

会员 手册



关于福利须知

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

联合承保证明书 (Combined Evidence of Coverage, EOC) 和 披露表

2024



洛杉矶县
预付健康计划
(Prepaid Health Plan, PHP)

萨克拉门托县
地区管理式护理
(Geographic Managed Care, GMC)



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

其他语言和格式

其他语言

您可以免费获取其他语言版本的《会员手册》和其他计划材料。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。通话是免费的。请阅读本《会员手册》，了解有关语言协助服务（例如口译员和笔译服务）的更多信息。

其他格式

您可以免费获取其他格式的信息，例如盲文、20 号大字体印刷、音频和无障碍电子格式，您无需支付任何费用。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。通话是免费的。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

English

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

(Arabic) الشعار بالعربية

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

简体中文标语 (Chinese)

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



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县)，或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

(Farsi) فارسی زبان به مطب

توجه: اگر به کمک در زبان خود نیاز دارید به 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 چپ 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 निःशुल्क 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.



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：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.



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039. LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

Mensaje en español (Spanish)

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

Tagalog Tagline (Tagalog)

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

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039. LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

保密通信

要求保密通信的权利

您有权要求我们以您要求的形式和格式与您沟通您的个人健康信息 (Personal Health Information, PHI)，前提是可以容易地在其他地点按照要求的形式和格式生成该信息。如果您的要求合理，我们必须满足您的要求，并指定应交付您的 PHI 的替代方式或地点。我们将在通过电子传输或电话方式收到保密通信要求后 7 个日历日内，或通过普通邮件收到要求后 14 个日历日内实施您的保密通信要求。如果您联系我们，我们将通知您已收到您的保密通信要求，并将状态告知您。

我们不会向受保护个人以外的任何人（包括投保人或任何计划参保者）披露与敏感服务相关的医疗信息，除非收到接受护理的受保护个人的明确书面授权。

受保护个人指根据州或联邦法律，投保人医疗保健服务计划涵盖的任何成年人或无需父/母或法定监护人同意即可同意医疗保健服务的未成年人。“受保护个人”不包括根据《遗嘱检验法典》第 813 条缺乏对医疗保健给予知情同意的能力的个人。如果受保护个人有权同意接受护理，则医疗保健服务计划不得要求受保护个人获得投保人或其他参保者的授权才能接受敏感服务或提交敏感服务索赔。

敏感服务指与精神或行为健康、性健康和生殖健康、性传播感染、物质使用障碍、性别肯定护理和亲密伴侣暴力相关的所有医疗保健服务，包括《家庭法典》第 6924、6925、6926、6927、6928、6929、6930 条以及《健康与安全法典》第 121020 条和第 124260 条描述的服务，由达到或超过同意接受该条规定的服务的最低年龄的患者获得。

要就上述任何服务要求 LIBERTY 进行保密通信，请致电会员服务部，或者您可以通过邮件或传真向以下任何部门提交书面请求：

- **在线：**访问 LIBERTY 网站：<https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>
- **邮寄至：**Privacy Officer, LIBERTY Dental Plan, PO Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- **致电：**LIBERTY 会员服务部，电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县）
- **TDD/TTY：** 877-855-8039 或 711

口译服务

您不必请家人或朋友作为口译员。如需免费口译员、语言和文化服务以及帮助，或者要获取本手册的其他语言版本，您可以每周 7 天、每天 24 小时随时致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。通话是免费的。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

连结您的医疗保健

LIBERTY Dental Plan (LIBERTY) 会员拥有管理牙科记录的新选择。新的加州法律让会员可以在最需要的时候更轻松地获取其健康记录。现在，您可以通过安全的应用程序在移动设备上全面访问自己的牙科记录。这样您就可以更好地管理自己的健康并了解有哪些资源可用。

当您更换健康计划时，作为 LIBERTY 会员还可以要求将自己的牙科记录一起转移。如果您更换了健康计划，LIBERTY 会将您的临床记录发送给另一个健康计划。这样您就可以建立完整的健康记录，帮助您做出决策，以提高护理质量并改善健康结果。

有关此过程或如何保证您的个人健康信息安全的更多信息，请访问 LIBERTY 网站：
<https://www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Privacy-1/Request-Confidential-Communications.aspx>。

您还可以访问[我的健康应用程序网站](#)获取符合标准安全实践的应用程序清单，找到应用程序并下载到您的智能手机，以创建新账户来管理您的电子病历。

如果您认为 LIBERTY 或业务伙伴侵犯了您（或其他人）的健康信息隐私权或实施了其他类型的违反隐私、安全或违规通知规则的行为，您有权向民权办公室 (Office of Civil Rights, OCR) 提出投诉。

为了更快地得到处理，您可以在线向 OCR 提交投诉：[OCR 投诉门户网站](#)，您也可以通过以下方式发送书面投诉：

- 电子邮件：OCRComplaints@hhs.gov
- 邮寄：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

必须在导致投诉的行动发生后 180 天内向 OCR 提交投诉。如果您能证明延迟的“正当理由”，OCR 可能会延长 180 天的申请期限。

有关如何提交健康信息隐私或安全投诉的更多信息，请访问美国卫生与公众服务部 (U.S. Department of Health and Human Services) 网站：[HHS 投诉流程](#)。您还可以向联邦贸易委员会消费者保护局 (Federal Trade Commission Bureau of Consumer Protections) 提出投诉。欲了解更多信息，请访问[联邦贸易委员会消费者保护局](#)。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

欢迎加入 LIBERTY Dental Plan !

感谢您加入 LIBERTY。LIBERTY 是一项为 Medi-Cal Dental 参保者提供的牙科计划。我们与加州政府合作，帮助您获得所需的牙科护理。

会员手册

本《会员手册》向您介绍 LIBERTY 的承保范围。请仔细、完整地阅读。手册将帮助您了解和使用自己的福利与服务。手册还解释了您作为 LIBERTY 会员的权利和责任。

本《会员手册》也称为《承保证明书》(EOC)。手册只是基于 LIBERTY 与医疗保健服务部 (Department of Healthcare Services, DHCS) 之间合同的 LIBERTY 规则 and 政策的摘要。如果您想了解保险的确切条款和条件，您可以向会员服务部索取一份合同副本。

要索取一份联系信息的副本，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。您还可以免费索取另一份《会员手册》，或访问我们的网站：www.libertydentalplan.com 查看《会员手册》。

联系我们

我们随时乐意为您提供帮助！如果您有疑问，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。我们的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。您也可以随时访问我们的网站，网址：www.libertydentalplan.com。

谢谢！

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



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

目录

其他语言和格式	2
其他语言	2
其他格式	2
保密通信	7
口译服务	8
连结您的医疗保健	9
欢迎加入 LIBERTY Dental Plan !	10
会员手册	10
联系我们	10
1. 会员入门指南	14
如何获得帮助	14
会员服务部手	14
谁可以成为会员 ?	14
过渡性 Medi-Cal	14
身份 (ID) 卡	15
2. 关于您的牙科计划	16
牙科计划概述	16
当您的承保开始和结束时	16
管理式护理中对美国印第安人的特殊考虑	16
您的牙科计划如何运作	17
变更牙科计划	17
连续性护理	18
大学生搬至其他县或搬出加州	19
退出 LIBERTY 的牙医	19
费用	20
会员费用	20
要求 LIBERTY 偿还您的费用	20
对于分担费用的会员	20
牙医如何获得报酬	21
服务提供者激励计划	21
3. 如何获得牙科护理	22
获得牙科服务	22
赴约	22



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

常规牙科护理	23
首次牙科健康预约	23
护理协调/个案管理	23
LIBERTY 如何更好地满足您和您的口腔健康需求？	23
更换个案经理	24
长期护理	24
紧急牙科护理	25
急诊牙科护理	25
在哪里获得牙科护理	25
牙医	25
牙科服务提供者名录	26
牙科服务提供者网络	26
网络内	26
网络外	27
主治牙医 (PCD) :	27
选择牙医	27
预约和就诊	28
付费	28
转诊	28
预先批准	29
第二医疗意见	29
及时得到护理	30
牙科健康教育服务	30
4. 福利与服务	31
您的牙科计划的承保范围	31
福利摘要	32
产后护理延长计划	32
服务频率	33
“远程牙医”服务	33
非紧急医疗交通	34
非医疗交通	34
您的牙科计划不承保哪些内容	35
您不能通过 LIBERTY 或 Medi-Cal 获得的服务	36
加州儿童服务 (California Children’s Services, CCS)	36
为 Medi-Cal 参保者提供的其他计划和服务	37
LIBERTY 社区微笑计划	37
LIBERTY 健康行为计划	37
福利协调	38
5. 儿童和青少年预防性牙科服务	40



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

牙科检查	40
儿童和青少年预防性牙科服务	41
早期和定期筛查、诊断和治疗服务 (EPSDT)	41
6. 权利和责任	42
您的权利	42
您的责任	43
会员的参与方式	43
LIBERTY 社区咨询委员会	43
7. 非歧视通知	45
隐私惯例通知	46
关于法律的通知	46
关于 Medi-Cal 作为最后支付方的通知	47
不利福利决定通知	47
8. 报告和解决问题	48
投诉	49
上诉	49
州听证会	50
欺诈、浪费和滥用	51
举报欺诈、浪费和滥用行为	52
州和联邦虚假索赔法	53
9. 需要知道的重要电话号码和词语	55
重要电话号码	55
需要知道的词语	55
10. 表格	58
会员申诉与上诉表	58
加州社区咨询委员会申请	61
儿童口腔健康风险评估表	62
成人口腔健康风险评估表	64



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

1. 会员入门指南

如何获得帮助

我们希望您获得满意的牙科护理。如果您对您的护理有任何疑问或疑虑，我们希望倾听您的意见！

会员服务部手

LIBERTY 会员服务部随时为您提供帮助。我们可以：

- 回答有关您的牙科计划和承保服务的问题。
- 帮助您选择或更换主治牙医 (primary care dentist, PCD)。
- 告知您在何处可以获得所需的护理。
- 如果您不会说英语，可以帮助您获得口译员服务。
- 帮助您获取其他语言和格式的信息。

如果您需要帮助，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。我们的服务时间是星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。您也可以随时访问我们的网站，网址：www.libertydentalplan.com。

谁可以成为会员？

有资格参加 Medi-Cal Dental 并且居住在洛杉矶县或萨克拉门托县者有资格加入 LIBERTY。如果对参保有疑问，请致电 Health Care Options，号码 800-430-4263 (TTY 800-430-7077) 或访问 www.dhcs.ca.gov。

如果您居住在萨克拉门托县，您可以致电 800-541-5555 联系公共援助部 (Department of Human Assistance) 或访问 <https://ha.saccounty.gov/Pages/default.aspx>。

如果您居住在洛杉矶县，您可以致电 866-613-3777 联系公众社会服务部 (Department of Public Social Services) 或访问 <https://dpss.lacounty.gov/en/resources/contact.html>。

过渡性 Medi-Cal

过渡性 Medi-Cal 也称为“有工作者的 Medi-Cal”。如果您因以下原因停止获得 Medi-Cal，您也许能够获得过渡性 Medi-Cal：

- 您开始赚更多的钱。
- 您的家庭开始获得更多的子女或配偶赡养费。

您可以在您当地的县健康与公众服务办公室咨询有关过渡性 Medi-Cal 资格的问题：<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 或致电 Health Care Options：800-430-426 (TTY: 800-430-7077)。

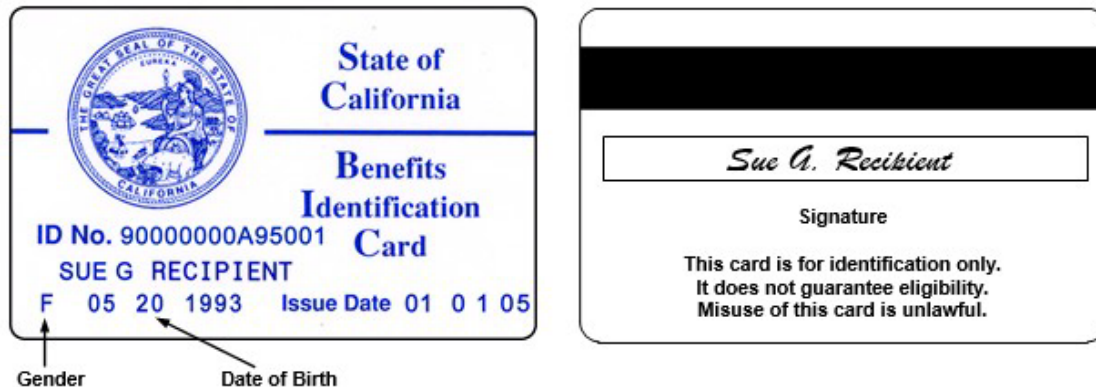


致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

身份 (ID) 卡

作为 LIBERTY 的会员，您会得到一张 LIBERTY Dental Plan ID 卡（牙科计划 ID 卡）。当您获得任何牙科服务时，您必须出示您的牙科计划 ID 卡和 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC)。您应该始终随身携带这两张卡。以下是 Medi-Cal BIC 和牙科计划 ID 卡的样本，以便您了解这两张卡的样子：

Medi-Cal BIC 样本卡：



Sample BIC

(Actual card size = 3 ¼ x 2 ¾ inches; white card with blue letters on front, black letters on back.)

LIBERTY ID 卡样本：



如果您在参保后几周内没有从 LIBERTY 获得牙科计划 ID 卡，或者您的卡损坏、丢失或被盗，请立即致电会员服务部。我们将寄给您一张新卡。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

2. 关于您的牙科计划

牙科计划概述

LIBERTY 是一项为洛杉矶县和萨克拉门托县拥有 Medi-Cal Dental 者提供的牙科计划。我们与加州政府合作，帮助您获得所需的牙科护理。

您可以咨询我们的会员服务代表，了解有关该牙科计划以及如何使其适合您的更多信息。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

当您的承保开始和结束时

当您参保 LIBERTY 时，您将在参保后 7 个日历日内收到 LIBERTY Dental Plan ID 卡。每次接受任何牙科服务时，请出示 Medi-Cal BIC 和您的 LIBERTY Dental Plan ID 卡。LIBERTY Dental Plan ID 卡是您已加入 LIBERTY 的证明。

您的 Medi-Cal 保险每年都需要更新。当地县公众服务办公室将向您发送 Medi-Cal 续保表格。填写此表格并将其返回给您当地的县公众服务机构。您可以在线、亲自、通过电话或您所在县可用的其他电子方式返回您的信息。

您必须去您的 LIBERTY Dental Plan ID 卡上列出的牙医处就诊。如果您在参保时没有选择牙医，我们将为您分配一名牙医。您可致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039 选择另一位牙医。您的 PCD 姓名和电话号码列在您的 LIBERTY Dental Plan ID 卡上。

您可以要求终止您的 LIBERTY 承保并随时选择其他牙科计划。如需帮助选择新计划，请致电 Health Care Options，电话 800-430-4263 (TTY 800-430-7077)。或访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您还可以要求终止您的 Medi-Cal。如果您要求终止承保，您必须遵循 DHCS 程序。

有时 LIBERTY 无法再为您服务。如果出现以下情况，LIBERTY 必须终止您的承保：

- 您搬出本县或入狱。
- 您不再享受 Medi-Cal。
- 您要求从 LIBERTY 退保。
- 您有资格享受某些豁免计划。
- 您需要主要器官移植（不包括肾脏）。
- 您加入了商业牙科计划。
- 您让其他人使用您的牙科福利。

管理式护理中对美国印第安人的特殊考虑

如果您是美国印第安人，您有权不参加 Medi-Cal 管理式护理牙科计划。如果您已加入 LIBERTY，您可以随时要求退保。如果您从 LIBERTY 退保，您将从 Medi-Cal Dental 的按诊疗收费 (Fee-for-Service) 获得牙科



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

护理。您还可以在印第安人卫生服务部 (Indian Health Service) 口腔健康处 (Division of Oral Health) 的网点获得牙科护理。在从这些地点获得牙科服务时，您也可以继续投保或从 LIBERTY 退保。有关参保和退保的信息，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

您的牙科计划如何运作

LIBERTY 是一项与 DHCS 签约的牙科计划。LIBERTY 与您服务区域（我们的网络）内的牙医和其他服务提供者合作，为您（会员）提供牙科护理。

LIBERTY 会员服务和网上服务将告知您 LIBERTY 如何运作以及如何获得您所需的牙科护理。我们可以帮助您：

- 获取牙医名单。
- 寻找一位 PCD。
- 安排与 PCD 的约诊。
- 获得新的 LIBERTY 会员 ID 卡。
- 获得有关承保和非承保服务的信息。
- 获得交通服务。
- 了解如何报告和解决申诉和上诉。
- 索取会员材料。
- 回答您的其他问题。

要进一步了解，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。您也可以随时访问我们的网站，网址：www.libertydentalplan.com。

变更牙科计划

您可以随时从 LIBERTY 退保并加入您所在县的另一个牙科计划。请致电 Health Care Options (HCO)，电话 800-430-4263 (TTY 800-430-7077)，选择新计划。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 6:00 之间致电，或访问www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

处理您从 LIBERTY 退保并参保其他牙科计划的申请最多需要 30 天。要了解您的申请状态，请致电 HCO：800-430-4263 (TTY 800-430-7077)。

如果您想从 LIBERTY 退保，您可以要求 HCO 加急（快速）退保。如果您申请的原因符合加急退保的规则，您将收到一封信函，告知您已退保。

可以申请加急退保的会员包括但不限于接受寄养或收养援助计划下的服务的儿童、有特殊医疗保健需求的会员以及已加入 Medicare 或其他 Medi-Cal 管理式护理计划或商业计划的会员。

如果您满足以下条件，您可能会有资格获得加急退保：

- 在申请退保的当月，符合资格会员在其牙科计划下没有使用过 LIBERTY 需要支付的福利。
- 因下列原因之一退保的符合资格会员，需提供证明文件：
 - 该会员是美国印第安人、美国印第安人家庭的成员，或者选择通过印第安人健康服务 (IHS) 接受牙科服务，并已获得 IHS 机构的书面同意，以“按诊疗收费”的方式接受护理。
 - 该会员正在接受寄养或收养援助计划下的服务，或已被安置接受儿童保护服务机构的照料。退保申请必须由授权的寄养父/母、授权的养父/母或提供保护服务的持照机构提交。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 该会员患有复杂的医疗状况，提交退保申请时应附上有关医疗状况、治疗计划以及 Medi-Cal Dental 按诊疗收费牙医治疗持续时间的证明文件。
- 该会员参加了 Medi-Cal 豁免计划，需要特殊的家庭护理。
- 该会员正在参与州政府的一个试点项目。
- HCO 错误地将该会员参保到错误的计划或提供了错误的信息。
- 该会员提交了符合要求的非加急申请，但 HCO 未及时处理。
- 该会员已搬迁或被安置到本计划的服务区域之外。
- 该会员遭遇了无法解决的医患关系破裂。
- 该会员需要护理机构服务，并将接受连续 2 个月以上的长期护理。
- 该会员已去世，但 Medi-Cal 资格数据系统尚未反映出该会员的情况。

您可以亲自前往当地县公众服务办公室要求从 LIBERTY 退保。查找您当地的办公室：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>。或致电 Health Care Options，电话 800-430-4263 (TTY 800-430-7077)。

连续性护理

作为 LIBERTY 的会员，您将从 LIBERTY 网络中的服务提供者处获得牙科护理。如果您在非 LIBERTY 网络内的牙医处就诊，您可以在该服务提供者处继续就诊最多 12 个月。如果您的牙医在 12 个月结束时仍未加入我们的网络，您将需要切换到 LIBERTY 网络中的牙医。

要获得连续性护理资格，您必须与网络外牙医有现有的关系。网络外牙医必须提供记录，证明您在首次参保 LIBERTY 之日之前的 12 个月内至少完成了一次非急诊约诊。所有连续性护理个案都将由个案管理团队进行审查。

如果您正在接受承保服务的积极治疗或已获得承保服务的生效预先批准，您可以要求连续性护理。具有加利福尼亚州法律列出的以下疾病记录的会员，也有资格根据要求获得连续性护理：

- 出生至 36 个月期间的新生儿护理。
- 怀孕和产后护理。
- 严重的慢性或急性病症。
- 安排在保险终止或生效日期后 180 天内进行手术。
- 末期疾病。

当我们收到您的连续性护理申请时，LIBERTY 将通过电话、短信、电子邮件或书面信函通知您，包括收到申请的日期以及计划做出决定的时间范围。

LIBERTY 将在以下时间范围内审查并完成您的连续性护理申请：

- 紧急申请 - 根据您的病情需要尽快，不超过自收到之日起 3 个日历日。
- 立即关注申请 - 根据您的病情需要尽快，不超过收到之日起 15 个日历日。
- 非紧急申请 - 根据您的病情需要尽快，不超过收到之日起 30 个日历日。

LIBERTY 将向您发送一封信函，告知您我们是否批准或拒绝您的连续性护理申请：

- 被拒绝的申请 - 将包括我们做出决定的原因以及您提出申诉或上诉的权利。有关申诉和上诉流程的更多信息，请参阅本《会员手册》第 8 章“报告和解决问题”。
- 批准的申请 - 将包括我们做出决定的原因、连续性护理生效的时间段、连续性护理期结束后发生



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

的流程以及您选择其他网络内牙医的权利。

连续性护理重启期

如果您在首次参保后变更了管理式护理牙科计划，或者如果您在 12 个月的连续性护理期内失去随后又恢复了 Medi-Cal 资格，则连续性护理期可能会重新开始一次。如果您变更管理式护理牙科计划，或者您再次（或多次）失去随后又恢复资格，连续性护理期将不会重新开始重启重新开始，并且您将无权获得新的 12 个月的连续性护理。

如果您返回 Medi-Cal 按诊疗收费（如果适用），并随后重新加入管理式护理计划，则连续性护理期将不会重新开始。

大学生搬至其他县或搬出加州

全州所有 Medi-Cal 会员均可享受急诊服务和紧急护理，无论居住在哪个县。只要您符合资格，Medi-Cal Dental 将承保其他州的急诊服务和紧急护理。如果服务获得批准并且医生和医院符合 Medi-Cal Dental 规则，Medi-Cal Dental 还将承保需要在加拿大和墨西哥住院的急诊护理。Medi-Cal Dental 不承保美国境外（加拿大和墨西哥除外）的急诊、紧急或任何其他服务。

如果您搬到新县上大学，即使 LIBERTY 不在该县提供服务，您仍然可以获得牙科服务，但您必须通知 LIBERTY。或者，您也可以通过常规 Medi-Cal Dental 诊所（也称为按诊疗收费 (FFS)）Medi-Cal 获得服务。这称为连续性护理。LIBERTY 在以下情况下为大学生提供连续性护理服务：

- 发生紧急情况。

要进一步了解连续性护理，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

退出 LIBERTY 的牙医

如果您的牙医停止与 LIBERTY 合作，您有可能可以继续接受该牙医的服务。这是连续性护理的另一种形式。LIBERTY 为以下情况提供连续性护理服务：

- 该牙医在离开 LIBERTY 之前尚未完成的服务。
- 当您成为 LIBERTY 会员时，网络外牙医尚未完成的服务。

如果满足以下条件，LIBERTY 将提供连续性护理服务：

- 您的牙科保险计划承保这些服务。
- 这些服务具有医疗必要性。
- 这些服务符合我们的临床指南。
- 您无法使用 LIBERTY 牙科服务提供者的服务。

在以下情况下，LIBERTY 不提供连续性护理服务：

- 您的牙科计划不承保这些服务。
- 这些服务不具有医疗必要性。
- 这些服务不符合我们的临床指南。
- 您可以使用 LIBERTY 牙科服务提供者的服务。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

要进一步了解连续性护理，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

费用

会员费用

LIBERTY 为符合 Medi-Cal Dental 资格者提供服务。在大多数情况下，LIBERTY 会员无需支付承保服务、保费、共付额或免赔额。承保服务是 LIBERTY 负责支付费用的牙科服务。如果您收到承保服务的任何费用或共付额账单，请勿支付该账单。也可致电会员服务部，电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。有关承保服务的清单，请参阅第 4 章“福利与服务”。

除急诊服务或紧急护理外，您在 LIBERTY 网络之外的牙医处就诊之前必须获得 LIBERTY 的预先批准。如果您未获得预先批准而前往网络之外的牙医处就诊，您可能需要支付牙科护理费用。

如果您选择接受本计划未承保的牙科服务，签约牙科服务提供者可能会向您收取这些服务的惯常费用。在向您提供不属于承保福利的牙科服务之前，牙医应向您提供治疗计划，其中包括每项预期服务以及每项服务的估计费用。

如果您想了解有关牙科保险选项的更多信息，您可以致电会员服务部：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。如欲充分了解您的承保，建议您仔细阅读本承保范围证明文件。

要求 LIBERTY 偿还您的费用

如果您收到承保服务的账单，请立即致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。如果您支付了您认为 LIBERTY 应承保的服务费用，请向我们提出索赔。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039 索取索赔表，或寻求提出索赔的帮助。使用索赔表并以书面形式告诉我们为什么您当时必须付款。

如果您已经支付了服务费用，并且满足以下所有条件，则您可能有资格获得报销（偿还）：

- 您接受的服务属于 LIBERTY 负责支付的承保服务。LIBERTY 不会为不在承保范围内的服务向您偿还费用。
- 您在获得 Medi-Cal Dental 计划资格后获得了承保的服务。
- 您在接受承保服务之日起 1 年内要求偿还费用。
- 您提供了您支付承保服务费用的证明，例如牙科诊所的详细收据。
- 您从 LIBERTY 网络中的 Medi-Cal 牙医处获得了承保服务。如果您接受了急诊服务或 Medi-Cal Dental 允许网络外服务提供者无需预先批准即可执行的其他服务，则您无需满足此条件。
- 如果承保服务通常需要预先批准，您需要提供牙医出具的证明，证明您对承保服务有医疗需求。

如果您不符合上述条件之一，LIBERTY 将不会偿还您的费用。LIBERTY 将使用一封名为行动通知 (Notice of Action, NOA) 的信函告知您报销费用的决定。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal Dental 参保牙医应向您退还您支付的全部金额。如果 Medi-Cal 牙医拒绝向您退款，LIBERTY 将全额退还您支付的金额。LIBERTY 必须在收到您的索赔后 45 个工作日内向您退款。

对于分担费用的会员



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

在福利生效之前，您可能必须每月支付一部分牙科护理费用。这部分费用就是您的费用分担额。您承担的费用分担额取决于您的收入和资源。有关费用分担额的问题，请联系您当地的县公众服务办公室。查找您当地的办公室：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>。

牙医如何获得报酬

LIBERTY 通过以下方式向牙医付款：

- 按人计酬付款
 - LIBERTY 每月为每名 LIBERTY 会员向一些牙医支付固定金额的费用。这称为按人计酬付款。LIBERTY 和牙医共同决定付款金额。
- 按诊疗收费付款
 - 一些牙医为 LIBERTY 会员提供牙科护理，然后向 LIBERTY 发送他们所提供服务的账单。这称为按诊疗收费付款。LIBERTY 和牙医共同决定每项服务的费用。

要进一步了解 LIBERTY 如何向牙医付款，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

服务提供者激励计划

可根据要求提供 LIBERTY 服务提供者激励计划的副本。要索取副本，请致电会员服务部：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

3. 如何获得牙科护理

获得牙科服务

请阅读以下信息，以便您了解如何以及在哪儿获得牙科护理。

在保险生效之日起您就可以获得牙科护理服务。请务必随身携带您的 LIBERTY ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。切勿让其他人使用您的 ID 卡或 Medi-Cal BIC 卡。牙医也称为牙科服务提供者。

新会员必须在我们的网络内选择一位 PCD。LIBERTY 网络由一组与我们合作的牙医构成。您必须在成为 LIBERTY 会员后 30 天内选择一位 PCD。如果您未选择 PCD，我们将为您选择一位。您可以在 LIBERTY 中为所有家庭会员选择相同的 PCD 或不同的 PCD。

如果您想保持一位牙医，或者想寻找新的 PCD，您可以查看《牙科服务提供者名录》。名录包含我们计划网络中所有的 PCD。《牙科服务提供者名录》还有其他信息可帮助您选择。《牙科服务提供者名录》也发布在我们的网站上：www.libertydentalplan.com。如果您需要帮助或纸质版 LIBERTY《牙科服务提供者名录》，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如果您无法从我们网络中的签约牙科服务提供者那里获得所需的护理，您的 PCD 必须申请 LIBERTY 批准才能将您转至网络外服务提供者处。请阅读本章的其余内容，了解有关 PCD、我们的《牙科服务提供者名录》以及我们的牙科服务提供者网络的更多信息。

当您致电与 PCD 预约时，请告诉接线员您是 LIBERTY 会员。提供您的牙科计划 ID 号。如果您将迟到或无法赴约，请务必致电您的 PCD 诊所。

为了充分利用您的牙科就诊：

- 带上您的 Medi-Cal BIC。
- 带上您的 LIBERTY Dental Plan ID 卡。
- 带上您的有效加州 ID 卡或驾驶执照。
- 知道您自己的社会安全号码。
- 带上您的药物清单。
- 准备好与您的 PCD 讨论您注意到自己或您孩子的任何牙齿问题。

赴约

如果您无法往返于承保服务的预约地点，我们可以帮助您安排交通。这种服务称为非紧急医疗交通 (NEMT)，不适用于紧急情况。这种类型的交通适用于与急诊服务无关的服务和预约，并且可能免费为您提供。请转至第 4 章“福利与服务”并查看 NEMT 部分。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

常规牙科护理

口腔健康是整体健康和福祉的重要部分。Medi-Cal Dental 计划建议儿童在长出第一颗牙或一岁生日时就开始看牙医。常规护理是定期牙科护理。LIBERTY 承保您的 PCD 提供的常规护理。有些服务可能会转诊给专科牙医，有些服务可能需要预先批准（事先授权）。

首次牙科健康预约

作为 LIBERTY 的新会员，您需要在参保后 120 天内与您的 PCD 进行首次牙科健康预约 (initial dental health appointment, IDHA)。您的 PCD 将查看您的口腔状况并确定您的牙科需求。您的 PCD 将评估您的口腔护理需求并制定计划以保持您的牙齿、牙龈和口腔状况良好。

您的 LIBERTY Dental Plan ID 卡上列出了您的 PCD 信息，以便您安排 IDHA。您的 PCD 可能会询问您一些有关您的健康史的问题，或者可能会要求您填写一份调查问卷。您的 PCD 还会告知您可能对您有帮助的健康教育咨询和课程。LIBERTY 网站上还免费提供口腔健康教育和提示，www.libertydentalplan.com。

新会员的 IDHA 必须在要求预约后 28 天内安排。如果您需要帮助与您的 PCD 安排一次 IDHA，请致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

在赴约时请携带您的 Medi-Cal BIC 和 LIBERTY ID 卡。在 IDHA 时最好携带一份药物清单和问题清单。准备好与您的 PCD 讨论您的医疗保健需求和疑虑。如果您将迟到或无法赴约，请务必致电您的 PCD 诊所。

护理协调/个案管理

LIBERTY 的目标是在正确的时间通过正确的服务提供者为您提供正确的护理。如果您患有需要额外支持的牙科疾病，或者您有长期健康状况或疾病，怀孕或无家可归，您可能有资格获得护理协调/个案管理。

个案经理可以帮助您获得所需的护理。您的健康计划个案经理可能会与我们合作，与其他医疗服务、社区组织和/或加州政府协调您的牙科护理。

如果您患有需要额外支持和协调的牙科疾病，LIBERTY 可能会为您安排一名个案经理。如果您有健康状况、疾病、怀孕或无家可归，需要额外的支持和协调，可能会为您安排一名个案经理来帮助您获得所需的牙科服务。

您的健康计划个案经理可能会与我们合作，与其他医疗服务、社区组织和/或加州政府协调您的牙科护理。请致电会员服务部并表明您想联络个案管理部门。您的牙科计划个案经理是您的第一联系人。个案经理将帮助您了解如何获得所需的牙科服务。

LIBERTY 如何更好地满足您和您的口腔健康需求？

LIBERTY 想知道如何最好地满足您的口腔健康需求。LIBERTY 使用口腔健康风险评估 (Oral Health Risk Assessment, OHRA) 表格收集健康信息、确定您的护理需求，并确保您免费获得适当的牙科护理和服务协调。

为了更好地帮助您满足牙科和医疗保健需求，请在参保后 90 天内使用智能手机摄像头扫描以下二维码填写 OHRA 表格，或者您也可以填写本手册第 10 章“表格”中包含的 OHRA 表格。填写完 OHRA 表格后，请使用提供的已填好地址的预付信封将表格寄回给我们。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。



您也可以网上填写 OHRA 表格，网址 <https://www.libertydentalplan.com>，或致电会员服务部在电话中填写，电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

所有新会员均需要填写 OHRA 表格，以便我们确定您可能需要哪些帮助和护理。我们期待您的回复。

更换个案经理

将为您指派一名个案经理。在任何时间，如果要更换您的个案经理，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

长期护理

居住在长期护理 (Long-Term Care, LTC) 机构（包括但不限于护理机构和发育障碍者之家）的 LIBERTY 会员可以在这些机构现场满足其牙科需求。如有疑问和/或需要帮助安排预约或协调您的护理，请联系您的 LIBERTY 个案经理获取帮助，电话：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

要了解有关 LTC 的更多信息，您可以上网浏览社会服务机构：www.ssa.ocgov.com/health-care-services/medi-cal-program-services/long-term-care 或者您可以致电 714-645-3093 索取申请。

所有牙科服务必须满足 Medi-Cal Dental 计划的要求才能获得承保。

可为儿童承保的牙科服务包括：

- 检查和 X 光片
- 清洁
- 涂氟治疗
- 窝沟封闭剂
- 补牙
- 牙冠
- 拔牙
- 根管治疗
- 牙套

可为成人承保的牙科服务包括：

- 检查和 X 光片
- 清洁
- 深层洗牙（牙结石清除和牙根整平）
- 涂氟治疗
- 补牙
- 牙冠



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 根管治疗
- 拔牙
- 全口假牙和局部假牙
- 其他有医疗必要性的牙科服务

有关儿童和成人牙科服务的完整清单，请参阅本手册中的第 4 章“福利与服务”。

紧急牙科护理

LIBERTY 承保紧急牙科护理。如果您有以下情况之一，您可能需要紧急牙科护理：

- 牙齿有破损
- 填充物、牙冠或牙桥缺失
- 牙齿钝痛

如果您需要立即看牙医但不是急诊，可以为您安排 72 小时内的紧急护理预约。

在正常工作时间，请致电您的牙医寻求帮助。如果是非工作时间，请先尝试致电您的牙医。如果您联系不到您的牙医，请随时致电 LIBERTY 寻求帮助，电话：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

急诊牙科护理

LIBERTY 承保急诊牙科护理。牙科急诊可能包括如不立即救治可能对您或您的牙齿造成伤害的疼痛、出血或肿胀。每周 7 天、每天 24 小时提供急诊牙科护理。急诊护理无需得到 LIBERTY 的批准。

在正常工作时间，请致电您的牙医寻求帮助。如果是非工作时间，请先尝试致电您的牙医。如果您联系不到您的牙医，请随时致电 LIBERTY 寻求帮助，电话：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

您也可以拨打 911 或前往最近的医院。如果您不在家，您可以找到离您较近的牙医以获得急诊护理。未与 LIBERTY 签约的牙医可能会向您收取急诊护理费用。如果您支付了急诊护理费用，我们将为您报销。

如需医疗急诊，请拨打 911 或去最近的急诊室。

如果您需要帮助，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。我们的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。

在哪里获得牙科护理

牙医

您将从 LIBERTY 《牙科服务提供者名录》中选择一位 PCD。您的 PCD 必须是签约牙医。这表示该牙医在我们的网络中。如果需要一份我们的《牙科服务提供者名录》，您可以在线访问 <https://www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist.aspx>，在您的智能手机上下载 LIBERTY 移动应用程序，或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

您的 PCD 将提供大部分护理。您的 PCD 将为您提供大部分常规牙科护理。如果您需要，您的 PCD 会将您转诊给（转到）专科牙医。如果您想确认您想要就诊的 PCD 是否接收新患者，您也应该拨打以上电话。

如果您在成为 LIBERTY 会员之前曾因某些状况在一位牙医处就诊，您也许可以继续去这位牙医处就诊。这称为连续性护理。您可以在本手册第 2 章“您的福利”中阅读更多有关护理连续性的信息。要进一步了解，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

牙科服务提供者名录

LIBERTY《牙科服务提供者名录》列出了参与 LIBERTY 网络的服务提供者。这一网络由一组与 LIBERTY 合作的服务提供者构成。

LIBERTY《牙科服务提供者名录》列出了牙医、专科牙医、社区诊所、联邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC) 和乡村健康诊所 (Rural Health Clinics, RHC)。

LIBERTY《牙科服务提供者名录》包含姓名、服务提供者地址、电话号码、网址、工作时间和使用的语言。名录说明了服务提供者是否接受新患者、提供“远程牙医”服务、为有特殊需要的患者提供服务，以及服务提供者的文化和语言能力（即服务提供者或语言口译员提供的语言，包括美国手语）。

名录还会列出服务提供者接受的特殊培训以及建筑物的无障碍程度，例如停车场、坡道、带扶手的楼梯和无障碍卫生间。您可以线上查看《牙科服务提供者名录》，网址：www.libertydentalplan.com 或在您的智能手机上下载 LIBERTY 移动应用程序。

如果您需要纸质版《牙科服务提供者名录》，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

牙科服务提供者网络

LIBERTY 牙科服务提供者网络是一组与 LIBERTY 合作的牙医和专科牙医。您将通过我们的网络获得承保服务。

网络内

您将使用 LIBERTY 网络中的牙医满足您的牙科护理需求。您的 PCD 将提供预防性和常规护理。您还将使用我们网络中的专科牙医和其他服务提供者。

要获取网络内服务提供者的《牙科服务提供者名录》，请访问：www.libertydentalplan.com，或在您的智能手机上下载 LIBERTY 移动应用程序。

如果您需要帮助，也可以致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如需紧急或急诊牙科护理，请致电您的 PCD。如果您需要帮助安排约诊，或者您不在您居住的区域，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如需医疗急诊护理，请拨打 **911** 或去最近的急诊室。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

网络外

网络外服务提供者是指未与 LIBERTY 签订合作协议的服务提供者。您可能需要支付网络外服务提供者的护理费用，除非是紧急或急诊护理。如果您需要承保的牙科护理服务，只要这些服务具有医疗必要性且网络中不提供，您就有可能免费从网络外获取这些服务。

如果您需要有关网络外服务的帮助，请致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如果您在我们的服务区域之外并且需要非急诊护理，请立即致电您的 PCD。或致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如果您对网络外或区域外护理有疑问，请致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

主治牙医 (PCD):

新会员必须在加入 LIBERTY 后 30 天内选择一位 PCD。您可以选择全科牙医作为您的 PCD。

您还可以选择联邦合格健康中心 (FQHC)、社区诊所、美国印第安人健康诊所或其他提供牙科服务的初级保健机构作为您的 PCD，前提是他们在 LIBERTY 网络中且您有资格获得其服务。这些中心位于没有很多牙科护理服务的地区。

您可以为家庭中的每一位 LIBERTY 会员选择相同或不同的 PCD。如果您在 30 天内没有选择 PCD，LIBERTY 将为您选择一位 PCD。

您的 PCD 将：

- 了解您的牙科需求。
- 保管您的牙科记录。
- 提供您需要的预防性和常规牙科护理。
- 如果您需要，将您转诊给（转到）专科牙医。

您可以在《牙科服务提供者名录》中查找一位 LIBERTY 网络内的 PCD。《牙科服务提供者名录》包括与 LIBERTY 合作的 FQHC 清单。

您可以线上查看《牙科服务提供者名录》，网址：www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist/Find-a-Dentist 或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。您还可以致电询问您想要去就诊的 PCD 是否接受新患者。

选择牙医

您最了解自己的牙科护理需求，因此最好由您来选择 PCD。最好保持同一位 PCD，这样牙医就能了解您的牙科护理需求。但如果您想更换一位新的 PCD，则每月可以更换 1 次。您必须选择在 LIBERTY 的牙科服务提供者网络中且接受新患者的 PCD。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

您选择的新牙医将在您做出更改后下个月的第一天成为您的 PCD。要更换您的 PCD，请访问 LIBERTY 的网站并创建一个网上账号，网址为：[ITransact Logon \(libertydentalplan.com\)](https://www.libertydentalplan.com)，在您的智能手机上下载 LIBERTY 移动应用程序，或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如果这位 PCD 不接受新患者、已离开我们的网络或不为您这个年龄的患者提供护理，我们可能会请您更换牙科服务提供者。如果您与 PCD 相处得不好或意见有分歧，或者您错过约诊或迟到，LIBERTY 或您的 PCD 也可能会要求您更换一位新的 PCD。如果我们需要更换您的 PCD，我们会以书面形式通知您。

如果您更换 PCD，您将通过邮寄收到新的牙科计划会员 ID 卡。卡片上会写明您新 PCD 的姓名。如果您需要帮助或者需要申请新 ID 卡，您可以在线访问 LIBERTY 的网站 <https://www.libertydentalplan.com>，在您的智能手机上下载 LIBERTY 移动应用程序，或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

预约和就诊

当您需要牙科护理时：

- 致电您的 PCD。
- 致电时请准备好您的 LIBERTY ID 号。
- 如果诊所已经下班，请留言并说明您的姓名和电话号码。
- 就诊时携带您的 Medi-Cal BIC 和 LIBERTY Dental Plan ID 卡。
- 带上身份证或驾驶执照。
- 请准时赴约。
- 如果您无法按时赴约或将要迟到，请立即致电。
- 准备好您的问题以备不时之需。

付费

您不必为承保服务支付任何免赔额或共付额。您应该不会从牙医那里收到账单。您可能会收到牙医提供的福利说明 (EOB) 或报表。EOB 和报表不是账单。

如果您收到了账单，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。告诉我们收费金额、服务日期以及开具账单的原因。

如果您收到账单或被要求支付共付额，您也可以提交索赔表。您需要以书面形式告诉我们您为何必须为该物品或服务付费。我们将阅读您的索赔并决定您是否可获得退款。如果您有疑问，或需要一份索赔表格，您可以在线访问我们的网站 [ADA Claim Form \(libertydentalplan.com\)](https://www.libertydentalplan.com)，或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

转诊

如果您需要看专科牙医，您的 PCD 会将转诊信息发送至 LIBERTY。专科牙医是在牙科某一领域（例如口腔拔牙手术）接受过额外教育的牙医。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

以下情况您不需要转诊：

- 在 PCD 处就诊
- 紧急或急诊护理

您的 PCD 必须向 LIBERTY 发送一份申请专科牙医的表格。在 LIBERTY 收到表格和必要信息后，我们将处理该申请，并在 5 个工作日内（对于标准申请）和 72 小时（对于紧急护理）以书面形式告知您我们的决定。LIBERTY 将与您一起选择一位专科牙医，如果您获得批准，可以帮助安排在专科牙医处就诊的时间。

如果您未获批准，您有权提出上诉，请参阅第 8 章“报告和解决问题”以了解有关上诉流程的更多信息。

如果您需要我们的转诊政策副本，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

预先批准

对于某些类型的护理，您的 PCD 或专科牙医需要先询问我们，然后您才可以您获得护理。这称为事先授权或预先批准。这表示 LIBERTY 同意该护理具有医疗必要性。

如果某种牙科护理能预防和消除口面部疾病、感染和疼痛，恢复牙列的形状和功能，或者纠正面部变形或功能障碍，则护理具有医疗必要性。牙科服务必须符合 Medi-Cal Dental 计划的医疗必要性规则才能获得承保。

以下牙科服务即使由 LIBERTY 中的牙科服务提供者提供，也需要获得预先批准：

- 根管治疗
- 牙冠
- 全口/局部假牙
- 深层洗牙（牙结石清除和牙根整平）
- 全身麻醉和静脉镇静

您的牙科服务提供者推荐的其他牙科服务可能也需要预先批准。对于某些服务，例如专科牙医的护理，如果您需要在网络外获得护理，我们将在 5 个工作日内做出决定；对于紧急护理，我们将在 72 小时内做出决定。

我们会审查申请，以确定该护理是否具有医疗必要性且属于承保范围。如果我们需要更多信息或更多时间来审查您的申请，LIBERTY 将与您联系。

我们不会向我们的审查人员支付费用以拒绝承保或牙科服务。如果我们不批准护理，我们会告知您原因并为您提供有关上诉权利的信息。有关您上诉权利的更多信息，请参阅第 8 章“报告和解决问题”。

第二医疗意见

对于您的牙科服务提供者认为您需要的护理，或者您的诊断或治疗计划，您可能想获取第二医疗意见。例如，如果您不确定是否需要处方药治疗或手术，您可能需要第二医疗意见。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

如需获得第二医疗意见，请致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

如果您或您的 PCD 提出要求，我们将支付第二医疗意见的费用，并且您将从网络牙医获得第二医疗意见。

如果您选择的第二医疗意见牙医获得批准，您无需获得我们的许可即可获得第二医疗意见。对于标准申请，我们将在 5 个工作日内做出决定，对于紧急申请，我们将在 72 小时内做出决定。

如果我们拒绝您的第二医疗意见申请，我们必须向您发送不利福利决定通知 (Notice of Adverse Benefit Determination, NABD)。要了解有关 NABD 的更多信息，请参阅本手册中的第 6 章“权利和责任”。

及时得到护理

LIBERTY 必须在以下时间范围内提供约诊：

- 首次牙科健康约诊（检查、X 光片）– 4 周内。
- 常规约诊（包括预防性护理）– 4 周内。
- 专科牙医约诊– 30 个工作日内（21 岁以上）；30 个日历日内（21 岁以下）。
- 紧急护理约诊（紧迫的疼痛/肿胀/出血）– 72 小时内。
- 急诊护理（危重急性疼痛/肿胀/出血）– 24 小时内。
- 下班后急诊服务（应答服务或直接转至服务提供者）– 每周 7 天，每天 24 小时。

牙科健康教育服务

牙科健康教育服务是预防服务和 PCD 就诊的一部分。

LIBERTY 不仅关心您的牙齿。我们关心会员的整体健康。我们的健康教育和资源团队 (Health Education and Resource Team, HEART) 直接在社区工作，在口腔保健、可用资源以及如何使用牙科福利等方面对会员提供服务。

我们免费提供轻松使用牙科资源和教育材料的机会。可以访问以下网站查看口腔保健提示：www.libertydentalplan.com。

在 Instagram 和 Facebook 上点赞并关注 Liberty，@LibertyDentalPlan，了解更多关于预防性牙齿护理的提示，查看本地活动的更新，还可以与当地的 HEART 代表讨论自己的口腔健康问题，并获得口腔卫生包等免费赠品。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

4. 福利与服务

您的牙科计划的承保范围

在本节中，我们将说明您作为 LIBERTY 会员享有的所有承保服务。如果您的承保服务具有医疗必要性，则服务免费。如果某种护理能预防和消除口面部疾病、感染和疼痛，恢复牙列的形状和功能，以及纠正面部变形或功能障碍，则护理具有医疗必要性。

我们提供以下类型的牙科服务：

服务类型	举例
<input type="checkbox"/> 诊断	检查、X 光片
<input type="checkbox"/> 预防性护理	洗牙、涂氟治疗、窝沟封闭剂（针对儿童）
<input type="checkbox"/> 修复	补牙、牙冠
<input type="checkbox"/> 牙髓护理	牙髓切断术、根管治疗
<input type="checkbox"/> 牙周护理	牙龈手术、深层洗牙
<input type="checkbox"/> 活动式假牙	即刻性和全口假牙、局部假牙、更换衬底
<input type="checkbox"/> 口腔和颌面外科手术	拔牙
<input type="checkbox"/> 正畸	牙套（针对儿童）
<input type="checkbox"/> 辅助护理	镇静、全身麻醉

请阅读以下福利摘要和每个小节，以了解有关您可以获得的具体服务的更多信息。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

福利摘要

成人和儿童的牙科福利摘要如下：

✓ 属于福利 ✗ 不属于福利

程序	全范围	妊娠相关	居住在专业护理机构 (SNF)/中级护理机构 (ICF)
口腔评估（仅限 3 岁以下）	✓	✗	✓
首次检查（3 岁以上）	✓	✓	✓
定期检查（3 岁以上）	✓	✓	✓
定期洗牙	✓	✓	✓
涂氟治疗	✓	✓	✓
修复服务- 补牙	✓	✓	✓
牙冠*	✓	✓	✓
牙结石清除和牙根整平（深度洗牙）**	✓	✓	✓
牙周养护（牙龈）	✓	✓	✓
前牙根管治疗（前牙）	✓	✓	✓
后牙根管治疗（后牙）	✓	✓	✓
局部假牙	✓	✓	✓
全口假牙	✓	✓	✓
拔牙/口腔颌面外科手术	✓	✓	✓
急诊服务	✓	✓	✓

例外：

*1.非 13 岁以下儿童福利。根据医疗需要，可以承保白齿或前白齿（后牙）上的牙冠。

**2.非 13 岁以下儿童福利。

产后护理延长计划

产后护理延长计划为 Medi-Cal 会员在怀孕期间和怀孕后提供延长承保。该计划将 LIBERTY 的覆盖范围延长至妊娠结束后最长 12 个月，无论收入、公民身份或移民身份如何，且无需采取额外行动。

医疗必要服务包括合理且必要的承保服务，用于：

- 保护生命。
- 预防重大疾病或重大残疾。
- 减轻重度疼痛。
- 实现适龄生长和发育。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 获得、保持和恢复功能能力。

对于 21 岁以下的会员，医疗必要服务包括上述所有承保服务，以及联邦早期和定期筛检、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 福利要求的任何其他必要服务、治疗或其他措施，以纠正或改善缺陷、身心疾病和状况。这包括修复或帮助缓解身体或精神疾病或状况所需的护理，或维持会员的状况以防止其恶化。

EPSDT 为低收入婴儿、儿童和 21 岁以下的青少年提供广泛的预防、诊断和治疗服务。EPSDT 的福利比成人的福利更为强大，旨在确保儿童得到早期检测和护理，从而避免或尽早诊断和治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个儿童在需要时都能得到需要的牙科护理 — 即在正确的时间、正确的环境中得到正确的护理。

服务频率

牙科服务如具有医疗必要性则可获得承保。然而，您在特定时间内获得某些服务的次数是有限制的。以下是具有次数限制的常见服务：

- 检查 – 每 6 个月一次（21 岁以下）；每 12 个月一次（21 岁以上），每个服务提供者诊所。
- 咬翼 X 光片 – 每 6 个月一次，每个服务提供者诊所。
- 全口 X 光片 – 每 36 个月一次，每个服务提供者诊所。
- 全景 X 光片 – 每 36 个月一次，每个服务提供者诊所。
- 龋齿风险评估 – 低风险每 6 个月一次；中等风险每 4 个月一次；高风险每 3 个月一次；0-6 岁适用于所有风险级别。
- 龋齿治疗和预防药物 – 每 6 个月一次（7 岁以下）。
- 洗牙 – 每 4 个月一次 (SNF/ICF)，每 6 个月一次（21 岁以下）；每 12 个月一次（21 岁以上）。
- 外用涂氟 – 每 4 个月一次 (SNF/ICF)，每 6 个月一次（21 岁以下）；每 12 个月一次（21 岁以上）。
- 窝沟封闭剂 – 每 36 个月一次（仅限 21 岁以下），每个服务提供者诊所。
- 补牙 – 每 12 个月一次（每颗乳牙）；每 36 个月（每颗恒牙）、每个表面、每颗牙齿。
- 牙冠 – 每 5 年一次（13 岁以上）。
- 深度洗牙（牙结石清除/牙根整平） – 每象限每 24 个月一次（13 岁以上）。
- 即刻性全口假牙 – 每个牙弓，一生一次。
- 全口假牙和局部假牙 – 每 5 年一次，每个牙弓。
- 假牙修复 – 每年两次，每个牙弓或牙齿。
- 假牙更换衬底 – 每个牙弓每年一次。

“远程牙医”服务

“远程牙医”是一种无需与牙医位于同一地点即可获得服务的方式。“远程牙医”可能需要与您的服务提供者进行私密且安全的实时对话，或者可能涉及向您的牙医提供信息而不进行实时对话。未经您的许可，不会提供您的个人健康信息，而且提供的信息只会通过加密（受保护）的格式传输。

重要的是，您和您的牙医都同意，针对某种特定服务使用“远程牙医”适合您。您可以联系您的牙医，了解可以通过“远程牙医”获得哪些类型的服务。如果您接受“远程牙医”服务，您可以从牙医或牙科诊所获得现场服务，或者在安排现场服务转诊方面获得帮助。

当您使用“远程牙医”服务时，服务提供者必须征求您的知情同意（批准）。“远程牙医”服务的知情同



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

意可能包括但不限于：

- 让您可以选择通过面对面的形式或通过“远程牙医”获得服务。
- 告知您将使用的“远程牙医”服务的类型，以及回复服务提供者电子通信的程序。
- 使用“远程牙医”服务时有关个人健康信息的机密性和安全性的问题或风险。
- 通过“远程牙医”提供的牙科服务在可用性和适当性方面的局限。

值得注意的是，并非所有情况都适合“远程牙医”服务，服务提供者需要了解您的健康史并完成对您口腔状况的评估，然后才能进行任何护理（包括开处方）。所有处方必须适合治疗您的口腔疾病，并遵循加州政府制定的标准。

非紧急医疗交通

当您因身体原因或医疗原因无法乘坐汽车、公共汽车、火车或计程车前往医疗预约，且本计划将支付您的牙科疾病费用时，您有权使用非紧急医疗交通 (NEMT)。

NEMT 指的是救护车、带担架的厢型车、带轮椅的厢型车或空中交通。NEMT 不是汽车、公共汽车或计程车。当您需要乘车去就诊时，LIBERTY 允许使用符合您牙科需求的最低费用的 NEMT。

例如，这意味着如果您的身体或健康状况允许乘坐带轮椅的厢型车，则 LIBERTY 不会支付救护车费用。仅当您的健康状况导致无法使用任何形式的地面交通时，您才有权乘坐空中交通。

以下情况时必须使用 NEMT：

- 根据医生的书面处方确定的身体或医疗需要。
- 因为身体或医疗方面的原因，您无法使用公共汽车、计程车、汽车或厢型车前去就诊。
- 经 LIBERTY 提前批准，且有医生的书面处方。

如需申请 NEMT，请在约诊前至少 10 个工作日（星期一至星期五）致电 LIBERTY，电话：888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。如有紧急约诊，请尽快致电。致电时请准备好您的会员 ID 卡。

NEMT 的限制

当服务提供者为您开处方时，使用 NEMT 往返 LIBERTY 承保的牙科约诊没有限制。

哪些情况不适用？

如果您的身体和医疗状况允许您乘坐汽车、公共汽车、计程车或其他方便的交通方式前往牙科就诊。如果 LIBERTY 不承保该服务，则不会提供交通服务。本会员手册中列出了承保服务的清单。

会员承担的费用

LIBERTY 授权的交通不收取任何费用。

非医疗交通

您在以下情况时可以使用非医疗交通 (NMT)：

- 往来于您的服务提供者处方的、LIBERTY 承保的服务的约诊。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

LIBERTY 为您免费提供交通服务，前往牙科预约接受计划承保的牙科服务。要申请 NMT 服务，请在约诊前至少 10 个工作日（星期一至星期五）致电 LIBERTY 电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039，或如有紧急约诊，请尽快致电。

致电时请准备好您的会员 ID 号码。要取消或重新安排交通，请尽快致电联系我们。

NMT 的限制

当服务提供者为您开处方时，使用 NMT 往返 LIBERTY 承保的牙科约诊没有限制。

哪些情况不适用？

NMT 不适用于以下情况：

- 出于医疗原因，需要救护车、带担架的厢型车、带轮椅的厢型车或其他形式的 NEMT 才能前往接受承保服务。
- LIBERTY 不承保该服务。本会员手册中列出了承保服务的清单。

会员承担的费用

LIBERTY 提供交通服务时不收取任何费用。

您的牙科计划不承保哪些内容

Medi-Cal Dental 不承保 21 岁以上者的以下牙科服务：

- 高贵金属（金）烤瓷牙冠。
- 非承保福利中被视为“整体”或“包括性”的程序。
- 活动基底局部假牙。
- 正畸治疗（牙套）。
- 因不可复原性或牙周问题而导致牙齿预后存在问题时而进行的修复和牙冠服务。
- 仅为了替换磨蚀、磨损或侵蚀牙齿结构或出于美容之目的而进行修复和牙冠服务。
- 当 X 光片未显示大量骨质流失时进行的深度洗牙。
- 金属局部假牙，除非另一个牙弓上现有全口假牙或有全口假牙的治疗计划。
- 固定局部假牙（牙桥），除非存在特殊医疗状况。
- 植入体和植入体相关服务，除非出现特殊医疗状况。

特殊医疗状况包括但不限于以下情况：

- 口腔癌症需要切除手术和/或放疗，导致牙槽骨破坏，而其中缺失的骨结构无法支持标准活动式假牙。
- 下颌骨和/或上颌骨严重萎缩，无法通过前庭沟扩展术或骨增强手术矫正，并且患者无法使用标准活动式假牙发挥功能。
- 不能使用标准活动式假牙的骨骼畸形（如关节挛缩、外胚层发育不良、部分齿缺失和锁骨颅骨发育不良）。
- 颌骨、面部或头部的创伤性破坏，而其残存的骨结构无法支撑标准活动式假牙。
- 导致患者无法使用标准活动式局部假牙的医疗状况包括：
 - 癫痫患者，在癫痫发作不受控制时，活动式局部假牙可能会造成严重伤害。
 - 使用口棒实现任何程度的功能的截瘫患者，以及因缺少天然牙齿而无法使用口棒的患者。
 - 有神经系统疾病的患者，其手部灵活性妨碍了活动式局部假牙的适当护理和维护。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

在萨克拉门托县和洛杉矶县以外提供的牙科服务不在承保范围内，除非是急诊服务。如果您有疑问或想要了解有关牙科服务的更多信息，请致电 Medi-Cal Dental: 800-322-6384 (TTY 800-735-2922)。您还可以访问 Medi-Cal Dental 计划网站: <https://smilecalifornia.org/>。

您不能通过 LIBERTY 或 Medi-Cal 获得的服务

有些服务 LIBERTY 和 Medi-Cal 都不承保，包括：

- 加州儿童服务 (California Children's Services, CCS)。
- 非牙科相关服务。
- Medi-Cal Dental 计划不承保的任何牙科服务。
- 有效承保开始之前或计划承保终止之后开始的牙科服务。
- 治疗颞下颌关节功能障碍 (TMJ) 的牙科服务、操作、用具或修复术。
- 基于专业审查被判定为用于美容用途的牙科服务。
- 基于专业审查被判定为没有医疗必要性的牙科服务。
- 旨在修复因磨损、腐蚀、磨牙或咬牙造成的牙齿结构损失而进行的牙科服务
- 由专门从事假牙服务的牙医提供的牙科服务或器材。
- 拔除第三臼齿（智齿）的牙科服务，而该牙齿并无有意义的龋齿迹象、不可逆的疼痛和感染并且/或没有堵塞其他牙齿的萌出。
- 将改变牙齿咬合和咀嚼方式的牙科服务。
- 任何在您指定的 PCD 或专业牙医处之外接受的牙科服务，除非明确获得 LIBERTY 授权。
- 由牙医或专科牙医在住院/门诊医院环境下提供的任何常规牙科服务。

请阅读以下各节以了解更多信息。或致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

加州儿童服务 (California Children's Services, CCS)

CCS 是一项州计划，旨在治疗 21 岁以下、有某些健康状况、疾病或慢性健康问题并且满足 CCS 计划规定的儿童。如果 LIBERTY 或您的 PCP 认为您的孩子有 CCS 状况，则孩子将被转诊到 CCS 计划。

CCS 计划工作人员将确定您的孩子是否符合 CCS 服务的规则。如果您的孩子有资格获得这些类型的护理，CCS 服务提供者将提供针对 CCS 状况的治疗。LIBERTY 将继续承保与 CCS 条件无关的牙科服务类型，如检查、清洁和随访。

LIBERTY 不承保 CCS 计划提供的护理。CCS 必须批准服务提供者、服务和设备后才会承保这些问题。

CCS 并不承保所有问题。CCS 承保导致参保会员身体残疾，或需要通过药物、手术或康复治疗的大多数问题。CCS 承保有以下问题的儿童：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重慢性肾脏问题



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

- 肝脏疾病
- 肠道疾病
- 唇裂/腭裂
- 脊柱裂
- 听力损失
- 白内障
- 脑性麻痹
- 未受控制的癫痫
- 类风湿关节炎
- 肌营养不良症
- 艾滋病
- 严重的头部、大脑或脊髓损伤
- 严重烧伤
- 牙齿严重不整齐

州政府支付 CCS 服务的费用。如果您的孩子不符合 CCS 计划服务的资格，其将继续从 LIBERTY 获得医疗必要的护理。

要进一步了解 CCS，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

为 Medi-Cal 参保者提供的其他计划和服务

请阅读以下各部分，进一步了解有关适用于 Medi-Cal 参保者的其他计划和服务。会员和服务提供者可以访问以下网站获取有关可用计划、服务和资源的更多信息：

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

LIBERTY 社区微笑计划

LIBERTY 的社区微笑计划 (Community Smiles Program) 是一项免费的自我转诊计划，旨在将我们的会员与社区资源联系起来。

您可以通过社区微笑计划获得免费或减价的食物、医疗保健、住房、个人安全、交通和教育等服务。

如果您想搜索自己所在地区的可用资源，请用智能手机扫描以下二维码，或访问 Liberty 的主页 <https://communityresources.libertydentalplan.com>。



LIBERTY 健康行为计划



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

LIBERTY 的健康行为计划 (Healthy Behaviors Program) 是一项激励计划，针对过去 12 个月内未看过牙医的 Medi-Cal 会员。LIBERTY 的成人和儿童会员，如果安排并亲自完成与其指定 PCD 的约诊，将有资格获得价值 \$25.00 的礼品卡。

要申请下一次牙科约诊，请用智能手机摄像头扫描以下二维码，以安排最适合您的预约。



通过 Medi-Cal 提供的一些其他计划包括：

- **Medi-Cal 豁免：** 一项向特定人群提供额外服务、向特定地理区域提供有限服务以及向可能不符合 Medi-Cal 资格者提供医疗承保的计划。
- **Medicare D 部分处方药计划：** 一项为 Medicare D 部分会员提供处方药福利的法律。
- **眼科护理计划：** 一项为大多数符合 Medi-Cal 资格的会员提供的健康福利。

福利协调

LIBERTY 提供免费服务帮助您协调牙科护理需求。如果您对自己或您孩子的牙科护理有疑问或疑虑，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

福利协调适用于您有超过 1 个健康计划承保的情况。如果您仅通过 LIBERTY 承保，则无需考虑福利协调问题。请务必注意，即使您有其他健康计划的承保，您仍然有资格获得 Medi-Cal 计划承保的服务。

根据法律规定，您通过 LIBERTY 获得的 Medi-Cal 保险是最后支付方。这意味着您的其他医疗保健计划必须首先支付您的承保服务索赔，而您的 Medi-Cal 保险与 LIBERTY 将最后支付您的承保服务索赔。LIBERTY 不会支付非承保服务的索赔费用。

其他医疗保健计划承保范围的示例包括：

- 团体健康计划
- 自我保险计划
- 管理式护理组织
- Medicare
- 法院指定的健康保险
- 责任保险公司的和解
- 药品福利管理机构
- 长期护理保险
- 劳工赔偿
- 其他州或联邦保险计划（除非法律明确排除）

如果您除了 Medi-Cal 福利之外还有健康保险，请务必告知您的 PCD 或其他服务提供者。这有助于我们的服务提供者将索赔发送到正确的医疗保健计划，并避免延迟支付您的索赔。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

如果您想了解有关福利协调的更多信息，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

5. 儿童和青少年预防性牙科服务

LIBERTY 自动为 21 岁以下的儿童和青少年会员提供牙科服务，以确保其获得正确的预防性牙科服务。本章解释这些服务。

牙科检查

每天用毛巾轻轻擦拭宝宝的牙龈，以保持其牙龈的健康。大约 4 到 6 个月大时“出牙期”开始，宝宝开始长出乳牙。您应该在宝宝长出第一颗牙齿或一岁生日时（以先到者为准）为其预约第一次牙科就诊。以下 Medi-Cal Dental 服务免费或低成本提供给以下人群：

1 至 4 岁的婴幼儿：

- 宝宝的第一次牙科就诊
- 宝宝的第一次牙科检查
- 牙科检查（每 6 个月一次；从出生到 3 岁每 3 个月一次）
- X 光片
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 涂氟治疗（每 6 个月一次）
- 补牙
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静（如果有医疗必要）

5-12 岁儿童：

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 光片
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 涂氟治疗（每 6 个月一次）
- 白齿窝沟封闭剂
- 补牙
- 根管治疗
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静（如果有医疗必要）

13-17 岁儿童：

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 光片



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 涂氟治疗（每 6 个月一次）
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 为符合条件的儿童提供正畸（牙套）。
- 补牙
- 牙冠
- 根管治疗
- 局部假牙和全口假牙
- 牙结石清除和牙根整平
- 拔牙
- 急诊服务
- 镇静（如果有医疗必要）

如果您有疑问或想了解有关 Medi-Cal Dental 承保牙科服务的更多信息，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。您也可以访问 LIBERTY 的网站，网址：www.libertydentalplan.com。

儿童和青少年预防性牙科服务

LIBERTY 将帮助 21 岁以下的会员获得其需要的服务。LIBERTY 可以：

- 告知您有关服务的信息。
- 寻找服务提供者。
- 为您安排约诊。
- 提供护理协调以获得正确的护理，即使 LIBERTY 不负责支付护理费用。

早期和定期筛查、诊断和治疗服务 (EPSDT)

21 岁以下的 Medi-Cal 会员有资格获得 EPSDT 服务。EPSDT 计划的目标是确保每个孩子在需要时获得所需的护理。

Medi-Cal Dental 计划提供免费服务，以保持从出生至 21 岁儿童的健康。EPSDT 允许 (1) 医疗必要且由 Medicaid 承保但不属于当前 Medi-Cal Dental 计划一部分的牙科服务，(2) 需要的牙科服务频率高于 Medi-Cal Dental 计划允许的频率，以及 (3) 包括缓解疼痛和感染、修复牙齿以及维护牙齿健康在内的牙科服务。

在这些情况下，当 PCD 提交的文件支持纠正或改善会员状况的医疗必要性时，会员可能有资格获得 EPSDT 福利。

您的 PCD 必须向 LIBERTY 提交预先批准申请，并附上支持 EPSDT 服务需求的所有必要文件。LIBERTY 将向您提供书面答复，如果我们拒绝 EPSDT 福利申请，您有权对我们的决定提出上诉。有关上诉流程的更多信息，请参阅本手册中的第 8 章“报告和解决问题”。

如果您想了解有关 EPSDT 的更多信息，请访问 DHCS Medi-Cal for Kids & Teens 网站：www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/home.aspx。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

6. 权利和责任

作为 LIBERTY 的会员，您拥有特定的权利和责任。本章将解释这些权利和责任。本章也提供您作为 LIBERTY 会员有权获得的法律通知。

您的权利

LIBERTY 会员享有以下权利：

- 受到尊重的对待，考虑到您的隐私权及保持您的医疗和牙科信息机密性的需求。
- 得到关于本计划及其服务，包括承保服务、牙科服务提供者和会员权利/责任的信息。
- 在 LIBERTY 网络内选择一位 PCD 或专科牙医。
- 参与您的牙科护理决定，包括有权拒绝治疗。
- 参加 LIBERTY 社区咨询委员会并提出建议。
- 以口头或书面形式表达对 LIBERTY 或所接受护理的不满。
- 以口头或书面形式对 Liberty 做出的对您不利的决定提出上诉。
- 接受您所用语言的口译服务。
- 以您的首选语言接收完整翻译的书面会员信息，包括申诉和上诉通知。
- 根据联邦法律规定有权使用联邦合格健康中心、印第安人健康服务设施以及承包商网络以外的急诊服务。
- 如果某项服务或福利被拒绝，而您已向 LIBERTY 提起上诉，但对我们的决定不满意，或我们未在 30 天内作出决定，您可要求举行州听证会，包括有关在何种情况下可以进行加急听证会的信息。
- 能使用，并且在依法的前提下，按照联邦法律的规定获得您的牙科记录的副本，和修改或修正牙科记录。
- 应要求从 LIBERTY 或 Medi-Cal 退保。
- 遵循《福利与慈善法则》第 14182 (b)(12) 节的规定，应要求及时免费获得其他格式（包括盲文、大字印刷、音频格式和无障碍电子格式）的书面会员信息和资料。
- 在做出有关您的护理决定时，免受任何形式用作胁迫、惩戒、方便或报复手段的后果、约束或隔离。
- 获得关于可用治疗方案及替代方式的信息，这些信息以适合您状况及理解能力的方式呈现，无论成本或福利范围如何。
- 当您接受承保和非承保服务的治疗时获得知情同意。
- 获得真实的书面诊断和治疗计划（牙科问题的描述和推荐的服务）。
- 在您患有危及生命的疾病或受伤时，向您提供有关急诊护理定义的信息。
- 当您需要时得到约诊。
- 制定预先医疗指示。
- 获取未成年人同意服务。
- 免费寻求第二医疗意见。
- 如果您的牙医离开 LIBERTY 网络，要求提供连续性护理。
- 了解并理解 LIBERTY 拒绝、延迟或限制服务或治疗的原因。
- 如果 LIBERTY 拒绝、修改或延迟您的牙科服务或治疗，要求进行独立医疗审查 (Independent



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

Medical Review, IMR)。

- 获得 LIBERTY 的健康教育计划和外展服务，以改善牙齿健康。
- 在当地法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助。
- 自由行使相关权利，而不会对 LIBERTY、牙科服务提供者或州政府对待您的方式产生不良影响。

您的责任

LIBERTY 会员承担以下责任：

- 阅读您的《会员手册》。
- 当您赴约就诊或获取服务时，使用您的 Medi-Cal BIC 和 LIBERTY ID 卡。
- 不允许其他人使用您的 Medi-Cal BIC 和 LIBERTY ID 卡。
- 如果您的 ID 卡丢失或被盗，请告知 LIBERTY。
- 了解您的 PCD 和您的个案经理（如果有）的姓名。
- 了解您的牙科计划并了解获得护理的规则。
- 在参保后 120 天内完成与您的 PCD 的 IDHA。
- 填写 OHRA 表格并将其返回 LIBERTY 或在线填写表格，或在参保 90 天内致电会员服务部。
- 由为您指定的 PCD 或专科牙医完成治疗。
- 尊重 LIBERTY 工作人员、您的 PCD 或其他为您提供护理的服务提供者。
- 遵守牙科诊所关于护理和行为的所有规定。
- 遵循专业护理的转诊流程。
- 尽您所知，向您的 PCD、专科牙医和 LIBERTY 提供有关您身体和牙齿健康的正确信息。
- 如果您的身体和牙齿健康状况有任何突然变化，请告知您的 PCD 或专科牙医。
- 告知您的 PCD 或专科牙医您理解治疗计划以及对您的要求。
- 坚持您理解并与您的 PCD 或专科牙医达成一致的治疗计划。
- 告知 LIBERTY 您对 PCD 或专科牙医的需求和期望。
- 安排并与您的 PCD 或专科牙医的计划约诊并按时就诊。
- 如果您无法进行计划约诊，或者您将迟到，请至少提前 24 小时提前告知您的 PCD 或专科牙医。
- 您的行动，如果您拒绝治疗或不遵循您的 PCD 或专科牙医的治疗计划、指令和建议。
- 了解您的牙科福利，包括承保和不承保内容。
- 当同意完成您的计划不承保的服务时，向您的牙科诊所支付任何费用。
- 仅在真正紧急情况下才使用急诊室。
- 告知我们您拥有的任何其他保险。
- 如果您的地址、家庭状况或其他健康方面发生任何变化，请告知我们。
- 如果您认为存在服务提供者欺诈/滥用行为，请告知我们。
- 向 LIBERTY 或加州 DHCS 举报欺诈、浪费或滥用行为。

会员的参与方式

LIBERTY 想听取您的意见。每个季度（每 3 个月），我们都会召开会议，讨论行之有效以及待改进的方面。欢迎会员出席并提出建议。请参加会议并告诉我们您的想法！

LIBERTY 社区咨询委员会

我们有一个委员会，名为社区咨询委员会（原名为公共政策委员会）(Community Advisory Committee, CAC)。该 CAC 由 Medi-Cal 会员、社区利益相关者和计划支持人员组成。该小组讨论如何改进 LIBERTY 政



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

策并负责：

- 推荐更好地为我们的会员服务的方法。
- 审查质量指标以确保会员满意度。
- 建议改进 LIBERTY 的程序
- 审查 LIBERTY 的财务报告



如果您想加入该小组，可以通过以下任意方式申请：

- **二维码：**扫描以上二维码。
- **在线：**访问 <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>。
- **电子邮件：**打印并填写表格，然后将其发送至 QM@libertydentalplan.com。
- **邮寄和传真：**请填写表格并将其发送传真至 888-334-6027 或邮寄至以下地址返回 LIBERTY：

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

CAC 申请表载于本手册第 10 章“表格”中，也可在以上网址在线下载。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

7. 非歧视通知

歧视是违法的。LIBERTY 遵守本州和联邦民权法，不会基于性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、种族群体认同、年龄、精神残障、身体残障、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待任何人。

LIBERTY 提供：

- 为残障人士提供免费的帮助和服务，以帮助他们更好地沟通，例如：
 - ✓ 合格的手语译员
 - ✓ 其他格式的书面信息（盲文、大字体、音频、无障碍电子格式和其他格式）
- 向主要语言为非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - ✓ 合格的口译员
 - ✓ 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县）联络 LIBERTY。听语障人士请拨打 877-855-8039 或 711 使用加州电信转接服务。

如何提交申诉

如果您认为 LIBERTY 未能提供这些服务，或因性别、种族、肤色、宗教、血统、民族、族裔、年龄、精神残疾、身体残疾、医学状况、遗传信息、婚姻状态、性别认同或性取向而进行非法歧视，您可向 LIBERTY 的民权协调员提出申诉。您可以通过电话、书面、亲自，或以电子方式提出申诉：

- 电话：请在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 致电 888-704-9833 联系 LIBERTY 的民权协调员。或者，如果您是听语障人士，请拨打 877-855-8039。
- 书面：填写一份投诉表或者写信寄至：

LIBERTY Dental Plan
Civil Rights Coordinator
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110
- 亲自：前往您的牙医诊所或 LIBERTY 并表示您想提出申诉。
- 电子方式：访问 LIBERTY 网站，网址是 www.libertydentalplan.com/Legal/Grievances。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

民权办公室 - 加州医疗保健服务部

您还可以通过电话、书面形式或者电子方式向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打 **916-440-7370**。如果您有言语或听力困难，请拨打 **711**（电信转接服务）。
- **书面：**填写投诉表或寄信至：

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

投诉表可在以下网站获取：www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access。

- **电子方式：**请发电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 - 美国卫生与公众服务部 (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

如果您认为自己因为种族、肤色、民族、年龄、残障或性别而受到歧视，您还可以通过电话、书面形式或者电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打 **800-368-1019**。听语障人士请拨打 **TTY/TDD 800-537-7697**。
- **书面：**填写投诉表或寄信至：

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

投诉表可在以下网站获取：www.hhs.gov/ocr/complaints。

- **电子方式：**访问民权办公室投诉门户网站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

隐私惯例通知

这是一份声明，说明 LIBERTY 关于保护牙科记录机密性的政策和程序，并会应要求向您提供。

根据法律要求，这份通知系关于在个人健康信息 (PHI) 隐私方面您拥有的权利以及我们的法律责任和隐私惯例。这份通知还介绍了我们可能收集、使用和揭露您的 PHI 的方式。我们必须遵守现行有效的通知法令。我们保留权利不时更改这份通知以及使更改的通知对我们持有的所有 PHI 生效。您可以在我们的网站上查看我们最新的隐私声明：www.libertydentalplan.com/About-LIBERTY/Compliance/HIPAA-Privacy-Notice。

请于星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 致电我们的会员服务部索取本通知的书面副本，电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

关于法律的通知

许多法律适用于本《会员手册》。即使本手册中未包含或解释这些法律，这些法律也可能会影响您的权利和责任。适用于本手册的主要法律是有关 Medi-Cal 计划的州和联邦法律。其他联邦和州法律也可能适用。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

关于 Medi-Cal 作为最后支付方的通知

有时其他人必须先为我们向您提供的服务付费。例如，如果您已经有雇主提供的保险。

加州医疗保健服务部有权利和责任为 Medi-Cal 承保但 Medi-Cal Dental 不是第一支付方的服务收取费用。

Medi-Cal Dental 计划遵守有关第三方为其会员提供医疗保健服务的法律责任的州和联邦法律法规。我们将采取一切合理措施，确保 Medi-Cal Dental 计划是最后支付方。

如果您想了解更多信息，请参阅本手册第 4 章“福利与服务”下的福利协调。

不利福利决定通知

当我们拒绝、延迟、修改或限制所申请的服务或治疗的授权时，我们必须向您发送书面的“不利福利决定通知” (NABD)，也称为“行动通知” (NOA)。这可能包括由于承保服务或治疗的医疗必要性、适当性、服务类型或水平、设置或有效性而做出的决定。

如果我们减少、暂停或终止先前批准的服务，以及如果我们拒绝为已完成的服务和治疗付款，LIBERTY 也会向您发送 NABD。如果 LIBERTY 未及时提供服务，如果我们未能在规定的时间内解决申诉或上诉，拒绝您对经济责任提出争议的申请，或者如果我们拒绝乡村地区会员在网络外完成服务的申请，也将被视为 NABD。

对于所有标准服务前申请，我们将根据您的健康状况需要尽快做出决定，不迟于收到我们需要做出决定的所有信息后 5 个工作日内。对于所有紧急服务前申请，我们将在收到后 72 小时内做出决定。对于所有服务后申请，我们将在收到做出决定所需的所有信息后 30 个日历日内做出决定。服务后申请不符合加急审查流程的条件。

如果我们需要更多信息，需要咨询专科审查员，或者如果我们需要您完成更多检查或测试以确定某项服务是否可以获得批准，我们可能会要求一次延期（延迟）。延期不得超过 14 个日历日。

如果我们需要申请延期，我们将向您发送书面通知，让您知道我们需要哪些信息以及我们预计何时做出最终决定。如果您不同意我们延期，或者我们没有及时向您提供决定，您可以提出申诉。有关如何提出申诉的更多信息，请参阅本手册中的第 8 章“报告和解决问题”。

我们做出决定后，将以您清晰易懂的方式发出书面 NABD，其中包括我们用于拒绝、限制或修改服务的原因和临床指南。NABD 还将包含“您的权利”插页，其中提供了您在申诉和上诉程序中的权利，并解释了您必须提交申请的时间以及要采取的步骤。

如果您不同意我们对您的服务前申请或服务或治疗付款的决定，您可以提出上诉。有关如何提出上诉的更多信息，请参阅本手册中的第 8 章“报告和解决问题”。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

8. 报告和解决问题

您的牙科计划可能会遇到两种问题：

- **投诉**（或者**申诉**）是指您对 LIBERTY、服务提供者或您从服务提供者处获得的牙科护理或治疗有疑问。
- **上诉**是指您不同意 LIBERTY 做出不承保服务的决定。

您应首先通过 LIBERTY 的申诉和上诉流程告诉我们您的问题。这不会剥夺您的任何合法权利和补救措施。我们也不会因您向我们投诉而歧视您或报复您。告诉我们您的问题将帮助我们改善为所有会员提供的服务。如果您的申诉未得到解决，您可以向加州保健计划管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提起投诉。如果您不同意上诉的结果，可以申请召开州公平听证会。但在申请召开州公平听证会之前，您必须完成 LIBERTY 的内部上诉流程。

您也可以要求保健计划管理局进行独立医疗审查 (IMR)。IMR 是对牙科计划决定的公正审查。IMR 会判定紧急或急诊服务的医疗必要性、承保范围和支付争议。您的 IMR 申请必须在 LIBERTY 对您的上诉发出书面决定后的 6 个月内提出。

如果您先申请召开州听证会（有关上诉和州听证会的更多信息，请见下文），则**不能**申请独立医疗审查 (IMR)。但是，如果您先申请 IMR，但对结果不满意，则可以申请召开州听证会。您可以寻求加州保健计划管理局的帮助。

“加州保健计划管理局负责监管医疗保健服务计划。如果您对健康计划提出申诉，应先致电 **888-703-6999（洛杉矶县）** 或 **877-550-3875（萨克拉门托县）**，或 TTY **877-855-8039** 联系您的健康计划并行使您的健康计划的申诉流程，然后再联络本部门。利用此申诉程序并不会禁止您采用可能享有的任何潜在法律权利或补救措施。如果您因涉及急诊的申诉、或您的健康计划未能满意地解决您的申诉、或您的申诉超过 30 天仍未得到解决等情况而需要帮助，可致电该部门。您也可能拥有获得独立医疗审查 (IMR) 的资格。如果您有资格获得 IMR，IMR 流程将对健康计划所做出的医疗决策进行公正的审查，涉及提议的服务或治疗的医疗必要性、实验或研究性治疗的承保决定以及急诊或紧急医疗服务支付纠纷。该部门还设有免费电话 (**888-466-2219**) 和适用于听语障者的 TDD 专线 (**877-688-9891**)。部门内部网站 www.dmhc.ca.gov 在线提供投诉表、IMR 申请表和说明。”

加州医疗保健服务部 (DHCS) Medi-Cal 管理式保健监察员也可以提供帮助。监察员可帮助处理该计划未解决的问题；有关加入、更改或退出计划的问题；以及有关 Medi-Cal Dental 管理式保健计划的其他问题。您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 拨打 **888-452-8609** 联络监察员。

您也可以就您的 Medi-Cal 资格问题向当地的县立资格办公室提起申诉。如果您不确定向谁提起申诉，请致电 **888-703-6999（洛杉矶县）** 或 **877-550-3875（萨克拉门托县）**，或 TTY **877-855-8039**。



致电会员服务部电话 **888-703-6999（洛杉矶县）** 或 **877-550-3875（萨克拉门托县）**，或 TTY **877-855-8039**。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

投诉

可对网络服务提供者为您提供的护理进行投诉（或申诉）。也可对 LIBERTY 进行投诉。有关上诉和州听证会的更多信息，请见下文。您可以向 LIBERTY、您的 PCD 或专科牙医提出投诉。

您可以上网、通过电子邮件、邮寄或电话方式提出投诉。提出投诉没有时间限制。

- **要线上提交投诉**，请访问以下链接并选择“加州申诉表 - 在线提交 (California Grievance Form – Submit Online)”。请填写所有必填内容，告诉我们发生了什么以及我们可以如何为您提供帮助。您的投诉会被自动发送至 LIBERTY 的申诉和上诉部门进行审查。
- **要通过电子邮件提交投诉**，请提供您的姓名、牙科计划 ID 号以及投诉原因。请发送电子邮件至 G&A@libertydentalplan.com。我们强烈建议加密（保护）您发送给 LIBERTY 的电子邮件，以确保您的个人健康信息的安全性。
- **要通过邮寄方式提出投诉**，有两种方式。1) 使用以下在线链接，选择“加州申诉表 (California Grievance Form)”，打印一份副本，并将其邮寄或发送传真至 LIBERTY；或者 2) 您可以致电 888-703-6999（洛杉矶县），877-550-3875（萨克拉门托县），TTY 877-855-8039，并要求将表格发送给您。当您收到表格后，请填写表格然后邮寄或发送传真至 LIBERTY。请务必注明您的姓名、牙科计划 ID 号以及投诉原因。告诉我们发生了什么以及我们如何帮助您。
- **要通过电话提出投诉**，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。请提供您的姓名、牙科计划 ID 号以及投诉原因。

邮寄至：

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

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

传真至：833-250-1814

如果您需要帮助提交投诉，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。在收到您的投诉后 5 天内，我们将向您发送书面通知，告知您我们已收到投诉。30 天内，我们将以书面形式告知您我们如何解决您的问题。

如果您希望我们快速做出决定，因为解决您的投诉所需的时间会使您的生命、健康或功能处于危险之中，您可以要求紧急审查。要申请紧急审查，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。我们将在收到您的投诉后 72 小时内通过电话和书面形式做出决定。

上诉

上诉与投诉不同。上诉是申请 LIBERTY 审查并改变我们就已申请或者已完成的服务做出的承保决定。如果我们向您发出一份 NABD 而且您不同意我们的决定，您可以提出上诉，或者您的 PCD 可以为您提出上诉。如果您希望 PCD 为您提出上诉，您需要给予其书面批准。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

您可以通过电话、线上或邮寄方式提出上诉。您的上诉必须在收到通知之日起 60 个日历日内提出。

- **要线上提交上诉**，请访问以下链接并选择“加州申诉表 - 在线提交 (California Grievance Form – Submit Online)”。请填写所有必须的内容，告诉我们您上诉的是什么服务。您的上诉会被自动发送至 LIBERTY 的申诉和上诉部门进行审查。
- **要通过电子邮件提交上诉**，请提供您的姓名、牙科计划 ID 号、NABD 号以及投诉原因。请发送电子邮件至 G&A@libertydentalplan.com。我们强烈建议加密（保护）您发送给 LIBERTY 的电子邮件，以确保您的个人健康信息的安全性。
- **要通过电话提交上诉**，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。提供您的姓名、健康计划 ID 号、NABD 号、您上诉的服务以及您认为服务应获得批准的原因。
- **要通过邮寄方式提出上诉**，有两种方式：(1) 使用以下在线链接，选择“加州申诉表 (California Grievance Form)”，打印一份副本，并将其邮寄或发送传真至 LIBERTY；或者 (2) 您可以致电 888-703-6999（洛杉矶县），877-550-3875（萨克拉门托县），TTY 877-855-8039。要求向您发送一份表格。当您收到表格后，请填写表格然后邮寄或发送传真至 LIBERTY。请提供您的姓名、牙科计划 ID 号、NABD 号以及您上诉的服务。

将表格邮寄至：

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

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

传真至： 833-250-1814

如果我们发送的通知告知您服务将停止，您可以在上诉期间继续接受服务。为此，您或您的 PCD 必须在通知邮寄给您之日起 10 天内申请上诉。您应该告诉我们您想继续接受服务。

如果您需要帮助提出上诉，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。

在收到您的上诉后 5 天内，我们将向您发送书面通知，告知您我们已收到上诉。在 30 天内，我们将以书面形式告知您我们的上诉决定。

如果您或您的 PCD 或专科牙医希望我们快速做出决定，因为解决您的上诉所需的时间会使您的生命、健康或功能处于危险之中，您可以要求紧急审查。要申请紧急审查，请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。我们将在收到您的上诉后 72 小时内做出决定。

州听证会

州听证会是与加州社会服务部 (California Department of Social Services, DSS) 的工作人员举行的会议。法官将帮助解决您的问题。只有当您已完成了 LIBERTY 内部的上诉流程，且对决定仍不满意之后，或者如果您在 30 日之后仍未收到关于上诉的决定，您才能申请召开州听证会。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

您可以通过电话或邮件申请举行州听证会。您的州听证会申请必须在告知您上诉决定的通知所示日期起的 90 个日历日内提出。如果您的 PCD 获得 DSS 批准，也可以代您申请召开州听证会。请致电 DSS 让州政府批准您的 PCD 申请召开州听证会。

如果我们发送的通知告知您服务将停止，您可以在州听证会期间继续接受服务。为此，您或您的 PCD 必须在通知邮寄给您之日起 10 天内申请举行州听证会。您应该告诉我们您想继续接受服务。

要通过电话申请举行州听证会，请致电加州社会服务部 (DSS) 的公共响应部门：**800-952-5253 (TTD 800-952-8349)**。

要通过邮件申请举行州听证会，请填写随上诉解决通知一起提供给您的表格。

将表格邮寄至：

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

如果您需要帮助申请州听证会，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。在听证会上，您将提出您的观点。我们将提出我们的观点。法官可能需要最多 90 天的时间来裁定您的个案。

如果等待州听证会的时间会让您的生命、健康或完全正常生活的能力处于危险，因此需要我们快速决定，您或您的 PCD 可以写信给 DSS。您可以申请召开紧急（快速）州听证会。DSS 必须在收到您的申请后 3 个工作日内做出决定。

如果您已经举行过州听证会，您**不能**要求 IMR。但是，如果您首先申请 IMR 并且对结果不满意，您仍然可以申请州听证会。

欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑服务提供者或拥有 Medi-Cal Dental 计划者存在欺诈、浪费或滥用行为，您有权利和责任报告此事。

服务提供者欺诈、浪费和滥用的行为包括：

- 更改牙科记录。
- 处方超过医疗必要的药物。
- 提供超出医疗必要的牙科护理服务。
- 对未提供的服务开出账单。
- 对专业人员未提供的服务开出账单。

受益人的欺诈、浪费和滥用行为包括：

- 向他人出借、出售或赠送牙科计划 ID 卡或 Medi-Cal BIC 卡。
- 从多个服务提供者处获得类似或相同的治疗或药物。
- 在非紧急情况下前往急诊室。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 使用他人的社会安全号码或牙科计划 ID 号码。

要举报欺诈、浪费或滥用行为，请工整书写违规者的姓名、地址和 ID 号码。向我们提供尽可能多的有关服务提供者或个人的信息，例如电话号码或专科（如果是服务提供者）。提供事件的日期以及准确经过的摘要。

将您的报告邮寄至：

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

或者拨打我们的 24 小时欺诈、浪费和滥用举报热线：888-704-9833。

举报欺诈、浪费和滥用行为

LIBERTY 有多种方式允许您秘密地向 LIBERTY、Medi-Cal 和美国卫生与公众服务部监察长办公室 (U.S. Department of Health & Human Services, Office of Inspector General, HHS-OIG) 报告潜在的违规行为。这些方式包括：

- LIBERTY 企业合规热线：888-704-9833
- LIBERTY 合规部门电子邮件：compliancehotline@libertydentalplan.com
- LIBERTY 特别调查组热线：888-704-9833
- LIBERTY 特别调查组电子邮件：SIU@libertydentalplan.com
- 可通过 HHS-OIG Whistle 电话号码 800-HHS-TIPS 或 TTY 800-377-4950 秘密举报欺诈、浪费和滥用行为。
- DHCS 希望任何怀疑 Medi-Cal 欺诈、浪费或滥用者拨打 DHCS Medi-Cal 欺诈举报热线 800-822-6222。

欺诈是指在知情的情况下，故意实施或试图实施阴谋或诡计，以欺骗任何医疗保险福利计划，使用虚假或欺诈性的借口、陈述或承诺，获取任何医疗保险福利计划所拥有或由其保管或控制的任何资金或财产。

欺诈的例子可能包括：

- 为未完成的服务和治疗开出账单。
- 虚报执行的服务或治疗（提交不同的牙科手术代码以增加报销）。
- 索取、提供或接受回扣、贿赂或返款。

浪费包括直接或间接导致 Medicare 计划产生不必要费用的做法，例如过度使用服务。浪费通常不被认为是由刑事过失行为造成的，而是由滥用资源造成的。

浪费的例子可能包括：

- 过度使用服务或治疗。
- 滥用资源。

滥用包括可能直接或间接导致 Medicare 计划产生不必要费用的行为。滥用涉及在没有合法权利获得付款的情况下为物品或服务付款，并且服务提供者没有故意或故意歪曲事实以获取付款。

滥用的例子可能包括：

- 在索赔中滥用牙科操作代码。
- 对服务、治疗或用品收取过高费用



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- 为非医疗必要服务开出账单

欺诈和滥用行为都会使服务提供者承担刑事和民事责任。LIBERTY 希望所有服务提供者和会员遵守适用的法律和法规，包括但不限于以下内容：

- 联邦和州虚假索赔法 (Federal and State False Claims Act)
- 罚款分享条款 (Qui Tam Provision, 举报人)
- 反回扣法 (Anti-Kickback Statute)
- 医生自我转诊法 (Physician Self-Referral Law, 斯达克法)
- 健康保险便携性与责任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)
- 社会保障法 (Social Security Act)
- 美国刑法典 (U.S. Criminal Codes)

州和联邦虚假索赔法

联邦虚假索赔法 (Federal False Claims Act): 该法禁止个人或实体在“知情的情况下”向联邦政府提出或导致联邦政府提出虚假或欺诈性的索赔要求以获得付款或批准，以及在“知情的情况下”制作、使用或导致制作虚假记录或陈述以获得联邦政府支付或批准虚假或欺诈性的索赔要求。《联邦虚假索赔法》还禁止个人或实体合谋通过允许或支付虚假或欺诈性索赔来欺骗政府。这些禁令延伸到向联邦医疗保健计划（例如 Medicare 或 Medicaid）提交的索赔。

《联邦虚假索赔法》对“明知”和“知情”进行了广泛定义。具体而言，如果个人或实体符合以下条件，则可证明其符合《联邦虚假索赔法》规定的“明知”：(1) 实际知晓该信息；(2) 蓄意无视该信息的真实性或虚假性的行为；或 (3) 罔顾该信息的真实性或虚假性的行为。该法律明确规定，不需要有具体的欺诈意图来证明违法行为。

举报人保护法 (Whistleblower Protection Act): 允许私人代表美国对违反《联邦虚假索赔法》的行为提起民事诉讼（也称为“罚款分享”诉讼），并有权获得通过和解、处罚和/或罚款获得的款项的一定比例。提出这些索赔的人也被称为举报人或检举人，他们受到法律的保护。

具体而言，任何举报人如果因为举报违反《联邦虚假索赔法》的行为而被雇主解雇、降职、停职、威胁、骚扰或以任何其他方式对其进行歧视，将有权获得带资历的复职、双倍补发工资、利息、因歧视性待遇而遭受的特殊损害赔偿以及律师费和诉讼费。

反回扣法 (Anti-Kickback Statute): 《美国法典》第 42 篇第 1320a-7b (b) 节《Medicare 和 Medicaid 欺诈与滥用法规》俗称《反回扣法》。《反回扣法》是一部联邦刑法。该法禁止为获得医疗保健业务提供或接受回扣。

《反回扣法》是一项医疗保健法律，禁止个人和实体故意支付“报酬”或奖励任何有价值的物品，如职位、财产或特权，以换取涉及联邦医疗保健计划支付的患者转诊。这些付款包括但不限于 Medicare 或 Medicaid 受益人使用的药品、医疗用品和医疗服务。根据《反回扣法》的规定，法律禁止直接或间接、公开或隐蔽地以现金或实物索取、收受、提供或支付任何报酬（包括任何回扣、贿赂或退款）。

医生自我转诊法 (Physician Self-Referral Law): 《美国法典》第 42 篇第 1395nn 节《医生自我转诊推荐法》指的是《社会保障法》第 1877 节（法案）。

《医生自我转诊法》（通常称为《斯达克法》）禁止医生（包括牙医）转诊病人接受与医生（包括牙医）或其直系亲属有经济关系的实体提供的由 Medicare 或 Medicaid 支付费用的“指定医疗/牙科服务”。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

该法现在规定，任何医疗专业人员（包括牙医）在向 Medicare 或 Medicaid 患者提供此类转诊服务时，必须同时提供书面通知，告知患者有权到其他地方就诊，并提供一份附近替代就诊地点的清单。

该法还最终确定了以价值为基础的协议的永久性例外情况，这将允许医生和其他医疗服务提供者（包括牙医）设计并达成以价值为基础的协议，而不必担心为协调和改善患者医疗质量及降低成本而开展的合法活动会违反《医生自我转诊法》。这支持 Medicare 和 Medi-Cal 服务中心 (Center of Medicare and Medicaid Services, CMS) 更广泛地推动 Medicare、Medicaid 和私人计划之间的协调护理和创新支付模式。

LIBERTY 要求其所有医疗服务提供者和会员报告为所有 Medicaid 计划参保者提供护理或服务的员工、相关人员、个人或实体的违规行为和涉嫌违规行为。此类违规行为的例子包括贿赂、虚假索赔、共谋欺诈、盗窃或贪污、虚假陈述、邮件欺诈、医疗保健欺诈、妨碍州和/或联邦医疗欺诈调查、洗钱、未能提供医疗必要的服务、营销计划、非法报酬计划、身份盗窃或参保者用药欺诈。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

9. 需要知道的重要电话号码和词语

重要电话号码

- LIBERTY 会员服务部 – 洛杉矶县：888-703-6999
- LIBERTY 会员服务部 – 萨克拉门托县：877-550-3875
- LIBERTY TDD/TTY：877-855-8039
- Medi-Cal Dental 计划受益人热线：800-322-6384 (TTY 800-735-2922)
- DMHC 帮助中心：888-466-2219
- Health Care Options - Medi-Cal 管理式护理：800-430-4263
- 健康消费者联盟 (Health Consumer Alliance)：888-804-3536
- Medi-Cal 资格热线：800-545555
- Medi-Cal 公平听证会：800-952-5253 (TTY 800-952-8349)
- Medi-Cal 管理式护理：800-430-4263 (TTY 800-430-7077)
- Medi-Cal 监察专员：888-452-8609

需要知道的词语

- **上诉：**要求 LIBERTY 审查拒绝提供或申请的治疗服务的正式申请。经您的书面批准，您的牙医可以提出上诉。
- **适用：**适用于，或指对某人或某事产生影响。
- **授权：**请参阅“事先授权”。
- **差额负担：**向患者开出账单，收取牙医实际收费与 LIBERTY 支付金额之间的差额。除共付额和费用分担额外，不得对承保服务收取差额负担费用。
- **受益人：**有资格享受 Medi-Cal 福利者。
- **受益人身份卡 (BIC)：**医疗保健服务部向受益人提供的 Medi-Cal 身份卡。BIC 包括受益人号码和其他重要信息。
- **福利：**可通过 Medi-Cal Dental 计划获得的、由 LIBERTY 牙医提供的有医疗必要的牙科服务。
- **加州儿童服务 (CCS) 计划：**一项公共健康计划，为 21 岁以下且符合州法规规定的 CCS 合格状况的儿童提供专门的诊断、治疗和疗法服务。
- **龋齿：**蛀牙的另一个术语。
- **临床筛查：**由牙医进行的检查，就另一位 LIBERTY 牙医提议或提供的治疗是否适当提供意见。在某些情况下，LIBERTY 可能需要进行临床筛查。
- **投诉：**您或您的牙医代表您以口头或书面形式表达的不满，包括任何争议、重新考虑申请或上诉。您的代表也可以提起投诉。
- **共付额：**由受益人支付的一小部分牙医费用。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

- **承保服务：**属于 LIBERTY 福利的一组牙科程序。LIBERTY 仅会为由 LIBERTY 牙医提供、属于 Medi-Cal Dental 计划福利的有医疗必要的服务支付费用。
- **专科牙医：**提供例如牙髓病治疗、口腔手术、儿童牙科、牙周病和正畸（牙套）等专科护理的牙医。
- **早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)：**一项联邦计划，要求通过定期筛检、诊断和治疗服务为 21 岁以下儿童提供医疗保健。EPSDT 方案包括牙科护理。
- **资格：**指满足获得 Medi-Cal 福利的要求。
- **急诊护理：**由 LIBERTY 牙医或专科牙医提供的牙科检查和/或评估，以确定是否存在紧急牙科状况，并在该设施的能力范围内、按照专业认可的护理标准提供护理，以治疗任何紧急症状。
- **急诊牙科病况：**一种牙科状况，如果不立即进行救治，可合理推断将使个人的健康处于危险之中，导致剧烈疼痛或功能受损。
- **牙髓专科牙医：**专科牙医，其执业范围仅限于治疗牙髓和牙根的疾病和损伤。
- **排除项目：**指 Medi-Cal Dental 计划不提供的任何牙科程序或服务。
- **申诉：**请参阅“投诉”。
- **身份证件：**指能证明一个人身份的物品，例如驾驶执照。
- **限制：**指允许的服务数量、允许的服务类型和/或最实惠的适当牙科服务。
- **Medi-Cal 牙医：**已获批准向 Medi-Cal 受益人提供承保服务的牙医。
- **医疗必要：**对治疗牙齿、牙龈和支承结构有必要且适当的承保服务，并符合以下要求：(a) 根据专业认可的执业标准提供；(b) 由治疗牙医确定符合牙科状况；和 (c) 考虑到潜在风险、益处和替代的承保服务，是最适合的服务类型、供应和水平。
- **非承保服务：**不属于承保福利的牙科操作或服务。
- **非签约牙医：**未加入 Medi-Cal 且未被授权向 Medi-Cal 合格受益人提供服务的牙医。
- **授权通知 (Notice of Authorization, NOA)：**根据服务授权请求发送给牙医的计算机生成表格（参见“治疗授权申请”）。
- **其他健康承保/其他健康保险：**您根据任何私人牙科计划、任何保险计划、任何其他州或联邦牙科护理计划或其他合同或法律权利可能拥有的牙科相关服务的承保。
- **口腔外科医生：**专科牙医，其执业范围仅限于疾病、损伤、畸形、缺陷以及口腔、下颌和面部外观的诊断和手术治疗。
- **正畸医生：**专科牙医，其执业范围仅限于预防和治疗上牙和下牙咬合或咀嚼时的配合问题。
- **网络外服务提供者：**不在 LIBERTY 网络中的提供者。
- **姑息治疗：**这种治疗可以缓解疼痛，但不能解决引起疼痛的问题，或者只能提供暂时的解决方案。
- **签约牙科服务提供者：**加入 Medi-Cal 并向计划会员提供牙科服务的提供者。
- **儿科牙医：**专科牙医，其执业范围仅限于治疗从出生到青春期的儿童，提供初级和全面的预防性护理治疗。
- **牙周专科牙医：**专科牙医，其执业范围仅限于治疗牙龈和牙齿周围组织的疾病。
- **保费：**会员每月必须支付的牙科保险金额。本计划会员无需支付保费。
- **事先授权：**LIBERTY 牙医在提供服务之前寻求批准服务的申请。牙医会收到 LIBERTY 发出的批准服务的授权通知 (NOA)。
- **程序代码：**代表特定医疗或牙科服务的代码。
- **口腔修复医生：**专科牙医，其执业范围仅限于用假牙、牙桥或其他替代品替换缺失的牙齿。
- **提供者：**加入 Medi-Cal Dental 计划并向 Medi-Cal 受益人提供医疗保健和/或牙科服务的个人牙医、另类执业环境注册牙科保健员 (RDHAP)、牙科团体、牙科学院或牙科诊所，向 Medi-Cal 受益人提



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

供医疗保健和 /或牙科服务。

- **服务提供者名录：** LIBERTY 网络中所有服务提供者的名单。
- **转诊：** 您的 PCD 表明您可以从其他服务提供者处获得护理。一些承保护理和服务需要转诊和预先批准。
- **要求：** 指必须做的事情，或者必须遵守的规则。
- **责任：** 指的是您应该做或期望您做的事情。
- **服务区域：** LIBERTY 服务的地理区域。这包括萨克拉门托县和洛杉矶县。
- **费用分担额：** 在支付当月的任何 Medi-Cal 付款之前，受益人必须支付或承诺支付的医疗费用份额。
- **签名：** 指您手写的姓名。
- **州听证会：** 州听证会是一项法律程序，允许受益人申请重新评估任何被拒绝或修改的治疗授权申请 (TAR)。州听证会还允许受益人或牙医申请重新评估报销个案。
- **治疗授权申请 (TAR)：** 在可以开始治疗前，由 LIBERTY 牙医提交、寻求对某些承保服务批准的申请。某些服务和特殊情况会要求 TAR。
- **TAR/索赔表：** 牙医在申请授权以提供服务，或接受已完成服务的付款时使用的表格。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

10. 表格

会员申诉与上诉表



书面会员申诉与上诉表 - 加州 第 1 页

请使用本表帮助向 LIBERTY Dental Plan (LIBERTY) 提出申诉或上诉。您也可以使用此表向 LIBERTY 提供更多信息，以帮助我们审查您的案件。如果您**通过电话提出上诉**，您可以填写本表并寄回给 LIBERTY。这是一项可选评估。即使没有书面投诉，我们也会审查您的案件。

会员信息 (请打印)			
会员姓氏	会员名字	今天的日期	
会员街道地址	市	州	邮区代码
会员电话号码	会员识别号 (见识别卡)		
雇主或团体	患者姓名	关系	

授权代表信息, 如果适用 (请打印)		
本人授权 LIBERTY Dental Plan 允许以下人员在申诉/上诉流程期间代表我行事。		
代表姓氏	代表名字	代表电话号码
代表签字	会员签字	

如果您在填写本表时需要帮助，请于星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 致电我们的会员服务部电话 **888-703-6999 (洛杉矶县)** 或 **877-550-3875 (萨克拉门托县)**，或 TTY **877-855-8039**。如果您需要，我们可以免费为您提供口译员服务。您或您授权的人有权在任何时候审查您的案件档案。我们会免费为您提供一份副本。



致电会员服务部电话 **888-703-6999 (洛杉矶县)** 或 **877-550-3875 (萨克拉门托县)**，或 TTY **877-855-8039**。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。



书面会员申诉与上诉表 - 加州 第 2 页

牙科诊所/提供者信息 (请打印)				
我授权 LIBERTY Dental Plan 向以下诊所索取我的信息, 包括病历记录和 X 光片 (如适用):				
诊所号码	牙科诊所名称			上次就诊日期
牙科诊所街道地址			市	州 邮区代码
牙科诊所电话号码			所涉及的牙科诊所工作人员的姓名 (如果知道)	

Medicaid 上诉必须在拒绝信上的日期起 60 天内提出。

Medicaid 申诉可以在任何时候提出。

申诉或上诉摘要

请分享有关您的申诉或上诉的任何信息。请尽可能多地提供细节, 如果可能, 请提供日期、姓名和任何治疗。如果需要, 您可以附加一页。



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。



书面会员申诉与上诉表 - 加州 第 3 页

请告诉我们您希望看到您的申诉或上诉如何得到解决。

会员签字

日期

请将填写好的签名表格邮寄到：

邮寄至：
LIBERTY Dental Plan of California
Grievances and Appeals Department
P.O. Box 26110
Santa Ana, CA 92799-6110

- 发送传真至 LIBERTY 的申诉和上诉部门，号码为：
833-250-1814
- 致电 LIBERTY Dental Plan 的会员服务部电话 **866-703-6999**（洛杉矶县）或 **877-550-3875**（萨克拉门托县），TTY **(877) 855-8039**
- 以电子方式使用网站的在线申诉程序，请访问 www.libertydentalplan.com。
- 向我们发送电子邮件：GandA@libertydentalplan.com

您将在 LIBERTY 收到后的 5 个日历日内收到一封确认收到您的申诉或上诉的信函。
 您将在 LIBERTY 收到后的 30 个日历日内收到关于您的申诉或上诉的书面决议。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。



加州社区咨询委员会申请

感谢您有兴趣加入 LIBERTY 加州社区咨询委员会 (CAC)。请填写此表格并将其返回 LIBERTY。相关信息参见页面底部。

如果您获准加入该委员会，您每次参加符合条件的会议会得到报酬。

- 委员会每季度召开一 (1) 次会议，每年召开四 (4) 次会议。
- 会员每季度将获得 \$100 的报酬，每年不超过 \$400。

您的全名?
您的出生日期?
您的地址?
您的日间电话号码?
您的 LIBERTY ID 号?
您在哪里工作?
您的职务?
请选择您的受教育程度： <input type="checkbox"/> 8 年级 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 其他_____

- **二维码：** 使用您智能手机上的摄像头扫描提供的二维码。
- **在线：** 在线访问 <https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Facing-Committee.aspx>。
- **电子邮件：** 填写此表格并将其发送电子邮件至 QM@libertydentalplan.com。
- **邮寄/传真：** 填写此表格并将其邮寄或发送电子邮件至
 LIBERTY Dental Plan of California
 Quality Management Dept.
 P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
 传真：888-334-6027



如果您需要帮助填写此表格或有任何疑问，您可以在星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00（太平洋标准时间）致电 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），TTY/TDD 877-855-8039 联络我们。



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

儿童口腔健康风险评估表



**LIBERTY
DENTAL PLAN**

儿童口腔健康风险评估表

填写此表格是自愿的。不会根据您的回答拒绝为该会员提供护理。这些信息是保密的。

会员姓名:	出生日期:	ID 号
-------	-------	------

- 请勾选一项:
1. 会员是否有经常就诊的牙医? 是 否
 2. 会员是否每天刷牙? 是 否
 3. 会员在吃冷、热或含糖食物时牙齿是否会痛? * 是 否
 4. 会员是否居住在饮用水加氟的地区? 是 否
 5. 会员在两餐之间是否吃零食? 是 否
 6. 会员是否饮用大量汽水、果汁或能量饮料? 是 否
 7. 会员是否有蛀牙? * 是 否
 8. 父/母或监护人是否有蛀牙史? 是 否
如果是, 关系: _____
 9. 会员的牙齿上看起来像是有一种薄膜状物质 (称作“牙菌斑”) 吗? * 是 否
 10. 会员是否在喝牛奶、果汁或其他饮料后上床睡觉? * 是 否
 11. 会员是否怀孕? 是 否
 12. 该会员是否经常因严重的健康状况去医生处就诊? 是 否
如果是, 请勾选所有适用的选项: 癌症 糖尿病 肾病
其他: _____
 13. 会员是否有特殊的医疗保健需求? 是 否
 14. 会员是否被告知患有精神、行为或身体残疾? 是 否
 15. 在过去的一年里, 该会员是否因牙齿问题去过急诊室? 是 否
如果是, 请说明: _____
 16. 是否有任何非医疗/社会条件会影响会员获得护理的能力? 是 否
如果是, 请勾选所有适用的选项: 食物 住房 交通
其他: _____
 17. 英语是家里使用的主要语言吗? 是 否
如果不是, 哪种语言: _____
 18. 我同意接收来自 LIBERTY Dental Plan 的文本/电子邮件信息, 以帮助管理我的口腔健康。 是 否



致电会员服务部电话 888-703-6999 (洛杉矶县) 或 877-550-3875 (萨克拉门托县), 或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五, 上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问: www.libertydentalplan.com。

手机：_____ 电子邮件地址：_____

*如果您出现疼痛、肿胀、出血或感染，请联系 LIBERTY 寻求即时帮助。

我了解此信息将披露给我的新牙科计划。

签名：_____

日期：_____

如果不是参保人本人签名，请选择一项： 未成年人的父/母 监护人

其他代表：_____

请返回至：LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

成人口腔健康风险评估表

LIBERTY
DENTAL PLAN

成人口腔健康风险评估表

填写此表格是自愿的。不会根据您的回答拒绝为该会员提供护理。这些信息是保密的。

会员姓名:	出生日期:	ID 号
-------	-------	------

- 请勾选一项:
1. 您上次看牙医已经超过 12 个月了吗？ 是 否
 2. 吃冷、热或含糖的食物时牙齿会痛吗？* 是 否
 3. 您的口腔或牙龈痛吗？* 是 否
 4. 您的牙齿有感染吗？* 是 否
 5. 您有一个或多个牙齿断裂吗？* 是 否
 6. 您口干吗？ 是 否
 7. 刷牙或使用牙线时牙龈会出血吗？* 是 否
 8. 您接受过牙龈（牙周）治疗吗？ 是 否
如果是，请列出上次就诊日期：_____
 9. 您戴全口假牙或局部假牙吗？ 是 否
 10. 您怀孕了吗？ 是 否
 11. 该会员是否经常因严重的健康状况去医生处就诊？ 是 否
如果是，请勾选所有适用的选项：癌症 糖尿病 肾病
其他：_____
 12. 您目前正在接受放疗或化疗吗？ 是 否
 13. 您是否被告知患有精神、行为或身体残疾？ 是 否
 14. 在过去的一年里，您是否因牙齿问题去过急诊室？ 是 否
如果是，请说明：_____
 15. 是否有任何非医疗/社会条件会影响会员获得护理的能力？ 是 否
如果是，请勾选所有适用的选项：食物 住房 交通
其他：_____
 16. 英语是家里使用的主要语言吗？ 是 否
如果不是，哪种语言：_____
 17. 我同意接收来自 LIBERTY Dental Plan 的文本/电子邮件信息，以帮助管理我的口腔健康。 是 否



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。

手机：_____ 电子邮件地址：_____

*如果您出现疼痛、肿胀、出血或感染，请联系 LIBERTY 寻求即时帮助。

我了解此信息将披露给我的新牙科计划。

签名：_____

日期：_____

如果不是参保人本人签名，请选择一项： 未成年人的父/母 监护人

其他代表：_____

请返回至：LIBERTY Dental Plan, P. O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110



致电会员服务部电话 888-703-6999（洛杉矶县）或 877-550-3875（萨克拉门托县），或 TTY 877-855-8039。LIBERTY 的服务时间是星期一至星期五，上午 8:00 至下午 5:00。通话是免费的。或拨打加州转接号码 711。在线访问：www.libertydentalplan.com。