

كتيب دليل الأعضاء

ما الذي تريد معرفته عن المزايا الخاصة بك

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

المجمّع ودليل التغطية نموذج الإفصاح

2019

مقاطعة لوس أنجلوس
خطة صحية مدفوعة (PHP)



لغات وتنسيقات أخرى

لغات أخرى

يمكنك الحصول على دليل الأعضاء ومواد الخطة الأخرى مجانًا بلغات أخرى. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). إن المكالمات مجانية.

تنسيقات أخرى

يمكنك الحصول على هذه المعلومات مجانًا بتنسيقات أخرى ، مثل برايل، والصوت والطباعة الكبيرة. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). إن المكالمات مجانية.

خدمات الترجمة

للحصول على خدمات مترجم فوري وخدمات لغوية وثقافية والدعم المتاح على مدار 24 ساعة في اليوم على مدار 7 أيام في الأسبوع أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929) إن المكالمات مجانية.





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 ayudarlo. 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 (بخطك أو بتسقيط 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 باحتياجاتك الشخصية عند زيارة الأسنان الأولى لك. (Arabic)

ՀԱՐԵՎՈՐ 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՝ Բրայլ 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 անսպասման տեղեկացրեք Ձեր մատակարարին (ատամնաբույժին) Ձեր անձնական լեզվական կարիքների մասին: (Armenian)

សារៈសំខាន់: អ្នកអាចទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីនិយាយទៅកាន់ទទួលបាន ឬក៏រោងសុខភាព ធ្មេញរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬស្នើសុំព័ត៌មានព័ត៌មានព័ត៌មានសាស្ត្រ (ជាភាសាខ្មែរ ឬជាភាសាផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអក្សរព្រមព្រៀង) សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក តាមលេខ 1-888-703-6999 (TTY: 1-800-735-2929) ជាមុនសិន។ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អាចជួយអ្នកបាន។ បើសិនអ្នកត្រូវការជួយបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយអង្គការថែរក្សាសុខភាព HMO តាមលេខ 1-888-466-2219។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកបានផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា (រោងធ្មេញ) របស់អ្នកអំពីភាសាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពេលអ្នកជួប ព័ត៌មានសុខភាពធ្មេញលើកដំបូង។ (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 lwmm 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)



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.



Notice of Language Assistance

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

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

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

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

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

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

ສຳຄັນ: ເຈົ້າສາມາດມີນາຍພາສາໂດຍບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າເພື່ອເວົ້າພາບຜູ້ຂໍ ຫຼື ຜູ້ຮັບບັນທຶກຂອງເຈົ້າ. ເພື່ອໄດ້ນາຍພາສາ ຫຼື ຂໍຂໍ້ມູນທີ່ເປັນພາສາລັກອັກສອນ (ເປັນພາສາຂອງເຈົ້າ ຫຼື ຊຸບພບບຣິນ, ເຊັ່ນ ພາສາບຸນ (Braille) ຫຼື ຕົວຫນັງສືໃຫຍ່ກວ່າ), ໃຫລະສັບໄປຫາຜູ້ຮັບບັນທຶກຂອງເຈົ້າກ່ອນ ຕາມໝາຍເລກໃຫລະສັບ 1-888-703-6999 (ທີ່ທົ່ວໆ: 1-800-735-2929). ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາ (ລາວ) ສາມາດຊ່ວຍເຫລືອເຈົ້າໄດ້. ຖ້າວ່າເຈົ້າຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອເພີ່ມຕື່ມ, ໃຫລະສັບໄປທີ່ ສູນການຊ່ວຍເຫລືອ HMO ຕາມໝາຍເລກ 1-888-466-2219. ຢ່າລືມບອກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ຜູ້ຂໍຂອບ) ຂອງເຈົ້າເລື່ອງຄວາມຕ້ອງການທາງພາສາຂອງເຈົ້າເທື່ອທຳອິດທີ່ໄປຫາຜູ້ຂໍຂອບຂອງທ່ານ. (Lao)



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com



Notice of Language Assistance

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

เรื่องสำคัญ: ท่านสามารถใช้บริการสามได้ฟรีเพื่อช่วยในการคุยกับทันตแพทย์หรือปรึกษาเรื่องแผนการทำฟันของท่าน เพื่อขอใช้บริการสามหรือขอข้อมูลในรูปแบบเอกสาร ในภาษาของท่านหรือในรูปแบบอื่น อย่างเช่น

อักษรเบรลล์หรืออักษรขนาดใหญ่พิเศษ กรุณาโทรไปยังเบอร์ช่องแผนการทำฟันของท่านที่หมายเลข 1-888-703-6999 (ที่ช่วย: 1-800-735-2929) จะมีคนที่พูดภาษาไทยได้คอยช่วยเหลือท่าน ถ้าท่านต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาโทรไปที่ศูนย์ช่วยเหลือ HMO ที่หมายเลข 1-888-466-2219. อย่าลืมแจ้งผู้ให้บริการ (ทันตแพทย์) ของท่านให้ทราบถึงความต้องการทางด้านภาษาของท่านครั้งแรกที่เข้าไปหาทันตแพทย์ (Thai)



إشعار عدم التمييز

إن التمييز هو ضد القانون. تتبع **LIBERTY Dental Plan** قوانين الحقوق المدنية للولاية والقوانين الفيدرالية ولا تميز أو تستبعد أو تعامل بشكل غير قانوني بسبب الجنس أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصول أو الأصل القومي أو تحديد هوية المجموعة الإثنية أو السن أو الإعاقة الذهنية أو العجز البدني، الحالة الطبية، المعلومات الوراثية، الحالة الاجتماعية، الجنس، الهوية الجنسية، أو الميل الجنسي.

توفر **LIBERTY Dental Plan**:

- مساعدات وخدمات مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل:
 - مترجمي لغة الإشارة المؤهلين
 - المعلومات المكتوبة بتنسيقات أخرى (برايل، طباعة كبيرة، صوت، تنسيقات إلكترونية يمكن الوصول إليها، وتنسيقات أخرى)
- خدمات لغة مجانية للأشخاص الذين ليست لغتهم الأساسية الإنجليزية، مثل:
 - مترجمي لغة الإشارة المؤهلين
 - معلومات مكتوبة بلغات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى هذه الخدمات، فاتصل بشبكة **LIBERTY Dental Plan** بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً، من الإثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال بالرقم **888-703-6999**. أو، إذا لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، الرجاء الاتصال بالرقم **800-735-2929**.



كيفية تقديم طلب التظلم

إذا كنت تعتقد أن **LIBERTY Dental Plan** - فشلت في تقديم هذه الخدمات أو ميزت بشكل غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس ، أو العرق أو اللون أو الدين أو الأصول أو الأصل القومي أو تحديد هوية المجموعة الإثنية أو السن أو الإعاقة الذهنية أو العجز البدني، الحالة الطبية، المعلومات الوراثية، الحالة الاجتماعية، الجنس، الهوية الجنسية، أو الميل الجنسي، فإنه يمكنك تقديم طلب التظلم إلى **LIBERTY**. يمكنك أيضاً تقديم طلب التظلم هاتفياً أو خطياً أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل بشبكة LIBERTY من الإثنين إلى الجمعة من خلال الاتصال بالرقم 888-703-6999. أو إذا لا تسمع أو تتكلم بشكل جيد، الرجاء الاتصال بالرقم 800-735-2929.
- **خطياً:** قم بتعبئة نموذج الشكوى أو اكتب خطاباً وقم بإرساله إلى:

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

- **شخصياً:** قم بزيارة مكتب طبيبك أو LIBERTY وقل أنك تريد تقديم تظلم.
- **إلكترونياً:** تفضل بزيارة موقع LIBERTY على الرابط www.libertydentalplan.com.

مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بكاليفورنيا

يمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS") إما هاتفياً أو كتابياً أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل على الرقم **916-440-7370**. إذا لم تتمكن من التحدث أو السماع بشكل جيد، الرجاء الاتصال على الرقم **711 (خدمة ترحيل الاتصالات)**.
- **خطياً:** قم بتعبئة نموذج الشكوى أو أرسل خطاباً إلى:

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

إن نماذج الشكوى موجودة على الرابط http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **إلكترونياً:** أرسل بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

مكتب الحقوق المدنية - الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية

إذا كنت تعتقد أنك تعرضت للتمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل القومي أو العمر أو الإعاقة أو الجنس ، فيمكنك أيضاً تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية - الإدارة الأمريكية للخدمات الصحية والإنسانية إما عبر الهاتف، أو كتابةً، أو إلكترونياً:

- **هاتفياً:** اتصل على الرقم **1-800-368-1019**. إذا لم تتمكن من التحدث أو السماع بشكل جيد، الرجاء الاتصال عبر جهاز الاتصالات للصم/ الهاتف النصي **1-800-537-7697**.
- **خطياً:** قم بتعبئة نموذج الشكوى أو أرسل خطاباً إلى:

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

إن نماذج الشكوى موجودة على الرابط <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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



مرحباً بكم في LIBERTY Dental Plan!

شكراً لانضمامك إلى LIBERTY Dental Plan ("LIBERTY" أو "the Plan"). LIBERTY هي خطة رعاية الأسنان للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على العناية بالأسنان التي تحتاجها.

كتيب دليل الأعضاء

يخبرك دليل الأعضاء هذا بتغطيتك الصحية ضمن LIBERTY. يرجى قراءته بعناية. سوف يساعدك ذلك على فهم واستخدام المزايا والخدمات الخاصة بك. كما يوضح أيضاً حقوقك ومسؤولياتك كعضو في LIBERTY. يسمى دليل الأعضاء هذا أيضاً دليل التغطية (EOC). إنه مجرد ملخص لقواعد وسياسات LIBERTY. إذا كنت ترغب في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، يمكنك طلب نسخة من العقد من خدمات الأعضاء. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929) لطلب نسخة من العقد. يمكنك أيضاً طلب نسخة أخرى من دليل الأعضاء بدون أي تكلفة أو زيارة موقعنا على www.libertydentalplan.com للاطلاع على دليل الأعضاء.

اتصل بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا لديك أسئلة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع www.libertydentalplan.com.

شكراً لكم،

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



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

جدول المحتويات

2	لغات وتنسيقات أخرى
2	لغات أخرى
2	تنسيقات أخرى
2	خدمات الترجمة
6	إشعار عدم التمييز
9	مرحباً بكم في LIBERTY Dental!
9	كتيب دليل الأعضاء
9	اتصل بنا
10	جدول المحتويات
13	1. البدء كعضو جديد
13	كيفية الحصول على مساعدة
13	من يمكنه أن يصبح عضواً
14	بطاقات التعريف (ID)
14	أساليب للانضمام كعضو
15	2. حول خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
15	نظرة عامة على خطة رعاية الأسنان
16	كيف تعمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
16	تغيير بخطة رعاية الأسنان
17	استمرارية الرعاية
18	التكاليف
18	التكاليف المترتبة على الأعضاء
18	كيف يحصل طبيب الأسنان على الدفعة
18	الطلب من الشبكة دفع فاتورة
19	3. كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان
19	الحصول على خدمات عناية الأسنان
20	رعاية الأسنان الروتينية



21	رعاية الأسنان العاجلة
21	رعاية الأسنان الطارئة
22	أين يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان
22	دليل مقدمي خدمات طب الأسنان
22	شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان
22	داخل الشبكة
23	خارج الشبكة
23	أطباء الأسنان
23	طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
24	اختيار أطباء الأسنان
25	المواعيد والزيارات
25	الدفع
25	الإحالات
26	موافقة مسبقة
26	الآراء الثانية
27	الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب
28	4. المزايا والخدمات
28	ما يغطي خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
29	ملخص المزايا
30	تواتر الخدمات
30	خدمات رعاية أسنان الأطفال الإضافية
31	النقل الطبي غير الطارئ
32	النقل غير الطبي
32	ما الذي لا تغطيه خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
32	لا تغطي Medi-Cal خدمات طب الأسنان هذه، لأشخاص فوق سن 21:
34	تنسيق المزايا
35	5. الحقوق والمسؤوليات
35	حقوقك
36	مسؤولياتك
36	إخطار ممارسات الخصوصية
37	إشعار حول القوانين
37	إشعار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير



37	إشعار تحديد المزايا السلبية
38	6. الإبلاغ وحل المشكلات
39	الشكاوى
39	الالتماسات
40	جلسات الاستماع من الولاية
41	الاحتيال والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام
43	7. أرقام وكلمات مهمة عليك معرفتها
43	الأرقام المهمة والمصطلحات الواجب معرفتها
43	المصطلحات الواجب معرفتها



1. البدء كعضو جديد

كيفية الحصول على مساعدة

إننا نود أن تساعد برعاية أسنانك. إذا كانت لديك أي أسئلة أو مخاوف بشأن خطة الرعاية الخاصة بك، فمن دواعي سرورنا التواصل معك!

خدمات الأعضاء

إن خدمة الأعضاء الخاصة بـ **LIBERTY** هي هنا لمساعدتك. يمكننا:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة رعاية الأسنان والخدمات المغطاة
- مساعدتك في اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- إخبارك من أين تحصل على الرعاية التي تحتاجها
- تقديم خدمات الترجمة الشفوية إذا كنت لا تتحدث الإنجليزية
- تقديم معلومات بلغات وتنسيقات أخرى

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع www.libertydentalplan.com.

من يمكنه أن يصبح عضوًا

أنت مؤهل للحصول على **LIBERTY** لأنك مؤهل للحصول على Medi-Cal وتعيش في مقاطعة لوس أنجلوس. لطرح الأسئلة حول التسجيل، اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-42683 (الهاتف النصي 1-800-430-7077). أو قم بزيارة موقع <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

يمكنك طرح أسئلة حول التأهل للحصول على Medi-Cal في مكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك على الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> أو اتصل على الرقم 1-800-300-1506 (الهاتف النصي) 888 889-4500 للوصول إلى Covered California.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

بطاقات التعريف (ID)

باعتبارك عضوًا في LIBERTY، ستحصل على بطاقة تعريف لخطة رعاية الأسنان. يجب عليك إبراز بطاقة التعريف الخاصة بخطة رعاية الأسنان وبطاقة تعريف مزاي (BIC) الخاصة بـ Medi-Cal عندما تحصل على أي خدمات طب الأسنان. يجب أن تحمل كلتا البطاقتين معك في جميع الأوقات. فيما يلي نموذج لبطاقة الهوية الخاصة بخطة رعاية الأسنان لكي تتعرف عليها كيف تبدو:

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

إذا لم تحصل على بطاقة تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك في غضون أسابيع قليلة من التسجيل، أو إذا كانت بطاقتك تالفة أو مفقودة أو مسروقة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور. سنرسل لك بطاقة تعريف جديدة. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

أساليب للاندماج كعضو

يسعدنا LIBERTY التواصل معك. كل عام، لدينا اجتماعات للحديث عن ما هو يعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسين الأعضاء مدعوون للحضور. انضم إلينا وأخبرنا برأيك!

لجنة السياسة العامة لـ LIBERTY

يوجد لدينا مجموعة تسمى لجنة السياسة العامة. تتكون هذه المجموعة من أعضاء ومقدمي خدمات طب الأسنان وموظفي الدعم ومدير طب الأسنان. نتحدث المجموعة عن كيفية تحسين سياسات LIBERTY وهي مسؤولة عن:

- تقديم أفكار لتحسين طريقة تقديم خدماتنا لأعضائنا.
- مراجعة تقارير الجودة، بما في ذلك الشكاوى.
- اقتراح طرق لتحسين برامج الخطة.
- مراجعة تقارير المالية.

إذا كنت ترغب في أن تكون جزءًا من هذه المجموعة، فاتصل بنا على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

2. حول خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

نظرة عامة على خطة رعاية الأسنان

LIBERTY هي خطة رعاية الأسنان للأشخاص الذين لديهم Medi-Cal في مقاطعة لوس أنجلوس. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتك في الحصول على العناية بالأسنان التي تحتاجها. يمكنك التحدث مع أحد ممثلي خدمات الأعضاء لدينا لمعرفة المزيد حول خطة رعاية الأسنان وكيفية جعلها تعمل من أجلك. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

متى تبدأ وتنتهي التغطية

عند التسجيل في **LIBERTY**، ستلقى بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY** في غضون سبعة (7) أيام تقويمية من تاريخ التسجيل. يرجى إظهار هذه البطاقة في كل مرة تذهب فيها للحصول على أي خدمة تحت شبكة **LIBERTY**. تعتبر هذه البطاقة هي دليل على أنك مسجل لدى **LIBERTY**.

يجب أن تطلع على طبيب الأسنان المدرج في بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY**. إن اسم ورقم هاتف طبيب الأسنان الرعاية الأولية (PCD) موجود على بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY**. إذا لم تختار طبيب أسنان عند التسجيل، فسيتم تعيين طبيب الأسنان الخاص بك. يمكنك الاتصال على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 877-550-2929) إذا كنت ترغب في اختيار طبيب أسنان مختلف.

قد تطلب إنهاء تغطية **LIBERTY** واختيار خطة أخرى للأسنان في أي وقت.

يمكنك أيضًا طلب إنهاء خدمة Medi-Cal. يجب عليك اتباع إجراءات DHCS إذا طلبت إنهاء التغطية.

في بعض الأحيان، لن تعود **LIBERTY** قادرة على أن تخدمك. يجب على **LIBERTY** إنهاء التغطية إذا:

- نقلت من المقاطعة أو دخلت السجن
- لم يعد لديك خدمة Medi-Cal
- طلبت إلغاء تسجيلك في الخطة
- أصبحت مسجلًا كعضو تجاري في خطة رعاية الأسنان
- أسأت معاملة طبيب الأسنان أو موظفي المكتب لفظياً
- أذيت جسدياً طبيب الأسنان أو موظفي المكتب
- سمحت لشخص آخر باستخدام فوائد الأسنان الخاصة بك

إذا كنت من الأمريكيين الأصليين، فلن تضطر إلى التسجيل في خطة رعاية أسنان التي تديرها Medi-Cal. إذا كنت مسجلًا في **LIBERTY**، يمكنك أن تطلب المغادرة في أي وقت. يمكنك أيضًا الحصول على رعاية الأسنان في موقع خدمة الصحة الهندية (IHS) التابعة لقسم صحة الفم (DOH).



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

كيف تعمل خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

LIBERTY هي خطة رعاية الأسنان تعاقدت مع DHCS. **LIBERTY** هي خطة رعاية الأسنان المدارة. خطط الرعاية المدارة هي استخدام فعال من حيث التكلفة لموارد العناية بالأسنان التي تعمل على تحسين الوصول إلى رعاية الأسنان وضمان جودة الرعاية. تعمل **LIBERTY** مع أطباء الأسنان ومقدمي الرعاية الآخرين في نطاق خدمتنا (شبكة) لتوفير رعاية الأسنان لك، لعضونا.

سيخبرك دليل خدمات الأعضاء عن كيفية عمل **LIBERTY** وكيفية الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجها. إن دليل خدمات الأعضاء يمكنه مساعدتك في:

- اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- تحديد موعد مع طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)
- الحصول على بطاقة التعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY**
- الحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة وغير المغطاة
- الحصول على خدمات الترجمة
- فهم كيفية الإبلاغ وحل التظلمات والالتزامات
- الحصول على لائحة أطباء الأسنان
- طلب المواد الخاصة بالعضو
- الإجابة على أسئلة أخرى تريد معرفة إجابتها

لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). أو ابحث عن معلومات خدمة الأعضاء عبر الإنترنت على www.libertydentalplan.com

تغيير بخطة رعاية الأسنان

يمكنك مغادرة **LIBERTY** واختيار خطة أخرى للأسنان في أي وقت. اتصل بـ Health Care Options على الرقم 1-800-430-42683 (الهاتف النصي 1-800-430-7077). يمكنك الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا و 5:00 مساءً من الاثنين إلى الجمعة، أو زيارة www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

يستغرق طلبك 45 يومًا حتى تتم معالجته لمغادرة **LIBERTY**. لمعرفة متى وافقت Health Care Options على طلبك، اتصل على الرقم 1-800-430-4263 (الهاتف النصي 1-800-430-7077).

إذا كنت ترغب في مغادرة **LIBERTY** بأقرب وقت، فيمكنك أن تسأل Health Care Options من أجل تعجيل (تسريع) طلبك. إذا كان سبب طلبك يستوفي قواعد إلغاء التسجيل المعجل، فستلقى خطابًا يخبرك أنه قد ألغيت فيه القيود.

قد تطلب مغادرة **LIBERTY** شخصيًا في مكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك على الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal> أو اتصل

على الرقم 1-800-300-1506 للوصول إلى Covered California. يجب أن تستمر في رؤية طبيب الأسنان المدرج في بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY** حتى تحصل على خطاب من Health Care Options.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com

استمرارية الرعاية

إذا تعاملت الآن مع أطباء الأسنان الذين ليسوا في شبكة LIBERTY ، فقد تتمكن من الاستمرار في رؤيتهم لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم ينضم طبيب (أطباء الأسنان) إلى شبكتنا بحلول نهاية 12 شهرًا، فستحتاج إلى التبديل إلى أطباء الأسنان المسجلين في شبكة LIBERTY.

لديك الحق في الحصول على خدمات طب الأسنان مع طبيب (أطباء) أسنان لا يمثلون جزءًا من شبكة LIBERTY مقابل بعض مزايا طب الأسنان. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929) لمعرفة ما إذا كنت مؤهلاً لهذه الخدمة، أو يمكنك طلب نسخة من سياسة استمرارية الرعاية الصحية التابعة لشبكة LIBERTY.

طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعة جديدة

إذا انتقلت إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالكلية، فقد تظل قادرًا على الحصول على خدمات LIBERTY ، حتى إذا لم تخدم LIBERTY بلدتك الجديدة. أو قد تكون قادرًا على الحصول على الخدمات من خلال Medi-Cal العادية، والمعروفة أيضًا باسم Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal. هذا ما يسمى باستمرارية الرعاية. توفر LIBERTY استمرارية خدمات الرعاية لطلاب الجامعة إذا:

- كان هناك حالة طارئة

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

أطباء الأسنان الذين يغادرون LIBERTY

إذا توقف طبيب الأسنان عن التعامل مع LIBERTY ، فقد تتمكن من الاستمرار في الحصول على الخدمات من طبيب الأسنان. هذا شكل آخر من أشكال استمرارية الرعاية. توفر LIBERTY استمرارية خدمات الرعاية إلى:

- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من قبل طبيب الأسنان قبل مغادرته LIBERTY
- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من قبل طبيب أسنان خارج الشبكة عندما أصبحت عضو مفعّل مع LIBERTY

توفر LIBERTY استمرارية خدمات الرعاية إذا تم التحقق من الشروط التالية:

- يتم تغطية الخدمات في إطار خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
- الخدمات ضرورية طبياً
- تلبي الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- لم يكن لديك حق الوصول إلى موفر خدمة LIBERTY للأسنان

لا تقدم LIBERTY خدمة استمرارية خدمات الرعاية إذا تم استيفاء الشروط التالية:

- لا يتم تغطية الخدمات في إطار خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
- الخدمات التي ليست ضرورية طبياً
- لا تلبي الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- لم يكن لديك حق الوصول إلى موفر خدمة الأسنان LIBERTY



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

لمعرفة المزيد حول استمرارية خدمات الرعاية، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 2929-800-735).

التكاليف

التكاليف المترتبة على الأعضاء

توفر **LIBERTY** الخدمة للأشخاص المؤهلين للحصول على **Medi-Cal**. لا يتعين على أعضاء **LIBERTY** دفع تكاليف الخدمات المغطاة. لن يكون لديك أقساط أو دفعات مشتركة أو خصومات.

قد تضطر إلى دفع جزء من تكاليف العناية بالأسنان كل شهر قبل أن تصبح المزايا فعالة. وهذا ما يسمى حصتك من التكلفة. يعتمد مقدار حصتك من التكلفة على دخلك ومواردك. لطرح الأسئلة حول حصة التكلفة، اتصل بمكتب الخدمات الإنسانية في المقاطعة. ابحث عن المكتب المحلي الخاص بك على الموقع <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal>.

كيف يحصل طبيب الأسنان على الدفعة

تدفع **LIBERTY** لأطباء الأسنان عبر هذه الطرق:

- مدفوعات الرؤوس.
- تدفع **LIBERTY** لبعض أطباء الأسنان مبلغًا معينًا من المال شهريًا لكل عضو في **LIBERTY**. وهذا ما يسمى بمدفوعات الرؤوس. يعمل أطباء الأسنان و **LIBERTY** معًا لاتخاذ قرار بشأن مبلغ الدفع.
- مدفوعات الرسوم مقابل الخدمة.
- يقوم بعض أطباء الأسنان بتقديم رعاية الأسنان لأعضاء **LIBERTY** ثم إرسال فاتورة إلى **LIBERTY** تتضمن الخدمات المقدمة. وهذا ما يسمى دفع الرسوم مقابل الخدمة. يعمل أطباء الأسنان و **LIBERTY** معًا لاتخاذ قرار بشأن تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول كيفية قيام **LIBERTY** بدفع إلى أطباء الأسنان، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 2929-800-735).

الطلب من الشبكة دفع فاتورة

إذا حصلت على فاتورة لخدمة مغطاة، فاتصل بخدمات الأعضاء على الفور على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 2929-800-735).

إذا كنت تدفع مقابل خدمة تعتقد أن **LIBERTY** يجب أن تغطيها، فقم بتقديم طلب تظلم لدينا. اتصل على الرقم 6999-888-703 (الهاتف النصي 2929-800-735) لطلب نموذج عن الشكوى، أو المساعدة لتقديم شكوى. استخدم نموذج الشكوى وأخبرنا كتابيًا عن سبب دفعك للمال.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

3. كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

الحصول على خدمات عناية الأسنان

يرجى قراءة المعلومات التالية حتى تعرف من أو أي مجموعة من مقدمي رعاية طب الأسنان يمكنك منها الحصول على الخدمة.

يمكنك البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان في تاريخ التغطية الفعلي. احتفظ دائماً ببطاقة التعريف الخاصة بخطة رعاية الأسنان وبطاقة Medi-Cal BIC. لا تدع أي شخص آخر يستخدم بطاقة التعريف الخاص بك أو بطاقة BIC. ويطلق أيضاً على أطباء الأسنان لقب مقدمي خدمات طب الأسنان.

يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكتنا. إن شبكة LIBERTY هي مجموعة من أطباء الأسنان الذين يعملون معنا. يجب عليك اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يوماً من الوقت الذي تصبح فيه عضواً في LIBERTY. إذا لم تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD)، فسنختار واحد لك.

يمكنك اختيار نفس طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) أو طبيب آخر لجميع أفراد الأسرة في LIBERTY.

إذا كان لديك طبيب أسنان تريد التعامل معه، أو كنت ترغب في العثور على PCD جديد، يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات طب الأسنان. لدينا قائمة بجميع أطباء الرعاية الشخصية في شبكة الخطة الخاصة بنا. يحتوي دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على معلومات أخرى لمساعدتك في الاختيار. إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات طب الأسنان، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). يمكنك أيضاً العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان عبر موقعنا على الإنترنت www.libertydentalplan.com.

إذا لم تتمكن من الحصول على الرعاية التي تحتاجها من مقدم رعاية الأسنان المشارك في شبكتنا، فيجب أن يسأل طبيب الرعاية الأولية LIBERTY للحصول على الموافقة لإرسالك إلى مقدم رعاية خارج الشبكة.

اقرأ ما تبقى من هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء الرعاية الأولية (PCD)، دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بنا وشبكة مزودي طب الأسنان الخاصة بنا.



عند طلب موعد مع طبيب الرعاية الأولية (PCD)، أخبر الشخص الذي يجب على الهاتف أنك عضو في LIBERTY. اذكر رقم بطاقة تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك.

للحصول على أقصى استفادة من زيارتك لطبيب الأسنان:

- أحضر بطاقة التعريف الخاصة بـ Medi-Cal (BIC)
- أحضر بطاقة تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك
- أحضر بطاقة هوية كاليفورنيا سارية المفعول أو رخصة القيادة الخاصة بك
- اعرف رقم الضمان الاجتماعي الخاص بك
- أحضر قائمة الأدوية الخاصة بك
- كن مستعدًا للتحدث مع طبيب الرعاية الأولية (PCD) عن أي مشاكل في الأسنان لاحظتها لنفسك أو لأطفالك.
- تأكد من الاتصال بمكتب طبيب الرعاية الأولية (PCD) إذا كنت ستتأخر أو لا تستطيع الذهاب إلى موعدك.

رعاية الأسنان الروتينية

صحة الفم هي جزء مهم من الصحة العامة والرفاه. يوصي برنامج Medi-Cal Dental بأن يبدأ الأطفال في رؤية طبيب أسنان عند بروز سنهم الأول أو عيد ميلادهم. الرعاية الروتينية هي العناية العادية بالأسنان. تغطي LIBERTY الرعاية الروتينية عبر طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. يمكن إحالة بعض الخدمات إلى أطباء الأسنان المتخصصين، وقد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة (إذن مسبق). يجب أن تقي جميع خدمات طب الأسنان بمتطلبات برنامج Medi-Cal Dental.

خدمات طب الأسنان التي يمكن أن يتم تغطيتها للأطفال:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- علاجات الفلورايد
- الختام السني
- حشوات الأسنان
- التيجان
- قلع الأسنان
- قنوات الجذر
- مقوم الأسنان
- الأجهزة لتحل محل الأسنان المفقودة



خدمات طب الأسنان التي يمكن تغطيتها للبالغين هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- التنظيفات العميقة (قياس وتخطيط الجذر)
- علاجات الفلورايد
- حشوات الأسنان
- التيجان المخبرية
- قنوات الجذر الأمامية (الأسنان الأمامية)
- قلع الأسنان
- التيجان الجاهزة
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- خدمات طب الأسنان الأخرى اللازمة طبياً

للحصول على قائمة كاملة بخدمات طب أسنان الأطفال والكبار، اقرأ الفصل 4 في هذا الكتيب.

رعاية الأسنان العاجلة

تغطي **LIBERTY** رعاية الأسنان العاجلة. إذا كنت بحاجة إلى زيارة طبيب أسنان على الفور ولكن ليست الحالة طارئة، فستتوفر مواعيد الرعاية العاجلة في غضون 72 ساعة.

خلال ساعات العمل المعتادة، اتصل بطبيب الأسنان للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول أولاً الاتصال بطبيب الأسنان. إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان، اتصل بـ **LIBERTY** في أي وقت للمساعدة على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**).

رعاية الأسنان الطارئة

تغطي **LIBERTY** العناية بالأسنان في حالات الطوارئ. قد تكون حالة الطوارئ الخاصة بالأسنان هي الألم أو النزيف أو التورم الذي قد يسبب لك ضرراً لك أو لأسنانك إذا لم يتم إصلاحه على الفور. رعاية الأسنان الطارئة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، على مدار 7 أيام في الأسبوع. لا تحتاج إلى موافقة من **LIBERTY** للحصول على رعاية الطوارئ.

خلال ساعات العمل المعتادة، اتصل بطبيب الأسنان للحصول على المساعدة. إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاول أولاً الاتصال بطبيب الأسنان. إذا لم تتمكن من الوصول إلى طبيب الأسنان، اتصل بـ **LIBERTY** في أي وقت للمساعدة على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**).

يمكنك أيضاً الاتصال بالرقم **911** أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا كنت بعيداً عن المنزل، يمكنك العثور على طبيب أسنان قريب منك للحصول على رعاية الطوارئ. قد يطلب منك أطباء الأسنان الذين لم يتم التعاقد معهم ضمن شبكة **LIBERTY** رسوم رعاية الطوارئ. إذا دفعت تكاليف الرعاية الطارئة، فسوف ندفع لك المال.



لحالات الطوارئ الطبية، اتصل بالرقم 911 أو اذهب إلى أقرب غرفة الطوارئ.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

أين يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان

سوف تحصل على معظم رعايتك من قبل طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. سوف يعطيك طبيب الرعاية الأولية (PCD) معظم العناية الروتينية الخاصة بأسنانك. سوف يحيل (يرسل) طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك إلى المتخصصين إذا كنت في حاجة إلى ذلك.

دليل مقدمي خدمات طب الأسنان

يتضمن دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بـ LIBERTY لائحة بالأطباء المشاركين بشبكة LIBERTY. الشبكة هي مجموعة من مقدمي الرعاية الذين يعملون مع LIBERTY.

يقدم دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بـ LIBERTY لائحة بأطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتخصصين، المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHCs) والمراكز الصحية الهندية (IHC) وعيادات الصحة الأمريكية الأصلية.

يحتوي دليل مقدمي خدمات رعاية الأسنان على أسماء وعناوين مقدمي الرعاية وأرقام هواتف وساعات العمل واللغات المنطوقة. يحدد الدليل ما إذا كان مقدم الخدمات يأخذ مرضى جدد. ويحدد مستوى الوصول المادي للمبنى.

يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

إذا كنت بحاجة إلى دليل مقدمي خدمات طب الأسنان مطبوع، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان

إن شبكة مقدمي خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء الأسنان وأطباء الأسنان المتخصصين الذين يعملون مع LIBERTY. ستحصل على خدماتك المغطاة من خلال شبكتنا.

داخل الشبكة

سوف تحصل على رعاية أطباء الأسنان المسجلين ضمن شبكة LIBERTY لتلبية احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بك. سوف تحصل على الرعاية الوقائية والروتينية من طبيب الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. سوف تحصل أيضًا على خدمات من متخصصين ومقدمين آخرين في شبكتنا.

للحصول على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بالشبكة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). أو يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على الإنترنت عبر الرابط www.libertydentalplan.com.

للحصول على رعاية عاجلة أو طارئة للأسنان، اتصل بمركز طبيب الرعاية الأولية (PCD). إذا كنت ترغب في

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع

www.libertydentalplan.com



المساعدة في تحديد موعد، أو إذا لم تكن في منطقتك، فاتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

للحصول على رعاية الطوارئ الطبية، اتصل على الرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب غرفة الطوارئ.

خارج الشبكة

مقدمو الخدمات خارج الشبكة هم أولئك الذين ليس لديهم اتفاق للعمل معهم ضمن LIBERTY. باستثناء الرعاية العاجلة أو في حالات الطوارئ، قد تضطر إلى دفع تكاليف الرعاية من مقدمي الرعاية الذين هم خارج الشبكة. إذا كنت بحاجة إلى خدمات رعاية الأسنان المغطاة، فقد تتمكن من إخراجها من الشبكة دون أي تكلفة تدفعها طالما كانت ضرورية طبياً وغير متوفرة في الشبكة.

إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بموضوع الخدمات التي هي خارج الشبكة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

إذا كنت المنطقة خارج نطاق خدمتنا، وكنت بحاجة إلى رعاية وهي ليست طارئة، اتصل بطبيب الرعاية الأولية (PCD) على الفور. أو اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

إذا لديك أسئلة حول الخدمات خارج الشبكة أو المنطقة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

أطباء الأسنان

سوف تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) من دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص ب LIBERTY. يجب أن يكون طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) مسجل في الشبكة. هذا يعني أن طبيب الأسنان موجود في شبكتنا. للحصول على نسخة من دليل مقدمي خدمات طب الأسنان الخاص بالشبكة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

يجب عليك أيضًا الاتصال إذا كنت تريد التحقق من طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الذي يستقبل مرضى جدد.

إذا كنت ترى طبيب أسنان لظروف معينة قبل أن تصبح عضوًا في LIBERTY، قد تكون قادرًا على الاستمرار في رؤية ذلك طبيب الأسنان. هذا ما يسمى باستمرار الرعاية. يمكنك قراءة المزيد عن استمرار الرعاية في الصفحة 16 من هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 292-800-735).

طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)

يجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا من التسجيل في LIBERTY. يمكنك اختيار طبيب الأسنان العام كطبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD).

يمكنك أيضًا اختيار أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا (FQHC) أو العيادة المجتمعية أو عيادات الصحة الأمريكية الأصلية أو غيرها من مرافق الرعاية الأولية التي لديها خدمات طب الأسنان مثل طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) وإذا كانت موجودة ضمن شبكة LIBERTY وإذا كنت مؤهلاً لخدماتهم. هذه هي المراكز التي تقع في المناطق التي ليس لديها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنك اختيار نفس طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) أو طبيب مختلف لكل فرد في عائلتك ضمن LIBERTY.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع

www.libertydentalplan.com

3 | كيف يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان

إذا لم تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا، فإن طبيب الأسنان الذي يعمل لرعاية الأعضاء في شبكة LIBERTY سيختار لك طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD).

سيقوم طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الخاص بك بـ:

- التعرف على احتياجاتك الخاصة بالأسنان
- الحفاظ على سجلات الأسنان الخاصة بك
- إعطائك العناية الروتينية والوقائية لأسنانك التي تحتاجها
- سيقوم بإحالتك (إرسالك) إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى أحد

يمكنك البحث في دليل مقدمي خدمات طب الأسنان للعثور على طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكة LIBERTY. دليل مقدمي خدمات طب الأسنان لديه قائمة من FQHCS التي تعمل معها LIBERTY.

يمكنك العثور على دليل مقدمي خدمات طب الأسنان على موقع الإنترنت www.libertydentalplan.com. أو اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). يمكنك أيضًا الاتصال لمعرفة ما إذا كان طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الذي تريده يستقبل مرضى جدد.

اختيار أطباء الأسنان

أنت تعرف أن رعاية الأسنان الخاصة بك تحتاج إلى الأفضل، لذلك فمن الأفضل إذا أن تختار طبيب أسنان للرعاية الأولية (PCD) الخاص بك.

من الأفضل البقاء مع أحد أطباء أسنان الرعاية الأولية (PCD) حتى يتمكن من التعرف على احتياجات العناية الخاصة بأسنانك. ومع ذلك، إذا كنت تريد التغيير إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد، فيمكنك التغيير مرة واحدة كل شهر. يجب عليك اختيار طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الذي هو ضمن شبكة LIBERTY لمزودي خدمات الأسنان والذي يتعامل مع المرضى الجدد.

سيصبح اختيارك الجديد لطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) متاحاً في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير.

لتغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

قد نطلب منك تغيير طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)، إذا كان طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) لا يأخذ مرضى جدد، أو لم يعد عضواً في شبكتنا، أو لا يهتم بالمرضى في سنك. قد نطلب منك LIBERTY أو طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك التغيير إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد، إذا لم تتمكن من التوافق مع PCD أو الموافقة عليه، أو إذا فاتتك المواعيد أو تأخرت عن مواعيدك. إذا كنا بحاجة إلى تغيير PCD، فسنخبرك كتابةً. إذا قمت بتغيير PCD، فستحصل على بطاقة تعريف جديدة الخاصة بعضو خطة رعاية الأسنان عبر البريد. ستتضمن اسم PCD الجديد الخاص بك. اتصل بخدمات الأعضاء إذا كانت لديك أسئلة حول الحصول على بطاقة التعريف الجديدة.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

المواعيد والزيارات

عندما تحتاج إلى رعاية الأسنان:

- اتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك
- جهز رقم بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ **LIBERTY** عند المكالمات
- اترك رسالة تتضمن اسمك ورقم هاتفك إذا كان المكتب مغلق
- خذ معك بطاقة BIC وبطاقة تعريف العضو الخاصة بخطة رعاية الأسنان إلى موعدك
- إحضار بطاقة هوية أو رخصة قيادة
- كن في الوقت المحدد لموعدك
- اتصل على الفور إذا لم تتمكن من الحضور على موعدك أو تأخرت
- اجعل أسنلتك جاهزة إذا احتجت إليها

الدفع

ليس يجب عليك أن تدفع أي خصومات أو دفع مشترك مقابل الخدمات المغطاة. يجب أن لا تحصل على فاتورة من طبيب أسنان. قد تحصل على شرح المزايا (EOB) أو بيان من طبيب أسنان. إن شرح المزايا والبيانات ليست فواتير.

إذا حصلت على الفاتورة، اتصل على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**). أخبرنا بالمبلغ الذي تم تحصيله وتاريخ الخدمة وسبب الفاتورة.

إذا حصلت على فاتورة أو طلب منك دفع مبلغ مشترك، فيمكنك أيضًا تقديم نموذج الشكوى. ستحتاج إلى إخبارنا كتابيًا لماذا اضطررت إلى دفع مقابل السلعة أو الخدمة. سنقرأ شكاوك ونقرر ما إذا كان يمكنك استرداد الأموال. للأسئلة أو لطلب نموذج الشكوى، اتصل على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**).

الإحالات

سوف يعطيك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) بيان إحالة لإرسالك إلى أخصائي إذا كنت بحاجة إلى ذلك. أخصائي هو طبيب أسنان لديه تعليم إضافي في مجال واحد من طب الأسنان. سيعمل طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) معك لاختيار متخصص. يمكن لمكتب طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) مساعدتك في أخذ موعد لرؤية المتخصص.

قد يمنحك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) نموذجًا لاصطحابه إلى طبيب الأسنان المتخصص. سيقوم طبيب الأسنان المتخصص بملء النموذج وإرساله مرة أخرى إلى طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك.

للحصول على نسخة من سياسة الإحالة، اتصل على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**).

لا تحتاج إلى إحالة لـ:

- زيارات طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- رعاية عاجلة أو طارئة



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **711**). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع

www.libertydentalplan.com

موافقة مسبقة

بالنسبة لبعض أنواع الرعاية، سيتعين على طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو طبيب الأسنان المختص الخاص سؤالنا قبل حصولك على الرعاية. وهذا ما يسمى إذن مسبق أو موافقة مسبقة. هذا يعني أن توافق LIBERTY على أن الرعاية ضرورية طبياً.

الرعاية ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى الوقاية من أمراض الفم والوجه والألم، والقضاء عليها، لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو لتصحيح تشوه الوجه أو خلل وظيفي. يجب أن تفي خدمات طب الأسنان بقواعد برنامج Medi-Cal للضرورة الطبية.

تحتاج خدمات طب الأسنان هذه إلى موافقة مسبقة، حتى إذا تلقيتها من مقدم الخدمات المسجل في شبكة LIBERTY:

- قنوات الجذر
- التيجان
- طقم أسنان كامل
- تبديل طقم أسنان
- التنظيفات العميقة (قياس وتخطيط الجذر)
- التخدير العام والتخدير الرابع

إن خدمات طب الأسنان الأخرى التي يوصي بها طبيب الأسنان قد تتطلب أيضاً موافقة مسبقة. بالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من طبيب أسنان متخصص، فإنك تحتاج إلى موافقة مسبقة إذا حصلت على الرعاية خارج الشبكة. سنقرر خلال 5 أيام عمل، للخدمة الروتينية، أو 72 ساعة للرعاية العاجلة. نراجع الطلب لتحديد ما إذا كانت الرعاية ضرورية وتغطيها طبياً. لا ندفع للمراجعين لدينا لرفض التغطية أو خدمات طب الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسنخبرك بالسبب. سوف نتصل بك شبكة LIBERTY إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبك.

الآراء الثانية

قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ حول الرعاية التي يقول عنها طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك بأنك بحاجة إليها، أو حول خطة التشخيص أو العلاج. على سبيل المثال، قد ترغب في الحصول على رأي ثانٍ إذا لم تكن متأكدًا من أنك بحاجة إلى علاج أو جراحة موصوفة.

للحصول على رأي ثانٍ، اتصل بطبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك. يمكن أن يحيلك طبيب أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بك إلى مقدم خدمات في الشبكة للحصول على رأي ثانٍ. أو اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

سوف ندفع مقابل رأي ثانٍ إذا طلبت أنت أو طبيب الشبكة الخاص بك الحصول على الرأي الثاني من طبيب أسنان في الشبكة. لا تحتاج إلى إذن منا للحصول على رأي ثانٍ إذا تمت الموافقة على طبيب الأسنان الذي تختاره للرأي الثاني. إذا كان لديك طلب عاجل، فسنقرر خلال 72 ساعة.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

3 | كيف يمكنك الحصول على رعاية طب الأسنان

إذا رفضنا طلبك للحصول على رأي ثانٍ، فيجوز لك تقديم طلب التماس. لمعرفة المزيد حول الالتماسات، اذهب إلى [صفحة 39](#) من هذا الكتيب.

الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب على **LIBERTY** تقديم المواعيد خلال الأطر الزمنية التالية:

- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - 4 أسابيع
- المواعيد التخصصية - 30 يوم عمل (للأعمار +21)؛ 30 يومًا تقويميًا (للأعمار أقل من 21 عامًا)
- مواعيد الرعاية العاجلة - 72 ساعة
- رعاية الطوارئ - يجب أن تكون متاحة على مدار 24 ساعة، 7 أيام في الأسبوع



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. أو اتصل بخط الترحيل في كاليفورنيا على الرقم 711. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com

4. المزايا والخدمات

ما يغطي خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

في هذا القسم، نوضح جميع خدماتك المغطاة كعضو في LIBERTY. إن خدماتك المغطاة مجانية طالما كانت ضرورية طبياً. الرعاية ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى الوقاية من أمراض الفم والوجه والألم، والقضاء عليها، لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، وتصحيح تشوه الوجه أو خلل وظيفته.

نحن نقدم هذه الأنواع من خدمات طب الأسنان:

نوع الخدمة	الأمثلة
• التشخيصية	الفحوصات والأشعة السينية
• الوقائية	تنظيفات للأسنان، علاجات الفلورايد، الختام السني
• التصليح/التجديد	الحشوات، التيجان
• اللبية	عيوب اللب وقنوات الجذر
• اللثة	جراحة اللثة
• الوصلات السنية القابلة للإزالة	طقم الأسنان الفوري والكامل
• جراحة الوجه و الفكين	القلع
• علم تقويم الأسنان المعوجة	مقوم الأسنان
• الملاحق	التخدير، التخدير العام

اقرأ ملخص المزايا وكل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول الخدمات الدقيقة التي يمكنك الحصول عليها.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

ملخص المزايا

فيما يلي ملخص لمزايا الأسنان للبالغين والأطفال:

المزايا ✓ ليست من المزايا ✗

الإجراء	النطاق العام	النطاق المحدود	الأمر ذات صلة بالحمل	موجود في المرفق (SNF / ICF)
التقييم الشفوي (أقل من 3 سنوات فقط)	✓	✗	✗	✓
الفحص الأولي (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
الفحص الدوري (العمر +3)	✓	✗	✓	✓
التنظيفات العادية	✓	✗	✓	✓
الفلورايد	✓	✗	✓	✓
خدمات التصليح/التجديد - الحشوات / التيجان	✓	✗	✓	✓
التيجان*	✓	✗	✓	✓
قياس وتخطيط الجذر (التنظيف العميق)**	✓	✗	✓	✓
صيانة اللثة (اللثة)	✗	✗	✗	✓
القنوات الجذرية الأمامية (أمامية)	✓	✗	✓	✓
القنوات الجذرية الخلفية (في الخلف)	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الجزئية	✓	✗	✓	✓
أطقم الأسنان الكاملة	✓	✗	✓	✓
الاستخراج / جراحة الفم والوجه والفكين	✓	✓	✓	✓
خدمات الطوارئ	✓	✓	✓	✓

الاستثناءات:

- * لا مزايا تحت سن 13.
2. فوق سن 21، يسمح في ظل ظروف خاصة للأسنان الخلفية.
- ** لا مزايا تحت سن 13. المسموح به في ظل ظروف خاصة.



يتم تغطية خدمات طب الأسنان إذا لزم الأمر طبياً. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات، هناك حدود لعدد المرات التي قد تتلقى فيها الخدمة خلال فترة زمنية محددة. فيما يلي خدمات مشتركة حيث توجد حدود:

- الفحوصات- كل 6 أشهر (دون سن 21)؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الأشعة السينية - كل 6 أشهر
- أشعة الفم الكاملة - كل 36 شهراً
- أشعة سينية بانورامية - كل 36 شهراً
- تنظيف الأسنان - كل 6 أشهر (تحت سن 21) ؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الفلورايد الموضعي - كل 6 أشهر (تحت سن 21) ؛ كل 12 شهراً (فوق سن 21)
- الختام السنّي - كل 36 شهر (تحت سن 21)
- الحشوات - كل 12 شهراً (لكل سن لبني للطفل) ؛ كل 36 شهر (لكل سن دائم)
- التيجان - كل 5 سنوات (فوق سن 13)
- التنظيف العميق (قياس / تخطيط الجذر) - كل 24 شهراً لكل ربعي (فوق سن 13)
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات
- إصلاح أسنان وجسور- مرتين في السنة

خدمات رعاية أسنان الأطفال الإضافية

خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)

نحن نغطي خدمات EPSDT. تشمل خدمات EPSDT جميع الخدمات التي تغطيها Denti-Cal. إذا كنت دون سن 21 ، فقد تتلقى خدمات إضافية لا تغطيها Denti-Cal طالما كانت ضرورية طبياً. هذه الخدمات هي بالإضافة إلى مزايا Denti-Cal العادية.

إذا كنت بحاجة إلى إحدى هذه الخدمات الإضافية، فسيألفنا طبيب الأسنان الخاص بك. يتم إرسال جميع الطلبات إلى **LIBERTY** للموافقة.

إذا كنت تريد المزيد من المعلومات حول مزايا EPSDT، فاتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).



النقل الطبي غير الطارئ

يحق لك استخدام النقل الطبي غير الطارئ (NEMT) عندما لا تكون قادرًا جسديًا أو طبيًا على الوصول إلى موعدك الطبي بالسيارة أو الحافلة أو القطار أو التاكسي، وتدفع الخطة لحالتك المتعلقة بالأسنان.

NEMT هي سيارة إسعاف أو عربة نقل أو عربة نقل على كرسي متحرك أو نقل جوي. NEMT ليست سيارة أو حافلة أو سيارة أجرة. تسمح LIBERTY بأقل تكلفة باستخدام NEMT لاحتياجاتك الطبية عندما تحتاج إلى الوصول لموعدك. هذا يعني، على سبيل المثال، إذا كنت قادرًا جسديًا أو طبيًا على النقل بواسطة سيارة على كرسي متحرك، لن تدفع LIBERTY تكاليف سيارة إسعاف. يحق لك فقط بالنقل الجوي إذا كانت حالتك الطبية تجعل أي شكل من أشكال النقل البري غير ممكن.

يجب استخدام NEMT عندما:

- يكون هناك ضرورة جسدية أو طبية كما هو محدد بوصفة مكتوبة من قبل الطبيب؛ أو
- لا يمكنك استخدام حافلة أو سيارة أجرة أو سيارة أو باص جسديًا أو طبيًا للوصول إلى موعدك؛
- يكون هناك موافقة مسبقة من قبل LIBERTY مع وصفة طبية مكتوبة من قبل الطبيب.

لطلب NEMT، يرجى الاتصال بـ LIBERTY على الرقم 888-703-6999 على الأقل 10 أيام عمل من (الاثنين - الجمعة) قبل موعدك. لأخذ المواعيد العاجلة، يرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يُرجى أن يكون معك رقم العضوية الخاص بك عند الاتصال.

حدود NEMT

لا يوجد حدود للحصول خدمة NEMT للذهاب أو العودة من مواعيد الأسنان المشمولة تحت LIBERTY عندما يتم وصف ذلك من مقدم الخدمات.

لماذا لا تنطبق؟

إذا كانت حالتك البدنية والطبية تتيح لك الوصول إلى موعدك الطبي بالسيارة أو الحافلة أو التاكسي أو أي وسيلة نقل أخرى يسهل الوصول إليها. لن يتم توفير خدمة النقل إذا كانت الخدمة غير مغطاة من قبل LIBERTY. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في دليل الأعضاء هذا.

التكلفة على حساب الأعضاء

لا يوجد أي تكلفة عندما يكون النقل مسموحًا به من قبل LIBERTY.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

النقل غير الطبي

يمكنك استخدام النقل غير الطبي (NMT) عندما يكون:

- النقل من وإلى موعد ضمن الخدمة المغطاة من قبل **LIBERTY** والتي يحددها مقدم الخدمة.
- تسمح **LIBERTY** لك باستخدام سيارة أو سيارة أجرة أو حافلة أو أي وسيلة عامة / خاصة أخرى للوصول إلى موعدك الطبي للخدمات الطبية المغطاة بالخطة بما في ذلك تعويض عن الأميال عندما يكون النقل في سيارة خاصة يتم ترتيبها بواسطة المستشفى وليس من خلال وسيط نقل، تذاكر الحافلة وقسائم سيارات الأجرة أو تذاكر القطار. تسمح **LIBERTY** بأقل تكلفة لأي نوع من NMT ضمن احتياجاتك الطبية المتوفرة في وقت الموعد الخاص بك.
- لطلب خدمات NMT، يرجى الاتصال بـ **LIBERTY** على الرقم 888-703-6999 أو على الأقل 10 أيام عمل (من الاثنين إلى الجمعة) قبل موعدك أو الاتصال بأسرع ما يمكن عندما يكون لديك موعد عاجل. يُرجى أن يكون معك رقم العضوية الخاص بك عند الاتصال.

حدود NMT

لا يوجد حدود للحصول خدمة NMT للذهاب أو العودة من مواعيد الأسنان المشمولة تحت **LIBERTY** عندما يتم وصف ذلك من مقدم الخدمات.

لماذا لا تنطبق؟

لا تنطبق NMT إذا:

- سيارة إسعاف أو عربة نقل أو عربة نقل على كرسي متحرك أو نقل جوي، أو أي شكل آخر من أشكال NEMT مطلوب طبياً للوصول إلى الخدمة المغطاة.
- الخدمة غير مغطاة من قبل **LIBERTY**. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في دليل الأعضاء هذا.

التكلفة على حساب الأعضاء

لا يوجد أي تكلفة عندما يكون النقل مسموحاً به من قبل **LIBERTY**.

ما الذي لا تغطيه خطة رعاية الأسنان الخاصة بك

خدمات الأسنان المقدمة خارج مقاطعة ساكرامنتو لا يتم تغطيتها إلا إذا كانت حالة طارئة.

لا تغطي Medi-Cal خدمات طب الأسنان هذه، لأشخاص فوق سن 21:

- التيجان مع المعادن النبيلة الغالية (الذهب)
- ري اللثة
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة
- استشارات طبيب الأسنان التخصصي
- علاج تقويم الأسنان (الأقواس)



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

- تيجان المختبر على الأسنان الخلفية التي لا تدعم حيث يوجد علاج مخطط لها
 - أطقم الأسنان الجزئية ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط له على القوس الآخر
 - الخدمات ذات الصلة بالزرع ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية
 - طقم أسنان جزئي ثابت (جسر) ما لم تكن هناك حالات طبية استثنائية
- إذا كانت لديك أسئلة أو تريد معرفة المزيد عن خدمات طب الأسنان ، فاتصل بـ Denti-Cal على الرقم 1-800-322-6384 (الهاتف النصي 1-800-735-2922). يمكنك أيضًا زيارة موقع Denti-Cal على الرابط denti-cal.ca.gov.

الخدمات التي لا يمكنك الحصول عليها LIBERTY أو Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لا يمكن أن تغطيها LIBERTY ولا Medi-Cal، بما في ذلك:

- خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)
- خدمات غير متعلقة بالأسنان
- أي خدمة طب الأسنان ليست مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal Dental
- بدأت خدمات طب الأسنان قبل تفعيل التغطية أو بعد إنهاء التغطية الخاصة بالخطوة
- خدمات الأسنان، والإجراءات، والأجهزة أو الترميم لعلاج ضعف مفصل الفك الصدغي (TMJ)
- خدمات الأسنان التي يتم تحديدها لتكون لأغراض تجميلية بناءً على المراجعة المهنية
- خدمات الأسنان التي تم تحديدها على أنها ليست ضرورية من الناحية الطبية بناءً على المراجعة المهنية
- خدمات الأسنان لاستعادة بنية الأسنان المفقودة بسبب الكشط أو التآكل أو طحن الأسنان أو الكز على الأسنان
- خدمات الأسنان أو الأجهزة التي يتم توفيرها من قبل طبيب أسنان متخصص في التركيبات السنية.
- خدمات الأسنان لإزالة الأسنان الطاحنة الثالثة (أسنان العقل) التي ليس لها علامات التسوس، والألم والعدوى التي لا رجعة فيها و / أو الأسنان التي لا تمنع وجع الأسنان الأخرى.
- خدمات الأسنان التي من شأنها أن تغير طريقة توحيد الأسنان من أجل العض والمضغ
- أي خدمة طب أسنان تُجرى خارج مكتب طب الأسنان المعين، ما لم تأذن صراحة LIBERTY
- أي خدمة روتينية في طب الأسنان التي يؤديها طبيب أسنان أو طبيب أسنان متخصص في المستشفى الداخلي / العيادات الخارجية في المستشفى

اقرأ كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد. أو اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

خدمات كاليفورنيا للأطفال (CCS)

CCS هو برنامج حكومي يعامل الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 21 عامًا الذين لديهم ظروف صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة وتطبق عليهم قواعد برنامج CCS. إذا اعتقدت LIBERTY أو طبيب أسنان الرعاية الأولية أن طفلك لديه حالة CCS، وسيتم إحالته/ها إلى برنامج CCS.

سيقرر موظفو برنامج CCS ما إذا كان طفلك مؤهلاً للحصول على خدمات CCS. إذا كان بإمكان طفلك/طفلتك الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسوف يعاملها/ها مقدمو خدمات CCS على أنها حالة CCS. ستستمر LIBERTY في تغطية أنواع الخدمة التي لا علاقة لها بحالة CCS، مثل الفحوصات الجسدية والصحية واللقاحات

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.



لا تغطي LIBERTY الرعاية المقدمة من برنامج CCS. لكي تغطي CCS هذه المشكلات، يجب أن توافق CCS على مقدم الخدمات والخدمات والمعدات.

لا تغطي CCS جميع المشاكل. تغطي CCS معظم المشكلات التي تم سببها إعاقة بدنية أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. تغطي CCS الأطفال الذين يعانون من مشاكل مثل:

- داء قَلْبِيٌّ خَلْقِيٌّ
- أمراض السرطان
- الأورام
- الهموفيليا مرض بالدم
- فَقْرُ الدَّمِ الْمُنْجَلِيّ
- مشاكل بالغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل مزمنة خطيرة في الكلى
- مرض الكبد
- مرض معوي
- الشفة/ الحنك المشقوق
- السِّنْسِنَةُ الْمَشْقُوقَةُ
- فقد حدة السمع
- إعتام عدسة العين
- شلل دماغي
- النوبات التي لا يتم السيطرة عليها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- فيروس نقص المناعة (AIDS)
- إصابات شديدة في الرأس أو الدماغ أو الحبل الشوكي
- حروق شديدة
- أسنان ملتوية بشدة

تدفع الدولة لخدمات CCS. إذا كان طفلك غير مؤهل للحصول على خدمات برنامج CCS، فسوف يستمر في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من قبل LIBERTY.

لمعرفة المزيد عن CCS، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

تَنسيقُ المَزايا

تقدم LIBERTY خدمات لمساعدتك في تنسيق احتياجات العناية بالأسنان دون أي تكلفة عليك. إذا كانت لديك أسئلة أو مخاوف بشأن رعاية الأسنان الخاصة بك أو عن رعاية أسنان طفلك، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

5. الحقوق والمسؤوليات

كعضو في LIBERTY، لديك بعض الحقوق والمسؤوليات. سيشرح هذا الفصل تلك الحقوق والمسؤوليات. سيوفر هذا الفصل أيضاً إشعارات قانونية يحق لك الحصول عليها كعضو LIBERTY.

حقوقك

- يتمتع أعضاء LIBERTY هذه الحقوق:
- أن يعاملوا باحترام، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحق العضو في الخصوصية والحاجة من أجل الحفاظ على سرية المعلومات الطبية والعضوية للعضو.
- تزويدهم بمعلومات حول الخطة وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة.
- يكونوا قادرين على اختيار طبيب أسنان للرعاية الأولية ضمن شبكة المتعاقد.
- المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الأسنان الخاصة بهم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- التعبير عن التظلمات، شفهيًا أو كتابيًا، بشأن المنظمة أو الرعاية التي يتلقونها.
- تلقي خدمات الترجمة الشفوية للغتهم.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً، و Indian Health Service Facilities، وخدمات الطوارئ خارج شبكة المتعاقد بموجب القانون الاتحادي.
- طلب جلسة استماع حكومية، بما في ذلك معلومات عن الظروف التي يمكن في ظلها عقد جلسة معجلة.
- إذا كان ذلك مناسباً من الناحية القانونية، الحصول على نسخ من أو تعديل أو تصحيح سجل طب الأسنان.
- فسخ عقد العضوية عند الطلب.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

- استلام المواد المكتوبة للعضو بتنسيقات بديلة (بما في ذلك طريقة برايل، والطباعة كبيرة الحجم، وتنسيق الصوت) وذلك عند طلب تنسيق معين وفي الوقت المناسب ووفقاً لقانون (W&I Code 14182 (b) 12).
- أن تكون الخدمة خالية من أي شكل من أشكال ضبط النفس أو العزلة وغير مستخدمة كوسيلة للإكراه أو الانضباط، والراحة، أو الانتقام.
- تلقي المعلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل، المقدمة بطريقة مناسبة لحالة العضو وقدرته على الفهم.
- تلقي نسخة من سجلاته أو سجلات رعاية الأسنان الخاصة به، وطلب تعديلها أو تصحيحها، على النحو المحدد في اللوائح الفيدرالية.
- حرية ممارسة هذه الحقوق دون التأثير سلباً على كيفية المعاملة من قبل المقاول أو مقدمي الرعاية أو الدولة.

مسؤولياتك

يتحمل أعضاء LIBERTY هذه المسؤوليات:

- اعط طبيب الأسنان الخاص بك، وعلى حد علمك، المعلومات الصحيحة عن صحتك الجسدية والأسنان
- أخبر طبيبك إذا كان لديك أي تغييرات مفاجئة على صحتك الجسدية والأسنان
- أخبر طبيبك أنك تفهم خطة العلاج وما هو مطلوب منك
- البقاء على خطة العلاج التي فهمتها ووافقت عليها مع طبيب الأسنان الخاص بك
- الحفاظ على مواعيدك المخططة مع طبيب الأسنان الخاص بك
- إخبار طبيب الأسنان في وقت مبكر إذا كنت غير قادر على التزام بمواعيدك المخططة
- أفعالك إذا رفضت العلاج أو لم تتبع خطة علاج طبيب الأسنان الخاص بك وتعليماته ونصائحه
- دفع أي رسوم أو أموال متفق عليها إلى مكتب طب الأسنان في أقرب وقت ممكن
- اتباع جميع قواعد مكتب طب الأسنان حول الرعاية والسلوك

إخطار ممارسات الخصوصية

يتوفر بيان يصف سياساتنا وإجراءاتنا للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان وسيتم تقديمه لك عند الطلب.

وفقاً لما يقتضيه القانون، يتعلق هذا الإشعار بحقوقك وواجباتنا القانونية وممارسات الخصوصية فيما يتعلق بخصوصية معلومات الصحة الشخصية (PHI). يتحدث هذا الإشعار أيضاً عن الطريقة التي يمكننا بها جمع معلوماتك الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها والكشف عنها. يجب أن نتبع أوامر الإشعار المعمول بها حالياً. نحن نحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإشعار من وقت لآخر ولجعل الإشعار الذي تم تغييره فعالاً لجميع معلومات الصحة الشخصية (PHI) التي نحتفظ بها. يمكنك العثور على إشعار الخصوصية المحدث على موقعنا www.libertydentalplan.com.

اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم (888-703-6999) (الهاتف النصي 800-735-2929) من الاثنين إلى الجمعة للحصول على نسخة خطية من هذا الإشعار



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

إشعار حول القوانين

تتطبق العديد من القوانين على دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقك ومسؤولياتك حتى إذا لم يتم تضمين القوانين أو شرحها في هذا الكتيب. القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولايات والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. قد تنطبق القوانين الفيدرالية وقوانين الولايات الأخرى أيضًا.

إشعار حول Medi-Cal باعتباره دافع الملاذ الأخير

في بعض الأحيان، يتعين على شخص آخر أن يدفع أولاً مقابل الخدمات التي نقدمها لك. على سبيل المثال، إذا كان لديك بالفعل تأمين صحي بأسعار معقولة من صاحب العمل. كعضو في LIBERTY، ستلقى دائمًا مزايا Medi-Cal الخاصة بك. ومع ذلك، إذا كان لديك تغطية بموجب خطة أو سياسة من أي خطة صحية أخرى، فإن تغطيتك بموجب هذه الخطة تعد مزايا ثانوية لرعاية الأسنان. إن إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS") لها الحق والمسؤولية في جمع خدمات Medi-Cal المغطاة حيث لا تعتبر Medi-Cal المسدد الأول للمبلغ. يتوافق برنامج Medi-Cal مع القوانين واللوائح الفيدرالية والولائية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الثالثة المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية للمستفيدين. سنتخذ جميع التدابير المعقولة لضمان أن يكون برنامج Medi-Cal هو المسدد الأخير للمبلغ.

إشعار تحديد المزايا السلبية

يجب أن نستخدم نموذج إشعار تحديد المزايا المتعسرة (NABD) لإعلامك برفض أو إنهاء أو تأخير أو تعديل في المزايا. إذا كنت لا توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم التماس لخطتنا.



6. الإبلاغ وحل المشكلات

هناك نوعان من المشاكل التي قد تواجهها في خطة رعاية الأسنان الخاصة بك:

- **الشكوى (أو التظلم)** هو عندما يكون لديك مشكلة مع **LIBERTY** أو من مقدم الخدمة، أو مع العناية بالأسنان أو العلاج الذي حصلت عليه من قبل مقدم الخدمة
- **الالتماس** هو عندما لا توافق على قرار **LIBERTY** بعدم تغطية الخدمات

يجب عليك أولاً استخدام عملية التظلم والالتماس الخاصة بـ **LIBERTY** لإعلامنا بمشكلاتك. هذا لا يسلب أيًا من حقوقك وسبل انتصافك القانونية. لن نقوم أيضًا بالتمييز أو الرد عليك ضد ما قدمته في شكواك إلينا. إن إطلاعنا على مشكلاتك سيساعدنا على تحسين الرعاية لجميع الأعضاء. إذا لم يتم حل شكواك، يمكنك ذلك تقديم شكوى إلى قسم الرعاية الصحية المدارة (DMHC). إذا كنت لا توافق على نتيجة الالتماس الخاص بك، يمكنك تقديم ملفك إلى جلسة استماع من الولاية. يجب عليك إكمال عملية الالتماس في **LIBERTY** قبل أن تتمكن من تقديم تظلم إلى جلسة استماع من الولاية.

يمكنك أيضًا طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من **DMHC**. مراجعة طبية مستقلة (IMR) هي استعراض محايد لقرار خطة رعاية الأسنان. تقرر مراجعة طبية مستقلة الضرورة الطبية والتغطية ونزاعات الدفع للخدمات العاجلة أو الطارئة. يجب عليك التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد أن ترسل **LIBERTY** إليك قرارًا مكتوبًا بشأن الالتماس.

ومع ذلك، إذا طلبت جلسة استماع من الولاية أولاً، وكانت جلسة الاستماع قد حدثت بالفعل، لا يمكنك طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة (IMR) ولم توافق على القرار، يمكنك مواصلة المطالبة بجلسة استماع من الولاية. يمكنك الحصول على المساعدة من إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المدارة.

إن إدارة كاليفورنيا للرعاية الصحية المدارة هي المسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديك أي تظلم ضد خطتك الصحية، فيجب عليك أولاً الاتصال بالخطة الصحية الخاصة بك على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **2929-800-735**) واستخدام خطة التظلم التابعة لخطة الرعاية الصحية الخاصة بك قبل الاتصال بالإدارة. لا يحظر استخدام إجراء التظلم هذا أي حقوق قانونية أو تعويضات محتملة قد تكون متاحة لك. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بشأن التظلم الذي ينطوي على حالة طوارئ، أو شكوى لم يتم حلها بشكل مرضٍ من خلال خطة الرعاية الصحية الخاصة بك، أو التظلم الذي مر عليه أكثر من 30 يومًا دون حل، يمكنك الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. وقد تكون أيضًا مستحقًا للخضوع لمراجعة طبية مستقلة (IMR). إذا كنت مؤهلًا للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فإن عملية المراجعة الطبية المستقلة (IMR) ستوفر مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي تتخذها الخطة الصحية والمتعلقة بالضرورة الطبية لخدمة أو علاج مقترح، وقرارات التغطية للعلاجات ذات الطبيعة التجريبية أو التحقيقية، وخلافات الدفع مقابل خدمات الطوارئ الطبية أو العاجلة. لدى الإدارة أيضًا رقم هاتف مجاني

(1-888-2219-HMO) وخط هاتف النصي **(1-877-688-9891)** لأشخاص الذين يعانون من ضعف في السمع والكلام. يحتوي الموقع الإلكتروني للإدارة <http://www.hmohelp.ca.gov> على نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة وإرشادات عبر الإنترنت.

يمكن أن يساعد أيضًا أمين المظالم لرعاية المدارة Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا ("DHCS"). يمكن لأمين المظالم المساعدة في حل المشاكل التي لم يتم حلها؛ مشاكل في الانضمام إلى الخطة أو تغييرها أو تركها؛ وغيرها من المشاكل مع خطة الرعاية المدارة Medi-Cal. يمكنك الاتصال بأمين المظالم على الرقم **1-888-452-8609** من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 ص إلى 5:00 م

يمكنك أيضًا تقديم تظلم لدى مكتب أهلية المقاطعة الخاص بك حول أهلية Medi-Cal. إذا لم تكن متأكدًا من الشخص الذي يمكنك



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **711**). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

تقديم شكواك إليه، فاتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

الشكاوى

يمكن أن تكون الشكاوى (أو التظلم) تتعلق بالرعاية التي تحصل عليها من مقدمي خدمات الشبكة. يمكن أن تكون الشكاوى أيضًا بخصوص LIBERTY. انظر أدناه لمزيد من المعلومات حول الاستئنافات وجلسات الاستماع الرسمية. يمكنك تقديم شكواك مع طبيب الأسنان الرعاية الأولية أو مع LIBERTY.

يمكنك تقديم شكاوى معنا عبر الهاتف أو البريد. لا يوجد حد زمني لتقديم الشكاوى.

لتقديم شكاوى عبر الهاتف، اتصل بمكتب طبيب الأسنان الرعاية الأولية أو اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). اذكر رقم تعريف خطة رعاية الأسنان الخاصة بك، اسمك، وسبب شكواك.

لتقديم شكاوى عبر الإيميل، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). اطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بتعبأته. تأكد من تضمين اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاصة بك بخطة رعاية الأسنان وسبب شكواك. أخبرنا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتك.

أرسل النموذج إلى:

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم شكواك، يمكننا المساعدة. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجاناً. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

في غضون 5 أيام من تلقي شكواك، سوف نرسل لك رسالة لإعلامك بأننا قد تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بكيفية حل مشكلتك.

إذا كنت تريد منا أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل شكواك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى خطر، يمكنك طلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة سريعة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). سنتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي شكواك.

الالتماسات

يختلف الالتماس عن الشكاوى. الالتماس هو طلب LIBERTY لمراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية الخدمة المطلوبة. إذا أرسلنا إليك إشعارًا بتحديد المزايا المتعسرة (NABD) ولم توافق على قرارنا، فيمكنك تقديم طلب التماس، أو يمكنك تقديم طلب التماس الخاص بك بنفسك أو عبر طبيب الأسنان للرعاية الأولية الخاص بك.

يمكنك أيضًا تقديم التماس هاتفيًا أو إلكترونيًا: يجب عليك تقديم الالتماس خلال 60 يومًا من تاريخ الإشعار الذي تلقيته.

- لتقديم شكاوى عبر الهاتف، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). اذكر اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاصة بالخطة الصحية والخدمة التي قدمت عليها التماس.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

- لتقديم التماس عن طريق البريد، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). اطلب إرسال نموذج إليك. عندما تحصل على النموذج، قم بتعبأته. تأكد من تضمين اسمك ورقم بطاقة التعريف الخاص بخطة رعاية الأسنان والخدمة التي قدمت عليها التماس.

أرسل النموذج إلى:

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

إذا كان الإشعار الذي أرسلناه يخبرك بأن الخدمات ستتوقف، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات أثناء فترة الالتماس. للقيام بذلك، يجب عليك أنت أو طبيب الأسنان تقديم طلب التماس خلال 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار إليك. يجب أن نخبرنا أنك تريد متابعة تلقي الخدمات.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم التماسك، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجاناً. اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).

في غضون 5 أيام من تلقي الالتماس، سوف نرسل لك رسالة تخبرك أننا تلقيناها. في غضون 30 يومًا، سنخبرك بقرار الالتماس.

إذا كنت أنت أو طبيبك تريد أن نتخذ قرارًا سريعًا لأن الوقت الذي يستغرقه حل التماسك من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى خطر، يمكنك طلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب مراجعة سريعة، اتصل على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929). سنتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من تلقي الالتماس الخاص بك.

جلسات الاستماع من الولاية

جلسات الاستماع من الولاية هي عبارة عن مقابلة مع أشخاص من إدارة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (CDSS). سيكون هناك قاضٍ للمساعدة على حل مشكلتك. يمكنك طلب جلسة استماع في الولاية فقط بعد إكمال عملية الالتماس داخل LIBERTY، وحيث لا تزال غير راض عن القرار أو إذا لم تتلقَ قرارًا بشأن الالتماس بعد 30 يومًا.

يمكنك طلب جلسة استماع من الولاية هاتفياً أو عبر البريد: يجب عليك تقديم طلب جلسة استماع من الولاية خلال 120 يومًا من تاريخ الإشعار الذي تلقيته بخصوص قرار الالتماس. يمكن أن يطلب منك PCD جلسة استماع من الولاية، إذا حصل/ت على موافقة من DSS. اتصل بـ DSS لمطالبة الدولة بمنح PCD الخاص بك طلب جلسة استماع من الولاية.

إذا كان الإشعار الذي أرسلناه يخبرك بأن الخدمات ستتوقف، يمكنك الاستمرار في تلقي الخدمات أثناء جلسة الاستماع في الولاية. للقيام بذلك، يجب عليك أنت أو PCD طلب جلسة استماع في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإشعار إليك. يجب أن تقول أنك تريد متابعة تلقي الخدمات.

لطلب جلسة استماع من الولاية عبر الهاتف، اتصل بوحدة الاستجابة العامة التابعة لدائرة الخدمات الاجتماعية في كاليفورنيا (DSS) على الرقم 1-800-952-5253. (الهاتف النصي 1-800-952-8349).

لطلب جلسة استماع من الولاية عبر البريد، املاً النموذج المقدم لك مع إشعار قرار الالتماس. أرسلها إلى:



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

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

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب جلسة استماع من الولاية، فيمكننا مساعدتك. يمكننا أن نقدم لك خدمات اللغة مجاناً. اتصل على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **800-735-2929**).

في الجلسة، ستقدم ما لديك. وسنقدم ما لدينا من جانبنا. قد يُستغرق التقرير في حالتك وإرسال جواب إليك 90 يوماً. إذا كنت تريد منا أن نتخذ قراراً سريعاً لأن الوقت الذي تستغرقه جلسة الاستماع من شأنه أن يعرض حياتك أو صحتك أو قدرتك على العمل إلى الخطر الكامل، يمكنك أنت أو

طبيب الأسنان للرعاية الأولية الكتابة إلى DSS. يمكنك طلب جلسة استماع من الولاية عاجلة (سريعة): يجب أن يتخذ DSS قراراً في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي طلبك.

إذا كان لديك بالفعل جلسة استماع في الولاية، فأنت لا تستطيع طلب IMR. إذا طلبت مراجعة طبية مستقلة (IMR) ولم تكن سعيداً بالقرار، ما يزال يمكنك مواصلة المطالبة بجلسة استماع من الولاية.

الاحتيال والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام

إذا كنت تشك في أن مقدم للخدمة أو شخصاً يحصل على Medi-Cal قد ارتكب عمليات احتيال أو إهدار أو سوء استخدام، فمن حقك ومسؤوليتك الإبلاغ عن ذلك.

يشمل الاحتيال والهدر وسوء المعاملة/الاستخدام الممارس من قبل مقدمي الرعاية:

- تغيير سجلات رعاية الأسنان
- وصف الأدوية أكثر مما هو ضروري طبياً
- تقديم خدمات رعاية الأسنان بأكثر مما هو ضروري طبياً
- تقديم فاتورة بالخدمات التي لم تقدم
- تقديم الفواتير للخدمات المهنية عندما لا يؤدي مقدم الخدمة خدمته

يشمل الاحتيال والإهدار وإساءة المعاملة/الاستخدام الممارس من قبل الشخص الذي يحصل على مزايا:

- إقراض أو بيع أو إعطاء بطاقة التعريف الخاصة بخطة رعاية الأسنان أو بطاقة تعريف مزايا Medi-Cal (BIC) لشخص آخر
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية من أكثر من مزود
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون حالة طارئة
- استخدام رقم الضمان الاجتماعي لشخص آخر أو رقم بطاقة التعريف الخاصة بخطة رعاية الأسنان من قبل شخص آخر

للإبلاغ عن الاحتيال والإهدار وإساءة الاستخدام، اكتب اسم وعنوان ورقم بطاقة التعريف للشخص الذي ارتكب الغش أو الهدر أو سوء المعاملة/الاستخدام. قدم أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الشخص، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان من مقدمي الرعاية. اذكر تواريخ الأحداث وملخصاً لما حدث بالضبط.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (الهاتف النصي **711**). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من **8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً**. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

أرسل تقريرك إلى:

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

أو اتصل على الخط الساخن المتاح على مدار 24 ساعة لتبليغ عن احتيال وهدر وسوء استخدام على الرقم 1-888-704-9833.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

7. أرقام وكلمات مهمة عليك معرفتها

الأرقام المهمة والمصطلحات الواجب معرفتها

- **LIBERTY** خدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 800-735-2929).
- المستفيدون من Denti-Cal اتصل على 800-322-6384 (الهاتف النصي 800-735-2922)
- مركز المساعدة الخاص بـ DMHC اتصل على 888-466-2219
- خيارات الرعاية الصحية – رعاية Medi-Cal المُدارة اتصل على 800-430-4263
- تحالف مستهلكي الخدمات الصحية اتصل على 888-804-3536
- أهلية Medi-Cal اتصل على 916-552-9200
- جلسة استماع عادلة من Medi-Cal اتصل على 800-952-5253 (الهاتف النصي 800-952-8349)
- الرعاية المُدارة من Medi-Cal اتصل على 916-449-2000
- أمين مظالم Medi-Cal اتصل على 888-452-8609

المصطلحات الواجب معرفتها

- إحالة:** عندما يذكر طبيب الرعاية الأولية الخاص بك إمكانية حصولك على الرعاية من مقدم رعاية آخر. تتطلب بعض الخدمات وأشكال الرعاية المغطاة إحالة والحصول على اعتماد مسبق.
- أخصائي البديليات السنّية:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على استبدال الأسنان المفقودة بأطقم، أو جسور، أو عناصر بديلة أخرى.
- أخصائي دواعم السن:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على علاج الأمراض التي تصيب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.
- أخصائي طب الأسنان:** طبيب أسنان يقدم رعاية متخصصة مثل حشوات الأسنان، وجراحة الفم، وعلاج أسنان الأطفال، واللثة، وتقويم الأسنان المعوجة (التقويمات).
- أخصائي لب الأسنان:** أخصائي في طب الأسنان تنحصر ممارسته على علاج الأمراض أو الإصابات التي تصيب لب السن وجذره.
- استثناء:** يشير إلى أي إجراء أو خدمة لعلاج الأسنان غير متوفرين ضمن برنامج علاج الأسنان Medi-Cal.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية. يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

إشعار اعتماد (NOA): نموذج على الكمبيوتر يُرسل إلى أطباء الأسنان ردًا على طلبهم باعتماد الخدمات. (راجع طلب اعتماد العلاج.)

اعتماد مسبق: طلب من طبيب الأسنان لدى LIBERTY لاعتماد الخدمات قبل القيام بها. يتلقى أطباء الأسنان إشعار الاعتماد من الخطة بشأن الخدمات المعتمدة.

أهلية: تشير إلى استيفاء الشروط للحصول على مزايا Medi-Cal.

برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT): برنامج فيدرالي يقدم الرعاية الصحية للأطفال من خلال توفير الفحوصات الدورية، وخدمات العلاج والتشخيص. رعاية الأسنان المتضمنة في برنامج الفحص، والتشخيص، والعلاج مبكرًا وبشكل دوري (EPSDT).

برنامج خدمات الأطفال في كاليفورنيا (CCS): برنامج للصحة العامة يقدم خدمات متخصصة للتشخيص، والمعالجة، وتقديم الأدوية الطبية للأطفال المستحقين لها تحت عمر 21 عامًا ممن تنطبق عليهم شروط الأهلية لبرنامج خدمات الأطفال بـ كاليفورنيا (CCS) كما تحددها لوائح الولاية.

بطاقة تعريف المستفيد (BIC): بطاقة التعريف المقدمة للمستفيدين من خلال إدارة خدمات الرعاية الصحية. تتضمن بطاقة تعريف المستفيد رقمه والمعلومات المهمة الأخرى عنه.

التصريح: انظر إلى تصريح سابق

تظلم: انظر إلى الشكوى.

تعريف: يشير إلى شيء ما يثبت هوية الشخص، مثل رخصة القيادة.

تغطية صحية أخرى / تأمين صحي آخر: تغطية الخدمات ذات الصلة بعلاج الأسنان التي يجوز لك الاستفادة منها بموجب أي خطة خاصة لعلاج الأسنان، أو أي برنامج تأمين صحي، أو أي برنامج رعاية آخر تابع للولاية أو برنامج فيدرالي، أو غير ذلك من الاستحقاقات القانونية أو التعاقدية.

التماس: طلب رسمي يطلب من LIBERTY مراجعة الخدمات المرفوضة للعلاج المقدم. قد يتم تقديم التماس من قبل طبيب الأسنان.

توازن المدفوعات: محاسبة المريض عن الفرق بين الأجر المعتاد لطبيب الأسنان والمبلغ المدفوع من LIBERTY. وباستثناء المشاركة في التسديد ومشاركة التكاليف، لا يسمح بتوازن المدفوعات عند التعامل مع الخدمات التي تغطيها الخطة.

توقيع: يشير إلى اسمك المكتوب بخط يدك.

جراح الفم: أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بالتشخيص والعلاج الجراحي للأمراض، والإصابات، والنتشوهات، والعيوب، ومظهر الفم، والفكين، والوجه.

جلسة استماع من الولاية: تمثل جلسة الاستماع من الولاية عملية قانونية تسمح للمستفيدين بطلب إعادة تقييم لأي طلب اعتماد للمعالجة (TAR) تم رفضه أو تعديله. كما تسمح للمستفيد أو لطبيب الأسنان بطلب إعادة تقييم حالة التعويض.

حالة طارئة بالأسنان: حالة في الأسنان من المتوقع أن يؤدي عدم الالتفات إليها في الحال إلى المخاطرة بصحة الشخص المصاب بها، مما يتسبب في حدوث ألم بالغ أو ضعف الوظائف العضوية.

حدود: تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، و/أو نوع الخدمة المسموح بها، و/أو خدمة علاج الأسنان المناسبة بأسعار معقولة للغاية.

حصة التكاليف: حصة تكاليف علاج الأسنان التي يجب على المستفيد دفعها أو الوعد بدفعها قبل مدفوعات Medi-Cal لذلك الشهر.

خدمات برنامج صحة الطفل والوقاية من الإعاقات (CHDP): خدمات الرعاية الصحية الوقائية للمستفيدين ممن تقل أعمارهم عن 21 عامًا وفقًا للوائح والقوانين المعمول بها في الولاية.

خدمات مغطاة: مجموعة من الإجراءات المتعلقة بطب الأسنان التي تمثل مزايا الخطة LIBERTY. لن تدفع الخطة سوى تكاليف الخدمات اللازمة طبيًا والتي يقدمها طبيب الأسنان لدى LIBERTY والتي تمثل مزايا برنامج طب الأسنان Medi-Cal.

خدمة غير مغطاة: إجراء أو خدمة في علاج الأسنان خارج المزايا المغطاة.

دليل مقدمي رعاية: قائمة بجميع مقدمي الرعاية في شبكة LIBERTY.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.

رعاية تسكين الآلام: علاج يخفف الألم دون حل المشكلة التي تسببه، أو يحلها فقط بشكل مؤقت.

رعاية طارئة: فحص للأسنان و/أو تقييم يجريه طبيب الأسنان لدى LIBERTY أو أخصائي طب الأسنان لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة بالأسنان أم لا، وتقديم الرعاية لعلاج أي أعراض طارئة حسب قدرة المرفق ووفقاً لمعايير الرعاية المعتمدة بشكل مهني.

رمز الإجراء: رقم الرمز الذي يحدد خدمة طبية أو علاج أسنان.

سوسة/ نخر الأسنان: مصطلح آخر لتسوس الأسنان أو تسوس الأسنان.

شكوى: تعبير شفهي أو مكتوب عن عدم الرضا، ويتضمن ذلك عدم الرضا عن جودة الرعاية، وتقدم أنت الشكوى، أو طبيب الأسنان الخاص بك. يمكن أيضاً تقديم شكوى بواسطة ممثلك.

ضرورة طبية: تغطي الخدمات الضرورية والمناسبة لعلاج الأسنان، واللثة، ودعم بنية الأسنان، وتكون (أ) مقدمة وفقاً لمعايير ممارسة معتمدة مهنيًا؛ (ب) مقرر من قبل طبيب الأسنان المعالج لتناسقها مع حالة الأسنان؛ و(ج) تمثل أنسب الخدمات من حيث نوعها ومستواها عند الحديث عن المخاطر المحتملة، والمزايا، والخدمات المغطاة التي تعد خياراً بديلاً.

طبيب أسنان Denti-Cal: طبيب أسنان تم اعتماده لتقديم الخدمات المغطاة من Medi-Cal للمستفيدين منها.

طبيب أسنان غير مشارك: طبيب أسنان غير معتمد لتقديم الخدمات للمستفيدين المؤهلين لدى Medi-Cal.

طبيب أسنان للأطفال: أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بعلاج الأطفال منذ الولادة وحتى البلوغ، حيث يقدم العلاج عن طريق الرعاية الوقائية الأولية والكاملة.

طبيب تقويم الأسنان: أخصائي طب الأسنان الذي تتعلق ممارسته فقط بالوقاية من المشكلات وعلاجها بالطريقة التي تجعل الأسنان العليا والسفلى متناسقة معاً عند قضم الطعام أو مضغه.

طلب اعتماد العلاج (TAR): طلب يرسله طبيب أسنان LIBERTY

طلب اعتماد العلاج /نموذج الشكوى: النموذج الذي يستخدمه طبيب الأسنان عند طلب إذن لتقديم الرعاية أو لتلقي مبلغ من المال مقابل رعاية مكتملة.

فحص سريري: فحص يجريه طبيب الأسنان للإدلاء برأيه حول مدى ملائمة العلاج المقترح أو المقدم من طبيب أسنان خطة LIBERTY المختلف. قد تتطلب LIBERTY إجراء فحص سريري في ظل ظروف محددة.

قسط التأمين: مبلغ المال الذي يجب على الشخص دفعه شهرياً لتغطية تأمين رعاية الأسنان. لا يتعين على أعضاء الخطة دفع قسط التأمين. للموافقة على خدمات محددة مغطاة قبل التمكن من بدء العلاج. يتطلب الأمر وجود طلب اعتماد العلاج لخدمات معينة وفي ظل ظروف خاصة.

متطلبات: تشير إلى الشيء الواجب عليك فعله، أو القواعد التي يتعين عليك اتباعها.

مزايا: خدمات طب الأسنان اللازمة (المطلوبة) طبيًا التي يقدمها طبيب الأسنان التابع للخطة والتي تتوفر من خلال برنامج طب الأسنان Medi-Cal.

المستفيد: شخص مؤهل للحصول على مزايا Medi-Cal.

مسؤولية: تشير إلى الشيء الواجب عليك فعله، أو يتوقع منك فعله.

مشاركة في التسديد: جزء صغير من أجر طبيب الأسنان يدفعه المستفيد.

مطبق: ينطبق أو يشير إلى وجود تأثير على شخص ما أو شيء ما.

مقدم الرعاية: طبيب أسنان، أخصائي صحة الأسنان مسجل في الممارسة البديلة، مجموعة أطباء الأسنان، كلية طب الأسنان، أو عيادة طب الأسنان. مقدم مسجل في برنامج Medi-Cal Dental الذي يقدم خدمات طب الأسنان لأعضاء الخطة.

مقدم رعاية الأسنان المشارك: مقدم مسجل في برنامج Medi-Cal Dental الذي يقدم خدمات طب الأسنان لأعضاء الخطة.

مقدم رعاية خارج الشبكة: مقدم رعاية خارج شبكة LIBERTY's.

نطاق الخدمة: النطاق الجغرافي حيث تقدم LIBERTY خدماتها. ويتضمن ذلك مقاطعة ساكرامنتو.



اتصل بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (الهاتف النصي 711). نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً. إن المكالمات مجانية.

يمكنك أيضاً زيارتنا عبر الإنترنت على الموقع www.libertydentalplan.com.