សៀវភៅណែនាំសមាជិក

អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍អ្នក

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

កស្តុតាងរួមនៃការគ្របដណ្តប់ និង សំណុំបែបបទបង្ហាញព័ត៌មាន

2019

ខោនធី Los Angeles
គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពបង់ប្រាក់ជាមុន (PHP)

ភាសានិងទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត

ភាសាដទៃផ្សេងទៀត

អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅសមាជិកនេះនិងព័ត៌មានរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដទៃទៀតដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាដទៃទៀតបាន។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។

ទម្រង់ដទៃទៀត

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀត ដូចជាអក្សរផុសសម្រាប់មនុស្សខ្វាក់ អក្សរពុម្ពធំ និងសម្លេង។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសា

សម្រាប់សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសា ភាសាវិទ្យានិងរបៀបមនិងជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃដែលមាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬដើម្បីទទួលបាននូវកូនសៀវភៅនេះជាភាសាខុសផ្សេងពីនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺមិនគិតថ្លៃ។

LIBERTY DENTAL PLAN

Notice of Language Assistance

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

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

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

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

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

សារៈសំខាន់: អ្នកអាចទទួលអ្នកបកប្រែភ្លាមៗដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទន្តពេទ្យ ឬគំរោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែភ្លាមៗ ឬស្នើរសុំព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរស្តាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអក្សរពុម្ពធំៗ) សូមទូរស័ព្ទទៅគំរោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO តាមលេខ 1-888-466-2219។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកបានជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា (ពេទ្យធ្មេញ) របស់អ្នកអំពីតម្រូវការភាសាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពេលអ្នកជួបពិនិត្យសុខភាពធ្មេញលើកដំបូង។ (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)

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។
យើងនៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។
ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង
www.libertydentalplan.com។

LIBERTY DENTAL PLAN

Notice of Language Assistance

중요: 치과의나 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 1-888-466-2219 로 연락하십시오. 최초 치과 방문 시 원하시는 사용 언어를 치과 진료 제공자(치과의)에게 꼭 알려주시기 바랍니다. (Korean)

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

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

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 ਕਿਬ੍ਰੇਲਜਾਂ 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 ਵਿਚ ਪ੍ਰਦਾਤਾ (ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਡਾਕਟਰ) ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਅਗਲੇ ਦੌਰੇ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ| (Punjabi)

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

ສໍາຄັນ: ເຈົ້າສາມາດມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າເພື່ອເວົ້າບ່າໜ່ວຍງານ ຫຼື ແຜນທັນຕະແພດຂອງເຈົ້າ. ເພື່ອໄດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ, ເຊັ່ນ ພາສານູນ (Braille) ຫຼື ຕົວຫນັງສືທີ່ໃຫຍ່ກວ່າ), ໂທລະສັບໄປຫາແຜນທັນຕະແພດຂອງເຈົ້າກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໂທລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີທີວາຍ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໂທລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລືມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ໜ່ວຍງານ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທໍາອິດທີ່ໄປຫາໜ່ວຍງານ. (Lao)

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងនៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង www.libertydentalplan.com។

LIBERTY DENTAL PLAN

Notice of Language Assistance

कृपया ध्यान दें: आप अपने डैंटिस्ट या डैंटल प्लान से संपर्क करने के लिए मुफ़्त 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 (Braile) या बड़े अक्षर)), पहले अपने डैंटल 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, ऐचऐमओ (HMO) हैल्प सैंटर को 1-888-466-2219 पर कॉल करें।दांतों की जांच के लिए आने के प्रारंभिक समय में अपने उपलब्धकर्ता(डैंटिस्ट) को अपनी व्यक्तिगत भाषा आवश्यकताओं के बारे में सूचित करना सुनिश्चित करें।(Hindi)

เรื่องสำคัญ: ท่านสามารถใช้บริการล่ามได้ฟรีเพื่อช่วยในการคุยกับทันตแพทย์หรือปรึกษาเรื่องแผนการทำฟันของท่าน เพื่อขอใช้บริการล่ามหรือขอข้อมูลในรูปแบบเอกสาร (ในภาษาของท่านหรือในรูปแบบอื่น อย่างเช่น อักษรเบรลล์หรืออักษรขนาดใหญ่พิเศษ) กรุณาโทรไปยังเบอร์ของแผนการทำฟันของท่านที่หมายเลข **1-888-703-6999** (ทีทีวาย: **1-800-735-29292)** จะมีคนที่พูดภาษาไทยได้คอยช่วยเหลือท่าน ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรไปที่ศูนย์ช่วยเหลือ **HMO** ที่หมายเลข **1-888-466-2219.** อย่าลืมแจ้งผู้ให้บริการ (ทันตแพทย์) ของท่านให้ทราบถึงความต้องการทางด้านภาษาของท่านครั้งแรกที่เข้าไปหาทันตแพทย์ (Thai)

ដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ LIBERTY Dental Plan គោរពតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធហើយមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិ៍ចំពោះពួកគេខុសពីអ្នកដ៏ទៃដោយសារភេទ ជាតិសាសន៍ សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្នែកស្មារតី ពិការរាងកាយ ស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណង់ចំណូលចិត្តផ្លូវភេទនោះទេ។

LIBERTY Dental Plan ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការភាពដើម្បីជួយឱ្យពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នាកាន់តែប្រសើរដូចជា៖
    - អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
    - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត (អក្សរធុសសម្រាប់មនុស្សខ្វាក់ អក្សរពុម្ពធំ សម្លេង) ទម្រង់អេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀត)
- ផ្តល់នូវសេវាកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនទាំងឡាយដែលភាសាបឋមរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដូចជា៖
    - អ្នកបកប្រែភាសាប្រកបដោយគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
    - ព័ត៌មានដែលត្រូវបានសរសេរជាភាសាដទៃផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង LIBERTY Dental Plan ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាចចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រតាមទូរស័ព្ទលេខ 888-703-6999។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយបានល្អ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 800-735-2929។

<u>របៀបដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ</u>

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា LIBERTY Dental Plan បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងវិធីមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើ ភេទ ជាតិសាសន៍ ព័ណ សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្នែកស្មារតី ពិការរាងកាយ ស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬចំណូលចិត្តផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខទៅកាន់ LIBERTY។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមទូរស័ព្ទ តាមការសរសេរ តាមលក្ខណៈបុគ្គល ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- <u>តាមទូរស័ព្ទ</u>៖ សូមទាក់ទង LIBERTY ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 ។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ ឬនិយាយបានល្អ សូមហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 800-735-2929។
- <u>តាមការសរសេរ</u>៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬសរសេរសំបុត្រ ហើយផ្ញើទៅ៖

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

- <u>ទៅជួបផ្ទាល់</u>៖ ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតឬ LIBERTY របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង។
- <u>តាមសារអេឡិចត្រូនិក</u>៖ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ LIBERTY នៅ www.libertydentalplan.com ។

<u>ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល</u> - នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ CALIFORNIA

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរស័ព្ទតាមការសរសេរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកផងដែរ៖

- <u>តាមទូរស័ព្ទ</u>៖ សូមហៅទូរស័ព្ទ **916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមហៅទូរស័ព្ទ **711 (សេវាបញ្ជូនតទូរគមនាគមន៍)**។
- <u>នៅតាមការសរសេរ</u>៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

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

សំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងអាចរកបាននៅ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx។

- តាមអេឡិចត្រូនិក ៖ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល - ក្រសួងសុខាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក និងសេវាមនុស្សជាតិ

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បរ ប្រភពជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិមនុស្សជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយ:ទូរស័ព្ទសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរស័ព្ទ៖ ហៅទូរស័ព្ទលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរស័ព្ទលេខ **TTY / TDD 1-800-537-7697**។

- នៅតាមការសរសេរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

  ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងអាចរកបានពី http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

- តាមអេឡិចត្រូនិក៖ ចូលមើលគេហទំព័រការិយាល័យសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ាសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៅ https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf។

LIBERTY Dental Plan សូមស្វាគមន៍!

សូមផ្តែងអំណរគុណដល់អ្នកសម្រាប់ការចូលរួមជាមួយគម្រោង LIBERTY Dental Plan ("LIBERTY" ឬ គម្រោងធានារ៉ាប់រង) ។ LIBERTY គឺជាគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រសម្រាប់ជនទាំងឡាយណាដែលមានគម្រោងធានារ៉ាប់រង Medi-Cal។ យើងធ្វើការជាមួយរដ្ឋCaliforniaដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំទន្តសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅដៃណែនាំសមាជិកនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងក្នុងគម្រោង LIBERTY ។ សូមអានវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ វានឹងជួយអ្នកឱ្យយល់និងប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មរបស់អ្នក។ វាក៏ពន្យល់ផងដែរដល់អ្នកនូវសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង LIBERTY។

កូនសៀវភៅសមាជិកនេះក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង (EOC)។ វាគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបនៃច្បាប់ក្រិតក្រមនិងគោលនយោបាយរបស់គម្រោង LIBERTY តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់យល់ដឹងបន្ថែមនូវលក្ខការណ៍និងលក្ខខ័ណ្ឌនៃការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចនឹងស្នើសុំច្បាប់សំណៅនៃកិច្ចសន្យាពីសេវាកម្មសមាជិក។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ដើម្បីស្នើរសុំច្បាប់ចម្លងនៃកិច្ចសន្យា។ អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំច្បាប់សំណៅមួយផ្សេងទៀតនៃកូនសៀវភៅសមាជិកដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំនៅអាស័យដ្ឋាន www.libertydentalplan.com ដើម្បីមើលកូនសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ

យើងខ្ញុំនៅទីនេះដើម្បីជួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ពួកយើងនៅទីនេះពីថ្ងៃ ច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកក៏អាចចូលមកកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំផងដែរតាមអាស័យដ្ឋាន www.libertydentalplan.com។

សូមអរគុណ

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

តារាងមាតិកា

ភាសានិងទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត 2
ភាសាដទៃផ្សេងទៀត 2
ទម្រង់ដទៃទៀត 2
សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសា 2

ដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង 6

LIBERTY Dental Plan សូមស្វាគមន៍! 9
សៀវភៅណែនាំសមាជិក 9
ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ 9

តារាងមាតិកា 10

1. ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក 13
របៀបទទួលបានជំនួយ 13
នរណាដែលអាចក្លាយជាសមាជិកបាន 13
ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក 14
របៀបចូលពាក់ព័ន្ធក្នុងនាមជាសមាជិក 14

2. អំពីគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក 16
ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ 16
របៀបដែលគម្រោងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកមានដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅ 17
ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ 18
ភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ 18
តម្លៃ 19

តម្លៃសម្រាប់សមាជិក 19

របៀបដែលទន្តបណ្ឌិតទទួលបានការបង់ថ្លៃ 20

ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃវិក័យប័ត្រ 20

3. របៀបទទួលបានសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ 21
ការទទួលបានសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ 21

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញជាទម្លាប់។ 22

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់ **23**
ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់ **23**
កន្លែងដើម្បីទទួលបានការថែទាំទន្តសាស្ត្រ 24
បញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ **24**
បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ 25
ក្នុងបណ្តាញ **25**
ក្រៅបណ្តាញ **25**
ទន្តបណ្ឌិត **26**
ទន្តបណ្ឌិតថែទាំបឋម (PCD) 26
ជម្រើសទន្តបណ្ឌិត **27**
ការណាត់ជួបនិងការជួបពិគ្រោះ **28**
ការបង់ថ្លៃ **28**
ការបញ្ជូនបន្ត **28**
ការឯកភាពជាមុន **29**
កំនិតយោបល់ទីពីរ **30**
ការមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា **30**
4. អត្ថប្រយោជន៍និង សេវាកម្មផ្សេងៗ **31**
អ្វីដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកធានារ៉ាប់រង 31
សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ **32**
ភាពញឹកញាប់នៃសេវា **33**
សេវាថែទាំធ្មេញបន្ថែមសម្រាប់កុមារ **33**
ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ **34**
ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ **35**
អ្វីដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង 36
កម្មវិធី Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រទាំងនេះទេ នៅពេលលើសពីអាយុ 21 ឆ្នាំ: **36**
ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ 38
5. សិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវ **39**
សិទ្ធិរបស់អ្នក 39
ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 40
កំណត់សម្គាល់អំពីការអនុវត្តន៍ឯកជនភាព 41
កំណត់សម្គាល់អំពីច្បាប់ 41
កំណត់សម្គាល់អំពីកម្មវិធី Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ។ 41

កំណត់សម្គាល់អំពីការកំណត់អត្តប្រយោជន៍ដែលមានលក្ខណៈមិនអំណោយផល 42

6. ការរាយការណ៍និងការដោះស្រាយបញ្ហា 43

បណ្តឹងតវ៉ា 45

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 46

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ 47

ការបោកបន្លំ ខ្ទះខ្ជាយនិងរំលោភបំពាន 48

7. លេខទូរស័ព្ទនិងពាក្យសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹង 50

លេខទូរស័ព្ទសំខាន់ៗ 50

ពាក្យដែលត្រូវដឹង 50

1. ការចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

របៀបទទួលបានជំនួយ

យើងចង់ឱ្យអ្នករីករាយជាមួយនឹងការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬកង្វល់ណាមួយអំពីការថែទាំរបស់អ្នក យើងចង់ឮព័ត៌មានពីអ្នក!

សេវាកម្មសមាជិក

សេវាកម្មសមាជិករបស់គម្រោង LIBERTY គឺនៅទីនេះដើម្បីជួយបម្រើលោកអ្នក។ យើងអាច:

- ឆ្លើយសំណួរអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រនិងសេវាទន្តសាស្ត្រដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក
- ជួយអ្នកឱ្យជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋម (PCD)
- ប្រាប់អ្នកកន្លែងដែលត្រូវទទួលការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ
- ផ្តល់សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ
- ផ្តល់ព័ត៌មានជាភាសានិងទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ពួកយើងនៅទីនេះពីថ្ងៃ ចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចចូលមកកាន់យើងខ្ញុំផងដែរតាមអាស័យដ្ឋាន www.libertydentalplan.com។

នរណាដែលអាចក្លាយជាសមាជិកបាន

អ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់គម្រោង LIBERTY ពីព្រោះអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ហើយរស់នៅក្នុង ខោនធី Los Angeles។ សម្រាប់សំណួរអំពីការចុះឈ្មោះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)។ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

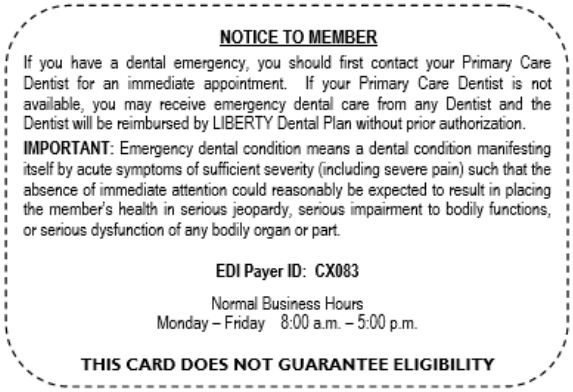
អ្នកអាចសួរសំណួរអំពីការមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal នៅការិយាល័យសេវាកម្មមនុស្សជាតិប្រចាំខោនធីមូលដ្ឋានរបស់អ្នកបាន។ រកការិយាល័យប្រចាំនៅមូលដ្ឋានរបស់អ្នកតាមរយៈគេហទំព័រ http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-300-1506 (TTY) 888 889-4500 ដើម្បីទាក់ទងបានជាមួយ Covered California។

ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង LIBERTY អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកទន្តសាស្ត្រ។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រនិង ប័ណ្ណសម្គាល់អត្តសញ្ញាណអត្ថប្រយោជន៍គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេល អ្នកទទួលសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រណាមួយ។ អ្នកគួរតែដាក់ជាប់ខ្លួនប័ណ្ណទាំងពីរគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់។ នេះគឺជាប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រគំរូដើម្បីបង្ហាញ អ្នកនូវអ្វីដែលប័ណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានសភាពរូបរាង:

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 STREEET
ANYPLACE, CA 92602
TEL# (999) 999-9999


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

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្ត សាស្ត្ររបស់អ្នកក្នុងរង្វង់ប៉ុន្មានសប្តាហ៍នៃការចុះឈ្មោះទេ ឬប្រសិនបើប័ណ្ណរបស់អ្នកខូចខាត បាត់បង់ឬត្រូវគេលួចបាត់ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកភ្លាម។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវប័ណ្ណថ្មីមួយ។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

របៀបចូលពាក់ព័ន្ធក្នុងនាមជាសមាជិក

LIBERTY ចង់ឮព័ត៌មានពីអ្នក។ រាល់ឆ្នាំនីមួយៗ យើងមានការប្រជុំដើម្បីពិភាក្សា អំពីអ្វីដែលដំណើរការបានល្អនិងរបៀបដែលយើងអាចកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើង។ សមាជិកត្រូវបានអញ្ជើញឱ្យចូលរួម។ ចូលរួមនឹងយើងខ្ញុំហើយប្រាប់យើងខ្ញុំនូវអ្វីដែលអ្នកគិត!

គណកម្មាធិការគោលនយោបាយសាធារណៈរបស់ LIBERTY

យើងមានក្រុមដែលមានឈ្មោះថា គណៈកម្មាធិការគោលនយោបាយសាធារណៈ។ ក្រុមនេះរួមមាន សមាជិក អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ បុគ្គលិកគាំទ្រនិងនាយកផ្នែកសុខភាពមាត់ ធ្មេញរបស់យើង។ ក្រុមនេះពិភាក្សាអំពីរបៀបកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវគោលនយោបាយរបស់ គម្រោង LIBERTY ហើយទទួលខុសត្រូវចំពោះ:

- ផ្តល់នូវគំនិតដើម្បីកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបៀបដែលយើងផ្តល់សេវាកម្មដល់សមាជិក
- ត្រួតពិនិត្យសើរើឡើងវិញនូវរបាយការណ៍ពីគុណភាព រួមមានពាក្យបណ្តឹង
- លើកឡើងផ្តល់ជាយោបល់នូវវិធីដើម្បីកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវកម្មវិធីរបស់ គម្រោងធានារ៉ាប់រង។

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងនៅទីនេះ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង www.libertydentalplan.com។

- ការត្រួតពិនិត្យសើរើរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ

ប្រសិនបើអ្នកចង់ក្លាយជាចំណែកមួយនៃក្រុមនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

2. អំពីគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ

LIBERTY គឺជាគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលមានគម្រោងធានារ៉ាប់រង Medi-Cal នៅក្នុងខោនធី Los Angeles។ យើងធ្វើការជាមួយរដ្ឋCaliforniaដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំទន្តសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ។

អ្នកអាចនឹងពិភាក្សាជាមួយតំណាងម្នាក់នៃតំណាងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងខ្ញុំដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រនិងរបៀបដើម្បីធ្វើវាឱ្យមានដំណើរការសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

ពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមនិងបញ្ចប់

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុង LIBERTY អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក LIBERTY នៅក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនចាប់ពីការចុះឈ្មោះ។ សូមបង្ហាញកាតនេះរាល់ពេលដែលអ្នកទៅរកសេវាកម្មណាមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមគម្រោង LIBERTY ។ ប័ណ្ណនេះគឺជាភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ថាអ្នកបានចុះឈ្មោះជាមួយគម្រោង LIBERTY ។

អ្នកត្រូវតែជួបនឹងទន្តបណ្ឌិតដែលត្រូវបានរាយនាមនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក LIBERTY របស់អ្នក។ ឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋម (PCD) មាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក LIBERTY របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះទេនោះ ទន្តបណ្ឌិតម្នាក់នឹងត្រូវបានចាត់តាំងសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 888-703-6999 (TTY 877-550-2929 ប្រសិនបើអ្នកចង់ជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតមួយរូបផ្សេងទៀត។

អ្នកអាចនឹងស្នើសុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រង LIBERTY របស់អ្នកហើយជ្រើសរើសគម្រោងទន្តសាស្ត្រមួយផ្សេងទៀតបានគ្រប់ពេលវេលា។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យបញ្ចប់គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកបានផងដែរ។ អ្នកត្រូវធ្វើតាមនីតិវិធីរបស់ DHCS ប្រសិនបើអ្នកស្នើរសុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

មានពេលខ្លះ LIBERTY មិនអាចបម្រើសេវាកម្មដល់អ្នកបានតទៅទៀតឡើយ។ LIBERTYត្រូវតែបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកប្រសិនបើ:

- អ្នករើផ្លាស់ចេញទៅក្រៅខោនធីឬនៅក្នុងពន្ធនាគារ
- អ្នកលែងមានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង Medi-Cal តទៅទៀតហើយ

- អ្នកស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោង
- អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងនាមជាសមាជិកពាណិជ្ជកម្មនៃគម្រោងទន្តសាស្ត្រ
- អ្នកបានប្រព្រឹត្តមិនសមរម្យដោយពាក្យសំដីចំពោះទន្តបណ្ឌិតឬបុគ្គលិកការិយាល័យ
- អ្នកបានបំពានផ្លូវកាយទន្តបណ្ឌិតឬបុគ្គលិកការិយាល័យ
- អ្នកបានឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប្រាស់អត្តប្រយោជន៍ទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិអាមេរិកកំណើតដើម អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់កម្មវិធីថែទាំដោយមានការគ្រប់គ្រង Medi-Cal នោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង LIBERTY នោះអ្នកអាចស្នើរសុំចាកចេញបាននៅគ្រប់ពេលវេលា។ អ្នកក៏អាចទទួលបានការថែទាំទន្តសាស្ត្រផងដែរនៅកន្លែងផ្នែកសុខភាពមាត់ផ្ទេញនៃសេវាកម្មសុខភាពជនជាតិដើមឥណ្ឌា (Indian Health Service (IHS) Division of Oral Health (DOH))។

របៀបដែលគម្រោងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកមានដំណើរការប្រព្រឹត្តទៅ

LIBERTY គឺជាគម្រោងសុខភាពមាត់ផ្ទេញដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ DHCS ។ LIBERTY គឺជាគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្ទេញរបស់កម្មវិធីថែទាំដោយមានការគ្រប់គ្រង។ គម្រោងថែទាំដោយមានការគ្រប់គ្រងគឺជាការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពសមនឹងតម្លៃនៃធនធានការថែទាំទន្តសាស្ត្រដែលកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់ការថែទាំទន្តសាស្ត្រនិងធានានូវគុណភាពនៃការថែទាំ។ LIBERTY ធ្វើការជាមួយទន្តបណ្ឌិតនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតនៅក្នុងវិស័យសេវាកម្មយើង (បណ្តាញរបស់យើង) ដើម្បីផ្តល់ជូននូវការថែទាំទន្តសាស្ត្រដល់អ្នក សមាជិករបស់យើង។

ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀប LIBERTY ធ្វើការនិងរបៀបទទួលបានការថែទាំផ្ទេញដែលអ្នកត្រូវការ។ សេវកម្មសមាជិកអាចជួយអ្នក:

- រកទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋម (PCD)
- កំណត់ពេលវេលាណាត់ជួបជាមួយ PCD របស់អ្នក
- ទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក LIBERTYថ្មី
- ទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនិងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- សេវាដឹកជញ្ជូន
- យល់របៀបរាយការណ៍និងដោះស្រាយបណ្តឹងសារទុក្ខនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- ទទួលបាននូវបញ្ជីរាយនាមនៃទន្តបណ្ឌិត
- ស្នើសុំព័ត៌មានសម្រាប់សមាជិក
- ឆ្លើយសំណួរដទៃទៀតដែលអ្នកអាចនឹងមាន

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ឬស្វែងរកព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈគេហទំព័រ www.libertydentalplan.com ។

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងនៅទីនេះ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង www.libertydentalplan.com។

ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ

អ្នកអាចនឹងចាកចេញពី LIBERTY ហើយចូលរួមជាមួយគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រមួយផ្សេងទៀតបានគ្រប់ពេលវេលា។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) ដើម្បីជ្រើសរើសគម្រោងធានារ៉ាប់រងថ្មី។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទបានពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬចូលមើល www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

វាត្រូវចំណាយពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន ដើម្បីដំណើរការសំណើចាកចេញពីគម្រោង LIBERTY របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យដឹងថាពេលណា Health Care Options បានអនុម័តយល់ព្រមនឹងសំណើរបស់អ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោងធានារ៉ាប់រង LIBERTY កាន់តែឆាប់ជាងនេះ អ្នកអាចនឹងស្នើសុំ Health Care Options រកការលុបឈ្មោះរហ័ស។ ប្រសិនបើហេតុផលសម្រាប់ការស្នើសុំរបស់អ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងច្បាប់ក្រិតក្រមសម្រាប់ការលុបឈ្មោះរហ័ស អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បី ប្រាប់អ្នកថាអ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញហើយ។

អ្នកអាចនឹងស្នើសុំចាកចេញពី LIBERTY ដោយមានវត្តមានផ្ទាល់នៅការិយាល័យធនធានមនុស្សរបស់ខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ ស្វែងរកការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នកតាមគេហទំព័រ http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-calឬទូរស័ព្ទទៅកាន់ 1-800-300-1506 ដើម្បីជួបសេវា Covered California ។ អ្នកគួរបន្តជួបនឹងទន្តបណ្ឌិតដែលត្រូវបានរាយនាមនៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក LIBERTY របស់អ្នករហូតទាល់តែអ្នកទទួលបានលិខិតមួយពី Health Care Options។

ភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ

ប្រសិនបើអ្នកជួបព្យាបាលជាមួយទន្តបណ្ឌិតដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ LIBERTY អ្នកអាចបន្តការជួបព្យាបាលនេះបានរហូតដល់ 12 ខែ។ ប្រសិនបើទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនចូលរួមក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅចុងបញ្ចប់នៃពេលព្យាបាល 12 ខែទេនោះ អ្នកនឹងត្រូវប្តូរទៅទន្តបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញ LIBERTY វិញ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញជាមួយនឹងទន្តបណ្ឌិតដែលមិនមែនជាផ្នែកនៃបណ្តាញរបស់ LIBERTY សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញមួយចំនួន។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ដើម្បីមើល

ថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មនេះដែរឬទេ ឬអ្នកអាចស្នើរសុំច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំរបស់LIBERTY។

និស្សិតមហាវិទ្យាល័យដែលរើផ្លាស់ទៅកាន់ខោនធីថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅខោនធីថ្មីដើម្បីចូលរៀនមហាវិទ្យាល័យ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវា LIBERTY សូម្បីតែ LIBERTY មិនផ្តល់សេវាក្នុង

ខោនធីថ្មីរបស់អ្នកក៏ដោយ។ ឬក៏អ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានសេវាកម្មតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal ធម្មតា ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal។ នេះត្រូវបានហៅថាភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ។ LIBERTY ផ្តល់នូវភាពជាប់បន្តនៃសេវាកម្មថែទាំសម្រាប់និស្សិតមហាវិទ្យាល័យប្រសិនបើ៖

- វាជាបញ្ហាសង្គ្រោះបន្ទាន់

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីភាពជាប់បន្តនៃសេវាកម្មថែទាំ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ទន្តបណ្ឌិតដែលចាកចេញពីគម្រោង LIBERTY

ប្រសិនបើទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកឈប់ធ្វើការជាមួយ LIBERTY អ្នកប្រហែលនឹងអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីទន្តបណ្ឌិតនោះដ៏ដែល។ នេះគឺជាទម្រង់មួយផ្សេងទៀតនៃភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ។ LIBERTY ផ្តល់នូវភាពជាប់បន្តនៃសេវាកម្មថែទាំសម្រាប់:

- សេវាកម្មដែលមិនបានបញ្ចប់ដោយទន្តបណ្ឌិតមុនពេលចាកចេញពី LIBERTY
- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានបញ្ចប់ដោយទន្តបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញនៅពេលអ្នកប្រែចូលក្នុងបណ្តាញជាមួយគម្រោង LIBERTY។

LIBERTY ផ្តល់ជូននូវសេវាថែទាំបន្តប្រសិនបើអ្នកអាចបំពេញតាមលក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម៖
- សេវាកម្មនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោងសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក
- សេវាកម្មនេះមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ
- សេវាកម្មនេះបំពេញតាមការណែនាំខាងព្យាបាលរបស់យើង
- អ្នកមិនមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្ររបស់គម្រោង LIBERTY

LIBERTY មិន **បាន** បន្តផ្តល់សេវាថែទាំឡើយនៅក្រោមលក្ខខ័ណ្ឌដូចខាងក្រោម៖
- សេវានេះ **មិន** ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក
- សេវាកម្មនេះ **មិន** មានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ
- សេវាកម្មនេះ **មិន** បំពេញតាមការណែនាំខាងព្យាបាលរបស់យើង
- អ្នកធ្លាប់ប្រើសេវាទន្តសាស្ត្ររបស់គម្រោង LIBERTY

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីភាពជាប់បន្តនៃសេវាកម្មថែទាំ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

តម្លៃ

តម្លៃសម្រាប់សមាជិក

LIBERTY បម្រើសេវាកម្មជនទាំងឡាយដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal។ សមាជិករបស់ LIBERTY **មិន** ចាំបាច់បង់ថ្លៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។

អ្នកនឹងមិនមានតម្លៃបុព្វលាភ សហចំណាយ ឬចំណាយបន្ទុកសាមីជននោះឡើយ។

អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃភាគចំណែកនៃតម្លៃចំណាយថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក
រៀងរាល់ខែមុនពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ក្លាយជាមានប្រសិទ្ធិភាពជាធរមាន។
នេះត្រូវបានគេហៅថាការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។
ចំនួននៃការចូលរួមចំណែកបង់ចំណាយរបស់អ្នកអាស្រ័យទៅលើប្រាក់ចំណូល
និងធនធានរបស់អ្នក។ សម្រាប់សំណួរអំពីការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ សូមទាក់ទងការិយា
ល័យធនធានមនុស្សនៃខោនធីប្រចាំតំបន់របស់អ្នក។ ស្វែងរកការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នក
តាមរយៈគេហទំព័រ http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal។

របៀបដែលទន្តបណ្ឌិតទទួលបានការបង់ថ្លៃ

LIBERTY បង់ថ្លៃជូនទន្តបណ្ឌិតនៅក្នុងរបៀបទាំងនេះ៖

- ការបង់ថ្លៃប្រកបដោយឯកសណ្ឋានភាព
  - LIBERTY បង់ប្រាក់ដល់ទន្តបណ្ឌិតមួយចំនួនទូ
    រទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់ប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិក LIBERTY នីមួយៗ។
    ប្រការនេះត្រូវបានហៅថាការបង់ថ្លៃប្រកបដោយឯកសណ្ឋានភាព ។ LIBERTY
    និងទន្តបណ្ឌិតធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីសម្រេចចិត្តនៅលើចំនួននៃការបង់ថ្លៃ។
- ការបង់ថ្លៃប្រាក់ឈ្នួលទៅតាមសេវាកម្ម
  - ទន្តបណ្ឌិតមួយចំនួនផ្តល់ការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញដល់សមាជិក LIBERTY
    ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើវិក័យប័ត្រគិតប្រាក់មក LIBERTY សម្រាប់សេវាកម្មដែល
    ពួកគេបានផ្តល់ឱ្យ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការបង់ថ្លៃប្រាក់ឈ្នួលទៅតាមសេវាកម្ម។
    LIBERTY និងទន្តបណ្ឌិតធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីសម្រេចថាសេវាកម្មនីមួយៗមានតម្លៃ
    ប៉ុន្មាន។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបដែលLIBERTY បង់ថ្លៃទន្តបណ្ឌិត សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃវិក័យប័ត្រ

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក័យប័ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកភ្លាមៗតាមរយៈលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃសេវាដែលអ្នកគិតថា LIBERTY គួរតែគ្របដណ្តប់នោះ
សូមដាក់ពាក្យទារសំណងជាមួយយើង។ សូមហៅទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)
ដើម្បីស្នើរសុំទម្រង់បែបបទទារសំណង ឬសម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យទារសំណង។
ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងហើយប្រាប់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍
អក្សរហេតុអ្វីបានជាអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃ។

3. របៀបទទួលបានសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ

ការទទួលបានសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ

សូមអានព័ត៌មានដូចតទៅនេះហេតុនេះអ្នកនឹងដឹងថាតើការថែទាំទន្តសាស្ត្រអាចនឹងយកបានពីនរណាគេឬក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មមួយណា។

អ្នកអាចចាប់ផ្តើមទទួលបានសេវាកម្មថែទាំទន្តសាស្ត្រនៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ សូមរក្សាប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រនិងប័ណ្ណ BIC នៃកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នកជាប់ជាមួយខ្លួនអ្នកជានិច្ច។ កុំបណ្តោយឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកឬប័ណ្ណ BIC របស់អ្នកឱ្យសោះ។ ទន្តបណ្ឌិតក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកទន្តសាស្ត្រ

សមាជិកថ្មីត្រូវតែជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋម (PCD) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ បណ្តាញនៃគម្រោង LIBERTY គឺជាក្រុមនៃទន្តបណ្ឌិតដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ក្នុងរង្វង់ពេល 30 ថ្ងៃពីពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃ LIBERTY។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ទេ យើងខ្ញុំនឹងជ្រើសរើសម្នាក់សម្រាប់អ្នក។

អ្នកអាចជ្រើសរើស PCD ដ៏ដែលឬ PCD ផ្សេងវិញសម្រាប់គ្រប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ក្នុង LIBERTY។

ប្រសិនបើអ្នកមានទន្តបណ្ឌិតដែលអ្នកចង់រក្សាទុក ឬអ្នកចង់ស្វែងរក PCD ថ្មី អ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយនាម និងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញ។ វាមានបញ្ជីឈ្មោះនៃរាល់គ្រប់ PCD ទាំងអស់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ បញ្ជីរាយនាមនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សុខភាពមាត់ធ្មេញមានព័ត៌មានដទៃទៀតដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជ្រើសរើស។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបញ្ជីរាយនាមនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីរាយនាម និងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានផងដែរនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង www.libertydentalplan.com។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
ទន្តសាស្ត្រដែលចូលរួមជាមួយបណ្តាញយើងខ្ញុំទេ PCD របស់អ្នកត្រូវតែស្នើមក LIBERTY
សុំការឯកភាពយល់ព្រមដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ។

អានផ្នែកសេសសល់នៃជំពូកនេះដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី PCD បញ្ជីរាយនាម
និងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញរបស់យើងនិងបណ្តាញ
នៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្ររបស់យើង។ នៅពេលអ្នកហៅទូស័ព្ទដើម្បីធ្វើការណាត់ជួបជាមួយ PCD
របស់អ្នក សូមប្រាប់អ្នកដែលឆ្លើយទូរស័ព្ទថាអ្នកគឺជាសមាជិកនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រង LIBERTY។
ផ្តល់លេខសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដល់គម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានច្រើនបំផុតពីការជួបពិគ្រោះទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក:

- នាំយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (BIC) របស់ អ្នកមកជាមួយ
- នាំយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកមកជាមួយ
- នាំយកអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋCaliforniaឬប័ណ្ណបើកបរដែលមានសុពលភាព
  របស់អ្នកមកជាមួយ
- ដឹងលេខបេឡាសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក
- នាំយកបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយ
- ត្រូវត្រៀមខ្លួនរួចរាល់ក្នុងការពិភាក្សាជាមួយ PCD របស់អ្នកអំពីបញ្ហាទន្ត
  សាស្ត្រណាមួយដែលអ្នកបានកត់សម្គាល់ឃើញសម្រាប់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ឬកូនរបស់អ្នក។

ត្រូវប្រាកដថាបានហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យ PCD របស់អ្នកប្រសិនបើ
អ្នកនឹងយឺតយ៉ាវឬមិនអាចទៅបានតាមការណាត់របស់អ្នក។

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញជាទម្លាប់។

សុខភាពមាត់ធ្មេញគឺជាចំណែកសំខាន់មួយនៃសុខភាពនិងសុខមាលភាពទូទៅទាំងមូល។កម្មវិធី
Medi-Cal Dental ណែនាំឱ្យកុមារគួរចាប់ផ្តើមជួបនឹងទន្តបណ្ឌិតគិតត្រឹមថ្ងៃមានដុះធ្មេញដំបូង
ឬថ្ងៃកំណើតទីមួយរបស់គេ។ ការថែទាំជាប្រចាំគឺជាការថែទាំទន្តសាស្ត្រទៀងទាត់ LIBERTY
ធានារ៉ាប់រងការថែទាំជាប្រចាំពីសំណាក់ PCD របស់អ្នក។
សេវាកម្មមួយចំនួនអាចនឹងត្រូវបានផ្ទេរបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ទន្តបណ្ឌិតដែលជា
អ្នកឯកទេសហើយសេវាកម្មមួយចំនួនអាចនឹងទាមទារតម្រូវឱ្យមានការឯកភាពជាមុន
(ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន)។ រាល់សេវាធ្មេញត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការកម្មវិធីមាត់ធ្មេញ Medi-
Cal Dental ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដែលអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់កុមារគឺ:

- ការពិនិត្យនិងការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការសម្អាត
- ការព្យាបាលដោយថ្នាំហ្លួយអ៊ីរ
- ការពាសស្រោបធ្មេញដោយសារធាតុដ៏រឹតការពារការពុក
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ

- តួធ្មេញសិប្បនិម្មិត
- ការដកធ្មេញ
- ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញ
- ខ្សែរឹតតម្រង់ធ្មេញ
- បរិធានដើម្បីដាក់ជំនួសធ្មេញដែលបាត់

សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដែលអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យគឺ:

- ការពិនិត្យនិងការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការសម្អាត
- ការសម្អាតជ្រៅ (ការផ្ទឹះសម្អាតនិងការសម្អាតគល់ធ្មេញ)
- ការព្យាបាលដោយថ្នាំហ្លួយអ៊ីរ
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- តួធ្មេញសិប្បនិម្មិតនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញខាងមុខ(ធ្មេញមុខ)
- ការដកធ្មេញ
- តួធ្មេញដែលផលិតរួចជាស្រេច
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់និងមិនពេញក្រាស់
- សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត

សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រសម្រាប់កុមារនិងមនុស្សពេញវ័យ សូមអានជំពូកទី 4 ក្នុងកូនសៀវភៅណែនាំនេះ។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់

LIBERTY ក្របដណ្ដប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវទៅជួបទន្តបណ្ឌិតភ្លាមៗប៉ុន្តែវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេនោះ
ការណាត់ជួបដើម្បីថែទាំសុខភាពបន្ទាន់អាចរកបានក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីសុំជំនួយក្នុងម៉ោងធ្វើការធម្មតា។
ប្រសិនបើវានៅក្រៅម៉ោងធ្វើការ សូមព្យាយាមហៅទូរស័ព្ទទៅទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកជាមុនសិន។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូរស័ព្ទនិយាយជាមួយទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានទេ សូមទូរស័ព្ទទៅ LIBERTY
ក្រប់ពេលវេលាតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ដើម្បីសុំជំនួយ។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់

LIBERTY ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំទន្តសាស្ត្រសម្រាប់ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។
ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកសុខភាពធ្មេញអាចជាការឈឺចាប់ ការហូរឈាមឬការ
ហើមដែលអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកឬធ្មេញប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលភ្លាមៗ។
ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់មានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមពី LIBERTY ដើម្បីទទួលការថែទាំបន្ទាន់ឡើយ។

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។
យើងនៅទីនេះ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។
ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង
www.libertydentalplan.com។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីសុំជំនួយក្នុងម៉ោងធ្វើការធម្មតា។ ប្រសិនបើវានៅក្រៅម៉ោងធ្វើការ សូមព្យាយាមហៅទូរស័ព្ទទៅទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកជាមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូរស័ព្ទនិយាយជាមួយទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានទេ សូមទូរស័ព្ទទៅ LIBERTY គ្រប់ពេលវេលាតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ដើម្បីសុំជំនួយ។

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ អ្នកអាចរកទន្តបណ្ឌិតដែលនៅជិតអ្នកដើម្បីទទួលការថែទាំបន្ទាន់។ ទន្តបណ្ឌិតដែលមិនបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ LIBERTY អាចគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងនឹងសងអ្នកវិញ។

សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **911** ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ពួកយើងនៅទីនេះពីថ្ងៃ ច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

កន្លែងដើម្បីទទួលបានការថែទាំទន្តសាស្ត្រ

អ្នកនឹងទទួលការថែទាំភាគច្រើនពី PCD របស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំស្ទើរទាំងអស់នៃការថែទាំទន្តសាស្ត្រជាប្រចាំរបស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកនឹងបញ្ជូនបន្ត (បញ្ជូន) អ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសប្រសិនបើអ្នកត្រូវការពួកគេ។

បញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ

បញ្ជីរាយនាម និងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញ LIBERTY រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងបណ្តាញ LIBERTY ។ បណ្តាញគឺជាក្រុមនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយ LIBERTY ។

បញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ LIBERTY រាយនាមទន្តបណ្ឌិត អ្នកឯកទេសសុខភាពមាត់ធ្មេញ មណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (FQHCs) មណ្ឌលសុខភាពជនជាតិឥណ្ឌាដើម (Indian Health Center (IHC)) និងមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពរបស់ជនជាតិអាមេរិកកំណើតដើម (Native American Health Clinics) ។

បញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ លេខទូរស័ព្ទ ម៉ោងធ្វើការនិងភាសាដែលនិយាយ។ វាប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មកំពុងតែទទួលអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ។ វាប្រាប់អ្នកនូវកម្រិតនៃភាពងាយស្រួលដើម្បីចូលទៅក្នុងអាគារ។

អ្នកអាចរកឃើញបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមគេហទំព័រ www.libertydentalplan.com ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងជាច្បាប់សំណៅបោះពុម្ព សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រគឺជាក្រុមនៃទន្តបណ្ឌិតនិងទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលធ្វើការជាមួយ LIBERTY ។ អ្នកនឹងទទួលបាននូវសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកតាមរយៈបណ្តាញយើងខ្ញុំ។

ក្នុងបណ្តាញ

អ្នកនឹងប្រើប្រាស់ទន្តបណ្ឌិតនៅក្នុងបណ្តាញ LIBERTY សម្រាប់តម្រូវការការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំបង្ការជំងឺនិងការថែទាំប្រចាំពីសំណាក់ PCD របស់អ្នក។ អ្នកក៏នឹងប្រើប្រាស់អ្នកឯកទេសនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតផងដែរនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។

ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីរាយនាមនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញ អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។
ឬអ្នកអាចស្វែងរកឃើញនូវបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុភាពមាត់ធ្មេញតាមគេហទំព័រ www.libertydentalplan.com ។

សម្រាប់ការថែទាំទន្តសាស្ត្របន្ទាន់ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ សូមហៅ PCD របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយដើម្បីធ្វើការកំណត់ពេលវេលាណាត់ជួប ឬមិនស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នៃផ្ទះរបស់អ្នកទេ សូមហៅទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **911** ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

ក្រៅបណ្តាញ

អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញគឺជាអ្នកទាំងឡាយណាដែលមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយ LIBERTY ។ លើកលែងតែការថែទាំគ្រាអាសន្នឬបន្ទាន់ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការគ្របដណ្តប់ អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ប្រសិនបើអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងហើយត្រូវការការថែទាំដែល **មិនមែន** ជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សូមហៅទៅកាន់ PCD របស់អ្នកភ្លាម។ ឬសូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការថែទាំនៅក្រៅបណ្តាញឬនៅក្រៅតំបន់ សូមហៅទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ទន្តបណ្ឌិត

អ្នកនឹងជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋម (PCD) ពីបញ្ជីរាយឈ្មោះ និងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញរបស់ LIBERTY ។ PCD របស់អ្នកត្រូវតែជាទន្តបណ្ឌិតដែលចូលរួមក្នុងបណ្តាញ។ នេះមានន័យថាទន្តបណ្ឌិតនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់សំណៅចម្លងនៃបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តលសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញរបស់យើងខ្ញុំ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

អ្នកក៏គួរតែហៅទូរស័ព្ទផងដែរប្រសិនបើអ្នកចង់ត្រួតពិនិត្យមើលដើម្បីឱ្យប្រាកដចិត្តថា PCD ដែលអ្នកចង់បានកំពុងតែទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែជួបជាមួយទន្តបណ្ឌិតសម្រាប់សភាពជំងឺជាក់លាក់ខ្លះ នោះមុនពេលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង LIBERTY អ្នកប្រហែលនឹងអាចបន្តជួបនឹងទន្តបណ្ឌិតនោះដ៏ដែលបាន។ នេះត្រូវបានហៅថាភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ។ អ្នកអាចអានបន្ថែមទៀតអំពីភាពជាប់បន្តនៃការថែទាំ នៅទំព័រទី 17 នៃកូនសៀវភៅនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ទន្តបណ្ឌិតថែទាំបឋម (PCD)

សមាជិកថ្មីត្រូវជ្រើសរើស PCD ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីចុះឈ្មោះចូល LIBERTY ។ អ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតទូទៅម្នាក់ជា PCD របស់អ្នកបាន។

អ្នកអាចជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់និងទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (FQHC) មន្ទីរព្យាបាលសហគមន៍ មន្ទីរព្យាបាលជនជាតិអាមេរិកកំណើតដើម ឬស្ថាប័នថែទាំបឋមដទៃទៀតដែលមានសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រជា PCD របស់អ្នកប្រសិនបើពួកគេស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ LIBERTY និងប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់ពួកគេ។ មណ្ឌលទាំងនេះនៅក្នុងតំបន់ដែលមិនមានសេវាកម្មថែទាំទន្តសាស្ត្រច្រើនទេ។

អ្នកអាចយក PCD ដ៏ដែលឬខុសផ្សេងសម្រាប់គ្រប់គ្នានៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកដែលជាសមាជិកនៃគម្រោង LIBERTY ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCD ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃទេនោះ ទន្តបណ្ឌិតមួយរូបដែលធ្វើការជាមួយផ្នែកថែទាំសមាជិកក្នុង LIBERTY នឹងត្រូវបានជ្រើសរើសជា PCD សម្រាប់អ្នក។

PCD របស់អ្នកនឹង:

- ចាប់ផ្តើមស្គាល់តម្រូវការទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក
- រក្សាឯកសារកំណត់ត្រាទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក

- ផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំទន្តសាស្ត្របែបបង្ការជំងឺនិងជាប្រចាំដែលអ្នកត្រូវការ
- បញ្ជូនបន្ត (បញ្ជូន)អ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសប្រសិនបើអ្នកត្រូវការម្នាក់

អ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដើម្បីស្វែងរក PCD នៅក្នុងបណ្តាញ LIBERTY បាន។
បញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញមានបញ្ជីនៃ FQHCs ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោង LIBERTY ។

អ្នកអាចស្វែងរកឃើញនូវបញ្ជីរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមគេហទំព័រ www.libertydentalplan.com ។ ឬសូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទផងដែរដើម្បីស្វែងរកឱ្យឃើញថាតើ PCD ដែលអ្នកចង់បានកំពុងតែទទួលអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ។

ជម្រើសទន្តបណ្ឌិត

អ្នកដឹងតម្រូវការការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកប្រសើរបំផុត ហេតុនេះវាប្រសើរបំផុតប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស PCD របស់អ្នក។

វាប្រសើរបំផុតក្នុងការនៅជាមួយ PCD ម្នាក់ ហេតុនេះគាត់អាចចាប់ផ្តើមស្គាល់តម្រូវការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក។ យ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCD ថ្មី អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរមួយដងក្នុងខែនីមួយៗ។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ដែលនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ LIBERTY ហើយដែលកំពុងតែទទួលអ្នកជំងឺថ្មី។

ជម្រើសថ្មីរបស់អ្នកនឹងក្លាយជា PCD របស់អ្នកនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់បន្ទាប់ពីអ្នកធ្វើការផ្លាស់ប្តូររួចមក។

ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

យើងខ្ញុំអាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នកប្រសិនបើ PCD នោះមិនទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី បានចាកចេញពីបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬមិនផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុដូចអ្នក។ LIBERTY ឬ PCD របស់អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំអ្នកឱ្យផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCD ថ្មីផងដែរប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចុះសម្រុងជាមួយឬយល់ស្របទៅនឹង PCD របស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកខកខានឬយឺតយ៉ាវទៅកាន់ការណាត់ជួប។
ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCD អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងទន្តសាស្ត្រថ្មីមួយទៀតនៅក្នុងបញ្ជៀប្រៃសណីយ៍។ វានឹងមានឈ្មោះរបស់ PCD ថ្មីរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការទទួលបាននូវប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មី។

ការណាត់ជួបនិងការជួបពិគ្រោះ

នៅពេលអ្នកត្រូវការការថែទាំទន្តសាស្ត្រ:

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ PCD របស់អ្នក
- សូមត្រៀមលេខប័ណ្ណសម្គាល់ សមាជិក LIBERTY របស់អ្នកឱ្យបានរួចរាល់ជាស្រេចពេលកំពុងទូរស័ព្ទ
- ផ្ញើទុកសារដែលមានឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកប្រសិនបើការិយាល័យបិទទ្វារ
- យកប័ណ្ណ BIC និងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក
- នាំយកមកជាមួយនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណឬប័ណ្ណបើកបរ
- សូមមកទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- សូមហៅទូរស័ព្ទភ្លាមប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នកឬប្រសិនបើអ្នកនឹងមកយឺត។
- សូមត្រៀមសំណួររបស់អ្នកឱ្យហើយក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការពួកវា។

ការបង់ថ្លៃ

អ្នក **មិន** ចាំបាច់ត្រូវតែបង់ថ្លៃបន្ទុកសាមុីជនឬថ្លៃសហចំណាយណាមួយនោះឡើយ
សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក័យប័ត្រគិតប្រាក់ពីពេទ្យធ្មេញនោះទេ។
អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេចក្តីពន្យល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ឬឯកសាររាយការណ៍ពីទន្តបណ្ឌិត។
EOB និងឯកសាររាយការណ៍មិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក័យប័ត្រ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។
ប្រាប់យើងខ្ញុំនូវចំនួនដែលត្រូវបានគិតថ្លៃ កាលបរិច្ឆេទនៃការទទួលបានសេវាកម្មនិងហេតុផលដែលទទួលបានវិក័យប័ត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក័យប័ត្រឬត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបង់ថ្លៃសហចំណាយ
អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងបានផងដែរ។
អ្នកនឹងត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ក្រឿងបរិក្ខារបស់របរឬសេវាកម្ម។
យើងខ្ញុំនឹងអានការទាមទារសំណងរបស់អ្នកហើយសម្រេចថាតើអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់វិញដែរឬទេ។ សម្រាប់សំណួរឬដើម្បីស្នើរសុំទម្រង់បែបបទទារសំណង សូមហៅទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ការបញ្ជូនបន្ត

PCD របស់អ្នកនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកឯកទេស។
អ្នកឯកទេសគឺជាទន្តបណ្ឌិតដែលមានការអប់រំបន្ថែមទៀតនៅលើវិស័យមួយនៃវិជ្ជាទន្តសាស្ត្រ។ PCD របស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកឯកទេស។
ការិយាល័យ PCD របស់អ្នកអាចជួយអ្នកឱ្យរៀបចំបង្កើតពេលវេលាដើម្បីជួបជាមួយអ្នកឯកទេសបាន។

PCD របស់អ្នកអាចនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវទម្រង់បែបបទដើម្បីយកទៅកាន់ទន្តបណ្ឌិតឯកទេស។
ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសនឹងបំពេញទម្រង់បែបបទហើយផ្ញើវាត្រលប់មកវិញមកកាន់ PCD របស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកចង់បានច្បាប់សំណៅនៃគោលនយោបាយបញ្ជូនបន្តរបស់យើងខ្ញុំ

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់:

- ការទៅជួបពិគ្រោះជាមួយ PCD
- ការថែទាំបន្ទាន់ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការឯកភាពជាមុន

សំរាប់ការថែទាំមួយចំនួន PCD ឬទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកនឹងត្រូវសួរយើងជាមុន មុនពេលអ្នកទទួលការថែទាំ។ នេះត្រូវបានហៅថាការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិទុកជាមុនឬការឯកភាពជាមុន។ វាមានន័យថាគម្រោង LIBERTY បានយល់ស្របថាការថែទាំមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមែន។

ការថែទាំគឺជាការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រប្រសិនបើវាមានគោលបំណងដើម្បីបង្ការនិងលុបបំបាត់ជំងឺមាត់ធ្មេញ ការឆ្លងមេរោគនិងការឈឺចាប់ដើម្បីស្តារទម្រង់និងមុខងារធ្មេញឡើងវិញឬដើម្បីកែតម្រូវភាពមិនប្រក្រតីឬកំហូចមុខងារធ្មេញ។ សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងក្រិតក្រមច្បាប់នៃកម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

សេវាកម្មធ្មេញទាំងនេះត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុនបើទោះបីជាអ្នកបានទទួលវាពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ LIBERTY ក៏ដោយ:

- ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញ
- តួធ្មេញសិប្ប៖និម្មិត
- ធ្មេញសិប្ប៖និម្មិតពេញក្រាស់
- ការចាក់ពុម្ពរាងវៅធ្មេញសិប្ប៖និម្មិតឡើងវិញ
- ការសម្អាតជ្រៅ (ការឆ្លុះសម្អាតនិងការសម្អាតគល់ធ្មេញ)
- សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រទូទៅនិងការចាក់ថ្នាំឱ្យស្លប់អារម្មណ៍តាមសរសៃវ៉ែន

សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដទៃទៀតដែលទន្តបណ្ឌិតអ្នកណែនាំជាអនុសាសន៍ក៏អាចនឹងទាមទារតម្រូវឱ្យមានទូវការឯកភាពជាមុនផងដែរ។

សំរាប់សេវាកម្មមួយចំនួនដូចជាការថែទាំពីទន្តបណ្ឌិតឯកទេស អ្នកត្រូវការការយល់ព្រមជាមុនប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីក្រៅបណ្តាញ។ យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចចិត្តក្នុងរង្វង់ 5 ថ្ងៃធ្វើការ សម្រាប់សេវាកម្មជាប្រចាំ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់។

យើងពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរសុំដើម្បីសំរេចថាតើការថែទាំនេះមានសារៈសំខាន់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រនិងត្រូវទទួលបានការគ្រប់ដណ្ដប់ឬទេ។ យើង **មិន** បង់ថ្លៃអ្នកត្រួតពិនិត្យសើរើឡើងវិញរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីបដិសេធការធានារ៉ាប់រងឬសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រនោះឡើយ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនឯកភាពយល់ព្រមលើការថែទាំទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកថាហេតុអ្វី។

LIBERTY នឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀតឬពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីត្រួតពិនិត្យសើរើសំណើ

របស់អ្នក។

គំនិតយោបល់ទីពីរ

អ្នកអាចនឹងចង់បានគំនិតយោបល់ទីពីរអំពីការថែទាំដែល PCD របស់អ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវការឬអំពីរោគវិនិច្ឆ័យឬគម្រោងព្យាបាលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងចង់បានគំនិតយោបល់ទីពីរប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ប្រាកដថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាលឬការរះកាត់តាមការចេញវេជ្ជបញ្ជាឬទេនោះ។

ដើម្បីបានគំនិតយោបល់ទីពីរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ PCD របស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកអាចបញ្ជូនអ្នកបន្តទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញសម្រាប់យោបល់ទីពីរ។ ឬហៅទៅកាន់លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

យើងនឹងចំណាយថ្លៃសម្រាប់ការស្វែងរកគំនិតទី 2 ប្រសិនបើអ្នកឬទន្តបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកស្នើរសុំវា ហើយអ្នកទទួលបានយោបល់ទីពីរពីទន្តបណ្ឌិតក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកមិនត្រូវការការអនុញ្ញាតិពីយើងដើម្បីទទួលបានយោបល់ទីពីរនោះទេប្រសិនបើទន្តបណ្ឌិតដែលអ្នកជ្រើសរើសយកដើម្បីសុំយោបល់ទីពីរត្រូវបានអនុម័តជាជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួមពរជាបន្ទាន់ យើងនឹងធ្វើការសំរេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់គំនិតយោបល់ទីពីរ អ្នកអាចនឹងប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទៅកាន់ ទំព័រ 45 នៅក្នុងកូនសៀវភៅនេះ។

ការមានលទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា

LIBERTY ត្រូវផ្តល់ការណាត់ជួបក្នុងកំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖

- ការណាត់ជួបធម្មតា (រួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំការពារ) - 4 សប្តាហ៍
- ការណាត់ជួបអ្នកជំនាញ - 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ (អាយុ 21 ឡើងទៅ) ។ 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន (ក្រោមអាយុ 21 ឆ្នាំ)
- ការណាត់ជួបថែទាំបន្ទាន់ - 72 ម៉ោង
- ការថែទាំករណីអាសន្ន - ត្រូវមាន 24 ម៉ោង និងរកបាន 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

4. អត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មផ្សេងៗ

អ្វីដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកធានារ៉ាប់រង

ក្នុងផ្នែកនេះយើងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់សមាជិករបស់ LIBERTY ។ សេវាកម្មដែលមានការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកទេ ដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការថែទាំគឺជាការចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រប្រសិនបើវាមានគោលបំណងដើម្បីបង្ការនិងលុបបំបាត់ជំងឺមាត់ធ្មេញ ការឆ្លងមេរោគនិងការឈឺចាប់ដើម្បីស្តារទម្រង់និងមុខងារធ្មេញឡើងវិញ ហើយដើម្បីកែតម្រូវការខុសទ្រង់ទ្រាយនិងមុខងារមិនប្រក្រតីនៃមុន។

យើងផ្តល់នូវប្រភេទទាំងនេះនៃសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រ:

ប្រភេទសេវាកម្ម	ឧទាហរណ៍
• នៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ការពិនិត្យនិងការថតកាំរស្មីអ៊ិច
• ដែលមានលក្ខណៈបង្ការជាមុន	ការសម្អាត ការព្យាបាលដោយជាតិហ្លួយអ‍ីរ ការប៉ះបិទភ្ជិត
• ការស្តារត្រលប់ឱ្យដូចដើមវិញ	ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញការបន្ពប្ចតួធ្មេញសិប្បនិម្មិត
• ទន្តសាស្ត្រឯកទេសបណ្តូលក្នុងធ្មេញ	ការសម្អាតយកចេញបណ្តូលធ្មេញ ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឫសធ្មេញ
• ទន្តសាស្ត្រទាក់ទងរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញធ្មេញ	ការវះកាត់អញ្ចាញ
• សរីរាង្គសិប្បនិម្មិតនៃធ្មេញដែលអាចដោះចេញបាន	ធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ដាក់ភ្លាមក្រោយដកធ្មេញធម្មជាតិចាក់ពុម្ពរាងរៅឡើងវិញ
• ការវះកាត់មាត់និងថ្គាម-មុខ	ការដកធ្មេញ
• ការតម្រង់អញ្ចាញ	ខ្សែរឹតតម្រង់ធ្មេញ
• ជម្ងឺដរពីធ្មេញ	ការដាក់ថ្នាំឱ្យស្រូប ការដាក់ថ្នាំសណ្តាំទូទៅ

អានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍និងផ្នែកនីមួយៗខាងក្រោមនេះដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មជាក់លាក់ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

សេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍

ខាងក្រោមនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនិងកុមារ៖

✓ អត្ថប្រយោជន៍ ✗ មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍

ទម្រង់ការ	វិសាលភាពពេញលេញ	វិសាលភាពដែលត្រូវបានដាក់កម្រិត	ពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ	ការរស់នៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាល (SNF/ICF)
ការវាយតម្លៃមាត់ធ្មេញ (ក្រោមអាយុ 3 ឆ្នាំ)	✓	✗	✗	✓
ការពិនិត្យលើកដំបូង (អាយុ 3 ឆ្នាំឡើង)	✓	✗	✓	✓
ការពិនិត្យម្តងម្តាល (អាយុ 3 ឆ្នាំឡើង)	✓	✗	✓	✓
ការសំអាតធម្មតា	✓	✗	✓	✓
សារធាតុហ្លួយអ៊ីរ	✓	✗	✓	✓
សេវាស្តារឡើងវិញ - ការបំពេញ/ការស្រោប	✓	✗	✓	✓
ការស្រោបធ្មេញ*	✓	✗	✓	✓
ការធ្វើតម្រឹមនិងការរៀបចំឬស (សំអាតជ្រៅ)**	✓	✗	✓	✓
ការថែទាំរចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញធ្មេញ (អញ្ចាញ)	✗	✗	✗	✓
ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញខាងមុខ (ធ្មេញមុខ)	✓	✗	✓	✓
ការព្យាបាលការពុកនៅប្រហោងឬសធ្មេញខាងក្រោយ (ធ្មេញក្រោយ)	✓	✗	✓	✓
ធ្មេញសិប្បនិម្មិតមិនពេញក្រាស់	✓	✗	✓	✓
ធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់	✓	✗	✓	✓
ការដកធ្មេញ/ការរះកាត់មាត់និងថ្គាមមុខ	✓	✓	✓	✓
សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់	✓	✓	✓	✓

ការលើកលែង:

*1. មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកក្រោមអាយុ 13 ឆ្នាំ
2. អាយុលើសពី 21 ឆ្នាំនឹងទទួលបានអនុញ្ញាតក្នុងកាល:ទេស:ពិសេសសម្រាប់ធ្មេញក្រោយ។

**មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នៅក្រោមអាយុ 13 ឆ្នាំ។ អនុញ្ញាតបាននៅក្រោមកាល:ទេស:ពិសេស។

ភាពញឹកញាប់នៃសេវា

សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញត្រូវបានគ្របដណ្តប់ប្រសិនបើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ពួកគេមានដែនកំនត់ថាតើអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មប៉ុន្មានដងក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់។ ខាងក្រោមគឺជាសេវាកម្មទូទៅដែលមានដែនកំណត់៖

- ការពិនិត្យ - រៀងរាល់ 6 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់ 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើង)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិចធ្មេញផ្តាមសងខាងដោយធ្មេញបង្ហាំគ្នា--រៀងរាល់ 6 ខែ
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិចពេញមាត់--រៀងរាល់ 36 ខែ
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិចជុំវិញមើលម្តងពេញមាត់ទាំងអស់ - រៀងរាល់ 36 ខែ
- ការសំអាតធ្មេញ - រៀងរាល់ 6 ខែ (ក្រោមអាយុ 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់ 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើង)
- ការដុះសម្អាតដោយជាតិភ្លួយអរ - រៀងរាល់ 6 ខែ (ក្រោមអាយុ 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់ 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើង)
- ការព្យាបាលការពារធ្មេញពុក - រៀងរាល់ 36 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ)
- ការបំពេញចន្លោះធ្មេញ - រៀងរាល់ 12 ខែ (ក្នុងមួយធ្មេញថ្មី) រៀងរាល់ 36 ខែ (ក្នុងមួយធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍)
- ស្រោបធ្មេញ - រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ (អាយុ 13 ឆ្នាំឡើង)
- ការលាងសំអាតជ្រៅ (ការតម្រឹម/ការដាំគល់ធ្មេញ) - រៀងរាល់ 24 ខែក្នុងក្រាសធ្មេញមួយចំហៀង (អាយុ 13 ឆ្នាំឡើង)
- ធ្មេញពាក់ពេញនិងតាមផ្នែក - រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង
- ការជួសជុលនិងថែទាំធ្មេញ - ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ

សេវាថែទាំធ្មេញបន្ថែមសម្រាប់កុមារ

សេវាកម្មពិនិត្យរាវរកជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលលឿនពីដើមទីនិងយូរៗម្តងម្តាល (EPSDT)

យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម EPSDT។ សេវាកម្ម EPSDT រួមមានសេវាកម្មទាំងអស់ដែលគ្របដណ្តប់ដោយ Denti-Cal ។ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ អ្នកអាចទទួលបាននូវសេវាកម្មបន្ថែមដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Denti-Cal ដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ សេវាកម្មទាំងនេះនឹងត្រូវបន្ថែមទៅនឹងអត្ថប្រយោជន៍ Denti-Cal ធម្មតា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះ ពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកនឹងសួរយើង។ សំណើទាំងអស់ត្រូវផ្ញើទៅ LIBERTY សម្រាប់ការអនុម័ត។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ EPSDT សូមហៅទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនការណីសង្គ្រោះបន្ទាន់

អ្នកមានសិទ្ធិសាកសមនឹងទទួលបានការប្រើប្រាស់នូវការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនការណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT) នៅពេលអ្នកមិនអាចទាំងផ្នែកផ្លូវកាយឬផ្លូវវេជ្ជសាស្ត្រទៅកាន់ការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដោយរថយន្ត រថយន្តក្រុង រថភ្លើងឬតាក់ស៊ីហើយគម្រោងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សភាពជំងឺទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក។

NEMT គឺជាការដឹកជញ្ជូនដោយរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ រថយន្តវែងទេសចរណ៍បំពាក់ដោយគ្រែស្នែងអ្នកជំងឺ រថយន្តវែងទេសចរណ៍ដែលមានកៅអីរុញ ឬការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាស។ NEMT មិនមែនជារថយន្ត រថយន្តក្រុង ឬរថយន្តតាក់ស៊ីនោះឡើយ។ LIBERTY អនុញ្ញាតជូននូវ NEMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុតសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនៅពេលអ្នកត្រូវការការជិះទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ នោះមានន័យថា ជាឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកអាចតាមផ្លូវកាយឬផ្លូវវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានគេដឹកជញ្ជូនដោយរថយន្តវែងប្រភេទទេសចរណ៍ដែលមានបំពាក់ដោយកៅអីរុញ នោះគម្រោង LIBERTY នឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់រថយន្តគិលានសង្គ្រោះនោះឡើយ។ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបានការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវអាកាសតែប្រសិនបើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកធ្វើឱ្យទម្រង់ណាមួយក៏ដោយនៃការដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវគោកមិនអាចទៅរួច។

NEMT ត្រូវតែប្រើប្រាស់នៅពេលដែលវា:

- ត្រូវការជាលក្ខណៈផ្លូវកាយឬផ្លូវវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយគ្រូពេទ្យ
- អ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់រថយន្តក្រុង រថយន្តតាក់ស៊ី រថយន្ត ឬរថយន្តវែងប្រភេទទេសចរណ៍តាមផ្លូវកាយ ឬជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្របានដើម្បីទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
- ត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រមជាមុនដោយគម្រោង LIBERTY ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយគ្រូពេទ្យ។

ដើម្បីស្នើរសុំ NEMT សូមទូរស័ព្ទទៅ LIBERTY តាមលេខ 877-550-3868 យ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃធ្វើការ (ច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការណាត់ជួបករណីបន្ទាន់ សូមហៅទូរស័ព្ទឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។ សូមត្រៀមប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកឱ្យបានរួចរាល់នៅពេលអ្នកហៅទូរស័ព្ទ។

កម្រិតកំណត់នៃ NEMT

មិនមានកម្រិតកំណត់សម្រាប់ការទទួលបាននូវ NEMT ទៅកាន់ឬមកពីការណាត់ជួបទន្តសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង LIBERTY ឡើយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានចេញវេជ្ជបញ្ជាវាសម្រាប់អ្នក។

តើអ្វីដែលមិនអាចអនុវត្តន៍បាន?

ប្រសិនបើស្ថានភាពរាងកាយនិងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទៅកាន់កន្លែងណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តឡានក្រុង តាក់ស៊ីឬមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនដោយស្រួលផ្សេងទៀតបាន។ ការដឹកជញ្ជូននឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនឡើយប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ LIBERTY ។ បញ្ជីរាយឈ្មោះនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺមាននៅក្នុងកូនសៀវភៅសមាជិកនេះ។

តម្លៃចំណាយរបស់សមាជិក

មិនមានតម្លៃចំណាយឡើយពេលការដឹកជញ្ជូនត្រូវបានអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិដោយគម្រោង LIBERTY ។

ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT) នៅពេលដែលអ្នកកំពុង:

- ការធ្វើដំណើរទៅនិងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវា LIBERTY ដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

LIBERTY អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើឡាន តាក់ស៊ី ឡានក្រុងឬមធ្យោបាយសាធារណៈ / ឯកជនផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួបផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការគ្របដណ្តប់ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការទូទាត់សំណងនៅពេលដែលការដឹកជញ្ជូនស្ថិតនៅក្នុងរថយន្តឯកជនដែលរៀបចំដោយអ្នកទទួលផលនិងមិនមែនតាមរយៈឈ្មួញដើងសាដឹកជញ្ជូន សំបុត្រឡានក្រុង ប័ណ្ណទូទាត់តាក់ស៊ីឬសំបុត្ររថភ្លើង។ LIBERTY ផ្តល់នូវប្រភេទ NMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត សម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដែលអាចរកបាននៅពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។

ដើម្បីស្នើរសុំសេវា NMT សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ LIBERTY តាមលេខ 888-703-6999 ឬ យ៉ាងហោចណាស់ 10 ថ្ងៃធ្វើការ (ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលធ្វើការណាត់ជួបឬហៅទូរស័ព្ទឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាននៅពេលអ្នកមានការណាត់ជួបជាបន្ទាន់។ សូមត្រៀមប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកឱ្យបានរួចរាល់នៅពេលអ្នកហៅទូរស័ព្ទ។

ដែនកម្រិតកំណត់នៃសេវាកម្ម NMT

មិនមានកម្រិតកំណត់សម្រាប់ការទទួលបាននូវ NMT ទៅកាន់ឬមកពីការណាត់ជួបទន្ទសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោង LIBERTY ឡើយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបានចេញវេជ្ជបញ្ជាវាសម្រាប់អ្នក។

តើអ្វីដែលមិនអាចអនុវត្តន៍បាន?

NMT មិនអាចអនុវត្តន៍បានទេ ប្រសិនបើ:

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវ៉ែងទេសចរណ៍បំពាក់ដោយត្រែស្នែងអ្នកជំងឺរថយន្តមានរទេះរុញ ឬទម្រង់ដទៃទៀតនៃ NEMT មានភាពចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីបានទៅដល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
- សេវាកម្មនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ LIBERTY ឡើយ។ បញ្ជីរាយឈ្មោះនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺមាននៅក្នុងកូនសៀវភៅសមាជិកនេះ។

តម្លៃចំណាយរបស់សមាជិក

មិនមានតម្លៃចំណាយទេ នៅពេលដែលការដឹកជញ្ជូនត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ LIBERTY ។

អ្វីដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង

សេវាសុខភាពធ្មេញដែលទទួលបានខាងក្រៅ ខោនធី Los Angeles
មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេលុះត្រាតែវាជាអាសន្ន។

កម្មវិធី Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រទាំងនេះទេ នៅពេលលើសពីអាយុ 21 ឆ្នាំ:

- ការស្រោបធ្មេញដែលមានលោហៈតម្លៃខ្ពស់ (មាស)
- ប្រព័ន្ធលំហូរធាតុរាវនៃអញ្ចាញ
- ជាតធ្មេញសិប្បនិម្មិតមិនពេញក្រាស់ដែលអាចបត់បែនបាន
- ការពិគ្រោះជាមួយទន្តបណ្ឌិតឯកទេស
- ការរៀបចំព្យាបាលមុនការព្យាបាលធ្មេញ (ដង្កៀប)
- ការ
  ស្រោបពិសោធន៍នៅលើធ្មេញក្រោយដែលមិនគាំទ្រនិងការថែទាំដែលមានស្រាប់ឬធ្មេញពាក់ដើម្បីព្យាបាល
- ក្រាសធ្មេញពាក់តាមផ្នែកលើកលែងតែពេល
  ដែលមានការថែទាំដែលមានស្រាប់ឬការព្យាបាលដែលត្រូវបានគ្រោងទុកសម្រាប់ក្រាសធ្មេញពាក់
  នៅជួរផ្សេងទៀត។
- ការដាំបង្គោលធ្មេញនិងសេវាកម្មទាក់ទងការដាំបង្គោលធ្មេញលុះត្រាតែមានសភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែល
  លើកលែង។
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិតមិនពេញក្រាស់ដែលអចល័ត (ធ្មេញស្ពានតំណ) លុះត្រាតែ
  មានសភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលលើកលែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មទន្តសាស្ត្ររ
សូមហៅទូរស័ព្ទមកកម្មវិធី Denti-Cal តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)។ អ្នកក៏អាចនឹងចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់កម្មវិធី Denti-Cal នៅអាសយដ្ឋាន denti-cal.ca.gov បានផងដែរ។

សេវាកម្មដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានតាមរយៈគម្រោង LIBERTY ឬកម្មវិធី Medi-Cal

មានសេវាកម្មមួយចំនួនដែលទាំងគម្រោងធានារ៉ាប់រង LIBERTY ទាំងកម្មវិធី Medi-Cal
នឹងមិនធានារ៉ាប់រង ដែលរួមមាន:

- សេវាកម្មកុមាររដ្ឋCalifornia (CCS)
- សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលមិនមែនទន្តសាស្ត្ររ
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញណាមួយដែលមិនត្រូវបាន ក្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental
- សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញដែលបានចាប់ផ្តើមមុនពេលធានាការរ៉ាប់រង
  ឬបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់នៃការធានារ៉ាប់រងជាមួយគម្រោង

- សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញ ទម្រង់ការបរិធានឬការស្តារត្រលប់មកវិញដើម្បីព្យាបាលរបិត្តិមុខងារសន្លាក់នៅចន្លោះថ្គាមនិងសៀតថ្គា (TMJ)
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដែលត្រូវបានកំណត់សម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្សដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញដោយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដែលត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានភាពចាំបាច់សម្រាប់សុខភាពធ្មេញតាមការពិនិត្យដោយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ
- សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញដើម្បីជួសជុលរចនាសម្ព័ន្ធធ្មេញដែលបាត់បង់ពីការកកិត សំណឹក ក្រដុសធ្មេញឬការខាំធ្មេញ
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញឬឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយទន្តបណ្ឌិតដែលមានឯកទេសខាងសរីរាង្គធ្មេញសិប្បនិម្មិត។
- សេវាសុខភាពធ្មេញសម្រាប់ការយកធ្មេញថ្នាមទីបី (ធ្មេញប្រាជ្ញា) ដែលមិនមានសញ្ញានៃការពុកផុយ ការឈឺចាប់មិនអាចបញ្ឈប់បាននិងការឆ្លងមេរោគ និង/ឬធ្មេញដែលមិនរារាំងការដុះចេញនៃធ្មេញផ្សេងទៀត។
- សេវាសុខភាពធ្មេញដែលនឹងផ្លាស់ប្តូរទម្រង់ធ្មេញពេលខាំនិងទំពារ
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញណាមួយដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅខាងក្រៅការិយាល័យទន្តសាស្ត្រដែលត្រូវបានចាត់តាំងសម្រាប់អ្នក លុះត្រាតែត្រូវបានអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិយ៉ាងច្បាស់លាស់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រង LIBERTY។
- សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រជាប្រចាំណាមួយដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទន្តបណ្ឌិតឬទន្តបណ្ឌិតឯកទេសនៅក្នុងបរិបទស្ថាប័នមន្ទីរពេទ្យបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង/ពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

សូមអានផ្នែកនីមួយៗខាងក្រោម ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ ឬទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

សេវាកម្មកុមាររដ្ឋCalifornia (CCS)

CCS គឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលព្យាបាលកុមារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពជំងឺឬបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយកុមារនោះបានគោរពតាមគោលការណ៍កម្មវិធីរបស់ CCS ។ ប្រសិនបើ LIBERTY ឬ PCP របស់អ្នកជឿថាកូនរបស់អ្នកមានសភាពជំងឺ CCS គាត់នឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់កម្មវិធី CCS។

បុគ្គលិកកម្មវិធី CCS នឹងសំរេចថាតើកូនរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្ម CCS ដែរឬទេ។ ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបែបនេះ អ្នកផ្តល់សេវា CCS នឹងព្យាបាលគាត់ឬនាងសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺ CCS ។ LIBERTY នឹងបន្តគ្របដណ្តប់លើប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌ CCS ដូចជាលំហាត់ប្រាណ ថ្នាំបង្ការនិងការពិនិត្យសុខភាពកុមារ។

LIBERTY មិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី CCS ឡើយ។ ដើម្បីឱ្យកម្មវិធី CCS ធានារ៉ាប់រងលើបញ្ហាទាំងនេះ កម្មវិធី CCS ត្រូវតែឯកភាពអនុម័តអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សេវាកម្មនិងបរិក្ខារ។

កម្មវិធី CCS មិនធានារ៉ាប់រងរាល់ក្រុមជម្ងឺទាំងអស់ទេ។ CCS ក្រុមដណ្តប់លើជម្ងឺ
សុខភាពភាគច្រើនដែលធ្វើឱ្យពិការខាងរាងកាយឬដែលត្រូវការការព្យាបាលដោយប្រើឱសថ
ការវះកាត់ឬការស្តារនីតិសម្បទា(ស្តារសមត្ថភាព)។ កម្មវិធី CCS ធានារ៉ាប់រងកុមារដែល
មានជម្ងឺដូចជា៖

- ជំងឺបេះដូងពីកំណើត
- ជំងឺមហារីក
- ដុំសាច់មិនធម្មតា
- ជំងឺឈាមក្រហម
- ជំងឺគោលិកក្រហមរាងកណ្តៀរ
- ជម្ងឺក្រពេញថាយរ៉យ
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជម្ងឺតម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺថ្លើម
- ជំងឺពោះវៀន
- ជម្ងឺមាត់/ក្រអូមមាត់ឆែប
- ជំងឺឆ្អឹងខ្នងមានប្រហោងបិទមិនជិត
- ជំងឺបាត់បង់ការស្តាប់លឺ
- ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ
- ជំងឺខ្វិនពិការដោយសារសរសៃប្រសាទរងការខូចខាត
- ជំងឺប្រកាច់ដែលមិនបានគ្រប់គ្រង
- ជំងឺរលាកសន្លាក់ដោយសារប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរាងកាយ
- ជំងឺរួញស្ងួតសាច់ដុំ
- ជំងឺអេដស៍
- របួសក្បាល ខួរក្បាលឬឆ្អឹងខ្នងធ្ងន់ធ្ងរ
- រលាកធ្ងន់ធ្ងរ
- ធ្មេញកោងខុបធ្ងន់ធ្ងរ

រដ្ឋបង់ប្រាក់ជូនសម្រាប់សេវាកម្មក្នុងកម្មវិធី CCS។ ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នក
មិនមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបានសេវាកម្មក្នុងកម្មវិធី CCS ទេ គេនឹងនៅបន្តទទួលបានការ
ថែទាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពី LIBERTY ដ៏ដែល។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធី CCS សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍

LIBERTY ផ្តល់សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យសម្របសម្រួល
តម្រូវការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬក្តីកង្វល់ផ្សេងៗអំពីការថែទាំទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក
ឬការថែទាំទន្តសាស្ត្រកូនរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

5. សិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ LIBERTY អ្នកមានសិទ្ធិ
និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់មួយចំនួន។ ជំពូកនេះនឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវ
ទាំងនោះ។ ជំពូកនេះក៏នឹងផ្តល់ជូនផងដែរនូវសេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិ
ទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ LIBERTY។

សិទ្ធិរបស់អ្នក

សមាជិកគម្រោង LIBERTYមានសិទ្ធិទាំងនេះ៖

- ត្រូវបានព្យាបាលដោយការគោរពដោយពិចារណាដោយយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់សមាជិក
  និងតម្រូវការរក្សាការសម្ងាត់ព័ត៌មានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងទន្តសាស្ត្ររបស់សមាជិក។
- ត្រូវបានគេផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានអំពីគម្រោងនិងសេវាកម្មរបស់វា រួម
  ទាំងសេវាដែលមានការគ្របដណ្តប់
- អាចជ្រើសរើសទន្តបណ្ឌិតថែទាំសុខភាពបឋមនៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកចុះកិច្ចសន្យា
- ចូលរួមក្នុងការសម្រេចចិត្តទាក់ទងនឹងការថែរក្សាសុខភាពផ្ទេញរបស់ពួកគេរួមទាំងសិទ្ធិ
  ក្នុងការបដិសេធការព្យាបាល។
- ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខដោយផ្ទាល់មាត់ ឬសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីអង្គការ
  ឬការថែទាំដែលទទួលបាន។
- ទទួលបានសេវាបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់សម្រាប់ភាសារបស់ពួកគេ។
- មានលទ្ធភាពចូលទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
  ទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ ស្ថាប័នសេវាកម្មសុខភាពជនជាតិដើមភាគតិចក្រហម
  និងសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញអ្នកចុះកិច្ចសន្យាផ្តល់សេវាដោយអនុលោម
  តាមច្បាប់សហព័ន្ធ។
- ស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ រួមមានព័ត៌មានស្តីអំពីកាលៈទេសៈនានាដែលនៅក្រោម
  នោះសវនាការឆាប់រហ័សអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន។
- មានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់និងទទួលបានច្បាប់ចម្លង
  ផ្លាស់ប្តូរឬកែប្រែកំណត់ត្រាផ្ទេញរបស់ពួកគេពេលច្បាប់អនុញ្ញាត។
- លុបឈ្មោះចេញតាមការស្នើរសុំ។

- ទទួលបានឯកសារព័ត៌មានសម្រាប់សមាជិកក្នុងទម្រង់ជំនួស (រួមមានអក្សរធំតសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំនិងទម្រង់ជាអូឌីយ៉ូ) តាមការស្នើរសុំនិងទាន់ពេលវេលាសមស្របសម្រាប់ទម្រង់ដែលបានស្នើសុំនិងស្របតាមក្រមច្បាប់ W & I Code Section 14182 (b) (12)។
- មិនត្រូវទទួលឥទ្ធិពលពីការរាំងស្ទះឬភាពឯការដែលត្រូវបានគេប្រើជាមធ្យោបាយនៃការបង្ខិតបង្ខំ ការដាក់វិន័យ ភាពងាយស្រួលឬការសងសឹក។
- ទទួលព័ត៌មានអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលដែលអាចរកបាន និងជម្រើសជំនួសដែលត្រូវបានបង្ហាញតាមលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងស្ថានភាព និងសមត្ថភាពរបស់សមាជិក។
- ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាសុខភាពធ្មេញរបស់គាត់ ហើយស្នើរសុំឱ្យពួកគេកែប្រែឬកែតម្រូវតាមបទបញ្ជារបស់សហព័ន្ធ។
- សេរីភាពក្នុងការប្រើប្រាស់សិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនប៉ះពាល់ដល់របៀបដែលអ្នកម៉ៅការសេវា អ្នកផ្តល់សេវាឬរដ្ឋប្រព្រឹត្តចំពោះពួកគេ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

LIBERTYមានទំនួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម៖

- ផ្តល់ដល់ទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក តាមការយល់ដឹងដ៏ប្រសើរបំផុតរបស់អ្នក នូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីសុខភាពរាងកាយនិងធ្មេញរបស់អ្នក។
- ប្រាប់ទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការប្រែប្រួលរហ័សភ្លាមៗណាមួយ ទៅលើសុខភាពរាងកាយនិងធ្មេញរបស់អ្នក។
- ប្រាប់ទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកយល់អំពីផែនការព្យាបាលនិងអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ
- បន្តនៅជាមួយផែនការព្យាបាលដែលអ្នកយល់និងបានយល់ព្រមជាមួយទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក
- គោរពតាមការណាត់ជួបដែលត្រូវបានគ្រោងទុករបស់អ្នកជាមួយទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក
- ប្រាប់ឱ្យទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងជាមុនប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅកាន់ការណាត់ជួបដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នក
- ទង្វើប្រព្រឹត្តរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាលឬមិនអនុវត្តន៍តាមសេចក្តីណែនាំ ដំបូន្មាននិងផែនការព្យាបាលរបស់ទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក
- ទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាឬថវិការទៅឱ្យ ការិយាល័យសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
- គោរពអនុវត្តន៍តាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ការិយាល័យសុខភាពធ្មេញទាំងអស់អំពីការថែទាំនិងការប្រតិបត្តិខ្លួន

កំណត់សម្គាល់អំពីការអនុវត្តន៍ឯកជនភាព

សេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលរៀបរាប់ពិព៌ណនាអំពីគោលនយោបាយនិង
នីតិវិធីរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់ក្សាការសម្ងាត់
អំពីឯកសារកំណត់ត្រាទន្តសាស្ត្រគឺមានហើយនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកតាមសំណើរសុំ។

ដូចដែលតម្រូវទាមទារដោយច្បាប់ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះស្តីអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
ការ:កិច្ចផ្លូវច្បាប់និងការអនុវត្តន៍ឯកជនភាពរបស់យើងទាក់ទងនឹងឯកជនភាព
នៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។
សេចក្តីជូនដំណឹងនេះក៏និយាយផងដែរអំពីវិធីដែលយើងខ្ញុំអាចនឹងប្រមូលយក
ប្រើប្រាស់និងបើកទម្លាយ PHI របស់អ្នក។
យើងខ្ញុំត្រូវអនុវត្តន៍តាមសេចក្តីបង្គាប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលកំពុងមានប្រ
សិទ្ធិភាពជាធរមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន។
យើងខ្ញុំរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែទៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលមួយ និងធ្វើឱ្យ
សេចក្តីជូនដំណឹងដែលត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរមានប្រសិទ្ធិភាពជាធរមាន សម្រាប់ PHI
ទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុក។ អ្នកអាចរកសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីអំពីឯកជនភាពថ្មីបំផុត
របស់យើងខ្ញុំបាន នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំនៅអាសយដ្ឋាន www.libertydentalplan.com។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ តាមរយ:លេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ដើម្បីទទួលច្បាប់សំណៅចម្លងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
នេះសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

កំណត់សម្គាល់អំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះកូនសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹង
មានមានឥទ្ធិពលប៉ះពាល់ទៅលើសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវ របស់អ្នកបើទោះបីជា
ច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះក៏ដោយ។
ច្បាប់ចម្បងដែលត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំនេះ គឺច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីអំពី
កម្មវិធី Medi-Cal។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់រដ្ឋដទៃទៀតក៏អាចនឹងត្រូវអនុវត្តន៍ផងដែរ។

កំណត់សម្គាល់អំពីកម្មវិធី Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ។

ជួនកាល មានមនុស្សម្នាក់ទៀតត្រូវទូទាត់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មទាំងឡាយណាដែល
យើងខ្ញុំបានផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានតម្លៃ
សមរម្យពីនិយោជករបស់អ្នក។

ក្នុងនាមជាសមាជិក LIBERTY អ្នកនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកជានិច្ច។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង
ឬគោលនយោបាយពីគម្រោងសុខភាពផ្សេងទៀត ការគ្របដណ្តប់របស់អ្នកក្រោមគម្រោង
នេះគឺជាផលប្រយោជន៍សុខភាពធ្នើញទីពីរ។

ក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរដ្ឋCaliforniaមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ ក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មកម្មវិធី Medi-Cal ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលសម្រាប់វានេះកម្មវិធី Medi-Cal មិនមែនជាអ្នកបង់ផ្ទែទូទាត់ដំបូងទេ។

កម្មវិធី Medi-Cal គោរពតាមច្បាប់រដ្ឋនិងច្បាប់សហព័ន្ធនិងបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងៗទាក់ទងនឹងទំនួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបី ចំពោះសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដល់អ្នកទទួលផល។ យើងខ្ញុំនឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ។

កំណត់សម្គាល់អំពីការកំណត់អត្តប្រយោជន៍ដែលមានលក្ខណៈមិនអំណោយផល

យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទនៃកំណត់សម្គាល់អំពីការកំណត់អត្តប្រយោជន៍ដែលមានលក្ខណៈមិនអំណោយផល (NABD) ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីការបដិសេធ ការបញ្ចប់ និងការពន្យាអូសបន្លាយពេល ឬការកែប្រែនៅលើអត្តប្រយោជន៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំបាន។

6. ការរាយការណ៍និងការដោះស្រាយបញ្ហា

មានបញ្ហាពីរប្រភេទដែលអ្នកអាចនឹងមានជាមួយគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ:

- **ពាក្យបណ្តឹង** (ឬ **បណ្តឹងសារទុក្ខ)** គឺនៅពេលដែលអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ LIBERTY ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ឬជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពធ្មេញឬការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា
- **បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** គឺនៅពេលដែលអ្នកមិនឯកភាពជាមួយសេចក្តីសម្រេចរបស់ LIBERTY ក្នុងការមិនធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាកម្ម។

អ្នកគួរប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់គម្រោងធានារ៉ាប់រង LIBERTY ជាមុនសិន ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំដឹងអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ ប្រការនេះមិនដកយកចេញសិទ្ធិស្របច្បាប់ណាមួយ និងដំណោះស្រាយកែតម្រូវណាមួយរបស់អ្នកទេ យើងខ្ញុំក៏នឹងមិនរើសអើងឬសងសឹកប្រឆាំងនឹងអ្នកដែរសម្រាប់ការប្តឹងតវ៉ាមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ការឱ្យយើងខ្ញុំដឹងអំពីបញ្ហារបស់អ្នកនឹងជួយយើងខ្ញុំឱ្យកែលម្អការថែទាំសម្រាប់សមាជិកគ្រប់រូបទាំងអស់។ ប្រសិនបើបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់អ្នកមិនត្រូវបានដោះស្រាយទេ អ្នកអាចនឹងដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយក្រសួងទទួលបន្ទុកការថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រង (DMHC) បាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងលទ្ធផលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងស្នើរសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។ អ្នកត្រូវបំពេញតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ LIBERTY មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យសើរើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីក្រសួង DMHC ផងដែរ។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យសើរើឡើងវិញមិនលម្អៀងនៃ សេចក្តីសម្រេចផ្នែកទន្តសាស្ត្ររបស់គម្រោង។ IMR សម្រេចចិត្តអំពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការធានារ៉ាប់រង និងវិវាទការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាបន្ទាន់ឬគ្រាអាសន្ន។ អ្នកត្រូវស្នើសុំ IMR ក្នុងកំឡុងពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពី LIBERTY ផ្ញើជូនអ្នក នូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋមុន នោះអ្នក **មិនអាច** ស្នើរសុំការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) បាននោះទេ ។ ក៏ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ IMR មុន ហើយមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផល អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋបាន។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីក្រសួងទទួលបន្ទុកការថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ Californiaបាន។

ក្រសួងទទួលបន្ទុកការថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកកើតទុក្ខមិនសុខចិត្តនឹងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទមកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈលេខ **888-703-6999 (TTY: 800-735-2929)** ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក មុនទាក់ទងទៅក្រសួងនោះ។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះមិនបានរារាំងទប់ស្កាត់សិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ឬដំណោះស្រាយកែតម្រូវជាសក្តានុពលដែលអាចនឹងមានសម្រាប់រូបអ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់បណ្តឹងសារទុក្ខណាមួយពាក់ព័ន្ធនឹងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនត្រូវបានគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកដោះស្រាយ ប្រកបដោយការពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលនៅមិនទាន់ត្រូវបានដោះស្រាយអស់រយៈពេលលើសពី 30 ថ្ងៃហើយ អ្នកអាចនឹងទូរស័ព្ទទៅក្រសួងដើម្បីទទួលបាន ជំនួយ។ អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសើរើវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសាកតសមទទួលបាន IMR ដំណើរការ IMR នោះនឹងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យសើរើឡើងវិញដោយឥតលម្អៀងលើសេចក្តីសម្រេចវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង សេចក្តីសម្រេចខាងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានសភាវៈជាការដកពិសោធន៍ ឬការស៊ើបអង្កេតនិងវិទក្នុងរឿងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬបន្ទាន់។ នាយកដ្ឋានក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃមួយចំនួនផងដែរគឺលេខ **(1-888-HMO-2219)** និងខ្សែទូរស័ព្ទ TDD **(1-877-688-9891)** សម្រាប់អ្នកគថ្លង់។ គេហទំព័រលើអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង **http://www.hmohelp.ca.gov** មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើអ៊ីនធើណិត។

មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងរបស់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រង Medi-Cal នៃក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ Californiaក៏អាចជួយបានផងដែរ។ មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងអាចជួយជាមួយនឹងបញ្ហាដែលគម្រោងមិនទាន់បានដោះស្រាយ បញ្ហាក្នុងការចូលរួមជាមួយ ផ្លាស់ប្តូរ ឬចាកចេញពីគម្រោង និងបញ្ហាដទៃផ្សេងៗទៀតជាមួយនឹងគម្រោងថែទាំដោយមានការគ្រប់គ្រង Medi-Cal។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅមន្ត្រីស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងតាមរយៈលេខ **1-888-452-8609** ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក to 5:00 ល្ងាច។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយការិយាល័យទទួលបន្ទុកភាពទទួលបានសិទ្ធិប្រចាំខេត្តរបស់អ្នកអំពីភាពមានសិទ្ធិសាកសមទទួលបាន កម្មវិធី Medi-Cal ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកណាអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខជាមួយបាន សូមហៅទូស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។

បណ្តឹងតវ៉ា

បណ្តឹងតវ៉ា (ឬបណ្តឹងសារទុក្ខ) អាចស្តីអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំនៃបណ្តាញ។ ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចធ្វើឡើងអំពី LIBERTY ផងដែរ។ សូមមើលផ្នែកខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍និងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ PCD របស់អ្នកឬជាមួយ LIBERTY។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយយើងខ្ញុំតាមទូរស័ព្ទ ឬសារអេឡិចត្រូនិក។ មិនមានដែនកម្រិតពេលវេលាដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ានោះឡើយ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមទូរស័ព្ទ សូមទូរស័ព្ទមកការិយាល័យ PCD ឬហៅទូរស័ព្ទរបស់អ្នកទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ សូមផ្តល់លេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នក ឈ្មោះ របស់អ្នកនិងហេតុផលសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមប្រៃសណីយ៍ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។ ស្នើរសុំឱ្យផ្ញើសំណុំបែបបទមួយច្បាប់ទៅអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងរួចហើយ សូមបំពេញវា។ ត្រូវប្រាកដថាបានដាក់បញ្ចូលឈ្មោះ លេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់
រងទន្តសាស្ត្ររបស់អ្នកនិងហេតុផលសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
សូមប្រាប់យើងខ្ញុំនូវអ្វីដែលបានកើតឡើង និងតើយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបានដោយរបៀបណា។

សូមផ្ញើទម្រង់បែបបទនេះតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

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

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក យើងអាចជួយ អ្នកបាន។ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹង
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឱ្យអ្នកដឹងថាយើងបានទទួលវា។ ក្នុងរង្វង់ពេល 30 ថ្ងៃ
យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកពី របៀបយើងខ្ញុំដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តយ៉ាងឆាប់រហ័សពីព្រោះពេលវេលាដែលត្រូវការ
ដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យជីវិត
សុខភាពឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ អ្នកអាចស្នើរសុំការពិនិត្យឆាប់រហ័សបាន។
ដើម្បីស្នើរសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឆាប់រហ័ស សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្ត ក្នុងរង្វង់ពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីបានទទួល
ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខុសពីបណ្តឹង។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសំណើសុំឱ្យ LIBERTY ត្រួតពិនិត្យ សើរើនិងកែប្រែសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ សេវាកម្មដែលត្រូវបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការ កំណត់អត្តប្រយោជន៍ដែលមានភាពមិនអំណោយផល (NABD) ហើយអ្នកមិនយល់ស្រប នឹងសេចក្តីសម្រេចនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានឬក៏ PCD របស់អ្នកអាចដាក់ ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យអ្នកបាន។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមទូរស័ព្ទឬតាមសារអេឡិចត្រូនិចបាន។ អ្នកត្រូវ ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិនចាប់ពីកាល បរិច្ឆេទនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាន។

- ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមទូរស័ព្ទ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ សូមផ្តល់ឈ្មោះរបស់អ្នក លេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក និង សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងប្តឹងជំទាស់។
- ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមទូរស័ព្ទ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ ស្នើរសុំឱ្យផ្ញើសំណុំបែបបទមួយច្បាប់ទៅអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នក ទទួលបានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងរួចហើយ សូមបំពេញវា។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកបាន បញ្ចូលឈ្មោះ លេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក និង សេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សូមផ្ញើទម្រង់បែបបទនេះតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

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

ប្រសិនបើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មនឹង ឈប់លែងមាន អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មនានាអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ដើម្បីធ្វើដូចនេះ អ្នកឬ PCD របស់អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។ អ្នកគួរ តែប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនានា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នក បាន។ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើង នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឱ្យអ្នកដឹងថាយើងបានទទួលវា។ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។

ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ចង់ឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីព្រោះពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យជីវិត សុខភាពឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យលឿន (ឆាប់រហ័ស) បាន។ ដើម្បីស្នើរសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឆាប់រហ័ស សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺជាជំនួបជាមួយមនុស្សមកពីក្រសួងសេវាកម្មសង្គមនៃរដ្ឋCalifornia (DSS)។ ចៅក្រមម្នាក់នឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតែ **បន្ទាប់ពី**អ្នកបានបញ្ចប់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុង LIBERTY ហើយអ្នកនៅតែមិនរីករាយនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្ត ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានទទួលសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពីបានរយៈពេល 30 ថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរស័ព្ទឬតាមប្រៃសណីយ៍។ អ្នកត្រូវស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ នៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលប្រាប់អ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ PCD របស់អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋជូនអ្នកបាន ប្រសិនបើគាត់ទទួលបាន សេចក្តីឯកភាពយល់ព្រមពី DSS។ សូមហៅទូរស័ព្ទមក DSS ដើម្បីស្នើសុំឱ្យ រដ្ឋផ្តល់សេចក្តីឯកភាពសម្រាប់ PCD របស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ប្រសិនបើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មនឹង ឈប់លែងមាន អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មនានាអំឡុងពេលសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក។ ដើម្បីធ្វើដូចនេះ អ្នកឬ PCD របស់អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងកំឡុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។ អ្នកគួរ តែប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនានា។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរស័ព្ទ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅអង្គភាពឆ្លើយតបសាធារណៈនៃ ក្រសួងសេវាកម្មសង្គមរដ្ឋ California (DSS) តាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ **1-800-952-5253**។ **(TTD 1-800-952-8349)**។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមប្រៃសណីយ៍ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបាន ផ្តល់ជូនអ្នកជាមួយនឹងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមផ្ញើវាទៅកាន់៖

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

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929) ។

នៅសវនាការ អ្នកនឹងផ្តល់នូវចំណែកខាងអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូននូវចំណែកខាងយើងខ្ញុំ។ វានឹងស៊ីពេលវេលារហូតដល់ 90 ថ្ងៃសម្រាប់ចៅក្រមក្នុងការសម្រេចសំណុំរឿងរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស ដោយសារតែរយៈពេលដែលត្រូវប្រើដើម្បីឱ្យមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋអាចធ្វើអោយជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយបានយ៉ាងពេញលេញរបស់អ្នកនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ អ្នកឬ PCD របស់អ្នកអាចសរសេរលិខិតទៅក្រសួង DSS បាន។
អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរហ័សបាន។ ក្រសួង DSS ត្រូវធ្វើសេចក្តីសម្រេចមិនឱ្យលើសពី 3 ថ្ងៃធ្វើការទេ បន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើរបស់អ្នកហើយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរួចហើយ អ្នក **មិនអាច** ស្នើរសុំ IMR បានទេ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ IMR មុន ហើយមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលទេ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់ជាតិបាន។

ការបោកបន្លំ ខ្ជះខ្ជាយនិងរំលោភបំពាន

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬបុគ្គលដែលទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តិអំពើបោកបន្លំ ខ្ជះខ្ជាយ ឬរំលោភបំពាន វាជាសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការរាយការណ៍អំពីចំណុចនេះ

ការបោកបន្លំ ខ្ជះខ្ជាយ និងរំលោភបំពានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរួមមាន៖

- កែប្រែបាយការណ៍ទន្តសាស្ត្រ
- ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថច្រើនជាងដែលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ
- ផ្តល់សេវាកម្មទន្តសាស្ត្រច្រើនជាងដែលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ
- ចេញវិក័យប័ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនបានផ្តល់
- ចេញវិក័យប័ត្រសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលនៅពេលដែលអ្នកប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈមិនបានផ្តល់សេវាកម្មនោះទេ។

ការបោកបន្លំ ខ្ជះខ្ជាយ និងរំលោភបំពានដោយអ្នកដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍រួមមាន៖

- ឱ្យខ្ចី លក់ ឬឱ្យប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រឬប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal (BIC) ទៅឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត
- ទទួលបានការព្យាបាលឬឱសថស្រដៀងគ្នាឬដូចគ្នា ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មច្រើនជាងម្នាក់
- ទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលដែលវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់
- ប្រើប្រាស់លេខបេឡាសន្តិសុខសង្គមឬលេខសម្គាល់សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត

ដើម្បីរាយការណ៍អំពីករណីបោកបន្លំ ការខ្ជះខ្ជាយ ឬការរំលោភបំពាន សូមសរសេរឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាន និងលេខអត្តសញ្ញាណនៃជនដែលប្រព្រឹត្តការបោកបន្លំ ការខ្ជះខ្ជាយឬការរំលោភបំពាននោះ។ សូមផ្តល់ព័ត៌មានឱ្យបានច្រើនតាមដែលអ្នកអាចដឹងអំពីបុគ្គលនោះ ដូចជា លេខទូរស័ព្ទ ឬឯកទេស ប្រសិនបើជននោះជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ សូមផ្តល់កាលបរិច្ឆេទ នៃហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើង និងសេចក្តីសង្ខេបនូវអ្វីកើតឡើងពិតប្រាកដ។

សូមផ្ញើសេចក្តីរាយការណ៍របស់អ្នកទៅកាន់៖

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

ឬទូរស័ព្ទទៅលេខទាន់ហេតុការណ៍សម្រាប់ការបោកបន្លំ ការខ្ជះខ្ជាយ ឬការរំលោភបំពាន
របស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-888-704-9833។

7. លេខទូរស័ព្ទនិងពាក្ស សំខាន់ៗដែលត្រូវដឹង

លេខទូរស័ព្ទសំខាន់ៗ

- សេវាកម្មសមាជិក LIBERTY 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)
- អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៃ Denti-Cal លេខ 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយក្រសួង DMHC៖ 888-466-2219
- Health Care Options – Medi-Cal Managed Care 800-430-4263
- Health Consumer Alliance 888-804-3536
- ផ្នែកសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal 916-552-9200
- ផ្នែកសវនាការយុត្តិធម៌នៃកម្មវិធី Medi-Cal 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care 916-449-2000
- Medi-Cal Ombudsman 888-452-8609

ពាក្យដែលត្រូវដឹង

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ សំណើសុំជាផ្លូវការសុំឱ្យ LIBERTY ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះសេវាកម្មដែលត្រូវបានបដិសេធ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចដាក់ដោយទន្តបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

អាចអនុវត្តន៍បាន៖ អនុវត្តន៍ចំពោះឬសំដៅទៅលើការមានប្រសិទ្ធភាពលើអ្នកណាម្នាក់ ឬអ្វីមួយ។

ការអនុញ្ញាត៖ សូមមើលផ្នែកការអនុញ្ញាតិជាមុន។

វិក័យប័ត្រថ្លៃសេវា៖ ការចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃពីអ្នកជំងឺសម្រាប់ចំនួនខុសគ្នារវាងកម្រៃគិតថ្លៃពិតប្រាកដរបស់ទន្តបណ្ឌិតនិងចំនួនដែលត្រូវបានទូទាត់បង់ថ្លៃដោយគម្រោង LIBERTY។ លើកលែងតែចំពោះតម្លៃសហចំណាយនិងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំណាយ ការចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃទៅលើសមតុល្យមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយសម្រាប់ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

អ្នកទទួលផល៖ បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal។

ប័ណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលផល (BIC)៖ ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួននេះត្រូវបានក្រសួងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្តល់ដល់អ្នកទទួលផល។ BIC រួមមានលេខរបស់អ្នកទទួលផលនិងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងៗទៀត

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 888-703-6999 (TTY 800-735-2929)។ យើងនៅទីនេះ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ ការហៅមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង www.libertydentalplan.com។

អត្ថប្រយោជន៍៖ សេវាសុខភាពធ្មេញដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយទន្ទ្រានិងLIBERTY ដែលមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។

California Children Services (CCS) Program៖
កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាល ដល់កុមារដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ដែលមានសភាពជំងឺ ស្របតាមលក្ខខ័ណ្ឌរបស់ CCS ដូចដែលបានកំណត់និយមន័យដោយបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ។

ដង្ហូរស៊ីធ្មេញ៖ វាក្យស័ព្ទមួយទៀតសម្រាប់ធ្មេញពុកឬប្រហោងធ្មេញ។

Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program Services៖ សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបែបបង្ការជំងឺសម្រាប់អ្នកទទួលផលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្រោមច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ។

ការឆ្លុះពិនិត្យដើម្បីព្យាបាល៖
ការពិនិត្យដោយទន្ទ្រានដើម្បីផ្តល់មតិយោបល់អំពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើឡើងឬផ្តល់ជូនដោយទន្ទ្រានៃក្រសួង DMC ផ្សេងទៀត។ LIBERTY អាចនឹងទាមទារតម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យរកជំងឺបែបគ្លីនិកសាស្ត្រ នៅក្រោមកាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយចំនួន។

ពាក្យបណ្តឹង៖ ពាក្យសម្តីមិនពេញចិត្តដែលសំដែងចេញមកដោយផ្ទាល់មាត់ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សររួមបញ្ចូលទាំងវិវាទណាមួយ ការស្នើសុំពិចារណាឡើងវិញ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកឬទន្ទ្រានក្នុងនាមរបស់អ្នក។ ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។

ថ្លៃចំណាយរួម៖ផ្នែកតូចមួយនៃថ្លៃឈ្នួលទន្ទ្រានដែលត្រូវបានបង់ថ្លៃទូទាត់ដោយអ្នកទទួលផល។

សេវាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់៖ សំណុំនៃនីតិវិធីថែទាំធ្មេញដែលជាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង LIBERTY។ LIBERTY នឹងបង់ប្រាក់តែសម្រាប់សេវាកម្មណាដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយទន្ទ្រានរបស់គម្រោងជានាវ៉ាប់រង LIBERTY ដែលជាអត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធី Medi-Cal Dental តែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញ៖
ទន្ទ្រានដែលផ្តល់ការថែទាំឯកទេសដូចជាឯកទេសទន្ទ្រាសាស្ត្រទាក់ទងនឹងផ្នែកបណ្តូលធ្មេញ ការរះកាត់មាត់ធ្មេញ ទន្ទ្រាសាស្ត្រកុមារ ឯកទេសទន្ទ្រាសាស្ត្ររចនាសម្ព័ន្ធជុំវិញធ្មេញ និងឯកទេសរីរាង្គសិប្បនិម្មិតធ្មេញ (ខ្សែតម្រង់ធ្មេញ)។

ទន្ទ្រានៃ Denti-Cal៖ ទន្ទ្រានៃដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រមឱ្យផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទទួលផលនៃកម្មវិធី Medi-Cal។

កម្មវិធីពិនិត្យរកជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលពីដើមទីនិងយូរៗម្តង (EPSDT)៖
កម្មវិធីសហព័ន្ធដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់កុមារ តាមរយៈសេវាកម្មពិនិត្យរកជំងឺ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលយូរៗម្តងជាទៀងទាត់។
ការថែទាំទន្ទ្រាសាស្ត្រត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី EPSDT ។

សិទ្ធិទទួលបាន៖ សំដៅទៅលើការបំពេញបានតាមលក្ខខ័ណ្ឌទាមទារតម្រូវ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal។

ការថែទាំគ្រាអាសន្ន៖ ការពិនិត្យ និង/ឬវាយតម្លៃផ្នែកទន្ទ្រាសាស្ត្រ ដោយទន្ទ្រានៃគម្រោង LIBERTY ឬទន្ទ្រានៃឯកទេស ដើម្បីកំណត់ថាតើសភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកទន្ទ្រាសាស្ត្រមានដែរឬទេ និងដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញាសង្គ្រោះបន្ទាន់ណាមួយនៅក្នុងរង្វង់លទ្ធភាពនៃបរិក្ខាព្យាបាលស្របតាមការថែទាំដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈ។

ល័ក្ខខ័ណ្ឌសុខភាពធ្ងៃញបន្ទាន់: សភាពទន្តសាស្ត្រដែលនៅចំពោះមុខអវត្តមាននៃការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ អាចត្រូវបានរំពឹងទុកយ៉ាងសមហេតុផលថានឹងដាក់សុខភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ឱ្យស្ថិតក្នុងភ័យអន្តរាយ បណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ឬការថមថយមុខងារសរីរាង្គធ្ងន់ធ្ងរ។

អ្នកឯកទេសខាងបណ្តូលធ្មេញ: ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលដាក់កម្រិតវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនត្រឹមតែការព្យាបាលជំងឺនិងរបួសនៃបណ្តូលនិងឬសធ្មេញតែប៉ុណ្ណោះ។

សេវាមិនរាប់បញ្ចូល: សំដៅទៅលើនិតិវិធីទន្តសាស្ត្រឬសេវាកម្មណាមួយដែលមិនមាននៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal Dental។

បណ្តឹងសារទុក្ខ: សូមមើលពាក្យបណ្តឹង។

អត្តសញ្ញាណ: សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថាមនុស្សម្នាក់ជានរណាគេ ដូចជាប័ណ្ណបើកបរ។

ដែនកំណត់: សំដៅដល់ចំនួនសេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ប្រភេទសេវាកម្មដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត និង/ឬសេវាកម្មដ៏សមស្របផ្នែកទន្តសាស្ត្រដែលសមល្មមនឹងលទ្ធភាពចំណាយបំផុត។

ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ: សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលចាំបាច់និងសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលនៃធ្មេញ អញ្ចាញ និងរចនាសម្ព័ន្ធទ្រទ្រង់និងដែលត្រូវបាន (a)ផ្តល់ជូនស្របទៅតាមបទដ្ឋានប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈវិជ្ជាជីវៈ (b) ត្រូវបានកំណត់ដោយទន្តបណ្ឌិតព្យាបាលថាសមស្របជាមួយនឹងសភាពជំងឺទន្តសាស្ត្រ និង (c) ជាប្រភេទ កម្រិតនិងបរិមាណនៃសេវាកម្មសមស្របបំផុតបើពិចារណាទៅដល់ហានិភ័យជាសក្តានុពល អត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលជាជម្រើសផ្សេង។

សេវាកម្មដែលមិនមានការធានា: ទម្រង់ការឬសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដែលមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ទន្តបណ្ឌិតដែលមិនចូលរួម: ទន្តបណ្ឌិតដែលមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិឱ្យផ្តល់សេវាកម្មទៅដល់អ្នកទទួលផលដែលមានសិទ្ធិសាកសមនៃកម្មវិធី Medi-Cal។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាត (NOA): ទម្រង់បែបបទដែលបង្កើតដោយកុំព្យូទ័រដែលត្រូវបានផ្ញើទៅទន្តបណ្ឌិតជាការ ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិផ្តល់សេវាកម្មរបស់ពួកគេ។ (សូមមើលសំណើរសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិព្យាបាល)

ធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត / ការគ្របដណ្តប់សុខភាពផ្សេងទៀត: ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធទន្តសាស្ត្រដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបាននៅក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រឯកជន កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងណាមួយ កម្មវិធីថែទាំទន្តសាស្ត្រសហព័ន្ធឬថ្នាក់រដ្ឋដទៃទៀតណាមួយ ឬនៅក្រោមភាពមានសិទ្ធិទទួលបានតាមផ្លូវច្បាប់ឬតាមការចុះកិច្ចសន្យាដទៃទៀត។

រ:កាត់មាត់: ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសកម្រិតការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនតែទៅលើការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងការព្យាបាលដោយរ:កាត់នៃជំងឺ របួស រ៉ូបភាព ភាពខូចនិងសភាពទ្រង់ទ្រាយនៃមាត់ ថ្គាមនិងមុខតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកធ្ងរស្រាល: ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលដាក់កម្រិតការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនត្រឹមតែការបង្ការនិងការព្យាបាលបញ្ហានៅក្នុងរបៀបដែលធ្មេញខាងលើនិងខាងក្រោមស៊ីគ្នាល្មមតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ: អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញ LIBERTY។

ការថែទាំបណ្តោះអាសន្ន: ការព្យាបាលដែលសម្រាលភាពឈឺចាប់ប៉ុន្តែមិនបានកែខៃបញ្ហាដែលបណ្តាលឱ្យមានភាពឈឺចាប់ឬផ្តល់តែការកែខៃបណ្តោះអាសន្នតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្ងៃញដែលចូលរួមក្នុងបណ្តាញ:

អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញដល់សមាជិករបស់គម្រោង។

ទន្តបណ្ឌិតកុមារ៖ ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលកម្រិតការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនត្រឹមតែការព្យាបាលកុមារពីពេលកើតរហូតដល់វ័យជំទង់ ដោយផ្តល់នូវការព្យាបាលបឋមនិងគ្រប់ប្រភេទនៃការព្យាបាលថែទាំបង្ការ។

ពោទ្ធធ្មេញខាងរោគអញ្ចាញធ្មេញ៖
ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលដាក់កម្រិតការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនត្រឹមតែការព្យាបាលនៃជំងឺអញ្ចាញនិងដាលិកានៅជុំវិញធ្មេញ។

បុព្វលាភ៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមនុស្សម្នាក់ត្រូវបង់ប្រចាំខែសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងធ្មេញ។ សមាជិកគម្រោងមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងទេ។

ការអនុញ្ញាតិជាមុន៖ សំណើរសុំដោយទន្តបណ្ឌិតនៃគម្រោង LIBERTY ឱ្យឯកភាពយល់ព្រមលើសេវាកម្មមុនពេលពួកវាត្រូវបានធ្វើឡើង។
ទន្តបណ្ឌិតទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងពីការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិ (NOA) ពី LIBERTY សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រមហើយ។

លេខកូដនីតិវិធី៖ លេខកូតដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬទន្តសាស្ត្រជាក់លាក់ទាំងឡាយ។

អ្នកឯកទេសខាងធ្មេញសិប្បនិម្មិត៖
ទន្តបណ្ឌិតឯកទេសដែលដាក់កម្រិតការប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនត្រឹមតែការប្តូរដាក់ជំនួសថ្មីនូវធ្មេញដែលបាត់ដោយធ្មេញសិប្បនិម្មិត ធ្មេញស្ពានតំណឬគ្រឿងជំនួសដទៃទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវា៖ ទន្តបណ្ឌិតនីមួយៗ អ្នកឯកទេសអនាម័យធ្មេញដែលមានចុះបញ្ជីការនៅក្នុងការប្រកបវិជ្ជាជីវៈជម្រើសផ្សេង (RDHAP) ក្រុមទន្តបណ្ឌិត សាលាទន្តសាស្ត្រ ឬគ្លីនិកទន្តសាស្ត្រដែលត្រូវបានចុះឈ្មោះ នៅក្នុងកម្មវិធីទន្តសាស្ត្រ Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និង/ឬសេវាកម្មទន្តសាស្ត្រដល់អ្នកទទួលផលនៃកម្មវិធី Medi-Cal។

បញ្ជីរាយនាមនិងអាស័យដ្ឋានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម៖ បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ក្នុងបណ្តាញ LIBERTY ។

ការបញ្ជូនបន្ត៖នៅពេល PCP
របស់អ្នកនិយាយថាអ្នកអាចទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។
ការថែទាំនិងសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនទាមទារតម្រូវឱ្យមាននូវការបញ្ជូនបន្តនិងការឯកភាពយល់ព្រមជាមុន។

ការតម្រូវ៖ សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលអ្នកត្រូវធ្វើឬច្បាប់ក្រិតក្រមដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តន៍តាម។

ទំនួលខុសត្រូវ៖ សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលអ្នកគួរតែធ្វើ ឬត្រូវបានរំពឹងថានឹងធ្វើ។

តំបន់សេវា៖ តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែល LIBERTY បម្រើ។
នេះរួមបញ្ចូលទាំងខោនធីនានានៃ ទីក្រុង Los Angeles។

ចំណែកនៃការចំណាយ៖ ភាគចំណែកនៃការចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលអ្នកទទួលផលត្រូវបង់ថ្លៃទូទាត់ឬសន្យាបង់ថ្លៃទូទាត់មុនពេលការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយរបស់កម្មវិធី Medi-Cal អាចត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ខែនោះ។

ហត្ថលេខា៖ សំដៅដល់ឈ្មោះរបស់អ្នកដែលសរសេរជាសំណេរដៃរបស់អ្នក។

សវនាការផ្នាក់រដ្ឋ៖ សវនាការផ្នាក់រដ្ឋគឺជាដំណើរការផ្លូវច្បាប់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលផលស្នើរសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញ លើសំណើសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិការព្យាបាលណាមួយដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬផ្លាស់ប្តូរ (TAR)។ វាក៏អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលផលឬទន្តបណ្ឌិតស្នើសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញលើករណីផ្តល់សំណងផងដែរ។

សំណើរសុំការអនុញ្ញាតព្យាបាល (TAR)៖ សំណើរដែលត្រូវបានដាក់ជូនដោយទន្ទ្រានិក LIBERTY សម្រាប់ការអនុម័តលើសេវាគ្រូពេទ្យមួយចំនួនមុនពេលការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើម។ TAR ត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់សេវាកម្មដាក់លាក់មួយចំនួននិងក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស។

ទំរង់ទាមទារសំណង/TAR៖ ទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយទន្ទ្រានិកនៅពេលស្នើសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិដើម្បីអនុវត្តន៍សេវាកម្ម ឬដើម្បីទទួលបានការបង់ថ្លៃទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់ហើយ។