

# Անդամի տեղեկագիրք



**LIBERTY  
DENTAL PLAN®**

Ինչ է Ձեզ հարկավոր իմանալ Ձեր նպաստների մասին

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

Համակցված Ապահովագրության ապացույց  
(EOC) և բացահայտման ձևաթուղթ

2023



Լոս Անջելես վարչաշրջան  
Prepaid Health Plan (PHP)

Սակրամենտո վարչաշրջան  
Geographic Managed Care (GMC)



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# Այլ լեզուներ և ձխաչափեր

## Այլ լեզուներ

Դուք կարող եք այս Անդամի տեղեկագիրքը և ծրագրի այլ նյութերն անվճար ստանալ այլ լեզուներով: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Չանգն անվճար է: Կարդացեք սույն Անդամի տեղեկագիրքը և հավելյալ տեղեկություններ ստացեք լեզվական աջակցության ծառայությունների, ինչպիսիք են՝ բանավոր թարգմանչի և թարգմանչական ծառայությունների մասին:

---

## Այլ ձխաչափեր

Այս տեղեկատվությունը կարող եք անվճար ստանալ այլ ձխաչափերով, ինչպիսիք են օրինակ՝ բրայլյան այբուբենը, 20 չափի խոշոր տառատեսակը, աուդիո և հասանելի էլեկտրոնային ձխաչափերը: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Չանգն անվճար է:

---



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 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。



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

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 بزرگنمایی‌شده 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.



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 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 ກໍ່ມີໃຫ້ພ້ອມໃຊ້ງານໄດ້. 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 ਬੋਲ 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.



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատող են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հարցերով:

**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 serbisyonang ito ay libre.

**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

หมายเหตุ: หากท่านต้องการความช่วยเหลือในภาษาของท่าน ให้โทรไปที่ 888-703-6999 (สำหรับ ลอสแอนเจลิสเคาน์ตี้) หรือ 877-550-3875 (สำหรับ แซคราเมนโตเคาน์ตี้), 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.



Ձանգահարեք Անդամներդ սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատող են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հարցով:

## Գաղտնի հաղորդակցություն

### Գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու իրավունք

Դուք իրավունք ունեք պահանջել, որպեսզի Ձեր առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվությունը (PHI) մեր կողմից Ձեզ հաղորդվի այն ձևով և ձևաչափով, ինչպես Դուք պահանջել եք, եթե հնարավոր է այն հեշտությամբ կազմել Ձեր պահանջած ձևով, ձևաչափով, ինչպես նաև այլընտրանքային վայրերում: Մենք պարտավոր ենք բավարարել Ձեր խնդրանքը, եթե այն ողջամիտ է և սահմանում է այլընտրանքային միջոցը կամ վայրը, որտեղ Ձեր առողջության վերաբերյալ անձնական տեղեկատվությունը (PHI) պետք է առաքվի: Մենք կիրականացնենք Ձեր գաղտնի հաղորդակցության հարցումը էլեկտրոնային հաղորդման հայտ կամ հեռախոսային հարցում ստանալուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում կամ առաջին կարգի փոստով ստանալուց հետո 14 օրացուցային օրվա ընթացքում: Մենք կտեղեկացնենք Ձեզ գաղտնի հաղորդակցության Ձեր հարցումը ստանալու մասին և կհայտնենք Ձեր հարցման կարգավիճակը, եթե կապ հաստատեք մեզ հետ:

Մենք Չգայուն ծառայություններին առնչվող բժշկական տեղեկատվությունը որևէ մեկին (ներառյալ բաժանորդին կամ ծրագրում անդամագրվածներից որևէ մեկին) չենք բացահայտի, բացի պաշտպանված անձից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ բացահայտ գրավոր թույլտվություն է ստացվել ինամբ ստացող պաշտպանված անհատից:

**Պաշտպանված անհատ** նշանակում է բաժանորդի առողջապահական ծառայությունների ծրագրում ընդգրկված ցանկացած չափահաս կամ անչափահաս, ով նահանգային կամ դաշնային օրենքի համաձայն կարող է իր համաձայնությունը տալ առողջապահական ծառայությանն առանց ձևորդի կամ օրինական ինամակալի համաձայնության: «**Պաշտպանված անհատը**» չի ներառում այն անձին, ով համաձայն Կտակի և ժառանգության հարցերով օրենսգրքի 813-րդ հոդվածի չունի առողջապահական ինամբի վերաբերյալ տեղեկացված համաձայնություն տալու կարողություն: Առողջապահական ինամբի ծառայության ծրագիրը չպետք է պահանջի, որպեսզի պաշտպանված անհատը Չգայուն ծառայություններ ստանալու համար ունենա բաժանորդի կամ այլ անդամագրված անձի թույլտվությունը կամ պահանջ ներկայացնի Չգայուն ծառայությունների համար, եթե պաշտպանված անհատը իրավունք ունի համաձայնություն տալ ինամբին:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

**Չգայուն ծառայություններ** նշանակում է բոլոր առողջապահական ծառայությունները, որոնք առնչվում են հոգեկան կամ վարքային առողջությանը, սեռական և վերարտադրողական առողջությանը, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակներին, թմրամիջոցների օգտագործման խանգարմանը, սեռը հաստատող ինսամբին և ինտիմ զուգընկերոջ բռնությանը և ներառում է Ընտանեկան օրենսգրքի 6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 և 6930 հոդվածներում նկարագրված ծառայությունները և Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի 121020 և 124260 հոդվածները, որոնք բաժնում նշված ծառայությանը համաձայնություն տալու համար սահմանված նվազագույն տարիքի կամ ավելի բարձր տարիքի հիվանդը կարող է ձեռք բերել:

Վերը թվարկված ծառայությունների համար LIBERTY -ից գաղտնի հաղորդակցություն պահանջելու համար ինդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ կարող եք գրավոր հարցում ուղարկել փոստով կամ ֆաքսով հետևյալ հասցեներից որևէ մեկին`

- **Առցանց.** LIBERTY-ի կայքէջը` այցելելով <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>
- **Փոստով.** Privacy Officer, LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- **Հեռախոսազանգով.** LIBERTY ի Անդամների սպասարկման բաժին` 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 հեռախոսահամարներով (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար)
- **TDD/TTY համարին.** 877-855-8039 կամ 711

### Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ

Պարտադիր չէ, որ ընտանիքի անդամին կամ ընկերոջն օգտագործեք որպես թարգմանիչ: Անվճար բանավոր թարգմանիչների, լեզվաբանական և մշակութային ծառայությունների և օգնության համար, որը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր կամ այս տեղեկագիրքն այլ լեզվով ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY 877-855 8039 հեռախոսահամարներով: Չանգն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ` 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## Ձեր առողջապահական խնամքի հետ կապ հատատելը

LIBERTY Dental Plan (LIBERTY)-ի անդամներն ունեն Ձեր ատամնաբուժական գրառումները կառավարելու նոր տարբերակներ: Կալիֆորնիայի նոր օրենսդրությունը պարզեցրել է անդամների համար իրենց առողջապահական գրառումները ստանալը, երբ դա նրանց խիստ անհրաժեշտ է: Դուք այժմ լիարժեք մուտք ունեք Ձեր ատամնաբուժական գրառումներին Ձեր շարժական սարքերում ապահով հավելվածի միջոցով: Սա թույլ է տալիս Ձեզ ավելի լավ կառավարել Ձեր առողջությունը և իմանալ, թե ինչ ռեսուրսներ են մատչելի:

LIBERTY-ի անդամները կարող են նաև խնդրել Ձեր ատամնաբուժական գրառումները հանձնել Ձեզ, եթե որոշեք փոխել առողջապահական ծրագրերը: Եթե Դուք փոխել եք առողջապահական ծրագրերը, LIBERTY-ն Ձեր կլինիկական գրառումները կուղարկի տվյալ առողջապահական ծրագրին: Սա Ձեզ հնարավորություն է տալիս ստեղծել Ձեր առողջական վիճակի ամբողջական գրառում՝ օգնելու Ձեր խնամքի որակի և առողջապահական արդյունքների բարելավմանն ուղղված որոշումների կայացմանը:

Այս գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար, կամ իմանալու, թե ինչպես պաշտպանել Ձեր անձնական առողջապահական տվյալները, խնդրում ենք այցելեք LIBERTY կայքը՝ <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>.

Կարող եք նաև այցելել [My Health Application կայք](#)՝ ստանալու հավելվածների ցանկը, որոնք համապատասխանում են անվտանգության ստանդարտ գործելակերպերին՝ հավելված տեղակայելու, ներբեռնելու այն Ձեր սմարթֆոն, ստեղծելու նոր հաշիվ՝ Ձեր էլեկտրոնային բժշկական գրառումների կառավարման համար:

Եթե կարծում եք, որ LIBERTY-ը կամ բիզնես գործընկերը խախտել է Ձեր (կամ մեկ ուրիշի) առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության իրավունքները կամ կատարել է գաղտնիության, անվտանգության կամ խախտումների մասին ծանուցման կանոնների այլ տեսակի խախտում, Դուք իրավունք ունեք բողոք ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակ (OCR):

Դուք կարող եք առցանց բողոք ներկայացնել Քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության գրասենյակին (OCR) [OCR բողոքարկման հաղթակուս](#)՝ ավելի արագ մշակելու համար, կամ կարող եք Ձեր բողոքը գրավոր ուղարկել հետևյալ հասցեով՝

- Էլ.նամակով. [OCRComplaints@hhs.gov](mailto:OCRComplaints@hhs.gov)
- Փոստով. Centralized Case Management Operations  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, S.W.  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Բողոքները պետք է ներկայացվեն OCR-ին 180 օրվա ընթացքում՝ սկսած այն օրվանից, երբ տվյալ բողոքին հանգեցնող գործողությունը տեղի է ունեցել: OCR-ը կարող է երկարաձգել բողոքի ներկայացման 180-օրյա ժամկետը, եթե կարողանաք «հիմնավոր պատճառաբանություն» ներկայացնել, թե ինչու եք հետաձգել բողոքի ներկայացումը:

Առողջապահական տեղեկատվության գաղտնիության կամ անվտանգության վերաբերյալ բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Միացյալ Նահանգների



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 10| Ձեր առողջապահական խնամքի հետ կապ հատատելը

Առողջապահության և մարդկանց մատուցվող ծառայությունների վարչության կայքը՝ [HHS Complaint Process](#): Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Առևտրի դաշնային հանձնաժողովի Սպառողների իրավունքների պաշտպանության բյուրոյին: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար խնդրում ենք այցելել՝ [FTC Bureau of Consumer Protection](#):



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# Բարի գալուստ LIBERTY Dental Plan:

Շնորհակալություն LIBERTY-ին միանալու համար: LIBERTY-ն ատամնաբուժական ծրագիր է այն մարդկանց համար, ովքեր Medi-Cal Dental ունեն: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա Նահանգի հետ՝ օգնելու Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը:

## Անդամի տեղեկագիրք

Անդամի տեղեկագիրքը Ձեզ տեղեկություններ է տրամադրում LIBERTY-ի ներքո Ձեր ապահովագրության մասին: Խնդրում ենք այն ուշադիր և ամբողջությամբ կարդալ: Այն կօգնի Ձեզ հասկանալ և օգտագործել Ձեր նպաստները և ծառայությունները: Այն նաև բացատրում է Ձեր իրավունքներն ու պարտականությունները որպես LIBERTY-ի անդամ:

Անդամի այս տեղեկագիրքը կոչվում է նաև Ապահովագրության ապացույց (Evidence of Coverage, EOC): Այն ընդամենը LIBERTY-ի կանոնների և քաղաքականության ամփոփումն է, որը հիմնված է LIBERTY-ի և Առողջապահական ծառայությունների վարչության (DHCS) միջև կնքված պայմանագրի վրա: Եթե ցանկանում եք տեղեկություններ ստանալ ապահովագրության ճշգրիտ պայմանների մասին, կարող եք Անդամների սպասարկման բաժնից խնդրել պայմանագրի պատճենը:

Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով՝ պայմանագրի պատճեն խնդրելու համար: Դուք կարող եք նաև խնդրել Անդամի տեղեկագրի մեկ այլ անվճար օրինակ կամ այցելել [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) կայքը Անդամի տեղեկագիրքը տեսնելու համար:

## Կապվեք մեզ հետ

Մենք այստեղ ենք՝ Ձեզ օգնելու համար: Եթե հարցեր ունեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով: Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00 -ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև ցանկացած պահի այցելել մեզ առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com):

Շնորհակալություն,

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# Բովանդակություն

<b>Այլ լեզուներ և ձայնափեր</b> .....	<b>2</b>
Այլ լեզուներ.....	2
Այլ ձևաչափեր .....	2
<b>Գաղտնի հաղորդակցություն</b> .....	<b>7</b>
Բանավոր թարգմանչի ծառայություններ .....	8
Ձեր առողջապահական խնամքի հետ կապ հաստատելը.....	9
<b>Բարի գալուցի Liberty Dental Plan:</b> .....	<b>11</b>
Անդամի տեղեկագիրք.....	11
Կապվեք մեզ հետ.....	11
<b>1. Որպես անդամ սկսելը</b> .....	<b>15</b>
Ինչպես օգնություն ստանալ.....	15
Անդամների սպասարկման բաժին .....	15
Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ: .....	15
Անցումային Medi-Cal .....	15
Նույնականացման քարտեր (ID).....	16
<b>2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ</b> .....	<b>17</b>
Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ.....	17
Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր ապահովագրությունը .....	17
Հատուկ նկատառումներ ամերիկյան հնդկացիների համար կառավարվող խնամքում .....	18
Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը.....	18
Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը.....	19
Խնամքի շարունակականություն .....	20
Քուլտի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են Նոր վարչաշրջան կամ Կալիֆորնիայից դուրս.....	21
Ատամնաբույժներ, ովքեր հեռանում են LIBERTY-ից .....	22
Ծախսեր.....	23
Անդամի ծախսեր .....	23
LIBERTY-ին խնդրեք Ձեզ հետ վճարել ծախսերը.....	23
Ծախսաբաժին ունեցող անդամների համար .....	24
Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը .....	24
Մատակարարների խրախուսման ծրագիր .....	25
<b>3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ</b> .....	<b>26</b>
Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը .....	26
Ձեր հանդիպման վայր հասնելը .....	27
Սովորական ատամնաբուժական խնամք.....	27
Ատամների առողջության նախնական այց .....	27
Խնամքի համակարգում/Գործի կառավարում .....	28
Ինչպե՞ս կարող է LIBERTY-ն ավելի լավ ծառայել Ձեզ և Ձեր բերանի խոռոչի առողջության	



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

կարիքներին:.....28

Գործի կառավարչին փոխելը.....29

Երկարատև խնամք.....29

Հրատապ ատամնաբուժական խնամք.....30

Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամք.....31

Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ.....31

Ատամնաբույժներ.....31

Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրք.....32

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց .....32

Ներցանցային.....32

Արտացանցային .....33

Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD) .....33

Ատամնաբույժների ընտրություն .....34

Հանդիպումներ և այցելություններ .....35

Վճարում .....35

Ուղեգրեր .....36

Նախնական հաստատում .....36

Երկրորդ կարծիքներ .....37

Խնամքի ժամանակին հասանելիություն .....37

Ատամնաբուժական առողջության կրթական ծառայություններ.....38

**4. Նպաստներ և ծառայություններ.....39**

Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը..... 39

Նպաստների ամփոփում.....40

Հետձևնդաբերական խնամքի երկարաձգման ծրագիրը .....41

Ծառայությունների հաճախականությունը .....41

Հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ .....42

Արտակարգ իրավիճակ չհամարվող բժշկական փոխադրումներ.....43

Բժշկական չհամարվող փոխադրում .....44

Ինչ չի ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը.....45

Ծառայություններ, որոնք չէք կարող ստանալ LIBERTY-ի կամ Medi-Cal-ի միջոցով .....46

Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS) .....47

Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար .....48

LIBERTY-ի Community Smiles Program.....48

LIBERTY-ի Healthy Behaviors Program .....48

Նպաստների համակարգում .....49

**5. Երեխաների և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ.....51**

Ատամնաբուժական ստուգումներ .....51

Օգնություն երեխաների և դեռահասների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու հարցում.....52

Վաղ և պարբերական զննում, ախտորոշիչ և բուժման ծառայություններ (EPSDT).....53

**6. Իրավունքներ և պարտականություններ .....54**

Ձեր իրավունքները.....54

Ձեր պարտականությունները .....55



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Որպես անդամներգրավվելու եղանակներ.....56

LIBERTY-ի համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողով .....57

**7. Խտրականության բացառման ծանուցում .....58**

Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցում .....60

Ծանուցում օրենքների մասին .....60

Ծանուցում Medi-Cal-ի՝ որպես վերջին ատյանի վճարողի վերաբերյալ.....61

Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում.....61

**8. Խնդիրների գեկուցում և լուծում.....63**

Բողոքներ.....64

Բողոքարկումներ.....65

Նահանգային լուծումներ.....67

Խարդախություն, վատնում և չարաշահում.....68

Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում.....69

Կեղծ հայցերի մասին նահանգային և դաշնային օրենքներ.....70

**9. Կարյոր համարներ և բառեր, որոնք պետք է իմանալ .....73**

Կարևոր հեռախոսահամարներ .....73

Բառեր, որոնք պետք է իմանալ .....73

**10. Ձխաթղթեր .....77**

Անդամների բողոքների և բողոքարկման ձևաթուղթ.....77

Կալիֆորնիայի Համայնքային խորհրդատվական կոմիտեի (CAC) դիմում.....80

Երեխայի բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթ.....81

Չափահասների բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթ .....83



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 1. Որպես անդամ սկսելը

## Ինչպես օգնություն ստանալ

Մենք ցանկանում ենք, որ Դուք գոհ լինեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքից: Եթե որևէ հարց կամ մտահոգություն ունեք Ձեր խնամքի վերաբերյալ, մենք ցանկանում ենք այդ մասին լսել Ձեզից:

## Անդամների սպասարկման բաժին

LIBERTY-ի Անդամների սպասարկման բաժինն այստեղ է՝ Ձեզ օգնելու համար: Մենք կարող ենք կատարել հետևյալը.

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

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կարող եք նաև ցանկացած պահի այցելել մեզ առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com):

## Ո՞վ կարող է անդամ դառնալ:

Դուք որակավորվում եք LIBERTY-ի համար, քանի որ որակավորվում եք Medi-Cal-ի համար և ապրում եք Լոս Անջելես կամ Սակրամենտո վարչաշրջաններում: Անդամագրման վերաբերյալ հարցերի համար զանգահարեք Health Care Options՝ 800-430-4263 (TTY 800-430- 7077) հեռախոսահամարով կամ այցելեք [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov):

Եթե Դուք ապրում եք Սակրամենտո վարչաշրջանում, կարող եք կապվել Մարդկանց տրամադրվող աջակցության վարչության հետ 800-541-5555 հեռախոսահամարով կամ այցելել <https://ha.saccounty.gov/benefits/medi-cal/Pages/Medi-Cal.aspx>:

Եթե Դուք ապրում եք Լոս Անջելես վարչաշրջանում, կարող եք կապվել Հանրային սոցիալական ծառայությունների վարչության հետ 866-613-3777 հեռախոսահամարով կամ այցելել <https://dpss.lacounty.gov/en/resources/contact.html>:

## Անցումային Medi-Cal

Անցումային Medi-Cal-ը կոչվում է նաև «Medi-Cal աշխատանք ունեցող անձանց համար»: Դուք կարող եք ստանալ Անցումային Medi-Cal, եթե դադարեք ստանալ Medi-Cal, քանի որ.

- Դուք սկսել եք ավելի շատ գումար վաստակել:
- Ձեր ընտանիքը սկսել է ավելի շատ աջակցություն ստանալ երեխայի կամ ամուսնու/կնոջ համար:



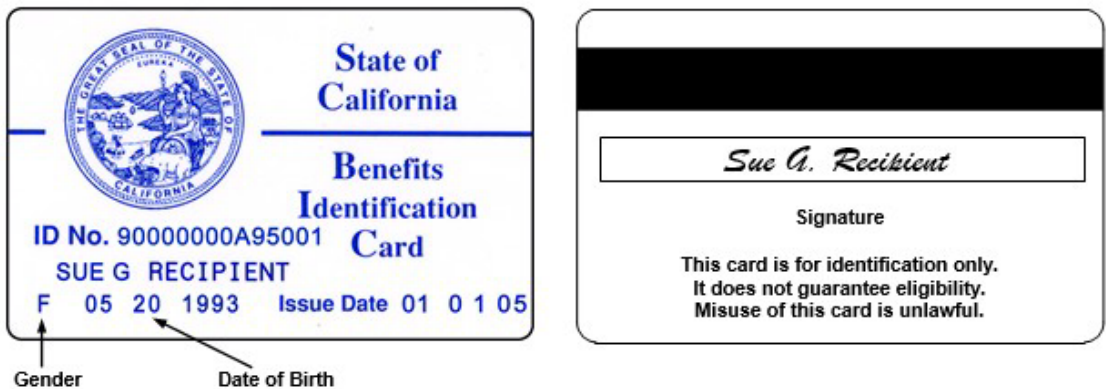
Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Դուք կարող եք անցումային Medi-Cal-ի որակավորման վերաբերյալ Ձեր հարցերն ուղղել Ձեր վարչաշրջանի առողջապահական ծառայությունների և մարդկանց սպասարկման տեղական գրասենյակին՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> կամ զանգահարեք Health Care Options՝ 800-430-426 (TTY՝ 800-430-7077) հեռախոսահամարով:

## Նույնականացման քարտեր (ID)

Որպես LIBERTY-ի անդամ՝ Դուք կստանաք LIBERTY Dental Plan-ի ID քարտ (ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտ): Դուք պետք է ցույց տաք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը և Ձեր Medi-Cal-ի Նպաստների նույնականացման քարտը (Benefits Identification Card, BIC), երբ որևէ ատամնաբուժական ծառայություն եք ստանում: Դուք միշտ պետք է Ձեզ հետ կրեք երկու քարտերը: Ահա Medi-Cal BIC-ի և ատամնաբուժական ծրագրի նույնականացման քարտերի նմուշները՝ ցույց տալու համար, թե ինչպիսին կլինի Ձեր տարբերակը.

### Medi-Cal BIC նմուշ.



Sample BIC  
(Actual card size = 3 1/2 x 2 1/2 inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

### LIBERTY ID քարտի նմուշ.



**LIBERTY Dental Plan**  
[www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com)  
**(888) 703-6999**

---

**ԱՆՈՒՆԸ՝ JOHN SAMPLE**  
ՆՈՒՑՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ (ID) ԳԱՄԱՐԸ՝ 99999999A-01

**ՇՐՎԳԻՐԸ՝ MEDI-CAL GMC/PHP**

**GRP-ի ԳԱՄԱՐԸ՝ [200] ԼՈՍ ԱՆՉԵԼԵՍ ՓՈՒ**  
**PRV-ի ԳԱՄԱՐԸ՝ [999999] ABC DENTAL OFFICE**  
123 MAIN STREET  
ANYPLACE, CA 92602

**ԳԵՆԱՆՈՍԱԿԱՄԱՐԸ՝ (999) 999-9999**

**ԾԱՆՈԹՅՈՒՆ ԱՆԴԱՄԻՆ**

Եթե ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակ ունեք, նախ պետք է անհապաղ այցի համար դիմեք Ձեր առաջնային խնամքի ատամնաբույժին: Եթե Ձեր Առաջնային խնամքի ատամնաբույժը հասանելի չէ, Դուք կարող եք շտապ ատամնաբուժական խնամք ստանալ ցանկացած ատամնաբույժից, իսկ ատամնաբույժը փոփոխատուցում կստանա LIBERTY Dental Plan-ի կողմից՝ առանց նախնական թույլտվության:

**ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ.** Ատամնաբուժական արտակարգ վիճակը նշանակում է ատամնաբուժական այնպիսի վիճակ, որը դրսևորվում է բավականաչափ ծանրության սուր ախտանիշներով (ներառյալ ուժեղ ցավ), այնպես որ անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում կարելի է ողջամտորեն ակնկալել, որ անդամի առողջությունը լուրջ վտանգի տակ կարող է հայտնվել՝ հանգեցնելով մարմնական գործառնությունների լուրջ խախտումների կամ լուրջ վնասների, կամ մարմնի որևէ օրգանի կամ մասի դիսֆունկցիայի:

**EDI Payer ID՝CX083**

**Սովորական աշխատանքային ժամեր**  
**Երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից 17:00:**

**ՍՈՒՅՆ ԶԻ ԵՐԱՇԽԱԿՈՐՈՒՄ ԻՐԱՎՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Եթե անդամագրվելուց հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում LIBERTY-ից չստանաք Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը կամ եթե Ձեր քարտը վնասվի, կորի կամ այն գողանան, անմիջապես զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մենք Ձեզ նոր քարտ կուղարկենք: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## 2. Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

### Ատամնաբուժական ծրագրի ակնարկ

LIBERTY-ն ատամնաբուժական ծրագիր է այն մարդկանց համար, ովքեր Medi-Cal ունեն Լոս Անջելես և Սակրամենտո վարչաշրջաններում: Մենք համագործակցում ենք Կալիֆորնիա Նահանգի հետ՝ օգնելու Ձեզ ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ինսամքը:

Դուք կարող եք խոսել մեր Անդամների սպասարկման ներկայացուցիչներից մեկի հետ, որպեսզի հավելյալ տեղեկություններ ստանաք ատամնաբուժական ծրագրի մասին և թե ինչպես այն աշխատեցնել Ձեզ համար: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:

### Երբ է սկսվում և ավարտվում Ձեր ապահովագրությունը

Երբ Դուք անդամագրվեք LIBERTY-ում, Դուք կստանաք LIBERTYDental Plan-ի նույնականացման (ID) քարտ՝ անդամագրվելուց հետո 7 օրացուցային օրվա ընթացքում: Խնդրում ենք ցույց տալ Medi-Cal BIC-ն և Ձեր H LIBERTY Dental Plan-ի նույնականացման (ID) քարտերն ամեն անգամ, երբ գնում եք որևէ ատամնաբուժական ծառայության: LIBERTY Dental Plan-ի նույնականացման (ID) քարտը վկայում է, որ Դուք անդամագրված եք LIBERTY-ում:

Ձեր Medi-Cal ապահովագրությունը պետք է ամեն տարի նորացվի: Վարչաշրջանի մարդկանց մատուցվող ծառայությունների տեղական գրասենյակը Ձեզ կուղարկի Medi-Cal-ի նորացման ձևաթուղթ: Լրացրեք այս ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն Ձեր տեղական վարչաշրջանի մարդկանց մատուցվող ծառայությունների գործակալությանը: Դուք կարող եք փոխանցել Ձեր տեղեկությունները առցանց, անձամբ կամ հեռախոսով կամ այլ էլեկտրոնային միջոցներով, եթե դրանք առկա են Ձեր վարչաշրջանում:

Դուք պետք է այցելեք այն ատամնաբույժին, որը նշված է Ձեր LIBERTY Dental Plan-ի նույնականացման (ID) քարտում: Եթե անդամագրվելիս ատամնաբույժ չեք ընտրել, Ձեզ ատամնաբույժ կնշանակվի: Դուք կարող եք զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ մեկ այլ ատամնաբույժ ընտրելու համար: Ձեր PCD-ի անունը և հեռախոսահամարը նշված են Ձեր LIBERTY Dental Plan նույնականացման (ID) քարտի վրա:

Ցանկացած ժամանակ կարող եք խնդրել դադարեցնել Ձեր LIBERTY ապահովագրությունը և ընտրել մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագիր: Նոր ծրագիր ընտրելիս օգնության համար զանգահարեք HealthCare Options՝ 800-430-4263 (TTY 800-430-7077- 2922) հեռախոսահամարով: Կամ այցելեք՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>: Դուք կարող եք նաև խնդրել, որպեսզի դադարեցվի Ձեր Medi-Cal-ը: Դուք պետք է հետևեք Առողջապահական խնամքի ծառայությունների (Department of Health Care Services, DHCS) ընթացակարգերին, եթե խնդրում եք դադարեցնել Ձեր ապահովագրությունը:

Երբեմն LIBERTY-ն այլևս չի կարող ծառայություններ մատուցել Ձեզ: LIBERTY-ը պետք է դադարեցնի Ձեր ապահովագրությունը, եթե.

- Դուք տեղափոխվել եք վարչաշրջանից դուրս կամ գտնվում եք բանտում:
- Դուք այլևս Medi-Cal չունեք:
- Դուք խնդրում եք դուրս գալ LIBERTY-ից:
- Դուք իրավասու եք հրաժարվելու որոշ ծրագրերից:
- Ձեզ անհրաժեշտ է հիմնական օրգանների փոխպատվաստում (բացառությամբ երիկամների):
- Դուք անդամագրվում եք առևտրային ատամնաբուժական ծրագրի:
- Դուք թույլ եք տվել, որպեսզի մեկ ուրիշն օգտագործի Ձեր ատամնաբուժական նպաստները:

## Չատուկ նկատառումներ ամերիկյան հնդկացիների համար կառավարվող խնամքում

Եթե Դուք ամերիկյան հնդկացի եք, իրավունք ունեք չանդամագրվել Medi-Cal-ի կառավարվող ատամնաբուժական ծրագրին: Եթե Դուք անդամագրվել եք LIBERTY-ին, կարող եք ցանկացած պահի խնդրել հեռանալ: Եթե Դուք դուրս գաք LIBERTY-ից, ապա կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը Medi-Cal Dental-ի Վճար՝ ծառայության դիմաց ծրագրից: Դուք կարող եք ատամնաբուժական խնամք ստանալ նաև Հնդկացիների առողջապահական ծառայությունների (Indian Health Service, IHS) Բերանի խոռոչի առողջության բաժնի (Division of Oral Health, DOH) կենտրոնում: Դուք կարող եք նաև մնալ LIBERTY ծրագրում կամ դադարեցնել դրա անդամակցությունը՝ միաժամանակ այս վայրերից ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալով: Անդամագրման կամ անդամակցությունը դադարեցնելու մասին տեղեկությունների համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելեսի վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Ինչպես է աշխատում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

LIBERTY-ն ատամնաբուժական ծրագիր է, որը պայմանագիր է կնքել DHCS-ի հետ: LIBERTY-ն աշխատում է ատամնաբույժների և Ձեր սպասարկման տարածքում գործող (մեր ցանցի) այլ մատակարարների հետ՝ Ձեզ՝ անդամին, ատամնաբուժական խնամք տրամադրելու համար:

LIBERTY-ի անդամների սպասարկման բաժինը և առցանց ծառայությունները Ձեզ տեղեկություններ կտրամադրեն, թե ինչպես է աշխատում LIBERTY-ն և ինչպես ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը: Մենք կարող ենք օգնել Ձեզ հետևյալում.

- Ստանալ ատամնաբույժների ցանկ:
- Գտնել PCD:
- Ժամադրություն նշանակել Ձեր PCD-ի հետ:
- Ստանալ LIBERTY-ի անդամի նոր նույնականացման (ID) քարտ:
- Տեղեկություններ ստանալ ապահովագրված և չապահովագրված ծառայությունների վերաբերյալ:
- Ստանալ փոխադրման ծառայություններ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 19| Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Հասկանալ, թե ինչպես պետք է զեկուցել և լուծել գանգատներն ու բողոքարկումները:
- Խնդրել անդամի կյուրեր:
- Պատասխանել Ձեր ունեցած այլ հարցերին:

Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև առցանց տեղեկություններ գտնել` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com):

## Ատամնաբուժական ծրագրեր փոխելը

Դուք ցանկացած ժամանակ կարող եք հեռանալ LIBERTY-ից և միանալ Ձեր վարչաշրջանի մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագրի: Նոր ծրագիր ընտրելու համար զանգահարեք HealthCare Options (HCO)` 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել ժամը 8:00-ից 18:00-ի միջև, երկուշաբթիից ուրբաթ, կամ այցելել` [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov):

LIBERTY-ից հեռանալու Ձեր խնդրանքի մշակումը և մեկ այլ ատամնաբուժական ծրագրում անդամագրվելը մինչև 30 օր կտևի: Ձեր հարցման կարգավիճակը պարզելու համար զանգահարեք HCO` 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) հեռախոսահամարով:

Եթե ցանկանում եք ավելի շուտ հեռանալ LIBERTY-ից, կարող եք դիմել HCO-ին արագացված (արագ) ապանդամագրման համար: Եթե Ձեր խնդրանքի պատճառը բավարարի արագացված ապանդամագրման կանոնները, Դուք նամակ կստանաք, որտեղ Ձեզ կտեղեկացնեն, որ Դուք ապանդամագրվել եք:

Անդամները, ովքեր կարող են պահանջել արագ ապանդամագրում, ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով` երեխաներ, ովքեր խնամատարություն (Foster Care) կամ որդեգրման աջակցության ծրագրերի ներքո ծառայություններ են ստանում, առողջապահության հատուկ կարիքներ ունեցող անդամներ և Medicare-ում կամ Medi-Cal-ի կամ առևտրային խնամքի այլ ծրագրերում արդեն գրանցված անդամներ:

Դուք կարող եք իրավասու լինել արագ ապանդամագրման համար, եթե բավարարում եք հետևյալին.

- Իրավունակ անդամը չի օգտվել իր ատամնաբուժական ծրագրի շրջանակներում նախատեսված արտոնություններից, որոնք LIBERTY-ից պահանջվում է վճարել այն ամսվա ընթացքում, երբ ներկայացվել է անդամակցությունից դուրս գալու պահանջը:
- Հետևյալ պատճառներից որևէ մեկի դեպքում իրավունակ անդամների ապանդամագրման համար պահանջվում են աջակցող փաստաթղթեր.
  - Անդամը ամերիկյան հնդկացի, ամերիկյան հնդկացիների ընտանիքի անդամ է, կամ ընտրում է ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ Հնդկական առողջապահական ծառայության (IHS) միջոցով և IHS հաստատությունից ընդունման գրավոր համաձայնություն ունի վճարովի հիմունքներով խնամք ստանալու համար:
  - Անդամը ստանում է ծառայություններ խնամատարություն (Foster Care) կամ որդեգրման աջակցության ծրագրի ներքո կամ տեղավորվել է Երեխաների պաշտպանության ծառայությունների (Child Protective Services) խնամքի ներքո: Անդամակցությունից դուրս գալու հայտը պետք է ներկայացվի լիազորված խնամատար ծնողի, լիազորված որդեգրողի կամ պաշտպանական ծառայություններ մատուցող լիցենզավորված գործակալության կողմից:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ` 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 20 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Անդամն ունի բարդ առողջական խնդիր, գրանցումից դուրս գալու դիմումը ներկայացվում է Medi-Cal Dental-ի վճարովի ծառայության ատամնաբույժի կողմից առողջական խնդրի, բուժման ծրագրի և բուժման տևողության օժանդակ փաստաթղթերով:
- Անդամը գրանցված է Medi-Cal-ից հրաժարվելու ծրագրում, որը պահանջում է հատուկ տեսախոսքի խնամք:
- Անդամը մասնակցում է նահանգային պիլոտային նախագծի:
- HCO-ն անդամին սխալմամբ անդամագրել է սխալ ծրագրում կամ սխալ տեղեկատվություն է տրամադրել:
- Անդամը ներկայացրել է ոչ արագացված հարցում, որը համապատասխանում է այն պահանջներին, որոնք ժամանակին չեն մշակվել HCO-ի կողմից:
- Անդամը տեղափոխվել կամ տեղավորվել է ծրագրի սպասարկման տարածքից դուրս:
- Անդամը բժիշկ-հիվանդ փոխհարաբերությունների խափանում է ունեցել, որը հնարավոր չէ լուծել:
- Անդամը պահանջում է ծերանոցային ծառայություններ և երկարաժամկետ խնամքի մեջ կմնա ավելի քան երկու ամիս անընդմեջ:
- Անդամը մահացած է, բայց այդ փաստը դեռևս արտացոլված չէ Medi-Cal-ի Իրավունակության ամսաթվերի համակարգում:

Դուք կարող եք խնդրել անձամբ դուրս գալ LIBERTY-ից Ձեր վարչաշրջանի մարդկանց տրամադրվող ծառայությունների տեղական գրասենյակում: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> հասցեով: Կամ զանգահարեք HealthCare Options` 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) հեռախոսահամարով:

## Խնամքի շարունակականություն

Որպես LIBERTY-ի անդամ՝ Դուք կստանաք Ձեր ատամնաբուժական խնամքը LIBERTY-ի ցանցի մատակարարների կողմից: Եթե այցելեք ատամնաբույժի, որը LIBERTY-ի ցանցում չէ, կարող եք շարունակել մինչև 12 ամիս այցելել այդ մատակարարին: Եթե Ձեր ատամնաբույժ(ներ)ը չմիանան մեր ցանցին մինչև 12 ամսվա ավարտը, Դուք պետք է անցնեք LIBERTY ցանցում առկա ատամնաբույժի: Խնամքի շարունակականության իրավունք ստանալու համար Դուք պետք է գոյություն ունեցող հարաբերություններ ունենաք ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժի հետ: Ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժը պետք է արձանագրություններ տրամադրի, որոնք կհաստատեն, որ Դուք առնվազն մեկ ոչ արտակարգ իրավիճակի տեսակցություն եք ունեցել LIBERTY-ում նախնական անդամագրման ամսաթվից առաջ 12 ամիսների ընթացքում: Խնամքի շարունակականության բոլոր դեպքերը կվերանայվեն Գործերի կառավարման թիմի կողմից:

Դուք կարող եք խնդրել խնամքի շարունակականություն, եթե Դուք գտնվում եք ապահովագրված ծառայությունների ակտիվ բուժման մեջ կամ ունեք ապահովագրված ծառայությունների ակտիվ նախնական հաստատում: Անդամները, ովքեր ունեն փաստաթղթերով հաստատված հետևյալ պայմանները, որոնք թվարկված են Կալիֆորնիայի օրենսդրությամբ, նույնպես իրավունք ունեն խնամքի շարունակականության՝ ըստ պահանջի:

- Նորածնի խնամք ծնունդից մինչև 36 ամսական:
- Հղիության և հետծննդյան խնամք:
- Լուրջ քրոնիկական կամ սուր հիվանդություններ:
- Վիրահատություն, որը նախատեսված է ապահովագրության դադարեցման կամ ուժի մեջ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

մոնետլու օրվանից 180 օրվա ընթացքում

- Մահացու հիվանդություն:

LIBERTY-ն Ձեզ կտեղեկացնի, երբ մենք ստանանք Ձեր ինամքի շարունակականության հարցումը, հարցումը ստանալու ամսաթիվը և ծրագրի որոշման ժամկետը՝ հեռախոսագանգի, տեքստային հաղորդագրության, էլ.փոստի կամ գրավոր նամակի միջոցով:

LIBERTY-ն կվերանայի և կամբողջացնի ինամքի շարունակականության Ձեր խնդրանքը հետևյալ ժամկետներում.

- Շտապ հարցումներ. հենց որ Ձեր առողջական խնդիրը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 3 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից սկսած:
- Անհապաղ ուշադրության արժանի խնդրանքներ. հենց որ Ձեր առողջական խնդիրը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 15 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից սկսած:
- Ոչ հրատապ հարցումներ. հենց որ Ձեր առողջական խնդիրը պահանջի, բայց ոչ ավելի, քան 30 օրացուցային օր՝ ստացման օրվանից սկսած:

LIBERTY-ից Ձեզ նամակ կուղարկեն՝ տեղեկացնելով, թե արդյոք մենք հաստատել կամ մերժել ենք ինամքի շարունակականության Ձեր խնդրանքը.

- Մերժված հարցումները. ներառում են մեր որոշման պատճառները և բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնելու Ձեր իրավունքը: Բողոքների և բողոքարկման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար տե՛ս սույն Անդամի տեղեկագրի Գլուխ 8-ը:
- Հաստատված հարցումներ. ներառում են մեր որոշման պատճառները, այն ժամանակահատվածը, երբ ինամքի շարունակականությունը ակտիվ կլինի, գործընթացը, որը տեղի է ունենում ինամքի շարունակականության ժամկետի ավարտից հետո, և այլ ներցանցային ատամնաբույժ ընտրելու Ձեր իրավունքը:

**Ինամքի շարունակականության վերսկսման ժամանակաշրջան**

Եթե փոխեք Ձեր կառավարվող ինամքի ատամնաբուժական ծրագիրը նախնական գրանցումից հետո կամ եթե կորցնեք և հետագայում վերականգնեք Medi-Cal-ի Ձեր իրավունակությունը ինամքի շարունակականության 12-ամսյա ժամանակահատվածում, ինամքի շարունակականության ժամկետը կարող է վերսկսել մեկ անգամ: Եթե փոխեք Ձեր կառավարվող ինամքի ատամնաբուժական ծրագիրը կամ եթե երկրորդ անգամ (կամ ավելի) կորցրել եք, ապա վերականգնված իրավունակությունը, ինամքի շարունակականության շրջանը նորից չի սկսվի, և Դուք նոր 12 ամիս ինամքի շարունակականության իրավունք չեք ունենա:

Եթե Դուք վերադառնաք Medi-Cal Fee-for-Service , եթե կիրառելի է, և հետագայում նորից անդամագրվեք կառավարվող ինամքի ծրագրում, ինամքի շարունակականության շրջանը չի վերսկսվի:

**Քուլեջի ուսանողները, ովքեր տեղափոխվել են նոր վարչաշրջան կամ**

**Կալիֆորնիայից դուրս**

Շտապ օգնության ծառայությունները և հրատապ ինամքը հասանելի են Medi-Cal-ի բոլոր անդամներին ամբողջ նահանգում՝ անկախ բնակության վարչաշրջանից: Քանի Դուք դեռ իրավունակ եք, Medi-Cal-ը կփոխհատուցի արտակարգ իրավիճակի և հրատապ ինամքի ծառայություններն այլ երկրում: Medi-Cal



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 22 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

Dental-ը կփոխհատուցի նաև արտակարգ իրավիճակի ինսամբը, որը պահանջում է հոսպիտալացում Կանադայում և Մեքսիկայում, եթե ծառայությունները հաստատվեն, և բժիշկն ու հիվանդանոցը համապատասխանեն Medi-Cal Dental-ի կանոններին: Medi-Cal Dental-ը Միացյալ Նահանգներից դուրս արտակարգ իրավիճակի, հրատապ կամ որևէ այլ ծառայություն չի ապահովագրում, բացառությամբ Կանադայում և Մեքսիկայում տեղի ունեցածները:

Եթե Դուք տեղափոխվեք նոր վարչաշրջան քոլեջ հաճախելու համար, Դուք դեռ կարող եք ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ, նույնիսկ եթե LIBERTY-ն չի սպասարկում Ձեր նոր վարչաշրջանը, բայց Դուք պետք է տեղեկացնեք LIBERTY-ին: Կամ Դուք կարող եք ծառայություններ ստանալ սովորական Medi-Cal Dental-ի միջոցով, որը նաև հայտնի է որպես Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal: Սա կոչվում է ինսամբի շարունակականություն: LIBERTY-ն ապահովում է ինսամբի շարունակական ծառայություններ քոլեջի ուսանողների համար, եթե՝

- Դա արտակարգ իրավիճակ է:

Ինսամբի շարունակականության մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես շրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո շրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Ատամնաբույժներ, ովքեր հեռանում են LIBERTY-ից

Եթե Ձեր ատամնաբույժը դադարի աշխատել LIBERTY-ի հետ, Դուք կարող եք շարունակել ծառայություններ ստանալ այդ ատամնաբույժից: Սա ինսամբի շարունակականության մեկ այլ ձև է: LIBERTY-ն ապահովում է ինսամբի շարունակականության ծառայություններ հետևյալների համար՝

- Ծառայություններ, որոնք ատամնաբույժը չի ավարտում նախքան LIBERTY-ից հեռանալը:
- Ծառայություններ, որոնք չեն ավարտվում ցանցից դուրս գտնվող ատամնաբույժի կողմից, երբ Դուք ակտիվանում եք LIBERTY-ում:

LIBERTY-ն ապահովում է ինսամբի շարունակականություն, եթե բավարարվում են հետևյալ պայմանները՝

- Ծառայություններն ապահովագրված են Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից:
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են:
- Ծառայությունները համապատասխանում են մեր կլինիկական ուղեցույցներին:
- Դուք LIBERTY-ի ատամնաբուժական մատակարարի մուտք չեք ունեցել:

LIBERTY-ն չի ապահովում ինսամբի շարունակականությունը, եթե բավարարվում են հետևյալ պայմանները.

- Ծառայություններն ապահովագրված չեն Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի կողմից:
- Ծառայությունները բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն:
- Ծառայությունները չեն համապատասխանում մեր կլինիկական ուղեցույցներին:
- Դուք LIBERTY-ի ատամնաբուժական մատակարարի մուտք ունեցել եք:

Ինսամբի շարունակականության մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես շրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո շրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Ծախսեր

### Անդամի ծախսեր

LIBERTY-ն սպասարկում է այն մարդկանց, ովքեր համապատասխանում են Medi-Cal Dental-ին: Շատ դեպքերում LIBERTY-ի անդամների համար **պարտադիր չէ** վճարել ապահովագրված ծառայությունների, հավելավճարների, համավճարների կամ չհատուցվող գումարների համար: Ապահովագրված ծառայություններն ատամնաբուժական ծառայություններ են, որոնց համար LIBERTY-ն պարտավոր է վճարել: Եթե Դուք հաշիվ ստանաք ապահովագրված ծառայությունների համար վճարների կամ համավճարների համար, մի վճարեք հաշիվը: Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկի համար անցեք Գլուխ 4՝ «Նպաստներ և ծառայություններ»:

Բացառությամբ արտակարգ իրավիճակի ծառայությունների կամ հրատապ խնամքի, Դուք պետք է նախնական հաստատում ստանաք LIBERTY-ից՝ նախքան LIBERTY ցանցից դուրս ատամնաբույժ այցելելը: Եթե Դուք չեք ստացել նախնական հաստատում և դիմել եք ցանցից դուրս ատամնաբույժի, հնարավոր է, որ ստիպված լինեք վճարել ատամնաբուժական խնամքի համար:

Եթե որոշել եք այնպիսի ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալ, որոնք ապահովագրված ծառայություններ չեն այս ծրագրի ներքո, մասնակից ատամնաբուժական խնամքի մատակարարը կարող է այդ ծառայությունների համար Ձեզնից վճար պահանջել՝ իր սովորական սակագնով: Նախքան Ձեզ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելը, որոնք ապահովագրված նպաստ չեն, ատամնաբույժը պետք է Ձեզ տրամադրի բուժման ծրագիր, որը ներառում է յուրաքանչյուր սպասվող ծառայություն և յուրաքանչյուր ծառայության գնահատված արժեքը:

Եթե ցանկանում եք ավելի շատ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ապահովագրության տարբերակների մասին, կարող եք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Ձեր ապահովագրությունն ամբողջությամբ հասկանալու համար հնարավոր է, որ ցանկանաք ուշադրությամբ ուսումնասիրել այս ապահովագրության ապացույցի փաստաթուղթը:

### LIBERTY-ին խնդրեք Ձեզ հետ վճարել ծախսերը

Եթե ապահովագրված ծառայությունների համար հաշիվ ստանաք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես շրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո շրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Եթե Դուք վճարեք ծառայության համար, որը կարծում եք, որ LIBERTY-ն պետք է ապահովագրի, հայց ներկայացրեք մեզ: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես շրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո շրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ հայցի ձևաթուղթ խնդրելու կամ բողոք ներկայացնելու համար օգնություն ստանալու նպատակով: Օգտագործեք պահանջի ձևաթուղթը և մեզ գրավոր բացատրեք, թե ինչու ստիպված եղաք վճարել:

Եթե Դուք վճարել եք արդեն ստացած ծառայությունների համար, կարող եք իրավասու լինել փոխհատուցման (վերադարձի) համար, եթե բավարարեք հետևյալ բոլոր պայմանները.



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 24 | Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի վերաբերյալ

- Ձեր ստացած ծառայությունն ապահովագրված ծառայություն է, որի համար LIBERTY-ն պարտավոր է վճարել: LIBERTY-ն Ձեզ հետ չի վճարի այն ծառայության համար, որը ապահովագրված չէ:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը Medi-Cal Dental-ի համար իրավունակ դառնալուց հետո:
- Դուք խնդրում եք վերադարձնել ապահովագրված ծառայությունը ստանալու օրվանից 1 տարվա ընթացքում:
- Դուք տրամադրում եք ապացույց, որ վճարել եք ապահովագրված ծառայության համար, օրինակ՝ մանրամասն անդորրագիր ատամնաբուժարանից:
- Դուք ստացել եք ապահովագրված ծառայությունը LIBERTY-ի ցանցում գտնվող Medi-Cal ատամնաբույժից: Դուք կարիք չունեք բավարարելու այս պայմանը, եթե ստացել եք շտապ օգնության ծառայություններ կամ մեկ այլ ծառայություն, որը Medi-Cal Dental-ը թույլ է տալիս ցանցից դուրս մատակարարներին կատարել առանց նախնական հաստատման:
- Եթե ապահովագրված ծառայությունը սովորաբար պահանջում է նախնական հաստատում, Դուք ատամնաբույժից ապացույց եք ներկայացնում, որը ցույց է տալիս ապահովագրված ծառայության բժշկական կարիքը:

Եթե Դուք չեք բավարարում վերոնշյալ պայմաններից որևէ մեկին, LIBERTY-ն Ձեզ հետ չի վճարի: LIBERTY-ն նամակով Ձեզ կտեղեկացնի Ձեզ փոխհատուցելու իր որոշման մասին, որը կոչվում է Գործողությունների ծանուցում (NOA): Եթե Դուք բավարարեք վերոնշյալ բոլոր պայմանները, Medi-Cal Dental-ում անդամագրված ատամնաբույժը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր կողմից վճարված ամբողջ գումարը: Եթե Medi-Cal-ի ատամնաբույժը հրաժարվի Ձեզ հետ վճարել, LIBERTY Ձեզ հետ կվճարի Ձեր վճարած ամբողջ գումարի համար: LIBERTY-ը պետք է Ձեզ հետ վճարի Ձեր հայրը ստանալուց հետո 45 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

## Ծախսաբաժին ունեցող անդամների համար

Դուք միգուցե ստիպված լինեք յուրաքանչյուր ամիս վճարել Ձեր ատամնաբուժական խնամքի արժեքի մի մասը, մինչև նպաստների ուժի մեջ մտնելը: Սա կոչվում է ծախսերի Ձեր բաժինը: Ձեր ծախսաբաժնի գումարը կախված է Ձեր եկամտից և ռեսուրսներից: Ծախսաբաժնի մասին հարցերի դեպքում դիմեք մարդկանց մատուցվող ծառայությունների Ձեր վարչաշրջանի տեղական գրասենյակ: Գտեք Ձեր տեղական գրասենյակը <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> հասցեով:

## Ինչպես է վճարվում ատամնաբույժը

LIBERTY-ն ատամնաբույժներին վճարում է հետևյալ կերպ.

- Կճարումներ՝ ըստ գլխաբանակի
  - LIBERTY-ն որոշ ատամնաբույժների ամեն ամիս վճարում է որոշակի գումար LIBERTY-ի յուրաքանչյուր անդամի համար: Դա կոչվում է վճարում՝ ըստ գլխաբանակի: LIBERTY-ն ու ատամնաբույժները միասին են որոշում վճարման չափը:
- Կճար՝ ծառայության դիմաց (Fee-for-service) վճարումներ
  - Որոշ ատամնաբույժներ ատամնաբուժական օգնություն են ցուցաբերում LIBERTY-ի անդամներին և այնուհետև LIBERTY-ին ուղարկում են իրենց մատուցած ծառայությունների հաշիվը: Սա կոչվում է վճար՝ ծառայության դիմաց վճարում: LIBERTY-ն ու ատամնաբույժները միասին են աշխատում որոշելու, թե որքան արժե յուրաքանչյուր ծառայությունը:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու այն մասին, թե ինչպես է LIBERTY-ն վճարում ատամնաբույժներին, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Մատակարարների խրախուսման ծրագիր

LIBERTY-ի մատակարարների խրախուսման ծրագրի պատճենը հասանելի է ըստ պահանջի: Եթե ցանկանում եք պատճեն պահանջել, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 3. Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

## Ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը

**ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՈՐՊԵՍՁԻ ԻՄԱՆԱՔ, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԵՎ ՈՐՏԵՂ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՍՏԱՆԱԼ ԱՏԱՄԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԽՆԱՄՔ:**

Դուք կարող եք սկսել ատամնաբուժական խնամքի ծառայություններ ստանալը Ձեր ապահովագրության ուժի մեջ մտնելու օրը: Միշտ Ձեզ մոտ պահեք Ձեր LIBERTY ID քարտը և Medi-Cal BIC քարտը: Երբեք թույլ մի տվեք որևէ մեկին օգտագործել Ձեր ID քարտը կամ Medi-Cal BIC քարտը: Ատամնաբույժները նաև կոչվում են ատամնաբուժական մատակարարներ:

Նոր անդամները պետք է ընտրեն PCD մեր ցանցում: LIBERTY ցանցը ատամնաբույժների խումբ է, ովքեր աշխատում են մեզ հետ: Դուք պետք է ընտրեք Ձեր PCD-ին LIBERTY-ին անդամագրվելուց հետո 30 օրվա ընթացքում: Եթե Դուք չընտրեք PCD, մենք այն կընտրենք Ձեզ համար: LIBERTY-ում Դուք կարող եք ընտրել նույն PCD կամ տարբեր PCD-ներ ընտանիքի բոլոր անդամների համար:

Եթե կա որևէ ատամնաբույժ, որին ցանկանում եք պահել, կամ ցանկանում եք գտնել նոր PCD, Դուք կարող եք փնտրել Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկագրքում: Այն պարունակում է մեր ծրագրի ցանցում գործող բոլոր PCD-ները: Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկագրքում կան այլ տեղեկություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ ընտրություն կատարել: Դուք կարող եք նաև Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկագրքը գտնել մեր կայքում [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով: Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է LIBERTY-ի ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատուն, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Եթե Դուք չեք կարող ստանալ Ձեզ անհրաժեշտ խնամքը մեր ցանցի մասնակից ատամնաբուժական մատակարարից, Ձեր PCD-ն պետք է LIBERTY-ից թույլտվություն խնդրի՝ Ձեզ ուղարկելու ցանցից դուրս մատակարարի: Կարդացեք այս գլխի շարունակությունը՝ PCD-ների, մեր Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկագրքի և մեր ատամնաբուժական մատակարարների ցանցի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 27 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Երբ զանգահարում եք Ձեր PCD-ի հետ հանդիպման համար, հեռախոսազանգն ընդունողին տեղեկացրեք, որ Դուք LIBERTY-ի անդամ եք: Տվեք Նրան Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը: Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

Ատամնաբույժի այցելությունից առավելագույնը ստանալու համար՝

- Բերեք Ձեր Medi-Cal BIC-ն:
- Բերեք Ձեր LIBERTY անդամի ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտը:
- Բերեք Կալիֆորնիայի Ձեր վավերական ID քարտը կամ վարորդական իրավունքի վկայականը:
- Իմացեք Ձեր Սոցիալական ապահովության համարը:
- Բերեք Ձեր դեղերի ցանկը:
- Պատրաստ եղեք խոսել Ձեր PCD-ի հետ ցանկացած ատամնաբուժական խնդրի մասին, որը Դուք նկատել եք Ձեր կամ Ձեր երեխաների մոտ:

## Ձեր հանդիպման վայր հասնելը

Եթե Դուք չունեք հնարավորություն հասնել ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր տեսակցություններին և վերադառնալ, ապա մենք կարող ենք օգնել՝ Ձեզ համար փոխադրում կազմակերպելով: Այս ծառայությունը կոչվում է արտակարգ իրավիճակ չհամարվող բժշկական փոխադրում (NEMT) և նախատեսված չէ արտակարգ իրավիճակների համար: Փոխադրման այս տեսակը հասանելի է ծառայությունների և ժամադրությունների համար, որոնք կապված չեն շտապ օգնության ծառայությունների հետ և կարող են անվճար հասանելի լինել Ձեզ: Անցեք Գլուխ 4-ի «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժինը և վերանայեք «Ոչ շտապ բժշկական փոխադրումներ» (NEMT) բաժինը:

## Սովորական ատամնաբուժական խնամք

Բերանի խոռոչի առողջությունն ընդհանուր առողջության և լավ ինքնազգացողության կարևոր մաս է կազմում: Medi-Cal Dental Program-ը խորհուրդ է տալիս երեխաներին սկսել ատամնաբույժի այցելել առաջին ատամից կամ առաջին տարեդարձից: Պարբերական խնամքը սովորական ատամնաբուժական խնամքն է: LIBERTY-ն ապահովագրում է Ձեր PCD-ից սովորական խնամքը: Որոշ ծառայությունների համար Ձեզ կարող են ուղեգրել մասնագետ ատամնաբույժների, իսկ որոշ ծառայությունների համար կարող է պահանջվել նախնական հաստատում (նախնական լիազորություն):

## Ատամների առողջության նախնական այց

Որպես LIBERTY-ի նոր անդամ, կարևոր է, որ Դուք ունենաք ատամների առողջության սկզբնական հանդիպում Ձեր PCD-ի հետ գրանցումից հետո առաջին 120 օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն կուսումնասիրի Ձեր բերանի խոռոչի վիճակը և կորոշի Ձեր ատամնաբուժական կարիքները: Ձեր PCD-ն կգնահատի Ձեր բերանի խոռոչի խնամքի կարիքները և կմշակի Ձեր ատամները, լնդերը և բերանը լավ վիճակում պահելու ծրագիր:

Ձեր PCD-ի մասին տեղեկությունները հասանելի են Ձեր LIBERTY Dental Plan-ի ID քարտում, որպեսզի նախանշեք ատամնաբուժական առողջության նախնական հանդիպում: Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ հարցեր տալ Ձեր առողջական պատմության վերաբերյալ կամ կարող է խնդրել Ձեզ հարցաթերթիկ լրացնել: Ձեր PCD-ն նաև Ձեզ կպատմի առողջապահական կրթության խորհրդատվության և դասերի մասին, որոնք կարող են օգնել Ձեզ: Բերանի խոռոչի առողջության վերաբերյալ կրթությունն ու խորհուրդները



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Նույնպես անվճար հասանելի են LIBERTY-ի կայքում՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com):

Ատամնաբուժության սկզբնական ժամադրությունները (IDHA) Նոր անդամների համար պետք է հասանելի լինեն հանդիպում նշանակելու խնդրանքից 28 օրվա ընթացքում: Եթե օգնության կարիք ունեք՝ Ձեր PCD-ի հետ IDHA նշանակելու համար, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Ձեր Medi-Cal BIC-ը և Ձեր LIBERTY ID քարտը Ձեզ հետ վերցրեք Ձեր հանդիպմանը: Լավ գաղափար է, որ IDHA-ի ժամանակ Ձեզ հետ վերցնեք Ձեր դեղորայքի և հարցերի ցանկը: Պատրաստ եղեք Ձեր PCD-ի հետ զրուցել Ձեր առողջապահական կարիքների և մտահոգությունների մասին: Անպայման զանգահարեք Ձեր PCD-ի գրասենյակ, եթե ժամադրությունից ուշանալու եք կամ չեք կարող գալ ժամադրությանը:

## Խնամքի համակարգում/Գործի կառավարում

LIBERTY-ի նպատակն է ստանալ Ձեզ ճիշտ խնամք, ճիշտ ժամանակին, ճիշտ մատակարարից: Դուք կարող եք որակավորվել խնամքի համակարգման/Գործի կառավարման համար, եթե ունեք ատամնաբուժական խնդիր, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն, կամ եթե ունեք երկարատև առողջական խնդիր, հիվանդություն, հղի եք կամ անօթևան եք:

Գործի կառավարիչը կարող է օգնել Ձեզ ստանալ անհրաժեշտ խնամքը: Ձեր Առողջապահական ծրագրի գործի կառավարիչը կարող է աշխատել մեզ հետ՝ համակարգելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքը այլ բժշկական ծառայությունների, համայնքային կազմակերպությունների և/կամ Կալիֆորնիա Նահանգի հետ միասին:

Եթե Դուք ունեք ատամնաբուժական խնդիր ունեք, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն և համակարգում, Դուք կարող եք ունենալ Գործի կառավարիչ LIBERTY-ում: Եթե ունեք որևէ առողջական խնդիր, հիվանդություն, հղիություն կամ անօթևան եք, որը պահանջում է լրացուցիչ աջակցություն և համակարգում, Դուք կարող եք ունենալ Գործերի կառավարիչ, որը կարող է օգնել Ձեզ ստանալ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունները:

Ձեր Առողջապահական ծրագրի գործի կառավարիչը կարող է աշխատել մեզ հետ՝ համակարգելու Ձեր ատամնաբուժական խնամքը այլ բժշկական ծառայությունների, համայնքային կազմակերպությունների և/կամ Կալիֆորնիա Նահանգի հետ միասին: Խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին և տեղեկացնել, որ կցանկանայիք խոսել Գործի կառավարիչի հետ: Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի Գործի կառավարիչն այն անձն է, ում անձամբ եք դիմում: Նա կօգնի Ձեզ պարզել, թե ինչպես պետք է ստանալ անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայությունները:

## Ինչպե՞ս կարող է LIBERTY-ն ավելի լավ ծառայել Ձեզ ʘ Ձեր բերանի խոռոչի առողջության կարիքներին:

LIBERTY-ից ցանկանում են իմանալ, թե ինչպես լավագույնս բավարարել Ձեր բերանի խոռոչի առողջության կարիքները: Բերանի առողջության ռիսկի գնահատման ձևաթուղթը (OHRA) թույլ է տալիս LIBERTY-ին հավաքել առողջապահական տեղեկատվություն, սահմանել Ձեր խնամքի կարիքները և ապահովել, որ անդամագրվածներն անվճար ստանան պատշաճ ատամնաբուժական խնամք և ծառայությունների համակարգում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Ձեր ատամնաբուժական և առողջապահական կարիքների հարցում ավելի լավ օգնելու համար լրացրեք OHRA ձևաթուղթը գրանցվելուց հետո առաջին 90 օրվա ընթացքում: Երբ լրացնեք OHRA ձևաթուղթը, օգտագործեք ինքնահասցեագրված կանխավճարային ծրարը՝ այն մեզ հետ ուղարկելու համար:



Դուք կարող եք նաև լրացնել OHRA ձևաթուղթն առցանց՝ այցելելով <https://www.libertydentalplan.com> կամ զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Անհրաժեշտ է, որ մեր բոլոր նոր անդամները լրացնեն OHRA-ն, որպեսզի մենք կարողանանք որոշել, թե ինչպիսի օգնություն և խնամք կարող է Ձեզ անհրաժեշտ լինել: Մենք ակնկալում ենք ստանալ Ձեր կարծիքը:

### Գործի կառավարչին փոխելը

Ձեզ կնշանակվի Գործի կառավարիչ: Ցանկացած ժամանակ Ձեր Գործի կառավարչին փոխելու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:

### Երկարատյ խնամք

LIBERTY -ի անդամները, ովքեր ապրում են երկարաժամկետ խնամքի (LTC) հաստատությունում, որը ներառում, բայց չի սահմանափակվում ծերանոցներով և զարգացման հաշմանդամություն ունեցողների համար նախատեսված ծերանոցներով և տներով, կարող են տեղում բավարարել իրենց ատամնաբուժական կարիքները այդ հաստատություններում: Հարցերի և/կամ ժամադրության առնչությամբ օգնության համար կամ Ձեր խնամքը համակարգելու համար դիմեք Ձեր LIBERTY Գործի կառավարչին 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ օգնության համար:

LTC-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարող եք առցանց անցնել Սոցիալական ծառայությունների գործակալություն <https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care> հասցեով կամ կարող եք զանգահարել 714-645-3093 համարով դիմում խնդրելու համար:

### Ապահովագրված լինելու համար բոլոր ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է բավարարեն Medi-Cal-ի Dental Program-ի պահանջները:

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

- Չննումներ և ռենտգեն



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

- Մաքրումներ
- Ֆտորով բուժում
- Ջերմետիկներ
- Պլոմբներ
- Շապիկներ
- Ատամի հեռացում
- Արմատախողովակների բուժում
- Բրեկետ-համակարգեր

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

- Ձևումներ և ռենտգեն
- Մաքրումներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացությունների մաքրում և արմատների քերում)
- Ֆտորով բուժում
- Պլոմբներ
- Շապիկներ
- Արմատախողովակների բուժում
- Ատամի հեռացում
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ
- Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ այլ ատամնաբուժական ծառայություններ

Երեխաների և չափահասների ատամնաբուժական ծառայությունների ամբողջական ցանկը տեղնելու համար այցելեք այս տեղեկագրի Գլուխ 4-ի «Նպաստներ և ծառայություններ» բաժինը:

## Հրատապ ատամնաբուժական խնամք

LIBERTY-ն ապահովագրում է հրատապ ատամնաբուժական խնամքը: Ձեզ կարող է անհրաժեշտ լինել հրատապ ատամնաբուժական խնամք, եթե ունեք հետևյալ օրինակներից մեկը.

- Կոտրված ատամ
- Կորած պլոմբ, շապիկ կամ կամուրջ
- Ատամի բուժ ցավ

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է ատամնաբույժ, բայց դա արտակարգ իրավիճակ չէ, հրատապ խնամքի ժամադրությունները հասանելի են 72 ժամվա ընթացքում:

Սովորական աշխատանքային ժամերի ընթացքում օգնության համար զանգահարեք Ձեր ատամնաբույժին: Եթե ատամնաբուժարանի աշխատանքային ժամերից դուրս է, փորձեք առաջին հերթին զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե չեք կարող կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ, ցանկացած ժամանակ զանգահարեք LIBERTY՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ օգնության համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամք

LIBERTY-ն ապահովագրում է արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամքը: Ատամնաբուժական արտակարգ իրավիճակը կարող է լինել ցավ, արյունահոսություն կամ այտուցում, որը կարող է վնասել Ձեզ կամ Ձեր ատամին, եթե անհապաղ չբուժվի: Արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամքը հասանելի է օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Արտակարգ իրավիճակի խնամք ստանալու համար Դուք LIBERTY-ի կողմից հաստատման կարիք չունեք:

Սովորական աշխատանքային ժամերի ընթացքում օգնության համար զանգահարեք Ձեր ատամնաբույժին: Եթե ատամնաբուժարանի աշխատանքային ժամերից դուրս է, փորձեք առաջին հերթին զանգահարել Ձեր ատամնաբույժին: Եթե չեք կարող կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ, ցանկացած ժամանակ զանգահարեք LIBERTY՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ օգնության համար:

Արտակարգ իրավիճակի դեպքում զանգահարեք 911 կամ գնացեք ամենամոտ հիվանդանոց: Եթե Դուք տնից հեռու եք, ապա կարող եք գտնել ատամնաբույժ, որը Ձեզ մոտ է, արտակարգ իրավիճակի խնամք ստանալու համար: Ատամնաբույժները, ովքեր պայմանագիր չունեն LIBERTY-ի հետ, կարող են Ձեզից գումար գանձել արտակարգ իրավիճակի խնամքի համար: Եթե Դուք վճարեք արտակարգ իրավիճակի խնամքի համար, մենք հետ կվճարենք Ձեզ:

Բժշկական տեսանկյունից արտակարգ իրավիճակների համար զանգահարեք **911** կամ գնացեք մոտակա շտապ օգնության սենյակ:

Եթե օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Մենք աշխատում ենք երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է:

## Որտեղ ատամնաբուժական խնամք ստանալ

### Ատամնաբույժներ

Դուք պետք է առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD) ընտրեք LIBERTY-ի Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատուից: Ձեր PCD-ն պետք է մասնակից ատամնաբույժ լինի: Սա նշանակում է, որ ատամնաբույժը մեր ցանցում է: Մեր Ատամնաբուժական մատակարարների տեղեկատուի պատճենը ստանալու համար Դուք կարող եք առցանց այցելել <https://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist.aspx>, ներբեռնել LIBERTY բջջային հավելվածը Ձեր սմարթֆոնում կամ զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Ձեր PCD-ից կստանաք Ձեր խնամքի մեծ մասը: Ձեր PCD-ն կտրամադրի Ձեր ընթացիկ խնամքի մեծ մասը: Ձեր PCD-ն կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե Դուք դրա կարիքն ունեք: Դուք պետք է նաև զանգահարեք, եթե ցանկանում եք վստահ լինել, որ Ձեր ընտրած PCD-ն նոր հիվանդներ է ընդունում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 32| Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Եթե նախքան LIBERTY-ի անդամ լինելը, այցելում էիք ատամնաբույժի որոշակի առողջական խնդիրների համար, կարող եք շարունակել այցելել այդ ատամնաբույժին: Սա կոչվում է խնամքի շարունակականություն: Խնամքի շարունակականության մասին ավելին կարող եք կարդալ սույն տեղեկագրի Գլուխ 2-ի «Ձեր նպաստների մասին» բաժինը: Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:

## Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրք

LIBERTY-ի Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագրքում ընդգրկված են մատակարարներ, որոնք մասնակցում են LIBERTY ցանցին: Ցանցը մատակարարների խումբն է, որն աշխատում է LIBERTY-ի հետ:

LIBERTY Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքը թվարկում է ատամնաբույժներին, մասնագետ ատամնաբույժներին, համայնքային կլինիկաներին, Դաշնային որակավորված առողջապահական կենտրոններին (FQHCs) և գյուղական առողջապահական կլինիկաներին (RHCS):

LIBERTY Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքը պարունակում է անուններ, մատակարարների հասցեներ, հեռախոսահամարներ, վեբ հասցեներ, աշխատանքային ժամեր և խոսվող լեզուներ: Այն ցույց է տալիս, թե արդյոք մատակարարը ընդունում է Նոր հիվանդներ, տրամադրում է հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ, սպասարկում է հատուկ կարիքներով հիվանդներին և մատակարարի մշակութային և լեզվական հնարավորությունները (այսինքն՝ մատակարարի կամ լեզվի թարգմանիչների կողմից առաջարկվող լեզուները, ներառյալ ամերիկյան ժեստերի լեզուն):

Այն նաև Ձեզ տրամադրում է մատակարարի հատուկ դասընթացների և շենքի համար ֆիզիկական մատչելիության մակարդակի ցուցակ, ինչպիսիք են ավտոկայանատեղը, թեքահարթակները, բազրիքներով աստիճանները և մատչելի զուգարանները: Դուք կարող եք Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ [www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist](http://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist), կամ ներբեռնելով LIBERTY բջջային հավելվածը Ձեր սմարթֆոնում:

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ է Ատամնաբուժական մատակարարների տպագիր հասցեագիրքը, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Ատամնաբուժական մատակարարների ցանց

Ատամնաբուժական մատակարարների ցանցն ատամնաբույժների և մասնագիտացված ատամնաբույժների խումբն է, որն աշխատում է LIBERTY-ի հետ: Դուք կստանաք Ձեր ապահովագրված ծառայությունները մեր ցանցի միջոցով:

## Ներցանցային

Դուք կօգտվեք ատամնաբույժներից LIBERTY ցանցում Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքների համար: Դուք կանխարգելիչ և պարբերական խնամք կստանաք Ձեր PCD-ից: Դուք կօգտվեք նաև մեր ցանցի մասնագետների և այլ մատակարարների ծառայություններից:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



Դուք կարող եք Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ [www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist](http://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist), կամ ներբեռնելով LIBERTY բջջային հավելվածը Ձեր սմարթֆոնում:

Եթե օգնության կարիք ունեք, կարող եք զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Յրատապ կամ արտակարգ իրավիճակի ատամնաբուժական խնամքի համար զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Եթե ժամադրություն պլանավորելու համար աջակցություն եք ցանկանում կամ Ձեր տան տարածքում չեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Շտապ օգնություն պահանջող բժշկական խնամքի համար զանգահարեք **911** կամ գնացեք ամենամոտ շտապ օգնության սենյակ:

## Արտացանցային

Ցանցից դուրս մատակարարներն այն մատակարարներն են, ովքեր համաձայնություն չունեն աշխատելու LIBERTY-ի հետ: Բացառությամբ հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակի խնամքի, գուցե ստիպված լինեք վճարել ցանցից դուրս գտնվող մատակարարների խնամքի համար: Եթե Դուք ապահովագրված ատամնաբուժական խնամքի ծառայությունների կարիք ունեք, հնարավոր է, որ Դուք կկարողանաք դրանք անվճար ստանալ ցանցից դուրս, քանի դեռ դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և ցանցում հասանելի չեն:

Եթե ցանցից դուրս ծառայությունների առնչությամբ օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Եթե գտնվում եք մեր սպասարկման տարածքից դուրս և արտակարգ իրավիճակ չհանդիսացող խնամքի կարիք ունեք, անմիջապես զանգահարեք Ձեր PCD-ին: Կամ զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Եթե հարցեր ունեք ցանցից դուրս կամ տարածքից դուրս խնամքի վերաբերյալ, զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

---

## Առաջնային խնամքի ատամնաբույժ (PCD)

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

Դուք կարող եք ընտրել Դաշնության կողմից որակավորված առողջության կենտրոն (Federally Qualified Health Center, FQHC), համայնքային կլինիկա, ամերիկացի հնդկացիների առողջության կլինիկա կամ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 34 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

ատամնաբուժական ծառայություններ առաջարկող այլ առաջնային խնամքի հաստատություն՝ որպես Ձեր PCD, եթե դրանք ներառված են LIBERTY -ի ցանցում և եթե դրանց համար իրավասու եք: Սրանք կենտրոններ են, որոնք գտնվում են այն տարածքներում, որտեղ շատ ատամնաբուժական ծառայություններ չկան:

Դուք կարող եք ընտրել նույն կամ տարբեր PCD-ներ Ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար, ովքեր LIBERTY-ի անդամ են: Եթե Դուք 30 օրվա ընթացքում PCD չընտրեք, LIBERTY-ն Ձեզ համար PCD կընտրի:

Ձեր PCD-ն կանի հետևյալը՝

- Կժանոթանա Ձեր ատամնաբուժական կարիքներին:
- Ձեր ատամնաբուժական արձանագրությունները կկազմի:
- Կտրամադրի Ձեզ անհրաժեշտ կանխարգելիչ և պարբերական ատամնաբուժական խնամքը, որի կարիքն ունեք:
- Կուղեգրի (կուղարկի) Ձեզ մասնագետի մոտ, եթե դրա կարիքը լինի:

Դուք կարող եք որոնել ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագրքում՝ LIBERTY ցանցում PCD գտնելու համար: Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքն ունի FQHC-ների ցանկ, որոնք աշխատում են LIBERTY-ի հետ:

Դուք կարող եք մեր Ատամնաբուժական մատակարարների հասցեագիրքը գտնել առցանց՝ [www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist](http://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist), կամ զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Դուք կարող եք նաև զանգահարել՝ պարզելու, թե արդյոք Ձեր ընտրած PCD-ն ընդունում է նոր հիվանդներ:

## Ատամնաբույժների ընտրություն

Դուք բոլորից լավ գիտեք Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքները, հետևաբար լավագույն տարբերակը կլինի, եթե ինքներդ ընտրեք Ձեր PCD-ն: Ամենալավ տարբերակն է մնալ միևնույն PCD-ի հետ, որպեսզի նա կարողանա ծանոթանալ Ձեր ատամնաբուժական խնամքի կարիքներին: Սակայն, եթե ցանկանում եք ունենալ նոր PCD, կարող եք փոխել նրան ամեն ամիս միայն 1 անգամ: Դուք պետք է ընտրեք PCD, որը LIBERTY ատամնաբուժական մատակարարների ցանցում է և ընդունում է նոր հիվանդներ:

Ձեր նոր ընտրությունը կդառնա Ձեր PCD-ն՝ Ձեր կողմից փոփոխությունը կատարելուց հետո այդ փոփոխությանը հաջորդող ամսվա առաջին օրը: Ձեր PCD-ն փոխելու համար անցում կատարեք LIBERTY-ի կայքէջ և ստեղծեք առցանց հաշիվ [libertydentalplan.com](http://libertydentalplan.com)-ում, ներբեռնեք LIBERTY բջջային հավելվածը Ձեր սմարթֆոնում կամ զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Մենք կարող ենք խնդրել Ձեզ փոխել Ձեր ատամնաբուժական մատակարարին, եթե PCD-ն չի ընդունում նոր հիվանդներ, դուրս է եկել մեր ցանցից կամ խնամք չի տրամադրում Ձեր տարիքի հիվանդներին: LIBERTY-ն կամ Ձեր PCD-ն կարող է նաև խնդրել Ձեզ փոխել նոր PCD-ի, եթե լավ հարաբերություններ



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

չունեք կամ համաձայն չեք Ձեր PCD-ի հետ, կամ եթե բաց եք թողնում կամ ուշանում եք հանդիպումներից: Եթե մեզ պետք լինի փոխել Ձեր PCD-ին, մենք Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք այդ մասին:

Եթե Դուք PCD-ներ փոխեք, Դուք փոստով կստանաք ատամնաբուժական ծրագրի նոր ID քարտ: Այն կպարունակի Ձեր նոր PCD-ի անունը: Եթե օգնության կամ նոր ID քարտ ինդերելու կարիք ունեք, կարող եք առցանց այցելել <https://www.libertydentalplan.com>, ներբեռնել LIBERTY բջջային հավելվածը Ձեր սմարթֆոնում կամ զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Հանդիպումներ ۞ այցելություններ

Երբ Ձեզ ատամնաբուժական խնամք է հարկավոր`

- Չանգահարեք Ձեր PCD-ին:
- Չանգի ժամանակ պատրաստ պահեք Ձեր LIBERTY ID համարը:
- Եթե ընդունարանը փակ է, հաղորդագրություն թողեք Ձեր անվամբ և հեռախոսահամարով:
- Վերցրեք Ձեր Medi-Cal BIC-ը և Dental Plan ID քարտ Ձեր հանդիպմանը:
- Բերեք նույնականացման քարտ կամ վարորդական իրավունքի վկայական:
- Ժամանակին ներկայացեք ժամադրությանը:
- Ամփջպպես զանգահարեք, եթե չեք կարող գալ ժամադրությանը կամ եթե ուշանում եք:
- Պատրաստեք Ձեր հարցերը, եթե դրանց կարիքն ունենաք:

## Վճարում

Դուք ստիպված չեք ապահովագրված ծառայությունների համար չհատուցվող գումարներ կամ համավճարներ վճարել: Դուք Ձեր ատամնաբույժից վճարման հաշիվ չեք ստանա: Հնարավոր է, որ Դուք ատամնաբույժից ստանաք Նպաստների բացատրություն (Explanation of Benefits, EOB) կամ հաշվետվություն: Նպաստների բացատրությունները (Explanation of Benefits, EOB) և հաշվետվությունները հաշիվ չեն հանդիսանում:

Եթե այնուամենայնիվ հաշիվ ստանաք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Հայտնեք մեզ գանձվող գումարի չափը, ծառայության ամսաթիվը և հաշվի պատճառը:

Եթե Դուք հաշիվ ստանաք կամ Ձեզ ինդրեն վճարել համավճար, Դուք կարող եք նաև ներկայացնել հայցի ձևաթուղթ: Դուք պետք է մեզ գրավոր տեղեկացնեք, թե ինչու էիք ստիպված վճարել ապրանքի կամ ծառայության համար: Մենք կուսումնասիրենք Ձեր հայցը և կորոշենք, թե արդյոք Դուք կարող եք Ձեր գումարը հետ ստանալ: Հարցերի կամ հայցի ձևաթղթի պատճենստանալու համար, կարող եք այցելել մեր կայքէջ` [ADA Claim Form \(libertydentalplan.com\)](http://www.libertydentalplan.com) կամ զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ` 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Ուղեգրեր

Ձեր PCD-ն ուղեգիր կուղարկի LIBERTY-ին, եթե Դուք պետք է այցելեք մասնագետի: Մասնագետն ատամնաբույժ է, ով լրացուցիչ կրթություն ունի ատամնաբուժության մեկ բնագավառում, ինչպիսին է օրինակ՝ ատամների հեռացման համար բերանի խոռոչի վիրահատությունը:

Ձեզ ուղեգիր հարկավոր չէ հետևյալի համար՝

- PCD-ի այցելություններ:
- Հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակի խնամք

Ձեր PCD-ն պետք է ձևաթուղթ ուղարկի LIBERTY: մասնագետի խնդրելու համար: Երբ LIBERTY-ն ստանա ձևաթուղթը և անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, մենք կմշակենք հարցումը և Ձեզ գրավոր կտեղեկացնենք մեր որոշման մասին 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանդարտների հարցումների և 72 ժամվա ընթացքում՝ հրատապ խնամքի համար: LIBERTY-ն կաշխատի Ձեզ հետ՝ մասնագետ ընտրելու համար և կարող է օգնել մասնագետին այցելելու ժամ պլանավորել, եթե հավանություն ստանաք:

Եթե Դուք հաստատում չստանաք, իրավունք ունեք բողոքարկել. անցեք Գլուխ 8-ի «Խնդիրների մասին գեկուցում և լուծում» բաժինը՝ բողոքարկման գործընթացի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների համար:

Եթե ցանկանում եք մեր ուղեգրերի քաղաքականության պատճենը, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY համարին՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Նախնական հաստատում

Խնամքի որոշ տեսակների համար Ձեր PCD-ն կամ մասնագետը պետք է մեզ հարցնեն Նախքան Դուք խնամք կստանաք: Սա կոչվում է Նախնական լիազորություն կամ Նախնական հաստատում: Դա նշանակում է, որ LIBERTY-ը համաձայնում է, որ խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է:

Ատամնաբուժական խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե դա կանխում և վերացնում է բերանի խոռոչի հիվանդությունները, վարակները և ցավը, վերականգնում է ատամնաշարի ձևն ու գործառույթը կամ շտկում դեմքի խախտվածությունները կամ դիսֆունկցիան: Ատամնաբուժական ծառայությունները պետք է համապատասխանեն բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության վերաբերյալ Medi-Cal Dental Program-ի կանոններին, որպեսզի ապահովագրվեն LIBERTY-ի կողմից:

Այս ատամնաբուժական ծառայությունները Նախնական հաստատման կարիք ունեն, նույնիսկ եթե դրանք ստանում եք LIBERTY ցանցի ատամնաբուժական մատակարարից.

- Ատամարմատի խողովակներ
- Շապիկներ
- Ամբողջական/մասնակի պրոթեզներ
- Խորը մաքրումներ (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և ատամարմատների քերում)
- Ընդհանուր անզգայացում և ներերակային (IV) ցավազրկում



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 37 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

Այլ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք Ձեր ատամնաբուժական մատակարարը խորհուրդ է տալիս, կարող են նույնպես պահանջել նախնական հաստատում: Որոշ ծառայությունների համար, ինչպիսիք են խնամք մասնագետից կամ եթե Դուք կարիք ունեք խնամք ստանալ ցանցից դուրս, մենք կորոշենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում սովորական ծառայության, կամ 72 ժամվա ընթացքում հրատապ խնամքի համար:

Մենք կուսումնասիրենք խնդրանքը՝ որոշելու, թե արդյոք խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է և ապահովագրված: LIBERTY-ը կկապվի Ձեզ հետ, եթե մեզ անհրաժեշտ լինեն լրացուցիչ տեղեկություններ կամ ավելի շատ ժամանակ՝ Ձեր հարցումը վերանայելու համար:

Մենք **չենք** վճարում մեր ուսումնասիրողներին, որպեսզի նրանք մերժեն ապահովագրությունը կամ ատամնաբուժական ծառայությունները: Եթե մենք չհաստատենք խնամքը, մենք կբացատրենք պատճառները և Ձեզ կտեղեկացնենք բողոքարկման Ձեր իրավունքների մասին: Ձեր բողոքարկման իրավունքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք Գլուխ 8-ի «Խնդիրների մասին գեկուցում և լուծում» բաժինը:

## Երկրորդ կարծիքներ

Դուք կարող եք ցանկանալ երկրորդ կարծիք ստանալ Ձեր ատամնաբուժական մատակարարի կողմից անհրաժեշտ համարվող խնամքի կամ Ձեր ախտորոշման կամ բուժման ծրագրի մասին: Օրինակ՝ Դուք կարող եք երկրորդ կարծիք խնդրել, եթե վստահ չեք, թե արդյոք Ձեզ անհրաժեշտ է բուժում կամ վիրահատություն:

Երկրորդ կարծիք ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Մենք կվճարենք երկրորդ կարծիքի համար, եթե Դուք կամ Ձեր PCD-ն դա խնդրի, և Դուք երկրորդ կարծիքը կստանաք ցանցային ատամնաբույժից:

Դուք մեզնից թույլտվություն ստանալու կարիք չունեք երկրորդ կարծիք ստանալու համար, եթե ատամնաբույժը, որին ընտրել եք երկրորդ կարծիքի համար, հաստատված է: Մենք որոշում կկայացնենք 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ստանդարտ հարցումների և 72 ժամվա ընթացքում՝ հրատապ հարցումների դեպքում:

Եթե մենք մերժենք երկրորդ կարծիքի Ձեր խնդրանքը, մենք պետք է Ձեզ ուղարկենք Անբարենպաստ օգուտի որոշման ծանուցում (NABD): NABD-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար անցեք սույն տեղեկագրի Գլուխ 6-ի «Իրավունքներ և պարտականություններ» բաժինը:

## Խնամքի ժամանակին հասանելիություն

LIBERTY-ն պետք է ժամադրություններ տրամադրի հետևյալ ժամանակահատվածներում.

- Ատամների առողջության սկզբնական ժամադրություններ (քննություն, ռենտգեն)՝ 4 շաբաթվա ընթացքում:
- Սովորական ժամադրություններ (ներառյալ կանխարգելիչ խնամք)՝ 4 շաբաթվա ընթացքում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 38 | Ինչպես ատամնաբուժական խնամք ստանալ

- Ժամադրություններ մասնագետների մոտ՝ 30 աշխատանքային օրվա ընթացքում (21+ տարեկան), 30 օրացուցային օրվա ընթացքում (մինչև 21 տարեկան):
- Հրատապ խնամքի ժամադրություններ (անմիջական ցավ/այտուց/արյունահոսություն)՝ 72 ժամվա ընթացքում:
- Արտակարգ իրավիճակի խնամք (անմիջական սուր ցավ/այտուց/արյունահոսություն)՝ 24 ժամվա ընթացքում:
- Աշխատանքային ժամերից հետո արտակարգ իրավիճակների հասանելիություն (պատասխանող ծառայություն կամ ուղղված մատակարարին)՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր:

## Ատամնաբուժական առողջության կրթական ծառայություններ

Ատամնաբուժական առողջության կրթական ծառայությունները կանխարգելիչ ծառայությունների և PCD այցելությունների մաս են կազմում:

LIBERTY-ն հոգ է տանում ոչ միայն ատամների մասին: Մենք հոգ ենք տանում մեր անդամների ընդհանուր առողջության և քաջառողջության մասին: Մեր Առողջապահական կրթության և ռեսուրսների թիմն (HEART) աշխատում է ուղղակիորեն համայնքներում՝ ներգրավելու անդամներին բերանի խոռոչի առողջության խնամքի, առկա ռեսուրսների և այն, թե ինչպես պետք է օգտագործեն իրենց ատամնաբուժական նպաստները:

Մենք տրամադրում ենք հեշտ հասանելիություն դեպի ատամնաբուժական ռեսուրսներ և ուսումնական նյութեր՝ անվճար: Բերանի խոռոչի առողջության և առողջության մասին խորհուրդներ կարող եք ստանալ այցելելով [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com):

Հավանեք և հետևեք LIBERTY-ին Instagram-ում և Facebook-ում, @libertydentalplan՝ կանխարգելիչ ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ ավելի շատ խորհուրդներ ստանալու, տեսեք տեղական միջոցառումների թարմացումները, որտեղ կարող եք խոսել Ձեր տեղական HEART ներկայացուցչի հետ Ձեր բերանի խոռոչի առողջության հետ կապված խնդիրների մասին և ստանալ անվճար նվերներ, ինչպիսիք են ատամնաբուժական հիգիենայի պարագաները:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 4. Նպաստներ և ծառայություններ

## Ինչ է ապահովագրում Ձեր ատամնաբուժական ծրագիրը

Այս բաժնում մենք բացատրում ենք Ձեր բոլոր ապահովագրված ծառայությունները՝ որպես LIBERTY-ի անդամ: Ձեր ապահովագրված ծառայությունները անվճար են, եթե դրանք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են: Խնամքը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է, եթե դա կանխում և վերացնում է բերանի խոռոչի հիվանդությունները, վարակները և ցավը, վերականգնում է ատամնաշարի ձևն ու գործառույթը կամ շտկում դեմքի խախտվածությունները կամ դիսֆունկցիան:

Մենք առաջարկում ենք ատամնաբուժական ծառայությունների հետևյալ տեսակները.

Ծառայության տեսակ	Օրինակներ
<input type="checkbox"/> Օրինակներ	Չնկումներ, ռենտգեն
<input type="checkbox"/> Կանխարգելիչ	Մաքրումներ, բուժում ֆտորիդով, հերմետիկներ (երեխաների համար)
<input type="checkbox"/> Վերականգնողական	Պլոմբներ, պսակներ
<input type="checkbox"/> Էնդոդոնտիկ	Պուլպոտոմիա, աստամարմատի խողովակների մշակում
<input type="checkbox"/> Պերիոդոնտալ	Լնդերի վիրահատություն, խորը մաքրում
<input type="checkbox"/> Հեռացվող պրոստոդոնտիկ ծառայություններ	Անմիջական և ամբողջական պրոթեզներ, մասնակի պրոթեզներ, պրոթեզի սուսինձներ
<input type="checkbox"/> Բերանի խոռոչի և դիմաձևոտային վիրահատություն	Հեռացումներ
<input type="checkbox"/> Օրթոդոնտիա	Բրեկետներ (երեխաների համար)
<input type="checkbox"/> Լրացուցիչ	Ցավազրկում, ընդհանուր անզգայացում

Ստորոջ կարդացեք նպաստների ամփոփումը և յուրաքանչյուր բաժինը, որպեսզի հավելյալ տեղեկություններ ստանաք այն ծառայությունների մասին, որոնք կարող եք ստանալ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Նպաստների ամփոփում

Ստորել բերված է չափահասների և երեխաների ատամնաբուժական նպաստների ամփոփագիրը.

 Նպաստ է
  Նպաստ չէ

Բուժգործողություն	Ամբողջ ծավալով	Հղիությանն առնչվող	Հմուտ բուժքույրական հաստատություն (SNF)/Միջանկյալ խնամքի հաստատություն (ICF)
Ներբերանային զննում (միայն 3 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաների համար)	✓	✗	✓
Նախնական զննում (3+ տարեկան)	✓	✓	✓
Պարբերական զննում (3+ տարեկան)	✓	✓	✓
Կանոնավոր մաքրումներ	✓	✓	✓
Ֆտորիդով բուժում	✓	✓	✓
Վերականգնողական ծառայություններ, պլոմբեր	✓	✓	✓
Ծապիկներ*	✓	✓	✓
Խորը մաքրումներ և արմատների քերում (լնդերի տակի գոյացումների մաքրում)**	✓	✓	✓
Պարոդոնտոլոգիական սպասարկում (լնդեր)	✓	✓	✓
Առջևի ատամների արմատախողովակների մշակում	✓	✓	✓
Հետին ատամների արմատախողովակների մշակում	✓	✓	✓
Մասնակի պրոթեզներ	✓	✓	✓
Ամբողջական պրոթեզներ	✓	✓	✓
Բերանի խոռոչի և դիմաձևտային վիրահատություն/հեռացումներ	✓	✓	✓
Շտապ օգնության ծառայություններ	✓	✓	✓

### Բացառություններ.

\*1. Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է: Սեղանատամների կամ նախասեղանատամների (հետևի ատամների) պսակները կարող են ապահովագրվել՝ ելնելով բժշկական անհրաժեշտությունից:

\*\*2. Նպաստ չի ստանում, եթե 13 տարեկանից ցածր է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## Հետծննդաբերական խնամքի երկարաձգման ծրագիրը

Հետծննդաբերական խնամքի երկարաձգման ծրագիրը երկարաձգված ապահովագրություն է տրամադրում Medi-Cal-ի անդամներին՝ հղիության ընթացքում և հղիությունից հետո: Ծրագիրը երկարաձգում է ապահովագրությունը LIBERTY-ի կողմից հղիության ավարտից հետո մինչև 12 ամսով՝ անկախ եկամտից, քաղաքացիությունից կամ ներգաղթի կարգավիճակից, և լրացուցիչ գործողությունների կարիք չկա:

Բժշկական առումով անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են ապահովագրված ծառայություններ, որոնք ողջամիտ են և անհրաժեշտ հետևյալի համար.

- Պաշտպանել կյանքը:
- Կանխել լուրջ հիվանդությունը կամ զգալի հաշմանդամությունը:
- Թեթևացնել ուժեղ ցավը:
- Հասնել տարիքին համապատասխան աճին և զարգացմանը:
- Ձեռք բերել, պահպանել և վերականգնել ֆունկցիոնալ կարողությունները:

21 տարեկանից ցածր անդամների համար բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունները ներառում են վերոնշյալ բոլոր ապահովագրված ծառայությունները և ցանկացած այլ անհրաժեշտ ծառայություններ, բուժում կամ այլ միջոցներ՝ թերությունները, ֆիզիկական և հոգեկան հիվանդություններն ու առողջական խնդիրները շտկելու կամ վերականգնելու համար, ինչպես պահանջվում է Վաղ և պարբերական գնման, ախտորոշման և բուժման (EPSDT) դաշնային նպաստը: Սա ներառում է խնամք, որն անհրաժեշտ է շտկելու կամ օգնելու թեթևացնել ֆիզիկական կամ հոգեկան հիվանդությունը կամ առողջական խնդիրը կամ պահպանել անդամի վիճակը, որպեսզի այն չվատթարանա:

EPSDT-ն տրամադրում է կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների լայն շրջանակ ցածր եկամուտ ունեցող նորածինների, երեխաների և մինչև 21 տարեկան դեռահասների համար: EPSDT նպաստն ավելի ուժեղ է, քան մեծահասակների նպաստը և նախատեսված է երաշխավորելու, որ երեխաները վաղ հայտնաբերում և խնամք ստանան, որպեսզի առողջական խնդիրները հնարավորինս շուտ կանխվեն կամ ախտորոշվեն և բուժվեն: EPSDT-ի նպատակն է հավաստիացնել, որ առանձին երեխաներ ստանան իրենց անհրաժեշտ ատամնաբուժական խնամքը, երբ դրա կարիքն ունեն՝ ճիշտ խնամք, ճիշտ ժամանակին, ճիշտ միջավայրում:

## Ծառայությունների հաճախականությունը

Ատամնաբուժական ծառայություններն ապահովագրված են են բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտության առկայության դեպքում: Սակայն, որոշ ծառայությունների դեպքում սահմանափակումներ կան առ այն, թե քանի անգամ Դուք կարող եք ստանալ ծառայությունը՝ տվյալ ժամանակահատվածի ընթացքում: Ստորև բերված են ընդհանուր ծառայություններ, որտեղ կան սահմանափակումներ.

- Չննումներ. յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ (21 տարեկանից ցածր), յուրաքանչյուր 12 ամիսը մեկը (21+ տարեկան) ըստ մատակարարի ընդունարանի:
- Ատամների և լնդերի ռենտգեն. 6 ամիսը մեկ, ըստ մատակարարի ընդունարանի:
- Բերանի խոռոչի ամբողջական ռենտգեն. 36 ամիսը մեկ, ըստ մատակարարի ընդունարանի:
- Պանորամիկ ռենտգեն. 36 ամիսը մեկ, ըստ մատակարարի ընդունարանի:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

- Կարիեսի ռիսկի գնահատումներ. ցածր ռիսկ՝ յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ, չափավոր ռիսկ՝ յուրաքանչյուր 4 ամիսը մեկ, բարձր ռիսկ՝ յուրաքանչյուր 3 ամիսը մեկ, 0-6 տարեկան բոլոր ռիսկային մակարդակների համար:
- Կարիեսի բուժման և կանխարգելիչ դեղամիջոցներ., 6 ամիսը մեկ (մինչև 7 տարեկան):
- Ատամների մաքրում. 4 ամիսը մեկ (SNF/ICF), 6 ամիսը մեկ (մինչև 21 տարեկան), 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան):
- Տեղային ֆտորիդ. 4 ամիսը մեկ (SNF/ICF), 6 ամիսը մեկ (մինչև 21 տարեկան), 12 ամիսը մեկ (21+ տարեկան):
- Ջերմետիկներ. 36 ամիսը մեկ (միայն մինչև 21 տարեկան), ըստ մատակարարի ընդունարանի:
- Լիցքեր. 12 ամիսը մեկ (մեկ կաթնատամի համար), յուրաքանչյուր 36 ամիսը մեկ (մեկ մշտական ատամի համար), մեկ մակերեսի, մեկ ատամի համար:
- Շապիկներ. 5 տարին մեկ (13+ տարեկան):
- Խորը մաքրում (բերում/արմատի պլանավորում). 24 ամիսը մեկ (տարիքը՝ 13+):
- Անմիջական ամբողջական պրոթեզներ. 1՝ կամարի համար, ողջ կյանքի ընթացքում:
- Ամբողջական և մասնակի պրոթեզներ. 5 տարին մեկ՝ մեկ կամարով:
- Ատամաշարի վերանորոգում. տարեկան 2 անգամ, մեկ կամարի կամ մեկ ատամի:
- Ատամաշարի շտկում. տարեկան 1 անգամ, մեկ կամարի համար:

## **Հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ**

Հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալը միջոց է՝ առանց Ձեր ատամնաբույժի հետ նույն ֆիզիկական վայրում գտնվելու: Հեռավար ատամնաբուժությունը կարող է ներառել անձնական և անվտանգ ուղիղ գրույց Ձեր մատակարարի հետ կամ կարող է ներառել Ձեր ատամնաբույժի հետ տեղեկատվության փոխանակում՝ առանց դեմ առ դեմ գրույցի: Ձեր անձնական առողջապահական տեղեկությունները չեն կարող փոխանցվել՝ առանց Ձեր թույլտվության և չեն փոխանցվի, եթե գաղտնագրված (պաշտպանված) ձևաչափով չլինեն:

Կարևոր է, որ և՛ Դուք, և՛ Ձեր ատամնաբույժը համաձայնեք, որ Հեռավար ատամնաբուժության օգտագործումը որոշակի ծառայության համար հարմար է Ձեզ համար: Դուք կարող եք կապվել Ձեր ատամնաբույժի հետ՝ իմանալու, թե որ տեսակի ծառայությունները կարող են հասանելի լինել հեռավար ատամնաբուժության միջոցով: Եթե Դուք հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններ ստանաք, Դուք հնարավորություն կունենաք անձամբ ծառայություններ ստանալ ատամնաբույժից կամ ատամնաբուժական պրակտիկա կամ օգնություն ստանալ՝ կազմակերպելու անձնական ծառայությունների համար ուղեգիր ձեռք բերելու հարցում:

Երբ Դուք օգտվում եք հեռավար ատամնաբուժական ծառայություններից, կարևոր է, որ մատակարարը ինդրի Ձեր տեղեկացված համաձայնությունը (հաստատումը): Հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների համար տեղեկացված համաձայնությունը կարող է ներառել, բայց չսահմանափակվել հետևյալով.

- Ձեզ հնարավորություն տալ օգտվել ծառայություններից դեմ առ դեմ կամ հեռավար ատամնաբուժության միջոցով:
- Ձեզ տեղեկություններ տրամադրել հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների տեսակների մասին, որոնք կօգտագործվեն, ինչպես նաև մատակարարների հետ էլեկտրոնային հաղորդակցություններին արձագանքելու ընթացակարգերի մասին:
- Հեռավար ատամնաբուժության ծառայություններից օգտվելիս անձնական առողջական



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

տվյալների գաղտնիության և անվտանգության հետ կապված խնդիրներ կամ ռիսկեր:

- Հեռավար ատամնաբուժության ծառայությունների միջոցով մատուցվող ատամնաբուժական ծառայությունների մատչելիության և նպատակահարմարության սահմանափակումները:

Կարևոր է նշել, որ ոչ բոլոր իրավիճակներն են համապատասխանում հեռավար ատամնաբուժական ծառայությունների համար, և մատակարարները պետք է իմանան Ձեր առողջության պատմությունը և ավարտեն Ձեր բերանի խոռոչի խնդրի գնահատումը, նախքան որևէ խնամք տրամադրելը, ներառյալ դեղատոմսեր գրելը: Բոլոր դեղատոմսերը պետք է համապատասխանեն Ձեր բերանի խոռոչի խնդիրը բուժելու և Կալիֆորնիա նահանգի կողմից սահմանված չափանիշներին համապատասխանելու համար:

## **Արտակարգ իրավիճակ չհամարվող բժշկական փոխադրումներ**

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

NEMT-ն շտապ օգնության մեքենա է, միկրոավտոբուս, անվասայլակի միկրոավտոբուս կամ օդային փոխադրամիջոց: NEMT-ն ավտոմեքենա, ավտոբուս կամ տաքսի չէ: LIBERTY-ն թույլ է տալիս ամենացածր գնով NEMT տեսակը Ձեր ատամնաբուժական կարիքների համար, երբ կարիք ունեք հասնելու Ձեր ժամադրությանը:

Դա նշանակում է, օրինակ, եթե Դուք ֆիզիկապես կամ բժշկական առումով կարող եք տեղափոխվել անվասայլակով մեքենայով, LIBERTY-ն չի վճարի շտապօգնության մեքենայի համար: Դուք իրավունք կունենաք օգտվել օդային փոխադրամիջոցից, եթե Ձեր առողջական խնդիրն անհնար է դարձնում ցամաքային որևէ փոխադրամիջոցի օգտագործումը:

NEMT-ն պետք է օգտագործվի, երբ.

- Ֆիզիկապես կամ առողջական խնդրի պատճառով անհրաժեշտ է, ինչպես դա որոշվել է բժշկի գրավոր դեղատոմսով:
- Դուք ֆիզիկապես կամ առողջական խնդրի պատճառով չեք կարող օգտվել ավտոբուսից, տաքսիից, ավտոմեքենայից կամ միկրոավտոբուսից, որպեսզի գնաք Ձեր ժամադրությանը,
- Նախապես հաստատված է LIBERTY-ի կողմից՝ բժշկի գրավոր դեղատոմսով:

NEMT խնդրելու համար զանգահարեք LIBERTY՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով՝ Ձեր ժամադրությունից առնվազն տասը (10) աշխատանքային օր (երկուշաբթիից ուրբաթ) առաջ: Հրատապ ժամադրությունների համար զանգահարեք հնարավորինս շուտ: Չանգահարելիս խնդրում ենք պատրաստ ունեցեք Ձեր անդամի ID քարտը:

### *NEMT- ի սահմանափակումներ*

Չկան սահմանափակումներ NEMT ստանալու LIBERTY-ով նախատեսված ատամնաբուժական ժամադրություններից կամ դրանից հետո, երբ մատակարարը դա Ձեզ համար նշանակել է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

**Ի՞նչ չի կիրառվում:**

Եթե Ձեր ֆիզիկական և առողջական վիճակը թույլ է տալիս հասնել Ձեր հանդիպմանը մեքենայով, ավտոբուսով, տաքսիով կամ փոխադրման այլ հեշտությամբ մատչելի եղանակով: Փոխադրամիջոցը չի տրամադրվի, եթե LIBERTY-ն չապահովագրի ծառայությունը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել անդամի այս տեղեկագրքում:

**Արժեքն անդամի համար**

Ծախս չկա, երբ LIBERTY-ն թույլատրում է փոխադրումը:

**Բժշկական չհամարվող փոխադրում**

Դուք կարող եք բժշկական չհամարվող փոխադրումից (Non-Medical Transportation, NMT) օգտվել, եթե Դուք.

- Ձեր մատակարարի կողմից նշանակված և LIBERTY-ի կողմից ապահովագրված ծառայության համար ճամփորդում եք ժամադրության և հետ եք վերադառնում:

LIBERTY-ն առաջարկում է անվճար փոխադրում դեպի Ձեր ատամնաբուժական տեսակցությունը ծրագրով ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների համար: NMT ծառայություններ ինդիելու համար զանգահարեք LIBERTY՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039՝ Ձեր ժամադրությունից առնվազն տասը (10) աշխատանքային օր (երկուշաբթիից ուրբաթ) առաջ կամ զանգահարեք որբան հևարավոր է շուտ, երբ հրատապ ժամադրություն ունեք:

Խնդրում ենք պատրաստ ունենալ Ձեր անդամի ID համարը, երբ զանգահարեք: Փոխադրումը չեղարկելու կամ վերապլանավորելու համար ինդրում ենք հևարավորիևս շուտ զանգահարել մեզ:

**NMT-ի սահմանափակումները**

NMT ստանալու սահմանափակումներ չկան LIBERTY-ի ներքո գտնվող ատամնաբուժական ժամադրություններից կամ դրանցից հետո, երբ մատակարարը դա Ձեզ նշանակել է:

**Ի՞նչ չի կիրառվում:**

NMT չի կիրառվում, եթե

- Շտապ օգնության մեքենան, միկրոավտոբուսը, անվասայլակով միկրոավտոբուսը կամ NEMT-ի այլ ձևերը բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են ապահովագրված ծառայություններ ստանալու համար:
- LIBERTY-ն չի ապահովագրում ծառայությունը: Ապահովագրված ծառայությունների ցանկը կարելի է գտնել անդամի այս տեղեկագրքում:

**Արժեքն անդամի համար**

LIBERTY-ի կողմից տրամադրված փոխադրումն անվճար է:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Ինչ չի ապահովագրում Ձեր առամաբուժական ծրագիրը

Medi-Cal Dental-ը չի ապահովագրում այս առամաբուժական ծառայությունները 21 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց համար.

- Ծենապակե պսակներ բարձր ազնիվ մետաղով (ոսկի):
- Բուժգործողություններ, որոնք համարվում են «համընդհանուր» կամ «ներառական»՝ չապահովագրված նպաստով:
- Եկուս բազային մասնակի պրոթեզներ:
- Օրթոդոնտիկ բուժում (բրեկետներ):
- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները, երբ առամի կանխատեսումը կասկածելի է ոչ վերականգնողականության կամ պարոդոնտի ներգրավման պատճառով:
- Վերականգնողական և շապիկի ծառայությունները, որոնք տրամադրվում են բացառապես մաշվածության, քայքայման, էրոզիայի կամ կոսմետիկ նպատակներով կորած առամի կառուցվածքը փոխարինելու համար:
- Խորը մաքրում, երբ ռենտգենյան ճառագայթները ցույց չեն տալիս ոսկորների զգալի կորուստ:
- Մետաղական հիմքով մասնակի պրոթեզներ, եթե մեկ այլ կամարի վրա տեղադրված կամ բուժման կարիք ունեցող առամաշար չկա:
- Ֆիքսված մասնակի պրոթեզներ (կամուրջ), եթե բացառիկ առողջական խնդիրներ չկան:
- Իմպլանտներ և իմպլանտներին առնչվող ծառայություններ, եթե բացառիկ առողջական խնդիրներ չկան:

Բացառիկ առողջական խնդիրները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Բերանի խոռոչի քաղցկեղ, որը պահանջում է արևատիվ վիրահատություն և/կամ ճառագայթում, որը հանգեցնում է ավելուլային ոսկրերի ոչնչացմանը, որտեղ բացակայող ոսկրային կառուցվածքները չեն կարողանում պահել սովորական շարժական մասնակի առամաշարը:
- Ստորին ծնոտի և/կամ վերին ծնոտի լուրջ ատրոֆիա, որը հնարավոր չէ շտկել վեստիբուլյար երկարաձգման կամ ոսկրերի մեծացման բուժգործողություններով, և հիվանդը չի կարողանում օգտագործել սովորական պրոթեզները:
- Կմախքի դեֆորմացիաներ, որոնք բացառում են սովորական հեռացվող մասնակի առամաշարի օգտագործումը (ինչպիսիք են արթրոգրիպոզը, Էկտոդերմալ դիսպլազիան, մասնակի անոդոնցիան և կլեիդոկրանիալ դիսպլազիան):
- Ծնոտի, դեմքի կամ գլխի տրավմատիկ դեստրուկցիա, որտեղ մնացած ոսկրային կառուցվածքները չեն կարողանում պահել սովորական շարժական մասնակի առամաշարը:
- Առողջական խնդիրներ, որոնք թույլ չեն տալիս հիվանդին օգտագործել սովորական շարժական մասնակի առամաշար, ներառում են.
  - Էպիլեպտիկ հիվանդներ, որտեղ շարժական մասնակի առամաշարը կարող է լուրջ վնասվածքներ պատճառել անվերահսկելի նոպաների ժամանակ:
  - Պարապլեգիկ հիվանդներ, ովքեր օգտագործում են բերանի փայտիկ՝ ցանկացած աստիճանի գործելու համար, և որտեղ բերանի փայտիկը չի գործում բնական առամների բացակայության պատճառով:
  - Նյարդաբանական խանգարումներ ունեցող հիվանդներ, որոնց ձեռքի արագաշարժությունը խանգարում է շարժական մասնակի առամաշարի պատշաճ ինսամբին և պահպանմանը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Սակրամենտո կամ Լոս Անջելես վարչաշրջաններից դուրս տրամադրվող ատամնաբուժական ծառայությունները չեն ապահովագրվում, եթե արտակարգ իրավիճակ չկա: Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալ ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, գանգահարեք Medi-Cal Dental՝ 800-322-6384 (TTY 800-735-2922) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև այցելել Medi-Cal Dental Program-ի կայքէջ՝ <https://smilecalifornia.org/>:

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

Կան որոշ ծառայություններ, որոնք ո՛չ LIBERTY-ն, ո՛չ Medi-Cal-ը չեն կարող ապահովագրել, այդ թվում՝

- Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS):
- Ոչ ատամնաբուժական ծառայություններ:
- Ցանկացած ատամնաբուժական ծառայություն, որը չի ապահովագրվում Medi-Cal Dental Program-ի կողմից:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք սկսվել են ծրագրի կողմից ապահովագրվելուց առաջ կամ ապահովագրությունը դադարեցվելուց հետո
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, բուժգործողություններ, սարքավորումներ կամ վերականգնումներ՝ բունբաժնոտային հոդի դիսֆունկցիան (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ) բուժելու համար:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք որոշվում են, որ կոսմետիկ նպատակներով են արվում հիմնված մասնագիտական վերանայման վրա:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք համարվում են, որ բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ չեն՝ մասնագիտական վերանայման հիման վրա:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ՝ վերականգնելու ատամի կառուցվածք, որը խախտվել է մաշվելու, էրոզիայի, հնացման կամ քայքայման պատճառով:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ կամ սարքավորումներ, որոնք տրամադրվում են ատամնաբույժի կողմից, ով մասնագիտացած է պրոթեզավորման ծառայություններում:
- Ատամնաբուժական ծառայությունները երրորդ սեղանատամների (իմաստության ատամներ) հեռացման համար, որոնք քայքայման լուրջ նշաններ, անդառնալի ցավ և վարակ չունեն և/կամ չեն արգելում այլ ատամների դուրս գալը:
- Ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք կփոխեն ատամների միավորման ձևը՝ կծելու և ծամելու համար:
- Ցանկացած ատամնաբուժական ծառայություն, որը կատարվում է Ձեզ նշանակված PCD-ի կամ մասնագետից դուրս, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ուղղակիորեն լիազորված է LIBERTY-ի կողմից:
- Ցանկացած սովորական ատամնաբուժական ծառայություն, որն իրականացվում է ատամնաբույժի կամ մասնագետի կողմից՝ ստացիոնար/ամբուլատոր հիվանդանոցային պայմաններում:

Հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար կարդացեք բոլոր բաժինները ստորև: Կամ գանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Կալիֆորնիայի մանկական ծառայություններ (CCS)

CCS-ը պետական ծրագիր է, որը բուժում է 21 տարեկանից ցածր երեխաների, ովքեր որոշակի առողջական խնդիրներ, հիվանդությունների կամ քրոնիկական առողջական խնդիրներ ունեն և որոնք բավարարում են CCS ծրագրի կանոնները: Եթե LIBERTY-ն կամ Ձեր PCD-ն կարծում են, որ Ձեր երեխան CCS վիճակ ունի, նա կուղեգրվի CCS ծրագրին:

CCS ծրագրի աշխատակիցները կորոշեն, թե արդյոք Ձեր երեխան համապատասխանում է CCS ծառայություններ ստանալու պահանջներին: Եթե Ձեր երեխան համապատասխանի այս տեսակի խնամք ստանալու պահանջներին, CCS-ի մատակարարները նրան կբուժեն CCS խնդրի համար: LIBERTY-ը կշարունակի ապահովագրել ատամնաբուժական ծառայությունների այն տեսակները, որոնք կապ չունեն CCS խնդրի հետ, ինչպիսիք են ստուգումները, մաքրումները և հետբուժական այցելությունները:

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

CCS-ը չի ապահովագրում բոլոր խնդիրները: CCS-ն ընդգրկում է այն խնդիրների մեծ մասը, որոնք անհրաժեշտ են ֆիզիկապես հաշմանդամ անդամագրված անդամներին կամ որոնք պետք է բուժվեն դեղերով, վիրահատությամբ կամ վերականգնողական (վերականգնողական) միջոցով: CCS-ն ապահովագրում է այն երեխաներին, որոնք ունեն հետևյալ խնդիրները.

- Սրտի բնածին արատ
- Քաղցկեղներ
- Ուռուցքներ
- Հեմոֆիլիա
- Մանգաղաբջջային սակավարյունություն
- Վահանագեղձի խնդիրներ
- Շաքարախտ
- Երիկամային լուրջ քրոնիկական խնդիրներ
- Լյարդի հիվանդություն
- Աղիքային հիվանդություն
- Գայլի շրթունք/երախ
- Սպինա բիֆիդա
- Լսողության կորուստ
- Կատարակտ
- Մանկական ուղեղային կաթված
- Անկառավարելի նոպաներ
- Ռևմատոիդ հոդաբորբ
- Մկանային դիստրոֆիա
- ՁԻՎՀ
- Գլխի, ուղեղի կամ ողնաշարի ծանր վնասվածքներ
- Ծանր այրվածքներ
- Խիստ շեղված ատամներ

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



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

օգնություն:

CCS-ի մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## Այլ ծրագրեր և ծառայություններ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար

Կարդացեք ստորև բերված բաժիններից յուրաքանչյուրը՝ Medi-Cal ունեցող մարդկանց համար այլ ծրագրերի և ծառայությունների մասին հավելյալ տեղեկություններ ստանալու համար: Անդամներն ու մատակարարները կարող են ավելի շատ տեղեկատվություն ստանալ առկա ծրագրերի, ծառայությունների և ռեսուրսների մասին՝ այցելելով՝ <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx>:

## LIBERTY-ի Community Smiles Program

LIBERTY-ի Community Smiles Program-ն անվճար, ինքնաուղղորդման ծրագիր է՝ մեր անդամներին համայնքի ռեսուրսների հետ կապակցելու համար:

Դուք կարող եք Community Smile Program-ից օգտվել անվճար կամ Էժան ծառայություններ ստանալու համար, ինչպիսիք են սնունդը, առողջապահական ինսամբը, կացարանը, անձնական ապահովությունը, փոխադրումը և կրթությունը:

Եթե ցանկանում եք Ձեր տարածքում մատչելի ռեսուրսներ փնտրել, Ձեր սմարթֆոնով սկանավորեք ստորև տրված QR կոդը կամ այցելեք LIBERTY-ի կայքէջը՝ <https://communityresources.libertydentalplan.com>:



## LIBERTY-ի Healthy Behaviors Program

LIBERTY-ի Healthy Behaviors Program-ը (Առողջ վարքագծի ծրագիր) խրախուսական ծրագիր է Medi-Cal-ի 0-ից 20 տարեկան անդամների համար, ովքեր վերջին 12 ամիսների ընթացքում չեն այցելել ատամնաբույժի: LIBERTY-ի անդամները՝ և չափահասները, և՛ երեխաները, ովքեր անձամբ ծրագրեն և ավարտեն հանդիպում իրենց նշանակված PCD-ի հետ, \$25.00 նվեր քարտ ստանալու իրավունք կունենան:

Ձեր հաջորդ ատամնաբուժական տեսակցությունը խնդրելու համար սկանավորեք ստորև նշված QR կոդը Ձեր սմարթֆոնի տեսախցիկով, որպեսզի ժամադրություն նշանակեք, որը լավագույնս կլինի Ձեզ համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:





Medi-Cal-ի միջոցով հասանելի լրացուցիչ ծրագրերից մի քանիսը ներառում են.

- **Medi-Cal հրաժարումներ.** Ծրագիր, որը լրացուցիչ ծառայություններ է մատուցում անհատների որոշակի խմբերի, սահմանափակ ծառայություններ՝ որոշակի աշխարհագրական տարածքներում և բժշկական ապահովագրություն է տրամադրում այն անձանց, ովքեր այլապես կարող են իրավունակ չլինել Medi-Cal-ի համար:
- **Medicare Part D դեղատոմսով դեղերի ծրագիր.** Օրենք, որը ներառում է դեղատոմսով դեղերի նպաստ Medicare Part D-ի անդամների համար:
- **Տեսողության ինսամքի ծրագիր.** Առողջության նպաստ, որն ապահովագրում է Medi-Cal-ի ներքո իրավունակ անդամների մեծամասնությանը:

## Նպաստների համակարգում

LIBERTY-ն առաջարկում է անվճար ծառայություններ, որոնք կօգնեն Ձեզ համակարգել Ձեր ատամնաբուժական ինսամքի կարիքները: Եթե հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք Ձեր ատամնաբուժական ինսամքի կամ Ձեր երեխայի ատամնաբուժական ինսամքի վերաբերյալ, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

Նպաստների համակարգումը կիրառվում է, երբ Դուք ապահովագրված եք 1-ից ավելի առողջապահական ծրագրերով: Եթե Դուք ապահովագրված եք միայն LIBERTY-ի միջոցով, կարիք չկա անհանգստանալ նպաստների համակարգման մասին: Կարևոր է նշել, որ Դուք դեռ իրավունակ եք ապահովագրված ծառայությունների համար Ձեր Medi-Cal ծրագրի շրջանակներում, նույնիսկ եթե ապահովագրված եք մեկ այլ առողջապահական ծրագրով:

Օրենքի համաձայն, LIBERTY-ի միջոցով Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը վերջին ատյանի վճարողն է: Սա նշանակում է, որ Ձեր մյուս առողջապահական ծրագիրը նախ պետք է վճարի ապահովագրված ծառայությունների Ձեր հայցերի համար, իսկ Ձեր Medi-Cal-ի ապահովագրությունը LIBERTY-ով կվճարի ապահովագրված ծառայությունների Ձեր հայցերի համար: LIBERTY-ն չի վճարի չապահովագրված ծառայությունների հայցերի համար:

Այլ առողջապահական ծրագրի ապահովագրության օրինակները ներառում են.

- Խմբային առողջապահական ծրագրեր
- Ինքնաապահովագրության ծրագրեր
- Կառավարվող ինսամքի կազմակերպություններ
- Medicare
- Դատարանի որոշմամբ սահմանված առողջական ապահովագրություն



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 50| Նպաստներ ۞ ծառայություններ

- Պատասխանատվության ապահովագրության վճարներ ապահովագրողից
- Դեղատների նպաստների կառավարիչներ
- Երկարատև ինսամքի ապահովագրություն
- Աշխատողների փոխհատուցում
- Նահանգային կամ դաշնային ապահովագրության այլ ծրագրեր (եթե բացառված չեն օրենքով)

Համոզվեք, որ Ձեր PCD-ին կամ այլ մատակարարների տեղեկացնեք, եթե ի լրումն Medi-Cal-ի Ձեր նպաստների, ունեք առողջապահական ապահովագրություն: Սա կօգնի մեր մատակարարին հայցերը ճիշտ առողջապահական ծրագրին ուղարկել և կխուսափի Ձեր պահանջների վճարման հետաձգումից:

Եթե Նպաստների համակարգման վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների կարիք ունեք, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY` 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ` 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 5. Երեխաների և դեռահասների կանխարգելիչ բնույթի ատամնաբուժական ծառայություններ

LIBERTY-ն 21 տարեկանից ցածր երեխաներին և դեռահասներին ավտոմատ կերպով տրամադրում է ատամնաբուժական ծառայություններ՝ ապահովելու, որ նրանք ստանան ճիշտ կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ: Այս գլուխը բացատրում է այս ծառայությունները:

## Ատամնաբուժական ստուգումներ

Ձեր երեխայի լնդերը մաքուր պահեք՝ ամեն օր նրբորեն սրբելով լնդերը լաթով: Մոտավորապես 4-6 ամսականում «ծկթում» կսկսվի, երբ կաթնատամներն սկսեն դուրս գալ: Դուք պետք է ժամադրություն ձեռք բերեք Ձեր երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցի համար, երբ դուրս գա նրա առաջին ատամը կամ նրա ծննդյան առաջին տարեդարձին, որն առաջինը տեղի ունենա: Medi-Cal-ի հետևյալ ատամնաբուժական ծառայություններն անվճար կամ էժան ծառայություններ են հետևյալ տարիքային խմբերի համար.

1-ից 4 տարեկան մանկահասակ երեխաներ.

- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական այցը
- Երեխայի առաջին ատամնաբուժական զննումը
- Ատամնաբուժական զննումները (յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ, ծնվելուց մինչև 3 տարեկան՝ 3 ամիսը մեկ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Պլոմբներ
- Ատամի հեռացում
- Արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 52 | Երեխաների ֆ դեռահասների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ

- Հանգստացնող միջոցներ (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)

5-ից 12 տարեկան երեխաներ.

- Ատամնաբուժական զննումներ (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Սեղանատամի հերմետիկ նյութեր
- Պլոմբներ
- Արմատախողովակների բուժում
- Ատամի հեռացում
- Արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)

13-ից 17 տարեկան երեխաներ.

- Ատամնաբուժական զննումներ (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ռենտգենյան ճառագայթներ
- Ֆտորով բուժում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Ատամների մաքրում (6 ամիսը մեկ անգամ)
- Օրթոդոնտիկա (բրեկետներ) նրանց համար, ովքեր իրավունք ունեն:
- Պլոմբներ
- Շապիկներ
- Արմատախողովակների բուժում
- Մասնակի և ամբողջական պրոթեզներ
- Լնդերի տակի գոյացումների մաքրում և արմատների քերում
- Ատամի հեռացում
- Արտակարգ իրավիճակի ծառայություններ
- Հանգստացնող միջոցներ (եթե բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ է)

Եթե հարցեր ունեք կամ ցանկանում եք հավելյալ տեղեկություններ ստանալ Medi-Cal Dental -ի ապահովագրված ատամնաբուժական ծառայությունների մասին, կարող եք զանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ համարին՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Կարող եք նաև այցելել LIBERTY-ի կայքէջը՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## Օգնություն երեխաների ֆ դեռահասների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ ստանալու հարցում

LIBERTY-ը կօգնի մինչև 21 տարեկան անդամներին ստանալ իրենց անհրաժեշտ ծառայությունները: LIBERTY-ը կարող է.

- Տեղեկություններ տրամադրել ծառայությունների մասին:
- Գտնել մատակարարներ:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

### 53| Երեխաների ֆ դեռահասաների կանխարգելիչ ատամնաբուժական ծառայություններ

- Պայմանավորվածություններ ձեռք բերելու համար
- Ապահովել ինամքի համակարգում ճիշտ ինամք ստանալու համար, նույնիսկ եթե LIBERTY-ն պատասխանատվություն չի կրում այդ ինամքի համար վճարելու համար:

## Վաղ ֆ պարբերական զննում, ախտորոշիչ ֆ բուժման ծառայություններ (EPSDT)

Medi-Cal-ի 21 տարեկանից ցածր անդամները իրավունակ են EPSDT ծառայությունների համար: EPSDT ծրագրի նպատակն է համոզվել, որ յուրաքանչյուր երեխա ստանա իրեն անհրաժեշտ ինամքը, երբ դրա կարիքն ունի:

Medi-Cal Dental ծրագիրը տրամադրում է անվճար ծառայություններ՝ երեխայի ծննդից մինչև 21 տարեկան առողջ պահելու համար: (1) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ են և ապահովագրվում են Medicaid-ի կողմից, բայց չեն հանդիսանում ընթացիկ Medi-Cal Dental ծրագրի մաս, (2) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են ավելի հաճախ, քան Medi-Cal Dental ծրագրի կողմից թույլատրված հաճախականությունը, և (3) ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք ներառում են ցավի և վարակի թեթևացում, ատամների վերականգնում և ատամների առողջության պահպանում:

Այս դեպքերում անդամը կարող է իրավունակ լինել EPSDT նպաստների համար, երբ PCD-ի կողմից ներկայացված փաստաթղթերը հաստատում են անդամի առողջական խնդիրը շտկելու կամ բարելավելու բժշկական անհրաժեշտությունը:

Ձեր PCD-ն պետք է նախապես հաստատման հարցում ներկայացնի LIBERTY-ին՝ բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերով, որոնք կաջակցեն EPSDT-ի շրջանակներում ծառայությունների անհրաժեշտությանը: LIBERTY-ն Ձեզ գրավոր պատասխան կտրամադրի, եթե մենք մերժենք EPSDT նպաստների խնդրանքը, Դուք իրավունք ունեք բողոքարկել մեր որոշումը: Բողոքարկման գործընթացի մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցում կատարեք այս տեղեկագրի Գլուխ 8-ի «խնդիրների զեկուցում և լուծում» բաժինը:

Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ EPSDT-ի մասին, խնդրում ենք այցելել DHCS Medi-Cal for Kids & Teens-ի կայքէջը՝ [www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx):



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 6. Իրավունքներ և պարտականություններ

Որպես LIBERTY-ի անդամ՝ Դուք ունեք որոշակի իրավունքներ և պարտականություններ: Այս գլխում բացատրություն կտրվի այդ իրավունքների և պարտականությունների մասին: Այս գլուխը նաև կտրամադրի իրավական ծանուցումներ, որոնց իրավունքը Դուք ունեք՝ որպես LIBERTY-ի անդամ:

## Ձեր իրավունքները

LIBERTY-ի անդամներն ունեն հետևյալ իրավունքները.

- Հարգալից վերաբերմունք ստանալ՝ հաշվի առնելով Ձեր գաղտնիության իրավունքը և Ձեր բժշկական և ատամնաբուժական տեղեկատվության գաղտնիությունը պահպանելու անհրաժեշտությունը:
- Ծրագրի և դրա ծառայությունների, ներառյալ ապահովագրված ծառայությունների, ատամնաբուժական մատակարարների և անդամների իրավունքների/պարտականությունների մասին տեղեկատվություն ստանալ:
- Կարողանալ ընտրել PCD կամ մասնագետ LIBERTY-ի ցանցում:
- Մասնակցել Ձեր ատամնաբուժական խնամքի վերաբերյալ որոշումների ընդունմանը, ներառյալ՝ բուժումից հրաժարվելու իրավունքը:
- Մասնակցել LIBERTY-ի համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողովին և առաջարկություններ ներկայացնել:
- LIBERTY-ի կամ ստացած խնամքի վերաբերյալ բողոքներ հայտնել, բանավոր կամ գրավոր եղանակով:
- Բանավոր կամ գրավոր բողոքարկում ինդիքել LIBERTY-ի կողմից կայացված որոշման վերաբերյալ, որն ի օգուտ Ձեզ չի եղել:
- Ստանալ Ձեր լեզվով բանավոր թարգմանչի ծառայություններ:
- Ստանալ անդամին ուղղված գրավոր տեղեկատվության լիարժեք թարգմանված տարբերակը Ձեր նախընտրած լեզվով, ներառյալ՝ բողոքների և բողոքարկման ծանուցումները:
- Ծրագրի ցանցից դուրս Դաշնային որոկավորված առողջապահական կենտրոններից, հնդկացիների առողջության ծառայության հաստատություններից և շտապ օգնության ծառայություններից օգտվելու մուտք ունենալ:
- Նահանգային լսումներ պահանջել, եթե ծառայությունը կամ նպաստը մերժվել է, և Դուք արդեն բողոքարկել եք LIBERTY-ին, և գոհ չեք մեր որոշումից, կամ եթե մենք Ձեզ որոշում չենք տրամադրել 30 օրվա ընթացքում, ներառյալ տեղեկատվություն արագացված լսում կազմակերպելու հնարավոր հանգամանքների մասին:
- Մուտք գործել և օրենքով նախատեսված դեպքերում ստանալ Ձեր ատամնաբուժական գրառումների պատճենները, փոփոխությունները կամ ուղղել Ձեր ատամնաբուժական գրառումները, ինչպես սահմանված է օրենքով:
- Դիմումի հիման վրա դուրս գալ LIBERTY-ից կամ Medi-Cal-ից:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 55 | Իրավունքներ ֆ պարտականություններ

- Անվճար ստանալ անդամների գրավոր տեղեկություններ և նյութեր այլ ձևաչափերով (ներառյալ բրայլյան, խոշոր տպագիր և աուդիո ձևաչափ և մատչելի էլեկտրոնային ձևաչափեր) Ձեր պահանջի հիման վրա և համապատասխան ձևաչափի համար անհրաժեշտ ժամանակահատվածում համաձայն W&I օրենսգրքի 14182 (b)(12) հոդվածի:
- Ձեր խնամքի վերաբերյալ որոշում կայացնելիս զերծ մնալ ցանկացած հետևանքներից, զսպվածությունից կամ մեկուսացումից, որոնք օգտագործվում են որպես հարկադրանքի, կարգապահության, հարմարության կամ վրեժխնդրության միջոց:
- Ստանալ բուժման մատչելի տարբերակների և այլընտրանքների մասին տեղեկատվություն, որը ներկայացված Ձեր առողջական խնդրին և հասկանալու կարողությանը համապատասխան ձևով, անկախ ծախսերի կամ նպաստների ապահովագրությունից:
- Ստանալ տեղեկացված համաձայնություն, երբ բուժում եք ստանում ապահովագրված և չապահովագրված ծառայությունների համար:
- Ստանալ ախտորոշման և բուժման ճշմարիտ գրավոր ծրագիր (ատամի խնդրի նկարագրությունը և առաջարկվող ծառայությունները):
- Ստանալ տեղեկատվություն արտակարգ իրավիճակի խնամքի սահմանումների վերաբերյալ, եթե ունեք կյանքին սպառնացող հիվանդություն կամ վնասվածք:
- Հանդիպում ունենալ, երբ դա Ձեզ անհրաժեշտ է:
- Նախնական հրահանգներ ձևակերպել:
- Մուտք գործել անչափահասների համաձայնության ծառայություններին:
- Երկրորդ կարծիք խնդրել՝ անվճար:
- Խնամքի շարունակականություն խնդրել, եթե Ձեր ատամնաբույժը դուրս է եկել LIBERTY-ի ցանցից:
- Իմանալ և հասկանալ, թե ինչու է LIBERTY-ն մերժել, հետաձգել կամ սահմանափակել ծառայությունը կամ բուժումը:
- Խնդրել անկախ բժշկական վերանայում (IMR), եթե LIBERTY-ն մերժել է, փոփոխել կամ հետաձգել է Ձեր ատամնաբուժական ծառայությունները կամ բուժումը:
- Մուտք ունենալ LIBERTY-ի առողջապահական կրթական ծրագրերին և բարելավել ատամների առողջական վիճակը:
- Ստանալ անվճար իրավաբանական օգնություն Ձեր տեղական իրավաբանական օգնության գրասենյակում կամ այլ խմբում:
- Ազատություն ունենալ օգտվելու այս իրավունքներից՝ առանց Ձեր նկատմամբ LIBERTY-ի, ատամնաբուժական մատակարարների կամ նահանգի կողմից բացասական վերաբերմունքի արժանանալու:

## Ձեր պարտականությունները

LIBERTY-ի անդամներն ունեն հետևյալ պարտականությունները.

- Կարդալ Ձեր՝ Անդամի տեղեկագիրքը:
- Օգտագործել Ձեր Medi-Cal BIC և LIBERTY ID քարտերը, երբ գնում եք Ձեր ժամադրության կամ ծառայություններ եք ստանում:
- Թույլ չտալ այլ մարդկանց օգտագործել Ձեր Medi-Cal BIC և LIBERTY ID քարտերը:
- LIBERTY-ին տեղեկացնել, եթե Ձեր ID քարտը կորել է կամ այն գողացել են:
- Իմանալ Ձեր PCD-ի և գործի կառավարչի անունը, եթե ունեք:
- Իմանալ Ձեր ատամնաբուժական ծրագրի մասին և հասկանալ խնամք ստանալու կանոնները:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

- Ավարտել Ձեր ատամնաբուժական առողջության նախնական նշանակումը (IDHA) Ձեր PCD-ի հետ գրանցումից հետո առաջին 120 օրվա ընթացքում:
- Լրացնել և վերադարձնել OHRA ձևաթուղթը LIBERTY-ին կամ առցանց լրացնել ձևաթուղթը, կամ զանգահարելով Անդամների սպասարկման բաժին՝ անդամագրման առաջին 90 օրվա ընթացքում:
- Բուժումն ավարտել Ձեզ նշանակված PCD-ի կամ մասնագետի մոտ:
- Հարգալից լինել LIBERTY-ի անձնակազմի, Ձեր PCD-ի կամ այլ մատակարարների նկատմամբ, ովքեր Ձեզ խնամք են տրամադրում:
- Հետևելու ատամնաբուժարանի՝ խնամքին և վարվելակերպին վերաբերող բոլոր կանոններին:
- Հետևել մասնագիտական խնամքի ուղեգրման գործընթացին:
- Որքանով որ տեղյակ եք, Ձեր PCD-ին, մասնագետին և LIBERTY-ին տրամադրել ճիշտ տեղեկատվություն Ձեր ֆիզիկական և ատամնաբուժական առողջության մասին:
- Տեղեկացնել Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին, եթե Ձեր ֆիզիկական և ատամնաբուժական առողջության մեջ որևէ հանկարծակի փոփոխություն ունենաք:
- Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին տեղեկացնել, որ Դուք հասկանում եք բուժման ծրագիրը և այն, ինչ Ձեզնից պահանջվում է:
- Մնալ բուժման ծրագրի հետ, որը Դուք հասկացել եւ համաձայնել եք Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ:
- LIBERTY-ին տեղեկացնել Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի Ձեր կարիքների և ակնկալիքների մասին:
- Պլանավորեք և պահպանեք Ձեր պլանավորված հանդիպումները Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի հետ:
- Ժամանակից շուտ տեղեկացնել Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին, եթե չեք կարող կատարել Ձեր պլանավորված հանդիպումները առնվազն 24 ժամ առաջ, կամ եթե պատրաստվում եք ուշանալ:
- Ձեր սեփական գործողությունները, եթե Դուք հրաժարվում եք բուժումից կամ չեք հետևում Ձեր PCD-ի կամ մասնագետի բուժման պլանին, հրահանգներին և խորհուրդներին:
- Հասկանալ Ձեր ատամնաբուժական նպաստները, ներառյալ չապահովագրված ծառայությունները:
- Ձեր ատամնաբուժարանին վճարել որևէ վճար կամ գումար, երբ համաձայնում եք կատարել Ձեր ատամնաբուժական ծրագրում չներառված ծառայությունները:
- Շտապօգնության սենակից օգտվել միայն իրական արտակարգ իրավիճակների դեպքում:
- Տեղեկացնել մեզ Ձեր ցանկացած այլ ապահովագրության մասին, որն ունեք:
- Տեղեկացնել մեզ, եթե Դուք հասցեի, ընտանեկան կարգավիճակի կամ առողջական այլ ապահովագրության փոփոխություն ունեք:
- Տեղեկացնել մեզ, եթե կարծում եք, որ կա մատակարարի խարդախություն/չարաշահում:
- Խարդախության, վատնումների կամ չարաշահումների մասին գեկուցեք LIBERTY -ին կամ Կալիֆորնիայի DHCS-ին:

## Որպես անդամ ներգրավվելու եղանակներ

LIBERTY-ն ցանկանում է լսել Ձեզ: Յուրաքանչյուր եռամսյակ (յուրաքանչյուր 3 ամիսը մեկ) LIBERTY-ն հանդիպումներ է ունենում՝ խոսելու այն մասին, թե ինչն է լավ աշխատում և ինչպես կարող ենք բարելավել: Անդամներին հրավիրում ենք մասնակցել և առաջարկություններ կատարել: Միացեք մեզ և հայտնեք Ձեր կարծիքը:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## LIBERTY-ի համայնքային խորհրդատվական հանձնաժողով

Մենք հանձնաժողով ունենք, որը կոչվում է Համայնքային խորհրդատվական (նախկինում հանրային քաղաքականության հանձնաժողով) (CAC): Այս CAC-ը կազմված է Medi-Cal-ի անդամներից, համայնքի շահագրգիռ կողմերից և Ծրագրի աջակցող անձնակազմից: Խումբը տեղեկություններ է տրամադրում այն մասին, թե ինչպես բարելավել LIBERTY-ի քաղաքականությունը և պատասխանատու է հետևյալի համար.

- Մեթոդների վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացում մեր անդամներին՝ ավելի լավ ծառայելու համար:
- Անդամների բավարարվածությունն ապահովելու համար որակական չափանիշների վերանայում:
- LIBERTY-ի ծրագրի բարելավումներ առաջարկելը
- LIBERTY-ի ֆինանսական հաշվետվությունների վերանայում



Եթե ցանկանում եք այս խմբի մաս կազմել, կարող եք դիմել՝ օգտագործելով հետևյալից մեկը.

- **QR կոդ.** Սկանավորեք վերոնշյալ QR կոդը:
- **Առցանց.** Անցեք <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>:
- **Էլ. նամակով.** Տպեք և լրացրեք ձևաթուղթը և այն ուղարկեք [QM@libertydentalplan.com](mailto:QM@libertydentalplan.com) էլ. փոստի հասցեին:
- **Փոստով և ֆաքսով.** Լրացրեք այս ձևաթուղթը և վերադարձրեք այն LIBERTY՝ 888-334-6027 ֆաքսի համարով կամ հետևյալ փոստային հասցեով՝

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

CAC դիմումի ձևաթուղթը կարելի է գտնել այս տեղեկագրի Գլուխ 10-ի «Ձևաթղթեր» բաժնում կամ առցանց, ինչպես վերևում նշվեց:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 7. Խտրականության բացառման ծանուցում

Խտրականության ենթարկելը հակասում է օրենքին: LIBERTY-ը հետևում է նահանգային և դաշնային քաղաքացիական իրավունքների օրենքներին և ապօրինի խտրականությունն չի դրսևորում չի բացառում մարդկանց կամ այլ կերպ չի վերաբերվում նրանց՝ սեռի, ռասայի, գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելիության, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկական տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման պատճառով:

LIBERTY-ն տրամադրում է.

- Անվճար օժանդակություն և ծառայություններ հաշմանդամ անձանց՝ օգնելու նրանց ավելի լավ հաղորդակցվել, ինչպիսիք են օրինակ՝
  - ✓ Ժեստերի լեզվի որակավորված թարգմանիչներ
  - ✓ Գրավոր տեղեկություններ այլ ձևաչափերով (բրայլյան այբուբենով, խոշոր տպագիր, հասանելի էլեկտրոնային և այլ ձևաչափեր)
- Տրամադրում է անվճար լեզվական ծառայություններ այն անձանց, ում մայրենի լեզուն անգլերենը չէ, այդ թվում՝
  - ✓ Որակավորված բանավոր թարգմանիչներ
  - ✓ Այլ լեզուներով գրված տեղեկատվական նյութեր

Եթե Ձեզ անհրաժեշտ են այս ծառայությունները, կապվեք LIBERTY-ի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 17:00՝ զանգահարելով 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) հեռախոսահամարներով: Եթե չեք կարողանում լավ լսել կամ խոսել, խնդրում ենք զանգահարել 877-855-8039 կամ 711 հեռախոսահամարներով՝ Կալիֆորնիայի խոսքի և լսողության



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# Խնդիրներով անձանց հատուկ ծառայությունից օգտվելու համար:

## ԻՆՉՊԵՍ ԲՈՂՈՔ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼ

Եթե կարծում եք, որ LIBERTY-ն չի տրամադրել այս ծառայությունները կամ ապօրինի կերպով այլ կերպ խտրականություն է դրսևորել սեռի, ռասայի, մաշկի գույնի, կրոնի, ծագման, ազգային պատկանելիության, էթնիկ խմբի նույնականացման, տարիքի, մտավոր հաշմանդամության, ֆիզիկական հաշմանդամության, բժշկական խնդրի, գենետիկական տվյալների, ամուսնական կարգավիճակի, սեռի, գենդերային ինքնության կամ սեռական կողմնորոշման հիմքի վրա, կարող եք բողոք ներկայացնել LIBERTY-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողին: Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել հեռախոսով, գրավոր կամ էլեկտրոնային տարբերակով.

- Հեռախոսով. Կապ հաստատեք LIBERTY-ի Քաղաքացիական իրավունքների համակարգողի հետ երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 17:00՝ զանգահարելով 888-704-9833 հեռախոսահամարով: Կամ եթե Դուք չեք կարող լավ լսել կամ խոսել խնդրում ենք զանգահարել 877-855-8039 հեռախոսահամարով:
- Գրավոր. Լրացրեք բողոքարկման ձևաթուղթը կամ նամակ գրեք և ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝

**LIBERTY Dental Plan**  
**Civil Rights Coordinator**  
**P.O. Box 26110**  
**Santa Ana, CA 92799-6110**

- Դիմել անձամբ. Այցելեք Ձեր ատամնաբույժի ընդունարան կամ LIBERTY և ասացեք, որ ցանկանում եք բողոք ներկայացնել:
- Էլեկտրոնային տարբերակով. Այցելեք LIBERTY-ի կայքէջը՝ [www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances](http://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances):

## ՔԱՂԱՔԱՑԻԱԿԱՆ ԻՐԱՎՈՒՆԵՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ - ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

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

Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են հետևյալ հղմամբ՝ [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access):

- Էլեկտրոնային տարբերակով. Կամ էլ. նամակ ուղարկեք [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov) հասցեով:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՎԱԿ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ - ԱՄՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱԿ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐՉՈՒԹՅՈՒՆ**

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

- Հեռախոսով. Չանգահարեք **800-368-1019** հեռախոսահամարով: Եթե չեք կարող լավ խոսել կամ լսել, խնդրում ենք զանգահարել **TTY/TDD 800-537-7697:**
- Գրավոր. Լրացրեք Նահանգային լսման ձևաթուղթը կամ նամակ ուղարկեք հետևյալ հասցեով՝  
**U.S. Department of Health and Human Services**  
**200 Independence Avenue, SW**  
**Room 509F, HHH Building**  
**Washington, D.C. 20201**  
 Բողոքների ձևաթղթերը հասանելի են հետևյալ հղմամբ՝ [www.hhs.gov/ocr/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/complaints):
- Էլեկտրոնային տարբերակով. Այցելեք Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակի բողոքների հարթակ՝ [www.hhs.gov/ocr/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/complaints):

**Գաղտնիության գործելակերպերի ծանուցում**

Ատամնաբուժական գրառումների գաղտնիությունը պահպանելու համար LIBERTY-ի քաղաքականությունն ու ընթացակարգերը նկարագրող հայտարարությունը հասանելի է, և այն Ձեզ կտրամադրվի ըստ պահանջի:

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

Չանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 17:00՝ սույն ծանուցման գրավոր պատճենը ստանալու համար:

**Ծանուցում օրենքների մասին**

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



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

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

Երբեմն մեկ ուրիշը պետք է սկզբում վճարի մեր կողմից Ձեզ տրամադրված ծառայությունների համար: Օրինակ, եթե Դուք արդեն ունեք ապահովագրություն Ձեր գործատուից:

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

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

Եթե ցանկանում եք լրացուցիչ տեղեկություններ ստանալ, ուսումնասիրեք «Նպաստների համակարգում» բաժինը սույն ձեռնարկի Գլուխ 4-ի «Նպաստներն ու ծառայությունները» բաժնի ներքո:

## Նպաստի բացասական որոշման ծանուցում

Մենք պետք է Ձեզ ուղարկենք Նպաստի բացասական որոշման գրավոր ծանուցումը (NABD), որը նաև կոչվում է Գործողությունների ծանուցում (NOA), երբ մենք մերժում, հետաձգում, փոփոխում կամ սահմանափակում ենք պահանջվող ծառայությունների կամ բուժման թույլտվությունը: Սա կարող է ներառել որոշումներ, որոնք կայացվել են բժշկական անհրաժեշտության, համապատասխանության, ծառայության տեսակի կամ մակարդակի, սահմանման կամ փոխհատուցվող ծառայության կամ բուժման արդյունավետության պատճառով:

LIBERTY-ն նաև Ձեզ NABD կուղարկի, եթե մենք կրճատենք, կասեցնենք կամ դադարեցնենք նախկինում հաստատված ծառայությունները, և եթե մենք մերժենք արդեն ավարտված ծառայությունների և բուժման վճարումը: Այն նաև համարվում է NABD, եթե LIBERTY-ն ժամանակին ծառայություններ չմատուցի, եթե մենք չկարողանանք բավարարել բողոքը կամ բողոքարկումը լուծելու համար պահանջվող ժամկետները, մերժենք ֆինանսական պարտավորությունը վիճարկելու Ձեր խնդրանքը կամ եթե մերժենք գյուղական շրջանի անդամի խնդրանքը ցանցից դուրս ծառայություններ մատուցելու համար:

Մենք կորոշենք նախնական սպասարկման բոլոր ստանդարտ հարցումները հենց որ Ձեր առողջական վիճակը պահանջի, բայց ոչ ուշ, քան 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում այն բոլոր տեղեկությունները, որոնք մենք պետք է որոշենք: Մենք կորոշենք բոլոր հրատապ նախնական սպասարկման հարցումները ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում: Մենք կորոշենք հետսպասարկման բոլոր հարցումները 30 օրացուցային օրվա ընթացքում այն բոլոր տեղեկությունները ստանալուց հետո, որոնք մենք պետք է որոշենք: Հետսպասարկման հարցումները չեն համապատասխանում արագացված վերանայման գործընթացին:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Մենք կարող ենք ինդիել 1 երկարաձգում (ուշացում), եթե մեզ անհրաժեշտ է լրացուցիչ տեղեկատվություն, պետք է խորհրդակցենք փորձագետի վերանայողի հետ, կամ եթե մեզ անհրաժեշտ է, որ Դուք լրացնեք ավելի շատ քննություններ կամ թեստեր՝ որոշելու, թե արդյոք ծառայությունը կարող է հաստատվել: Երկարաձգումը չի կարող լինել ավելի քան 14 օրացուցային օր:

Եթե մեզ երկարաձգում պահանջվի, մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, թե ինչ տեղեկատվություն է մեզ անհրաժեշտ և երբ ենք ակնկալում վերջնական որոշում կայացնել: Եթե համաձայն չեք մեր երկարաձգման հետ, կամ եթե մենք Ձեզ ժամանակին որոշում չենք տրամադրում, կարող եք բողոք ներկայացնել: . Բողոք ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար ուսումնասիրեք այս տեղեկագրի Գլուխ 8-ի «Խնդիրների զեկուցում և լուծում» բաժինը:

Երբ մենք որոշում կայացնենք, մենք կիրառարկենք գրավոր NABD, որը ներառում է պատճառ(ներ)ը և կլինիկական ուղեցույցները, որոնք մենք օգտագործել ենք ծառայությունները մերժելու, սահմանափակելու կամ փոփոխելու համար՝ Ձեզ համար պարզ և հեշտ հասկանալի ձևով: NABD-ը նաև կներառի «Ձեր իրավունքները» ներդիրը, որը տրամադրում է բողոքների և բողոքարկման գործընթացի Ձեր իրավունքները և բացատրում, թե որքան ժամանակ պետք է ներկայացնեք և ինչ քայլեր ձեռնարկեք:

Եթե մենք որոշում կայացնենք Ձեր նախնական սպասարկման հարցման կամ ծառայությունների կամ բուժման վճարման վերաբերյալ, որոնց հետ Դուք համաձայն չեք, կարող եք բողոքարկել: Բողոքարկում ներկայացնելու մասին լրացուցիչ տեղեկությունների համար անցեք այս տեղեկագրի Գլուխ 8-ի «Խնդիրների զեկուցում և լուծում» բաժինը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 8. Խնդիրների զեկուլցում և լուծում

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

- **Գանգատն** (կամ **բողոք**) այն է, երբ Դուք խնդիր ունեք LIBERTY-ի կամ մատակարարի կամ ատամնաբուժական խնամքի կամ բուժման հետ, որը ստացել եք մատակարարից:
- **Բողոքարկումն** այն է, երբ Դուք համաձայն չեք ծառայությունները չապահովագրելու LIBERTY-ի որոշման հետ:

Դուք նախ պետք է օգտագործեք LIBERTY-ի բողոքների և բողոքարկման գործընթացը՝ մեզ տեղեկացնելու Ձեր խնդրի մասին: Սա չի բացառում Ձեր որևէ օրինական իրավունքը և դատական պաշտպանության միջոցները: Մենք նաև խտրականություն չենք դրսևորի կամ հակազդի Ձեր դեմ՝ մեզ գանգատ ներկայացնելու համար: Ձեր խնդրի մասին մեզ տեղեկացնելը կօգնի մեզ բարելավել խնամքը մեր բոլոր անդամների համար: Եթե Ձեր գանգատը լուծում չստանա, ապա Դուք կարող եք բողոք ներկայացնել Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությանը (Department of Managed Health Care, DMHC): Եթե համաձայն չեք Ձեր բողոքարկման արդյունքների հետ, ապա Դուք կարող եք Նահանգային արդար լուծ խնդրել: Դուք պետք է ավարտեք LIBERTY-ի ներքին բողոքարկման գործընթացը **նախքան** Նահանգային արդար լուծ պահանջելը:

Դուք կարող եք նաև DMHC-ից Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել: IMR-ը ատամնաբուժական ծրագրի որոշման անկողմնակալ վերանայում է: IMR-ը որոշում է բժշկական անհրաժեշտությունը, ապահովագրությունը և վճարման մասին բողոքները հրատապ կամ արտակարգ իրավիճակների ծառայությունների համար: Դուք պետք է դիմեք IMR-ի համար 6 ամսվա ընթացքում այն բանից հետո, երբ LIBERTY-ն Ձեզ գրավոր որոշում է ուղարկել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ:

Եթե նախ Նահանգային լուծ խնդրեք (տե՛ս ավելին ստորև՝ բողոքարկումների և Նահանգային լուծման մասին), այլևս **չեք կարող** Անկախ բժշկական վերանայում (Independent Medical Review, IMR) խնդրել: Սակայն, եթե նախ IMR խնդրեք և բավարարված չլինեք արդյունքով, Դուք կկարողանաք Նահանգային լուծ խնդրել: Դուք կարող եք օգնություն ստանալ Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությունից:

“Կալիֆորնիայի Կառավարվող առողջապահական խնամքի վարչությունը պատասխանատու է՝ կարգավորելու առողջապահական խնամքի ծառայությունների ծրագրերը: Եթե դուք բողոք ունեք Ձեր առողջապահական ծրագրի դեմ, նախ պետք է գանգահարեք Ձեր առողջապահական ծրագրին **888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար)** կամ **TTY համարին՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով** և օգտագործեք Ձեր առողջապահական ծրագրի բողոքարկման գործընթացը՝ նախքան բաժնի հետ կապվելը: Գանգատի այս ընթացակարգն օգտագործելը Ձեզ չի արգելի որևէ հնարավոր իրավաբանական իրավունքները կամ միջոցները, որոնք կարող են Ձեզ հասանելի լինել: Եթե գանգատ ներկայացնելու օգնության կարիք ունեք, որն արտակարգ իրավիճակ է ներառում, , գանգատ, որը բավարար կերպով չի լուծվել Ձեր առողջապահական ծրագրի կողմից, կամ որը չի լուծվել ավելի քան 30 օրվա ընթացքում, կարող եք գանգահարել բաժնին՝ աջակցություն ստանալու համար: Դուք կարող եք նաև իրավունակ լինել Անկախ բժշկական վերանայման (Independent Medical Review, IMR) համար: Եթե Դուք իրավունակ լինեք IMR-ի համար, IMR-



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

ի գործընթացը անկողմնակալորեն կվերանայի առողջապահական ծրագրի կողմից կայացրած որոշումները, որոնք վերաբերում են առաջարկվող ծառայության կամ բուժման բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտությանը, բուժումների վերաբերյալ ապահովագրական որոշումներին, որոնք փորձարարական կամ հետազոտական բնույթ ունեն և արտակարգ իրավիճակների կամ անհետաձգելի բժշկական ծառայությունների համար վճարումների վերաբերյալ վեճերին: Վարչությունն ունի նաև անվճար հեռախոսահամար՝ **(888-466-2219) փ TDD համար (877-688-9891)**՝ լսողության և խոսքի/խանգարումներ ունեցող անձանց համար: Վարչության ինտերնետային կայքում՝ [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov) առկա են բողոքի ձևաթղթեր, IMR դիմումի ձևաթղթեր և առցանց հրահանգներ:”

Կալիֆորնիայի DHCS Medi-Cal-ի կառավարվող խնամքի օմբուդսմենը նույնպես կարող է օգնել: Օմբուդսմենը կարող է օգնել այն խնդիրների առնչությամբ, որոնք ծրագիրը չի լուծել, խնդիրներ ծրագրին միանալու, փոփոխելու կամ հեռանալու առնչությամբ, և Medi-Cal Dental-ի կառավարվող խնամքի ծրագրին առնչվող այլ խնդիրներ: Դուք կարող եք զանգահարել Օմբուդսմենին **888-452-8609** հեռախոսահամարով, երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00:

Ձեր Medi-Cal-ի իրավունակության վերաբերյալ բողոք կարող եք ներկայացնել նաև Ձեր վարչաշրջանի իրավունակության գրասենյակին: Եթե վստահ չեք, թե ում կարող եք ներկայացնել Ձեր բողոքը, զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:

## **Բողոքներ**

Բողոքը (կամ գանգատը) կարող է վերաբերել այն խնամքին, որն ստացել եք ցանցի մատակարարից: Բողոքը կարող է նաև վերաբերել LIBERTY-ին: Տես ստորև՝ հավելյալ տեղեկություններ ստանալու բողոքարկումների և Նահանգային լսումների վերաբերյալ: Դուք կարող եք Ձեր բողոքը ներկայացնել LIBERTY-ին, Ձեր PCD-ին կամ մասնագետին:

Դուք կարող եք մեզ բողոք ներկայացնել առցանց, Էլ. նամակով, փոստով կամ հեռախոսով: Գանգատ ներկայացնելու համար ժամանակի սահմանափակում չկա:

- **Առցանց բողոք ներկայացնելու համար** անցում կատարեք ստորև տրամադրված հղմանը և ընտրեք «Կալիֆորնիայի բողոքարկման ձևաթուղթ, առցանց ներկայացնել»: Լրացրեք բոլոր պահանջվող դաշտերը, ասացեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և ինչպես կարող ենք օգնել Ձեզ: Ձեր բողոքն ավտոմատ կերպով կուղարկվի LIBERTY-ի բողոքների և բողոքարկման բաժին՝ վերանայման համար:
- **Էլ. փոստով բողոք ներկայացնելու համար** տրամադրեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը: Էլ. նամակ ուղարկեք [G&A@libertydentalplan.com](mailto:G&A@libertydentalplan.com) հասցեին: Մենք առաջարկում ենք, որ LIBERTY-ին ուղղված Ձեր էլ. նամակը գաղտնագրված (պաշտպանված) լինի՝ Ձեր անձնական առողջապահական տեղեկություններն ապահով պահելու համար:
- **Փոստով գանգատ ներկայացնելու համար** երկու ընտրանք ունեք: 1) Դուք կարող եք օգտվել ստորև տրված առցանց «Կալիֆորնիայի բողոքարկման ձևաթուղթը», տպեք մեկ օրինակ և փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք այն LIBERTY-ին կամ 2) Դուք կարող եք զանգահարել 888-703-6999



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## 65 | Խնդիրների գեկուցում և լուծում

(Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), TTY 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով և ինդիքեթ, որ Ձեզ ձևաթուղթ ուղարկեն: Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն և փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք LIBERTY: Համոզվեք, որ Նշել եք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը: Ասացեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և ինչպես կարող ենք օգնել Ձեզ:

- **Հեռախոսով բողոք ներկայացնելու համար** գանգահարեք 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Նշեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը:

### **Փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝**

LIBERTY Dental Plan

Grievances and Appeals Department

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

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

**Ֆաքսով ուղարկել՝** 833-250-1814 համարին:

Եթե Ձեր գանգատը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով: Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելով, որ այն ստացել ենք: 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր կերպով կտեղեկացնենք, թե ինչպես լուծեցինք Ձեր խնդիրը:

Եթե ցանկանում եք, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքը լուծելու համար պահանջվող ժամանակը վտանգի տակ կդնի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու ունակությունը, կարող եք հրատապ վերանայում ինդիքել: Հրատապ վերանայում ինդիքելու համար գանգահարեք 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Մենք կորոշենք Ձեր բողոքը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում՝ տեղեկացնելով Ձեզ հեռախոսով և գրավոր:

## Բողոքարկումներ

Բողոքարկումը տարբերվում է գանգատից: Բողոքարկումը LIBERTY-ին ուղղված ինդիքանք է՝ վերանայելու և փոփոխելու մեր կայացրած որոշումը՝ կապված պահանջվող կամ ավարտված ծառայության ապահովագրության հետ: Եթե Ձեզ ուղարկել ենք NABD, և Դուք համաձայն չեք մեր որոշման հետ, կարող եք բողոքարկել, կամ Ձեր PCD-ն կարող է բողոքարկել Ձեր փոխարեն: Եթե ցանկանում եք, որ Ձեր PCD-Ձեր անունից բողոքարկում ներկայացնի, Դուք պետք է նրան գրավոր հաստատում տրամադրեք:

Դուք կարող եք բողոքարկել հեռախոսով, առցանց կամ փոստով: Դուք պետք է բողոքարկումը ներկայացնեք Ձեր ստացած ծանուցման ամսաթվից հետո 60 օրվա ընթացքում:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

- **Առցանց գանգատ ներկայացնելու համար** անցում կատարեք ստորև տրամադրված հղմանը և ընտրեք «Կալիֆորնիայի բողոքարկման ձևաթուղթ, առցանց ներկայացնել»։ Լրացրեք բոլոր պահանջվող դաշտերը, ասացեք մեզ, թե ինչ է տեղի ունեցել և ինչպես կարող եմ օգնել Ձեզ։ Ձեր բողոքն ավտոմատ կերպով կուղարկվի LIBERTY-ի բողոքների և բողոքարկման բաժին՝ վերանայման համար։
- **Էլ.փոստով բողոք ներկայացնելու համար** տրամադրեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը և Ձեր բողոքի պատճառը։ Էլ.նամակ ուղարկեք [G&A@libertydentalplan.com](mailto:G&A@libertydentalplan.com) հասցեին։ Մենք առաջարկում ենք, որ LIBERTY-ին ուղղված Ձեր էլ.նամակը գաղտնագրված (պաշտպանված) լինի՝ Ձեր անձնական առողջապահական տեղեկություններն ապահով պահելու համար։
- **Հեռախոսով բողոքարկելու համար** գանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով։ Ներառեք Ձեր անունը, ատամնաբուժական ծրագրի ID համարը, NABD համարը, ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք, և ինչու եք կարծում, որ ծառայությունը պետք է հաստատվի։
- **Փոստով գանգատ ներկայացնելու համար** երկու ընտրանք ունեք։1) Դուք կարող եք օգտվել ստորև տրված առցանց «Կալիֆորնիայի բողոքարկման ձևաթուղթը», տպեք մեկ օրինակ և փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք այն LIBERTY-ին կամ 2) Դուք կարող եք գանգահարել 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար), 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), TTY 877-855- 8039 հեռախոսահամարներով և խնդրեք, որ Ձեզ ձևաթուղթ ուղարկեն։ Խնդրեք, որ բողոքի ձևաթուղթը Ձեզ ուղարկեն։ Երբ ստանաք ձևաթուղթը, լրացրեք այն և փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք LIBERTY: Համոզվեք, որ ներառել եք Ձեր անունը, ծրագրի ID համարը, NABD համարը և ծառայությունը, որը Դուք բողոքարկում եք։

**Ձյաթուղթ փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝**

LIBERTY Dental Plan  
Grievances and Appeals Department  
P.O. Box 26110  
Santa Ana, CA 92799-6110

**Առցանց՝** <https://www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances.aspx> հասցեով։

**Ֆաքսով ուղարկել՝** 833-250-1814 համարին։

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

Եթե Ձեր բողոքարկումը ներկայացնելու հարցում օգնություն է հարկավոր, մենք կարող ենք օգնել Ձեզ։ Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ։ Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով։

Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 5 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր ծանուցում կուղարկենք՝ տեղեկացնելու, որ այն ստացել ենք։ 30 օրվա ընթացքում մենք Ձեզ գրավոր կհայտնենք բողոքարկման վերաբերյալ մեր որոշումը։



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով։ LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00։ Չանգն անվճար է։ Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով։

Եթե Դուք կամ Ձեր PCD-ն ցանկանում է, որ մենք արագ որոշում կայացնենք, քանի որ Ձեր բողոքարկումը լուծելու համար պահանջվող ժամանակը վտանգի տակ կղնի Ձեր կյանքը, առողջությունը կամ գործելու ունակությունը, կարող եք խնդրել հրատապ վերանայում իրականացնել: Հրատապ վերանայում խնդրելու համար զանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Մենք կորոշենք Ձեր բողոքարկումը ստանալուց հետո 72 ժամվա ընթացքում:

## Նահանգային լսումներ

Նահանգային լսումը հանդիպում է Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) աշխատակիցների հետ: Դատավորը կօգնի լուծել Ձեր խնդիրը: Դուք կարող եք Նահանգային լսումներ խնդրել միայն այն բանից **հետո**, երբ ավարտեք բողոքարկման գործընթացը LIBERTY-ի շրջանակներում, և եթե Դուք դեռևս գոհ չեք որոշումից կամ եթե 30 օր հետո չեք ստացել Ձեր բողոքարկման վերաբերյալ որոշումը:

Կարող եք Նահանգային լսում խնդրել հեռախոսով կամ գրավոր: Դուք պետք է Նահանգային լսում խնդրեք բողոքարկման որոշման վերաբերյալ ծանուցման ամսաթվից ոչ ուշ քան 90 օրացույցային օրվա ընթացքում: Ձեր PCD-ն կարող է Ձեզ համար Նահանգային լսում խնդրել, եթե նա DSS-ից թույլտվություն ստանա: Չանգահարեք DSS, որպեսզի Նահանգից խնդրեք թույլատրել Ձեր PCD-ին Նահանգային լսում խնդրել:

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

Հեռախոսով Նահանգային լսում խնդրելու համար զանգահարեք Կալիֆորնիայի Սոցիալական ծառայությունների վարչության (Department of Social Services, DSS) Հանրային արձագանքման բաժին՝ **800-952-5253 (TTD 800-952-8349)** հեռախոսահամարով:

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

**Ձյաթուղթը փոստով ուղարկեք հետյալ հասցեով՝**  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430

Եթե Նահանգային լսում խնդրելու հարցում օգնության կարիք ունեք, մենք կարող ենք Ձեզ օգնել: Մենք կարող ենք Ձեզ տրամադրել անվճար լեզվական ծառայություններ: Չանգահարեք 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: Լսման ժամանակ Դուք կներկայացնեք Ձեր կողմը: Մենք կներկայացնենք մեր կողմը: Դատավորից մինչև 90 օր կպահանջվի Ձեր գործի վերաբերյալ որոշում



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

կայացնելու համար:

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

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

## Խարդախություն, վատնում և չարաշահում

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

Մատակարարի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում է.

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

Նպաստներ ստացող անձի խարդախությունը, վատնումը և չարաշահումը ներառում են.

- Պարտքի տրամադրում, վաճառք կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID քարտի կամ Medi-Cal BIC քարտի տրամադրումը մեկ ուրիշին:
- 1-ից ավելի մատակարարից նմանատիպ բուժում կամ միևնույն դեղամիջոցներ ստանալը:
- Շտապ օգնության սենյակի այցելություն, երբ այն արտակարգ իրավիճակ չէ:
- Մեկ այլ անձի Սոցիալական ապահովության համարի կամ ատամնաբուժական ծրագրի ID համարի օգտագործումը:

Խարդախության, վատնման և չարաշահումների մասին հայտնելու համար տպեք խախտում կատարած անձի անունը, հասցեն և Նույնականացման համարը: Տրամադրեք մեզ որքան հնարավոր է շատ տեղեկատվություն մատակարարի կամ անձի մասին, օրինակ՝ հեռախոսահամարը կամ մասնագիտությունը, եթե դա մատակարար է: Տեղեկացրեք դեպքերի ամսաթվերը, և դեպքերի ճշգրիտ ընթացքի ամփոփումը:

**Ձեր գեկույցն ուղարկեք հետոյալ հասցեով՝**

LIBERTY Dental Plan

Special Investigations Unit

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



Ձանգահարեք մտղամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

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

## Խարդախության, վատնման և չարաշահման մասին հաղորդում

LIBERTY-ն ունի բազմաթիվ եղանակներ, որոնք թույլ են տալիս Ձեզ հավանական խախտումների մասին գաղտնի կերպով հաղորդել LIBERTY-ին, Medi-Cal-ին և ԱՄՆ Առողջապահության և մարդկային ծառայությունների դեպարտամենտին, Գլխավոր տեսուչին (HHS-OIG): Այս տարբերակները ներառում են հետևյալը.

- LIBERTY-ի կորպորատիվ համապատասխանության թեժ գիծ՝ 888-704-9833
- Health Net-ի Համապատասխանության բաժնի էլ.փոստ՝ [compliancehotline@libertydentalplan.com](mailto:compliancehotline@libertydentalplan.com)
- LIBERTY-ի Հատուկ բնչական բաժնի թեժ գիծ՝ 888-704-9833
- LIBERTY-ի Հատուկ բնչական բաժնի էլ.փոստ՝ [SIU@libertydentalplan.com](mailto:SIU@libertydentalplan.com)
- Խարդախության, վատնումների և չարաշահումների մասին հնարավոր է գաղտնի կերպով հաղորդել HHS-OIG Whistle հեռախոսահամարին՝ 800-HHS-TIPS կամ TTY 800-377-4950:
- DHCS-ը խնդրում է, որ բոլորը, ովքեր կասկածում են, որ տեղի է ունեցել Medi-Cal-ի խարդախություն, վատնում կամ չարաշահում, զանգահարեն DHCS Medi-Cal խարդախության թեժ գիծ՝ 800-822-6222 հեռախոսահամարով:

**Խարդախությունը** գիտակցաբար և միտումնավոր իրականացնում է կամ փորձում է իրականացնել սխեմա կամ հնարամտություն՝ խաբելու առողջապահական նպաստների որևէ ծրագիր կամ կեղծ կամ խարդախ հավակնությունների, ներկայացումների կամ խոստումների միջոցով ձեռք բերել որևէ գումար կամ գույք, որը պատկանում է կամ ցանկացած առողջապահական նպաստների ծրագրի խնամակալության կամ վերահսկողության ներքո է:

Խարդախության օրինակները կարող են ներառել.

- Հաշիվներ չտրամադրված ծառայությունների և բուժումների համար:
- Տրամադրված ծառայությունների կամ բուժումների սխալ ներկայացում (ատամնաբուժական բուժգործողությունների այլ ծածկագիր ներկայացնելը՝ փոխհատուցումը մեծացնելու համար):
- Պահանջել, առաջարկել կամ ստանալ ատկատ, կաշառք կամ զեղչ:

**Վատնումը** ներառում է այնպիսի գործելակերպեր, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն հանգեցնում են Medicare ծրագրի անհարկի ծախսերի, ինչպիսիք են ծառայությունների գերօգտագործումը: Վատնումները սովորաբար չեն համարվում հանցավոր անփութության հետևանք, այլ ավելի շուտ ռեսուրսների չարաշահման հետևանք:

Վատնման օրինակները կարող են ներառել.

- Ծառայությունների կամ բուժման չափից ավելի օգտագործում:
- Ռեսուրսների սխալ օգտագործում:

**Չարաշահումը** ներառում է գործողություններ, որոնք ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն կարող են հանգեցնել Medicare ծրագրի անհարկի ծախսերի: Չարաշահումը ներառում է ապրանքների կամ ծառայությունների համար վճարում, երբ չկա այդ վճարման օրինական իրավունք, և մատակարարը գիտակցաբար կամ միտումնավոր չի խեղաթյուրել փաստերը՝ վճարում ստանալու համար:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Չարաշահման օրինակները կարող են ներառել.

- Ատամնաբուժական բուժգործողությունների կողերի սխալ օգտագործում հայցի մեջ:
- Ծառայությունների, բուժման կամ պարագաների չափից ավելի գանձում:
- Բժշկական տեսանկյունից ոչ անհրաժեշտ ծառայությունների համար հաշվի ներկայացում:

Ե՛վ խարդախությունը, և՛ չարաշահումը կարող են մատակարարներին ենթարկել քրեական և քաղաքացիական պատասխանատվության: LIBERTY-ն ակնկալում է, որ բոլոր մատակարարները և անդամները կհամապատասխանեն կիրառելի օրենքներին և կանոնակարգերին, որոնք ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով.

- Դաշնային և նահանգային կեղծ հայցերի մասին օրենք
- Qui Tam Provision (Ազդարար)
- Ատկատների դեմ կանոնադրություն
- Բժշկի ինքնաուղղորդման օրենք (Stark-ի օրենք)
- HIPAA
- Սոցիալական ապահովության օրենք
- ԱՄՆ Քրեական օրենսգրքեր

## Կեղծ հայցերի մասին նահանգային և դաշնային օրենքներ

**Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենք.** Օրենք, որն արգելում է անձին կամ կազմակերպությանը «գիտակցաբար» ներկայացնել կամ պատճառաբանել, որ դաշնային կառավարությանը վճարման կամ հաստատման համար կեղծ կամ կեղծված պահանջ ներկայացվի, ինչպես նաև «գիտակցաբար» կատարել, օգտագործել կամ առաջացնել կեղծ արձանագրություն կամ հայտարարություն կազմելու համար կեղծ կամ խարդախ պահանջը վճարված կամ հաստատված դաշնային կառավարության կողմից: Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենքը նաև արգելում է անձին կամ կազմակերպությանը դավադրություն կազմակերպել՝ խաբելու կառավարությանը՝ ստանալով կեղծ կամ կեղծված հայցի թույլտվություն կամ վճարում: Այս արգելքները տարածվում են դաշնային առողջապահական ծրագրերին ներկայացվող պահանջների վրա, ինչպիսիք են Medicare-ը կամ Medicaid-ը:

Կեղծ հայցերի մասին դաշնային օրենքը լայնորեն սահմանում է «գիտակցել» և «գիտակցաբար» տերմինները: Մասնավորապես, գիտելիքները ապացուցված կլինեն Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի նպատակներով, եթե անձը կամ կազմակերպությունը. (1) տիրապետում է տեղեկատվությանը, (2) գործում է տեղեկատվության իսկության կամ կեղծիքի միտումնավոր անտեղյակությամբ, կամ (3) գործում է անխոհեմ կերպով՝ անտեսելով տեղեկատվության ճշմարտությունը կամ կեղծությունը: Օրենքը մասնավորապես նախատեսում է, որ խարդախության հատուկ մտադրություն չի պահանջվում ապացուցելու, որ օրենքը խախտվել է:

**Ազդարարների պաշտպանության մասին օրենք.** Մասնավոր անձանց թույլատրվում է Միացյալ Նահանգների անունից Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի խախտման համար քաղաքացիական հայցեր հարուցել (նաև հայտնի է որպես «qui tam» գործողություններ), ինչպես նաև նրանց իրավունք է տրվում ստանալ վճարումների, տույժերի և/կամ հավաքագրված տուգանքների միջոցով ստացված գումարների տոկոսները: Այս հայցերը ներկայացնող անձինք, որոնք նաև հայտնի են որպես առնչվողներ կամ ազդարարողներ, պաշտպանված են օրենքով:

Մասնավորապես, ցանկացած ազդարար, ով պաշտոնակ է արվել, ում պաշտոնը իջեցվել է, պաշտոնը կասեցվել է, սպառնալիքի, հետապնդման կամ որևէ այլ ձևով խտրականության է ենթարկվել



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

գործատուի կողմից՝ Դաշնային կեղծ հայցերի մասին օրենքի խախտման պատճառով, իրավունք կունենա վերականգնել ստաժը, կրկնակի հետվճարը, տոկոսները, խտրական վերաբերմունքի հետևանքով պատճառված հատուկ վնասները և փաստաբանների վճարներն ու ծախսերը:

**Ատկատների դեմ կանոնադրություն.** Ատկատների դեմ կանոնադրությունը (Anti-Kickback Statute) Medicare-ի և Medicaid Fraud and Abuse Statute-ի հայտնի անվանումն է, 42 U.S.C. § 1320a-7b (բ): Ատկատների դեմ կանոնադրությունը դաշնային քրեական օրենք է: Այն արգելում է ատկատներ առաջարկելը կամ ընդունելն առողջապահական բիզնես ստեղծելու համար:

Ատկատների դեմ կանոնադրությունն առողջապահական օրենք է, որն արգելում է անհատներին և կազմակերպություններին կանխամտածված «վարձատրություն» վճարել կամ պարգևատրել արժեքավոր որևէ բան, ինչպիսիք են պաշտոնը, գույքը կամ արտոնությունները՝ հիվանդների ուղղորդումների դիմաց, որոնք ներառում են վճարումներ Դաշնային առողջապահական ծրագրերի կողմից: Այս վճարելի գումարները ներառում, բայց չեն սահմանափակվում հետևյալով՝ դեղեր, բժշկական պարագաներ և առողջապահական խնամքի ծառայություններ, որոնցից օգտվում են Medicare-ի կամ Medicaid-ի շահառուները: Ատկատների դեմ կանոնադրության դրույթների համաձայն՝ օրենքն արգելում է ցանկացած վարձատրություն (այդ թվում՝ ատկատ, կաշառք կամ զեղչ) ուղղակի կամ անուղղակի, բացահայտ կամ թաքնված, կանխիկ կամ բնամթերքով պահանջելը, ստանալը, առաջարկելը կամ վճարելը:

**Բժշկի ինքնաուղղորդման օրենք.** Բժիշկների ինքնաուղղորդման օրենքը վերաբերում է Սոցիալական ապահովության ակտի 1877-րդ հոդվածին (օրենք) 42 U.S.C. 1395nn:

Բժիշկների ինքնաուղղորդման օրենքը, որը սովորաբար կոչվում է «Սթարկի օրենք», արգելում է բժիշկներին (ներառյալ ատամնաբույժներին) ուղղորդել հիվանդներին ստանալ «նշանակված առողջապահական/ատամնաբուժական ծառայություններ», որոնք վճարվում են Medicare-ի կամ Medicaid-ի կողմից այն կազմակերպություններից, որոնց հետ բժիշկը (ներառյալ ատամնաբույժները) կամ անմիջականորեն ընտանիքի անդամը ֆինանսական հարաբերություններ ունեն:

Օրենքն այժմ պնդում է, որ ցանկացած բժշկական մասնագետ (ներառյալ ատամնաբույժները), ովքեր նման ուղեգիր են տրամադրում Medicare կամ Medicaid հիվանդին, պետք է միաժամանակ գրավոր ծանուցեն այդ հիվանդի՝ այլուր գնալու իրավունքի մասին, ինչպես նաև մոտակա այլընտրանքների ցանկը:

Օրենքը նաև վերջնական բացառություններ է սահմանել արժեքի վրա հիմնված պայմանավորվածությունների համար, որոնք բժիշկներին և առողջապահական այլ ծառայություններ մատուցողներին թույլ կտան մշակել և կնքել արժեքի վրա հիմնված պայմանավորվածություններ՝ առանց վախենալու, որ հիվանդների խնամքի որակը համակարգելու և բարելավելու օրինական գործողությունները և ցածր ծախսերը կխախտեն Բժշկի ինքնաուղղորդման օրենքը: Սա աջակցում է Medicare-ի և Medicaid ծառայությունների կենտրոնի (CMS) ավելի լայն մղումներին՝ առաջ մղելու համակարգված խնամքի և վճարման նորարարական մոդելները Medicare, Medicaid և մասնավոր ծրագրերում:

LIBERTY-ն պահանջում է իր բոլոր մատակարարներից և անդամներից զեկուցել խախտումների և կասկածելի խախտումների մասին, որոնք կատարել են իր աշխատակիցները, գործընկերները, անձինք կամ կազմակերպություններ, որոնք խնամք կամ ծառայություններ են մատուցում Medicaid-ի բոլոր անդամագրվածներին: Նման խախտումների օրինակները ներառում են կաշառակերություն, կեղծ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

## 72 | Խնդիրների զեկուցում և լուծում

հայտարարություններ, խարդախություն, գողություն կամ հափշտակություն կատարելու դավադրություն, կեղծ հայտարարություններ, փոստով խարդախություն, առողջապահական խարդախություն, նահանգային և/կամ դաշնային առողջապահական խարդախության հետաքննության խոչընդոտում, փողերի լվացում, բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայություններ տրամադրելու ձախողումը, շուկայավարման սխեմաներ, ապօրինի վարձատրության սխեմաներ, ինքնության գողություն կամ գրանցվածների դեղերի խարդախություն:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



# 9. Կարևոր համարներ և բառեր, որոնք պետք է իմանալ

## Կարգոր հեռախոսահամարներ

- LIBERTY-ի Անդամների սպասարկման բաժին, Լոս Անջելեսի վարչաշրջան՝ 888-703-6999
- LIBERTY-ի Անդամների սպասարկման բաժին, Սակրամենտո վարչաշրջան՝ 877-550-3875
- LIBERTY TDD/TTY՝ 877-855-8039
- Medi-Cal Dental-ի շահառուներ՝ 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC Օգնության կենտրոն՝ 888-466-2219
- Healthcare Options – Medi-Cal Managed Care՝ 800-430-4263
- Առողջապահության սպառողների դաշինք՝ 888-804-3536
- Medi-Cal-ի իրավունակություն՝ 800-545555
- Medi-Cal-ի Արդար լսումներ՝ 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal Managed Care՝ 800-430-4263 (TTY 800-430-7077)
- Medi-Cal Օմբուդսմեն՝ 888-452-8609

## Բառեր, որոնք պետք է իմանալ

- **Բողոքարկում.** Պաշտոնական հարցում՝ LIBERTY-ին ինդիքելու վերանայել մերժված ծառայությունները տրամադրված կամ պահանջված բուժման համար: Բողոքարկումը կարող է ներկայացվել Ձեր ատամնաբույժի կողմից՝ Ձեր գրավոր համաձայնությամբ:
- **Կիրառելի.** Կիրառելի է կամ վերաբերում է որևէ անձի կամ որևէ բանի վրա ունեցած ազդեցությանը:
- **Լիազորություն.** Տես՝ Նախնական լիազորությունը:
- **Ծառայության ընդհանուր արժեքի ; ապահովագրության կողմից վճարվող գումարի տարբերության հաշիվ.** Հիվանդին հաշվի ներկայացում ատամնաբույժի փաստացի վճարման և LIBERTY-ի կողմից վճարված գումարի տարբերության համար: Բացառությամբ համավճարների և ծախսաբաժնի, ծառայության ընդհանուր արժեքի և ապահովագրության կողմից վճարվող գումարի տարբերության հաշիվ ներկայացում չի թույլատրվում ապահովագրված ծառայությունների համար:
- **Նպաստառու.** Անձ, որը իրավունակ է Medi-Cal-ի նպաստների համար:
- **Նպաստառուի նույնականացման քարտ (BIC).** Medi-Cal-ի նույնականացման քարտը նպաստառուներին տրամադրվում է Առողջապահական ինսամբի ծառայությունների վարչության կողմից: BIC-ը ներառում է նպաստառուի համարը և այլ կարևոր տեղեկություններ:
- **Նպաստներ.** Բժշկական առումով անհրաժեշտ ատամնաբուժական ծառայություններ, որոնք տրամադրվում են LIBERTY ատամնաբույժի կողմից, որոնք հասանելի են Medi-Cal Dental Program-



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

ի միջոցով:

- **California Children Services (CCS) Program.** Հանրային առողջապահական ծրագիր, որը մասնագիտացված ախտորոշման, բուժման և թերապևտիկ ծառայություններ է տրամադրում 21 տարեկանից ցածր իրավունակ երեխաներին, ովքեր ունեն CCS-ի համար իրավունակ առողջական խնդիր, ինչպես սահմանված է նահանգային կանոնակարգերով:
- **Կարիես.** Ատամների քայքայման կամ խոռոչների համար օգտագործվող մեկ այլ տերմին:
- **Կլինիկական զննում.** Ատամաբույժի կողմից անցկացվող հետազոտություն՝ LIBERTY մեկ այլ ատամաբույժի կողմից առաջարկված կամ տրամադրված բուժման նպատակահարմարության վերաբերյալ կարծիք հայտնելու համար: Որոշակի հանգամանքների ներքո LIBERTY-ն կարող է պահանջել կլինիկական զննում:
- **Բողոք.** Դժգոհության բանավոր կամ գրավոր արտահայտում, ներառյալ ցանկացած տարածայնություն, վերանայման խնդրանք կամ Ձեր կամ Ձեր ատամաբույժի կողմից արված բողոքարկում: Ձեր ներկայացուցչի կողմից կարող է բողոք ներկայացվել:
- **Համավճարում.** Ատամաբույժի վճարի մի փոքր մաս, որը վճարում է նպաստառուն:
- **Ապահովագրված ծառայություններ.** Ատամաբուժական բուժգործողություններ շարք, որոնք LIBERTY-ի նպաստներ են: LIBERTY-ը կվճարի միայն LIBERTY ատամաբույժի կողմից մատուցվող բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ ծառայությունների համար, որոնք Medi-Cal Dental Program-ի նպաստներ են:
- **Ատամաբուժական մասնագետ.** Ատամաբույժ, որը մասնագիտացված ինամբ է տրամադրում, այդ թվում՝ Էնդոդոնտիա, բերանի խոռոչի վիրահատություն, մանկական ատամաբուժություն, պարոդոնտոլոգիա և օրթոդոնտիա (բրեկետ-համակարգեր):
- **Վաղ և պարբերական հետազոտություն, ախտորոշում և բուժում (EPSDT).** Դաշնային ծրագիր, որը առողջապահական ինամբ է պահանջում մինչև 21 տարեկան երեխաների համար՝ պարբերական զննումների, ախտորոշման և բուժման ծառայությունների միջոցով: Ատամաբուժական ինամբը ներառված է EPSDT ծրագրում:
- **Իրավունակություն.** Վերաբերում է Medi-Cal-ի նպաստներ ստանալու պայմանների բավարարմանը:
- **Արտակարգ իրավիճակի ինամբ.** Ատամաբուժական զննում և/կամ գնահատում LIBERTY-ի ատամաբույժի կամ ատամաբուժական մասնագետի կողմից՝ որոշելու, թե արդյոք առկա է արտակարգ իրավիճակի ատամաբուժական խնդիր, և ինամբ տրամադրելու՝ արտակարգ իրավիճակի ցանկացած ախտանիշ բուժելու հաստատության հնարավորությունների սահմաններում ինամբի մասնագիտորեն ճանաչված չափանիշների համաձայն:
- **Արտակարգ իրավիճակի ատամաբուժական խնդիր.** Ատամաբուժական խնդիր, որն անհապաղ ուշադրության բացակայության դեպքում, ողջամիտ կերպով ակնկալվում է, որ վտանգի կենթարկի անձի առողջությունը՝ ուժեղ ցավ կամ գործառույթի վնասվածք առաջացնելով:
- **Էնդոդոնտիստ.** Ատամաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը հարատամային հյուսվածքի և արմատի հիվանդությունները և վնասվածքները բուժելով:
- **Բացառություն.** Վերաբերում է որևէ ատամաբուժական բուժգործողության կամ ծառայության, որը մատչելի չէ Medi-Cal Dental Program-ի շրջանակներում:
- **Բողոք.** Տե՛ս Բողոքարկումը:
- **Նույնականացում.** Վերաբերում է որևէ բանի, որը ապացուցում է անձի ինքնությունը, ինչպես օրինակ՝ վարորդական իրավունքի վկայականը:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

- **Սահմանափակումներ.** Վերաբերում է թույլատրված ծառայությունների քանակին, թույլատրված ծառայության տեսակին և/կամ ատամնաբուժական տեսանկյունից համապատասխան ամենամատչելի ծառայությանը:
- **Medi-Cal-ի ատամնաբույժ.** Ատամնաբույժ, ում թույլատրել են ապահովագրված ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի նպաստառուներին:
- **Բժշկական տեսանկյունից անհրաժեշտ.** Ապահովագրված ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ և համապատասխան են ատամների, լնդերի և պաշտպանող կառուցվածքների բուժման համար և որոնք՝ (a) տրամադրվում են մասնագետների կողմից ընդունված գործելակերպի չափանիշների համաձայն, (b) բուժող ատամնաբույժի կողմից համարվում են ատամնաբուժական խնդրին համարժեք, և (c) ծառայության ամենա համապատասխան տեսակ, առաջարկ և մակարդակ են ապահովում՝ նկատի առնելով ակնկալվող ռիսկերը, նպաստները և ապահովագրված ծառայությունները, որոնք այլընտրանքներ են:
- **Չապահովագրված ծառայություն.** Ատամնաբուժական բուժգործողություն կամ ծառայություն, որը ապահովագրված նպաստ չէ:
- **Չմասնակցող ատամնաբույժ.** Ատամնաբույժ, ով գրանցված չէ Medi-Cal-ում և լիազորված չէ ծառայություններ մատուցել Medi-Cal-ի իրավունակ շահառուներին:
- **Թույլտվության ծանուցում (NOA).** Համակարգչով ստեղծված ձևաթուղթ, որն ուղարկվել է ատամնաբույժներին՝ ի պատասխան ծառայությունների թույլտվության խնդրանքի (Տե՛ս Բուժման թույլտվության խնդրանքը):
- **Այլ առողջապահական ծածկույթ/Այլ առողջապահական ապահովագրություն.** Ատամնաբուժության հետ կապված ծառայությունների ապահովագրություն, որ կարող եք ունենալ ցանկացած մասնավոր ատամնաբուժական ծրագրի, ցանկացած ապահովագրական ծրագրի, ցանկացած այլ նահանգային կամ դաշնային ատամնաբուժական ինսամքի ծրագրի կամ այլ պայմանագրային կամ իրավական իրավասության ներքո:
- **Բերանի խոռոչի վիրաբույժ.** Ատամնաբուժական մասնագետ, որն իր պրակտիկան սահմանափակում է բերանի, ծնոտի և դեմքի հիվանդությունների, վնասվածքների, ձևափոխությունների, թերությունների և արտաքին տեսքի փոփոխմամբ և վիրաբուժությամբ:
- **Օրթոդոնտիստ.** Ատամնաբուժական մասնագետ, որն իր պրակտիկան սահմանափակում է կծելիս և ծամելիս վերևի և ներքևի ատամներն իրար հարմարեցնելու հետ կապված խնդիրները կանխարգելելով և բուժելով:
- **Արտացանցային մատակարար.** Մատակարար, որը LIBERTY ցանցի մաս չէ:
- **Պալիատիվ ինսամք.** Բուժում, որը թերևս ցանցում է ցավը, սակայն չի լուծում ցավ առաջացնող խնդիրը կամ առաջարկում է միայն ժամանակավոր լուծում:
- **Մասնակցող ատամնաբուժական մատակարար.** Մատակարարը, որը ներգրավված է Medi-Cal ծրագրի մեջ, որը ծրագրի անդամին ատամնաբուժական ծառայություններ է առաջարկում:
- **Մանկական ատամնաբույժ.** Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը ծննդից մինչև երիտասարդ տարիքի երեխաներին բուժելով՝ տրամադրելով առաջնային և կանխարգելիչ ինսամքի բուժման ամբողջ ծավալը:
- **Պերիոդոնտիստ.** Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը լնդերի և շուրջատամային հյուսվածքի հիվանդությունները բուժելով:
- **Ապահովավճար.** Գումարի չափը, որն անձը պետք է ամսական վճարի ատամնաբուժական ապահովագրության համար: Ծրագրի անդամները ստիպված չեն ապահովավճար վճարել:
- **Նախնական լիազորություն.** LIBERTY-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված հայտ՝



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

հաստատելու ծառայությունները՝ նախքան դրանք կմատուցվեն: Ատամնաբույժները LIBERTY-ից ստանում են թույլտվության ծանուցում (NOA) հաստատված ծառայությունների համար:

- **Բուժգործողության կողմ.** Կողմի համար, որը նույնականացնում է որևէ հատուկ բժշկական կամ ատամնաբուժական ծառայությունը:
- **Պրոթեզիստ.** Ատամնաբուժական մասնագետ, ով սահմանափակում է իր գործունեությունը պակաս ատամները պրոթեզներով, կամուրջներով կամ այլ փոխարինող միջոցներով փոխարինելով:
- **Մատակարար.** Անհատ ատամնաբույժ, Այլընտրանքային պրակտիկայուն գրանցված ատամնաբուժական հիգիենիստ (Registered Dental Hygienist in an Alternative Practice, RDHAP), ատամնաբուժական խումբ, ատամնաբուժական դպրոց կամ ատամնաբուժական կլինիկա, որը անդամակցում է Medi-Cal Dental Program-ին՝ Medi-Cal-ի նպաստառուներին առողջապահական ինսամբ և/կամ ատամնաբուժական ծառայություններ տրամադրելու համար:
- **Մատակարարի ուղեցույց.** LIBERTY ցանցի բոլոր մատակարարների ցանկը:
- **Ուղեգիր.** Երբ Ձեր PCD-ն ասում է, որ Դուք կարող եք ինսամբ ստանալ մեկ այլ մատակարարից: Ապահովագրված ինսամբի որոշ տեսակներ և ծառայությունները պահանջում են ուղեգիր և նախնական հաստատում:
- **Պահանջներ.** Վերաբերում է մի բանի, որը Դուք պետք է անեք կամ կանոնների, որոնց պետք է հետևեք:
- **Պատասխանատվություն.** Վերաբերում է մի բանի, որ Դուք պետք է անեք կամ Ձեզից ակնկալվում է, որ կանեք:
- **Ծառայությունների ոլորտը.** Աշխարհագրական տարածք, որտեղ LIBERTY-ն սպասարկում է: Այն ներառում է Սակրամենտո և Լոս Անջելես վարչաշրջանները:
- **Ծախսաբաժին.** Առողջապահական ծախսերի մասնաբաժին, որը նպաստառուն պետք է վճարի կամ խոստանա վճարել, նախքան Medi-Cal-ի որևէ վճարում կարող է կատարվել այդ ամսվա համար:
- **Ստորագրություն.** Վերաբերում է Ձեր անվանը, որը գրված է Ձեր ձեռագրով:
- **Նահանգային լսում.** Նահանգային լսումն իրավական գործընթաց է, որը նպաստառուներին թույլ է տալիս որևէ մերժված կամ փոփոխված Բուժման լիազորության ինդրանքի (Treatment Authorization Request, TAR) վերազնահատում պահանջել: Այն նաև նպաստառուին կամ ատամնաբույժին թույլ է տալիս փոխհատուցման գործի վերազնահատում ինդրել:
- **Բուժման լիազորության ինդրանք (TAR).** LIBERTY-ի ատամնաբույժի կողմից ներկայացված ինդրանք որոշակի ապահովագրված ծառայությունների հաստատման համար, նախքան բուժումն սկսելը: TAR-ը պահանջվում է որոշակի ծառայությունների համար և որոշ հանգամանքներում:
- **TAR-ի/հայցի ձյաթուղթ.** Ձևաթուղթ, որն օգտագործվում է ատամնաբույժի կողմից, երբ արտոնություն է ինդրում ծառայություն մատուցելու կամ մատուցված ծառայության դիմաց վճար ստանալու համար:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# 10. Ձևաթղթեր

## Անդամների բողոքների և բողոքարկման ձյաթուղթ



### ԱՆԴԱՄԻ ԳՐԱՎՈՐ ԲՈՂՈՔԻ և ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ՁԵԾՈՒԹ, ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱ, Էջ 1

Խնդրում ենք օգտագործել այս ձևաթուղթն՝ օգնելու բողոք կամ բողոքարկում ներկայացնել LIBERTY Dental Plan-ին (LIBERTY): Դուք կարող եք նաև օգտագործել այս ձևաթուղթը՝ LIBERTY-ին լրացուցիչ տեղեկություններ տրամադրելու համար, որը կօգնի մեզ վերանայել Ձեր գործը: Եթե Դուք **բողոքարկումն հեռախոսով** եք ներկայացրել, Դուք կարող եք լրացնել այս ձևաթուղթը և փոստով այն հետ ուղարկել LIBERTY-ին: Սա կամրնտիր է: Մենք կուսումնասիրեն Ձեր գործն առանց գրավոր բողոքարկման:

ԱՆԴԱՄԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՏՊԱՏԱՌ ԳՐԵԼ)			
Անդամի ազգանունը	Անդամի անունը	Այսօրվա ամսաթիվը	
Անդամի հասցեն	Քաղաք	Նահանգ	Փոստային դասիչ
Անդամի հեռախոսահամարը	Անդամի նույնականացման համարը (տես նույնականացման քարտը)		
Գործատու կամ խումբ	Հիվանդի անունը	Հարաբերություն	

ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑՉԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ԵԹԵ ԿԻՐՎՈՒՄ Ե (ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՏՊԱՏԱՌ ԳՐԵԼ)		
Ես լիազորում եմ LIBERTY Dental Plan-ին թույլ տալ հետոյալ անձին գործել իմ անունից բողոքի/բողոքարկման դիմումի ներկայացման գործընթացում		
Ներկայացուցչի ազգանունը	Ներկայացուցչի անունը	Ներկայացուցչի հեռախոսահամարը
Ներկայացուցչի ստորագրությունը	Անդամի ստորագրությունը	

Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր այս ձևաթուղթը լրացնելու հարցում, զանգահարեք մեր Անդամների սպասարկման բաժին՝ **888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039** հեռախոսահամարներով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 17:00-ը: Եթե բանավոր թարգմանիչ է հարկավոր, մենք Ձեզ անվճար կտրամադրենք: Դուք կամ Ձեր կողմից լիազորված որևէ անձ իրավունք ունեք ցանկացած պահի ուսումնասիրել Ձեր գործի փաստաթղթերը: Մենք ձեզ անվճար կտրամադրենք պատճենները:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



**Անդամի գրավոր բողոքի և բողոքարկման ձյաթըթեր, Կալիֆորնիա, Էջ 2**

**ԱՏԱՆԱԲՈՒԺԱՐԱՆԻ/ՄԱՏԱԿԱՐԱՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՏՊԱՏԱՌ ԳՐԵԼ)**

Ես լիազորում եմ LIBERTY Dental Plan-ին պահանջել ինձ առնչվող տեղեկությունները, ներառյալ՝ գծապատկերները և ռենտգենյան ճառագայթները, եթե կիրառելի է, հետյալ ատամնաբուժարանից.

Ատամնաբուժարանի համարը	Ատամնաբուժարանի անվանումը	Վերջին այցելության ամսաթիվը	
Ատամնաբուժարանի հասցեն	Քաղաք	Նահանգ	Փոստային դասիչ
Ատամնաբուժարանի հեռախոսահամարը	Ատամնաբուժանում ներգրավված աշխատակազմի անդամների անունները (եթե հայտնի է)		

**Medicaid բողոքարկումները պետք է ներկայացվեն Ձեր Մերժման նամակի ամսաթվից 60 օրվա ընթացքում:**

**Medicaid բողոքները կարող են ներկայացվել ցանկացած պահի:**

**ԲՈՂՈՔԻ ԿԱՄ ԲՈՂՈՔԱՐԿՄԱՆ ԱՄՓՈՓՈՒՄ**

Խնդրում եմ տրամադրել Ձեր բողոքի կամ բողոքարկման վերաբերյալ ցանկացած տեղեկատվություն: Խնդրում եմ տրամադրել հևարավորինս շատ մանրամասներ, եթե կարող եք, տրամադրեք ամսաթվեր, անուններ և որչե՛ք բուժում: Անհրաժեշտության դեպքում կարող եք կցել լրացուցիչ էջ:



Ձանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Ձանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



**Անդամի գրավոր բողոքի և բողոքարկման ձյաթողթ, Կալիֆորնիա, Էջ 3**

Խնդրում ենք տեղեկացնել, թե ինչպես եք պատկերացնում Ձեր բողոքի կամ բողոքարկման լուծումը:

**Անդամի ստորագրություն**

**Ամսաթիվ**

**ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԼՐԱՑՎԱԾ ԱՏՈՐԱԳՐՎԱԾ ԶԵՎԱԹՈՒՂԹՆ ՈՐՂԱՐԿԵԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՀԱՍՑԵՈՎ՝**

<p>Փոստային հասցե՝  <b>LIBERTY Dental Plan of California                  Grievances and Appeals Department                  P.O. Box 26110                  Santa Ana, CA 92799-6110</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ուղարկել ֆաքս LIBERTY-ի բողոքների և բողոքարկման բաժին՝ <b>833-250-1814 համարին</b></li> <li>• Չանգահարեք LIBERTY Dental Plan-ի Անդամների սպասարկման բաժին՝ <b>866-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ ԿԿ՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով:</b></li> <li>• Էլեկտրոնային եղանակով՝ օգտագործելով կայքէջի առցանց բողոքների ներկայացման գործընթացը՝ այցելելով <a href="http://www.libertydentalplan.com">www.libertydentalplan.com</a>:</li> <li>• Էլ. նամակ ուղարկելով մեզ հետևյալ հասցեով՝ <a href="mailto:GandA@libertydentalplan.com">GandA@libertydentalplan.com</a></li> </ul>
---	---

**Դուք նամակ կստանաք՝ հաստատելով Ձեր բողոքի կամ բողոքարկման ստացումը՝ LIBERTY-ի կողմից այն ստանալուց հետո 5 օրացուցային օրվա ընթացքում:**  
**Դուք կստանաք Ձեր բողոքի կամ բողոքարկման գրավոր լուծումը LIBERTY-ի կողմից այն ստանալուց հետո 30 օրացուցային օրվա ընթացքում:**



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ ԿԿ՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



## Կալիֆորնիայի Համայնքային խորհրդատվական կոմիտեի (CAC) դիմում

**Ծնորհակալություն** LIBERTY-ի California Community Advisory Committee-ին (CAC). Միանալու հարցում ցուցաբերած Ձեր հետաքրքրության համար: Խնդրում ենք լրացնել այս ձևաթուղթը և վերադարձնել այն LIBERTY: Անհրաժեշտ տեղեկատվությունը կարող եք գտնել էջի ներքևի հատվածում:

Եթե Ձեզ ընդունել են՝ միանալու այս Հանձնաժողովին, Դուք վճարում կստանաք յուրաքանչյուր իրավունակ հանդիպմանը մասնակցելու համար:

- Հանձնաժողով(ներ)ը կհանդիպեն եռամսյակը մեկ (1) և տարեկան չորս (4) անգամ:
- Անդամներին կփոխհատուցվի \$100 յուրաքանչյուր եռամսյակի համար և ոչ ավելի, քան \$400 յուրաքանչյուր տարվա համար:

Ի՞նչ է Ձեր անունը և ազգանունը:
Ո՞րն է Ձեր Ձեր ծննդյան ամսաթիվը:
Ո՞րն է Ձեր հասցեն:
Ո՞րն է Ձեր ցերեկային ժամերի հեռախոսահամարը:
Ո՞րն է Ձեր LIBERTY ID համարը:
Որտե՞ղ եք աշխատում:
Ո՞րն է Ձեր պաշտոնը:
Խնդրում ենք ընտրել Ձեր կրթական մակարդակը. <input type="checkbox"/> 8-րդ դասարան <input type="checkbox"/> Ավագ դպրոց <input type="checkbox"/> Քոլեջ <input type="checkbox"/> Այլ _____

- **QR** կոդ՝ Ձեր սմարթֆոնի տեսախցիկով սկանավորեք տրամադրված QR կոդը:
- **Առցանց.** Այցելեք <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>
- **Էլ. նամակով.** Լրացրեք այս ձևաթուղթը և Էլ. փոստով ուղարկեք [QM@libertydentalplan.com](mailto:QM@libertydentalplan.com) հասցեով:
- **Փոստ/Ֆաքս.** Լրացրեք այս ձևաթուղթը, փոստով կամ ֆաքսով ուղարկեք այն հետևյալ հասցեով՝  
 LIBERTY Dental Plan of California  
 Quality Management Dept.  
 P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110  
 Ֆաքս՝ 888-334-6027



Դուք կարող եք դիմել մեզ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար), TTY/TDD 877-855-8039 հեռախոսահամարներով, երկուշաբթիից ուրբաթ, ժամը 8:00-ից մինչև 17:00:(PST), եթե այս ձևաթուղթը լրացնելու համար օգնության կարիք կամ հարցեր ունեք:



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լուս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:



# Երեխայի բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձյաթուղթ



**LIBERTY DENTAL PLAN**

Երեխայի բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձյաթուղթ

Այս ձևաթուղթը լրացնելը կամավոր է: Ձեր պատասխանների հիման վրա անդամին չեն մերժի ինսամքի տրամադրման հարցում: Այս տեղեկատվությունը գաղտնի է:

Անդամի անունը`	Ծննդյան ամսաթիվը`	ID համարը`
----------------	-------------------	------------

Խնդրում ենք նշել մեկը

1. Անդամն ունի՞ ատամնաբույժ, որին հաճախ է այցելում: Այո  Ոչ
2. Արդյո՞ք անդամն ամեն օր լվանում է ատամները: Այո  Ոչ
3. Արդյո՞ք անդամի ատամները ցավում են սառը, տաք կամ քաղցր սնունդ ուտելիս: \* Այո  Ոչ
4. Արդյո՞ք անդամն ապրում է ֆտորացված խմելու ջրով տարածքում: Այո  Ոչ
5. Արդյո՞ք անդամը նախուտեսներ է ուտում ճաշերի միջև: Այո  Ոչ
6. Արդյո՞ք անդամը շատ գազավորված ըմպելիք, հյութեր կամ էներգետիկ ըմպելիքներ է խմում: Այո  Ոչ
7. Անդամն ունի՞ կարիես: \* Այո  Ոչ
8. Ծնողը կամ ինսամակալը կարիեսի պատմություն ունե՞ն: Այո  Ոչ   
Եթե այո, հարաբերությունը` \_\_\_\_\_
9. Արդյո՞ք անդամի ատամներն ունեն թաղանթապատ նյութ, որը կոչվում է ատամի նստվածք: \* Այո  Ոչ
10. Արդյո՞ք անդամը գնում է քսելու մի շիշ կաթի, հյութի կամ այլ խմիչքի հետ: \* Այո  Ոչ
11. Արդյո՞ք անդամը հղի է: Այո  Ոչ
12. Արդյո՞ք անդամը հաճախ է այցելում բժշկի լուրջ առողջական խնդրի համար: Այո  Ոչ   
Եթե այո, ընտրեք այն ամենը, ինչ վերաբերում է.  քաղցկեղ  շաքարախտ  երիկամների հիվանդություն  այլ` \_\_\_\_\_
13. Արդյո՞ք անդամն ունի հատուկ առողջապահական կարիքներ: Այո  Ոչ
14. Արդյո՞ք անդամին ասվել է, որ նա ունի մտավոր, վարքային կամ ֆիզիկական հաշմանդամություն: Այո  Ոչ
15. Անդամն անցած տարում այցելել է շտապ օգնության բաժանմունք ատամնաբուժական խնդիրների համար: Այո  Ոչ   
Եթե այո, բացատրեք` \_\_\_\_\_
16. Կա՞ն որևէ ոչ բժշկական/սոցիալական պայմաններ, որոնք կարող են ազդել անդամի ինսամք ստանալու ունակության վրա: Այո  Ոչ



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժինները` 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY` 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին` 711: Այցելեք առցանց` [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

Եթե այո, ընտրեք այն ամենը, ինչ վերաբերում է.  սնունդ  կացարան  
 փոխադրում  այլ՝ \_\_\_\_\_

17. Արդյո՞ք անգլերենը տանը խոսվող հիմնական լեզուն է:

Այո  Ոչ

Եթե ոչ, ապա ինչ լեզվով եք խոսում՝ \_\_\_\_\_

18. Ես համաձայն եմ ստանալ տեքստային/Էլ. փոստի հաղորդագրություններ  
 LIBERTY Dental Plan-ից՝ օգնելու կառավարել իմ բերանի խոռոչի առողջությունը:

Այո  Ոչ

Բջջային հեռախոսահամար՝ \_\_\_\_\_ Էլ. հասցե՝ \_\_\_\_\_

*\*Եթե ունեք ցավ, այտուց, արյունահոսություն կամ վարակ, խնդրում ենք դիմել LIBERTY-ին՝ անհապաղ օգնության համար:*

**Ես հասկանում եմ, որ այս տեղեկատվությունը կներկայացվի իմ նոր առամնաբուժական ծրագրին:**

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Եթե անդամագրվածի կողմից ստորագրված չէ, խնդրում ենք ընտրել մեկը.  Անչափահասի ծնող  
 Ինձամակալ  Այլ ներկայացուցիչ՝ \_\_\_\_\_

Խնդրում ենք վերադարձնել հետևյալ հասցեով՝  
 LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

# Չափահասների բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձյաթուղթ



**LIBERTY DENTAL PLAN**

Չափահասների բերանի խոռոչի առողջության ռիսկի գնահատման ձյաթուղթ

Այս ձևաթուղթը լրացնելը կամավոր է: Ձեր պատասխանների հիման վրա անդամին չեն մերժի ինսամբի տրամադրման հարցում: Այս տեղեկատվությունը գաղտնի է:

Անդամի անունը՝	Ծննդյան ամսաթիվը՝	ID համարը՝
----------------	-------------------	------------

Խնդրում ենք նշել մեկը

- Արդյո՞ք 12 ամսից ավելի է անցել այն օրվանից, երբ վերջին անգամ այցելել եք ատամնաբույժի: Այո  Ոչ
- Ձեր ատամները ցավո՞ւմ են սառը, տաք կամ քաղցր սնունդ ուտելիս: \* Այո  Ոչ
- Բերանի կամ լնդերի ցավ ունե՞ք: \* Այո  Ոչ
- Դուք ունե՞ք վարակված ատամ կամ ատամներ: \* Այո  Ոչ
- Դուք ունե՞ք կոտրված ատամ կամ ատամներ: \* Այո  Ոչ
- Ձեր բերանը չո՞ր է: Այո  Ոչ
- Արդյո՞ք Ձեր լնդերն արյունահոսում են, երբ խոզանակ կամ ատամնաթել եք օգտագործում: \* Այո  Ոչ
- Լնդերի (պարոդոնտալ) որևէ բուժում անցե՞լ եք: Այո  Ոչ   
Եթե այո, նշեք վերջին այցելության ամսաթիվը՝ \_\_\_\_\_
- Դուք կրո՞ւմ եք ամբողջական կամ մասնակի պրոթեզներ: Այո  Ոչ
- Դուք հղի՞ եք: Այո  Ոչ
- Արդյո՞ք անդամը հաճախ է այցելում բժշկի լուրջ առողջական խնդրի համար: Այո  Ոչ   
Եթե այո, ընտրեք այն ամենը, ինչ վերաբերում է.  քաղցկեղ  շաքարախտ  երիկամների հիվանդություն  այլ՝ \_\_\_\_\_
- Դուք ներկայումս ստանո՞ւմ եք ճառագայթային բուժում կամ քիմիաթերապիա: Այո  Ոչ
- Ձեզ ասե՞լ են, որ մտավոր, վարքային կամ ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեք: Այո  Ոչ
- Անցած տարվա ընթացքում այցելե՞լ եք շտապ օգնության բաժանմունք ատամնաբուժական խնդիրների համար: Այո  Ոչ   
Եթե այո, բացատրեք՝ \_\_\_\_\_
- Կա՞ն որևէ ոչ բժշկական/սոցիալական պայմաններ, որոնք կարող են ազդել անդամի ինսամբ ստանալու ունակության վրա: Այո  Ոչ   
Եթե այո, ընտրեք այն ամենը, ինչ վերաբերում է.  սնունդ  կացարան  փոխադրում  այլ՝ \_\_\_\_\_



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ գանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով:

16. Արդյո՞ք անգլերենը տանը խոսվող հիմնական լեզուն է:

Այո  Ոչ

Եթե ոչ, ապա ինչ լեզվով եք խոսում՝ \_\_\_\_\_

17. Ես համաձայն եմ ստանալ տեքստային/Էլ.փոստով հաղորդագրություններ LIBERTY Dental Plan-ից՝ օգնելու կառավարել իմ բերանի խոռոչի առողջությունը Այո  Ոչ

Բջջային հեռախոսահամար՝ \_\_\_\_\_ Էլ. հասցե՝ \_\_\_\_\_

*\*Եթե ունեք ցավ, այտուց, արյունահոսություն կամ վարակ, խնդրում ենք դիմել LIBERTY-ին՝ անհապաղ օգնության համար:*

**Ես հասկանում եմ, որ այս տեղեկատվությունը կներկայացվի իմ նոր ատամնաբուժական ծրագրին:**

Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_

Ամսաթիվ՝ \_\_\_\_\_

Եթե անդամագրվածի կողմից ստորագրված չէ, խնդրում ենք ընտրել մեկը.  Անչափահասի ծնող  Ինձամակալ  Այլ ներկայացուցիչ՝ \_\_\_\_\_

Խնդրում ենք վերադարձնել հետևյալ հասցեով՝  
LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



Չանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժիններ՝ 888-703-6999 (Լոս Անջելես վարչաշրջանի համար) կամ 877-550-3875 (Սակրամենտո վարչաշրջանի համար) կամ TTY՝ 877-855-8039 հեռախոսահամարներով: LIBERTY-ում աշխատում են երկուշաբթիից ուրբաթ, 8:00-ից 17:00: Չանգն անվճար է: Կամ զանգահարեք California Relay Line-ին՝ 711: Այցելեք առցանց՝ [www.libertydentalplan.com](http://www.libertydentalplan.com) հասցեով: