جزئیات مزایای دندان‌پزشکی

2027

این سند، جزئیات تکمیلی درباره مزایای تکمیلی دندان‌پزشکی تحت پوشش طرح ما را ارائه می‌دهد. برای کسب اطلاعات بیشتر درباره این سند یا مزایای دندان‌پزشکی خود، لطفاً با امور اعضا از طریق شماره تلفن یا آدرس وب‌سایتی که در پشت جلد مدرک *پوشش بیمه* یا ID عضویت‌تان درج شده است، تماس بگیرید.

جزئیات مزایای دندان‌پزشکی شامل بسته‌های مزایای طرح که در زیر آمده است می‌شود. بسته مزایای طرح در گوشه پایین سمت راست روی جلد مدرک *پوشش بیمه* درج شده است.

ایالت	بسته مزایای طرح	نام طرح
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)

مزایای دندان‌پزشکی تحت پوشش: طرح ما، خدمات دندان‌پزشکی مشروح در زیر را تحت پوشش قرار می‌دهد.جهت اطلاع از هرگونه فرانشیز یا سهم هزینه مربوطه، به مدرک *پوشش بیمه* 2027 خود مراجعه فرمایید.

جدول مزایای دندان‌پزشکی 2027

کد	شرح کد	تکرارپذیری
خدمات تشخیصی (پیشگیری)		
D0140	معاینه و ارزیابی محدود دهان	1 بار (D0140) در هر سال تقویمی
خدمات ترمیمی		
D2750	روکش - پرسلن جوش‌خورده به فلز گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D2752	روکش - پرسلن جوش‌خورده به فلز نیمه‌گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D2790	روکش - ریختگی کامل از فلز گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D2792	روکش - ریختگی کامل از فلز نیمه‌گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
خدمات پروتزهای دندانی (متحرک)		
D5670	تعویض تمام دندان‌ها و آکریل روی فریم فلزی ریختگی - فک بالا	1 بار از گروه‌های (D5670، D5671) برای هر قوس دندانی در هر 3 سال تقویمی
D5671	تعویض تمام دندان‌ها و آکریل روی فریم فلزی ریختگی - فک پایین	1 بار از گروه‌های (D5670، D5671) برای هر قوس دندانی در هر 3 سال تقویمی
D5710	ریبیس / تعویض بیس دست‌دندان کامل - فک بالا	1 بار از گروه‌های (D5721-D5710) برای هر قوس دندانی در هر 2 سال تقویمی
D5711	ریبیس / تعویض بیس دست‌دندان کامل - فک پایین	1 بار از گروه‌های (D5721-D5710) برای هر قوس دندانی در هر 2 سال تقویمی

کد	شرح کد	تکرارپذیری
D5720	ریبیس / تعویض بیس پروتز پارسیل - فک بالا	1 بار از گروه‌های (D5721-D5710) برای هر قوس دندانی در هر 2 سال تقویمی
D5721	ریبیس / تعویض بیس پروتز پارسیل - فک پایین	1 بار از گروه‌های (D5721-D5710) برای هر قوس دندانی در هر 2 سال تقویمی
خدمات پروتزهای دندانی (ثابت)		
D6240	پونتیک (دندان مصنوعی میان‌بافتی) - پرسلن جوش‌خورده به فلز گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D6242	پونتیک (دندان مصنوعی میان‌بافتی) - پرسلن جوش‌خورده به فلز نیمه‌گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D6750	روکش - پرسلن متصل به فلز گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
D6752	روکش پایه بریج (ریتینر) - پرسلن جوش‌خورده به فلز نیمه‌گران‌بها	1 بار از گروه‌های (D2792-D2750، D6752-D6240) برای هر دندان در هر 7 سال تقویمی
خدمات عمومی تکمیلی / جانبی		
D9310	مشاوره دندان‌پزشکی، به درخواست شخصی غیر از دندان‌پزشک معالج	1 بار (D9310) در هر سال تقویمی

محدودیت‌های عمومی:

1. تمامی اقداماتی که به‌طور مشخص در جدول مزایای طرح به عنوان خدمت تحت پوشش ذکر نشده‌اند، با پرداخت 100% هزینه‌های متعارف و معمول دندانپزشک عمومی یا متخصص منتخب Health Net قابل ارائه خواهند بود.
2. اقدامات یا خدمات دندانپزشکی که صرفاً با اهداف زیبایی یا صرفاً برای بهبود ظاهر انجام می‌شوند، مشمول پرداخت 100% هزینه‌های متعارف و معمول دندانپزشک عمومی یا متخصص منتخب Health Net هستند، مگر آنکه به‌طور مشخص در جدول مزایای این طرح به عنوان خدمت تحت پوشش درج شده باشند.
3. بی‌هوشی عمومی تنها زمانی جزء مزایای تحت پوشش محسوب می‌شود که توسط دندانپزشک معالج و همزمان با جراحی‌های دهان و پریودنتال (لثه) تجویز و اجرا گردد.

استثنائات:

1. خدمات ارائه‌شده توسط هر دندانپزشکی که طرف قرارداد با Health Net نیست، بدون تأیید قبلی (به استثنای خدمات اورژانسی خارج از منطقه تحت پوشش) هستند. این مورد شامل خدمات ارائه‌شده توسط دندانپزشک عمومی یا دندانپزشک متخصص نیز می‌شود.
2. اقدامات دندانپزشکی که قبل از تاریخ احراز شرایط عضویت فرد در این طرح شروع شده یا پس از خاتمه عضویت وی در طرح آغاز گردیده است. نمونه‌ها عبارتند از: دندان‌های تراش‌خورده برای روکش، درمان ریشه (عصب‌کشی) در حال انجام، و دست‌دندان کامل یا پارسیل که قالبت‌گیری آن انجام شده است.
3. هرگونه خدمات یا تجهیزات دندانپزشکی که بنا به تشخیص دندانپزشک عمومی منتخب Health Net، برای حفظ یا بهبود سلامت دندان‌های عضو، معقول و یا ضروری تشخیص داده نشوند.
4. جراحی‌های اصلاحی فک و صورت.
5. هزینه‌های بیمارستانی بستری/سرپایی از هر نوع، شامل دستمزد دندانپزشک و/یا پزشک، نسخه‌ها یا داروها.
6. تعویض دست‌دندان، روکش، تجهیزات یا بریج‌هایی که به دلیل سوءاستفاده، استفاده نادرست یا سهل‌انگاری مفقود، دزدیده یا آسیب دیده باشند.
7. درمان تومورهای بدخیم، کیست‌ها یا نئوپلاسم‌ها (غدد/تومورها)، مگر آنکه به‌طور مشخص در جدول مزایای این طرح به‌عنوان خدمت تحت پوشش قید شده باشد. همچنین تمامی خدمات مربوط به هزینه‌های آزمایشگاه پاتولوژی.
8. اقدامات، تجهیزات و ترمیم‌هایی که هدف اصلی آن‌ها تغییر بعد عمودی انسداد دندانی، اصلاح اختلالات دندانی مادرزادی، تکاملی یا ناشی از مداخلات پزشکی باشد، از جمله (اما نه محدود به) درمان اختلالات مایوفانکشنال (عضلانی-عملکردی)، عضلانی-اسکلتی، و اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی، مگر آنکه در جدول مزایای این طرح به‌طور مشخص به عنوان خدمت تحت پوشش ذکر شده باشد.
9. خدمات دندانپزشکی ارائه‌شده یا پرداخت‌شده توسط سازمان‌ها یا مقامات دولت فدرال یا ایالتی، بخش‌های سیاسی یا سایر برنامه‌های عمومی غیر از Medicare یا Medicaid.
10. خدمات دندانپزشکی مورد نیاز در حین خدمت در نیروهای مسلح هر کشور یا مقام بین‌المللی.
11. خدمات دندانپزشکی که ماهیت تجربی و آزمایشی دارند.
12. هرگونه اقدام یا درمان دندانپزشکی که به دلیل وضعیت سلامت عمومی یا محدودیت‌های جسمانی عضو، امکان انجام آن در مطب دندانپزشکی وجود نداشته باشد.
13. اقداماتی که تجربی، تحقیقاتی یا اثبات‌نشده تلقی می‌شوند. این موارد شامل رژیم‌های دارویی است که مورد تأیید شورای درمانی انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA) قرار نگرفته‌اند. این واقعیت که یک خدمت، درمان، ابزار یا رژیم دارویی تجربی، تحقیقاتی یا اثبات‌نشده، تنها درمانِ موجود برای یک عارضه/بیماری خاص است، در صورتی که آن روش برای درمان آن عارضه خاص تجربی، تحقیقاتی یا اثبات‌نشده تلقی شود، موجب شمول پوشش بیمه‌ای برای آن نخواهد شد.
14. خدمات ارائه‌شده در خارج از کشور تحت پوشش نیستند، مگر آنکه به عنوان یک خدمت اورژانسی مورد نیاز باشند.

محدودیت‌ها و استثنائات مزایای ارتودنسی:

1. درمان ارتودنسی باید توسط دندانپزشک عمومی منتخب Health Net یا متخصص ارتودنسی طرف قرارداد با Health Net انجام شود تا هم‌پرداخت‌های درج‌شده در جدول مزایای این طرح اعمال گردند.
2. مزایای طرح، بیست و چهار (24) ماه درمان معمول ارتودنسی و بیست و چهار (24) ماه اضافه برای دوره نگهداشت را پوشش می‌دهد. درمان‌هایی که بیش از این دوره‌های زمانی طول بکشند، مشمول هزینه $25 به ازای هر ویزیت خواهند بود.
3. موارد زیر جزء مزایای ارتودنسی محسوب نمی‌شوند:
   A. تعمیر یا تعویض تجهیزات پلاک‌ها/دستگاه‌های ارتودنسی مفقودشده یا شکسته.
   B. درمان مجدد پرونده‌های ارتودنسی.
   C. درمان‌های شامل:
      i. جراحی فک و صورت، درمان‌های مایوفانکشنال، شکاف کام، میکروگناتیا (کوچکی فک)، و ماکروگلوسیا (بزرگی زبان).
      ii. اختلالات هورمونی یا سایر عوامل مؤثر بر رشد یا ناهنجاری‌های تکاملی.
      iii. درمان‌های مربوط به اختلالات مفصل گیجگاهی-فکی.
      iv. براکت‌های کامپوزیتی یا سرامیکی، انطباق زبانی (لینگوال) باندهای ارتودنسی و سایر جایگزین‌های تخصصی یا زیبایی برای تجهیزات ثابت و متحرک استاندارد ارتودنسی.
4. مرحله نگهداشت درمان شامل ساخت، تحویل/کارگذاری و تنظیم نگهدارنده‌ها خواهد بود.
5. درمان ارتودنسی فعالی که در تاریخ شروع پوشش بیمه‌ای شما در حال انجام باشد، تحت پوشش نیست. منظور از درمان ارتودنسی فعال این است که جابه‌جایی دندان‌ها عملاً آغاز شده باشد.

این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است

این صفحه عمداً خالی گذاشته شده است