

تفاصيل عن المزايا المتعلقة بالأسنان

2024

يوفر هذا المستند تفاصيل إضافية عن المزايا التكميلية المتعلقة بالأسنان التي تخضع لتغطية خطتنا. للحصول على مزيد من المعلومات عن هذا المستند أو المزايا المتعلقة بالأسنان، يُرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف أو عنوان الويب الموضح على الغلاف الخلفي في دليل التغطية أو على بطاقة تعريف العضوية الخاصة بك.

تنطبق التفاصيل عن المزايا المتعلقة بالأسنان على باقات مزايا الخطة الموضحة أدناه. توجد باقة مزايا الخطة على غلاف دليل التغطية، في الزاوية السفلية اليمنى.

| الولاية | باقة مزايا الخطة | اسم الخطة |
|---------|------------------|-----------------------------------|
| CA | H3561001000 | Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) |
| CA | H3561008000 | Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) |
| CA | H3561009000 | Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP) |

المزايا المتعلقة بالأسنان الخاضعة للتغطية: تتعاقد خطتنا مع Delta Dental of California لإدارة المزايا المتعلقة بالأسنان الخاضعة للتغطية والموضحة أدناه. راجع دليل التغطية لعام 2024 لمعرفة مشاركة التكلفة المطبقة. قد تكون الإجراءات المتعلقة بالأسنان المدرجة التي لا تشملها خطتنا بالتغطية ميزة خاضعة للتغطية ضمن مزايا Denti-Cal الخاصة بالولاية للعضو. يُرجى أيضًا مراجعة المزايا الخاضعة للتغطية بموجب Denti-Cal.

يجب عليك الذهاب إلى الموفر المشارك المعين لك للحصول على الخدمات الخاضعة للتغطية، باستثناء خدمات طب الأسنان في حالات الطوارئ أو الخدمات المقدمة من قبل أحد المختصين (التي يجب أن يُصرح بها مسبقًا من خلالنا).

جدول المزايا المتعلقة بالأسنان لعام 2024

| الرمز | الوصف | المبلغ الذي تدفعه |
|-------------|---|-------------------|
| D0100-D0999 | 1. الخدمات التشخيصية، غير خاضعة للتغطية | |
| D1000-D1999 | 2. الخدمات الوقائية، غير خاضعة للتغطية | |
| D2000-D2999 | 3. الخدمات التصحيحية | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • يتطلب تركيب التيجان تفويضًا سابقًا • تقتصر عملية تركيب التيجان على مرتين في السنة التقويمية لكل مريض • يشمل ذلك التلميع، وكل المواد اللاصقة وعوامل الترابط وتغطية اللب بصورة غير مباشرة والقواعد والبطانات وإجراءات الحفر بالحمض. • يتطلب استبدال التيجان انقضاء أكثر من 5 أعوام على عملية التصحيح الحالية. • تُعامل التيجان/الجاسرات من علامة تجارية معروفة أو المعالجة في المختبر أو المعالجة في العيادة، والتي يتم إنتاجها باستخدام مواد أو تقنيات متخصصة بوصفها ترقية للمواد. يمكن أن يفرض طبيب الأسنان المشارك رسومًا إضافية لا تتجاوز \$325.00 بالإضافة إلى قيمة التسديد المشترك المدرجة. • تُعد تركيبات البورسلين خيارًا تجميليًا. وافق طبيب الأسنان المشارك على فرض مبلغ \$75.00 كحد أقصى على البورسلين. | |
| D2720 | التاج، مادة الراتينج مع معدن عالي المقاومة للتآكل | من دون تكلفة |
| D2722 | التاج، مادة الراتينج مع معدن مقاوم للتآكل | من دون تكلفة |
| D2750 | التاج، البورسلين المدمج مع معدن عالي المقاومة للتآكل | من دون تكلفة |
| D2752 | التاج، البورسلين المدمج مع معدن مقاوم للتآكل | من دون تكلفة |
| D2790 | التاج، قالب كامل من معدن عالي المقاومة للتآكل | من دون تكلفة |
| D2792 | التاج، قالب كامل من معدن مقاوم للتآكل | من دون تكلفة |
| D3000-D3999 | 4. خدمات لب الأسنان، غير خاضعة للتغطية | |
| D4000-D4999 | 5. خدمات دواعم الأسنان، غير خاضعة للتغطية | |
| D5000-D5899 | 6. خدمات تركيبات الأسنان (القابلة للإزالة) | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • تقتصر إعادة القواعد على مرة واحدة في السنة التقويمية ولا تكون خاضعة للتغطية في غضون ستة أشهر من عملية التركيب الأولى. • يتطلب استبدال طقم الأسنان الكامل أو الجزئي انقضاء أكثر من 5 أعوام على طقم الأسنان الحالي. | |

| الرمز | الوصف | المبلغ الذي تدفعه |
|--|---|-------------------|
| D5670 | استبدال كل الأسنان والأكريليك في إطار معدني مقولب (في الفك العلوي) | من دون تكلفة |
| D5671 | استبدال كل الأسنان والأكريليك في إطار معدني مقولب، في الفك السفلي | من دون تكلفة |
| D5710 | إعادة قاعدة طقم الأسنان الكامل في الفك العلوي | من دون تكلفة |
| D5711 | إعادة قاعدة طقم الأسنان الكامل في الفك السفلي | من دون تكلفة |
| D5720 | إعادة قاعدة طقم الأسنان الجزئي في الفك العلوي | من دون تكلفة |
| D5721 | إعادة قاعدة طقم الأسنان الجزئي في الفك السفلي | من دون تكلفة |
| D5900-D5999 | 7. تركيبات الأسنان العلوية الأمامية، غير خاضعة للتغطية | |
| D6000-D6199 | 8. خدمات زراعة الأسنان، غير خاضعة للتغطية | |
| D6200-D6999 | 9. خدمات تركيبات الأسنان، ثابتة (بشكل كل مثبت وكل جاسر وحدة في طقم الأسنان الجزئي الثابت [الجسر]) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • يقتصر إجراء الجاسرات على مرة واحدة لكل سن كل خمس سنوات تقويمية. • يتطلب استبدال الجاسرة انقضاء أكثر من 5 أعوام على الجسر الحالي. • تُعامل الجاسرات من علامة تجارية معروفة أو المعالجة في المختبر أو المعالجة في العيادة، والتي يتم إنتاجها باستخدام مواد أو تقنيات متخصصة بوصفها ترقية للمواد. يمكن أن يفرض طبيب الأسنان المشارك رسومًا إضافية لا تتجاوز \$325.00 بالإضافة إلى قيمة التسديد المشترك المدرجة. • يُعد البورسلين ترقية للمواد برسوم إضافية تُفرض على الفرد المسجل وتبلغ \$150.00 لكل ضرر كحد أقصى. • تُعد تركيبات البورسلين خيارًا تجميليًا. قد وافق أطباء الأسنان المشاركون على فرض مبلغ \$75.00 كحد أقصى على البورسلين. | | |
| D6240 | الجاسرة، البورسلين المدمج مع معدن عالي المقاومة للتآكل | من دون تكلفة |
| D6242 | الجاسرة، البورسلين المدمج مع معدن مقاوم للتآكل | من دون تكلفة |
| D6250 | الجاسرة، مادة الراتينج مع معدن عالي المقاومة للتآكل | من دون تكلفة |
| D6252 | الجاسرة، مادة الراتينج مع معدن مقاوم للتآكل | من دون تكلفة |
| D7000-D7999 | 10. جراحة الفم والوجه والفكين، غير خاضعة للتغطية | |
| D8000-D8999 | 11. تقويم الأسنان، غير خاضع للتغطية | |
| D9000-D9999 | 12. الخدمات العامة الإضافية، غير خاضعة للتغطية | |

القيود:

1. إن تكرار الاستفادة من بعض المزايا محدود. جميع قيود التكرار مدرجة في جدول المزايا أعلاه.
2. يمكن أن يقدم أطباء الأسنان المشاركون خدمات تستعين بعلامات تجارية أو أسماء تجارية بتكلفة إضافية. ويجب أن تُقدم إلى العضو مزايا الخطة الخاصة بالتاج/الجاسرة عالية الجودة المعالجة في المعمل، والتي قد تشمل ما يأتي: البورسلين/السيراميك؛ البورسلين مع قاعدة أو معدن مقاوم للتآكل أو معدن عالي المقاومة للتآكل. إذا اختار العضو البديل لترقية المواد (التيجان/الجاسرات من علامة

تجارية معروفة والمعالجة في المعمل أو المعالجة في العيادة والتي يتم إنتاجها من خلال تقنية أو مواد متخصصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: كابتيك، بروسيرا، لافا، إمبريس، سيريك)، فقد يفرض طبيب الأسنان المشارك رسومًا إضافية لا تتجاوز \$325.00 بالإضافة قيمة مشاركة التكلفة المطبقة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على رقم الهاتف الموجود على بطاقة تعريف العضوية إذا كانت لديك أي أسئلة تتعلق بالرسوم الإضافية أو خدمات العلامات التجارية المعروفة.

الاستثناءات:

1. أي إجراء غير مدرج على وجه التحديد ضمن جدول المزايا أعلاه. قد تكون الإجراءات المتعلقة بالأسنان المدرجة التي لا تشملها خطتنا بالتغطية ميزة خاضعة للتغطية ضمن مزايا Denti-Cal الخاصة بالولاية للعضو. يُرجى أيضًا مراجعة المزايا الخاضعة للتغطية بموجب Denti-Cal.
2. أي إجراء وفق الرأي المهني لطبيب الأسنان المُتعاقد معه يكون:
 - له توقعات سيئة بالنسبة إلى النتيجة الناجحة وفترة العمر بشكل معقول بناءً على حالة السن أو الأسنان و/أو الهياكل المحيطة، أو
 - غير متوافق مع المعايير المقبولة بشكل عام في مجال طب الأسنان.
3. الخدمات المخصصة للأغراض التجميلية فقط أو للحالات الناتجة عن عيوب وراثية أو تطويرية، مثل الحنك المشقوق، وتشوهات الفك العلوي والسفلي، والأسنان المفقودة خُلقيًا وتغير لون الأسنان أو فقدان المينا في الأسنان، باستثناء علاج الأطفال حديثي الولادة الذين يعانون من عيوب خلقية أو تشوهات خلقية عند الولادة.
4. تيجان البورسلين أو البورسلين المدمج مع معدن أو قالب المعدن أو التيجان من نوع الراتينج مع المعدن وأطقم الأسنان الجزئية المثبتة (الجبسور) للأطفال دون سن 16 عامًا.
5. الأجهزة المفقودة أو المسروقة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر، أطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية والتيجان.
6. الإجراءات أو الأجهزة أو التصحيح، إذا كان الغرض تغيير البعد الرأسي، أو تشخيص الحالات غير الطبيعية للمفصل الصدغي الفكي أو معالجتها (TMJ).
7. المعدن الثمين للأجهزة القابلة للإزالة أو القواعد اللينة المعدنية أو الدائمة لأطقم الأسنان الكاملة، وأطقم الأسنان المصنوعة من البورسلين، والدعامات الدقيقة للأجزاء القابلة للإزالة أو أطقم الأسنان الجزئية المثبتة (الترفيدات، والغرسات، والأجهزة المرتبطة بها)، والتصميم الشخصي والتخصيص لأطقم الأسنان الكاملة والجزئية.
8. أجهزة وملحقات علاج الأسنان المدعمة بالغرسات، وتركيب الغرسات، والصيانة، والإزالة، وجميع الخدمات الأخرى المرتبطة بزراعة الأسنان.
9. الاستشارات الخاصة بالمزايا غير الخاضعة للتغطية.
10. خدمات طب الأسنان التي يتم الحصول عليها من أي منشأة لطب الأسنان بخلاف طبيب الأسنان المعين داخل الشبكة، وهو طبيب مختص في طب الأسنان مصرح له مسبقًا، باستثناء خدمات طب الأسنان في حالات الطوارئ.
11. الخدمات أو التجهيزات الخاضعة للتغطية لدى أحد المستشفيات، أو العمليات الجراحية/الطبية (بما في ذلك Medicare Advantage)، أو برنامج الأدوية الموصوفة.
12. نفقات طب الأسنان التي تم تحملها في ما يتعلق بأي إجراء متعلق بالأسنان تم بدؤه قبل قبول العضو في خطتنا. ومن الأمثلة على ذلك: تجهيز الأسنان للتيجان، وعلاج القنوات الجذرية الجارية، وأطقم الأسنان الكاملة أو الجزئية التي كونت فكرة عنها.
13. العلاج أو الأجهزة التي يقدمها طبيب أسنان مختص في تقديم خدمات تركيبات الأسنان.