



كتيب

دليل الأعضاء

ما تريد/ين معرفته عن المزايا التي تخصكم

خطة LIBERTY لرعاية الأسنان في كاليفورنيا
دليل التغطية (EOC) و
نموذج الإفصاح المجمع

2023

مقاطعة لوس أنجلوس
خطة صحية مدفوعة مقدمًا (PHP)

مقاطعة ساكرامنتو
إدارة الرعاية المُدارة جغرافيًا (GMC)



يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



لغات وأشكال أخرى

لغات أخرى

يمكنكم الحصول على كتيب دليل الأعضاء هذا ومواد الخطة الصحية الأخرى مجانًا بلغات أخرى. اتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. المكالمات مجانية. يرجى قراءة كتيب دليل الأعضاء هذا لمعرفة المزيد حول خدمات المساعدة اللغوية، مثل خدمات الترجمة النصية والفورية.

أشكال أخرى

يمكنكم الحصول على هذه المعلومات مجانًا بأشكال أخرى، مثل طريقة برايل (Braille)، والمطبوعات الكبيرة بحجم خط 20، والصوت، والوسائط الإلكترونية المتاحة، بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. اتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. المكالمات مجانية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



English

ATTENTION: If you need help in your language call 888-703-6999 (for Los Angeles County) or 877-550-3875 (for Sacramento County), TTY: 877-855-8039. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، الهاتف النصي: 877-855-8039. المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة متوفرة أيضًا، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والأحرف بالطباعة الكبيرة. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) հեռախոսահամարով, TTY՝ 877-855-8039: Մատչելի են նաև աջակցություններ և ծառայություններ հաշմանդամների համար, օրինակ՝ փաստաթղթերը բրայլով կամ մեծ տառատեսակով: Այս ծառայությունները մատուցվում են անվճար:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 888-703-6999 (សម្រាប់ខោនធី Los Angeles) ឬលេខ 877-550-3875 (សម្រាប់ខោនធី Sacramento), TTY: 877-855-8039 ។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងអក្សរពុម្ពធំ ក៏មានផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះមានដោយមិនគិតថ្លៃ។

简体中文标语 (Chinese)

注意：如果您需要语言方面的帮助，请拨打 888-703-6999 (Los Angeles 县) 或 877-550-3875 (Sacramento 县)，TTY：877-855-8039。可为残疾人士提供援助和服务，例如盲文版和大字体文件。这些服务是免费的。

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



فارسی زبان به مطلب (Farsi)

توجه: اگر به کمک در زبان خود نیاز دارید با شماره 800-703-6999 (برای Los Angeles County) یا شماره 877-855-8039 (برای Sacramento County) تماس بگیرید، TTY: 877-855-8039. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد به خط بریل یا چاپ بزرگنمایی شده نیز وجود دارد. این خدمات مجانی هستند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता चाहिए तो 888-703-6999 (Los Angeles काउंटी के लिए) पर या 877-550-3875 (Sacramento काउंटी के लिए) पर कॉल करें, TTY: 877-855-8039. विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog nej xav tau kev pab txhais koj yam lus cia li hu 888-703-6999 (rau Cheeb Nroog Los Angeles) los sis 877-550-3875 (rau Cheeb Nroog Sacramento), TTY: 877-855-8039. Tej khoom pab thiab tej kev pab rau cov neeg uas xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv uas muaj braille thiab muaj tsiaj ntawv loj, los kuj muaj thiab. Tej kev pab no los pub dawb tsis them nqi li.

日本語表記 (Japanese)

注意：日本語によるヘルプが必要な場合は、888-703-6999（ロサンゼルス郡）、877-550-3875（サクラメント郡）、または877-855-8039（TTY）にお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きい活字の文書などによる支援およびサービスもご用意しています。これらのサービスは無料でご利用いただけます。

한국어 태그라인 (Korean)

주의: 본인이 사용하는 언어로 도움을 받고자 할 경우 888-703-6999 (로스앤젤레스 카운티) 또는 877-550-3875(새크라멘토 카운티), TTY: 877-855-8039번으로 연락하시기 바랍니다. 장애인을 위한 점자 또는 큰 활자 문서와 같은 지원 및 서비스도 이용할 수 있습니다. 이러한 서비스는 무료입니다.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



ຄໍາບັນຍາຍເປັນພາສາລາວ (LAOTIAN)

ຂໍ້ຄວນໃສ່ໃຈ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາ 888-703-6999 (ສໍາລັບ Los Angeles County) ຫຼື 877-550-3875 (ສໍາລັບ Sacramento County), TTY: 877-855-8039. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການຕ່າງໆ ສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນວ່າ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນສໍາລັບຄົນພິການຕາ ແລະ ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່ ກໍມີໃຫ້ພ້ອມໃຊ້ງານໄດ້. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າ.

Mien Tagline (Mien)

COR-FIM JANGX LONGX: Beiv taux gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei fingz waac bun muangx nor douc waac lorx taux 888-703-6999 (Liouh yiem njiec Los Angeles nquenc), TTY: 877-855-8039. Maaih jaa sic tengx goux aengx caux nzie weih gong se duqv mbenc liouh bun ninh mbuo wuaaic fangx mienh longc beiv taux benx sou-nzangc pokc bun hluo doqc aengx caux domh sou-daan bun longc. Naaiv deix nzie weih gong se bun wang-henh longc maiv zuqc feix zinh nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 888-703-6999 (Los Angeles ਕਾਊਂਟੀ ਲਈ) 'ਤੇ ਜਾਂ 877-550-3875 (Sacramento ਕਾਊਂਟੀ ਲਈ) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, TTY: 877-855-8039. ਅਪੰਗਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਕ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на родном языке, позвоните по телефону 888-703-6999 (в округе Лос-Анджелес) или 877-550-3875 (в округе Сакраменто), линия TTY: 877-855-8039. Также предоставляются услуги и материалы в специальных форматах для людей с особыми потребностями, например документы, набранные шрифтом Брайля и крупным шрифтом. Такие услуги предоставляются бесплатно.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 888-703-6999 (para el condado de Los Ángeles) o al 877-550-3875 (para el condado de Sacramento), TTY: 877-855-8039. También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika tumawag sa 888-703-6999 (para sa County ng Los Angeles) o 877-550-3875 (para sa County ng Sacramento), TTY: 877-855-8039. Ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking letra, ay makukuha rin. Ang mga serbisyong ito ay libre.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

หมายเหตุ: หากท่านต้องการความช่วยเหลือในภาษาของท่าน ให้โทรไปที่ 888-703-6999 (สำหรับ ลอสแอนเจลิสเคาน์ตี) หรือ 877-550-3875 (สำหรับ แซคราเมนโตเคาน์ตี), TTY: 877-855-8039. มีทั้งอุปกรณ์ช่วยและบริการต่าง ๆ สำหรับคนพิการ เช่นเอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์หรือตัวพิมพ์ใหญ่ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо вам потрібна допомога рідною мовою, зателефонуйте на номер 888-703-6999 (в окрузі Лос-Анджелес) або 877-550-3875 (в окрузі Сакраменто), лінія TTY: 877-855-8039. Також надаються послуги та матеріали в спеціальних форматах для людей з особливими потребами, наприклад документи, набрані шрифтом Брайля та крупним шрифтом. Такі послуги надаються безкоштовно.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Nếu quý vị cần hỗ trợ với ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi theo số 888-703-6999 (dành cho Quận Los Angeles) hoặc 877-550-3875 (dành cho Quận Sacramento), TTY: 877-855-8039. Cũng có sẵn các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu chữ nổi braille và bản in chữ lớn. Các dịch vụ này là miễn phí.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



طرق التواصل السرية

الحق في طلب طرق تواصل سرية

لديكم الحق في طلب أن يتم التواصل معكم بشأن معلوماتكم الصحية الخاصة (PHI) بالطريقة وبالشكل الذي تطلبونه إذا كان من السهل تديره على النحو والشكل المطلوبين في أماكن بديلة. علينا أن نلبي طلبكم إذا كان مقبولاً ومُحدِّدًا للوسائل أو الأماكن البديلة التي يمكن إيصال معلوماتكم الصحية الخاصة إليها. سنقوم بتنفيذ طلبكم للتواصل السري في غضون 7 أيام من تاريخ استلام الإرسال الإلكتروني، أو الطلب الهاتفي، أو في غضون 14 يومًا من تاريخ الاستلام عبر البريد السريع. وسوف نقوم بإخباركم حال وصول طلبكم للتواصل السري وسنطلعكم على حالة الطلب إذا ما تواصلتم مع خطة التأمين الصحي.

لن نقوم بإفشاء المعلومات الطبية المتعلقة بالخدمات الحساسة إلى أي شخص (بما في ذلك المشترك/ة أو أي شخصية أخرى مسجلة في الخطة الصحية) بخلاف الشخصية المحمية، إلا في حال استلام إذن كتابي بذلك من طرف الشخصية المحمية التي تتلقى الرعاية.

يُقصد بالشخصية المحمية أي بالغ/ة جرت تغطيته/ا من طرف خطة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمشترك/ة، أو أي قاصر/ة يمكنه/ا الموافقة على خدمة رعاية صحية من دون موافقة الوالدة/ة أو ولي/ة الأمر القانوني/ة، تبعًا للقانون الفيدرالي أو القانون الخاص بالولاية. لا تشمل الشخصية المحمية الأفراد ممن ليست لديهم القدرة على الإخطار بالموافقة على الرعاية الصحية وفقًا للمادة 813 من قانون الوصايا والتركات. إن خطة خدمة الرعاية الصحية لن تطلب من الشخصية المحمية الحصول على إذن المشترك/ة أو الشخصيات المسجلة الأخرى للحصول على خدمات حساسة أو لتقديم شكوى بشأن الخدمات الحساسة إذا كان لدى الشخصية المحمية الحق في الموافقة على الرعاية.

يُقصد بالخدمات الحساسة جميع خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة النفسية أو السلوكية، والصحة الجنسية أو الإنجابية، والأمراض المنقولة جنسياً، واضطرابات استعمال المواد المخدرة، ورعاية تأكيد الجنس، والعنف من طرف الشريك/ة الحميم/ة، وتشمل الخدمات المذكورة في المواد 6924، 6925، 6926، 6927، 6928، 6929، و6930 من قانون الأسرة، والمواد 121020 و124260 من قانون الصحة والسلامة، التي تُؤخذ من طرف مريض/ة عمره/ا مساوٍ أو يزيد على العمر الأدنى المحدد لإعطاء الموافقة على الخدمة المحددة في المادة.

لطلب التواصل السري من LIBERTY لأي من الخدمات المذكورة أعلاه، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء أو تقديم طلب مكتوب عبر البريد أو الفاكس من خلال أي من الوسائل التالية:

- عبر الإنترنت: من خلال زيارة موقع LIBERTY على شبكة الإنترنت:

<https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 8039-855-877. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- بريدياً: Privacy Officer, LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- هاتفياً: خدمات أعضاء LIBERTY على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)
- عبر الهاتف النصي: 877-855-8039 أو 711

خدمات الترجمة الفورية

لا يتعين عليكم استخدام أحد/إحدى أفراد العائلة أو الأصدقاء/الصديقات كمترجم/ة فوري/ة. للحصول على خدمات مجانية لمترجم/ة فوري/ة وخدمات لغوية وثقافية والمساعدة المتاحة على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، أو للحصول على هذا الكتيب بلغة مختلفة، يُرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039. إن المكالمة مجانية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



التواصل مع الرعاية الصحية الخاصة بكم

لدى أعضاء خطة LIBERTY لرعاية الأسنان (LIBERTY) خيارات جديدة لإدارة سجلات رعاية الأسنان التي تخصهم. تُسهّل القوانين الجديدة لولاية كاليفورنيا للأعضاء الحصول على سجلاتهم الصحية عند احتياجهم الضروري إليها. لديكم الآن إمكانية الوصول الكامل إلى سجلات رعاية الأسنان التي تخصكم من خلال تطبيق مؤمّن على أجهزة الهاتف المحمول. وهذا يسمح لكم بإدارة صحتكم بشكل أفضل ومعرفة الموارد المتاحة.

أعضاء LIBERTY يمكنهم أيضا طلب أخذ سجلات رعاية الأسنان الخاصة بهم عند التحويل بين خطط التأمين الصحي. إذا قمت بالتحويل إلى خطة تأمين صحي أخرى، فستقوم LIBERTY بإرسال السجلات الطبية الخاصة بك إلى خطة التأمين الصحي الأخرى. وهذا يتيح لكم إمكانية بناء سجلات صحية كاملة تساعدكم على اتخاذ القرارات التي تحسن من جودة مخرجات الرعاية والصحة الخاصة بكم.

لمزيد من المعلومات حول هذه العملية، أو حول كيفية الإبقاء على معلوماتكم الصحية الشخصية آمنة، يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لـ LIBERTY على <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>.

كما يمكنكم أيضًا زيارة [My Health Application website](#) للاطلاع على قائمة التطبيقات التي تنطبق عليها ممارسات الأمن المعيارية لتحديد تطبيق وتحميله على هاتفكم الذكي من أجل إنشاء حساب جديد لإدارة سجلاتكم الطبية الإلكترونية.

إذا كنتم تعتقدون أن LIBERTY أو أيٍّ من شركائها التجاريين قد انتهكوا حقوق خصوصية المعلومات الصحية الخاصة بكم (أو بشخص آخر) أو ارتكبوا نوعًا آخر من انتهاك قواعد الخصوصية، أو الأمان، أو اخترقوا قواعد الإخطار، فلديكم الحق في تقديم شكوى إلى مكتب الحقوق المدنية (OCR).

يمكنكم تقديم شكوى عبر الإنترنت إلى مكتب الحقوق المدنية على [OCR Complaint Portal](#) من أجل تسريع الإجراءات، أو يمكنكم إرسال شكاوكم مكتوبة إلى:

• البريد الإلكتروني: OCRComplaints@hhs.gov

• البريد: Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health and Human Services

.Independence Avenue, S.W 200

Room 509F HHH Building

Washington, D.C. 20201

يجب تقديم الشكاوى إلى مكتب الحقوق المدنية في غضون 180 يومًا من تاريخ حدوث الواقعة التي أدت إلى تقديم الشكاوى. يمكن أن يمدد مكتب الحقوق المدنية مدة الـ 180-يوم الخاصة بالتقديم إذا كان بإمكانكم أن تقدموا "سببًا وجيهًا" يبرر التأخير.

لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم شكوى تخص أمن أو خصوصية المعلومات الصحية يُرجى زيارة الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية على [HHS Complaint Process](#). يمكنكم أيضًا تقديم شكوى إلى مكتب حماية المستهلك التابع للجنة التجارة الفيدرالية. لمزيد من المعلومات، يُرجى زيارة [FTC Bureau of Consumer Protection](#).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



مرحبًا بكم في LIBERTY لرعاية الأسنان!

شكرًا لانضمامكم إلى LIBERTY. LIBERTY هي خطة رعاية أسنان للأشخاص المشمولين ببرامج Medi-Cal. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

كتيب دليل الأعضاء

يخبركم كتيب دليل الأعضاء هذا بالخدمات الصحية المغطاة مع LIBERTY. يُرجى قراءته بعناية وبالكامل. سوف يساعدكم ذلك على فهم واستخدام المزايا والخدمات الخاصة بكم. كما يوضح أيضًا حقوقكم ومسؤولياتكم بموجب العضوية في LIBERTY.

يسمى كتيب دليل الأعضاء هذا أيضًا دليل التغطية (EOC). إنه مجرد ملخص لقواعد وسياسات LIBERTY بناءً على التعاقد بين LIBERTY وبين إدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS). إذا كنتم ترغبون في معرفة الشروط والأحكام الدقيقة للتغطية، فيمكنكم طلب نسخة من العقد من "خدمات الأعضاء".

فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو على 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 لطلب نسخة من العقد. يمكنكم أيضًا طلب نسخة أخرى من كتيب دليل الأعضاء بدون أي تكلفة أو زيارة موقعنا على www.libertydentalplan.com للاطلاع على كتيب دليل الأعضاء.

اتصلوا بنا

نحن هنا للمساعدة. إذا كانت لديكم أسئلة فيرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً، والمكالمة الهاتفية مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com.

شكرًا لكم،

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

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



جدول المحتويات

2	لغات وأشكال أخرى
2	لغات أخرى
2	أشكال أخرى
7	طرق التواصل السرية
8	خدمات الترجمة الفورية
9	التواصل مع الرعاية الصحية الخاصة بكم
10	مرحبًا بكم في LIBERTY لرعاية الأسنان!
10	كتيب دليل الأعضاء
10	اتصلوا بنا
14	1. الشروع في البدء كعضو/ة
14	كيفية الحصول على مساعدة
14	خدمات الأعضاء
14	لمن يُمكن الحصول على العضوية؟
14	برنامج Medi-Cal الانتقالي
15	بطاقات تعريف الهوية (ID)
16	2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم
16	نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان
16	متى تبدأ وتنتهي التغطية الخاصة بكم
17	اعتبارات خاصة للسكان الأصليين الأمريكيين في الرعاية المدارة
17	كيف تعمل خططكم لرعاية الأسنان
17	استبدال خطة رعاية الأسنان
18	مواصلة الرعاية
19	طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعات جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا
19	أطباء/طبيبات الأسنان ممن يغادرون LIBERTY
20	التكاليف
20	تكاليف الأعضاء
20	اطلبوا من LIBERTY أن تدفع لكم المصاريف التي أنفقتموها
21	للأعضاء على نظام تشارك المصاريف
21	كيف يتم الدفع لطبيب/ة الأسنان
21	البرنامج التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية
22	3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان
22	الحصول على خدمات رعاية الأسنان
23	انتقالكم إلى موعد الزيارة
23	رعاية الأسنان الروتينية
23	أول موعد زيارة للعناية بصحة الأسنان
23	تنسيق الرعاية/إدارة الحالات

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



24	كيف يمكن لLIBERTY تحسين خدمتكم وخدمة احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان؟
24	تغيير مدير/ة الحالة
24	الرعاية طويلة الأمد
25	رعاية الأسنان العاجلة
25	رعاية الأسنان الطارئة
26	أين تحصلون على رعاية الأسنان
26	أطباء/طبيبات الأسنان
26	دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان
27	شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان
27	داخل الشبكة
27	مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة
28	طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)
28	عملية اختيار أطباء/طبيبات الأسنان
29	المواعيد والزيارات
29	الدفع
30	الإحالات
30	الموافقة المسبقة
31	الحصول على آراء أخرى
31	الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب
31	خدمات التثقيف حول صحة الأسنان
32	4. المزايا والخدمات
32	ما الذي تغطيه خطتكم لرعاية الأسنان
33	ملخص المزايا
33	برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل
34	تكرارية الخدمات
34	خدمات رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي
35	الانتقالات الطبية غير الطارئة
36	الانتقالات غير الطبية
36	ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان
37	الخدمات التي لا يمكنكم الحصول عليها من خلال LIBERTY أو Medi-Cal
37	خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)
38	برامج وخدمات أخرى للمتبعين/ات برنامج Medi-Cal
38	برنامج LIBERTY لابتسامات المجتمع
39	برنامج LIBERTY للسلوكيات الصحية
39	تنسيق المزايا
41	5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب
41	فحوصات الأسنان
42	المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب
42	خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)
44	6. الحقوق والواجبات
44	حقوقكم
45	واجباتكم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



46	وسائل لاندماجكم كعضو أو كعضوة
46	اللجنة الاستشارية المجتمعية التابعة لLIBERTY
47	7. الإشعار بعدم التمييز
48	الإشعار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية
49	إشعار حول القوانين
49	إخطار بشأن برنامج Medi-Cal كدافع الملاذ الأخير
49	الإخطار بتحديد المزايا التي تتعسر تغطيتها
51	8. الإبلاغ وحل المشكلات
52	الشكاوى
52	الالتماسات
54	جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية
54	الاحتيايل، والإهدار، وإساءة الاستغلال
55	الإبلاغ عن الاحتيايل، والإهدار، والإساءة
56	القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة
58	9. أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها
58	أرقام هواتف مهمة
58	المصطلحات الواجب معرفتها
61	10. النماذج
61	نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالأعضاء
64	طلب اللجنة الاستشارية المجتمعية في كاليفورنيا (CAC)
65	نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند الأطفال
67	نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند البالغين/ات



1. الشروع في البدا كعضو/ة

كيفية الحصول على مساعدة

إننا نود لكم أن تكونوا سعداء برعاية أسنانكم. إذا كانت لديكم أية أسئلة أو أمور تشغلكم بشأن خطة الرعاية الخاصة بكم، فمن دواعي سرورنا التواصل معكم!

خدمات الأعضاء

خدمات الأعضاء الخاصة بـ LIBERTY موجودة لمساعدتكم. يمكننا:

- الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بخطة رعاية الأسنان والخدمات المغطاة.
- مساعدتكم في اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).
- إخباركم من أين يمكنكم الحصول على الرعاية التي تحتاجونها.
- مساعدتكم على الحصول على خدمات الترجمة الفورية إذا كنتم لا تتحدثون باللغة الإنجليزية.
- مساعدتكم للحصول على معلومات بلغات وأشكال أخرى.

إذا كنتم تحتاجون إلى المساعدة، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو على 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com.

لمن يُمكن الحصول على العضوية؟

يمكنكم الحصول على عضوية LIBERTY ما دتم ضمن المؤهلين للحصول على Medi-Cal لرعاية الأسنان وتعيشون في إحدى مقاطعتي لوس أنجلوس أو ساكرامنتو. لطرح أسئلة حول الاشتراك، يرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية على الرقم 800-430-4263 (أو على رقم الهاتف النصي 800-430-7077) أو زيارة الموقع الإلكتروني www.dhcs.ca.gov.

إذا كنتم تعيشون في مقاطعة ساكرامنتو، فيمكنكم الاتصال بإدارة الدعم الإنساني على الرقم 800-541-5555 أو زيارة الموقع الإلكتروني <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx>.

أما إذا كنتم تعيشون في مقاطعة لوس أنجلوس، فيمكنكم الاتصال بإدارة الخدمات الاجتماعية العامة على الرقم 866-613-3777 أو زيارة الموقع الإلكتروني <https://dpss.lacounty.gov/en/resources/contact.html>.

برنامج Medi-Cal الانتقالي

يسمى برنامج Medi-Cal الانتقالي أيضًا "برنامج Medi-Cal للأشخاص العاملين". قد تتمكنون من الحصول على تغطية برنامج Medi-Cal الانتقالي إذا انتهى تمتعكم ببرنامج Medi-Cal لأي من الأسباب التالية:

- إذا بدأت في كسب المزيد من الأموال.
- إذا بدأت أسرتم في الحصول على إعانة طفل أو إعانة زوجية إضافية.

يمكنكم الاستفسار حول أحقيتكم في الحصول على تغطية برنامج Medi-Cal الانتقالي في المكتب المحلي للخدمات الإنسانية والصحية التابع لمقاطعتكم، يرجى زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> أو الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية على الرقم 800-430-426 (رقم الهاتف النصي: 800-430-7077).

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



بطاقات تعريف الهوية (ID)

بموجب عضويتكم في LIBERTY، ستحصلون على بطاقة هوية (ID) لخطة LIBERTY لرعاية الأسنان (بطاقة هوية خطة رعاية الأسنان). يجب عليكم إبراز بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان وبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) عند الحصول على أي خدمات متعلقة برعاية الأسنان. يجب عليكم حمل كلتا البطاقتين معكم على الدوام. فيما يلي نموذج لبطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal BIC وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان لكي نعرض لكم كيف ستبدو بطاقتكم:

نموذج بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal BIC:



Sample BIC
(Actual card size = 3 ¼ x 2 ¼ inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

نموذج بطاقة تعريف LIBERTY ID:



LIBERTY لتأمين الأسنان
www.libertydentalplan.com
(888) 6999-703

الاسم فلان الفلاني
رقم بطاقة التعريف A-99999999
01

الخطة برنامج MEDI-CAL للرعاية المدارة
رقم المجموعة/جهة العمل [200] برنامج التغطية الجزئية
للحجز في المستشفى في لوس أنجلوس
رقم مزود الخدمة الصحية [999999] العيادة الفلانية
للأسنان
123 شارع كذا كذا،
أب، مكان، ولاية كاليفورنيا، 92602

إخطار للعضو/ة

إذا كنتم تعانيون من حالة طارئة في الأسنان، فيجب عليكم أولاً الاتصال بطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية للحصول على موعد فوري. إذا لم يكن وصولكم إلى طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) متاحاً، فمن الممكن أن تحصلوا على رعاية أسنان طارئة من أي طبيب/ة أسنان وسوف يتم تعويض طبيب/ة أسنانكم من طرف خطة رعاية الأسنان LIBERTY دون إذن مسبق.

مهم: يُقصد بالحالة الطارئة في الأسنان حالات الأسنان التي تغطي من خلال أعراض مرضية حادة أو بقدر كافٍ من الشدة (بما في ذلك الألم الشديد) والتي قد يسفر غياب الاهتمام الفوري بها عن تعريض حياة العضو إلى ضرر جدي، أو إلى إعاقة جديّة لوظائف الجسد، أو إلى خلل جدي في أي عضو أو جزء من الجسد.

رقم تعريف الدافع EDI: CX083
ساعات العمل المعتادة
من الاثنين إلى الجمعة - من الساعة 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً.
هذه البطاقة لا تضمن الأهلية.

إذا لم تحصلوا على بطاقة تعريف الهوية ID الخاصة بخطة رعاية الأسنان من LIBERTY في غضون أسابيع قليلة من التسجيل، أو إذا كانت بطاقتكم تالفة، أو مفقودة، أو مسروقة، فيُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الفور. وسنرسل إليكم بطاقة جديدة. اتصلوا بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو بالرقم 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



2. نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

نظرة عامة على خطة تأمين الأسنان

LIBERTY هي خطة رعاية الأسنان للأشخاص المشمولين ببرنامج Medi-Cal في مقاطعتي لوس أنجلوس وساكرامنتو. نعمل مع ولاية كاليفورنيا لمساعدتكم في الحصول على رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

يمكنكم التحدث مع أحد/إحدى ممثلي/ممثلات خدمات الأعضاء لدينا لمعرفة المزيد حول خطة تأمين الأسنان وكيفية تسخيرها من أجلكم. اتصلوا بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو بالرقم 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

متى تبدأ وتنتهي التغطية الخاصة بكم

عند التسجيل في LIBERTY، ستتلقون بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ LIBERTY في غضون 7 سبعة أيام من تاريخ التسجيل. يُرجى إبراز بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal BIC وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة LIBERTY لرعاية الأسنان في كل مرة تتوجهون فيها لتلقي خدمة متعلقة برعاية الأسنان. بطاقة تعريف العضو (ID) تعد إثباتاً على أنكم مسجلون في رعاية الأسنان LIBERTY.

كما ستحتاج تغطية برنامج Medi-Cal الخاصة بكم إلى التجديد في كل عام. وسيُرسل إليكم مكتب الخدمات الإنسانية المحلي بالمقاطعة نموذج تجديد برنامج Medi-Cal. أكملوا هذا النموذج ثم قوموا بإعادته إلى وكالة الخدمات الإنسانية المحلية في مقاطعتكم. يمكنكم إرسال بياناتكم عبر الإنترنت، أو بشكل شخصي، أو عبر الهاتف، أو عبر الوسائل الإلكترونية الأخرى في حال كانت متاحة في مقاطعتكم.

يجب عليكم زيارة طبيب/ة أسنانكم المدرج/ة في بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة LIBERTY لرعاية الأسنان. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان عند التسجيل، فسيتم تعيين طبيب/ة أسنان لكم. يمكنكم الاتصال بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو بالرقم 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 لاختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة. إن اسم ورقم هاتف طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص بكم موجودان على بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة LIBERTY لرعاية الأسنان.

يمكنكم أن تطلبوا إنهاء تغطية LIBERTY لكم واختيار خطة رعاية أسنان أخرى في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية على الرقم 800-430-4263 (أو رقم الهاتف النصي 800-430-7077). أو قوموا بزيارة الموقع الإلكتروني التالي <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>. يمكنكم أيضاً طلب إنهاء خدمة برنامج Medi-Cal لكم. يجب عليكم اتباع إجراءات إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS) إذا طلبتم إنهاء التغطية.

في بعض الأحيان، لن تعود LIBERTY قادرة على أن تخدمكم. ويجب على LIBERTY إنهاء تغطيتكم في حال إذا ما:

- نقلتم خارج المقاطعة أو دخلتم السجن.
- لم تعد لديكم خدمة Medi-Cal.
- طلبتم إلغاء تسجيلكم في LIBERTY.
- حصلتم على الأحقية في بعض برامج الإعفاء من الدفع.
- كنتم بحاجة إلى عملية زراعة أعضاء كبيرة (باستثناء الكلى).
- صرتم مسجلين في خطة تجارية لرعاية الأسنان.
- سمحتم لشخص آخر باستخدام مزايا رعاية الأسنان المغطاة لكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



اعتبارات خاصة للسكان الأصليين الأمريكيين في الرعاية المدارة

إذا كنتم من السكان الأصليين الأمريكيين، فلن تضطروا إلى التسجيل في خطة رعاية الأسنان المدارة التابعة لبرنامج Medi-Cal. وإذا كنتم مسجلين في LIBERTY، فيمكنكم طلب المغادرة في أي وقت. إذا غادرتكم LIBERTY، فستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من برنامج المصاريف مقابل خدمات الأسنان التابع لـ Medi-Cal. يمكنكم أيضًا الحصول على رعاية الأسنان في موقع قسم الصحة الفموية (DOH) التابع لخدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS). كما يمكنكم أيضًا البقاء مع LIBERTY أو إلغاء التسجيل فيها بينما تحصلون على خدمات رعاية الأسنان من هذه المواقع. للمعلومات حول التسجيل أو إلغاء التسجيل يُرجى الاتصال على رقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

كيف تعمل خطتكم لرعاية الأسنان

LIBERTY هي خطة رعاية أسنان متعاقدة مع إدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS). تعمل LIBERTY مع أطباء/طبيبات الأسنان وجهات تقديم الرعاية الأخرى في نطاق خدمتكم (شبكة) لتوفير رعاية الأسنان لكم، أيها الأعضاء.

سيخبركم قسم خدمات الأعضاء في LIBERTY عن كيفية عملها وكيفية حصولكم على رعاية الأسنان التي تحتاجونها. يمكن لخدمات الأعضاء مساعدتكم في:

- الحصول على لائحة أطباء/طبيبات الأسنان.
- اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).
- تحديد موعد مع طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).
- الحصول على بطاقة تعريف العضو الخاصة بـ LIBERTY.
- الحصول على معلومات حول الخدمات المغطاة وغير المغطاة.
- الحصول على خدمات النقل.
- فهم كيفية الإبلاغ وحل التظلمات والائتماسات.
- طلب المواد الخاصة بالعضو/ة
- الإجابة على أي أسئلة أخرى قد تكون لديكم.

لمعرفة المزيد، يرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. يمكنكم أيضًا زيارتنا عبر الإنترنت في أي وقت على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com.

استبدال خطة رعاية الأسنان

يمكنكم مغادرة LIBERTY واختيار خطة أخرى لرعاية الأسنان في مقاطعتكم في أي وقت. للمساعدة في اختيار خطة جديدة، يرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 800-430-4263 (أو رقم الهاتف النصي 800-430-7077). يمكنكم الاتصال بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 6:00 مساءً من يوم الاثنين إلى الجمعة، أو زيارة الموقع الإلكتروني www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

تستغرق معالجة طلبكم لمغادرة LIBERTY والتسجيل في خطة أخرى لرعاية الأسنان ما يصل إلى 30 يومًا. لمعرفة حالة طلبكم، يُرجى الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 800-430-4263 (الهاتف النصي 800-430-7077).

إذا كنتم ترغبون في مغادرة LIBERTY في فرصة أقرب، فيمكنكم أن تطلبوا من إدارة خيارات الرعاية الصحية تعجيل (تسريع) طلبكم بإلغاء الاشتراك. إذا كان سبب طلبكم يستوفي قواعد إلغاء الاشتراك بشكل متعجل، فستلقون خطابًا يخبركم بأنه قد تم إلغاء اشتراككم. يشمل الأعضاء ممن يمكنهم طلب إلغاء الاشتراك بشكل عاجل، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني، والأعضاء الذين لديهم احتياجات رعاية صحية خاصة، والأعضاء المسجلين بالفعل في برنامج Medicare أو برنامج Medi-Cal أو خطة رعاية تجارية مُدارة أخرى.

قد تكونون ممن يستحقون إلغاء الاشتراك بشكل عاجل، إذا استوفيتهم ما يلي:

- العضو/ة المستحق/ة لم يسبق له/ها استخدام مزاي خطته/ها لرعاية الأسنان، التي يجب على LIBERTY أن تدفعها، خلال الشهر الذي تم طلب إلغاء الاشتراك خلاله.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



18 | نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

- يجب تقديم وثائق داعمة لطلب إلغاء الاشتراك لمن يستحقون ذلك من الأعضاء في حال وجود إحدى الحالات التالية:
 - العضو/ة من السكان الأصليين الأمريكيين، أو فرد في أسرة من السكان الأصليين الأمريكيين، أو ممن اختاروا تلقي خدمات رعاية الأسنان من خلال خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS)، وقد حازت على قبول كتابي من مرفق خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين (IHS) للرعاية على أساس برنامج المصاريف مقابل الخدمات.
 - العضو/ة ممن يتلقون خدمات في إطار برامج الأسر البديلة أو المساعدة في التبني أو تم وضعه/ا تحت رعاية خدمات حماية الطفل. في هذه الحالة، يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك من طرف ولي/ة الأمر البديل/ة المعتمدة/ة، أو ولي/ة الأمر بالتبني المعتمدة/ة، أو الوكالة المرخصة التي تقدم الخدمات الحمائية.
 - العضو/ة لديه/ا حالة مرضية معقدة، في هذه الحالة يجب تقديم طلب إلغاء الاشتراك مصحوبا بالوثائق التي تثبت الحالة المرضية وخطة العلاج ومدة العلاج من طرف طبيب/ة أسنان برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal Dental .
 - العضو/ة مسجل/ة في أحد برامج إعفاء Medi-Cal التي تتطلب رعاية منزلية خاصة.
 - العضو/ة مشارك/ة في مشروع تجريبي مع حكومة الولاية.
 - قامت إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) بتسجيل العضو/ة بشكل غير صحيح في خطة تأمين صحي خاطئة أو قدمت معلومات غير صحيحة.
 - قدم/ت العضو/ة طلبًا غير مُعدّل يفي بالمتطلبات التي لم تتم معالجتها في الوقت المناسب بواسطة إدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO).
 - انتقال العضو/ة أو تم انتقاله/ا إلى خارج نطاق الخدمة الخاص بخطة التأمين الصحي.
 - العضو/ة واجه/ت خلافات قطعية في علاقة الطبيب/ة مع المريض/ة إلى درجة لا يمكن حلها.
 - العضو/ة في حاجة إلى خدمات من مرفق التمريض ويجب عليه/ا البقاء تحت الرعاية لمدة طويلة تمتد لأكثر من شهرين متتاليين.
 - العضو/ة توفي/توفيت ولكن لم يظهر ذلك بعد في نظام تاريخ الأحقية التابع لبرنامج Medi-Cal.

يمكنكم طلب المغادرة من LIBERTY بشكل شخصي في المكتب المحلي للخدمات الإنسانية التابع لمقاطعتكم. اعثروا على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>. أو يُمكن الاتصال بإدارة خيارات الرعاية الصحية (HCO) على الرقم 800-430-4263 (أو رقم الهاتف النصي 800-430-7077).

مواصلة الرعاية

بموجب عضويتكم في LIBERTY، ستحصلون على رعاية الأسنان الخاصة بكم من مقدمي ومقدمات الخدمة التابعين لشبكة LIBERTY. إذا كنتم الآن تزورون أطباء/طبيبات أسنان ممن لا وجود لهم/ن في شبكة LIBERTY أو ممن هم/ن خارج الشبكة، فمن الممكن أن تواصلوا زيارتهم/ن لمدة تصل إلى 12 شهرًا. إذا لم يحدث انضمام أطباء/طبيبات أسنانكم إلى شبكتنا بحلول نهاية الـ 12 شهرًا، فستحتاجون إلى التبديل إلى أطباء/طبيبات أسنان من المسجلين في شبكة LIBERTY. للحصول على الأحقية في مواصلة الرعاية يجب أن تكون لديكم علاقة قائمة مع طبيب/ة الأسنان خارج الشبكة. إن طبيب/ة أسنانكم من خارج الشبكة يجب عليه/ا تقديم سجلات تثبت أنكم قد التقيتم لمرة واحدة على الأقل في موعد غير عاجل خلال الـ 12 شهرًا السابقة على تاريخ بداية الاشتراك مع LIBERTY. ستتم مراجعة جميع حالات مواصلة الرعاية من قبل فريق إدارة الحالات.

- كما يمكنكم طلب مواصلة الرعاية إذا كنتم تتلقون علاجًا نشطًا لخدمة مغطاة أو لديكم موافقة مسبقة نشطة على خدمات مغطاة. الأعضاء ممن تنطبق عليهم الحالات الآتية، المدرجة في قوانين ولاية كاليفورنيا، لديهم أيضًا الأحقية في مواصلة الرعاية، بموجب الطلب:
- رعاية المواليد الجدد منذ عمر الميلاد وحتى عمر 36 شهرًا.
 - رعاية الحمل وما بعد الحمل.
 - الحالات المزمنة الخطيرة أو الحادة.
 - العمليات الجراحية المقررة في غضون 180 يومًا من تاريخ إنهاء أو بدء التغطية.
 - الأمراض المستعصية.

ستقوم LIBERTY حال استلامها لطلبكم بشأن مواصلة الرعاية بإخطاركم حول تاريخ استلام الطلب والإطار الزمني الذي ستحتاجه خطة التأمين الصحي لاتخاذ قرار بشأن طلبكم، وذلك إما من خلال مكالمة هاتفية، أو رسالة نصية، أو بريد إلكتروني، أو خطاب مكتوب.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



19 | نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

كما ستعمل LIBERTY على مراجعة واستكمال طلبكم بشأن مواصلة الرعاية وفقا للأطر الزمنية التالية:

- الطلبات العاجلة - على الفور التي تتطلبها حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 3 أيام من تاريخ الاستلام.
- الطلبات التي تستلزم اهتمامًا فوريًا - على الفور التي تتطلبها حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 15 يومًا من تاريخ الاستلام.
- الطلبات غير العاجلة - على الفور التي تتطلبها حالتكم ولكن لن تزيد المدة على 30 يومًا من تاريخ الاستلام.

وسترسل LIBERTY إليكم خطابًا لإحاطتكم علمًا بما إذا كنا وافقنا أم رفضنا طلبكم بشأن مواصلة الرعاية:

- الطلبات المرفوضة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا مع حقكم في تقديم تظلم أو التماس. لمزيد من المعلومات حول عمليات التظلمات والالتماسات، يُرجى مراجعة الفصل الثامن (8) من كتيب دليل الأعضاء هذا.
- الطلبات المقبولة - ستشتمل على السبب من وراء قرارنا والمدة الزمنية التي ستسري خلالها مواصلة الرعاية والإجراء الذي سيُتخذ عقب انتهاء مدة مواصلة الرعاية مع حقكم في اختيار طبيب/ة أسنان مختلف/ة من داخل الشبكة.

مدة استئناف مواصلة الرعاية

إذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المدارة الخاصة بكم بعد اشتراككم لأول مرة أو إذا فقدتم أحقيتكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها لاحقًا في غضون الشهور الـ 12 من مدة مواصلة الرعاية، فإنه قد يتم استئناف مدة مواصلة الرعاية لمرة أخرى. وإذا قمتم بتغيير خطة رعاية الأسنان المدارة الخاصة بكم أو إذا فقدتم أحقيتكم في برنامج Medi-Cal ثم استعدتموها مرة ثانية (أو أكثر من ذلك)، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها ولن يكون لكم الحق في مواصلة الرعاية لمدة 12 شهرًا.

أما إذا عدتم إلى برنامج المصاريف مقابل الخدمات التابع لبرنامج Medi-Cal (في حال كنتم ممن ينطبق عليهم ذلك)، ثم أعدتم الاشتراك لاحقًا في خطة الرعاية المدارة، فإن مدة مواصلة الرعاية لن يتم استئنافها.

طلاب الجامعات الذين ينتقلون إلى مقاطعات جديدة أو خارج ولاية كاليفورنيا

تتاح الخدمات الطارئة والرعاية العاجلة لجميع أعضاء برنامج Medi-Cal على مستوى الولاية، بغض النظر عن المقاطعة التي يسكنونها. ما دامت لكم الأحقية، فسيغطي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان لكم تكاليف الرعاية الطارئة والعاجلة إن كنتم موجودين في ولاية أخرى. وسيغطي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان أيضًا تكاليف الرعاية الطارئة التي تتطلب الحجز في المستشفى في كندا والمكسيك إذا كانت الخدمات المتلقاة معتمدة والطبيب/ة والمستشفى ممن تنطبق عليهم قواعد برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان. ولا يغطي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان تكاليف الرعاية الطارئة أو العاجلة أو أي خدمات أخرى خارج الولايات المتحدة الأمريكية، إلا في كندا والمكسيك.

إذا قمتم بالانتقال إلى مقاطعة جديدة للالتحاق بالجامعة، فإنكم قد تظلون قادرين على الحصول على خدمات رعاية الأسنان، حتى لو لم تكن LIBERTY تغطي مقاطعتكم الجديدة بالخدمة، ولكن يجب عليكم إبلاغ LIBERTY. كما قد تكونون قادرين على الحصول على الخدمات من خلال برنامج Medi-Cal العادي لرعاية الأسنان، الذي يدعى كذلك برنامج المصاريف مقابل الخدمات (FFS) التابع لبرنامج Medi-Cal. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. توفر LIBERTY مواصلة خدمات الرعاية لطلاب الجامعة إذا ما:

- كانت هناك حالة طارئة.

لمعرفة المزيد حول خدمات مواصلة الرعاية، يرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

أطباء/طبيبات الأسنان ممن يغادرون LIBERTY

إذا توقف/ت طبيب/ة أسنانكم عن العمل مع LIBERTY، فقد تتمكنون من الاستمرار في الحصول على الخدمات من نفس طبيب/ة الأسنان. وهذا شكل آخر من أشكال مواصلة الرعاية. توفر LIBERTY خدمات مواصلة الرعاية من أجل استكمال:

- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة الأسنان قبل مغادرة LIBERTY.
- الخدمات التي لم يتم الانتهاء منها من طرف طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة في الوقت الذي يبدأ فيه تفعيل العضوية في LIBERTY.

وتوفر LIBERTY خدمات مواصلة الرعاية في حال إذا تم استيفاء الشروط التالية:

- إذا كانت الخدمات مغطاة بخطةكم لرعاية الأسنان.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- إذا كانت الخدمات ضرورية طبيًا.
- إذا كانت الخدمات تلي المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- إذا لم يكن لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة ل LIBERTY.

أما في حال عدم توفر الشروط التالية، فإن LIBERTY لا توفر خدمات مواصلة الرعاية:

- إذا لم تكن الخدمات مغطاة بخطمتكم لرعاية الأسنان.
- إذا لم تكن الخدمات ضرورية طبيًا.
- لا تلي الخدمات المبادئ التوجيهية السريرية الخاصة بنا.
- إذا كانت لديكم قدرة على الوصول إلى مقدم/ة رعاية أسنان تابع/ة ل LIBERTY.

لمعرفة المزيد حول خدمات مواصلة الرعاية، يرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

التكاليف

تكاليف الأعضاء

تخدم LIBERTY الأشخاص ممن لهم أحقية في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان. في أغلب الأحيان، لا يجب على أعضاء LIBERTY دفع تكاليف الخدمات المغطاة ولا الخدمات المتميزة ولا خدمات المشاركة في الدفع ولا الخدمات التي يترتب عليها خصومات من الضرائب. إن الخدمات المغطاة هي خدمات رعاية الأسنان التي تتحمل LIBERTY مسؤولية دفع تكاليفها. إذا حصلتم على إيصال دفع لأي مصروفات أو مشاركات في الدفع لخدمات مغطاة، فلا تقوموا بدفع الإيصال. ويُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء فورًا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو) أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039. يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) الخاص بـ"المزايا والخدمات" ومراجعة الجزء الخاص بالانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT).

باستثناء خدمات الطوارئ والرعاية العاجلة، يجب عليكم الحصول على الموافقة المسبقة من LIBERTY قبل زيارة طبيب/ة أسنان من خارج شبكة LIBERTY. فإذا لم تحصلوا على الموافقة المسبقة وقمتم بزيارة طبيب/ة أسنان من خارج الشبكة، فربما يتوجب عليكم الدفع مقابل رعاية الأسنان.

إذا اخترتم تلقي خدمات رعاية أسنان غير مغطاة بموجب خطة رعاية الأسنان هذه، فإن مقدم/ة الخدمة المشترك/ة في الشبكة قد يطلب/تطلب منكم دفع أسعاره/ا العادية نظير تلك الخدمات. قبل تزويد المريض/ة بخدمات رعاية الأسنان غير المغطاة، يجب على طبيب/ة الأسنان تزويده/ا بخطة علاجية تتضمن كل خدمة متوقعة سيتم تقديمها والتكلفة التقديرية لكل خدمة.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول خيارات رعاية الأسنان المغطاة، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو) أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039. لفهم الخدمات المغطاة لكم بالكامل، قد تودون إجراء مراجعة متأنية لهذا الكتيب لدليل التغطية.

اطلبوا من LIBERTY أن تدفع لكم المصاريف التي أنفقتموها

إذا حصلتم على إيصال دفع عن خدمات مغطاة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو) أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039 على الفور. إذا دفعتم في مقابل خدمة تعتقدون أن LIBERTY يجب أن تشملها بالتغطية، فقوموا بتقديم مطالبة لدينا. اتصلوا بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 لطلب استمارة نموذج المطالبة، أو للحصول على مساعدة لتقديم المطالبة. استخدموا نموذج الشكاوى وأخبرونا بطريقة كتابية لماذا اضطررتم إلى الدفع.

إذا قمتم بالدفع نظير خدمات تلقيتموها بالفعل، فقد تكون لكم الأحقية في الاسترداد (استعادة الأموال المدفوعة) في حال إذا ما كانت تنطبق عليكم جميع الشروط التالية:

- أن تكون الخدمة التي تلقيتموها خدمة مغطاة تتحمل LIBERTY المسؤولية في الدفع مقابل الحصول عليها. لن تقوم LIBERTY بالدفع لكم نظير أي خدمة غير مغطاة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



21 | نبذة عن خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم

- أن تكونوا قد حصلتم على الخدمة المغطاة عقب حصولكم على الأحقية في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- أن تكونوا قد طلبتم استعادة الأموال المدفوعة في غضون عام واحد من تاريخ استلامكم للخدمة المغطاة.
- أن تقدموا دليلاً على أنكم قد دفعتم نظير الخدمة المغطاة، كتقديم إيصال استلام دفع تفصيلي من عيادة الأسنان على سبيل المثال.
- أن تكونوا قد حصلتم على الخدمة المغطاة من طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج Medi-Cal وجزء من شبكة LIBERTY. ولكنكم لا تحتاجون إلى توفر هذا الشرط في حال كنتم قد تلقيتم خدمات طارئة أو خدمات أخرى يسمح برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان بتقديمها لمقدمي الخدمات من خارج الشبكة بأدائها دون موافقة مسبقة.
- أما إذا كانت الخدمة المغطاة تستلزم الموافقة المسبقة في المعتاد فإن عليكم تقديم دليل من طبيب/ة الأسنان يثبت وجود حاجة طبية لهذه الخدمة المغطاة.

إن لم ينطبق عليكم أي شرط من الشروط المذكورة أعلاه، فلن تقوم LIBERTY بإعادة الأموال المدفوعة إليكم. وستخبركم LIBERTY بشأن قرارها حول عملية الاسترداد ضمن خطاب يُسمى الإخطار باتخاذ إجراء (NOA). وإن كنتم ممن تنطبق عليهم جميع الشروط المذكورة أعلاه، فإن طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان يجب عليه/ا القيام بإعادة دفع كامل المبلغ الذي دفعتموه. في حال رفض/ت طبيب/ة الأسنان المدرج/ة في برنامج Medi-Cal إعادة الأموال المدفوعة إليكم من جديد، فإن LIBERTY ستدفع إليكم كامل المبلغ الذي قمتم بدفعه. ويجب على LIBERTY أن تعيد الدفع إليكم في غضون 45 يوم عمل اعتباراً من تاريخ استلامها لمطالبتكم.

للأعضاء على نظام تشارك المصاريف

قد تضطرون إلى دفع جزء من تكاليف العناية بالأسنان كل شهر قبل أن يتم تفعيل مزايا تأمين الأسنان. هذا هو ما يسمى بحصتكم من التكلفة. يعتمد مقدار حصتكم من التكلفة على دخلكم ومواردكم. لطرح الأسئلة حول نظام تشارك المصاريف، يُرجى التواصل مع مكتب الخدمات الإنسانية المحلي التابع لمقاطعتكم. يرجى الاطلاع على المكتب المحلي الخاص بكم على الموقع الإلكتروني

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>

كيف يتم الدفع لطبيب/ة الأسنان

تقوم LIBERTY بالدفع لأطباء/طبيبات الأسنان عبر هذه الطرق:

- مدفوعات الرؤوس
 - تدفع LIBERTY لبعض أطباء/طبيبات الأسنان مبلغاً معيناً من المال شهرياً عن كل عضوة في LIBERTY. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات الرؤوس. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين LIBERTY لاتخاذ القرار بشأن المبلغ المدفوع.
- مدفوعات المصاريف مقابل الخدمات
 - يقوم بعض أطباء/طبيبات الأسنان بتقديم رعاية الأسنان لأعضاء LIBERTY ثم إرسال LIBERTY فاتورة بقيمة الخدمات المقدمة. وهذا هو ما يسمى بمدفوعات المصاريف مقابل الخدمات. يتم التنسيق بين أطباء/طبيبات الأسنان وبين LIBERTY لاتخاذ القرار بشأن تكلفة كل خدمة.

لمعرفة المزيد حول مدفوعات LIBERTY لأطباء/طبيبات الأسنان، يرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس)، أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

البرنامج التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية

تتوفر نسخة من برنامج LIBERTY التحفيزي لمقدمي ومقدمات الرعاية عند الطلب. إذا كنتم ترغبون في الحصول على نسخة من البرنامج، فيمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء والعضوات على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو) أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



3. كيف يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان

الحصول على خدمات رعاية الأسنان

يُرجى قراءة المعلومات التالية لمعرفة كيف وأين يمكنكم الحصول على رعاية الأسنان.

يمكنكم البدء في الحصول على خدمات رعاية الأسنان في تاريخ تفعيل التغطية. احتفظوا معكم دائمًا ببطاقة تعريف الهوية LIBERTY ID الخاصة بخطة رعاية الأسنان وببطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC). ولا تسمحوا أبدًا لأي شخص آخر باستخدام بطاقة تعريف الهوية (ID) أو بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) الخاصة بكم. يطلق على أطباء/طبيبات الأسنان أيضًا لقب "مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان".

ويجب على الأعضاء الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في شبكتنا. إن شبكة LIBERTY هي مجموعة من أطباء/طبيبات الأسنان ممن يعملون معنا. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون 30 يومًا اعتبارًا من الوقت الذي تبدأ فيه عضويتكم في LIBERTY. إذا لم تختاروا طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)، فسنختار نحن لكم. يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في LIBERTY لكل فرد على حدة.

إذا كان لديكم طبيب/ة أسنان تريدون التعامل معه/ا، أو كنتم ترغبون في العثور على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) جديد/ة، فيمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان. يوجد قائمة بجميع أطباء/طبيبات الرعاية الأولية (PCD) في شبكة خطتنا لرعاية الأسنان. يحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على معلومات أخرى أيضًا لمساعدتكم في الاختيار. يمكنكم أيضًا العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر موقعنا على الإنترنت www.libertydentalplan.com. إذا كنتم تحتاجون إلى نسخة من دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

أما إذا لم تتمكنوا من الحصول على الرعاية التي تحتاجونها من مقدم/ة خدمة رعاية أسنان من المشتركين/ات في شبكتنا، فيجب على طبيب/ة الرعاية الأولية الخاص/ة بكم الطلب من LIBERTY للموافقة على إرسالكم إلى مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة. يُرجى قراءة ما تبقى من هذا الفصل لمعرفة المزيد عن أطباء وطبيبات الرعاية الأولية (PCD)، وعن دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان الخاص بنا، وعن شبكة مقدمي/ات رعاية الأسنان الخاصة بنا.

عند طلب موعد مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، قوموا بإخبار الشخصية التي سترد على الهاتف بأن لديكم عضوية في LIBERTY. واذكروا رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة رعاية الأسنان الخاصة بكم. وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

للحصول على أقصى استفادة ممكنة من زيارتكم لطبيب/ة الأسنان:

- يُرجى إحضار البطاقة الخاصة بتعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC).
- كما يُرجى إحضار بطاقة تعريف هوية (ID) الخاصة بخطة LIBERTY لرعاية الأسنان الخاصة بكم.
- أحضر بطاقة هوية كاليفورنيا سارية المفعول أو رخصة القيادة الخاصة بكم.
- كونوا على علم برقم التأمين الاجتماعي الخاص بكم.
- وأحضروا قائمة الأدوية التي تتناولونها.
- كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن أي مشاكل في الأسنان لاحظتموها في أنفسكم أو في أطفالكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



انتقالكم إلى موعد الزيارة

إذا لم يكن بمقدوركم الحصول على وسيلة للذهاب والعودة إلى ومن موعد زيارتكم لتلقي خدمات مغطاة، فيمكننا مساعدتكم لتدبير وسيلة النقل من أجلكم. وتسمى هذه الخدمة بالانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) وهي ليست مخصصة لحالات الطوارئ. إن هذا النوع من الانتقالات متاح للخدمات ومواعيد الزيارات التي ليس لها ارتباط بخدمات الطوارئ وقد يتم توفيرها بدون أن تتكبدوا أية تكاليف. يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) الخاص بـ"المزايا والخدمات" ومراجعة الجزء الخاص بالانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT).

رعاية الأسنان الروتينية

صحة الفم هي جزء مهم من الصحة والسلامة العامة. يوصي برنامج Medi-Cal Dental لرعاية الأسنان بأن يبدأ الأطفال في زيارة طبيب/ة أسنان عند بروز أسنانهم الأولى أو بحلول أعياد ميلادهم الأولى. الرعاية الروتينية هي العناية المعتادة بالأسنان. تغطي LIBERTY الرعاية الروتينية من خلال طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. قد تتم إحالة بعض الخدمات إلى أطباء/طبيبات أسنان متخصصين/ات، كما قد تتطلب بعض الخدمات موافقة مسبقة (إذناً مسبقاً).

أول موعد زيارة للعناية بصحة الأسنان

بموجب عضويتكم الجديدة في LIBERTY، سيكون من المهم لكم تحديد موعد أولي لفحص صحة الأسنان مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم في غضون 120 يوماً الأولى بعد التسجيل. سيتم النظر إلى حالة صحة الفم عندهم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، وسيتم تحديد احتياجات رعاية أسنانكم. كما سيتم تقييم احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) ووضع خطة للحفاظ على أسنانكم ولثتكم وفمكم بحالة جيدة.

ستجدون بيانات طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم متاحة في بطاقة تعريف هوية LIBERTY ID العضو/ة الخاصة بخطة تأمين الأسنان، لاستخدامها في حجز أول موعد زيارة لكم للعناية بصحة الأسنان. ربما يتم سؤالكم بعض الأسئلة من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم حول سجلكم الصحي أو قد يطلب منكم ملء استمارة استبيان. سيتم إخباركم أيضاً من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم بشأن الخدمات الاستشارية وفصول التثقيف الصحي التي قد تساعدكم. تتوفر أيضاً نصائح وتثقيف خاص بصحة الفم مجاناً على الموقع الإلكتروني لـ LIBERTY على الرابط التالي: www.libertydentalplan.com.

يجب أن يكون حجز أولى مواعيد فحص صحة الأسنان للأعضاء الجدد متاحاً في غضون 28 يوماً من تاريخ طلب الحجز. إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة في حجز أول موعد زيارة لكم للعناية بصحة الأسنان مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD)، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو) أو رقم الهاتف النصي 877-855-8039.

خذوا بطاقة Medi-Cal BIC الخاصة بتعريف المزايا المغطاة وبطاقة تعريف الهوية ID الخاصة بخطة LIBERTY لرعاية الأسنان معكم عند الحضور في موعد الزيارة. ومن الأفكار المستحسنة أيضاً أن تأخذوا معكم قائمة بالأدوية التي تتناولونها وبأسئلتكم عند إجراء الزيارة. كونوا مستعدين للحديث مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) عن احتياجات رعايتكم الصحية وعن الأمور التي تشغلكم. وتأكدوا من الاتصال بعيادة طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) إذا ما كنتم ستأخرون أو إذا لم يكن بمقدوركم الذهاب إلى الموعد.

تنسيق الرعاية/إدارة الحالات

إن هدف LIBERTY هو أن تمكنكم من الحصول على الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح من خلال مقدم/ة الخدمة الصحيح/ة. قد تكون لكم الأحقية في الحصول على تنسيق الرعاية/إدارة الحالات في حال كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعماً إضافياً، أو إذا كانت لديكم حالة مرضية طويلة الأمد، أو في حالات الإعياء أو الحمل أو التشرذ عن السكن.

قد تحصلون على المساعدة من مدير/ة الحالة لتلقي الرعاية التي تحتاجونها. إن مدير/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنباً إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية و/أو منظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



24 | كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

إذا كانت لديكم حالة أسنان تستدعي دعمًا وتنسيقًا إضافيًا، فقد يكون لكم مدير/ة حالة لدى LIBERTY. وإذا كانت لديكم حالة مرضية أو حالة إعياء أو حمل أو كنتم بلا مأوى، مما يستدعي دعمًا وتنسيقًا إضافيًا، فقد يكون لكم مدير/ة حالة لمساعدتكم على تلقي خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

إن مدير/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة التأمين الصحي قد يتعاون معنا من أجل تنسيق رعاية الأسنان الخاصة بكم، جنبًا إلى جنب مع جهات أخرى تقدم خدمات طبية و/أو منظمات مجتمعية و/أو حكومة ولاية كاليفورنيا. يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء، والإبلاغ برغبتكم في الحديث مع إدارة الحالات. مدير/ة الحالة المعين/ة لكم من طرف خطة رعاية الإنسان هو/هي الشخصية التي تتوجهون إليها. سوف يساعدكم/تساعدكم على معرفة كيفية الحصول على خدمات رعاية الأسنان التي تحتاجونها.

كيف يمكن لـ LIBERTY تحسين خدماتكم وخدمة احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان؟

ترغب LIBERTY في معرفة كيفية تلبية احتياجاتكم المتعلقة بصحة الفم والأسنان. إن استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) تسمح لـ LIBERTY بجمع المعلومات الصحية وتحضير احتياجات رعايتكم وضمان حصولكم على رعاية أسنان ملائمة وتنسيق الخدمات بدون أن تتكبدوا أية تكاليف.

لمساعدتكم بشكل أفضل في تلبية احتياجاتكم المتعلقة بالأسنان والرعاية الصحية، يُرجى ملء نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان OHRA خلال أول 90 يومًا من التسجيل عن طريق مسح رمز الاستجابة السريعة أدناه باستخدام كاميرا هاتفك الذكي، أو يمكنك إكمال نموذج OHRA المتضمن في نماذج الفصل العاشر (10) من هذا الكتيب. بمجرد ملئكم لنموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA)، استخدموا الظرف البريدي المدفوع مقدمًا والذي يحتوي مسبقًا على العنوان من أجل إرساله إلينا مرة أخرى.



يمكنكم أيضا أن تملؤوا استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) عبر الإنترنت، من خلال زيارة الموقع الإلكتروني <https://www.libertydentalplan.com> كما يمكنكم الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

من الضروري لجميع الأعضاء والعضوات الجدد معنا أن يملؤوا نموذج استمارة تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) لكي نتمكن من تحديد نوعية المساعدة والرعاية التي قد تحتاجون إليها. إننا نتطلع قُدماً للاستماع إليكم.

تغيير مدير/ة الحالة

سوف يتم تخصيص مدير/ة حالة لكم. حتى تستبدلوا مدير/ة الحالة في أي وقت، اتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

الرعاية طويلة الأمد

إن الأعضاء في LIBERTY لتأمين الأسنان ممن لديهم إقامة طويلة الأمد في مرافق رعاية (LTC)، تشمل على سبيل المثال لا الحصر: مرافق التمريض ودور رعاية المصابين بعجز مرتبط بالنمو، يمكنهم الحصول على احتياجاتهم المتعلقة برعاية الأسنان في أماكنهم داخل تلك المرافق. للأسئلة و/أو المساعدة في تحديد موعد للزيارة، أو تنسيق رعايتكم، يُرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 للحصول على المساعدة.

لمعرفة المزيد بشأن الرعاية طويلة الأمد (LTC) يمكنكم زيارة الموقع الإلكتروني لمكتب الخدمات الاجتماعية على الرابط التالي: <https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care> أو الاتصال على الرقم 714-645-3093 لطلب التطبيق.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



يجب أن تفي جميع خدمات رعاية الأسنان بمتطلبات برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان حتى تدخل في التغطية.

إن خدمات رعاية الأسنان التي يمكن أن تتم تغطيتها للأطفال هي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- علاجات الفلورايد
- علاجات التشققات في مينا الأسنان
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- خلع الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- تقويم الأسنان

أما خدمات رعاية الأسنان التي يمكن تغطيتها للبالغين وبالغات فهي:

- الفحوصات والأشعة السينية
- تنظيفات للأسنان
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- علاجات الفلورايد
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية
- خدمات أخرى لرعاية أسنان ذات ضرورة طبية

للحصول على قائمة كاملة بخدمات رعاية الأسنان الأطفال والبالغين، يُرجى الاطلاع على الفصل الرابع (4) من هذا الكتيب، الخاص بالمزايا والخدمات.

رعاية الأسنان العاجلة

تغطي LIBERTY الرعاية العاجلة للأسنان. قد تحتاجون إلى رعاية عاجلة للأسنان إذا كان لديكم أحد الأمثلة التالية:

- كسر في أحد الأسنان
- فقدان للحشو أو التاج أو جسر الأسنان التاجي
- ألم أسنان مكتوم

إذا كنتم بحاجة إلى زيارة طبيب/ة أسنان على الفور ولكن الحالة ليست طارئة، فستتوفر مواعيد الرعاية العاجلة في غضون 72 ساعة.

في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. فإذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، فاتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 للحصول على المساعدة.

رعاية الأسنان الطارئة

تغطي LIBERTY الرعاية الطارئة للأسنان. قد تكون حالة الطوارئ الخاصة بالأسنان هي الألم أو النزيف أو التورم الذي قد يسبب ضرراً لكم أو لأسنانكم إذا لم يتم إصلاحه على الفور. رعاية الأسنان الطارئة متوفرة على مدار 24 ساعة في اليوم، طوال 7 أيام في الأسبوع. ولا تحتاجون إلى الموافقة من LIBERTY للحصول على رعاية الطوارئ.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



في خلال ساعات العمل العادية، اتصلوا بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم للحصول على المساعدة. أما إذا كان ذلك بعد ساعات العمل، فحاولوا أولاً الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. فإذا لم تتمكنوا من الوصول إلى طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، فاتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039 للحصول على المساعدة.

يمكنكم أيضًا الاتصال بالرقم 911 أو الذهاب إلى أقرب مستشفى. إذا كنتم بعيدين عن المنزل، فيمكنكم البحث عن طبيب/ة أسنان قريب/ة منكم للحصول على الرعاية الطارئة. قد تتم مطالبتكم بالدفع نظير الرعاية الطارئة من طرف أطباء/طبيبات الأسنان ممن ليس لهم/ن تعاقدات مع LIBERTY. ولكن إذا دفعتم تكاليف الرعاية الطارئة، فسوف نرد لكم المبلغ الذي دفعتموه.

لحالات الطوارئ الطبية، اتصلوا على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب حجرة طوارئ.

إذا كنتم تحتاجون إلى المساعدة، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو على 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. نحن متاحون من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى 5:00 مساءً. والمكالمة الهاتفية مجانية.

أين تحصلون على رعاية الأسنان

أطباء/طبيبات الأسنان

سوف تختارون طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) من دليل LIBERTY لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان. من الضروري أن يكون طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم من الممارسين المشتركين لدينا. وهذا يعني أن طبيب/ة الأسنان مسجل/ة في شبكتنا. للحصول على نسخة من دليلنا لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، يمكنكم الانتقال عبر الإنترنت إلى الرابط <https://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist.aspx>، قم بتنزيل تطبيق LIBERTY للجوال على هاتفكم الذي، أو الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

سوف تحصلون على معظم رعايتكم من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. كما ستتلقون من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) معظم العناية الروتينية الخاصة بأسنانكم. سوف تتم الإحالة (الإرسال) من طرف طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم إلى المتخصصين إذا كنتم في حاجة إلى ذلك. يجب عليكم أيضًا الاتصال إذا كنتم تريدون التحقق من أن طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى.

إذا كنتم تترددون على طبيب/ة أسنان نتيجة لظروف معينة قبل عضويتكم في LIBERTY، فقد تكون لديكم الإمكانية لمواصلة التردد على نفس الطبيب/ة. وهذا هو ما يسمى بمواصلة الرعاية. يمكنكم معرفة المزيد عن "مواصلة الرعاية" في الفصل الثاني (2) الخاص بالمزايا التي تحصلون عليها في هذا الكتيب. لمعرفة المزيد، يرجى الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

يتضمن دليل LIBERTY لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بالأطباء والطبيبات ممن لهم/ن اشتراك في شبكة LIBERTY. الشبكة هي مجموعة من مقدمي ومقدمات الرعاية ممن يعملون مع LIBERTY.

يقدم دليل LIBERTY لمقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان قوائم بأطباء وطبيبات الأسنان، وذوي/ذوات التخصص منهم/ن، وقوائم بالعيادات، والمراكز الصحية المؤهلة فيدراليا (FQHCs)، وعيادات الصحة الريفية (RHCs).

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



27 | كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

كما يحتوي دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان على أسماء، وعناوين مقدمي ومقدمات الرعاية، وأرقام هواتفهم/ن، وعناوينهم/ن الإلكترونية، وساعات عملهم/ن، واللغات التي يتكلمونها. ويوضح الدليل إذا ما كان/ت كل مقدم/ة خدمة لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى، وإذا ما كانت تتوفر لديهم/ن خدمات رعاية الأسنان عند بُعد، ويقدم/تقدم الخدمات للمرضى من ذوي الحاجات الخاصة، كما يبرز المعطيات الثقافية واللغوية لمقدم/ة الخدمة (أي اللغات التي يتحدثونها أو توفر مترجم/ة طبي/ة ماهرة/ة في مكتب مقدم/ة الخدمة، بما في ذلك ترجمة لغة الإشارة الأمريكية).

ويتضمن الدليل أيضا سرد التدريبات الخاصة لدى مقدمي ومقدمات الخدمات، ويبرز مستوى التجهيزات المادية في المبنى، مثل أماكن انتظار السيارات، وأماكن الصعود والنزول المنحدرة لحركة الكراسي المتحركة، والسلالم المزودة بأماكن اتكاء الأيدي أثناء استعمال السلالم، بالإضافة إلى دورات المياه القابلة للاستخدام. يمكنك العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist، أو عن طريق تنزيل تطبيق LIBERTY للهاتف المحمول على هاتفك الذي.

إذا كنتم تحتاجون إلى نسخة مطبوعة من دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان

إن شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان هي مجموعة من أطباء وطبيبات الأسنان وذوي/ذوات التخصص منهم/ن ممن يعملون مع LIBERTY. ستحصلون على خدماتكم المغطاة من خلال شبكتنا.

داخل الشبكة

سوف تحصلون على رعاية من أطباء وطبيبات الأسنان المسجلين/ات في شبكة LIBERTY لتلبية احتياجات رعاية الأسنان الخاصة بكم. وستحصلون أيضًا على الرعاية الوقائية والروتينية من طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. كذلك ستتمكنون من الحصول على الخدمات من غيرهم/ن من المتخصصين/ات ومقدمي/مقدمات الخدمة في شبكتنا.

يمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist، أو عن طريق تنزيل تطبيق LIBERTY للهاتف المحمول على هاتفك الذي.

إذا كنتم تحتاجون إلى المساعدة، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

للحصول على رعاية عاجلة أو طارئة للأسنان، اتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. إذا كنتم ترغبون في المساعدة في تحديد موعد للزيارة، أو إذا لم تكونوا في منطقة سكنكم، فاتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

لحالات الطوارئ الطبية، اتصلوا على الرقم 911 أو توجهوا إلى أقرب حجرة طوارئ.

مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة

إن مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان من خارج الشبكة هم أولئك الذين ليست لهم اتفاقات للعمل مع LIBERTY. باستثناء الرعاية العاجلة أو في حالات الطوارئ، قد تضطرون إلى دفع تكاليف الرعاية المقدمة من مقدمي ومقدمات الرعاية من خارج الشبكة. إذا كنتم بحاجة إلى تلقي خدمات رعاية الأسنان المغطاة، فقد تتمكنون من الحصول عليها من خارج الشبكة دون أن تتكبدوا أية تكاليف، ما دامت تلك الخدمات ضرورية طبيًا وغير متوفرة داخل الشبكة.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنك الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



28 | كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

إذا كنتم تحتاجون إلى المساعدة، فاتصلوا بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

إذا كنتم خارج نطاق منطقة خدمتنا، وبجاجة إلى رعاية غير طارئة، فاتصلوا بطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) على الفور. أو الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

إذا كانت لديكم أسئلة بخصوص الرعاية من خارج الشبكة أو خارج نطاق منطقة الخدمة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)

يجب على الأعضاء والعضوات الجدد اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) في غضون ثلاثين (30) يوماً من الاشتراك في LIBERTY. يمكنكم اختيار طبيب/ة الأسنان العام/ة كطبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD).

كما يمكنكم أيضاً اختيار أحد المراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHC) أو العيادة المجتمعية أو عيادات صحة الهنود الأمريكيين أو غيرها من مرافق الرعاية الأولية التي لديها خدمات رعاية أسنان، للقيام بدور طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاصة بكم، إذا كانت هذه المرافق موجودة داخل شبكة LIBERTY وإذا كانت لديكم الأحقية للحصول على خدماتهم. وتقع هذه المراكز في مناطق ليس فيها العديد من خدمات رعاية الأسنان.

يمكنكم اختيار نفس طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكل أفراد العائلة أو اختيار طبيب/ة رعاية أولية مختلف/ة في LIBERTY لكل فرد على حدة. إذا لم تقوموا باختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD)، في غضون 30 يوماً، فستقوم LIBERTY باختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) لكم.

سيكون على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم القيام بما يلي:

- التعرف على احتياجاتكم الخاصة بالأسنان.
- الحفاظ على سجلات الأسنان الخاصة بكم.
- إعطاؤكم العناية الروتينية والوقائية التي تحتاجونها لأسنانكم.
- إحالتكم (إرسالكم) إلى أخصائي/ة إذا كنتم بحاجة إلى ذلك.

يمكنكم البحث في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان للعثور على طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) داخل شبكة LIBERTY. في دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان ستجدون قائمة بالمراكز الصحية المؤهلة فيدرالياً (FQHCs) التي تعمل LIBERTY معها.

يمكنكم العثور على دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان عبر الإنترنت على الرابط www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist، أو اتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. كما يمكنكم أيضاً الاتصال لمعرفة ما إذا كان/ت طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المرغوب/ة ممن لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى.

عملية اختيار أطباء/طبيبات الأسنان

بما أنكم أدرى باحتياجات رعاية أسنانكم، فسيكون من الأفضل أن تختاروا أنتم أطباء/طبيبات أسنان الرعاية الأولية (PCD) لكم. ومن الأفضل أيضاً البقاء مع طبيب/ة أسنان واحدة/ة للرعاية الأولى (PCD) حتى يكون من الممكن له/ها معرفة احتياجات الرعاية الخاصة بأسنانكم. ومع ذلك، إذا كنتم تريدون التغيير إلى طبيب/ة أسنان جديد/ة للرعاية الأولية (PCD)، فسيكون بإمكانكم التغيير مرة واحدة في كل شهر. يجب عليكم اختيار طبيب/ة أسنان للرعاية الأولية (PCD) من ضمن المتاح داخل شبكة مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان ومن لديهم/ن الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



29 | كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

اختياركم الجديد لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) سيكون متاحًا في اليوم الأول من الشهر التالي بعد إجراء التغيير. لتبديل طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم، انتقلوا إلى موقع LIBERTY الإلكتروني وقوموا بإنشاء حساب عبر الإنترنت على الرابط [ITransact Logon \(libertydentalplan.com\)](https://www.libertydentalplan.com)، قوموا بتنزيل تطبيق LIBERTY للجوال على هاتفكم الذكي، أو اتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

قد نطلب منكم تغيير اختياركم لمقدم/ة خدمات رعاية الأسنان، إذا كان طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الذي/التي اخترتموه/ا ممن ليست لديهم الإمكانية لاستقبال المزيد من المرضى، أو إذا غادرت/ت شبكتنا، أو إذا كان/ت ممن لا يقدمون الرعاية للمرضى في شريحتمكم العمرية. كما قد نطلب منكم LIBERTY أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم أن تقوموا بالتغيير إلى طبيب/ة أسنان جديدة/ة للرعاية الأولية (PCD)، وذلك في حال لم تكن لديكم علاقة جيدة مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الحالي/ة، أو إذا فاتتكم بعض المواعيد أو تأخرتم عنها. إذا كنا بحاجة إلى تغيير طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فسنخبركم بذلك كتابةً.

وإذا قمتم بتغيير طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم، فستحصلون على بطاقة تعريف هوية (ID) جديدة لخطة رعاية الأسنان عبر البريد. ستتضمن هذه البطاقة اسم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الجديد/ة الخاص/ة بكم. إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة أو بحاجة إلى طلب بطاقة هوية (ID) جديدة، يمكنكم الانتقال عبر الإنترنت إلى الرابط <https://www.libertydentalplan.com>، قوموا بتنزيل تطبيق LIBERTY للجوال على هاتفكم الذكي، أو الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

المواعيد والزيارات

عندما تحتاجون إلى رعاية الأسنان:

- اتصلوا بطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم.
- أبقوا رقم بطاقتكم لتعريف الهوية (ID) الخاصة بـ LIBERTY جاهزاً أثناء المكالمات.
- اتركوا رسالة تتضمن الاسم ورقم الهاتف الخاص بكم إذا كان المكتب مغلق.
- خذوا معكم بطاقة تعريف المزايا المغطاة (BIC) لبرنامج Medi-Cal وبطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان إلى موعدكم.
- أحضروا بطاقة التعريف الشخصية أو رخصة القيادة.
- كونوا في العيادة في الموعد المحدد لزيارتكم.
- اتصلوا على الفور إذا كنتم لن تتمكنوا من الحضور في الموعد المحدد أو إذا كنتم ستتأخرون.
- أبقوا أسئلتكم جاهزة في حال احتجتهم إلى ذلك.

الدفع

لا يجب عليكم أن تدفعوا أي مصروفات يترتب عليها خصومات من الضرائب أو مصروفات للمشاركة في السداد نظير حصولكم على الخدمات المغطاة. ولا يجب أن تأخذوا إيصال دفع من طبيب/ة الأسنان. قد تحصلون على كتيب شرح المزايا (EOB) أو على بيان من طبيب/ة الأسنان. ولا تعد كتيبات شرح المزايا (EOB) ولا البيانات إيصالات دفع.

إذا تم إعطاؤكم إيصال دفع، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. أخبرونا بالمبلغ الذي تمت مطالبتمكم به، وتاريخ الخدمة، وسبب إيصال الدفع.

كما يمكنكم أيضًا تقديم شكوى في حال إعطائكم إيصال دفع أو مطالبتمكم بالمشاركة في السداد. ستحتاجون إلى إخبارنا كتابيًا لماذا اضطررتم إلى دفع مقابل السلعة أو الخدمة. وسنقرأ شكواكم ونقرر ما إذا كان يمكنكم استرداد أموالكم مرة أخرى. للأسئلة أو لطلب استمارة المطالبات، يمكنكم الدخول إلى موقعنا على الإنترنت على الرابط [ADA Claim Form \(libertydentalplan.com\)](https://www.libertydentalplan.com)، أو الاتصال على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



الإحالات

طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم سيقوم/ستقوم بإحالتكم إلى LIBERTY إذا كنتم بحاجة إلى زيارة أخصائي/ة. والأخصائي/ة هو/هي طبيب/ة أسنان ممن لديهم تعليم إضافي في أحد تخصصات طب الأسنان، مثل جراحات الفم لخلع الأسنان.

لن تحتاجوا إلى الإحالة في حالات:

- الزيارات لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)
- الرعاية العاجلة أو الطارئة

يجب أن يتم إرسال نموذج إلى LIBERTY لطلب الإحالة إلى الأخصائي/ة من طرف طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم. بمجرد استلام LIBERTY لهذا النموذج وللمعلومات اللازمة، فسنقوم بمعالجة الطلب وإخطاركم كتابيًا بقرارنا، وذلك في غضون 5 أيام عمل للطلبات العادية، و72 ساعة عمل للطلبات العاجلة. وستنسق LIBERTY معكم لاختيار أخصائي/ة ومساعدتكم في الحصول على موعد لزيارة الأخصائي/ة إذا حصلتم على الموافقة على ذلك.

إذا لم تتم الموافقة على إحالتكم للأخصائي/ة، فبإمكانكم التقدم بالتماس، ويُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات لمزيد من المعلومات حول إجراءات التقدم بالتماس.

إذا أردتم الاطلاع على نسخة من سياسة الإحالة الخاصة بنا، فاتصلوا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

الموافقة المسبقة

في بعض أنواع الرعاية، سيتعين على طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو أخصائي/ة طب الأسنان الخاص/ة بكم سؤالنا قبل تلقيكم للرعاية. وهذا هو ما يسمى بالإذن المسبق أو الموافقة المسبقة. ويعني ذلك أن توافق LIBERTY على اعتبار الرعاية ضرورية طبيًا.

تصبح رعاية الأسنان ضرورية طبيًا إذا كانت تهدف إلى تجنب أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته. يجب أن تفي خدمات رعاية الأسنان بقواعد برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان للضرورة الطبية لتتم تغطيتها من قبل LIBERTY.

تحتاج خدمات رعاية الأسنان التالية إلى الموافقة المسبقة دائمًا، حتى لو كنتم ستتلقونها من طرف مقدم/ة خدمة صحية من داخل شبكة LIBERTY:

- علاج قنوات جذور الأسنان
- تيجان الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية/الكاملة
- التنظيف العميق (قياس وتخطيط الجذر)
- التخدير العام والتخدير بالحقن الوريدي

خدمات رعاية الأسنان الأخرى الموصى بها من طرف طبيب/ة أسنان الخاص/ة بكم قد تتطلب أيضًا موافقة مسبقة. بالنسبة لبعض الخدمات، مثل الرعاية من أخصائي/ة، أو إذا كنتم بحاجة إلى الحصول على رعاية خارج الشبكة، فسنخذ القرار بشأن الموافقة المسبقة في غضون 5 أيام عمل، بالنسبة للخدمة الروتينية، أو في غضون 72 ساعة للرعاية العاجلة.

نحن نراجع طلبات الموافقة المسبقة حتى نحدد ما إذا كانت الرعاية المطلوبة ضرورية طبيًا ومغطاة أم لا. وستقوم LIBERTY بالتواصل معكم إذا احتجنا إلى مزيد من المعلومات أو مزيد من الوقت لمراجعة طلبكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



31 | كيف يمكنك الحصول على رعاية الأسنان

إننا لا ندفع لمراجعي الطلبات لدينا مقابل رفض التغطية أو رفض خدمات رعاية الأسنان. إذا لم نوافق على الرعاية، فسنخبركم بالسبب، وإبلاغكم بحقوق الأتماس الخاصة بكم. لمزيد من المعلومات حول الحقوق المتعلقة بتقديم اللتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات.

الحصول على آراء أخرى

ربما ترغبون في الحصول على آراء أخرى حول الرعاية التي يقول/تقول طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم أنكم تحتاجونها، أو الحصول على آراء أخرى حول التشخيص أو خطة العلاج الخاصة بكم. على سبيل المثال، قد ترغبون في سماع رأي آخر إذا لم تكونوا متأكدين من أنكم بحاجة إلى علاج أو جراحة تم وصفها لكم.

للحصول على آراء أخرى، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

سوف ندفع مقابل الحصول على رأي آخر إذا طلبتم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية (PCD) الاسترشاد بهذا الرأي الثاني من طبيب/ة أسنان مختلف/ة داخل الشبكة.

ولن تحتاجوا إلى الإذن منا للحصول على رأي آخر إذا تمت الموافقة على طبيب/ة الأسنان الذي/التي تختارونه/ لإعطائكم الرأي الثاني. سنتخذ القرار في غضون 5 أيام عمل، بالنسبة للطلبات العادية، و72 ساعة بالنسبة للطلبات العاجلة.

إذا رفضنا طلبكم للحصول على رأي آخر، فسيتم علينا أن نرسل لكم إخطارًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD). لمعرفة المزيد حول إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، يُرجى الاطلاع على الفصل السادس (6) من هذا الكتيب والخاص بالحقوق والواجبات.

الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب

يجب على LIBERTY تحديد المواعيد خلال الأطر الزمنية التالية:

- مواعيد العناية الأولية بصحة الأسنان (الفحص، الأشعة السينية) - في غضون 4 أسابيع.
- المواعيد الروتينية (بما في ذلك الرعاية الوقائية) - في غضون 4 أسابيع.
- مواعيد الأخصائي/ة - في غضون 30 يوم عمل (للأعمار +21)؛ وفي غضون 30 يومًا (للأعمار أقل من 21 سنة).
- مواعيد الرعاية العاجلة (الآلام المحدقة/الأورام/النزيف) - في غضون 72 ساعة.
- مواعيد الرعاية الطارئة (الآلام الحادة الفورية/الأورام/النزيف) - في غضون 24 ساعة.
- الوصول إلى الطوارئ بعد ساعات العمل (خدمة الرد أو الإحالة إلى مقدم/ة خدمة) - متاح على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع.

خدمات التثقيف حول صحة الأسنان

خدمات التثقيف حول صحة الأسنان هي جزء من الخدمات الوقائية وزيارات الرعاية الصحية الأولية للأسنان.

تهتم LIBERTY بما هو أكثر من مجرد الأسنان. إننا نهتم بالصحة العامة وبالعافية لدى أعضائنا. فريقنا للتثقيف والموارد الصحية (HEART) يعمل داخل المجتمع بشكل مباشر لتوعية الأعضاء بشأن رعايتهم لصحة الفم والأسنان، وبشأن الموارد المتاحة وكيفية استخدام مزايا رعاية الأسنان الخاصة بهم.

كما أننا نوفر وصولاً سلساً للموارد والمواد التثقيفية الخاصة برعاية الأسنان بدون أية تكاليف. يُمكنكم الاطلاع على نصائح للعناية بصحة وعافية الفم والأسنان عبر الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com.

قوموا بضغط زر الإعجاب ومتابعة صفحة LIBERTY على موقعي إنستغرام وفيسبوك، @libertydentalplan، لمعرفة المزيد من النصائح حول الرعاية الوقائية للأسنان، وتابعوا التحديثات حول الفعاليات المحلية التي يمكنكم أن تحدثوا خلالها مع ممثلين لفريق التثقيف والموارد الصحية (HEART) حول صحة الفم والأسنان والأمور التي تشغلكم واحصلوا على فرصة للفوز بهدايا مجانية مثل أطقم أدوات نظافة الأسنان.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



4. المزايا والخدمات

ما الذي تغطيه خطتكم لرعاية الأسنان

في هذا الفصل، سنوضح جميع الخدمات التي نغطيها لكم باعتباركم أعضاء في LIBERTY. إن خدماتكم المغطاة مجانية طالما كانت ضرورية طبياً. تصبح رعاية الأسنان ضرورية طبياً إذا كانت تهدف إلى تجنب أو علاج أمراض الفم والوجه، والعدوى والآلام، أو إذا كانت تهدف لاستعادة شكل ووظيفة الأسنان، أو تصحيح تشوه في الوجه أو خلل في وظيفته.

هذه هي أنواع خدمات رعاية الأسنان التي نقدمها:

نوع الخدمة	الأمثلة
<input type="checkbox"/> التشخيصية	الفحوصات والأشعة السينية
<input type="checkbox"/> الوقائية	تنظيف للأسنان، علاجات الفلوريد، علاجات التشققات في مينا الأسنان (للأطفال)
<input type="checkbox"/> التصليح/التجديد	الحشوات، التيجان
<input type="checkbox"/> اللبية	شق اللب، وقنوات الجذر
<input type="checkbox"/> اللثة	جراحة اللثة، والتنظيفات العميقة
<input type="checkbox"/> التركيبات السنية القابلة للإزالة	أطقم الأسنان الفورية والكاملة، وأطقم الأسنان الجزئية، وتبطين أطقم الأسنان
<input type="checkbox"/> جراحة الفم والوجه والفكين	القلع
<input type="checkbox"/> تقويم الأسنان	تقويم الأسنان (للأطفال)
<input type="checkbox"/> الملاحق	التخدير الموضعي، والتخدير العام

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

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



ملخص المزايا

فيما يلي ملخص للمزايا المغطاة لرعاية أسنان البالغين والأطفال:

الإجراء	النطاق الكامل	ذات صلة بالحمل	ليست ميزة مغطاة ✗	ميزة مغطاة ✓
تقييم صحة الفم والأسنان (أقل من 3 سنوات فقط)	✓	✗	✓	✓
الفحص الأولي (العمر 3 سنوات فأكثر)	✓	✓	✓	✓
الفحص الدوري (العمر 3 سنوات فأكثر)	✓	✓	✓	✓
التنظيفات العادية	✓	✓	✓	✓
علاجات الفلورايد	✓	✓	✓	✓
خدمات إصلاحية - الحشوات	✓	✓	✓	✓
التيجان*	✓	✓	✓	✓
قياس وتخطيط الجذر (التنظيف العميق)**	✓	✓	✓	✓
الصيانة اللثوية (اللثة)	✓	✓	✓	✓
القنوات الجذرية الأمامية (في المقدمة)	✓	✓	✓	✓
القنوات الجذرية الخلفية (في الخلف)	✓	✓	✓	✓
أطقم الأسنان الجزئية	✓	✓	✓	✓
أطقم الأسنان الكاملة	✓	✓	✓	✓
خلع الأسنان/جراحة الفم والوجه والفكين	✓	✓	✓	✓
خدمات الطوارئ	✓	✓	✓	✓

الاستثناءات:

- * ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ 13. تركيب التيجان للزروس أو القواطع (الأسنان الخلفية) قد يكون مشمولاً بالتغطية تبعاً للحاجة الطبية.
- ** ليست ميزة لمن هم/ن دون سن الـ 13.

برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل

يوفر برنامج تمديد الرعاية لفترة ما بعد الحمل تغطية ممتدة لعضوات برنامج Medi-Cal أثناء فترة الحمل وما بعدها. ويمدد البرنامج فترة التغطية المقدمة من LIBERTY لمدة تصل إلى 12 شهرًا بعد نهاية الحمل، وذلك بغض النظر عن الدخل، أو الجنسية، أو حالة الهجرة، ولا توجد أية إجراءات أخرى مطلوبة.

كذلك تشمل الخدمات الضرورية طبياً تلك الخدمات التي تعد مقبولة وضرورية من أجل:

- الحفاظ على الأرواح.
- تجنب مرض خطير أو إعاقة خطيرة.
- تخفيف ألم حاد.
- تحقيق النمو والتطور الجسدي المناسبين للعمر.
- اكتساب، حفظ واستعادة قدرة جسدية وظيفية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



بالنسبة للأعضاء تحت 21 سنة، تشمل الخدمات الضرورية طبياً جميع الخدمات المغطاة المذكورة أعلاه، بالإضافة إلى أي خدمات ضرورية أخرى، أو علاجات، أو إجراءات تُتخذ لتصحيح أو تحسين العيوب والأمراض والحالات النفسية والجسدية، وفقاً لمتطلبات الامتياز الفيدرالي في الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). ويشمل ذلك الرعاية الضرورية للعلاج أو لتقديم المساعدة لتخفيف مرض أو ظرف نفسي أو جسدي أو للحفاظ على حالة العضو/ة اتقاءً للتدهور.

يوفر امتياز الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) نطاقاً واسعاً من خدمات الوقاية والتشخيص والعلاج للصغار، الأطفال، والمراهقين من ذوي الدخل المنخفض، تحت عمر 21 سنة. إن امتياز خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) للأطفال أكثر قوة من امتياز البالغين، وهو مصمم لضمان حصول الأطفال على رعاية وكشف مبكرين لتجنب المشكلات الصحية أو تشخيصها وعلاجها في أقرب وقت ممكن. ويهدف الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) إلى التأكد من أن الأطفال سيحصلون على رعاية الأسنان التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونه - الرعاية الصحيحة في الوقت الصحيح وفي البيئة الصحيحة.

تكرارية الخدمات

تتم تغطية خدمات رعاية الأسنان إذا كانت ضرورية طبياً. ومع ذلك، بالنسبة لبعض الخدمات، هناك حدود قصوى لعدد المرات التي قد تتلقون فيها الخدمة خلال فترة زمنية معينة. فيما يلي نذكر لكم بعض الخدمات المعتادة التي لها حدود قصوى:

- الفحوصات - كل 6 أشهر (أقل من 21 عاماً)؛ كل 12 شهراً (من سن 21 عاماً فأكثر)، لكل عيادة مقدم الخدمة.
- الأشعة السينية لجانبي الأسنان العاضة (Bite-wing) - كل 6 أشهر، وذلك لكل عيادة مقدم الخدمة.
- الأشعة السينية لكامل الفم (Full mouth) - كل 36 شهراً، وذلك لكل عيادة مقدم الخدمة.
- الأشعة السينية البانورامية (Panoramic) - كل 36 شهراً، وذلك لكل عيادة مقدم الخدمة.
- تقييمات مخاطر تسوس الأسنان - الخطر الضعيف كل ستة (6) أشهر؛ الخطر المتوسط كل أربعة (4) أشهر؛ الخطر المرتفع كل ثلاثة (3) أشهر؛ مع تقييم جميع مستويات المخاطر للأعمار من 0 إلى 6 سنوات.
- علاج تسوس الأسنان والأدوية الوقائية - كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 7 سنوات).
- تنظيف الأسنان - كل 4 أشهر (في مرفق ترميز ماهر (SNF) / أو مرفق رعاية وسيطة (ICF))؛ كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة)؛ أو كل 12 شهراً (لمن هم/ن فوق عمر 21 سنة).
- الفلورايد الموضعي - كل 4 أشهر (في مرفق ترميز ماهر (SNF) / أو مرفق رعاية وسيطة (ICF))؛ كل 6 أشهر (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة)؛ أو كل 12 شهراً (لمن هم/ن فوق عمر 21 سنة)
- علاجات التشققات في مينا الأسنان - كل 36 شهراً (لمن هم/ن دون عمر 21 سنة فقط)، وذلك لكل عيادة مقدم الخدمة
- الحشوات - كل 12 شهراً (لكل سن طفل رضيع)؛ كل 36 شهراً (لكل سن دائم)، وذلك لكل سطح من أسطح الأسنان، ولكل سن.
- التيجان - كل 5 سنوات (لمن هم/ن فوق عمر 13 سنة).
- التنظيف العميق (قياس / تخطيط الجذر) - كل 24 شهراً لكل ربع من أرباع الفكين (لمن هم/ن فوق عمر 13 سنة).
- طقم أسنان فوري كامل - 1 لكل قوس من أقواس الفكين، مرة واحدة في العمر.
- أطقم الأسنان الكاملة والجزئية - كل 5 سنوات، لكل قوس من أقواس الفكين.
- تصليح أطقم الأسنان - مرتين في العام، لكل قوس من أقواس الفكين أو لكل سن.
- تعديل شكل أطقم الأسنان - مرة واحدة في العام، لكل قوس من أقواس الفكين.

خدمات رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي

رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي هي وسيلة للحصول على الخدمات دون الوجود في نفس الموقع الفعلي لطبيب/ة الأسنان. كما قد تتضمن رعاية الأسنان عن بُعد إجراء محادثة خاصة ومؤمنة مباشرة مع مقدم/ة الخدمة أو مشاركة المعلومات مع طبيب/ة أسنانكم بدون إجراء محادثة مباشرة. لا تجوز مشاركة معلوماتكم الصحية الشخصية من دون الحصول على إذنكم، ولن يتم نقل هذه المعلومات إلا من خلال وسيلة مشفرة (مؤمنة).

من المهم أن يجري الاتفاق بينكم وبين طبيب/ة أسنانكم على أن الحصول على خدمة معينة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي أمر مناسب لكم. يمكنكم الاتصال بطبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم لمعرفة أنواع الخدمات التي قد تكون متاحة من خلال رعاية الأسنان عن بُعد عبر التواصل المرئي. إذا تلقيتم خدمات رعاية الأسنان عند بُعد، فبإمكانكم الحصول على الخدمات وجهاً لوجه من خلال طبيب/ة الأسنان أو ممارس/ة طب الأسنان أو مساعدة/ة عيادة الأسنان، لترتيب إحالتكم للخدمات الممنوحة وجهاً لوجه.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- عند استخدامكم لخدمات رعاية الأسنان عند بُعد فإنه من المهم أن يتم سؤالكم من طرف مقدم/ة الرعاية حول إخطاركم بالموافقة (القبول). ويشمل الإخطار بالموافقة على تلقي خدمات رعاية الأسنان عن بُعد، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:
- منحكم الخيار للوصول إلى الخدمات من خلال زيارة وجهًا لوجه أو رعاية الأسنان عن بُعد.
- إخباركم بنوعية خدمات رعاية الأسنان عن بُعد التي سيجري استخدامها معكم، والإجراءات المتخذة للرد على وسائل التواصل الإلكترونية مع مقدم/ة الرعاية.
- إخطاركم بالمشكلات أو المخاطر المتعلقة بالسرية وبأمن المعلومات الصحية الشخصية عند استخدام خدمات رعاية الأسنان عن بُعد.
- إخطاركم بالقيود على إمكانية وملاءمة خدمات رعاية الأسنان المقدمة عن بُعد.

كما أنه من المهم مراعاة أن خدمات رعاية الأسنان عن بُعد ليست مُلائمة لجميع المواقف، وسيكون هناك احتياج لدى مقدم/ة الخدمة للإطلاع على تاريخكم الصحي واستكمال تقييم حالة فمكم قبل أن يصبح بالإمكان تقديم أي رعاية، بما في ذلك كتابة الوصفات الطبية. ويجب أن تكون جميع الوصفات ملائمة لعلاج حالة فمكم ومتوافقة مع المعايير الموضوعية من قبل حكومة ولاية كاليفورنيا.

الانتقالات الطبية غير الطارئة

يحق لكم استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) حين لا يكون بمقدوركم جسديًا أو طبيًا الوصول إلى موعدكم الطبي باستخدام سيارة خاصة، أو حافلة، أو قطار، أو سيارة أجرة، وستدفع خطة تأمين الأسنان ذلك من أجل حالة أسنانكم.

الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) قد تكون سيارات إسعاف، أو عربات نقل، أو سيارات نقل كراسي متحركة، أو وسائل نقل جوي. وليست الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) سيارة خاصة، أو حافلة، أو سيارة أجرة. تسمح LIBERTY بتوفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) ذات أقل تكلفة ممكنة، من أجل تلبية احتياجاتكم الطبية للأسنان في الوقت الذي تحتاجون فيه إلى وسيلة نقل للوصول إلى موعدكم.

وهذا يعني، على سبيل المثال، أنكم إذا كنتم قادرين جسديًا، أو طبيًا على الانتقال بواسطة سيارة نقل لكرسي متحرك، فلن تدفع LIBERTY تكاليف سيارة إسعاف. يحق لكم فقط الحصول على النقل الجوي إذا ما كانت حالتكم الطبية لا تسمح بأي شكل من أشكال النقل البري.

يجب استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) في الحالات التالية:

- عندما يكون استخدامها ضروريًا جسديًا أو طبيًا، على النحو الذي تحدده وصفة طبية مكتوبة من طبيب/ة.
- عندما لا تكونون قادرين جسديًا أو طبيًا على الانتقال بواسطة حافلة، أو سيارة أجرة، أو سيارة خاصة، أو سيارة نقل للوصول إلى موعدكم.
- عندما تكون هناك موافقة مسبقة من LIBERTY بناءً على وصفة طبية مكتوبة من طبيب/ة.

لطلب توفير الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039، قبل عشرة (10) أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) تسبق تاريخ موعدكم. لحجز المواعيد بشكل عاجل، يُرجى الاتصال في أقرب وقت ممكن. يُرجى إبقاء رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) جاهزًا أثناء المكالمات.

حدود استخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات الطبية غير الطارئة (NEMT) للذهاب أو الإياب من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف LIBERTY عند طلبها بوصفها طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

ما هي حالات عدم سريان الخدمات؟

إذا كانت حالتكم البدنية والطبية تتيح لكم الوصول إلى موعدكم باستخدام سيارة خاصة، أو حافلة، أو سيارة أجرة، أو أي وسيلة نقل أخرى متاحة بسهولة. كذلك لن يتم توفير الانتقالات لكم إذا لم تكن LIBERTY تغطي الخدمة التي ترغبون في تلقيها. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب دليل الأعضاء هذا.

التكلفة على الأعضاء

لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت LIBERTY تسمح بالانتقالات المطلوبة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



الانتقالات غير الطبية

يمكنكم استخدام الانتقالات غير الطبية (NMT) في الحالات التالية:

- عند انتقالكم ذهابًا وإيابًا إلى ومن أحد مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف LIBERTY عند حصولكم على وصفة طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

توفر LIBERTY وسائل النقل إلى مواعيد رعاية الأسنان الخاصة بكم لخدمات رعاية الأسنان المغطاة من قبل خطة التأمين، دون أن تتكبدوا أية تكاليف. لطلب توفير الانتقالات غير الطبية (NMT)، يُرجى الاتصال بـ LIBERTY على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039، قبل عشرة (10) أيام عمل على الأقل (من الاثنين إلى الجمعة) تسبق تاريخ موعدكم، أو اتصلوا في أقرب وقت يمكنكم الاتصال فيه عند حصولكم على موعد عاجل.

يُرجى إبقاء رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) جاهزًا أثناء المكالمة. لإلغاء أو تغيير مواعيد انتقالاتكم، يُرجى الاتصال بنا في أقرب وقت ممكن.

حدود استخدام الانتقالات غير الطبية (NMT)

لا توجد حدود لاستخدام الانتقالات غير الطبية (NMT) للذهاب أو العودة من مواعيد رعاية الأسنان المغطاة من طرف LIBERTY عند طلبها بوصفة طبية مكتوبة من مقدم/ة الخدمة الخاص/ة بكم.

ما هي حالات عدم سريان الخدمات؟

لن تسري خدمة الانتقالات غير الطبية (NMT) عليكم في الحالات التالية:

- إذا كانت هناك حاجة طبية لاستخدام سيارة إسعاف أو عربة نقل أو سيارة نقل لكروسي متحرك أو أي شكل آخر من خدمات الانتقالات غير الطبية (NEMT) من أجل حصولكم على خدمة مغطاة.
- إذا لم تكن LIBERTY تغطي الخدمة المطلوبة. توجد قائمة بالخدمات المغطاة في كتيب دليل الأعضاء هذا.

التكلفة على الأعضاء

لن تتكبدوا أية تكلفة في حال كانت الانتقالات مقدمة من LIBERTY.

ما الذي لا تغطيه خطتكم لتأمين الأسنان

لا يغطي برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان خدمات الأسنان التالية، للأشخاص فوق عمر 21 سنة:

- تيجان الأسنان البورسيلينية ذات المعادن النبيلة الغالية (كالذهب).
- الإجراءات التي تعتبر "عامة" أو "شاملة"، مع إحدى المزايا غير المغطاة.
- أطقم الأسنان الجزئية ذات القاعدة المرنة.
- العلاج بتقويم الأسنان (التقويم).
- لا تعتبر خدمات الترميم وتركيب التيجان من ضمن الميزات عندما يكون تشخيص السن محل شك بسبب عدم قابليته للترميم أو لتضمينه مشكلة لثوية.
- لا تعتبر خدمات الترميم والتاج المقدمة فقط لاستبدال بنية الأسنان المفقودة بسبب التآكل، أو الاهتراء، أو لأغراض التجميل من ضمن الميزات.
- التنظيف العميق/التحجيم عندما لا تظهر الأشعة السينية قدرًا كبيرًا من فقدان العظام.
- أطقم الأسنان الجزئية ما لم يكن هناك طقم أسنان كامل موجود أو مخطط له على القوس الآخر.
- أطقم الأسنان الجزئية الثابتة (جسور الأسنان)، ما لم تكن هناك حالات طبية استثنائية.
- خدمات الزرع والخدمات ذات الصلة بالزرع ما لم تكن هناك ظروف طبية استثنائية.

تشمل الظروف الطبية الاستثنائية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- سرطان التجويف الفموي الذي يتطلب جراحة استئصالية وأو علاجًا إشعاعيًا مما يؤدي إلى تدمير العظام المرتبطة بالأسنان، بحيث لا تصبح البنية العظمية المفقودة قادرة على دعم أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع.
- الضمور الحاد في الفك السفلي وأو الفك العلوي الذي لا يمكن تصحيحه بعمليات التمديد الدهليزي أو عمليات تكبير العظام، مما يجعل المريض/ة غير قادر/ة على التعامل بالأسنان الاصطناعية التقليدية.

التشوّهات الهيكلية العظمية التي تحول دون استخدام أطقم الأسنان الجزئية الاعتيادية القابلة للخلع (مثل اعوجاج المفاصل وخلل التنسج الأديمي يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



الظاهر وفقدان الأسنان الجزئي وخلل التعظم الترقوي القحفي).

- التدمير الناتج عن الصدمات في الفكين، أو الوجه، أو الرأس، بحيث لا تكون البنية العظمية المتبقية قادرة على دعم أطقم الأسنان الجزئية الإعتيادية القابلة للخلع.
- إن الحالات الطبية التي تمنع مريض/ة من استخدام أطقم الأسنان الجزئية الإعتيادية القابلة للخلع تشمل ما يلي:
 - مرضى ومريضات الصرع، حيث يمكن أن يسبب استخدام أطقم الأسنان الجزئية الإعتيادية القابلة للخلع إصابات مبرحة عند نوبات الصرع غير المتحكم فيها.
 - مرضى ومريضات الشلل النصفي المستخدمين/ات لعصا الفم للقيام بأعمالهم بأي درجة، وحيث يتعذر استعمال عصا الفم نتيجة لفقدان الأسنان الطبيعية.
 - مرضى ومريضات الاضطرابات العصبية ممن لا تسمح مهاراتهم/ن اليدوية بالقيام بالعناية والصيانة المناسبة لأطقم الأسنان الجزئية الإعتيادية القابلة للخلع.

خدمات رعاية الأسنان المقدمة خارج مقاطعة لوس أنجلوس لا يتم تغطيتها إلا إذا كانت حالة طارئة. إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد عن خدمات رعاية الأسنان، فاتصلوا ببرنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان على الرقم 800-322-6384 (أو الهاتف النصي رقم 800-735-2922). يمكنك أيضًا زيارة موقع برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان على الموقع <https://smilecalifornia.org>.

الخدمات التي لا يمكنكم الحصول عليها من خلال LIBERTY أو Medi-Cal

هناك بعض الخدمات التي لا تغطيها LIBERTY ولا Medi-Cal، وتشمل:

- خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال (CCS).
- الخدمات غير المتعلقة بالأسنان.
- أي خدمة رعاية أسنان غير مغطاة من قبل برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- خدمات رعاية الأسنان التي بدأت قبل تفعيل التغطية أو بعد إنهاء التغطية الخاصة بالخطأ.
- خدمات رعاية الأسنان والإجراءات، والتكبيبات، والتصلبجات المستخدمة لعلاج مرض ضعف مفصل الفك الصدغي (TMJ).
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أن القيام بها يحدث لأغراض تجميلية بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية.
- خدمات رعاية الأسنان التي يتقرر أنها ليست ضرورية طبيًا بناءً على ما تحدده المراجعة الاحترافية.
- خدمات رعاية الأسنان التي تهدف إلى استعادة البنية السنية المفقودة بسبب كشط، أو تآكل، أو طحن الأسنان، أو الجز على الأسنان.
- خدمات رعاية الأسنان أو التركيبات التي يتم توفيرها من قبل طبيب/ة أسنان متخصص/ة في تركيبات الأسنان الاصطناعية.
- خدمات رعاية الأسنان لخلع الضرس الثالث (ضرس العقل) الذي ليس به علامات للتلوس أو الألم الذي لا يمكن علاجه، و العدوى و/أو لا تعيق الأسنان بزوغ الأسنان الأخرى.
- خدمات رعاية الأسنان التي قد تغير طريقة إطباق الأسنان من أجل العض والمضغ.
- أي خدمة لرعاية الأسنان تُجرى خارج عيادة طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة المخصصة لكم، ما لم تأذن LIBERTY بذلك صراحةً.
- أي خدمة روتينية لرعاية الأسنان تُجرى من طرف طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة في إطار مستشفى ذي عيادات داخلية/خارجية.

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد. أو اتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)

برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هو برنامج حكومي يعالج الأطفال والطفلات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة ولديهم/ن ظروف صحية معينة أو أمراض أو مشاكل صحية مزمنة وتنطبق عليهم قواعد البرنامج. إذا رأيت LIBERTY أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أن طفلكم أو طفلكم من الحالات التي تدخل في إطار برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) فستتم إحالته/إلى البرنامج.

وسيقرر طاقم برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) ما إذا كان/ت طفلكم أو طفلكم ممن لهم/ن الأحقية في الحصول على خدمات البرنامج. إذا كان لطفلكم أو طفلكم الأحقية في الحصول على هذه الأنواع من الرعاية، فسوف يعالجه/ها مقدمو/مقدمات خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على أنه/أ من الحالات التي تدخل في إطار البرنامج. وستواصل LIBERTY تغطية أنواع الخدمة التي لا علاقة لها بالحالات التي تدخل في إطار برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، مثل الفحوصات الجسدية والتطعيمات وفحوصات صحة الطفل/ة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنك الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



38 | المزايا والخدمات

إن LIBERTY لا تغطي الرعاية المقدمة من برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). ولكي يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هذه المشكلات، يجب أن يوافق البرنامج على مقدم/ة الخدمة وعلى الخدمات المقدمة وعلى المعدات والأجهزة.

ولا يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) جميع المشكلات. إنما يغطي برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) معظم المشكلات التي تسبب إعاقات بدنية أو التي تحتاج إلى علاج بالأدوية أو الجراحة أو إعادة التأهيل. والأطفال والطفلات ممن يغطيهم برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) هم/ن من لديهم/ن مشاكل مثل:

- أمراض القلب الموجودة منذ الولادة
- السرطانات
- الأورام
- الهيموفيليا (مرض بالدم)
- فقر الدم الهلالي
- مشاكل الغدة الدرقية
- مرض السكري
- مشاكل الكلى الخطيرة والمزمنة
- أمراض الكبد
- الأمراض المعوية
- الشفة الأرنبية/الحنك المشقوق
- عدم انغلاق قناة الحبل الشوكي
- فقدان حاسة السمع
- إعتام عدسة العين (المياه البيضاء)
- الشلل الدماغي
- النوبات غير المتحكم فيها
- التهاب المفاصل الروماتويدي
- ضمور العضلات
- فيروس نقص المناعة المكتسبة (AIDS)
- الإصابات الشديدة في الرأس، أو الدماغ، أو الحبل الشوكي
- الحروق الشديدة
- الأسنان الملتوية بشدة

تدفع حكومة الولاية لخدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS). إذا لم يكن طفلكم ممن لهم الأحقية في الحصول على خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، فسوف يواصل الحصول على الرعاية الطبية اللازمة من LIBERTY.

لمعرفة المزيد عن برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS)، يرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

برامج وخدمات أخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal

يُرجى قراءة كل قسم من الأقسام أدناه لمعرفة المزيد حول البرامج والخدمات الأخرى للمتمتعين/ات ببرنامج Medi-Cal. بإمكان الأعضاء ومقدمي ومقدمات الخدمات الحصول على مزيد من المعلومات حول البرامج والخدمات والموارد المتاحة من خلال زيارة الموقع الإلكتروني:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>

برنامج LIBERTY لابتسامات المجتمع

برنامج LIBERTY لابتسامات المجتمع هو برنامج إحالة ذاتية بدون تكلفة يهدف إلى ربط أعضائنا بموارد المجتمع.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



يمكنكم استخدام برنامج ابتسامات المجتمع للحصول على خدمات مجانية أو مخفضة التكلفة مثل الطعام، والرعاية الصحية، والإسكان، والسلامة الشخصية، والنقل، والتعليم.

إذا كنتم ترغبون في البحث عن الموارد المتاحة في منطقتكم، يمكنكم مسح رمز الاستجابة السريعة QR أدناه بهاتفكم الذكي أو زيارة الصفحة الرئيسية ل LIBERTY على <https://communityresources.libertydentalplan.com>



برنامج LIBERTY للسلوكيات الصحية

برنامج LIBERTY للسلوكيات الصحية هو برنامج تحفيزي للأعضاء ببرنامج Medi-Cal الذين لم يزوروا طبيب أسنان في آخر 12 شهرًا. إن أعضاء LIBERTY ممن حجزوا وحضروا موعدًا مع طبيب/ة الأسنان العام/ة المخصص/ة لهم، سواء بشكل شخصي أو افتراضي، ستكون لهم الأحقية في الفوز ببطاقة هدايا بقيمة \$25.00.

لحجز موعد رعاية أسنانكم المقبل، قوموا بمسح/تصوير كود QR، أدناه، بواسطة كاميرا هاتفكم الذكي، حتى يتم تحديد الموعد بأفضل طريقة تناسبكم.



بعض البرامج الإضافية المتوفرة من خلال برنامج Medi-Cal تتضمن ما يلي:

- **برنامج إعفاءات Medi-Cal:** هو برنامج يقدم خدمات إضافية لمجموعات معينة من الأفراد، وخدمات محدودة لمناطق جغرافية محددة، ويقدم تغطية طبية لبعض الأفراد الذين قد لا تكون لهم الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal بأي طريقة أخرى.
- **برنامج Medicare للتمتع بميزة الحصول على أدوية تحتاج إلى وصفات طبية:** وهو قانون يكفل ميزة الحصول على الأدوية التي تحتاج إلى أن تُصرف بوصفات طبية لأعضاء Medicare.
- **برنامج العناية بالبصر:** وهو ميزة صحية تتم تغطيتها لمعظم الأعضاء ممن لهم الأحقية في التمتع ببرنامج Medi-Cal.

تنسيق المزايا

تقدم LIBERTY خدمات لمساعدتكم في تنسيق احتياجات العناية بأسنانكم دون أن تتكبدوا أية تكاليف. إذا كانت لديكم أسئلة أو أمور تشغلكم حول رعاية أسنانكم أو رعاية أسنان أطفالكم، فيرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

يتم تطبيق التنسيق بين المزايا في حال كانت هناك تغطية من أكثر من خطة تأمين صحي واحدة. فإذا كنتم تتمتعون بتغطية LIBERTY فقط، فليس عليكم أن تقلقوا بشأن التنسيق بين المزايا. من المهم مراعاة أنكم ما تزالون مؤهلين للخدمات المغطاة في برنامج Medi-Cal حتى لو تمت تغطيتكم بخطة تأمين صحي أخرى.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



40 | المزايا والخدمات

بموجب القانون، تعد تغطيتكم ببرنامج Medi-Cal من خلال LIBERTY هي الملاذ الأخير للدفع. ويعني هذا أن خطة تأمينكم الصحي الأخرى يجب عليها أن تدفع مقابل مطالباتكم، عن الخدمات المغطاة، في المقام الأول، ثم قد تدفع تغطيتكم ببرنامج Medi-Cal مع LIBERTY مقابل مطالباتكم، عن الخدمات المغطاة، بشكلٍ لاحق. ولن تدفع LIBERTY مقابل المطالبات عن الخدمات غير المغطاة.

تشمل أمثلة تغطيات خطط التأمين الصحي الأخرى، ما يلي:

- خطط التأمين الصحي الجماعية
- خطط التأمين الذاتي
- منظمات الرعاية المُدارة
- برنامج Medicare
- التغطية الصحية بحكم محكمة
- التسويات عن مسؤوليات شركات التأمين
- شركات إدارة المزايا الصيدلانية
- تأمين الرعاية طويلة الأمد
- تعويضات العاملين
- برامج تغطية أخرى فيدرالية أو تابعة للولاية (ما لم يتم استبعادها على وجه التحديد بموجب القانون)

يُرجى التأكد من إخطار طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية (PCD) أو غيره/ا من مقدمي/ات الخدمة إذا كنتم تتمتعون بتغطية صحية أخرى بخلاف مزاياكم المغطاة من برنامج Medi-Cal. يساعد هذا مقدمي ومقدمات الخدمة لدينا على توجيه مطالباتكم إلى خطة التأمين الصحي الصحيحة وبالتالي تجنب التأخير في دفع مقابل مطالباتكم.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول تنسيق المزايا، يُرجى الاتصال بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو بالرقم 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



5. خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

تقدم LIBERTY تلقائيًا خدمات رعاية الأسنان للأطفال والشباب ممن تقل أعمارهم عن 21 سنة لضمان حصولهم على خدمات رعاية الأسنان الوقائية الصحيحة. يشرح هذا الفصل تلك الخدمات.

فحوصات الأسنان

حافظوا على نظافة لثة أطفالكم الرضع عن طريق مسح اللثة بلطف بقطعة قماش كل يوم. في عمر 4 إلى 6 أشهر، يبدأ "التسنين"، وذلك عندما تبدأ أسنان الطفل في الظهور. يجب عليكم حجز موعد لأول زيارة للعناية بأسنان طفلكم بمجرد ظهور أسنانه الأولى أو عند حلول عيد ميلاده الأول، أيهما أقرب. إن الخدمات التالية من برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان هي خدمات مجانية أو منخفضة التكلفة بالنسبة لـ:

الأطفال من عمر 1 إلى 4 سنوات:

- أول زيارة للرضيع لخدمات رعاية الأسنان
- أول فحص أسنان للرضيع
- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر؛ كل 3 أشهر منذ الولادة وحتى سن 3 سنوات)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- حشو الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال من عمر 5 إلى 12 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)
- علاجات التشققات في مينا الضروس
- حشو الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

الأطفال من عمر 13 إلى 17 سنة:

- فحوصات الأسنان (كل 6 أشهر)
- الأشعة السينية
- العلاج بالفلورايد (كل 6 أشهر)

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



- تنظيف الأسنان (كل 6 أشهر)
- تقويم الأسنان (التقويم) لمن لهم الأحقية.
- حشو الأسنان
- تيجان الأسنان
- علاج قنوات جذور الأسنان
- أطقم الأسنان الجزئية والكاملة
- قياس وتخطيط الجذور
- خلع الأسنان
- خدمات الطوارئ
- التخدير (في حالة الضرورة الطبية)

إذا كانت لديكم أسئلة أو إذا كنتم تريدون معرفة المزيد حول خدمات رعاية الأسنان التي يغطيها برنامج Medi-Cal، فيرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. كما يمكنكم أيضًا زيارة LIBERTY على الموقع الإلكتروني www.libertydentalplan.com.

المساعدة في الحصول على خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

سوف تساعد LIBERTY الأعضاء والعضوات ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة في الحصول على الخدمات التي لديهم/ن احتياج إليها. يمكن LIBERTY أن:

- تخبركم بشأن الخدمات.
- تبحث عن مقدمي/مقدمات الخدمات.
- تحجز لكم المواعيد.
- توفر تنسيق الرعاية لضمان حصولكم على الرعاية المناسبة حتى لو لم تكن LIBERTY مسؤولة عن الدفع نظير تلك الخدمة.

خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)

إن أعضاء برنامج Medi-Cal ممن تقل أعمارهم/ن عن 21 سنة لهم الأحقية في الحصول على خدمات الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). والهدف من برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT) هو ضمان حصول كل طفل وطفلة على الرعاية التي يحتاجونها في الوقت الذي يحتاجونه.

ويوفر برنامج Medi-Cal للأسنان خدمات مجانية للحفاظ على صحة الأطفال منذ الولادة وحتى سن 21 سنة. يسمح برنامج EPSDT بـ (1) خدمات رعاية الأسنان الضرورية طبياً والمغطاة ببرنامج Medicaid ولكنها غير متضمنة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان الحالي، و (2) خدمات رعاية الأسنان التي لها احتياج متكرر يتجاوز الحد المسموح به من قبل برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان، و (3) خدمات رعاية الأسنان التي تتضمن تسكين الآلام والالتهابات، وإصلاح الأسنان، والحفاظ على صحتها.

ففي هذه الحالات، قد تكون هناك أحقية للعضو في مزايا برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، وذلك عندما تدعم المستندات المقدمة من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أن هناك ضرورة طبية لإصلاح أو تحسين حالة العضو.

ويجب على طبيب/ة أسنانكم للرعاية الأولية (PCD) تقديم طلب للموافقة المسبقة لدى LIBERTY، متضمناً جميع المستندات اللازمة لإثبات الحاجة إلى الخدمات المغطاة في برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT). وستقوم LIBERTY بالرد عليكم كتابياً، إذا رفضنا طلب التغطية بخدمات برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، كما سيكون لديكم الحق في التقدم بالتماس حول القرار المتخذ. لمزيد من المعلومات حول الإجراءات المتعلقة بتقديم الألتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات من هذا الكتيب.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



43 | خدمات رعاية الأسنان الوقائية للأطفال والشباب

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات حول برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (EPSDT)، فيُرجى زيارة موقع برنامج Medi-Cal للأطفال والشباب التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية (DHCS)، وذلك على الرابط التالي [.https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx)

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



6. الحقوق والواجبات

بموجب عضويتكم في LIBERTY، فإن لكم حقوقًا وواجباتٍ معينة. وسيشرح هذا الفصل تلك الحقوق والواجبات. كما يقدم هذا الفصل أيضًا الإشعارات القانونية التي يحق لكم الحصول عليها بموجب عضويتكم في LIBERTY.

حقوقكم

يتمتع أعضاء LIBERTY بالحقوق التالية:

- المعاملة المحترمة، مع إيلاء الاعتبار الواجب لحقوقكم في الخصوصية والحاجة للحفاظ على سرية معلوماتكم المتعلقة بالحالة الطبية وحالة الأسنان.
- توفير المعلومات حول خطة تأمين الأسنان وخدماتها، بما في ذلك الخدمات المغطاة، ومقدمي/ات خدمات رعاية الأسنان، وحقوق/واجبات الأعضاء والعضوات.
- القدرة على اختيار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة ضمن شبكة LIBERTY.
- المشاركة في اتخاذ القرارات بشأن رعاية الأسنان الخاصة بكم، بما في ذلك الحق في رفض العلاج.
- المشاركة في لجنة LIBERTY الإستشارية المجتمعية وتقديم التوصيات.
- تقديم التظلمات، سواء شفويًا أو كتابيًا، فيما يتعلق LIBERTY أو بالرعاية المقدمة.
- المطالبة بالتماس، شفويًا أو كتابيًا، بشأن قرار اتخذته LIBERTY لم يكن في صالحكم.
- تلقي خدمات الترجمة الشفوية مجانًا بلغتكم.
- تلقي معلومات العضو بشكل كتابي، مترجمة بالكامل إلى لغتكم المفضلة، بما في ذلك إخطارات التظلمات والألتماسات.
- الوصول إلى المراكز الصحية المؤهلة فيدراليًا، ومرافق خدمة صحة السكان الأصليين الأمريكيين، وخدمات الطوارئ خارج شبكة المتعاقدين/ات وفقا لأحكام القانون الفيدرالي.
- التقدم بطلب للحصول على جلسة استماع أمام حكومة الولاية إذا تم رفض تقديم خدمة أو ميزة، وكنتم قد قدمتم بالفعل التماسًا إلى LIBERTY ولم تكونوا راضين عن قرارنا، أو إذا لم نخطركم بقرار بشأن الألتماس في غضون 30 يومًا، بما في ذلك معلومات حول الظروف التي يمكن بموجبها إجراء جلسة استماع عاجلة.
- الوصول إلى سجلاتكم الطبية المتعلقة برعاية الأسنان، واستلام نسخ منها، أو تعديلها، أو تصحيحها في حال كان ذلك ملائمًا من الناحية القانونية، وعلى النحو المنصوص عليه في القوانين الفيدرالية.
- إلغاء الاشتراك في LIBERTY أو في برنامج Medi-Cal عند الطلب.
- الحصول مجانًا على مواد ومعلومات الأعضاء مكتوبة بأشكال وصيغ بديلة (تشمل مثلًا: طريقة برايل (Braille)، والمطبوعات ذات الحجم الكبير، والوسائط الصوتية، والوسائط الإلكترونية) وذلك بمجرد الطلب وفي الوقت المناسب وبشكل متناسب مع صيغة الشكل المطلوب، وفقًا لأحكام الفقرة رقم 14182 (b)(12) من قانون الرفاهية والمؤسسات (W & I Code).
- التحرر من أي شكل من أشكال العواقب، أو التقييد، أو العزل المستخدمين كوسائل للتسلط، أو التأديب، أو الإقناع، أو الانتقام وذلك عند اتخاذ قرار بشأن رعايتكم الصحية.
- تلقي المعلومات حول خيارات العلاج المتاحة والبدائل، مع عرضها بطريقة تتناسب مع حالتكم وقدرتكم على الفهم، بغض النظر عن التكلفة أو تغطية الميزة.
- تلقي طلب الإخطار بالموافقة عند تلقيكم العلاج عن الخدمات المغطاة وغير المغطاة.
- تلقي التشخيص وخطة علاج حقيقيين مكتوبين (توصيف مشكلة الأسنان والخدمات المقترحة).
- تلقي المعلومات حول تعريف الرعاية الطارئة في حال كان لديكم مرض أو إصابة مهددة للحياة.
- التمكن من حجز موعد عند حاجتكم إلى ذلك.
- الحصول على صياغة التوجيهات المسبقة.
- الوصول إلى خدمات إبداء الموافقة على الرعاية للناقصين.
- طلب الاسترشاد برأي ثاين، دون دفع أي تكاليف.
- طلب مواصلة الرعاية في حال مغادرة طبيب/ة أسنانكم لشبكة LIBERTY.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- معرفة وفهم لماذا قامت LIBERTY برفض، أو تأخير، أو تقييد خدمة أو علاج.
- طلب إجراء مراجعة طبية مستقلة (IMR) في حالة رفض LIBERTY أو تعديلها، أو تأخيرها لخدمة، أو علاج الأسنان.
- الوصول إلى برامج التثقيف الصحي المتاحة لدى LIBERTY والإحاطة بالخدمات التي من شأنها تحسين صحة الأسنان.
- الحصول على مساعدة قانونية مجانية في مكتب الدعم القانوني المحلي التابع لكم أو في مجموعة أخرى.
- حرية التمتع بهذه الحقوق دون أن تؤثر سلبًا على طريقة التعامل معكم من طرف LIBERTY أو مقدمي/مقدمات الرعاية أو من طرف حكومة الولاية.

واجباتكم

يلتزم أعضاء LIBERTY بالواجبات التالية:

- قراءة كتيب دليل الأعضاء.
 - استخدام بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف الهوية LIBERTY (ID) عند ذهابكم إلى المواعيد أو عند تلقيكم للخدمات.
 - عدم السماح لأي أشخاص آخرين باستخدام بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) وبطاقة تعريف الهوية LIBERTY (ID) الخاصة بكم).
 - إخطار LIBERTY عند ضياع أو سرقة بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بكم.
 - معرفة اسم طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم واسم مديرة/ة الحالة إذا كان لديكم مديرة/ة حالة.
 - التعرف على خطة تأمين الأسنان الخاصة بكم وفهم قواعد تلقي الرعاية.
 - الحضور في موعد فحص صحة الأسنان الأولية مع طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم في غضون الـ120 يومًا الأولى بعد التسجيل.
 - ملء نموذج تقييم المخاطر لصحة الفم والأسنان (OHRA) وتسليمه إلى LIBERTY أو ملء النموذج إلكترونيًا أو من خلال الاتصال بخدمة الأعضاء في غضون الـ90 يومًا الأولى بعد التسجيل.
 - إتمام العلاج مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المحدد/ة لكم أو مع الأخصائي/ة.
 - التعامل باحترام مع العاملين والعاملات في LIBERTY، ومع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) المحدد/ة لكم ومع غيرهم من مقدمي الخدمة الذين يقدمون لكم الرعاية.
 - اتباع جميع قواعد عيادة الأسنان حول الرعاية والسلوك.
 - اتباع إجراءات الإحالة بالنسبة للرعاية المتخصصة.
 - إعطاء طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، والأخصائي/ة الخاص/ة بكم، و LIBERTY معلومات صحيحة عن صحتكم الجسدية وعن صحة أسنانكم.
 - إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم إذا واجهتكم أية تغييرات مفاجئة في صحتكم الجسدية وفي صحة أسنانكم.
 - إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم عن فهمكم لخطة العلاج ولما هو مطلوب منكم.
 - الالتزام بالخطة العلاجية التي فهمتموها ووافقتم عليها مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
 - إخبار LIBERTY باحتياجاتكم وتوقعاتكم بشأن طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
 - الحجز والحفاظ على مواعيدكم المحددة مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
 - إخبار طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم مبكرًا في حال لم تعودوا قادرين على الالتزام بمواعيدكم المحددة، أو في حال إذا ما كنتم ستتأخرون على الموعد، وذلك في غضون 24 ساعة على الأقل قبل الموعد.
 - تحملوا المسؤولية عن أفعالكم في حال رفضتم تلقي العلاج أو لم تتبعوا الخطة العلاجية والتعليمات والنصائح المقدمة من طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD)، أو الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.
 - فهم المزايا المغطاة بخطتكم لتأمين الأسنان، بما في ذلك ما الذي تغطيه وما الذي لا تغطيه الخطة.
 - دفع أي رسوم أو أموال لعيادة الأسنان الخاصة بكم عند الموافقة على استكمال الخدمات التي لا تغطيها خطتكم لرعاية الأسنان.
 - استخدام غرفة الطوارئ في حالات الطوارئ الحقيقية فقط.
 - إخبارنا عن أي خطة تأمين صحية أخرى لديكم.
 - إخبارنا في حال تغيير عنوان سكنكم، أو حالتكم العائلية، أو حصولكم على تغطية صحية أخرى.
 - إخبارنا في حال اعتقادكم حصول إساءة/احتتيال من طرف مقدم/ة خدمة.
 - الإبلاغ عن الاحتيال، أو إهدار الأموال، أو الإساءة وذلك بإخطار LIBERTY أو إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS).
- يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



وسائل لاندماجكم كعضو أو كعضوة

تسعد LIBERTY بالتواصل معك. في كل ربع عام (كل 3 أشهر)، نعقد اجتماعات للحديث عن الأمور التي تعمل بشكل جيد وكيف يمكننا تحسينها. إن الأعضاء مدعوون للحضور وتقديم التوصيات. انضموا إلينا وأخبرونا بآرائكم!

اللجنة الاستشارية المجتمعية التابعة لـ LIBERTY

لدينا لجنة تسمى اللجنة الاستشارية المجتمعية (لجنة السياسة العامة سابقًا) وتعرف اختصارًا بـ (CAC). تتشكل اللجنة الاستشارية المجتمعية (CAC) من الأعضاء في برنامج Medi-Cal، والأطراف المجتمعية ذات الصلة، وأفراد من فريق الدعم في خطة الرعاية الصحية. تناقش المجموعة كيفية تحسين سياسات LIBERTY، وهي مسؤولة عما يلي:



- اقتراح طرق لتقديم خدمات أفضل لأعضائنا.
- مراجعة معايير الجودة لضمان رضا الأعضاء.
- اقتراح تحسينات على برامج LIBERTY
- مراجعة تقارير LIBERTY المالية

إذا كنتم ترغبون في أن تكونوا جزءاً من هذه المجموعة، يمكنكم التقديم باستخدام أي مما يلي:

- رمز الاستجابة السريعة (QR): قم بمسح رمز الاستجابة السريعة (QR) أعلاه.
- إلكترونياً: قوموا بزيارة الرابط التالي <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>
- البريد الإلكتروني: قم بطباعة النموذج واستكماله وإرساله إلى QM@libertydentalplan.com
- البريد والفاكس: قم بتعبئة النموذج وإعادته إلى LIBERTY عن طريق الفاكس على الرقم 888-334-6027 أو بالبريد إلى:

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

يمكنكم العثور على نموذج طلب الانضمام إلى اللجنة الاستشارية المجتمعية (CAC) في نماذج الفصل 10 من هذا الكتيب، أو عبر الإنترنت كما هو مذكور أعلاه.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



7. الإشعار بعدم التمييز

إن التمييز تصرف غير قانوني. تتبع LIBERTY قوانين الحقوق المدنية الخاصة بالولاية والقوانين الفيدرالية الخاصة بالحقوق المدنية، ولا تقوم بالتمييز غير القانوني، أو استبعاد الأشخاص، أو معاملتهم بشكل مختلف بسبب الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو تحديد المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي.

تقدم LIBERTY:

● المساعدات والخدمات المجانية للأشخاص ذوي الإعاقة لمساعدتهم على التواصل بشكل أفضل، مثل توفير ما يلي:

✓ مترجمي ومترجمات لغة الإشارة المؤهلين/ات

✓ المعلومات المكتوبة بأشكال أخرى (طريقة برايل، والطباعة الكبيرة، والوسائط الصوتية، والتنسيقات الإلكترونية المتاحة، وغيرها من الأشكال)

● كما تقدم خدمات لغوية مجانية للأشخاص ممن لا يتحدثون الإنجليزية كلغة أولى، مثل توفير:

✓ المترجمين/ات الفوريين/ات المؤهلين/ات

✓ المعلومات المكتوبة بلغات أخرى

إذا كنتم بحاجة إلى هذه الخدمات، فقوموا بالتواصل مع LIBERTY بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً، من يوم الإثنين إلى يوم الجمعة، من خلال الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو). أما إذا كنتم لا تستطيعون السمع أو التحدث بشكل جيد، فيرجى الاتصال على الرقم 877-855-8039 أو الرقم 711 لاستخدام خدمة ولاية كاليفورنيا للوساطة في التواصل.

كيفية تقديم طلب التظلم

إذا كنتم تعتقدون أن LIBERTY قد أخفقت في تقديم هذه الخدمات أو مارست تمييزًا غير قانوني بطريقة أخرى على أساس الجنس، أو العرق، أو اللون، أو الدين، أو النسب، أو الأصل القومي، أو تحديد المجموعة العرقية، أو العمر، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة الجسدية، أو الحالة الطبية، أو المعلومات الوراثية، أو الحالة الاجتماعية، أو الهوية الجنسية، أو التوجه الجنسي، فيمكنكم تقديم تظلم إلى منسق/ة الحقوق المدنية في LIBERTY. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكاكم هاتفيًا، أو كتابيًا، أو بشكل شخصي، أو بطريقة إلكترونية:

● **هاتفيًا:** اتصلوا بمنسق/ة الحقوق المدنية في LIBERTY ما بين الساعة 8:00 صباحًا والساعة 5:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، على الهاتف رقم 888-704-9833. أما إذا كنتم لا تستطيعون السمع أو التحدث بشكل جيد، فيرجى الاتصال على الرقم 877-855-8039.

● **كتابيًا:** قوموا بملء نموذج الشكوى أو اكتبوا خطابًا وقوموا بإرساله إلى:

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



LIBERTY Dental Plan

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 26110

Santa Ana, CA 92799-6110

- **بشكل شخصي:** قوموا بزيارة عيادة طبيب/ة أسنانكم أو زوروا LIBERTY وأخبروا عن شكاوكم التي تريدون تقديمها.
- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بزيارة موقع LIBERTY على www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.

مكتب الحقوق المدنية - إدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS)

يمكنكم أيضًا تقديم شكوى بشأن الحقوق المدنية إلى مكتب الحقوق المدنية التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية بولاية كاليفورنيا (DHCS)، وذلك إما هاتفياً، أو كتابياً، أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفياً:** اتصلوا على الرقم **916-440-7370**. إذا كنتم لا تستطيعون التحدث أو السمع جيداً، يرجى الاتصال بالرقم **711 (خدمة الوساطة في التواصل عن بُعد)**.
- **كتابياً:** قوموا بملء نموذج الشكوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

Office of Civil Rights

Department of Healthcare Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

نماذج الشكوى متاحة على الرابط التالي www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access

- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بإرسال بريد إلكتروني إلى CivilRights@dhcs.ca.gov.

مكتب الحقوق المدنية - وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية

إذا كنتم تعتقدون أنكم قد تعرضتم للتمييز ضدكم بشكل غير قانوني على أساس العرق، أو اللون، أو الأصل القومي، أو العم، أو الإعاقة، أو الجنس، فإن بإمكانكم تقديم شكوى متعلقة بالحقوق المدنية عند مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، وذلك هاتفياً، أو كتابياً، أو بطريقة إلكترونية:

- **هاتفياً:** اتصلوا على الرقم **800-368-1019**. إذا كنتم لا تستطيعون التحدث أو السمع جيداً، فُرجى الاتصال على رقم الهاتف النصي **800-537-7697**.
- **كتابياً:** قوموا بملء نموذج الشكوى أو أرسلوا خطاباً إلى:

U.S. Department of Health and Human Services

Independence Avenue, SW 200

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

نماذج الشكوى متاحة على الرابط التالي www.hhs.gov/ocr/complaints

- **بطريقة إلكترونية:** قوموا بزيارة بوابة مكتب شكاوى الحقوق المدنية على الرابط www.hhs.gov/ocr/complaints.

الإشعار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية

هناك بيان متاح يصف سياسات LIBERTY وإجراءاتها للحفاظ على سرية سجلات رعاية الأسنان وسيتم تقديمه لكم على الرحب والسعة بمجرد الطلب.

وفقاً لما يقتضيه القانون، فإن هذا الإخطار يتعلق بحقوقكم، وبواجباتنا القانونية، وممارساتنا المتعلقة بالخصوصية ذات الصلة بخصوصية المعلومات الصحية الشخصية (PHI). كما يتطرق هذا الإخطار أيضاً إلى الطريقة التي يمكننا بها جمع معلوماتكم الصحية الشخصية (PHI) واستخدامها، والكشف عنها. نحن ملتزمون باتباع أوامر الإخطار السارية حالياً. ونحتفظ بالحق في إجراء تغييرات على هذا الإخطار من وقت لآخر، وبأن نجعل الإخطار الذي تم تغييره سارياً على جميع المعلومات الصحية الشخصية (PHI) التي نحتفظ بها. يمكنكم العثور على أحدث إخطار بالممارسات المتعلقة بالخصوصية على موقعنا الإلكتروني:

www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/HIPAA-Privacy-Notice

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم **877-855-8039**. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من **8:00 صباحاً** إلى الساعة **5:00 مساءً**، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم **711**. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039، من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً للحصول على نسخة مكتوبة من هذا الإخطار.

إشعار حول القوانين

تنطبق العديد من القوانين على كتيب دليل الأعضاء هذا. قد تؤثر هذه القوانين على حقوقكم وواجباتكم حتى لو لم تكن تلك القوانين مذكورة أو موضحة في هذا الكتيب. إن القوانين الرئيسية التي تنطبق على هذا الكتيب هي قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية المتعلقة ببرنامج Medi-Cal. وقد تنطبق عليه أيضًا قوانين أخرى من قوانين الولاية والقوانين الفيدرالية.

إخطار بشأن برنامج Medi-Cal كدافع الملاذ الأخير

في بعض الأحيان، قد تكون هناك جهة أخرى ملزمة بدفع تكاليف الخدمات التي نقدمها لكم. على سبيل المثال، إذا كان لديكم بالفعل تأمين صحي من جهة عملكم.

إن إدارة خدمات الرعاية الصحية في ولاية كاليفورنيا لها الحق والمسؤولية لتحصيل التكاليف المتعلقة بخدمات برنامج Medi-Cal المغطاة والتي لم يكن برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان هو الجهة الأولى المنوطة بدفعها.

يخضع برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان لقوانين ولوائح الولاية والقوانين واللوائح الفيدرالية المتعلقة بالمسؤولية القانونية للأطراف الوسيطة فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية المقدمة لأعضائه. وسنخذ جميع التدابير المقبولة لضمان جعل برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان هو الجهة المنوطة بدفع التكاليف كملاذ أخير.

إذا كنتم ترغبون في الحصول على مزيد من المعلومات، فيُرجى الاطلاع على الجزء المتعلق بتنسيق المزاي، في الفصل الرابع (4) من هذا الكتيب، والخاص بالمزاي والخدمات.

الإخطار بتحديد المزاي التي تتعسر تغطيتها

يجب علينا أن نرسل لكم إخطارًا مكتوبًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، ويسمى هذا الإخطار أيضًا إخطارًا باتخاذ إجراء (NOA)، وذلك عند رفض، أو تأخير، أو تعديل، أو تقييد السماح بطلب خدمات أو علاج. ويشمل ذلك القرارات التي تُتخذ بناءً على ضرورة طبية، أو بناءً على الملاءمة، أو النوع، أو مستوى الخدمة، أو التجهيز، أو الفاعلية لدى خدمة، أو علاج ضمن نطاق التغطية.

وسوف ترسل لكم LIBERTY أيضًا إخطارًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) إذا قمنا بتخفيض، أو تعليق، أو إنهاء خدمات تمت الموافقة عليها سابقًا، أو إذا رفضنا الدفع عن خدمات أو علاج تم إكمالهم بالفعل. كما يمكن إرسال إخطار بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) كذلك إذا لم تقم LIBERTY بتوفير الخدمات في وقت ملائم، أو إذا أخفقنا في الإيفاء بالجدول الزمني المطلوب من أجل البت في تظلم، أو اللتماس، أو إذا رفضنا طلبكم بشأن نزاع حول تحديد المسؤولية المالية، أو إذا رفضنا طلب عضو من منطقة ريفية في الحصول على خدمات خارج منطقة تغطية الشبكة.

سوف نقوم باتخاذ قرار بشأن جميع الطلبات الاعتيادية السابقة على تلقي الخدمات في أقرب وقت ممكن تتطلبه حالتكم الصحية، ولكن لن يتجاوز ذلك 5 أيام عمل بعد تلقي جميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار. كما سنتخذ قرارًا في جميع الطلبات العاجلة السابقة على تلقي الخدمات في غضون 72 ساعة بعد استلام المعلومات. وسنقوم باتخاذ قرار بشأن جميع الطلبات اللاحقة على تلقي الخدمات في غضون 30 يومًا من تاريخ تلقي جميع المعلومات التي نحتاجها لاتخاذ القرار. إن الطلبات اللاحقة على تلقي الخدمات ليس لها الأحقية في الحصول على عملية مراجعة عاجلة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com



50 | الإشعار بعدم المحاسبة

كما قد نطلب الحصول على تمديد (تأخير) لمرة واحدة إذا كنا بحاجة إلى مزيد من المعلومات، أو إذا احتجنا إلى استشارة مُراجع/ة خبير/ة، أو إذا احتجنا منكم القيام بمزيد من الفحوصات أو الاختبارات لتحديد إمكانية الموافقة على الخدمة. ولن يتجاوز هذا التمديد مدة 14 يومًا.

فإذا كنا بحاجة إلى طلب تمديد، فإننا سنرسل إليكم إخطارًا مكتوبًا لإعلامكم بالمعلومات التي نحتاجها ومتى نتوقع أن تنتهي عملية اتخاذ القرار. وإذا كنتم معترضين على قرار التمديد، أو إذا لم نقدم لكم ردًا في مدة زمنية ملائمة، فبإمكانكم التقدم بتظلم. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم التظلمات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) الخاص بالإبلاغ وحل المشكلات من هذا الكتيب.

بمجرد اتخاذنا للقرار، سنقوم بإصدار إخطار مكتوب بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، يتضمن السبب أو الأسباب والمبادئ التوجيهية السريية التي من أجلها اتخذنا قرار الرفض، أو التقييد، أو التعديل للخدمات، وذلك بطريقة واضحة وسهلة الفهم بالنسبة لكم. إن الإخطار بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) سيتضمن أيضًا مرفقًا حول "حقوقكم"، وسيخبركم هذا المرفق بحقوقكم في عملية تقديم التظلمات والأتماسات، وسيشرح لكم المدة الزمنية التي يجب عليكم تقديمها والخطوات اللازمة للقيام بهذا الأمر.

إذا قمنا باتخاذ قرار بشأن طلب من الطلبات السابقة على تلقي الخدمات، أو بشأن الدفع مقابل خدمات أو علاج، ولم تكونوا موافقين على هذا القرار، فبإمكانكم التقدم بالأتماس. لمزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الأتماسات، يُرجى الاطلاع على الفصل الثامن (8) من هذا الكتيب، والخاص بالإبلاغ وحل المشكلات.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



8. الإبلاغ وحل المشكلات

هناك نوعان من طرق الإبلاغ التي قد تستخدمونها في خطتكم لتأمين الأسنان:

- **الشكوى (أو التظلم)** تُستخدم عندما تكون لديكم مشكلة مع LIBERTY، أو مع مقدم/ة خدمة، أو مع رعاية أو علاج الأسنان المتحصل عليهما لكم من طرف مقدم/ة خدمة.
- أما الألتماس فيُستخدم في حال اعتراضكم على قرار LIBERTY بعدم تغطية أي من الخدمات.

يجب عليكم أولاً استخدام عملية التظلم والألتماس الخاصة بـ LIBERTY لإخبارنا بمشكلتكم. إن هذا لا يسلب أيًا من حقوقكم أو سبل إنصافكم القانونية. ولن نقوم أيضًا بالتمييز أو التحرك ضدكم بسبب شكاوكم عندنا. بل سيساعدنا اطلاعنا على مشكلتكم في تحسين الرعاية لجميع الأعضاء. إذا لم يتم حل سبب تظلمكم، فيمكنكم تقديم شكوى إلى إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). وإذا كنتم لا توافقون على نتيجة الألتماس الخاص بكم، فيمكنكم تقديم طلب لعقد جلسة استماع عادلة لدى حكومة الولاية. يجب عليكم إكمال عملية الألتماس الداخلية في LIBERTY أولاً **قبل** أن تتمكنوا من تقديم طلب لعقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية.

ويمكنكم أيضًا طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR) من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC). المراجعة الطبية المستقلة (IMR) هي مراجعة محايدة لقرار خطة تأمين الأسنان. تبت المراجعة الطبية المستقلة (IMR) في شأن الضرورة الطبية والتغطية ونزاعات الدفع للخدمات العاجلة أو الطارئة. يجب عليكم التقدم بطلب للحصول على مراجعة طبية مستقلة (IMR) في غضون 6 أشهر بعد أن ترسل LIBERTY إليكم قرارها المكتوب بشأن التماسكم.

ومع ذلك، إذا طلبتم جلسة استماع لدى حكومة الولاية أولاً (يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الألتماسات وجلسات استماع الولاية)، وعُقدت جلسة الاستماع بالفعل، **فلن يمكنكم** طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). أما إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ولم يرضيكم القرار المترتب عن المراجعة، فسيظل بإمكانكم طلب عقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية. يمكنكم الحصول على المساعدة من إدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC).

“إن إدارة الرعاية الصحية المُدارة في كاليفورنيا (DMHC) مسؤولة عن تنظيم خطط خدمات الرعاية الصحية. إذا كان لديكم تظلم ضد خطة الرعاية الصحية الخاصة بكم، فيجب عليكم أولاً الاتصال بخطة الرعاية الصحية على الرقم **888-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم **877-855-8039** واستخدام عملية التظلم التابعة لخطتكم للرعاية الصحية قبل الاتصال بالإدارة. لا يؤدي استخدام إجراء التظلم هذا إلى حظر أي حقوق أو تعويضات قانونية محتملة قد تكون متاحة لكم. إذا كنتم بحاجة للحصول على مساعدة بخصوص تظلم ينطوي على حالة طوارئ، أو تظلم لم يتم حله بشكل مرضٍ من خلال خطة التأمين الصحي الخاصة بكم، أو تظلم ظلّ دون حلّ لأكثر من 30 يومًا، فيمكنكم الاتصال بالإدارة للحصول على المساعدة. قد تكونون أيضًا مؤهلين للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR). إذا كنتم مؤهلين للحصول على المراجعة الطبية المستقلة (IMR)، فستوفر هذه العملية مراجعة نزيهة للقرارات الطبية التي اتخذتها خطة التأمين الصحي والمتعلقة بالضرورة الطبية للخدمة أو العلاج المقترحين، وقرارات التغطية للعلاجات التجريبية أو الاستقصائية بطبيعتها ونزاعات الدفع الخاصة بخدمات طبية طارئة أو عاجلة. توفر الإدارة أيضًا رقم هاتف مجانيًا **(888-466-2219)** وخط هاتف نصي **(877-688-9891)** للذين يعانون من مشاكل في السمع أو النطق. يحتوي الموقع الإلكتروني التابع للإدارة www.dmhca.gov على نماذج للشكاوى ونماذج طلبات المراجعة الطبية المستقلة (IMR) وعلى الإرشادات الإلكترونية اللازمة.”

ومن الممكن أن تحصلوا على المساعدة أيضًا من طرف أمين/ة المظالم للرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal التابع لإدارة خدمات الرعاية الصحية في كاليفورنيا (DHCS). كما يمكن لأمين/ة المظالم المساعدة في حل المشاكل التي لم يتم حلها؛ ومشاكل الانضمام إلى خطة التأمين الصحي، أو تغييرها، أو مغادرتها؛ وغيرها من المشاكل المرتبطة بخطة الرعاية المُدارة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان. يمكنكم الاتصال بأمين/ة المظالم على الرقم **888-452-8609**، من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً.

ويمكنكم أيضًا تقديم تظلم لدى مكتب المقاطعة لشؤون الأحقية (county eligibility office) للشكوى بشأن أحقيتكم في برنامج Medi-Cal. إذا لم تكونوا متأكدين من الجهة التي يمكنكم تقديم التظلم إليها، فاتصلوا على الرقم **888-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم **877-855-8039**.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم **877-855-8039**. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم **711**. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



الشكاوى

يمكن أن تكون الشكاوى (أو التظلم) متعلقة برعاية تحصلون عليها من طرف مقدم/ة خدمة داخل الشبكة. كما يمكن أن تكون الشكاوى أيضًا بشأن LIBERTY. يُرجى الاطلاع أدناه لمزيد من المعلومات حول الألتماسات وجلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. ويمكنكم تقديم شكاوكم مع طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم أو مع LIBERTY، أو مع الأخصائي/ة الخاص/ة بكم.

يمكنكم تقديم شكاوكم معنا عبر الإنترنت، أو عبر البريد الإلكتروني، أو البريد، أو عبر الهاتف. ولا يوجد حد زمني أقصى لتقديم الشكاوى.

- **لتقديم شكاوى عبر الإنترنت،** انتقل إلى الرابط الوارد أدناه واختر "نموذج تظلم كاليفورنيا - تقديم عبر الإنترنت". قوموا بملء جميع البيانات المطلوبة، وأخبرونا بما حدث، وكيف يمكننا مساعدتكم. سيتم إرسال شكاوكم تلقائيًا إلى قسم التظلمات والالتماسات في LIBERTY لمراجعتها.
- **لتقديم شكاوى عن طريق البريد الإلكتروني،** اذكروا اسمكم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والسبب من وراء شكاوكم. أرسلوا بريدًا إلكترونيًا إلى G&A@libertydentalplan.com. نوصي بشدة أن يكون بريدكم الإلكتروني إلى LIBERTY مشفرًا (محميًا) للحفاظ على أمان معلوماتكم الصحية الشخصية.
- **لتقديم شكاوى عبر البريد،** فلديكم خياران. (1) يمكنكم استخدام الرابط عبر الإنترنت أدناه، واختيار "نموذج التظلم في كاليفورنيا" وطباعة نسخة منه وإرسالها بالبريد أو بالفاكس إلى LIBERTY، (أو 2) يمكنكم الاتصال بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس)، أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو 877-855-8039 واطلبوا إرسال نموذج إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه وأرساله بالبريد أو بالفاكس إلى LIBERTY. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والسبب من وراء شكاوكم. وأخبرونا بما حدث وكيف يمكننا مساعدتكم.
- **لتقديم شكاوى عبر الهاتف،** يُرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس)، أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. تأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، والسبب من وراء شكاوكم.

أرسلوا رسالتكم البريدية إلى العنوان التالي:

LIBERTY Dental Plan

Grievances and Appeals Department

P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110

لتقديم الشكاوى عبر الإنترنت قوموا بزيارة موقعنا الإلكتروني:

<https://www.libertydentalplan.com/Members/File-a-Grievance-or-Appeal.aspx>

أو عبر الفاكس رقم: 833-250-1814

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة لتقديم شكاوكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجانًا. أو اتصلوا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. في غضون 5 أيام من تاريخ تلقي شكاوكم، سوف نرسل إليكم إخطارًا كتابيًا لإعلامكم بأننا قد تلقيناها. وفي غضون 30 يومًا، سنخبركم كيف قمنا بحل مشكلتكم بشكل كتابي.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قرارًا سريعًا، لأن الوقت الذي يستغرقه حل شكاوكم من شأنه أن يعرض حياتكم، أو صحتكم، أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة عاجلة. لطلب المراجعة العاجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. وستتخذ قرارًا خلال 72 ساعة من وقت تلقي شكاوكم، ثم سنقوم بإخطاركم بالقرار هاتفيًا أو كتابيًا.

الالتماسات

يختلف الالتماس عن الشكاوى. فالالتماس هو طلب يُقدم إلى LIBERTY من أجل مراجعة وتغيير قرار اتخذناه بشأن تغطية خدمة ما تم طلبها أو إتمامها. إذا أرسلنا إليكم إخطارًا بتحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD) ولم توافقوا على قرارنا، فيمكنكم تقديم طلب التماس، أو من الممكن لطبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم تقديم الالتماس بالنيابة عنكم. فإذا كنتم ترغبون في قيام طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية الخاص/ة بكم بتقديم الالتماس بالنيابة عنكم، فعليكم تقديم موافقة كتابية على ذلك.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



يمكنكم تقديم التماسكم هاتفياً، أو عبر الإنترنت، أو من خلال البريد. ويجب عليكم تقديم الأتماس خلال 60 يوماً من تاريخ الإشعار الذي تلقيتموه.

- لتقديم الأتماس عبر الإنترنت، انتقلوا إلى الرابط الوارد أدناه واختاروا "California Grievance Form – Submit Online" قوموا بملء جميع البيانات المطلوبة، وأخبرونا بما هي الخدمات التي تطلبونها. سيتم إرسال الأتماسكم تلقائياً إلى قسم التظلمات والالتماسات في LIBERTY لمراجعته.
- لتقديم الأتماس عن طريق البريد الإلكتروني، اذكروا اسمكم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة رعاية الأسنان، ورقم إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، والسبب من وراء الأتماسكم. أرسلوا بريداً إلكترونياً إلى G&A@libertydentalplan.com. نوصي بشدة أن يكون بريدكم الإلكتروني إلى LIBERTY مشفراً (محمياً) للحفاظ على أمان معلوماتكم الصحية الشخصية.
- لتقديم الأتماس هاتفياً، اتصلوا بنا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. وقوموا بذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، ورقم إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، والخدمة التي تقدمون الأتماس بشأنها، وسبب شعوركم بضرورة الموافقة عليها.
- لتقديم الأتماس عبر البريد، لديكم خياران. 1) يمكنكم استخدام الرابط عبر الإنترنت أدناه، واختيار "California Grievance Form" وطباعة نسخة منه، وإرسالها بالبريد أو بالفاكس إلى LIBERTY، أو 2) يمكنكم الاتصال بالرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس)، أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو 877-855-8039. واطلبوا إرسال نموذج استمارة الأتماس إليكم. عند استلامكم للنموذج، قوموا بملئه وأرساله بالبريد أو بالفاكس إلى LIBERTY. وتأكدوا من ذكر الاسم الشخصي، ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة تأمين الأسنان، ورقم إخطار تحديد الميزة التي تتعسر تغطيتها (NABD)، والخدمة التي تقدمون الأتماس بشأنها.

ثم قوموا بإرسال النموذج بريداً إلى العنوان التالي:

LIBERTY Dental Plan

Grievances and Appeals Department

,P.O. Box 26110

Santa Ana, CA 92799-6110

لتقديم الأتماس عبر الإنترنت قوموا بزيارة موقعنا الإلكتروني:

<https://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.aspx>

أو عبر الفاكس رقم: 833-250-1814

إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستتوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة الأتماس. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية (PCD) تقديم طلب الأتماس في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم الأتماسكم، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجاناً. اتصلوا بنا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039.

في غضون 5 أيام من تاريخ تلقي الأتماسكم، سوف نرسل إليكم إخطاراً كتابياً لإعلامكم بأننا قد تلقيناه. وفي غضون 30 يوماً، سنخبركم بالقرار المترتب على الأتماس بشكل كتابي.

إذا كنتم أنتم أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم تريدون منا أن نتخذ قراراً سريعاً لأن الوقت الذي يستغرقه حل الأتماسكم من شأنه أن يعرض حياتكم، أو صحتكم، أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم طلب مراجعة عاجلة (سريعة). لطلب المراجعة العاجلة، يُرجى الاتصال على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. وسنتخذ قراراً خلال 72 ساعة من وقت تلقي الأتماسكم.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية

جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عبارة عن مقابلة مع أشخاص من إدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS). وسيقوم قاضي أو قاضية خلال هذه المقابلة بالمساعدة في حل مشكلتكم. يمكنكم طلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية فقط بعد أن تكونوا قد استكملتم عملية الألتماس داخل LIBERTY، ومازلتم غير راضين عن القرار الناتج عن الألتماس أو إذا لم تتلقوا قراراً بشأن الألتماس بعد مرور 30 يوماً على تقديمه.

ويمكنكم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هاتفياً أو عبر البريد. يجب عليكم تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية خلال فترة لا تتجاوز 90 يوماً من تاريخ الإخطار الذي تلقيتموه بخصوص نتيجة الألتماس. يمكن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم، إذا حصل/ت على الموافقة من إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). اتصلوا بإدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) لمطالبة حكومة الولاية بمنح الإذن لطبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم لطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية بالنيابة عنكم.

إذا كان الإخطار الذي أرسلناه يخبركم بأن هناك خدمات ستوقف، فيمكنكم الاستمرار في تلقي هذه الخدمات أثناء فترة انعقاد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية. للقيام بذلك، يجب عليكم أنتم أو طبيب/ة أسنانكم الخاص/ة بالرعاية الأولية (PCD) تقديم طلب عقد جلسات الاستماع لدى حكومة الولاية في غضون 10 أيام من تاريخ إرسال الإخطار إليكم. ويجب عليكم أن تخبرونا بأنكم ترغبون في مواصلة تلقي الخدمات.

لطلب جلسة استماع لدى حكومة الولاية عبر الهاتف، يُرجى الاتصال بوحدة الرد على الجمهور التابعة لإدارة الخدمات الاجتماعية بولاية كاليفورنيا (DSS) على الرقم 800-952-5253 (أو على الهاتف النصي رقم 800-952-8349).

ولطلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية عبر البريد، يُرجى ملء النموذج الذي تسلمتموه مع الإخطار بنتيجة الألتماس.

ثم قوموا بإرسال النموذج بريدياً إلى العنوان التالي:

California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, MS 09-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

إذا كنتم بحاجة إلى مساعدة في تقديم طلب جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية، فيساعدنا أن نساعدكم. إننا نقدم لكم خدمات الدعم اللغوي مجاناً. اتصلوا بنا على 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. في الجلسة، ستقدمون ما لديكم. وسنقدم نحن ما لدينا من جانبنا. قد يستغرق القاضي أو القاضية مدة تصل إلى 90 يوماً من أجل البت في حالتكم.

إذا كنتم تريدون منا أن نتخذ قراراً سريعاً لأن الوقت الذي تستغرقه جلسة الاستماع من شأنه أن يعرض حياتكم، أو صحتكم، أو قدرتكم على العمل إلى الخطر، فيمكنكم أنتم أو طبيب/ة أسنان الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم مراسلة إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS). ويمكنكم طلب جلسة استماع عاجلة (سريعة) لدى حكومة الولاية. يجب أن تتخذ إدارة الخدمات الاجتماعية (DSS) قراراً بشأن طلبكم في موعد لا يتجاوز 3 أيام عمل بعد تلقي طلبكم.

إذا كان لديكم بالفعل جلسة استماع لدى حكومة الولاية، فإنه لن يكون بمقدوركم طلب مراجعة طبية مستقلة (IMR). ولكن إذا طلبتم المراجعة الطبية المستقلة (IMR) أولاً، ثم لم تكونوا راضين عن نتيجة المراجعة، فسيظل بإمكانكم المطالبة بعقد جلسة استماع لدى حكومة الولاية.

الاحتيايل، والإهدار، وإساءة الاستغلال

إذا كنتم تشكون في أن مقدم/ة خدمة أو أياً من المستفيدين/ات من برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان قد ارتكب/ت عملية احتيالي، أو إهدار، أو إساءة استغلال للخدمة، فمن حقكم وواجبكم الإبلاغ عن ذلك.

ويشمل الاحتيايل، والإهدار، وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض مقدي أو مقدمات الرعاية ما يلي:

- تبديل سجلات رعاية الأسنان

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- وصف أدوية تتجاوز الاحتياج الطبي للمريض/ة
- تقديم خدمات رعاية أسنان أكثر مما هو ضروري طبيًا
- إصدار إيصال دفع بخدمات لم تقدم
- إصدار إيصال دفع لخدمات احترافية مع عدم تأدية هذه الخدمات

أما الاحتيال، والإهدار، وإساءة الاستغلال الذي قد يُمارس من طرف بعض المستفيدين والمستفيدات فيشمل ما يلي:

- إقراض، أو بيع، أو منح بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة رعاية الأسنان أو بطاقة تعريف المزايا المغطاة ببرنامج Medi-Cal (BIC) لشخص آخر.
- الحصول على نفس العلاجات أو الأدوية أو على علاجات وأدوية شبيهة من أكثر من مقدم/ة خدمة.
- الذهاب إلى غرفة الطوارئ عندما لا تكون الحالة طارئة.
- استخدام رقم التأمين الاجتماعي لشخص آخر أو رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة رعاية الأسنان لشخص آخر.

للإبلاغ عن حالة احتيال، أو إهدار، أو إساءة استغلال، يُرجى كتابة الاسم والعنوان ورقم بطاقة تعريف الهوية (ID) للشخص الذي ارتكب المخالفة. مع منحنا أكبر قدر ممكن من المعلومات حول هذا الشخص أو مقدم/ة الخدمة، مثل رقم الهاتف أو التخصص إذا كان/ت من مقدمي أو مقدمات الرعاية. كما نرجو ذكر تواريخ الأحداث وملخص لما حدث بالضبط.

وأرسلوا بلاغكم إلى البريد التالي:

LIBERTY Dental Plan

Special Investigation Unit

P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110

أو يمكنك الاتصال بالخط الساخن الخاص بالاحتيال والإهدار وإساءة الاستغلال الذي يعمل على مدار 24 ساعة على الرقم 888-704-9833.

الإبلاغ عن الاحتيال، والإهدار، والإساءة

لدى LIBERTY خيارات متعددة تسمح لكم بالإبلاغ بطريقة سرية عن المخالفات المحتملة، سواء إلى LIBERTY، أو إلى برنامج Medi-Cal، أو إلى مكتب المفتش/ة العام/ة (HHS-OIG) التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. وتشمل هذه الخيارات ما يلي:

- الخط الساخن للامثال المؤسسي الخاص بـ LIBERTY: 888-704-9833
- البريد الإلكتروني لوحدة الامتثال الخاصة بـ LIBERTY: compliancehotline@libertydentalplan.com
- الخط الساخن لوحدة التحقيقات الخاصة لدى LIBERTY: 888-704-9833
- البريد الإلكتروني لوحدة التحقيقات الخاصة لدى LIBERTY: SIU@libertydentalplan.com
- يمكن الإبلاغ بطريقة سرية عن الاحتيال، والإهدار، وإساءة الاستغلال عن طريق الهاتف الخاص بكشف الخبايا والتابع لمكتب المفتش/ة العام/ة (HHS-OIG) بوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، رقم 800-HHS-TIPS أو رقم الهاتف النصي 800-377-4950.
- إن وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية تحث جميع الأشخاص الذين يشكون في حصول احتيال أو إهدار أو إساءة استغلال في خدمات برنامج Medi-Cal على الاتصال بالخط الساخن المخصص لكشف الاحتيال في برنامج Medi-Cal لدى الوزارة، على الرقم 800-822-6222.

الاحتيال هو القيام بشكل واعي ومتعمد بتنفيذ، أو محاولة تنفيذ خطة احتيالية، أو عملية تلاعب، أو تحايل على أي برنامج يتضمن مزايا رعاية صحية، أو الحصول عن طريق ادعاءات، أو تعهدات، أو وعود كاذبة أو احتيالية، على أي أموال أو ممتلكات مملوكة، أو موضوعة تحت وصاية، أو تحكم أي برنامج يتضمن مزايا رعاية صحية.

تتضمن الأمثلة على الأعمال الاحتيالية ما يلي:

- إصدار إيصال دفع بخدمات أو علاجات لم يتم تقديمها
- إساءة التعبير عن الخدمات أو العلاجات المقدمة (مثل تسجيل كود مختلف لعملية من عمليات رعاية الأسنان من أجل زيادة المبلغ الذي سيتم استرجاعه بعد الدفع)
- طلب، أو عرض، أو استلام عمولة، أو رشوة، أو خصم

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنك الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



أما **الإهدار** فإنه يشمل الممارسات التي ينتج عنها بشكل مباشر أو غير مباشر نفقات غير ضرورية على برنامج Medicare، وذلك مثل الخدمات التي يتم الإفراط في استغلالها. ولا يعد الإهدار عادةً نتيجة لأفعال إجرامية أو ناتجة عن إهمال، ولكنه ينتج عن إساءة استعمال الموارد.

تتضمن الأمثلة على عمليات الإهدار ما يلي:

- الاستخدام المفرط للخدمات أو العلاجات
- إساءة استعمال الموارد.

وتشمل **الإساءة** الممارسات التي ينتج عنها بشكل مباشر أو غير مباشر نفقات غير ضرورية على برنامج Medicare. كما تتضمن الإساءة كذلك الدفع مقابل الأغراض أو الخدمات التي لا يوجد مسوغ قانوني للدفع من أجلها، وذلك عند عدم قيام مقدم/ة الخدمة بشكل واعي أو متعمد بإساءة التعبير عن الحقائق من أجل الحصول على الدفع.

تتضمن الأمثلة على عمليات الإساءة ما يلي:

- إدراج أكواد عمليات رعاية الأسنان بشكل خاطئ في المطالبة.
- المطالبة برسوم مبالغ فيها مقابل الخدمات أو العلاجات أو المستلزمات.
- إصدار إيصال دفع بخدمات ليس لها ضرورة طبية.

من الممكن أن يجعل الاحتيال والإساءة مقدمي/ات الخدمة عرضة للمساءلة المدنية و الجنائية. تنتظر LIBERTY من جميع مقدمي/ات الخدمة وجميع الأعضاء الامتثال إلى القوانين والأحكام المطبقة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة
- بند كي تام (Qui Tam Provision) الخاص بالمبلغين عن عمليات الاحتيال
- قانون مكافحة الرشوة
- قانون الإحالة الذاتية للأطباء (قانون ستارك Stark Law)
- قانون إمكانية محاسبة وتغيير التأمين الصحي (HIPAA)
- قانون الضمان الاجتماعي
- القوانين الجنائية الأمريكية

القوانين الفيدرالية وقوانين الولاية المتعلقة بالادعاءات الكاذبة

القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة: هو قانون يحظر على أي شخص أو كيان تقديم أو التسبب في تقديم ادعاء كاذب أو احتيالي "بشكل واعي" من أجل الحصول على دفع أو موافقة من الحكومة الفيدرالية، كما يحظر تقديم أو استخدام أو التسبب في تقديم سجلات أو بيانات كاذبة "بشكل واعي" من أجل الحصول على دفع أو موافقة مقابل مطالبة زائفة أو احتيالية من الحكومة الفيدرالية. كما يحظر القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة كذلك تأمر أي شخص أو كيان للاحتيال على الحكومة من أجل الحصول على دفع أو موافقة مقابل مطالبة زائفة أو احتيالية. ويمتد ذلك الحظر إلى المطالبات التي تُقدم إلى برامج الرعاية الصحية الفيدرالية، مثل Medicare أو Medicaid.

ويُعرف القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة مصطلحات "عن عمد" و "بشكل واعي" على نحو شديد الاتساع. وعلى نحو دقيق، يتم إثبات الوعي بالاحتيال لأغراض القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة، في حال ما إذا كان الشخص أو الكيان: (1) على علم فعلي بالمعلومات؛ أو (2) يتصرف بتجاهل متعمد للحقيقة أو لتزييف المعلومات؛ أو (3) يتصرف باستهتار فادح تجاه الحقيقة أو تجاه تزييف المعلومات. وينص القانون بشكل محدد على أن النية المحددة للاحتيال ليست شرطًا لإثبات أن القانون قد تم انتهاكه.

قانون حماية الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال: يُسمح للمواطنين العاديين بالإبلاغ عن الأفعال المدنية التي تنتهك القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة نيابة عن حكومة الولايات المتحدة الأمريكية (وتُعرف هذه الأفعال أيضًا بأفعال "كي تام qui tam")، ويحق للمبلغين الحصول على نسبة من الأموال التي يتم استردادها من خلال التسويات و/أو العقوبات و/أو الغرامات المتحصلة عن هذه الأفعال المُبلغ عنها. ويسمى الأشخاص الذين يتقدمون بهذه الدعاوى أيضًا بالمبلغين، أو الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال، ويتمتعون بالحماية وفقًا لأحكام القانون.

فعلى نحو التحديد، فإن الشهود المبلغين عن عمليات الاحتيال ممن يتم فصلهم عن العمل، أو تقليل مرتبتهم المهنية، أو إيقافهم عن العمل، أو تهديدهم، أو التحرش بهم، أو التمييز ضدهم بأي شكل آخر من الأشكال، من جانب صاحب العمل نتيجة لإبلاغهم عن خروقات القانون الفيدرالي المتعلق بالادعاءات الكاذبة، يحق لهم إعادة إلى العمل بترقية أعلى والحصول على الأموال التي حرموا منها بشكل مضاعف والحصول على فوائد يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



57 | الإبلاغ وحل المشكلات

عن الأموال التي تأخر حصولهم عليها وعلى التعويضات الناتجة عن أضرار الإيقاف عن العمل، كنتيجة للمعاملة التمييزية، كما يحق لهم أيضا استعادة أتعاب المحاماة ومصاريف التقاضي خلال هذه العملية.

قانون مكافحة الرشوة: إن قانون مكافحة الرشوة هو الاسم الشائع لقانون الاحتيال والإساءة المتعلقة ببرامج Medicare و Medicaid، وهو القانون رقم (U.S.C. § 1320a-7b (b) 42). وقانون مكافحة الرشوة هو قانون جنائي فيدرالي. وهو يحظر عرض أو قبول الرشوى من أجل تقديم الرعاية الصحية.

كما يعد قانون مكافحة الرشوة أحد قوانين الرعاية الصحية التي تحظر على الأفراد والكيانات الدفع الواعي للـ "أتعاب" أو المكافآت بتقديم أي شيء ذي قيمة - كالوظائف، أو الممتلكات، أو الامتيازات - نظير إحالة المرضى والمريضات، إحالة يترتب عليها مدفوعات يتم استلامها من برامج الرعاية الصحية الفيدرالية. وتشمل تلك المدفوعات على سبيل المثال لا الحصر: العقاقير، المستلزمات الطبية، وخدمات الرعاية الصحية التي يتم توفيرها للمنتفعين/ات ببرامج Medicare أو Medicaid. وبناءً على بنود قانون مكافحة الرشوة، فإن القانون يحظر طلب، أو استلام، أو عرض، أو دفع أي أتعاب (بما في ذلك الرشوى والخصومات) بشكل مباشر أو غير مباشر، وبطريقة مكشوفة أو مغطاة، وفي شكل نقدي أو عيني.

قانون الإحالة الذاتية للأطباء: يشير قانون الإحالة الذاتية للأطباء إلى الفقرة رقم 1877 من قانون الضمان الاجتماعي، وهو القانون رقم 42 U.S.C. 1395nn.

وعادةً ما يُسمى قانون الإحالة الذاتية للأطباء أيضًا بقانون ستارك (Stark Law)، وهو يحظر على الأطباء والطبيبات (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) إحالة المرضى والمريضات من أجل الحصول على "خدمات صحية أو خدمات رعاية أسنان معينة" يتم الحصول على مدفوعات مقابلها من برامج Medicare أو Medicaid عبر كيانات يرتبط معها الأطباء والطبيبات (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) أو أفراد عائلاتهم المباشرين بعلاقات مالية.

ويُلزم هذا القانون الآن جميع العاملين والعاملات في القطاع الطبي (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) ممن يقومون أو يقمن بتقديم هذه الإحالات إلى مرضى ومريضات ببرامج Medicare أو Medicaid بتوفير إخطار كتابي في نفس توقيت الإحالة، يضمن للمرضى والمريضات الحق في الاختيار من بين بدائل متعددة، مع وجود قائمة بأسماء أماكن الإحالة البديلة الواقعة بالقرب من المريض أو المريضة.

لقد وضع القانون استثناءات دائمة لعمليات الإحالات القائمة على أساس القيمة، ويتيح ذلك للأطباء والطبيبات وغيرهم/ن من مقدمي/ات الرعاية الصحية (بما في ذلك أطباء وطبيبات الأسنان) إنشاء اتفاقيات قائمة على أساس القيمة والدخول فيها دون القلق من أن جهودهم/ن المشروعة لتنسيق وتحسين جودة رعاية المرضى أو المريضات أو تقليل التكاليف لهم/ن قد تُعد انتهاكًا لقانون الإحالة الذاتية للأطباء. ويدعم ذلك الجهود الواسعة لمركز خدمات برامج Medicare و Medicaid المعروف اختصارًا بـ (CMS) من أجل تطوير الرعاية المنسقة وطرق الدفع المبتكرة لدى برامج Medicare و Medicaid وخطط التأمين الصحي الخاصة.

وتناشد LIBERTY جميع مقدمي/ات الخدمة وجميع الأعضاء المشتركين معها بالإبلاغ عن الخروقات والانتهاكات المشتبه فيها لدى العاملين بها، أو شركائها، أو الأشخاص أو الكيانات التي تقدم الخدمات، أو الرعاية لجميع المسجلين/ات في برنامج Medicaid. قد تشمل حالات الانتهاك على سبيل المثال لا الحصر: الرشوة، أو المطالبات المالية الزائفة، أو التآمر من أجل ارتكاب جرائم الاحتيال، أو السرقة، أو الاختلاس، أو البلاغات الكاذبة، أو الاحتيال عن طريق البريد، أو الاحتيال في الرعاية الصحية، أو إعاقة تحقيقات الاحتيال المتعلقة بالرعاية الصحية لدى الحكومة الفيدرالية و/أو حكومة الولاية، أو غسيل الأموال، أو الإخفاق في تقديم خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا، أو الاحتيال المتعلق بالتسويق، أو خطط الاحتيال المتعلقة بطلب الأتعاب غير القانونية، أو سرقة الهوية، أو الاحتيال للحصول على أدوية المشتركين والمشاركات.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 8039-855-877. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



9. أرقام ومصطلحات مهمة عليكم معرفتها

أرقام هواتف مهمة

- خدمات LIBERTY للأعضاء بمقاطعة لوس أنجلوس: 888-703-6999
- خدمات LIBERTY للأعضاء – بمقاطعة ساكرامنتو: 877-550-3875
- رقم الهاتف النصي الخاص ب LIBERTY: 877-855-8039
- خدمات برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان للمستفيدين والمستفيدات: 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- مركز المساعدة الخاص بإدارة الرعاية الصحية المُدارة بولاية كاليفورنيا (DMHC): 888-466-2219
- إدارة خيارات الرعاية الصحية – رعاية برنامج Medi-Cal المُدارة: 800-430-4263
- تحالف مستهلكي الخدمات الصحية: 888-804-3536
- للمعلومات حول الأحقية في برنامج Medi-Cal: 800-54555
- للمعلومات حول جلسة الاستماع العادلة لدى برنامج Medi-Cal: 800-952-5253 (رقم الهاتف النصي 800-952-8349)
- للمعلومات حول رعاية برنامج Medi-Cal المُدارة: 800-430-4263 (رقم الهاتف النصي 800-430-7077)
- أمين/ة المظالم في برنامج Medi-Cal: 888-452-8609

المصطلحات الواجب معرفتها

- **الالتماس (Appeal):** هو طلب رسمي يطلب من LIBERTY إعادة النظر حول خدمات مرفوضة سواء فيما يتعلق بعلاج تم تقديمه أو طلبه. ويمكن تقديم الالتماس من طرف طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم، بعد الحصول على موافقتكم الكتابية.
- **مُطبَّق (Applicable):** ما ينطبق أو يشير إلى وجود تأثير على شخص ما أو شيء ما.
- **الإذن (Authorization):** يُرجى مراجعة: الإذن المسبق (Prior Authorization).
- **موازنة المدفوعات (Balance Billing):** محاسبة المريض/ة عن الفرق بين الأجر المُعتاد لطبيب/ة الأسنان والمبلغ المدفوع من LIBERTY. وباستثناء أنظمة "المشاركة في السداد" و"تشارك المصاريف"، لا يُسمح بموازنة المدفوعات عند التعامل مع الخدمات التي تغطيها الخطة.
- **المستفيد/ة (Beneficiary):** من له أو لها الأحقية في الحصول على مزايا من برنامج Medi-Cal.
- **بطاقة تعريف المستفيد/ة (Beneficiary Identification Card - BIC):** هي بطاقة التعريف Medi-Cal المقدمة للمستفيدين/ات من طرف إدارة خدمات الرعاية الصحية. وتتضمن بطاقة تعريف المستفيد/ة BIC رقمه/ا والمعلومات المهمة الأخرى عنه/ا.
- **المزايا (Benefits):** خدمات رعاية الأسنان الضرورية طبياً التي يتم تقديمها من طرف طبيب/ة أسنان تابع/ة ل LIBERTY والتي تكون متاحة من خلال برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **برنامج خدمات ولاية كاليفورنيا للأطفال (California Children Services Program - CCS):** هو برنامج للصحة العامة يقدم خدمات متخصصة للتشخيص، والعلاج، والخدمات العلاجية للأطفال المستحقين لها تحت عمر 21 سنة ممن تنطبق عليهم شروط الأحقية في خدمات برنامج ولاية كاليفورنيا للأطفال والطفلات (CCS) على النحو الذي تحدده لوائح الولاية.
- **تسوس الأسنان (Caries):** هو مصطلح آخر للتعبير عن تلف الأسنان أو النخر.
- **الفحص في العيادة (Clinical Screening):** هو فحص يجري من طرف طبيب/ة أسنان للإدلاء برأيه/ا حول مدى ملائمة العلاج المقترح أو المقدم من طرف طبيب/ة أسنان آخر/أخرى ضمن شبكة LIBERTY. قد تشترط LIBERTY القيام بفحص في العيادة في ظل توفر ظروف معينة.
- **الشكوى (Complaint):** هي تعبير شفهي أو مكتوب عن عدم الرضا، ويتضمن ذلك أي نزاع، أو طلب لإعادة النظر أو الالتماس، مقدم يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- من طرفكم أو من طرف طبيب/ة الأسنان الخاص/ة بكم. كما يمكنكم أيضًا تقديم شكوى من خلال من ينوب/تنوب عنكم.
- **المشاركة في السداد (Copayment):** هي جزء صغير من أجر طبيب/ة الأسنان يتحمل دفعه المستفيد/ة.
- **الخدمات المغطاة (Covered Services):** هي مجموعة من العمليات المتعلقة برعاية الأسنان التي تمثل مزايا خطة LIBERTY لتأمين الأسنان. لن تدفع LIBERTY سوى تكاليف الخدمات الضرورية طبيًا والتي يتم الحصول عليها من طرف طبيب/ة أسنان ضمن شبكة LIBERTY ويجب أن تكون هذه الخدمات من المزايا المغطاة ببرامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **أخصائي/ة رعاية الأسنان (Dental Specialist):** طبيب/ة أسنان يقدم/تقدم رعاية متخصصة مثل الخدمات المتعلقة بلب الأسنان، وجراحات الفم، وعلاجات أسنان الأطفال، والخدمات المتعلقة باللثة، وتقويمات الأسنان (التقويم).
- **برنامج الفحص والتشخيص والعلاج المبكر والدوري (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment Program - EPSDT):** برنامج فيدرالي يقدم الرعاية الصحية للأطفال تحت عمر 21 سنة من خلال توفير الفحوصات الدورية، وخدمات العلاج والتشخيص. وتعد رعاية الأسنان متضمنة في هذا البرنامج.
- **الأهلية (Eligibility):** تشير إلى استيفاء المتطلبات للحصول على مزايا Medi-Cal.
- **رعاية الطوارئ (Emergency Care):** هي فحص للأسنان و/أو تقييم يجري بواسطة طبيب/ة أسنان ضمن شبكة LIBERTY أو أخصائي/ة رعاية أسنان لتحديد ما إذا كانت هناك حالة طارئة تخص وضع الأسنان أم لا، وتقديم الرعاية لعلاج أي أعراض طارئة وفقا لقدرة المرفق وفي إطار معايير الرعاية المتعارف عليها مهنيًا.
- **حالة طوارئ الأسنان (Emergency Dental Condition):** هي حالة بالأسنان من المتوقع أن يؤدي عدم الالتفات إليها فورًا إلى المخاطرة بصحة المصاب/ة بها، مما قد يتسبب في حدوث ألم بالغ أو عجز في الوظائف العضوية.
- **أخصائي/ة لب الأسنان (Endodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض أو الإصابات التي تصيب لب السن وجذورها.
- **الاستبعاد (Exclusion):** يشير إلى أي إجراء أو خدمة لعلاج الأسنان غير متوفرة ضمن برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان.
- **التظلم (Grievance):** يُرجى الاطلاع على: "الشكوى".
- **التعريف (Identification):** يشير إلى أي شيء يُثبت هوية الشخص، كرخصة القيادة على سبيل المثال.
- **الحدود القصوى (Limitations):** تشير إلى عدد الخدمات المسموح بها، و/أو نوع الخدمة المسموح بها، و/أو خدمة علاج الأسنان المناسبة بأفضل أسعار متاحة.
- **طبيب/ة أسنان تابع/ة لبرنامج (Medi-Cal (Medi-Cal Dentist):** طبيب/ة أسنان معتمد/ة لتقديم الخدمات المغطاة من برنامج Medi-Cal للمستفيدين والمستفيدات منها.
- **الضرورة الطبية (Medically Necessary):** هي الخدمات المغطاة التي تعد ضرورية وملائمة لعلاج الأسنان، واللثة، ودعم بنية الأسنان، وتكون: (أ) مقدمة وفقًا لمعايير الممارسة المتعارف عليها مهنيًا؛ (ب) مقررة من طرف طبيب/ة الأسنان المعالج/ة باعتبارها مناسبة مع حالة الأسنان؛ (ج) تمثل أنسب الخدمات من حيث نوعها وتوفرها ومستواها، مع أخذ المخاطر المحتملة، والمزايا، والخدمات البديلة المغطاة بعين الاعتبار.
- **الخدمة غير المغطاة (Non-Covered Service):** هي إجراء أو خدمة لرعاية الأسنان خارج المزايا المغطاة.
- **طبيب/ة أسنان غير مشارك/ة (Non-Participating Dentist):** طبيب/ة أسنان غير مسجل/ة في برنامج Medi-Cal وغير معتمد/ة لتقديم الخدمات للمستفيدين والمستفيدات ممن لهم/ن الأهلية في برنامج Medi-Cal.
- **الإخطار بالاعتماد (Notice of Authorization - NOA):** هو نموذج يقوم الحاسب الآلي بتوليده ويُرسَل إلى أطباء/طبيبات الأسنان ردًا على طلبات الاعتماد بالخدمات (انظر طلب ترخيص العلاج).
- **تغطية صحية أخرى / تأمين صحي آخر (Other Health Coverage / Other Health Insurance):** هي التغطية للخدمات ذات الصلة بعلاج الأسنان التي قد تكون متاحة لكم بموجب أي خطة خاصة لرعاية الأسنان، أو أي برنامج تأمين صحي، أو أي برنامج رعاية آخر تابع للولاية أو برنامج فيدرالي، أو غير ذلك من الاستحقاقات القانونية أو التعاقدية.
- **جراح/ة الفم (Oral Surgeon):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في التشخيص والعلاج الجراحي للأمراض، والإصابات، والتشوهات، والعيوب، وعلاجات مظهر الفم، والفكين، والوجه.
- **أخصائي/ة تقويم الأسنان (Orthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في الوقاية من المشكلات وعلاجها بالطريقة التي تجعل الأسنان العليا والسفلى متناسقة معًا عند قضم الطعام أو مضغه.
- **مقدم/ة رعاية من خارج الشبكة (Out-of-Network provider):** مقدم/ة رعاية من خارج شبكة LIBERTY.
- **رعاية تسكين الآلام (Palliative Care):** علاج يخفف الألم دون حل المشكلة التي تسببه، أو يحلها فقط بشكل مؤقت.
- **مقدم/ة رعاية الأسنان المشارك/ة (Participating Dental Provider):** مقدم/ة رعاية مسجل/ة في برنامج Medi-Cal ممن يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



- يقدمون خدمات رعاية الأسنان لأعضاء خطة تأمين الأسنان.
- **طبيب/ة أسنان للأطفال (Pediatric Dentist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأطفال منذ الولادة وحتى المراهقة، مع تقديم العلاج عن طريق الرعاية الوقائية الأولية والكاملة.
- **أخصائي/ة رعاية اللثة (Periodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في علاج الأمراض التي تصيب اللثة والأنسجة المحيطة بالأسنان.
- **قسط التأمين (Premium):** هو المبلغ المالي الذي يجب على الشخص دفعه شهريًا لتغطية تأمين رعاية الأسنان. ولا يتعين على أعضاء خطة تأمين الأسنان دفع قسط للتأمين.
- **الإذن المسبق (Prior Authorization):** هو طلب من طبيب/ة الأسنان ضمن شبكة LIBERTY للموافقة على الخدمات قبل القيام بها. ويتلقى أطباء وطبيبات الأسنان إخطارات بالسماح (NOA) من LIBERTY بخصوص الخدمات التي يتم السماح بها.
- **كود الإجراء (Procedure Code):** هو رقم الرمز الذي يحدد خدمة طبية أو علاجًا معينًا للأسنان.
- **أخصائي/ة أطقم الأسنان التعويضية (Prosthodontist):** أخصائي/ة رعاية الأسنان ممن تنحصر ممارساتهم/ن في استبدال الأسنان المفقودة بأطقم أسنان، أو جسور، أو عناصر أخرى بديلة.
- **مقدم/ة الرعاية (Provider):** طبيب/ة أسنان أو أخصائي/ة نظافة أسنان مسجل/ة في الممارسة البديلة (RDHAP)، أو مجموعة متخصصة في رعاية الأسنان، أو كلية طب للأسنان، أو عيادة أسنان مسجلة في برنامج Medi-Cal لرعاية الأسنان، ممن يقدمون خدمات رعاية صحية و/أو خدمات رعاية للأسنان للمستفيدين والمستفيدات من برنامج Medi-Cal.
- **دليل مقدمي ومقدمات خدمات رعاية الأسنان (Provider Directory):** قائمة بجميع مقدمي ومقدمات الرعاية داخل شبكة LIBERTY.
- **الإحالة (Referral):** هي ما يحدث عند ذكر طبيب/ة الرعاية الأولية (PCD) الخاص/ة بكم لإمكانية حصولكم على الرعاية من مقدم/ة خدمة آخر/أخرى. تتطلب بعض الخدمات وأشكال الرعاية المغطاة حدوث إحالة والحصول على موافقة مسبقة.
- **المتطلبات (Requirements):** تشير إلى الشيء الواجب عليكم فعله، أو القواعد التي يتعين عليكم اتباعها.
- **الواجب/المسؤولية (Responsibility):** يشير إلى الشيء الواجب عليكم فعله، أو ما يُتوقع منكم فعله.
- **نطاق الخدمة (Service area):** هو النطاق الجغرافي الذي تقدم LIBERTY خدماتها في داخله. ويتضمن ذلك مقاطعتي ساكرامنتو ولوس أنجلوس.
- **الحصة من التكلفة (Share of Cost):** هي الحصة من تكلفة علاج الأسنان التي يجب على المستفيد/ة دفعها أو التعهد بدفعها قبل القيام بأي مدفوعات أخرى لبرنامج Medi-Cal في ذلك الشهر.
- **التوقيع (Signature):** يشير إلى اسمكم الذي تتم كتابته بخط اليد.
- **جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية (State Hearing):** جلسة الاستماع لدى حكومة الولاية هي عملية قانونية تسمح للمستفيدين/ات طلب إعادة تقييم لأي طلب اعتماد علاج (TAR) تم رفضه أو تعديله. كما تسمح للمستفيد/ة أو لطبيب/ة الأسنان بطلب إعادة تقييم حالة استرداد الأموال المدفوعة.
- **طلب اعتماد العلاج (Treatment Authorization Request - TAR):** هو طلب يتم إرساله من طرف طبيب/ة أسنان ضمن شبكة LIBERTY للحصول على الموافقة على بعض الخدمات المغطاة قبل بداية العلاج. وطلب اعتماد العلاج لازم قبل الحصول على خدمات معينة وفي ظل بعض الظروف الخاصة.
- **نموذج استمارة المطالبة بطلب اعتماد العلاج (TAR/Claim Form):** هو النموذج الذي يُستعمل من طرف طبيب/ة الأسنان عند طلب اعتماد تقديم خدمة، أو تلقي مبلغ من المال مقابل خدمة مكتملة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



10. النماذج

نموذج التظلمات والالتماسات الخاص بالأعضاء



نموذج مكتوب للتظلمات والالتماسات الخاصة بالعضوة - تظلم عام بولاية كاليفورنيا الصفحة 1

يُرجى استخدام هذا النموذج للمساعدة في تقديم تظلم أو التماس عند خطة LIBERTY لتأمين الأسنان (LIBERTY). يمكنكم أيضا استخدام هذا النموذج لمنح LIBERTY مزيد من المعلومات التي تساعدنا على مراجعة حالتكم. إذا كنتم قد تقدمتم بالتماس عبر الهاتف، فيمكنكم ملء هذا النموذج وإرساله مرة أخرى بالبريد إلى LIBERTY. إن هذا الأمر متروك لخيالكم. وسوف نراجع حالتكم حتى بدون التماس كتابي.

بيانات العضوة (يُرجى الطباعة)		
الاسم الأخير للعضوة (اسم العائلة)	الاسم الأول للعضوة	تاريخ اليوم
عنوان سكن العضوة	المدينة	الولاية
رقم هاتف العضوة	رقم تعريف العضوة (يُرجى الاطلاع على بطاقة التعريف)	الرقم البريدي
جهة العمل أو المجموعة	اسم المريض/ة	صلة القرابة

بيانات من يمثلكم أو ينوب عنكم، في حال وجود ذلك (يُرجى الطباعة)		
إنني أُمْنَح الإذن لخطة تأمين الأسنان LIBERTY للسماح للشخص أو الشخصية المذكورة فيما يلي للتصرف نيابة عني أثناء عملية التظلم/الالتماس.		
الاسم الأخير للممثل/ة (اسم العائلة)	الاسم الأول للممثل/ة	رقم هاتف الممثل/ة
توقيع الممثل/ة	توقيع العضوة	

إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة لملء هذا النموذج، فيمكنكم الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على رقم الهاتف النصي 877-855-8039، من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من الساعة 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً. بإمكاننا أن نوفر لكم مترجم/ة فوري/ة بدون أن تتكبدوا أية تكلفة إذا كنتم في حاجة إلى ذلك. كما يمكنكم أنتم أو أي شخص تفوضونه لتمثيلكم أن تطلبوا مراجعة حالة التظلم/الالتماس في أي وقت. وسنقدم لكم نسخًا مجانية.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



نموذج مكتوب للتظلمات والالتماسات الخاصة بالعضوة - تظلم عام بولاية كاليفورنيا الصفحة 2

بيانات عيادة الأسنان أو مقدم/ة الرعاية (يُرجى الطباعة)

إنني أُمِنح الإذن لخطة تأمين الأسنان LIBERTY لطلب بياناتي الخاصة، التي تشمل سجلات المخططات والأشعة السينية، في حال توفرها، من عيادة الأسنان التالية:

رقم العيادة	اسم عيادة الأسنان	تاريخ آخر زيارة
عنوان عيادة الأسنان	المدينة	الولاية
رقم هاتف عيادة الأسنان	اسم (أسماء) طاقم الأسنان ممن لهم/ن صلة بالحالة (في حال معرفة ذلك)	الرقم البريدي

الالتماسات الخاصة ببرنامج Medicaid يجب تقديمها خلال مدة لا تتجاوز 60 يومًا من تاريخ خطب الرفض الخاص بكم.

التظلمات الخاصة ببرنامج Medicaid يمكن تقديمها في أي وقت.

ملخص التظلم أو الالتماس

يُرجى مشاركة أي معلومات لديكم حول تظلمكم أو الالتماسكم. يُرجى منكم تزويدنا بأكبر قدر ممكن من التفاصيل التي لديكم. إذا كان ذلك بإمكانكم، فيُرجى تقديم التواريخ والأسماء وأي علاج. ويمكنكم إرفاق صفحة إضافية في حالة الاحتياج إلى ذلك.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



نموذج مكتوب للتظلمات والالتماسات الخاصة بالعضوة - تظلم عام بولاية كاليفورنيا الصفحة 3

من فضلكم أخبرونا كيف تودون أن يتم حل تظلمكم أو التماسكم.

التاريخ

توقيع العضوة

يُرجى إرسال النموذج بعد ملئه وتوقيعه على النحو التالي:

- أو قوموا بإرسالة رسالة عبر الفاكس إلى قسم التظلمات والالتماسات في LIBERTY على الرقم: **833-250-1814**
- اتصال هاتفي بقسم خدمات الأعضاء في خطة LIBERTY لرعاية الأسنان على الرقم: **866-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس)، أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على رقم الهاتف النصي **877-855-8039**
- كما يمكنكم الإرسال إلكترونياً باستخدام عملية تقديم التظلمات على موقعنا الإلكتروني www.libertydentalplan.com
- أو أرسلوا إلينا بريداً إلكترونياً على: GandA@libertydentalplan.com

أرسلوا رسالتكم البريدية إلى العنوان التالي:
LIBERTY Dental Plan of California
Grievances and Appeals Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

ستتسلمون خطاباً لإخباركم باستلامنا لتظلمكم أو التماسكم في غضون 5 أيام من تاريخ وصول رسالتكم إلى LIBERTY. كما ستحصلون على قرار مكتوب بشأن تظلمكم أو التماسكم في غضون 30 يوماً من تاريخ وصول رسالتكم إلى LIBERTY.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم **888-703-6999** (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو **877-550-3875** (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم **877-855-8039**. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم **711**. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.





طلب اللجنة الاستشارية المجتمعية في كاليفورنيا (CAC)

شكراً جزيلاً لكم لرغبتكم في الانضمام إلى اللجنة الاستشارية المجتمعية في كاليفورنيا (CAC) التابعة لـ LIBERTY. يرجى ملء هذا النموذج وإعادة إرساله إلى LIBERTY. ستجدون المعلومات التي يمكنكم استعمالها في الإرسال أسفل هذه الصفحة.

- إذا تم قبولكم للانضمام إلى هذه اللجنة، فسوف تتلقون مدفوعات عن كل اجتماع مؤهل تحضرونه.
- تجتمع اللجنة (اللجان) مرة واحدة (1) كل ثلاثة أشهر وأربع (4) مرات في السنة.
- سيتم تعويض الأعضاء بـ 100 دولار أمريكي عن كل ربع سنة ولا يزيد عن 400 دولار أمريكي في السنة.

ما هو اسمكم الأول واسم العائلة؟
ما هو تاريخ ميلادكم؟
ما هو عنوانكم السكني؟
ما هو رقم الهاتف الذي تستعملونه أثناء فترة الصباح؟
ما هو رقم بطاقة تعريف الهوية (ID) الخاصة بخطة رعاية الأسنان LIBERTY الخاصة بكم؟
ما هي وظيفتكم؟
ما هو مسماكم الوظيفي؟
يُرجى اختيار مستواكم التعليمي: <input type="checkbox"/> الشهادة الإعدادية <input type="checkbox"/> الشهادة الثانوية <input type="checkbox"/> شهادة جامعية <input type="checkbox"/> أخرى _____

- رمز الاستجابة السريعة (QR): قوموا بمسح رمز الاستجابة السريعة (QR) المرفق مع الكاميرا على هاتفكم الذكي.
- إلكترونياً: قوموا بالانتقال إلى <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>.
- البريد الإلكتروني: قوموا بملء هذا النموذج وإرساله بالبريد الإلكتروني إلى العنوان QM@libertydentalplan.com
- البريد/الفاكس: قوموا بملء هذا النموذج وإرساله بالبريد أو بالفاكس إلى
 LIBERTY Dental Plan of California
 .Quality Management Dept
 P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
 فاكس: 888-334-6027



يمكنكم الاتصال بنا على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على رقم الهاتف النصي 877-855-8039، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:00 صباحاً إلى 5:00 مساءً (بتوقيت الساحل الغربي الأمريكي) إذا كنتم بحاجة إلى المساعدة في ملء هذا النموذج أو إذا كانت لديكم أية أسئلة.

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند الأطفال



**LIBERTY
DENTAL PLAN**

نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند الأطفال

ملء هذا النموذج اختياري. لن يتم حرمان أي عضو/ة من الرعاية بناءً على إجاباتكم. هذه المعلومات معلومات خاصة.

اسم العضو/ة:	تاريخ الميلاد:	رقم بطاقة التعريف:
--------------	----------------	--------------------

يرجى تحديد إجابة واحدة:

لا نعم

1. هل لدى العضو/ة طبيب/ة أسنان للزيارة باستمرار؟

لا نعم

2. هل العضو/ة يغسل/تغسل أسنانه/ا يومياً؟

لا نعم

3. هل أسنان العضو/ة تؤلمه/ا عند تناول الأطعمة الباردة، أو الساخنة، أو السكرية؟ *

لا نعم

4. هل يعيش العضو أو العضوة في منطقة بها مياه شرب فيها عنصر الفلوريد؟

لا نعم

5. هل يتناول العضو أو العضوة وجبة خفيفة بين الوجبات؟

لا نعم

6. هل يشرب العضو أو العضوة الكثير من الصودا، أو العصائر، أو مشروبات الطاقة؟

لا نعم

7. هل لدى العضو/ة تسوس أسنان؟ *

لا نعم

8. هل لدى أحد الوالدين أو الوصي/ة تاريخ من تسوس الأسنان؟

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح العلاقة:

لا نعم

9. هل تبدو أسنان العضو/ة وكأنها تحتوي على مادة غشائية تسمى بالترسبات؟ *

لا نعم

10. هل يذهب العضو أو العضوة إلى النوم ومعه/ا زجاجة حليب، أو عصير، أو مشروب آخر؟ *

لا نعم

11. هل العضو حامل؟

لا نعم

12. هل تحدث زيارة العضو/ة للطبيب/ة باستمرار من أجل حالة طبية خطيرة؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد كل ما ينطبق: السرطان السكري مرض بالكلية

مشاكل صحية أخرى:

لا نعم

13. هل لدى العضو/ة احتياجات رعاية صحية خاصة؟

لا نعم

14. هل تم إخبار العضو أو العضوة بالإصابة بإعاقة عقلية، أو سلوكية، أو جسدية؟

لا نعم

15. هل تم استقبال العضو أو العضوة في غرفة طوارئ بسبب مشاكل في الأسنان خلال العام الماضي؟

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح ذلك:

لا نعم

16. هل هناك أي ظروف غير طبية/اجتماعية من شأنها أن تؤثر على قدرة العضو/ة على الحصول على الرعاية؟

إذا كانت الإجابة بنعم، حدد كل ما ينطبق: الطعام السكن التنقل

غير ذلك:

لا نعم

17. هل اللغة الإنجليزية هي اللغة الأساسية التي يتم التحدث بها في المنزل؟

إذا لم يكن كذلك، ما هي اللغة المتحدث بها:

لا نعم

18. أوافق على استقبال رسائل نصية/بريد إلكتروني من خطة LIBERTY لرعاية الأسنان للمساعدة في إدارة صحة فمي.

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحاً إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



الهاتف المحمول: _____ البريد الإلكتروني: _____
*إذا كنت تعاني من ألم، أو تورم، أو نزيف، أو إصابة يُرجى التواصل مع LIBERTY للمساعدة الفورية.

أفهم أنه سيتم الكشف عن هذه المعلومات لخطتي الجديدة لرعاية الأسنان.

التوقيع: _____ التاريخ: _____

إذا لم يتم التوقيع هنا من قبل المشترك/ة، فيُرجى اختيار أحد الخيارات الآتية: والدة/ة لطفل قاصر وصي/ة
 ممثل/ة أخرى، يُرجى ذكر العلاقة: _____

يُرجى الإرسال إلى العنوان التالي: LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند البالغين/ات



نموذج تقييم مخاطر صحة الفم عند البالغين
LIBERTY DENTAL PLAN

ملء هذا النموذج اختياري. لن يتم حرمان أي عضو/ة من الرعاية بناءً على إجاباتكم. هذه المعلومات معلومات خاصة.

اسم العضو/ة:	تاريخ الميلاد:	رقم بطاقة التعريف:
--------------	----------------	--------------------

يرجى تحديد إجابة واحدة:

نعم لا

1. هل مضى أكثر من 12 شهرًا على آخر مرة زرتم فيها طبيب الأسنان؟

نعم لا

2. هل تألمكم أسنانكم عند تناول الأطعمة الباردة، أو الساخنة، أو السكرية؟ *

نعم لا

3. هل تشعرون بألم في فمك أو لثتك؟ *

نعم لا

4. هل لديكم سن أو أسنان مصابة؟ *

نعم لا

5. هل لديكم سن أو أسنان مكسورة؟ *

نعم لا

6. هل فمكم جاف؟

نعم لا

7. هل تنزف لثتكم عند استخدام الفرشاة أو خيط الأسنان؟ *

نعم لا

8. هل خضعت لأي علاجات للثة (دواعم الأسنان)؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى كتابة تاريخ آخر زيارة:

نعم لا

9. هل ترتدون أطقم أسنان اصطناعية كاملة أو جزئية؟

نعم لا

10. هل أنت حامل؟

نعم لا

11. هل تحدث زيارة العضو/ة للطبيب/ة باستمرار من أجل حالة طبية خطيرة؟

إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى تحديد كل ما ينطبق: السرطان السكري مرض الكلى

مشاكل صحية أخرى:

نعم لا

12. هل تتلقون حاليًا علاجًا إشعاعيًا أو كيميائيًا؟

نعم لا

13. هل تعاني من أوجاع في الفك، أو إعاقة عقلية، أو سلوكية، أو جسدية؟

نعم لا

14. هل ذهبت في العام الماضي إلى غرفة طوارئ بسبب مشاكل في الأسنان؟

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى توضيح ذلك:

نعم لا

15. هل هناك أي ظروف غير طبية/اجتماعية من شأنها أن تؤثر على قدرة العضو/ة على الحصول على الرعاية؟

إذا كانت الإجابة بنعم، حدد كل ما ينطبق: الطعام السكن التنقل

غير ذلك:

نعم لا

16. هل اللغة الإنجليزية هي اللغة الأساسية التي يتم التحدث بها في المنزل؟

إذا لم يكن كذلك، ما هي اللغة المتحدث بها:

نعم لا

17. أوافق على استقبال رسائل نصية/بريد إلكتروني من خطة LIBERTY لرعاية الأسنان للمساعدة في إدارة صحة فمي

الهاتف المحمول: _____ البريد الإلكتروني: _____

يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com.



*إذا كنت تعاني من ألم، أو تورم، أو نزيف، أو إصابة يُرجى التواصل مع LIBERTY للمساعدة الفورية.

أفهم أنه سيتم الكشف عن هذه المعلومات لخطتي الجديدة لرعاية الأسنان.

التوقيع: _____

التاريخ: _____

إذا لم يتم التوقيع هنا من قبل المشترك/ة، فُرجى اختيار أحد الخيارات الآتية: والدة/ة لطفل قاصر وصي/ة
 ممثل/ة أخرى، يُرجى ذكر العلاقة: _____

يُرجى الإرسال إلى العنوان التالي: LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 888-703-6999 (لمقاطعة لوس أنجلوس) أو 877-550-3875 (لمقاطعة ساكرامنتو)، أو على الهاتف النصي رقم 877-855-8039. إن LIBERTY متاحة من يوم الاثنين إلى يوم الجمعة من 8:00 صباحًا إلى الساعة 5:00 مساءً، والاتصال الهاتفي لا يُكلف أية رسوم. كما يمكنكم الاتصال بخط ولاية كاليفورنيا لخدمة الوساطة على الرقم 711. تفضلوا بزيارة موقعنا على شبكة الإنترنت www.libertydentalplan.com

