

دفترچه راهنمای اعضاء

نکاتی که باید درباره مزایای طرح خود از آنها مطلع باشید

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

فرم تلفیقی مزایای بهداشتی تحت پوشش و
عدم افشای اطلاعات خصوصی

2019

لس آنجلس کاونتی
طرح بهداشتی پیش پرداختی (PHP)



سایر زبان ها و فرمت ها

سایر زبان ها

شما می توانید این دفترچه راهنمای اعضاء و دیگر مدارک و برگه های مربوط به طرح را به صورت رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

سایر فرمت ها

شما می توانید این اطلاعات را به صورت رایگان به فرمت های دیگر مانند بریل، چاپ بزرگ و صوتی دریافت کنید. برای این منظور با شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.

خدمات ترجمه همزمان

برای دسترسی به مترجم، زبان شناس و خدمات فرهنگی و کمک که به صورت 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس می باشد و یا برای دریافت این دفترچه به یک زبان دیگر، با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. تماس با این شماره رایگان است.



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.

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）

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 անալալման տեղեկացրեք Ձեր մատակարարին (ատամնաբույժին) Ձեր անձնական լեզվական կարիքների մասին: (Armenian)

សារៈសំខាន់៖ អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទន្តពេទ្យ ឬគំរោងសុខភាព ផ្សេងៗរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬស្នើសុំព័ត៌មានផ្សេងៗលើក្នុងអក្សរ (ជាភាសាខ្មែរ ឬភាសាចិនផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរស្រាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអក្សរព្រមជំងឺ) សូមទូរសព្ទទៅគំរោងសុខភាពផ្សេងៗរបស់អ្នក តាមលេខ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO តាមលេខ 1-888-466-2219។ ត្រូវច្បាស់ថាអ្នកបានផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា (ពេទ្យផ្សេងៗ) របស់អ្នកអំពីការប្រើប្រាស់ភាសាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពេលអ្នកជួប ពិនិត្យសុខភាពផ្សេងៗលើកដំបូង។ (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)

با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.





Notice of Language Assistance

중요: 치과와나 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](tel: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](tel: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)

LƯU 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 (ਟਟਯ: 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 ਵਿੱਚ 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: ເຈົ້າສາມາດມີນາຍພາສາໃດໜຶ່ງເພື່ອຄຳເວົ້າທ່ານແຂ້ວ ຫຼື ພະຍາຍາມຕະຫຼອດຂອງເຈົ້າ. ເພື່ອໄດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຊຸບພັນບຣິນ, ເຊັ່ນ ພາສາບຣິນ (Braille) ຫຼື ຕົວໜັງສືໃຫຍ່ກວ່າ), ໃຫລະສັບໄປຫາພະຍາຍາມຕະຫຼອດຂອງເຈົ້າກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໃຫລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີທີວາຍ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໃຫລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລືມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ທ່ານແຂ້ວ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທຳອິດທີ່ໄປຫາທ່ານແຂ້ວຂອງທ່ານ. (Lao)



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.



Notice of Language Assistance

कृपया ध्यान दें: आप अपने डॉटिस्ट या डॉटल प्लान से संपर्क करने के लिए मुफ्त में एक दोभाषिया प्राप्त कर सकते हैं। दोभाषिया प्राप्त करने के लिए या लिखित रूप में निवेदन करने के लिए (अपनी भाषा में या किसी अलग प्रारूप में, जैसे ब्रेल (Braille) या बड़े अक्षर)), पहले अपने डॉटल प्लान के फ़ोन नं 1-888-703-6999 (टी.टी.वाई: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। जो (आपकी भाषा बोलता हो), आपकी सहायता कर सकता है। अगर आपको और सहायता की ज़रूरत है, ऐचएमओ (HMO) हैल्प सेंटर को 1-888-466-2219 पर कॉल करें। दांतों की जांच के लिए आने के प्रारंभिक समय में अपने उपलब्धकर्ता (डॉटिस्ट) को अपनी व्यक्तिगत भाषा आवश्यकताओं के बारे में सूचित करना सुनिश्चित करें। (Hindi)

เรื่องสำคัญ: ท่านสามารถใช้บริการสามได้ฟรีเพื่อช่วยในการคุยกับทันตแพทย์หรือปรึกษาเรื่องแผนการทำฟันของท่าน เพื่อขอใช้บริการสามหรือขอข้อมูลในรูปแบบเอกสาร (ในภาษาของท่านหรือในรูปแบบอื่น อย่างเช่น

อักษรเบรลล์หรืออักษรขนาดใหญ่พิเศษ) กรุณาโทรไปยังเบอร์ของแผนการทำฟันของท่านที่หมายเลข 1-888-703-6999 (ที่ช่วย: 1-800-735-29292) จะมีคนทีพูดภาษาไทยได้คอยช่วยเหลือท่าน ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรไปที่ศูนย์ช่วยเหลือ HMO ที่หมายเลข 1-888-466-2219. อย่าลืมแจ้งผู้ให้บริการ (ทันตแพทย์) ของท่านให้ทราบถึงความต้องการทางด้านภาษาของท่านครั้งแรกที่เข้าไปหาทันตแพทย์ (Thai)



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می‌توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اعلامیه عدم اعمال تبعیض

LIBERTY Dental Plan اعمال تبعیض امری ضد قانونی می باشد. قوانین مربوط به حقوق مدنی فدرال را رعایت کرده و بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، منشاء ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی افراد را مستثنی نکرده و یا با آنها بگونه ای متفاوت رفتار نمی کند.

LIBERTY Dental Plan این موارد را ارائه می کند:

- کمک ها و خدمات رایگانی مانند این موارد را به افراد دارای معلولیت ارائه می کند تا آنها بتوانند بهتر با ما ارتباط برقرار کنند:
 - مترجمان زبان اشاره واجد شرایط
 - اطلاعات نوشتاری در فرمت های دیگر (بریل، چاپ بزرگ، صوتی، فرمت های قابل دسترس الکترونیکی و سایر فرمت ها)
- خدمات زبان رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیستند، از قبیل:

- مترجمان همزمان واجد شرایط
- اطلاعات نوشته شده به سایر زبان ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، با زنگ زدن به شماره **888-703-6999**، دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر، با **LIBERTY Dental Plan** تماس بگیرید. یا اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا گفتگو کنید، لطفاً با شماره **800-735-2929** تماس بگیرید.



روش طرح یک شکایت:

اگر اعتقاد دارید که **LIBERTY Dental Plan** در ارائه این خدمات ناموفق بوده و یا به هر روش دیگر بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ، مذهب، تبار، منشأ ملیت، گروه قومی، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تاهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی رفتاری تبعیض آمیز داشته است، می توانید نزد **LIBERTY** یک شکایت را مطرح کنید. شما می توانید شکایت خود را به صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیکی مطرح کنید:

- تلفنی: دوشنبه تا جمعه با **LIBERTY** به شماره 800-977-7307 تماس بگیرید. یا اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا گفتگو کنید، لطفاً با شماره 2929-735-800 تماس بگیرید.
- کتبی: یا یک فرم شکایت را پر کرده و یا یک نامه را به این آدرس ارسال کنید:

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

- حضوری: به مطب پزشک خود و یا **LIBERTY** مراجعه کرده و اعلام کنید که می خواهید یک شکایت مطرح کنید.
- الکترونیکی: از وب سایت **LIBERTY** به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

شما همچنین می توانید به روش تلفنی، کتبی، یا الکترونیکی یک شکایت حقوق مدنی را نزد California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights مطرح کنید.

- تلفنی: با شماره تلفن **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا گفتگو کنید، لطفاً با شماره **711** (**Telecommunications Relay Service**) تماس بگیرید.
- کتبی: یک فرم شکایت را پر کرده و یا نامه ای به این آدرس ارسال نمایید:

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

فرم های شکایت در آدرس http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx در دسترس هستند.

- الکترونیکی: یک ایمیل به آدرس CivilRights@dhcs.ca.gov ارسال کنید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

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

اگر فکر می کنید که به دلیل نژاد، رنگ، منشاء ملی، سن، معلولیت یا جنسیت بر علیه شما تبعیض روا گشته است، می توانید یک شکایت حقوق مدنی را به روش تلفنی، کتبی یا الکترونیکی نزد U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights مطرح کنید.

- تلفنی: با شماره تلفن **1-800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی توانید به خوبی بشنوید یا گفتگو کنید، لطفاً با شماره **TTY/TDD 1-800-537-7697** تماس بگیرید.

- کتبی: یک فرم شکایت را پر کرده و یا نامه ای به این آدرس ارسال نمایید:

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

فرم های شکایت در آدرس <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> در دسترس هستند.

- الکترونیکی: از Office for Civil Rights Complaint Portal به آدرس <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> بازدید کنید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

به LIBERTY Dental خوش آمدید!

از پیوستن شما به LIBERTY Dental (از این پس "LIBERTY" یا "طرح") متشکریم. LIBERTY یک طرح پوشش دندانپزشکی برای افرادی می باشد که دارای Medi-Cal می باشند. ما با ایالت کالیفرنیا همکاری می کنیم تا به شما کمک کنیم تا مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

دفترچه راهنمای اعضاء

این دفترچه راهنمای اعضاء اطلاعاتی درباره پوشش شما بر اساس LIBERTY را در اختیار شما قرار می دهد. لطفا این دفترچه راهنما را به دقت مطالعه کنید. این دفترچه به شما کمک خواهد کرد که مزایا و خدمات خود را درک کرده و از آنها استفاده کنید. این دفترچه همچنین درباره حقوق و مسئولیت های شما به عنوان یک عضو LIBERTY توضیحاتی را در اختیار شما قرار می دهد.

این دفترچه راهنمای اعضاء همچنین مزایای بهداشتی تحت پوشش (Evidence of Coverage) یا به اختصار EOC نیز نامیده می شود این دفترچه فقط حاوی خلاصه ای از قوانین و سیاست های LIBERTY می باشد. در صورت تمایل به مطالعه تمامی شروط و ضوابط پوشش، شما می توانید از بخش خدمات اعضاء درخواست کنید تا نسخه ای از آن را به شما ارائه کند.

به منظور درخواست برای دریافت یک نسخه از قرارداد با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید درخواست کنید تا یک نسخه دیگر از این دفترچه راهنمای اعضاء به صورت رایگان برای شما ارسال شود. این دفترچه راهنمای اعضاء همچنین در وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com قابل مشاهده می باشد.

با ما تماس بگیرید

ما همواره برای کمک به شما در دسترس هستیم. در صورت داشتن هر گونه سوال لطفا با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است.

شما همچنین می توانید به وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com مراجعه کنید.

با تشکر از شما

LIBERTY Dental
P.O. Box 10348
Van Nuys, CA 91409



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

فهرست مطالب

2	سایر زبان ها و فرمت ها
2	سایر زبان ها
2	سایر فرمت ها
2	خدمات ترجمه همزمان
6	اعلامیه عدم اعمال تبعیض
9	به LIBERTY Dental خوش آمدید!
9	دفترچه راهنمای اعضاء
9	با ما تماس بگیرید
10	فهرست مطالب
13	1. شروع کار به عنوان یک عضو
13	روش دریافت کمک
13	چه افرادی می توانند عضو این طرح شوند
14	کارت های شناسایی (ID Cards)
14	راه های همکاری با طرح به عنوان یک عضو
15	2. درباره طرح خدمات دندانپزشکی شما
15	شمای کلی طرح خدمات دندانپزشکی
16	روش اجرای طرح مراقبت دندانپزشکی شما
16	اعمال تغییر در طرح مراقبت های دندانپزشکی
17	تداوم مراقبت
18	هزینه ها
18	هزینه های عضو
18	نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک
19	درخواست از ما برای پرداخت یک قبض
20	3. روش دریافت مراقبت های دندانپزشکی
20	دریافت خدمات دندانپزشکی
21	مراقبت های معمول و منظم دندان



22	مراقبت های فوریتهی دندانپزشکی.....
22	مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی.....
23	مراقبت های دندانپزشکی را از کجا دریافت کنیم؟.....
23	راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی.....
23	شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی.....
23	دندانپزشک های عضو شبکه.....
24	دندانپزشک های غیر عضو شبکه.....
24	دندانپزشک ها.....
24	دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD).....
25	انتخاب دندانپزشک.....
26	وعده های ملاقات و ویزیت ها.....
26	پرداخت.....
26	ارجاع به نزد یک دندانپزشک متخصص.....
27	تایید قبلی.....
27	نظرات دیگر.....
28	دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی.....
29	4. مزایا و خدمات.....
29	مواردی که طرح مراقبت دندانپزشکی شما پوشش می دهد.....
30	خلاصه مزایا.....
31	تعداد دفعات دریافت خدمات.....
31	خدمات اضافی دندانپزشکی اطفال.....
32	حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی.....
33	حمل و نقل برای موارد غیر پزشکی.....
33	مواردی که تحت پوشش طرح مراقبت های دندانپزشکی شما نمی باشد.....
33	Medi-Cal این خدمات دندانپزشکی را پس از سن 21 سالگی تحت پوشش قرار نمی دهد:.....
36	هماهنگی مزایا.....
37	5. حقوق و مسئولیت ها.....
37	حقوق شما.....
38	مسئولیت های شما.....
38	اعلامیه رویه های حفظ حریم خصوصی.....
38	اطلاعیه مربوط به قوانین.....
39	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین مرجع پرداخت.....



39	اطلاعیه مربوط به تعیین مزایای جانبی
40	6. گزارش دهی و حل مشکلات
41	شکایت ها
42	درخواست های تجدید نظر
43	دادرسی های ایالتی
44	تقلب، اتلاف و سوء استفاده
45	7. شماره ها و لغات مهمی که باید از آنها مطلع باشید
45	شماره تلفن های مهم
45	لغاتی که لازم است بدانید



1. شروع کار به عنوان یک عضو

روش دریافت کمک

قصد ما این است که شما از خدمات مراقبت دندانپزشکی خود رضایت داشته باشید. در صورتی که درباره طرح مراقبتی خود هر گونه نگرانی و یا سوالی دارید، حتماً آن را با ما مطرح کنید!

خدمات اعضاء

بخش خدمات اعضای **LIBERTY** همواره برای کمک به شما در دسترس می باشد. خدماتی که ما قادر به انجام آنها هستیم عبارتند از:

- پاسخگویی به سوال ها درباره طرح دندانپزشکی و خدمات تحت پوشش شما
- کمک کردن به شما برای انتخاب یک دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)
- کمک به شما در یافتن محلی که در آن می توانید مراقبت های مورد نیاز خود را دریافت کنید
- ارائه خدمات ترجمه همزمان در صورتی که شما به زبان انگلیسی صحبت نمی کنید
- ارائه اطلاعات به سایر زبان ها و فرمت ها

در صورت نیاز به دریافت کمک لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما **دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر** در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما همچنین می توانید به وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com مراجعه کنید.

چه افرادی می توانند عضو این طرح شوند

شما از این جهت مشمول دریافت خدمات **LIBERTY** هستید که واجد شرایط طرح Medi-Cal بوده در Los Angeles County زندگی می کنید. در صورتی که درباره ثبت نام سوالی دارید، لطفاً با Health Care Options با شماره تلفن (TTY 1-800-430-7077) 1-800-430-4263 تماس بگیرید. به روش دیگر، شما می توانید از وب سایت <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید.

شما می توانید سوال های خود درباره واجد شرایط بودن برای Medi-Cal را با دفتر خدمات انسانی کاونتی محلی خود مطرح کنید. برای یافتن دفتر خدمات محلی خود به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> مراجعه کرده و یا برای تماس با Covered California به شماره 888 889-4500 (TTY) 1-800-300-1506 زنگ بزنید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما **دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر** در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

کارت های شناسایی (ID Cards)

به عنوان یک عضو **LIBERTY**، شما یک کارت شناسایی طرح دندانپزشکی دریافت خواهید کرد. در هنگام دریافت خدمات دندانپزشکی شما باید کارت شناسایی طرح دندانپزشکی و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را ارائه کنید. شما باید هر دو کارت را همواره با خود به همراه داشته باشید. در زیر نمونه ای از کارت شناسایی طرح دندانپزشکی جهت اطلاع شما ارائه شده است:

NOTICE TO MEMBER If you have a dental emergency, you should first contact your Primary Care Dentist for an immediate appointment. If your Primary Care Dentist is not available, you may receive emergency dental care from any Dentist and the Dentist will be reimbursed by LIBERTY Dental Plan without prior authorization. IMPORTANT: Emergency dental condition means a dental condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity (including severe pain) such that the absence of immediate attention could reasonably be expected to result in placing the member's health in serious jeopardy, serious impairment to bodily functions, or serious dysfunction of any bodily organ or part. EDI Payer ID: CX083 Normal Business Hours Monday - Friday 8:00 a.m. - 5:00 p.m. THIS CARD DOES NOT GUARANTEE ELIGIBILITY	LIBERTY Dental Plan www.libertydentalplan.com (877) 550-3875 NAME JOHN SAMPLE ID# 99999999A-01 PLAN MEDI-CAL GMC/PHP EFFEC 7/1/2017 GRP# [GMC07] SACRAMENTO GMC 0-7 PRV# [999999] ABC DENTAL OFFICE 123 MAIN STREET ANYPLACE, CA 92602 TEL# (999) 999-9999
---	--

اگر شما کارت شناسایی طرح دندانپزشکی خود را ظرف چند هفته پس از ثبت نام دریافت نکرده اید، یا اگر کارت شما آسیب دیده، گم شده یا دزدیده شده باشد، بلافاصله با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید. ما برای شما یک کارت جدید ارسال می کنیم. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) (888-703-6999) تماس بگیرید.

راه های همکاری با طرح به عنوان یک عضو

LIBERTY مایل است تا از نظرات شما مطلع شود. هر ساله ما جلساتی را برگزار کرده و در آنها درباره کارهایی که به روال صحیح انجام شده و همچنین روش های بهبود روندهای کاری به بحث و تبادل نظر می نشینیم. از اعضاء دعوت می شود تا در این جلسات شرکت کنند. بنابراین به جمع ما پیوسته و نظرات خود را با ما مطرح کنید!

کمیته سیاست گذاری عمومی LIBERTY

ما دارای گروهی به نام **Public Policy Committee** (کمیته سیاست گذاری عمومی) هستیم. این گروه از اعضاء ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، کارکنان پشتیبانی و مدیر بخش دندانپزشکی ما تشکیل شده است. این گروه درباره روش های بهبود سیاست های **LIBERTY** به بحث و تبادل نظر نشسته و مسئول موارد زیر می باشد:

- ارائه ایده هایی برای بهبود نحوه سرویس دهی ما به اعضای خود
- بررسی گزارش های میزان کیفیت، از جمله شکایات
- پیشنهاد راه هایی برای بهبود برنامه های طرح
- بررسی گزارش های مالی

اگر تمایل دارید تا به این گروه بپیوندید با شماره (TTY 800-735-2929) (888-703-6999) تماس بگیرید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) (888-703-6999) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

2. درباره طرح خدمات دندانپزشکی شما

شمای کلی طرح خدمات دندانپزشکی

LIBERTY یک طرح خدمات دندانپزشکی برای افرادی در Los Angeles County می باشد که دارای Medi-Cal هستند. ما با ایالت California همکاری کرده و سعی می کنیم تا به شما در دریافت خدمات مراقبت دندانپزشکی مورد نیازتان کمک کنیم.

شما برای کسب اطلاعات بیشتر درباره برنامه دندانپزشکی و آشنا شدن با نحوه کارکردن آن برای شما می توانید با یکی از نمایندگان خدمات اعضای ما صحبت کنید. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما

هنگامی که شما برای این طرح ثبت نام می کنید، در خلال 7 روز تقویمی یک کارت شناسایی عضویت در **LIBERTY** را دریافت می کنید. لطفاً هر بار که برای دریافت هر گونه خدمات مربوط به **LIBERTY** به دندانپزشک مراجعه می کنید این کارت را به وی ارائه کنید. این کارت اثبات کننده این است که شما نزد **LIBERTY** ثبت نام شده اید.

شما باید به دندانپزشکی که در کارت شناسایی عضویت **LIBERTY** شما مشخص شده مراجعه کنید. نام و شماره تلفن دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD) شما روی کارت شناسایی عضویت **LIBERTY** شما ذکر شده است. اگر شما در هنگام ثبت نام دندانپزشک خاصی را انتخاب نکرده باشید، یک دندانپزشک به شما اختصاص داده می شود. در صورتی که می خواهید یک دندانپزشک دیگر را انتخاب کنید، می توانید با شماره (TTY 877-550-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

شما می توانید در هر زمان دلخواه به پوشش طرح **LIBERTY** خود خاتمه داده و یا یک طرح دندانپزشکی دیگر را برای خود انتخاب کنید.

شما همچنین می توانید درخواست کنید تا به Medi-Cal شما خاتمه داده شود. در صورت درخواست برای خاتمه پوشش خود شما باید رویه ها و مقررات DHCS را رعایت کنید.

گاهی اوقات **LIBERTY** دیگر نمی تواند به شما خدمات رسانی کند. **LIBERTY** در موارد زیر باید به پوشش شما خاتمه دهد:

- شما از کانتی خارج شده و یا در زندان هستید
- شما دیگر تحت پوشش Medi-Cal نیستید
- شما درخواست کرده اید تا عضویت شما در طرح لغو شود
- شما بعنوان یک عضو تجاری یک طرح دندانپزشکی ثبت نام شوید
- شما یک دندانپزشک یا کادر اداری را به صورت زبانی مورد بدرفتاری قرار داده باشید
- شما به یک دندانپزشک یا کادر اداری به صورت فیزیکی صدمه بزنید
- اجازه داده باشید تا فرد دیگری از مزایای طرح دندانپزشکی شما استفاده کند.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اگر شما یک بومی آمریکایی هستید، مجبور نیستید در برنامه دندانپزشکی مراقبتی Medi-Cal ثبت نام کنید. اگر شما در **LIBERTY** ثبت نام کرده باشید، می توانید هر زمان که بخواهید درخواست ترک آن را مطرح کنید. شما همچنین می توانید خدمات مراقبت دندانپزشکی خود را از بخش خدمات بهداشتی سرخپوستان (IHS) سایت بهداشت دهان و دندان (DOH) دریافت کنید.

روش اجرای طرح مراقبت دندانپزشکی شما

LIBERTY یک طرح مراقبت دندانپزشکی است که با DHCS تحت قرارداد می باشد. **LIBERTY** یک طرح مراقبت های مدیریت شده دندانپزشکی می باشد. طرح های مراقبتی مدیریت شده، استفاده اقتصادی از منابع مراقبتی دندانپزشکی هستند که دسترسی به مراقبت های دندانپزشکی را بهبود بخشیده و کیفیت مراقبت را تضمین می کند. **LIBERTY** در همکاری با دندانپزشکان و ارائه کنندگان خدمات مربوطه در محدوده حوزه خدمات رسانی خود (شبکه ما) تلاش می کند تا خدمات مراقبتی دندانپزشکی مورد نیاز شما عضو گرامی طرح را ارائه کند.

بخش خدمات اعضاء می تواند اطلاعاتی در زمینه نحوه کارکرد **LIBERTY** و نحوه دریافت مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز شما را در اختیارتان قرار دهد. بخش خدمات اعضاء می تواند در این زمینه ها به شما کمک کند:

- یافتن یک دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)
- برنامه ریزی یک وقت ویزیت با دندانپزشک مراقبت اولیه شما
- صدور یک کارت عضویت **LIBERTY** جدید برای شما
- دریافت اطلاعات درباره خدماتی که تحت پوشش بوده یا نیستند
- دریافت خدمات ایاب و ذهاب
- درک روش گزارش دهی و حل موارد مربوط به شکایت ها و تجدید نظر ها
- دریافت لیست دندانپزشک ها
- درخواست مدارک و موارد مربوط به اعضاء
- پاسخگویی به پرسش های احتمالی شما

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. اطلاعات مربوطه به خدمات اعضاء ما همچنین به صورت آنلاین در آدرس www.libertydentalplan.com در دسترس می باشد.

اعمال تغییر در طرح مراقبت های دندانپزشکی

شما می توانید در هر زمان دلخواه **LIBERTY** را ترک کرده و به یک طرح دندانپزشکی دیگر بپیوندید. برای انتخاب یک طرح جدید با Call Health Care Options با شماره تلفن (TTY 1-800-430-7077) 1-800-430-4263 تماس بگیرید. شما می توانید از دوشنبه تا جمعه، بین 8:00 صبح تا 5:00 عصر با این مرکز تماس گرفته و یا به آدرس www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov مراجعه کنید.

پردازش درخواست شما برای ترک **LIBERTY** تا 45 روز تقویمی طول می کشد. برای کسب اطلاع در این زمینه که Health Care Options چه موقع با درخواست شما موافقت کرده است با شماره تلفن 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) تماس بگیرید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اگر می خواهید زودتر **LIBERTY** را ترک کنید، می توانید از **Health Care Options** درخواست کنید تا در روند لغو ثبت نام شما سرعت عمل (تعمیل) بیشتری به خرج دهد. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو سریع مطابقت داشته باشد، نامه ای دریافت خواهید کرد که در آن خبر لغو ثبت نام شما به اطلاعاتان خواهد رسید.

شما می توانید با مراجعه شخصی به دفتر خدمات انسانی کاونتی محلی خود درخواست ترک **LIBERTY** را مطرح کنید. برای یافتن دفتر محلی خود به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> مراجعه کرده و یا با شماره 1-800-300-1506 تماس گرفته و با **Covered California** صحبت کنید. تا هنگام دریافت نامه از **Health Care Options** شما باید کماکان به دندانپزشک مشخص شده در کارت شناسایی عضویت **LIBERTY** خود مراجعه کنید.

تداوم مراقبت

اگر شما در حال حاضر به دندانپزشکانی مراجعه می کنید که عضو شبکه **LIBERTY** نیستند، ممکن است بتوانید تا 12 ماه به مراجعه به آنها ادامه دهید. اگر دندانپزشک (دندانپزشکان) شما در انتهای 12 ماه به شبکه ما نپیوستند، شما باید دندانپزشک خود را عوض کرده و یک دندانپزشک عضو شبکه **LIBERTY** را انتخاب کنید.

شما برای برخی مزایای دندانپزشکی خاص از این حق برخوردار هستید تا خدمات دندانپزشکی خود را از دندانپزشک (دندانپزشکانی) دریافت کنید که عضو شبکه **LIBERTY** نیستند. برای کسب اطمینان از اینکه آیا شما مشمول دریافت این خدمات هستید، و یا برای دریافت یک نسخه از سیاست نامه تداوم مراقبت **LIBERTY** می توانید با شماره تلفن (888-703-6999 (TTY 800-735-2929 تماس بگیرید.

دانشجویان کالجی که به یک کاونتی جدید نقل مکان می کنند

اگر برای حضور در یک کالج به یک کانتی جدید نقل مکان می کنید، ممکن است هنوز بتوانید خدمات **LIBERTY** را دریافت کنید، حتی اگر **LIBERTY** در کانتی جدید شما دارای پوشش خدماتی نباشد. به روش دیگر، شما ممکن است بتوانید خدمات را از طریق **Medi-Cal** که به نام **Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal** نیز شناخته می شود عادی دریافت کنید. این خدمات "تداوم مراقبت" نامیده می شود. **LIBERTY** در شرایط زیر خدمات تداوم مراقبت را به دانشجویان کالج ها ارائه می کند:

- در صورت اورژانسی بودن مورد

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره تلفن (888-703-6999 (TTY 800-735-2929 تماس بگیرید.

دندانپزشکانی که **LIBERTY** را ترک می کنند

اگر دندانپزشک شما کار با **LIBERTY** را متوقف کند، شما ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن دندانپزشک ادامه دهید. این حالتی دیگر از تداوم مراقبت می باشد. **LIBERTY** برای موارد زیر خدمات تداوم مراقبت را ارائه می کند:

- خدماتی که قبل از خروج از **LIBERTY** توسط دندانپزشک به اتمام نرسیده است
- خدماتی که در هنگام فعال شدن عضویت شما در **LIBERTY** توسط یکی از دندانپزشکان خارج از شبکه به اتمام نرسیده است



با **Member Services** به شماره (888-703-6999 (TTY 800-735-2929 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

LIBERTY در شرایطی که این ضوابط برآورده شود، خدمات تداوم مراقبت را ارائه می کند:

- خدمات تحت پوشش طرح دندانپزشکی شما باشند
- خدمات از لحاظ دندانپزشکی ضروری باشند
- خدمات با دستورالعمل های بالینی مطابقت داشته باشند
- شما به یک ارائه کننده خدمات LIBERTY دسترسی نداشتید

LIBERTY در شرایطی که این ضوابط برآورده شود، خدمات تداوم مراقبت را ارائه نمی کند:

- خدمات تحت پوشش طرح دندانپزشکی نباشند
- خدمات از لحاظ دندانپزشکی ضروری نباشند
- خدمات با دستورالعمل های بالینی مطابقت نداشته باشند
- شما به یک ارائه کننده خدمات LIBERTY دسترسی داشتید

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات تداوم مراقبت، با شماره تلفن **800-888-703-6999 (TTY)** **735-2929** تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

LIBERTY به افرادی خدمات رسانی می کنند که واجد شرایط Medi-Cal هستند. اعضای **LIBERTY** مجبور نیستند تا برای خدمات تحت پوشش هزینه ای پرداخت کنند. شما مشمول هیچگونه حق بیمه، سهم بیمه و یا کسورات نمی باشید.

شما ممکن است مجبور باشید تا هر ماه و قبل از فعال شدن مزایای خود، هزینه های مراقبت های دندانپزشکی خود را پرداخت کنید. این امر سهم شما از هزینه نامیده می شود. مقدار سهم هزینه شما به میزان درآمد و منابع مالی شما بستگی دارد. برای طرح سوال های خود درباره سهم هزینه، با اداره خدمات انسانی کانتی محلی خود تماس بگیرید. برای یافتن دفتر محلی خود به آدرس <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> مراجعه کنید.

نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک

LIBERTY هزینه های دندانپزشکان را به سه روش زیر پرداخت می کند:

- پرداخت های سرانه
- **LIBERTY** برای هر عضو **LIBERTY** به برخی از دندانپزشکان هر ماهه مبلغ ثابتی را پرداخت می کند. این نوع پرداخت را "پرداخت سرانه" می نامند. **LIBERTY** و دندانپزشک با همکاری یکدیگر روی مبلغ پرداختی به توافق می رسند.
- پرداخت بر اساس خدمات ارائه شده



با Member Services به شماره **888-703-6999 (TTY 800-735-2929)** تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از **8:00 صبح تا 5:00 عصر** در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

□ برخی دندانپزشکان مراقبت های دندانپزشکی را به اعضای LIBERTY ارائه کرده و سپس یک صورتحساب برای خدمات ارائه شده توسط خود برای LIBERTY ارسال می کنند. این نوع پرداخت را "پرداخت بر اساس خدمات ارائه شده" می نامند. LIBERTY و دندانپزشک با همکاری یکدیگر روی هزینه های هر کدام از خدمات به توافق می رسند.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه پرداخت هزینه های یک دندانپزشک توسط LIBERTY، با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

درخواست از ما برای پرداخت یک قبض

اگر شما برای یکی از خدمات تحت پوشش قبضی دریافت کرده ایدف همین الان با بخش خدمات اعضاء با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

اگر هزینه خدماتی را پرداخت می کنید که فکر می کنید باید توسط LIBERTY پرداخت شود، شکایتی را نزد ما مطرح کنید. برای درخواست فرم شکایت و یا برای دریافت کمک در زمینه طرح شکایت با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. از فرم شکایت استفاده کرده و به ما به صورت کتبی بگوئید که چرا مجبور به پرداخت هزینه مربوطه شده اید.



3. روش دریافت مراقبت های دندانپزشکی

دریافت خدمات دندانپزشکی

لطفا اطلاعات زیر را بخوانید تا بدانید که خدمات مراقبت دندانپزشکی از چه کسی یا چه گروهی از ارائه دهندگان خدمات قابل دریافت می باشد.

شما می توانید از تاریخ اجرایی شدن پوشش خود شروع به دریافت خدمات مراقبت از دندان کنید. همیشه کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی و کارت Medi-Cal BIC را همراه خود داشته باشید. هرگز اجازه ندهید تا فرد دیگری از کارت شناسایی طرح و کارت BIC شما استفاده کند. دندانپزشکان ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی هم نامیده می شوند.

اعضای جدید باید یک دندانپزشک خدمات اولیه (PCD) را از شبکه ما انتخاب کنند. شبکه LIBERTY گروهی از دندانپزشکان می باشد که با ما کار می کنند. شما باید در خلال 30 روز از تاریخ عضو شدن در LIBERTY یک PCD برای خود انتخاب کنید. اگر شما یک PCD برای خود انتخاب نکنید، ما این کار را برای شما انجام می دهیم. شما می توانید برای تمامی اعضای خانواده عضو LIBERTY خود یک PCD را انتخاب کرده و یا برای هر کدام از آنها یک PCD جداگانه را انتخاب کنید.

اگر شما دندانپزشکی دارید که می خواهید او را حفظ کنید، و یا قصد دارید که یک PCD جدید را انتخاب کنید، به راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی ما مراجعه کنید. این راهنما دارای لیستی از تمامی دندانپزشک های مراقبت اولیه عضو شبکه طرح ما می باشد. راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی دارای اطلاعات دیگری نیز می باشد که می تواند برای انتخاب PCD به شما کمک کند. برای دریافت نسخه چاپی راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، لطفا با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی همچنین در وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com در دسترس می باشد.

اگر شما نمی توانید مراقبت مورد نیاز خود را از یک ارائه کننده خدمات دندانپزشکی عضو شبکه ما دریافت کنید، شما باید از LIBERTY بخواهید تا با فرستادن شما نزد یک ارائه کننده خدمات در خارج از شبکه موافقت کند.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره دندانپزشکان مراقبت اولیه، راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما و شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما بقیه این فصل را مطالعه کنید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

هنگامی که درخواست ویزیت از دندانپزشک مراقبت اولیه خود می کنید، به شخصی که تلفن را پاسخ می دهد بگوئید که شما عضو **LIBERTY** هستید. شماره عضویت در طرح مراقبت دندانپزشکی خود را ارائه کنید. برای بهره مند شدن هر چه بیشتر از خدمات دندانپزشکی در هنگام ویزیت، این نکات را به خاطر داشته باشید:

- کارت شناسایی **Medi-Cal (BIC)** خود را به همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی خود را به همراه داشته باشید.
- یک کارت شناسایی معتبر ایالات کالیفرنیا و یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید.
- شماره تامین اجتماعی خود را به خاطر داشته باشید.
- لیست داروهایی که مصرف می کنید را با خود به همراه داشته باشید.
- آماده باشید تا درباره مشکلات دندانی که خود و یا کودکان خود به آنها دچار شده اید با دندانپزشک مراقبت اولیه خود صحبت کنید.

در صورتی قرار است دیر به قرار ویزیت خود رسیده و یا نمی توانید سر قرار ویزیت خود حاضر شوید حتما به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید.

مراقبت های معمول و منظم دندان

سلامت دهان و دندان بخش مهمی از بهداشت و سلامتی عمومی افراد به حساب می آید. برنامه **Medi-Cal Dental** توصیه می کند بچه ها از هنگام درآمدن اولین دندان و یا اولین سالگرد تولد خود به دندانپزشک مراجعه کنند. منظور از مراقبت های معمول و منظم در اینجا مراقبت های معمول و منظم دندانپزشکی می باشد. **LIBERTY** هزینه های مراقبت های معمول و منظم دندانپزشک مراقبت اولیه شما را پوشش می دهد. برخی خدمات ممکن است به دندانپزشک های متخصص ارجاع شوند، و برخی از خدمات ممکن است به تایید قبلی (مجوز قبلی) نیاز داشته باشند. تمامی خدمات دندانپزشکی برای تحت پوشش قرار گرفتن باید با الزامات برنامه **Medi-Cal Dental** مطابقت داشته باشند.

خدمات مراقبت دندانپزشکی که ممکن است برای کودکان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه ها و عکسبرداری های اشعه ایکس
- تمیزکاری ها
- درمان های با فلوراید
- شیار پوش های دندان
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- کشیدن دندان
- روت کانال
- براکت های دندان
- ابزار مورد استفاده برای جایگزینی دندان از دست رفته



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

خدمات مراقبت دندانپزشکی که ممکن است برای بزرگسالان تحت پوشش باشند عبارتند از:

- معاینه ها و عکسبرداری های اشعه ایکس
- تمیزکاری ها
- تمیز کردن عمیق (جرم گیری دندان و ریشه سازی)
- درمان های با فلوراید
- پر کردن دندان
- تاج های تهیه شده در آزمایشگاه
- روت کانال های قدامی (دندان های جلو)
- کشیدن دندان
- تاج های دندان پیش ساخته
- پروتزهای کامل و پارسیل
- سایر خدمات پزشکی دندانپزشکی ضروری

برای کسب اطلاع از لیست کامل خدمات دندانپزشکی قابل ارائه به کودکان و بزرگسالان بخش 4 این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

مراقبت های فوری دندانپزشکی

LIBERTY خدمات مراقبت های فوری دندانپزشکی را تحت پوشش قرار می دهد. اگر شما لازم دارید تا بلافاصله به یک دندانپزشک مراجعه کنید اما مورد مربوطه نیست، ویزیت های مراقبت های فوری در خلال 72 ساعت در دسترس می باشند.

در خلال ساعت های کاری عادی مطب، برای دریافت کمک با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب می باشد، ابتدا سعی کنید تا با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به دندانپزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان با **LIBERTY** به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی

LIBERTY مراقبت های دندانپزشکی اورژانسی را تحت پوشش قرار می دهد. یک مورد اورژانسی دندانپزشکی می تواند شامل درد، خونریزی و یا تورمی باشد که در صورت درمان نشدن می تواند باعث بروز صدمه به شما یا دندان شما شود. مراقبت های اورژانسی دندانپزشکی در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس می باشند. شما برای دریافت مراقبت های اورژانسی به دریافت تأییدیه از **LIBERTY** نیازی ندارید.

در خلال ساعت های کاری عادی مطب، برای دریافت کمک با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب می باشد، ابتدا سعی کنید تا با دندانپزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی توانید به دندانپزشک خود دسترسی داشته باشید، برای راهنمایی در هر زمان با **LIBERTY** به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

شما همچنین می توانید با 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر از خانه دور هستید، می توانید برای دریافت مراقبت های اورژانسی به یک دندانپزشک نزدیک به خود مراجعه کنید. دندانپزشکانی که با **LIBERTY** تحت قرارداد نیستند ممکن است برای مراقبت های اورژانسی از شما هزینه دریافت کنند. اگر شما هزینه مراقبت های اورژانسی را پرداخت کنید، ما آن را به شما بازپرداخت می کنیم.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

برای موارد اورژانسی پزشکی با شماره 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین مرکز اورژانس به خود مراجعه کنید.

در صورت نیاز به دریافت کمک لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است.

مراقبت های دندانپزشکی را از کجا دریافت کنیم؟

شما اغلب مراقبت های خود را از PCD خود دریافت می کنید. PCD شما اغلب مراقبت های دندانپزشکی معمول و منظم شما به شما ارائه می کند. در صورت نیاز به دریافت بعضی خدمات خاص، دندانپزشک مراقبت اولیه شما را به یک متخصص ارجاع خواهد داد.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی LIBERTY دارای فهرستی از ارائه کنندگان خدماتی می باشد که عضو شبکه LIBERTY هستند. این شبکه از گروهی از ارائه دهندگان خدمات تشکیل شده که با LIBERTY کار می کنند.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی LIBERTY دارای لیست دندانپزشک ها، دندانپزشک های متخصص، مراکز واجد شرایط بهداشت و درمان فدرال (FQHCs)، مراکز بهداشتی درمانی سرخوستان (IHC) و درمانگاه های بهداشتی بومیان آمریکایی می باشد.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی دارای اسامی، آدرس ها، شماره تلفن ها، ساعات کاری و زبان هایی می باشد که ارائه کنندگان خدمات به آنها صحبت می کنند. این راهنما همچنین به شما می گوید که آیا ارائه کننده خدمات بیماران جدیدی را قبول می کند. این راهنما میزان دسترسی فیزیکی برای ساختمان را نیز ارائه می کند.

شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی را به صورت آنلاین از www.libertydentalplan.com دریافت کنید.

برای دریافت نسخه چاپی راهنمای ارائه دهندگان خدمات، لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

شبکه ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی

این شبکه از گروهی از دندانپزشک های عمومی و متخصص تشکیل شده که با LIBERTY کار می کنند. شما خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه ما دریافت خواهید کرد.

دندانپزشک های عضو شبکه

شما برای نیازهای مراقبتی دندانپزشکی خود از دندانپزشک های عضو شبکه LIBERTY استفاده می کنید. شما مراقبت های معمول و منظم و همچنین پیشگیرانه خود را از دندانپزشک مراقبت اولیه خود دریافت می کنید. شما همچنین از دندانپزشک های متخصص و سایر ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه ما استفاده خواهید کرد.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

برای دریافت نسخه ای از راهنمای شبکه ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی را به صورت آنلاین از www.libertydentalplan.com دریافت کنید.

برای خدمات مراقبت دندانپزشکی فوری یا اورژانسی به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید. در صورت نیاز به دریافت کمک برای برنامه ریزی یک وقت ویزیت، یا در صورتی که در حال حاضر در ناحیه سکونت خود حضور ندارید، لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

برای موارد اورژانسی پزشکی با شماره 911 تماس گرفته و یا به نزدیکترین مرکز اورژانس به خود مراجعه کنید.

دندانپزشک های غیر عضو شبکه

ارائه دهندگان خدمات غیر عضو شبکه کسانی هستند که قراردادی برای کار با Net Health ندارند. به غیر از مراقبت ihd فوری یا اورژانسی، alh ممکن است مجبور باشید برای دریافت مراقبت از ارائه دهندگان خدمات خارج از شبکه هزینه پرداخت کنید. اگر به خدمات دندانپزشکی تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است تا هنگامی که آنها دارای ضرورت پزشکی بوده و در داخل شبکه در دسترس نباشند بتوانید آنها را بدون هیچگونه هزینه از خارج از شبکه دریافت کنید.

در صورت نیاز به کمک درباره خدمات خارج از شبکه، لطفاً با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

اگر شما خارج از منطقه خدمات ما هستید و نیاز به مراقبتی دارید که اضطراری نیست، بلافاصله با دندانپزشک مراقبت اولیه خود تماس بگیرید. شما همچنین می توانید با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

اگر سوالی در ارتباط با مراقبت های خارج از شبکه و یا خارج از ناحیه اقامت خود دارید، با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

دندانپزشک ها

شما باید دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD) خود را از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی LIBERTY انتخاب کنید. دندانپزشک مراقبت اولیه شما باید یک دندانپزشک مشارکت کننده در طرح باشد. این بدان معنی است که دندانپزشک باید عضو شبکه ما باشد. برای دریافت نسخه ای از راهنمای ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی، لطفاً با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

شما همچنین برای کسب اطمینان از اینکه دندانپزشک مراقبت اولیه مورد نظر شما بیماران جدید را پذیرش می کند باید با وی تماس بگیرید.

اگر قبل از عضویت در LIBERTY برای برخی شرایط خاص به یک دندانپزشک مراجعه می کردید، ممکن است بتوانید کماکان به وی مراجعه کنید. این حالت "تداوم مراقبت" نامیده می باشد. اطلاعات بیشتر درباره "تداوم مراقبت" در [صفحه 16](#) این دفترچه راهنما در دسترس می باشد. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

دندانپزشک مراقبت اولیه (PCD)

یک عضو جدید باید در خلال 30 روز از تاریخ ثبت نام در LIBERTY یک PCD برای خود انتخاب کند. شما می توانید یک دندانپزشک عمومی را به عنوان دندانپزشک مراقبت اولیه خود انتخاب کنید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

شما همچنین می توانید یک مرکز واجد شرایط بهداشت و درمان فدرال (FQHCS)، یک کلینیک محلی، یک کلینیک بهداشتی درمانی سرخپوستان و یا سایر مراکز مراقبت های اولیه که خدمات دندانپزشکی ارائه می کنند را به عنوان PCD خود انتخاب کنید، در صورتی که آنها عضو شبکه LIBERTY بوده و در صورتی که شما واجد شرایط دریافت خدمات آنها باشید. این مراکز در مناطقی واقع هستند که دارای خدمات مراقبت های دندانپزشکی زیادی نیستند.

شما می توانید PCD های مشابه یا متفاوتی که عضو LIBERTY هستند را برای هر کدام از اعضای خانواده خود انتخاب کنید.

اگر شما در خلال 30 روز یک PCD را برای خود انتخاب نکنید، یک دندانپزشک که با LIBERTY

همکاری می کند یک PCD را برای شما انتخاب خواهد کرد.

دندانپزشک مراقبت اولیه شما اینکارها را انجام می دهد:

- با سوابق دندانپزشکی شما آشنا می شود
- سوابق دندانپزشکی شما را حفظ می کند
- مراقبت های دندانپزشکی پیشگیرانه و معمولی که به آنها نیاز دارید را به شما ارائه می کند
- در صورت نیاز به مراجعه به یک دندانپزشک متخصص، شما را به وی ارجاع می دهد.

برای انتخاب یک PCD عضو شبکه LIBERTY لطفاً به راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما مراجعه کنید. راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما همچنین دارای لیستی از FQHC ها می باشد که با LIBERTY کار می کنند.

شما می توانید نسخه ای از راهنمای ارائه کنندگان خدمات دندانپزشکی ما را به صورت آنلاین از www.libertydentalplan.com دریافت کنید. شما همچنین می توانید با شماره تلفن 800-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. شما همچنین برای کسب اطمینان از اینکه دندانپزشک مراقبت اولیه مورد نظر شما بیماران جدید را پذیرش می کند می توانید با وی تماس بگیرید.

انتخاب دندانپزشک

شما بهتر از هر شخص دیگری از مراقبت های دندانپزشکی مورد نیاز خود مطلع هستید، بنابراین بهتر است که خود نسبت به انتخاب دندانپزشک مراقبت اولیه خود اقدام کنید.

بهتر است با یک دندانپزشک مراقبت اولیه باقی بمانید تا او بتواند نیازهای مراقبتی دندانپزشکی شما را بشناسد. با این حال، اگر می خواهید یک دندانپزشک مراقبت اولیه جدید برای خود انتخاب کنید، می توانید یک بار در هر ماه این تغییر را انجام دهید. شما باید یک PCD را انتخاب کنید که عضو شبکه ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی LIBERTY بوده و بیماران جدید را پذیرش می کند.

انتخاب جدید شما در روز اول ماه بعد از انجام تغییر توسط شما، دندانپزشک مراقبت اولیه شما خواهد شد.

برای تغییر PCD خود، به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تلفن بزنید.

اگر دندانپزشک مراقبت اولیه بیماران جدیدی را پذیرش نکند، شبکه ما را ترک کرده باشد یا بیماران به سن شما را درمان نمی کند ما ممکن است از شما بخواهیم که دندانپزشک مراقبت اولیه خود را تغییر دهید. اگر شما نمی توانید با PCD خود رابطه خوبی برقرار کرده یا با وی موافقت کنید، یا اگر یک قرار ملاقات را از دست داده و یا با تاخیر مراجعه کرده باشید، LIBERTY یا PCD شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که یک PCD دیگر را انتخاب کنید. اگر ما نیاز به تغییر تغییر دندانپزشک مراقبت اولیه شما داشته باشیم این امر را به صورت کتبی به شما اطلاع می دهیم.

اگر شما دندانپزشک مراقبت اولیه خود را تغییر دهید، یک کارت شناسایی طرح مراقبت های دندانپزشکی جدید با پست برای شما ارسال می شود. نام دندانپزشک مراقبت اولیه جدید شما در این کارت شناسایی جدید ذکر می شود. در صورت داشتن سوال درباره دریافت یک کارت شناسایی جدید با بخش خدمات اعضاء تماس بگیرید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

وعده های ملاقات و ویزیت ها

هنگامی که به مراقبت های دندانپزشکی نیاز دارید به این روش عمل کنید:

- به دندانپزشک مراقبت اولیه خود تلفن بزنید.
- در هنگام تماس شماره عضویت **LIBERTY** را آماده و در دسترس داشته باشید.
- اگر مطب دکتر تعطیل است پیغامی با نام و شماره تلفن خود برای وی بگذارید.
- به هنگام مراجعه به دندانپزشک برای ویزیت، کارت شناسایی طرح مراقبت دندانپزشکی و کارت **BIC** خود را به همراه داشته باشید.
- یک کارت شناسایی و یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید.
- سر قرار ویزیت خود سر وقت حاضر شوید.
- در صورتی که نمی توانید سر قرار ویزیت خود حاضر شده و یا تاخیر خواهید داشت بلافاصله با دندانپزشک خود تماس بگیرید.
- در صورت نیاز به طرح سوال، آنها را آماده داشته باشید.

پرداخت

شما مجبور نیستید که برای خدمات تحت پوشش، هیچ گونه کسورات، یا سهم بیمه ای پرداخت کنید. شما صورتحسابی از یک دندانپزشک دریافت نمی کنید. شما ممکن است یک فرم توضیح مزایا (EOB) یا یک اظهاریه را از یک دندانپزشک دریافت کنید. فرم های توضیح مزایا (EOB) و اظهاریه ها صورتحساب به شمار نمی روند.

در صورتی که صورتحسابی برای شما صادر شده، لطفاً با شماره تلفن **800-735-2929** (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. مبلغ شارژ شده، تاریخ ارائه خدمت و دلیل صدور این صورتحساب را به ما اطلاع دهید.

اگر صورتحسابی دریافت کرده اید یا از شما خواسته شده که سهم بیمه پرداخت کنید، می توانید یک فرم شکایت هم در این زمینه ارسال کنید. شما باید به صورت کتبی به ما اطلاع دهید که چرا باید برای یک قلم و یا سرویس خاص مجبور به پرداخت هزینه شده اید. ما شکایت شما را مورد بررسی قرار داده و تصمیم می گیریم که آیا امکان پس دادن پول شما وجود دارد. برای طرح پرسش های مرتبط و یا درخواست برای دریافت فرم شکایت، لطفاً با شماره **888-703-6999** (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید.

ارجاع به نزد یک دندانپزشک متخصص

در صورت نیاز، دندانپزشک مراقبت اولیه شما را به یک متخصص ارجاع خواهد داد. یک متخصص دندانپزشکی است که تحصیلات بیشتری در یک حوزه خاص دندانپزشکی دارد. دندانپزشک مراقبت اولیه برای انتخاب یک دندانپزشک متخصص با شما همفکری خواهد کرد. مطب دندانپزشک مراقبت اولیه شما می تواند به شما در هماهنگ کردن یک وقت ویزیت از دندانپزشک متخصص کمک کند.

دندانپزشک مراقبت اولیه شما ممکن است فرمی به شما بدهد که به دندانپزشک متخصص ارائه دهید. دندانپزشک متخصص فرم را پر کرده و آن را برای دندانپزشک مراقبت اولیه شما بازپس خواهد فرستاد.

در صورت تمایل به دریافت سیاست نامه ارجاع ما، لطفاً با شماره **800-735-2929** (TTY 888-703-6999) تماس بگیرید.

شما برای موارد زیر نیازی به ارجاع به نزد یک متخصص ندارید:

- ویزیت های دندانپزشک مراقبت اولیه خود
- مراقبت های دندانپزشکی فوری یا اورژانسی



با Member Services به شماره **888-703-6999** (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

تایید قبلی

برای برخی از مراقبت ها، PCD یا دندانپزشک متخصص شما باید قبل از دریافت خدمات مراقبتی با ما هماهنگی لازم را انجام دهد. به این کار اجازه یا تأیید قبلی گفته می شود. این بدان معنی است که LIBERTY موافق است که مراقبت مربوطه دارای ضرورت پزشکی می باشد.

مراقبت مربوطه در صورتی از نظر پزشکی ضروری می باشد که متوقف و برطرف کننده عوارض دندان، بیماری ها و دردهای دندانی بوده، فرم و عملکرد دندانی را بازگردانده و از ریخت افتادگی صورت و یا اختلال در عملکرد آن را اصلاح کند. خدمات مراقبت دندانپزشکی باید با قوانین برنامه Medi-Cal در زمینه ضرورت های پزشکی همخوانی داشته باشد.

این خدمات دندانپزشکی، حتی اگر توسط یک ارائه کننده خدمات عضو شبکه LIBERTY انجام شوند، نیاز به تأییدیه قبلی دارند:

- روت کانال
- تاج دندان
- دندان های مصنوعی کامل
- منظم کردن مجدد دندان ها
- تمیز کردن عمیق (جرم گیری دندان و ریشه سازی)
- بیهوشی عمومی و آرام بخش داخل وریدی

سایر خدمات دندانپزشکی که دندانپزشک شما توصیه می کند نیز ممکن است نیاز به تأیید قبلی باشند.

برای برخی از خدمات، مانند مراقبت های دریافتی از یک دندانپزشک متخصص، در صورت دریافت مراقبت ها توسط شما از خارج از شبکه، به دریافت یک تأییدیه قبلی نیاز دارید. ما ظرف 5 روز کاری (برای سرویس معمولی) یا 72 ساعت (برای مراقبت های فوری) در این زمینه تصمیم خواهیم گرفت.

ما درخواست را بررسی می کنیم تا تصمیم بگیریم آیا مراقبت از نظر پزشکی ضروری بوده و تحت پوشش می باشد. ما به مسئولان بررسی خود حقوق نمی دهیم تا پوشش ها یا ارائه خدمات دندانپزشکی را رد کنند. اگر ما یک مورد مراقبتی را تأیید نکنیم، دلیل رد آن را به شما اطلاع خواهیم داد.

اگر ما به اطلاعات بیشتر و یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشیم، LIBERTY با شما تماس خواهد گرفت.

نظرات دیگر

شما ممکن است درباره مراقبتی که به تشخیص دندانپزشک مراقبت اولیه خود که بدان احتیاج دارید، و یا در مورد تشخیص و یا طرح درمانی خود بخواهید نظر دندانپزشک دیگری را نیز دریافت کنید. بعنوان مثال، در صورتی که مطمئن نیستید که به یک درمان و یا جراحی تجویزی نیاز دارید ممکن است بخواهید نظر دندانپزشک دیگری را نیز دریافت کنید.

برای دریافت نظر یک دندانپزشک دیگر با دندانپزشک مراقبت اولیه خود تماس بگیرید. دندانپزشک مراقبت اولیه شما می تواند شما را برای دریافت نظر یک دندانپزشک دیگر به یک ارائه کننده خدمات عضو شبکه معرفی کند. شما همچنین می توانید با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) (888-703-6999) تماس بگیرید.

اگر شما یا دندانپزشک عضو شبکه شما درخواست یک نظر دوم را مطرح کرده و شما این نظر دوم را از یک دندانپزشک عضو شبکه دریافت کنید ما هزینه آن را پرداخت می کنیم. در صورتی که دندانپزشک مورد انتخاب شما برای یک نظر دوم مورد تأیید باشد، شما برای دریافت نظر دوم نیازی به دریافت اجازه از طرف ما ندارید. در صورتی که درخواستی فوری دارید، ما در خلال 72 ساعت درباره آن تصمیم گیری خواهیم کرد.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) (888-703-6999) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

در صورت رد درخواست شما برای دریافت نظر یک دندانپزشک دیگر شما می توانید تقاضای تجدید نظر در این تصمیم را مطرح کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره درخواست های تجدید نظر لطفاً [صفحه 41](#) این کتابچه راهنما را مطالعه کنید.

دسترسی به موقع به خدمات مراقبتی

LIBERTY باید قرارهای ویزیت را در خلال این محدوده های زمانی ارائه نماید:

- قرارهای ویزیت معمولی و عادی (از جمله مراقبت های پیشگیرانه) - 4 هفته
- قرارهای ویزیت تخصصی - 30 روز کاری (برای افراد با سن 21 سال به بالا)؛ 30 روز تقویمی (برای افراد با سن زیر 21 سال)
- قرارهای ویزیت مراقبت های فوریتی - 72 ساعت
- مراقبت های اورژانسی - باید به صورت 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته در دسترس باشد



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

4. مزایا و خدمات

مواردی که طرح مراقبت دندانپزشکی شما پوشش می دهد

در این بخش، ما درباره تمامی خدمات تحت پوشش شما به عنوان یک عضو LIBERTY توضیح می دهیم. خدمات تحت پوشش شما تا جایی که از لحاظ پزشکی ضروری باشند، رایگان هستند. مراقبت در صورتی از نظر پزشکی ضروری می باشد که متوقف و برطرف کننده عوارض دندان، بیماری ها و دردهای دندانی بوده، فرم و عملکرد دندانی را بازگردانده و از ریخت افتادگی صورت و یا اختلال در عملکرد آن را اصلاح کند.

ما این نوع خدمات دندانپزشکی را ارائه می کنیم:

نوع خدمات	مثال
• تشخیصی	معاینه ها، عکسبرداری های اشعه ایکس
• پیشگیرانه	تمیز کردن ها، درمان های با فلوراید، شیار پوشی دندان
• ترمیمی	پر کردن ها، تاج های دندان
• اندودنتیک	پالپوتومی ها، روت کانال ها
• پریدنتال	جراحی لثه
• پروتزهای دندانی متحرک	پروتزهای فوری و کامل، منظم کردن مجدد دندان ها
• جراحی دهان و فک و صورت	کشیدن دندان
• ارتودنسی ها	براکت های دندان
• موارد کمکی	آرامبخشی، بیهوشی عمومی

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره خدمات دقیقی که می توانید دریافت کنید، خلاصه مزایا و هر کدام از بخش های زیر را مطالعه کنید.



با Member Services به شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

خلاصه مزایا

خلاصه ای از مزایای دندانپزشکی برای بزرگسالان و کودکان به این شرح می باشد:

✓ مشمول مزایا ✗ غیر مشمول مزایا

نوع خدمت	مزایای کامل	مزایای محدود	مرتبط با بارداری	سکونت در یک مرکز (SNF/ICF)
ارزیابی وضعیت دهان و دندان (فقط زیر 3 سال)	✓	✗	✗	✓
معاینه اولیه (برای سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
معاینه دوره ای (برای سن 3 سال به بالا)	✓	✗	✓	✓
تمیزکاری منظم	✓	✗	✓	✓
فلوراید	✓	✗	✓	✓
خدمات ترمیمی- پر کردن ها/ تاج های دندان	✓	✗	✓	✓
تاج های دندان*	✓	✗	✓	✓
جرم گیری و ریشه درمانی (تمیز کردن عمیق)**	✓	✗	✓	✓
نگهداری پریدنتال (لثه)	✗	✗	✗	✓
روت کانال دندان های قدامی (جلو)	✓	✗	✓	✓
روت کانال دندان های خلفی (عقبی)	✓	✗	✓	✓
پروتزهای پارسیل	✓	✗	✓	✓
پروتزهای کامل	✓	✗	✓	✓
کشیدن دندان/جراحی دهان و فک و صورت	✓	✓	✓	✓
خدمات اورژانسی	✓	✓	✓	✓

استثناها:

- * برای کودکان زیر 13 سال جزو مزایا محسوب نمی شود.
2. برای افراد با سن بیشتر از 21 سال، در شرایط خاص و برای دندان های عقبی مجاز می باشد.
- ** برای کودکان زیر 13 سال جزو مزایا محسوب نمی شود. در شرایط خاص قابل قبول می باشد



با Member Services به شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

تعداد دفعات دریافت خدمات

خدمات دندانپزشکی در صورتی تحت پوشش هستند که از لحاظ پزشکی ضروری باشند. با این حال، برای برخی از خدمات، محدودیت هایی برای تعداد دفعاتی که شما ممکن است آن خدمات را در یک دوره زمانی خاص دریافت کنید وجود دارد. خدمات متداولی که مشمول محدودیت هایی هستند به شرح زیر می باشد:

- معاینه ها- هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- عکسبرداری اشعه ایکس با فیلم لبه دار- یک بار در هر 6 ماه
- عکسبرداری اشعه ایکس کامل از دهان- یک بار در هر 36 ماه
- عکسبرداری اشعه ایکس پانورامیک- یک بار در هر 36 ماه
- تمیزکاری دندان ها- یک بار در هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ یک بار در هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- فلوراید موضعی- یک بار در هر 6 ماه (برای افراد با سن زیر 21 سال)؛ یک بار در هر 12 ماه (برای افراد با سن بیشتر از 21 سال)
- سیلانت های دندان ها- هر 36 ماه (فقط برای افراد با سن زیر 21 سال)
- پر کردن ها- یک بار در هر 12 ماه (برای دندان های شیری)؛ یک بار در هر 36 ماه (برای دندان های دائمی)
- تاج ها- یک بار هر 5 سال (برای افراد با سن 13 سال به بالا)
- تمیزکاری عمیق (جرم گیری/ ترمیم ریشه)- یک بار در هر 24 ماه در هر کوادرانت دندان (برای افراد با سن 13 سال به بالا)
- پروتزهای کامل و فوری- یکبار در هر 5 سال
- تعمیر و منظم کردن مجدد دندان های مصنوعی - دو بار در سال است

خدمات اضافی دندانپزشکی اطفال

خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای (EPCDT)

ما خدمات EPCDT را پوشش می دهیم. خدمات EPCDT شامل تمام خدمات تحت پوشش Denti-Cal می باشد. اگر شما زیر 21 سال سن دارید، ممکن است تا زمانی که از نظر پزشکی لازم باشد، برخی خدمات اضافی دریافت کنید که توسط Denti-Cal پوشش داده نمی شوند. این خدمات علاوه بر مزایای معمولی Denti-Cal می باشد.

اگر شما به یکی از این خدمات اضافی نیاز داشته باشید، دندانپزشک شما آن را از ما درخواست خواهد کرد. تمامی درخواست ها برای تأیید به **LIBERTY** فرستاده می شود.

در صورت تمایل به دریافت اطلاعات بیشتر درباره مزایای EPCDT، لطفاً با شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید.



با Member Services به شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی

شما زمانی که از لحاظ جسمی یا پزشکی از طریق ماشین، اتوبوس، قطار یا تاکسی نمی توانید به قرار ویزیت پزشکی خود برسید مجاز به استفاده از حمل و نقل غیر اضطراری پزشکی (NEMT) بوده و طرح هزینه شرایط دندانپزشکی شما را پرداخت می کند.

NEMT یک آمبولانس، وانت ویژه، وانت مجهز به بالابر ویلچر و یا یک وسیله حمل و نقل هوایی می باشد. NEMT یک اتوموبیل، اتوبوس و یا تاکسی نمی باشد. **LIBERTY** زمانی که شما برای رسیدن به قرار ویزیت خود احتیاج به یک وسیله حمل و نقل دارید، کم هزینه ترین NEMT متناسب با نیازهای پزشکی شما را برایتان فراهم می کند. این بعنوان مثال بدین معنی است که اگر شما از نقطه نظر جسمی و پزشکی بتوانید توسط یک وانت مجهز به بالابر ویلچر جابجا شوید، **LIBERTY** هزینه یک آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. شما فقط هنگامی مجاز به استفاده از وسیله حمل و نقل هوایی هستید که شرایط پزشکی شما امکان هر گونه حمل نقل زمینی را غیر ممکن کرده باشد.

NEMT باید در موارد زیر مورد استفاده قرار گیرد:

- به لحاظ جسمی یا پزشکی لازم باشد که این امر بر اساس تشخیص پزشک و به صورت یک نسخه پزشک می باشد؛ یا
- در صورتی که شما به لحاظ جسمی یا پزشکی برای رسیدن به یک قرار ویزیت خود نتوانید از یک اتوبوس، تاکسی، اتوموبیل و یا وانت استفاده کنید.
- این مورد بر اساس یک نسخه کتبی صادر شده توسط یک پزشک، پیشاپیش توسط **LIBERTY** تائید شده باشد.

برای درخواست برای NEMT، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود با **LIBERTY** با شماره تلفن 800-550-7307 تماس بگیرید. برای قرارهای ویزیت فوریتی و یا اورژانسی لطفاً در اسرع وقت با ما تماس بگیرید. لطفاً به هنگام تماس شماره عضویت خود را به خاطر داشته باشید.

محدودیت های NEMT

هنگامی که یک ارائه دهنده خدمات برخوردار از NEMT را برای رفت و برگشت به یک قرار ویزیت دندانپزشکی تحت پوشش **LIBERTY** برای شما تجویز کرده هیچ محدودیتی برای دریافت این سرویس وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی گیرند؟

در صورتی که شرایط جسمی و پزشکی شما اجازه دهد تا با ماشین، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش های حمل و نقل به راحتی در دسترس به قرار ویزیت دندانپزشکی خود برسید. در صورتی که خدمات مربوطه تحت پوشش **LIBERTY** نباشد سرویس حمل و نقل ارائه نمی شود. لیستی از خدمات تحت پوشش در این دفترچه راهنمای اعضاء ذکر شده است.

هزینه های قابل پرداخت توسط عضو

هنگامی که حمل و نقل توسط **LIBERTY** مورد تائید قرار می گیرد عضو مربوطه هیچ هزینه ای را پرداخت نمی کند.



با Member Services به شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

حمل و نقل برای موارد غیر پزشکی

شما می توانید در موارد زیر از سرویس حمل و نقل غیر پزشکی (NMT) استفاده کنید:

- رفت و بازگشت به یک قرار ویزیت برای یک سرویس تحت پوشش LIBERTY که توسط ارائه دهنده خدمات شما تعیین شده باشد.

LIBERTY به شما اجازه می دهد تا از ماشین، تاکسی، اتوبوس یا سایر روش های عمومی/ خصوصی برای رسیدن به قرار ویزیت دندانپزشکی خود برای خدمات پزشکی تحت پوشش برنامه استفاده کنید از جمله بازپرداخت برای مسافت پیموده شده زمانی که مسافرت با یک وسیله نقلیه خصوصی هماهنگ شده توسط فرد ذینفع و نه توسط یک کارگزار حمل و نقل، بلیط اتوبوس، کوپن تاکسی یا بلیط قطار هماهنگ شده باشد. LIBERTY کم هزینه ترین نوع NMT برای نیازهای پزشکی شما که در زمان قرار ویزیت شما در دسترس می باشد را برای شما فراهم می کند.

برای درخواست برای سرویس NMT، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از قرار ویزیت خود با LIBERTY با شماره تلفن 800-977-7307، یا برای قرارهای ویزیت اضطراری و یا اورژانسی در اسرع وقت با ما تماس بگیرید. لطفاً به هنگام تماس شماره عضویت خود را به خاطر داشته باشید.

محدودیت های NMT

هنگامی که یک ارائه دهنده خدمات برخورداری از NEMT را برای رفت و برگشت به یک قرار ویزیت دندانپزشکی تحت پوشش LIBERTY برای شما تجویز کرده هیچ محدودیتی برای دریافت این سرویس وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی گیرند؟

NMT در موارد زیر تحت پوشش قرار نمی گیرند:

- هنگامی که برای رسیدن به یک قرار ویزیت برای یک سرویس تحت پوشش یک آمبولانس، وانت ویژه، وانت دارای بالابر ویلچر و یا سایر انواع NEMT از لحاظ پزشکی مورد نیاز باشد.
- این سرویس توسط LIBERTY تحت پوشش نباشد. لیستی از خدمات تحت پوشش در این دفترچه راهنمای اعضاء ذکر شده است.

هزینه های قابل پرداخت توسط عضو

هنگامی که حمل و نقل توسط LIBERTY مورد تأیید قرار می گیرد عضو مربوطه هیچ هزینه ای را پرداخت نمی کند.

مواردی که تحت پوشش طرح مراقبت های دندانپزشکی شما نمی باشد

آندسته خدمات دندانپزشکی که در خارج از Los Angeles County ارائه می شوند تحت پوشش نمی باشند، مگر اینکه به صورت اورژانسی انجام شده باشند.

Medi-Cal این خدمات دندانپزشکی را پس از سن 21 سالگی تحت پوشش قرار نمی دهد:

- تاج های دارای فلزات نجیب گرانقیمت (طلا)
- شستشوی لثه ها



با Member Services به شماره (800-735-2929 TTY) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

- پروتزهای پارسیل با پایه انعطاف پذیر
 - مشاوره با دندانپزشک متخصص
 - درمان ارتودنسی (براکت ها)
 - تاج های تهیه شده در آزمایشگاه برای دندان های عقب که از دندان های مصنوعی موجود یا برنامه ریزی شده برای درمان پشتیبانی نمی کنند.
 - پروتزهای پارسیل، مگر اینکه یک دندان مصنوعی کامل موجود یا برنامه ریزی شده برای درمان روی قوس دیگر وجود داشته باشد
 - خدمات مربوط به ایمپلنت و ایمپلنت، مگر اینکه وضعیت پزشکی استثنایی وجود داشته باشد
 - پروتز پارسیل ثابت (پل) مگر اینکه شرایط پزشکی استثنایی وجود داشته باشد
- در صورت نیاز به طرح سوال و یا در صورتی که می خواهید درباره خدمات دندانپزشکی اطلاعات بیشتری کسب کنید با Denti-Cal با شماره (TTY 1-800-735-2922) 800-322-6384 -1 تماس بگیرید. شما همچنین می توانید به وب سایت Denti-Cal به آدرس denti-cal.ca.gov مراجعه کنید.

خدماتی که نمی توانید از طریق LIBERTY یا Medi-Cal دریافت کنید.

برخی خدمات وجود دارد که نه LIBERTY و نه Medi-Cal آنها را پوشش نمی دهند. این خدمات شامل موارد زیر می باشند:

- خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)
- خدمات غیر مربوط به دندانپزشکی
- هر گونه رویه دندانپزشکی که توسط برنامه دندانپزشکی Medi-Cal تحت پوشش قرار نمی گیرد
- خدمات دندانپزشکی آغاز شده قبل از پوشش فعال یا بعد از پایان پوشش نزد طرح
- خدمات دندانپزشکی، عملیات، لوازم و یا ترمیم هایی که برای درمان نارسایی مشترک متقاطع متابولیک (TMJ) انجام می شوند
- آندسته خدمات دندانپزشکی که بر اساس بررسی حرفه ای برای مقاصد آرایشی تشخیص داده شده اند
- آندسته خدمات دندانپزشکی که بر اساس بررسی حرفه ای از لحاظ دندانپزشکی ضروری نیستند
- خدمات دندانپزشکی برای بازگرداندن ساختار دندان از دست رفته به واسطه سایش، فرسایش، فرسودگی و یا تخریب
- خدمات دندانپزشکی یا لوازمی که توسط دندانپزشکی ارائه می شود که متخصص خدمات پروتز دندان است
- خدمات دندانپزشکی برای کشیدن دندان های آسیای بزرگ سوم (دندان های عقل) که دارای نشانه های معنی داری از تخریب، درد و عواقب برگشت ناپذیر و عفونت نیستند و یا دندان هایی که راه بیرون آمدن دندان های دیگر را مسدود نمی کنند.
- خدمات دندانپزشکی که روی هم افتادن دندان ها برای گاز زدن و جویدن را تغییر می دهد.
- هر گونه خدمات دندانپزشکی که خارج از مطلب دندانپزشکی اختصاص داده شده به شما انجام می شود، مگر اینکه توسط LIBERTY تایید شده باشد
- هر گونه سرویس دندانپزشکی معمولی ارائه شده توسط یک دندانپزشک عمومی یا متخصص در یک بیمارستان به روش بستری شدن با سرپایی



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2922) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

هر کدام از خدمات زیر مطالعه کرده و درباره آنها اطلاعات بیشتری کسب کنید. شما همچنین می توانید با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS)

CCS یک برنامه ایالتی است که کودکان زیر 21 سال دارای شرایط سلامتی، بیماری ها یا مشکلات سلامتی مزمن خاص بوده و واجد شرایط قوانین برنامه CCS باشند را درمان می کند. اگر **LIBERTY** یا **PCP** شما معتقد باشد که فرزند شما دارای یک وضعیت CCS می باشد، وی به برنامه CCS ارجاع داده خواهد شد.

کارکنان برنامه CCS تصمیم خواهند گرفت که آیا فرزند شما واجد شرایط قوانین خدمات CCS می باشد. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت این نوع مراقبت ها باشد، وی توسط یک ارائه کننده خدمات CCS و برای شرایط CCS مورد درمان قرار می گیرد. **LIBERTY** به پوشش دادن خدماتی مانند معاینه های پزشکی سلامتی فیزیکی، واکسیناسیون ها و چک آپ های سلامتی کودک که به شرایط CCS ربطی ندارد ادامه خواهد داد.

LIBERTY مسئولیتی در قبال خدمات مراقبتی ارائه شده بر اساس برنامه CCS ندارد. برای اینکه CCS این مشکلات را تحت پوشش قرار دهد، CCS باید ارائه کننده خدمات، خود خدمات و تجهیزات مورد استفاده در آن را مورد تأیید قرار دهد.

CCS تمامی مشکلات را تحت پوشش قرار نمی دهد. CCS بیشتر مشکلاتی که فرد را از لحاظ جسمی معلول کرده و یا مشکلاتی که باید با دارو، جراحی و یا به روش های درمانی مورد معالجه قرار گیرد را پوشش می دهد. CCS کودکان را در زمینه مشکلاتی از قبیل موارد زیر تحت پوشش قرار می دهد:

- بیماری قلبی مادرزادی
- انواع سرطان
- انواع تومور
- بیماری هموفیلی
- کم خونی داسی شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات مزمن و جدی کلیوی
- بیماری کبد
- بیماری روده
- شکاف لب / کام
- اسپینا بیفیدا
- از دست دادن شنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج هایی که کنترل نشده اند
- آرتریت روماتوئید
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب های شدید سر، مغز یا نخاع
- سوختگی های شدید



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

■ دندان های به شدت کج شده

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می کند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات برنامه CCS نمی باشد، او به دریافت مراقبت های پزشکی مورد نیاز خود از طریق LIBERTY ادامه خواهد داد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره CCS با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

هماهنگی مزایا

LIBERTY خدماتی را ارائه می دهد تا به شما کمک کند تا نیازهای مراقبت های دندانپزشکی خود را بدون هیچ هزینه ای هماهنگ کنید. اگر درباره طرح مراقبت های دندانپزشکی خود و یا طرح مراقبت های دندانپزشکی فرزند خود هر گونه نگرانی یا سوالی دارید با ما با شماره تلفن (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.



با Member Services به شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

5. حقوق و مسئولیت ها

به عنوان عضو LIBERTY، شما حقوق و مسئولیت های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیت ها را توضیح می دهد. این فصل همچنین آندسته اعلامیه های حقوقی را ارائه می کند که شما به عنوان عضو LIBERTY در رابطه با آنها دارای حق می باشید.

حقوق شما

اعضای LIBERTY از این حقوق برخوردار هستند:

- برخورد با احترام، بذل توجه کافی به رعایت حق عضو در داشتن حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانگی اطلاعات پزشکی و دندانپزشکی عضو.
- ارائه اطلاعات به شما درباره طرح و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش (Covered Services).
- انتخاب یک دندانپزشک مراقبت اولیه از بین اعضای شبکه پیمانکاران.
- مشارکت در تصمیم گیری ها در مورد مراقبت های دندانپزشکی خود، از جمله حق رد درمان.
- حق طرح شکایت، چه به صورت شفاهی و یا کتبی درباره سازمان یا مراقبت های دریافت شده.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی به زبانی که به آن صحبت می کنند.
- دسترسی به مراکز سلامتی و بهداشتی مجاز فدرال، مراکز خدمات بهداشتی درمانی سرخپوستان و خدمات اضطراری خارج از شبکه پیمانکاران طرح مطابق با قوانین فدرال.
- درخواست دادرسی ایالتی، از جمله اطلاعاتی در مورد مواردی که بر اساس آن برگزاری یک دادرسی سریع ممکن می باشد.
- دسترسی داشتن، و در صورت مناسب بودن از لحاظ قانونی، دریافت نسخه ها، تصحیح یا اصلاح سوابق دندانپزشکی خود.
- لغو ثبت نام در صورت درخواست.
- دریافت مطالب اطلاع رسانی مخصوص اعضاء به فرمت های دیگر (مانند خط بریل، حروف چاپی درشت و فرمت صوتی) بر حسب درخواست و در زمان مقتضی بر اساس فرمت درخواستی و مطابق با بخش (12)(b) 14182 از مقررات W & I
- مواجه نشدن با هرگونه قید و بند و یا انزوا بعنوان راهی برای اعمال نظر، تنبیه، راحتی و یا مقابله به مثل.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه های درمانی موجود و گزینه های جایگزین، ارائه شده به شیوه ای متناسب با شرایط و توانایی درک عضو.
- دریافت یک نسخه از سوابق دندانپزشکی خود و درخواست تصحیح یا اصلاح آنها، همانطور که در مقررات فدرال مشخص شده است.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیر منفی بر نحوه برخورد با شما توسط پیمانکار، ارائه دهندگان خدمات یا مقامات ایالتی.



با Member Services به شماره 6999-703-888 (800-735-3939 TTY) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما همچنین می توانید با California Relay Line به شماره 2929-735-800 تماس بگیرید. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

مسئولیت های شما

اعضای LIBERTY از این مسئولیت ها برخوردار هستند:

- ارائه اطلاعات دقیق و در صحیح ترین نحو ممکن درباره وضعیت سلامت فیزیکی و دندان های خود به دندانپزشک خود
- اطلاع رسانی به دندانپزشک خود در صورتی که دچار تغییرات ناگهانی در سلامتی فیزیکی یا دندان های خود هستید
- اینکه به دندانپزشک خود بگویید که برنامه درمان و آنچه که از شما خواسته می شود را درک می کنید
- ادامه دادن به طرح درمانی که درک کرده در زمینه آن با دندانپزشک خود به توافق رسیده اید
- حاضر شدن در وعده های ویزیت برنامه ریزی شده برای شما
- اطلاع رسانی پیشاپیش به دندانپزشک خود در صورتی که نمی توانید در یکی از وعده های ویزیت خود حاضر شوید
- اقدامات شما در صورتی که رویه درمانی را رد کرده و یا طرح درمانی دندانپزشک و دستورالعمل ها و توصیه های وی را رعایت نکنید
- پرداخت هر گونه پول با هزینه مورد موافقت قرار گرفته به مطب دندانپزشکی خود در اسرع وقت
- رعایت کردن تمامی قوانین مطب دندانپزشکی در مورد نحوه مراقبت و رفتار

اعلامیه رویه های حفظ حریم خصوصی

یک بیانییه که خط مشی ها و رویه های ما برای حفظ محرمانه بودن سوابق و پرونده های دندانپزشکی را شرح می دهد، در دسترس بوده و به درخواست شما قابل ارائه می باشد.

همانطور که در قانون آمده است، این اطلاعات درباره حقوق شما، وظایف قانونی ما و شیوه های حفظ حریم خصوصی با در نظر گرفتن خصوصی بودن اطلاعات سلامت شخصی (PHI) می باشد. این اطلاعات همچنین درباره نحوه جمع آوری، استفاده و افشای PHI شما صحبت می کند. ما باید از دستورات آن نسخه از اعلامیه که در حال حاضر معتبر و اجرایی می باشد پیروی کنیم. ما حق اعمال تغییرات گاه و بیگاه در این اعلامیه و اجرایی نگه داشتن اعلامیه تغییر یافته برای همه PHI های نگهداری شده توسط خود را برای خود محفوظ می شناسیم. شما می توانید به روزترین نسخه اعلامیه حفظ حریم خصوصی ما را در وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com مطالعه کنید.

برای دریافت یک نسخه کتبی از این اعلامیه، دوشنبه تا جمعه با Member Services ما به شماره 888-703-6999 (TTY: 800-735-2929) تماس بگیرید.

اطلاعیه مربوط به قوانین

این دفترچه راهنما مشمول قوانین متعددی می باشد. این قوانین حتی اگر در این کتابچه درج نشده یا توضیح داده نشده باشند ممکن است روی حقوق و مسئولیت های شما تأثیر بگذارند. اصلی ترین قوانینی که در این دفترچه راهنما استفاده می شود، قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal می باشند. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است در مورد این دفترچه راهنما اعمال شوند.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY: 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اطلاعیه مربوط به Medi-Cal به عنوان آخرین مرجع پرداخت

گاهی اوقات شخص دیگری ابتدا باید هزینه خدماتی که به شما ارائه می دهیم را پرداخت کند. بعنوان مثال، اگر شما یک بیمه سلامت مقرون به صرفه از طرف کارفرمای خود دارید.

به عنوان یک عضو LIBERTY، شما همیشه مزایای Medi-Cal خود را دریافت می کنید. با این حال، اگر شما تحت یک طرح یا سیاست از هر طرح سلامتی و بهداشتی دیگر تحت پوشش باشید، پوشش شما تحت این طرح یک مزایای دندانپزشکی ثانویه به شمار می رود.

اداره کل خدمات بهداشتی و درمانی کالیفرنیا حق و مسئولیت جمع آوری آندسته خدمات تحت پوشش Medi-Cal که Medi-Cal اولین پرداخت کننده آن نیست را دارا می باشد.

برنامه Medi-Cal با قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت های قانونی اشخاص ثالث برای خدمات مراقبت سلامتی ارائه شده به طرف های ذینفع مطابقت دارد. ما تمام اقدامات معقول برای اطمینان از این که برنامه Medi-Cal آخرین مرجع پرداخت کننده باشد را انجام خواهیم داد.

اطلاعیه مربوط به تعیین مزایای جانبی

ما باید از فرم اطلاعیه تعیین مزایای جانبی (NABD) برای اطلاع رسانی به شما درباره انکار، خاتمه دادن، و تأخیر یا اصلاح در مزایا استفاده کنیم. اگر با تصمیم ما مخالفید، می توانید درخواست تجدید نظر خود را برای طرح ما ارسال کنید.



با Member Services به شماره 6999-703-888 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

6. گزارش دهی و حل مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است شما با برنامه دندانپزشکی خود داشته باشید. این مشکلات عبارتند از:

- **یک شکایت (یا شکوائیه)** هنگامی مطرح می شود که شما با **LIBERTY**، یا ارائه کننده خدمات، یا با درمان یا مراقبت هایی که از یک ارائه کننده خدمات دریافت کرده اید مشکلی دارید.
- **یک درخواست تجدید نظر** زمانی مطرح می شود که شما با تصمیم **LIBERTY** برای پوشش دادن خدمات موافق نیستید.

شما باید ابتدا از رویه طرح شکایت و درخواست تجدید نظر **LIBERTY** برای اطلاع رسانی به ما درباره مشکل خود استفاده کنید. این کار هیچ یک از حقوق و مقررات حقوقی شما را از بین نمی برد. ما همچنین برای اعتراض به خود در مورد شما تبعیض قائل نشده و یا از شما انتقام گیری نمی کنیم. اطلاع دادن به ما در مورد مشکل خود، به ما در بهبود مراقبت از همه اعضا کمک می کند. اگر شکایت شما حل نشده باشد، می توانید نزد **Department of Managed Health Care (DMHC)** شکایت کنید. اگر با نتیجه درخواست تجدید نظر خود موافق نیستید، می توانید برای یک دادرسی عادلانه ایالتی پرونده ای را تشکیل دهید. قبل از اینکه بتوانید برای یک دادرسی عادلانه ایالتی پرونده ای را تشکیل دهید، باید روند درخواست تجدید نظر **LIBERTY** را تکمیل کنید.

شما همچنین می توانید از **DMHC** بخواهید تا یک بازبینی مستقل پزشکی (IMR) را برای شما انجام دهد. IMR یک بررسی بی طرفانه یک تصمیم یک طرح دندانپزشکی می باشد. IMR درباره اختلاف نظرهای درباره ضرورت های پزشکی، پوشش و پرداخت برای خدمات اورژانسی یا فوریتی تصمیم گیری می کند. شما باید در مدت 6 ماه از ارسال تصمیم کتبی **LIBERTY** در مورد درخواست تجدیدنظر خود برای IMR درخواست دهید.

اگر شما ابتدا تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید، دیگر نمی توانید یک بازبینی مستقل پزشکی (IMR) را درخواست کنید. اما اگر ابتدا برای IMR درخواست کرده و از نتیجه آن راضی نیست، می توانید برای یک دادرسی ایالتی درخواست دهید. شما می توانید از اداره مراقبت های بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا کمک دریافت کنید.

اداره مراقبت های بهداشتی مدیریت شده کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرحهای خدمات مراقبت سلامت می باشد. در صورتی که بر علیه طرح بیمه سلامتی خود شکایتی دارید، ابتدا باید با طرح بیمه سلامتی خود به شماره **888-703-6999 (TTY: 800-735-2929)** تماس گرفته و پیش از تماس با اداره مربوطه از روند طرح شکایت طرح خود استفاده کنید. استفاده از این روش اعتراض بر حقوق قانونی شما یا موارد جبرانی که احتمالا برای شما موجود باشد تأثیر منفی نمی گذارد. اگر در ارتباط با مواردی از قبیل اعتراض مرتبط با یک مورد اورژانسی، اعتراضی که بصورت رضایتبخش از سوی طرح شما به سامان نرسیده، و یا مواردی که اعتراض شما به مدت بیش از 30 روز بدون راه حل مانده نیاز به کمک دارید می توانید برای راهنمایی با اداره ما تماس بگیرید. شما همچنین ممکن است واجد شرایط بازنگری پزشکی مستقل (IMR) نیز باشید. اگر شما واجد شرایط بازنگری پزشکی مستقل (IMR) باشید، فرایند IMR یک بازنگری بی طرفانه درباره تصمیم گیریهای پزشکی انجام شده توسط یک طرح سلامت در ارتباط با مواردی از قبیل ضرورت پزشکی خدمات یا درمان پیشنهادی، تصمیمات مرتبط با پوشش برای درمانهای با ماهیت تجربی یا آزمایشی، و یا موارد اختلاف نظر درباره پرداخت ها برای خدمات فوری یا اورژانسی پزشکی را ارایه خواهد داد.



با Member Services به شماره **888-703-6999 (TTY: 800-735-2929)** تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اداره همچنین دارای یک تلفن تماس رایگان به شماره (1-888-HMO-2219) و یک خط TDD برای افراد دارای دشواریهای شنوایی یا گفتاری به شماره (1-877-688-9891) می باشد. وب سایت اینترنتی این اداره به آدرس <http://www.hmohelp.ca.gov> دارای فرم های شکایت، فرم های درخواست IMR و دستورالعمل های آنلاین مربوطه می باشد.

بازرس خدمات مدیریت شده Medi-Cal در اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا (DHCS) نیز می تواند به شما کمک کند. بازرس مربوطه می تواند در حل شدن مشکلات حل نشده مربوط به طرح؛ مشکلات مربوط به پیوستن، تغییر یا ترک یک طرح؛ و سایر مشکلات مربوطه به یک طرح مراقبت مدیریت شده Medi-Cal به شما کمک کند. شما می توانید با این بازرس از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعد از ظهر با شماره تلفن 1-888-452-8609 تماس بگیرید.

شما همچنین می توانید شکایت خود در زمینه واجد شرایط بودن خود برای Medi-Cal را نزد اداره تشخیص واجد شرایط بودن کاونتی خود مطرح کنید. اگر مطمئن نیستید که باید شکایت خود را نزد چه مرجعی مطرح کنید، با شماره تلفن (888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید.

شکایت ها

یک شکایت (یا شکوائیه) می تواند در مورد مراقبت هایی باشد که شما از یک ارائه دهنده عضو شبکه دریافت می کنید. یک شکایت همچنین می تواند در مورد LIBERTY باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجدیدنظر و دادرسی های دولتی، اطلاعات زیر را مطالعه کنید. شما می توانید شکایت خود را با PCD خود یا با LIBERTY مطرح کنید.

شما می توانید با تلفن یا پست الکترونیکی شکایت خود را نزد ما مطرح کنید. برای ارسال شکایت محدودیت زمانی وجود ندارد.

برای طرح یک شکایت به روش تلفنی با مطب PCD خود و یا با شماره تلفن (888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. در هنگام تماس، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی، نام و دلیل شکایت خود را ذکر کنید.

برای طرح یک شکایت به روش کتبی، با شماره (888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. درخواست کنید تا یک فرم مربوطه برای شما ارسال شود. هنگامی که فرم را دریافت کردید آن را پر کنید. اطمینان حاصل کنید که اسم، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کرده باشید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده و اینکه ما چگونه می توانیم به شما کمک کنیم.

فرم را به این آدرس پست کنید:

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



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

اگر برای طرح شکایت خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

در ظرف 5 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، ما یک نامه برای شما ارسال کرده و به شما اعلام می کنیم که ما آن را دریافت کرده ایم. ظرف 30 روز ما به شما خواهیم گفت که چگونه مشکل شما را حل کرده ایم.

اگر از ما می خواهید تا یک تصمیم گیری سریع انجام دهیم زیرا زمان لازم برای حل و فصل شکایت شما، زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید درخواست یک بازبینی تسریع شده (سریع) را مطرح کنید. برای درخواست برای بازبینی تسریع شده با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت شکایت شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

درخواست های تجدید نظر

یک درخواست تجدید نظر با شکایت فرق دارد. درخواست تجدید نظر یک درخواست از LIBERTY برای بررسی و تغییر تصمیماتی است که ما در مورد پوشش خدمات درخواست شده انجام داده ایم. اگر ما برای شما یک

Notice of Adverse Benefit Determination (NABD) را ارسال کرده و شما با نتیجه آن موافق نیستید، می توانید درخواست تجدیدنظر را ارائه دهید و یا PCD شما می تواند از طرف شما درخواست تجدید نظر را ارائه کند.

شما می توانید با تلفن یا پست الکترونیکی درخواست تجدیدنظر خود را نزد ما مطرح کنید. شما باید در عرض 60 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه دریافتی درخواست تجدیدنظر خود را مطرح کنید

- برای طرح یک تقاضای تجدید نظر به صورت تلفنی، با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. اسم، شماره شناسایی طرح دندانپزشکی و سرویس که درباره آن درخواست تجدید نظر دارید را ارائه کنید.

- برای طرح یک تقاضای تجدید نظر به روش پستی، با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. درخواست کنید تا یک فرم مربوطه برای شما ارسال شود. هنگامی که فرم را دریافت کردید آن را پر کنید. اطمینان حاصل کنید که اسم و شماره شناسایی طرح دندانپزشکی خود و خدماتی که درباره آن درخواست تجدید نظر دارید را ذکر کرده باشید.

فرم را به این آدرس پست کنید:

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

اگر خطاری که ما برای شما ارسال کرده ایم به شما می گوید که خدمات متوقف خواهد شد، شما در خلال روند تجدید نظر خود می توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، شما یا دندانپزشک مراقبت اولیه شما باید ظرف 10 روز از زمان ارسال نامه به شما درخواست تجدیدنظر را مطرح کند. شما باید به ما بگویید که می خواهید خدمات خود را ادامه دهید.

اگر برای طرح درخواست تجدیدنظر خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

در ظرف 5 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدیدنظر شما، ما یک نامه برای شما ارسال کرده و به شما اعلام می کنیم که ما آن را دریافت کرده ایم. ظرف 30 روز ما به شما خواهیم گفت که درباره درخواست تجدیدنظر چه تصمیمی گرفته ایم.

اگر شما یا پزشک شما از ما می خواهید تا یک تصمیم گیری سریع انجام دهیم زیرا زمان لازم برای حل و فصل شکایت شما، زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد شما را در معرض خطر قرار می دهد، می توانید درخواست یک بازبینی تسریع شده (سریع) را مطرح کنید. برای درخواست برای بازبینی تسریع شده با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید. ما ظرف 72 ساعت از دریافت درخواست تجدیدنظر شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

دادرسی های ایالتی

یک دادرسی ایالتی عبارت از یک ملاقات با افرادی از اداره خدمات اجتماعی (DSS) کالیفرنیا می باشد. یک قاضی به شما در حل مشکل خود کمک خواهد کرد. شما فقط بعد از آن می توانید درخواست دادرسی ایالتی را داشته باشید که پروسه تجدیدنظر در LIBERTY را تکمیل کرده و هنوز از تصمیم گرفته شده راضی نبوده، و یا اگر پس از 30 روز هنوز تصمیمی در زمینه درخواست تجدید نظر خود دریافت نکرده باشید.

شما می توانید از طریق تلفن یا پست تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید. شما باید ظرف 120 روز تقویمی از تاریخ اطلاعیه ای که در مورد تصمیم درخواست تجدید نظر به شما اطلاع داده است، درخواست دادرسی ایالتی خود را مطرح کنید. دندانپزشک مراقبت اولیه شما در صورت دریافت موافقت از DSS می تواند از طرف شما تقاضای دادرسی ایالتی را مطرح کند. برای درخواست از ایالت برای موافقت کردن با دندانپزشک مراقبت اولیه شما برای طرح تقاضای یک دادرسی ایالتی با DSS تماس بگیرید.

اگر خطاری که ما برای شما ارسال کرده ایم به شما می گوید که خدمات متوقف خواهد شد، شما در خلال دادرسی ایالتی خود می توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، شما یا PCD شما باید ظرف 10 روز از زمان ارسال خطاریه به شما درخواست دادرسی ایالتی را مطرح کند. شما باید به ما بگویید که می خواهید به دریافت خدمات خود ادامه دهید.

برای درخواست یک دادرسی ایالتی توسط تلفن، با واحد پاسخگویی عمومی اداره خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DSS) به شماره تلفن (TTD 1-800-952-8349) 1-800-952-5253 زنگ بزنید.

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق پست، فرم ارائه شده به شما به همراه اعلامیه حل و فصل تجدید نظر را پر کنید. این فرم را به این آدرس ارسال کنید:

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

اگر برای طرح درخواست دادرسی ایالتی خود به کمک نیاز دارید، ما می توانیم به شما کمک کنیم. ما می توانیم خدمات رایگان زبان را به شما ارائه دهیم. برای این منظور با شماره (TTY 800-735-2929) 888-703-6999 تماس بگیرید.

در دادرسی از شما خواسته می شود تا مسئله را از دیدگاه خود مطرح کنید. ما نیز مسئله را از دیدگاه خود مطرح خواهیم کرد. ممکن است 90 روز طول بکشد تا قاضی درباره پرونده شما تصمیم بگیرد.

اگر می خواهید تصمیم گیری به صورت سریع تری انجام شود زیرا زمان لازم برای برگزاری یک دادرسی دولتی زندگی، سلامت و یا توانایی کارکرد کامل شما را در معرض خطر قرار می دهد، شما و یا



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

PCD شما می تواند این مورد را با DSS در جریان بگذارد. شما می توانید تقاضای تسریع در دادرسی ایالتی را مطرح کنید. DSS باید در کمتر از 3 روز کاری از تاریخ دریافت درخواست شما در این باره تصمیم بگیرد.

اگر شما ابتدا تقاضای یک دادرسی ایالتی را مطرح کنید، دیگر نمی توانید برای IMR درخواست کنید. اما اگر ابتدا برای IMR درخواست کرده و از نتیجه آن راضی نیست، می توانید برای یک دادرسی ایالتی درخواست دهید.

تقلب، اتلاف و سوء استفاده

اگر شک دارید که یک ارائه دهنده خدمات یا فردی که خدمات Medi-Cal را دریافت می کند مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده باشد، شما حق و مسئولیت دارید تا آن را گزارش کنید.

تقلب، اتلاف و سوء استفاده یک ارائه کننده خدمات شامل موارد زیر می شود:

- اعمال تغییر در سوابق دندانپزشکی
- تجویز دارو بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری می باشد
- ارائه خدمات مراقبت دندانپزشکی بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری می باشد
- صدور صورتحساب برای خدماتی که ارائه نشده است
- صدور صورتحساب برای خدمات حرفه ای دندانپزشکی هنگامی که متخصص مربوطه این خدمات را انجام نداده است

تقلب، اتلاف و سوء استفاده شخصی که خدمات و مزایا را دریافت می کند شامل موارد زیر می شود:

- قرض دادن، فروش و یا ارائه یک کارت شناسایی طرح دندانپزشکی یا کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) به شخصی دیگر
- دریافت درمان های مشابه یا داروهای مشابه از بیش از یک ارائه دهنده خدمات
- مراجعه به یک اتاق اورژانس زمانی که مورد وی یک مورد اورژانس نیست
- با استفاده از شماره تامین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح دندانپزشکی شخصی دیگر

برای گزارش تقلب، اتلاف و سوء استفاده، نام، آدرس و شماره شناسایی فردی که مرتکب تقلب، اتلاف یا سوء استفاده شده است را بنویسید. در صورتی که این مورد در ارتباط با یک ارائه دهنده باشد، هر اطلاعاتی که می توانید در مورد شخص بدست آورید (مانند شماره تلفن یا تخصص وی) را ذکر کنید. تاریخ وقایع و خلاصه ای از آنچه دقیقاً اتفاق افتاده را ذکر کنید.

گزارش خود را به این آدرس ارسال کنید:

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

یا با تلفن 24 ساعته و مستقیم اداره تقلب، اتلاف و سوء استفاده به شماره 1-888-704-9833 تماس بگیرید.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

7. شماره ها و لغات مهمی که باید از آنها مطلع باشید

شماره تلفن های مهم

- **LIBERTY** Member Services 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)
- Denti-Cal Beneficiaries 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC Help Center 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal Managed Care 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- Medi-Cal Eligibility 916-552-9200
- Medi-Cal Fair Hearing 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care 916-449-2000
- Medi-Cal Ombudsman 888-452-8609

لغاتی که لازم است بدانید

درخواست تجدید نظر (Appeal): این یک درخواست رسمی است که از **LIBERTY** می خواهد که یک ارائه خدمات رد شده برای درمان ارائه شده را مورد بازبینی قرار دهد. یک درخواست تجدید نظر می تواند توسط شما یا دندانپزشک شما ارائه شود.

اطلاق پذیر (Applicable): اعمال شونده و یا مربوط به تاثیر داشتن روی یک شخص و یا یک چیز

تائیدیه (Authorization): به بخش تائیدیه قبلی مراجعه کنید.

صدور صورتحساب برای مبالغ باقیمانده (Balance Billing): صدور صورتحساب برای یک بیمار در ارتباط با اختلاف بین دستمزد واقعی دندانپزشک و مبلغ پرداخت شده توسط **LIBERTY** به استثنای سهم بیمه و سهم هزینه ها، صدور صورتحساب برای مبالغ باقیمانده برای خدمات تحت پوشش مجاز نمی باشد.

فرد ذینفع (Beneficiary): شخصی است که واجد شرایط دریافت مزایای Medi-Cal می باشد.

کارت شناسایی فرد ذینفع (کارت BIC): کارت شناسایی ارائه شده به فرد ذینفع توسط اداره خدمات مراقبت سلامتی و بهداشتی کارت BIC دارای شماره شناسایی فرد ذینفع و سایر اطلاعات مهم مربوط به وی می باشد.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

مزایا (Benefits): خدمات دندانپزشکی ضروری ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو **LIBERTY** که از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس می باشند.

برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (CCS): یک برنامه سلامت و بهداشت عمومی که خدمات تخصصی تشخیصی، درمانی و معالجاتی را به کودکان واجد شرایط زیر سن 21 سال که دارای شرایط مورد قبول توسط **CSS** (بر اساس تعاریف موجود در قوانین ایالتی) می باشند ارائه می کند

پوسیدگی دندان (Caries): نامی دیگری برای پوسیدگی و یا کرم خوردگی دندان می باشد.

خدمات برنامه سلامت کودکان و پیشگیری از بروز معلولیت (CHDP): خدمات مراقبتی سلامتی و بهداشتی پیشگیرانه برای افراد ذینفع زیر 21 سال که بر اساس قوانین و مقررات ایالتی ارائه می شود.

غربالگری بالینی (Clinical Screening): معاینه انجام شده توسط یک دندانپزشک برای ارائه یک نظر درباره مناسب بودن درمان پیشنهادی یا ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو **LIBERTY** دیگر. **LIBERTY** می تواند تحت شرایطی خاص درخواست غربالگری بالینی را مطرح نماید.

شکایت (Complaint): یک بیان شفاهی یا کتبی عدم رضایت، از جمله هر گونه اختلاف نظر، درخواست برای در نظر گرفتن مجدد، یا تجدید نظر می باشد که توسط شما یا یک دندانپزشک از طرف شما مطرح می شود. یک شکایت همچنین می تواند توسط نماینده شما مطرح شود.

سهم بیمه (Copayment): بخشی کوچک از هزینه های دندانپزشک که توسط فرد ذینفع پرداخت می شود.

خدمات تحت پوشش (Covered Services): مجموعه ای از رویه های تحت پوشش دندانپزشکی می باشد که مزایای **LIBERTY** را تشکیل می دهند. **LIBERTY** فقط وقتی هزینه خدمات مورد نیاز پزشکی ارائه شده توسط یک دندانپزشک عضو **LIBERTY** را پرداخت می کند که آن خدمات از جمله مزایای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal باشند.

دندانپزشک متخصص (Dental Specialist): یک دندانپزشک ارائه کننده خدمات مراقبتی ویژه از قبیل خدمات مغز و ریشه دندان، جراحی دهان، دندانپزشکی اطفال، جراحی لثه و فک و ارتودنسی (بستن و سیم کشی دندان ها)

دندانپزشک عضو Denti-Cal (Denti-Cal Dentist): یک دندانپزشک که برای ارائه خدمات تحت پوشش به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal مورد تأیید قرار گرفته است

برنامه خدمات غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای (EPCDT): یک برنامه فدرال که از طریق سرویس های غربالگری، تشخیصی و درمانی اولیه و دوره ای خدمات مراقبت سلامتی و بهداشت را به کودکان ارائه می کند. مراقبت های دندانپزشکی در برنامه EPCDT در نظر گرفته شده است.

واجد شرایط بودن (Eligibility): به واجد شرایط بودن برای الزامات دریافت مزایای برنامه Medi-Cal اشاره دارد.

مراقبت اضطراری (Emergency Care): یک معاینه و یا ارزیابی دندانپزشکی انجام شده توسط دندانپزشک عضو **LIBERTY** یا متخصص دندانپزشکی برای تشخیص وجود داشتن یک شرایط دندانپزشکی اضطراری، و ارائه مراقبت برای درمان هر گونه علائم اضطراری که از دست مرکز مربوطه بر می آید و در چهارچوب استانداردهای شناخته شده حرفه ای

شرایط دندانپزشکی اضطراری (Emergency Dental Condition): یک شرایط دندانپزشکی که در غیبت توجه فوری می تواند بگونه ای منطقی انتظار رود که منجر به قرار دادن سلامت فرد در خطر شده، باعث ایجاد درد شدید شده و یا به عملکرد فرد آسیب جدی برساند

متخصص بیماری های ریشه دندان (Endodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان بیماری ها و صدمات وارده به مغز و ریشه دندان محدود کرده است.

استثناء (Exclusion): به هر گونه خدمات و یا رویه های دندانپزشکی اشاره دارد که بر اساس برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس نمی باشد.

شکوایه (Grievance): به "شکایت" مراجعه کنید.

مدارک شناسایی (Identification): به هر چیزی، از جمله گواهینامه رانندگی فرد، اشاره می کند که اثبات کننده هویت وی می باشد

محدودیت ها (Limitations): به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمات مجاز، و یا اقتصادی ترین خدمات مناسب دندانپزشکی اشاره دارد.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (800-735-2929 TTY) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

ضروری از نقطه نظر پزشکی (Medically Necessary): خدمات تحت پوششی که برای درمان دندان ها، لثه ها و ساختارهای محافظ دندان ها ضروری و مناسب بوده و (الف) بر اساس استانداردهای مورد قبول و حرفه ای درمانی ارائه می شوند، (ب) توسط دندانپزشک درمانگر برای شرایط دندانپزشکی مربوطه مناسب می باشند، و (ج) مناسب ترین نوع، موجودی و میزان خدمات با توجه به ریسک های بالقوه، مزایا و خدمات تحت پوشش ثانوی و فرعی می باشند.

خدمات فاقد پوشش (Non-Covered Service): یک رویه و یا سرویس دندانپزشکی که جزو مزایای تحت پوشش به شمار نمی رود.

دندانپزشک غیر عضو در طرح (Non-Participating Dentist): یک دندانپزشک که برای ارائه خدمات تحت پوشش به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal مورد تأیید قرار نگرفته است

اعلامیه صدور تائیدیه (NOA): یک فرم تهیه شده کامپوتری که در پاسخ به درخواست آنها برای صدور اجازه برای خدمات برای آنها ارسال می شود. (بخش درخواست صدور اجازه برای درمان را مطالعه کنید.)

سایر پوشش های بهداشتی و سلامتی / سایر بیمه های بهداشتی و سلامتی: پوشش برای خدمات مرتبط با دندانپزشکی که شما ممکن است بر اساس هر گونه طرح مراقبت های دندانپزشکی، هر گونه برنامه بیمه ای، هر گونه برنامه مراقبت های دندانپزشکی ایالتی و یا فدرال، و یا بر اساس هر گونه حق قانونی و یا قراردادی دیگر دارا باشید

جراح دهان (Oral Surgeon): یک متخصص دندانپزشکی که کار خود را به تشخیص و درمان جراحی بیماری ها، جراحات، ناهنجاری ها، نقص ها و ظاهر دهان، فک و صورت محدود کرده است.

دکتر ارتودنسی (Orthodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به پیشگیری و درمان مشکلات دندان ها به روشی که دندان های بالا و پائین در هنگام جویدن و گاز زدن روی هم پفت شوند محدود کرده است.

ارائه کننده خدمات غیر عضو در شبکه (Out-of-Network provider): یک ارائه کننده خدمات که عضو شبکه LIBERTY نیست.

مراقبت های تسکینی (Palliative Care): درمانی که درد را کاهش داده اما مشکلاتی که باعث درد می شوند را برطرف نمی کند. ارائه کننده درمان های موقتی

ارائه کننده خدمات دندانپزشکی مشارکت کننده در طرح (Participating Dental Provider): عبارت از یک ارائه کننده خدمات عضو برنامه Medi-Cal Dental می باشد که خدمات دندانپزشکی را به اعضای طرح ارائه می کند.

دندانپزشک اطفال (Pediatric Dentist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان کودکان از بدو تولد تا رسیدن به سن بزرگسالی محدود کرده و خدمات درمانی و مراقبتی پیشگیرانه اولیه و کاملی را به آنها ارائه می کند

دندانپزشک متخصص لثه و فک (Periodontist): یک دندانپزشک متخصص که کار خود را به درمان بیماری های لثه ها و بافت های اطراف دندان ها محدود کرده است.

حق بیمه (Premium): مبلغی پول که یک فرد باید ماهانه برای پوشش خدمات دندانپزشکی خود پرداخت کند. اعضای طرح مجبور نیستند حق بیمه پرداخت کنند.

تائیدیه قبلی (Prior Authorization): یک درخواست توسط دندانپزشک عضو LIBERTY برای موافقت با خدمات قبل از اینکه آن خدمات ارائه شوند دندانپزشک ها برای خدمات مورد موافقت قرار گرفته از LIBERTY یک اعلامیه صدور اجازه (NOA) دریافت می کنند.

کد رویه (Procedure Code): یک شماره کد که مشخص کننده خدمات دندانپزشکی و یا پزشکی خاص می باشد.

دکتر دندان ساز (Prosthodontist): یک متخصص دندانپزشکی که کار خود را به جایگزینی دندان های افتاده با پروتزها، پل ها و یا سایر ابزار و وسائل جایگزینی دندان محدود کرده است.

ارائه کننده خدمات (Provider): یک دندانپزشک، متخصص بهداشت دندان ثبت شده در یک طب جایگزین ((RDHAP، گروه دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی یا کلینیک دندانپزشکی که عضو برنامه دندانپزشکی Medi-Cal می باشد تا خدمات مراقبتی سلامتی و بهداشتی و یا خدمات دندانپزشکی را به طرف های ذینفع برنامه Medi-Cal ارائه کند.

راهنمای ارائه کنندگان خدمات (Provider Directory): فهرستی از ارائه کنندگان خدمات عضو شبکه LIBERTY

ارجاع (Referral): هنگامی که PCP شما می گوید که شما می توانید خدمات مراقبتی را از یک ارائه کننده دیگر خدمات دریافت کنید. برخی از خدمات و مراقبت های تحت پوشش نیازمند ارجاع به نزد یک دندانپزشک متخصص و دریافت اجازه قبلی می باشند.

الزامات (Requirements): به موارد و یا قوانینی اشاره دارد که شما باید انجام داده و یا رعایت کنید.

مسئولیت (Responsibility): به مواردی اشاره دارد که شما باید انجام داده و یا از شما انتظار می رود که انجام دهید.



با Member Services به شماره 888-703-6999 (800-735-2929 TTY) تماس بگیرید. ما دوشنبه تا جمعه، از 8:00 صبح تا 5:00 عصر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. شما می توانید از وب سایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

حوزه خدمات رسانی (Service area): به حوزه جغرافیایی اشاره دارد که **LIBERTY** در آن به خدمات رسانی مشغول می باشد. این حوزه شامل کانتی های Los Angeles می شود.

سهم فرد ذینفع از هزینه ها (Share of Cost): سهم هزینه های سلامتی که فرد ذینفع باید پرداخت کرده و یا قبل از اینکه هر گونه پرداخت برای آن ماه توسط Medi-Cal بتواند انجام شود باید قول پرداخت آن را بدهد.

امضاء (Signature): به نام شما که به دست خط خود شما نوشته می شود اشاره دارد.

دادرسی ایالتی (State Hearing): یک دادرسی ایالتی یک رویه قانونی می باشد که این امکان را برای طرف های ذینفع فراهم می کند تا درخواست ارزیابی مجدد (TAR) هر گونه درخواست صدور اجازه برای درمان تغییر یافته و یا رد شده را مطرح نمایند. این دادرسی همچنین این امکان را برای یک طرف ذینفع و یا دندانپزشک فراهم می کند تا درخواست ارزیابی مجدد یک مورد بازپرداخت هزینه را مطرح نماید.

درخواست تأیید درمان (Treatment Authorization Request [TAR]): یک درخواست ارسال شده توسط دندانپزشک عضو **LIBERTY** برای تأیید برخی خدمات خاص تحت پوش قبل از اینکه درمان بتواند آغاز شود. یک TAR برای برخی خدمات خاص و تحت شرایطی خاص مورد نیاز می باشد.

فرم شکایت/ TAR (TAR/Claim Form): فرم مورد استفاده توسط یک دندانپزشک در هنگام درخواست برای صدور اجازه برای اجرای یک سرویس و یا برای دریافت هزینه خدمات تکمیل شده

