



کتابچه راهنمای

اعضا

آنچه باید درباره مزایای خود بدانید

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

فرم تلفیقی مدرک پوشش (EOC) و افشایه

2023

شهرستان لس آنجلس
طرح سلامت پیش پرداخت
(Prepaid Health Plan - PHP)



شهرستان ساکرامنتو
مراقبت‌های مدیریت شده جغرافیایی
(Geographic Managed Care - GMC)



با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



سایر زبان‌ها و فرمت‌ها

سایر زبان‌ها

شما می‌توانید این کتابچه راهنمای اعضا و دیگر مطالب مربوط به طرح را رایگان به سایر زبان‌ها دریافت کنید. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. تماس با این شماره‌ها رایگان است. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات کمکی زبان، از جمله خدمات ترجمه کتبی و شفاهی، این کتابچه راهنمای اعضا را مطالعه کنید.

سایر فرمت‌ها

شما می‌توانید این اطلاعات را رایگان و بدون پرداخت هیچ‌گونه هزینه‌ای با فرمت‌های دیگری مانند خط بریل، چاپ بزرگ با فونت 20، فایل صوتی و فرمت‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر دریافت کنید. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. تماس با این شماره‌ها رایگان است.



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, գանգահարեք 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:

ខ្មែរ (Cambodian)

2 ឆ្នាំ ឬ ៤ ខែ ។ ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ប្រើ លេខ ទូរស័ព្ទ 888-703-6999 (សម្រាប់ ក្រុង ឡូស អង្គេស) ឬ 877-550-3875 (សម្រាប់ ស្រាម៉ាញ៉ូ) ។ លេខ ទូរស័ព្ទ តិច តួ ៨ ខ្ទាំង គឺ 877-855-8039 ។ ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ប្រើ លេខ ទូរស័ព្ទ 888-703-6999 (សម្រាប់ ក្រុង ឡូស អង្គេស) ឬ 877-550-3875 (សម្រាប់ ស្រាម៉ាញ៉ូ) ។ លេខ ទូរស័ព្ទ តិច តួ ៨ ខ្ទាំង គឺ 877-855-8039 ។ ប្រសិនបើ អ្នក មាន បញ្ហា ណាមួយ ទាក់ទង ជាមួយ ការ ប្រើប្រាស់ ប្រព័ន្ធ ប្រើ លេខ ទូរស័ព្ទ 888-703-6999 (សម្រាប់ ក្រុង ឡូស អង្គេស) ឬ 877-550-3875 (សម្រាប់ ស្រាម៉ាញ៉ូ) ។ លេខ ទូរស័ព្ទ តិច តួ ៨ ខ្ទាំង គឺ 877-855-8039 ។

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。



فارسی زبان به مطلب (Farsi)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



ຄໍາບັນຍາຍເປັນພາສາລາວ (LAOTIAN)

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

Mien Tagline (Mien)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

Русский слоган (Russian)

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



Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

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.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



ارتباطات محرمانه

حق شما برای درخواست ارتباطات محرمانه

شما حق دارید درخواست کنید که در مورد اطلاعات سلامت شخصی (Personal Health Information - PHI) به شکل و فرمت درخواستی‌تان با شما ارتباط برقرار کنیم، مشروط بر اینکه تولید اطلاعات مذکور به شکل و فرمت درخواستی در مکان‌های دیگر آسان باشد. چنانچه درخواست شما معقول باشد و روش یا محل دیگر ارائه PHI در آن مشخص شده باشد، باید آن را برآورده کنیم. درخواست ارتباطات محرمانه شما ظرف 7 روز تقویمی پس از دریافت پیام الکترونیکی یا درخواست تلفنی یا ظرف 14 روز تقویمی پس از دریافت پست سفارشی (first-class) اجرا خواهد شد. پس از دریافت درخواست ارتباطات محرمانه، به شما اطلاع می‌دهیم و در صورت تماس با ما، شما را از وضعیت آن مطلع می‌کنیم.

ما اطلاعات پزشکی مربوط به خدمات حساس را جز فرد تحت پوشش نزد هیچ شخص دیگری (از جمله مشترک یا هر یک از اعضای طرح) افشا نخواهیم کرد، مگر در صورت دریافت مجوز کتبی صریح از خود فرد تحت پوشش دریافت‌کننده مراقبت‌ها.

فرد تحت پوشش به معنای هر فرد بزرگسالی است که تحت پوشش طرح خدمات درمانی مشترک قرار دارد یا هر فرد زیر سن قانونی که می‌تواند طبق قانون ایالتی یا فدرال بدون داشتن رضایت والدین یا سرپرست قانونی رضایت خود را برای دریافت خدمات درمانی اعلام کند. «فرد تحت پوشش» به فردی اطلاق نمی‌شود که طبق بخش 813 قانون انحصار وراثت (Probate Code) از صلاحیت کافی برای اعلام رضایت آگاهانه دریافت مراقبت‌های بهداشتی برخوردار نیست. در صورتی که فرد تحت پوشش حق اعلام رضایت برای دریافت مراقبت را داشته باشد، طرح خدمات مراقبت‌های بهداشتی نباید فرد تحت پوشش را برای دریافت خدمات حساس یا مطالبه خسارت خدمات حساس ملزم به دریافت مجوز از مشترک یا سایر اعضای طرح کند.

خدمات حساس یعنی کلیه خدمات مراقبت‌های بهداشتی مرتبط با سلامت روان یا رفتار، سلامت جنسی و باروری، عفونت‌های مقاربتی، اختلال مصرف مواد، مراقبت‌های تأیید جنسیت و خشونت شریک جنسی و عبارت است از خدمات مشروح در بخش‌های 6924، 6925، 6926، 6927، 6928، 6929 و 6930 قانون خانواده و بخش‌های 121020 و 124260 قانون ایمنی و سلامت؛ این خدمات به بیماری ارائه می‌شود که دارای حداقل سن مشخص شده یا بیشتر جهت اعلام رضایت برای خدمات مذکور در هر بخش باشد.

برای درخواست ارتباطات محرمانه از LIBERTY برای هر یک از خدمات فوق‌الذکر، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا می‌توانید درخواستی را به صورت کتبی از طریق پست یا فکس به روش‌های زیر ارسال کنید:

- آنلاین: مراجعه به وبسایت LIBERTY از طریق نشانی:

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

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



- از طریق پست به نشانی: Privacy Officer, LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- از طریق تلفن: خدمات اعضای LIBERTY با شماره تلفن 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)
- از طریق TDD/TTY: 877-855-8039 یا 711

خدمات ترجمه شفاهی

شما مجبور نیستید از اعضای خانواده یا دوستان خود به عنوان مترجم شفاهی استفاده کنید. برای دریافت خدمات رایگان مترجم شفاهی، خدمات و کمک‌های زبانی و فرهنگی یا برای دریافت این کتابچه راهنما به یک زبان دیگر، می‌توانید 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)، 8039-877-855-8039 TTY تماس بگیرید. تماس با این شماره‌ها رایگان است.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



ارتباط با طرح مراقبت‌های بهداشتی خود

اعضای طرح دندان‌پزشکی LIBERTY (LIBERTY) گزینه‌های جدیدی برای مدیریت سوابق دندان‌پزشکی شما دارند. به موجب قوانین جدید کالیفرنیا، دریافت سوابق بهداشتی اعضا در زمان نیاز راحت‌تر شده است. اکنون از طریق یک برنامه امن در دستگاه‌های همراه به سوابق دندان‌پزشکی خود دسترسی کامل دارید. به این ترتیب، می‌توانید وضعیت سلامت خود را بهتر مدیریت کنید و از منابع در دسترس نیز مطلع شوید.

اعضای LIBERTY همچنین می‌توانند از شما بخواهند که هنگام تغییر طرح سلامت خود، سوابق دندان‌پزشکی خود را همراه داشته باشید. اگر طرح سلامت خود را تغییر داده‌اید، LIBERTY سوابق بالینی شما را به طرح سلامت دیگر ارسال می‌کند. به این ترتیب، می‌توانید یک پرونده سلامت کامل برای خود تشکیل بدهید و در تصمیم‌گیری برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها و پیامدهای سلامت از آن بهره بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد این فرآیند یا نحوه ایمن نگه داشتن اطلاعات سلامت شخصی خود، لطفاً به وبسایت LIBERTY به نشانی <https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx> رجوع کنید.

همچنین می‌توانید از [وبسایت My Health Application](#) دیدن کنید و با فهرست برنامه‌هایی که از رویه‌های امنیتی استاندارد پیروی می‌کنند آشنا شوید و برنامه‌ای برای تلفن هوشمند خود پیدا و دانلود کنید و سپس یک حساب کاربری جدید برای مدیریت سوابق پزشکی الکترونیکی خود ایجاد کنید.

اگر باور دارید که LIBERTY یا یکی از وابستگان تجاری حقوق حریم خصوصی مربوط به اطلاعات بهداشتی شما (یا شخص دیگری) را نقض کرده یا نوع دیگری از نقض را در مورد قوانین حریم خصوصی، امنیت یا اعلام تخلف مرتکب شده است، از این حق برخوردار هستید که نزد اداره حقوق مدنی (Office of Civil Rights - OCR) شکایت کنید.

برای رسیدگی سریع‌تر، می‌توانید درخواست شکایت خود را به صورت آنلاین در [پورتال شکایات OCR](#) ثبت کنید یا می‌توانید درخواست شکایت خود را به صورت کتبی به این نشانی ارسال کنید:

• ایمیل: OCRComplaints@hhs.gov
• پست: 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

شکایات باید ظرف 180 روز پس از انجام اقدامی که منجر به شکایت شده است نزد OCR ثبت شود. اگر بتوانید «دلیل محکمه‌پسند» برای تأخیر خود نشان دهید، OCR ممکن است دوره 180-روزه ثبت شکایت را تمدید کند.

لطفاً برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه ثبت شکایات مربوط به حریم خصوصی یا امنیت اطلاعات سلامت، به وبسایت وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services) به نشانی [فرآیند شکایات HHS](#) رجوع کنید. همچنین می‌توانید شکایت خود را نزد اداره فدرال حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان (Federal Trade Commission Bureau of Consumer Protections) ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر، لطفاً به [اداره حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان FTC](#) رجوع کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



به طرح دندان پزشکی LIBERTY خوش آمدید!

از اینکه به LIBERTY پیوستید سپاسگزاریم. LIBERTY یک طرح دندان پزشکی برای افرادی است که دارای Medi-Cal Dental هستند. ما با همکاری ایالت کالیفرنیا به شما کمک می‌کنیم تا مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

کتابچه راهنمای اعضا

این کتابچه راهنمای اعضا حاوی اطلاعاتی درباره پوشش شما در طرح LIBERTY است. لطفاً این کتابچه راهنما را به دقت و به طور کامل مطالعه کنید. این کتابچه در شناخت و استفاده از مزایا و خدمات به شما کمک خواهد کرد. این کتابچه همچنین حاوی توضیحاتی درباره حقوق و مسئولیت‌های شما به عنوان عضو LIBERTY است.

این کتابچه راهنمای اعضا مدرک پوشش (Evidence of Coverage - EOC) نیز نامیده می‌شود. این کتابچه تنها خلاصه‌ای از قوانین و خط‌مشی‌های LIBERTY بر اساس قرارداد بین LIBERTY و وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی (Department of Healthcare Services - DHCS) است. در صورت تمایل به اطلاع از تمامی شروط و ضوابط پوشش، می‌توانید یک نسخه از قرارداد را از بخش خدمات اعضا درخواست کنید.

با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید و یک نسخه از قرارداد را درخواست کنید. همچنین می‌توانید درخواست کنید تا یک نسخه دیگر از این کتابچه راهنمای اعضا به رایگان برایتان ارسال شود یا به وبسایت ما به نشانی www.libertydentalplan.com رجوع و کتابچه راهنمای اعضا را مشاهده کنید.

با ما تماس بگیرید

ما همواره برای کمک به شما آماده‌ایم. اگر سؤالی دارید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است. همچنین می‌توانید هر زمان که بخواهید به صورت آنلاین از وبسایت ما به نشانی www.libertydentalplan.com بازدید کنید.

سپاسگزاریم،

طرح دندان پزشکی LIBERTY،
P.O. Box 26110,
Santa Ana, CA 92799-6110

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



فهرست مطالب

2	..... سایر زبان‌ها و فرمت‌ها
2	..... سایر زبان‌ها
2	..... سایر فرمت‌ها
7	..... ارتباطات محرمانه
8	..... خدمات ترجمه شفاهی
9	..... ارتباط با طرح مراقبت‌های بهداشتی خود
10	..... به طرح دندان‌پزشکی LIBERTY خوش آمدید!
10	..... کتابچه راهنمای اعضا
10	..... با ما تماس بگیرید
14	..... 1. مقدمات مربوط به اعضا
14	..... روش دریافت کمک
14	..... خدمات اعضا
14	..... چه افرادی می‌توانند عضو این طرح شوند؟
14	..... Medi-Cal موقت (Transitional Medi-Cal)
15	..... کارت‌های شناسایی
16	..... 2. درباره طرح دندان‌پزشکی شما
16	..... کلیت طرح دندان‌پزشکی
16	..... زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما
17	..... ملاحظات ویژه برای بومیان آمریکا در مراقبت‌های مدیریت‌شده
17	..... نحوه اجرای طرح دندان‌پزشکی شما
17	..... تغییر طرح دندان‌پزشکی
18	..... تداوم مراقبت
19	..... دانشجویان کالجی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می‌کنند
19	..... دندان‌پزشکانی که از LIBERTY خارج می‌شوند
20	..... هزینه‌ها
20	..... هزینه‌های عضو
20	..... درخواست از LIBERTY برای بازپرداخت هزینه‌ها
21	..... برای اعضای که سهمی از هزینه دارند
21	..... نحوه پرداخت به دندان‌پزشک
21	..... برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات
22	..... 3. روش دریافت مراقبت‌های دندان‌پزشکی
22	..... دریافت خدمات دندان‌پزشکی
23	..... حاضر شدن در نوبت ویزیت
23	..... مراقبت‌های دندان‌پزشکی معمول
23	..... نوبت ویزیت اولیه برای بهداشت دندان
23	..... هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده
24	..... چگونه LIBERTY می‌تواند جهت رفع نیازهای بهداشت دهان شما بهتر خدمت‌رسانی کند؟
24	..... تغییر مدیر پرونده

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وب‌سایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



24	مراقبت طولانی مدت.....
25	مراقبت‌های دندان‌پزشکی اضطراری.....
25	مراقبت‌های دندان‌پزشکی اورژانسی.....
26	مراقبت‌های دندان‌پزشکی را از کجا دریافت کنیم.....
26	دندان‌پزشکان.....
26	فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی.....
27	شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی.....
27	درون شبکه.....
27	خارج از شبکه.....
27	دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD).....
28	انتخاب دندان‌پزشک.....
29	نوبت‌ها و ویژگی‌ها.....
29	پرداخت.....
29	ارجاعیه‌ها.....
30	پیش‌تأییدیه.....
30	نظر متخصصان دیگر.....
31	دسترسی به موقع به مراقبت‌ها.....
31	خدمات آموزشی بهداشت دندان.....
32	4. مزایا و خدمات.....
32	مواردی که طرح دندان‌پزشکی شما پوشش می‌دهد.....
33	خلاصه مزایا.....
33	برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان (Postpartum Care Extension Program).....
34	تعداد دفعات دریافت خدمات.....
34	خدمات دندان‌پزشکی از راه دور.....
35	حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی.....
36	حمل‌ونقل غیرپزشکی.....
36	مواردی که تحت پوشش طرح دندان‌پزشکی شما نیست.....
37	خدماتی که نمی‌توانید از طریق LIBERTY یا Medi-Cal دریافت کنید.....
37	خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS).....
38	برنامه‌ها و خدمات دیگر برای افراد دارای Medi-Cal.....
39	برنامه لبخند جامعه LIBERTY (Community Smiles Program).....
39	برنامه رفتارهای سالم LIBERTY (Healthy Behaviors Program).....
39	هماهنگی مزایا.....
41	5. خدمات دندان‌پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان.....
41	چک‌آپ‌های دندان‌پزشکی.....
42	کمک‌های موجود در زمینه خدمات دندان‌پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان.....
42	خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای (EPSDT).....
43	6. حقوق و مسئولیت‌ها.....
43	حقوق شما.....
44	مسئولیت‌های شما.....
44	راه‌های همکاری اعضا با طرح.....
45	رایزنی اجتماعی کمیته LIBERTY.....
46	7. بیانیه عدم تبعیض.....
47	اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی.....

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



48	اطلاعیه مربوط به قوانین.....
48	اطلاعیه مربوط به Medi-Cal در جایگاه آخرین مرجع پرداخت.....
48	اطلاعیه تعیین مزایای مغایر.....
50	8. گزارش و حل مشکلات
51	شکایات.....
52	درخواست‌های تجدید نظر.....
53	دادرسی‌های ایالتی.....
54	تقلب، اتلاف و سوءاستفاده.....
54	گزارش موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده.....
55	قوانین ایالتی و فدرال در حوزه ادعاهای کذب (State & Federal False Claims Laws).....
57	9. شماره‌ها و اصطلاحات مهمی که باید بدانید
57	شماره تلفن‌های مهم.....
57	اصطلاحاتی که باید بدانید.....
60	10. فرم‌ها
60	فرم شکواییه و درخواست تجدید نظر عضو.....
63	تقاضا از کمیته رایزنی اجتماعی کالیفرنیا.....
64	فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان کودکان.....
66	فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان بزرگسالان.....



1. مقدمات مربوط به اعضا

روش دریافت کمک

قصد ما این است که شما از مراقبت‌های دندان‌پزشکی خود رضایت داشته باشید. در صورتی که درباره مراقبت‌های خود هر گونه نگرانی یا سؤال دارید، حتماً آن را با ما مطرح کنید!

خدمات اعضا

بخش خدمات اعضای LIBERTY همواره برای کمک به شما در دسترس است. خدماتی که ارائه می‌دهیم:

- پاسخگویی به سؤالات مربوط به طرح دندان‌پزشکی و خدمات تحت پوشش شما.
- کمک به شما برای انتخاب یا تغییر دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD).
- راهنمایی در مورد محل دریافت مراقبت‌های مورد نیاز.
- کمک به افراد غیر انگلیسی‌زبان در زمینه بهره‌گیری از خدمات مترجم شفاهی.
- راهنمایی جهت دریافت اطلاعات به سایر زبان‌ها و فرمت‌ها.

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره‌ها رایگان است. همچنین می‌توانید هر زمان که بخواهید به وبسایت ما به نشانی www.libertydentalplan.com رجوع کنید.

چه افرادی می‌توانند عضو این طرح شوند؟

شما واجد شرایط پیوستن به LIBERTY هستید زیرا برای Medi-Cal Dental نیز واجد شرایط هستید و در شهرستان‌های لس‌آنجلس یا ساکرامنتو زندگی می‌کنید. برای سؤالات مربوط به ثبت‌نام، از طریق شماره تلفن 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) با Healthcare Options تماس بگیرید یا به وبسایت www.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

اگر در شهرستان ساکرامنتو زندگی می‌کنید، می‌توانید از طریق شماره 800-541-5555 با اداره کمک‌های انسانی (Department of Human Assistance) تماس بگیرید یا به وبسایت <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx> رجوع کنید.

اگر در شهرستان لس‌آنجلس زندگی می‌کنید، می‌توانید با اداره خدمات اجتماعی عمومی (Department of Public Social Services) به شماره 866-613-3777 تماس بگیرید یا به <https://dps.lacounty.gov/en/resources/contact.html> رجوع کنید.

Medi-Cal موقت (Transitional Medi-Cal)

به Medi-Cal موقت «Medi-Cal ویژه افراد شاغل» (Medi-Cal for working people) نیز گفته می‌شود. اگر به دلایل زیر از Medi-Cal خارج شوید، ممکن است واجد شرایط Medi-Cal موقت باشید:

- درآمدتان بیشتر شده باشد.
- مبلغ حمایت‌های دریافتی خانواده‌تان برای فرزندان یا همسر بیشتر شده باشد.

شما می‌توانید پرسش‌های مربوط به واجد شرایط بودن برای Medi-Cal موقت را در اداره خدمات بهداشتی و انسانی محل خود به نشانی <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> بپرسید یا اینکه با Health Care Options با شماره (TTY: 800-430-7077) 800-430-426 تماس بگیرید.

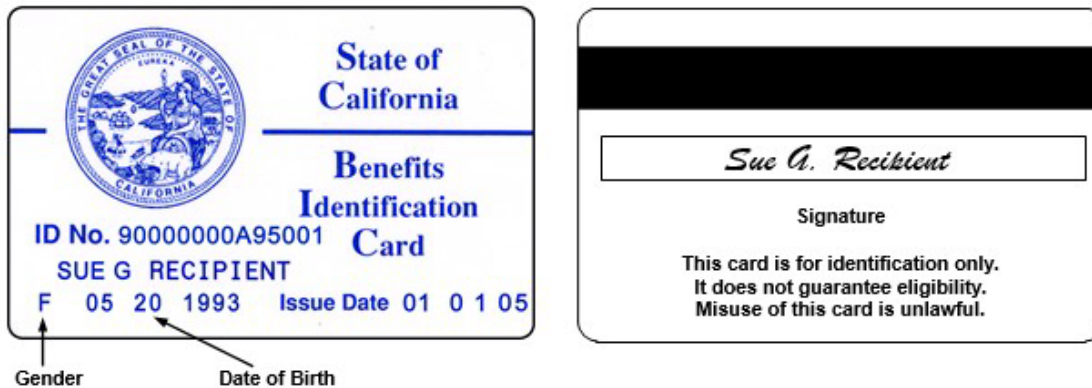
با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



کارت‌های شناسایی

به‌عنوان عضو LIBERTY، یک کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی LIBERTY (کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی) دریافت خواهید کرد. هنگام دریافت هرگونه خدمات دندان‌پزشکی، باید کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی و کارت شناسایی مزایای Medi-Cal (BIC) خود را نشان بدهید. باید همیشه هر دو کارت را به همراه داشته باشید. در زیر نمونه‌ای از کارت Medi-Cal BIC و کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی قرار گرفته است تا با ظاهر کارت خود آشنا شوید:

نمونه Medi-Cal BIC:



Sample BIC

(Actual card size = 3 1/4 x 2 1/4 inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

نمونه کارت شناسایی LIBERTY:



طرح دندان‌پزشکی LIBERTY
www.libertydentalplan.com
(888) 703-6999

نام JOHN SAMPLE
شماره شناسایی **A-019999999** طرح **MEDI-CAL GMC/PHP**
تاریخ اجرا **2024/1/1**
شماره **GRP [200] PHP لس‌آنجلس**
شماره **PRV [999999] مطب دندان‌پزشکی ABC**
123 MAIN STREET
ANYPLACE, CA 92602
شماره تلفن **(999) 999-9999**

قابل توجه عضو

در صورت داشتن مورد اورژانسی دندان‌پزشکی، ابتدا باید برای تعیین وقت فوری با دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه خود تماس بگیرید. اگر دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه شما در دسترس نباشد، می‌توانید از هر دندان‌پزشکی مراقبت‌های دندان‌پزشکی اورژانسی دریافت کنید و هزینه دندان‌پزشک را طرح دندان‌پزشکی LIBERTY بدون مجوز قبلی بازپرداخت خواهد کرد.

مهم: عارضه دندان‌پزشکی اورژانسی به معنای یک عارضه‌دندانی است که با علائم جاد با شدت کافی (شامل درد شدید) ظاهر می‌شود، به طوری که عدم توجه فوری منطقی می‌تواند باعث به خطر افتادن سلامت عضو، آسیب جدی به عملکردهای بدن یا اختلال جدی در عملکرد یک اندام یا قسمتی از بدن شود.

شماره شناسایی پرداخت‌کننده **CX083:ED**
ساعات کاری عادی
دوشنبه تا جمعه **8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر**
این کارت تضمینی برای واجد شرایط بودن نیست

اگر کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی خود را ظرف چند هفته پس از نام‌نویسی از LIBERTY دریافت نکردید، یا اگر کارت شما آسیب دیده، گم شده یا به سرقت رفته است، فوراً با خدمات اعضا تماس بگیرید. کارت جدید برایتان ارسال خواهد شد. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وب‌سایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



2. درباره طرح دندان پزشکی شما

کلیت طرح دندان پزشکی

LIBERTY یک طرح دندان پزشکی برای افرادی است که در شهرستان های لس آنجلس و ساکرامنتو تحت پوشش Medi-Cal Dental قرار دارند. ما با ایالت کالیفرنیا همکاری و سعی می کنیم در بهره مندی از خدمات مراقبت دندان پزشکی مورد نیازتان به شما کمک کنیم.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره طرح دندان پزشکی و آشنایی با نحوه بهره مندی از آن، می توانید با یکی از نمایندگان اداره خدمات اعضای ما صحبت کنید. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

زمان شروع و خاتمه پوشش طرح شما

وقتی در LIBERTY ثبت نام می کنید، کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY را ظرف 7 روز تقویمی پس از ثبت نام دریافت خواهید کرد. لطفاً هر بار که برای دریافت خدمات دندان پزشکی مراجعه می کنید، کارت شناسایی Medi-Cal BIC و طرح دندان پزشکی LIBERTY خود را نشان دهید. کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY مدرکی است که نشان می دهد شما در LIBERTY ثبت نام کرده اید.

پوشش Medi-Cal شما هر سال باید تمدید شود. اداره خدمات انسانی در شهرستان محل زندگی شما یک فرم تمدید Medi-Cal برایتان ارسال می کند. این فرم را تکمیل و آن را به آژانس خدمات انسانی در شهرستان محل زندگی خود ارسال کنید. می توانید اطلاعات خود را به صورت آنلاین، حضوری یا از طریق تلفن یا سایر روش های الکترونیکی در دسترس در شهرستان محل زندگی تان ارسال کنید.

شما باید به دندان پزشکی مراجعه کنید که مشخصات او در کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY ذکر شده است. اگر هنگام ثبت نام دندان پزشکی خاصی را انتخاب نکرده باشید، یک دندان پزشک به شما تخصیص می یابد. برای انتخاب دندان پزشکی دیگر، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. نام و شماره تلفن PCD شما در کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY شما موجود است.

شما می توانید در هر زمان دلخواه به پوشش طرح LIBERTY خود خاتمه دهید و یک طرح دندان پزشکی دیگر برای خود انتخاب کنید. برای کمک به انتخاب یک طرح جدید، با Healthcare Options به شماره 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) تماس بگیرید. یا می توانید از وبسایت <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov> بازدید کنید. همچنین می توانید درخواست خاتمه Medi-Cal خود را بدهید. در صورت درخواست خاتمه پوشش خود، باید رویه های DHCS را رعایت کنید.

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

- اگر به خارج از شهرستان نقل مکان کنید یا در زندان باشید.
- چنانچه دیگر تحت پوشش Medi-Cal نباشید.
- درخواست کنید که عضویتتان در LIBERTY لغو شود.
- اگر واجد شرایط برنامه های معافیت خاصی باشید.
- اگر به پیوند اعضای اصلی نیاز داشته باشید (به استثنای کلیه).
- چنانچه در یک طرح دندان پزشکی تجاری ثبت نام کنید.
- اگر اجازه بدهید فرد دیگری از مزایای دندان پزشکی شما استفاده کند.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



ملاحظات ویژه برای بومیان آمریکا در مراقبت‌های مدیریت شده

اگر بومی آمریکا باشید، حق دارید از ثبت نام در طرح دندان پزشکی مراقبت‌های مدیریت شده Medi-Cal امتناع کنید. اگر شما در LIBERTY ثبت نام کرده باشید، می‌توانید هر زمان که بخواهید درخواست انصراف بدهید. اگر از LIBERTY خارج شوید، مراقبت‌های دندان پزشکی خود را از محل طرح پرداخت هزینه در ازای خدمات دندان پزشکی Medi-Cal (Medi-Cal Dental Fee-for-Service) دریافت خواهید کرد. همچنین می‌توانید مراقبت‌های دندان پزشکی خود را در یکی از شعب اداره بهداشت دهان خدمات بهداشتی بومیان (Indian Health Service Division of Oral Health) دریافت کنید. همچنین می‌توانید در حین دریافت خدمات دندان پزشکی از این مکان‌ها در طرح LIBERTY نیز بمانید یا از آن خارج شوید. برای کسب اطلاعات در مورد ثبت نام و لغو ثبت نام با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)، یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

نحوه اجرای طرح دندان پزشکی شما

LIBERTY یک طرح مراقبت دندان پزشکی طرف قرارداد با DHCS است. LIBERTY با همکاری دندان پزشکان و دیگر ارائه‌دهندگان خدمات در حوزه خدمات رسانی شما (شبکه ما) مراقبت‌های دندان پزشکی را به شما عضو گرامی ارائه می‌کند.

بخش خدمات اعضای LIBERTY و خدمات آنلاین به شما اطلاع می‌دهد که LIBERTY چگونه کار می‌کند و چگونه مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید. ما می‌توانیم در این زمینه‌ها به شما کمک کنیم:

- دریافت لیست دندان پزشکان.
- پیدا کردن دندان پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD).
- گرفتن نوبت از دندان پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD).
- دریافت کارت عضویت LIBERTY جدید برای شما.
- دریافت اطلاعات درباره خدمات تحت پوشش و بدون پوشش.
- دریافت خدمات حمل و نقل.
- آشنایی با شیوه گزارش و حل و فصل شکواییه‌ها و درخواست‌های تجدیدنظر.
- درخواست مطالب مربوط به اعضا.
- پاسخگویی به دیگر پرسش‌های احتمالی شما.

جهت کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. همچنین می‌توانید اطلاعات را به صورت آنلاین در www.libertydentalplan.com بیابید.

تغییر طرح دندان پزشکی

شما می‌توانید در هر زمان دلخواه LIBERTY را ترک کنید و به یک طرح دندان پزشکی دیگر در شهر خود بپیوندید. برای انتخاب طرح جدید، با Healthcare Options (HCO) به شماره 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) تماس بگیرید. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه بین ساعت 8:00 صبح تا 6:00 بعدازظهر با این مرکز تماس بگیرید یا به نشانی www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov رجوع کنید.

رسیدگی به درخواست شما برای خروج از LIBERTY و ثبت نام در طرح دندان پزشکی دیگر حداکثر 30 روز طول می‌کشد. برای اطلاع از وضعیت درخواست خود، با HCO به شماره 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) تماس بگیرید.

اگر می‌خواهید زودتر از LIBERTY خارج شوید، می‌توانید به HCO درخواست لغو ثبت نام تسریع شده (سریع) بدهید. اگر دلیل درخواست شما با قوانین لغو سریع ثبت نام مطابقت داشته باشد، نامه‌ای دریافت خواهید کرد که به شما اطلاع می‌دهد که ثبت نام شما لغو شده است. از جمله اعضای که می‌توانند درخواست لغو سریع ثبت نام بدهند عبارتند از کودکانی که تحت برنامه‌های مساعدت فرزندخواندگی یا مراقبت از کودکان بدرپرست (Foster Care یا Adoption Assistance) خدمات دریافت می‌کنند، اعضای با نیازهای درمانی ویژه و اعضای که قبلاً در Medicare یا دیگر طرح‌های مراقبت مدیریت شده Medi-Cal یا طرح‌های تجاری دیگری ثبت نام کرده‌اند.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



اگر شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط لغو سریع ثبت نام باشید:

- اگر طی ماه درخواست لغو ثبت نام، عضو واجد شرایط از مزایای خود در طرح دندان پزشکی که LIBERTY ملزم به پرداخت هزینه آن است، استفاده نکرده باشد.
- لغو ثبت نام اعضای واجد شرایط اگر به یکی از دلایل زیر باشد مستلزم ارائه مدارک تکمیلی است:
 - عضو مورد نظر جزء بومیان آمریکا یا عضو یک خانواده بومیان آمریکا باشد یا گزینه دریافت خدمات دندان پزشکی از طریق اداره خدمات بهداشت بومیان (IHS) را انتخاب کند و از مرکز IHS برای دریافت مراقبت‌ها به صورت پرداخت هزینه در ازای خدمات (fee-for-service) پذیرش کتبی داشته باشد.
 - عضو مورد نظر تحت برنامه مساعدت فرزندخواندگی یا مراقبت از کودکان بدسرپرست (Foster Care or Adoption Assistance Program) خدمات دریافت کند یا تحت مراقبت خدمات محافظت از کودکان (Child Protective Services) قرار گرفته باشد. درخواست لغو نام‌نویسی باید توسط والد موقت مجاز، والدخوانده مجاز یا نماینده مجاز ارائه‌دهنده خدمات محافظتی ارائه شود.
 - عضو دارای وضعیت پزشکی پیچیده‌ای باشد و درخواست لغو ثبت نام به همراه مدارک تکمیلی مربوط به وضعیت پزشکی، طرح درمان و مدت درمان توسط دندان‌پزشک عضو طرح پرداخت هزینه در ازای خدمات Medi-Cal Dental ارائه شود.
 - عضو در برنامه معاف از هزینه Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program) ثبت نام کرده است که به مراقبت ویژه در منزل نیاز دارد.
 - عضو در یک پروژه آزمایشی زیر نظر ایالت شرکت کرده باشد.
 - HCO به اشتباه عضو را در برنامه نادرست ثبت نام کرده یا اطلاعات نادرستی ارائه کرده باشد.
 - عضو درخواست غیر تسریع شده‌ای مطابق با شرایط لازم تسلیم کرده که HCO به موقع به آن رسیدگی نکرده باشد.
 - عضو نقل مکان کرده یا خارج از محدوده خدمات طرح قرار گرفته باشد.
 - عضو دچار اخلاص در رابطه پزشکی و بیمار شده که قابل حل نباشد.
 - عضو به خدمات مراکز پرستاری نیاز داشته و بیش از 2 ماه متوالی تحت مراقبت‌های طولانی مدت باشد.
 - عضو فوت شده اما وضعیت هنوز در سیستم تاریخ احراز شرایط (Medi-Cal Eligibility Date System) ثبت نشده باشد.

شما می‌توانید با مراجعه شخصی به اداره خدمات انسانی شهرستان محل زندگی خود درخواست خروج از LIBERTY کنید. برای یافتن اداره در محل خود به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> رجوع کنید. یا از طریق شماره 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) با Healthcare Options تماس بگیرید.

تداوم مراقبت

به‌عنوان عضو LIBERTY، مراقبت‌های دندان پزشکی خود را از ارائه‌دهندگان خدمات در شبکه LIBERTY دریافت خواهید کرد. اگر به دندان پزشکی مراجعه می‌کنید که در شبکه LIBERTY نیست، ممکن است بتوانید تا 12 ماه همچنان نزد همان ارائه‌دهنده خدمات بروید. اگر دندان‌پزشک/دندان‌پزشکان شما تا پایان 12 ماه به شبکه ما نپیوندند، باید به یک دندان‌پزشک دیگر در شبکه LIBERTY مراجعه کنید. برای احراز شرایط تداوم مراقبت، باید از قبل با دندان‌پزشک خارج از شبکه ارتباط داشته باشید. دندان‌پزشک خارج از شبکه باید سوابق ارائه دهد که نشان دهد شما حداقل با او یک ویزیت غیروارژانسی طی 12 ماه قبل از تاریخ ثبت نام اولیه در LIBERTY داشته‌اید. کلیه موارد تداوم مراقبت مورد بازنگری تیم مدیریت پرونده قرار می‌گیرد.

اگر در فرآیند درمان فعالی برای خدمات تحت پوشش قرار دارید یا دارای پیش‌تأییدیه فعالی برای خدمات تحت پوشش هستید، می‌توانید درخواست تداوم مراقبت کنید. همچنین اعضای که شرایط مستند زیر را دارند، که در قانون کالیفرنیا فهرست شده است، در صورت درخواست، واجد شرایط تداوم مراقبت هستند:

- مراقبت‌های نوزادان از بدو تولد تا 36 ماهگی.
- مراقبت‌های بارداری و پس از زایمان.
- عارضه‌های جدی مزمن یا حاد.
- جراحی برنامه‌ریزی شده ظرف 180 روز پس از تاریخ خاتمه یا اجرایی شدن پوشش.
- بیماری‌های لاعلاج.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



وقتی LIBERTY درخواست شما را برای تداوم مراقبت دریافت کرد، تاریخ دریافت درخواست و بازه زمانی تصمیم گیری در مورد طرح را از طریق تماس تلفنی، پیام متنی، ایمیل یا نامه کتبی به شما اطلاع می دهد.

LIBERTY درخواست شما را برای تداوم مراقبت در بازه های زمانی زیر بررسی و تکمیل خواهد کرد:

- درخواست های دارای فوریت - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 3 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست های نیازمند توجه فوری - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 15 روز تقویمی از تاریخ دریافت.
- درخواست های بدون فوریت - با سرعتی که نیاز است به عارضه شما رسیدگی شود اما حداکثر 30 روز تقویمی از تاریخ دریافت.

LIBERTY برای شما نامه ای ارسال می کند و در مورد تأیید یا رد درخواستتان برای تداوم مراقبت اطلاع می دهد:

- درخواست های رد شده - شامل دلیل رأی ما و حق شما برای ارائه شکواییه یا درخواست تجدید نظر. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فرآیند شکایت و تجدید نظر، به «فصل 8 گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنمای اعضا رجوع کنید.
- درخواست های تأیید شده - شامل دلیل رأی ما، دوره زمانی فعال بودن تداوم مراقبت، فرآیندی که پس از پایان دوره تداوم مراقبت انجام می شود و حق شما برای انتخاب یک دندان پزشک دیگر داخل شبکه.

دوره شروع مجدد تداوم مراقبت

اگر پس از ثبت نام اولیه، طرح مراقبت های مدیریت شده دندان پزشکی خود را تغییر دهید یا اگر در طول دوره 12 ماهه تداوم مراقبت، شرایط Medi-Cal را از دست بدهید و دوباره به دست بیاورید، دوره تداوم مراقبت ممکن است از نو شروع شود. اگر طرح مراقبت های مدیریت شده دندان پزشکی خود را تغییر دهید یا اگر برای بار دوم (یا بیشتر) شرایط خود را از دست بدهید و دوباره به دست بیاورید، دوره تداوم مراقبت از نو شروع نمی شود و بار دیگر از حق 12 ماه تداوم مراقبت برخوردار نخواهید شد.

اگر (در صورت امکان) به طرح پرداخت هزینه در ازای خدمات (Medi-Cal Fee-for-Service) برگردید، و بعداً دوباره در یک طرح مراقبت مدیریت شده ثبت نام کنید، دوره تداوم مراقبت از نو شروع نمی شود.

دانشجویان کالجی که به یک شهرستان جدید یا خارج از کالیفرنیا نقل مکان می کنند

خدمات اورژانسی و مراقبت های فوری برای همه اعضای Medi-Cal در سراسر ایالت بدون در نظر گرفتن شهرستان محل سکونت در دسترس است. تا زمانی که واجد شرایط باشید، Medi-Cal Dental خدمات اورژانسی و مراقبت های اضطراری را در ایالت های دیگر پوشش خواهد داد. Medi-Cal Dental همچنین مراقبت های اورژانسی را که نیاز به بستری شدن در بیمارستان در کانادا و مکزیک دارد، در صورت تأیید خدمت و رعایت قوانین Medi-Cal Dental از سوی پزشک و بیمارستان، پوشش می دهد. Medi-Cal Dental به جز کانادا و مکزیک خدمات اورژانسی، اضطراری یا خدمات دیگری را در خارج از ایالات متحده پوشش نمی دهد.

اگر برای رفتن به کالج به یک شهر جدید نقل مکان می کنید، ممکن است هنوز بتوانید خدمات دندان پزشکی را دریافت کنید، حتی اگر LIBERTY در شهر جدید شما دارای پوشش خدماتی نباشد، اما باید به LIBERTY اطلاع دهید. یا ممکن است بتوانید خدمات را از طریق طرح دندان پزشکی عادی Medi-Cal Dental دریافت کنید، که به آن Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal (پرداخت هزینه در ازای خدمات) نیز می گویند. این حالت «تداوم مراقبت» نامیده می شود. LIBERTY در شرایط زیر خدمات تداوم مراقبت را به دانشجویان کالج ارائه می دهد:

- اگر مورد اورژانسی باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد خدمات تداوم مراقبت، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

دندان پزشکی که از LIBERTY خارج می شوند

اگر دندان پزشک شما کار با LIBERTY را متوقف کند، ممکن است بتوانید به دریافت خدمات از آن دندان پزشک ادامه دهید. این حالتی دیگر از تداوم مراقبت است. LIBERTY در شرایط زیر خدمات تداوم مراقبت ارائه می دهد:

- خدماتی که قبل از خروج از LIBERTY توسط دندان پزشک به اتمام نرسیده است.
- خدماتی که هنگام فعال شدن عضویت شما در LIBERTY توسط یکی از دندان پزشکان خارج از شبکه به اتمام نرسیده باشد.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



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

- خدمات تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما باشد.
- خدمات از لحاظ پزشکی ضروری باشد.
- خدمات با دستورالعمل های بالینی ما مطابقت داشته باشد.
- به ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی LIBERTY دسترسی نداشته باشید.

LIBERTY در شرایط زیر خدمات تداوم مراقبت ارائه نمی کند:

- خدمات تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما نباشد.
- خدمات از لحاظ پزشکی ضروری نباشد.
- خدمات با دستورالعمل های بالینی ما مطابقت نداشته باشد.
- به ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی LIBERTY دسترسی داشته باشید.

برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تداوم خدمات مراقبتی، با شماره تلفن 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

هزینه ها

هزینه های عضو

LIBERTY به افرادی خدمات ارائه می دهد که واجد شرایط Medi-Cal Dental هستند. در بیشتر موارد، اعضای LIBERTY مجبور نیستند برای خدمات تحت پوشش، حق بیمه، پرداخت مشترک یا خودپرداخت بپردازند. خدمات تحت پوشش آن دسته از خدمات دندان پزشکی است که LIBERTY مسئول پرداخت آن است. اگر برای هر هزینه یا پرداخت مشترک مربوط به خدمات تحت پوشش صورت حساب دریافت کردید، صورت حساب را پرداخت نکنید. بلافاصله از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید. جهت مشاهده فهرست خدمات تحت پوشش، به « فصل 4 - مزایا و خدمات » رجوع کنید.

به جز خدمات اورژانسی یا مراقبت های اضطراری، قبل از مراجعه به دندان پزشک خارج از شبکه LIBERTY باید پیش تأییدیه از LIBERTY دریافت کنید. اگر پیش تأییدیه دریافت نکنید و به دندان پزشک خارج از شبکه مراجعه کنید، ممکن است مجبور شوید هزینه مراقبت های دندان پزشکی را بپردازید.

در صورتی که بخواهید خدمات دندان پزشکی ای دریافت کنید که تحت پوشش این طرح نیست، ارائه دهنده خدمات دندان پزشکی طرف قرارداد ممکن است هزینه معمول و مرسوم خود را برای این خدمات از شما دریافت کند. قبل از ارائه خدمات دندان پزشکی که جزء مزایای تحت پوشش نیست، دندان پزشک باید یک برنامه درمانی به شما ارائه دهد که شامل هرگونه خدمت مورد انتظار و هزینه تخمینی هر خدمت باشد.

اگر می خواهید اطلاعات بیشتری درباره گزینه های پوشش دندان پزشکی کسب کنید، می توانید با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. برای اطلاع کامل از پوشش خود، بهتر است این مدرک پوشش بیمه را با دقت مطالعه کنید.

درخواست از LIBERTY برای بازپرداخت هزینه ها

اگر برای یک خدمت تحت پوشش صورت حساب دریافت کردید، فوراً با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. اگر هزینه خدمتی را پرداخت کردید که فکر می کنید باید توسط LIBERTY پرداخت شود، درخواست مطالبه آن را نزد ما ثبت کنید. برای درخواست فرم مطالبه یا کمک در زمینه ثبت یک مطالبه، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. از فرم مطالبه استفاده کنید و دلیل پرداخت هزینه را کتباً به ما بگویید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



21 | درباره طرح دندان پزشکی شما

اگر برای خدماتی که قبلاً دریافت کرده‌اید هزینه پرداخت کرده‌اید، در صورتی که تمام شرایط زیر را داشته باشید، ممکن است واجد شرایط بازپرداخت (برگشت مبلغ پرداختی) باشید:

- خدمتی که دریافت کرده‌اید یک خدمت تحت پوشش است که LIBERTY مسئول پرداخت آن است. LIBERTY بابت خدماتی که پوشش داده نمی‌شود پولی به شما بازپرداخت نمی‌کند.
- خدمت تحت پوشش را پس از واجد شرایط شدن برای Medi-Cal Dental دریافت کرده‌اید.
- درخواست کرده‌اید که ظرف 1 سال پس از تاریخ دریافت خدمت تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید، مانند رسید با جزئیات از مطب دندان پزشکی.
- مدرکی ارائه دهید که نشان می‌دهد هزینه خدمت تحت پوشش را پرداخت کرده‌اید. اگر خدمات اضطراری یا خدمات دیگری دریافت کرده‌اید که Medi-Cal Dental به ارائه‌دهندگان خارج از شبکه اجازه می‌دهد بدون تأیید قبلی انجام دهند، نیازی به رعایت این شرط ندارید.
- اگر خدمت تحت پوشش در حالت عادی به پیش‌تأییدیه نیاز دارد، مدرکی از دندان‌پزشک ارائه کنید که نشان‌دهنده نیاز پزشکی به خدمت تحت پوشش باشد.

اگر یکی از شرایط فوق را نداشته باشید، LIBERTY به شما بازپرداخت نخواهد کرد. LIBERTY در نامه‌ای با عنوان اطلاعیه اقدام (Notice of Action - NOA) تصمیم خود را برای بازپرداخت هزینه به شما اطلاع خواهد داد. اگر تمام شرایط فوق را دارید، دندان‌پزشک عضو Medi-Cal Dental باید تمام مبلغی را که پرداخت کرده‌اید به شما پس دهد. اگر دندان‌پزشک Medi-Cal از بازپرداخت به شما امتناع کند، LIBERTY تمام مبلغی را که پرداخت کرده‌اید به شما بازپرداخت می‌کند. LIBERTY باید ظرف 45 روز کاری پس از دریافت مطالبه به شما بازپرداخت کند.

برای اعضای که سهمی از هزینه دارند

ممکن است لازم باشد هر ماه بخشی از هزینه‌های مراقبت دندان پزشکی خود را پرداخت کنید و مزایا به مبالغ بیشتر از آن تعلق بگیرد. این مبلغ سهم شما از هزینه نامیده می‌شود. میزان سهم شما از هزینه بستگی به درآمد و منابع شما دارد. برای سؤال در مورد سهم هزینه، با اداره خدمات انسانی شهرستان محل زندگی خود تماس بگیرید. برای یافتن اداره محل خود به نشانی <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx> رجوع کنید.

نحوه پرداخت به دندان‌پزشک

LIBERTY به دندان‌پزشکان به روش‌های زیر پرداخت می‌کند:

- پرداخت‌های سرانه
 - LIBERTY به برخی از دندان‌پزشکان هر ماه برای هر عضو LIBERTY مبلغ ثابتی پرداخت می‌کند. این نوع پرداخت را پرداخت سرانه می‌نامند. LIBERTY و دندان‌پزشک با هم در مورد مبلغ پرداختی توافق می‌کنند.
 - پرداخت‌های هزینه در ازای خدمات
 - برخی از دندان‌پزشکان به اعضای LIBERTY مراقبت‌های دندان پزشکی می‌دهند و سپس برای خدماتی که ارائه داده‌اند به LIBERTY صورتحساب می‌فرستند. این نوع پرداخت را پرداخت هزینه در ازای خدمات می‌نامند. LIBERTY و دندان‌پزشک با هم در مورد مبلغ پرداختی برای هر خدمت توافق می‌کنند.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد نحوه پرداخت LIBERTY به دندان‌پزشکان، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات

یک نسخه از برنامه تشویقی ارائه‌دهندگان خدمات LIBERTY در صورت درخواست موجود است. اگر می‌خواهید یک نسخه درخواست کنید، می‌توانید از طریق شماره 888-703-6999 (شهرستان لس‌آنجلس) 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



3. روش دریافت مراقبت‌های دندان‌پزشکی

دریافت خدمات دندان‌پزشکی

لطفاً اطلاعات زیر را بخوانید تا بدانید چگونه و از کجا می‌توانید مراقبت‌های دندان‌پزشکی دریافت کنید.

شما می‌توانید از تاریخ اجرایی شدن پوشش خود خدمات مراقبت دندان‌پزشکی دریافت کنید. کارت شناسایی LIBERTY و کارت Medi-Cal BIC خود را همیشه همراه داشته باشید. هرگز اجازه ندهید فرد دیگری از کارت شناسایی یا کارت Medi-Cal BIC شما استفاده کند. به دندان‌پزشکان ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی نیز گفته می‌شود.

اعضای جدید باید بک دندان‌پزشک خدمات اولیه (PCD) در شبکه ما انتخاب کنند. شبکه LIBERTY گروهی از دندان‌پزشکان هستند که با ما کار می‌کنند. شما باید ظرف 30 روز از زمانی که عضو LIBERTY می‌شوید، یک PCD انتخاب کنید. اگر برای خود PCD انتخاب نکنید، ما این کار را برایتان انجام می‌دهیم. شما می‌توانید در LIBERTY برای تمامی اعضای خانواده یک PCD کنید یا برای هر عضو خانواده یک PCD جداگانه انتخاب کنید.

اگر دندان‌پزشکی دارید که می‌خواهید نزد او بمانید یا چنانچه قصد دارید PCD جدید پیدا کنید، می‌توانید به فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی (Dental Provider Directory) رجوع کنید. این راهنما حاوی فهرست تمامی PCDهای عضو شبکه طرح ماست. فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی اطلاعات دیگری نیز برای کمک به انتخاب شما دارد. می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی را در وبسایت ما به نشانی www.libertydentalplan.com بیابید. اگر به کمک یا نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی LIBERTY نیاز دارید، با شماره‌های 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

اگر نمی‌توانید مراقبت مورد نیاز خود را از یک ارائه‌کننده خدمات دندان‌پزشکی عضو شبکه ما دریافت کنید، PCD شما باید درخواست تاییدیه از LIBERTY برای فرستادن شما نزد یک ارائه‌کننده خدمات در خارج از شبکه بدهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره PCDها، فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی و شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما، ادامه این فصل را مطالعه کنید.

هنگامی که برای گرفتن نوبت با PCD خود تماس می‌گیرید، به شخصی که تلفن را پاسخ می‌دهد بگویید که عضو LIBERTY هستید. شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی خود را ارائه کنید. در صورتی که قرار است دیر به نوبت خود برسید یا اصلاً به نوبت نرسید، حتماً با مطب PCD خود تماس بگیرید.

برای اینکه در نوبت ویزیت خود بیشترین بهره را ببرید، این نکات را به خاطر داشته باشید:

- کارت Medi-Cal BIC خود را به همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی طرح دندان‌پزشکی LIBERTY خود را همراه داشته باشید.
- کارت شناسایی معتبر ایالت کالیفرنیا یا گواهینامه رانندگی خود را به همراه داشته باشید.
- شماره تأمین اجتماعی خود را به خاطر داشته باشید.
- لیست داروهای خود را به همراه داشته باشید.
- آماده باشید تا درباره مشکلات دندان‌پزشکی خود یا کودکان‌تان با PCD صحبت کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



حاضر شدن در نوبت ویزیت

اگر راهی برای رفت‌وآمد نوبت‌های ویزیت و استفاده از خدمات تحت پوشش ندارید، می‌توانیم در زمینه هماهنگی حمل‌ونقل به شما کمک کنیم. به این خدمات، حمل‌ونقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT) گفته می‌شود و برای مواقع اورژانسی نیست. این نوع حمل‌ونقل برای خدمات و ویزیت‌هایی که مربوط به خدمات اورژانسی نیست در دسترس است و ممکن است بدون هیچ هزینه‌ای برای شما در دسترس باشد. به «فصل 4 مزایا و خدمات» بروید و بخش NEMT را مرور کنید.

مراقبت‌های دندان پزشکی معمول

بهداشت دهان بخش مهمی از بهداشت و تندرستی عمومی افراد به حساب می‌آید. در برنامه دندان پزشکی Medi-Cal توصیه شده است که کودکان از زمان درآوردن اولین دندان یا اولین سالگرد تولد خود به دندان پزشکی مراجعه کنند. منظور از مراقبت‌های معمول در اینجا مراقبت‌های منظم دندان پزشکی است. LIBERTY هزینه مراقبت‌های معمول دریافتی از PCD شما را پوشش می‌دهد. برخی از خدمات ممکن است به دندان‌پزشکان متخصص ارجاع داده شود و برخی خدمات ممکن است نیاز به تأیید قبلی (مجوز قبلی) داشته باشد.

نوبت ویزیت اولیه برای بهداشت دندان

به عنوان عضو جدید LIBERTY، شما باید در 120 روز اول ثبت‌نام یک ویزیت اولیه برای سلامت دندان (IDHA) با PCD خود داشته باشید. PCD شما وضعیت دهانتان را بررسی و نیازهای دندان پزشکی شما را تعیین می‌کند. PCD شما نیازهای مراقبت از دهان شما را ارزیابی می‌کند و برنامه‌ای برای محافظت از دندان‌ها، لثه‌ها و دهان شما تهیه می‌کند.

برای اخذ نوبت IDHA، اطلاعات PCD شما در کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY موجود است. PCD ممکن است سؤالاتی در مورد سابقه سلامت شما بپرسد یا از شما بخواهد یک پرسشنامه تکمیل کنید. PCD همچنین در مورد کلاس‌ها و مشاوره آموزش‌های بهداشتی مفید با شما صحبت خواهد کرد. آموزش و نکات بهداشت دهان نیز به صورت رایگان در وبسایت www.libertydentalplan.com در دسترس است.

IDHA برای اعضای جدید باید ظرف 28 روز پس از درخواست نوبت ویزیت در دسترس باشد. اگر در اخذ نوبت IDHA از PCD خود به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

Medi-Cal BIC و کارت شناسایی LIBERTY را در وقت ویزیت با خود ببرید. توصیه می‌شود فهرستی از داروها و سؤالات خود را به جلسه IDHA ببرید. آماده صحبت با PCD خود در مورد نیازها و نگرانی‌های دندان پزشکی خود باشید. در صورتی که قرار است دیر به نوبت خود برسید یا اصلاً به نوبت نرسید، حتماً با مطب PCD خود تماس بگیرید.

هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده

هدف LIBERTY ارائه مراقبت مناسب به شما در زمان مناسب و از طرف ارائه‌دهنده مناسب است. اگر یک عارضه دندان‌دانی نیازمند حمایت‌های بیشتر داشته باشید یا بیماری یا عارضه پزشکی طولانی مدتی داشته باشید یا باردار یا بی‌خانمان باشید، ممکن است برای هماهنگی مراقبت/مدیریت پرونده واجد شرایط باشید.

مدیر پرونده می‌تواند در بهره‌مندی از مراقبت‌های مورد نیاز به شما کمک کند. مدیر پرونده طرح سلامت شما ممکن است برای هماهنگی مراقبت‌های دندان‌دانی شما با ما و دیگر خدمات پزشکی، سازمان‌های جامعه‌محور و یا ایالت کالیفرنیا همکاری کند.

اگر عارضه دندان‌پزشکی دارید که نیاز به حمایت و هماهنگی بیشتری دارد، ممکن است یک مدیر پرونده در LIBERTY برای شما در نظر گرفته شود. اگر یک عارضه پزشکی یا بیماری دارید یا باردار یا بی‌خانمان هستید و نیاز به حمایت و هماهنگی بیشتری دارید، ممکن است یک مدیر پرونده برایتان در نظر گرفته شود که می‌تواند در بهره‌مندی از خدمات دندان‌پزشکی مورد نیاز به شما کمک کند.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



24 | روش دریافت مراقبت‌های دندان پزشکی

مدیر پرونده طرح سلامت شما ممکن است برای هماهنگی مراقبت‌های دندان‌دانی شما با ما و دیگر خدمات پزشکی، سازمان‌های جامعه‌محور و یا ایالت کالیفرنیا همکاری کند. لطفاً با خدمات تماس بگیرید و بگویید که مایلید با مدیریت پرونده صحبت کنید. مدیر پرونده طرح دندان‌پزشکی مسئول کار شماست. وی به شما کمک می‌کند تا بفهمید چگونه خدمات دندان‌پزشکی مورد نیاز خود را دریافت کنید.

چگونه LIBERTY می‌تواند جهت رفع نیازهای بهداشت دهان شما بهتر خدمت‌رسانی کند؟

LIBERTY مایل است بدانند بهترین نحوه برطرف کردن نیازهای بهداشت دهان شما چیست. فرم ارزیابی خطر سلامت دهان (OHRA) به LIBERTY اجازه می‌دهد تا اطلاعات بهداشتی را جمع‌آوری کند، نیازهای مراقبتی شما را مشخص کند و اطمینان حاصل کند که مراقبت‌های دندان‌دانی مناسب و هماهنگی خدمات را بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای دریافت می‌کنید.

برای کمک به شما در مورد نیازهای دندان‌پزشکی و بهداشتی خود، با اسکن کد QR زیر با دوربین تلفن هوشمند خود، فرم OHRA را در 90 روز اول ثبت‌نام تکمیل کنید، یا می‌توانید فرم OHRA موجود در «فصل 10 فرم‌ها» را در همین کتابچه راهنما تکمیل کنید. پس از تکمیل فرم OHRA، آن را داخل پاکت پیش‌پرداخت و آدرس‌داری که در اختیارتان قرار گرفته بگذارید و برای ما پست کنید.



همچنین می‌توانید با رجوع به <https://www.libertydentalplan.com> فرم OHRA را به صورت آنلاین تکمیل کنید یا از طریق شماره تلفن 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 با بخش خدمات اعضا تماس بگیرید تا بتوانید این فرم را از طریق تلفن تکمیل کنید.

لازم است همه اعضای جدید فرم OHRA را تکمیل کنند تا بتوانیم تعیین کنیم به چه نوع کمک و مراقبتی ممکن است نیاز داشته باشید. منتظر تماس شما هستیم.

تغییر مدیر پرونده

یک مدیر پرونده به شما تخصیص خواهد یافت. برای تغییر مدیر پرونده خود در هر زمان، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید.

مراقبت طولانی مدت

اعضای LIBERTY که در یک مرکز مراقبت طولانی‌مدت (LTC) زندگی می‌کنند، شامل خانه‌های سالمندان و خانه‌های معلولان رشدی، می‌توانند نیازهای دندان‌پزشکی خود را در محل این مراکز برآورده کنند. برای سؤالات و یا کمک در مورد تعیین وقت یا هماهنگی مراقبت خود، لطفاً با مدیر پرونده LIBERTY خود به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد LTC، می‌توانید به نشانی آنلاین سازمان خدمات اجتماعی (Social Services Agency) رجوع کنید: <https://www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care> یا می‌توانید جهت درخواست فرم تقاضا با شماره 714-645-3093 تماس بگیرید.

تمامی خدمات دندان‌پزشکی برای اینکه تحت پوشش قرار بگیرد باید با الزامات برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal مطابقت داشته باشد.

خدمات دندان‌پزشکی که ممکن است برای کودکان تحت پوشش باشد به شرح زیر است:

- معاینات و عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری
- درمان با فلوراید

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



- مواد درزبندی دندان
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- کشیدن دندان
- درمان کانال ریشه (عصب‌کشی)
- بریس‌ها

خدمات دندان پزشکی که ممکن است برای بزرگسالان تحت پوشش باشد به شرح زیر است:

- معاینات و عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه)
- درمان با فلوراید
- پر کردن دندان
- تاج دندان
- درمان کانال ریشه (عصب‌کشی)
- کشیدن دندان
- دندان مصنوعی کامل و غیرکامل
- سایر خدمات دندان پزشکی با ضرورت پزشکی

برای مشاهده فهرست کامل خدمات دندان پزشکی کودکان و بزرگسالان، «فصل 4 - مزایا و خدمات» را در همین کتابچه راهنما مطالعه کنید.

مراقبت‌های دندان پزشکی اضطراری

LIBERTY مراقبت‌های دندان پزشکی اضطراری را پوشش می‌دهد. اگر یکی از نمونه‌های زیر را دارید ممکن است به مراقبت‌های دندان پزشکی اضطراری نیاز داشته باشید:

- لب‌پریدگی دندان
- افتادن پرشدگی دندان، تاج یا بریج
- دندان‌درد مداوم

اگر نیاز دارید بلافاصله به دندان‌پزشک مراجعه کنید اما مورد اورژانسی نیست، ویزیت‌های مراقبت اضطراری ظرف 72 ساعت در دسترس است.

برای دریافت کمک، در ساعات کاری عادی مطب با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب است، ابتدا سعی کنید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید، در هر ساعتی از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY با LIBERTY تماس بگیرید.

مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی

LIBERTY مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی را تحت پوشش قرار می‌دهد. یک مورد اورژانسی دندان پزشکی ممکن است شامل درد، خونریزی یا توری باشد که در صورت درمان نشدن فوری ممکن است باعث بروز صدمه به شما یا دندان شما شود. مراقبت‌های دندان پزشکی اورژانسی در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته در دسترس است. شما برای دریافت مراقبت‌های اورژانسی به دریافت تأییدیه از LIBERTY نیازی ندارید.

برای دریافت کمک، در ساعات کاری عادی مطب با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر مورد پس از ساعات کاری مطب است، ابتدا سعی کنید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید با دندان‌پزشک خود تماس بگیرید، در هر ساعتی از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY با LIBERTY تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



26 | روش دریافت مراقبت‌های دندان پزشکی

همچنین می‌توانید با 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین بیمارستان مراجعه کنید. اگر از منزل دور هستید، می‌توانید یک دندان‌پزشک در نزدیکی خود پیدا کنید تا مراقبت‌های اورژانسی دریافت کند. دندان‌پزشکانی که طرف قرارداد LIBERTY نیستند ممکن است برای مراقبت‌های اورژانسی از شما هزینه دریافت کنند. اگر هزینه مراقبت‌های اورژانسی را پرداخت کنید، آن را به شما پس می‌دهیم.

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

اگر به کمک نیاز دارید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در خدمت شما هستیم. تماس با این شماره رایگان است.

مراقبت‌های دندان‌پزشکی را از کجا دریافت کنیم

دندان‌پزشکان

شما یک PCD را از فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی LIBERTY انتخاب خواهید کرد. PCD شما باید یک دندان‌پزشک طرف قرارداد با طرح باشد. به عبارت دیگر، دندان‌پزشک باید عضو شبکه ما باشد. برای دریافت نسخه‌ای از فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی ما، می‌توانید به صورت آنلاین به نشانی <https://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist.aspx> بروید، برنامه موبایل LIBERTY را در تلفن هوشمند خود دانلود کنید یا با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-550-3875 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

اکثر مراقبت‌های خود را از PCD دریافت خواهید کرد. PCD بیشتر مراقبت‌های دندان‌پزشکی معمول را به شما ارائه می‌کند. در صورت نیاز به بعضی از خدمات خاص، PCD شما را به متخصص ارجاع خواهد داد. همچنین برای کسب اطمینان از اینکه PCD مورد نظر شما بیمارار جدید را پذیرش می‌کند باید با وی تماس بگیرید.

اگر قبل از عضویت در LIBERTY برای برخی مشکلات دندان‌پزشکی خاص به یک دندان‌پزشک مراجعه می‌کردید، ممکن است بتوانید کماکان به وی مراجعه کنید. این حالت «تداوم مراقبت» نامیده می‌شود. شما می‌توانید برای کسب اطلاعات بیشتر درباره تداوم مراقبت، «فصل 2 - درباره مزایای شما» را مطالعه کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی

فهرست ارائه‌کنندگان خدمات دندان‌پزشکی LIBERTY دارای فهرستی از ارائه‌کنندگان خدماتی است که عضو شبکه LIBERTY هستند. این شبکه از گروهی از ارائه‌دهندگان خدمات تشکیل شده است که با LIBERTY کار می‌کنند.

در فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی LIBERTY نام دندان‌پزشکان، دندان‌پزشکان متخصص، کلینیک‌های اجتماعی، مراکز بهداشت رسمی فدرال (FQHC) و کلینیک‌های بهداشت روستایی (RHCS) نوشته شده است.

در فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی LIBERTY نام، نشانی ارائه‌دهندگان خدمات، شماره تلفن، نشانی وب، ساعات کاری و زبان‌های ارائه خدمات درج شده است. در این فهرست آمده است که آیا ارائه‌دهنده بیمار جدید می‌پذیرد، خدمات دندان‌پزشکی ار راه دور و خدمات به بیمارار با نیازهای ویژه ارائه می‌دهد و قابلیت‌های فرهنگی و زبانی ارائه‌دهنده (مثلاً زبان‌های ارائه‌شده توسط ارائه‌دهنده یا مترجمان شفاهی زبان، از جمله زبان اشاره آمریکایی) را نیز نشان می‌دهد.

همچنین فهرستی از آموزش‌های ویژه ارائه‌دهنده و سطح دسترس‌پذیری فیزیکی به ساختمان، مانند پارکینگ، رمپ، پله‌های نرده‌دار و سرویس‌های بهداشتی دسترس‌پذیر را به شما ارائه می‌دهد. می‌توانید فهرست آنلاین ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی را در www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist یا با دانلود برنامه تلفن همراه LIBERTY در تلفن هوشمند خود بیابید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وب‌سایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



اگر به فهرست چاپی ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی نیاز دارید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی

شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی LIBERTY گروهی از دندان‌پزشکان و دندان‌پزشکان متخصص است که با LIBERTY کار می‌کنند. شما خدمات تحت پوشش خود را از طریق شبکه ما دریافت خواهید کرد.

درون شبکه

شما برای نیازهای مراقبتی دندان پزشکی خود از دندان‌پزشکان عضو شبکه LIBERTY استفاده می‌کنید. علاوه بر این، مراقبت‌های معمول و پیشگیرانه خود را از PCD دریافت می‌کنید. از دندان‌پزشکان متخصص و سایر ارائه‌دهندگان خدمات عضو شبکه ما نیز استفاده خواهید کرد.

برای دریافت آنلاین فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی در شبکه، به نشانی www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist رجوع کنید، یا برنامه تلفن همراه LIBERTY را در تلفن هوشمند خود دانلود کنید.

در صورت نیاز به کمک، همچنین می‌توانید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

در مورد مراقبت‌های دندان پزشکی اضطراری یا اورژانسی، با PCD خود تماس بگیرید. در صورت نیاز به دریافت کمک برای گرفتن نوبت ویزیت یا در صورتی که در حال حاضر در ناحیه سکونت خود حضور ندارید، لطفاً با شماره تلفن 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

برای موارد اورژانس پزشکی، با شماره 911 تماس بگیرید یا به نزدیک‌ترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

خارج از شبکه

ارائه‌دهندگان خدمات خارج از شبکه کسانی هستند که قراردادی برای کار با LIBERTY ندارند. به غیر از مراقبت‌های اضطراری یا اورژانسی، ممکن است مجبور باشید برای دریافت مراقبت از ارائه‌دهندگان خدمات خارج از شبکه هزینه پرداخت کنید. اگر به خدمات مراقبت از دندان تحت پوشش نیاز دارید، ممکن است بتوانید آنها را تا زمانی که از نظر پزشکی ضروری هستند و در شبکه در دسترس نیستند، بدون پرداخت هیچ‌گونه هزینه‌ای از خارج از شبکه دریافت کنید.

اگر در مورد خدمات خارج از شبکه به کمک نیاز دارید، با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

اگر خارج از منطقه خدمات ما هستید و نیاز به مراقبتی دارید که اضطراری نیست، بلافاصله با دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD) خود تماس بگیرید. یا با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

اگر درباره مراقبت خارج از شبکه یا خارج از منطقه سؤال دارید، با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، - 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

دندان‌پزشک مراقبت‌های اولیه (PCD)

اعضای جدید باید ظرف 30 روز پس از ثبت نام در LIBERTY یک PCD انتخاب کنند. شما می‌توانید یک دندان‌پزشک عمومی را به عنوان PCD خود انتخاب کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



28 | روش دریافت مراقبت‌های دندان پزشکی

همچنین اگر در شبکه LIBERTY هستند و واجد شرایط دریافت خدمات آنها هستید، می‌توانید یک مرکز بهداشتی ذیصلاح فدرال (FQHC)، کلینیک اجتماعی، کلینیک سلامت بومیان آمریکایی یا سایر مراکز مراقبت‌های اولیه را که خدمات دندان پزشکی مشابهی مانند PCD شما ارائه می‌دهند انتخاب کنید. این مراکز در مناطقی قرار دارد که خدمات مراقبت دندان پزشکی زیادی ندارند.

شما می‌توانید برای هر کدام از اعضای خانواده خود که عضو LIBERTY است PCD یکسان یا متفاوت انتخاب کنید. اگر ظرف 30 روز PCD را انتخاب نکنید، LIBERTY یک PCD را برای شما انتخاب می‌کند.

PCD شما این موارد را انجام می‌دهد:

- با نیازهای دندان پزشکی شما آشنا می‌شود.
- سوابق دندان پزشکی شما را نگهداری می‌کند.
- مراقبت‌های دندان پزشکی پیشگیرانه و معمول مورد نیاز را به شما ارائه می‌کند.
- در صورت نیاز، شما را به متخصص ارجاع می‌دهد.

برای انتخاب یک PCD عضو شبکه LIBERTY لطفاً به فهرست ارائه‌کنندگان خدمات دندان پزشکی ما رجوع کنید. فهرست ارائه‌کنندگان خدمات دندان پزشکی ما همچنین دارای لیستی از FQHCها است که با LIBERTY کار می‌کنند.

می‌توانید فهرست ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی ما را به صورت آنلاین در نشانی www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist پیدا کنید یا با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. همچنین برای اطلاع از پذیرش بیماران جدید در مطب PCD، می‌توانید با وی تماس بگیرید.

انتخاب دندان پزشکی

شما بهتر از هر شخص دیگری از مراقبت‌های دندان پزشکی مورد نیاز خود مطلع هستید، بنابراین بهتر است خود نسبت به انتخاب PCD اقدام کنید. بهتر است همیشه نزد یک PCD بروید تا او بتواند نیازهای مراقبت دندان پزشکی شما را بشناسد. با این حال، اگر می‌خواهید یک PCD جدید برای خود انتخاب کنید، می‌توانید هر ماه 1 بار این تغییر را انجام دهید. شما باید یک PCD انتخاب کنید که عضو شبکه ارائه‌دهندگان خدمات دندان پزشکی LIBERTY باشد و بیمار جدید پذیرش کند.

انتخاب PCD جدید شما در اولین روز ماه بعد از ایجاد تغییر اعمال خواهد شد. برای تغییر PCD خود، به وبسایت LIBERTY بروید و یک حساب آنلاین در libertydentalplan.com یا ITransact Logon ایجاد کنید، برنامه تلفن همراه LIBERTY را در تلفن هوشمند خود دانلود کنید یا با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید.

اگر PCD بیماران جدیدی نمی‌پذیرد، از شبکه ما خارج شده است یا به بیماران هم‌سن شما خدمات مراقبتی ارائه نمی‌دهد، ممکن است از شما بخواهیم که ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی خود را تغییر دهید. LIBERTY یا PCD شما همچنین ممکن است از شما بخواهد که یک PCD جدید پیدا کنید، اگر با PCD خود رابطه خوبی ندارید یا با نظرات او موافق نیستید، یا اگر ویزیت‌های خود را از دست می‌دهید یا دیر در وقت ویزیت‌ها حاضر می‌شوید. اگر لازم باشد PCD شما را تغییر بدهیم، این امر را به صورت کتبی به شما اطلاع می‌دهیم.

اگر PCD خود را تغییر بدهید، یک کارت شناسایی جدید عضویت در طرح دندان پزشکی از طریق پست برایتان ارسال می‌شود. نام PCD جدید شما روی آن کارت شناسایی جدید ذکر می‌شود. می‌توانید به صورت آنلاین به وبسایت LIBERTY به نشانی <https://www.libertydentalplan.com> بروید، برنامه تلفن همراه LIBERTY را در تلفن هوشمند خود دانلود کنید، یا اگر به کمک نیاز دارید یا نیاز به درخواست کارت شناسایی جدید دارید، می‌توانید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



نوبت‌ها و ویزیت‌ها

هنگامی که به مراقبت‌های دندان پزشکی نیاز دارید:

- با PCD خود تماس بگیرید.
- هنگام تماس، شماره عضویت LIBERTY را آماده داشته باشید.
- اگر مطب تعطیل است، پیامی همراه با نام و شماره تلفن خود بگذارید.
- کارت شناسایی Medi-Cal BIC و کارت شناسایی طرح دندان پزشکی LIBERTY خود را در ویزیت‌ها همراه داشته باشید.
- یک کارت شناسایی یا گواهینامه رانندگی با خود ببرید.
- در ویزیت‌های خود سر وقت حاضر شوید.
- در صورتی که نمی‌توانید به ویزیت خود برسید یا تأخیر خواهید داشت، بلافاصله تماس بگیرید.
- در صورت نیاز به طرح سوال، آنها را آماده داشته باشید.

پرداخت

شما نباید برای خدمات تحت پوشش، هیچ مبلغی بابت خودپرداخت یا پرداخت مشترک بپردازید. نباید از دندان پزشکی خود صورت حساب دریافت کنید. ممکن است فرم توضیح مزایا (EOB) یا صورت وضعیت از دندان پزشکی خود دریافت کنید. فرم‌های EOB و صورت وضعیت‌ها صورت حساب به شمار نمی‌رود.

در صورت دریافت صورت حساب، با شماره 888-703-6999 (برای شهر لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. مبلغ هزینه، تاریخ خدمت و علت صورت حساب را به ما اطلاع دهید.

اگر صورت حساب دریافت کرده‌اید یا از شما خواسته شده است که پرداخت مشترک انجام دهید، می‌توانید فرم مطالبه را نیز ارسال کنید. شما باید کتباً به ما اطلاع دهید که چرا برای مورد یا خدمت مربوطه مجبور به پرداخت هزینه شده‌اید. ما مطالبه شما را مطالعه می‌کنیم و در مورد بازپرداخت هزینه‌های شما تصمیم‌گیری می‌کنیم. برای سؤالات یا دریافت یک نسخه از فرم مطالبه، می‌توانید به صورت آنلاین به وبسایت ما به نشانی [ADA Claim Form \(libertydentalplan.com\)](http://libertydentalplan.com/ada-claim-form) رجوع کنید، یا با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

ارجاعیه‌ها

در صورت نیاز به مراجعه به متخصص، PCD شما یک ارجاعیه به LIBERTY ارسال می‌کند. متخصص دندان پزشکی است که تحصیلات بیشتری در یک حوزه خاص دندان پزشکی دارد، مانند جراحی دهان جهت کشیدن دندان.

برای موارد زیر نیازی به ارجاعیه ندارید:

- ویزیت PCD
- مراقبت‌های فوری یا اورژانسی

PCD شما باید فرمی را به LIBERTY ارسال کند و درخواست یک متخصص بدهد. پس از اینکه LIBERTY فرم و اطلاعات لازم را دریافت کرد، ما درخواست را رسیدگی می‌کنیم و تصمیم خود را ظرف 5 روز کاری برای درخواست‌های استاندارد و 72 ساعت برای مراقبت‌های فوری به شما اعلام می‌کنیم. LIBERTY برای انتخاب یک متخصص با شما همکاری خواهد کرد و در صورت تأیید، در گرفتن وقت ویزیت متخصص به شما کمک می‌کند.

اگر تأیید نشدید، حق دارید درخواست تجدیدنظر کنید، برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد فرآیند تجدیدنظر، به «فصل 8 گزارش و حل مشکلات» بروید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



پیش‌تأییدیه

برای برخی از مراقبت‌ها، پیش از اینکه مراقبت را دریافت کنید PCD یا متخصص شما باید از ما بپرسد. به این کار مجوز قبلی یا پیش‌تأییدیه گفته می‌شود. این بدان معنی است که LIBERTY موافقت می‌کند که مراقبت از نظر پزشکی ضروری است.

مراقبت‌های دندان پزشکی در صورتی از نظر پزشکی ضروری است که از بیماری‌های دهان و صورت، عفونت‌ها و درد جلوگیری و آن را برطرف کند، شکل و عملکرد دندان را ترمیم کند، یا بدشکلی یا اختلال در عملکرد صورت را اصلاح کند. خدمات دندان پزشکی باید مطابق با قوانین طرح دندان پزشکی Medi-Cal باشد تا ضرورت پزشکی تحت پوشش LIBERTY قرار بگیرد.

این خدمات دندان پزشکی نیاز به تأیید قبلی دارد، حتی اگر آن را از یک ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی در شبکه LIBERTY دریافت کنید:

- عصب‌کشی
- تاج دندان
- دندان مصنوعی کامل/غیرکامل
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه)
- بیهوشی عمومی و آرام‌بخشی درون‌وریدی

سایر خدمات دندان پزشکی که ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی شما توصیه می‌کند نیز ممکن است نیاز به تأیید قبلی داشته باشد. برای برخی از خدمات، مانند دریافت مراقبت از متخصص، یا اگر نیاز به دریافت مراقبت از خارج شبکه دارید، ما ظرف 5 روز کاری برای خدمات معمول یا 72 ساعت برای مراقبت‌های فوری تصمیم می‌گیریم.

ما درخواست را بررسی خواهیم کرد تا تصمیم بگیریم که آیا مراقبت از نظر پزشکی ضروری است و تحت پوشش قرار می‌گیرد یا خیر. اگر به اطلاعات بیشتری یا زمان بیشتری برای بررسی درخواست شما نیاز داشته باشیم، LIBERTY با شما تماس خواهد گرفت.

ما به مسئولان بررسی خود پول نمی‌دهیم تا پوشش‌ها یا خدمات دندان پزشکی را رد کنند. اگر مراقبت را تأیید نکنیم، دلیل آن را به شما اطلاع می‌دهیم و حق شما برای تجدید نظر را برایتان شرح می‌دهیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره حقوق خود در فرآیند تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» رجوع کنید.

نظر متخصصان دیگر

ممکن است در مورد مراقبت‌هایی که به تشخیص ارائه‌دهنده خدمات دندان پزشکی خود به آن نیاز دارید یا در مورد تشخیص یا برنامه درمانی‌تان بخواهید نظر شخص دیگری را نیز بدانید. به عنوان مثال، ممکن است در مورد نیاز به درمان یا جراحی تجویز شده مطمئن نباشید و بخواهید نظر شخص دیگری را هم بدانید.

برای دریافت نظر دوم، با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

اگر شما یا PCD درخواست اطلاع از نظر متخصص دیگری بدهید و نظر متخصص دیگر را از دندان‌پزشک عضو شبکه دریافت کنید، هزینه آن را پرداخت می‌کنیم.

در صورتی که دندان‌پزشک مورد انتخاب شما برای نظر دوم مورد تأیید باشد، جهت کسب نظر دوم نیازی به اجازه ما ندارید. ما ظرف 5 روز کاری در مورد درخواست‌های استاندارد و 72 ساعت در مورد درخواست‌های فوری تصمیم‌گیری می‌کنیم.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



اگر درخواست شما را برای دریافت نظر متخصص دیگر رد کنیم، باید برایتان اطلاعاتی تعیین مزایای مغایر (NABD) بفرستیم. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره NABD، به «فصل 6 - حقوق و مسئولیت‌ها» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

دسترسی به موقع به مراقبت‌ها

LIBERTY باید ویژگی‌های خود را در بازه‌های زمانی زیر ارائه دهد:

- ویزیت اولیه برای سلامت دندان (معاینه، عکس اشعه ایکس) - ظرف 4 هفته.
- نوبت ویزیت معمول (شامل مراقبت‌های پیشگیرانه) - ظرف 4 هفته.
- نوبت ویزیت تخصصی - ظرف 30 روز کاری (برای افراد 21 سال به بالا)؛ ظرف 30 روز تقویمی (برای افراد زیر 21 سال).
- نوبت ویزیت مراقبت‌های فوری (درد/تورم/خونریزی قریب‌الوقوع) - ظرف 72 ساعت.
- مراقبت‌های اورژانسی (درد/تورم/خونریزی حاد قریب‌الوقوع) - ظرف 24 ساعت.
- دسترسی اورژانسی بعد از ساعات کاری (سرویس پاسخگویی یا ارجاع به ارائه‌دهنده خدمات) - 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته.

خدمات آموزشی بهداشت دندان

خدمات آموزش بهداشت دندان بخشی از خدمات پیشگیرانه و ویزیت‌های PCD است.

آنچه برای LIBERTY اهمیت دارد فراتر از صرفاً دندان است. ما به بهداشت و تندرستی کلی اعضای خود اهمیت می‌دهیم. تیم آموزش بهداشت و منابع ما (HEART) مستقیماً در جوامع کار می‌کند تا مشارکت اعضا را در مراقبت‌های بهداشتی دهان، منابع موجود و نحوه استفاده از مزایای دندان پزشکی بالا ببرند.

ما دسترسی آسان به منابع دندان پزشکی و آموزشی را بدون هیچ هزینه‌ای فراهم می‌کنیم. نکات سلامت و بهداشت دهان در وبسایت www.libertydentalplan.com موجود است.

LIBERTY را در اینستاگرام و فیس‌بوک به نشانی [@libertydentalplan](https://www.facebook.com/libertydentalplan) لایک و دنبال کنید تا نکات بیشتری در مورد مراقبت‌های پیشگیرانه دندان بدانید، به روزرسانی‌های مربوط به رویدادهای محلی را ببینید که در آن می‌توانید با نماینده HEART در محل خود در مورد نگرانی‌های مربوط به سلامت دهان صحبت کنید و هدایای رایگان مانند کیت‌های بهداشت دندان دریافت کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



4. مزایا و خدمات

مواردی که طرح دندان پزشکی شما پوشش می دهد

در این بخش، تمام خدمات تحت پوشش شما را به عنوان عضو LIBERTY توضیح می دهیم. خدمات تحت پوشش شما در صورتی که از نظر پزشکی لازم تشخیص داده شود رایگان است. مراقبت ها در صورتی از نظر پزشکی ضروری دانسته می شود که از بیماری دهان و صورت، عفونت و درد جلوگیری کند و آنها را برطرف کند، شکل و عملکرد دندان را بازیابی کند و بدشکلی یا اختلال در عملکرد صورت را اصلاح کند.

ما این نوع خدمات دندان پزشکی را ارائه می کنیم:

نوع خدمت	مثالها
<input type="checkbox"/> تشخیصی	معاینه ها، عکس های اشعه ایکس
<input type="checkbox"/> پیشگیرانه	جرم گیری، درمان با فلوراید، درزگیری دندان (برای کودکان)
<input type="checkbox"/> ترمیمی	پر کردن، تاج های دندان
<input type="checkbox"/> درون دندانی	پالپوتومی، عصب کشی
<input type="checkbox"/> پیرادندانی	جراحی لثه، جرم گیری عمیق
<input type="checkbox"/> پروتزهای دندانی متحرک	دندان مصنوعی فوری و کامل، دندان مصنوعی غیرکامل، اصلاح دندان مصنوعی
<input type="checkbox"/> جراحی دهان و فک و صورت	کشیدن دندانها
<input type="checkbox"/> ارتودنسی	بریس (برای کودکان)
<input type="checkbox"/> کمکی	آرام بخشی، بیهوشی عمومی

خلاصه مزایا و هر یک از بخش های زیر را مطالعه کنید تا در مورد خدماتی که می توانید دریافت کنید اطلاعات دقیق و بیشتری کسب کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



در زیر خلاصه‌ای از مزایای دندان پزشکی برای بزرگسالان و کودکان آورده شده است:

رویه	کامل	مرتبط با بارداری	ساکنان مراکز تخصصی مراقبت از سالمندان (SNF)/مراکز مراقبت‌های میانجی (ICF)
ارزیابی شفاهی (فقط زیر 3 سال)	✓	✗	✓
معاینه اولیه (بالای 3 سال)	✓	✓	✓
معاینه دوره‌ای (بالای 3 سال)	✓	✓	✓
جرم‌گیری منظم	✓	✓	✓
درمان با فلوراید	✓	✓	✓
خدمات ترمیمی - پر کردن	✓	✓	✓
تاج‌ها*	✓	✓	✓
رسوب‌زدایی و پلاک‌زدایی ریشه (جرم‌گیری عمیق)**	✓	✓	✓
نگهداری پیراندانی (لثه)	✓	✓	✓
کانال‌های ریشه قدیمی (جلو)	✓	✓	✓
کانال‌های ریشه خلفی (عقب)	✓	✓	✓
دندان مصنوعی غیرکامل	✓	✓	✓
دندان مصنوعی کامل	✓	✓	✓
کشیدن/جراحی دهان و فک و صورت	✓	✓	✓
خدمات اورژانسی	✓	✓	✓

استثناها:

- * برای افراد زیر 13 سال جزء مزایا نیست. تاج روی دندان‌های آسیا یا آسیای کوچک (دندان‌های عقب) ممکن است بر اساس ضرورت پزشکی تحت پوشش قرار بگیرد.
- ** برای افراد زیر 13 سال جزء مزایا نیست.

برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان (Postpartum Care Extension Program)

در برنامه تمدید مراقبت‌های پس از زایمان، برای اعضای Medi-Cal در دوران بارداری و بعد از بارداری پوشش تمدیدی فراهم می‌شود. این برنامه پوشش LIBERTY را تا 12 ماه پس از پایان بارداری بدون توجه به درآمد، شهروندی یا وضعیت مهاجرت تمدید می‌کند و نیازی به انجام اقدام تکمیلی نیست.

خدمات ضروری پزشکی عبارتند از خدمات تحت پوشش که جهت موارد زیر معقول و ضروری باشد:

- حفظ جان.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



- پیشگیری از بیماری مهم یا ناتوانی مهم.
- تسکین درد شدید.
- دستیابی به رشد و تکامل متناسب با سن.
- دستیابی، حفظ و بازیابی ظرفیت عملکردی.

برای اعضای زیر 21 سال، خدمات ضروری پزشکی عبارتند از کلیه خدمات تحت پوشش فوق‌الذکر و سایر خدمات، درمان‌ها یا سایر اقدامات ضروری برای اصلاح یا بهبود نقص‌ها و بیماری‌های جسمی و روانی طبق الزام مزایای غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و دوره‌ای فدرال (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment - EPSDT). این موارد شامل مراقبت‌هایی می‌شود که برای رفع یا کمک به تسکین یک بیماری یا عارضه جسمی یا روانی یا کنترل عارضه عضو برای جلوگیری از بدتر شدن آن ضروری است.

EPSDT طیف گسترده‌ای از خدمات پیشگیرانه، تشخیصی و درمانی را برای نوزادان، کودکان و نوجوانان زیر 21 سال در خانواده‌های کم‌درآمد ارائه می‌دهد. مزایای EPSDT قوی‌تر از مزایای بزرگسالان است و برای اطمینان از تشخیص و مراقبت زودهنگام کودکان طراحی شده است تا در اسرع وقت از مشکلات سلامتی پیشگیری شود یا مورد تشخیص و درمان قرار بگیرد. هدف EPSDT این است که اطمینان حاصل شود که همه کودکان مراقبت‌های دندان‌نیاز خود را در زمان نیاز دریافت کنند - مراقبت مناسب در زمان مناسب و در محیط مناسب.

تعداد دفعات دریافت خدمات

خدمات دندان‌پزشکی در صورتی تحت پوشش قرار می‌گیرد که از لحاظ پزشکی ضروری باشد. اما در مورد بعضی از خدمات، برای تعداد دفعاتی که می‌توانید آن خدمت را طی یک دوره زمانی مشخص دریافت کنید محدودیت‌هایی وجود دارد. خدمات متداول مشمول محدودیت به شرح زیر است:

- معاینات - هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال)، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات.
- عکس‌های اشعه ایکس بایت‌وینگ - هر 6 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات.
- عکس‌های اشعه ایکس از کل دهان - هر 36 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات.
- عکس‌های اشعه ایکس پانورامیک - هر 36 ماه، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات.
- ارزیابی‌های خطر پوسیدگی - ریسک پایین هر 6 ماه؛ ریسک متوسط هر 4 ماه؛ ریسک بالا هر 3 ماه؛ 0 تا 6 سال برای کلیه سطوح ریسک.
- داروی درمان و پیشگیری از پوسیدگی - هر 6 ماه (زیر 7 سال).
- جرم‌گیری دندان‌ها - هر 4 ماه (SNF/ICF)؛ هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال).
- فلوراید موضعی - هر 4 ماه (SNF/ICF)؛ هر 6 ماه (زیر 21 سال)؛ هر 12 ماه (بالای 21 سال).
- درزگیری دندان - هر 36 ماه (فقط زیر 21 سال)، به ازای هر مطب ارائه‌دهنده خدمات.
- پرکردن دندان - هر 12 ماه (به ازای هر دندان شیری)؛ هر 36 ماه (به ازای هر دندان دائمی)؛ به ازای هر سطح، به ازای هر دندان.
- تاج دندان - هر 5 سال (13 سال به بالا).
- جرم‌گیری عمیق (رسوب‌زدایی/پلاک‌زدایی ریشه) - هر 24 ماه، به ازای هر ربع دهان (13 سال به بالا).
- دندان مصنوعی کامل فوری - 1 مورد به ازای هر قوس، در کل زندگی.
- دندان مصنوعی کامل و غیرکامل - هر 5 سال، به ازای هر قوس.
- ترمیم دندان مصنوعی - 2 بار در سال، برای هر قوس یا هر دندان.
- اصلاح دندان مصنوعی - 1 بار در سال، به ازای هر قوس.

خدمات دندان‌پزشکی از راه دور

دندان‌پزشکی از راه دور روشی برای دریافت خدمات بدون حضور فیزیکی در مطب دندان‌پزشک است. دندان‌پزشکی از راه دور ممکن است شامل یک مکالمه زنده خصوصی و ایمن با ارائه‌دهنده خدمات شما باشد یا ممکن است شامل اشتراک‌گذاری اطلاعات با دندان‌پزشک باشد که از طریق انجام مکالمه زنده صورت نگیرد. اطلاعات سلامت شخصی شما نباید بدون اجازه به اشتراک گذاشته شود و جز با فرمت‌های رمزگذاری شده (محافظة شده) نیز منتقل نمی‌شود.

مهم است که هم شما و هم دندان‌پزشک شما با استفاده از دندان‌پزشکی از راه دور برای خدمات به خصوصی که مناسب شما است موافقت نمایید. برای دریافت اطلاعات در مورد انواع خدماتی که ممکن است از طریق دندان‌پزشکی از راه دور در دسترس شما باشد با دندان‌پزشک

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وب‌سایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



خود تماس بگیرید. در صورت دریافت خدمات دندان پزشکی از راه دور، می‌توانید از دندان پزشکی یا مطب دندان پزشکی خدمات حضوری دریافت کنید یا در خصوص ارجاع برای خدمات حضوری کمک بگیرید.

هنگامی که از خدمات دندان پزشکی از راه دور استفاده می‌کنید، ارائه‌دهنده خدمات باید از شما رضایت آگاهانه (تأیید) بخواهد. رضایت آگاهانه برای دریافت خدمات دندان پزشکی از راه دور ممکن است شامل موارد زیر باشد، اما محدود به موارد زیر نیست:

- امکان دسترسی به خدمات از طریق ویزیت حضوری یا دندان پزشکی از راه دور.
- اطلاعات مربوط به نوع خدمات دندان پزشکی از راه دور مورد استفاده و رویه‌های پاسخگویی به ارتباطات الکترونیکی با ارائه‌دهنده خدمات.
- مشکلات یا خطرات مربوط به محرمانگی و امنیت اطلاعات سلامت شخصی هنگام استفاده از خدمات دندان پزشکی از راه دور.
- محدودیت‌های مربوط به دسترسی و مناسب بودن خدمات دندان پزشکی ارائه‌شده از راه دور.

توجه به این نکته ضروری است که همه موقعیت‌ها برای خدمات دندان پزشکی از راه دور مناسب نیست و ارائه‌دهندگان خدمات باید از سابقه سلامتی شما اطلاع داشته باشند و قبل از انجام هرگونه مراقبتی، از جمله نوشتن نسخه، وضعیت دهان شما را ارزیابی کنند. کلیه موارد تجویز نسخه باید برای درمان وضعیت دهان شما مناسب باشد و با استانداردهای مقرر ایالت کالیفرنیا مطابقت داشته باشد.

حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی

اگر از لحاظ جسمی یا پزشکی نتوانید با خودرو، اتوبوس، قطار یا تاکسی به نوبت ویزیت پزشکی خود برسید، حق استفاده از حمل و نقل پزشکی غیراورژانسی (NEMT) دارید و هزینه درمان عارضه دندان پزشکی شما از محل طرح پرداخت می‌شود.

NEMT شامل آمبولانس، ون حمل مجروح، ون مجهز به صندلی چرخ‌دار یا وسایل حمل و نقل هوایی می‌شود. NEMT شامل اتومبیل، اتوبوس یا تاکسی نمی‌شود. در مواقعی که لازم است برای رسیدن به نوبت ویزیت خود از NEMT استفاده کنید، LIBERTY کم‌هزینه‌ترین NEMT متناسب با نیازهای دندان پزشکی شما را مجاز می‌داند.

به عنوان مثال، اگر از نقطه نظر جسمی یا پزشکی بتوانید توسط یک ون مجهز به صندلی چرخ‌دار جابه‌جا شوید، LIBERTY هزینه آمبولانس را پرداخت نخواهد کرد. فقط هنگامی مجاز به استفاده از وسیله حمل و نقل هوایی هستید که شرایط پزشکی شما استفاده از هرگونه حمل و نقل زمینی را غیرممکن کرده باشد.

NEMT باید در موارد به کار گرفته شود:

- استفاده از آن طبق نسخه کتبی پزشک از نظر جسمی یا پزشکی لازم باشد.
- از لحاظ جسمی یا پزشکی برای رسیدن به وقت ویزیت خود نتوانید از اتوبوس، تاکسی، اتومبیل یا ون استفاده کنید.
- پیشاپیش با تجویز کتبی پزشک به تأیید LIBERTY رسیده باشد.

برای درخواست NEMT، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از نوبت ویزیت خود با LIBERTY به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. لطفاً در مورد ویزیت‌های فوری در اسرع وقت تماس بگیرید. لطفاً هنگام تماس، کارت عضویت خود را آماده داشته باشید.

محدودیت‌های NEMT

هنگامی که یک ارائه‌دهنده خدمات استفاده از خدمات NEMT را برای رفت و برگشت به ویزیت دندان پزشکی تحت پوشش LIBERTY برای شما تجویز کرده باشد، هیچ محدودیتی برای دریافت این خدمات وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی‌گیرد؟

اگر شرایط جسمی و پزشکی شما اجازه دهد با اتومبیل، اتوبوس، تاکسی یا سایر روش‌های حمل و نقل به راحتی به نوبت ویزیت دندان پزشکی خود برسید. اگر LIBERTY خدمات را پوشش ندهد، خدمات حمل و نقل ارائه نخواهد شد. فهرست خدمات تحت پوشش در همین کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



وقتی LIBERTY مجوز استفاده از خدمات حمل و نقل را صادر می کند، پرداخت هیچ گونه هزینه ای لازم نیست.

حمل و نقل غیر پزشکی

شما می توانید در موارد زیر از خدمات حمل و نقل غیر پزشکی (Non-Medical Transportation - NMT) استفاده کنید:

- رفتن به مطب دندان پزشک و بازگشت از آن برای دریافت خدمات تحت پوشش LIBERTY که توسط ارائه دهنده خدمات شما تجویز شده است.

LIBERTY برای ویزیت دندان پزشکی مربوط به خدمات دندان پزشکی تحت پوشش طرح بدون هیچ هزینه ای خدمات حمل و نقل ارائه می دهد. برای درخواست خدمات NMT، لطفاً حداقل 10 روز کاری (دوشنبه تا جمعه) قبل از تاریخ ویزیت خود با LIBERTY به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید یا در صورت اضطراری بودن ویزیت، در اسرع وقت تماس بگیرید.

لطفاً هنگام تماس، شماره شناسایی عضویت خود را آماده داشته باشید. برای لغو یا تغییر زمان بندی حمل و نقل، لطفاً در اسرع وقت با ما تماس بگیرید.

محدودیت های NMT

هنگامی که یک ارائه دهنده خدمات استفاده از NMT را برای رفت و برگشت به ویزیت دندان پزشکی تحت پوشش LIBERTY برای شما تجویز کرده باشد، هیچ محدودیتی برای دریافت این خدمات وجود ندارد.

چه مواردی تحت پوشش قرار نمی گیرد؟

- در موارد زیر ارائه نمی شود:
- هنگامی که برای دریافت خدمت تحت پوشش از لحاظ پزشکی به آمبولانس، ون حمل مجروح، ون مجهز به صندلی چرخ دار یا سایر انواع NEMT نیاز باشد.
- LIBERTY این خدمت را پوشش نمی دهد. فهرست خدمات تحت پوشش در همین کتابچه راهنمای اعضا ذکر شده است.

هزینه برای عضو

وقتی LIBERTY خدمات حمل و نقل را ارائه می دهد، پرداخت هیچ گونه هزینه ای لازم نیست.

مواردی که تحت پوشش طرح دندان پزشکی شما نیست

Medi-Cal Dental این خدمات دندان پزشکی را برای افراد بالای 21 سال پوشش نمی دهد:

- تاج های پرسلان با درصد بالای فلز نجیب (طلا).
- رویه هایی که «جامع» یا «فراگیر» محسوب می شود و مزایای بدون پوشش دارد.
- دندان مصنوعی غیر کامل با پایه انعطاف پذیر.
- درمان ارتودنسی (بریس).
- خدمات ترمیمی و تاج زمانی که پیش آگهی دندان به دلیل ترمیم ناپذیری یا بیماری پیراندانی مشکوک باشد.
- خدمات ترمیمی و تاج که صرفاً برای جایگزینی ساختار دندان به دلیل ساییدگی، خراشیدگی یا فرسایش یا برای اهداف زیبایی ارائه می شود.
- جرم گیری عمیق وقتی طبق عکس های اشعه ایکس استخوان به میزان قابل توجهی تحلیل نرفته باشد.
- دندان مصنوعی غیر کامل بر پایه فلز، مگر اینکه دندان مصنوعی کامل از قبل یا طبق برنامه درمانی در قوس دیگر موجود باشد.
- دندان مصنوعی غیر کامل ثابت (بریج) مگر اینکه شرایط پزشکی استثنایی وجود داشته باشد.
- ایمپلنت و خدمات مرتبط با ایمپلنت مگر اینکه عارضه پزشکی استثنایی وجود داشته باشد.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



برخی عارضه‌های پزشکی استثنایی عبارتند از:

- سرطان حفره دهان که نیاز به جراحی بردارنده و یا پرتودرمانی دارد که منجر به تخریب استخوان آرواره شود، جایی که ساختارهای استخوانی تحلیل‌رفته قادر به حمایت از دندان مصنوعی متحرک استاندارد نیست.
- آتروفی شدید فک پایین و یا فک بالا که با روش‌های اکستنشن دهلیزی یا روش‌های تقویت استخوانی قابل اصلاح نباشد و بیمار نتواند از دندان مصنوعی متحرک استاندارد استفاده کند.
- ناهنجاری‌های اسکلتی که مانع استفاده از دندان مصنوعی متحرک استاندارد باشد (مانند آرتروگریپوز، دیسپلازی اکتودرم، بی‌دندانی جزئی و دیسپلازی کلیدوکرنیال).
- تخریب تروماتیک فک، صورت، یا سر که در آن ساختارهای استخوانی باقیمانده قادر به حمایت از دندان مصنوعی متحرک استاندارد نباشد.
- عارضه‌های پزشکی که مانع از استفاده بیمار از دندان مصنوعی متحرک استاندارد می‌شود عبارتند از:
 - بیماران مبتلا به صرع که در صورت استفاده از دندان مصنوعی غیرکامل متحرک، ممکن است در تشنج‌های کنترل‌نشده آسیب جدی ببینند.
 - بیماران مبتلا به فلج پایین‌تنه که برای انجام هر کاری از قلم دهان استفاده می‌کنند و استفاده از قلم دهان به دلیل نبود دندان‌های طبیعی امکان‌پذیر نیست.
 - بیماران مبتلا به اختلالات عصبی که مهارت‌های دستی آنها مانع از مراقبت مناسب و نگهداری دندان مصنوعی غیرکامل متحرک می‌شود.

خدمات دندان‌پزشکی ارائه‌شده در خارج از ساکرامنتو یا شهرستان لس‌آنجلس تحت پوشش قرار نمی‌گیرد مگر اینکه در شرایط اورژانسی باشد. اگر سؤالی دارید یا می‌خواهید درباره خدمات دندان‌پزشکی بیشتر بدانید، با Medi-Cal Dental به شماره 800-322-6384 (TTY 800-735-2922) تماس بگیرید. شما همچنین می‌توانید به برنامه Medi-Cal Dental به نشانی <https://smilecalifornia.org> رجوع کنید.

خدماتی که نمی‌توانید از طریق LIBERTY یا Medi-Cal دریافت کنید

- برخی خدمات وجود دارد که نه LIBERTY و نه Medi-Cal آنها را پوشش نمی‌دهند. این خدمات شامل موارد زیر است:
- خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS).
 - خدمات غیرمرتبط با دندان‌پزشکی.
 - هرگونه خدمات دندان‌پزشکی که تحت پوشش برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal نباشد.
 - خدمات دندان‌پزشکی که قبل از پوشش فعال یا پس از خاتمه پوشش مربوط به طرح شروع شده است.
 - خدمات، رویه‌ها، لوازم یا ترمیم‌های دندان‌پزشکی مربوط به درمان اختلال عملکرد مفصل گیجگاهی فکی (TMJ).
 - خدمات دندان‌پزشکی که بر اساس بررسی حرفه‌ای برای مقاصد زیبایی مشخص شده است.
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که طبق بررسی حرفه‌ای از لحاظ پزشکی ضروری نیست.
 - خدمات دندان‌پزشکی برای بازیابی ساختار دندان تحلیل‌رفته در اثر سایش، فرسایش، دندان قروچه یا فشردن دندان‌ها به هم.
 - خدمات دندان‌پزشکی یا لوازمی که توسط دندان‌پزشکی ارائه می‌شود که متخصص خدمات پروتز دندان است.
 - خدمات دندان‌پزشکی برای کشیدن دندان‌های آسیای بزرگ سوم (دندان‌های عقل) که دارای نشانه‌های بارز فساد، درد برگشت‌ناپذیر، و عفونت نیست و یا دندان‌هایی که راه بیرون آمدن دندان‌های دیگر را مسدود نمی‌کند.
 - آن دسته از خدمات دندان‌پزشکی که روی هم قرار گرفتن دندان‌ها برای گاز زدن و جویدن را تغییر می‌دهد.
 - هرگونه خدمات دندان‌پزشکی که نزد پزشک دیگری غیر از PCD یا متخصص تعیین‌شده شما انجام شود، مگر اینکه صراحتاً توسط LIBERTY مجاز باشد.
 - هرگونه خدمت دندان‌پزشکی معمول که دندان‌پزشک عمومی یا متخصص در بیمارستان به روش بستری/سرپایی انجام داده باشد.

برای کسب اطلاعات بیشتر، هر کدام از بخش‌های زیر را مطالعه کنید. یا با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children's Services - CCS)

CCS یک برنامه ایالتی است که در آن کودکان زیر 21 سال مبتلا به برخی عارضه‌های سلامتی، بیماری‌ها یا مشکلات سلامتی مزمن در صورت انطباق با قوانین برنامه CCS درمان می‌شوند. اگر LIBERTY یا PCP شما معتقد باشد که فرزند شما دارای یک بیماری CCS است، او به برنامه CCS ارجاع داده می‌شود.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



38 | مزایا و خدمات

کارکنان برنامه CCS تصمیم می‌گیرند که فرزند شما واجد شرایط خدمات CCS هست یا خیر. اگر فرزند شما بتواند این نوع مراقبت‌ها را دریافت کند، ارائه‌دهندگان خدمات CCS عارضه CCS او را درمان خواهند کرد. LIBERTY به پوشش انواع خدمات دندان‌پزشکی که ربطی به شرایط CCS ندارند، مانند معاینه، تمیز کردن، و ویژگی‌های پیگیری، ادامه خواهد داد.

LIBERTY مراقبت‌های ارائه‌شده توسط برنامه CCS را پوشش نمی‌دهد. برای اینکه CCS این مشکلات را پوشش بدهد، CCS باید ارائه‌دهنده و خدمات و تجهیزات مورد استفاده را تأیید کند.

CCS همه مشکلات را پوشش نمی‌دهد. CCS بیشتر مشکلاتی را که موجب ناتوانی جسمی اعضای نام‌نویسی‌شده گردد یا نیازمند درمان با دارو، جراحی یا توان‌بخشی باشد پوشش می‌دهد. CCS کودکان مبتلا به این گونه مشکلات را پوشش می‌دهد:

- بیماری قلبی مادرزادی
- انواع سرطان
- انواع تومور
- هموفیلی
- کم‌خونی سلول‌های داسی‌شکل
- مشکلات تیروئید
- دیابت
- مشکلات کلیوی مزمن و جدی
- بیماری کبدی
- بیماری روده
- شکاف لب/کام
- مهره‌شکاف (اسپینا بیفیدا)
- ناشنوایی
- آب مروارید
- فلج مغزی
- تشنج‌های کنترل‌نشده
- روماتیسم مفصلی
- دیستروفی عضلانی
- ایدز
- آسیب‌های شدید سر، مغز یا نخاع
- سوختگی‌های شدید
- دندان‌های بسیار کج

ایالت هزینه خدمات CCS را پرداخت می‌کند. اگر فرزند شما واجد شرایط دریافت خدمات برنامه CCS نباشد، او به دریافت مراقبت‌های پزشکی مورد نیاز خود از طریق LIBERTY ادامه خواهد داد.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد CCS با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

برنامه‌ها و خدمات دیگر برای افراد دارای Medi-Cal

هرکدام از بخش‌های زیر را مطالعه کنید و درباره برنامه‌ها و خدمات دیگر موجود برای افراد دارای Medi-Cal اطلاعات بیشتری کسب کنید. اعضا و ارائه‌دهندگان خدمات میتوانند با رجوع به: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalDenti-Cal.aspx> اطلاعات بیشتری در مورد طرح‌ها، خدمات و منابع موجود کسب کنند.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



برنامه لبخند جامعه LIBERTY (Community Smiles Program)

برنامه لبخند جامعه LIBERTY یک برنامه خودارجاعی بدون هزینه است که اعضای ما را با منابع اجتماعی پیوند می‌دهد.

می‌توانید از برنامه لبخند جامعه برای دریافت خدمات رایگان یا کم‌هزینه مانند غذا، مراقبت‌های بهداشتی، مسکن، ایمنی شخصی، حمل‌ونقل و آموزش استفاده کنید.

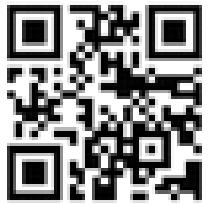
اگر می‌خواهید منابع موجود در منطقه خود را جستجو کنید، کد QR زیر را با تلفن هوشمند خود اسکن کنید یا از صفحه اصلی LIBERTY در <https://communityresources.libertydentalplan.com> دیدن کنید.



برنامه رفتارهای سالم LIBERTY (Healthy Behaviors Program)

برنامه رفتارهای سالم LIBERTY یک برنامه تشویقی برای اعضای Medi-Cal است که در 12 ماه گذشته به دندان‌پزشک مراجعه نکرده‌اند. اعضای LIBERTY، اعم از بزرگسالان و کودکان، که یک ویزیت را با PCD تعیین‌شده خود به صورت حضوری رزرو و تکمیل کنند، واجد شرایط دریافت کارت هدیه 25 دلاری خواهند بود.

برای درخواست ویزیت بعدی دندان‌پزشکی خود، کد QR زیر را با دوربین تلفن هوشمند خود اسکن کنید تا بتوانید ویزیتی با بهترین نتایج رزور کنید.



برخی از دیگر برنامه‌هایی که از طریق Medi-Cal در دسترس است عبارتند از:

- **برنامه معاف از هزینه Medi-Cal (Medi-Cal Waivers):** برنامه‌ای برای ارائه خدمات تکمیلی به گروه‌های مشخصی از افراد، ارائه خدمات محدود به مناطق جغرافیایی مشخص و تأمین پوشش پزشکی برای افرادی که ممکن است واجد شرایط Medi-Cal نباشند.
- **برنامه داروهای نسخه‌ای Medicare بخش D (Medicare Part D Prescription Drug Program):** قانونی که شامل مزایای داروی نسخه‌ای برای اعضای Medicare بخش D است.
- **برنامه مراقبت بینایی:** یک از مزایای سلامت که برای بیشتر اعضای واجد شرایط Medi-Cal تحت پوشش قرار می‌گیرد.

هماهنگی مزایا

LIBERTY در راستای کمک به شما در زمینه هماهنگی نیازهای مراقبت دندان‌پزشکی نیز خدماتی ارائه می‌دهد. اگر در مورد مراقبت از دندان خود یا مراقبت از دندان فرزندان سؤال یا نگرانی دارید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید.

اگر تحت پوشش بیش از 1 طرح سلامت باشید، هماهنگی مزایا به کار می‌آید. اگر فقط تحت پوشش LIBERTY هستید، لازم نیست نگران با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



40 | مزایا و خدمات

هماهنگی مزایا باشید. شایان ذکر است که حتی اگر تحت پوشش طرح سلامت دیگری باشید، همچنان واجد شرایط خدمات تحت پوشش برنامه Medi-Cal خواهید بود.

طبق قانون، پوشش Medi-Cal شما از طریق LIBERTY آخرین منبع پرداخت هزینه‌هاست. این بدان معنی است که ابتدا طرح مراقبت‌های بهداشتی دیگر شما باید مطالبات شما را برای خدمات تحت پوشش پردازد و پوشش Medi-Cal شما با LIBERTY در آخرین آخرین مرحله مطالبات شما را برای خدمات تحت پوشش پرداخت خواهد کرد. LIBERTY برای مطالبه خدماتی که تحت پوشش نیستند، هزینه‌ای پرداخت نمی‌کند.

نمونه‌هایی از سایر پوشش‌های طرح مراقبت‌های درمانی عبارتند از:

- طرح‌های سلامت گروهی
- طرح‌های بیمه شخصی
- سازمان‌های مراقبت مدیریت شده
- Medicare
- پوشش سلامت مطابق با حکم دادگاه
- موارد تسویه بیمه‌گر مسئولیت
- مدیران مزایای داروخانه‌ها
- بیمه مراقبت‌های طولانی‌مدت
- غرامت کارگری
- سایر برنامه‌های پوشش ایالتی یا فدرال (مگر اینکه صریحاً طبق قانون مستثنی شده باشد)

اگر پوشش سلامت دیگری افزون بر مزایای Medi-Cal دارید، حتماً به PCD یا دیگر ارائه‌دهندگان خدمات بگویید. این به ارائه‌دهنده ما کمک می‌کند تا مطالبه‌ها را به طرح مراقبت‌های درمانی صحیح ارسال کند و از تأخیر در پرداخت مطالبات شما جلوگیری می‌کند.

اگر اطلاعات بیشتری در مورد هماهنگی مزایا می‌خواهید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



5. خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان

LIBERTY به طور خودکار به کودکان و نوجوانان زیر 21 سال خدمات دندان پزشکی ارائه می‌دهد تا از دریافت خدمات پیشگیرانه مناسب دندان اطمینان حاصل کند. این خدمات در این فصل تشریح شده است.

چک‌آب‌های دندان پزشکی

هر روز لثه‌های نوزاد را با حوله ظریفی تمیز کنید تا لثه‌های او تمیز بماند. در سن 4 تا 6 ماهگی، «دندان درآوردن» شروع می‌شود و دندان‌های شیری ظاهر می‌شود. به محض اینکه اولین دندان فرزندان بیرون آمد یا تا قبل از اولین سالگرد تولد او، هر کدام زودتر بود، باید برای اولین ویزیت دندان پزشکی کودکان وقت بگیرید. این خدمات دندان پزشکی Medi-Cal رایگان یا با هزینه کم برای افراد زیر ارائه می‌شود:

کودکان 1 تا 4 ساله:

- اولین ویزیت دندان پزشکی کودک
- اولین معاینه دندان پزشکی کودک
- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه؛ هر 3 ماه از بدو تولد تا 3 سالگی)
- عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه)
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)
- پرکردن دندان
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام‌بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 5 تا 12 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس‌های اشعه ایکس
- جرم‌گیری دندان‌ها (هر 6 ماه)
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)
- درزگیر دندان‌های آسیا
- پرکردن دندان
- درمان کانال ریشه (عصب‌کشی)
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام‌بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

کودکان 13 تا 17 ساله:

- معاینات دندان پزشکی (هر 6 ماه)
- عکس‌های اشعه ایکس
- درمان با فلوراید (هر 6 ماه)

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



- جرم گیری دندانها (هر 6 ماه)
- ارتودنسی (بریس) برای افراد واجد شرایط.
- پرکردن دندان
- تاج دندان
- درمان کانال ریشه (عصب کشی)
- دندان مصنوعی کامل یا غیرکامل
- رسوب زدایی و پلاک زدایی ریشه
- کشیدن دندان
- خدمات اورژانسی
- آرام بخشی (در صورت ضرورت پزشکی)

اگر سؤالی دارید یا می خواهید درباره خدمات دندان پزشکی تحت پوشش Medi-Cal اطلاعات بیشتری کسب کنید، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. همچنین می توانید از وبسایت LIBERTY به نشانی www.libertydentalplan.com دیدن کنید.

کمک های موجود در زمینه خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای کودکان و نوجوانان.

LIBERTY به اعضای زیر 21 سال کمک می کند تا خدمات مورد نیاز خود را دریافت کنند. LIBERTY می تواند:

- در مورد خدمات با شما صحبت کند.
- ارائه دهندگان خدمات را پیدا کند.
- برای شما نوبت ویزیت بگیرد.
- هماهنگی مراقبت را برای دریافت مراقبت مناسب فراهم کند، حتی اگر LIBERTY مسئول پرداخت هزینه آن مراقبت نباشد.

خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زود هنگام و دوره ای (EPSDT)

اعضای زیر 21 سال Medi-Cal واجد شرایط خدمات EPSDT هستند. هدف برنامه EPSDT این است که از تأمین به موقع مراقبت های مورد نیاز هر کودک اطمینان حاصل شود.

برنامه دندان پزشکی Medi-Cal Dental Program خدمات رایگانی برای حفظ سلامت کودکان از بدو تولد تا 21 سالگی ارائه می دهد. EPSDT این موارد را فراهم می کند: (1) خدمات دندان پزشکی که از نظر پزشکی ضروری و تحت پوشش Medicaid است اما بخشی از برنامه دندان پزشکی فعلی Medi-Cal نیست، (2) خدمات دندان پزشکی که انجام آنها بیشتر از دفعات مجاز برنامه دندان پزشکی Medi-Cal نیاز است، و (3) خدمات دندان پزشکی که شامل تسکین درد و عفونت، ترمیم دندانها و حفظ سلامت دندان می شود.

در این موارد، اگر مستندات ارسالی PCD نشان دهنده ضرورت پزشکی اصلاح یا بهبود عارضه عضو باشد، ممکن است عضو واجد شرایط مزایای EPSDT باشد.

PCD شما باید برای نشان دادن ضرورت خدمات ذیل برنامه EPSDT، درخواست پیش تأییدیه خود را به همراه کلیه مستندات لازم به LIBERTY ارسال کند. LIBERTY به صورت کتبی به شما پاسخ خواهد داد، اگر ما درخواست مزایای EPSDT را رد کنیم، شما حق دارید درخواست تجدید نظر کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره فرآیند تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

لطفاً اگر اطلاعات بیشتری درباره EPSDT می خواهید، به وبسایت DHCS Medi-Cal ویژه کودکان و نوجوانان به نشانی <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx> رجوع کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



6. حقوق و مسئولیت‌ها

به عنوان عضو LIBERTY، شما حقوق و مسئولیت‌های خاصی دارید. این فصل این حقوق و مسئولیت‌ها را توضیح می‌دهد. همچنین آن دسته از اطلاعاتی‌های حقوقی که به عنوان عضو LIBERTY حق دارید بدانید در این فصل آمده است.

حقوق شما

اعضای LIBERTY از این حقوق برخوردار هستند:

- با در نظر گرفتن حق حفظ حریم خصوصی و نیاز به حفظ محرمانه بودن اطلاعات پزشکی و دندان‌پزشکی با شما محرمانه رفتار شود.
- دریافت اطلاعات مربوط به طرح و خدمات آن، از جمله خدمات تحت پوشش، ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی و حقوق و مسئولیت‌های عضو.
- اینکه بتوانید یک PCD یا متخصص را در شبکه LIBERTY انتخاب کنید.
- شرکت در تصمیم‌گیری در مورد مراقبت‌های دندان‌پزشکی خود، از جمله حق امتناع از درمان.
- شرکت در کمیته مشورتی جامعه LIBERTY و ارائه توصیه‌ها.
- ابراز شکواییه، چه به صورت شفاهی و چه کتبی، در مورد LIBERTY یا مراقبت دریافت‌شده.
- درخواست تجدید نظر شفاهی یا کتبی نسبت به تصمیمی که توسط LIBERTY گرفته شده و به نفع شما نبوده است.
- دریافت خدمات ترجمه شفاهی به زبان عضو.
- دریافت ترجمه کامل اطلاعات کتبی مربوط به عضو به زبان دلخواه او، شامل شکواییه‌ها و اطلاعاتی‌های مربوط به درخواست‌های تجدید نظر.
- دسترسی به مراکز بهداشتی ذیصلاح فدرال، مراکز خدمات بهداشتی بومیان و خدمات اورژانسی خارج از شبکه طرف قرارداد طبق قوانین فدرال.
- درخواست دادرسی ایالتی، اگر خدمات یا مزیتی رد شده است و قبلاً درخواست تجدید نظر در LIBERTY کرده‌اید و از تصمیم ما راضی نیستید یا اگر ظرف 30 روز شما را از تصمیم خود، از جمله اطلاعاتی در مورد شرایطی که تحت آن رسیدگی سریع امکان‌پذیر است، مطلع نکرده‌ایم.
- دسترسی به، و در صورت لزوم، دریافت نسخه‌هایی از سوابق دندان‌پزشکی خود، اصلاح یا تصحیح آنها همانگونه که توسط قوانین فدرال مشخص شده است.
- لغو عضویت در LIBERTY یا Medi-Cal در صورت درخواست.
- دریافت اطلاعات و مطالب کتبی مربوط به عضو بدون هیچ هزینه‌ای در فرمت‌های دیگر (از جمله بریل، چاپ بزرگ، فرمت صوتی و فرمت‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر) در صورت درخواست و به موقع و طبق فرمت درخواستی و طبق بخش 14182 (b)(12) قانون رفاه و نهادها (W & I).
- رهایی از هرگونه پیامد، محدودیت یا محرومیتی که به عنوان وسیله‌ای برای اجبار، تأدیب، راحتی طرف مقابل یا تلافی در هنگام تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از شما استفاده می‌شود.
- دریافت اطلاعات درباره گزینه‌های درمانی موجود و گزینه‌های جایگزین که به شیوه‌ای متناسب با شرایط و توانایی فهم عضو و صرف نظر از هزینه یا پوشش مزایا ارائه شود.
- دریافت رضایت‌نامه آگاهانه هنگام استفاده از درمان برای خدمات تحت پوشش و بدون پوشش.
- دریافت تشخیص و برنامه درمانی مکتوب و صادقانه (شرح مشکل دندان‌پزشکی و خدمات توصیه‌شده).
- ارائه اطلاعات در مورد تعاریف مراقبت‌های اورژانسی در صورت داشتن بیماری یا آسیبی که زندگی شما را به خطر انداخته است.
- امکان گرفتن نوبت ویزیت در مواقع نیاز.
- تدوین دستورهای پیشاپیش.
- دسترسی به خدمات رضایت افراد زیر سن قانونی.
- درخواست نظر متخصص دیگر، بدون هیچ هزینه‌ای.
- درخواست تداوم مراقبت در صورتی که دندان‌پزشک شما از شبکه LIBERTY خارج شود.
- دانستن و فهم اینکه چرا LIBERTY خدمات یا درمان را رد کرده، به تأخیر انداخته یا محدود کرده است.
- درخواست بازنگری مستقل پزشکی (IMR) در مواردی که LIBERTY خدمات یا درمان دندان‌پزشکی شما را رد کرده، تغییر داده یا به

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



تعویق انداخته است.

- دسترسی به برنامه‌های آموزش بهداشت و خدمات برون‌سازمانی LIBERTY برای بهبود سلامت دندان.
- دریافت کمک‌های حقوقی رایگان در دفتر کمک‌های حقوقی محل عضو یا گروه‌های دیگر.
- آزادی استفاده از این حقوق بدون تأثیر نامطلوب بر نحوه رفتار LIBERTY، ارائه‌دهندگان خدمات دندان‌پزشکی یا نهادهای ایالتی با عضو.

مسئولیت‌های شما

اعضای LIBERTY این مسئولیت‌ها را دارند:

- مطالعه کتابچه راهنمای اعضا.
- استفاده از کارت شناسایی Medi-Cal BIC و LIBERTY هنگام حضور در وقت ویزیت برای دریافت خدمات.
- اجازه ندادن به افراد دیگر برای استفاده از کارت شناسایی Medi-Cal BIC و LIBERTY.
- اطلاع به LIBERTY در صورت گم شدن یا سرقت کارت شناسایی عضو.
- دانستن نام PCD و مدیر پرونده، در صورت داشتن.
- دانستن اطلاعات مربوط به طرح دندان‌پزشکی و آشنایی با قوانین دریافت مراقبت.
- انجام IDHA نزد PCD خود در 120 روز اول ثبت‌نام.
- تکمیل و بازگرداندن فرم OHRA به LIBERTY یا تکمیل فرم به صورت آنلاین یا از طریق تماس با خدمات اعضا در 90 روز اول ثبت‌نام.
- تکمیل درمان نزد PCD یا متخصص مختص عضو.
- برخورد محترمانه با کارکنان LIBERTY، PCD یا سایر ارائه‌دهندگان خدماتی که از شما مراقبت می‌کنند.
- رعایت کردن تمام قوانین مطب دندان‌پزشکی در مورد مراقبت و رفتار.
- رعایت فرآیند ارجاع برای مراقبت‌های تخصصی.
- ارائه اطلاعات درست در مورد وضعیت سلامت جسمانی و دندانی عضو به PCD، متخصص و LIBERTY تا آنجا که در حیطه معلومات عضو قرار دارد.
- اطلاع‌رسانی به PCD یا متخصص در صورت بروز هرگونه تغییر ناگهانی در سلامت جسمی و دندانی خود.
- اعلام متوجه شدن برنامه درمان و آنچه از عضو انتظار می‌رود به PCD یا متخصص.
- ادامه دادن به برنامه درمانی که محتویات آن را درک کرده‌اید و با PCD یا متخصص خود در مورد آن به توافق رسیده‌اید.
- اطلاع‌رسانی به LIBERTY در خصوص نیازها و انتظارات خود از PCD یا متخصص.
- هماهنگی و حاضر شدن در نوبت‌های ویزیت با PCD یا متخصص.
- از قبل مطلع کردن PCD یا متخصص، حداقل از 24 ساعت قبل، در مواقعی که امکان حضور در نوبت ویزیت برنامه‌ریزی شده وجود ندارد یا احتمال دیر رسیدن وجود دارد.
- قبول مسئولیت نسبت به اقدامات خود در صورت رد کردن درمان یا عدم رعایت برنامه درمانی، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های PCD یا متخصص.
- فهمیدن مزایای دندان‌پزشکی، از جمله مواردی که تحت پوشش با بدون پوشش است.
- پرداخت هرگونه هزینه یا پول به مطب دندان‌پزشکی در صورت توافق در مورد انجام خدماتی که تحت پوشش طرح نیست.
- استفاده از بخش اورژانس صرفاً برای موقعیت‌های اورژانسی واقعی.
- اعلام هرگونه بیمه دیگری که عضو دارد.
- اعلام هرگونه تغییری در آدرس، وضعیت خانواده یا سایر وضعیت سلامتی.
- اعلام ظن نسبت به تقلب/سوءاستفاده ارائه‌دهنده خدمات.
- گزارش موارد تقلب، اتلاف یا سوءاستفاده به LIBERTY یا DHCS کالیفرنیا.

راه‌های همکاری اعضا با طرح

LIBERTY مایل است تا از نظرات شما مطلع شود. هر سه ماهه (هر 3 ماه)، ما جلساتی داریم تا در مورد مواردی که کارایی خوبی دارند و مواردی که می‌توانیم بهبود دهیم، صحبت کنیم. از اعضا برای حضور و ارائه پیشنهاد دعوت می‌شود. به جمع ما بپیوندید و نظرات خود را با ما مطرح کنید!

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



رایزنی اجتماعی کمیته LIBERTY

ما کمیته‌ای به نام کمیته رایزنی اجتماعی (CAC) داریم که قبلاً کمیته سیاست عمومی نام داشت. CAC از اعضای Medi-Cal، دست‌اندرکاران اجتماعی و کارکنان پشتیبانی طرح تشکیل شده است. این گروه درباره روش‌های بهبود سیاست‌های LIBERTY به بحث و تبادل نظر می‌نشیند و مسئول موارد زیر است:



- توصیه راه‌های بهبود ارائه خدمات به اعضا.
- بازنگری مؤلفه‌های کیفی برای اطمینان از رضایت اعضا.
- پیشنهاد بهبود کیفیت برنامه‌های LIBERTY
- بررسی گزارش‌های مالی LIBERTY

اگر مایل به عضویت در این گروه هستید، می‌توانید با استفاده از یکی از موارد زیر درخواست دهید:

- **کد QR:** کد QR بالا را اسکن کنید.
- **آنلاین:** لطفاً به <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx> رجوع کنید.
- **ایمیل:** فرم را چاپ و تکمیل و به این نشانی QM@libertydentalplan.com ارسال کنید.
- **پست و فکس:** فرم را تکمیل کنید و آن را با فکس به شماره 888-334-6027 به LIBERTY ارسال کنید یا به این نشانی پست کنید:

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

فرم درخواست CAC را می‌توانید در «فصل 10 - فرم‌ها» در همین کتابچه راهنما یا به صورت آنلاین همانطور که در بالا ذکر شده است بیابید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



7. بیانیه عدم تبعیض

تبعیض خلاف قانون است. LIBERTY قوانین مربوط به حقوق مدنی فدرال را رعایت می‌کند و بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی، افراد را مستثنی نمی‌کند و یا با آنها بگونه‌ای متفاوت رفتار نمی‌کند.

LIBERTY موارد زیر را ارائه می‌دهد:

- کمک‌ها و خدمات رایگان به افراد دارای معلولیت برای کمک به آنها در زمینه برقراری ارتباط، از قبیل:
 - ✓ مترجمان صلاحیت‌دار در زمینه زبان اشاره
 - ✓ اطلاعات کتبی با فرمت‌های دیگر (خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی، فرمت‌های الکترونیکی دسترس‌پذیر و سایر فرمت‌ها)
- خدمات زبانی رایگان به افرادی که زبان اصلی آنها انگلیسی نیست، مانند:
 - ✓ مترجمان شفاهی صلاحیت‌دار
 - ✓ اطلاعات مکتوب به سایر زبان‌ها

اگر به این خدمات نیاز دارید، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با LIBERTY به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره 877-855-8039 یا 711 تماس بگیرید تا از خدمات رله کالیفرنیا استفاده کنید.

روش طرح شکواییه

اگر فکر می‌کنید که LIBERTY در ارائه این خدمات ناموفق بوده یا به هر روش دیگر بر مبنای جنسیت، نژاد، رنگ پوست، مذهب، تبار، ملیت، قومیت، سن، ناتوانی ذهنی، ناتوانی جسمی، وضعیت پزشکی، اطلاعات ژنتیکی، وضعیت تأهل، جنسیت، هویت جنسی یا تمایل جنسی رفتاری تبعیض‌آمیز و خلاف قانون داشته است، می‌توانید نزد هماهنگ‌کننده حقوق مدنی LIBERTY شکایت خود را مطرح کنید. می‌توانید شکایت خود را به صورت تلفنی، کتبی، حضوری یا الکترونیکی مطرح کنید:

- **تلفنی:** با هماهنگ‌کننده حقوق مدنی LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر با شماره 888-704-9833 تماس بگیرید. یا اگر نمی‌توانید به خوبی بشنوید یا صحبت کنید، لطفاً با شماره 877-855-8039 تماس بگیرید.
- **به صورت کتبی:** فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه بنویسید و آن را به این نشانی ارسال کنید:

LIBERTY Dental Plan

Civil Rights Coordinator

P.O. Box 26110

Santa Ana, CA 92799-6110

- **حضوری:** به مطب پزشک خود یا LIBERTY مراجعه کنید و بگویید که می‌خواهید شکایت ثبت کنید.
- **الکترونیکی:** به وب‌سایت LIBERTY به نشانی www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances رجوع کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وب‌سایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



دفتر حقوق مدنی - اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا
همچنین می‌توانید به روش تلفنی، کتبی یا الکترونیکی شکایت حقوق مدنی خود را نزد دفتر حقوق مدنی اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا ثبت کنید:

- **تلفنی:** با شماره **916-440-7370** تماس بگیرید. اگر مشکلات گفتاری یا شنوایی دارید، لطفاً با **711 (خدمات رله مخابراتی)** تماس بگیرید.
- **به صورت کتبی:** یک فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این نشانی بفرستید:

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

فرم‌های شکایت در آدرس www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access در دسترس است.

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

دفتر حقوق مدنی - وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده

اگر فکر می‌کنید بر مبنای نژاد، رنگ پوست، خاستگاه ملی، سن، معلولیت یا جنسیت مورد تبعیض قرار گرفته‌اید، می‌توانید شکایت حقوق مدنی خود را به صورت تلفنی، کتبی یا الکترونیکی نزد اداره حقوق مدنی وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) مطرح کنید:

- **تلفنی:** با شماره **800-368-1019** تماس بگیرید. اگر نمی‌توانید خوب صحبت کنید یا بشنوید، لطفاً با **TTY/TDD 800-537-7697** تماس بگیرید.
- **به صورت کتبی:** یک فرم شکایت تکمیل کنید یا نامه‌ای به این نشانی بفرستید:

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

فرم‌های شکایت در آدرس www.hhs.gov/ocr/complaints در دسترس است.

- **الکترونیکی:** به پورتال شکایات دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights Complaint Portal) به نشانی www.hhs.gov/ocr/complaints رجوع کنید.

اطلاعیه رویه‌های حفظ حریم خصوصی

یک بیانیه که خط مشی‌ها و رویه‌های LIBERTY برای حفظ محرمانه بودن سوابق و پرونده‌های دندان‌پزشکی را شرح می‌دهد، در دسترس بوده و به درخواست شما قابل ارائه است.

طبق الزام قانون، این اطلاعیه به حقوق شما، وظایف قانونی و شیوه‌های حفظ حریم خصوصی ما با در نظر گرفتن خصوصی بودن اطلاعات سلامت شخصی (PHI) مربوط می‌شود. این اطلاعیه همچنین حاوی اطلاعاتی درباره شیوه ما برای جمع‌آوری، استفاده و افشای PHI شماست. ما باید از دستورات آن نسخه از اطلاعیه که در حال حاضر لازم‌الاجراست پیروی کنیم. ما حق داریم گهگاه این اطلاعیه را تغییر بدهیم و اطلاعیه تغییر یافته را برای همه داده‌های PHI نگهداری شده اجرایی کنیم. به‌روزترین نسخه اطلاعیه حفظ حریم خصوصی ما در وبسایت: www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/HIPAA-Privacy-Notice موجود است.

برای دریافت نسخه کتبی این اطلاعیه، از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY با بخش خدمات اعضای ما تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



اطلاعیه مربوط به قوانین

این کتابچه راهنمای اعضا مشمول قوانین متعددی است. قوانین مذکور حتی اگر در این کتابچه درج یا تشریح نشده باشد ممکن است روی حقوق و مسئولیت‌های شما تأثیر بگذارد. اصلی‌ترین قوانین مربوط به این کتابچه راهنما قوانین ایالتی و فدرال در مورد برنامه Medi-Cal است. سایر قوانین فدرال و ایالتی نیز ممکن است ملاک باشد.

اطلاعیه مربوط به Medi-Cal در جایگاه آخرین مرجع پرداخت

گاهی اوقات شخص دیگری ابتدا باید هزینه خدماتی را که به شما ارائه می‌دهیم پرداخت کند. به عنوان مثال، اگر قبلاً از طرف کارفرمای خود بیمه داشته باشید.

اداره خدمات مراقبت بهداشتی کالیفرنیا از این حق و مسئولیت برخوردار است که هزینه خدمات تحت پوشش Medi-Cal را که Medi-Cal Dental اولین پرداخت‌کننده آنها نیست جمع‌آوری کند.

برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal از قوانین و مقررات ایالتی و فدرال مربوط به مسئولیت قانونی اشخاص ثالث در قبال ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی به اعضای خود پیروی می‌کند. ما تمام اقدامات منطقی را انجام خواهیم داد تا مطمئن شویم که برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal آخرین پرداخت‌کننده است.

اگر اطلاعات بیشتری می‌خواهید، به بخش «هماهنگی مزایا» در «فصل 4 - مزایا و خدمات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

اطلاعیه تعیین مزایای مغایر

اگر مجوز خدمات یا درمان درخواستی را رد کنیم، به تعویق بیندازیم، تغییر بدهیم یا محدود کنیم، باید برایتان اطلاعیه تعیین مزایای مغایر (NABD) بفرستیم، که به آن اطلاعیه اقدام (NOA) نیز می‌گویند. این اطلاعیه ممکن است حاوی تصمیمات اخذشده به دلیل ضرورت پزشکی، اقتضای شرایط، نوع یا سطح خدمات، محیط ارائه خدمات یا ترمیخش بودن خدمت یا درمان تحت پوشش باشد.

همچنین اگر خدمات تأییدشده قبلی را کاهش دهیم، تعلیق کنیم یا خاتمه دهیم و اگر پرداخت خدمات و درمانی را که قبلاً انجام شده است رد کنیم، LIBERTY یک NABD برای شما ارسال خواهد کرد. همچنین در صورتی که LIBERTY خدمات را به موقع ارائه ندهد، اگر نتوانیم در چارچوب‌های زمانی لازم شکایات را حل و فصل کنیم یا تجدید نظر انجام دهیم، درخواست شما برای اعتراض به هزینه‌های مالی را رد کنیم، یا اگر درخواست یکی از اعضای منطقه روستایی برای دریافت خدمات در خارج از شبکه را رد کنیم، یک NABD محسوب می‌شود.

ما در مورد همه درخواست‌های استاندارد پیش از دریافت خدمات و تا زمانی که شرایط سلامتی شما ایجاب کند تصمیم‌گیری می‌کنیم، اما حداکثر تا 5 روز کاری پس از دریافت تمام اطلاعات، به زمان برای تصمیم‌گیری نیاز داریم. در مورد کلیه درخواست‌های فوری پیش از خدمت ظرف 72 ساعت پس از دریافت تصمیم‌گیری خواهیم کرد. در مورد کلیه درخواست‌های پس از خدمت، ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت کلیه اطلاعات مورد نیاز تصمیم‌گیری خواهیم کرد. درخواست‌های پس از خدمت واجد شرایط فرآیند بازنگری تسریع‌شده نیست.

در صورت نیاز به اطلاعات بیشتر، نیاز به مشورت با یک داور متخصص یا نیاز به تکمیل معاینه‌ها یا آزمایش‌های بیشتر برای تعیین اینکه آیا خدماتی می‌تواند تأیید شود، ممکن است درخواست تمدید زمان (تأخیر) کنیم. این تمدید نباید بیشتر از 14 روز تقویمی باشد.

در صورت نیاز به درخواست تمدید، اطلاعات مورد نیاز و زمان مورد انتظار برای تصمیم‌گیری نهایی طی اطلاعیه کتبی برای شما ارسال خواهد شد. اگر با درخواست تمدید ما موافق نباشید یا چنانچه مهلت درخواستی ما برای تصمیم‌گیری منطقی نباشد، می‌توانید شکواییه ثبت کنید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه تسلیم شکواییه، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

پس از تصمیم‌گیری، نسخه کتبی NABD حاوی دلیل/دلایل و توصیه‌های بالینی مورد استفاده برای رد کردن، محدود کردن یا تغییر خدمات به شکل واضح و قابل فهم برایتان صادر خواهد شد. NABD همچنین حاوی بروشور «حقوق شما» خواهد بود که در آن حقوق شما نسبت به فرآیند شکواییه و تجدید نظر و همچنین مهلت شما برای ثبت شکواییه و مراحل لازم ذکر شده است.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



اگر در مورد درخواست پیش از خدمت شما یا پرداخت خدمات یا درمان تصمیمی گرفتیم که شما با آن موافق نیستید، می‌توانید درخواست تجدید نظر بدهید. جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره نحوه درخواست تجدید نظر، به «فصل 8 - گزارش و حل مشکلات» در همین کتابچه راهنما رجوع کنید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



8. گزارش و حل مشکلات

دو نوع مشکل وجود دارد که ممکن است با طرح دندان پزشکی خود داشته باشید:

- **شکایت (یا شکواییه)** هنگامی مطرح می‌شود که شما با LIBERTY، یا یک ارائه‌دهنده خدمات یا با درمان یا مراقبت‌هایی که از یک ارائه‌دهنده خدمات دریافت کرده‌اید مشکلی دارید.
- درخواست تجدید نظر زمانی است که شما با تصمیم LIBERTY مبنی بر عدم پوشش خدمات موافق نیستید.

ابتدا باید از فرآیند شکواییات و تجدید نظر LIBERTY استفاده کنید تا مشکل خود را به ما اطلاع دهید. با این کار، هیچ یک از حقوق قانونی و درمان‌های شما از بین نمی‌رود. همچنین اگر به ما اعتراض کنید، شما را مورد تبعیض یا انتقام‌جویی قرار نمی‌دهیم. اگر مشکل خود را به ما بگویید، کمک می‌کنید تا مراقبت‌های خود را برای همه اعضا بهبود بدهیم. اگر شکایت شما حل نشد، می‌توانید نزد اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا (DMHC) شکایت کنید. اگر با نتیجه درخواست تجدید نظر خود موافق نیستید، می‌توانید درخواست دادرسی منصفانه ایالتی بدهید. **قبل از** اینکه بتوانید برای دادرسی منصفانه ایالتی پرونده تشکیل دهید، باید فرآیند تجدید نظر داخلی LIBERTY را تکمیل کنید.

همچنین می‌توانید از اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده بازنگری مستقل پزشکی (IMR) درخواست کنید. IMR یک فرآیند مستقل برای بررسی بی‌طرفانه رأی یک طرح دندان پزشکی است. IMR درباره اختلاف نظرها پیرامون ضرورت پزشکی، پوشش و پرداخت خدمات اورژانسی یا فوری تصمیم‌گیری می‌کند. شما باید ظرف 6 ماه پس از اینکه LIBERTY تصمیم کتبی در مورد درخواست تجدید نظر را برای شما ارسال کرد، IMR درخواست کنید.

اگر ابتدا درخواست دادرسی ایالتی بدهید (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درخواست‌های تجدید نظر و دادرسی ایالتی، به بخش زیر رجوع کنید)، دیگر نمی‌توانید درخواست بازنگری مستقل پزشکی (IMR) بدهید. اما اگر ابتدا درخواست IMR بدهید و از نتیجه آن راضی نباشید، می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید. می‌توانید از اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا کمک بگیرید.

«اداره مراقبت‌های بهداشتی مدیریت‌شده کالیفرنیا مسئول نظارت بر طرح‌های خدمات مراقبت‌های بهداشتی است. اگر از طرح سلامت خود شکایت دارید، ابتدا باید از طریق شماره تلفن **888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)**، **877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)** یا **TTY 877-855-8039** با طرح سلامت خود تماس بگیرید و قبل از تماس با اداره، فرآیند شکواییه طرح سلامت خود را استفاده کنید. استفاده از این رویه شکواییه ممانعی برای هیچ یک از حقوق قانونی بالقوه یا گزینه‌های جبرانی که ممکن است در اختیار شما باشد نخواهد بود. اگر در مورد شکواییه‌ای که به یک مورد اورژانسی مربوط می‌شود، شکواییه‌ای که به صورت رضایت‌بخش از سوی طرح شما حل‌وفصل نشده یا شکواییه‌ای که به مدت بیش از 30 روز حل‌وفصل نشده است نیاز به کمک دارید، می‌توانید برای دریافت کمک با این اداره تماس بگیرید. ممکن است واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) نیز باشید. اگر واجد شرایط بازنگری مستقل پزشکی (IMR) باشید، طی فرآیند IMR، تصمیمات پزشکی طرح سلامت در ارتباط با ضرورت پزشکی یک خدمت یا درمان پیشنهادی، تصمیمات مرتبط با پوشش درمان‌هایی که ماهیت تجربی یا تحقیقاتی دارد و همچنین اختلافات مربوط به پرداخت هزینه خدمات پزشکی اورژانسی یا اضطراری به صورت بی‌طرف بازنگری خواهد شد. این بخش همچنین دارای یک شماره تلفن رایگان **(888-466-2219)** و یک خط تماس TDD **(877-688-9891)** برای افراد دارای اختلال شنوایی و گفتاری است. وبسایت اینترنتی اداره به نشانی www.dmhc.ca.gov حاوی فرم‌های شکایت، فرم‌های تقاضای IMR و دستورالعمل‌های آنلاین است...»

دفتر دادآور مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal در اداره خدمات مراقبت‌های بهداشتی کالیفرنیا (California DHCS Medi-Cal Managed Care Ombudsman) نیز می‌تواند به شما کمک کند. دفتر دادآور (Ombudsman) می‌تواند در حل مشکلاتی که طرح قادر به حل‌وفصل آن نبوده؛ مشکلات مربوط به عضویت، تغییر یا خروج از یک طرح؛ و سایر مشکلات مربوط به یک طرح مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal Dental به شما کمک کند. می‌توانید از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8 صبح تا 5 بعدازظهر از طریق شماره **888-452-8609** با دفتر دادآور تماس بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره **888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)** یا **877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)** یا **TTY 877-855-8039** تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت **8:00** صبح تا **5:00** بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره **711** با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



51 | گزارش و حل مشکلات

همچنین می‌توانید شکوایه خود در زمینه احراز شرایط Medi-Cal را نزد اداره احراز شرایط شهرستان خود مطرح کنید. اگر مطمئن نیستید که می‌توانید شکایت خود را نزد چه کسی ثبت کنید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید.

شکایات

شکایت (یا شکوایه) ممکن است در مورد مراقبتی باشد که از یک ارائه‌دهنده خدمات عضو شبکه دریافت می‌کنید. شکایت همچنین می‌تواند در مورد LIBERTY باشد. برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد درخواست‌های تجدید نظر و دادرسی ایالتی، اطلاعات زیر را مطالعه کنید. می‌توانید شکایت خود را نزد LIBERTY، PCD یا یک متخصص ثبت کنید.

شما می‌توانید شکایت خود را به صورت آنلاین، از طریق ایمیل، از طریق پست یا تلفن برای ما ارسال کنید. برای ثبت شکایت، محدودیت زمانی وجود ندارد.

- **برای ثبت شکایت آنلاین**، به لینک ارائه‌شده در زیر رجوع و «فرم شکوایه کالیفرنیا – ارسال آنلاین» (California Grievance Form – Submit Online) را انتخاب کنید. تمام فیلدهای مورد نیاز را تکمیل کنید، به ما بگویید چه اتفاقی افتاده است و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم. شکایت شما به طور خودکار برای بررسی به بخش شکوایه‌ها و درخواست‌های تجدید نظر در LIBERTY ارسال می‌شود.
- **برای ثبت شکایت از طریق ایمیل**، نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. یک ایمیل به G&A@libertydentalplan.com ارسال کنید. قویاً توصیه می‌کنیم که ایمیل شما به LIBERTY رمزگذاری شده (محافظت شده) باشد تا اطلاعات سلامت شخصی شما ایمن باشد.
- **برای ثبت شکایت از طریق پست**، دوره دارید. 1) می‌توانید از لینک آنلاین زیر استفاده کنید، «فرم شکوایه کالیفرنیا» (California Grievance Form) را انتخاب کنید، یک نسخه چاپ کنید، و آن را به LIBERTY ایمیل یا فکس کنید یا 2) می‌توانید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید و درخواست دهید تا یک فرم برای شما ارسال شود. وقتی فرم را دریافت کردید، آن را تکمیل کنید و به LIBERTY ایمیل یا فکس کنید. حتماً نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید. به ما بگویید چه اتفاقی افتاده است و چگونه می‌توانیم به شما کمک کنیم.
- **برای ثبت شکایت از طریق تلفن**، با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. نام، شماره شناسایی طرح دندان‌پزشکی و دلیل شکایت خود را ذکر کنید.

پست:

LIBERTY Dental Plan

Grievances and Appeals Department

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

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

فکس: 1814-250-833

اگر برای ثبت شکایت خود به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان بگذاریم. با 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)، 877-855-8039 تماس بگیرید. ظرف 5 روز از تاریخ دریافت شکایت شما، مراتب دریافت آن با ارسال اطلاعیه کتبی اعلام خواهد شد. ظرف 30 روز به شما می‌گوییم که چگونه مشکلات را حل و فصل کرده‌ایم.

اگر مدت لازم برای حل و فصل شکایت شما باعث می‌شود وضعیت زندگی و سلامتی یا توانایی عملکردتان به خطر بیفتد و می‌خواهید رأی سریع‌تر صادر شود، می‌توانید درخواست بازنگری فوری بدهید. برای درخواست بررسی فوری، با 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو)، 877-855-8039 تماس بگیرید. ظرف 72 ساعت پس از دریافت شکایت، تصمیم‌گیری صورت می‌گیرد و مراتب به صورت تلفنی و کتبی به شما اعلام می‌شود.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



درخواست‌های تجدید نظر

تجدید نظر با شکایت فرق دارد. درخواست تجدید نظر درخواستی از LIBERTY برای بررسی و تغییر تصمیمی است که در مورد پوشش خدمات درخواست شده یا تکمیل شده گرفته‌ایم. اگر برای شما یک NABD ارسال کنیم و شما با تصمیم ما موافق نباشید، می‌توانید درخواست تجدید نظر کنید یا PCD شما می‌تواند برای شما درخواست تجدید نظر کند. اگر می‌خواهید PCD برای شما درخواست تجدید نظر بدهد، باید به او تأییدیه کتبی بدهید.

شما می‌توانید از طریق تلفن، آنلاین یا پست درخواست تجدید نظر خود را نزد ما ثبت کنید. باید ظرف 60 روز تقویمی از تاریخ دریافت اطلاعات خود درخواست تجدید نظر کنید.

- برای ثبت درخواست تجدید نظر به صورت آنلاین به لینک ارائه شده در زیر رجوع کنید و «فرم شکواییه کالیفرنیا - ارسال آنلاین» (California Grievance Form – Submit Online) را انتخاب کنید. تمام فیلدهای الزامی را تکمیل کنید و به ما اطلاع دهید که مایل به دریافت چه خدمتی هستید. درخواست تجدید نظر شما به طور خودکار برای بررسی به بخش شکواییه‌ها و درخواست‌های تجدید نظر LIBERTY ارسال می‌شود.
- برای ثبت درخواست تجدید نظر از طریق ایمیل، نام، شماره شناسایی طرح دندان پزشکی، شماره NABD و دلیل درخواست تجدید نظر خود را ذکر کنید. یک ایمیل به G&A@libertydentalplan.com ارسال کنید. قویاً توصیه می‌کنیم که ایمیل شما به LIBERTY رمزگذاری شده (محافظة شده) باشد تا اطلاعات سلامت شخصی شما ایمن باشد.
- برای ثبت درخواست تجدید نظر از طریق تلفن با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. نام، شماره شناسایی طرح سلامت، شماره NABD، خدماتی که می‌خواهید در مورد آن تجدید نظر شود و دلیل اینکه چرا فکر می‌کنید باید تأیید شود را ذکر کنید.
- برای ثبت درخواست تجدید نظر از طریق پست، دو گزینه دارید. (1) می‌توانید از لینک آنلاین زیر استفاده کنید، «فرم شکواییه کالیفرنیا» (California Grievance Form) را انتخاب کنید، یک نسخه از آن را چاپ کنید، و آن را به LIBERTY ایمیل یا فکس کنید یا (2) می‌توانید با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. درخواست کنید تا فرم مربوطه برای شما ارسال شود. وقتی فرم را دریافت کردید، آن را تکمیل و به LIBERTY ایمیل یا فکس کنید. حتماً نام، شماره شناسایی طرح دندان پزشکی، شماره NABD و خدمات مورد نظر خود را وارد کنید.

فرم را به این نشانی بست کنید:

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

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

فکس: 833-250-1814

اگر در اطلاعیه ارسالی ما برای شما قید شده است که خدمات متوقف خواهد شد، در مدت رسیدگی به درخواست تجدید نظر می‌توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای این کار، باید شخصاً یا از طریق PCD ظرف 10 روز از تاریخ پست شدن اطلاعیه درخواست تجدید نظر کنید. باید به ما بگویید که می‌خواهید همچنان خدمات را دریافت کنید.

اگر برای ثبت درخواست تجدید نظر خود به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیارتان بگذاریم. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید.

ظرف 5 روز از تاریخ دریافت درخواست تجدید نظر شما، مراتب دریافت آن با ارسال اطلاعیه کتبی اعلام خواهد شد. ظرف 30 روز، رأی ما در مورد درخواست تجدید نظر به شما اطلاع داده می‌شود.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



53 | گزارش و حل مشکلات

اگر شما یا PCD یا متخصص شما از ما می‌خواهید که سریع تصمیم بگیریم زیرا زمان لازم برای حل و فصل درخواست تجدید نظر شما زندگی، سلامت یا توانایی شما را در معرض خطر قرار می‌دهد، می‌توانید درخواست بازنگری فوری کنید. برای درخواست بازنگری فوری، با 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس)، 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. ظرف 72 ساعت از زمان دریافت درخواست تجدید نظر شما درباره آن تصمیم خواهیم گرفت.

دادرسی‌های ایالتی

دادرسی ایالتی با تشکیل جلسه با افرادی از اداره خدمات اجتماعی (DSS) کالیفرنیا صورت می‌گیرد. قاضی در زمینه حل و فصل مشکل شما کمک خواهد کرد. شما فقط بعد از آن می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید که فرآیند تجدید نظر در LIBERTY را تکمیل کرده و همچنان از تصمیم گرفته شده راضی نیستید و یا اگر پس از 30 روز هنوز تصمیمی در زمینه درخواست تجدید نظر خود دریافت نکرده باشید.

می‌توانید از طریق تلفن یا پست درخواست دادرسی ایالتی بدهید. شما باید حداکثر تا 90 روز تقویمی پس از تاریخ اعلامیه‌ای که تصمیم تجدید نظر را به شما اطلاع می‌دهد، درخواست دادرسی ایالتی بدهید. PCD شما در صورت دریافت موافقت DSS می‌تواند از طرف شما درخواست دادرسی ایالتی بدهد. با DSS تماس بگیرید تا از ایالت بخواهید که PCD شما را تأیید کند تا درخواست دادرسی ایالتی انجام شود.

اگر در اطلاعیه‌ای که برایتان ارسال کرده‌ایم ذکر شده است که خدمات متوقف خواهد شد، در خلال دادرسی ایالتی خود می‌توانید به دریافت خدمات ادامه دهید. برای انجام این کار، باید شخصاً یا از طریق PCD ظرف 10 روز از تاریخ پست شدن اطلاعیه، درخواست دادرسی ایالتی بدهید. باید بگویید که می‌خواهید همچنان خدمات را دریافت کنید.

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق تلفن، با واحد پاسخگویی عمومی بخش خدمات اجتماعی کالیفرنیا (DSS) به شماره **800-952-5253** (TTD 800-952-8349) تماس بگیرید.

برای درخواست دادرسی ایالتی از طریق پست، فرمی را که به همراه اطلاعیه رأی درخواست تجدید نظر در اختیاران قرار گرفته است پر کنید.

فرم را به این نشانی پست کنید:

California Department of Social Services

State Hearings Division

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

Sacramento, CA 94244-2430

اگر در زمینه درخواست دادرسی ایالتی به کمک نیاز دارید، می‌توانیم به شما کمک کنیم. می‌توانیم خدمات زبانی رایگان در اختیاران بگذاریم. با شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. در دادرسی از شما خواسته می‌شود تا مسئله را از دیدگاه خود مطرح کنید. ما نیز مسئله را از دیدگاه خود مطرح خواهیم کرد. صدور رأی قاضی در مورد پرونده شما ممکن است تا 90 روز طول بکشد.

اگر مدت لازم برای برگزاری جلسه دادرسی ایالتی باعث می‌شود وضعیت زندگی و سلامتی یا توانایی عملکرد صحیح شما به خطر بیفتد و می‌خواهید رأی را سریع‌تر صادر کنیم، می‌توانید شخصاً یا از طریق PCD با DSS مکاتبه کنید. شما می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی فوری (سریع) کنید. DSS باید حداکثر ظرف 3 روز کاری پس از دریافت درخواست شما در این باره رأی بدهد.

اگر قبلاً دادرسی ایالتی داشته‌اید، دیگر نمی‌توانید درخواست IMR بدهید. اما اگر ابتدا درخواست IMR بدهید و از نتیجه آن راضی نباشید، همچنان می‌توانید درخواست دادرسی ایالتی بدهید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا

877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس

است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت

آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



تقلب، اتلاف و سوءاستفاده

اگر فکر می‌کنید که ارائه‌دهنده خدمات یا شخصی که Medi-Cal Dental دریافت می‌کند، مرتکب کلاهبرداری، اتلاف یا سوءاستفاده شده است، این حق و مسئولیت شماست که آن را گزارش دهید.

تقلب، اتلاف و سوءاستفاده ارائه‌دهنده خدمات شامل موارد زیر می‌شود:

- تغییر سوابق دندان پزشکی.
- تجویز دارو بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری است.
- ارائه خدمات مراقبت دندان پزشکی بیشتر از آنچه از لحاظ پزشکی ضروری است.
- صدور صورت حساب برای خدماتی که ارائه نشده است.
- صدور صورت حساب برای خدمات حرفه‌ای هنگامی که متخصص مربوطه این خدمات را انجام نداده است.

تقلب، اتلاف و سوءاستفاده شخصی که خدمات و مزایا را دریافت می‌کند شامل موارد زیر می‌شود:

- قرض دادن، فروش یا دادن کارت شناسایی طرح دندان پزشکی یا کارت BIC Medi-Cal به شخص دیگری.
- دریافت درمان‌ها یا داروهای مشابه یا یکسان از بیش از 1 ارائه‌دهنده خدمات.
- مراجعه به بخش اورژانس برای موارد غیر اورژانسی.
- استفاده از شماره تأمین اجتماعی یا شماره شناسایی طرح دندان پزشکی دیگران.

برای گزارش کلاهبرداری، اتلاف یا سوءاستفاده، نام، آدرس و شماره شناسایی شخصی را که مرتکب تخلف شده است با حروف بزرگ بنویسید. هر اطلاعاتی را که می‌توانید در مورد ارائه‌دهنده خدمات یا شخص به دست آورید، مانند شماره تلفن یا تخصص وی (اگر متخلف جزء ارائه‌دهندگان خدمات است). تاریخ وقایع و خلاصه دقیق مواقع را ذکر کنید.

گزارش خود را به این نشانی ارسال کنید:

LIBERTY Dental Plan

Special Investigation Unit

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

یا با خط ویژه 24 ساعته گزارش کلاهبرداری، اتلاف و سوءاستفاده به شماره 888-704-9833 تماس بگیرید.

گزارش موارد تقلب، اتلاف و سوءاستفاده

LIBERTY راه‌های متعددی دارد که به شما امکان می‌دهد به‌طور محرمانه تخلفات احتمالی را به LIBERTY، Medi-Cal و دفتر بازرسی کل در وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (HHS-OIG) گزارش دهید. این گزینه‌ها عبارتند از:

- خط تلفن انطباق شرکتی LIBERTY: 888-704-9833
- ایمیل واحد انطباق LIBERTY: compliancehotline@libertydentalplan.com
- خط ویژه واحد تحقیقات ویژه LIBERTY: 888-704-9833
- ایمیل واحد تحقیقات ویژه LIBERTY: SIU@libertydentalplan.com
- تقلب، اتلاف و سوءاستفاده را می‌توانید به صورت محرمانه به شماره تلفن سوت‌زنی HHS-OIG Whistle به شماره 800-HHS-TIPS یا TTY 800-377-4950 گزارش کنید.
- DHCS از هر کسی که ظن تقلب، اتلاف یا سوءاستفاده از Medi-Cal را دارد می‌خواهد با خط ویژه تقلب DHCS Medi-Cal Fraud به شماره 800-822-6222 تماس بگیرد.

تقلب یعنی فرد برای تقلب در هر برنامه مزایای مراقبت بهداشتی یا برای تحصیل هر مقدار از پول یا اموال تحت مالکیت یا اختیار یا کنترل هر برنامه مزایای مراقبت بهداشتی از طریق ادعاها، اظهارات یا وعده‌های دروغین یا متقلبانه، به شکل آگاهانه و عمدانه به اجرای دسیسه یا حیل‌های پرداز یا اقدام به اجرای آن نماید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا

TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس

است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت

آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



برخی نمونه‌های تقلب عبارتند از:

- صدور صورت‌حساب برای خدمات یا درمان‌هایی که تکمیل نشده است.
- اظهار خلاف واقع در مورد خدمات یا درمان‌هایی که انجام شده است (ارسال کد یک رویه دندان‌پزشکی دیگر برای افزایش مبلغ بازپرداخت).
- درخواست، پیشنهاد یا دریافت باج، رشوه یا برگشت هزینه.

اتلاف شامل رویه‌هایی می‌شود که به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به هزینه‌های غیرضروری برای برنامه Medicare گردد، مانند استفاده بیش از حد از خدمات. عامل اتلاف معمولاً اقداماتی که از لحاظ کیفی ماهیت سهل‌انگارانه دارد محسوب نمی‌شود، بلکه عامل آن استفاده نادرست از منابع است.

برخی نمونه‌های اتلاف عبارتند از:

- استفاده بیش از حد از خدمات یا درمان‌ها.
- استفاده نادرست از منابع.

سوءاستفاده شامل اقداماتی می‌شود که ممکن است به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به هزینه‌های غیرضروری برای برنامه Medicare گردد. در سوءاستفاده، در ازای اقلام یا خدماتی پرداخت صورت می‌گیرد که هیچ‌گونه استحقاق قانونی برای آن پرداخت وجود ندارد و ارائه‌دهنده خدمات آگاهانه یا عمدانه برای وصول مبلغ پرداختی در مورد حقایق اظهار خلاف واقع نکرده است.

برخی نمونه‌های سوءاستفاده عبارتند از:

- استفاده نادرست از کد رویه‌های دندان‌پزشکی در فرم مطالبه.
- دریافت هزینه بیش از حد برای خدمات، درمان‌ها یا ملزومات.
- صدور صورت‌حساب برای خدماتی که ضرورت پزشکی نداشته است.

هم تقلب و هم سوءاستفاده امکان پیگرد کیفی و مدنی را برای ارائه‌دهندگان خدمات در پی خواهد داشت. LIBERTY از همه ارائه‌دهندگان خدمات و اعضا انتظار دارد که از قوانین و مقررات لازم‌الاجرا پیروی کنند، از جمله موارد زیر:

- قانون فدرال و ایالتی ادعاهای کذب (Federal and State False Claims Act)
- ماده Qui Tam (سوت‌زنی - Whistleblower)
- آیین‌نامه مبارزه با باج‌خواهی (Anti-Kickback Statute)
- قانون خودارجاعی پزشکان (قانون استارک - Physician Self-Referral Law (Stark Law))
- HIPAA
- قانون تأمین اجتماعی (Social Security Act)
- قوانین کیفی ایالات متحده (U.S. Criminal Codes)

قوانین ایالتی و فدرال در حوزه ادعاهای کذب (State & Federal False Claims Laws)

قانون فدرال ادعاهای کذب (Federal False Claims Act): قانونی که شخص حقیقی یا حقوقی را از اظهار یا فراهم آوردن موجبات اظهار «آگاهانه» ادعای کذب یا متقلبانه مربوط به پرداخت یا تأیید نزد دولت فدرال و همچنین از ایجاد، استفاده یا فراهم آوردن موجبات ایجاد «آگاهانه» یک سابقه یا صورت‌وضعیت کذب برای تسهیل پرداخت یا تأیید یک مطالبه کذب یا متقلبانه از سوی دولت فدرال منع می‌کند. در قانون فدرال ادعاهای کذب، شخص حقیقی یا حقوقی از تبانی برای کلاهبرداری از دولت به واسطه تسهیل شرایط صدور مجوز یا پرداخت یک مطالبه کذب یا متقلبانه نیز منع شده است. این ممنوعیت‌ها شامل مطالبه‌هایی می‌شود که به برنامه‌های مراقبت بهداشتی فدرال، مانند Medicare یا Medicaid، ارسال می‌شود.

در **قانون فدرال ادعاهای کذب** اصطلاحات «دانسته» و «آگاهانه» به صورت کلی تعریف شده است. به طور مشخص، اگر شخص حقیقی یا حقوقی موارد زیر را انجام دهد، آگاهی او در چارچوب قانون فدرال ادعاهای کذب به اثبات رسیده است: (1) آگاهی واقعی نسبت به اطلاعات داشته باشد؛ (2) با جهل عمدی نسبت به حقیقت یا کذب بودن اطلاعات عمل کند؛ یا (3) با بی‌اعتنایی و بی‌ملاحظگی نسبت به حقیقت یا کذب بودن اطلاعات عمل کند. در قانون به طور مشخص قید شده است که برای اثبات نقض قانون، کشف نیت مشخص برای تقلب لازم نیست.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



قانون محافظت از سوت زنی (Whistleblower Protection Act): اشخاص حقیقی اجازه دارند از جانب ایالات متحده در خصوص موارد نقض قانون فدرال ادعاهای کذب اقامه دعوی مدنی کنند (این نوع دعاوی را «qui tam» نیز می نامند) و حق دارند درصدی از وجوه حاصل از موارد حل اختلاف، تاوان و یا جریمه را دریافت کنند. اشخاصی که این نوع دعاوی را اقامه می کنند مدعی خصوصی یا سوت زن نیز نامیده می شوند و از محافظت های قانونی برخوردارند.

به طور مشخص، هر فرد سوت زنی که به دلیل گزارش موارد نقض قانون فدرال ادعاهای کذب از سوی کارفرمای خود اخراج، تنزل درجه، تعلیق، تهدید یا آزار و اذیت شود یا به هر شکل دیگری مورد تبعیق قرار بگیرد مستحق بازگشت به جایگاه قبلی همراه با میزان ارشدیت، پرداخت طلب دوبرابر، بهره، خسارات خاص ناشی از برخورد تبعیض آمیز و حقوق و هزینه های وکیل خواهد بود.

آیین نامه مبارزه با باج خواهی (Anti-Kickback Statute): آیین نامه مبارزه با باج خواهی نام عامه پسند قانون تقلب و سوء استفاده Medicare و Medicaid، فصل 42 کد ایالات متحده، بخش 1320 (b) 7b (a) Medicare and Medicaid Fraud and Abuse (Statute, 42 U.S.C. § 1320a-7b (b)) است. آیین نامه مبارزه با باج خواهی یک قانون کیفری فدرال است. این آیین نامه برای منع پیشنهاد یا پذیرش باج با هدف ایجاد کسب و کار مراقبت های بهداشتی تدوین شده است.

آیین نامه مبارزه با باج خواهی قانونی در زمینه مراقبت های بهداشتی است که به موجب آن، اشخاص حقیقی و حقوقی از پرداخت عامدانه «اجرت المثل» یا اهدای هر چیز باارزشی - مانند جایگاه، اموال یا امتیازات - در ازای ارجاع بیماران مرتبط با وجوه پرداختی برنامه های مراقبت بهداشتی فدرال منع می شوند. از جمله این وجوه پرداختی عبارتند از دارو، ملزومات پزشکی و خدمات مراقبت بهداشتی مورد استفاده ذینفعان Medicare یا Medicaid. طبق مفاد آیین نامه مبارزه با باج خواهی، قانون افراد را درخواست، دریافت، پیشنهاد یا پرداخت هر گونه اجرت المثل (شامل هر گونه باج، رشوه یا برگشت هزینه) به صورت مستقیم یا غیرمستقیم، آشکار یا نهفته، نقدی یا غیرنقدی.

قانون خودارجاعی پزشکان (Physician Self-Referral Law): قانون خودارجاعی پزشکان به این بخش از قانون تأمین اجتماعی اشاره دارد: Section 1877 of the Social Security Act (the Act) 42 U.S.C. 1395nn

طبق قانون خودارجاعی پزشکان، معروف به قانون استارک (Stark Law)، پزشکان (شامل دندان پزشکان) از ارجاع بیماران با هدف دریافت «خدمات بهداشتی/دندان پزشکی اختصاصی» قابل پرداخت توسط Medicare یا Medicaid از نهادهایی که پزشک (و همچنین دندان پزشک) یا عضو خانواده درجه یک او با آنها رابطه مالی دارد منع شده اند.

اکنون در این قانون مصرانه آمده است که هر عضو حرفه پزشکی (شامل دندان پزشکان) در صورت ارائه این گونه ارجاع به بیمار Medicare یا Medicaid موظف است همزمان اطلاعیه کتبی حق آن بیمار برای مراجعه به جای دیگر را نیز به همراه فهرست موارد جایگزین نزدیک ارائه دهد.

در این قانون همچنین مواردی از استثنائات دائمی در خصوص تدارکات ارزش مینا نهایی شده است که به پزشکان و دیگر ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی (شامل دندان پزشکان) اجازه می دهد بدون ترس از اینکه فعالیت های مشروع در زمینه هماهنگی و بهبود کیفیت مراقبت های بیماران و کاهش هزینه ها ناقض قانون خودارجاعی پزشکان خواهد بود، اقدام به طراحی و انعقاد این تدارکات ارزش مینا نمایند. این مهم حامی تلاش های گسترده تر مرکز خدمات Medicare و Medicaid (Center of Medicare and Medicaid Services - CMS) در راستای پیشبرد مراقبت های هماهنگ شده و مدل های پرداخت نوآورانه در کل برنامه های Medicare، Medicaid و طرح های خصوصی است.

LIBERTY همه ارائه دهندگان خدمات و اعضای خود را ملزم می داند که تخلفات و موارد مشکوک به تخلف کارکنان، وابستگان، اشخاص حقیقی یا اشخاص حقوقی ارائه دهنده مراقبت ها و خدمات به کلیه افراد نام نویسی شده را گزارش کنند. نمونه های این گونه تخلفات عبارتند از رشوه، مطالبات کذب، تبانی برای ارتکاب تقلب، دزدی یا اختلاس، اظهارات کذب، تقلب پستی، تقلب در مراقبت های بهداشتی، مانع تراشی برای تحقیقات ایالتی و یا فدرال در مورد تقلب در مراقبت های بهداشتی، پولشویی، عدم ارائه خدمات دارای ضرورت پزشکی، حقه های بازاریابی، حقه های اجرت المثل غیرقانونی، سرقت هویت یا تقلب در داروهای افراد نام نویسی شده.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



9. شماره‌ها و اصطلاحات مهمی که باید بدانید

شماره تلفن‌های مهم

- خدمات اعضای LIBERTY – شهرستان لس آنجلس: 888-703-6999
- خدمات اعضای LIBERTY – شهرستان ساکرامنتو: 877-550-3875
- LIBERTY TDD/TTY: 877-855-8039
- دینفعان طرح دندان پزشکی Medi-Cal: 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- مرکز راهنمایی DMHC: 888-466-2219
- Healthcare Options – Medi-Cal Managed Care: 800-430-4263
- اتحادیه مصرف‌کنندگان خدمات سلامت (Health Consumer Alliance): 888-804-3536
- واحد احراز شرایط Medi-Cal (Medi-Cal Eligibility): 800-545555
- دادرسی منصفانه Medi-Cal (Medi-Cal Fair Hearing): 800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- مراقبت‌های مدیریت‌شده Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care): 800-430-4263 (TTY 800-430-7077)
- دادآور Medi-Cal (Medi-Cal Ombudsman): 888-452-8609

اصطلاحاتی که باید بدانید

- **درخواست تجدید نظر:** درخواست رسمی از LIBERTY برای بازنگری خدمات رد شده در خصوص درمان ارائه شده یا درخواست شده. اگر کتباً تأیید کنید، دندان‌پزشک شما می‌تواند درخواست تجدید نظر را برایتان ثبت کند.
- **لازم‌الاجرا:** به کسی یا چیزی مربوط می‌شود یا به آن اشاره دارد.
- **مجوز:** نگاه کنید به مجوز قبلی.
- **صدور صورت حساب مابه‌التفاوت:** صدور صورت حساب برای یک بیمار در ارتباط با مابه‌التفاوت بین دستمزد واقعی دندان‌پزشک و مبلغ پرداخت شده توسط LIBERTY. به استثنای پرداخت‌های مشترک و موارد سهم هزینه، صدور صورت حساب مابه‌التفاوت برای خدمات تحت پوشش مجاز نیست.
- **دینفع:** شخصی که واجد شرایط دریافت مزایای Medi-Cal است.
- **کارت شناسایی دینفع (BIC):** کارت شناسایی Medi-Cal که توسط وزارت خدمات مراقبت‌های بهداشتی به دینفعان ارائه می‌شود. کارت BIC حاوی شماره شناسایی دینفع و سایر اطلاعات مهم است.
- **مزایا:** خدمات دندان‌پزشکی ضروری ارائه شده توسط یک دندان‌پزشک عضو LIBERTY که از طریق برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal در دسترس است.
- **برنامه خدمات کودکان کالیفرنیا (California Children Services - CCS):** یک برنامه بهداشت عمومی که خدمات تشخیصی و درمانی تخصصی را به کودکان زیر 21 سال واجد شرایط که معیارهای CCS را دارند، طبق مقررات ایالتی ارائه می‌کند.
- **پوسیدگی دندان:** اصطلاح دیگری برای فساد یا پوسیدگی دندان.
- **غریبالگری بالینی:** معاینه‌ای توسط یک دندان‌پزشک جهت اظهار نظر درباره مناسب بودن درمان پیشنهادی یا ارائه شده توسط یک دندان‌پزشک دیگر LIBERTY. LIBERTY ممکن است تحت شرایط خاصی نیاز به غریبالگری بالینی داشته باشد.
- **شکایت:** بیان شفاهی یا کتبی نارضایتی، شامل هر گونه اختلاف نظر، درخواست ملاحظه مجدد یا درخواست تجدید نظر که از سوی خود شما یا از سوی دندان‌پزشک به نیابت شما مطرح می‌شود. شکایت را نماینده شما نیز می‌تواند مطرح کند.
- **پرداخت مشترک:** بخش کوچکی از هزینه دندان‌پزشک که توسط دینفع پرداخت می‌شود.
- **خدمات تحت پوشش:** مجموعه‌ای از رویه‌های دندان‌پزشکی تحت پوشش که جزء مزایای طرح LIBERTY است. LIBERTY فقط

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



هزینه آن دسته از خدمات ضروری پزشکی را پرداخت می‌کند که دندانپزشک LIBERTY ارائه کرده و جزء مزایای برنامه دندانپزشکی Medi-Cal باشد.

- **دندانپزشک متخصص:** دندانپزشک ارائه‌دهنده مراقبت‌های تخصصی از قبیل خدمات درون‌دندانی، جراحی دهان، دندانپزشکی اطفال، خدمات پیراندانی و ارتودنسی (بریس دندان).
- **غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و ادواری (EPSDT):** برنامه فدرالی که برای کودکان زیر 21 سال الزام برخورداری از مراقبت‌های بهداشتی از طریق خدمات غربالگری، تشخیص و درمان زودهنگام و ادواری قائل است. مراقبت‌های دندانپزشکی در برنامه EPSDT گنجانده شده است.
- **احراز شرایط:** به واجد شرایط بودن برای دریافت مزایای Medi-Cal اشاره دارد.
- **مراقبت اورژانسی:** معاینه و یا ارزیابی دندانپزشکی که دندانپزشک عضو LIBERTY یا دندانپزشک متخصص برای تعیین وجود عارضه دندانی اورژانسی و ارائه مراقبت لازم برای درمان هرگونه علائم اورژانسی در حیطه توانمندی مرکز مربوطه و در چارچوب استانداردهای مراقبتی شناخته‌شده در جامعه حرفه‌ای انجام می‌دهد.
- **عارضه دندانی اورژانسی:** یک عارضه دندانی که در صورت عدم توجه فوری ممکن است در حد انتظار معقول باعث به خطر افتادن سلامت فرد و موجب درد شدید یا نقص عملکرد شود.
- **متخصص بیماری‌های ریشه دندان:** دندانپزشک متخصصی که حیطه کار خود را به درمان بیماری‌ها و صدمات وارده به مغز و ریشه دندان محدود کرده است.
- **استثنا:** به هرگونه خدمت یا رویه دندانپزشکی اشاره دارد که بر اساس برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس نیست.
- **شکواییه:** نگاه کنید به شکایت.
- **مدارک شناسایی:** به هر چیزی، از جمله گواهینامه رانندگی، اشاره دارد که اثبات‌کننده هویت فرد است.
- **محدودیت‌ها:** به تعداد خدمات مجاز، نوع خدمت مجاز و یا کم‌هزینه‌ترین خدمت مناسب دندانپزشکی اشاره دارد.
- **دندانپزشک عضو Medi-Cal:** دندانپزشکی که برای ارائه خدمات تحت پوشش به ذینفعان Medi-Cal تأیید شده است.
- **دارای ضرورت پزشکی:** خدمات تحت پوششی که برای درمان دندان‌ها، لثه‌ها و ساختارهای نگهدارنده ضروری و مناسب است و (الف) بر اساس شیوه‌های استاندارد و مورد قبول جامعه حرفه‌ای ارائه می‌شود؛ (ب) از نظر دندانپزشک درمانگر با عارضه دندانی سازگار است؛ و (ج) با توجه به خطرات بالقوه، مزایا و خدمات تحت پوششی که گزینه دیگری محسوب می‌شود، مناسب‌ترین مورد از حیث نوع، عرضه و سطح خدمت است.
- **خدمات بدون پوشش:** یک خدمت یا رویه دندانپزشکی که جزء مزایای تحت پوشش به شمار نمی‌رود.
- **دندانپزشک غیر عضو در طرح:** دندانپزشکی که عضو Medi-Cal نیست و مجاز به ارائه خدمات به ذینفعان واجد شرایط Medi-Cal نیست.
- **اطلاعیه مجوز (NOA):** یک فرم رایانه‌ای که در پاسخ به درخواست صدور مجوز خدمات برای دندانپزشکان ارسال می‌شود (به «درخواست مجوز درمان» رجوع کنید).
- **سایر پوشش‌های سلامت/سایر بیمه‌های سلامت:** پوشش خدمات مرتبط با دندانپزشکی که ممکن است طبق هر طرح دندانپزشکی خصوصی، هر برنامه بیمه، هر برنامه مراقبت‌های دندانپزشکی ایالتی یا فدرال یا طبق سایر حقوق قانونی یا قراردادی داشته باشید.
- **جراح دهان:** دندانپزشک متخصصی که حیطه کاری خود را به تشخیص و درمان جراحی بیماری‌ها، جراحات، بدشکلی‌ها، نقص‌ها و شکل ظاهری دهان، فک و صورت محدود کرده است.
- **متخصص ارتودنسی:** دندانپزشک متخصصی که حیطه کاری خود را به پیشگیری و درمان مشکلات مربوط به نحوه روی هم قرار گرفتن دندان‌های بالا و پایین در زمان گاز گرفتن یا جویدن محدود کرده است.
- **ارائه‌دهنده خدمات خارج از شبکه:** یک خدمات‌دهنده که عضو شبکه LIBERTY نیست.
- **مراقبت‌های تسکینی:** درمانی که درد را تسکین می‌دهد اما مشکل عامل درد را برطرف نمی‌کند یا فقط یک راهکار موقت است.
- **ارائه‌دهنده خدمات دندانپزشکی عضو طرح:** ارائه‌دهنده‌ای که عضو Medi-Cal است و به اعضای طرح خدمات دندانپزشکی ارائه می‌کند.
- **دندانپزشک اطفال:** دندانپزشک متخصصی که حیطه کاری خود را به درمان کودکان از بدو تولد تا نوجوانی محدود کرده است و درمان‌های اولیه و طیف کامل درمان‌های مراقبتی پیشگیرانه ارائه می‌کند.
- **متخصص لثه:** دندانپزشک متخصصی که حیطه کاری خود را به درمان بیماری‌های لثه و بافت اطراف دندان‌ها محدود می‌کند.
- **حق بیمه:** مبلغ پولی که فرد باید ماهانه برای پوشش دندانپزشکی خود پرداخت کند. لازم نیست اعضای طرح حق بیمه پرداخت کنند.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



- **مجوز قبلی:** درخواست دندان‌پزشک عضو LIBERTY برای تأیید خدمات قبل از ارائه آن. دندان‌پزشکان برای خدمات تأییدشده یک اطلاعیه مجوز (NOA) از LIBERTY دریافت می‌کنند.
- **کد رویه:** یک شماره کد که خدمت پزشکی یا دندان‌پزشکی مشخصی را نشان می‌دهد.
- **متخصص پروتزیهای دندانی:** دندان‌پزشک متخصصی که حیطة کاری خود را به جایگزینی دندان‌های افتاده با دندان مصنوعی، بریج یا سایر ابزارها و وسایل جایگزین محدود کرده است.
- **ارائه‌دهنده خدمات:** دندان‌پزشک، متخصص رسمی بهداشت دندان در طب جایگزین (RDHAP)، گروه دندان‌پزشکی، آموزشگاه دندان‌پزشکی یا کلینیک دندان‌پزشکی که برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی و یا خدمات دندان‌پزشکی به ذینفعان برنامه Medi-Cal عضو برنامه دندان‌پزشکی Medi-Cal شده است.
- **فهرست ارائه‌دهندگان خدمات:** فهرستی از خدمات‌دهندگان عضو شبکه LIBERTY.
- **ارجاع:** هنگامی که PCD شما می‌گوید می‌توانید از ارائه‌کننده دیگری خدمات مراقبتی دریافت کنید. برخی از خدمات و مراقبت‌های تحت پوشش نیازمند ارجاع به دندان‌پزشک متخصص و دریافت پیش‌تاییدیه است.
- **الزامات:** به کارها یا قوانینی اشاره دارد که باید انجام دهید یا رعایت کنید.
- **مسئولیت:** به مواردی اشاره دارد که باید انجام دهید یا از شما انتظار می‌رود انجام دهید.
- **منطقه خدمت‌رسانی:** منطقه جغرافیایی محل ارائه خدمات LIBERTY. این منطقه شامل شهرستان‌های لس‌آنجلس و ساکرامنتو می‌شود.
- **سهم هزینه:** سهم هزینه‌های بهداشتی که ذینفع باید پرداخت کند یا تعهد پرداخت آن را بدهد قبل از اینکه هرگونه مبلغ Medi-Cal برای آن ماه پرداخت شود.
- **امضا:** به نام شما اشاره دارد که با دستخط خودتان نوشته می‌شود.
- **دادرسی ایالتی:** دادرسی ایالتی یک فرآیند قانونی است که این امکان را برای ذینفعان فراهم می‌آورد تا در مورد هرگونه درخواست مجوز درمان (TAR) ردشده یا تغییریافته درخواست ارزیابی مجدد بدهند. این فرآیند همچنین این امکان را برای ذینفع یا دندان‌پزشک فراهم می‌آورد تا درخواست ارزیابی مجدد یک مورد بازپرداخت هزینه را مطرح نماید.
- **درخواست مجوز درمان (TAR):** درخواست ارائه شده توسط یک دندان‌پزشک عضو LIBERTY برای موافقت با برخی خدمات تحت پوشش قبل از اینکه درمان آغاز شود. TAR برای برخی خدمات خاص و تحت شرایطی خاص مورد نیاز است.
- **فرم مطالبه/TAR:** فرم مورد استفاده دندان‌پزشک در زمان درخواست مجوز جهت انجام خدمت یا دریافت هزینه خدمات انجام‌شده.



10. فرم‌ها

فرم شکواییه و درخواست تجدید نظر عضو



فرم کتبی شکواییه و درخواست تجدید نظر اعضا - کالیفرنیا صفحه 1

لطفاً به منظور کمک به طرح شکواییه یا درخواست تجدید نظر در طرح دندان پزشکی LIBERTY (LIBERTY) از این فرم استفاده کنید. همچنین می‌توانید با استفاده از این فرم اطلاعات بیشتری به LIBERTY بدهید و به ما کمک کنید تا پرونده شما را بررسی کنیم. اگر **درخواست تجدید نظر از طریق تلفن** کرده‌اید، می‌توانید این فرم را تکمیل کنید و از طریق پست به LIBERTY وگردانید. این کار اختیاری است. ما پرونده شما را بدون درخواست تجدید نظر کتبی بررسی خواهیم کرد.

اطلاعات عضو (لطفاً با حروف بزرگ بنویسید)		
نام خانوادگی عضو	نام عضو	تاریخ امروز
آدرس خیابان عضو	شهر	ایالت
شماره تلفن عضو	شماره شناسایی عضو (به کارت شناسایی رجوع کنید)	
کارفرما یا گروه	نام بیمار	نسبت

اطلاعات نماینده مجاز، در صورت وجود (لطفاً با حروف بزرگ بنویسید)		
اینجانب به طرح دندان پزشکی LIBERTY این اختیار را می‌دهم که در طول فرآیند طرح شکواییه/درخواست تجدید نظر به شخص زیر اجازه دهد تا از طرف من اقدام کند		
نام خانوادگی نماینده	نام نماینده	شماره تلفن نماینده
امضای نماینده	امضای عضو	

اگر برای تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید، روزهای دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY با بخش خدمات اعضای ما تماس بگیرید. در صورت نیاز، می‌توانیم بدون هیچ هزینه‌ای خدمات مترجم شفاهی به شما ارائه بدهیم. شما یا شخصی که به او اجازه می‌دهید حق دارید پرونده خود را در هر زمان بررسی کنید. کپی رایگان در اختیار شما قرار خواهد گرفت.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com



اطلاعات مطب دندان پزشکی / ارائه‌دهنده خدمات (لطفاً با حروف بزرگ بنویسید)			
اینجانب به طرح دندان پزشکی LIBERTY این اختیار را می‌دهم که اطلاعات من، از جمله سوابق چارت و عکس‌های اشعه ایکس را، در صورت وجود، از مطب زیر درخواست کند:			
شماره مطب	نام مطب دندان پزشکی	تاریخ آخرین ویزیت	
آدرس خیابان مطب دندان پزشکی		شهر	ایالت
شماره تلفن مطب دندان پزشکی		نام(های) کارکنان مطب دندان پزشکی که در جریان هستند (اگر می‌دانید)	
		کد پستی	

درخواست‌های تجدید نظر Medicaid باید ظرف 60 روز از تاریخ مندرج در نامه رد خدمات شما ثبت شود.

شکواییات Medicaid در هر زمانی قابل ثبت است.

خلاصه شکواییه یا درخواست تجدید نظر
لطفاً هرگونه اطلاعات مرتبط با شکواییه یا درخواست تجدید نظر خود را به اشتراک بگذارید. لطفاً تا آنجا که می‌توانید جزئیات بیشتری در اختیار ما قرار دهید؛ در صورت امکان، لطفاً تاریخ‌ها، اسامی و درمان را ذکر کنید. در صورت نیاز، می‌توانید یک صفحه اضافه نیز ضمیمه کنید.



فرم کتبی شکواییه و درخواست تجدید نظر اعضا - کالیفرنیا صفحه 3

لطفاً با ما در میان بگذارید که چگونه می‌خواهید شکواییه یا درخواست تجدید نظر شما حل و فصل شود.

تاریخ

امضای عضو

لطفاً فرم تکمیل شده را به آدرس زیر ارسال کنید:

<ul style="list-style-type: none"> • فکس به اداره شکواییات و درخواست‌های تجدید نظر LIBERTY به شماره: 833-250-1814 • با بخش خدمات اعضای طرح دندان پزشکی LIBERTY به شماره 866-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس)، یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید • به صورت الکترونیکی با استفاده از فرآیند آنلاین ثبت شکواییه با رجوع به این وبسایت: www.libertydentalplan.com • ارسال ایمیل به ما از طریق: GandA@libertydentalplan.com 	<p>پست:</p> <p>LIBERTY Dental Plan of California Grievances and Appeals Department P.O. Box 26110 Santa Ana, CA 92799-6110</p>
--	---

طی 5 روز تقویمی پس از ارسال شکواییه یا درخواست تجدید نظر از طرف LIBERTY نامه تأیید دریافت خواهید گرفت. ظرف 30 روز تقویمی پس از دریافت توسط LIBERTY، یک رأی کتبی برای شکواییه یا درخواست تجدید نظر خود دریافت خواهید کرد.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com





تقاضا از کمیته رایزنی اجتماعی کالیفرنیا

از علاقه‌مندی شما برای پیوستن به کمیته رایزنی اجتماعی کالیفرنیا (CAC) در LIBERTY متشکریم. لطفاً این فرم را تکمیل و به LIBERTY ارسال کنید. اطلاعات در پایین صفحه قید شده است.

- اگر برای عضویت در این کمیته پذیرفته شوید، برای هر جلسه که شرکت می‌کنید مبلغی دریافت خواهید کرد.
- کمیته(ها) یک (1) بار در هر دوره سه ماهه و چهار (4) بار در سال تشکیل جلسه خواهند داد.
 - اعضا 100 دلار در هر دوره سه ماهه و حداکثر 400 دلار در سال دستمزد دریافت خواهند کرد.

نام و نام خانوادگی شما چیست؟
تاریخ تولد شما چیست؟
آدرس شما چیست؟
شماره تلفن روزانه شما چیست؟
شماره عضویت LIBERTY شما چیست؟
کجا کار می‌کنید؟
عنوان شغلی شما چیست؟
لطفاً سطح تحصیلات خود را انتخاب کنید: <input type="checkbox"/> پایه هشتم <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> کالج <input type="checkbox"/> سایر _____

- **QR کد:** QR ارائه شده را با دوربین تلفن هوشمند خود اسکن کنید.
- **آنلاین:** به صورت آنلاین به <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx> رجوع کنید.



- **ایمیل:** این فرم را تکمیل کنید و آن را به QM@libertydentalplan.com ارسال کنید.
- **پست/فکس:** این فرم را تکمیل و آن را به این نشانی پست یا فکس کنید

LIBERTY Dental Plan of California,
 Quality Management Dept.
 P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
 فکس: 888-334-6027

از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعدازظهر (به وقت استاندارد اقیانوس آرام - PST) می‌توانید از طریق شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY/TDD با ما تماس بگیرید و اگر برای تکمیل این فرم به کمک نیاز دارید یا سؤالی دارید از ما کمک بگیرید.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان کودکان



**LIBERTY
DENTAL PLAN**

فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان کودکان

پر کردن این فرم داوطلبانه است. عضو بر اساس پاسخ‌های خود از دریافت مراقبت‌ها محروم نخواهد شد. این اطلاعات خصوصی است.

نام عضو:	تاریخ تولد:	شماره شناسایی:
----------	-------------	----------------

لطفاً یک مورد را علامت بزنید:

بله خیر

1. آیا عضو دندان‌پزشکی دارد که اغلب به او مراجعه می‌کند؟

بله خیر

2. آیا عضو هر روز دندان‌های خود را مسواک می‌زند؟

بله خیر

3. آیا دندان‌های عضو هنگام خوردن خوراکی سرد، گرم یا شیرین درد می‌کند؟ *

بله خیر

4. آیا عضو در منطقه‌ای با آب آشامیدنی دارای فلوراید زندگی می‌کند؟

بله خیر

5. آیا عضو بین وعده‌های اصلی غذا میان‌وعده می‌خورد؟

بله خیر

6. آیا عضو به میزان زیادی آب گازدار، آب‌میوه یا نوشیدنی‌های انرژی‌زا مصرف می‌کند؟

بله خیر

7. آیا دندان‌های عضو دچار پوسیدگی شده است؟ *

بله خیر

8. آیا والد یا سرپرست سابقه پوسیدگی دندان داشته است؟

اگر پاسخ مثبت است، نسبت (ها): _____

بله خیر

9. آیا به نظر می‌رسد دندان‌های عضو دارای روکشی به نام پلاک باشد؟ *

بله خیر

10. آیا عضو قبل از رفتن به رختخواب یک لیوان شیر، آب‌میوه یا نوشیدنی‌های دیگر مصرف می‌کند؟ *

بله خیر

11. آیا عضو باردار است؟

بله خیر

12. آیا عضو برای یک عارضه پزشکی جدی به طور منظم نزد پزشک می‌رود؟

در صورتی که پاسخ مثبت است، کلیه موارد مرتبط را علامت بزنید: سرطان دیابت بیماری کلیوی

سایر موارد: _____

بله خیر

13. آیا عضو نیازهای مراقبت بهداشتی ویژه‌ای دارد؟

بله خیر

14. آیا به عضو گفته شده است که ناتوانی ذهنی، رفتاری یا جسمی دارد؟

بله خیر

15. آیا عضو برای مشکلات دندان در سال گذشته به اورژانس مراجعه کرده است؟

اگر پاسخ مثبت است، توضیح دهید: _____

بله خیر

16. آیا وضعیت غیرپزشکی/اجتماعی وجود دارد که بر روی توانایی عضو در دریافت مراقبت تأثیر بگذارد؟

اگر پاسخ مثبت است، همه موارد مربوطه را علامت بزنید: غذا مسکن حمل‌ونقل

سایر: _____

بله خیر

17. آیا از انگلیسی به عنوان زبان اصلی در خانه استفاده می‌شود؟

اگر پاسخ خیر است، به چه زبانی صحبت می‌شود: _____

بله خیر

18. من با دریافت پیام متنی/ایمیل از طرف طرح دندان‌پزشکی LIBERTY برای کمک به مدیریت سلامت دهان خود موافقت می‌کنم.

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 8039-855-877 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



تلفن همراه: _____ نشانی ایمیل: _____
* در صورتی که دچار درد، تورم، خونریزی یا عفونت شدید هستید، لطفاً برای دریافت کمک فوری با LIBERTY تماس بگیرید.
اینجانب می‌دانم که این اطلاعات نزد طرح دندان‌پزشکی جدیدم افشا خواهد شد.

امضا: _____ تاریخ: _____

لطفاً اگر فرد نام‌نویسی شده امضا نمی‌کند، یکی از این موارد را انتخاب کنید: والد فرد زیر سن قانونی سرپرست
 نماینده دیگر: _____

لطفاً ارسال کنید به: LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 877-855-8039 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان بزرگسالان



**LIBERTY
DENTAL PLAN**

فرم ارزیابی خطر بهداشت دهان بزرگسالان

پر کردن این فرم داوطلبانه است. عضو بر اساس پاسخ‌های خود از دریافت مراقبت‌ها محروم نخواهد شد. این اطلاعات خصوصی است.

نام عضو:	تاریخ تولد:	شماره شناسایی:
----------	-------------	----------------

لطفاً یک مورد را علامت بزنید:

بله خیر

1. آیا از زمان آخرین ویزیت شما توسط دندان‌پزشک بیشتر از 12 ماه گذشته است؟

بله خیر

2. آیا هنگام خوردن خوراکی‌های سرد، گرم یا شیرین دندان‌هایتان درد می‌گیرد؟ *

بله خیر

3. آیا در دهان یا لثه خود احساس درد دارید؟ *

بله خیر

4. آیا دندان یا دندان‌هایی دارید که عفونت داشته باشد؟ *

بله خیر

5. آیا دندان یا دندان‌هایی دارید که شکسته باشد؟ *

بله خیر

6. آیا خشکی دهان دارید؟

بله خیر

7. آیا لثه‌هایتان هنگام مسواک زدن یا استفاده از نخ دندان خونریزی می‌کند؟ *

بله خیر

8. آیا تاکنون درمان لثه (پیراندانی) داشته‌اید؟

در صورتی که پاسخ مثبت است، تاریخ آخرین ویزیت را درج کنید: _____

بله خیر

9. آیا دندان مصنوعی کامل یا غیرکامل دارید؟

بله خیر

10. آیا باردار هستید؟

بله خیر

11. آیا عضو برای یک عارضه پزشکی جدی به طور منظم نزد پزشک می‌رود؟

در صورتی که پاسخ مثبت است، کلیه موارد مرتبط را علامت بزنید: سرطان دیابت بیماری کلیوی
 سایر موارد: _____

بله خیر

12. آیا در حال حاضر پرتودرمانی یا شیمی‌درمانی دریافت می‌کنید؟

بله خیر

13. آیا به شما گفته شده است که ناتوانی ذهنی، رفتاری یا جسمی دارید؟

بله خیر

14. آیا برای مشکلات دندان در سال گذشته به اورژانس مراجعه کرده‌اید؟

اگر پاسخ مثبت است، توضیح دهید: _____

بله خیر

15. آیا وضعیت غیرپزشکی/اجتماعی وجود دارد که بر روی توانایی عضو در دریافت مراقبت تأثیر بگذارد؟

اگر پاسخ مثبت است، همه موارد مربوطه را علامت بزنید: غذا مسکن حمل‌ونقل
 سایر: _____

بله خیر

16. آیا از انگلیسی به عنوان زبان اصلی در خانه استفاده می‌شود؟

اگر پاسخ خیر است، به چه زبانی صحبت می‌شود: _____

بله خیر

17. من با دریافت پیام متنی/ایمیل از طرف طرح دندان‌پزشکی LIBERTY برای کمک به مدیریت سلامت دهان خود موافقت می‌کنم.

تلفن همراه: _____ نشانی ایمیل: _____

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا 8039-855-877 TTY تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com.



* در صورتی که دچار درد، تورم، خونریزی یا عفونت شدید هستید، لطفاً برای دریافت کمک فوری با LIBERTY تماس بگیرید.

اینجانب می‌دانم که این اطلاعات نزد طرح دندان پزشکی جدیدم افشا خواهد شد.

امضا:

تاریخ:

لطفاً اگر فرد نام‌نویسی شده امضا نمی‌کند، یکی از این موارد را انتخاب کنید: والد فرد زیر سن قانونی سرپرست نماینده دیگر:

لطفاً ارسال کنید به: LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110

با خدمات اعضا به شماره 888-703-6999 (برای شهرستان لس‌آنجلس) یا 877-550-3875 (برای شهرستان ساکرامنتو) یا TTY 877-855-8039 تماس بگیرید. LIBERTY از دوشنبه تا جمعه از ساعت 8:00 صبح تا 5:00 بعد از ظهر در دسترس است. تماس رایگان است. همچنین می‌توانید از طریق شماره 711 با خط رله کالیفرنیا تماس بگیرید. از این وبسایت به صورت آنلاین بازدید کنید www.libertydentalplan.com

