牙科福利详情

2027

这份文件提供了有关我们计划所承保的补充性牙科福利的更多详细信息。如需了解此文件内容或有关牙科福利的更多信息，请通过*承保证明*背面或您的会员ID卡上所示的电话号码或网址联系会员服务部门。

*牙科福利详情*适用于下面所示的计划福利套餐。计划福利套餐位于*承保证明*封面右下角。

州	计划福利套餐	计划名称
CA	H3561009000	Wellcare Health Net Dual Liberty (HMO D-SNP)
CA	H3561010001	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)
CA	H3561010002	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)

承保的牙科福利：我们的计划提供针对下述牙科服务的承保。请参考您的2027年*承保证明*，以了解任何适用的费用分摊。

2027年牙科福利表

代码	代码描述	频次限制
诊断（预防）服务		
D0140	针对性口腔评估	每个日历年1次 (D0140)
修复服务		
D2750	牙冠 - 高贵金属烤瓷	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D2752	牙冠，贵金属烤瓷	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D2790	牙冠 - 全铸高级贵金属	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D2792	牙冠，全铸贵金属	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
修复（可摘式）服务		
D5670	更换铸造金属框架上的所有齿和丙烯酸，上颌	每3个日历年每颌 (D5670, D5671) 中的任意一项，限1次

代码	代码描述	频次限制
D5671	更换铸造金属框架上的所有齿和丙烯酸，下颌	每3个日历年每颌 (D5670, D5671) 中的任意一项，限1次
D5710	给整个上颌义齿重定基底	每2个日历年每颌 (D5710-D5721) 中的任意一项，限1次
D5711	给整个下颌义齿重定基底	每2个日历年每颌 (D5710-D5721) 中的任意一项，限1次
D5720	给上颌部分义齿重定基底	每2个日历年每颌 (D5710-D5721) 中的任意一项，限1次
D5721	给下颌部分义齿重定基底	每2个日历年每颌 (D5710-D5721) 中的任意一项，限1次
修复（固定式）服务		
D6240	桥体 - 高贵金属烤瓷	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D6242	桥体，贵金属烤瓷	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D6750	牙冠 - 陶瓷熔融至高级贵金属	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次
D6752	固定器牙冠 - 陶瓷熔融至贵金属	每7个日历年每颗牙齿 (D2750-D2792、D6240-D6752) 中的任意一项，限1次

代码	代码描述	频次限制
	辅助性一般服务	
D9310	咨询，预约牙医除外	每个日历年1次 (D9310)

一般限制：

1. 本《计划福利表》中未明确列为承保福利的任何治疗项目，按照Health Net指定的全科或专科主治牙医的通常和惯例费用的100% 报销。
2. 仅出于美容目的或仅为改善外貌而进行的牙科治疗项目或服务，按照Health Net指定的全科或专科牙医的通常和惯例费用的100% 报销，除非在《本计划福利表》中明确列为承保福利。
3. 仅当由主治牙医在进行口腔及牙周外科手术时施用的全身麻醉才属于承保范围。

除外责任：

1. 未经事先批准，由任何未与Health Net签约的牙医提供的服务（区域外紧急服务除外）。这包括由全科牙医或专科牙医提供的服务。
2. 牙科治疗项目在会员获得本计划资格之前开始，或在会员退出本计划后开始。例子包括：为牙冠做好准备的牙齿、进行中的根管治疗、已取好印模的全口或局部义齿。
3. 由Health Net指定的全科牙医认定为对维持或改善会员的口腔健康不合理和/或不必要的牙科服务或器械。
4. 正颌外科手术。
5. 任何类型的住院/门诊费用，包括牙医和/或医生收费、处方或药物。
6. 更换因滥用、误用或疏忽导致丢失、被盗或损坏的义齿、牙冠、器械或牙桥。
7. 恶性肿瘤、囊肿或肿瘤的治疗，除非在本《计划福利表》中明确列为承保福利。与病理实验室费用相关的任何服务。
8. 主要目的是改变咬合垂直高度、矫正先天性、发育性或疾病引起的牙科疾病（包括但不限于治疗肌功能、肌肉骨骼、颞下颌关节疾病）的治疗项目、器械及修复体，除非在本《计划福利表》中明确另列为承保福利。
9. 由联邦或州政府机构或当局、政治分区或Medicaid或Medicare以外的其他公共计划提供或支付的牙科服务。
10. 在任何国家或国际当局的武装部队服役期间所需的牙科服务。
11. 被视为具有实验性质的牙科服务。

12. 由于会员的整体健康状况或身体限制而无法在牙科诊所进行的任何牙科手术或治疗。
13. 被视为实验性、研究性或未经证实的治疗项目。这包括未被美国牙科协会 (ADA) 牙科治疗委员会认可的药物治疗方案。如果某项实验性、研究性或未经证实的医疗服务、治疗方法、医疗器械或药物治疗方案是治疗特定疾病的唯一可用治疗手段，但该方案在治疗该特定疾病时被视为实验性、研究性或未经证实，则不予承保。
14. 除非出现紧急情况，否则国外服务不承保。

正畸福利限制和除外责任：

1. 正畸治疗必须由Health Net指定的全科牙医或Health Net签约的正畸医生提供，才适用本《计划福利表》中列出的共付额。
2. 计划福利将承保二十四 (24) 个月的通常和惯例正畸治疗以及额外二十四 (24) 个月的保持期。超出此时间范围的治疗将收取每次就诊25美元费用。
3. 以下项目不包含在正畸福利中：
    A. 维修或更换丢失或损坏的器械。
    B. 正畸病例的重新治疗。
    C. 治疗涉及：
        i. 颌面部手术、肌功能治疗、腭裂、下颌发育不全、巨舌症。
        ii. 激素失衡或其他影响生长发育的异常因素。
        iii. 与颞下颌关节疾病相关的治疗。
        iv. 复合材料或陶瓷托槽、舌侧正畸带以及标准固定式和可摘式正畸器械的专项或美容性替代方案。
4. 治疗的保持阶段包括保持器的制作、安装和调整。
5. 于承保生效之日正在进行的正畸治疗不予承保。进行中的正畸治疗是指牙齿移动已开始。

此页面刻意留白

此页面刻意留白

此页面刻意留白