

---

牙科福利附錄

中心健保聯邦醫療健保計劃

計劃 A – EAE DSNP

23043

生效日期：2025 年 1 月 1 日

縣：

Alameda、Contra Costa、Fresno、Kern、Los Angeles、Orange、Riverside、  
San Bernardino、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara 和 Ventura

管理機構：

The logo for Delta Dental of California, featuring a stylized white triangle icon to the left of the text "DELTA DENTAL" in a bold, white, sans-serif font, all set against a black rectangular background.

Delta Dental of California

## 目錄

簡介 .....	2
定義 .....	3
提供福利的條件 .....	4
選擇您的提供者 .....	6
如何支付索賠要求 .....	6
索賠上訴 .....	7
一般規定 .....	7

## 附件

附件 A：自付額、最高限額和合約福利水平

附件 B：服務、限制條款和排除情況

**注意：**此承保範圍適用於 Medicare 補充牙科福利。一些牙科服務可透過加州醫療補助牙科獲得。加州醫療補助牙科計劃提供按服務收費的牙科福利。可能需要遵循特定的授權規則。如需瞭解更多資訊，或者如果您需要幫助尋找接受加州醫療補助牙科計劃的牙醫，請聯絡客戶服務熱線：1-800-322-6384（TTY 用戶請撥打 1-800-735-2922）。通話免費。

加州醫療補助牙科服務計劃代表可在週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 為您提供協助。您也可以造訪網站 [dental.dhsc.ca.gov/](http://dental.dhsc.ca.gov/) 以瞭解更多資訊。

## 簡介

我們很高興歡迎您參加中心健保聯邦醫療健保計劃牙科計劃。您的計劃由 Delta Dental of California (“Delta Dental”) 管理。我們的目標是為您提供高品質的牙科護理並幫助您保持良好的牙齒健康。我們鼓勵您不要等到有問題才去看牙醫，而是定期去看牙醫。

## 使用此承保範圍證明

本牙科福利附錄（「計劃」）包括附件 A、自付額、最高限額和計劃福利水平以及附件 B、服務、限制和不包括的，披露了您的承保條款和條件，旨在幫助您充分利用您的牙科計劃。它將幫助您瞭解該計劃的運作方式以及如何獲得牙科護理。請完整、仔細地閱讀本手冊。請閱讀定義部分，其中將解釋本計劃中具有特殊或技術含義的任何單字。

本計劃手冊中所包含的福利說明須遵守中心健保聯邦醫療健保計劃存檔的合約的所有條款。（「合約持有者」）不得以任何方式修改合約的條款和條件，也不得因本手冊中的任何陳述或遺漏而獲得任何權利。

**注意：**本計劃手冊是您牙科計劃的摘要，在接受治療之前應驗證其準確性。此資訊並非承保福利、服務或付款的保證。

## 聯絡資訊

欲瞭解更多資訊，請造訪 Delta Dental 網站：[deltadentalins.com/centralhealth](http://deltadentalins.com/centralhealth) 或致電 Delta Dental 的客戶服務中心。客戶服務代表可以回答您有關獲得牙科護理的問題、幫助您找到參與計劃的 Delta Dental 醫療服務提供者、解釋福利、檢查索賠狀態並協助您提出索賠。

您可以在正常工作時間內撥打 (855) 370-3867 (TTY:711) 造訪 Delta Dental 的自動資訊熱線，以獲取有關會員資格和福利或索賠狀態的資訊，或者向客戶服務代表尋求幫助。如果您希望寫信給 Delta Dental 提出您的問題，請將您的詢問郵寄至以下地址：

Delta Dental of California  
P.O. Box 997330  
Sacramento, CA 95899-7330

## 定義

本計劃手冊中大寫的術語具有特定含義，在下面的部分或整個手冊部分中給出。

**上訴**——當牙科保健服務的要求，或已接受之服務的付款被拒絕，而您不同意該拒絕的決定時，您所提出的要求。如果您不同意中止您正在接受之服務的決定，您也可以提出上訴。例如，如果我們的計劃未支付您認為您應該能夠獲得的服務的費用，您可以要求上訴。

**福利**——本計劃將為承保牙科服務支付的金額。

**日曆年**——從 1 月 1 日起至 12 月 31 日，為期 12 個月的一年。

**索賠申請表**——用於提出索賠或請求治療前預估的標準表格。

**合約**——中心健保聯邦醫療健保計劃與 Delta Dental of California 之間關於提供牙科服務的協議。

**合約持有者**——中心健保聯邦醫療健保計劃

**費用分攤**——作為會員分攤的提供承保服務的費用，可能向會員收取的金額。成本分攤包括共同保險、共付額、自付額和餘額賬單。

**自付額**——在計劃開始支付福利之前，會員必須為某些承保服務支付的金額。

**Delta Dental 參與 Medicare 提供者（參與提供者）**——指獲得牙科執業許可的人員，該人員已與 Delta Dental 簽訂合同，同意參與本計劃並向會員提供承保服務。

**Delta Dental 參與 Medicare 提供者合約承包費（參與提供者合約承包費）**——計劃承保的單一程序的費用，參與提供者已透過合約同意接受作為承保服務的全額付款。

**生效日期**——計劃開始的原始日期。此日期在本手冊的封面和附件 A 中給出。

**緊急服務**——由牙醫提供給會員的護理，需要治療表現為足夠嚴重的症狀（包括劇烈疼痛）的牙科疾病，因此參與者可以合理地預期，如果不立即關注，會導致以下任一情況：(i) 使投保人的牙齒健康處於嚴重危險之中，或 (ii) 牙齒功能嚴重受損。

**最高計劃津貼**——計劃下的報銷額，Delta Dental 根據該報銷額計算計劃的付款和會員的財務義務。根據極端困難或異常情況的調整，參與提供者提供的服務的最高計劃津貼是提供者提交的費用或參與提供者合約承包費中的較小者。

**會員**——有資格獲得承保服務、已加入該計劃且已獲得 CMS 確認的 Medicare 人員。

**非參與 Medicare 提供者**——尚未與 Delta Dental 達成協議成為本計劃下的參與提供者的牙醫。

**參與提供者合約承包費**——參與提供者已透過合約同意接受最高計劃津貼作為承保服務的全額付款後，合約所承保的單一程序的費用。

**計劃**——本牙科計劃描述了參加合約持有者 Medicare Advantage 計劃的會員的福利、限制、排除、承保條款和條件。

**計劃福利水平**——滿足自付額（如有）後，計劃將支付的最大計劃津貼的百分比，如附件 A 所示。

**計劃年份**——自生效日期起的 12 個月以及此後的每個後續 12 個月期間。

**治療前預估**——對計劃中所提議服務的允許福利的估計。

**事先授權**——在提供服務之前需要獲得 Delta Dental 的預先批准。

**程序代碼**——美國牙科協會為每一個單一程序分配的常見牙科術語® (CDT) 編號。

**合理情形**——投保人在確定存在醫療急診時須作出審慎判斷，並設法聯絡其簽約牙醫至少一次以取得急診服務，倘若無法聯絡該牙醫，則在向另一名牙醫尋求醫護前設法聯絡 Delta Dental 至少一次獲得協助。

**單一程序**——分配有單一程序代碼的牙科程序。

**提交的收費**——主治牙醫就特定程序開立賬單並輸入的索賠金額。

**正在進行的治療**——任何單一的牙科醫療程序（依照 CDT 代碼之定義），其已在該投保人符合資格接受福利時開始進行，且需要多次的預約來完成該醫療程序，無論該投保人是否繼續符合 DeltaCare USA 計畫之福利的資格。例子包含：已為牙冠進行處理的牙齒、根管長度已建立的根管治療、已印模的局部或全口義齒。

## 提供福利的條件

該計劃將為附件 B 中描述的牙科服務支付福利。該計劃承保了參與提供者提供的幾類牙科服務，以及有必要且符合基本牙科行醫標準的牙科服務。索賠要求應按照 Delta Dental 的標準處理政策進行處理。處理政策可能會不時修訂；因此，Delta Dental 應使用處理索賠要求時有效的處理政策。Delta Dental 可能會聘請牙醫（牙科顧問）來審查治療計劃、診斷材料和/或處方治療，以確定普遍接受的牙科實踐並確定治療是否具有良好的預後。限制和不包

括的將適用於您成為本計劃會員期間。

如果主要牙科程序包括與主要程序同時進行的組成程序，則為了確定本計劃下的應付福利，這些組成程序將被視為主要程序的一部分。即使牙醫針對主要程序及其每個組成部分單獨開立賬單，所有相關費用的應付賠償總額也將僅限於主要程序的應付最高賠償額。

### 共同保險

該計劃將為承保服務支付一定比例的最大計劃津貼，如附件 A 所示，您有責任支付最大計劃津貼的剩餘百分比以及任何額外的費用分攤。您需要支付的最大計劃津貼的百分比稱為共同保險（「共同保險」）。共同保險是您自付費用的一部分。即使在滿足自付額（如果有）後，您仍需支付這些費用。除了共同保險和任何剩餘的自付額之外，您可能還需要支付超出最高金額的任何金額以及任何未承保服務的費用。這就是我們所說的費用分攤的意思。

您的共同保險金額將取決於您收到的服務類型。參與提供者必須為承保服務收取共同保險。共同保險是一種分攤提供牙科福利費用的方法。如果參與提供者向您提供折扣、放棄或回扣共同保險的任何部分，則該計劃將有義務僅提供最大計劃津貼的適用百分比減去折扣、放棄或折扣的費用或津貼金額作為福利。

### 最高金額

大多數牙科計劃都有最高金額。最高金額（「最高金額」）是計劃將支付的牙科護理費用的總金額。您有責任支付超過此金額的費用。附件 A 中列出了應付的最高金額（如有）。最高金額可按年、按此服務或按終身計算。

### 治療前預估

無需提出治療前預估請求；但是，您的參與提供者可以在開始治療之前向 Delta Dental 提交一份索賠申請表，顯示要向您提供的服務。Delta Dental 將估計根據本計劃針對所列服務應付的福利金額。在您同意接受任何處方治療之前，請向您的牙醫詢問 Delta Dental 的治療前預估，您將預先估算出該計劃將支付的費用以及您需要支付的差額。當實際進行治療時，福利將根據計劃條款進行處理。治療前預估的有效期為 365 天，除非在治療前預估日期之後收到其他服務，或直到以下任何一項事件提前發生：

- 計劃終止日期；
- 如果治療前預估中的服務是修訂的一部分，則為修訂計劃下的福利的日期；
- 您的承保結束日期；或者
- 參與提供者與 Delta Dental 的協議終止的日期。

治療前預估並不保證付款。這是如果您加入並在您計劃的治療完成時滿足計劃計劃的所有要求，則計劃將支付的金額的預估值。它可能不考慮任何自付額，因此如有必要，請記住計算您的自付額。

## 選擇您的提供者

您僅能享受由 **Delta Dental Medicare Advantage 參與提供者** 提供的承保服務的福利。為了獲得本計劃下的福利，您接受的牙科護理必須是承保服務，並且必須由參與提供者提供。本計劃不支付承保服務之外的牙科護理福利，並且可獲得承保服務福利的福利必須由參與提供者提供，除非服務是在緊急情況下提供的。我們強烈建議您在每次預約前確認牙醫是本牙科計劃的參與提供者。請查看標題為「如何支付索賠要求」的部分，閱讀付款程序的說明，以瞭解適用於您選擇的參與提供者的付款方式。

## 尋找 Delta Dental Medicare Advantage 參與提供者

您可以透過兩種方式找到您附近的 Medicare Advantage 參與提供者：

- 您可以透過我們的網站 [deltadentalins.com/centralhealth](http://deltadentalins.com/centralhealth) 存取資訊。該網站包括提供者搜尋功能，可讓您按位置和專科尋找參與的提供者；或者
- 您也可以致電 Delta Dental 的客戶服務中心，免費電話：(855) 370-3867，TTY：711，代表將為您提供協助。Delta Dental 可以為您提供有關 Delta Dental 參與提供者的專科和辦公地點的資訊。

## 如何支付索賠要求

### 服務付款 — 參與提供者

選擇參與提供者可以使會員獲得為您提供的承保服務的福利。向參與提供者支付的款項是根據最高計劃津貼計算的。參與提供者同意接受 Delta Dental 的最高計劃津貼作為承保服務的全額付款，這表示您只需負責承保服務的任何適用費用分攤。

此計劃應付的最高計劃津貼部分僅限於附件 A 中所示的適用計劃福利水準。Delta Dental 將告知您您所負責的計劃不需支付的任何費用。這些費用分攤費用通常是您在最大計劃津貼（共同保險）中的份額，以及任何自付額、超出最大金額的費用和/或未承保服務的費用。

### 服務付款 — 非參與提供者

除參與提供者無法為您提供所需護理的緊急情況外，如果牙科服務由非參與提供者提供，則本計劃不會支付任何牙科服務福利（無論其是否屬於承保服務）提供者。您將對非參與提供者提供的任何牙科護理承擔全部責任。

Delta Dental 與參與 Delta Dental 提供的其他牙科計劃的執照牙醫簽訂合約。並非所有這些牙醫都同意或與 Delta Dental 簽訂合約成為本計劃的參與提供者。因此，我們強烈建議您在每次預約之前確認您選擇的牙醫是本牙科計劃的參與提供者。該牙醫可能簽訂了另一個 Delta Dental 福利計劃的合同，但不一定是該中心健保聯邦醫療健保計劃的 Medicare Advantage 受益人的合同。

## 如何提交索賠要求

Delta Dental 不需要特殊的索賠申請表。但是，大多數牙科診所都提供索賠申請表。參與提供者將為您填寫並提交您的索賠文件。一些非參與提供者也可能根據您的要求提供此服務。

如果您想直接向 Delta Dental 提交自己的索賠要求。請參閱標題為「索賠申請表通知」的部分以瞭解更多資訊。

您的牙科診所應該能夠幫助您填寫索賠申請表。完整填寫索賠申請表並將其發送至：

*Delta Dental of California*  
*P.O. Box 997330*  
*Sacramento, CA 95899-7330*

## 索賠上訴

我們不僅保證為您提供的醫護服務的品質，還保證在治療過程中的服務的品質。這種優質的治療涵蓋了參與提供者提供的專業服務以及 Delta Dental 電話代表為您提供的禮遇。如果您對資格、拒絕牙科服務或索賠要求、Delta Dental 的保單、程序或營運或參與提供者提供的牙科服務的品質有任何疑問或投訴，您有權向中心健保聯邦醫療健保計劃提出申訴或上訴：866-314-2427。

## 一般規定

### 臨床檢查

在批准索賠要求之前，Delta Dental 將有權在合法的範圍內從任何主治牙醫或檢查牙醫或提供牙科護理的醫院接收與就診或檢查相關的資訊和記錄，或為您提供處理索賠所需的治療，或由我們在您的社區或住所內或附近聘請的牙科顧問（費用由計劃承擔）對您進行檢查。在任何情況下，Delta Dental 都會對此類資訊和記錄保密。

### 索賠申請表通知

Delta Dental 將根據要求向您或您的參與提供者提供一份索賠申請表，以提出福利索賠要求。要提出索賠，該表格應由提供服務的參與提供者和患者（如果患者是未成年人，則由父母或監護人）填寫並簽署，然後按上述地址提交給我們。

如果 Delta Dental 在您或您的參與提供者提出要求後 15 天內未提供該表格，則在提交給 Delta Dental 後，下一段中規定的損失證明要求將被視為已得到遵守。損失證明、書面證據（涵蓋索賠損失的發生、性質和程度）的時間。您或您的參與提供者可以從 Delta Dental 的網站下載索賠申請表。

### 書面索賠通知/損失證明

必須在損失發生之日起 12 個月內向 Delta Dental 提供書面損失證明。如果無法合理地在要求的時間內提供書面證明，則只要在合理的情況下盡快提交證明，就不會僅因此而導致索賠減少或被拒絕。無論如何，必須在自該時間起一年內提供損失證明（除非索賠人在法律上無



行為能力)。

所有書面損失證明必須在計劃終止後 12 個月內提供給 Delta Dental。

### **付款時間**

除計劃提供定期付款的損失外，根據計劃應付的任何損失索賠要求將在收到書面損失證明後立即處理。Delta Dental 將通知您和您的參與提供者處理索賠要求所需的任何其他資訊。

### **福利支付給誰**

不要求服務由特定的參與提供者提供，只需治療牙醫是參與提供者即可。承保服務的費用將直接支付給參與提供者提供的服務。該計劃提供的任何其他付款將支付給您。未支付給參與提供者的所有福利將支付給您、您的遺產或法院命令指示的替代接受者，除非該人沒有能力給予有效的豁免，福利可能支付給他或她的配偶或監護人或其他合法指定的代表。

### **法律行動**

在按計劃要求提交損失證明後 60 天結束之前，不得採取任何法律或衡平法行動恢復計劃，除在計劃要求的損失證明時間到期後三 (3) 年內提起行動，不得提起任何行動。

## 自付額、最高限額和福利說明

合約持有者： 中心健保聯邦醫療健保計劃

團體保險號碼： 23043

生效日期： 2025 年 1 月 1 日

此表格旨在用於比較承保福利，且僅為簡要說明。應諮詢合約持有者以取得計劃福利和限制的詳細說明。

福利表		
每位會員的年度自付額	無自付額	

  

最高限額		
	Delta Dental 參與 Medicare 提供者	非參與提供者
年度最高限額	每名會員 \$3,000	不承保

牙科服務類別		網絡內 您支付	網絡外 您支付
<b>預防護理：無最高津貼</b>			
口腔檢查：	每個日曆年 2 次	0%	100%
詳情：	D0120、D0140、D0150 或 D0180；每個提供者一生中允許使用一次 D0150 和 D0180		
預防 - 清潔	每個日曆年 2 次	0%	100%
詳情：	D1110		
氟化物治療	每個日曆年 2 次	0%	100%
詳情：	D1206、D1208		
咬翼片 X 光：	每個日曆年 4 次	0%	100%
詳情：	D0272、D0274、D0373		
根尖周：	每個日曆年 6 次	0%	100%
詳情：	D0220、D0230		
<b>診斷：無最大津貼</b>			
環口 X 光攝影：	每 5 個日曆年 1 次	0%	100%
詳情：	D0330 或 D0372；同一日曆年內不包含 D0272、D0274 或 D0373。		
口內斷層合成 - 根尖周 X 光攝影：	每個日曆年 1 次	0%	100%
詳情：	D0374		
<b>牙周</b>			
刮牙術：	每 2 個日曆年 4 個象限	0%	100%
詳情：	D4341 或 D4342 的任意組合		
清創手術：	承保參考：	0%	100%
詳情：	每個日曆年 1 次 - D4355 每個日曆年 2 次 - D4910		
<b>修復性服務</b>			
填充：	每個日曆年 6 次填充	0%	100%
詳情：	D2140-D2161；D2330-D2335；D2391-D2394		
牙冠：	每個日曆年 2 個牙冠；每 5 個日曆年每顆牙齒一個牙冠	0%	100%
詳情：	D2510-D2530；D2542-D2544；D2620、D2630；D2642-D2644；D2650-D2652；D2662-D2664；		

	D2710-D2722 ; D2740 ; D2751、D2752 ; D2781-D2783; D2790-D2794 ; D2799		
牙冠修復/修補 - 鋼釘保留：	每個日曆年 2 次	0%	100%
詳情：	D2951 D2952 ; D2953 ; D2954 ; D2980		
牙冠修復/修補	每個日曆年 2 次	0%	100%
詳情：	每個日曆年 1 次 - D2951 ; D2980 每個日曆年 2 次 - D2952、D2954 每個日曆年 2 次 - D2953		
牙冠修補	每 5 個日曆年每顆牙齒 1 次	0%	100%
詳情：	D2980		
<b>拔牙*</b>			
簡單拔牙：	每個日曆年 8 次：	0%	100%
詳情：	D7140		
手術拔牙：	每個日曆年 3 次	0%	100%
詳情：	D7210-D7241		
切開引流：	終生每顆牙齒 1 次	0%	100%
詳情：	D7510、D7511 或 D7520、D7521		
<b>牙髓*</b>			
牙髓治療/根管	每個日曆年每顆牙齒 1 次	0%	100%
詳情：	D3220 ; D3310-D3330 ; D3410、D3421、D3425、D3426		
<b>口腔修復、其他口腔/顎面外科手術、其他服務*</b>			
假牙：	每 3 個日曆年 1 副假牙（全口假牙、局部假牙或即刻假牙）；最高達計劃年度最高保險額	0%	100%
詳情：	D5110-D5140 ; D5211-D5214 ; D5221-D5228		
假牙修補：	每個日曆年 4 次	0%	100%
詳情：	D5511、D5512、D5520、D5611、D5612、D5621、D5622、D5630、D5640、D5650、		

	D5660、D5670、D5671、D5710、D5711、 D5720、D5721、D5725、D5730、D5731、 D5740、D5741、D5750、D5751、D5760、 D5761、D5765		
緩解性緊急治療：	每個日曆年 4 次	<b>0%</b>	<b>100%</b>
詳情：	D9110		
深度鎮靜（麻醉）：	口腔外科手術中承保	<b>0%</b>	<b>100%</b>
詳情：	D9222、D9223		
靜脈注射（麻醉）：	口腔外科手術中承保	<b>0%</b>	<b>100%</b>
詳情：	D9239、D9243		

\* 此類別中的某些服務可能需要事先授權。

## 福利排除狀況

### 該計劃不支付以下福利：

- (1) 工人賠償法或雇主責任法所承保的傷害或疾病的治療；從任何聯邦、州或地方機構免費獲得的服務，除非法律禁止這種排除。
- (2) 整容手術或純粹出於美容原因的手術。
- (3) 頷面假體。
- (4) 臨時和/或暫時修復體。臨時和/或暫時修復體不是單獨付費的程序，而是包含在已完成服務的費用中。
- (5) 先天性（遺傳性）或發育性（出生後）畸形的服務，包括但不限於齶裂、上下齶畸形、牙釉質發育不全（發育不良）、氟斑牙（牙齒變色的一種）和無牙（先天性牙齒缺失）。
- (6) 穩定牙齒的治療，恢復因磨損、侵蝕或擦傷而失去牙齒結構的治療，或重建或維持因牙齒不對齊或咬合而導致的咀嚼表面的治療。例如但不限於：平衡、牙周夾板、完全咬合調整或夜間防護/咬合防護和內部碎裂治療。
- (7) 在會員有資格獲得本計劃下的服務之前提供的任何單一程序。
- (8) 處方藥、藥物、止痛藥、抗菌劑或實驗/研究程序。
- (9) 與承保口腔手術或選定的牙髓和牙周外科手術相關的麻醉費用，不包括牙醫進行的全身麻醉和靜脈注射鎮靜。局部麻醉和區域/或三叉神經整體麻醉不是單獨付費的程序。
- (10) 口外移植（將口腔外的組織移植到口腔組織）。
- (11) 臨時植體和牙髓骨內植體。
- (12) 間接製造樹脂基嵌體/高嵌體。
- (13) 任何醫院或其他外科或治療機構收取的費用以及牙醫在任何此類機構中進行治療時收取的任何額外費用。
- (14) 由非牙醫或法律規定可以在牙醫直接監督下工作的人進行的治療。
- (15) 口腔衛生指導、牙菌斑控制計劃、預防控制計劃（包括家庭護理時間）、飲食指導、X光檢查、癌症篩檢、菸草諮詢所產生的費用。

- (16) 牙科診所管理服務，包括但不限於索賠準備、牙科的任何非治療階段，例如提供消毒環境、設備消毒或感染控制，或在提供治療的常規過程中使用的任何輔助材料，例如例如棉籤、紗布、圍兜、口罩或音樂等放鬆技巧。
- (17) 根據牙科顧問對所提交文件的專業審查，預後存疑的程序。
- (18) 政府、州或其他實體就本計劃提供的福利收取的任何費用徵收（或產生）的任何稅款將由會員承擔，而不是承保福利。
- (19) 自付額、超過計劃最高限額的金額和/或牙科計劃未承保的任何服務。
- (20) 牙科計劃承保的服務但超出福利限制或不符合處理索賠要求時有效的處理政策。
- (21) 矯正治療服務（牙齒和/或顎咬合不正的治療），除非矯正服務部分提供的服務。
- (22) 針對顛顎（下顎）關節 (TMJ) 或相關肌肉組織、神經和其他組織的任何障礙的服務，TMJ 福利部分提供的服務除外。
- (23) 植體（放置在上顎骨或下顎骨中或骨上的假體器具）以保留或支撐假牙、假牙移除或其他相關手術的服務。
- (24) 福利表中未包含的服務。
- (25) 錯過和/或取消預約。