



AccessDentalPlan, LLC

會員手冊

替代格式：

If you need our materials in another format, such as other language, large print, computer disk, Braille, audio tape or oral presentation, please call our Customer Service Department at 503-445-9056, 1-877-213-0357 or TTY 7-1-1 to request the format you need. (英文)

Si ud. necesita nuestro material en español o en un formato alternativo, tal como Letra grande, Disco, Braille, Audio casete, Presentación oral, llame, por favor, al departamento de información y reclamaciones al 503-445-9056, 1-877-213-0357, o para TTY (para sordos) al 7-1-1. (西班牙文)

Если вам нужны наши материалы на русском языке или в другом варианте, например Крупным шрифтом, На компьютерной дискете, Шрифтом Брайля, На аудиокассете, рассказать устно позвоните, пожалуйста, в наш Отдел обслуживания по тел. 503-445-9056, 1-877-213-0357, для плохослышащих 7-1-1. (俄文)

Neu qui vi can nhung tai lieu cua chung toi bang tieng Viet nam hay bang mot phuong phap thay the khac, chang han nhu Chu in lon, Bang ghi hinh, Dia cua may dien toan, Trinh bay qua dam thoai, Chu danh cho nguoi khiem thi, xin qui vi goi den Van Phong Phuc Vu Khach Hang chung toi o so dien thoai mien phi 503-445-9056, 1-877-213-0357 hay so dien thoai danh cho nguoi bi diec 7-1-1. (越南文)

如果您需要其他格式的資料，如：其他語言、大字體印刷、電腦磁片、盲文、錄音帶或口述，請致電我們的客戶服務部門：1-877-213-0357 或 TTY 7-1-1 (聽障人士) 索取您需要的格式。(中文)



ACCESS DENTAL PLAN – 辦公地址：

**14201 NE 20th Avenue, Suite 2204
Vancouver, WA 98686**

本地電話： 1-503-445-9056

免費電話： 1-877-213-0357

TTY(聽障人士)： 7-1-1

HOURS OF OPERATION: 週一至週五上午 8:00 至下午 5:00

Access Dental Plan 為所有會員提供 (語言或手語) 口譯服務。如需為您設立口譯服務，請撥打免費會員服務熱線：

我們的網站：www.accessdentalplan.net 中亦提供其他語言的會員手冊。

基礎照護牙醫 (PCD) 名單請參見 22-23 頁

目錄

ACCESS DENTAL PLAN 歡迎辭	5
需瞭解的定義/詞彙	5
ACCESS DENTAL PLAN 的運作方式	
如何選擇基礎照護牙醫	7
DMAP 醫療保健身份卡 (ID)	7
您的牙科病歷和私隱權	8
獲取牙科照護	
約診	8
爽約	8
特需照護協調服務 (ENCC)	8
為 18 以下未成年人提供的服務	9
轉診服務和預先授權	9
交通服務	9
如何應對搬遷情況	10
急診	
急診定義	10
緊急照護定義	11
牙科急診和緊急照護 – 本地區	11
牙科急診和緊急照護 – 本市以外的其他地區	11
牙科福利與服務 – 俄勒岡健康計劃 (OREGON HEALTH PLAN)	
OHP 附加服務計劃	12
OHP 標準計劃	14
未包括在俄勒岡健康計劃 (Oregon Health Plan) 之內的服務	14



投訴程式	14
計劃上訴和 DMAP 行政聽證	15
變更牙科計劃	17
ACCESS DENTAL PLAN 退出請求	18
會員權利	18
會員責任	19
請求時得到的資訊	21
我們隨時為您提供幫助!!!	21
基礎照護牙醫	22



ACCESS DENTAL PLAN 歡迎辭

Access Dental Plan 歡迎辭。我們希望根據俄勒岡健康計劃 (Oregon Health Plan) 為您及您的家人提供最佳的牙科服務。正如我們的名稱所示，我們明白獲得及時的照護對您來說非常重要。

我們相信我們的工作人員和簽約牙醫對俄勒岡健康計畫 (Oregon Health Plan) 有著很好的理解。這些理解，結合您為維護和改善您的口腔健康所做的努力，相信會為您及您的家人帶來最佳的牙齒健康。

我們的會員對其牙科計劃有深入的瞭解對於我們來說非常重要。此手冊為您能享有您的牙科福利提供了一個良好的開端。

您是否瞭解？

俄勒岡健康計劃 (Oregon Health Plan) 創建於 1994 年，是首項範圍涉及全州的醫療體制。

目前，有 600,000 多名俄勒岡人根據俄勒岡健康計劃 (Oregon Health Plan) 享有這些福利。

需瞭解的定義/詞彙

「會員」 - 任何參加 Access Dental Plan 的個人。

「基礎照護牙醫 (PCD)」 - 負責監管 Access Dental Plan 會員牙科照護的牙科執業者。基礎照護牙醫啟動其治療行為之外照護的轉診。

「服務」 - 任何牙醫提供的牙科程式或項目。

「計劃外服務」 - Access Dental Plan 不負責支付費用的服務。

「預先授權」 - 牙醫在執行服務前 Access Dental Plan 必須經過審核和批准。

“轉診” - 另一位牙醫 (如專家) 接收您之前必須經過 Access Dental Plan 審核和批准。

Access Dental Plan 的「訴訟」

- 服務的否決或受限制，包括服務的類別或級別
- 減少、暫停或終止之前授權的服務；

「訴訟通知書」 - Access Dental Plan 發給會員的信中通知「訴訟」的會員。

「上訴」 - 如果一名會員收到了「訴訟通知書」，會員可以請求上訴並審核 Access Dental Plan 的牙醫提起的「訴訟」。

「訴怨系統」 - 包括會員投訴和「上訴」在內的整體系統。

「急診」和「急診服務」 - 見 10-11 頁

「緊急照護」 - 見第 10-11 頁

「穩定後照護服務」 - 與急診有關的服務，在會員穩定後提供，以保持穩定狀況，或改善或解決會員的狀況。

ACCESS DENTAL PLAN 的運作方式

如何選擇基礎照護牙醫 (PCD):

我們將致電您，為您提供最適合您的位置和排程的基礎照護牙醫 (PCD) 選擇。

您亦可以從第 22-23 頁的清單中選擇一名基礎照護牙醫 (PCD)。您可以為家中所有享受 OHP 的成員選擇同一名牙醫，亦可選擇不同的 PCD。如果您沒有選擇 PCD，我們會自行為您分配。選擇 PCD 之後，您將成為一名常規病患。第一次看過牙醫之後，該牙醫會繼續為您做日常牙科照護檢查。在遇到牙科照護需求時，首先要致電您的 PCD。

收到您登記 Access Dental Plan 的通知後，如果您在第一個月無法獲得 PCD 的服務，請撥打 **1-877-213-0357** 或 TTY (聽障人士) **7-1-1** 致電我們，我們將幫助安排您的 PCD 約診。

DMAP 醫療保健身份卡 (ID) :

醫療援助計劃部 (DMAP) 會在您登記時為您辦理一張**醫療保健身份 (ID) 卡**，此卡僅在登記時提供一次。此卡中包含有您的姓名和登記日期。您的家庭中凡符合條件的成員都會擁有各自的醫療 ID 卡。**每次去見牙醫時，必須隨身攜帶您的 DMAP 醫療 ID 卡**。除了新的醫療 ID 卡外，您還會收到一封**保險專案信函**。此信函會為您提供您的個案工作者的 ID 和電話號碼、您的福利套餐以及管理式照護登記。在保險項目信函中會為您家庭中所有獲得醫療 ID 卡的成員分別列出其醫療保險項目。只有在您請求時或信函中的資訊有所改動時，您才會收到新的保險專案信函。在赴約時無需攜帶此保險專案信函。

ACCESS DENTAL PLAN 身份卡 (ID) :

您還會收到一張附有聯絡資訊和緊急聯絡資訊的 Access Dental Plan ID 卡。



您的牙科病歷和隱私權:

您的 Access Dental Plan PCD 和專家會對您的病歷保密。Access Dental Plan 及其簽約牙醫將嚴格遵守醫療保險可攜性和問責性法案 (HIPAA) 中規定的聯邦法規。除非 DHS/DMAP 要求，否則未經您的同意，我們絕不會透露您病歷中的資訊。

您可以要求複印您的牙科病歷。如果您發現錯誤，亦可以要求更正您的牙科病歷。對於複印牙科病歷或將其轉交另一個牙科診所的服務，Access Dental Plan 將不收費。

獲取牙科照護

約診：

若要與基礎照護牙醫 (PCD) 約診，請從第 22-23 頁列出的位置中選擇一名位於您所在地區的 PCD。

約診時，請提供有關您牙科需求的明確資訊以及您需要看牙醫的原因。例如：

- 常規牙科照護;
- 預防措施；
- 後續約見；
- 緊急以及急診牙科照護。

您應該為享受 OHP 的所有家庭成員約診牙醫。

如果您在註冊後的第一個月無法獲取服務，請致電 Access Dental Plan，電話：**1-877-213-0357 或 TTY (聽障人士) 7-1-1**

爽約：

Access Dental Plan 理解您有時可能無法守約。如果您無法赴約，請確保提前 **24 小時**致電診所 (列於會員手冊的第 22-23 頁) 取消您的約診。如果您不取消您的牙科約診，我們將無法將此時間提供給其他會員。

特需照護協調員 (ENCC)：

特需照護協調員 (ENCC) 將會為年老、失明、殘疾或有特殊照護需求的會員提供特需說明 (即特殊設備或裝置)。ENCC 服務可說明有特殊需求的會員獲得額外支援，以協調其牙科照護。如果您因上述任何情況而需特殊說明，請撥打電話 **1-877-213-0357** 或 TTY (聽障人士) **7-1-1**。

為 18 歲以下未成年人提供的服務

如果您的孩子未滿 18 周歲，則需在其赴診時應有成人陪同前往。

預先授權服務：

在您的 PCD 執行服務之前，部份服務需要獲得 Access Dental Plan 預先授權。這些服務是：醫院牙科服務、白齒牙根管、假牙、牙冠、前牙根管的再處理和智慧齒脫牙。參閱第 15-17 頁上的計劃上訴和 DMAP 行政聽證。

轉診服務：

儘管 Access Dental Plan 的 PCD 可為患者提供大多數牙科服務，但也有些服務不屬於我們的提供範圍。當您的基礎照護牙醫 (PCD) 認為您需要此類服務時，他們會將您介紹給其他牙醫。如果您的牙醫認為有必要，則會根據具體情況為您提供轉診服務。如果您的 PCD 決定轉診給其他牙醫時，他/她將聯絡 Access Dental Plan 獲得批准。在您就診之前，Access Dental Plan 必須批准此轉診。如果轉診獲得批准，Access Dental Plan 將聯絡您，告知您牙醫姓名、位址和電話號碼。在就診之前，您應與該專家約診，並在赴約時隨身攜帶該轉診表。

重要須知：

若在赴專家處就診時未攜帶從您的 PCD 處獲得的轉診表，則會當作未支付診療費處理。意即您需要支付該費用。

交通服務：

若在前往我們的診室時需要交通說明，請撥打 **1-877-213-0357** 或 **TTY (聽障人士) 7-1-1** 致電個案工作者或 Access Dental Plan 請求安排交通方面的援助。

若出現搬遷的情況：

如果您已搬家，請：

- 告知您的個案工作者您已搬遷，並提供新的住址。
- 撥打以下電話通知 Access Dental Plan：**1-877-213-0357** 或 **TTY (聽障免費電話)**。

牙科急診和緊急照護

急診定義：

我們會每週 7 天、每天 24 小時為您提供牙科急診。急診是一種需要緊急照護的嚴重問題。可能是傷害或突發性嚴重情況。某些急診情況舉例如下：

- 嚴重感染；
- 嚴重膿腫 (牙齦組織出現膿胞)；
- 牙齒劇痛 (吃過非處方止疼藥後疼痛仍未停止)；
- 牙齒脫落；

如果您情況緊急，威脅到生命，可致電 **911** 獲取緊急醫療服務或立即去醫院急診室。

緊急照護定義：

「緊急」是需要即時但不是立刻處理的牙科照護。某些急診情況舉例如下：

- 牙痛；
- 牙齦腫脹；
- 蛀牙；

始終在前往緊急照護中心或急診室之前聯絡您的 PCD。PCD 會根據您的牙齒狀況幫助您做出正確的選擇。緊急照護中心或急診室僅針對**非常嚴重的情況**。

一些牙科服務在施行前需要經我們的牙科主任醫師批准。這被稱為預先授權。急診或緊急服務不需要預先授權，因為那樣會耽誤治療。

牙科急診和緊急照護 – 本地區：

正常辦公時間：

有固定牙醫的病患 – 如果您已經到過 Access Dental Plan 牙醫 (您的 PCD) 處就診，請撥打您的 PCD 電話 (列於此會員手冊的第 22-23 頁)。

沒有到 Access Dental Plan 的 PCD 處就診的病患，請撥打離您最近的 PCD 電話 (列於此會員手冊的第 22-23 頁)。

非正常辦公時間：電話說明與正常辦公時間相同。

負責接聽服務的接線員將接聽您的電話，並將您的留言記錄下來轉交給值班牙醫。之後，值班牙醫會回撥電話給您。如果牙醫認為您需要醫院急診照護，他們會告知您應前往的醫院或緊急照護中心就診。

牙科急診和緊急照護 – 本市以外的其他地區：

如果您在 Access Dental Plan 服務區域以外的其他地區旅行時遇到需要急診的情況，請首先聯絡您的 PCD (電話說明與以上所列相同)。如果您在該計劃服務區域



以外的其他地區接受急診，則需請該牙醫向我們發送一份詳細帳目和證明此牙科急診的圖表注釋。

您真正因急診到牙醫處就診後，如果您離開後需要進一步照護，請致電您的 PCD 安排。另外，請在返回時致電要求跟進或轉診您的照護。Access Dental Plan 將包括用於穩定您狀況的所有服務。

牙科福利和服務 – 俄勒岡健康計劃 (OREGON HEALTH PLAN)

請參考您從 DMAP 處收到的保險專案函，或致電 1-877-213-0357 TTY (聽障人士) 7-1-1 確定您的具體專案套餐。

OHP 附加服務計劃

OHP 附加服務計劃針對兩種不同的分組提供不同的福利。

懷孕的成人和未滿 21 週歲的會員：

OHP 附加服務會員可獲取一整套牙科服務，包括預防照護、緊急和恢復照護。

未懷孕的成人和 21 週歲及以上的會員：

這些 OHP 附加服務會員可享受預防照護、緊急和部份恢復照護 (恢復照護較少)。

根據 OHP 保險專案的說明，如果預後 (結果) 不利，則此牙科服務將不予核准。您在家中對口腔的照護將幫助決定您接受的服務。

預防照護 (OHP 附加服務計劃)

兩種 OHP 附加服務計劃均包括預防照護。PCD 會提供一般牙科照護和預防照護，包括日常檢查、X 光照射和清潔牙齒。確保告知您的牙醫有關檢查的排程。預防服務包括：

- **檢查、清潔(預防)和氟化物**
 - 對於未成年人(19 週歲以下)，每 12 個月可獲取兩次預防服務
 - 對於 19 週歲及以上的會員，每 12 個月可獲取一次預防服務。
- 日常 X 光照射，每 12 個月一次
- 整月 X 光照射或全景膠片，每 5 年一次。
- 溝隙封閉劑，針對 16 週歲以下、有永久白齒 (後齒) 的會員，每 5 年一次
- 停止吸煙

其他承保服務 (OHP 附加服務計劃)

以下列出了您可享受的其他承保服務。這些服務因年齡差異和是否懷孕而有所不同。

- **補牙**
 - 複合牙色 – 僅包括前牙
 - 汞合金 (銀) – 包括所有牙齒
- **拔出被感染或潰瘍的牙齒，避免導致嚴重牙痛或異常臉腫或牙齦腫。**
- **所有會員均可獲得前牙和雙尖牙 (嘴前的兩顆前磨牙) 的根管治療**
 - 如果未滿 21 週歲，則為白齒 (第一和第二顆白齒)
 - 如果您是孕婦並且年滿 21 週歲或以上，則為白齒 (僅僅第一顆白齒)
- 如果您未滿 21 週歲或已懷孕，則每 5 年對後牙做一次**不銹鋼牙冠修補**
- 如果您未滿 21 週歲或已懷孕，則可對前牙做**永久性牙冠修復**；允許您每 7 年做 4 次永久性牙冠修復
- **局部義齒**
 - 如果失去一顆或更多前牙，或四顆或更多後牙 (未滿 21 週歲的會員)
 - 如果您失去一顆或更多前牙，或六顆或更多後牙 (未滿 21 週歲的會員)
- **局部義齒 – 所有會員每 10 年更換一次**
- **全口義齒和臨時義齒 (16 週歲及以上)** 僅在上次拔牙 (下牙弓或上牙弓) 六個月內更換。如果您已更換局部義齒，則全口義齒更換僅從自您局部義齒更換後至少 10 年才能進行。

- **全口義齒和臨時義齒**– 僅允許更換義齒一次 (16 週歲到 20 週歲的會員)。此更換僅針對全口義齒時間超過 10 年的成員。如果您年滿 21 週歲或以上，不允許更換義齒。

OHP 標準計劃：

OHP 標準計劃是一種有限的福利套餐。只有當您需要進行牙科急診時才提供該服務。

OHP 標準計劃**僅**包括以下診療：

- 急診室檢查；
- X 光 (**僅包括受感染區或牙齒的 x 光**)；
- 牙痛治療；
- 重新膠結鬆動的齒冠；
- 臨時補牙；
- 拔牙。

未包含在 OHP 內的服務：

如果您選擇未包含在 OHP 以的服務，您必須簽署一份財務責任表，表示您瞭解所列出的服務部包含在內並且您必須支付此金額。在完成這些服務之前，需要支付。

投訴程式

Access Dental Plan 希望我們所有會員都對其牙科照護感到滿意。如果您出於任何原因投訴，請透過電話或書信的方式與 PCD 或 Access Dental Plan 聯絡。我們將對與牙科有關的問題和非牙科問題進行調查。我們會於五 (5) 個工作日內與您聯絡，並會於三十 (30) 天內做出問題處理決定。有關您投訴的所有資訊都將嚴格保密。

計劃上訴和 DMAP 行政聽證

上訴程式 – Access Dental Plan

我們還提供了上訴程式，當您要求的服務被拒絕時，可以提出上訴。如果您收到拒絕或限制服務的「訴訟通知書」而對該裁決有異義，您可以透過 Access Dental Plan 提出上訴。您可以在「訴訟通知書」標注日期開始 45 天內透過電話或書信形式提出上訴：請使用此《會員手冊》第 1 頁上的 Access Dental Plan 聯絡資訊。如果透過電話上訴，您隨後需要提交一份署名的書面上訴。

Access Dental Plan 會對您的上訴進行審查並會於 16 個日曆日內做出裁決。該通知書被稱為「上訴決議通知書」。

如果您認為您的牙科問題來不及上訴 Access Dental Plan 或等待行政聽證，您可以提出加急上訴。我們會決定您的上訴是否等不及常規的上訴過程，如果等不及，我們會在 3 個工作日內知會您我們的決定。

在完成上訴過程前，您可以請求在等候上訴期間延續福利。意即您在上訴過程完成前可以要求執行服務。如何運作：

- 1) 初始上訴必須按時提交給 Access Dental Plan；
- 2) 您需要聯絡 Access Dental Plan 要求延續福利，電話：1-877-213-0357 或 TTY (聽障人士) 7-1-1。

將執行因上訴過程而暫停的牙科治療。但是，如果上訴裁定導致治療被拒，Access Dental Plan 將收取您的服務費用。

重要須知：

您的 PCD 如果認為 ACCESS DENTAL PLAN 拒絕或限制服務的裁決不正確，也有權代表您就被拒或受限的服務上訴。



如果您對 Access Dental Plan 的上訴過程有疑問，請致電 **1-877-213-0357** 或 **TTY (聽障人士) 7-1-1**，我們將協助您。

您還可以撥打公共福利熱線 (俄勒岡州法律協助服務計劃) 和俄勒岡州法律中心電話 **1-800-520-5292** 或 **TTY (聽障人士) 電話 7-1-1** 獲取建議和合理的陳述。有關俄勒岡州法律協助服務資訊可在 www.oregonlawhelp.org 網站中獲取。

行政聽證 - DMAP

我們要求您在要求行政聽證前完成我們的上訴過程，但是您可以同時要求這兩項。 如果您希望召開行政聽證，必須在訴訟通知書標註之日起 45 天內提出行政聽證要求。附隨訴訟通知書您會收到一份行政聽證表 (DHS 443)，其中附有有關如何申請行政聽證的詳細說明。

重要須知：

如果您對 ACCESS DENTAL PLAN 提起上訴並收到拒絕或限制所上訴服務的「上訴決議通知書」，您仍可以在「訴訟通知書」標註之日起 45 天內提出行政聽證要求。

重要須知：

如果您要求行政聽證，您可以讓另一個人代表您發言或讓一名律師代表您。DMAP 不支付律師或證人的費用。

您應該按照此手冊第 1 頁所列地址提交 DHS 443 表給 Access Dental Plan。我們將轉交給 DMAP。除了將 DHS 443 寄送給我們，您還可以将 DHS 443 直接寄送給 DMAP，地址：

Division of Medical Assistance Programs
Hearings Unit
500 Summer St. NE, E-49
Salem，或者 97301-1079



如果您認為您的牙科問題來不及等待行政聽證，您可以提出 DMAP 「加急公平申述」。DMAP 的醫療

總監將審查您的醫療病歷，並決定您的牙科問題是否來不及等待常規聽證程式。

在行政聽證程式完成前，您可以要求在等待行政聽證期間延續福利。意即您在行政聽證完成前可以要求執行服務。如何運作：

- 1) 行政聽證請求必須按時提交；
- 2) 您需要聯絡 Access Dental Plan 要求延續福利，
電話：**TTY (聽障人士) 7-1-1。**

由於將執行政聽證，暫停牙科治療。但是，如果上訴裁定導致治療被拒，Access Dental Plan 將收取您的服務費用。

如果您對 DMAP 的行政聽證過程有疑問，請致電 **(1) 213-0357** 或 **TTY (聽障人士) (7) 1-0706**，我們將幫助您。

變更牙科計劃

您可以變更您的牙科計劃：

- 如果您沒有選擇牙科計劃，我們將自行為您分配一個。請在收到醫療 ID 卡和保險專案函的 30 天內聯絡您的個案工作者。
- 當您重新申請保險專案時；
- 如果您搬離了 Access Dental Plan 的保險地區，或遠離您的 PCD；
- DMAP 出於以下任何原因批准；

更改您的計劃，聯絡您的個案工作者。詢問您的變更是否生效。如果您在變更生效前需要牙科照護，請致電我們，我們可以幫助您獲得所需的照護。

ACCESS DENTAL PLAN 退出請求

Access Dental Plan 出於以下原因可要求 DMAP 讓您退出我們的計劃：

- 會員的行為有破壞性、不守秩序或辱罵他人，以致他/她的參加嚴重損害了 PCD 向其本人及其他會員提供服務的能力；
- 會員變得有暴力傾向或威脅傷害 PCD 或損壞財產、傷害 PCD 的工作人員或其他病患，或 Access Dental Plan 的工作人員；
- 會員從事欺詐或違法行為，例如：允許他人使用他/她的醫療 ID 卡，更改處方，在服務提供者或 PCD 的地點從事偷竊或其他違法行為；

在要求 DMAP 讓您退出 Access Dental Plan 前，我們會嘗試聯絡您並瞭解您的觀點。基於我們與您的溝通，我們希望問題不再繼續。如果問題繼續，我們可能要求您退出 Access Dental Plan。

會員權利

- 享有尊嚴和尊重對待。
- 享有平等的享受醫療的權利。
- 選擇 PCD 的權利
- 無需 PCD 安排，可直接享有精神健康、藥品依賴或家庭計劃服務。
- 在約診期間可讓朋友、家庭成員或監護人到場陪同。
- 可主動參與治療計劃的制定。
- 獲得有關您的健康狀況以及包含和未包含的服務方面的資訊，以便對治療做出明智的決策。
- 同意治療或拒絕服務以及獲悉結果的權利。
- 收到有關權利、責任、福利、如何獲得服務以及遇到緊急情況時應採取何種措施等方面的書面說明材料。

- 獲得必要且合理的服務以對健康狀況進行診斷。
- 獲得俄勒岡健康計劃規定的服務。
- 獲取以通俗易懂的方式為您解釋的書面材料。每週 7 天、每天 24 小時提供急診和緊急照護服務。
- 被轉診給專業醫療服務者。
- 要求保留臨床病歷的權利，其中記錄有您的健康狀況、獲得的服務和轉診情況。
- 查看自己的臨床病歷。
- 將您自己的臨床病歷副本轉交給其他服務提供者。
- 執行治療意願聲明以及安排代理人或預先指示的權利，包括接受或拒絕治療的權利。
- 在福利或服務水準遭否決、更改或制定之前收到書面通知的權利，除非聯邦或州法規對該通知不作要求。
- 獲悉如何提交投訴、不滿或上訴，以及如何收到回應的資訊。
- 獲得口譯服務。
- 申請民政部 (DHS) 行政聽證。
- 及時收到約診取消的通知。
- 獲得規定的預防性照護。
- 為未包含的服務支付費用。

會員責任

- 選擇 PCD 的權利。
- 尊重 Access Dental Plan 的員工、PCD 和臨床工作人員。
- 及時趕赴與醫療服務提供者的約診，若無法守約，則應提前取消該約。
- 到您的 PCD 處或門診部接受定期健康檢查和預防性服務。
- 透過您的 PCD 或門診部接受急診之外的診斷和其他照護。



- 除非可自行安排與專家約診，否則應在看專家前先從 PCD 或門診部獲取與專家見面的轉診安排。
- 正確使用緊急急診服務，並應在急診後 72 小時內通知您的 PCD。
- 為治療計劃的制定提供幫助。
- 遵守達成的指定治療計劃。
- 若有家庭成員加入或離開此家庭，應將此事告知您的個案工作者。
- 按月及時繳納 OHP 保險費 (如果需要)。
- 為臨床病歷提供準確的資訊。
- 簽署一份醫療資訊公佈授權，這樣 DHS 和 Access Dental Plan 可以為回應行政聽證而獲取相關的必需資訊。
- 幫助服務提供者或門診部從其他服務提供者獲取臨床病歷，其中包括簽署資訊公佈授權。
- 對不明確的健康狀況和其他治療提出問題。
- 在進行治療之前，根據相關資訊做出明智的治療決定。
- 若住址或電話號碼有所更改，應告知個案工作者和 Access Dental Plan。
- 向 Access Dental Plan 提出問題、投訴或不滿。
- 若 Access Dental Plan 會員有懷孕者，應將此事告知您的個案工作者，在 Access Dental Plan 會員的孩子出生時還需將孩子的出生日期告知該工作者。
- 向服務者出示您的醫療 ID 卡。
- 若有任何其他保險，應將其告知您的個案工作者。



請求時得到的資訊

作為 Access Dental Plan 的會員，您可以請求獲得以下資訊：

- Access Dental Plan 的結構和運作資訊。
- Access Dental Plan 與已簽署向 Access Dental Plan 會員提供服務合同的 PCD 之間激勵計劃的資訊。

我們隨時為您提供幫助!!!

若對您的福利有任何疑問，歡迎致電我們的會員服務熱線：**1-877-213-0357** 或者 **TTY (聽障人士) 7-1-1**。我們非常重視您的 Access Dental Plan 會員資格並竭誠為您服務。

基礎照護牙醫 (PCD)

MULTNOMAH, WASHINGTON, CLACKAMAS (三個縣級地區)

*** TTY 專為聽障人士提供：7-1-1 ***

DENTAL CARE TODAY - BROADWAY

3502 NE BROADWAY
PORTLAND, OR 97232
503-284-1602
工作時間：週一至週五上午 8:00 至下午 5:00

所說語言：英文和有限的西班牙文

基礎照護牙醫

CAITLIN HAN 醫師

DENTAL CARE TODAY - HILLSBORO

2251 SE T.V. HIGHWAY
HILLSBORO, OR 97123
503-846-1989
工作時間：週一至週五上午 8:00 下午 5:00

所說語言：英文和西班牙文
越南文、德文

基礎照護牙醫

AMANDA MATSUDA 醫師
KARIE LEE 醫師
BANU RAMKRISHNA 醫師

DENTAL CARE TODAY - STARK

PLAZA 125, BLDG E, 12750 SE STARK ST.
PORTLAND, OR 97233
503-255-2710
工作時間：週一至週五上午 8:00 至下午 5:00

所說語言：英文和西班牙文
俄文、越南文、阿拉伯文、柬埔寨文

基礎照護牙醫

ZIAD HAZIM 醫師
VAN HAN 醫師
MARIA LEI 醫師
JEREMIAH LEARY 醫師

MARIANNA MCLEAN, DMD WILLIAM MELBY, DMD

128 ROSS STREET
MOLALLA, OR 97038
503-829-7567
工作時間：週一至週五上午 8:00 至下午 5:00

所說語言：英文

基礎照護牙醫

MARIANNA MCLEAN 醫師
WILLIAM MELBY 醫師
DARYL JOHNSON 醫師
PAUL BAUMGARTNER 醫師

*** 所有辦公室向殘障會員開放 ***



基礎照護牙醫 (PCD) - 繼續

MULTNOMAH, WASHINGTON, CLACKAMAS (三個縣級地區)

***** TTY 專為聽障人士提供：7-1-1 *****

GENTECH 牙醫 - CLACKAMAS

13023 SE 84TH AVENUE, SUITE A
CLACKAMAS, OR 97015
503-353-9992

工作時間：週一至週四 上午 7:00 至下午 7:00 週五
上午 7:00 至下午 4:00

所說語言：英文、有限的西班牙文和羅馬尼亞文

基礎照護牙醫

DARIUS ARLAUSKAS 醫師
JUSTIN GOODMAN 醫師
JENNA MILOT 醫師
CASEY NELSON 醫師
HOLLY O'SHEA 醫師

GENTECH 牙醫 - SUNSET

13831 NW CORNELL RD, SUITE A
PORTLAND, OR 97229
503-614-9999

工作時間：週一至週四 上午 7:00 至下午 7:00 週五
上午 7:00 至下午 4:00

所說語言：英文、有限的西班牙文

基礎照護牙醫

CARL CHRISTIANSEN 醫師
KARIE LEE 醫師
CASEY NELSON 醫師
JEREMIAH LEARY 醫師

***** 所有辦公室向殘障會員開放 *****