت). 4. هر کودکی که تحت مراقبت AFDC باشد 5. هرگونه خدماتی که پرداخت برنامه برای آن 10 دلار یا کمتر است.
تجویز دارو: هرگونه تجویز دارو یا پیچیدن مجدد نسخه.	1.00 دلار	همه موارد ذکر شده در بالا، به‌علاوه اشخاص با سن 65 سال یا بیشتر.

اگر در هنگامی که به وقت ملاقات خود می‌روم، نتوانم سهم بیمه‌شونده را پرداخت کنم چطور؟

اگر نتوانید در وقت ملاقات خود سهم بیمه‌شونده را پرداخت کنید، دندانپزشک Medi-Cal نمی‌تواند از درمان شما خودداری کند. میزان آن، مابه‌التفاوت سهم هزینه است.

اگر هزینه خدماتی را پرداختم که مجبور نبودم پرداخت کنم، چطور؟

برای دریافت کمک برای وضعیت خود با TSC تماس بگیرید. اگر هزینه‌ای از شما دریافت شد یا در صورتی که هزینه رویه دندانپزشکی را پرداختید که بر اساس کد کمکتان جزو مزایای Medi-Cal بود، می‌توانیم به شما کمک کنیم پولتان را پس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداختم که نباید پرداخت می‌کردم، چطور؟

برای دریافت کمک برای وضعیت خاص خود با TSC تماس بگیرید. اگر هزینه‌ای از شما دریافت شد یا در صورتی که هزینه رویه دندانپزشکی را پرداختید که بر اساس کد کمکتان جزو مزایای Medi-Cal بود، می‌توانیم به شما کمک کنیم پولتان را پس بگیرید.

اگر صورت‌حسابی را از دندانپزشک دریافت کردم چطور؟

ابتدا باید با مطب دندانپزشکی خود تماس بگیرید و از آنها بپرسید چرا برایتان صورتحساب ارسال کرده است. مطب دندانپزشکی هزینه‌ها را توضیح می‌دهد و می‌گوید چرا از شما می‌خواهد مبلغی را پرداخت کنید. به عنوان مثال، اگر باید سهمی از هزینه را پرداخت می‌کردید، قبل از اینکه دندانپزشک بتواند از Denti-Cal بخواهد هزینه درمان را پرداخت کند، باید آن مبلغ را پرداخت نمایید. یا اگر درمانی را دریافت کنید که تحت پوشش Medi-Cal یا سایر بیمه‌ها نباشد، مجبور خواهید بود هزینه درمان را به دندانپزشک بپردازید.

اگر باز هم در مورد هزینه‌ای که دندانپزشک از شما مطالبه می‌کند و/یا آنچه که Medi-Cal هزینه‌اش را پرداخت می‌کند سؤالی دارید، با TSC تماس بگیرید.

اگر بیمه دندانپزشکی دیگری داشته باشم، چه اتفاقی می‌افتد؟

دندانپزشک شما باید قبل از درخواست از Denti-Cal برای پرداخت هر نوع درمان، صورتحساب سایر بیمه‌های دندانپزشکی را صادر نماید. برنامه دندانپزشکی Medi-Cal هزینه هیچ یک از مزایایی که می‌توانید از طریق سایر بیمه های دندانپزشکی از جمله برنامه‌های دولتی دیگر، TRICARE (CHAMPUS) یا غرامت کارگران دریافت کنید را پرداخت نمی‌کند. پوشش ارائه شده بر اساس Medi-Cal در درجه دوم اولویت نسبت به تمام پوشش‌های دیگر قرار دارد.

اگر بیمه دندانپزشکی دیگری دارید که هزینه خدمات تحت پوشش Denti-Cal را پرداخت نمی‌کند یا مبلغی کمتر از میزان پرداختی توسط Denti-Cal را پرداخت می‌نماید، دندانپزشک شما جهت هر مبلغ پرداخت نشده درخواستی را به Denti-Cal به منظور پرداخت ارائه می‌دهد. دندانپزشکتان نمی‌تواند از شما درخواست کند هزینه درمان‌هایی که تحت پوشش Denti-Cal قرار دارد را پرداخت کنید.

خدمات حمل و نقل و سایر خدمات

اگر امکان رفت و آمد نداشته باشم، چگونه می‌توانم به مطب دندانپزشک مراجعه کنم؟

Medi-Cal می‌تواند در زمینه رفت و آمد به وقت‌های ملاقات پزشکی، سلامت روان، سوءمصرف مواد یا دندانپزشکی در مواردی که چنین وقت‌های ملاقاتی تحت پوشش Medi-Cal قرار داشته باشند، کمک کند. رفت و آمد می‌تواند از نوع

حمل و نقل غیرپزشکی (NMT) یا حمل و نقل غیراضطراری پزشکی (NEMT) باشد. همچنین اگر نیاز به تحویل گرفتن نسخه یا تهیه لوازم پزشکی یا تجهیزات دارید، می‌توانید از NMT استفاده کنید.

اگر می‌توانید با ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی سفر کنید، اما امکان رفت و آمد برای وقت ملاقات خود را ندارید، می توان ترتیب استفاده از خدمات NMT را داد.

- اگر در طرح بهداشتی Medi-Cal ثبت‌نام کرده‌اید، برای دریافت اطلاعات مربوط به نحوه دریافت خدمات NMT، با طرح خود تماس بگیرید.
- اگر در طرح بهداشتی Medi-Cal ثبت‌نام نکرده‌اید، می‌توانید کارهای زیر را انجام دهید:
  - با دفتر Medi-Cal منطقه خود تماس بگیرید تا اطلاع پیدا کنید که آیا می‌توانند به شما کمک کنند از حمل و نقل NMT استفاده کنید.
  - بعد از 1 جولای 2018، Medi-Cal ارائه‌دهندگان مورد تأیید خدمات حمل و نقل را که می‌توانند رفت و آمد NMT را در اختیار قرار دهند، معرفی خواهد کرد. باید با یک ارائه‌دهنده مورد تأیید تماس بگیرید تا ترتیب حمل و نقل داده شود، یا می‌توانید با ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی یا دندانپزشکی خود تماس بگیرید و در مورد ارائه‌دهنده خدمات حمل و نقل در منطقه خود سؤال کنید.

Medi-Cal بر اساس ضرورت پزشکی که توسط پزشک یا دندانپزشک تعیین شده است، از طریق مجوز قبلی، خدمات NEMT را به ذینفعان واجد شرایط ارائه می‌کند.

اگر به خودروی پزشکی خاصی نیاز دارد تا در وقت ملاقاتتان حاضر شوید، به دندانپزشک خود اطلاع دهید. او می‌تواند NEMT مانند ون دارای صندلی چرخدار، ون دارای دستشویی، آمبولانس یا حمل و نقل هوایی را سفارش دهد. برای کمک در زمینه حمل و نقل، با TSC تماس بگیرید یا با پزشک یا دندانپزشک خود تماس حاصل کنید تا در زمینه NEMT از خانه تا محل ملاقات دندانپزشکی و پزشکی به شما کمک کرده یا در این زمینه درخواست بدهد. استفاده از حمل و نقل فقط برای دریافت خدمات ضروری پزشکی و دندانپزشکی تحت پوشش Medi-Cal امکان‌پذیر است.

حتماً در اسرع وقت قبل از وقت ملاقات، درخواست حمل و نقل را اعلام کنید. اگر وقت‌های ملاقات‌های متعددی داشته باشید، دندانپزشک یا پزشکتان می‌تواند پیشاپیش حمل و نقل را برای وقت‌های ملاقات بعدی درخواست نماید.

به http://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx بروید تا اطلاعات بیشتری در مورد حمل و نقل ترتیب داده شده توسط ارائه‌دهندگان مورد تأیید NMT کسب نمایید.

اگر دچار اختلال شنوایی یا گفتاری باشم، چطور؟

اگر محدودیت‌های شنوایی یا گفتاری دارید، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر از طریق خط TTY ما با شماره 1-800-735-2922 تماس بگیرید. لطفاً در تمام زمان‌های دیگر، با سرویس رله TDD/TTY کالیفرنیا به شماره 711 تماس بگیرید تا کمک مورد نیاز خود را دریافت کنید. خدمات ترجمه زبان اشاره آمریکایی (ASL) طبق قانون ارائه می‌شود. در هنگام درخواست کمک، لطفاً اطلاعات زیر را در اختیار داشته باشید:

- تاریخ وقت ملاقات دندانپزشکی
- ساعت شروع و پایان وقت ملاقات

- نوع وقت ملاقات (به عنوان مثال: "وقت ملاقات دندانپزشکی، وقت ملاقات جراحی، مشاوره و غیره.")
- نام فردی که به خدمات ASL نیاز دارد و کارت شناسایی ذینفع وی
- آدرس محل دفتر و شماره تلفن
- نام مسئولان تماس در دفتر

اگر دچار اختلال بینایی باشم چطور؟

این کتابچه و سایر مطالب مهم برای افراد دچار اختلالات بینایی در قالب‌های چاپ درشت، دیسک کامپیوتر (CD) و نوارهای صوتی در دسترس خواهد بود. لطفاً برای دریافت فرمت‌های جایگزین یا برای کمک به خواندن این کتابچه یا سایر مطالب Denti-Cal با TSC تماس بگیرید.

اگر بیماری پزشکی یا مشکلی داشته باشم که دریافت مراقبت دندانپزشکی دشوار باشد، چطور؟

با TSC تماس بگیرید. کارکنان TSC می‌توانند در پیدا کردن دندانپزشکی که بتواند شما را درمان کند، به شما کمک نمایند. آنها همچنین می‌توانند در صورت لزوم به هماهنگ کردن مراقبت با ارائه‌دهنده اقدامات پزشکی شما کمک نمایند.

اگر دچار محدودیت جسمی باشم که باعث شود مراجعه به دندانپزشک برایم دشوار باشد، چطور؟

ما تمام تلاش خود را می‌کنیم تا اطمینان حاصل نماییم که مطب‌ها و مراکز دندانپزشکان Denti-Cal به‌طور فیزیکی برای معلولان قابل دسترس باشد. اگر قادر به یافتن دندانپزشکی نیستید که قابل دسترس باشد، لطفاً با TSC تماس بگیرید تا به شما کمک نماییم.

فرایند شکایت

Denti-Cal دارای رویه‌ای برای حل و فصل شکایات مربوط به موارد زیر است:

- خدمات دندانپزشکی
- کیفیت مراقبت
- اصلاح یا رد درخواست مجوز درمان
- سایر جنبه‌های خدمات ارائه شده بر اساس برنامه Denti-Cal

نمونه‌هایی از شکایات:

- نمی‌توانید خدمات، درمان یا داروهایی که نیاز دارید را دریافت کنید
- ارائه خدمات به دلیل فقدان ضرورت پزشکی رد شده است
- باید مدت زیادی را برای تعیین وقت ملاقات صبر کنید
- مراقبت نامناسبی را دریافت کرده‌اید یا رفتاری بی‌ادبانه با شما صورت گرفته است
- به ازای خدمات دندانپزشکی تحت پوشش، در مطب دندانپزشک از شما هزینه دریافت شده است
- مطب دندانپزشک صورتحسابی را برایتان فرستاده است که فکر می‌کنید نباید آن را پرداخت کنید

اگر Denti-Cal خدماتی که دندانپزشک من درخواست کرده را رد یا محدود نماید، چه کاری می‌توانم انجام دهم؟

اگر خدماتی که دندانپزشکتان درخواست داده رد شده است، با دندانپزشک خود تماس بگیرید و بپرسید آیا دندانپزشک می تواند درخواست ارزیابی مجدد بدهد.

از کجا بفهمم Denti-Cal خدماتی را رد کرده است؟

اگر درمان دندانپزشکی شما رد یا اصلاح شود، Denti-Cal اطلاعیه اقدام Denti-Cal را برایتان ارسال خواهد کرد. این اطلاعیه توضیح می‌دهد که چرا درمان دندانپزشکی درخواستی رد یا اصلاح شده است. این اطلاعیه همچنین اطلاعاتی در این خصوص ارائه می‌دهد که اگر با این اقدام مخالف هستید می‌توانید چه کاری انجام دهید.

اگر شکایتی داشتم باید چه کاری انجام دهم؟ چطور می‌توانم یک شکایت رسمی تنظیم کنم؟

برخی از شکایات را می‌توان به‌سرعت و ابتدا با صحبت کردن با دندانپزشکتان در مورد مشکل حل و فصل کرد. اغلب اوقات دندانپزشک می‌تواند به سرعت شکایت شما را حل و فصل کند. اگر نمی‌خواهید ابتدا با دندانپزشک خود صحبت کنید یا اگر دندانپزشک قادر به حل و فصل شکایت شما نبود، با TSC تماس بگیرید. Denti-Cal شکایات را از طریق تلفن یا به صورت کتبی می‌پذیرد.

هنگامی که با TSC تماس می‌گیرید، اطلاعات خود و نام دندانپزشک مربوطه را اعلام کنید. مشکل خود، از جمله خدمات مربوطه و هر گونه اقدام یا عدم انجام اقدام را شرح دهید. TSC تمام تلاش خود را برای حل این مشکل در طی تماس انجام خواهد داد. در صورتی که شکایت شما توسط TSC در اولین تماس حل و فصل نشد، یک تماس پیگیری دریافت خواهید کرد.

مرکز خدمات تلفنی **Denti-Cal:**

1-800-322-6384

ماشین تحریر تله‌تکست **(TTY):**

1-800-735-2922

اگر تصمیم بگیرید شکایت کتبی ارسال نمایید، می‌توانید فرم شکایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal ذینفع را از وب‌سایت Denti-Cal دانلود کنید. فرم را تکمیل کنید و آن را به آدرس چاپ شده بر روی فرم برای Denti-Cal ارسال کنید. Denti-Cal ظرف پنج روز پس از دریافت فرم، به شما اطلاع خواهد داد که آن را دریافت کرده است. همچنین می توانید با TSC تماس بگیرید تا بپرسید آیا فرم شما دریافت شده است یا خیر.

یک نمونه از فرم شکایت برنامه دندانپزشکی Medi-Cal ذینفع در صفحه بعد آمده است. این فرم را همچنین می‌توان در صفحه ذینفع در وب‌سایت Denti-Cal به این آدرس مشاهده کرد: https://www.Denti-Cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/. فرم فقط به زبان انگلیسی در دسترس است.

سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی قوانین فدرال حقوق مدنی مربوطه را رعایت می‌کند و بر اساس نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی‌شود. سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت، سن، معلولیت یا جنسیت افراد را طرد نمی‌کند یا رفتاری متفاوت با آنها نخواهد داشت. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد سیاست عدم تبعیض، لطفاً به وب‌سایت سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کنید: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

NAME: _____ DATE: _____

ADDRESS 1: _____

ADDRESS 2: _____

CITY: _____ ST: ____ ZIP: _____

BENEFICIARY MEDI-CAL DENTAL PROGRAM 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

Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

BENEFICIARY MEDI-CAL DENTAL PROGRAM 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 Denti-Cal.

SIGNATURE_____ DATE_____

Return this form to:

Medi-Cal Dental Program
Beneficiary 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

Denti-Cal

California Medi-Cal Dental Program

Notice from the Department of Managed Health Care

You may file a complaint with the California Department of Managed Health Care after you have completed Delta's grievance process or after you have been involved in Denti-Cal's grievance process for 30 days. You may file a grievance with the Department immediately in an emergency situation that is one involving severe pain and imminent and serious threat to your health.

The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care service plans. If you have a grievance against your health plan, you should first telephone your plan at **(1-800-322-6384)** and use your plan's grievance process before contacting the Department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you. If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your Health Plan, or a grievance that has remained unresolved for more than 30 days, you may call the Department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for IMR, the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a Health Plan related to the medical necessity of a proposed service or treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature and payment disputes for emergency or urgent medical services. The Department also has a toll-free telephone number **(1-888-HMO-2219)** and a TDD line **(1-877-688-9891)** for the hearing and speech impaired. The Department's Internet Web site **(http://www.hmohelp.ca.gov)** has complaint forms, IMR application forms and instructions online.

IMR has limited application to your dental program. You may request IMR only if your dental claim concerns a life-threatening or seriously debilitating condition(s) and is denied or modified because it was deemed an experimental procedure.

B-GRV-FRM-034.A

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

پس از اینکه شکایت کردم چه اتفاقی می‌افتد؟

اگر شکایتی را به صورت تلفنی مطرح کرده باشید و شکایت در حین تماس تلفنی حل و فصل نشده باشد، یک تماس پیگیری را برای دریافت کمک بیشتر دریافت خواهید کرد. اگر امکان حل و فصل شکایت شما در حین تماس پیگیری وجود نداشته باشد، به شما کمک می‌کنیم فرم شکایت برنامه دندانپزشکی Denti-Cal ذینفع را از وب‌سایت Denti-Cal دانلود کنید https://www.Denti-Cal.ca.gov/Beneficiaries/Denti-Cal/Beneficiary_Forms/. همچنین می توانیم فرم را برایتان پست کنیم. پس از پر کردن و امضای فرم، آن را به آدرس Denti-Cal چاپ شده بر روی فرم ارسال نمایید. یک نمونه از فرم شکایت در صفحات 17 تا 19 آمده است.

اگر شکایت را به صورت کتبی ارائه کرده باشید، Denti-Cal ظرف پنج روز پس از دریافت فرم شکایتتان به شما اطلاع خواهد داد که آن را دریافت کرده است. شکایت کتبی ممکن است به مشاور دندانپزشکی Denti-Cal ارجاع داده شود که اقدام بعدی را تعیین می‌کند. ممکن است ما:

- با شما و/یا دندانپزشک تماس بگیریم
- شما را برای معاینه غربالگری بالینی ارجاع دهیم
- ارجاعی را به سازمان بازنگری مناسب ارسال کنیم

Denti-Cal ظرف 30 روز از زمان دریافت شکایت، نامه‌ای برایتان ارسال خواهد کرد که یافته‌ها و دلایل تصمیم را به طور خلاصه شرح می‌دهد. ممکن است در بعضی شرایط مهلت زمانی 30 روزه تمدید شود. به عنوان مثال، ممکن است برای شرکت در وقت ملاقات غربالگری بالینی به زمان بیشتری نیاز داشته باشید.

اگر در هنگام ارائه شکایت از نتیجه ناراضی باشم، آیا می‌توانم کاری دیگری انجام دهم؟

اگر از تصمیم فرآیند بررسی شکایت راضی نباشید، می‌توانید درخواست رسیدگی ایالتی بدهید. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد رسیدگی‌های ایالتی Medi-Cal، لطفاً به وب‌سایت سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی مراجعه کنید: http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx.

فرآیند رسیدگی ایالتی

اگر درمان مورد درخواست دندانپزشک شما رد یا اصلاح شده باشد، یا از نحوه حل و فصل شکایت خود در مورد خدمات رد شده رضایت نداشته باشید، می‌توانید از طریق سازمان خدمات اجتماعی کالیفرنیا (CDSS) درخواست رسیدگی ایالتی نمایید. دفتر خدمات اجتماعی محلی شما می‌تواند در زمینه این درخواست به شما کمک کند. شما می‌توانید شماره تلفن مربوطه را در کتابچه تلفن محلی خودتان، وب‌سایت منطقه یا با استفاده از برنامه تلفن همراه Medi-Cal پیدا کنید.

شما می‌توانید وکالت خودتان را در رسیدگی ایالتی بر عهده داشته باشید، یا یک دوست، وکیل یا هر شخص دیگری وکالت شما را بر عهده بگیرد. اگر می‌خواهید شخص دیگری وکالت شما را بر عهده داشته باشد، خودتان مسئول انجام ترتیبات مربوطه هستید. برای دریافت کمک حقوقی رایگان، با واحد تحقیق و پاسخگویی عمومی CDSS به شماره 1-800-952-5253 تماس بگیرید. این واحد همچنین می‌تواند در زمینه اطلاعات کلی درباره فرآیند رسیدگی ایالتی به شما کمک کند.

درخواست رسیدگی ایالتی بر واجد شرایط بودن شما جهت خدمات دندانپزشکی تأثیری نخواهد گذاشت و به دلیل درخواست رسیدگی ایالتی جریمه نخواهید شد. ما در تمام طول فرآیند شکایت، محرمانگی را حفظ خواهیم کرد.

چه زمانی می‌توانم درخواست رسیدگی ایالتی نمایم؟

در صورتی که با اطلاعیه اقدام Denti-Cal خود موافق نیستید، ابتدا باید در مورد طرح‌های درمانی مختلف با دندانپزشک خود صحبت کنید تا بهترین مراقبت تحت پوشش برنامه Denti-Cal را دریافت کنید. اگر شما و دندانپزشکتان به این نتیجه برسید که امکان استفاده از طرح درمانی متفاوتی وجود ندارد، از تاریخ این اطلاعیه 90 روز فرصت دارید برای رسیدگی ایالتی درخواست بدهید.

چطور می‌توانم فرآیند را شروع کنم؟

می‌توانید از طریق تماس با شماره تلفن رایگان 1-800-952-5253 این فرآیند را شروع کنید. می‌توانیدکل اطلاعیه اقدام Denti-Cal را به آدرس زیر بفرستید یا برای آنها نامه بنویسید:

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

اگر درخواست رسیدگی ایالتی را از طریق تلفن یا نامه مطرح می‌کنید، حتماً شماره کنترل سند (DCN) که در اطلاعیه اقدام Denti-Cal درج شده است را ذکر نمایید. DCN درخواست مجوز درمان مربوط به رد خدمات را شناسایی کرده به تسریع فرآیند پردازش درخواستتان کمک می‌کند.

اصطلاحات دندانپزشکی و تعاریف دیگر

کلمات زیادی هستند که در برنامه Denti-Cal مورد استفاده قرار گرفته و دارای معنای خاص یا فنی هستند. و ممکن است برخی از اصطلاحات دندانپزشکی ناآشنا باشند. امیدواریم تعاریف زیر برایتان مفید باشند. اگر سؤالی دارید، با TSC تماس بگیرید و با یکی از نمایندگان ما صحبت کنید.

کد کمک: نوع پوشش Medi-Cal شما را شرح می‌دهد.

درخواست تجدید نظر: درخواست رسمی از Denti-Cal برای بازنگری خدمات رد شده جهت درمان ارائه شده. درخواست تجدید نظر می‌تواند توسط دندانپزشکتان، خود شما، یا یک نماینده مجاز ارائه شود.

مجوز: به "مجوز قبلی" مراجعه کنید.

ذینفع: شخصی که واجد شرایط مزایای Medi-Cal است.

کارت شناسایی ذینفع (BIC): کارت شناسایی ارائه شده به ذینفعان توسط سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی BIC شامل شماره ذینفع و سایر اطلاعات مهم است.

مزایا: خدمات دندانپزشکی دارای ضرورت پزشکی ارائه شده توسط یک دندانپزشک Denti-Cal که از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس است.

غربالگری بالینی: معاینه توسط یک دندانپزشک برای اظهار نظر در مورد مناسب بودن درمان پیشنهادی یا ارائه شده توسط یک دندانپزشکی Denti-Cal دیگر. ممکن است برنامه Denti-Cal در شرایط خاص غربالگری بالینی را الزام نموده باشد.

شکایت: ابراز نارضایتی به صورت شفاهی یا کتبی، از جمله هرگونه مناقشه، درخواست بازنگری مجدد یا درخواست تجدید نظر ارائه شده توسط یک ذینفع یا دندانپزشک از طرف ذینفع. به طور معمول شکایت به علت شرایط محیط یا کارکنانی که به ارائه خدمات می‌پردازند، مطرح می‌شود.

سهم بیمه شونده: بخش کوچکی از هزینه دندانپزشکی که توسط ذینفع پرداخت می‌شود.

خدمات تحت پوشش: مجموعه‌ای از رویه‌های دندانپزشکی که مزایای برنامه Denti-Cal هستند. Denti-Cal فقط هزینه خدمات دارای ضرورت پزشکی ارائه شده توسط دندانپزشک Denti-Cal که جزو مزایای برنامه Denti-Cal باشد را پرداخت می‌کند. کودکان با سن کمتر از 21 سال برای خدمات پزشکی تحت پوشش بیشتری مانند سیم‌کشی دندان واجد شرایط هستند، به شرطی که ضرورت پزشکی داشته باشد.

متخصص دندانپزشکی: دندانپزشکی که مراقبت تخصصی مانند ریشه‌درمانی، جراحی دهان و دندان، دندانپزشکی کودکان، درمان لثه و بافت و ارتودنسی (سیم‌کشی دندان) را ارائه می‌کند.

Denti-Cal: برنامه خدمات به ازای هزینه دندانپزشکی Medi-Cal.

دندانپزشک Denti-Cal: دندانپزشکی که برای ارائه خدمات تحت پوشش به ذینفعان Medi-Cal تأیید شده است.

برنامه غربالگری، درمان و تشخیص زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT): یک برنامه فدرال که مراقبت‌های بهداشتی را برای کودکان و از طریق خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی دوره‌ای ارائه می‌دهد. مراقبت دندانپزشکی در برنامه EPSDT گنجانده شده است.

واجد شرایط بودن: به برآورده کردن الزامات برای دریافت مزایای Medi-Cal اشاره می‌کند.

شرایط دندانپزشکی اضطراری: بیماری دندانی که فقدان توجه فوری به آن منطقاً می‌تواند موجب شود سلامتی فرد در معرض خطر قرار گیرد و باعث درد شدید یا اختلال عملکرد می‌شود.

متخصص درمان ریشه: یک متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به درمان بیماری و آسیب‌های پالپ و ریشه دندان محدود کرده است.

غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای: مزایای ذینفع Medi-Cal با سن کمتر از 21 سال، وقتی لازم است نقص‌ها و بیماری‌ها و شرایط جسمی و روحی را اصلاح یا درمان کرد.

پوشش کامل Medi-Cal: پوشش کامل Medi-Cal خدمات بهداشتی را به افراد کم‌درآمد ارائه می‌کند. همه کودکانی که در Medi-Cal ثبت‌نام شده‌اند، کودکان تحت مراقبت و جوانانی که قبلاً تحت مراقبت قرار داشته‌اند تا سن 26 سالگی، زنان باردار و افراد نابینا یا معلول از پوشش کامل برخوردار هستند.

اوراق شناسایی: به چیزی اشاره می‌کند که هویت فرد را ثابت می‌کند مانند گواهینامه رانندگی.

محدودیت‌ها: به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمات مجاز و/یا مقرون به‌صرفه‌ترین خدمات مناسب دندانی اشاره دارد.

دارای ضرورت پزشکی: خدمات تحت پوشش که برای درمان دندانها، لثه‌ها و سازه‌های حمایت‌کننده لازم و مناسب هستند و (الف) طبق استانداردهای حرفه‌ای شناخته شده ارائه می‌شوند؛ (ب) توسط دندانپزشک معالج و بر اساس شرایط دندانی تعیین می‌شوند؛ و (پ) مناسب‌ترین نوع، عرضه و سطح خدمات با توجه به خطرات بالقوه، مزایا و خدمات تحت پوشش بوده که جایگزین هستند.

سایر پوشش‌های بهداشتی / بیمه‌های درمانی: پوشش مربوط به خدمات مرتبط با دندانپزشکی که ممکن است بر اساس هر طرح دندانپزشکی خصوصی، هر برنامه بیمه، هرگونه برنامه مراقبت دندانپزشکی ایالتی یا فدرال، یا بر اساس سایر موارد استحقاق قراردادی یا قانونی در اختیار داشته باشید.

جراح دهان و دندان: متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به تشخیص و درمان بیماری‌ها، جراحات، ناهنجاری ها، نقص‌ها و ظاهر دهان، فک و صورت از طریق جراحی محدود می‌کند.

متخصص ارتودنسی: متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به پیشگیری و درمان مشکلات نحوه قرارگیری دندان های بالایی و پایینی برای گاز شدن یا جویدن محدود می‌کند.

دندانپزشک کودکان: یک متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به درمان کودکان از بدو تولد تا نوجوانی محدود می کند و به ارائه طیف اولیه و کاملی از درمان‌های پیشگیرانه می‌پردازد.

متخصص درمان ریشه: متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به درمان بیماری‌های لثه و بافت اطراف دندان محدود می‌کند.

مربوط به بارداری: خدمات مربوط به بارداری قبل از تولد از زمانی که بارداری از لحاظ پزشکی به اثبات می‌رسد و پس از تولد تا پایان ماهی که دوره 60 روزه پس از بارداری در آن به پایان می‌رسد، در دسترس است. شما صرف نظر از کد کمک و/یا پوشش مزایایتان، واجد شرایط دریافت تمام رویه‌های دندانی تحت پوشش هستید مادامی‌که تمام الزامات و معیارهای دیگر رویه‌ها را برآورده نمایید.

مجوز قبلی: تقاضا توسط دندانپزشک برای تأیید خدمات قبل از انجام آنها. دندانپزشکان اطلاعیه مجوز (NOA) را برای دریافت خدمات مورد تأیید از Denti-Cal دریافت می‌کنند.

متخصص پروتز دندانی: متخصص دندانپزشکی که فعالیت خود را به جایگزینی دندان‌های از بین رفته با استفاده از دندان مصنوعی، بریج یا جایگزین‌های دیگر محدود می‌کند.

ارائه‌دهنده: یک فرد دندانپزشک، متخصص رسمی بهداشت دهان در یک روش جایگزین (RDHAP)، گروه دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی یا کلینیک دندانپزشکی که در برنامه Medi-Cal ثبت‌نام کرده‌اند تا به ارائه مراقبت‌های بهداشتی و/یا خدمات دندانپزشکی به ذینفعان Medi-Cal بپردازند.

پوشش محدود: فقط به خدمات اورژانسی محدود می‌شود.

سهم هزینه: مبلغی که باید هر ماه برای سلامت یا دندان‌های خود پرداخت کنید یا قول بدهید پرداخت نمایید قبل از اینکه Medi-Cal شروع به پرداخت کند.

الزامات: به چیزی اشاره دارد که باید انجام دهید، یا قوانینی که باید آنها را رعایت کنید.

مسئولیت: به چیزی اشاره دارد که باید انجام دهید یا انتظار می‌رود انجام دهید.

رسیدگی ایالتی: رسیدگی ایالتی یک فرآیند قانونی است که به ذینفعان اجازه می‌دهد ارزیابی مجدد هرگونه درخواست مجوز درمان رد یا اصلاح شده را درخواست کنند. همچنین به یک ذینفع یا دندانپزشک اجازه می‌دهد ارزیابی مجدد یک مورد بازپرداخت را درخواست نماید.

درخواست مجوز درمان: درخواست ارائه شده توسط دندانپزشک Denti-Cal برای تأیید خدمات تحت پوشش خاص قبل از اینکه بتوان درمان را آغاز کرد. درخواست مجوز درمان برای ارائه برخی خدمات و در شرایط خاص الزامی است.

حقوق و مسئولیت‌های شما

حقوق و مسئولیت‌های من بر اساس برنامه Medi-Cal چیست؟

هنگامی که برای Medi-Cal درخواست می‌دهید، فهرستی از حقوق و مسئولیت‌های خود را دریافت خواهید کرد. این مسئله شامل الزام برای گزارش تغییر آدرس، درآمد، یا باردار شدن یا به دنیا آوردن فرزند است. می‌توانید جدیدترین فهرست حقوق و مسئولیت‌های خود را در زیر مشاهده کنید: http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/Medi-CalFairHearing.aspx. همچنین می‌توانید سیاست عدم تبعیض سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی را در این آدرس مشاهده کنید: http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

شما حق دارید:

- رفتاری توأم با احترام و کرامت با شما صورت بگیرد
- خدمات دندانپزشکی که واجد شرایط آنها هستند را به عنوان مزایای برنامه Medi-Cal و توسط دندانپزشک مورد انتخاب خود که نزد وی ثبت‌نام کرده‌اید دریافت نمایید
- در یک بازه زمانی معقول، وقت ملاقات را دریافت کنید
- در گفتگوها و تصمیمات مربوط به نیازهای مراقبت دندانپزشکی خود، از جمله گزینه‌های درمانی مناسب یا دارای ضرورت پزشکی شرکت کنید
- سوابق دندانپزشکی شما محرمانه بماند. این بدان معنی است که اطلاعات مراقبت دندانپزشکی شما را بدون اجازه کتبی خودتان افشا نخواهیم کرد مگر اینکه انجام این کار طبق قانون مجاز باشد.
- نگرانی‌های مربوط به Denti-Cal یا مربوط به خدمات دندانپزشکی که دریافت کرده‌اید را به ما اطلاع دهید
- اطلاعات مربوط به Denti-Cal، خدمات و دندانپزشکان در دسترس را دریافت کنید
- سوابق دندانپزشکی خود را مشاهده کنید.
- بدون هیچ هزینه‌ای یک مترجم درخواست کنید
- از مترجمانی که خانواده و دوستان شما نیستند استفاده کنید
- اگر نیازهای زبانی شما برآورده نشد، شکایت کنید.

مسئولیت‌های شما عبارتند از:

- اطلاعات صحیح را به دندانپزشکان خود و Medi-Cal بدهید
- مشکل (مشکلات) دندانی خود را درک کنید و در تدوین اهداف درمان، تا آنجا که ممکن است، با دندانپزشک خود همکاری کنید
- همواره در هنگام دریافت خدمات، کارت شناسایی ذینفع خود را نشان بدهید.
- در مورد هر وضعیت دندانپزشکی سؤال کنید و مطمئن شوید که توضیحات و دستورالعمل‌ها برایتان قابل درک است
- وقت‌های ملاقات دندانپزشکی را تعیین و رعایت کنید. اگر مجبور هستید یک وقت ملاقات را لغو کنید، باید حداقل بیست و چهار (24) ساعت قبل دندانپزشک خود را مطلع نمایید.
- به Denti-Cal کمک کنید سوابق پزشکی شما را به صورت دقیق و به‌روز نگهدارد و به این منظور به‌موقع اطلاعاتی در مورد تغییر آدرس، وضعیت خانوادگی و سایر پوشش‌های مراقبت‌های بهداشتی خود ارائه نمایید
- در صورتی که دندانپزشک به اشتباه صورتحسابی را برایتان صادر کرد یا در صورتی که شکایت داشتید، در اسرع وقت Denti-Cal را مطلع کنید
- با تمام کارکنان و دندانپزشکان Denti-Cal با احترام و با حسن نیت رفتار کنید.

حریم خصوصی شما برای ما مهم است

این بخش نحوه دریافت اطلاعات در مورد چگونگی استفاده و افشای اطلاعات پزشکی را توضیح می‌دهد. همچنین توضیح می‌دهد که چگونه می‌توانید به اطلاعات خودتان دسترسی پیدا کنید.

اطلاعیه اقدامات حریم خصوصی

سازمان خدمات مراقبت‌های بهداشتی، اطلاعیه اقدامات حریم خصوصی را به‌عنوان بخشی از بسته خوشامدگویی Medi-Cal برایتان پست می‌کند. همچنین می‌توانید با مراجعه به آدرس http://dhcs.ca/privacyoffice.gov به طور آنلاین به یک نسخه آن دسترسی پیدا کنید. این اطلاعیه حقوق حریم خصوصی شما و انتخاب‌های مربوط به اطلاعات بهداشتی‌تان را شرح می‌دهد.

چطور می‌توانم بفهمم Denti-Cal چه اطلاعات بهداشتی حفاظت شده‌ای از من دارد؟

شما حق دارید درخواست کنید اطلاعات بهداشتی حفاظت شده خود را در پرونده‌هایی که Denti-Cal نگهداری می‌کند، مشاهده کنید. همچنین حق دارید کپی این سوابق را درخواست کنید. ممکن است هزینه تهیه کپی از سوابق و هزینه‌های پستی از شما دریافت شود. در عرض 30 روز پس از اینکه درخواستتان را دریافت کردیم، پاسخی را دریافت خواهید کرد.

باید یک کپی از گواهینامه رانندگی کالیفرنیا، کارت شناسایی DMV یا هر کارت شناسایی دیگری که بتواند هویتتان را اثبات کند را برای ما ارسال کنید. همچنین باید مستندات تأییدکننده آدرس خود را ارسال کنید.

می‌توانید فرم درخواست را با برقراری تماس با TSC دریافت کنید یا به صورت آنلاین فرم را پر .و چاپ کنید:

1. به https://www.Denti-Cal.ca.gov/ بروید.
2. روی برگه ذینفعان در بالای صفحه وب کلیک کنید.
3. روی **Denti-Cal** (هزینه به ازای خدمات) کلیک کنید.
4. روی فرم‌ها کلیک کنید.
5. فرم درخواست اطلاعات بهداشتی شخصی از **Denti-Cal** را انتخاب کنید.

فرم تکمیل شده را همراه با کارت شناسایی خود به آدرس زیر پست کنید:

Correspondence Specialist
c/o Delta Dental of California
P.O. Box 15539
Sacramento, CA 95852-1539
1-800-322-6384

توجه: هرگونه تلاش برای دسترسی غیرمجاز به اطلاعات بهداشتی محافظت شده مجازات قانونی در پی دارد.

Denti-Cal به حفاظت از اطلاعاتی که در اختیارمان قرار می‌دهید متعهد است. Denti-Cal برای جلوگیری از دسترسی یا افشای غیرمجاز، به منظور حفظ دقت اطلاعات و اطمینان از استفاده صحیح از اطلاعات، رویه‌های فیزیکی و مدیریتی مناسبی را برای محافظت از اطلاعاتی که جمع‌آوری می‌کند، ایجاد نموده است.