

# جزئیات مزایای دندانپزشکی

## 2023

در این سند جزئیات بیشتری درباره مزایای تکمیلی دندانپزشکی تحت پوشش طرح ما ارائه می شود. برای اطلاعات بیشتر درباره این سند و مزایای دندانپزشکی، با شماره تلفن خدمات اعضا یا آدرس وب ارائه شده در پشت جلدگواهی پوشش دهی یا روی کارت عضویتان تماس بگیرید.

جزئیات مزایای دندانپزشکی برای بسته های مزایای طرح که در زیر نشان داده شده است اعمال می شود. بسته مزایای طرح در گوشه سمت راست روی جلدگواهی پوشش دهی است.

ایالت	بسته مزایای طرح	نام طرح
CA	H0562121000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
CA	H0562129000	Wellcare Dual Align 129 (HMO D-SNP)
CA	H3561001000	Wellcare Dual Liberty Amber (HMO D-SNP)
CA	H5087001000	Wellcare Dual Align 001 (HMO D-SNP)
CA	H5087027000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

مزایای دندانپزشکی تحت پوشش: طرح ما با Delta Dental of California قرارداد دارد تا مزایای دندانپزشکی تحت پوشش را که در زیر توضیح داده شده اند ارائه دهد. برای اطلاع از هرگونه سهم بیمه احتمالی به گواهی پوشش دهی در سال 2023 مراجعه کنید. فهرست کارهای دندانپزشکی که تحت پوشش طرح ما نیستند ممکن است جزء مواردی باشند که در مزایای ایالتی Denti-Cal برای اعضا پوشش داده شده اند. مزایای تحت پوشش را در Denti-Cal نیز بررسی کنید.

برای دریافت خدمات تحت پوشش، بجز خدمات اورژانسی دندانپزشکی یا خدماتی که توسط متخصص ارائه می شوند (که باید آنها را تأیید اولیه کنیم)، باید به پزشک حاضر در شبکه که برایتان در نظر گرفته شده است مراجعه کنید.

### جزئیات مزایای دندانپزشکی در سال 2023

کد	توضیحات	هزینه ای که شما پرداخت می کنید
D0100-D0999	I. تشخیص بیماری - تحت پوشش نیست	
D1000-D1999	II. پیشگیری - تحت پوشش نیست	
D2000-D2999	III. ترمیمی	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای روکش به تأیید اولیه نیاز دارید</li> <li>• هر بیمار در هر سال فقط می تواند دو بار روکش کند</li> <li>• شامل پولیش، اتصالات (ادهسیو) و باندینگ، پالپ کپ غیرمستقیم، بیس، لاینر و اسید اچ می شود.</li> <li>• برای تعویض روکش دندان باید از ترمیم فعلی 5 سال یا بیشتر گذشته باشد.</li> <li>• روکش/پانتیک با برندی خاص، تهیه شده در آزمایشگاه یا کارگاه که به روش هایی خاص یا با موادی خاص تولید شده اند، جزء "ارتقای مواد" قرار می گیرند. علاوه بر سهم بیمه فهرست شده، پزشک حاضر در طرح می تواند مبلغی اضافی را از شما درخواست کند که این مبلغ نباید بیشتر از 325.00 دلار باشد.</li> <li>• لبه پرسنل جزء موارد زیبایی است. دندانپزشکان حاضر در طرح توافق کرده اند که برای پرسنل حداکثر 75.00 دلار هزینه دریافت کنند.</li> </ul>	
D2720	روکش - رزین با روکش طلا	بدون هزینه
D2722	روکش - رزین با فلزات گرانبها	بدون هزینه
D2750	روکش - پرسنل متصل به طلا	بدون هزینه
D2752	روکش - پرسنل متصل به فلزات گرانبها	بدون هزینه
D2790	روکش - روکش کامل از طلا	بدون هزینه
D2792	روکش - روکش کامل از فلزات گرانبها	بدون هزینه
D3000-D3999	IV. درمان ریشه - تحت پوشش نیست	
D4000-D4999	V. درمان لثه - تحت پوشش نیست	
D5000-D5899	VI. پروتز دندان (قابل جدا شدن)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترمیم از نوع "ریبیس" محدود به یک بار در هر سال است و تا شش ماه بعد از قرار دادن اولیه، تحت پوشش نیست.</li> <li>• برای تعویض دندان مصنوعی (مجموعه کامل دندان ها یا فقط چند دندان)، باید 5 سال یا بیشتر از زمان قرار دادن دندان های مصنوعی قبلی گذشته باشد.</li> </ul>	
D5670	تعویض همه دندان ها و آکرلیک روی پایه چدنی (فک بالا)	بدون هزینه
D5671	تعویض همه دندان ها و آکرلیک روی فریم چدنی، فک پایین	بدون هزینه

کد	توضیحات	هزینه ای که شما پرداخت می کنید
D5710	ریبیس (ترمیم) کامل دندان های مصنوعی فک بالا	بدون هزینه
D5711	ریبیس (ترمیم) کامل دندان های مصنوعی فک پایین	بدون هزینه
D5720	ریبیس (ترمیم) جزئی دندان های مصنوعی فک بالا	بدون هزینه
D5721	ریبیس (ترمیم) جزئی دندان های مصنوعی فک پایین	بدون هزینه
D5900-D5999	VII. پروتز فک و صورت - تحت پوشش نیست	
D6000-D6199	VIII. خدمات ایمپلنت - تحت پوشش نیست	
D6200-D6999	IX. پروتز، ثابت (هر ریتینر (نگهدارنده) و هر پانتیک شامل یک واحد در مجموعه جزئی دندان های مصنوعی [بریچ] است)	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>پانتیک محدود به یک عدد برای هر دندان در هر پنج سال است</li> <li>برای تعویض پانتیک لازم است از زمان قرار دادن بریچ قبلی 5 سال یا بیشتر گذشته باشد.</li> <li>پانتیک با برندی خاص، تهیه شده در آزمایشگاه یا کارگاه که به روش هایی خاص یا با موادی خاص تولید شده باشد، جزء "ارتقای مواد" قرار می گیرد. علاوه بر سهم بیمه فهرست شده، پزشک حاضر در طرح می تواند مبلغی اضافی را از شما درخواست کند که این مبلغ نباید بیشتر از 325.00 دلار باشد.</li> <li>پرسن جزء "ارتقای مواد" است و حداکثر هزینه اضافی برای ثبت نام کنندگان در طرح برای هر دندان آسیای بزرگ (مولر) مبلغ 150.00 دلار است.</li> <li>لبه پرسن جزء موارد زیبایی است. دندانپزشکان حاضر در طرح توافق کرده اند برای پرسن حداکثر 75.00 دلار هزینه دریافت کنند.</li> </ul>	
D6240	پانتیک - پرسن متصل به طلا	بدون هزینه
D6242	پانتیک - پرسن متصل به فلزات گرانبها	بدون هزینه
D6250	پانتیک - رزین با طلا	بدون هزینه
D6252	پانتیک - رزین با فلزات گرانبها	بدون هزینه
D7000-D7999	X. جراحی فک و صورت - تحت پوشش نیست	
D8000-D8999	XI. ارتودنسی - تحت پوشش نیست	
D9000-D9999	XII. خدمات عمومی کمکی (ارتودنسی) - تحت پوشش نیست	

#### محدودیت ها:

- تعداد دفعات دسترسی به بعضی از مزایای خاص محدود است. همه محدودیت های مربوط به تعداد دفعات دسترسی، در "جزئیات مزایا" در بالا ارائه شده است.
- دندانپزشکان حاضر در طرح ممکن است خدماتی را ارائه کنند که در آنها با دریافت هزینه بیشتر، از موادی با نام های تجاری یا برند استفاده شود. اعضا باید از مزایای طرح و دسترسی به روکش/پانتیک تهیه شده در آزمایشگاه هایی با کیفیت بالا برخوردار باشند که شامل این موارد است: پرسن/سرامیک؛ پرسن با بیس، جنس طلا یا سایر فلزات گرانبها. اگر عضو شخصاً تصمیم بگیرد از موادی با کیفیت پایین تر استفاده کند (روکش/پانتیک تهیه شده در آزمایشگاه ها یا کارگاه های برند که با روش ها یا از موادی خاص تولید می شوند، از جمله و نه محدود به: Lava Procera، Captek، Empress و Cerec)، پزشک حاضر در

طرح ممکن است علاوه بر سهم بیمه موجود حداکثر مبلغ 325.00 دلار هزینه دریافت کند. اگر سؤالی درباره هزینه های اضافی یا خدمات برند دارید، با خدمات اعضا به شماره تلفن های موجود روی کارت عضویتان تماس بگیرید.

#### موارد استثنا:

1. هر کاری که در "جزئیات مزایا" در بالا عنوان نشده باشد. فهرست کارهای دندانپزشکی که تحت پوشش طرح ما نیستند ممکن است جزء مواردی باشند که در مزایای ایالتی Denti-Cal برای اعضا پوشش داده شده اند. مزایای تحت پوشش را در Denti-Cal نیز بررسی کنید.
2. هر کاری که بر اساس نظر حرفه ای پزشک تحت قرارداد شامل شرایط زیر باشد:
  - براساس وضعیت دندان و/یا محیط اطراف مفید نباشد و نتایج موفقیت آمیز و ماندگاری منطقی نداشته باشد، یا
  - در راستای استانداردهای پذیرفته شده کلی در دندانپزشکی باشد.
3. خدماتی که فقط برای زیبایی یا درمان مسائل ارثی یا نقص های پیش رونده باشد، مثل شکاف کام، ناهنجاری های ظاهری فک بالا و پایین، کم بودن مادرزادی دندان ها، تغییر رنگ دندان ها یا از بین رفتن مینای دندان، بجز در موارد درمان نوزادانی که دارای نقص یا ناهنجاری های مادرزادی هستند.
4. روکش های پرسنل، پرسنل متصل به فلزات، چدن یا رزین با روکش های فلزی و دندان های مصنوعی (بریج) برای کودکان زیر 16 سال.
5. گم شدن یا زدیده شدن اقلام دندان، از جمله و نه محدود به کل یا بخشی از دندان های مصنوعی و روکش ها.
6. اقدامات، استفاده از اقلام دندان یا ترمیم، در صورتی که هدف آن تغییر "بعد عمودی" یا تشخیص و درمان شرایط غیرطبیعی مفصل فکی (TMJ) باشد.
7. استفاده از فلزات گرانبها برای اقلام دندان جاشدنی، بیس نرم فلزی یا ثابت در مجموعه کامل دندان مصنوعی، دندان مصنوعی از جنس پرسنل، "پریشن اباتمنت" برای مجموعه کامل یا جزئی دندان های مصنوعی قابل جدا شدن (اورلی، ایمپلنت، و اقلام های دندان مرتب) و تنظیمات شخصی یا خاص مجموعه کامل یا جزئی دندان های مصنوعی.
8. اتصال ها یا اقلام دندان با کمک ایمپلنت، تعویض ایمپلنت، ترمیم، خارج کردن و کلیه خدمات مرتبط با ایمپلنت.
9. مشاوره برای مزایایی که تحت پوشش نیستند.
10. دریافت خدمات دندانپزشکی از هرکدام از مراکز دندانپزشکی که خارج از شبکه باشند و از دندانپزشکان متخصص با تأیید اولیه، بجز خدمات دندانپزشکی اورژانسی.
11. خدمات یا تجهیزات تحت پوشش طرح بیمه بیمارستان، جراحی/پزشکی (شامل Medicare Advantage)، یا برنامه بیمه داروی تجویزی.
12. هزینه های دندانپزشکی در رابطه با کارهای دندانپزشکی که قبل از اینکه اعضا واجد شرایط طرح باشند شروع/ایجاد شده اند. مثال: دندان آماده شده برای نصب روکش، روت کانال درحال انجام، قالب گیری اولیه برای ساخت مجموعه کامل یا جزئی دندان های مصنوعی.
13. درمان یا استفاده از اقلام دندان توسط دندانپزشکی که در زمینه خدمات مربوط به دندان مصنوعی تخصص دارد.