

2026

 elderplan®

長老計劃 | 第一家

帶領您到優質綜合醫療™



牙科手冊

Elderplan 長老計劃/彈性計劃 (HMO-POS)

福利年份 2026

Elderplan 長老計劃/彈性計劃 (HMO-POS)

Elderplan (長老計劃) 牙科手冊簡介

福利年份 2026

在 Elderplan (長老計劃)，我們瞭解照顧好您的牙齒和牙齦對您的整體健康和福祉都至關重要。保持良好口腔衛生的關鍵是堅持定期看牙醫，即使您佩戴假牙亦應如此。隨著年齡增長，我們的口腔健康需求自然會發生變化，需要不同類型的護理和關注。在牙科檢查期間，牙醫會檢查牙齒是否有齲齒、牙齦疾病、假牙是否適當、口腔潰瘍、感染，甚至口腔癌的跡象。事實上，您的口腔健康有時可以揭示其他健康狀況的早期跡象，例如糖尿病。

因此，Elderplan 長老計劃/彈性計劃透過 DentaQuest 提供牙科保險，讓您能夠接觸到龐大的經驗豐富的牙醫和專科醫生網絡，他們隨時準備滿足您的口腔健康需求。所有簽約的 DentaQuest 牙醫都經過嚴格的資質認證流程，以確保您獲得安全、高品質的醫療服務。您還可以靈活選擇網絡內或網絡外的任何牙醫，從而更好地掌控您的就醫地點。

本手冊包含 2026 計劃年度的牙科福利摘要。本手冊解釋了哪些牙科服務在承保範圍內、您可能需要承擔的任何費用，以及接受牙科護理時需要遵循的重要步驟。

牙科檢查、洗牙和 X 光檢查等預防性和診斷性服務均由 Medicaid 醫療補助完全承保（可能存在一些限制和除外情況）。這些服務有助於維持良好的口腔衛生，並能及早發現牙齒問題，從而更容易預防或治療，避免病情惡化。為了讓您的牙科就診更加順利，請務必每次就診時都攜帶您的 Medicaid 醫療補助福利卡和 Elderplan (長老計劃) 會員身份卡。

使用您的 Flex 卡支付牙科護理費用

您的 Flex 卡可以幫助您降低牙科護理的自付費用，包括超出您的計劃承保範圍的網絡外提供者費用。前往牙醫診所就診時，請隨身攜帶 Flex 卡。先使用您的牙科福利，然後再使用您的 Flex 卡幫助支付網絡內和網絡外提供者處的任何自付費用。您可在任何接受 Visa 的提供者處使用您的 Flex 卡。

要查詢您目前的 Flex 卡餘額，請瀏覽 mybenefitscenter.com 或致電 1-833-684-8472。該號碼還會在您的非處方 (OTC) + Flex 卡的背面列出。

就診前瞭解您的牙科費用

無論您選擇網絡內牙醫還是網絡外牙醫，我們都強烈建議您的牙醫在提供服務前向 DentaQuest 索取即時承保估算。這有助於您提前瞭解任何潛在的自付費用。請注意，前往網絡外牙醫處就診可能意味著費用增加，因為您可能需要支付計劃承保金額與牙醫收費之間的差額。

如需協助請求即時承保估算，牙醫應直接聯絡 DentaQuest。

DentaQuest 客戶服務部

DentaQuest 致力於提供高品質的牙科福利和有用的客戶服務。客戶服務代表隨時為您解答疑問，並協助您瞭解並使用您的牙科福利。

您可以致電 DentaQuest 客戶服務部，電話：1-844-797-3818 (TTY: 711)。

營業時間：週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00

服務內容包括：

- 關於承保牙科福利的問題。
- 尋找牙醫。
- 檢查您的牙醫是否在網絡內。
- 旅行時取得緊急牙科護理資訊。

如何做出牙科承保決定

您的牙科福利旨在承保適合您的特定牙齒病症以及恢復或維持正常牙齒功能所需的服務。承保決定取決於接受治療的牙齒或部位的臨床狀況，而不僅僅是治療程序的名稱。

為了做出決定，我們可能會審查：

- X 光片與診斷影像
- 臨床記錄和治療計劃
- 受影響牙齒及其周圍組織的整體健康狀況和穩定性
- 所申請的服務是否有望提供有效的長期效果

如果需要更多資訊，您的牙醫可能會被要求提供額外的臨床記錄或文件。

承保範圍可能受限或被拒的情況

雖然許多牙科服務都在承保範圍內，但在以下情況下，承保範圍可能會受限或被拒：

- 提交的資訊未顯示該服務具有醫療必要性或臨床適當性
- 牙齒或口腔組織的狀況不支援所申請的治療
- 根據您的牙齒狀況，申請的服務預計不會有效或持久

- 有其他更適合您需求的治療方案
- 此申請不符合福利限額、頻率規則或其他計劃承保要求
- 所需表格、文件或支援記錄缺失或不完整

這些決定是根據本計劃的承保範圍指南和臨床審查標準做出的。

替代治療方案

在某些情況下，替代牙科治療方案可能更適合您的病情。如果發生這種情況：

- 將解釋替代治療方案的原因
- 將根據您的福利和牙科需求評估承保範圍
- 您的牙醫可能會與您討論其他可行的治療方案

瞭解牙科拒絕

如果申請的牙科服務被拒絕，您的決定通知將解釋：

- 服務未獲批准的原因
- 查閱了哪些臨床或支援性資訊
- 是否有其他承保選項

如果您對牙科承保決定有異議，您始終有權提出上訴。

在您所在地區尋找簽約牙醫的三種方法：

1. 瀏覽 www.elderplan.org/dental-benefits/
2. 致電 DentaQuest 客戶服務部，電話：1-844-797-3818 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00
3. 紙本醫療服務提供者名錄 您也可以致電 Elderplan (長老計劃) 會員服務部索取紙本醫療服務提供者名錄，但請注意，由於我們一直在向網絡中增加新的醫療服務提供者，我們建議您使用線上搜尋功能，因為它包含最新資訊。

急症護理 (服務區外)

如果您暫時不在 Elderplan 長老計劃/彈性計劃的服務區內，但需要急症牙科護理，您仍然可以享受某些服務的承保。急症護理是指針對突發的、無法等到回家後的牙科問題進行的治療，尤其是在需要預防嚴重牙齒健康問題時。

在這些情況下，您的計劃可能會報銷姑息治療費用，姑息治療有助於緩解疼痛，但無法解決根本問題，報銷金額上限為一定數額。有關承保範圍和報銷金額的詳細資訊，請查看您的牙科福利摘要。

Medicare 聯邦醫療保險承保的網絡內綜合牙科服務

您為 Medicare 聯邦醫療保險承保的網絡內牙科福利支付 20% 的共同保險。

Medicare 聯邦醫療保險將僅支付您在住院時獲取的某些牙科服務的費用。如果您需要進行緊急或複雜的牙科程序，Medicare 聯邦醫療保險可支付相關住院醫院護理費用。

Medicare 聯邦醫療保險承保哪些服務？

Original Medicare (A 部分和 B 部分) 不承保常規牙科護理，例如洗牙、補牙、牙冠、假牙或根管治療。

- 僅承保與醫療情況或程序相關的牙科服務，例如：
 - 器官移植或心臟手術前的牙科檢查。
 - 顎骨骨折的治療。
 - 因某些疾病住院期間進行的口腔檢查。

這些是有限的醫療所需情況，並非預防性或常規護理

網絡內和網絡外綜合補充診斷性和預防性牙科服務

什麼是補充福利？

補充福利是由 Elderplan (長老計劃) 提供的、不在 Original Medicare 承保範圍內的額外福利。

網絡內和網絡外綜合補充診斷性和預防性牙科服務

網絡內和網絡外醫療服務提供者的補充診斷性和預防性牙科服務均屬於承保範圍。承保範圍僅限於下列類別內的特定牙科服務代碼。

不需要為以下承保服務支付共同保險或共付額：

- 口腔檢查
- 洗牙 (預防治療)
- 塗氟
- 牙科 X 光檢查

網絡內和網絡外合併補充綜合牙科服務

網絡內和網絡外醫療服務提供者的補充綜合牙科服務均屬於承保範圍。承保範圍僅限於下列類別內的特定牙科服務代碼。福利頻次可能會受到美國牙科協會 (ADA) 指導準則的限制。

您需為補充性綜合牙科服務支付 \$0 的共付額，每年最多 \$2,500 的網絡內和網絡外合計總額。

- 修復服務
- 牙髓治療服務
- 牙周病治療服務
- 假牙修復 (固定)
- 假牙修復服務 (可摘除義齒)
- 口腔/上頷面手術
- 附加一般服務
 - 診斷和預防性牙科不計入年度最高網絡內和網絡外合計總額。
 - \$2,500 的網絡內和網絡外合計年度福利限額用完之後，會員將承擔全部費用。

在網絡外獲得的福利受任何網絡內福利最高限額、限制和/或排除項目的限制。

補充診斷性和預防性牙科服務網絡內和網絡外合併

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
檢查			
D0120	定期口腔評估 – 原有病患	每 6 個月使用 (D0120, D0160, D0170) 其中 1 項	\$0 的共付額
D0140	有限口腔評估 – 關注問題	每 6 個月一次，不允許與常規服務一起進行	\$0 的共付額
D0150	綜合口腔評估 – 新病患或原有病患	每個提供者或地點每 6 個月使用 (D0120, D0150, D0180) 其中一項。	\$0 的共付額
D0160	詳細與完整口腔評估 – 針對問題，按報告	每位患者每 6 個月使用 (D0120, D0160, D0170) 其中一項	\$0 的共付額
D0170	重新評估，有限問題聚焦	每位患者每 6 個月使用 (D0120, D0160, D0170) 其中一項	\$0 的共付額
D0180	完整牙周評估 – 新病患或原病患	每個提供者或地點每 6 個月使用 (D0120, D0150, D0180) 其中一項。	\$0 的共付額
牙科 X 光檢查			
D0210	口腔內 – 完整系列的放射影像	每位患者每 36 個月使用 (D0210, D0372) 其中一項	\$0 的共付額
D0220	口腔內 – 根尖周第一次放射影像	每 12 個月一次 (D0220)	\$0 的共付額
D0230	口腔內 – 牙根尖各額外放射影像	每 12 個月一次 (D0230)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0240	口腔內 – 咬合放射影像	每 12 個月一次 (D0240)	\$0 的共付額
D0250	口外 X 光片	每 12 個月一次 (D0250)	\$0 的共付額
D0270	咬翼片 – 單次放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0270, D0272, D0273, D0274, D0373) 其中一項	\$0 的共付額
D0272	咬翼片 – 兩次放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0270, D0272, D0273, D0274, D0373) 其中一項	\$0 的共付額
D0273	咬翼片 – 三次放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0270, D0272, D0273, D0274, D0373) 其中一項	\$0 的共付額
D0274	咬翼片 – 四次放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0270, D0272, D0273, D0274, D0373) 其中一項	\$0 的共付額
D0277	垂直咬翼片 – 7 至 8 張膠片	每位患者每 12 個月使用 (D0330, D0277) 其中一項	\$0 的共付額
D0330	全景放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0330, D0277) 其中一項	\$0 的共付額
D0340	頭顱膠片	每 12 個月一次 (D0340) 增加代碼	\$0 的共付額
D0350	口腔/面部照相攝影	每 12 個月一次 (D0350)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0372	口腔內斷層攝影 – 完整系列放射影像	每位患者每 36 個月使用 (D0210, D0372) 其中一項	\$0 的共付額。
D0373	口腔內斷層攝影 – 咬翼片放射影像	每位患者每 12 個月使用 (D0270, D0272, D0273, D0274, D0373) 其中一項	\$0 的共付額
D0374	口腔內斷層攝影 – 根尖片放射影像	每位患者每 12 個月一次 (D0374)	\$0 的共付額
D0387	口腔內斷層攝影 – 完整系列的影像拍攝	承保	\$0 的共付額
D0388	口腔內斷層攝影 – 咬翼影像拍攝	承保	\$0 的共付額
D0389	口腔內斷層攝影 – 根尖影像拍攝	每位患者每 12 個月一次 (D0389)	\$0 的共付額
預防 (清潔)			
D1110	預防 – 成人	每 6 個月使用 (D1110, D4910) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
塗氟			
D1206	局部氟化物塗膜	每 6 個月使用 (D1206, D1208) 其中一項	\$0 的共付額
D1208	局部塗氟 – 不包括塗膜	每 6 個月使用 (D1206, D1208) 其中一項	\$0 的共付額

補充綜合牙科服務網絡內和網絡外

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
修復服務			
D2140	汞合金 – 一面，乳齒或恆齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2150	汞合金 – 兩面，乳齒或恆齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2160	汞合金 – 三面，乳齒或恆齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2161	汞合金 – 四面或更多面，乳齒或恆齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2330	合成樹脂 – 一面，前牙	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2331	合成樹脂 – 兩面，前牙	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2332	合成樹脂 – 三面，前牙	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2335	合成樹脂 – 四面或更多面或涉及切割角度 (前牙)	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2390	樹脂基複合材質牙冠，前齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2391	複合樹脂 – 一面，後齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2392	複合樹脂 – 兩面，後齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2393	複合樹脂 – 三面，後齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2394	複合樹脂 – 四面或以上, 後齒	每位患者每顆牙齒每面每 24 個月一次修復使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2390, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2510	嵌體 – 金屬 – 1 面	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2520	嵌體 – 金屬 – 2 面	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2530	嵌體 – 金屬 – 3 面以上	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2542	冠蓋體 – 金屬 – 2 面	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2620	嵌體 – 陶瓷/瓷 – 2 面	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2630	嵌體 – 瓷/陶瓷 – 3 面以上	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2710	牙冠 – 樹脂基複合材料 (間接)	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2712	牙冠 – ¾ 冠，樹脂基複合材質（間接）	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2720	牙冠 – 高貴金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2721	牙冠 – 主要賤金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2722	牙冠 – 貴金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2740	牙冠 – 陶瓷 / 瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2750	牙冠 – 烤瓷熔附高貴金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2751	牙冠 – 主要賤金屬熔合烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2752	牙冠 – 貴金屬熔合烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2753	牙冠 – 鈦/鈦合金熔合烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2790	牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2791	牙冠 – 全部鑄造主要賤金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額
D2792	牙冠 – 全部鑄造貴金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2510, D2520, D2530, D2542, D2620, D2630, D2710, D2712, D2720, D2721, D2722, D2740, D2750, D2751, D2752, D2753, D2790, D2791, D2792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2910	再膠結或重新黏合嵌體、冠蓋體、鑲面或部分覆蓋修復	每顆牙齒每 6 個月一次	\$0 的共付額
D2920	再膠結或重新黏合牙冠	每顆牙齒每 6 個月一次	\$0 的共付額
D2921	碎牙再黏合	每位患者每 6 個月一次 (D2921)	\$0 的共付額
D2930	預鑄不鏽鋼牙冠 – 乳齒	每位患者每 60 個月一次 (D2930)	\$0 的共付額
D2931	預製不鏽鋼牙冠 – 恆牙	每位患者每 60 個月一次 (D2931)	\$0 的共付額
D2951	釘形固位 - 每顆牙齒，除修復外	每位患者每顆牙齒每 60 個月一次 (D2951)，與樹脂/汞合金修復併計時	\$0 的共付額
D2952	鑄造牙柱和牙心 (牙冠附加項目)	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2950, D2952, D2954) 其中一項	\$0 的共付額
D2953	每多一個鑄造牙柱 – 同一顆牙	每顆牙齒每 60 個月一次，與 D2952 合併計費	\$0 的共付額
D2954	除牙冠外的預製根柱及冠心	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D2950, D2952, D2954) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
牙髓治療服務			
D3220	治療性牙髓切除術（最終修復除外）－摘除牙本質牙骨質界的髓冠及施用藥劑	每位患者每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3230	牙髓治療（可吸收充填）－前齒，乳齒（不含最後修復）	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3240	牙髓治療（可吸收充填）－後齒，乳齒（不含最後修復）	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3310	牙髓治療，前牙（不含最終修復）	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3320	牙髓治療，前臼齒（最終修復除外）	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3330	牙髓治療，臼齒（不含最終修復）	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3346	先前牙根管治療之再處理 -前牙	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3347	先前牙根管治療之再處理 – 前臼齒	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3348	重新治療原先根管治療 – 臼齒	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D3410	根尖切除術 – 前牙	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3421	根尖切除術 – 前臼齒 (第一牙根)	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3425	根尖切除術 – 臼齒 (第一牙根)	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3426	根尖切除術 (每一額外牙根)	每顆恆牙終身一次	\$0 的共付額
D3430	逆行性補牙 – 每一牙根	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3501	牙根表面的手術暴露 – 前牙	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3502	牙根表面的手術暴露 – 前臼齒	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D3503	牙根表面的手術暴露 – 臼齒	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
牙周病治療服務			
D4210	牙齦切除術或牙齦成形術 – 四顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每位患者每 36 個月每象限一次	\$0 的共付額
D4240	牙齦皮瓣手術, 包括牙根平整術 – 四顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每位患者每 60 個月每象限一次 (D4240)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D4260	牙周骨術 (包括全層瓣翻瓣及縫合) – 四顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每位患者每 60 個月每象限使用 (D4260 或 D4261) 其中一項	\$0 的共付額
D4261	牙周骨術 (包括全層瓣翻瓣及縫合) – 一至三顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每位患者每 60 個月每象限使用 (D4260 或 D4261) 其中一項	\$0 的共付額
D4341	牙周潔治與牙根平整術 – 每象限四顆或以上牙齒	每位會員每 36 個月每象限使用 (D4341 或 D4342) 其中一項	\$0 的共付額
D4342	牙周潔治與牙根平整術 – 每象限一至三顆牙齒	每位會員每 36 個月每象限使用 (D4341 或 D4342) 其中一項	\$0 的共付額
D4355	全口清創術, 以在後續就診進行綜合口腔牙周評估和診斷	每位患者每 36 個月一次 (D4355)	\$0 的共付額
D4910	牙周保養程序	每位患者每 36 個月一次 (D4910)	\$0 的共付額
可摘除假牙服務			
D5110	全口義齒 – 上頷	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付額
D5120	全口義齒 – 下頷	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5130	即刻義齒 – 上頷	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付 額
D5140	即刻義齒 – 下頷	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付 額
D5211	上頷局部義齒 – 樹脂 基托 (包括任何常規卡 環、支托和義齒)	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付 額
D5212	下頷局部義齒 – 樹脂 基托 (包括任何常規卡 環、支托和義齒)	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付 額
D5213	上頷局部義齒 – 帶樹脂 義齒基托的鑄造金屬 支架 (包括任何常規卡 環、支托和義齒)	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付 額
D5214	下頷局部義齒 – 帶樹脂 義齒基托的鑄造金屬 支架 (包括任何常規卡 環、支托和義齒)	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付 額
D5282	活動式單側局部假牙 – 上頷	每位患者每 60 個月一次 (D5282)	\$0 的共付 額
D5283	活動式單側局部假牙 – 下頷	每位患者每 60 個月一次 (D5283)	\$0 的共付 額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5284	活動式單側局部假牙 – 柔性基托	每位患者每 60 個月一次	\$0 的共付額
D5286	活動式單側局部假牙 – 一體式樹脂	每位患者每 60 個月一次	\$0 的共付額
D5410	調整全口義齒 – 上頷	承保	\$0 的共付額
D5411	調整全口義齒 – 下頷	承保	\$0 的共付額
D5421	調整局部義齒 – 上頷	承保	\$0 的共付額
D5422	調整局部義齒 – 下頷	承保	\$0 的共付額
D5511	修復斷裂的全口義齒基托，下頷	每牙弓每 12 個月一次（初次裝置滿 6 個月後）	\$0 的共付額
D5512	修復斷裂的全口義齒基托，上頷	每牙弓每 12 個月一次（初次裝置滿 6 個月後）	\$0 的共付額
D5520	置換缺失或斷裂的牙齒 – 全口義齒 – 每顆牙齒	每 12 個月每顆牙齒一次（初次裝置滿 6 個月後）	\$0 的共付額
D5611	修復樹脂義齒基托，下頷	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5612	修復樹脂義齒基托，上頷	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5621	修復鑄造支架，下頷	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5622	修復鑄造支架，上頷	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5630	修復或置換斷裂的卡環	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5640	置換缺失或斷裂的牙齒 – 局部義齒 – 每顆牙齒	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5650	在現有局部義齒中添加 牙齒 – 每顆牙齒	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5660	在現有局部義齒中添加 卡環	每牙弓每 12 個月一次	\$0 的共付額
D5710	重襯全口上頷義齒	每 12 個月使用 (D5710, D5730, D5750) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5711	對全口下頷義齒進行基 底復位	每 12 個月使用 (D5711, D5731, D5751) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5720	重襯上頷局部義齒	每 12 個月使用 (D5720, D5740, D5760) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5721	重襯下頷局部義齒	每 12 個月使用 (D5721, D5741, D5761) 其中一項	\$0 的共付額
		自初次安置以來已過去 6 個月	
D5725	對混合義齒進行基底重建	每牙弓每 12 個月一次 D5725	\$0 的共付額
		自初次安置以來已過去 6 個月	
D5730	重襯全口上頷義齒 (診療椅邊)	每 12 個月使用 (D5710, D5730, D5750) 其中一項	\$0 的共付額
		自初次安置以來已過去 6 個月	
D5731	重襯全口下頷義齒 (診療椅邊)	每 12 個月使用 (D5711, D5731, D5751) 其中一項	\$0 的共付額
		自初次安置以來已過去 6 個月	
D5740	重襯上頷局部義齒 (診療椅邊)	每 12 個月使用 (D5720, D5740, D5760) 其中一項	\$0 的共付額
		自初次安置以來已過去 6 個月	

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5741	重襯下頷局部義齒 (診療椅邊)	每 12 個月使用 (D5721, D5741, D5761) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5750	重襯全口上頷義齒 (化驗室)	每 12 個月使用 (D5710, D5730, D5750) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5751	重襯全口下頷義齒 (化驗室)	每 12 個月使用 (D5711, D5731, D5751) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5760	重襯上頷局部義齒 (化驗室)	每 12 個月使用 (D5720, D5740, D5760) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5761	重襯下頷局部義齒 (化驗室)	每 12 個月使用 (D5721, D5741, D5761) 其中一項 自初次安置以來已過去 6 個月	\$0 的共付額
D5863	覆蓋義齒 – 全口上頷	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5864	覆蓋義齒 – 局部上頷	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5211, D5213, D5863, D5864) 其中一項	\$0 的共付額
D5865	覆蓋義齒 – 全口下頷	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付額
D5866	覆蓋義齒 – 局部下頷	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5212, D5214, D5865, D5866) 其中一項	\$0 的共付額
D5877	全口義齒複製 – 上頷	每位患者每 60 個月使用 (D5110, D5130, D5877) 其中一項	\$0 的共付額
D5878	全口義齒複製 – 下頷	每位患者每 60 個月使用 (D5120, D5140, D5878) 其中一項	\$0 的共付額
固定式假牙修復服務			
D6210	橋體 – 鑄造高貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付額
D6211	橋體 – 鑄造賤金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6212	橋體 – 鑄造貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6240	橋體 – 烤瓷熔入 – 高貴 金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6241	橋體 – 賤金屬熔合烤瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6242	牙冠 – 烤瓷熔入 – 貴金 屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6243	橋體 – 鈦和鈦合金熔合 烤瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6250	橋體 – 高貴金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6251	橋體 – 賤金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付額
D6252	橋體 – 貴金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6240, D6241, D6242, D6243, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付額
D6545	保持器 – 鑄造金屬固定	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6610	覆體 – 鑄造高貴金屬，兩面	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6710	牙冠 – 間接，樹脂基複合材質	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6720	牙冠 – 高貴金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6721	牙冠 – 賤金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6722	牙冠 – 貴金屬樹脂	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6740	牙冠保持器 – 烤瓷/陶瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6750	牙冠 – 熔入高貴金屬的烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6751	牙冠 – 賤金屬熔合烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6752	牙冠 – 熔入貴金屬的烤瓷	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6753	牙冠保持器 – 鈦和鈦合金熔合烤瓷	每 60 個月一次 (D6753)	\$0 的共付額
D6790	牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6791	牙冠 – 全部鑄造賤金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6792	牙冠 – 全部鑄造貴金屬	每位患者每顆牙齒每 60 個月使用 (D6545, D6610, D6710, D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6790, D6791, D6792) 其中一項	\$0 的共付額
D6930	再膠結或重新黏合固定局部義齒	承保	\$0 的共付額
口腔和上頷面手術服務			
D7140	拔牙，萌出牙或暴露的牙根（提升和/或鑷子拔除）	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7210	手術摘除萌出牙需拔除牙槽骨和/或部分牙齒，並拔除黏膜骨膜瓣（如有指示）	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7220	摘除阻生牙 – 軟組織	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7230	移除阻生齒 – 部分骨性阻生	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7240	移除阻生齒 – 完全骨性阻生	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7241	摘除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7250	手術拔除殘餘齒根（切割手術）	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7260	口竇瘻管閉合	每牙弓終身一次	\$0 的共付額
D7280	手術處理未萌出牙	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7282	萌出牙或錯位牙鬆動術，以協助牙齒萌出	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7310	牙槽成形術 (拔牙) – 四顆或以上牙齒或齒間隙 (每象限)	每位患者每象限終身一次 (D7310)	\$0 的共付額
D7320	牙槽成形術 (不拔牙) – 四顆或以上牙齒或齒間隙 (每象限)	每位患者每象限每 12 個月一次 (D7320)	\$0 的共付額
D7340	口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術 (二次上皮化)	每牙弓一次	\$0 的共付額
D7410	切除良性病變組織 (至多 1.25 cm)	承保	\$0 的共付額
D7411	切除良性病變直徑大於 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7440	切除惡性腫瘤 – 病變直徑不超過 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7441	切除惡性腫瘤 – 病變直徑大於 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7450	牙源性囊腫/腫瘤切除 – 病變直徑不超過 1.25cm	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7451	牙源性囊腫/腫瘤切除 – 病變直徑大於 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7460	非牙源性囊腫/腫瘤切除 – 病變直徑不超過 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7461	非牙源性囊腫/腫瘤切除 – 病變直徑大於 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7471	移除外生骨瘤 – 每一手術部位	承保	\$0 的共付額
D7473	摘除下顎隆凸	承保	\$0 的共付額
D7510	膿腫的切開和引流 – 口腔內軟組織	承保	\$0 的共付額
D7520	腫膿切開與引流 – 口腔外軟組織	承保	\$0 的共付額
D7961	口腔/唇系帶切除術 (系帶切斷術)	承保	\$0 的共付額
D7962	舌繫帶切除術 (繫帶切除術)	承保	\$0 的共付額
D7970	增生組織切除術 – 每一牙弓	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7971	冠周牙齦切開術	承保	\$0 的共付額
D7972	纖維結節縮減術	承保	\$0 的共付額
附加一般服務			
D9110	牙痛的緩解治療 – 每次就診	不允許與 D0140 和 X 光片之外的項目一起進行	\$0 的共付額
D9210	局部麻醉未結合手術或外科治療 *不可與主要服務分開計費。	承保	\$0 的共付額
D9211	局部阻斷性麻醉*不可與主要服務分開計費。	承保	\$0 的共付額
D9212	三叉神經部位阻滯麻醉 *不可與主要服務分開計費。	承保	\$0 的共付額
D9215	局部麻醉 *不可與主要服務分開計費。	承保	\$0 的共付額
D9310	諮詢 – 由提出要求的牙醫或醫師以外的牙醫或醫師提供的診斷服務	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D9430	出於觀察目的之診室 就診（在計劃營業時間 內）– 沒有執行其他服 務	承保	\$0 的共付 額
D9951	咬合調整 – 局部	承保	\$0 的共付 額
D9952	咬合調整 – 全口	承保	\$0 的共付 額

補充性牙科福利限制和不保項

作為我們計劃的會員，我們的計劃提供牙科福利限制和不保項，包括但不限於：

- 我們的計劃同時提供網絡內和網絡外牙科保險；所有承保服務均支付 \$0 的共付額。
 - 您需為補充性綜合牙科服務支付 \$0 的共付額。該計劃將為這些補充綜合牙科服務支付每年高達 \$2,500 的網絡內和網絡外費用。\$2,500 的網絡內和網絡外合計年度福利限額用完之後，您將承擔全部費用。
 - 您需為補充性診斷和預防牙科服務支付 \$0 的共付額
 - 服務限制依既定的收費標準適用，包括服務類型、數量和頻率
 - 在網絡外獲得的福利受任何網絡內福利最高限額、限制和/或排除項目的限制。
- 如需詳細瞭解您的牙科保險與您計劃的牙科治療和費用之間的關係，您可以要求您的牙醫從 DentaQuest 取得保險估算。如果醫療服務提供者對如何取得此資訊有疑問，他們可撥打您會員卡背面的號碼聯絡 DentaQuest。
- 網絡內牙醫同意以議定費率提供服務。如果您前往網絡內牙醫就診，您不會收到超過承保服務議定費率的賬單（年度最高限額仍然適用）。
 - 如果您在網絡內牙醫處接受了承保的牙科服務，牙醫將代表您提交理賠申請。
- 牙醫可能會要求您簽署一份知情同意書，其中詳細說明了所有建議治療的風險、益處、費用和替代方案。
- 網絡外牙科醫生沒有簽約接受計劃付款作為全額付款，因此他們可能會向您收取高於計劃支付的費用，甚至是共付額為 \$0 的服務。
 - 當您去看網絡外牙醫時，通常牙醫將代表您提交理賠申請。如果他們沒有提交，您可以直接按照以下指示提交：
 - 提交理賠必須包含以下資訊：
 - 完整的會員姓名和會員 ID 號

- 完整的提供者的姓名和地址
- 以相應的 ADA 代碼提供的牙科服務的清單
- 以逐項收據形式提供的付款證明，其中列明付款情況，且患者餘額為零

– 在服務日期後 365 天內郵寄所有要求的理賠資訊至：

DentaQuest Claims
PO Box 2906
Milwaukee, WI 53201-2906
或傳真至 262-834-3589

- 付款將發送至您的帳戶中所列的地址。如需更新您的地址或獲取提交理賠方面的協助，請聯絡會員服務部。
- 牙科理賠在 30 天內支付，支票付款將附有付款說明 (EOP)。
- 計劃牙科保險的其他限制或不保項為：
 - 僅用於美容目的之手術（牙齒漂白/美白、鑲面、牙齦整形）、口腔正畸、間隙保持、銷售稅、未能按時前往約診的收費、牙科案例管理、與 COVID 篩檢、檢測和疫苗接種相關的牙科費用以及報告未指明的程序
 - 與非承保服務一起提供、為非承保服務準備或作為非承保服務的結果而提供的服務或用品
 - 與承保生效日期前開始的任何牙科程序相關的牙科費用
 - 與先天性缺陷相關的服務
- 與非承保服務相關的任何費用均由您承擔

如需更多資訊，請致電我們的免費電話

1-800-353-3765

早上 8 點至晚上 8 點，每週 7 天。

TTY/TDD 使用者應撥打
711

瀏覽我們的網站

Elderplan.org

Elderplan (長老計劃) 是一項與 Medicare 聯邦醫療保險及 Medicaid 醫療補助簽有合約的 HMO 計劃。能否參保 Elderplan (長老計劃) 視合約續簽情況而定。任何符合 Medicare 聯邦醫療保險 A 部分和 B 部分資格的人士均可申請。已參保的會員仍須繼續支付其 Medicare 聯邦醫療保險 B 部分保費 (若未透過 Medicaid 醫療補助支付)。