

جزئیات مزایای دندان پزشکی

2024

این سند شامل جزئیات بیشتری درباره مزایای تکمیلی دندان پزشکی تحت پوشش طرح ما است. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این سند و مزایای دندان پزشکی، با شماره تلفن «خدمات اعضا» یا نشانی وب ارائه شده در پشت جلد شواهد پوشش یا روی «کارت عضویتان» تماس بگیرید.

جزئیات مزایای دندان پزشکی برای بسته‌های مزایای طرح که در زیر آمده اعمال می‌شود. بسته مزایای طرح در گوشه سمت راست جلد شواهد پوشش قرار دارد.

ایالت	بسته مزایای طرح	نام طرح
CA	H3561001000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)
CA	H3561008000	Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

مزایای دندان پزشکی تحت پوشش: طرح ما برای ارائه مزایای دندان پزشکی تحت پوشش زیر با Delta Dental of California قرارداد دارد. برای اطلاع از سهم بیمه قابل اعمال، سواد پوشش 2024 را ببینید. خدمات دندان پزشکی ای که طرح ما پوشش نمی‌دهد ممکن است تحت پوشش مزایای ایالتی Denti-Cal برای اعضا باشند. مزایای تحت پوشش Denti-Cal را هم ببینید.

برای دریافت خدمات تحت پوشش، به جز خدمات اضطراری دندان پزشکی یا خدمات متخصصان (که باید آنها را از پیش تأیید کرده باشیم)، باید به ارائه‌دهنده خدمات مشارکت‌کننده در طرح که برایتان در نظر گرفته شده مراجعه کنید.

جزئیات مزایای دندان پزشکی 2024

کد	توضیحات	هزینه‌ای که شما پرداخت می‌کنید
D0100-D0999	I. تشخیصی - تحت پوشش نیست	
D1000-D1999	II. پیشگیرانه - تحت پوشش نیست	
D2000-D2999	III. ترمیمی	
	<ul style="list-style-type: none"> • برای روکش، مجوز قبلی لازم است • هر بیمار در هر سال فقط می‌تواند دو بار از خدمات روکش استفاده کند • شامل خدمات پرداخت (پولیش) دندان، همه موارد مربوط به چسب دندان و باندینگ، مغزپوشی (پالپ کپینگ) غیر مستقیم، بیس، لاینر، و اسید اچ می‌شود. • برای تعویض روکش دندان، باید از ترمیم فعلی حداقل 5 سال گذشته باشد. • روکش‌ها/پلیدیس‌های (پانتیک‌های) با برند خاص و تهیه‌شده با روش یا موادی خاص در آزمایشگاه یا کارگاه جزو «ارتقای مواد» محسوب می‌شوند. علاوه بر پرداخت مشترک فهرست‌شده، دندان‌پزشک حاضر در طرح می‌تواند حداکثر تا \$ 325.00 مبلغ اضافی از شما دریافت کند. • لبه پرسنل جزو موارد زیبایی محسوب می‌شود. دندان‌پزشکان حاضر در طرح توافق کرده‌اند برای پرسنل حداکثر \$ 75.00 هزینه دریافت کنند. 	
D2720	روکش - رزین با روکش طلا	بدون هزینه
D2722	روکش - رزین با فلزات گرانبها	بدون هزینه
D2750	روکش - پرسنل جوش‌خورده به طلا	بدون هزینه
D2752	روکش - پرسنل جوش‌خورده به فلزات گرانبها	بدون هزینه
D2790	روکش - کست کامل از طلا	بدون هزینه
D2792	روکش - کست 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 دندانی (جداشدنی)	
	<ul style="list-style-type: none"> • ترمیم ریویس محدود به یک بار در سال است و تا شش ماه بعد از قرار دادن اولیه، تحت پوشش نخواهد بود. • برای تعویض مجموعه کامل یا جزئی دندان مصنوعی، باید حداقل 5 سال از زمان قرار دادن دندان‌های مصنوعی قبلی گذشته باشد. 	
D5670	تعویض همه دندان‌ها و آکرلیک روی فریم فلزی کست (فک بالا)	بدون هزینه
D5671	تعویض همه دندان‌ها و آکرلیک روی فریم فلزی کست، فک پایین	بدون هزینه

کد	توضیحات	هزینه‌ای که شما پرداخت می‌کنید
D5710	ترمیم ریبیس برای مجموعه کامل دندان‌های مصنوعی در فک بالا	بدون هزینه
D5711	ترمیم ریبیس برای مجموعه کامل دندان‌های مصنوعی در فک پایین	بدون هزینه
D5720	ترمیم ریبیس برای مجموعه جزئی دندان‌های مصنوعی در فک بالا	بدون هزینه
D5721	ترمیم ریبیس برای مجموعه جزئی دندان‌های مصنوعی در 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 نگهدارنده و هر پلدیس (پانتیک) شامل یک واحد در مجموعه جزئی دندان‌های مصنوعی ثابت [بریج] می‌شود)	
	<ul style="list-style-type: none"> • پلدیس (پانتیک) محدود به یک عدد برای هر دندان در هر پنج سال است. • برای تعویض پلدیس (پانتیک) لازم است از زمان قرار دادن بریج قبلی حداقل 5 سال گذشته باشد. • پلدیس‌های (پانتیک‌های) با برند خاص و تهیه‌شده با روش یا موادی خاص در آزمایشگاه یا کارگاه جزو «ارتقای مواد» محسوب می‌شوند. علاوه بر پرداخت مشترک فهرست‌شده، دندان‌پزشک حاضر در طرح می‌تواند حداکثر تا \$ 325.00 مبلغ اضافی از شما دریافت کند. • پرسنل جزو «ارتقای مواد» محسوب می‌شود و حداکثر هزینه اضافی برای ثبت‌نام‌کنندگان در طرح برای هر دندان آسیای بزرگ (مولر) \$ 150.00 است. • لبه پرسنل جزو موارد زیبایی محسوب می‌شود. دندان‌پزشکان حاضر در طرح توافق کرده‌اند برای پرسنل حداکثر \$ 75.00 هزینه دریافت کنند. 	
D6240	پلدیس (پانتیک) - پرسنل جوش‌خورده به طلا	بدون هزینه
D6242	پلدیس (پانتیک) - پرسنل جوش‌خورده به فلزات گرانبها	بدون هزینه
D6250	پلدیس (پانتیک) - رزین با طلا	بدون هزینه
D6252	پلدیس (پانتیک) - رزین با فلزات گرانبها	بدون هزینه
D7000-D7999	X. جراحی فک و دهان و صورت - تحت پوشش نیست	
D8000-D8999	XI. ارتودنسی - تحت پوشش نیست	
D9000-D9999	XII. خدمات عمومی کمکی - تحت پوشش نیست	

محدودیت‌ها:

1. تعداد دفعات برخورداری از برخی مزایای خاص محدود است. همه این محدودیت‌ها در «جزئیات مزایا» در بالا آمده‌اند.
2. دندان‌پزشکان حاضر در طرح ممکن است خدماتی را عرضه کنند که در آنها، با دریافت هزینه اضافی، از موادی با نام‌های تجاری یا برندهای خاص استفاده شود. اعضا باید از مزایای طرح برای دسترسی به روکش/پلدیس (پانتیک) تهیه‌شده در آزمایشگاه‌هایی با کیفیت بالا برخوردار باشند که می‌تواند شامل این موارد شود: پرسنل/سرامیک و پرسنل با بیس از جنس طلا یا سایر فلزات گرانبها. اگر عضوی بخواهد از موادی با کیفیت دیگر استفاده شود (روکش/پلدیس (پانتیک) با برند خاصی که با روش یا موادی خاص در آزمایشگاه یا کارگاه تهیه شده، از جمله و نه محدود به Empress، Lava، Procera، Captek، و Cerec)، پزشک حاضر در طرح ممکن است، علاوه بر سهم بیمه قابل‌اعمال، حداکثر \$ 325.00 هزینه اضافی دریافت کند. اگر

پرسشی درباره هزینه‌های اضافی یا خدمات مربوط به برندی خاص دارید، با «خدمات اعضا» به شماره تلفن‌های موجود روی «کارت عضویتان» تماس بگیرید.

موارد استثنا:

1. هر خدماتی که در جزئیات مزایا در بالا عنوان نشده باشد. خدمات دندان پزشکی‌ای که طرح ما پوشش نمی‌دهد ممکن است تحت پوشش مزایای ایالتی Denti-Cal برای اعضا باشند. مزایای تحت پوشش Denti-Cal را هم ببینید.
2. هر خدماتی که طبق نظر حرفه‌ای دندان پزشک تحت قرارداد شامل شرایط زیر باشد:
 - براساس وضعیت دندان یا دندان‌ها و/یا سازه‌های اطراف آن‌ها مؤثر نباشد و نتایج موفقیت‌آمیز و، به‌لحاظ منطقی، ماندگاری نداشته باشد، یا
 - با معیارهای عمومی و پذیرفته‌شده در دندان پزشکی سازگار نباشد.
3. خدماتی که فقط برای زیبایی یا درمان مسائل ارثی یا نقص‌های پیش‌رونده باشند، مثل شکاف کام، ناهنجاری‌های ظاهری فک بالا و پایین، کسری مادرزادی دندان، تغییر رنگ دندان‌ها، یا از بین رفتن مینای دندان، جز برای درمان نوزادانی که نقص یا ناهنجاری‌های مادرزادی دارند.
4. روکش‌های پرسلن، پرسلن جوش‌خورده به فلزات، کست فلزی یا رزین با روکش فلزی، و دندان مصنوعی جزئی ثابت (بریج) برای کودکان زیر 16 سال.
5. گم شدن یا زدیده شدن اقلام دندان، از جمله و نه محدود به مجموعه کامل یا جزئی دندان‌های مصنوعی و روکش‌ها.
6. خدمات، اقلام دندان، یا ترمیم، اگر هدفشان تغییر «بُعد عمودی» یا تشخیص یا درمان شرایط غیرطبیعی مفصل فکی (TMJ) باشد.
7. استفاده از فلزات گرانبها برای اقلام دندان، جداسازی، بیس‌های نرم فلزی یا ثابت در مجموعه کامل دندان مصنوعی، دندان مصنوعی از جنس پرسلن، پایه (اباتمنت) پرسیشن برای مجموعه جزئی دندان‌های مصنوعی جداسازی یا ثابت (اورلی، ایمپلنت، و اقلام دندان مرتبط)، و شخصی‌سازی یا خاص کردن مجموعه کامل یا جزئی دندان‌های مصنوعی.
8. اقلام دندان یا ملحقات با کمک ایمپلنت، خارج کردن، ترمیم، و تعویض ایمپلنت، و کلیه خدمات دیگر مرتبط با ایمپلنت دندان.
9. مشاوره برای مزایایی که تحت پوشش نیستند.
10. دریافت خدمات دندان پزشکی از هر مرکز دندان پزشکی غیر از دندان‌پزشکان در نظر گرفته‌شده درون شبکه و دندان‌پزشکان متخصص از پیش تأییدشده، جز برای خدمات دندان پزشکی اضطراری.
11. خدمات یا تجهیزات تحت پوشش بیمارستان، جراحی/پزشکی (شامل Medicare Advantage)، یا برنامه بیمه داروی تجویزی.
12. هزینه‌های دندان پزشکی در رابطه با خدمات دندان پزشکی‌ای که قبل از برخورداری اعضا از شرایط طرح شروع شده یا انجام شده باشند. مثال: دندان آماده‌شده برای نصب روکش، روت کانال در حال انجام، و قالب‌گیری برای ساخت مجموعه کامل یا جزئی دندان‌های مصنوعی.
13. درمان یا استفاده از اقلام دندان از سوی دندان‌پزشک متخصص در پروتزهای دندان.