

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/加長期護理計劃
(HMO-POS D-SNP)

福利年份 2026

Elderplan 長老計劃/加長期護理計劃 (HMO-POS D-SNP)

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/加長期護理計劃透過 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/加長期護理計劃的服務區內，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 \$0 共同保險或共付額。

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、共付額或自付額：

- 口腔檢查
- 牙科 X 光檢查
- 其他診斷性牙科服務
- 洗牙 (預防治療)
- 其他預防性牙科服務

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。

不需要為以下承保服務支付共同保險、共付額或自付額：

- 修復服務
- 牙髓治療服務
- 牙周病治療服務
- 假牙修復服務（可摘除義齒）
- 上頷面修復服務
- 植牙服務
- 假牙修復服務（固定義齒）
- 口腔與上頷面手術
- 附加一般服務

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
口腔檢查			
D0120	定期口腔評估 – 原有病患	每位患者每 6 個月一次 (D0120)	\$0 的共付額
D0140	局部口腔評估–針對問題	每月一次	\$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 個月一次 (D0150)	\$0 的共付額
D0160	詳細而廣泛的口腔評估 – 針對問題，按報告	每個提供者或地點每 90 天一次 (D0160)。每個提供者或地點每 60 天一次 (D9991)	\$0 的共付額
D0170	重新評估，有限問題聚焦	每 6 個月一次	\$0 的共付額
D0180	完整牙周評估 – 新病患或原病患	每 6 個月一次	\$0 的共付額
D0190	患者篩檢	每個提供者或地點每 10 天使用 (D0190, D0191) 其中一項	\$0 的共付額
D0191	對患者的評估	每個提供者或地點每 10 天使用 (D0190, D0191) 其中一項	\$0 的共付額
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, D0330) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0220	口腔內 – 根尖周第一次放射影像	每位患者每 6 個月 3 次 (D0220)	\$0 的共付額
D0230	口腔內 – 牙根尖各額外放射影像	額外口內膠片的總費用不得超過完整口內系列的總費用。	\$0 的共付額
D0240	口腔內 – 咬合放射影像	每位患者每 6 個月一次 (D0240)，同一牙弓	\$0 的共付額
D0250	口腔外 – 2D 投影放射影像，使用固定式放射源和探測器建立	每位患者每 1 週兩次 (D0250)	\$0 的共付額
D0251	口腔外 – 後牙牙科放射影像	每位患者每 1 週兩次 (D0251)	\$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) 其中 3 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) 其中 3 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) 其中 3 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) 其中 3 項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0277	垂直咬翼片 – 7 至 8 張膠片	每 6 個月一次	\$0 的共付額
D0310	涎管造影	每位患者每 1 週兩次 (D0310)	\$0 的共付額
D0320	顳顎關節造影，包括注射	承保	\$0 的共付額
D0321	其他顳顎關節膠片，按報告	每位病患每 12 個月兩次 (D0321)	\$0 的共付額
D0330	全景放射影像	每位患者每 36 個月使用 (D0210, D0330) 其中一項	\$0 的共付額
D0340	頭部測量放射影像	每位患者每 36 個月一次 (D0340)	\$0 的共付額
D0350	從口腔內或口腔外取得的 2D 口腔/面部放射影像	每位患者每 6 個月兩次 (D0350)	\$0 的共付額
D0364	錐形束 CT 擷取和判讀，視野有限，不超過整個頷骨	承保	\$0 的共付額
D0365	錐形束 CT 擷取和判讀，可拍攝整個牙弓 – 下頷	承保	\$0 的共付額
D0366	錐形束 CT 擷取和判讀，可拍攝整個牙弓 – 上頷，含或不含顳骨	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0367	全牙弓視野錐狀束 CT 的拍攝和解讀，雙顎，含或不含顱骨	承保	\$0 的共付額
D0368	錐形束 CT 擷取和 TMJ 系列判讀，包括兩次或更多次曝光	錐形束 CT 擷取與判讀 – 僅限 TMJ 系列 (2 次或以上曝光)	\$0 的共付額
D0372	口腔內斷層攝影 – 完整系列放射影像	每位患者每 36 個月一次 (D0372)	\$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 個月一次 (D0373)	\$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
D0470	診斷石膏	每位患者每 12 個月一次 (D0470)	\$0 的共付額
其他診斷服務			
D0474	組織增加、肉眼及顯微鏡檢查 (外科)	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D0485	諮詢，包括轉介來源提供的活檢材料玻片的製備	承保	\$0 的共付額
D0502	其他口腔病理手術，按報告	承保	\$0 的共付額
D0999	非指定診斷程序，按報告	承保	\$0 的共付額
洗牙			
D1110	預防 – 成人	每位患者每 6 個月一次 (D1110)。包括潔牙和拋光程序，以去除冠狀動脈斑塊、牙結石和牙漬。預防性治療旨在與 D4341 在同一服務日期配合使用，以控制局部刺激因素。	\$0 的共付額
塗氟			
D1206	局部氟化物塗膜	每 3 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	每位患者每 3 個月使用 (D1206, D1208) 其中一項。每位患者每 12 個月四次 (D1206)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
其他預防性牙科服務			
D1320	控制和預防口腔疾病的戒菸諮詢	承保	\$0 的共付額
D1354	塗抹防齲藥物 – 每顆牙齒	若在同一服務日期進行，則與局部塗氟 (D1206 或 D1208) 一起承保	\$0 的共付額
D1999	未指定的預防性程序，按報告	承保	\$0 的共付額

補充綜合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
修復服務			
D2140	汞合金 – 一面，乳齒或恆齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, 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 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, 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 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, 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
D2161	汞合金 – 四面或更多面，乳齒或恆齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2330	合成樹脂 – 一面，前牙	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2331	合成樹脂 – 兩面，前牙	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2332	合成樹脂 – 三面，前牙	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, 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 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2390	樹脂基複合材質牙冠，前齒	每位患者每 12 個月一次 (D2390)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2391	複合樹脂 – 一面，後齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, 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
D2392	複合樹脂 – 兩面，後齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2393	複合樹脂 – 三面，後齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2394	複合樹脂 – 四面或以上，後齒	每 12 個月使用 (D2140, D2150, D2160, D2161, D2330, D2331, D2332, D2335, D2391, D2392, D2393, D2394) 其中一項	\$0 的共付額
D2510	金屬嵌體 – 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2520	金屬嵌體 – 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2542	金屬冠蓋體 – 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2620	冠蓋體 – 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2630	陶瓷嵌體 – 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2712	牙冠 – $\frac{3}{4}$ 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2780	牙冠 – $\frac{3}{4}$ 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2781	牙冠 – ¾ 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2782	牙冠 – ¾ 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2794	牙冠 – 鈦	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, D2780, D2781, D2782, D2790, D2791, D2792, D2794) 其中一項	\$0 的共付額
D2910	再膠結或重新黏合嵌體、冠蓋體、鑲面或部分覆蓋修復	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2920	再膠結或重新黏合牙冠	每位患者每 24 個月一次 (D2920)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2931	預製不鏽鋼牙冠 – 恒牙	每位患者每 60 個月使用 (D2931, D2932, D2933) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D2932	預製樹脂牙冠	每位患者每 24 個月使用 (D2931, D2932, D2933) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D2933	有樹脂窗的預鑄不鏽鋼牙冠	每位患者每 24 個月使用 (D2931, D2932, D2933) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D2940	臨時直接修復體定位	每 12 個月兩次	\$0 的共付額
D2951	釘形固位 - 每顆牙齒，除修復外	每位患者每 12 個月兩次 (D2951)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2952	鑄造牙柱和牙心 (牙冠附加項目)	每位患者每 60 個月一次 (D2952)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2953	每多一個鑄造牙柱 – 同一顆牙	每位患者每 60 個月一次 (D2953)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2954	除牙冠外的預製根柱及冠心	每位患者每 60 個月一次 (D2954)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2955	根柱移除 (不與牙髓治療一併提供)	每 60 個月一次 (D2955)，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D2980	牙冠修復，按報告	每位患者每 60 個月一次 (D2980)，同一牙齒	\$0 的共付額
D2989	拔牙，導致判定為無法修復	承保	\$0 的共付額
D2999	未指明的恢復程序，按報告	承保	\$0 的共付額
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	終身一次 (D3220)，同一牙齒	\$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）	每位患者終身一次 (D3230)，同一牙齒	\$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）	每位患者終身一次 (D3240)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3310	牙髓治療，前牙（不含最終修復）	每位患者終身一次 (D3310)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3320	牙髓治療，前臼齒（最終修復除外）	每位患者終身一次 (D3320)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3330	牙髓治療，臼齒（不含最終修復）	每位患者終身一次 (D3330)，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D3346	先前牙根管治療之再處理 - 前牙	每位患者終身一次 (D3346)，同一牙齒。	\$0 的共付額
D3347	先前牙根管治療之再處理 – 前臼齒	每位患者終身一次 (D3347)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3348	重新治療原先根管治療 – 臼齒	每位患者終身一次 (D3348)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3410	根尖切除術 – 前牙	每位患者終身一次 (D3410)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3421	根尖切除術 – 前臼齒 (第一牙根)	每位患者終身一次 (D3421)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3425	根尖切除術 – 臼齒 (第一牙根)	每位患者終身一次 (D3425)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3426	根尖切除術 (每一額外牙根)	每位患者終身一次 (D3426)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3430	逆行性補牙 – 每一牙根	每位患者終身一次 (D3430)，同一牙齒	\$0 的共付額
D3999	未指定的牙髓手術，透過報告	承保	\$0 的共付額
牙周病治療服務			
D4210	牙齦切除術或牙齦成形術 – 4 顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每 12 個月使用 (D4210, D4211) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D4211	牙齦切除術或牙齦成形術 – 1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每 12 個月使用 (D4210, D4211) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額
D4240	牙齦皮瓣手術，包括牙根平整術 – 4 顆或以上鄰牙或鄰接齒間隙 (每象限)	每位患者每 60 個月一次 (D4240)	\$0 的共付額
D4245	根向移位翻瓣術	承保	\$0 的共付額
D4249	臨床牙冠增長術 – 硬組織	每位患者終身一次 (D4249)，同一牙齒。	\$0 的共付額
D4260	牙周骨術 (包括全層翻瓣及縫合) – 4 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 (包括全層翻瓣及縫合) – 1 至 3 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
D4266	引導組織再生，天然牙 – 可吸收屏障，每部位	每位患者終身使用 (D4266, D4267) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D4267	引導組織再生，天然牙 – 不可吸收屏障，每部位	每位患者終身使用 (D4266, D4267) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D4273	皮下結締組織移植程序	每位患者終身使用 (D4273, D4275) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D4275	軟組織同種異體移植	每位患者終身使用 (D4273, D4275) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D4277	游離軟組織移植手術 (包括移出處手術)，移植處的第一顆牙或缺齒部位	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D4278	游離軟組織移植手術 (包括移出處手術)，同一移植處的每顆額外 鄰牙或缺齒部位	每位患者終身一次 (D4278)，同一牙齒	\$0 的共付額
D4283	自體結締組織移植程序 (包括捐贈者和受贈者外科手術部位) – 每多一顆連續牙齒，在同一移植部位的植體或缺牙位置	每位患者終身使用 (D4283, D4285) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D4285	非自體結締組織移植程序 (包括受贈者手術部位和捐贈者材料) – 每多一顆連續牙齒，在同一移植部位的植體或缺牙位置	每位患者終身使用 (D4283, D4285) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D4341	牙周潔治與牙根平整術 – 每象限 4 顆或以上牙齒	每位患者每 24 個月使用 (D4341, D4342) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D4342	牙周刮治和牙根整平 – 每象限 1 至 3 顆牙齒	每位患者每 24 個月使用 (D4341, D4342) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額
D4910	牙周保養程序	每位患者每 6 個月一次 (D4910)	\$0 的共付額
D4999	未指定的牙周病治療程序，按報告	承保	\$0 的共付額
可摘除假牙服務			
D5110	全口義齒 – 上頷	每位患者每 96 個月使用 (D5110, D5211, D5213, D5225) 其中一項	\$0 的共付額
D5120	全口義齒 – 下頷	每位患者每 96 個月使用 (D5120, D5212, D5214, D5226) 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 96 個月使用 (D5110, D5211, D5213, D5225) 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 96 個月使用 (D5120, D5212, D5214, D5226) 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 96 個月使用 (D5110, D5211, D5213, D5225) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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 96 個月使用 (D5120, D5212, D5214, D5226) 其中一項	\$0 的共付額
D5225	上頷局部義齒 – 彈性基托	每位患者每 96 個月使用 (D5110, D5211, D5213, D5225) 其中一項	\$0 的共付額
D5226	下頷局部義齒 – 彈性基托	每位患者每 96 個月使用 (D5120, D5212, D5214, D5226) 其中一項	\$0 的共付額
D5410	調整全口義齒 – 上頷	每位患者每 12 個月 4 次 (D5410)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5411	調整全口義齒 – 下頷	每位患者每 12 個月 4 次 (D5411)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5421	調整局部義齒 – 上頷	每位患者每 12 個月 4 次 (D5421)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5422	調整局部義齒 – 下頷	每位患者每 12 個月 4 次 (D5422)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5511	修復斷裂的全口義齒基托，下頷	每位患者每 12 個月兩次 (D5511)	\$0 的共付額
D5512	修復斷裂的全口義齒基托，上頷	每位患者每 12 個月兩次 (D5512)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5520	置換缺失或斷裂的牙齒 – 全口義齒 – 每顆牙齒	每位患者每 12 個月一次 (D5520)，同一牙齒	\$0 的共付額
D5611	修復樹脂義齒基托，下頷	每位患者每 12 個月兩次 (D5611)	\$0 的共付額
D5612	修復樹脂義齒基托，上頷	每位患者每 12 個月兩次 (D5612)	\$0 的共付額
D5621	修復鑄造支架，下頷	每位患者每 12 個月一次 (D5621)	\$0 的共付額
D5622	修復鑄造支架，上頷	每位患者每 12 個月一次 (D5622)	\$0 的共付額
D5630	修復或置換斷裂的卡環	每位患者每 12 個月兩次 (D5630)，同一牙齒	\$0 的共付額
D5640	置換缺失或斷裂的牙齒 – 局部義齒 – 每顆牙齒	每位患者每 12 個月一次 (D5640)，同一牙齒	\$0 的共付額
D5650	在現有局部義齒中添加 牙齒 – 每顆牙齒	每位患者每 12 個月一次 (D5650)，同一牙齒。	\$0 的共付額
D5660	在現有局部義齒中添加 卡環	每位患者每 12 個月一次 (D5660)，同一牙齒	\$0 的共付額
D5710	對全口上頷義齒進行基 底復位	每位患者每 24 個月一次 (D5710)。安置 6 個月內不受承 保	\$0 的共付額
D5711	對全口下頷義齒進行基 底復位	每位患者每 24 個月一次 (D5711)。安置 6 個月內不受承 保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5720	對上頷局部義齒進行基底復位	每位患者每 24 個月一次 (D5720)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5721	對下頷局部義齒進行基底重建	每位患者每 24 個月一次 (D5721)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5725	對混合義齒進行基底重建	每位患者每 24 個月一次 (D5725)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5730	重襯全口上頷義齒 (診療椅邊)	每位患者每 12 個月一次 (D5730)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5731	重襯全口下頷義齒 (診療椅邊)	每位患者每 12 個月一次 (D5731)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5740	重襯上頷局部義齒 (診療椅邊)	每位患者每 12 個月一次 (D5740)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5741	重襯下頷局部義齒 (診療椅邊)	每位患者每 12 個月一次 (D5741)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5750	重襯全口上頷義齒 (化驗室)	每位患者每 24 個月一次 (D5750)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5751	重襯全口下頷義齒 (化驗室)	每位患者每 24 個月一次 (D5751)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5760	重襯上頷局部義齒 (化驗室)	每位患者每 24 個月一次 (D5760)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5761	重襯下頷局部義齒 (化驗室)	每位患者每 24 個月一次 (D5761)。安置 6 個月內不受承保	\$0 的共付額
D5820	臨時局部假牙 – 上排	每位患者每 12 個月一次 (D5820)	\$0 的共付額
D5821	臨時局部假牙 – 下排	每位患者每 12 個月一次 (D5821)	\$0 的共付額
D5850	組織調理，上頷	每位患者每 12 個月一次 (D5850)	\$0 的共付額
D5851	組織調理，下頷	每位患者每 12 個月一次 (D5851)	\$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
D5899	非指定可拆卸式義齒修復術，按報告	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
上頷面修復			
D5909	上頷導引義齒 (帶引導式矯正假體)	承保	\$0 的共付額
D5911	面部印模 (組合式)	每位患者每 12 個月一次 (D5911)	\$0 的共付額
D5912	面部印模 (全面)	每位患者每 12 個月一次 (D5912)	\$0 的共付額
D5913	鼻修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5913)	\$0 的共付額
D5914	耳修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5914)	\$0 的共付額
D5915	眼窩修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5915)	\$0 的共付額
D5916	眼部修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5916)	\$0 的共付額
D5919	面部修補術	每位患者每 2 個月 6 次 (D5919)	\$0 的共付額
D5922	鼻膜修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5922)	\$0 的共付額
D5923	臨時眼部修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5923)	\$0 的共付額
D5924	頭蓋修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5924)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5925	面部植入修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5925)	\$0 的共付額
D5926	鼻修補術，替換修補物	每位患者每 12 個月一次 (D5926)	\$0 的共付額
D5927	耳修補術，替換修補物	每位患者每 12 個月一次 (D5927)	\$0 的共付額
D5928	眼窩修補術，替換修補物	每位患者每 12 個月一次 (D5928)	\$0 的共付額
D5929	面部修補術，替換修補物	每位患者每 12 個月一次 (D5929)	\$0 的共付額
D5930	上頷導引義齒（無引導式矯正假體）	承保	\$0 的共付額
D5931	外科填充修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5931)	\$0 的共付額
D5932	永久性填充修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5932)	\$0 的共付額
D5933	填充修補術，矯正	每位患者每 6 個月一次 (D5933)	\$0 的共付額
D5934	顎部切除修補術（帶引導式矯正假體）	每位患者每 12 個月一次 (D5934)	\$0 的共付額
D5935	顎部切除修補術（不帶引導式矯正假體）	每位患者每 12 個月一次 (D5935)	\$0 的共付額
D5936	臨時填充修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5936)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5937	牙關緊閉治療用具 (不適用於 TMD 治療)	每位患者每 12 個月一次 (D5937)	\$0 的共付額
D5938	上頷全口活動式切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5939	下頷全口活動式切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5940	上頷局部活動式切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5941	下頷局部活動式切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5942	上頷無牙弓植體/支柱牙支撐式活動切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5943	下頷無牙弓植體/支柱牙支撐式活動切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5944	上頷局部無牙弓植體/支柱牙支撐式活動切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5945	下頷局部無牙弓植體/支柱牙支撐式活動切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5946	上頷無牙弓植體/支柱牙支撐式固定切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5947	下頷無牙弓植體/支柱牙支撐式固定切除義齒	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5948	上頷局部無牙弓植體/支柱牙支撐式固定切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5949	下頷局部無牙弓植體/支柱牙支撐式固定切除義齒	承保	\$0 的共付額
D5951	餵食器	每位患者每 12 個月一次 (D5951)	\$0 的共付額
D5953	成人輔助發音術	每位患者每 12 個月一次 (D5953)	\$0 的共付額
D5954	腭部增高假體	每位患者每 12 個月一次 (D5954)	\$0 的共付額
D5955	上頷永久修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5955)	\$0 的共付額
D5958	上頷臨時修補術	每位患者每 12 個月一次 (D5958)	\$0 的共付額
D5959	上頷修補術，矯正	每位患者每 12 個月一次 (D5959)	\$0 的共付額
D5960	輔助發音術，矯正	每位患者每 12 個月一次 (D5960)	\$0 的共付額
D5982	手術定位板	每位患者每 12 個月一次 (D5982)	\$0 的共付額
D5983	輻射載體	每位患者每 12 個月一次 (D5983)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D5984	輻射防護罩	每位患者每 12 個月一次 (D5984)	\$0 的共付額
D5985	輻射椎定位器	每位患者每 12 個月一次 (D5985)	\$0 的共付額
D5986	氟化物凝膠載體	每位患者每 12 個月兩次 (D5986)，同一牙弓	\$0 的共付額
D5987	接合夾板	每位患者每 12 個月一次 (D5987)	\$0 的共付額
D5988	手術夾板	每位患者每 12 個月一次 (D5988)	\$0 的共付額
D5999	未指定的頷面假牙，按報告	承保	\$0 的共付額
植牙服務			
D6010	外科手術植入植體：骨內種植	每位患者終身使用 (D6010, D6013) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6013	微型植體手術放置	每位患者終身使用 (D6010, D6013) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6049	在存在植體周圍炎症（包括發炎、探查時出血和牙周袋深度增加）的情況下對單一種植體進行刮治和清創，包括清潔種植體表面，無需皮瓣進入和閉合	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6055	牙托 – 為植入物或基牙提供支撐	每位患者每 8 年一次 (D6055)，同一牙弓	\$0 的共付額
D6056	預製基牙 – 包括矯正和安置	每位患者每 8 年使用 (D6056, D6057) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6057	定制基牙 – 包括置入	每位患者每 8 年使用 (D6056, D6057) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6058	以基牙為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6059	支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠 (高貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6060	支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠 (賤金屬為主)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6061	支柱牙支撐式陶瓷熔附金屬牙冠 (貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6062	支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠 (高貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6063	支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠 (賤金屬為主)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付額
D6064	支柱牙支撐式鑄造金屬牙冠 (貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6058, D6059, D6060, D6061, D6062, D6063, D6064) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付額
D6065	以植入物為支撐的烤瓷/陶瓷牙冠	每位患者每 8 年使用 (D6065, D6066, D6067) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付額
D6066	植體支撐式陶瓷熔附金屬牙冠 (鈦、鈦合金、高貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6065, D6066, D6067) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付額
D6067	植體支撐式金屬牙冠 (鈦、鈦合金、高貴金屬)	每位患者每 8 年使用 (D6065, D6066, D6067) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付額
D6081	單一植體出現發炎或黏膜炎時進行結石刮除和清創, 含植體表面清潔, 無翻瓣進入和閉合	每位患者每 12 個月一次 (D6081), 同一牙齒	\$0 的共付額
D6090	種植體/基台支持型修復體修復	每位患者每 12 個月一次 (D6090)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6091	置換植體/支柱牙支撐式假體的半精密或精密配件的可替換部分 (公組件或母組件)，每個配件	每位患者每 12 個月一次 (D6091)，同一象限	\$0 的共付額
D6092	重新黏結或重新結合植體/支柱牙支撐式牙冠	每位患者每 2 年一次 (D6092)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6093	重新黏結或重新結合植體/支柱牙支撐式固定局部義齒	每位患者每 2 年一次 (D6093)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6094	以基牙為支撐的牙冠 – (鈦)	每位患者每 8 年一次 (D6094)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6095	修復植體基牙	每位患者每 12 個月一次 (D6095)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6096	拆卸斷裂的植入固定螺釘	每位患者每 12 個月一次 (D6096)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6100	手術拔除植體	承保	\$0 的共付額
D6101	單一植體周圍一個或多個缺損的清創，以及暴露植體表面的表面清潔，包括皮瓣切入和閉合	每位患者每 2 年使用 (D6101, D6102) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6102	單一植體周圍一個或多個缺損的清創和骨性整形，包括清潔暴露植體表面的表面，包括皮瓣切入和閉合	每位患者每 2 年使用 (D6101, D6102) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6103	用於修復種植體周圍缺損的骨移植物 – 不包括皮瓣入口/閉合。植入屏障膜或生物材料以促進骨再生的情況另行報告	每位患者每 2 年一次 (D6103)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6104	置入植入物時的牙骨移植	每位患者終身一次 (D6104)，同一牙齒	\$0 的共付額
D6106	引導組織再生 – 可吸收屏障，每個植體	承保	\$0 的共付額
D6107	引導組織再生 – 不可修復屏障，每個植體	承保	\$0 的共付額
D6110	植體/支柱牙支撐式可摘除義齒 (適用於牙弓) – 上頷	每位患者每 8 年使用 (D6110, D6112) 其中一項，同一牙弓	\$0 的共付額
D6111	植體/支柱牙支撐式可摘除義齒 (適用於牙弓) – 下頷	每位患者每 8 年使用 (D6111, D6113) 其中一項，同一牙弓	\$0 的共付額
D6112	植體/支柱牙支撐式可摘除義齒 (適用於局部牙弓無齒) – 上頷	每位患者每 8 年使用 (D6110, D6112) 其中一項，同一牙弓	\$0 的共付額
D6113	植體/支柱牙支撐式可摘除義齒 (適用於局部牙弓無齒) – 下頷	每位患者每 8 年使用 (D6111, D6113) 其中一項，同一牙弓	\$0 的共付額
D6190	放射/手術植入物定位指標，按報告	每位患者每 12 個月一次 (D6190)，同一牙弓	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6191	半精密基牙 – 安置	每位患者每 8 年一次 (D6191) ，同一牙齒	\$0 的共付額
D6192	半精密配件 – 安置	每位患者每 8 年一次 (D6192) ，同一牙齒	\$0 的共付額
D6193	植體螺釘更換	每位患者每顆牙齒每 12 個月 一次 (D6193)	\$0 的共付額
D6199	未指定的植入程序	承保	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6212	橋體 – 鑄造貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6214	橋體 - 鈦	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項, 同一牙齒	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項, 同一牙齒	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項, 同一牙齒	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項, 同一牙齒。	\$0 的共付 額
D6243	橋體 – 鈦和鈦合金熔合 烤瓷	每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項	\$0 的共付 額
D6245	固定修復, 橋體 – 瓷/陶 瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項, 同一牙齒	\$0 的共付 額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6250	橋體 – 高貴金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付 額
D6251	橋體 – 賤金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6210, D6211, D6212, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$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, D6214, D6240, D6241, D6242, D6243, D6245, D6250, D6251, D6252) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付 額
D6545	保持器 – 鑄造金屬固定	每位患者每 60 個月一次 (D6545)，同一牙齒	\$0 的共付 額
D6720	牙冠 – 高貴金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付 額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6721	牙冠 – 賤金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒。	\$0 的共付額
D6722	牙冠 – 貴金屬樹脂	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6740	牙冠保持器 – 烤瓷/陶瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6750	牙冠 – 熔入高貴金屬的烤瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$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 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6752	牙冠 – 熔入貴金屬的烤瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6753	牙冠保持器 – 鈦和鈦合金熔合烤瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6780	牙冠 – $\frac{3}{4}$ 冠，鑄造高貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6781	固定修復，牙冠 $\frac{3}{4}$ 鑄造主要賤金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D6782	固定修復，牙冠 $\frac{3}{4}$ 鑄造貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6783	固定修復，牙冠 $\frac{3}{4}$ 瓷/陶瓷	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6784	牙冠保持器 – $\frac{3}{4}$ 鈦及鈦合金	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6790	牙冠 – 全部鑄造高貴金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6791	牙冠 – 全部鑄造賤金屬	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$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 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6794	牙冠 – 鈦	每位患者每 60 個月使用 (D6720, D6721, D6722, D6740, D6750, D6751, D6752, D6753, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6790, D6791, D6792, D6794) 其中一項，同一牙齒	\$0 的共付額
D6930	再膠結或重新黏合固定局部義齒	每位患者每 24 個月一次 (D6930)，同一象限	\$0 的共付額
D6980	固定局部義齒修復	每位患者每 60 個月一次 (D6980)，同一象限	\$0 的共付額
D6999	固定義齒修復手術	承保	\$0 的共付額
口腔和上頷面手術服務			
D7111	拔牙，牙冠殘餘 – 乳牙	每位患者終身一次 (D7111)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7140	拔牙，萌出牙或暴露的牙根 (提升和/或鑷子拔除)	每位患者終身一次 (D7140)，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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）	每位患者終身一次 (D7210)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7220	摘除阻生牙 – 軟組織	每位患者終身一次 (D7220)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7230	阻生牙拔除 – 部分骨阻生	每位患者終身一次 (D7230)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7240	移除阻生齒 – 完全骨性阻生	每位患者終身一次 (D7240)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7241	摘除阻生牙 – 全骨化，伴有異常手術併發症	每位患者終身一次 (D7241)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7250	手術拔除殘餘齒根（切割手術）	每位患者終身一次 (D7250)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7260	口竇瘻管閉合	每位患者終身一次 (D7260)，同一象限	\$0 的共付額
D7261	竇穿孔一期縫合	每位患者終身一次 (D7261)，同一象限	\$0 的共付額
D7270	意外脫落或移位牙齒的再植入和/或固定	每位患者終身一次 (D7270)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7272	牙齒移植（包括從一個部位再植入到另一個部位）	每位患者終身一次 (D7272)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7280	手術處理未萌出牙	每位患者終身一次 (D7280)，同一牙齒	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7282	萌出牙或錯位牙鬆動術，以協助牙齒萌出	每位患者終身一次 (D7282)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7283	置入促進阻生牙萌出的裝置	每位患者終身一次 (D7283)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7285	口腔組織切片活檢 – 硬 (骨、牙齒) 組織	每位患者每 12 個月一次 (D7285)	\$0 的共付額
D7286	口腔組織切片活檢 – 軟組織	每位患者每 12 個月一次 (D7286)，同一象限	\$0 的共付額
D7290	牙齒手術復位	每位患者終身一次 (D7290)，同一牙齒	\$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)	每位患者終身使用 (D7310, D7311, D7320, D7321) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額
D7311	牙槽成形術 (拔牙) – 一至三顆牙齒或齒間隙 (每象限)	每位患者終身使用 (D7310, D7311, D7320, D7321) 其中一項，同一象限	\$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)	每位患者終身使用 (D7310, D7311, D7320, D7321) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額
D7321	牙槽成形術 (不拔牙) – 一至三顆牙齒或齒間隙 (每象限)	每位患者終身使用 (D7310, D7311, D7320, D7321) 其中一項，同一象限	\$0 的共付額
D7340	口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術 (二次上皮化)	每位患者每 60 個月兩次 (D7340)，同一牙弓	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7350	口腔前庭成形術 – 牙槽脊加高術	每位患者每 60 個月兩次 (D7350)，同一牙弓	\$0 的共付額
D7410	根治性切除 – 病變直徑最大 1.25cm	承保	\$0 的共付額
D7411	切除良性病變直徑大於 1.25 cm	承保	\$0 的共付額
D7412	切除良性病變，複雜型	承保	\$0 的共付額
D7413	切除惡性病變，直徑不超過 1.25 cm	承保	\$0 的共付額
D7414	切除惡性病變，直徑大於 1.25 cm	承保	\$0 的共付額
D7415	切除惡性病變，複雜	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
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

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
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
D7465	透過物理或化學方法報告病變組織破壞情況	承保	\$0 的共付額
D7471	移除外生骨瘤 – 每一手術部位	每顆牙齒終身一次	\$0 的共付額
D7472	移除上顎隆凸	承保	\$0 的共付額
D7473	摘除下顎隆凸	承保	\$0 的共付額
D7485	骨粗隆手術縮減	每位患者終身一次 (D7485)，同一象限	\$0 的共付額
D7490	上頷骨或下頷骨根治性切除術	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
D7511	腫膿切開與引流 – 口腔內軟組織 – 複雜 (含多筋膜間隙引流)	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
D7521	腫膿切開與引流 – 口腔外軟組織 – 複雜 (含多筋膜間隙引流)	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7530	取除粘膜、皮膚或皮下腺泡型軟組織的異物	承保	\$0 的共付額
D7540	去除反應生成異物，肌肉骨骼系統	承保	\$0 的共付額
D7550	局部骨切除術/死骨切除術，適用於切除非負重骨	承保	\$0 的共付額
D7560	上頷竇切開術，用於去除牙齒碎片或異物	承保	\$0 的共付額
D7610	上頷 – 切開復位	承保	\$0 的共付額
D7620	上頷 – 閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7630	下頷 – 切開復位	承保	\$0 的共付額
D7640	下頷 – 閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7650	頰弓和/或顴弓切開復位	承保	\$0 的共付額
D7660	頰弓和/或顴弓閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7670	齒槽骨穩定術，閉合復位夾板固定	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7671	齒槽 – 切開復位，可能包括牙齒的穩定	承保	\$0 的共付額
D7680	臉部骨骼 – 複雜復位固定及多種手術入路	承保	\$0 的共付額
D7710	上頷 – 切開復位	承保	\$0 的共付額
D7720	上頷 – 閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7730	下頷 – 切開復位	承保	\$0 的共付額
D7740	下頷 – 閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7750	頰弓和/或顴弓切開復位	承保	\$0 的共付額
D7760	頰弓和/或顴弓閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7770	齒槽骨穩定術，切開復位夾板固定	承保	\$0 的共付額
D7771	牙槽，牙齒閉合復位穩定	承保	\$0 的共付額
D7780	臉部骨骼 – 複雜復位固定及多種手術入路	承保	\$0 的共付額
D7810	脫位切開復位	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7820	脫位閉合復位	承保	\$0 的共付額
D7830	麻醉下的操作	承保	\$0 的共付額
D7840	髌切除術	承保	\$0 的共付額
D7850	椎間盤切除術，有/無植入物	每位患者終身兩次 (D7850)	\$0 的共付額
D7852	椎間盤修復	每位患者終身兩次 (D7852)	\$0 的共付額
D7854	滑膜切除術	每位患者終身兩次 (D7854)	\$0 的共付額
D7856	肌切開術	每位患者終身兩次 (D7856)	\$0 的共付額
D7858	關節重建	每位患者終身兩次 (D7858)	\$0 的共付額
D7860	關節切開術	每位患者終身兩次 (D7860)	\$0 的共付額
D7865	關節成形術	每位患者終身兩次 (D7865)	\$0 的共付額
D7870	關節穿刺術	每位患者每 6 個月一次 (D7870)	\$0 的共付額
D7872	關節鏡檢查 – 診斷，有或沒有切片	每位患者終身兩次 (D7872)	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7873	關節鏡檢查 – 手術：沾黏的灌洗和鬆解	每位患者終身兩次 (D7873)	\$0 的共付額
D7874	關節鏡檢查 – 手術：椎間盤重新定位與穩定	每位患者終身兩次 (D7874)	\$0 的共付額
D7875	關節鏡檢查 – 手術：滑膜切除術	每位患者終身兩次 (D7875)	\$0 的共付額
D7876	關節鏡檢查 – 手術：椎間盤切除術	每位患者終身兩次 (D7876)	\$0 的共付額
D7877	關節鏡檢查 – 手術：清創術	每位患者終身兩次 (D7877)	\$0 的共付額
D7880	咬合矯形裝置，透過報告	每位患者每 12 個月一次 (D7880)	\$0 的共付額
D7899	未指定的 TMD 療法，按報告	承保	\$0 的共付額
D7910	縫合最大 5 cm 的小傷口	承保	\$0 的共付額
D7911	複雜縫合不超過 5 cm	承保	\$0 的共付額
D7912	複雜縫合 – 大於 5cm	承保	\$0 的共付額
D7920	皮膚移植 (確定所覆蓋的缺損、移植物的位置和類型)	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7940	骨成形術 – 用於正顎畸形	承保	\$0 的共付額
D7941	截骨術 – 下頷支	承保	\$0 的共付額
D7943	截骨術 – 下頷支植骨術；包括獲得移植物	承保	\$0 的共付額
D7944	骨切開術 – 分段或根尖下 – 每六分區或每象限	承保	\$0 的共付額
D7945	截骨術 – 下頷骨體	承保	\$0 的共付額
D7946	Lefort i (上頷骨 – 整個)	承保	\$0 的共付額
D7947	Lefort i (上頷骨 – 分段)	承保	\$0 的共付額
D7948	Lefort ii 或 lefort iii – 無骨移植	承保	\$0 的共付額
D7949	Lefort ii 或 lefort iii – 有骨移植	承保	\$0 的共付額
D7950	下頷或上頷的骨、骨膜或軟骨移植 – 自體或非自體，按報告計	承保	\$0 的共付額
D7951	上頷竇底提升術	每位患者終身一次 (D7951)，同一象限	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7952	透過垂直法進行鼻竇增大術	承保	\$0 的共付額
D7953	以骨替代移植物進行齒槽嵴保存術 – 每個部位	每位患者終身一次 (D7953)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7961	口腔/唇系帶切除術 (系帶切斷術)	每位患者終身三次 (D7961)，同一牙弓	\$0 的共付額
D7962	舌繫帶切除術 (繫帶切除術)	每位患者終身三次 (D7962)，同一牙弓	\$0 的共付額
D7970	增生組織切除術 – 每一牙弓	每位患者終身兩次 (D7970)，同一牙弓	\$0 的共付額
D7971	冠周牙齦切開術	每位患者每 24 個月一次 (D7971)，同一牙齒	\$0 的共付額
D7972	纖維結節縮減術	每位患者終身兩次 (D7972)，同一象限	\$0 的共付額
D7980	涎腺切開術	承保	\$0 的共付額
D7981	唾腺切除術，透過報告	承保	\$0 的共付額
D7982	涎管成形術	承保	\$0 的共付額
D7993	涎癰封閉術	承保	\$0 的共付額
D7990	緊急氣管切開術	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D7991	下顎骨喙狀突切除術	每位患者終身一次 (D7991)	\$0 的共付額
D7997	裝置摘除 (並非由置入裝置的牙醫進行)，包括摘除牙弓	承保	\$0 的共付額
D7998	口內固定裝置 – 非斷裂	承保	\$0 的共付額
D7999	未指定的口腔手術程序，按報告	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	每位患者每 12 個月兩次 (D9110)	\$0 的共付額
D9120	固定局部義齒切片	承保	\$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	三叉神經部分阻斷性麻醉 *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

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D9219	麻醉	承保	\$0 的共付額
D9222	深度鎮靜/全身麻醉 – 首次 15 分鐘	承保	\$0 的共付額
D9223	深度鎮靜/全身麻醉 – 後續每多 15 分鐘	承保	\$0 的共付額
D9224	高級呼吸道全身麻醉給予 – 前 15 分鐘區段 (含未滿的部分)	每位患者每個服務日使用 (D9222, D9224, D9239) 其中一項	\$0 的共付額
D9225	高級呼吸道全身麻醉給予 – 後續每 15 分鐘區段 (含未滿的部分)	每位患者每個服務日使用 (D9223, D9225, D9243) 其中 3 項	\$0 的共付額
D9230	吸入一氧化二氮/鎮痛、焦慮緩解	不允許與 D9222、D9223、D9239、D9243 或 D9248 在同一天進行	\$0 的共付額
D9239	靜脈中度鎮靜 (清醒)。	承保	\$0 的共付額
D9243	靜脈中度鎮靜 (清醒) – 後續每多 15 分鐘	承保	\$0 的共付額
D9244	診所內輕度鎮靜給予 – 單一藥物 – 經腸道給藥	每位患者每個服務日使用 (D9244, D9245, D9246, D9247) 其中一項	\$0 的共付額
D9245	中度鎮靜給予 – 經腸道給藥	每位患者每個服務日使用 (D9244, D9245, D9246, D9247) 其中一項	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D9246	中度鎮靜給予 – 非靜脈腸道給藥 – 前 15 分鐘區段 (含未滿的部分)	每位患者每個服務日使用 (D9244, D9245, D9246, D9247) 其中一項	\$0 的共付額
D9247	中度鎮靜給予 – 非靜脈腸道給藥 – 後續每 15 分鐘區段 (含未滿的部分)	每位患者每個服務日使用 (D9244, D9245, D9246, D9247) 其中一項	\$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	每位患者每 6 個月一次 (D9310)	\$0 的共付額
D9311	向醫療保健專業人員諮詢	每 7 天一次 (D9311)	\$0 的共付額
D9410	居家/長期護理機構電話服務	承保	\$0 的共付額
D9420	醫院門診或門診手術中心電話服務	術前或手術護理的專業就診	\$0 的共付額
D9430	觀察門診 – 未提供其他服務	承保	\$0 的共付額
D9440	診室就診 – 計劃營業時間之後	承保	\$0 的共付額
D9610	注射治療藥物，按報告計	承保	\$0 的共付額
D9612	注射治療藥物 – 2 種或以上藥物，按報告計	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D9910	使用減敏藥劑	承保	\$0 的共付額
D9936	清潔並檢查咬合護套 – 每個器具	每 12 個月一次 (D9936)	\$0 的共付額
D9944	護牙合器 – 硬裝置，完整牙弓	每位患者每 12 個月使用 (D9944, D9945, D9946) 其中一項	\$0 的共付額
D9945	護牙合器 – 軟裝置，完整牙弓	每位患者每 12 個月使用 (D9944, D9945, D9946) 其中一項	\$0 的共付額
D9946	護牙合器 – 硬裝置，局部牙弓	每位患者每 12 個月使用 (D9944, D9945, D9946) 其中一項	\$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
D9990	已認證的翻譯或手語服務，每次就診	承保	\$0 的共付額
D9991	牙科個案管理 – 處理未能如約赴診問題	承保	\$0 的共付額
D9995	遠程牙科治療 – 同步；即時評估	承保	\$0 的共付額

代碼	程序名稱	頻率限制	共付費
D9996	遠程牙科治療 – 非同 步；先儲存相關資訊再 傳給牙醫進行後續審查	承保	\$0 的共付 額
D9997	牙科個案管理 – 具有特 殊健康護理需求的患者	每 6 個月一次	\$0 的共付 額
D9999	未指定的附屬程序，按 報告	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
 - 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。
- 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

1-877-891-6447

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)。