

Անդամի տեղեկագիրք

Ինչ է Ձեզ հարկավոր իմանալ Ձեր նպաստների մասին

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

Ծածկույթի Համակցված Ապացույց և
Բացահայտման ձևը

2019

Լոս Անջելես վարչաշրջանի
Prepaid Health Plan (PHP)



Այլ լեզուներ և ձևաչափեր

Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք այս Անդամի տեղեկագիրքը և ծրագրի այլ նյութերը անվճար ստանալ այլ լեզուներով: Չանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Այլ ֆորմատներ

Այս տեղեկատվությունը կարող եք խնդրել այլ ձևաչափերով, ինչպես օրինակ՝ բրայլ, խոշոր տառատեսակ կամ աուդիո ձևաչափերով: Չանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:

Թարգմանչական ծառայություններ

Բանավոր թարգմանության, լեզվական և մշակութային անվճար ծառայությունների և օգնության համար, որ հասանելի են օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, կամ այս տեղեկագիրքը այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Չանգն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ www.libertydentalplan.com հասցեով:



Notice of Language Assistance

IMPORTANT: You can get an interpreter at no cost to talk to your dentist or dental plan. To get an interpreter or to request written information (in your language or in a different format, such as Braille or larger font), first call your Dental plan’s phone number at 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Someone who speaks (your language) can help you. If you need more help, call the HMO Help Center at 1-888-466-2219. Make sure to notify your provider (Dentist) of your personal language needs upon your initial dental visit.

IMPORTANTE: Puede obtener la ayuda de un intérprete sin costo alguno para hablar con su dentista o con su plan dental. Para obtener la ayuda de un intérprete o pedir información escrita (en su idioma o en algún formato diferente, como Braille o tipo de letra más grande), primero llame al número de teléfono de su plan dental al 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Alguien que habla español puede ayudarle. Si necesita ayuda adicional, llame al Centro de ayuda de HMO al 1-888-466-2219. Asegúrese de avisarle a su proveedor (Dentista) sobre sus propias necesidades de lenguaje en su consulta dental inicial. (Spanish)

重要提示：您與您的牙醫或牙科計劃工作人員交談時，可獲得免費口譯服務。如需口譯員服務或索取（用給您的語言或布萊葉盲文或大字體等不同格式提供的）書面資料，請先打電話給您的牙科計劃，電話號碼 1-888-703-6999（TTY: 1-800-735-2929）。會講（您的語言）的人士將為您提供協助。如需更多協助，請打電話給 HMO 協助中心，電話號碼 1-888-466-2219。務必在您的初次牙科就診時告訴您的提供者（牙醫）您的個人語言需求。（Cantonese or Mandarin）

مهم: يمكنك الحصول على مترجم فوري مجاناً للتحدث مع طبيب الأسنان أو خطة الأسنان الخاصة بك. للحصول على مترجم فوري أو لطلب معلومات كتابية (بلغة أو بتسبيق مختلف، مثل طريقة برايل أو خط أكبر)، اتصل أولاً برقم هاتف خطة الأسنان الخاصة بك على الرقم 1-888-703-6999 (الهاتف النصي: 1-800-735-2929). يمكن لشخص يتحدث (لغتك) مساعدتك. إذا كنت بحاجة لمزيد من المساعدة، فاتصل بمركز HMO Help Center على الرقم 1-888-466-2219. تأكد من إخطار مقدم الخدمات (طبيب الأسنان) الخاص بك باحتياجات لغتك الشخصية عند زياره الأسنان الأولى لك. (Arabic)

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ. Դուք կարող եք խոսել Ձեր ատամնաբույժի կամ ատամնաբուժական ծրագրի հետ՝ օգտվելով թարգմանչի ծառայություններից առանց որևէ վճարի: Թարգմանիչ ունենալու կամ գրավոր տեղեկություն խնդրելու համար (հայերենով կամ մեկ այլ ձևաչափով, օրինակ՝ Բրայլը կամ մեծ տառաչափը), նախ զանգահարեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հեռախոսահամարով՝ 1-888-703-6999 (TTY՝ 1-800-735-2929): Ցանկացած մեկը, ով խոսում է հայերեն, կարող է օգնել Ձեզ: Եթե Ձեզ լրացուցիչ օգնություն է անհրաժեշտ, ապա զանգահարեք Առողջապահական օժանդակության կազմակերպության (HMO) Օգնության կենտրոն՝ 1-888-466-2219 հեռախոսահամարով: Ձեր առաջին ատամնաբուժական այցելության ժամանակ անպայման տեղեկացրեք Ձեր մատակարարին (ատամնաբույժին) Ձեր անձնական լեզվական կարիքների մասին: (Armenian)

សារ:សំខាន់: អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទទួលបានព័ត៌មាន ឬ គ្រឹះស្ថាន ឬ ផ្សេងៗទៀត ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬ ផ្លូវស្តីពីគំរោងផ្សេងៗទៀត (ជាភាសាខ្មែរ ឬ ភាសាដទៃទៀត ដូចជា អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬ អក្សរព្រមព្រៀង) សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកបកប្រែស្របចំ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO ភាសាខ្មែរ 1-888-466-2219។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកបានជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា (ពេទ្យ/ពេទ្យ) របស់អ្នកអំពីតម្រូវការភាសាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពេលអ្នកជួប ពិនិត្យសុខភាព/ពេទ្យសេវាផ្សេងៗ (Khmer)

مهم: برای گفتگو با دندانپزشک یا طرح دندانپزشکی خود می توانید بطور رایگان یک مترجم حضوری داشته باشید. برای دریافت یک مترجم حضوری یا برای درخواست اطلاعات به صورت کتبی (به زبان خود، یا با فرمت های دیگر مانند خط بریل یا چاپ درشت) ابتدا با طرح دندانپزشکی خود به شماره 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. فردی که (به زبان شما) صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. اگر به کمک بیشتری نیاز دارید با HMO Help Center با شماره 1-888-466-2219 تماس بگیرید. در اولین ویزیت دندانپزشکی خود اطمینان حاصل کنید که نیازهای زبانی شخصی خود را به ارائه کننده خدمات (دندانپزشک) خود اطلاع دهید. (Farsi)

TSEEM CEEB: Muaj tus neeg txhais lus pub dawb rau koj kom koj tham tau nrog koj tus kws kho hniav los yog nrog lub chaw pab them nqi kho hniav rau koj. Yog xav tau ib tug neeg txhais lus los yog xav tau cov ntaub ntawv (sau ua koj yam lus los sis ua lwm yam ntawv, zoo li ua lus Braille los sis ua ntawv loj loj), xub hu rau koj lub chaw pab them nqi kho hniav tus xov tooj ntawm 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Yuav muaj ib tug neeg hais lus Hmoob pab tau koj. Yog koj xav tau kev pab ntxiv, hu rau HMO Qhov Chaw Txais Tos Pab Neeg ntawm 1-888-466-2219. Yuav tsum qhia rau koj tus kws muab kev pab (kws kho hniav) paub seb koj xav tau kev pab hais yam lus twg thawj zaug uas koj mus kho hniav. (Hmong)



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:



Notice of Language Assistance

중요: 치과외나 치과 플랜과 대화하실 때 무료 통역 서비스를 받으실 수 있습니다. 통역을 구하시거나 문자 정보(한국어 번역본 또는 점자나 큰 글자 같이 다른 형식으로 된 정보)를 요청하시려면, 가입하신 치과 플랜에 1-888-703-6999(TTY: 1-800-735-2929)로 먼저 전화하십시오. 한국어를 하는 사람이 도와드릴 수 있습니다. 도움이 더 필요하시면 HMO 도움 센터에 1-888-466-2219로 연락하십시오. 최초 치과 방문 시 원하시는 사용 언어를 치과 진료 제공자(치과의)에게 꼭 알려주시기 바랍니다. (Korean)

ВАЖНО: Вы можете бесплатно воспользоваться услугами переводчика во время обращения к стоматологу или в план стоматологического обслуживания. Чтобы запросить услуги переводчика или письменную информацию (на русском языке или в другом формате, например, шрифтом Брайля или крупным шрифтом), позвоните в свой план стоматологического обслуживания по телефону 1-888-703-6999 (линия TTY: 1-800-735-2929). Вам окажет помощь русскоговорящий сотрудник. Если вам нужна помощь в других вопросах, позвоните в справочный центр Организации медицинского обеспечения (HMO) по телефону 1-888-466-2219. При необходимости перед первым обращением к поставщику услуг (стоматологу) сообщите ему, что вам требуются услуги переводчика. (Russian)

MAHALAGA: Maaari kang kumuha ng isang tagasalin nang walang bayad upang makipag-usap sa iyong dentista o planong dental. Upang makakuha ng isang tagasalin o upang humiling ng nakasulat na impormasyon (sa iyong wika o sa ibang anyo, tulad ng Braille o malalaking letra), tawagan muna ang numero ng telepono ng iyong planong Dental sa 1-888-703-6999. (TTY: 1-800-735-2929). Ang isang tao na nakapagsasalita ng Tagalog ay maaaring tumulong sa iyo. Kung kailangan mo ng karagdagang tulong, tawagan ang Sentro ng Pagtulong ng HMO sa 1-888-466-2219. Siguruhin na nabigyan ng paunawa ang iyong tagapagkaloob ng pangangalaga (Dentista) ng Iyong mga personal na pangangailangan na kaugnay ng wika sa iyong unang pagbisita para sa ngipin. (Tagalog)

LUU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị có thể được cấp dịch vụ thông dịch miễn phí khi đi khám tại văn phòng nha sĩ hoặc khi cần liên lạc với chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị. Để được cấp dịch vụ thông dịch hoặc yêu cầu văn bản thông tin (bằng tiếng Việt hoặc bằng một hình thức khác như chữ nổi hoặc bản in bằng chữ khổ lớn), trước tiên hãy gọi số điện thoại của chương trình bảo hiểm nha khoa của quý vị tại 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929). Sẽ có người nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Nếu quý vị cần được giúp đỡ thêm, vui lòng gọi Trung tâm Hỗ trợ HMO theo số 1-888-466-2219. Khi quý vị đi khám lần đầu tiên, xin quý vị nhớ cho nhà cung cấp dịch vụ (Nha sĩ) biết nhu cầu về ngôn ngữ riêng của quý vị. (Vietnamese)

ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ: ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਦੰਦਾਂ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ਜਾਂ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਲਈ ਗੱਲ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਮੁਫਤ ਅਨੁਵਾਦ ਕਪਾਸ ਕਦੇ ਹੋ| ਅਨੁਵਾਦ ਕਪਾਉਣ ਲਈ ਜਾਂ ਲਿਖਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਜਾਂ ਵੱਖਰੇ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਜਾਂ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰ) ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ, ਪਹਿਲਾਂ 1-888-703-6999 (ਟੈਲ: 1-800-735-2929) ਤੇ ਆਪਣੀ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਦੇ ਫੋਨ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-888-466-2219 'ਤੇ HMO Help Center (ਐਚ.ਐਮ.ਓ. ਸਹਾਇਤਾ ਸੈਂਟਰ) ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ | ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ | (Punjabi)

重要 歯科医や歯科保険会社との対話に、無料通訳サービスをご利用いただけます。日本語の通訳を希望される場合、または日本語で書かれた情報(点字書類や大きな文字による書類など)を希望される場合には、歯科保険会社 1-888-703-6999 (テキスト電話: 1-800-735-2929) までお電話ください。スタッフが日本語で対応します。さらにヘルプが必要な場合は、HMO Help Center(1-888-466-2219)までお電話ください。日本語のサポートを希望される方は、歯科の初診時に必ずプロバイダー(歯科医)にお知らせください。(Japanese)

ສຳຄັນ: ເຈົ້າສາມາດມີນາຍພາສາໃດໜຶ່ງຊ່ວຍເຮັດເວົ້າເຖິງພາສາຂອງເຈົ້າ. ເພື່ອໄດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນພາສາລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຊຸບເປັນສັນ, ເຊັ່ນ ພາສານຸນ (Braille) ຫຼື ຕົວໜັງສືທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ), ໃຫລະສັບໄປຫາພາສາພົນຕາຂອງເຈົ້າກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໃຫລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີ່ທົ່ວໆ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໃຫລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລືມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ໜ່ວຍຂັບ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທຳອິດທີ່ໄປຫາໜ່ວຍຂັບຂອງທ່ານ. (Lao)



Հանգանակներ և օգնություն սպասարկման բաժին 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Հանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հարցով:

Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականության ենթարկելը հակասում է օրենքին: **LIBERTY Dental Plan**-ը ներառում է պետական եւ դաշնային քաղաքացիական իրավունքի օրենքները եւ ապօրինի կարպոլ խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, բացառում է մարդկանց կամ նրանց վերաբերվել ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային ծագումից, էթնիկ խմբերի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերային, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման:

LIBERTY Dental Plan մատակարարներ`

- Անվճար օժանդակություն և ծառայություններ է տրամադրում հաշմանդամ անձանց` մեզ հետ արդյունավետ հաղորդակցվելու համար, այդ թվում`
 - Որակավորված ժեստերի լեզվի թարգմանիչներ
 - Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլ, մեծ տառատեսակ, աուդիո, հասանելի էլեկտրոնային և այլ ձևաչափեր)
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, այդ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց` www.libertydentalplan.com հասցեով:

ԹՎՈՒՄ

- Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
- Այլ լեզուներով գրված տեղեկություններ

Եթե այս ծառայությունների կարիքն ունեք, ապա կապ հաստատեք **LIBERTY Dental Plan**-ին 8:00-17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին զանգահարելով **888-703-6999** հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, ապա զանգահարեք **800-735-2929**:

ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ **LIBERTY Dental Plan** -ը չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով խտրական վերաբերմունք չի ցուցաբերում, բացառում է մարդկանց կամ նրանց վերաբերվել ելնելով սեռից, ռասայից, մաշկի գույնից, կրոնից, ծագումից, ազգային ծագումից, Էթնիկ խմբերի նույնականացումից, տարիքից, մտավոր հաշմանդամությունից, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական վիճակի, գենետիկական տեղեկությունների, ամուսնական կարգավիճակի, գենդերային, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման, ապա կարող եք բողոքարկել **LIBERTY**-ին: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Յեռախոսով՝ Կապ հաստատեք LIBERTY-ի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին զանգահարելով 888-703-6999 հեռախոսահամարով: Կամ, եթե չեք կարող լավ լսել կամ խոսել, ապա զանգահարեք 800-735-2929:
- Գրավոր՝ Լրացրեք բողոքարկման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝

PO Box 26110
 Santa Ana, CA 92799-6110
 Phone 888-704-9833

- Անձամբ՝ Այցելե՛ք Ձեր բժշկի գրասենյակի կամ LIBERTY-ին և տեղեկացրեք, որ ուզում եք բողոքարկել:
- Էլեկտրոնային տարբերակ՝ Այցելե՛ք LIBERTY-ի կայք՝ www.healthnet.com:

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

SERVICES

Դուք կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք Կալիֆորնիայի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Հեռախոսով՝ Չանգահարեք **916-440-7370** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **711 (Telecommunications Relay Service)**:
- Գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

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

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx:

- Էլեկտրոնային տարբերակ՝ Կամ էլ. նամակ ուղարկեք CivilRights@dhcs.ca.gov հասցեով:

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

Եթե կարծում եք, որ Ձեր հանդեպ խտրական վերաբերմունք է ցուցաբերվել էլևելով ռասայից, մաշկի գույնից, ազգային ծագումից, տարիքից, հաշմանդամությունից կամ սեռից, ապա կարող եք ներկայացնել նաև քաղաքացիական իրավունքների բողոք ԱՄՆ-ի առողջապահության և հանրային ծառայությունների վարչության Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակին հեռախոսով, գրավոր կերպով կամ էլեկտրոնային տարբերակով՝

- Հեռախոսով՝ Չանգահարե՛ք **1-800-368-1019**: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 1-800-537-7697**:
- Գրավոր՝ Լրացրե՛ք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Բողոքների ձևը հասանելի է հետևյալ հղումում՝ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>:

- Էլեկտրոնային տարբերակ՝ Այցելեք Գրասենյակի քաղաքացիական իրավունքների բողոքների պորտալ՝ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Բարի՛ գալուստ **LIBERTY** Dental Plan:

Շնորհակալություն **LIBERTY Dental Plan**-ին (“**LIBERTY**” կամ **Ծրագիր**) անդամագրվելու համար: **LIBERTY** -ը ատամնաբուժական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող անձանց համար: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա Նահանգի հետ, որպեսզի օգնենք Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը:

Անդամի ձեռնարկ

Այս Անդամի ձեռնարկը պատմում է Ձեզ **LIBERTY** փոխհատուցման մասին: Խնդրում ենք ուշադիր կարդալ այն: Այն կօգնի Ձեզ հասկանալ և օգտագործել Ձեր նպաստները և ծառայությունները: Այն բացատրում է նաև՝ որպես **LIBERTY**-ի անդամ Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները:

Այս Անդամի տեղեկագիրքը կոչվում է նաև Ապահովագրության վկայագիր (Evidence of Coverage, EOC): Այն ընդամենը ամփոփ տեսքով է ներկայացնում **LIBERTY**-ի կանոնները և քաղաքականությունները: Եթե ցանկանում եք իմանալ ապահովագրության ճշգրիտ պայմանները, Դուք կարող եք Անդամների սպասարկման բաժնից խնդրել պայմանագրի պատճենը:

Պայմանագրի պատճենը խնդրելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև անվճար խնդրել Անդամի տեղեկագրի մեկ այլ օրինակ կամ այցելել www.libertydentalplan.com կայքը Անդամի տեղեկագիրքը տեսնելու համար:

Կապվե՛ք մեզ հետ

Մենք այստեղ ենք Ձեզ օգնելու համար: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** : Չանգն անվճար է:

Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com:

Շնորհակալություն,

LIBERTY Dental Plan of California
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Բովանդակություն

Այլ լեզուներ և ձևաչափեր.....	2
Այլ լեզուներ.....	2
Այլ ֆորմատներ	2
Թարգմանչական ծառայություններ	2
Խտրականության բացառման ծանուցում	6
Բարի՛ գալուստ LIBERTY Dental:.....	10
Անդամի ձեռնարկ.....	10
Կապվե՞ք մեզ հետ	10
Բովանդակություն	11
1. Ինչպես սկսել անդամությունը	14
Ինչպե՞ս ստանալ օգնություն	14
Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ	14
Անդամի ID քարտեր.....	15
Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ.....	15
2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ	17
Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ	17
Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	18
Ատամնաբուժական ծրագրերի փոխելը.....	19
Խնամքի շարունակականությունը	19
Ծախսեր	21
Անդամի ծախսեր	21
Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը.....	21
Ինչպես դիմել մեզ հաշիվը վճարելու համար	21
3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ	22
Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը	22
Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն.....	23



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](http://www.libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Շտապ անհրաժեշտ խնամք	24
Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ	25
Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ.....	25
Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու	25
Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց.....	26
Ցանցում	26
Ոչ ցանցային	26
Ատամնաբույժներ	27
Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD).....	27
Ատամնաբույժների ընտրությունը	28
Հանդիպումներ և այցելություններ	29
Վճարումներ	29
Ուղեգրեր	29
Նախնական հաստատում	30
Երկրորդ կարծիք ստանալու համար	31
Խնամքի ժամանակին հասանելիություն	31
4. Նպաստներ և ծառայություններ	32
Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը.....	32
Նպաստների ամփոփում	33
Ծառայությունների հաճախականությունը	34
Լրացուցիչ մանկական ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ	34
Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ	35
Ոչ բժշկական փոխադրում	36
Ինչ չի ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը	37
Medi-Cal-ը ապահովագրում է այս ատամնաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո`	37
Նպաստների համակարգում	40
5. Իրավունքներ և պարտականություններ	41
Ձեր իրավունքները	41
Ձեր պարտականությունները.....	42
Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում.....	43
Ծանուցումներ օրենքների մասին	43



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին աստյանի վճարողի վերաբերյալ.....	43
Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում.....	44
6. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը	45
Բողոքներ	46
Բողոքարկումներ	47
Նահանգային Լսում.....	48
Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ	49
7. Կարևոր համարներ և բառեր	51
Կարևոր հեռախոսահամարներ	51
Իմանալ անհրաժեշտ բառեր՝.....	51



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](http://www.libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

1. Ինչպես սկսել անդամությունը

Ինչպե՞ս ստանալ օգնություն

Մենք ցանկանում ենք, որ Դուք գոհ մնաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքով: Եթե որևէ հարց կամ մտահոգություն ունեք Ձեր խնամքի կապակցությամբ, մենք ցանկանում ենք իմանալ դա Ձեզանից:

Անդամների սպասարկման բաժին

LIBERTY-ի Անդամների սպասարկման բաժինը պատրաստ է օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք՝

- Պատասխանել Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի և ապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ հարցերին
- Օգնել Ձեզ ընտրել առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)
- Տեղեկացնել Ձեզ, թե որտեղ կարող եք անհրաժեշտ խնամք ստանալ
- Առաջարկել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, եթե անգլերեն չեք խոսում
- Առաջարկել տեղեկություններ այլ լեզուներով և ձևաչափերով

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** : Չանգն անվճար է: Դուք կարող եք նաև յուրաքանչյուր պահի այցելել մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com:

Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ

Դուք իրավունակ եք **LIBERTY** -ին, քանի որ որակավորված եք Medi-Cal-ի համար և ապրում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանում: Անդամակցության վերաբերյալ հարցերով զանգահարեք Health Care Options-ին՝ **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) հեռախոսահամարով: Կամ այցելե՛ք՝ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> .:

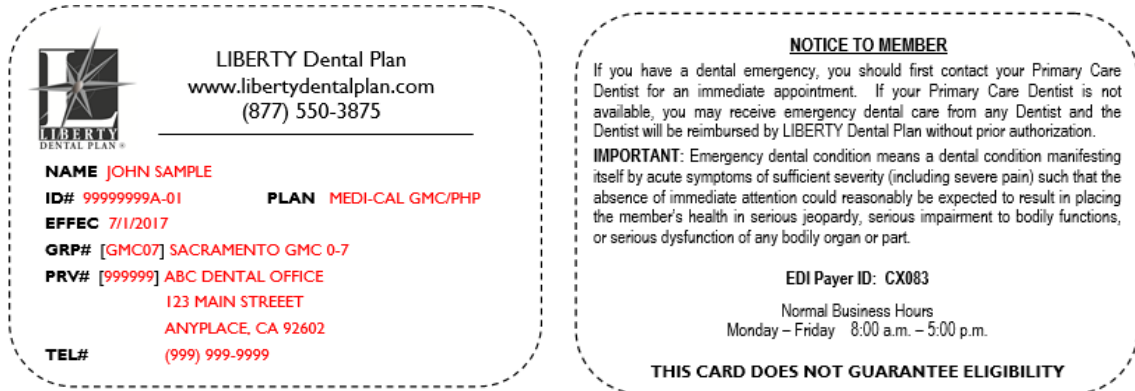
Medi-Cal-ին որակավորվելու վերաբերյալ հարցերը կարող եք ուղղել Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակին: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> հասցեով կամ զանգահարելով Covered California-ին **1-800-300-1506** (TTY) **888 889-4500** հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **711**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Անդամի ID քարտեր

Որպես LIBERTY-ի անդամ, Դուք կստանաք ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտ: Դուք պետք է ցույց տաք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (Benefits Identification Card, BIC), երբ որևէ ատամնաբուժական ծառայություն եք ստանում: Դուք մշտապես պետք է Ձեր մոտ ունենաք այդ երկու քարտերը: Ահա ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի օրինակը, որպեսզի տեսնեք, թե ինչպիսին կլինի Ձերը:



Եթե անդամագրվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում Դուք չստանաք Ձեր ID քարտը, կամ եթե Ձեր քարտը վնասվել, կորել կամ գողացվել է, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք: Չանգահարեք 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) հեռախոսահամարով:

Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ

LIBERTY-ը ցանկանում է լսել Ձեր կարծիքը: Յուրաքանչյուր տարի մենք հանդիպումներ ենք կազմակերպում, որպեսզի քննարկենք, թե ինչն ենք լավ անում և ինչպես կարող ենք բարելավվել: Անդամներին հրավիրում ենք մասնակցել: Միացե՛ք մեզ և հայտնե՛ք Ձեր կարծիքը:

LIBERTY-ի Հանրային քաղաքականության կոմիտե

Մեզ մոտ գործում է Հանրային քաղաքականության կոմիտե կոչվող մի խումբ: Այս խումբը բաղկացած է անդամներից, մեր ցանցի մատակարարներից, ատամնաբույժներից, մեր Ատամնաբուժական ծառայությունների տնօրենից և աջակցող անձնակազմից: Խումբը քննարկում է, թե ինչպես կարելի է բարելավել LIBERTY-ի քաղաքականությունները և պատասխանատու է հետևյալների համար՝

- Գաղափարներ է առաջարկում, թե ինչպես կարող ենք բարելավել անդամներին մատուցվող ծառայությունները
- Ուսումնասիրում է որակի վերաբերյալ հաշվետվությունները, ներառյալ՝ բողոքները
- Տարբերակներ է առաջարկում Plan-ի ծրագրերը բարելավելու համար



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին 888-703-6999 (TTY 711) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելե՛ք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

1 | Ինչպես սկսել անդամությունը

- Ուսումնասիրում է ֆինանսական հաշվետվությունները

Եթե ցանկանում եք այս խմբի մասը կազմել, զանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [711](tel:711)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ

LIBERTY-ը ատամնաբուժական ծրագիր է Medi-Cal ունեցող և Lnu Անջելես վարչաշրջանում ապրող անձանց համար: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա Նահանգի հետ, որպեսզի օգնենք Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամքը:

Դուք կարող եք խոսել մեր Անդամների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ, որպեսզի ավելին իմանաք ատամնաբուժական ծրագրի մասին և թե ինչպես այն աշխատեցնել Ձեզ համար: Չանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր փոխհատուցում

LIBERTY-ին անդամակցելուց հետո յոթ օրացուցային օրվա ընթացքում (7) Դուք կստանաք LIBERTY-ի Անդամի ID քարտ: Խնդրում ենք ցույց տալ այս քարտը ամեն անգամ, երբ որևէ ծառայություն եք ստանում LIBERTY-ից: Այս քարտը հանդիսանում է ապացույց, որ Դուք անդամագրված եք LIBERTY-ին:

Դուք պետք է այցելեք Ձեր LIBERTY Անդամի ID քարտում նշված ատամնաբույժին: Ձեր առաջնային ինսամքի ատամնաբույժի անունը և հեռախոսահամարը նշված են Ձեր ID քարտի վրա: Եթե անդամագրվելիս ատամնաբույժ չեք ընտրել, Ձեզ որևէ ատամնաբույժ կկցվի: Կամ մեկ այլ ատամնաբույժ ընտրելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **877-550-2929** հեռախոսահամարով):

Դուք կարող եք ցանկացած պահի խնդրեք, որպեսզի Ձեր **LIBERTY** -ի ապահովագրությունը դադարեցվի և ընտրեք մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագիր:

Դուք կարող եք նաև խնդրել, որպեսզի դադարեցվի Ձեր Medi-Cal-ը: Եթե ցանկանում եք դադարեցնել Ձեր ապահովագրությունը, Դուք պետք է հետևեք Առողջապահական ինսամքի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) ընթացակարգերին:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Որոշ դեպքերում **LIBERTY** -ը այլևս չի կարող սպասարկել Ձեզ: **LIBERTY** -ը պետք է դադարեցնի Ձեր ապահովագրությունը, եթե.

- Դուք տեղափոխվել եք վարչաշրջանից դուրս կամ բանտում եք
- Այլևս Medi-Cal չունեք
- Դուք խնդրում եք, որպեսզի Ձեզ հանեն ծրագրի անդամագրությունից
- Դուք դառնում եք մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի անդամ
- Դուք խոսքով վիրավորել եք ատամնաբույժին կամ գրասենյակի աշխատակցին
- Դուք խոսքով վիրավորել եք ատամնաբույժին կամ գրասենյակի աշխատակցին
- Դուք թույլ եք տվել, որպեսզի մեկ ուրիշը օգտագործի Ձեր ատամնաբուժական նպաստները

Եթե Դուք բնիկ ամերիկացի եք, Ձեզ հարկավոր չէ անդամակցել Medi-Cal-ի կառավարվող ատամնաբուժական ծրագրին: Եթե Դուք անդամակցել եք **LIBERTY**-ին, Դուք կարող եք ցանկացա՞ծ պահի հեռանալ ծրագրից: Դուք կարող եք ատամնաբուժական խնամք ստանալ նաև Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների (Indian Health Service, IHS) Բերանի խոռոչի առողջության բաժնի (Division of Oral Health, DOH) հաստատությունում:

Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

LIBERTY-ը ատամնաբուժական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել Առողջապահական խնամքի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) հետ: **LIBERTY** -ը ատամնաբուժական կառավարվող խնամքի ծրագիր է: Կառավարվող խնամքի ծրագրերը ծախսարդյունավետ ձևով են օգտագործում ատամնաբուժական խնամքի միջոցները, որոնք բարելավում են ատամնաբուժական խնամքի հասանելիությունը և ապահովում են խնամքի որակը: **LIBERTY** -ը համագործակցում է մեր սպասարկման տարածքի ատամնաբույժների և այլ մատակարարների հետ՝ Ձեզ՝ մեր անդամին ատամնաբուժական խնամք տրամադրելու համար:

Անդամների սպասարկման բաժինը կտեղեկացնի Ձեզ, թե ինչպես է աշխատում **LIBERTY** -ը և թե ինչպես կարող եք ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը: Անդամների սպասարկման բաժինը կարող է օգնել Ձեզ՝

- Գտնել առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)
- Ժամադրություն նշանակել Ձեր PCD-ի հետ
- Ստանալ **LIBERTY Member** -ի նոր ID քարտ
- Տեղեկություններ ստանալ ապահովագրված և չապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ
- Ինչպես ստանալ փոխադրամիջոցների ծառայությունները
- Հասկանալ, թե ինչպես հայտնել և լուծել գանգատներն ու բողոքարկումները



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

2 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Ստանալ ատամնաբույժների ցանկ
- Խնդրել անդամի կյուրթեր
- Պատասխանել Ձեր ունեցած այլ հարցերին

Ավելին իմանալու համար զանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929))
հեռախոսահամարով: Կամ անդամների սպասարկման վերաբերյալ տեղեկություններ
գտեք առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը

Դուք կարող եք ցանկացած պահի հեռանալ **LIBERTY** -ից և անդամակցել մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագրի: Նոր ծրագիր ընտրելու համար զանգահարեք Health Care Options-ին՝ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել 8:00-17:00, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելել՝ www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov:

LIBERTY-ից հեռանալու Ձեր խնդրանքը մշակելու համար կպահանջվի մինչև 45 օրացույցային օր: Իմանալու համար, թե երբ է Health Care Options-ը հաստատել Ձեր խնդրանքը զանգահարեք 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) հեռախոսահամարով:

Եթե ցանկանում եք ավելի վաղ հեռանալ **LIBERTY** -ից, Դուք կարող եք Health Care Options-ից արագացված (արագ) դադարեցում խնդրել: Եթե Ձեր խնդրանքի պատճառները համապատասխանում են արագացված դադարեցման պահանջներին, Դուք նամակ կստանաք, որում կտեղեկացվի Ձեր անդամության դադարեցման մասին:

Դուք կարող եք անձամբ դիմել **LIBERTY** -ից հեռանալու խնդրանքով Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակից: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medical> հասցեով կամ զանգահարելով Covered California-ին 1-800-300-1506 հեռախոսահամարով: **Դուք պետք է շարունակեք այցելել Ձեր ID քարտում նշված ատամնաբույժին մինչև Health Care Options-ից նամակ ստանալը:**

Խնամքի շարունակականությունը

Եթե Դուք այժմ այցելում եք մատակարարների, որոնք **LIBERTY**-ի ցանցից չեն, ապա որոշ դեպքերում կարող եք շարունակել նրանց այցելել մինչև 12 ամիս: Եթե 12 ամսից հետո Ձեր ատամնաբույժը չմիանա մեր ցանցին, Ձեզ անհրաժեշտ կլինի ընտրել մի ատամնաբույժ **LIBERTY**-ի ցանցից:

Որոշ ատամնաբուժական նպաստների համար Դուք իրավունք ունեք ստանալու ատամնաբուժական ծառայություններ ատամնաբույժներից, որոնք **LIBERTY**-ի ցանցում չեն: Չանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով՝ իմանալու համար, թե արդյոք իրավունակ եք այդ ծառայությունների համար կամ որպեսզի ստանաք **LIBERTY**-ի Խնամքի շարունակականության քաղաքականության պատճենը:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Քուլեջի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են Նոր վարչաշրջան

Եթե քուլեջ այցելելու համար տեղափոխվել եք Նոր վարչաշրջան, Դուք դեռ կկարողանաք ստանալ **LIBERTY** -ի ծառայությունները, անգամ եթե **LIBERTY** -ը չի սպասարկում Ձեր Նոր վարչաշրջանը: Դուք հնարավոր է կարողանաք ծառայություններ ստանալ սովորական Medi-Cal-ի միջոցով, որը հայտնի է Նաև որպես Վճար՝ ծառայության դիմաց (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal: Սա կոչվում է ինսամքի շարունակականություն: **LIBERTY** -ը տրամադրում է ինսամքի ծառայությունների շարունակականություն քուլեջի ուսանողների համար, եթե՝

Դա արտակարգ իրավիճակ է

Ինսամքի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբույժներ, ովքեր լքում են LIBERTY-ը

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարում է աշխատել **LIBERTY**-ի հետ, հնարավոր է, որ Դուք կարողանաք շարունակել ծառայություններ ստանալ այդ ատամնաբույժից: Սա ինսամքի շարունակականության մեկ այլ ձևն է: **LIBERTY**-ը ինսամքի ծառայությունների շարունակականություն է տրամադրում հետևյալի համար՝

- Ծառայություններ, որոնք Plan-ը լքելուց առաջ դեռ ավարտված չեն ատամնաբույժի կողմից:
- Ծառայություններ, որոնք դեռ ավարտված չեին ցանցից դուրս գործող ատամնաբույժի կողմից, երբ Դուք դարձաք **LIBERTY**-ի անդամ:

LIBERTY-ը տրամադրում է ինսամքի ծառայությունների շարունակականություն, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայությունները փոխհատուցված են Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները ատամնաբուժական տեսանկյունից անհրաժեշտ են
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցների
- Ձեզ հասանելի չէ **LIBERTY**-ի ատամնաբուժական մատակարարը

LIBERTY-ը չի տրամադրում ինսամքի ծառայությունների շարունակականություն, եթե Plan-ը գտնում է, որ՝

- Ծառայությունները ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ծառայությունները ատամնաբուժական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն
- Ծառայությունները չեն համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին
- Ձեզ հասանելի է **LIBERTY**-ի ատամնաբուժական մատակարարը

Ինսամքի ծառայությունների շարունակականության մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ծախսեր

Անդամի ծախսեր

LIBERTY -ը սպասարկում է Medi-Cal-ի համար որակավորված անձանց: **LIBERTY** -ի անդամները **չեն** վճարում ապահովագրված ծառայությունների համար: Դուք չեք ունենա ապահովագներ, համավճարներ կամ չհատուցվող գումարներ:

Դուք միգուցե ստիպված լինեք յուրաքանչյուր ամիս վճարել Ձեր ատամնաբուժական ինսամբի արժեքի մի մասը, մինչև նպաստները մտնեն ուժի մեջ: Սա կոչվում է ծախսաբաժին՝ ծախսերի Ձեր բաժինը: Ծախսաբաժնի գումարը կախված է Ձեր եկամտից և ռեսուրսներից: Ծախսաբաժնի վերաբերյալ հարցերի համար կապվեք Ձեր տեղական վարչաշրջանի հանրային ծառայությունների գրասենյակի հետ: Գտե՛ք Ձեր տեղական գրասենյակը՝ <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>

Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը

LIBERTY -ը ատամնաբույժներին վճարում է երեք եղանակով՝

- Վճարումներ՝ ըստ գլխաքանակի
 - Որոշ ատամնաբույժների **LIBERTY** -ը ամեն ամիս վճարում է որոշակի գումար յուրաքանչյուր **LIBERTY** անդամի համար: Դա կոչվում է Կապիտալ վճարում: **LIBERTY**-ը և ատամնաբույժները համագործակցում են վճարման գումարը որոշելու հարցում:
- Վճար՝ ծառայության դիմաց վճարումներ
 - Որոշ ատամնաբույժներ **LIBERTY** -ի անդամներին մատուցում են ատամնաբուժական ծառայություններ և հետագայում **LIBERTY** -ին հաշիվ են ուղարկում մատուցված ծառայությունների համար: Սա կոչվում է վճար՝ ծառայության դիմաց վճարում: **LIBERTY** -ը և ատամնաբույժները համագործակցում են յուրաքանչյուր ծառայության գումարը որոշելու հարցում:

Որպեսզի ավելին իմանաք, թե ինչպես է **LIBERTY** -ը վճարում ատամնաբույժներին, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Ինչպես դիմել մեզ հաշիվը վճարելու համար

Եթե Դուք հաշիվ եք ստանում ապահովագրված ծառայության համար, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Եթե Դուք վճարում եք ծառայության համար, որը, ըստ Ձեզ, պետք է ապահովագրված լինի **LIBERTY** -ի կողմից, մեզ փոխհատուցման պահանջ ներկայացրեք: Պահանջի ձևաթուղթը կամ պահանջ ներկայացնելու հարցում օգնություն խնդրելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Օգտագործեք պահանջի ձևաթուղթը և մեզ գրավոր բացատրեք, թե ինչու էիք ստիպված վճարել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ՈՐՊԵՍՉԻ ՏԵՂԵԿԱՆԱՔ, ԹԵ ՈՒՄԻՑ ԵՎ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐԻ ՈՐ ԽՄԲԻՑ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԱՏԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ ՍՏԱՆԱԼ:

Դուք կարող եք սկսել ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ ստանալը Ձեր ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու օրը: Մշտապես Ձեզ մոտ ունեցեք ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը և Medi-Cal-ի BIC քարտը: Երբեք թույլ մի տվեք, որպեսզի մեկ ուրիշը օգտագործի Ձեր ID քարտը կամ BIC քարտը: Ատամնաբույժները կոչվում են նաև ատամնաբուժական մատակարարներ:

Նոր անդամները պետք է մեր ցանցից ընտրեն առաջնային խնամքի ատամնաբույժներ (PCD): **LIBERTY** -ի ցանցը իրենից ներկայացնում է ատամնաբույժների մի խումբ, որն աշխատում է մեզ հետ: Դուք պետք է ընտրեք Ձեր PCD-ին **LIBERTY** -ին անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե Դուք չընտրեք PCD, մենք այն կընտրենք Ձեզ համար:

LIBERTY -ի ընտանիքի բոլոր անդամների համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն PCD-ին կամ տարբեր PCD-ներ:

Եթե կա որևէ ատամնաբույժ, որին ցանկանում եք պահել, կամ ցանկանում եք գտնել նոր PCD, Դուք կարող եք փնտրել դա Մատակարարների տեղեկագրքում: Այն պարունակում է մեր ծրագրի ցանցում գործող բոլոր PCD-ները: Մատակարարների տեղեկագրքում կան այլ տեղեկություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ընտրություն կատարելիս: Եթե Ձեզ Մատակարարների տեղեկագիրք է հարկավոր, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել մեր կայքում՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Եթե Դուք չեք կարող Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը ստանալ ցանցի մասնակից ատամնաբուժական մատակարարից, Ձեր PCD-ն պետք է **LIBERTY** -ից հաստատում ինդրի, որպեսզի ուղարկի Ձեզ ցանցից դուրս գործող մատակարարի մոտ:

Կարդացեք այս գլխի շարունակությունը՝ PCD-ների, մեր Մատակարարների տեղեկագրի և մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի մասին ավելին իմանալու համար:

Երբ զանգահարեք Ձեր PCD-ի հետ ժամադրությունն նշանակելու համար, հեռախոսին պատասխանող անձին տեղեկացրեք, որ Դուք **LIBERTY** -ի անդամ եք: Տվեք նրան Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը:

Ատամնաբույժի այցելությունից առավելագույնը ստանալու համար՝

- Բերեք Ձեր Medi-Cal-ի նույնականացման քարտը (BIC)
- Բերեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Բերեք Ձեր Կալիֆորնիայի վավերական ID քարտը կամ վարորդական իրավունքի վկայականը
- Իմացեք Ձեր Սոցիալական ապահովության համարը
- Բերեք Ձեր դեղերի ցանկը
- Պատրաստ եղեք քննարկել Ձեր PCD-ի հետ որևէ ատամնաբուժական խնդիր, որ նկատել էք Ձեր կամ Ձեր երեխաների մոտ:

Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

Ոչ ամենօրյա ատամնաբուժական բուժօգնություն

Ատամնաբուժական առողջությունը ընդհանուր առողջության եւ բարեկեցության կարեւոր մասն է Medi-Cal-ի Ատամնաբուժական ծրագիրը առաջարկում է, որպեսզի երեխաները հաճախեն ատամնաբույժի մինչև իրենց առաջին տարեդարձը:

Պարբերական խնամքը սովորական ատամնաբուժական խնամքն է: **LIBERTY** -ը ապահովագրում է Ձեր PCD-ի կողմից տրամադրվող պարբերական խնամքը: Որոշ ծառայությունների համար Ձեզ կարող են ուղեգրել մասնագետ ատամնաբույժների, իսկ որոշ ծառայությունների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում (նախնական արտոնություն): Փոխհատուցվելու համար բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է բավարարեն Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի պահանջները:

Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք կարող են ապահովագրված լինել երեխաների համար հետևյալն են՝

- Չնսումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

- Ֆտորով բուժում
- Ջերմետիկներ
- Պլումբներ
- Շապիկներ
- Ատամի հեռացում
- Արմատների ծորանների մշակում
- Բրեկետ-համակարգեր
- Պակասող ատամները փոխարինելու հարմարանքներ

Ատամնաբուժական ծառայությունները, որոնք կարող են ապահովագրված լինել մեծահասակների համար հետևյալն են՝

- Չնսումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ֆտորով բուժում
- Պլումբներ
- Լաբորատորիայում մշակված շապիկներ
- Առջևի ատամների արմատախողովակների մշակում
- Ատամի հեռացում
- Նախապես պատրաստված շապիկներ
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ատամնաբուժական ծառայություններ

Երեխաների և մեծահասակների ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկի համար կարդացեք բաժին 4-ը:

Շտապ անհրաժեշտ ինամք

LIBERTY -ը ապահովագրում է շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական ինամքը: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբույժ, բայց դա արտակարգ իրավիճակ չէ, անհապաղ սպասավորումը նշանակում է 72 ժամվա ընթացքում:

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե Ձեր ատամնաբույժը տեղում չէ, ապա յուրաքանչյուր պահի օգնության համար զանգահարեք **LIBERTY 888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Շտապ օգնության ատամնաբուժական ծառայություններ

LIBERTY -ը ապահովագրում է շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական ինսամքը: Շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական վիճակը կարող է լինել ցավը, արյունահոսությունը կամ այտուցումը, որը կարող է վնասել, եթե չվերացվի: Արտակարգ ատամնաբուժական ինսամքը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր: Շտապ օգնության ատամնաբուժական ինսամքի համար հարկավոր չէ **LIBERTY** -ից թույլտվություն ստանալ:

Ատամնաբուժական գրասենյակի սովորական աշխատաժամերի ընթացքում Դուք կարող եք օգնության համար զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե գրասենյակի ժամից հետո փորձեք առաջին հերթին զանգահարել ձեր ատամնաբույժին: Եթե Ձեր ատամնաբույժը տեղում չէ, ապա յուրաքանչյուր պահի օգնության համար զանգահարեք **LIBERTY 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** հեռախոսահամարով:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք 911 կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության բաժանմունք: Եթե դուք տնից հեռու եք, ապա կարող եք գտնել ատամնաբույժ, որը ձեզ մոտ է, շտապ օգնություն ստանալու համար: Ատամնաբույժները, որոնք պայմանագիր չունեն առողջապահական ցանցի հետ, կարող են գանձել ձեզ շտապ օգնության համար: Եթե դուք վճարեք դեղատոմսով դեղի համար, մենք հետ կվճարենք ձեզ դրա համար:

Շտապ օգնություն պահանջող բժշկական վիճակի համար զանգահարեք **911** կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ:

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00** :
Չանգն անվճար է:

Որտեղ ատամնաբուժական ինսամք ստանալ

Դուք կստանաք Ձեր հիմնական ինսամքը Ձեր PCD-ից: Ձեր PCD-ն կտրամադրի Ձեր պարբերական ինսամքի մեծ մասը: Ձեր PCD-ն կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե Դուք դրա կարիքն ունեք:

Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատու

LIBERTY ատամնաբուժական մատակարարի ուղեցույցն ընդգրկում է **LIBERTY** -ում ներառված պրովայդերներ ցանկը: Ցանցը հանդիսանում է պրովայդերների խումբը, որը աշխատում է **LIBERTY** - ի հետ:

LIBERTY -ի մատակարարների տեղեկատունն ընդգրկում է ատամնաբույժներին, Դաշնության կողմից որակավորված առողջության կենտրոնները (*Federally Qualified Health Centers, FQHCs*), Հնդկացիների առողջության կենտրոնները (*Indian Health Centers, IHC*) և Բնիկ ամերիկացիների առողջության կլինիկաները:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Մատակարարի ուղեցույցն ընդգրկում է անուններ, պրովայդերի հասցեներ, հեռախոսի համարներ, աշխատանքային ժամեր և խոսակցական լեզուներ: Այն տեղեկացնում է, թե մատակարարը նոր հիվանդներ կարող է ընդունել: Այն տեղեկացնում է շենք մուտք գործելու մատչելիության մակարդակի մասին:

Դուք կարող եք Մատակարարների տեղեկատուն գտնել առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Եթե Ձեզ Մատակարարների տեղեկատու է հարկավոր, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցը ատամնաբույժների և ատամնաբուժական գրասենյակների խումբ է, որը աշխատում է **LIBERTY**-ի հետ: Դուք կստանաք Ձեր ապահովագրված ծառայությունները մեր ցանցի միջոցով:

Ցանցում

Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքների համար Դուք կօգտվեք **LIBERTY**-ի ցանցի ատամնաբույժների ծառայություններից: Ձեր կանխարգելիչ և պարբերական խնամքը կստանաք Ձեր PCD-ից: Դուք կօգտվեք նաև մեր ցանցի մասնագետների և այլ մատակարարների ծառայություններից:

Ցանցային մատակարարների տեղեկատու ստանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**): Կամ կարող եք Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության ատամնաբուժական խնամք, զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Եթե ժամադրություն նշանակելու հարցում օգնություն է հարկավոր կամ եթե Ձեր բնակության տարածքում չեք գտնվում, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Շտապ օգնություն պահանջող բժշկական խնամքի համար զանգահարեք **911** կամ զանգեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ:

Ոչ ցանցային

Ցանցից դուրս գործող ատամնաբույժները՝ դա նրանք են, ովքեր **LIBERTY**-ի հետ աշխատելու պայմանագիր չունեն: Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի՝ կարող է ոչ ցանցային մատակարարին վճարելու: Եթե Ձեզ հարկավոր է ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայություններ, հնարավոր է, որ Դուք կկարողանաք անվճար ստանալ դրանք ցանցից դուրս:

Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր ցանցից դուրս մատուցվող ծառայությունների հարցում, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Եթե գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս և շտապ օգնություն չպահանջող խնամքի կարիք ունեք, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Կամ զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Եթե հարցեր ունեք ցանցից դուրս կամ սպասարկման տարածքից դուրս տրամադրվող խնամքի վերաբերյալ, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Ատամնաբույժներ

Դուք կընտրեք Ձեր առաջնային խնամքի ատամնաբույժին (PCD) **LIBERTY** -ի Մատակարարների տեղեկատուից: Ձեր PCD-ն պետք է մասնակից ատամնաբույժ լինի: Սա նշանակում է, որ ատամնաբույժը գործում է մեր ցանցում: Մեր Մատակարարների տեղեկագրի պատճենը ստանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Դուք պետք է նաև զանգահարեք, եթե ցանկանում եք վստահ լինել, որ Ձեր ընտրած PCD-ն նոր հիվանդներ է ընդունում:

Եթե նախքան **LIBERTY**-ին անդամագրվելը Դուք այցելում էիք մի ատամնաբույժի որոշակի վիճակի համար, հավանաբար Դուք կկարողանաք շարունակել այցելել այդ ատամնաբույժին: Սա կոչվում է խնամքի շարունակականություն: Դուք կարող եք ավելին իմանալ խնամքի շարունակականության վերաբերյալ այս տեղեկագրի **էջ 16-ից**: Ավելին իմանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)

Նոր անդամները պետք է PCD ընտրեն **LIBERTY**-ին անդամակցելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Դուք կարող եք ընտրել ընդհանուր ատամնաբույժի որպես Ձեր PCD:

Դուք կարող եք ընտրել Դաշնության կողմից որակավորված առողջության կենտրոնը (Federally Qualified Health Center, FQHC), համայնքային կլինիկան, Բնիկ ամերիկացիների առողջության կլինիկան կամ ատամնաբուժական ծառայություններ առաջարկող այլ առաջնային խնամքի հաստատությունը որպես Ձեր PCD, եթե դրանք ներառված են **LIBERTY** -ում և եթե դրանց համար որոակավում ունեք: Այս կենտրոնները գտնվում են այնպիսի տարածքներում, որտեղ չկան բազմաթիվ ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ:

LIBERTY-ի անդամ հանդիսացող Ձեր ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի համար Դուք կարող եք ընտրել միևնույն կամ տարբեր PCD-ներ:

Եթե 30 օրվա ընթացքում Դուք PCD չընտրեք, մենք ինքներս կընտրենք մեկին, ով համագործակցում է **LIBERTY**-ի հետ:

Ձեր PCD-ն կանի հետևյալը՝

- Կծանոթանա Ձեր ատամնաբուժական կարիքներին



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

- Կպահի Ձեր ատամնաբուժական արձանագրությունները
- Կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ և պարբերական ատամնաբուժական խնամքը
- Կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե դրա կարիքը լինի

Դուք կարող եք Մատակարարների տեղեկատուից գտնել PCD, որը գործում է **LIBERTY**-ի ցանցում: Մատակարարների տեղեկատուն պարունակում է նաև FQHC-ների ցանկը, որոնք համագործակցում են **LIBERTY**-ի հետ:

Կամ կարող եք Մատակարարների տեղեկագիրքը գտնել առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով: Կամ զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել իմանալու համար, թե արդյոք Ձեր ընտրած PCD-ն ընդունում է նոր հիվանդներ:

Ատամնաբույժների ընտրությունը

Դուք ավելի լավ գիտեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքները, այնպես որ, լավ կլինի, եթե ինքներդ ընտրեք Ձեր PCD-ն:

Լավ կլինի, եթե մնաք միևնույն PCD-ի հետ, որպեսզի նա ծանոթ լինի Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքներին: Սակայն, եթե ցանկանում եք նոր PCD ընտրել, Դուք կարող եք ամիսը մեկ անգամ փոփոխություն կատարել: Դուք պետք է ընտրեք PCD, որը գործում է **LIBERTY** -ի ատամնաբուժական մատակարարների ցանցում և նոր հիվանդներ է ընդունում:

Ձեր նոր ընտրությունը կդառնա Ձեր PCD-ն փոփոխություն կատարած ամսվան հաջորդող ամսվա առաջին օրը:

Ձեր PCD-ն փոխելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Մենք կարող է խնդրենք Ձեզ փոխել Ձեր PCD-ն, եթե PCD-ն նոր հիվանդներ չի ընդունում, հեռացել է մեր ցանցից կամ Ձեր տարիքի հիվանդներին խնամք չի մատուցում: **LIBERTY** - ը կամ Ձեր PCD-ն կարող է խնդրի Ձեզ ընտրել նոր PCD, եթե չեք կարող լեզու գտնել կամ համաձայնել Ձեր PCD-ի հետ կամ եթե բաց եք թողնում կամ ուշանում եք ժամադրություններից: Եթե մեզ պետք լինի փոխել Ձեր PCD-ին, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:

Եթե Դուք PCD-ներ փոխեք, Դուք փոստով կստանաք ատամնաբուժական ծրագրի նոր ID քարտ: Այն կպարունակի Ձեր նոր PCD-ի անունը: Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին, եթե հարցեր ունեք նոր ID քարտ ստանալու վերաբերյալ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Հանդիպումներ և այցելություններ

Երբ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք է հարկավոր՝

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին
- Չանգահարելիս՝ Ձեզ մոտ պատրաստ ունեցեք Ձեր **LIBERTY Member** -ի Անդամի ID համարը
- Եթե գրասենյակը փակ է, հաղորդագրություն թողեք Ձեր անվամբ և հեռախոսահամարով
- Ժամադրությանը Ձեզ հետ տարեք Ձեր BIC և ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը
- Բերեք նույնականացման քարտ կամ վարորդական իրավունքի վկայական
- Ժամանակին ներկայացեք ժամադրությանը
- Անմիջապես զանգահարեք, եթե չեք կարող գալ ժամադրությանը կամ եթե ուշանում եք
- Պատրաստեք Ձեր հարցերը, եթե դրանց կարիքն ունենաք

Վճարումներ

Ապահովագրված ծառայությունների համար պետք չէ չհատուցվող գումարներ կամ համավճարներ վճարել: Դուք Ձեր ատամնաբույժից վճարման հաշիվ չեք ստանա: Դուք կարող է ատամնաբույժից ստանաք Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվետվություն: EOB-ները և հաշվետվությունները հաշիվներ չեն:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Հայտնեք մեզ զանձվող գումարի չափը, ծառայության ամսաթիվը և հաշվի պատճառը:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք կամ ձեզ խնդրեն վճարել համավճար, Դուք կարող եք նաև ներկայացնել պահանջի ձևաթուղթ: Ձեզ հարկավոր կլինի գրավոր տեղեկացնել մեզ, թե ինչու էիք ստիպված վճարել ապրանքի կամ ծառայության համար: Մենք կուսումնասիրենք Ձեր պահանջը և կորոշենք, թե արդյոք Դուք կարող եք փոխհատուցում ստանալ: Հարցերի կամ պահանջի ձևաթուղթ խնդրելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Ուղեգրեր

Ձեր PCD-ն Ձեզ ուղեգիր կտա մասնագետին այցելելու համար, եթե դրա կարիքն ունենաք: Մասնագետը ատամնաբույժ է, ով ունի լրացուցիչ կրթություն և ատամնաբուժության բնագավառներից մեկում: Ձեր PCD-ն կհամագործակցի Ձեզ հետ մասնագետ ընտրելու հարցում: Ձեր PCD-ի գրասենյակը կարող է օգնել Ձեզ մասնագետին այցելելու ժամը նշանակելու հարցում:

Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ ձևաթուղթ տալ, որպեսզի Ձեզ հետ տանեք մասնագետ ատամնաբույժի մոտ: Մանսագետ ատամնաբույժը կլրացնի ձևաթուղթը և հետ կուղակի այն Ձեր PCD-ին:

Եթե Ձեզ հարկավոր է մեր ուղեգրերի քաղաքականության պատճենը, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ հետևյալի համար՝

- PCD-ի այցելություններ
- Հրատապ կամ շտապ օգնության ինսամք

Նախնական հաստատում

Որոշ ծառայությունների համար Ձեր PCD-ն կամ ատամնաբույժը ստիպված են ինդրել մեր թույլտվությունը, նախքան Ձեզ ինսամք տրամադրելը: Սա կոչվում է նախնական արտոնություն կամ նախնական հաստատում: Դա նշանակում է, որ LIBERTY -ը համաձայնում է, որ ինսամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է (կարիքը կա):

Ինսամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե այն դադարեցնում կամ հեռացնում է ատամնաբուժական հիվանդությունը և ցավը, ատամնաշարին վերադարձնում է իր ձևն ու գործելակերպը կամ ուղղում է դիմային տձևությունը կամ դիսֆունկցիան: Ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության վերաբերյալ Medi-Cal ծրագրի կանոններին:


Հետևյալ ծառայությունները միշտ նախապատվության կարիք ունեն, նույնիսկ, եթե դրանք ստանաք LIBERTY -ի ցանցի մատակարարից՝

- Արմատների ծորանների մշակում
- Շապիկներ
- Ամբողջական պրոթեզներ
- Արհեստական ատամնաշարերի ձևափոխումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում)
- Ընդհանուր ցավազրկում և ներերակային ցավազրկում

Այլ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք Ձեր ատամնաբույժը խորհուրդ է տալիս, կարող են նույնպես պահանջել նախնական հաստատում:

Որոշ ծառայությունների համար, ինչպիսիք են՝ մասնագետի ինսամքը կամ ցանցից դուրս ստացվող ատամնաբուժական ծառայությունը, Ձեզ հարկավոր է նախնական հաստատումը: Պարբերական ինսամքի համար մենք որոշում կկայացնենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում, իսկ հրատապ ինսամքի համար՝ 72 ժամվա ընթացքում:

Մենք կուսումնասիրենք ինդրանքը և կորոշենք, թե արդյոք ինսամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և ծածկված: Մենք **չենք** վճարում մեր ուսումնասիրողներին, որպեսզի նրանք մերժեն ապահովագրությունը կամ ատամնաբուժական ծառայությունները: Եթե մենք չհաստատենք ինսամքը, մենք կբացատրենք պատճառները:

 Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

3 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

LIBERTY -ը կկապվի Ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն հավելյալ տեղեկություններ կամ լրացուցիչ ժամանակ Ձեր խնդրանքը ուսումնասիրելու համար:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար

Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել երկրորդ կարծիք ստանալ Ձեր PCD-ի կարծիքով Ձեզ անհրաժեշտ խնամքի, ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի համար: Օրինակ՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բուժում կամ վիրահատություն:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Ձեր PCD-ն կարող է ուղեգրել Ձեզ ցանցի մատակարարի մոտ երկրորդ կարծիքի համար: Կամ զանգահարեք 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) հեռախոսահամարով:

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Ձեր կամ Ձեր ցանցի մատակարարը դա խնդրում է, և դուք ստանում եք երկրորդ կարծիքը ցանցային մատակարարից: Դուք թույլտվության կարիք չունեք ցանցի մատակարարից երկրորդ կարծիք ստանալու համար: Եթե Ձեզ հարկավոր է հրատապ կամ շտապ օգնության խնամք, մենք որոշում կկայացնենք 72 ժամվա ընթացքում:

Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով:

Եթե մենք մերժենք երկրորդ կարծիքի համար Ձեր խնդրանքը, Դուք կարող եք այն բողոքարկել: Բողոքարկման մասին ավելին իմանալու համար ընթերցեք այս տեղեկագրի [Էջ 46-ը](#):

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

LIBERTY -ը նշանակումներ պետք է կատարի հետևյալ ժամանակահատվածներում՝

- Պարբերաբար նշանակումներ (ներառյալ կանխարգելիչ խնամք)՝ 4 շաբաթ
- Մասնագետի նշանակումներ – 30 աշխատանքային օր (21+ տարեկան); 30 օրացուցային օրեր (21 տարեկանից ցածր)
- Շտապ բուժօգնության նշանակումներ – 72 ժամ
- Արտակարգ ատամնաբուժական խնամքը հասանելի է օրական 24 ժամ, շաբաթական 7 օր:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](#): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

4. Նպաստներ և ծառայություններ

Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Այս բաժինը բացատրում է Ձեր բոլոր փոխհատուցվող ծառայությունները՝ որպես LIBERTY-ի անդամ: Ձեր փոխհատուցվող ծառայություններն անվճար են, քանի դեռ դրանք անհրաժեշտ են բժշկական տեսանկյունից: Խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե այն դադարեցնում կամ հեռացնում է ատամնաբուժական հիվանդությունը և ցավը, ատամնաշարին վերադարձնում է իր ձևն ու գործելակերպը կամ ուղղում է դիմային տձևությունը կամ դիսֆունկցիան:

Մենք առաջարկում ենք ատամնաբուժական ծառայությունների հետևյալ տեսակները՝

Ծառայության տեսակ	Օրինակներ
<input type="checkbox"/> Ախտորոշիչ	Չնկումներ և ռենտգեն
<input type="checkbox"/> Կանխարգելիչ	Մաքրումներ, բուժում ֆտորիդով, հերմետիկներ
<input type="checkbox"/> Վերականգնողական	Պլոմբներ, շապիկներ
<input type="checkbox"/> Էնդոդոնտիկ	Պուլպոտոմիա, արմատների ծորանների մշակում
<input type="checkbox"/> Պերիոդոնտալ	Լնդի վիրահատություն
<input type="checkbox"/> Ջեռացվող պրոստոդոնտիկ ծառայություններ	Էքսպրես և ամբողջական պրոթեզներ, ձևափոխումներ
<input type="checkbox"/> Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն	Ջեռացում
<input type="checkbox"/> Օրթոպեդիկ ծառայություններ	Բրեկետ-համակարգեր
<input type="checkbox"/> Լրացուցիչ	Ցավազրկում, ընդհանուր ցավազրկում

Կարդացեք նպաստների ամփոփումը և յուրաքանչյուր բաժինը ստորև, որպեսզի ավելին իմանաք այն ծառայության մասին, որ կարող եք ստանալ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](http://www.libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Նպաստների ամփոփում

Ստորև բերված է մեծահասակների եւ երեխաների համար ատամնաբուժական նպաստների ամփոփագիր՝

✓ Նպաստ է ✗ Նպաստ չէ

Բուժգործողություն	Ամբողջ ծավալով	Սահմանափակ ծավալով	Հղիության հետ կապված ծառայություններ	Հաստատությունում բնակվող (SNF/ICF)
Ներբերանային զննում (3 տարեկանից ցածր տարիքի)	✓	✗	✗	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✗	✓	✓
Պարբերական մաքրումներ (Պրոֆիլակտիկա)	✓	✗	✓	✓
Ֆտորիդ	✓	✗	✓	✓
Վերականգնողական ծառայություններ - պլոմբեր / շապիկներ	✓	✗	✓	✓
Շապիկներ*	✓	✗	✓	✓
Խորը մաքրումներ և արմատների քերում (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում)**	✓	✗	✓	✓
Պարոդոնտոլոգիական սպասարկում	✗	✗	✗	✓
Առջևի ատամների արմատախողովակների մշակում	✓	✗	✓	✓
Հետին ատամի արմատախողովակների մշակում	✓	✗	✓	✓
Մասնակի պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Ամբողջական պրոթեզներ	✓	✗	✓	✓
Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն	✓	✓	✓	✓
Շտապ օգնության ծառայություններ	✓	✓	✓	✓

Բացառություններ՝

- *1. Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է:
- 2. 21 տարեկանից բարձր տարիք ունեցողներին իսկաձքի պայմաններում թույլատրվել է կիրառել հետևի ատամների համար:
- **Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է: Թույլ է տրվում հատուկ դեպքերում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](http://www.libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ծառայությունների հաճախականությունը

Ատամնաբուժական ծառայություններ ծածկված են բժշկական անհրաժեշտության առկայության դեպքում. Այնուամենայնիվ, որոշ ծառայությունների համար սահմանափակումներ կան, թե քանի անգամ եք կարող ծառայություն ստանալ տվյալ ժամանակահատվածում: Ստորև բերված են ընդհանուր ծառայություններ, որտեղ կան սահմանափակումներ՝

- Չննումներ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Bite-wing ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 6 ամիսը մեկ
- Ողջ բերանի խոռոչի ռենտգենյան ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Պանորամային ճառագայթներ - ամեն 36 ամիսը մեկ
- Ատամների մաքրում - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Լուծվող ֆտորիդ - ամեն 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր); Ամեն 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան)
- Ատամնաբուժական լաբորատորիաներ - ամեն 36 ամիսը մեկ (միայն 21 տարեկանից ցածր)
- Պլոմբներ - ամեն 12 ամիսը մեկ (մեկ մանկական ատամ); Յուրաքանչյուր 36 ամիս (մշտական ատամների համար)
- Շապիկներ - 5 տարին մեկ (13+ տարեկան)
- Խորը մաքրում (արմատի պլանավորում) - Յուրաքանչյուր 24 ամիսը մեկ (տարիքը՝ 13+)
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ - Յուրաքանչյուր 5 տարի մեկ
- Պրոթեզների վերականգնում և ուղղում - Տարին 2 անգամ

Լրացուցիչ մանկական ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ

Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) ծառայությունները

Մենք ապահովագրում ենք EPSDT ծառայությունները: EPSDT -ի ծառայությունների մեջ մտնում են այն բոլոր ծառայությունները, որոնք փոխհատուցվում են Denti-Cal-ի կողմից: Եթե մինչև 21 տարեկան եք, կարող եք ստանալ լրացուցիչ ծառայություններ, որոնք չեն ապահովագրվում Denti-Cal-ի կողմից, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Այս ծառայությունները լրացում են կանոնավոր Denti-Cal-ի նպաստներին:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է այս լրացուցիչ ծառայություններից մեկը, ապա ձեր ատամնաբույժը մեզ հարց կտա: Բոլոր հարցումները հաստատման համար



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ www.libertydentalplan.com հասցեով:

ուղարկվում են **LIBERTY**:

Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ EPSDT-ի նպաստների մասին, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY 800-735-2929):

Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրումներ

Դուք իրավունք ունեք օգտագործել Ոչ շտապ օգնության բժշկական փոխադրում (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT), երբ Դուք ֆիզիկապես կամ առողջական պատճառներով ի վիճակի չեք հասնել Ձեր բժշկական ժամադրությանը ավտոմեքենայով, ավտոբուսով, գնացքով կամ տաքսիով, և ծրագիրը վճարում է Ձեր ատամնաբուժական վիճակի համար:

NEMT-ն շտապ օգնության մեքենա է, միկրոավտոբուս, անվասայլակի միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրամիջոց: NEMT-ն ավտոմեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի չէ: **LIBERTY** -ը թույլ է տալիս Ձեր առողջական վիճակի համեմատ ամենացածր գնով NEMT, երբ Ձեզ փոխադրամիջոց է հարկավոր ժամադրությանը գնալու համար: Սա նշանակում է, օրինակ, եթե Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակից ելնելով կարող եք ճամփորդել անվասայլակի միկրոավտոբուսով, **LIBERTY** -ը չի վճարի շտապ օգնության մեքենայի համար: Դուք իրավունակ կլինեք օգտվել օդային փոխադրամիջոցից, եթե Ձեր առողջական վիճակը անհնար է դարձնում ցանացային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

NEMT-ն պետք է օգտագործվի, երբ այն՝

- Ֆիզիկապես և առողջական վիճակի պատճառով անհրաժեշտ է, ինչպես դա որոշվել է բժշկի գրավոր դեղատոմսով, կամ
- Դուք ֆիզիկապես և առողջական վիճակի պատճառով չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, ավտոմեքենայից կամ միկրոավտոբուսից, որպեսզի գնաք Ձեր ժամադրությանը:
- Նախորոք հաստատված է **LIBERTY** -ի կողմից՝ բժշկի կողմից տրամադրված գրավոր դեղատոմսի հիման վրա:

NEMT խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել **LIBERTY**՝ **877-550-3868** հեռախոսահամարով Ձեր ժամադրությունից առնվազն **տաս (10)** աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ): Շտապ նշանակումների համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Ձեր ID քարտը պատրաստ ունեցեք Ձեռքի տակ մեզ զանգահարելիս:

NEMT-ի սահմանափակումները

LIBERTY -ի կողմից ապահովագրված ժամադրություններին գնալու և այնտեղից վերադառնալու համար NEMT ստանալու սահմանափակումներ չկան, երբ դրա համար բժշկի նշանակում եք ստացել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ի՞նչ չի կիրառվում

Տրանսպորտը չի տրամադրվի, եթե Ձեր ֆիզիկական և բժշկական վիճակը Ձեզ թույլ է տալիս հասնել Ձեր բժշկական այցի նշանակման վայր մեքենայով, ավտոբուսով, տաքսիով կամ այլ հասանելի տրանսպորտով: Փոխադրում չի տրամադրվի, եթե ծառայությունը ապահովագրված չէ **LIBERTY**-ի կողմից: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրում:

Արժեքն անդամի համար

Այն անվճար է, եթե փոխադրումը լիազորված է **LIBERTY**-ի կողմից:

Ոչ բժշկական փոխադրում

Դուք կարող եք Ոչ բժշկական փոխադրում (Non-Medical Transportation, NMT) օգտագործել, եթե Դուք՝

- գնում եք մատակարարի կողմից նշանակված և **LIBERTY**-ի կողմից ապահովագրված ժամադրության կամ վերադառնում եք այնտեղից:

LIBERTY -ը թույլ է տալիս օգտագործել մեքենայի, տաքսիի, ավտոբուսի կամ բժշկական նշանակության այլ բժշկական ծառայություններից օգտվելու համար նախատեսված մեքենայից, տաքսիից, ավտոբուսից կամ անձնական այլ միջոցից, այդ թվում՝ կիրումետրաժի փոխհատուցումը, երբ տրանսպորտը հանդիսանում է շահառուի կողմից կազմակերպված մասնավոր մեքենա, և չի հանդիսանում տրանսպորտային բրոքերի, ավտոբուսի, տաքսիի կամ երկաթուղային այլ միջոց: **LIBERTY**-ը թույլ է տալիս Ձեր առողջական վիճակի համար ամենացածր գնով NMT-ն, որը հասանելի է Ձեր ժամադրությանը գնալու ժամանակ:

NMT ծառայություններ խնդրելու համար խնդրում ենք զանգահարել **LIBERTY**՝ 888-703-6999 հեռախոսահամարով կամ Ձեր ժամադրությունից առնվազն **տաս (10)** աշխատանքային օր առաջ (երկուշաբթի-ուրբաթ) կամ զանգահարեք հնարավորինս շուտ, երբ հրատապ կամ շտապ օգնության ժամադրություն ունեք: Ձեր ID քարտը պատրաստ ունեցեք Ձեռքի տակ մեզ զանգահարելիս:

NMT-ի սահմանափակումները

LIBERTY -ի կողմից ապահովագրված ժամադրություններին գնալու և այնտեղից վերադառնալու համար NMT ստանալու սահմանափակումներ չկան, եթե դրա համար բժշկի նշանակում եք ստացել:

Ի՞նչ չի կիրառվում

NMT չի կիրառվում, եթե՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

- Շտապ օգնության մեքենան, միկրոավտոբուսը, անվասայլակով միկրոավտոբուսը կամ NEMT-ի այլ ձևերը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար:
- Ծառայություններն ապահովագրված չեն **LIBERTY**-ի կողմից: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել այս տեղեկագրում:

Արժեքն անդամի համար

Այն անվճար է, եթե փոխադրումը լիազորված է **LIBERTY**-ի կողմից:

Ինչ չի ապահովագրում Ձեր առամաբուժական ծրագիրը

Լուս Անջելես վարչաշրջանից դուրս տրամադրվող առամաբուժական ծառայությունները չեն ապահովագրվում, եթե միայն տրամադրված չեն որպես շտապ օգնության իսկամբ:

Medi-Cal-ը ապահովագրում է այս առամաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից հետո՝

- Շապիկներ բարձր ազնիվ մետաղից (ոսկի)
- Լնդերի ոռոգում
- Ճկուն բազային մասնակի պրոթեզներ
- Մասնագետ առամաբույժի խորհրդատվություն
- Օրթոդոնտիկ բուժում (Բրեկետներ)
- Լաբորատոր շապիկներ ետին ատամների վրա, որոնք չեն փոխհոտուցվում ըստ նախատեսված առամաբուժական ծառայության
- Մասնակի պրոթեզներ, եթե արդեն կա տեղադրված կամ բուժման կարիք ունեցող առամաաշար մեկ այլ կամարի վրա
- Իմպլանտներ և իմպլանտների հետ կապված ծառայություններ, բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմանները
- Ֆիքսված մասնակի պրոթեզներ (կամուրջներ), բացառությամբ, եթե բավարարում են բացառիկ բժշկական վիճակների պայմաններին

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք ավելին իմանալ առամաբուժական ծառայությունների մասին, զանգահարեք Denti-Cal՝ 1- 800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև այցելել Denti-Cal-ի կայքը՝ denti-cal.ca.gov հասցեով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ծառայություններ, որ չեք կարող ստանալ LIBERTY կամ Medi-Cal-ի միջոցով

Կան որոշ ծառայություններ, որոնք ապահովագրված չեն ո՛չ LIBERTY -ի, ո՛չ էլ Medi-Cal-ի կողմից, ներառյալ՝

- Կալիֆորնիայի երեխաների Ծառայություններ (CCS)
- Ոչ ատամնաբուժական ծառայություններ
- Որևէ ատամնաբուժական ծառայություն, որը չի փոխհատուցվում Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրի կողմից
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որը սկսվել է ապահովագրվելուց առաջ կամ ապահովագրությունը դադարեցվելուց հետո
- Բուժգործողություններ, սարքավորումներ կամ վերականգնումներ Զուրբաճնոտային հոդի դիսֆունկցիան (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ) բուժելու համար
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք որոշվում են կոսմետիկ նպատակներով, հիմնված մասնագիտական վերանայման վրա
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք չեն որոշվում կոսմետիկ նպատակներով, հիմնված մասնագիտական վերանայման վրա
- Բուժգործողություններ, որոնք իրականացվել են ատամի կառուցվածքը վերականգնելու համար, որ խախտվել էր մաշվելու, Էրոզիայի, հնացման կամ քայքայման պատճառով
- Բուժգործողություններ կամ սարքավորումներ, որոնք տրամադրվում են ատամնաբույժի կողմից, ով մասնագիտացած է պրոթեզավորման ծառայություններում:
- Ատամնաբուժական ծառայությունները երրորդ մուլի ատամների (իմաստության ատամների) հեռացման համար, որոնք չունեն իմաստային անկման նշաններ, անդառնալի ցավ եւ վարակ և/կամ չեն արգելում այլ ատամների ժայթքումը:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք փոխելու են ատամները միմյանց հետ կծելու և ծամելու համար
- Որևէ ծառայություն, որը մատուցվում է Ձեզ կցված ատամնաբուժական գրասենյակից դուրս, եթե այն հատուկ լիազորված չէ LIBERTY-ի կողմից:
- Որևէ պարբերական ատամնաբուժական ծառայություն, որը մատուցվում է ատամնաբույժի կամ մասնագետ ատամնաբույժի կողմից ստացիոնար/ամբուլատոր հիվանդանոցային պայմաններում

Ավելին իմանալու համար կարդացեք բոլոր բաժինները ստորև: Կամ զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Կալիֆորնիայի երեխաների ծառայություններ (CCS)

CCS-ը պետական ծրագիր է, որը վերաբերում է 21 տարեկանից ցածր երեխաներին որոշակի առողջական վիճակին, հիվանդությունների կամ քրոնիկական առողջական խնդիրներին և որոնք բավարարում են CCS ծրագրի կանոններին: Եթե **LIBERTY** -ը կամ Ձեր PCP-ն համարում են, որ Ձեր երեխան ունի CCS-ին համապատասխան առողջական վիճակ, նրան կուղեգրեն CCS ծրագիր:

CCS ծրագրի աշխատակիցները որոշելու են, թե արդյոք Ձեր երեխան համապատասխանում է CCS ծառայություններ ստանալու պահանջներին: Եթե ձեր երեխան համապատասխանում է այս տեսակի ինամք ստանալու պահանջներին, CCS-ի տրամադրողները նրան կբուժեն ըստ CCS կանոնների: **LIBERTY** կշարունակի փոխհատուցել ծառայությունների տեսակները, որոնք չեն առնչվում CCS-ի պայմանների հետ, ինչպիսիք են ֆիզիկական ծառայությունները, պատվաստանյութերը և well-child ստուգումները:

LIBERTY-ը չի ապահովագրում CCS ծրագրի կողմից մատուցվող ինամքը: Որպեսզի CCS-ը ապահովագրի այս խնդիրները, CCS-ը պետք է հաստատի մատակարարին, ծառայությունները և սարքավորումները:

CCS-ը չի ապահովագրում բոլոր խնդիրները: CCS-ն ներառում է առողջապահական բոլոր պայմանները, որոնք ֆիզիկապես անջատված են կամ պետք է բուժվեն դեղորայքի, վիրաբուժության կամ վերականգնման միջոցով: CCS-ը ապահովագրում է երեխաների, որոնք ունեն հետևյալ խնդիրները՝

- Բնածին սրտի արատ
- Զաղցկեղ
- Ուռուցք
- Հեմոֆիլիա
- Մանգաղաբջջային սակավարյունություն
- Վահանագեղձի խնդիրներ
- Շաքարախտ
- Երիկամային լուրջ քրոնիկական խնդիրներ
- Լյարդի հիվանդություն
- Աղիքային հիվանդություն
- Գայլի շրթունք/երախ
- Սպինա բիֆիդա
- Լսողության կորուստ
- Կատարակտ
- Մանկական ուղեղային կաթված
- Անկառավարելի նոպաներ
- Ռևմատոիդ հոդաբորբ
- Մկանային դիստրոֆիա



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

- ՁԻԱՅ
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Խիստ շեղված ատամներ

Նահանգը վճարում է CCS ծառայությունների համար: Եթե Ձեր երեխան իրավունակ չէ CCS ծրագրի ծառայությունների համար, նա կարող է շարունակել բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ինսամք ստանալ **LIBERTY**-ից:

CCS-ի մասին ավելին իմանալու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Նպաստների համակարգում

LIBERTY -ն առաջարկում է ծառայություններ՝ Ձեր ատամնաբուժական ինսամքի կարիքների համակարգման հարցում Ձեզ անվճար օգնելու համար: Եթե Ձեր կամ Ձեր երեխայի ատամնաբուժական ինսամքի վերաբերյալ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք, զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

5. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես **LIBERTY**-ի անդամ, Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս բաժնում բացատրվում են այդ իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս բաժնում կան նաև օրինական ծանուցումներ, որոնց իրավունքը Դուք ունեք որպես **LIBERTY**-ի անդամ:

Ձեր իրավունքները

LIBERTY-ի անդամներն ունեն հետևյալ իրավունքները՝

- Ձեր արժանապատվության հարգալից վերաբերմունքի եւ ճանաչման համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել գաղտնիության Ձեր իրավունքը և Ձեր բժշկական տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Պլանի եւ դրա ծառայությունների մասին տեղեկատվության տրամադրումը, ներառյալ Ծածկված Ծառայությունները:
- Plan-ի ցանցում Առաջնային ինսամքի ատամնաբույժ ընտրել կարողանալու համար
- Մասնակցելու Ձեր ատամնաբուժական ինսամքի վերաբերյալ որոշումների ընդունմանը, ներառյալ՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:
- Ինսամքի կամ ստացված ծառայությունների վերաբերյալ դժգոհության կամ բողոքների համար դիմել բանավոր կամ գրավոր տարբերակով
- Ձեր լեզվով անվճար բանավոր թարգմանության ծառայություններ ստանալու համար:
- Պլանի ցանցից դուրս Դաշնության կողմից որոկավորված առողջության կենտրոններից, Հնդկացիների առողջության ծառայության հաստատություններից և Շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու
- Պետական լուծումներ կատարելու ինդրանք՝ ներառյալ տեղեկություններ այն հանգամանքների մասին, որոնցով հնարավոր է շուտափույթ լուծ կատարել:
- Անձնական բժշկական գրառումներին հասու լինելու և, օրենքով թույլատրելի դեպքերում, ստանալու, լրացնելու կամ փոփոխելու Ձեր ատամնաբուժական գրառումների պատճենները:
- Դուրս գրվել հայցումի հիման վրա:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Ձանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

- Ձեռք բերված ձեռագրի համար պահանջվող եւ ժամանակին ձեռով տեղեկացնելով այլընտրանքային ձեռագրերով (ներառյալ Բրայլի, մեծատառ և աուդիո ձեռագրի) գրավոր տեղեկացնելու անդամին՝ համաձայն W & I հոդվածի 14182 (b)(12):
- Դուք իրավունք ունեք գերծ մնալու ճնշված լինելուց, (այդ թվում, ֆիզիկական և մեխանիկական և թմրանյութերից), որոնք օգտագործվում են որպես պարտադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոցներ:
- Տեղեկատվություն ստանալու համար առկա բուժման տարբերակները եւ այլընտրանքները, որոնք ներկայացված են Ձեր վիճակի եւ հասկանալու կարողության հիման վրա:
- Ձեր բժշկական գրառումների պատճենը ստանալու համար եւ խնդրելու, որ դրանք փոփոխվեն կամ ուղղվեն, ինչպես նշված է դաշնային կանոնակարգում:
- Ազատություն այդ իրավունքների իրականացման համար՝ առանց բացասական ազդեցության, թե ինչպես եք վերաբերվում Կապալառուին, մատակարարներին կամ պետությանը:

Ձեր պարտականությունները

LIBERTY -ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները՝

- Ձեր ատամնաբույժին տրամադրելու ճշգրիտ տեղեկությունները Ձեր առողջության վերաբերյալ, որքանով Ձեզ հայտնի է
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, եթե անսպասելի փոփոխություններ են նկատվել Ձեր առողջության մեջ
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, որ հասկանում եք բուժման ընթացքը և թե ինչ է ակնկալվում Ձեզանից
- Մնալով բուժման ծրագրի հետ, որը դուք հասկացաք եւ համաձայնել եք ձեր ատամնաբույժի հետ
- Ժամանելու Ձեր նշանակված ժամադրություններին
- Ձեր ատամնաբույժին տեղեկացնելու, եթե չեք կարող գալ Ձեր նշանակված ժամադրությանը
- Անձամբ պատասխանատու լինելու, եթե հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում ատամնաբույժի հրահանգներին
- Հնարավորինս արագ Ձեր ատամնաբույժի գրասենյակին վճարելու ունեցած որևէ ֆինանսական պարտավորություն
- Հետևելու խնամքին և գործելակերպին վերաբերող ատամնաբուժական գրասենյակի կանոններին



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Գաղտնիության կիրառման մասին ծանուցում

Ստոմատոլոգիական գրառումների գաղտնիության պահպանման մեր քաղաքականությունները եւ ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարությունը մատչելի է եւ կտրամադրվի Ձեր խնդրանքով:

Օրենքով սահմանված կարգով՝ այս ծանուցումը վերաբերում է Առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկությունների (Personal Health Information, PHI) հետ կապված Ձեր իրավունքներին, մեր իրավական պարտավորություններին և գաղտնիության գործելակերպերին: Այս ծանուցումը տեղեկացնում է նաև, թե ինչպես ենք մենք հավաքում, օգտագործում և բացահայտում Ձեր PHI-ը: Մենք պետք է հետևենք ներկայումս ուժի մեջ գտնվող ծանուցման հրահանգներին: Մենք իրավունք ենք վերապահում ժամանակ առ ժամանակ փոփոխություններ մտցնել այս ծանուցման մեջ, որպեսզի փոփոխված ծանուցումը ուժ ունենա մեր մոտ պահվող բոլոր PHI-երի վրա: Ներկայումս գործող գաղտնիության ծանուցումը կարող եք գտնել մեր կայքում՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Այս ծանուցման գրավոր պատճենը ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) հեռախոսահամարով:

Ծանուցումներ օրենքների մասին

Այս Անդամի ձեռնարկին շատ օրենքներ են վերաբերվում: Այս օրենքները կարող են ազդել Ձեր իրավունքների և պարտականությունների վրա, անգամ եթե այդ օրենքները ներառված կամ բացատրված չեն այս տեղակագրքում: Այս տեղեկագրքին վերաբերող հիմնական օրենքները Medi-Cal ծրագրի վերաբերյալ նահանգային և դաշնային օրենքներն են: Այլ դաշնային և նահանգային օրենքներ կարող են նույնպես կիրառվել:

Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ

Երբեմն ինչ-որ մի կողմ պետք է առաջինը վճարի մատուցվող ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե դուք արդեն ունեք մատչելի առողջության ապահովագրություն ձեր գործատուից:

Որպես առողջապահական ցանցի անդամ, դուք միշտ ստացել եք Medi-Cal-ի Ձեր նպաստները: Այնուամենայնիվ, եթե դուք որեւէ պլանով կամ քաղաքականությամբ ապահովագրված եք որեւէ այլ առողջապահական պլանից, ապա այս պլանի շրջանակներում Ձեր ծածկույթը երկրորդական ատամնաբուժական նպաստ է հանդիսանում:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական խնամքի ծառայությունների վարչությունը իրավունք և պարտավորություն ունի գումար հավաքագրելու Medi-Cal-ի ապահովագրված ծառայությունների համար, որոնց համար Medi-Cal-ը առաջին վճարողը չէ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

5 | Իրավունքներ և պարտականություններ

Medi-Cal ծրագիրը ենթարկվում է նահանգային և դաշնային օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք վերաբերում են երրորդ կողմերի իրավական պարտավորության նպաստառուներին տրամադրված առողջապահական խնամքի համար: Մենք բոլոր ողջամիտ ջանքերը կգործադրենք ապահովելու համար, որ Medi-Cal-ը վերջին աստյանի վճարողը լինի:

Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում

Մենք պետք է օգտագործենք Նպաստի բացասական որոշման ծանուցման (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD) ձևաթուղթը, որպեսզի տեղեկացնենք նպաստների մերժման, դադարեցման և ուշացման կամ փոփոխման մասին: Եթե Դուք չհամաձայնեք մեր որոշման հետ, Դուք կարող եք մեր ծրագրին բողոքարկում ներկայացնել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

6. Խնդիրների մասին իրազեկում և դրանց լուծումը

Կան երկու տեսակի խնդիրներ, որ Դուք կարող եք ունենալ Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի հետ՝

- **Դիմումը** (կամ **բողոք**) այն է, երբ խնդիրներ ունեք կամ դժգոհ եք **LIBERTY**-ից կամ մատակարարից ստացված ծառայություններից:
- **Բողոքարկում** այն է, երբ Դուք համաձայն չեք ծառայությունները չապահավագրելու վերաբերյալ **LIBERTY**-ի որոշման հետ

Դուք պետք է առաջին հերթին օգտագործեք **LIBERTY**-ի բողոքի և բողոքարկման գործընթացը մեզ տեղեկացնելը Ձեր խնդրի վերաբերյալ: Սա չի բացառում Ձեր որևէ օրինական իրավունք և միջոցներ: Մենք նաև խտրականություն չենք դրսևորի կամ հակազդի Ձեր դեմ մեզ գանգատվելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելը կօգնի մեզ բարելավել ինսամքը մեր բոլոր անդամների համար: Եթե Ձեր գանգատը լուծում չստանա, Դուք կարող եք **բողոք ներկայացնել Կառավարվող առողջապահական ինսամքի վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC)**: Եթե համաձայն չեք Ձեր բողոքարկման արդյունքների հետ, Դուք կարող եք **Նահանգային արդար լուծ խնդրել: Դուք պետք է սպառեք LIBERTY-ի բողոքարկման գործընթացը, նախքան Նահանգային արդար լուծ խնդրելը:**

Դուք կարող եք նաև **DMHC-ից** Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել: IMR-ը ատամնաբուժական ծրագրի որոշման անկողմնակալ վերանայում է: IMR-ը որոշում է բժշկական անհրաժեշտությունը, ծածկույթը եւ վճարման մասին բողոքները հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունների համար: IMR-ի համար կարող եք դիմել 6 ամսվա ընթացքում՝ Ձեր բողոքարկման մասին **LIBERTY** -ի՝ գրավոր որոշումը ստանալուց հետո:

Եթե նախ Նահանգային լուծ խնդրեք, այլևս **չեք** կարող IMR խնդրել: Սակայն, եթե նախ IMR խնդրեք և բավարարված չլինեք արդյունքով, Դուք կկարողանաք Նահանգային լուծ խնդրել: Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինսամքի բաժնից:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական ինսամքի բաժինը պատասխանատու է առողջապահական ինսամքի ծառայության ծրագրերի կարգավորման համար: Եթե բողոք ունեք Ձեր Առողջապահական պլանի նկատմամբ, Դուք նախ պետք է զանգահարեք Ձեր Առողջապահական պլանին՝ **888-703-6999 (TTY: 800-735-2929)** հեռախոսահամարով և օգտվեք Ձեր Առողջապահական պլանի բողոքարկման գործընթացից՝ նախքան Վարչության հետ կապ հաստատելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի զրկի առկա հնարավոր իրավաբանական իրավունքներից կամ միջոցներից: Եթե գանգատ ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որը կապված է հրատապ դեպքի հետ, գանգատ, որը բավարար կերպով չի լուծվել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք զանգահարել բաժնին՝ աջակցություն ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե Դուք իրավունակ եք IMR-ի համար, IMR-ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական պլանի կողմից կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությանը, բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, որոնք փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեն և արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Վարչությունը ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **(1-888-HMO-2219)** և TDD համար **(1-877-688-9891)**՝ լսելու և խոսելու հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Բաժանմունքի ինտերնետ վեբկայքում՝ <http://www.hmohelp.ca.gov> տեղադրված են բողոքի ձևաթղթերը, IMR դիմումի ձևերը և առցանց հրահանգներ:

Կալիֆորնիայի Առողջապահական ինսամքի ծառայությունների վարչության (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal-ի Կառավարվող ինսամքի Ombudsman-ը նույնպես կարող է օգնել: Ombudsman-ը կարող է օգնել ծրագրի կողմից լուծում չստացած, ծրագրին անդամակցելու, այն փոխելու կամ դրանից հեռանալու հետ կապված խնդիրների, ինչպես նաև Medi-Cal-ի կառավարվող ինսամքի ծրագրի հետ կապված խնդիրների հարցում: Դուք կարող եք Ombudsman-ին զանգահարել **1-888-452-8609** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին, ժամը 8:00 a.m.-ից մինչև 5:00 p.m.-ը:

Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ բողոք կարող եք ներկայացնել նաև Ձեր վարչաշրջանի իրավունակության գրասենյակին: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** հեռախոսահամարով:

Բողոքներ

Գանգատը (կամ բողոքը) կարող է լինել ցանցի մատակարարի կողմից ստացված ինսամքի վերաբերյալ: Գանգատը կարող է նաև **LIBERTY**-ի վերաբերյալ լինել: Տեսեք ստորև հավելյալ տեղեկություններ բողոքարկումների և Նահանգային լուծումների վերաբերյալ: Դուք կարող եք Ձեր գանգատը ներկայացնել Ձեր PCD-ին կամ **LIBERTY**-ին:

Դուք կարող եք մեզ գանգատ ներկայացնել հեռախոսով կամ փոստով: Գանգատ ներկայացնելու համար ժամանակի սահմանափակում չկա:



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Զանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Գանգատը հեռախոսով ներկայացնելու համար գանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ՝ [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Տվեք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը, Ձեր անունը և գանգատի Ձեր պատճառը:

Գանգատը փոստով ուղարկելու համար գանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Անպայման կշեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և գանգատի Ձեր պատճառը: Տեղեկացրեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և թե ինչպես կարող ենք օգնել Ձեզ:

Ձևաթուղթը փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

LIBERTY Dental Plan
Quality Management Department
340 Commerce, Suite 100
Irvine, CA 92602

Եթե Ձեր գանգատը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Զանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով:

Մենք ձեր բողոքարկումը ստանալու մասին նամակ կուղարկենք 5 օրացուցային օրվա ընթացքում: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ կտեղեկացնենք, թե ինչպես ենք լուծել Ձեր խնդիրը:

Եթե ուզում եք, որ Anthem-ը արագ որոշում կայացնի, քանի որ ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը ձեր կյանքը, առողջությունը կամ կարողությունը վտանգի մեջ կդնի, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում:

Արագացված վերանայում խնդրելու համար գանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր գանգատը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է գանգատից: Բողոքարկումը՝ դա խնդրանք է, որպեսզի **LIBERTY** -ը վերանայի և փոխի պահանջվող ծառայության ապահովագրության վերաբերյալ մեր կայացրած որոշումը: Եթե մենք Ձեզ ուղարկել ենք Նպաստի բացասական որոշման ծանուցումը (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD), և Դուք համաձայն չեք արդյունքի հետ, Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել կամ Ձեր PCD-ն կարող է բողոքարկում ներկայացնել Ձեզ համար:

Դուք կարող եք բողոքարկում ներկայացնել հեռախոսով կամ փոստով: Դուք պետք է բողոքարկումը ներկայացնեք Ձեր ստացած ծանուցման ամսաթվից հետո 60 օրվա ընթացքում:

- Զեռախոսով բողոքարկում ներկայացնելու համար գանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Ներառեք Ձեր անունը, առողջության պլանի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը:
- Զեռախոսով բողոքարկում ներկայացնելու համար գանգահարեք [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն: Անպայման տվեք Ձեր անունը, ծրագրի ID



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Զանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

համարը և ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք:

Ձևաթուղթը փոստով ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

LIBERTY Dental Plan
Quality Management Department
340 Commerce, Suite 100
Irvine, CA 92602
Fax: (949) 270-0109

Եթե մեր ուղարկած ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ այդ ծառայությունը կդադարեցվի, Դուք կարող եք շարունակել ստանալ այն Ձեր բողոքարկման ընթացքում: Դա անելու համար Ձեր PCD-ն պետք է բողոքարկում խնդրի ծանուցման ուղարկման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ, որ ցանկանում եք շարունակել ծառայություններ ստանալը:

Եթե Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Մենք ձեր բողոքարկումը ստանալու մասին նամակ կուղարկենք 5 օրացուցային օրվա ընթացքում: 30 օրվա ընթացքում ենք կտեղեկացնենք Ձեզ բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշման մասին:

Եթե ուզում եք, որ Anthem-ը արագ որոշում կայացնի, քանի որ ձեր բողոքը լուծելու համար անհրաժեշտ ժամանակը ձեր կյանքը, առողջությունը կամ կարողությունը վտանգի մեջ կդնի, կարող եք խնդրել արագացված (արագ) վերանայում: Արագացված վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք որոշում կկայացնենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

Նահանգային Լսում՝

Նահանգային լսումները՝ դա հանդիպում է Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) աշխատակիցների հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը: Դուք կարող եք Նահանգային լսում խնդրել միայն այն բանից **հետո**, երբ Դուք ավարտեք **LIBERTY** -ի ներքին բողոքարկման գործընթացը և դեռևս բավարարված չլինեք որոշմամբ կամ եթե Դուք չեք ստացել Ձեր բողոքարկման որոշումը 30 օրվա ընթացքում:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հեռախոսով կամ գրավոր: Դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք բողոքարկման որոշման վերաբերյալ ծանուցման ամսաթվից 120 օրացուցային օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն ձեզ համար կարող է Նահանգային լսում խնդրել, եթե նա DSS-ի թույլտվություն ստանա: Չանգահարեք DSS-ին, որպեսզի նահանգից խնդրեք թույլատրել Ձեր PCD-ին Նահանգային լսում խնդրել:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Եթե մեր ուղարկած ծանուցումը տեղեկացնում է Ձեզ, որ այդ ծառայությունը կդադարեցվի, Դուք կարող եք շարունակել ստանալ այն Ձեր բողոքարկման ընթացքում: Դա անելու համար Ձեր PCD-ն պետք է բողոքարկում խնդրի ծանուցման ուղարկման ամսաթվից 10 օրվա ընթացքում: Դուք պետք է տեղեկացնեք մեզ, որ ցանկանում եք շարունակել ծառայություններ ստանալը:

Նահանգային լսում խնդրեք հեռախոսով, զանգահարեք Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) Հանրային արձագանքի բաժին՝ **1-800-952-5253** հեռախոսահամարով: **(TTD 1-800-952-8349):**

Փոստով Նահանգային լսում խնդրելու համար լրացրեք Ձեր բողոքարկման լուծման ծանուցման հետ ուղարկված ձևաթուղթը: Ուղարկեք այն՝

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք Ձեզ օգնել: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Զանգահարեք **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով:

Լսման ժամանակ Դուք կներկայացնեք Ձեր կողմը: Մենք կներկայացնենք մեր կողմը: Դատավորից մինչև 90 օր կպահանջվի Ձեր գործի վերաբերյալ որոշում կայացնելու համար:

Եթե ցանկանում եք, որպեսզի մենք արագ որոշում կայացնենք, քանզի այդ ժամանակը վտանգի կենթարկի Ձեր կյանքն, առողջությունը կամ գործունեության կարողությունը, ապա Դուք կամ Ձեր PCD-ն կարող եք գրել DSS-ին: Դուք կարող եք արագացված (արագ) Նահանգային լսում խնդրել: DSS-ը պետք է որոշում կայացնի Ձեր խնդրանքը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

Եթե Դուք արդեն Նահանգային լսում եք ունեցել, այլևս **չեք** կարող IMR խնդրել: Սակայն, եթե Դուք նախ IMR եք խնդրել և բավարարված չեք արդյունքով, Դուք դեռ կարող եք Նահանգային լսում խնդրել:

Խարդախություն, վատնում եւ չարաշահումներ

Եթե կարծում եք, որ մատակարարը կամ Medi-Cal ստացող անձը խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում է գործել, Ձեր իրավունքն ու պատասխանատվությունն է հայտնել դրա մասին:

Մատակարարի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Ատամնաբուժական արձանագրությունների փոփոխություն
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի դեղորայքի նշանակում
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտից ավելի ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունների տրամադրում
- Չտրամադրված ծառայությունների համար հաշվի ներկայացում
- Մասնագիտական ծառայությունների դիմաց վճարելը, երբ պրոֆեսիոնալը չի կատարել ծառայությունը



Զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Զանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Նպաստներ ստացող անձի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է՝

- Ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի կամ Medi-Cal-ի նպաստների նույնականացման քարտի (Benefits Identification Card, BIC) մեկ ուրիշին վարձի դիմաց ժամանակավոր տրամադրում, վաճառք կամ պարզապես տրամադրում
- Նմանատիպ կամ միևնույն բուժումների կամ դեղորայքի ստացում ավելի քան մեկ մատակարարից
- Շտապ օգնության սենյակի այցելություն, երբ վիճակը շտապ օգնություն չի պահանջում
- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարի կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID համարի օգտագործում

Խարդախության, վատնումի և չարաշահման մասին հայտնելու համար գրի առեք խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում գործած անձի անունը, հասցեն և ID համարը: Տվեք այնքան ինֆորմացիա, որքան կարող եք անձի մասին, ինչպիսիք են հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե դա մատակարար է: Տեղեկացրեք դեպքերի ամսաթվերը, և դեպքերի ճշգրիտ ընթացքի ամփոփումը:

Տեղեկություններն ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝

LIBERTY Dental Plan
Special Investigations Unit
340 Commerce, Suite 100
Irvine, CA 92602

Կամ զանգահարեք խարդախության, վատնումի և չարաշահման 24-ժամյա թեժ գծին՝ 1-888-704-9833 հեռախոսահամարով



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](mailto:liberty@libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

7. Կարևոր համարներ և բառեր

Կարևոր հեռախոսահամարներ

- **LIBERTY** -ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)
- Denti-Cal-ի նպաստառուներ 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC-ի Աջակցության կենտրոն 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal-ի Կառավարվող ինսամբ 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal-ի իրավունակություն 916-552-9200
- Medi-Cal-ի արդար լսում 800-952-5253 (TDD 800-952-8349)
- Medi-Cal-ի կառավարվող ինսամբ 916-449-2000
- Medi-Cal-ի Ombudsman 888-452-8609

Իմանալ անհրաժեշտ բառեր՝

Բողոքարկում՝ Պաշտոնական խնդրանք, որով LIBERTY-ից խնդրում են վերանայել տրամադրված բուժման կամ նախնական հաստատման միջոցով խնդրված ծառայությունների մերժումը: Բողոքարկումը կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից:

Կիրառելի՝ Կիրառվում է կամ վերաբերում է մեկի կամ մի բանի վրա ունեցած ազդեցությանը:

Թույլտվություն՝ Տես՝ Նախնական արտոնություն:

Բիլինգային հավասարակշռություն՝ Հիվանդին ատամնաբույժի փաստացի պահանջված գումարի և LIBERTY-ի կողմից վճարված գումարի տարբերության հաշվի ներկայացում: Բացառությամբ համավճարների և ծախսաբաժնի, մնացորդի հաշվի ներկայացում թույլ չի տրվում ապահովագրված ծառայությունների համար:

Նպաստառու՝ Անձ, որը իրավունակ է Medi-Cal-ի նպաստների համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին **888-703-6999** (TTY **800-735-2929**) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք **Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00**: Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Նպաստառուի Նույնականացման քարտ (BIC)՝ Նույնականացման քարտ, որը նպաստառուներին տրամադրվում է Առողջապահական ինսամքի ծառայությունների վարչության կողմից: BIC-ը ներառում է նպաստառուի համարը և այլ կարևոր տեղեկություններ:

Նպաստներ՝ LIBERTY ատամնաբույժի կողմից տրամադրված բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունների, որոնք մատչելի են Medi-Cal Dental ծրագրի միջոցով:

Կալիֆորնիայի մանկական ծառայությունների (CCS) ծրագիր. Հանրային առողջապահական ծրագիր, որը մասնագիտացված ախտորոշման, բուժման և թերապևտիկ ծառայություններ է տրամադրում 21 տարեկանից պակաս իրավունակ երեխաներին, ովքեր ունեն CCS-ի համար իրավունակ առողջական վիճակ, ինչպես սահմանված է նահանգային կանոնակարգերով:

Կարիես՝ Ատամների քայքայման կամ խոռոչների մեկ այլ տերմին:

Երեխայի առողջություն և հաշմանդամության կանխարգելում (CHDP) ծրագրի ծառայություններ. Կանխարգելիչ առողջապահական ինսամքի ծառայություններ 21 տարեկանից ցածր նպաստառուների համար, որոնք տրամադրվում են համաձայն նահանգային օրենքի և կանոնակարգերի:

Կլինիկական զննում. Ատամնաբույժի կողմից կատարված քննություն՝ մեկ այլ LIBERTY ատամնաբույժի կողմից առաջարկված կամ տրամադրված բուժման պատշաճության վերաբերյալ կարծիք հայտնելու համար: Health Neet-ը կարող է որոշ պարագաներում կլինիկական զննում պահանջել:

Բողոքներ՝ Դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտությունը, ներառյալ ցանկացած բողոքարկում, վերանայման խնդրանք կամ ձեր կամ ձեր ատամնաբույժի կողմից արված բողոքարկում: Ձեր ներկայացուցչի կողմից կարող է բողոք ներկայացվել:

Վճարումներ՝ Ատամնաբույժի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարում է նպաստառուն:

Ապահովագրված ծառայություններ՝ LIBERTY-ի նպաստներ հանդիսացող ատամնաբուժական բուժօրոժողությունների մի խումբ: LIBERTY-ը կվճարի միայն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք տրամադրվել են LIBERTY-ի ատամնաբույժի կողմից և որոնք հանդիսանում են Medi-Cal Dental ծրագրի նպաստներ:

Ատամնաբուժական մասնագետ՝ Ատամնաբույժ, որը մատուցում է մասնագիտացված ինսամք, այդ թվում՝ Էնդոդոնտիա, բերանի խոռոչի վիրահատություն, մանկական ատամնաբուժություն, պարոդոնտոլոգիա և օրթոդոնտիա (բրեկետ-համակարգեր):

Denti-Cal-ի ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ում թույլատրել են ապահովագրված ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի նպաստառուներին:

Վաղ և պարբերական զննման, ախտորոշման և բուժման ծրագիր (EPSDT)՝ Դաշնային ծրագիր, որը առողջապահական ինսամք է մատուցում երեխաներին՝ պարբերական զննումների, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամնաբուժական ինսամքը ներառված է EPSDT ծրագրում:

Իրավունակություն՝ Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պայմանների համապատասխանելուն:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Շտապ օգնության խնամք՝ Ատամնաբուժական գնում և/կամ LIBERTY ատամնաբույժի կողմից գնահատում պարզելու, թե արդյոք արտակարգ իրավիճակով ատամնաբուժական վիճակ կա՝ օգնություն ցուցաբերելու հիվանդության մասնագիտացված ընդունված ստանդարտների շրջանակներում հնարավոր արտակարգ իրավիճակների ախտանշանները բուժելու համար:

Շտապ օգնություն պահանջող ատամնաբուժական վիճակ՝ Ատամնաբուժական վիճակ, որն անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում, ըստ ողջամիտ գնահատականի, կարող է վտանգել անձի առողջությունը՝ խիստ ցավ կամ ֆունկցիայի վնասվածք առաջացնելով:

Էնդոդոնտիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը հարատամային հյուսվածքի և արմատի հիվանդությունները և վնասվածքները բուժելով:

Բացառություն՝ Վերաբերում է որևէ ատամնաբուժական բուժգործողության կամ ծառայության, որը մատչելի չէ Medi-Cal Dental ծրագրի շրջանակներում:

Բողոքի գործընթաց՝ Տես Բողոքարկում:

Նույնականացում՝ Վերաբերում է որևէ բանի, որը ապացուցում է անձի ինքնությունը, ինչպես օրինակ՝ վարորդական իրավունքի վկայականը:

Սահմանափակումներ՝ Վերաբերվում է թույլատրված ծառայությունների քանակին, թույլատրված ծառայության տեսակին և/կամ ատամնաբուժական տեսանկյունից պատշաճ ամենից մատչելի ծառայությանը:

Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ՝ Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ և պատշաճ են ատամների, լնդերի և պաշտպանող կառուցվածքների բուժման համար և որոնք՝ (a) տրամադրվում են մասնագետների կողմից ընդունված գործելակերպի չափանիշների համաձայն, (b) բուժող ատամնաբույժի կողմից համարվում են ատամնաբուժական վիճակին համարժեք, և (c) ծառայության ամենից պատշաճ տեսակ և մակարդակ, նկատի առնելով ակնկալվող ռիսկերը, նպաստները և այլընտրանքային ապահովագրված ծառայությունները:

Չապահովագրված ծառայություն՝ Ատամնաբուժական բուժգործողություն կամ ծառայություն, որը ապահովագրված նպաստ չէ:

Չմասնակցող ատամնաբույժ՝ Ատամնաբույժ, ով լիազորված չէ ծառայություններ տրամադրելու Medi-Cal-ի համար իրավունակ նպաստառուներին:

Արտոնության ծանուցում (NOA)՝ Համակարգչի միջոցով պատրաստված ձևաթուղթ, որն ուղարկվում է ատամնաբույժներին՝ ի պատասխան ծառայությունների լիազորման վերաբերյալ իրենց խնդրանքի: (Տե՛ս Բուժման արտոնության խնդրանք:)

Այլ առողջության ծածկույթ/առողջության ապահովագրություն՝ Ատամնաբուժության հետ կապված ծառայությունների ապահովագրություն, որ կարող էր ունենալ որևէ մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի, որևէ ապահովագրական ծրագրի, որևէ այլ նահանգի կամ դաշնային ատամնաբուժական խնամքի ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ իրավական իրավասության միջոցով:

Բերանի խոռոչի վիրաբույժ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործելակերպը բերանի, ծնոտի և դեմքի հիվանդությունների, վնասվածքների, ձևափոխությունների, դեֆեկտների և արտաքին տեսքի ախտորոշմամբ և վիրաբուժությամբ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](http://www.libertydentalplan.com): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Օրթոդոնտիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ում պրակտիկան սահմանափակում է կծելիս և ծամելիս վերևի և ներքևի ատամներն իրար հարմարեցնելու հետ կապված խնդիրները կանխարգելելով և բուժելով:

Արտացանցային մատակարար՝ Պրովայդեր, որը չի հանդիսանում LIBERTY ցանցի մաս:

Պալիատիվ խնամք՝ Բուժում, որը թեթևացնում է ցավը, սակայն չի լուծում ցավ առաջացնող խնդիրը կամ առաջարկում է միայն ժամանակավոր լուծում:

Մասնակցող ատամնաբույժ՝ Մատակարարը ներգրավված է Medi-Cal ատամնաբուժական ծրագրի մեջ, որը ծրագրի անդամին առաջարկում է ատամնաբուժական ծառայություններ:

Մանկական ատամնաբույժ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը ծննդից մինչև երիտասարդ տարիքի երեխաներին բուժելով՝ տրամադրելով առաջնային և կանխարգելիչ խնամքի բուժման ամբողջ ծավալը:

Պերիոդոնտիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը լնդերի և շուրջատամային հյուսվածքի հիվանդությունները բուժելով:

Պրեմիում՝ Անձը ամսական վճարում է ատամնաբույժի ծածկույթի համար: Ծրագրի անդամները ստիպված չեն վճարել փոխհատուցվող ծառայությունների համար:

Նախնական արտոնություն՝ LIBERTY-ի ատամնաբույժի կողմից ծառայությունները հաստատելու խնդրանք՝ նախքան դրանց տրամադրելը: Ատամնաբույժները ստանում են Թույլտվության ծանուցում (NOA) առողջապահական ցանցից հաստատված ծառայությունների համար:

Բուժգործողության կողմ՝ Կողմի համար, որը նույնականացնում է որևէ հատուկ բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունը:

Պրոթեզիստ՝ Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը պակաս ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ փոխարինող միջոցներով փոխարինելով:

Մատակարար՝ Անհատ ատամնաբույժ, Այլընտրանքային պրակտիկայուն գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստ (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), ատամնաբուժական խումբ, ատամնաբուժական դպրոց կամ ատամնաբուժական կլինիկա, որը անդամակցել է Medi-Cal-ի ատամնաբուժական ծրագրին՝ Medi-Cal-ի նպաստառուներին առողջապահական խնամք և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար:

Մատակարարի ուղեցույց՝ LIBERTY -ի ցանցի մատակարարների ցանկ:

Ուղեգիր՝ Երբ ձեր PCP-ն ասում է, որ կարող եք խնամք ստանալ այլ մատակարարից: Որոշ ապահովագրված խնամք և ծառայություններ պահանջում են ուղեգիր և նախնական հաստատում:

Պահանջներ՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ կանոնների, որոնց պետք է հետևեք:

Պատասխանատվություն՝ Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ Ձեզանից ակնկալվում է, որ կանեք:

Ծառայություններն ընդգրկում են՝ LIBERTY -ի ծառայությունների աշխարհագրական տարածք: Սա ներառում է Լոս Անջելեսի վարչաշրջանները:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ www.libertydentalplan.com հասցեով:

Ծախսերի համօգտագործում՝ Ատամնաբուժական ծախսերի բաժին, որը նպաստառուն պետք է վճարի կամ խոստանա վճարել, նախքան Medi-Cal-ի որևէ վճարում կարող է կատարվել այդ ամսվա համար:

Ստորագրություն՝ Վերաբերում է Ձեր անվանը, որը գրված է Ձեր ձեռագրով:

Նահանգային Լսում՝ Նահանգային լսումը՝ դա իրավական գործընթաց է, որը նպաստառուներին թույլ է տալիս որևէ մերժված կամ փոփոխված Բուժման արտոնման խնդրանքի (Treatment Authorization Request, TAR) վերազնահատում պահանջել: Այն նաև նպաստառուին կամ ատամնաբույժին թույլ է տալիս փոփոխատուցման գործի վերազնահատում խնդրել:

Բուժման արտոնման խնդրանք (TAR)՝ LIBERTY-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված խնդրանք՝ նախքան բուժման սկսվելը հաստատելու համար որոշակի ապահովագրված ծառայություններ: TAR-ը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:

TAR-ի/Պահանջի ձևաթուղթ՝ Ձևաթուղթ, որն օգտագործվում է ատամնաբույժների կողմից, երբ արտոնություն են խնդրում ծառայություն մատուցելու կամ մատուցված ծառայության դիմաց վճար ստանալու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին [888-703-6999](tel:888-703-6999) (TTY [800-735-2929](tel:800-735-2929)) հեռախոսահամարով: Մենք աշխատում ենք [Երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 - 17:00](tel:800-735-2929): Չանգն անվճար է: Այցելեք մեզ առցանց՝ www.libertydentalplan.com հասցեով: