

CalOptima Health OneCare 2025 نکات مهم مزایای دندانپزشکی

CalOptima Health OneCare	
بدون هزینه کسری	<ul style="list-style-type: none"> 0% طرح بیمه مشترک دفعات و محدودیت ها اعمال می شود* بدون مزایای خارج از شبکه
مسئولیت اعضا	خدمات تحت پوشش
0%	خدمات تشخیصی معاینه دهان و دندان، عکس برداری از تاج دندان (بایت وینگ)
0%	خدمات ترمیمی روکش دندان
0%	خدمات عصب کشی درمان عصب کشی، پوشش عصب، جداسازی عصب
0%	خدمات درمان لثه جراحی باز لثه، بازسازی هدایت شده بافتی
0%	خدمات پروتزهای دندانی - متحرک و ثابت ترمیم پروتزها و دندان مصنوعی، زیرسازی، لایه سازی، آماده سازی لثه، بریج دندانی (روکش های پانتیک و روکش نگهدارنده)
0%	درمانهای دهان و فک و صورت، سایر خدمات ترمیم آلوپل یا شکل دهی به استخوان فک، مشاوره، دندانپزشکی از راه دور

Liberty Dental Plan آغاز کرده است تا خدمات دندانپزشکی تحت پوشش را از طریق ارائه دهندگان خدمات دندانپزشکی تحت قرارداد با این طرح ارائه دهد. طرح دندانپزشکی Liberty Dental Plan مزایای دندانپزشکی را برای حمایت از بهبود سلامت دهان و دندان و کمک به سلامت کل بدن ارائه می دهد. این مراحل ساده را برای شروع خدمات بهداشتی دهان و دندان خود دنبال کنید.

نحوه پیدا کردن یک ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی

می توانید لیستی از ارائه دهندگان دندانپزشکی تحت قرارداد را از برنامه دندانپزشکی Liberty Dental Plan درخواست کنید یا یک ارائه دهنده را به صورت آنلاین در وبسایت www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist پیدا کنید. مزایای دندانپزشکی تنها در صورتی در دسترس است که توسط یک ارائه دهنده تحت قرارداد Liberty که با Medi-Cal Dental نیز قرارداد دارد، ارائه شود. لطفاً قبل از دریافت خدمات با مطب دندانپزشکی خود تماس بگیرید تا مطمئن شوید که مطب ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی تحت قرارداد Liberty/Medi-Cal است. برای اطمینان از اینکه مطب دندانپزشکی یک دندانپزشک تحت قرارداد طرح ما است، لطفاً شماره شناسایی عضویت CalOptima Health OneCare خود را برای تأیید به مطب ارائه دهید. نیازی به ارجاع نیست.

یک نوبت دندانپزشکی بگیرید

برای یافتن دندانپزشک در منطقه خود، می توانید به وبسایت ما به آدرس www.libertydentalplan.com مراجعه کنید، برنامه اپلیکیشن تلفن همراه را در تلفن هوشمند خود دانلود کنید، یا به صورت رایگان با ما با شماره **TTY:711/(888) 704-9838**، از دوشنبه تا جمعه از 8 صبح تا 8 بعد از ظهر، تماس بگیرید. پس از یافتن یک ارائه دهنده تحت قرارداد، می توانید با مطب تماس بگیرید تا یک وقت ملاقات تعیین کنید. مطب دندانپزشکی برای بررسی و اجد شرایط بودن شما با ما تماس خواهد گرفت. هنگامی که برای تعیین قرار ملاقات با دندانپزشک تماس می گیرید، حتماً خود را به عنوان عضو CalOptima Health OneCare/Liberty Dental Plan معرفی کنید. همچنین پیشنهاد می کنیم این برگه اطلاعات را همراه با کارت شناسایی (ID) عضویت CalOptima Health OneCare، هنگام رفتن به قرار ملاقات خود، همراه داشته باشید. سپس می توانید به مزایا و هزینه های قابل پرداخت اشاره کنید، که هزینه های پرداخت شده توسط شما مرتبط با طرح شما هستند.

به پورتال اعضا Liberty Dental Plan وارد شوید

حساب طرح دندانپزشکی Liberty Dental Plan شما اکنون اطلاعاتی درباره پوشش خدمات دندانپزشکی شما دارد. هنگامی که به صورت آنلاین وارد حساب کاربری خود می شوید، می توانید:

- یک دندانپزشک پیدا کنید
- تاریخچه خدمات دندانپزشکی و مزایای خود را مشاهده کنید
- وضعیت درخواست تصویب حساب دندانپزشکی را مشاهده کنید
- برنامه مزایای دندانپزشکی خود را مشاهده کنید

مزایای دندانپزشکی خود را مرور کنید

برنامه مزایای دندانپزشکی شما نحوه عملکرد طرح شما را توضیح می دهد، این شامل لیستی از خدمات دندانپزشکی است که تحت پوشش قرار می گیرند، و میزان مسئولیت مالی که بر عهده شماست. برنامه مزایای دندانپزشکی شما از طریق پورتال اعضا نیز در دسترس است. توجه داشته باشید: برنامه مزایای دندانپزشکی سالانه بازنگری می شود و ممکن است در 1 ژانویه هر سال تغییر کند.

مزایای دندانپزشکی CalOptima Health OneCare ممکن است از طریق برنامه دندانپزشکی Medi-Cal در دسترس باشد. برای فهرست کامل خدمات تحت پوشش Medi-Cal Dental Program، با شماره **1-800-322-6384** (TTY 1-800-735-2922) تماس بگیرید. این منابع همچنین می توانند به شما کمک کنند تا یک ارائه دهنده دندانپزشکی تحت قرارداد Medi-Cal را پیدا کنید و شکایت یا نارضایتی خود را ثبت کنید.

Medicare Advantage یک سازمان CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan با قراردادهای Medicare و Medi-Cal است. ثبت نام در برنامه CalOptima Health OneCare به تمدید قرار بستگی دارد. CalOptima Health OneCare از قوانین قابل اجرا حقوق مدنی فدرال پیروی کرده و براساس نژاد، رنگ پوست، اصلیت ملی، سن، معلولیت یا جنسیت تبعیض قائل نمی شود. با بخش خدمات مشتریان CalOptima Health OneCare با شماره رایگان 1-877-412-2734 (TTY 711)، در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. به وبسایت ما در www.caloptima.org/OneCare مراجعه کنید.

بدون سقف حداکثر پرداختی در سال تقویمی، بدون سقف حداکثر پرداخت شخصی، بدون کسر هزینه \$0 پرداخت مشترک/بیمه متقابل برای کلیه خدمات پیشگیرانه و جامع

- در زیر لیست کاملی از خدمات دندانپزشکی آورده شده که مزایای آن تحت این طرح قابل پرداخت است.
- خدماتی که در فهرست ذکر نشده اند تحت پوشش قرار نمی گیرند. این طرح مزایای جایگزین را قبول نمی نماید.
- در صورت انتخاب خدماتی که تحت پوشش نیستند، عضو مسئول تمام هزینه های این خدمات می باشد.
- عضو باید برای استفاده از مزایای تحت پوشش به یک مطب دندانپزشکی طرف قرارداد مراجعه کند.

CDT کد	توضیحات	مسئولیت اعضا	پیش تأییدیه الزامی است	محدودیت ها	سوابق و مستندات/ عکس دندان با اشعه ایکس مورد نیاز است
خدمات تشخیصی					
D0140	معاینه محدود دهان و دندان	0%			
D0160	معاینه دهان و دندان، متمرکز بر مشکل	0%			
D0170	معاینه مجدد، محدود، متمرکز بر مشکل	0%			
D0171	معاینه مجدد، ویزیت مطب بعد از عمل	0%			
D0180	ارزیابی جامع مشکلات لثه	0%		1 (D0180) هر 6 ماه	
D0273	Bitewings یا عکس از تاج دندان، سه عکس با اشعه ایکس	0%			
D0274	Bitewings یا عکس از تاج دندان، چهار عکس با اشعه ایکس	0%			
خدمات ترمیمی					
D2720	روکش، ماده رزین با فلزات گران بها با درصد بالا	0%	Y		عکس اشعه ایکس از تاج و ریشه دندان همراه با پیش مجوز لازم است. در صورت لزوم خلاصه تشخیص پیوست شود
D2722	روکش، ماده رزین با فلزات گران بها	0%	Y		
D2750	روکش، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها با درصد بالا	0%	Y		
D2752	روکش، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها	0%	Y		
D2790	روکش، پوشش کامل تهیه شده از فلزات گران بها با درصد بالا	0%	Y		
D2792	روکش، پوشش کامل تهیه شده از فلزات گران بها	0%	Y		
خدمات عصب کشی					
D3110	پوشش عصب، مستقیم (به استثنای ترمیم نهایی)	0%			
D3120	پوشش عصب، غیرمستقیم (به استثنای ترمیم نهایی)	0%			

H5433_25MM024TF_M

2024 CalOptima Health Medicare Benefit Highlight_<F>

H5433_25MM003TF_M

			0%	درمان استخراج عصب (به استثنای ترمیم نهایی)	D3220
			0%	استخراج فوری عصب، دندان های شیری و دائمی	D3221
				خدمات درمان لثه	
عکس برداری اشعه ایکس کامل تشخیصی دهان، نمودار اندازه گیری سلامت لثه، و یک خلاصه تشخیص با پیش مجوز لازم است. در صورت لزوم عکس ها را نیز اضافه کنید.		Y	0%	جراحی باز لثه، برای تعداد چهار یا بیشتر دندان در هر ربع دهان	D4240
		Y	0%	جراحی باز لثه، برای تعداد یک تا سه دندان در هر ربع دهان	D4241
		Y	0%	بازسازی هدایت شده بافتی، دندان طبیعی، مانع قابل جذب، برای هر محل	D4266
		Y	0%	بازسازی هدایت شده بافتی، دندان طبیعی، مانع غیر قابل جذب، برای هر محل	D4267
خدمات پروتز متحرک یا دندان مصنوعی					
			0%	ترمیم جزئی پایه اصلی دندان مصنوعی یا پروتز، فک پایین	D5621
			0%	ترمیم جزئی پایه اصلی دندان مصنوعی یا پروتز، فک بالا	D5622
			0%	جایگزینی یا تعمیر مواد نگهدارنده هر دندان مصنوعی شکسته، برای هر دندان	D5630
			0%	تعویض همه دندانها و اکریلیک روی پایه اصلی فلزی، فک بالا	D5670
			0%	تعویض همه دندانها و اکریلیک روی پایه اصلی فلزی، فک پایین	D5671
	2 بار خدمات D5710-) برای هر فک در هر سال تقویمی		0%	تجدید اکریلیک لایه پایه دندان مصنوعی فک بالا	D5710
			0%	تجدید اکریلیک لایه پایه دندان مصنوعی فک پایین	D5711
			0%	تجدید اکریلیک لایه پایه دندان مصنوعی جزئی فک بالا	D5720
			0%	تجدید اکریلیک لایه پایه دندان مصنوعی جزئی فک پایین	D5721

خدمات پروتز متحرک یا دندان مصنوعی (ادامه دارد)					
			0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی کامل فک بالا، مستقیم	D5730
			0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی کامل فک پایین، مستقیم	D5731
	2 بار خدمات D5710-) (D5761) برای هر فک در هر سال تقویمی		0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی جزئی فک بالا، مستقیم	D5740
			0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی جزئی فک پایین، مستقیم	D5741
			0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی جزئی فک بالا، غیر مستقیم	D5760
			0%	رلاین و تطبیق دندان مصنوعی جزئی فک پایین، غیر مستقیم	D5761
خدمات پروتز ثابت					
		Y	0%	پانتیک بریج دندان، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها با درصد بالا	D6240
عکس برداری اشعه ایکس کامل تشخیصی دهان یا عکس پانورامیک همراه با مجوز قبلی لازم است.		Y	0%	پانتیک بریج دندان، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها	D6242
		Y	0%	روکش نگهدارنده، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها با درصد بالا	D6750
		Y	0%	روکش نگهدارنده، ماده پرسلین چسبیده به فلزات گران بها	D6752
خدمات دهان و فک و صورت					
عکس برداری اشعه ایکس کامل تشخیصی دهان یا عکس پانورامیک و توضیحات تشخیصی همراه با مجوز قبلی لازم است. در صورت لزوم عکس ها را نیز اضافه کنید.		Y	0%	آلئولوپلاستی یا فرم دهی استخوان بعد از کشیدن چهار دندان یا بیشتر در هر ربع دهان	D7310
		Y	0%	آلئولوپلاستی یا فرم دهی استخوان بعد از کشیدن یک تا سه در هر ربع دهان	D7311
خدمات عمومی جانبی					
			0%	مشاوره، غیر از درخواست دندانپزشک	D9310
			0%	دندانپزشکی از راه دور، همزمان؛ مکالمه بلادرنگ	D9995
			0%	دندانپزشکی از راه دور، ناهمزمان؛ اطلاعات ذخیره شده و برای بررسی بعدی به دندانپزشک ارسال می شود	D9996

استثنائات و محدودیت های دندانپزشکی

طرح ما با Liberty Dental برای ارائه مزایای دندانپزشکی شما همکاری می کند. لطفاً توجه داشته باشید که برخی از خدمات برای تأیید پیش مجوز قبل از درمان نیاز به بررسی بالینی دارند. اسناد خاصی باید همراه با این درخواست های پیش مجوز ارائه شود. این خدمات از نظر بالینی با استفاده از اسناد ارائه شده بررسی می شوند تا مشخص شود که آیا بر اساس استانداردهای تنظیم شده کلی قابل قبول هستند یا خیر، و اینکه آنها تمام الزامات خاص چنین خدماتی را مطابق با معیارها و دستورالعمل های بالینی Liberty برآورده می کنند. هر درمانی که به نظر مدیر دندانپزشکی Liberty ضروری نباشد یا با معیارهای طرح مطابقت نداشته باشد، تحت پوشش قرار نخواهد گرفت. اگر مدارک مورد نیاز ارائه نشود، خدمات به صورت کامل قابل بررسی نیستند و بنابراین رد می شوند. اگر مجوز قبلی به هر دلیلی رد شود، خدمات تحت پوشش قرار نخواهند گرفت و تمام هزینه های مربوط به آنها بر عهده شماست. اقدامات دندانپزشکی به مقصود زیبایی یا بهبود ظاهر پوشش داده نمی شوند. خدمات تحت پوشش به خدمات ذکر شده در جدول مزایا محدود می شود. اگر خدماتی در این لیست ذکر نشده باشد، شامل مزایا نمی شود و تحت پوشش نیست. برای یافتن یک ارائه دهنده تحت قرارداد شبکه یا بررسی دستورالعمل های بالینی طرح دندانپزشکی Liberty، می توانید با خدمات مشتریان به شماره **(888) 704-9838** تماس بگیرید یا فهرست راهنمای ارائه دهنده گان Liberty Dental را به صورت آنلاین را در www.libertydentalplan.com/Find-a-Dentist جستجو کنید. توصیه می شود قبل از دریافت خدمات دندانپزشکی، با دندانپزشک تحت قرارداد شبکه خود همکاری کنید تا پوشش مزایا را بررسی کنید. اگر انتخاب کنید که از یک ارائه دهنده خارج از شبکه استفاده کنید، خدماتی که دریافت می کنید تحت پوشش قرار نخواهند گرفت. محدودیت ها و استثنائات اضافی در زیر جدول مزایا ذکر شده است.

استثنائات و محدودیت ها

1. برخی از خدمات از نظر بالینی بررسی می شوند تا مشخص شود که آیا خدمات بر اساس استانداردهای تنظیم شده و دستورالعمل های بالینی Liberty ضروری و مناسب هستند یا خیر. در زیر برخی از معیارها و دستورالعمل های بالینی Liberty آورده شده است. دسترسی به فهرست کامل و جامع معیارها و دستورالعمل های بالینی Liberty از طریق خدمات مشتریان در **(888) 704-9838** در دسترس است یا در وبسایت اعضا Liberty Dental در libertydentalplan.com جستجو کنید. مدارک مورد نیاز برای هر سرویس در جدول مزایا ذکر شده است. خدمات درخواست شده بدون ارائه مدارک مورد نیاز رد خواهند شد.
2. درخواست های روکش، عصب کشی و پروتزهای جزئی، برای تأیید مستلزم این است که دندان مورد نظر در زمینه ترمیمی، ریشه و لثه (دارای حداقل 50 درصد استخوان در اطراف ریشه) قابل نگهداری طولانی مدت باشد.
3. دندان های عصب کشی نشده، باید شواهدی از پوسیدگی، شکستگی، ترمیم ناموفق و غیره را نشان دهند که بیش از 50% دندان را تضعیف می کند.
4. تعویض یک روکش، پروتز جزئی یا دندان مصنوعی کامل موجود که به نظر مدیریت دندانپزشکی Liberty مشکلی ندارد یا می توان آن را ترمیم کرد، پوشش داده نمی شود.
5. خدمات دندانپزشکی زیبایی یا تجربی، و/یا روش هایی که معمولاً در مطب دندانپزشکی عمومی انجام نمی شود.
 - روکش ها برای اهداف زیبایی، یا در نتیجه ساییدگی معمولی تاج دندان، تحلیل لثه، بیرون زدگی ریشه و/یا ساییدگی اطراف دندان پوشش داده نمی شوند.
6. هر خدماتی که به طور خاص به عنوان یک مزیت تحت پوشش در این جدول مزایا ذکر نشده است.
 - هر گونه خدمات درخواستی که در ارتباط یا وابسته به تکمیل یک سرویس رد شده باشد نیز رد خواهد شد.
7. هر گونه درمان تحت پوشش یک طرح پزشکی فردی یا گروهی، بیمه خودرو، بیمه خودرو بدون نقص یا بیمه نامه رانندگان بدون بیمه، تا حد مجاز توسط قانون فدرال یا ایالتی، تحت پوشش قرار نمی گیرد.
8. درمان مورد نیاز در نتیجه شورش مدنی، انجام وظیفه به عنوان عضوی از نیروهای مسلح هر ایالت یا کشور، درگیر شدن در یک اقدام جنگی اعلام شده یا اعلام نشده، انفجار هسته ای عمدی یا غیر عمدی یا انتشار انرژی هسته ای دیگر، چه در زمان صلح و چه در زمان جنگ، تحت پوشش نیست.
9. خدمات مربوط به صدمات و/یا شرایطی که طبق قوانین حقوق غرامت کارگران (Worker's Compensation) یا مسئولیت کارفرما (Employer Liability Laws) پرداخت می شود یا قابل پرداخت است و درمان بدون هزینه ای که توسط شهرداری،

- شهرستان یا سایر زیرمجموعه های دولتی برای شما ارائه می شود، تحت پوشش قرار نمی گیرد.
10. هزینه های مربوط به جریمه عدم حضور در قرار ملاقات ها، تهیه یا کپی گزارش های دندانپزشکی، تکرار عکس های اشعه ایکس، صورتحساب های جزئی یا فرم های ادعا پوشش داده نمی شود.
 11. هزینه بستری شدن در بیمارستان و/یا داروها.
 12. هر گونه خدماتی که توسط دندانپزشک عمومی یا دندانپزشک متخصصی که تحت قرارداد شبکه نیست انجام می شود.
 13. خدماتی که به دلیل سلامت عمومی بیمار امکان پذیر نیست.
 14. خدماتی که با خدمات معمول و مرسوم ارائه شده توسط دندانپزشک عمومی یا متخصص تحت قرارداد شبکه سازگار نیست.
 15. هر گونه درمان دندانانی که قبل از تاریخ اجرایی شدن عضویت شروع شده است.
 16. درمان مربوط به کیست ها، نئوپلاسم ها و/یا توده های بدخیم.
 17. خدماتی که به نظر دندانپزشک عمومی یا متخصص تحت قرارداد شبکه برای سلامت دندان بیمار ضروری نیست.
- شما می توانید این اطلاعات را در قالبهای دیگر مانند چاپ درشت، بریل و صوتی بطور رایگان دریافت نمایید. با **(888) 704-9838**، از دوشنبه تا جمعه، از 8 صبح تا 8 بعد از ظهر به وقت محلی تماس بگیرید. این تماس رایگان است.