Silver 70 HMO

Individual & Family Plan
個人/家庭計劃

Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form 保障說明書

DMHC Approval Date – 08/16/2019

CCHP Health Plan

COVERED CALIFORNIA™

計劃保障說明書

華人保健計劃 **Silver 70 HMO**

請仔細閱讀這份保障說明書的所有內容。您有權在加入這個計劃前參閱這份資料。這資料敘述了您在華人保健計劃的保障條款及條件。有特殊保健需要的人士應該仔細閱讀相關的部份。請保存這份資料以便參考。

如果會員是通過僱主提供的團體計劃加入 CCHP，這保障說明書只是保健計劃的簡要。確實的保障條款及條件必須以僱主與我們訂立的合同為準。我們可根據您的要求提供合同的副本。

如果您是一位合資格的美洲印第安人或阿拉斯加原住民，并使用任何一個合約部落醫療提供者的服務，您無需支付費用分攤。如果您使用其它醫療提供者的服務，您則需要支付費用分攤。部落醫療提供者包括印第安健康服務、印第安部落、部落組織、城市印第安組織或通過合約健康服務轉介的醫療提供者。

對於直接加入 CCHP 的會員，這保障說明書是保健計劃的合約。
如果您對這份資料內的保障條款或福利有疑問，請致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡。我們專業的服務代表會協助您了解您在 CCHP 的保障。

目錄

計劃福利及保障簡介	**1**
前言	**6**
定義	**7**
資格，登記及生效日	**13**
申請入會資格	13
合資格的家屬是指：	13
兒童牙科服務資格	14
增添家屬	14
新家屬特殊登記	14
特殊登記期	15
保障會從何時開始？	**15**
福利安排	15
患有末期腎病而符合聯邦保健的人士	16
終止保障	**16**
終止生效	16
喪失資格的終止	16
身份轉換	17
計劃終止及廢除保障	17
廢除保障、取消或不予更新保障的複核權利	17
會員提出終止	18
拖欠會費終止	18
退款及終止複核	18
終止某個計劃或全部計劃	19
終止或不續保通知	19
拖欠會費終止的寬限期	20
繼續保障	20
拖欠會費終止保障後恢復您的會員身份	20
每月費用	**21**
會月費	21
聯邦保健調整	21
自付費及年度扣除額	21
年度扣除額	21
年度最高自付費額（又稱“OOP Max”）	22
適用於年度最高自付費額的費用	22
尾注:	22
接受醫生及提供者的服務	**22**
主診醫生	22

轉換主診醫生 23
直接接受婦產科醫生的服務 23
第二意見 23
轉介到專科醫生 24
長期的專科轉介 24
接受及時的護理 25
服務範圍外的轉介 25
接受持續護理 **26**
新會員持續護理 26
提供者終止合約的持續護理 26
持續護理的條件及服務資格 26
如何申請持續護理 27
某些生育健康提供者的說明 27
網絡醫生的合約及薪酬 27
會員或登記人的付款責任 27
第三者引起的受傷或疾病 28
醫院 28
康復住院護理（非急性護理） 28
事前批准程序 28
福利及保障說明 **29**
預防性檢查服務 29
疫苗注射 29
性及生育健康護理服務 29
避孕 30
婦產護理 30
針灸 30
敏感服務 31
骨質疏鬆的保障 31
計劃家庭 31
聽力測試 31
健康教育 31
診斷測試及治療 **31**
乳癌 31
癌症測試 32
臨床試驗 32
重建手術 33
血透析及器官移植 33
專業護理院 34

適應及康復服務及儀器 35
糖尿病護理 35
適應性服務 36
緊急及急診服務 36
救護車服務 37
門診處方藥物 **38**
年度藥物扣除額 38
戒煙保障 39
您的自付費 39
您為計劃承保的藥物支付多少費用？ 39
這計劃承保哪些藥物？ 39
什麼是藥物表？ 40
什麼是藥物等級? 40
藥物管理計劃 40
我怎樣知道藥物表內有哪些藥物？ 41
藥物表是否會更改？ 41
如果您的藥物不在藥物表內，該如何？ 41
使用網絡藥房 **42**
什麼是網絡藥房？ 42
藥房名錄提供計劃網絡藥房的名單 42
我如何在網絡藥房配購藥物？ 43
在東華醫院藥房配購藥物有什麼福利？我應該怎樣做？ 43
分劑量配購的藥物 43
在非網絡藥房購買處方藥物 43
如果是醫療緊急情況需要配藥，該如何處理？ 44
如果我需要離開計劃服務範圍，該如何處理？ 44
我如何獲得長期使用的藥物？ 44
我如何獲得特殊藥物？ 44
我如何提交索償表格？ 45
非處方用品 45
藥物不保項目 46
耐用醫療器材 46
家居耐用醫療器材 47
血液透析有關的耐用醫療器材 48
腸開口及泌尿外科用品 48
義肢和矯形器材 49
治療無虹膜及無晶體眼的隱形眼鏡 50
PKU 及特殊食物產品 50

精神健康及行為健康 51
濫用化學品 53
精神病緊急醫療症狀 54
醫生的家居健康護理 54
家居健康護理 54
寧養服務 54
兒童眼科 55
兒童牙科 56
不保項目、限制及削減保障 56
不保項目 56
在非網絡醫生、醫院或其它醫生接受的服務 56
水池或其它水療 57
按摩治療 57
網絡專科醫生提供的非緊急服務 57
美國退伍軍人事務部 57
監禁期間醫療生效日 57
看護服務 57
試驗或研究服務 57
工傷 58
某些測試及服務 58
牙科護理 58
器官捐贈 59
美容服務 59
眼鏡及隱形眼鏡 59
非承保服務有關的服務 59
助聽器 59
肥胖症治療 59
例行足部護理服務 60
其它不保服務 60
服務限制 60
會員服務中心 61
會員滿意程度 61
申訴及上訴程序 61
加急申訴 62
加急上訴 63
兒童牙科及眼科保障申訴和上訴 63
仲裁 64
有約束力的仲裁 64

一般規定 65
加州投訴程序 65
獨立醫療複核 66
獨立醫療複核不在藥物表內的藥物 66
拒絕試驗或研究服務 66
參與公共政策 67
付費及償還 67
要求付款 67
護士熱線 68
電話號碼 **69**
私隱條例 70

計劃福利及保障簡介

以下的保障簡介扼要地介紹此計劃的保障範圍，方便比較不同的計劃。若想詳細了解本計劃所有的保障服務及限制，請參閱 「保障說明書」。

費用分擔是投保人的自付醫療費支出	**Silver 70 HMO**	
年度扣除額及自付費限額		
醫療服務	個人 $4,000 / 家庭 $8,000	
藥房（藥物）	個人 $300 / 家庭 $600	
最高自付費限額	個人 $7,800 / 家庭 $15,600	
終生限額	沒有	
專業醫療服務	**會員費用分攤**	**扣除額**
醫生或診所門診		
預防性護理 / 檢查 / 防疫注射	$0 自付費	
家庭計劃 (諮詢和避孕服務)	$0 自付費	
懷孕前/懷孕期間檢查	$0 自付費	
糖尿病管理	$0 自付費	
糖尿病教育	$0 自付費	
主診醫生治療受傷或疾病	$40 自付費	
專科醫生門診	$80 自付費	
針灸	$40 自付費	
過敏門診 (測試及治療)	$80 自付費	
其他醫療門診	$40 自付費	
門診服務		
測試		
化驗測試	$40 自付費	
X 光	$85 自付費	
造影（CT 電腦斷層掃描/PET 正電子發射斷層掃描，MRI 磁力共振）	$325 自付費	
門診手術		
手術 - 設施費用（如流動手術中心）	20% 共付費	
醫生 / 外科手術費用	20% 共付費	
門診費用	20% 共付費	
住院服務		
設施費用（如病房）	20% 共付費	X
醫生 / 外科醫生費用	20% 共付費	
分娩及所有住院服務 (醫院服務)	20% 共付費	X
分娩及所有住院服務 (專業服務)	20% 共付費	
急症服務		
急症室服務	$400 自付費	

急症室醫生服務	$0 自付費	
急診護理	$40 自付費	
救護車服務		
醫療交通服務（包括緊急及非緊急）	$250 自付費	X
處方藥物保障		
1 等級非商標藥物（30 日藥物供應）	$16 自付費	X
1 等級非商標藥物（90 日藥物供應） 東華醫院藥房、Costco 或郵寄服務	$32 自付費	X
2 等級首選商標藥物（30 日藥物供應）	$60 自付費	X
2 等級首選商標藥物（90 日藥物供應） 東華醫院藥房、Costco 或郵寄服務	$120 自付費	X
3 等級非首選商標藥物（30 日藥物供應）	$90 自付費	X
3 等級非首選商標藥物（90 日藥物供應） 東華醫院藥房、Costco 或郵寄服務	$180 自付費	X
4 等級特殊藥物（30 日藥物供應）	20% 共付費, 每個處方 最高 $250 自付費上限	X
醫療用品 / 耐用醫療器材		
醫療用品	20% 共付費	
假肢裝置	20% 共付費	
耐用醫療器材 (門診)	20% 共付費	
精神健康服務		
精神健康/行為健康科門診	$40 自付費	
精神健康/行為健康其它門診項目及服務費	$0 自付費	
精神健康/行為健康住院設施費用	20% 共付費	X
精神健康/行為健康住院專業費用	20% 共付費	
治療濫用藥物服務		
濫用藥物門診	$40 自付費	
濫用藥物其他門診設施及服務	$0 自付費	
濫用藥物住院服務設施費	20% 共付費	X
濫用藥物住院服務專業服務費	20% 共付費	
家居健康服務		
家居健康護理	$45 自付費	
康復性(門診)服務	$40 自付費	
適應訓練(門診)服務	$40 自付費	
專業護理院	20% 共付費	X
寧養服務	$0 自付費	
其他		
兒童眼科護理（0 - 18 歲）		
眼科檢查 (每 12 個月)	$0 自付費	
眼鏡框架 (每 12 個月一副)	$0 自付費	
眼鏡鏡片 (每 12 個月一對)	$0 自付費	
眼鏡 (隱形眼鏡代替眼鏡)	$0 自付費	

兒童牙科（0 - 18 歲） 參閱牙科保障說明書簡要		
口腔檢查及預防性服務	$0 自付費	
所有其他兒童牙科服務	參閱本說明書附錄的 Delta 牙科保障說明書	

備注

1. 網絡內承保服務的所有費用分攤計入最高自付費上限。如果某項服務有扣除額，該服務的費用分攤會累積計入扣除額內。網絡內服務包括計劃批准的網絡外服務。
2. 對於 PPO 計劃承保的網絡外服務，這些以病人為中心的福利計劃設置不能決定成本分攤、扣除額或自付費上限。參閱相關的 PPO 計劃保障說明書或保障條例。
3. 計劃批准例外處理的非藥物表內的藥物費用分攤會累積計入計劃網絡內最高自付費額。
4. 除 HDHP 非單一保障計劃，個人為扣除額支付的費用上限是該個人的年度扣除額。其它保障的個人自付費上限為該個人的最高年度自付費額。當家庭最高自付費上限滿足後，計劃會支付所有家庭會員的所有承保服務費用。
5. 對於 HDHP，除了自我承保範圍外，個人對扣除額的付款（如果需要）必須高於（1）個人承保所指定扣除額或（2）國稅局在 2020 日曆年的收入程序中為醫療儲蓄賬戶的通貨膨脹調整後的金額指定的最低家庭可抵扣金額（HSA），根據《內部收入法典》第 223 條發布。在非自我承保範圍內，個人的自付費用僅限於個人的年度自付費用上限。
6. 自付費一定不能超過計劃實際服務的費用。例如，化驗的費用低於$45的自付費，兩者較少的一個會是費用分攤。
7. 非 HDHP Bronze 及重病計劃免首 3 次非預防性門診服務扣除額，可以包括門診、急診或精神健康/濫用藥物門診服務。
8. 根據州法律（健康及安全條例§ 1397.656 及保險條例§ 10123.206），每個 30 天內的處方口服抗癌藥會員的費用分攤將不會超過每月$250。
9. Platinum 及 Gold 自付費計劃的住院及專業護理院設施首 5 天後的住院服務沒有額外費用分攤。
10. 用於治療疾病或症狀的處方藥物自付費或共付費是支付最多 30 天的劑量。本冊子不排除計劃以費用分攤優惠提供郵寄藥物。
11. 如果適用，計劃可以設定兒童牙科保障為自付費或共付費標準，與計劃設定非牙科保障部分的自付費或共付費標準無關。重病計劃內的扣除額必須用於非預防性兒童牙科福利。
12. 一個使用兒童牙科標準福利的健康計劃福利設定必須遵從 2020 年承保加州牙科

自付費表。

13. 會員有醫療上必要的牙齒矯正服務適用於整個治療過程，非個人跨年度治療過程福利。只要該會員繼續在該計劃內，會員的費用分攤仍然適用。

14. 非基本健康福利的承保服務費用分攤及累計要求不是由這些以病人為中心福利計劃設定解決。

15. 精神健康/濫用藥物其它門診項目及服務包括但不限於部分住院、多學科加強門診心理治療、日間治療計劃、加強門診計劃、PDD 或自閉症家居行為健康治療及其它介於住院護理及日常門診服務之間的中級門診服務。

16. 家居濫用藥物治療需要多種緊密的治療方法及特殊環境，包括但不限於社區家居康復、病例管理及跟進計劃內進行，是屬於濫用藥物住院服務。

17. 專科醫生是專門治療某項科目的醫生，如：敏感科、麻醉科、皮膚科、心臟內科、新生兒科，神經專科，腫瘤科，眼科，骨科，病理科，精神科，放射科，任何外科專業，耳鼻喉科，泌尿科以及其他指定的科目。由專科醫生提供的精神健康或濫用藥物治療應屬於精神/行為健康或濫用藥物門診服務。

18. 其它醫生類別可以包括護士從業員、執業助產護士、物理治療師、職業治療師、呼吸系統治療師、臨床心理學家、說話及語言治療師、執業臨床社工、婚姻及家庭輔導師、行為分析師、針灸師、註冊營養師及其它營養輔導師。本冊子沒有限制計劃使用其它適合的福利類別支付這些專科醫生提供的服務。由其它專科醫生提供的精神健康或濫用藥物治療應屬於精神/行為健康或濫用藥物門診服務。

19. 門服務內的門診費用項目包括但不限於門診化療、門診電療、門診輸血治療、門診洗腎及類似的門診服務。

20. 住院期間的醫生服務費用分攤適用於設施費以外的獨立服務賬單（如術醫生）。主診醫生或專科醫生在會員留院或專業護理院期間的探訪屬於門診服務。

21. 如果有遵從聯邦精神健康公平及濫药平等法案（MHPAEA）的需要，相的服務費用分攤可能不同但不超過這些以病人為中心福利計劃設置中所列出的服務費用。

22. 自閉症及嚴重發育障礙的行為健康治療是由精神/行為健康門診服務承。

23. 藥等級的定義：

等級	定義
1	1) 大部分非商標藥物及低成本首選藥物。
2	1) 非首選非商標藥物或;
	2) 首選商標藥物或;
	3)計劃的藥劑及治療協會根據藥物安全性、有效性及成本建議的藥物。
3	1)非首選商標藥物或;

	2)藥劑及治療協會根據藥物安全性、有效性及成本建議的藥物;
	3)通常有首選及成本等級較低的代替治療藥物。
4	1) 通過生物技術生產的藥物或食品及藥物管理局或藥廠限量提供給特殊藥房的藥物或;
	2)可自行服用但要求接受訓練或醫護人員監督的藥物或;
	3)計劃（退款後）一個月藥量成本超過$600 的藥物。

在預防性服務條例下，某些藥物可能沒有費用分攤。

24. 健康計劃必須遵守 2015 年 2 月 27 日訂立的 45 CFR 第 156.122(d)節的要求，發行一份藥物表，列出最新、最準確及完整的所有承保藥物，及計劃藥物等級結構。
25. 計劃的藥物表必須清楚說明藥物特例處理的程序，說明如果會員需要取得非藥物表內的藥物保障該怎樣做。
26. 健康計劃不能收取會員糖尿病自我管理費用分攤，這些服務包括為糖尿病門診自我管理訓練、教育及藥物營養治療提供的，使會員能正確使用電器、儀器、藥物及用品，及醫生指示或處方的額外糖尿病門診自我管理訓練、教育及藥物營養治療。這包括但不限於幫助糖尿病人及其家人增加對糖尿病治療程序及日常管理的認識，防止經常住院或併發症。
27. 無論寧養服務在哪裡提供，寧養服務費用分攤都適用。
28. 所有食品及藥物安全局批准的戒煙藥物，在計劃年度內沒有治療程序天數的限制（單獨治療或綜合治療）。
29. 對於住院服務費用，如果賬單部沒有分開記錄設施費和醫生/外科醫生費，賬單部可以將醫生/外科醫生費與設施費合併，作為一次性的設施收費。
30. 對於任何沒有指定“只限個人”或“只限 CCSB”的福利計劃，該福利計劃應適用於個人及小組市場。如果健康計劃試圖在兩個市場中提供此類福利計劃，則出於合規性的目的，應將它們視為單獨的福利計劃設計。
31. Bronze HDHP 計劃取決於州法律對精算價值的要求。Bronze HDHP 的自付費用最大值應等於 IRS 在其 2020 日曆年的收入程序中針對與健康儲蓄賬戶（HSA）相關聯的 HDHP 的通貨膨脹調整後的金額的最大自付費用限額，根據《美國法典》第 26 條第 223 條發布。

前言

華人保健計劃(CCHP)是一個健康維護機構(HMO)，由東華醫院協會於 1986 年在三藩市成立。作為一個健康維護機構，我們的目的是為您的健康提供安心的醫療保障。無論是常規的身體檢查、嚴重疾病護理、兒科或者婦女健康，CCHP 都可為您提供保障。

根據這保障說明書的內容，CCHP 的會員自己在醫生名錄內選擇本網絡醫生團內的主診醫生。計劃的醫生及診所選擇廣泛，您及您的家人可輕鬆地選擇適合您們的醫生。每位醫生有附屬的一間或多間與 CCHP 有合約的醫院。

CCHP 承接東華醫院超過 100 年的質素及信譽，近 30 年來，CCHP 提供高質素及完善的醫療保障，無論您身處我們計劃的任何服務範圍，您的保障都有信心的保證。

無歧視：CCHP 及其附屬機構不會因為種族、膚色、國籍、祖先、宗教、性別、婚姻狀況、性取向、年齡、身體殘障或精神狀態在僱用員工或提供醫療服務時有歧視行為。

語言協助：在接受我們服務期間，您及您的家人可得到免費的翻譯服務。您亦可能獲得您的語言的書面資料。如欲了解更多，請於每週七天，上午8時至晚上8時致電1-415-834-2118或**1-877-681-8898** (聽力殘障人士電話)與會員服務中心聯絡。

定義

行為健康治療：專業服務及治療計劃，包括行為健康分析及為有多種發展障礙或自閉症的個人建立或恢復最大程度的能力。

收費：指 CCHP 提供或授權的服務、由 CCHP 網絡醫生團、合約醫院、輔助醫療服務或設施提供者提供的合約網絡授權或承保的服務。

- 會員在非合約或網絡外提供者接受的承保或批准的醫療服務，費用應由商討價格或收付費表決定（會員支付的部份會由保障收費表內網絡外醫療提供者的收費標準決定）。
  有時，非合約醫生或非網絡醫生會在我們批准的網絡設施內提供承保服務。您無需負責計劃批准的，合約或網絡內設施接受的承保服務費用分攤以外的部分。
- 根據下文定義（和規定）合資格的緊急醫療情況，會員的收費應按照 CCHP 的福利收費表。同時，提供的服務應按照 CCHP 與合約提供者、設施同意書或收付費表向會員提供承保及批准的服務。
- 藥物及醫藥：根據 CCHP 的藥物表，在 CCHP 網絡藥房配購承保藥物由合約價格監管。會員在 CCHP 網絡藥房配購承保及批准處方藥物的自付費按照會員福利費用表計算。

子女：指收養、繼子女、私生子女、僱員或投保人承認父母-子女關係的孩子，代父母關係的子女、由僱員或投保人撫養，在加入計劃時承認關係直至年齡達到 26 歲的子女，有殘障的子女除外。除特殊登記期外，該部分不應包括寄養子女。

醫療穩定：當您的診治醫生相信您在一個醫療可能性及公認的醫療標準下情況穩定，出院或轉介是安全的，并不會因為出院或轉介令您的情況明顯惡化。

共付費：在"計劃福利及保障簡要"內列出的，以一個百分比形式向會員收取的承保服務費用。

自付費：在"計劃福利及保障簡要"及"福利保障"部分列出的，以一個特定金額形式向會員收取的承保服務費用。注意：自付費有可能是$0(或在 CCHP 保障簡要及此文內列為"無需付費")。

保障信用指：

1) 由 CCHP 撰寫或管理的個人或團體保險、合約或計劃，用於安排或提供醫療、醫院及手術保障的非其它私人或政府計劃的補充。條件包括連續或保障轉換，但不包括意外、醫療診所現場保障、傷殘收入、聯邦保健補充、長期護理保險、牙科、眼

科、責任保險輔助保障、工傷或類似法律的保險、汽車意外醫療保險賠償、不論過失的法定包括在責任保險或相等的自負保險的賠償。

2) 按照社會安全條例標題 XVIII 的聯邦保健計劃。

3) 按照社會安全條例標題 XIX 的聯邦保健輔助計劃。

4) 由該州政府或其它州政府提供的其它醫療、醫院及手術護理公共資助計劃。

5) 統一服務(CHAMPUS)的市民健康及醫療計劃。

6) 印第安健康服務或部落組織的醫療護理計劃。

7) 州政府健康福利風險組。

8) 聯邦僱員健康福利計劃(FEHBP)。

9) 由公共健康服務條例 2701(c)(1)(I)部分授權的公共健康計劃，由公共法 104-191 的 1996 醫療保健法案修改。

10) 和平法案(22 U.S.C. Sec. 2504(e))內 5(e)部分的健康福利計劃。

11) 聯邦公共健康服務法案(42 U.S.C. Sec. 300gg(c))內 2704 部分(c)小部分標題 XXVII 的任何其它保障信用。

美容手術：指調整或重整正常的身體組織達到美容的效果。

費用分攤：為承保服務支付的費用，例如：扣除額、自付費或共付費。

扣除額：在一個日曆年內您為某些 CCHP 承保的服務支付自付費或共付費前您需要支付的金額。請參閱“保健計劃福利及保障簡要”、“福利及保障說明”及“扣除額”部分有關適用扣除額的項目。

家屬：保健服務合約涵蓋的合資格僱員的配偶、註冊同居伴侶或子女;如果保證協會會員成立時已制定成員組成的定義，這亦包括保證協會會員的家屬。

傷殘子女：根據“子女”部分的定義，在 26 歲前和後連續 60 天因為身體或精神障礙，在 26 歲時無能力自我護理的子女，直到其障礙結束。在此期間，投保人需向保健計劃提供足夠的殘障證明。

緊急護理：由醫生、手術醫生或其他醫護人員在醫生的監督下提供的醫療測試、檢查及評估，根據法律決定緊急醫療症狀或分娩是否存在。在有適當的醫療人員執照及治療權限內，並在適當的設施下提供減輕或取消緊急醫療症狀的護理、治療及手術。

緊急救護車服務：在“福利及保障”部分的“緊急救護車服務”內保障。如果會員的情況不需要緊急服務及護理，及會員有理由知道並非緊急情況，CCHP 是不承保緊急救護車服務。

緊急醫療症狀：是指：

1) 一個醫療或精神情況由特發的嚴重症狀（包括劇痛）顯示出來，如果缺乏及時的醫療護理會嚴重地影響您的健康、身體的功能或器官；或
2) 分娩，在沒有充分的時間安全地在分娩前到達計劃（或指定）的醫院，或轉介的過程會危害到您（或您未生兒）的健康及安全。

當會員的情況不需要緊急護理，及會員有理由知道並非緊急情況，CCHP 會拒絕承保緊急服務。

緊急情況：是當會員遭受一個嚴重健康狀況，可能會嚴重地影響會員的生命、健康或恢復身體最大功能的能力，或當會員正在使用非藥物表藥物治療。

設施：由醫生管理的為計劃提供醫療服務的任何房產。

家庭單位：會員及其所有的家屬。

團體：保健計劃在同意書內訂立的組織包括這保障說明書（又稱“EOC”）。

適應性服務：有醫療上必要的護理服務及儀器，幫助會員保持、學習或提高日常生活的技能或功能。例子包括為一個不能行走或說話的適齡兒童提供的治療。這些服務包括說話-語言病理及為殘障會員在住院或門診設施提供的其它服務，或兩者。在計劃合約下，適應性服務的条款及条件與康復性服務一樣。

保健計劃：華人保健計劃是一個牟利機構。這保障說明書內有時稱保健計劃為“CCHP”或“我們”。

醫生團：一組醫生在同一個診所或一組診所聯手合作。同一個醫生團的醫生同意聯手合作並公用診所的系統及記錄。

有醫療上必要：有醫療上必要的服務是指合適、必要的預防、診斷或治療您情況或症狀的服務，在醫療界內的專業標準普遍接受的服務。

醫療穩定：當您的診治醫生相信您在一個醫療可能性及公認的醫療標準下情況穩定，出院或轉介是安全的，不會因為出院或轉介令您的情況明顯惡化。

聯邦保健：是為 65 歲或以上，或 65 歲以下有障礙或末期腎病（末期腎衰竭）的人士提供的聯邦保險計劃。這保障說明書內提到的"聯邦保健 A 部分或 B 部分合資格人士"是指如果他們申請聯邦保健 A 部分或 B 部分，他們會得到這兩個部分的保障；而"受益人"或"持有人"是指已經擁有聯邦保健 A 部分或 B 部分的人士。

會員：在這保障說明書下合資格並登記加入計劃的人士，計劃已經收到相應的會月費。此文亦稱"會員"為"您"。

非網絡醫院：網絡醫院以外的醫院。

非網絡醫生：網絡醫生以外的醫生。

非網絡提供者：網絡提供者以外的提供者。

其他醫療從業員：可以包括護士從業員、執業助產護士、物理治療師、職業治療師、呼吸系統治療師、臨床心理學家、說話及語言治療師、執業醫療社工、婚姻及家庭顧問、行為分析治療師、針灸師、註冊營養師及其它營養輔導師。本冊子沒有限制計劃使用其它適合的福利類別支付這些專科醫生提供的服務。

尾注:

非主診醫生或專科醫生門診的費用分攤與"其他醫療從業員"的費用分攤相同。

服務範圍外：會員在服務地區以外的保障，應包括防止嚴重加劇估計不到的疾病或受傷而需要的急診保障，而會員是不可能等候回到計劃服務範圍接受這些服務。

服務範圍外急診護理/迫切需要的服務：是有醫療上必要的，防止嚴重加劇您（或您未生兒）估計不到的疾病、受傷、存在醫療狀況（包括懷孕）的併發症，如果下列所有情況屬實：

- 您是臨時在服務範圍外
- 您有理由相信您等回到服務範圍接受治療會嚴重影響您（或您未生兒）的健康。

PPACA：聯邦病人保障及可負擔保健法（公共法 111-148），是由 2010 聯邦健康護理及教育和解法（公共法 111-152）修訂，及據此訂立的規則、法規或指引。

計劃合約醫院：在"醫院"一欄列出的任何一間醫院。計劃合約醫院可能隨時更改並不予通知。如欲了解最新的計劃合約醫院名單，請致電此文內會員服務中心的電話或在您 CCHP 醫生團保健計劃的"保險卡"上的電話。

計劃網絡藥房：是與華人保健計劃簽有合約的藥房，您可在這些藥房獲得處方藥物福利，我們的合約藥房會隨時更改並不予通知。如欲了解最新的網絡藥房地點，請致電此文內會員服務中心的電話或在您 CCHP 醫生團保健計劃的"保險卡"上的電話。

網絡醫生：網絡醫生團的夥伴或僱用的執業醫生，或與計劃簽有合約為會員提供服務的執業醫生（但不包括只提供合約轉介服務的醫生）。

計劃提供者（又稱為"計劃醫療提供者"）:擁有獨立合約的醫院、醫生、醫生團、網絡藥房、執業或非執業合資格自閉症服務提供者、專業人士、計劃合約或與網絡醫生有合約，為嚴重發展障礙或自閉症提供行為健康治療的準專業人員。

計劃專業護理院：計劃批准的專業護理院。

穩定後護理：是您的診治醫生決定您的緊急醫療狀況穩定後有醫療上必要的護理服務。

會費：由您個人或您的僱主支付的定期會員費用。

合資格健康計劃(QHP)：由加州健康管理部門(DMHC)決定的符合資格的健康計劃。

評估期：計劃設立會費的時期，應不少於計劃合約簽發日或更新日的 12 個月。

評估因素：個人直接向計劃購買或僱主購買團體計劃的會費只會因為下列的因素有不同：

1) **年齡，**由聯邦公共健康服務法(42 U.S.C. Sec. 300gg(a)(3))第 2701(a)(3)部分，美國衛生及人事服務秘書局訂立的年齡段。
2) **地理區域**，由加州政府指定。CCHP 的服務範圍包括第四區域，三藩市縣及部分第八區域，聖馬刁縣。
3) **合約是否保障 PPACA 形容的個人或家庭。**

重整手術：改正或修復由先天性障礙、發育異常、外傷、感染或疾病引起的異常身體構造，達到以下任何一個目標的手術：

a) 改善功能。

b) 盡可能建立正常的形態。

註冊同居伴侶：在家庭法第 297 部分規定下的同居伴侶關係。

服務範圍：CCHP 的服務地區包括所有三藩市及聖馬刁縣：

特殊登記期：由於下列特殊情況，合資格人士及會員可由一個合資格健康計劃轉到另一個合資格健康計劃的時期。

1) 合資格個人或家屬失去最基本保障；
2) 合資格個人添加家屬、成為家屬配偶、註冊為同居伴侶、分娩、收養或安置收養；
3) 由於保健交易市場或 HHS 的管理人員、僱員或代表，或由保健交易市場評估及決定的經紀，不經意地或錯誤地為合資格的個人登記入一個健康計劃。在這情況下，保健交易市場可能會作出去消除這些誤差的影響；
4) 合資格健康計劃的會員向保健交易市場提交足夠的資料證明該計劃嚴重違反了其合同重要條款；
5) 州政府或聯邦法律規定投保人必須視為家屬身份投保；
6) 監禁期結束的個人；
7) 健康提供者嚴重違反了其合同的重要條款；
8) 由於遷移而令個人可有新健康計劃選擇；
9) 個人在其它計劃下接受合約提供者的服務；
10) 個人能提供證明由於其得到錯誤的信息，以為自己有最基本的醫療保障而未在登記期內加入一個保健計劃；
11) 美國後備軍隊或加州國民警衛隊服役回歸的個人；
12) 剛獲得公民、國民或合法身份的個人；
13) 無論是否已經登記入一個合資格健康計劃，新符合或剛被取消即時退稅月費補貼或成本分攤減免資格有變更的個人；
14) 由印第安健康護理改善法第 4 部分定義的印第安人可每月加入或轉換合資格健康計劃；
15) 根據 HHS 的指引，個人或登記者向保健交易市場提出其屬於其它特殊情況的證明。

專科醫生：是指敏感科、麻醉科、皮膚科、心臟科、其它內專科、新生兒科、腦科、腫瘤科、眼科、足科、病理科、精神科、放射科、任何手術專科、耳鼻喉科，泌尿外科及其它指定科目。

等效治療：等效治療的藥物只限於對一種疾病或症狀的藥效及安全與另一種或以上其它藥物相同的藥物。

資格，登記及生效日

申請入會資格

For Individuals: 如果您不符合資格加入僱主的團體計劃，您可以用個人身份加入並登記您的家屬成為會員。其中一個要求是每個會員必須在 CCHP 服務範圍內居住或工作（除了下列情況）。

如果投保加州確定您符合美國印第安人或阿拉斯加原住民資格，並且達到或低於聯邦貧困線的 300%，您就有資格成為會員。

您可以用個人身份加入並登記您的家屬成為會員。其中一個要求是每個會員必須在 CCHP 服務範圍內居住或工作（除了下列情況）。

合資格的家屬是指：

- 您的配偶/同居伴侶。
- 您及您配偶/同居伴侶的已婚或未婚，年齡 26 歲以下的子女或收養子女。根據加州法例，即使子女的父母是未婚，子女不在父母聯邦收入稅務申報表上列為家屬，或子女長期不與父母同住或居住在 CCHP 服務範圍內，他們都合資格登記。（請謹記，如果子女不在 CCHP 服務範圍居住，子女只可以享受本文陳述的非服務地區外的“緊急及急診服務”。）
- 您及您的配偶/同居伴侶的子女，超過年齡限制但由於在限制年齡前已經患有精神問題或身體殘障，不能自理並主要由您或您的配偶照顧。在登記時，請提供有關的醫生證明。
- 子女會員踏入 26 歲那一年可以繼續家庭會員的身份直至福利年結束，其保障會在福利年度的最後一天結束。

登記資格不會受個人的某種健康狀況有影響。CCHP 除了因過時入會不予受理外，不會因某個合資格會員或家屬現時或預知的身體情況、疾病或治療而不予受保。

CCHP 不會因失明、部分失明、身體或精神殘障向某人拒絕保障、拒絕繼續保障、給予保障限制或收取不同的保障費用。

CCHP 不會因受己烯雌酚影響的個人拒絕保障。CCHP 不會因某人有基因特征，導致其本人或子女有殘障而拒絕保障。

兒童牙科服務資格

符合 CCHP 保障說明書內資格要求的 19 歲以下的兒童，有資格加入本文的附加保障兒童牙科計劃。

增添家屬

您可在家庭新成員身份確立 60 天內，提交添加家屬的申請，包括添加配偶、同居伴侶或子女，包括親生或剛收養的子女。

直接向 CCHP 登記的會員，如果在首次登記時沒有登記家屬，可以提交一份完整的登記更改表來添加家屬。需提交以下的資料：

- 完整的更改登記表；
- 必要的家屬身份證明資料，包括但不限於領養紙、照顧同意書、結婚證、同居伴侶“宣言”或證明、出生證明或其它為添加家屬/轉換身份的足夠文件證明。

例外：新生兒將會享有首 30 天的保障。CCHP 要求會員在首 60 天內提交登記更改表將新生兒添加為家屬，否則，新生兒將在 30 天後失去保障。收養子女可在父母獲得法定收養權日，或在收養父母獲得子女醫療保健權利的 60 天內，提交登記更改申請。我們不會評估這些子女的身體情況，免費為他們登記。

添加配偶家屬的保障生效日不會超過申請表或登記更改表簽名日的下一個月一日。子女分娩日、收養日或安置收養日是這些子女保障的生效日。

新家屬特殊登記

根據健康保險流通及責任法案（HIPAA），在 60 天內，您可向 CCHP 提交一份登記申請或登記更改表添加合資格新家屬，包括由於婚姻、分娩、收養或安置收養增加的新家屬成員。

添加配偶家屬的保障生效日不會超過申請表或登記更改表簽名日的下一個月一日。子女分娩日、收養日或安置收養日是這些子女保障的生效日。

特殊登記期

合資格登記的個人在特殊事件發生後 60 天內及/或已預知喪失健康保險前 60 天可申請登記。請參閱保障說明書內特殊登記期的定義。

在一般情況下，保險的開始日期取決於註冊日期。 如果在每月的前 15 天內交付或郵戳了保費，則承保範圍不遲於下個月的第一天生效。 如果在每月的最後 15 天內交付或加蓋了郵戳，則承保範圍不遲於交付或加蓋郵戳後的第二個月的第一天生效。

對於大多數合格的生活事件，承保範圍的開始日期取決於個人報名的日期。除非：1）承保範圍自出生，收養，被收養或寄養之日起立即生效。2）失去 Medi-Cal 保險，基於工作的保險或其他保險，承保範圍應在選擇計劃後的下個月的第一天開始。 3）如果是由於結婚，保障會在選擇計劃後下一個月 1 日生效。4）配偶或註冊同居伴侶失去最低保障，生效日為計劃收到特殊登記申請的下一個月 1 日；或 5）如果是法庭命令，保障會在法庭規定的日期生效。

保障會從何時開始？

每一位新 CCHP 會員（除了新生兒或剛收養的子女）的保障會在接受保障通知書列出的生效日（凌晨 12 時）開始。新生兒的保障生效日為其出生日期；收養及已登記子女的生效日為父母獲得子女醫療護理權開始。

剛合資格會員：當收到付款的時間或郵戳日期為當月首 15 天，計劃合約保障應最遲在下一個月的 1 日生效。當收到付款的時間或郵戳日期為當月後 15 天，計劃合約保障應最遲在下兩個月的 1 日生效。

剛合資格的家屬：剛合資格及登記的配偶、同居伴侶或新添加子女的保障生效日為收到有效申請表的下一個月 1 日。新生兒從出生日開始自動有 30 日的保障，無論父母會員是否有向 CCHP 提交添加新生兒的申請；如果會員想新生兒繼續獲得保障，會員必須在 60 天內提交申請表。收養及已登記的子女的生效日為收養父母獲得醫療護理權日開始。

福利安排

這保障說明書內的承保服務是按照福利安排（COB）規定。如果您有其它醫療保險，我們會根據加州醫療保健管理部門 COB 的規定與其它的醫療保險安排您的福利。這些規定是與這保障說明書結合的。如果其它保險與我們同時保障一項服務，這項服務將會百分之 100 為您承保。COB 規定決定哪個保險會先支付或稱“第一”保險，哪個保險會後付或稱

“第二”保險。第一保險支付後，第二保險可能會支付較少的費用。您必須將所有保險資料交給我們。

如果您對 COB 有任何問題，請聯絡會員服務中心。

患有末期腎病而符合聯邦保健的人士

因為患有末期腎病而符合聯邦保健的會員，在聯邦保健為其提供聯邦保健保障的首 30 個月，CCHP 會為該會員提供醫療保障。

終止保障

終止生效

所有享有福利的權利會在終止日結束。您會員身份的終止日是您不再受到保障的第一日開始（例如，如果您的終止日是 2011 年 1 月 1 日，您最後的保障是到 2010 年 12 月 31 日晚上 11 時 59 分）。當會員的身份終止時，所有家屬成員的會員身份都會同時終止。終止日後，任何情況的繼續住院或治療，包括懷孕，都不予承保。您所有接受服務的費用會按私人付費率支付。您的會員身份終止後，健康計劃及網絡醫生在這保障說明書下再沒有任何義務或責任，除了在 “終止保障” 部分的內容。

喪失資格的終止

當個人不符合在“資格”部分說明的條件，其保障會被終止：

1. 當會員不符合資格時，會員及其所有登記的家屬會員都不符合資格。
2. 如果是離婚，配偶的保障會在離婚正式生效日的月底結束。
3. 家屬子女的保障會在子女結婚、達到年齡限制或符合其它保障日的月底結束。

如果您在當月的1日滿足“資格、登記及生效日”部分的要求，但當月之後您不再符合這些要求，您的會員身份會在當月最後一日的11時59分結束。例如，您在2010年12月5日不再滿足資格要求，您的終止日為2011年1月1日，您最後的保障是在2010年12月31日11時59分。

身份轉換

如果家屬會員有資格轉換為個人投保者，他或她可以在失去家屬資格後60天內向CCHP申請轉換成為投保人，這個轉換是無需處理費用，亦不會中斷其保障期。生效日期是在家屬資格結束日開始。其保障條件、福利及費用可能與您本來的保障有不同。

計劃終止及廢除保障

如果會員在健康福利計劃合約下，造假或有意歪曲事實，CCHP可廢除會員的保障。造假的例子包括：

- 故意造假或有意歪曲事實
- 提交無效、冒充或更改過的處方或醫生的指示
- 亂用 CCHP 會員卡（或給他人使用）

如果被廢除保障的個人是投保人，其所有家屬會員的保障亦會同時被廢除。CCHP 可能會向法律部門舉報有關的刑事罪案及其它非法活動。

健康計劃合約生效 24 個月後，CCHP 將不能因為有意或無意在申請表上出現任何遺漏、歪曲事實或不真實情況，以任何原因廢除或取消合約、限制合約的規定或提高會費。

CCHP 會在廢除保障日最少 30 天前，以一般掛號信方式向您發出書面通知。

廢除保障、取消或不予更新保障的複核權利

如果您相信您的健康計劃入會申請或登記已經被，或將會被無理地廢除、取消或不予更新，您有權提出投訴。投訴又稱申訴或上訴。

首先，您要向 CCHP 呈交投訴：

- 您可致電 1-888-775-7888（聽力殘障人士電話 1-877-681-8898），或瀏覽網址 www.cchphealthplan.com 向 CCHP 提交投訴。
- 在收到健康計劃入會申請或登記會被廢除、取消或不予更新的通知後，您應立即提交投訴表。
- 如果您的情況是緊急，CCHP 必須在 3 天內回覆您的投訴。緊急情況是指會嚴重危害到您的健康，必須即時處理的情況。
- 如果您的情況非緊急，CCHP 會在 30 天內回覆您的投訴。

向加州管理健康部門（DMHC）提交您的投訴：

DMHC 管理在加州的 HMO 及其它健康計劃，並保障 HMO 計劃會員的權利。如果有下列的情況，您可向 DMHC 提交投訴表：

- 您不滿意 CCHP 對您投訴的決定，或；
- 您在 30 天內或緊急情況 3 天內還未收到投訴的回覆。
- 如果 DMHC 認為您的情況需要立即處理，DMHC 可能允許您直接向他們提交投訴表，即使您還沒有向您的保健計劃提出投訴。

DMHC 的投訴表可在網址 www.healthhelp.ca.gov 上找到。如需協助，請聯絡：

DMHC 協助中心
980 Ninth St., Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
1-888-466-2219
聽力殘障人士電話: 1-877-688-9891
傳真: 1-916-255-5241
www.healthhelp.ca.gov
電話服務無需付款並有多種語言提供。

會員提出終止

如果要終止健康計劃的保障，會員需要向會員部提交一份書面要求。 會員的書面要求需包括終止保障的原因，會員的簽名，和提出的終止保障的生效日期。如果會員沒有寫下終止日期，華人保健計劃會在收到書面要求的下個月的一號終止會員的保障。

拖欠會費終止

對於直接加入 CCHP 的會員，我們會在發出會費欠款通知後 30 天內取消保障或安排付款方式。最少 30 天前，我們會發信通知每個受終止保障影響的會員。

退款及終止複核

如果計劃或會員終止保障，任何事先繳交的會費及其它會員的退款，會減去任何欠 CCHP 或醫生的款項，在 20 個工作天內退給會員。

如果您相信您保障終止或不予更新是由於您的健康情況或您需要某些醫療服務，您可要求加州管理健康部門對這個決定進行複核。請瀏覽這部門的網址 http://www.hmohelp.ca.gov 尋找投訴表及投訴程序。

終止某個計劃或全部計劃

根據法律許可或規定，CCHP 可能會終止某個或全部在市場上的計劃。如果我們需要終止某個計劃，我們會在終止計劃前 90 天向您發出書面通知。所有新的團體計劃都會向合約團體或僱主提供。如果 CCHP 在這個州終止在您市場上的所有團體計劃，或在所有市場上 的所有計劃，我們會在終止前 180 天向您發出書面通知。

終止或不續保通知

《健康與安全法》第 1365（b）條規定，聲稱已“無理地廢除、取消或不予更新”該投保人可以根據第 1368 條要求進行審查。

1. 健康計劃必須向個人，雇主或合同持有人提供適當的取消或不更新健康計劃通知。取消或不續保通知必須採用書面形式並註明日期，並且必須包括：

    a) 取消或不續簽醫療計劃合同的原因；
    b) 取消或不更新生效的時間；及
    c) 關於要求審查取消或不更新醫療計劃合同的權利通知。該通知必須指出，認為自己的健康計劃註冊被不當取消或未不予更新，投保人可以要求局長進行複審。
    d) 對於基於未繳納保費而被取消或不續保的情況，健康計劃還必須按照本指南 5.2 節的規定“適當通知”消費者。本節和 5.2 節要求的信息可以合併為一個文檔。
    e) 對於基於除未繳納保費以外的任何其他原因的取消或不續保，健康計劃還必須包括本指南 5.3 節中規定的繼續承保的通知。 本節和 5.3 節要求的信息可以合併為一個文檔。

2. 如果取消或不續簽是基於不繳納保險費，則取消或不續保的通知還必須按照本指南第 4.2 節的規定，“適當地通知”個人，雇主或合同持有人，包括：

    a) 需付金額的報表
    b) 適當披露寬限期的可能性；及
    c) 其他必要信息。

3. 如果取消或不續保是基於《健康與安全法》第 1365 節所述的任何原因，而不是不繳納保費，則取消或不續保的通知必須提供繼續承保的機會（如適用）。

拖欠會費終止的寬限期

寬限期在會費到期而未付款的第一天開始。寬限期必須最少維持30天 (接受稅收抵免的個人有連續90天的寬限期），計劃在這期間必須按健康計劃合約繼續提供保障。

在寬限期的第一天(即會費到期後而未付款的第一天)，個人或合約持有人會收到拖欠會費的保障暫停通知，與原來的會費賬單分開寄出。這通知將會包括拖欠 CCHP 的金額、寬限期說明及其它必要資料。

寬限期例子：您支付四月份的會費。CCHP在4月1日向您收取10月份的會費，到期日是4月30日。CCHP在4月30日未有收到您的會費及在5月1日發出取消通知（包括寬限期通知）。寬限期為5月1日開始計算30天。CCHP必須繼續提供保障直到5月31日。如果在5月31日或之前還未收到會費，您的保障會到 6月1日終止。如果您有稅收抵免， 您的90天寬限期會在五月一日開始計算。CCHP會繼續提供保障直到七月三十一日。如果您在七月三十一日或之前還未能支付會費， 您的保障會在八月一日終止。

如果您或您的代表在寬限期結束日交回必要的會費，CCHP 必須保證繼續您的保障及您的健康計劃合約沒有中斷。如果在付款到期日後，但在第一至三月內收到所有拖欠的會費，保障會在支付保障的最後一天恢復。

如果您想即時終止您的保障，請盡快聯絡 CCHP。

繼續保障

如果您收到保障廢除、取消或不予更新的通知，除了因為拖欠會費外，在您提出投訴時您的保障仍然生效，CCHP 必須繼續為您提供保障直到複核的程序結束（包括任何 DMHC 主任的複核），但您仍然需要支付您的會費。

如果在您提交複核時，您的保障已經結束，CCHP 是沒有責任繼續為您保障。但您仍然可按上述的步驟要求對 CCHP 廢除、取消或不予更新保障的決定作出複核。如果您向 DMHC 投訴，DMHC 的主任認為您是對的，CCHP 必須恢復您的保障到廢除、取消或不予更新的日期。

拖欠會費終止保障後恢復您的會員身份

由於拖欠會費，CCHP 終止您的保障，您在我們發出終止保障通知的 30 天內交回所有欠款，我們可以為您恢復保障，但每 12 個月只限兩次。如果在指定的 30 天內或您的保障在 12 個月內已經被終止了兩次，我們不會為您恢復保障。

每月費用

會月費

CCHP 必須在每個月最後一天或之前收到下一個保障月份的會月費，繳交會月費的地址是：

華人保健計劃
445 Grant Avenue, Suite 700
San Francisco, CA 94108

只有繳交了適當月費的會員可在其支付的保障月份享有保障。在個人計劃下，CCHP 可能在合約期間調整會月費，並在 30 天前以書面通知會員。

聯邦保健調整

除非本計劃是被安排為第一保險的會員，服務率會有所調整，如果會員（a）符合聯邦保健 A 及 B 部分資格，或（b）根據有關程序設立或沒有設立聯邦保健福利，或（c）年齡達到 65 歲但沒有聯邦保健 A 及 B 的保障。

自付費及年度扣除額

請參閱 CCHP 的“福利及保障說明”部分完整的服務及會員自付費內容。

年度扣除額

您接受的某些服務可能計入年度扣除額內。大部分情況下，年度扣除額只適用於醫療服務，而商標藥物有自己一個年度藥物扣除額（請參閱下文年度藥物扣除額部分的解釋）。有些情況，年度扣除額同時包括醫療服務及商標藥物。請參閱“健康計劃福利及保障簡要”了解您的計劃有那些扣除額。

您必須為某些承保服務支付所有的費用直至您達到每年的年度扣除額。您的年度扣除額是計入您的年度自付費總額內。如果您是與兩個或以上家屬共同投保，個人或家庭扣除額任何一個首先達到，您都滿足了年度扣除額的要求。每個其他會員需繼續在該日曆年支付服務費用直至其個人或家庭扣除額達到為止。

在您滿足了該日曆年的年度扣除額後，您須支付自付費或共付費，這些費用會計入年度最高自付費額。計入年度扣除額部分的費用只限於適用年度扣除額的承保服務項目。CCHP 會記錄您為這些服務支付的費用。

您可隨時致電1-415-834-2118與會員服務中心聯絡，了解您最新的付款情況。當醫生提供了醫療服務並提交服務索償時，您將會收到一份福利說明（EOB），內有您該日曆年度支付扣除額的情況。另外，在您距離年度扣除額$500以內，CCHP會以書面形式通知您。當您達到了您的年度扣除額時，CCHP亦會以書面形式通知您。

年度最高自付費額（又稱“OOP Max”）

加入CCHP計劃時，您需要在一個日曆年度為某些承保的服務支付服務費用，直至達到一個限額為止。這個限額列在福利及保障簡要內。如果您與兩個或以上家屬共同投保，您或您的家屬首先達到任何個人或家庭最高自付費額都可視為滿足了該要求。請參閱福利簡要了解最高自付費額度。

適用於年度最高自付費額的費用

- 您的扣除額、自付費及共付費都計入年度最高自付費額內，包括兒童牙科自付費或共付費。但如果您的保障是包括不育福利，其費用分攤不計入您的最高自付費額。

您的年度扣除額是計入您的年度最高自付費額（“OOP”）內。

當您達到了年度最高自付費額時，CCHP 會以書面形式通知您。請保留服務收據作為您自己的記錄。您亦可隨時致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡，了解最新的付款情況。

尾注:

1. 任何或所有網絡內承保服務的費用分攤計入最高自付費額。如果一項服務有扣除額，為所有網絡內服務支付的費用都計入該扣除額。網絡內服務包括由網絡外醫生提供的，計劃批准的被視為網絡內服務收費的服務。
2. 不在計劃藥物表內，但批准視為特別處理的藥物費用分攤會計入計劃網絡內最高自付費額。

接受醫生及提供者的服務

請閱讀以下的內容了解您應在什麼時候接受哪位醫生或哪個醫療機構的服務。

主診醫生

與一位您信賴的醫生建立長期的醫護關係是維持整體健康的重要一環。因此，您在 CCHP 的醫生名錄內為您自己及您每一位家人會員選擇一位家庭醫生。您可在醫生名錄內主診醫

生部分選擇您的主診醫生。您應選擇在您居住或工作地區內的主診醫生。主診醫生是接受過專業內科、家庭科、婦產科或兒科訓練（如果婦產專科醫生同意，他/她亦可作為您的主診醫生；如果您想知道這些醫生的資料，請致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡。）

主診醫生會在其診所為您提供定期的健康檢查、其它例行檢查及安排您的醫療護理。除了緊急情況、服務地區以外的急診服務、性健康及生育服務（包括 HIV 或性傳染疾病測試）、婦科、婦產科或本文列出的其它情況，幾乎所有醫療護理都需要主診醫生的轉介。包括照 X 光、化驗、家居護理、物理或其它治療；處方藥物；專科醫生轉介及安排入住醫院。

醫生名錄上列出所有與計劃簽有合約的醫生，醫生名錄可能隨時變更或醫生不接受新會員。您可要求會員服務中心提供一份醫生名錄，請致電 1-415-834-2118。如果在選擇一位主診醫生時需要協助，請致電會員服務中心，我們的代表很樂意協助您選擇一位迎合您醫療需要的醫生。

轉換主診醫生

您可聯絡會員服務中心轉換主診醫生。有些情況，CCHP 會要求您轉換主診醫生（例如，醫生退休）。如需協助選擇新的主診醫生，請聯絡會員服務中心。所有書面轉換醫生的申請會在下一個月的一日生效。

直接接受婦產科醫生的服務

您可直接到合約婦產科醫生、可提供婦產科服務的家庭醫生診所接受服務。無需事前批准或主診醫生的轉介。需要醫生團或 CCHP 事前批准的特殊服務，包括某些醫療程序或非緊急入院，必須在得到醫生的批准後才可進行。

如果您需要協助選擇一位合約婦產科醫生，會員服務中心的代表可為您提供協助，您亦可詢問您的主診醫生有關婦產科醫生的名字。您的婦產科醫生會與您的主診醫生溝通關於您的症狀、治療情況及是否需要跟進護理。

第二意見

有某些情況，您、您的診治醫生或本計劃認為另一位醫療或手術醫生的意見是對您有幫助的（第二意見）。您可要求第二意見的情況包括但不限於：

- 如果您對某個手術程序的原因及需要性有疑問。
- 如果您對某個診斷或計劃對危及生命、喪失肢體、喪失身體功能或嚴重殘缺包括但不限於嚴重慢性症狀的護理有疑問。

- 如果臨床顯示不明確、複雜或非常疑惑、由於測試結果有衝突、您的醫生不能診斷症狀，您要求額外的診斷。
- 如果在一個適當的時間內治療方法未有對您的症狀有改善，您要求對該診斷或繼續該治療方法接受第二意見咨詢。
- 如果您對某個診斷或計劃護理情況有極大的疑惑，已經嘗試遵循計劃的護理或與您的醫生討論過。

請聯絡您的主診醫生有關第二意見的轉介。主診醫生會轉介您到醫生團的另一位醫生。

如果您的主診醫生或計劃認為醫生團內沒有適合的醫生，您的情況最好由醫生團以外的其他醫生為您服務，經醫生團或 CCHP 的批准，您在醫生團以外的第二意見會被承保。如果第一位與第二位醫生對您的診斷或治療有重大分歧，第三意見會被批准及承保。（如果第二意見的申請被您的醫生團或計劃否決，您將會收到書面通知，解釋否決的原因及向計劃提出申訴的權利。）

您有權收到醫生給您主診醫生的第二意見報告；您可聯絡第二意見的醫生或您的主診醫生索取這份報告的副本。CCHP 訂立了醫生或計劃回覆第二意見的時間表，根據您的情況，醫生及計劃會給予您第二意見的答復。如欲了解這些時間表或計劃第二意見的條款，請致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡。

轉介到專科醫生

您選擇的主診醫生會為您安排所有健康護理需要。

- 如果主診醫生認為您需要見專科醫生，他/她將會為您作適當的轉介。
- 您的主診醫生會決定您見專科醫生的次數及提供任何特殊的指引。

醫生團的醫療主任會審閱某些特殊的轉介，如有特別要求、問題或特殊轉介次數的申請。這些審閱會及時進行以配合您的醫療情況。

如果網絡內專科醫生的地點不在會員住所合理的範圍內，或者網絡內的醫生不能提供有醫療上必要的服務，會員可要求計劃批准到一位網絡外的專科醫生接受治療。如果要求等到批准，會員在網絡外支付的費用將與在網絡內支付的費用相同。

長期的專科轉介

如果您需要接受一位專科醫生的連續治療，您的主診醫生或專科醫生可以提出長期專科轉介。長期的專科轉介是指主診醫生根據您的症狀，在治療方案內安排您到專科醫生進行一系列的治療。長期專科轉介需經過您的主診醫生、專科醫生與您的討論，並得到醫生團批

准。治療計劃可能說明治療的次數、批准治療的期限、並要求專科醫生定期提供治療報告。您可向主診醫生或專科醫生提出長期專科轉介的申請。

如果您有危及生命、異常或殘疾症狀或疾病，需要長期特殊醫療護理，您可能轉介到專門治療這些症狀或疾病的專家接受治療。這種特殊的轉介會根據您主診醫生或專科醫生的治療方案作出評估，並由醫生團的醫療主任審批。如果您認為需要這種特殊轉介，請與您的主診醫生聯絡。

這種審批的決定應在會員或會員的主診醫生提出申請日，及收到所有支持該決定的醫療記錄及其它所需資料後三個工作天內作出。一旦作出決定，轉介應在提交到 CCHP 醫療主任或其代表的治療方案開始日的四個工作天內進行。

CCHP 不會轉介會員到非合約的專科醫生或專業護理中心，除非會員的主診醫生與 CCHP 的醫療主任討論決定，並在治療方案內說明計劃網絡內沒有這種專科醫生能為會員提供適合的治療。

接受及時的護理

計劃最少每年為會員提供一次標準等候護理時間的資料。這份資料包括但不限於：急診預約等候時間、非急診家庭科護理、非急診專科護理及電話訪談。計劃亦會包括如何及時獲得翻譯服務的資料。翻譯服務是由會員服務中心以電話形式或在現場免費提供。請於每週七天，每天上午 8 時至晚上 8 時致電 1-415-834-2118 或聽力殘障人士電話（TTY）1-877-681-8898 與會員服務中心聯絡。您亦可親臨三藩市辦公室地址：445 Grant Avenue, San Francisco, CA 94108。

現時及時護理的標準為：

- 無需事前批准的急診護理：48 小時內
- 需要事前批准的急診護理：96 小時內
- 非急診家庭科護理：10 個工作日內
- 非急診專科醫生：15 個工作日內
- 非急診其他精神健康護理提供者：10 個工作日內
- 非急診診斷或治療受傷、疾病或其它健康症狀的輔助服務：15 個工作日內
- 等候病情分類電話不超過 30 分鐘

服務範圍外的轉介

如果 CCHP 未能在服務地區內為您提供有醫療上必要的服務，得到事前批准後，會員將會被轉介到 CCHP 服務地區以外的設施或醫生診所。

接受持續護理

新會員持續護理

保持醫生及病人關係是非常重要。如果您是因為健康計劃在市場上被終止而轉到CCHP，您可能合資格繼續接受或完成現時的治療。

提供者終止合約的持續護理

當一位主診醫生（PCP）或專科醫生退出或與醫生團終止合約時，計劃會以書面形式通知會員，協助會員轉換醫生團的另一位醫生。如果計劃與醫生組織或緊急護理醫院的合約終止，計劃將會通知受影響的會員。如果您現時在接受承保的服務，而這位醫生與我們計劃終止合約，您可能符合獲得與這位醫生的限制保障資格。

持續護理的條件及服務資格

退出或終止合約醫生提供符合持續護理資格的服務包括：

- 緊急症狀，指由於疾病、受傷或其它醫療問題需要即時的醫療護理及護理時間有限制。我們可能保障這些服務直到緊急症狀結束
- 嚴重慢性症狀，不超過醫生終止合約日後 12 個月
- 嚴重慢性症狀是指嚴重的疾病或其它醫療症狀，如果下列任何一個條件成立：
    - 症狀會持續存在，不能痊愈
    - 症狀會漸變嚴重
    - 症狀需要持續治療來維持現狀或防止惡化
- 懷孕及產後即時護理。我們可能保障懷孕期間及產後的即時護理服務
- 末期疾病，指不治之症或不能痊癒的，很大機會在一年內引致死亡的疾病。我們可能保障這病症餘下時間的服務
- 兒科護理，0 至 36 個月，不超過醫生終止合約日後 12 個月
- 授權的手術或其它醫療程序，預約時間是在醫生終止合約日後 180 天內
- 任何年齡會員的嚴重“精神健康”疾病及18歲或以下的會員，在下文精神健康護理部分定義的嚴重情緒問題；或精神健康、濫用藥物/化學劑，心理或精神異常、疾病或症狀，或符合上文敘述的條件。

要達到下列所有的條件才符合完成服務保障的資格：

- 您在下列情況正接受上文提及的服務
    - 在醫生終止合約日接受該醫生提供的服務
    - 提供服務的醫生不在 CCHP 網絡內，但在您之前的健康計劃網絡內

如果終止合約的醫生不同意計劃與其他網絡醫生達成的相同的條款及條件，我們將不會批准該醫生的持續治療。計劃只會保障在這保障說明書內，計劃提供者提供的承保服務。如果計劃批准持續治療，計劃會保障在這保障說明書內提及的承保服務。您的費用分攤將會是網絡內的費用分攤。

如何申請持續護理

新會員申請持續護理，請向會員服務中心索取一份持續護理申請包裹，填妥裡面的申請表。
會員服務中心會向申請繼續在終止合約的提供者接受服務的會員發出一份持續護理的申請包裹。包裹包括一份持續護理申請表。會員必須提交持續護理申請表及有關資料到醫療用量複核/護理監管部門（致: 醫療用量管理主任）

某些生育健康提供者的說明

有些 CCHP 的合約醫院或其他醫生可能不提供下列一項或多項計劃承保的，您及您的家屬會員需要的服務：計劃生育；避孕，包括緊急避孕；消毒，包括在產子時輸卵管結紮術；不育症治療或墮胎。您應在登記加入計劃前了解更多的資料。請致電您將會選擇的 CCHP 網絡醫生，或致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡，確認您需要的服務是否能為您提供。

網絡醫生的合約及薪酬

CCHP 與網絡醫生是獨立的合約關係。CCHP 的醫生有不同的薪酬支付方式，包括按人數、按日率、按檔案率及每次服務收費。如欲了解更多有關 CCHP 如何支付網絡醫生的資料，請與會員服務中心聯絡。

會員或登記人的付款責任

根據我們與網絡醫生的合約，會員不會被涉及我們欠網絡醫生的費用。但會員是有責任向非網絡或網絡醫生支付不予承保的服務費用。

第三者引起的受傷或疾病

因為第三者導致的受傷或疾病，您享有法庭授予的權利或和解接受承保的服務，您必須向我們支付這些服務的費用，但費用不會超過加州公民法 3040 部分規定的最高費用。會員必須向我們提供這些資料、安排及必要的留置權證明建立及進行索償。計劃可能委託第三者責任償還安排提供者，包括留置權。

醫院

CCHP 與其服務範圍內的大部分醫院有合約，包括東華醫院。除緊急或急診服務外，您必須使用 CCHP 合約醫院提供的住院服務。請參閱醫生名錄了解 CCHP 合約醫院的名單。

非所有醫療服務都適合或能在東華醫院提供。某些授權或承保的服務（如產科、分娩或精神內科服務）是東華醫院“不能”、“不應該”或“不予提供”的。在某些情況下，如果東華醫院離該會員居住範圍超出十五（15）英里、而且會員已申請並獲得批准、以及根據法律規定或 CCHP 醫療管理部門認為這是有醫療上必要的服務時，會員在東華醫院以外的 CCHP 合約醫院所付的自付費將不會超過該會員在東華醫院支付的自付費。

康復住院護理（非急性護理）

醫生團或 CCHP 批准在合約康復護理院接受有醫療上必要的服務是承保的。承保的設施包括急性護理醫院、綜合康復設施或有專業護理設施的特別單位。會員可致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡，了解合約設施的地點。CCHP 承保在適應性服務及康復性服務服務及儀器部分說明的服務。

事前批准程序

只有執業的醫生或其他合適的執業醫療專業人士可以批准醫療服務的申請。

CCHP及其網絡醫生團會根據您的情況，按照某些程序，在合理的時間內為您提供授權決定，但不超過收到所有合理的、必須的資料（包括額外的檢查及測試結果）後五個工作天；如果是緊急的申請，授權決定會在收到合理的、必須的資料後72小時內作出。如果醫生團未收到合理及必須的資料來作決定，或需要咨詢某個專科醫生而需要額外的時間作決定，您及您的醫生會收到通知關於所需的資料、測試或專科醫生的名字，及醫生團作出決定的時間。您的治療醫生將會在24小時內收到電話或傳真通知申請的決定。您及您的主診醫生將會在兩天內收到書面的通知。如果非所有的事前批准申請都獲得通過，您將在兩個工作天內收到書面通知及解釋。書面通知包括在 “申述及上訴程序” 部分陳述的上訴

權利。您可要求查閱醫生團作出決定所使用的標準，包括授權、調整、延遲或否決一個申請的書面資料。一旦計劃批准了某個醫生的服務，該服務便不能被撤銷或更改。

福利及保障說明

福利只保障有醫療上必要、由您的主診醫生提供或授權的，用於預防、診斷或治療一個醫療症狀的承保服務。除了緊急服務、服務地區外的急診服務，或本文列出的特殊轉介服務，計劃不會支付非網絡醫生或醫院提供的服務。

預防性檢查服務

CCHP保障多項預防性服務，是指為保持您的健康或預防疾病提供的服務。下列是CCHP為會員免費提供的預防性醫療服務（是指這些服務由CCHP全額支付、沒有扣除額、共付費或自付費的服務）：

- 年度健康檢查 (每年一次);
- 由美國預防服務工作組建議的，評級為“A”或“B”的項目或服務；
- 由疾病控制及預防中心的免疫顧問協會建議的個人防疫措施；及
- 由健康資源及服務管理局為嬰兒、兒童及青少年提供的預防性護理及測試的指引。
- 由健康資源及服務管理局為婦女提供的預防性護理及測試的指引。
- 由美國預防服務工作組建議的乳癌檢查、乳房 X 光檢查及預防。

疫苗注射

根據下列醫療說明及建議的為 18 歲以下的兒童提供免費的疫苗注射：

> 兒童疫苗建議時間表/美國，連同美國兒科學院，疫苗實踐咨詢協會及美國家庭科學院；或為成人，連同美國預防服務工作組（美國公共健康服務）。海外旅遊要求的疫苗注射則不予承保。

性及生育健康護理服務

會員尋求性及生育健康護理服務無需主診醫生轉介或 CCHP 的批准，包括但不限於:

- 預防或治療懷孕，包括避孕、緊急避孕服務、懷孕測試、孕前護理、墮胎及其有關的手術
- 檢查、預防、測試、診斷及治療性傳染感染及疾病
- 診斷及治療性侵犯或姦污，包括為有關的姦污或性侵犯案收集醫療證據
- 檢查、預防、測試、診斷及治療人類免疫缺陷病毒（HIV）

避孕

所有 FDA 認可的避孕方法是承保的福利，無需會員費用分攤，包括但不限於：絕育手術、植入絕育手術、植入棒、IUD 銅、IUD 黃體激素、注射性、口服避孕藥、避孕貼、陰道避孕環、圈、海綿，宮頸帽、女士避孕套、滅精劑及緊急避孕。所有自行使用的荷爾蒙避孕藥可以免費為會員提供，每次劑量不超過 12 個月。計劃家庭、病人教育及顧問服務亦無需付費。計劃亦保障最少一次相等治療的避孕藥、儀器或產品，會員無需付費。如果沒有相等治療的服務可以提供，或您的醫生認為相等治療對您的醫療情況不適合，經 CCHP 事前批准，我們會保障處方避孕藥、儀器或產品，會員無需付費。但如果 FDA 認可的避孕方法不是作為避孕用途，會員需支付相應的費用。請查閱藥物表了解哪些避孕藥及儀器是 CCHP 承保的。

婦產護理

承保在健康計劃福利及保障簡要內說明的整套住院服務，包括正常分娩、剖腹分娩、流產、任何妊期或分娩的併發症。我們會承保您的醫生安排的，與您討論後，建議您在分娩後 48 小時內（或剖腹分娩後 96 小時內）出院，並安排護士在您出院後 48 小時內上門跟進您及您新生兒的服務。

同時保障下列產前及懷孕期門診（參閱健康計劃福利及保障簡要說明的費用分攤）：

- 醫生診所
- 檢查懷孕或產後期間發生的心理健康狀況，包括但不限於產後抑鬱
- 化驗，包括加州衛生服務部甲胎蛋白(AFT) 計劃
- 產前胎兒基因診斷程序，包括有基因顧問輔導的專項基因異常測試
- 產前與產後門診婦產護理放射科服務
- 根據 HRSA 指引的支持哺養母乳、用品及輔導。

CCHP 孕產婦心理健康計劃提供各種服務，以幫助婦女在懷孕前、期間及之後的心理健康狀況。我們的計劃為孕婦及新媽媽提供支援及教育，並為母親檢查心理健康狀況（包括但不限於產後抑鬱症）對呈陽性的母親提供病例管理。請致電 CCHP 會員服務中心獲取更多信息。

針灸

承保用於治療噁心或綜合疼痛管理計劃治療慢性痛症的一部分。需事前批准。

敏感服務

事前批准的在醫生診所診斷及治療敏感症狀，按照健康計劃福利及保障簡要內說明的醫生診所扣除額、自付費或共付費支付費用。

骨質疏鬆的保障

CCHP 承保骨質疏鬆有關的診斷、治療及合適的管理。服務包括醫療合適的骨質密度測試。

計劃家庭

承保服務包括計劃家庭顧問服務、計劃生育資料、輸卵管結紮、輸精管切除及終止懷孕。

聽力測試

聽力測試包括測試是否需要聽力矯正，在計劃的設施內，按健康計劃福利及保障簡要說明的自付費付款。

不保項目：助聽器及測試其功效的服務不予承保。

健康教育

醫生及其他健康專家為某些特殊症狀提供的健康教育，如糖尿病及冠狀動脈血栓後顧問服務無需付費。同時，CCHP 網絡內的醫生、醫生團及醫院為會員免費提供多種保健計劃，如體重控制、戒煙課程、壓力管理、營養課程及分娩教育如 Lamaze 計劃。我們亦提供多種有關哮喘病的教育計劃及資料。解釋如何使用計劃服務的教育服務無需付費。

診斷測試及治療

乳癌

CCHP 承保診斷及治療性的乳癌測試。這保障包括測試或診斷性乳房造影。有醫療上必要的乳房切除術及切除淋巴結，包括人造裝置或乳房切除術後恢復及達到乳房平衡的重建手術，需支付相關的自付費。留院的時間按照有關的治療原則及程序，由診治醫生與會員商討決定。保障包括乳房切除術後任何首次及連續重建手術或為受影響乳房提供的人造裝

置、或診治醫生建議的為正常乳房提供必需手術以達到平衡的視覺效果。治療乳房切除術後的任何併發症是承保的，包括淋巴水腫。

癌症測試

CCHP 承保所有一般醫療認可的癌症測試，包括但不限於子宮頸（包括人類乳頭狀瘤病毒（HPV）測試），及前列腺癌症測試。

臨床試驗

當新的治療各種癌症或其它危及生命症狀的方法建立後，它們需要根據聯邦草案通過評核及批准程序。如果這些治療方法被評核為有效，聯邦政府便批准公眾使用。在評核期間，這些新的治療方法可能會作為"臨床試驗"提供給病人。如果是有醫療上必要的，有癌症或其它危及生命疾病或症狀的病人，由診治醫生建議並由計劃批准的接受第 1,2,3 或 4 期臨床試驗是承保的。如果滿足下列條件，CCHP 會承保臨床試驗：

1) 即使這服務不是臨床試驗，CCHP 都會承保的服務。
2) 會員有資格參與試驗治療癌症或其它危及生命疾病症狀（如果這症狀不能得到治療，會員的生命會結束）的臨床試驗，符合下列條件：
   a) 由會員醫生決定的
   b) 醫生向計劃提供醫療及科學證明其決定
   c) 如果計劃醫生參與該項臨床試驗並接受會員的加入，會員必須通過計劃醫生參與該試驗，除非該試驗地點是在外州；或
3) 該試驗是計劃批准的預防、測試或治療癌症第 1,2,3 或 4 期或其它危及生命疾病症狀的試驗，及滿足下列其中一個要求：
   a) 由美國食品及藥物管理局監管下對研究性新藥申請的研究或調查；
   b) 免研究性新藥申請的試驗性藥物的研究或調查，或
   c) 由最少下列一個組織批准或資助的研究或調查：
      - 國家健康學會
      - 疾病控制及預防中心
      - 衛生保健研究及質量機構
      - 聯邦保健及聯邦保健輔助中心
      - 以上任何一個機構的合作組織或中心，國防部或退伍軍人事務部
      - 根據國家健康學會中央支持撥款指南定義的合資格非政府研究組織

- 國防部、退伍軍人事務部及能源部，限在美國衛生及人事服務部長決定滿足下列全部要求的，一個有系統的同行評審組審核及批准的研究及調查：(1) 與國家健康學會相等的同級研究及調查評審系統，及 (2) 對審核結果沒有利益衝突的合資格人士，保證作出最高科學標準的無偏見的結論。

會員必須是被診斷有癌症或其它危及生命的疾病或症狀，會員的診治醫生必須認為新的治療方法是對會員有利的並建議會員嘗試臨床試驗，會員亦要同意接受臨床試驗的服務。臨床試驗的費用不包括下列項目，這些服務或福利是不予承保的:

- 未經聯邦食品及藥物管理局（FDA）批准的、與臨床試驗無關的藥物或儀器；
- 與醫療保健無關的服務，如交通或房屋支出、同行人士的支出及其它會員可能要支付的參加臨床試驗的非醫療支出；
- 任何非臨床試驗管理部門專為搜集及研究數據用的項目或服務；
- 這計劃說明的不予承保的服務，除了是為臨床試驗提供的；
- 研究贊助商為臨床試驗參與者提供的免費健康護理服務。

為臨床試驗參與者提供的服務或福利同樣是按照其它症狀的會員自付費或共付費收費。

重建手術

有會員自付費，下列的重建手術是承保的：

- 更正或修復由於先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病引起的異常身體結構，來改善功能或建立正常外觀的手術。
- 乳房切除術後恢復及達到平衡效果的手術。
- 有醫療上必要的，為腭裂重建手術不可缺少的牙齒或矯正服務。腭裂是包括腭裂、唇裂、或其它與腭裂有關的顱面畸形。

血透析及器官移植

1) **血透析**：按照健康計劃福利及保障簡要付費，由醫生診所或透析設施提供的洗腎服務。住院期間的透析服務無需付費。家居透析用的儀器、訓練及醫療用品無需付費。
2) **器官移植(包括骨髓)**：如有書面轉介信到移植設施，計劃承保器官、組織或骨髓移植。計劃為捐贈有關的服務提供保障，包括活捐贈或計劃承認的捐贈候選人，不論

捐贈者是否計劃會員。根據下列指引，服務必須是為會員提供的承保移植有直接關係的服務，應包括搜集器官、組織、骨髓及治療併發症：

a) 為會員提供與承保移植有直接關係的服務或評估捐贈候選人的必要服務、搜集器官、骨髓或幹細胞、或治療評估或捐贈引起的併發症，但不包括輸血或血製品；

b) 捐贈者在搜集或評估後不超過 90 天接受的承保服務；

c) 捐贈者接受在美國境內的服務，除了幹細胞搜集治療不受地域限制；

d) 捐贈者收到書面批准進行評估及搜集服務；

e) 治療併發症的服務，捐贈者會收到書面批准的非緊急服務，或計劃為會員提供的承保緊急服務；及

f) 如果會員在接受捐贈或搜集器官後退出計劃，但仍在搜集或評估服務 90 天的限期內，計劃應繼續支付捐贈者有醫療上必要的服務。

承保移植手術後一年，在網絡藥房配購的處方免疫抑制藥物無需付費。計劃可提供承保骨髓移植的適用症狀清單。

限制：計劃不負責尋找、提供或保證有骨髓捐贈者或器官提供。如果您轉介到的設施決定您不符合移植的要求，我們會承保這決定前您所接受的服務。移植福利只限於在計劃服務範圍內，除了計劃醫療主任批准，或不受地理限制的幹細胞搜集治療。

條款及條件：這部分的服務只限如果計劃的醫療主任決定會員滿足計劃訂立的醫療標準接受這些服務，並有書面轉介到計劃指定的移植或透析設施。計劃、醫生團或醫生不能保證提供骨髓或器官、保證找到捐贈者或保證計劃批准轉介的設施。除了有醫療上必要的救護車服務，會員或任何人的交通或住宿費用不予承保。

專業護理院

會員福利包括計劃事前批准的有醫療上必要的，超越一般能及的看護、療養、中級難度、或上門護理院服務，會員支付在健康計劃福利及保障簡要內列出的滿足相應扣除額後的自付費或共付費。保障包括專業護理院提供的所有醫院服務：

- 醫生及護士服務
- 病房及飲食
- 根據 CCHP 藥物表指引，網絡醫生處方的，作為在專業護理院內治療其中一部分的藥物

- 根據本文耐用醫療器材部分，專業護理院一般有設置的耐用醫療器材
- 專業護理院一般會提供的造影及化驗服務
- 醫療社會服務
- 血液、血液製品及使用
- 醫療用品
- 物理、職業及語言治療
- 嚴重發展障礙或自閉症的行為健康治療
- 呼吸系統治療

適應及康復服務及儀器

CCHP 承保：

1) 所有個人及小組門診物理、職業、語言治療，包括為有嚴重發育障礙會員及自閉症會員提供的治療。
2) 其它所有個人及小組門診物理、職業及語言治療。
3) 在有組織、多學科康復日間治療計劃、專業護理院內及住院時（包括在有組織多學科康復治療計劃）提供的物理、職業及語言治療。
4) 物理、語言、職業及呼吸系統治療是按健康計劃福利及保障簡要內適應及康復服務門診自付費或共付費收費。
5) 住院期間的物理、語言、職業及呼吸系統治療是無需付費。
6) 適應及康復服務沒有限制。

糖尿病護理

有醫療上必要的某些儀器及用品是免費為會員提供用於管理及治療糖尿病。我們提供血糖測試機，包括專門為視障人士使用的；胰島素泵及所有必要用品；預防或治療糖尿病併發症的足部儀器，包括加深骨科鞋；助視器，不包括眼鏡、專為視障人士使用的胰島素量藥器（不包括助視錄像）。我們亦提供下列糖尿病測試用品及藥物：

測試針:	處方藥物等級 1 自付費
血液測試條:	處方藥物等級 2 及等級 3 自付費
尿液測試條:	處方藥物級 1 自付費
處方藥物– 等級 1	處方藥物等級 1 自付費；及
處方藥物– 等級 2 及等級 3	處方藥物等級 2 及等級 3 自付費

請參閱藥物表了解哪些糖尿病藥物是計劃承保的。

同時請參閱“門診處方藥物”部分了解更多胰島素、胰高血糖素及處方藥物資料。

由會員的醫生指示或處方的，為糖尿病會員提供的，保證該會員正確使用儀器、器材、用品、及任何額外門診自我管理訓練、教育及醫療營養治療的，有醫療上必要的門診自我管理訓練、教育及醫療營養治療，按健康計劃福利及保障簡要支付自付費。承保由醫生、註冊營養師或有糖尿病教育者資格的註冊護士提供的服務。這些福利包括協助糖尿病會員及其家屬增加對糖尿病的認識及日常糖尿病治療的管理。

適應性服務

適應性服務是作為康復服務的其中一部分，是指有醫療上必要的服務及器材，是對於某個健康症狀或使會員能融入周圍環境所需的功能，協助會員建立或改善部分或全部的技能及功能的服務。服務不包括休養、護理、休閒、家居治療、社區服務、看護服務或教育/職業訓練。這些不保項目不包括有醫療上必要的為治療精神疾病（SMI）或嚴重情感障礙兒童（SED）提供的服務。

緊急及急診服務

幾乎所有 CCHP 會員接受 的福利及服務都是有預約的。這樣可以使 CCHP 的醫生及醫院首先安排好服務，達到服務質素高及成本效益的目標。但醫療緊急情況是特發的、不能預計的、要求立刻治療的情況。保障包括緊急精神醫療症狀。您應該現在就熟悉 CCHP 緊急服務的程序，萬一您遇到緊急情況時，您知道應該如何處理。

在緊急情況下，致電“911”或直接到最近的醫院。CCHP 的會員享有全球緊急及急診服務保障。緊急服務是每週七天，每天 24 小時提供的。

您在任何時候任何醫院緊急中心接受承保緊急或急診服務時，會按健康計劃福利及保障簡要內說明的自付費付款，除非您需要緊急護理後入住醫院。

1) **在網絡醫生及醫院接受服務: 如果您使用網絡醫生及醫院，**所有在本文說明的服務及福利都是適用於緊急情況。如果您的情況不是緊急情況，但發生在非醫生辦公時間或週末，請致電您的主診醫生。其它緊急服務請致電 911 或直接到最近的醫院緊急中心。**緊急服務不需要事前批准。**
2) **在非網絡醫生處接受服務:** 在非網絡醫生接受的緊急或急診服務只限要求立即接受評估及治療不能預計的疾病或受傷。

在 CCHP 衡量緊急服務保障決定時，計劃會考慮會員是否相信這個情況需要即時護理服務。服務亦限於會員的醫療症狀是否允許被送到或轉介到計劃設施接受繼續治療前的護理。無事先批准的在非網絡醫生接受的繼續護理或跟進服務是不予承保的。**但在醫療症狀未穩定前，在非網絡醫生接受的緊急服務無需事前批准。**

a) **在服務範圍內**：根據上文所述，計劃將會承保在服務範圍內非網絡醫生提供的緊急服務。在您的情況穩定後，需要被轉介回到網絡醫生處接受穩定後的護理，計劃才會繼續承保。

b) **服務範圍外的緊急服務:** 根據上文所述，如果會員在非服務範圍內患上疾病或受傷，計劃將會承保在服務範圍外醫生提供的緊急服務。在您的情況穩定後，需要被轉介回到網絡醫生處接受穩定後的護理，計劃才會繼續承保。

急診服務: 計劃會支付服務範圍外的急診服務。是指某種不能預計的疾病或受傷引起的突發嚴重症狀，需要立即接受醫療護理來預防對您的健康帶來嚴重影響的服務，包括不能延遲等候回到服務範圍接受治療的劇痛。

緊急服務後的穩定及跟進護理: 是當您的緊急醫療情況穩定後，您的主診醫生相信您在安全地出院前需要繼續接受醫院或醫生的醫療護理。如果您所在的醫院是非網絡合約醫院，醫生會聯絡您的醫生團或計劃及時獲得穩定後護理服務的事前批准。如果計劃決定您是能安全地轉介到網絡醫院，而您拒絕轉介，醫院會要求您簽署一份付款同意書，說明您會承擔百分之 100 的緊急醫療情況穩定後繼續護理服務的費用。同時，如果醫院未能取得您的名字或保險計劃聯絡資料來申請事前批准，您會收到這些繼續護理服務的賬單。

如果您認為在非合約醫院接受服務的賬單不正確，請致電 1-888-775-7888 與華人保健計劃聯絡。

請謹記，除非在緊急或急診情況下，CCHP 將不會支付未經事前批准的在非合約醫院為您提供的服務。

根據您計劃合同，您除了支付您的自付費、共付費及扣除額外，您沒有責任支付計劃需為您支付的任何緊急護理費用。

救護車服務

當您有緊急醫療情況時，我們承保由執業救護車提供的緊急服務。這些服務無需事前批准，包括”911”緊急中心叫車，但只限會員相信某個症狀需要救護車服務。

在服務範圍內，如果網絡醫生認為您的症狀需要用到執業救護車（或精神科七人小車）的服務，而使用其它交通工具會危害您的健康，CCHP 承保這些非緊急救護車及精神科七人小車接送服務。這些服務只限於接送您去接受承保的醫療服務。

不保項目：由私家車、的士、巴士形的接送車、輪椅接送車、小七人車及其它類型的接送工具（非執業救護車），即使這些是唯一能接送您到網絡醫生的交通工具。

門診處方藥物

這部分說明我們計劃會員的門診處方藥物保障。

年度藥物扣除額

請參閱"健康計劃福利及保障簡要"了解您的計劃是否有年度藥物扣除額。

如果有，您必須在一個日曆年度內支付計劃承保藥物的所有費用直至達到您的年度藥物扣除額。在該日曆年剩下的時間，您只需支付藥物的自付費或共付費。

如果您與您其他兩個或以上家屬一起投保，當其中一個會員達到個人商標藥物扣除額或整個家庭達到家庭商標藥物扣除額時，每個會員都會滿足了扣除額的要求。在該日曆年剩下的時間，會員只需支付商標藥物的自付費或共付費。

下列藥物不需要滿足扣除額要求：

- 用於治療氨基酸代謝先天缺陷的氨基酸改良性藥物（如 phenylketonuria）
- 癌症化療藥物及癌症診斷後某些重要的輔助品
- 某些治療危害生命的心室心律失常
- 隔膜和宮頸帽
- 治療肺結核的藥物
- 主要治療局部腸炎用的元素膳食腸內配方
- 緊急避孕藥
- 非商標避孕藥
- 透析造血藥及為治療慢性腎功能不全引起的貧血
- 為由於自身荷爾蒙分泌不足的兒科病人提供的人造荷爾蒙
- 內植棒
- 用於治療巨細胞病毒的，與移植、免疫抑製劑、抗病毒素 ganciclovir 有關的
- 注射（如：Depo Provera 150 毫克）
- 宮內絕育器
- 用於治療危及生命的血栓性疾病的低分子量肝素
- 用於治療末期腎病透析病人高磷血症的磷結合劑

- 戒煙藥
- 表皮滲人避孕藥（如避孕貼）
- 子宮環（如 NuvaRing®）

戒煙保障

有書面處方的戒煙服務無需支付費用。所有戒煙藥物，包括無需處方的尼古丁代替產品（如尼古丁貼、香口膠、含片）無需支付費用。

您的自付費

根據您登記的計劃要求，您必須為處方藥物支付相應的自付費或共付費。請參閱福利簡介了解會員自付費額。

在網絡藥房，包括零售藥房或郵購藥房，如果處方藥物的實際費用少於自付費額，您只需支付藥物的實際費用。您支付的費用將用於支付自付額（如果適用）及最高自付費限額。

會員的年度藥物扣除額及自付費額都計入最高自付費限額內。

您為計劃承保的藥物支付多少費用？

當您配購承保的藥物時，您需支付藥物的費用分攤。費用額是根據藥物等級及配藥日數來決定。 請參閱“健康計劃福利及保障範圍”以查看您為每種藥物需支付的自付額。

這計劃承保哪些藥物？

如果滿足下列所有的條件，CCHP 將會承保 FDA 認可的、有醫療上必要的非處方用途的藥物：

- FDA 認可的藥物
- 由合約執業健康護理專家處方的，用於治療危及生命的症狀；或
- 是在計劃藥物表內，由合約執業健康護理專家處方的，用於治療有醫療上必要的慢性及極度虛弱的症狀。如果該藥物不在計劃藥物表內，會員的要求應參照“如果您的藥物不在藥物表內，該如何？”部分說明。
- 該藥物已被下列任何一個機構承認用於治療某種症狀：
    - 美國醫院藥物服務的藥物資料

- 由聯邦保健及聯邦醫療保健輔助服務中心承認的作為癌症化療制度的下列其中一個大綱：
  - Elsevier 金標準的臨床藥理
  - 國家綜合癌症藥物及生物網絡大綱
  - Thomson Micromedex DrugDex 藥物大綱

什麼是藥物表？

CCHP 在藥物表內列出承保的藥物。連同其它保障條件，我們承保在藥物表上有醫療上必要的、在網絡藥房配購的藥物。我們對某些藥物有特殊的保障限制。（如果是有醫療上必要的，我們亦承保非藥物表內的藥物。）

我們計劃在健康護理小組的協助下選擇列在藥物表內的藥物。根據仔細及完整的臨床研究及資料複核，我們選擇的藥物相信是治療質素的其中一個必要部分；藥物表內的藥物通常會每季度複核及更新一次。藥物表包括商標藥物及非商標藥物。非商標藥物與商標藥物擁有相同的活性成分。非商標藥物通常比較便宜，其安全性及有效性被聯邦食品及藥物管理局（FDA）評估與商標藥物一樣。

在任何允許的情況下，CCHP 藥房及郵寄藥物服務會為您提供非商標藥物。

注意：如果醫生為您處方非商標藥物，而您堅持使用商標藥物，您必須支付非商標藥物的自付費及其與商標藥物的計劃商議價格的差額。

什麼是藥物等級?

在我們藥物表內的藥物分為四個藥物等級或組別。您的自付費是由藥物等級決定。請參閱“健康計劃福利及保障簡要”了解每個藥物等級的自付費額。

藥物管理計劃

某些處方藥物有保障要求或限制。這些要求及限制保障會員用藥達到最高的效率，同時亦可幫助我們控制成本。這些要求及限制是由醫生及藥劑師團為計劃設立的，協助我們為會員提供高質素的保障。

- **事前批准**：某些藥物需經我們事前批准。是指您的醫生（或 藥劑師）為您提供這些藥物前，需向計劃申請批准。如果他們沒有獲得我們的批准，我們可能不會承保這些藥物。

- **數量限制**：某些藥物有數量限制，我們限制這些藥物每次配購的數量或配購的時間。
- **分階段治療:**有些情況下，我們會要求您首先試用一種藥物治療您的症狀，然後再保障另一種治療同一症狀的藥物。例如 A 藥物及 B 藥物都可治療您的症狀，我們會要求您的醫生先處方 A 藥物。如果 A 藥物對您無效，我們將會承保 B 藥物。
- **非商標代替藥**：當非商標藥物可代替商標藥物時，我們的網絡藥房會自動為您提供非商標藥物。
- **限制藥物**：食品及藥物管理局限制發放這些藥的藥房。只有某些藥房可以提供這些藥物。如欲了解更多資料，請參閱您的醫生及藥房手冊，或每週七天，每天上午 8 時至晚上 8 時，致電 1-888-775-7888（聽力殘障人士電話 1-877-681-8898）與會員服務中心聯絡。

您可在藥物表內查閱您的藥物是否有這些要求或限制。如果有，您的醫生認為您的情況不會滿足到這些要求或限制，您或您的醫生可要求計劃批准承保另一種藥物。計劃會在收到非緊急申請的 72 小時內，或緊急申請的 24 小時內審核及回應是否批准您的申請。如果計劃拒絕撤銷藥物表內藥物的限制，或需要事前批准的分階段治療特例申請，您可按照“申述及上訴程序”提出申訴。

我怎樣知道藥物表內有哪些藥物？

請在我們郵寄給您的藥物表內查閱您的藥物。您可以致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡，詢問您的藥物是否在藥物表內，或要求我們再郵寄一份藥物表給您。您亦可以在我們的網址 www.cchphealthplan.com 瀏覽最新的承保藥物資料。

藥物表是否會更改？

我們可能在年中增加或刪除某種藥物。這些更改可能影響到藥物是否承保或您需支付的費用。我們會增加或刪除某種藥物、增加事前批准要求、數量限制及分階段治療限制。但如果我們已經為您提供及承保某種長期服用的藥物，根據法律要求及您的醫生繼續為同一症狀處方這種藥物，我們會繼續按照這部分說明的會員費用分攤及限制為您承保。

如果您的藥物不在藥物表內，該如何？

如果您的藥物不在藥物表內，您應先致電 1-415-834-2118 向會員服務中心確認我們是否承保。如果會員服務中心確認我們不予承保，您有三個選擇：

- 您可詢問您的醫生是否能更換另外一種我們承保的藥物。

- 您可詢問我們是否能批准該藥物的承保。
- 您可自行支付藥物的費用並向計劃申請退款批准。如果退款申請不予批准，計劃是沒有責任退款給您，而您可以對計劃的決定申請上訴。

如果您的醫生認為某種藥物是有醫療上的必要，及已獲計劃批准，您可購買不在藥物表上的藥物（治療您的症狀的藥物未有列在藥物表上）。計劃會在收到非緊急申請的 72 小時內，或緊急申請的 24 小時內審核及回應是否承保不在藥物表的藥物。如果您不同意您醫生的決定，這種非藥物表內的藥物不是有醫療上的必要，或您的保障申請被拒絕，您或您的醫生可以申請獨立複核組織複核我們的拒保決定。

您可按照“申訴及上訴程序”提交上訴或申訴。

如果您想申請第三方特例複核拒保非藥物表藥物，或非藥物表藥物階段治療特例處理，CCHP 應該為您或您的醫生在收到緊急申請的 24 小時內，或非緊急申請的 72 小時內填妥複核的申請。

申請第三方特例複核不會影響會員提交上訴申請，包括向獨立醫療複核提交上訴。

使用網絡藥房

什麼是網絡藥房？

除了少數例外情況，您必須在網絡藥房購買承保的藥物。

- 什麼是“網絡藥房”？ 網絡藥房是您可享有處方藥物福利的藥房。我們稱它們為“網絡藥房”是因為它們與我們計劃簽有合約。大部分情況下，我們只會承保在網絡藥房內配購的藥物。
- 什麼是“承保藥物”？承保藥物是我們計劃承保的所有門診處方藥物。藥物表列出承保藥物的名單。（如果是有醫療上必要的，我們亦會承保不在藥物表上的藥物。）

藥房名錄提供計劃網絡藥房的名單

我們會寄給 CCHP 會員一份藥房目錄，這份目錄列出在我們服務範圍內的網絡藥房名單。您可在目錄內尋找最近您的網絡藥房。如果您沒有這份目錄，請致電會員服務中心或在我們的網站內搜尋。

我如何在網絡藥房配購藥物？

在配購藥物時，您需要在我們的網絡藥房出示您的會員卡。您可以在這些藥房配購沒有聯邦食品及藥物管理安全局限制的藥物；這些藥房不能提供需要特殊處理、醫生安排或提供病人教育的藥物。如果配藥時您沒有會員卡在身，您或需要先支付該藥物的總額（而非藥物的自付費）。之後，您可以向會員服務中心提交一份退款索償表格。

在東華醫院藥房配購藥物有什麼福利？我應該怎樣做？

當您在東華醫院藥房配購 3 個月劑量（或最高 90 天劑量）時，您可親自在東華醫院藥房取藥，及享有 CCHP 郵購藥物服務同等的自付費優惠。請參閱計劃福利及服務內處方藥物保障部分的自付費額。

東華醫院的藥房是在東華醫院大堂，地址是加州三藩市 Jackson 街 845 號, 郵區號碼 94133。在門診時間星期一至五上午 8 時至晚上 6 時；星期六、日及假日上午 9 時至下午 4 時對外服務。聯絡電話 1-415-677-2430。

分劑量配購的藥物

您或您的醫生可能要求分劑量配購一些疼痛管理或二級（II）藥物。藥房會保留藥方原本，記錄每次發放的劑量直到所有劑量發放完畢。藥房在首次發放藥物時會一次性收取藥物自付費，每次發放藥物時不會收取額外的費用。所有劑量應在首次發藥後的30天內發放完畢；該處方會在第31天過期，在未有新處方前，藥房不會發出藥物。

在非網絡藥房購買處方藥物

我們通常只在特定情況及沒有網絡藥房下，承保在非網絡藥房購買的藥物。我們會在下一段說明這些特定情況。當您使用非網絡藥房前，請先聯絡會員服務中心，了解您附近是否有網絡藥房可以配藥。如果您決定使用非網絡藥房，您可能需要支付藥物的全部費用（不只是自付費）。您可向我們提交藥物索償表格要求我們退還我們的費用分攤部分。

注意：即使我們支付非網絡藥房配購的藥房，您可能任然需要支付比網絡藥房較高的費用，因為我們與網絡藥房的商討價格會比較低。

如果是醫療緊急情況需要配藥，該如何處理？

如果藥物是用於治療緊急醫療情況或急診，我們會承保在非網絡藥房配購的緊急藥物。在這種情況下，您先要支付這些藥物的全部費用（不只是自付費），之後向計劃提交一份藥物索償表格。

如果我需要離開計劃服務範圍，該如何處理？

如果您需要長期服用某種藥物，在離開服務範圍前，應該先檢查您的藥物儲備。如果可以，您應帶齊所有您需要服用的藥物。您可嘗試在網絡藥房預先購買或使用網絡郵購服務預訂您的藥物。

我如何獲得長期使用的藥物？

長期使用的藥物是指需要長期服用的，用於治療慢性或長期醫療症狀的藥物（如：治療高血壓藥物 hydrochlorothiazide ）。

您可在任何一間網絡藥房親自配購長期使用藥物，包括東華醫院藥房、Costco 藥房或由 Costco 藥房提供的郵購藥物服務。Costco 會員並非指定要在 Costco 藥房配藥。在東華醫院藥房、Costco 藥房或使用 CCHP 郵購藥物服務配購 3 個月（或 90 天）長期使用藥物劑量，或不超過 12 個月的處方避孕藥物時，您可享有自付費或共付費優惠。

如果您選擇郵購藥物，通常需要 10 天的時間處理您的訂單及郵寄藥物給您。Costco 藥房會提供 90 天的長期使用藥物。如欲索取訂購表或了解詳細的資料，請致電 1-415-834-2118 與會員服務中心聯絡。或於星期一至五，上午 5 時至晚上 7 時，星期六上午 9 時 30 分至下午 2 時，除假日外，直接致電 1-800-607-6861 與 Costco 藥房聯絡。您亦會收到詳細的服務說明，包括一份簡單的表格開始這項服務。（如果您使用互聯，您亦可在網站 www. pharmacy.costco.com 內搜尋郵購藥物的資料。）

我如何獲得特殊藥物？

某些特殊藥物只會在東華醫院藥房及 MedImpact Direct 藥房提供。因此，您必須在東華醫院藥房親自獲取這些特殊藥物或在 MedImpact Direct 藥房辦理郵購手續。

特殊藥物是具有下列*某些或全部*特征的藥物（如：類風濕性關節炎注射的 Enbrel）：

- 昂貴及醫療成本高
- 通過生物技術產生的
- 通常是注射性藥物

- 需經綜合治療管理
- 要求嚴謹病人檢測
- 由特殊藥房網絡提供
- 有特殊操作或運輸要求

請參閱完整的藥物表了解特殊藥物的詳細情況。

如果您想在東華醫院藥房取得特殊藥物，開出處方的醫生會為您核對您的福利。福利經核對後，醫生會直接將您的處方傳真到東華醫院藥房，當藥房準備好您的藥物，您便可以取得該藥物。
如果您想郵購特殊藥物，醫生會直接向 MedImpact Direct 藥房訂購。如果您的醫生將處方交給您，請聯絡 MedImpact Direct 藥房設立郵購藥物程序：

電話: 1-855-873-8739
傳真: 1-888-807-5716
辦公時間
星期一至星期五上午 7 時至晚上 7 時 中岸時間
星期六 上午 8 時至下午 4 時 中岸時間

當您的郵購藥物訂單發出後，MedImpact Direct 藥房會聯絡您，提供病情管理的幫助，無需額外收費。

我如何提交索償表格？

當您使用網絡藥房，您的索償表格是自動由網絡藥房提交。但如果您由於上述原因使用非網絡藥房，非網絡藥房可能不能直接向我們提交索償表格。您便要先支付藥物的全部費用，再向會員服務中心提交索償表格。

非處方用品

下列的用品是法律不要求處方便可以自付費購買的藥物：

下列的藥物是由首選商標藥物自付費承保 30 天的劑量：

a) 胰島素及其注射器；
b) 注射處方藥物所需的即棄針頭及針筒；
c) 血液測試用品；及

d) 血糖激素。

下列的藥物是由非商標藥物自付費承保 30 天的劑量：

a) 血糖測試針及其儀器；

b) 尿液測試條；及

c) 酒精棒。

除了這些用品用於緊急情況或急診服務的其中一部分，您必須在合約藥房購買。（如果您同時購買注射性藥物、即棄針頭及針筒，您只需支付一個 30 天劑量的自付費。）

藥物不保項目

大部分的藥物是承保的，但有些藥物不予承保：

- CCHP 會員身份生效前或退出 CCHP 後購買或收到的藥物或內服藥。
- 在 CCHP 沒有合約的藥房購買的藥物或內服藥，除了緊急或急診服務。
- 非處方藥物除了（FDA）批准的戒煙藥物或（FDA）批准的避孕藥物。
- 用於美容的處方藥物及內服藥。
- 美容藥物或僅為美容目的處方的藥物、飲食補充品及減肥丸。
- 免費提供的藥物。
- 任何試驗藥物，包括標籤為“注意：聯邦法律限制只用於研究的藥物”。在這保障說明書內其它部分有對這不保項目有例外說明。如有些為末期病症的會員提供的試驗藥會承保，或治療危及生命或嚴重衰弱的症狀；在這保障說明書內“臨床試驗”部分說明的情況，我們會承保那些試驗或研究藥物。對試驗藥物的上訴，請參閱“某些上訴的獨立醫療複核”部分。

這些不保項目不包括有醫療上必要的為治療精神疾病（SMI）或嚴重情感障礙兒童（SED）提供的服務。

耐用醫療器材

耐用醫療器材的保障限於能充分滿足您醫療需要的標準器材項目。耐用醫療器材是一項專為反復使用、主要適用於某個醫療症狀、沒有疾病或受傷的人士一般不適用、並適合在家居使用的儀器。

耐用醫療器材包括氧氣筒（及氧氣），在醫院或專業護理院住院時用的氧氣筒（及氧氣）無需支付費用。

我們承保網絡醫生處方的、計劃事前批准在您家居（或充當您家居的設施）使用的耐用醫療器材，按照健康計劃福利及保障簡要內說明的會員扣除額及共付費。

對於治療成人或兒童哮喘病會員，我們承保以下的項目：網絡藥房獲得的呼吸器、噴霧器包括面罩及管、及氣流表。會員會支付這些項目的共付費。

我們決定您是否租用或購買醫療器材，我們亦會選擇器材供銷商。當器材的處方期結束，您需向我們退回器材或支付該器材的市場價。

注：糖尿病尿液測試用品及某些胰島素注射儀器的保障會在本文"糖尿病護理"部分列出。

不保項目:

- 只提供舒適、方便或豪華的儀器
- 運動或衛生器材
- 非醫療項目如桑拿浴室或電梯
- 您家居或汽車的改裝
- 除"糖尿病護理"部分說明的某些項目及用品，血液或其它身體物資的測試器
- 除嬰兒窒息監測器外的電子心臟或肺監測器

家居耐用醫療器材

在我們的服務範圍內，根據耐用醫療器材藥物表的指引，承保"耐用醫療器材"部分說明在家居（或代替您家居的其它地點）使用的項目。家用耐用醫療器材是一項專為反復使用、主要適用於某個醫療症狀、沒有疾病或受傷的人士一般不適用、並適合在家居使用的儀器。

保障限於能充分滿足您醫療需要的標準器材項目。會員按福利簡要內說明的費用付款（包括維修或更換承保的器材）。我們決定您是否租用或購買醫療器材，我們亦會選擇器材供銷商。當計劃的承保期結束，您需向我們退回器材或支付該器材的市場價。

在我們的服務範圍內，我們承保下列家居使用（或代替您家居的其它地點）的耐用醫療器材：

- 標準弧形手柄或四腳拐杖及更換用品
- 標準前臂拐杖及更換用品
- 床褥的干氣壓墊
- 靜脈管支持桿

- 氣管及用品
- 腸內泵及用品
- 骨刺激器
- 頸椎牽引（掛門式）
- 新生兒黃疸症的光療被

血液透析有關的耐用醫療器材

您接受在我們指定的透析中心提供的相應的訓練後，我們會在計劃服務範圍內承保您在家居所需的血液透析及腹膜透析儀器及醫療用品，會員按福利簡要內說明的費用分攤付款。保障限於能充分滿足您醫療需要的標準器材項目。我們決定您是否租用或購買醫療器材，我們亦會選擇器材供銷商。當計劃的承保期結束，您需向我們退回器材或支付該器材的市場價。

透析護理不保項目:

- 提供舒適、方便或豪華的儀器、用品及非醫療項目，如為方便旅遊用的發電器或額外用品

腸開口及泌尿外科用品

在我們的服務範圍內，我們承保腸開口及泌尿外科用品。我們選擇器材供銷商，保障限於能充分滿足您醫療需要的標準器材項目。

如果醫生團認為是有醫療上必要，我們的藥物表指引允許您獲得藥物表外的腸開口及泌尿外科用品。

承保的腸開口及泌尿外科用品包括：

- 粘合劑-藥水、掃、管、圓盤或貼
- 粘合劑去除用品
- 帶-腸開口
- 帶-小腸疝
- 尿管
- 尿管插入盤
- 清潔劑
- 尿袋/瓶-床邊及腳邊
- 包扎用品
- 防敏感用品
- 潤滑劑

- 其它用品-排尿液連接器；氣體隔層網；腸開口異味消除劑；排管連接器；細胞帽貼；结肠造口插头；腸開口插；灌溉注射器，燈泡及活塞；管；尿管夾，腳夾及固定儀器；陰莖或尿道夾和壓縮設備
- 袋-尿液、排液、腸開口
- 環-腸開口環
- 皮膚隔層
- 膠布-各種大小、防水及非防水

腸開口及泌尿外科用品不包括：提供舒適、方便或豪華的儀器或項目。

義肢和矯形器材

義肢和矯形器材保障限於下列一般用途，專為反復使用，主要用於醫療用途的項目，沒有疾病或受傷的人士一般不適用。同時，保障限於能充分滿足您醫療需要的標準器材項目。我們選擇器材的提供者或供銷商。保障包括試穿及調整這些器材，修理或更換（除了遺失或錯誤使用），及決定您是否需要義肢和矯形器材的服務及用品。如果我們不承保這些器材，我們嘗試協助您尋找以合理的價格可以獲得這些器材的地點。

在承保手術期間，聯邦食品及藥物管理局承認的，一般使用的植入的器材（如心臟起搏器及髖關節）免費提供。

乳房切除術後的義肢，包括有醫療上必要的訂製的義肢，如果是有醫療上必要切除整個或部分乳房，無需支付費用；該器材的費用不會計入年度最高福利內。

足部毀容使用的特殊鞋類，包括但不限於因腦癱，關節炎，脊髓灰質炎，脊椎問題，糖尿病和因意外或發育障礙引起的足部毀容，將在事先批准的情況下予以保障。

注：為預防或治療糖尿病相關併發症的義肢（包括足部用品）不包括在這部分（請參閱“糖尿病護理”部分）。

在會員住院期間，下列外用的義肢及矯形器材是全額承保的。門診的義肢及矯形器材是按健康計劃福利及保障簡要內說明的扣除額、共付費或自付費支付下列每項承保的外用義肢及矯形器材。

- 切除全部或部分喉嚨後的義肢及安裝額外設備來重建聲音（但不包括電子發聲器，非義肢）
- 有醫療上必要的乳房切除術後的義肢，包括：
    - 醫療上必要的訂製的義肢

- 每 12 個月承保最多三個支持義肢的胸圍
- 由計劃足科醫生處方的，為預防或治療糖尿病相關併發症的義肢（包括足部用品）
- 壓縮燒傷包裹服及淋巴水腫包裹服
- 根據聯邦保健指引，為使用食管的會員提供的營養配方
- 為代替由於疾病、受傷或先天性缺陷全部或部分面部表面器官的義肢

不保項目:

- 眼鏡及隱形眼鏡（除了治療無虹膜及無晶體眼以及兒科眼科保障範圍）
- 軟式用品，如伸縮襪及假髮
- 提供舒適、方便或豪華感的儀器或項目
- 訂製的鞋或腳拱支撐 （除了上述列出物品以及糖尿病護理保障承保範圍）

治療無虹膜及無晶體眼的隱形眼鏡

我們保障下列網絡醫生或計劃驗光師處方的特殊隱形眼鏡：

- 在任何 12 個月內，每隻眼睛最多兩個治療無虹膜症的有醫療上必要的隱形眼鏡。如果我們已經在之前 12 個月內為這隻眼睛提供超過一個無虹膜隱形眼鏡的補助，我們將不再承保另一個隱形眼鏡（包括由您僱主提供的其它計劃，我們已經承保了或給予您一個或以上無虹膜症隱形眼鏡的補助）。
- 在每個日曆年內，為會員保障每隻眼睛最多六個治療無晶體眼的有醫療上必要的隱形眼鏡（包括試鏡及配方）。在同一個日曆年內，我們將不再承保另一個隱形眼鏡（包括由您僱主提供的其它計劃，我們已經承保了或給予您六個以上無晶體眼症隱形眼鏡的補助）。

PKU 及特殊食物產品

苯丙酮尿症（PKU）的測試及治療是承保的。治療 PKU 的奶粉及食物產品在下列情況下是免費的：

1) 由網絡醫生處方的，專業及有經驗治療 PKU 的合資格健康專業人士建議的，治療 PKU 的特殊食品。自然低蛋白質的食品是不予承保的，但每次食用份量的蛋白質少於 1 克的特殊配方的食品則承保。
2) 需要特殊食品代替一般食品，如大眾在市場購買到的。

患有 PKU 的會員會與其網絡醫生討論在哪裡購買所需的特殊食品。兒童的特殊奶粉需在某些藥房購買；會員應要求網絡醫生向計劃提交必要的事前批准申請。其它特殊配方的低

蛋白質食品（每次食用份量的蛋白質少於 1 克）將會由會員先付款，再向計劃索取退款。索取退款的部門為：

索償部
華人保健計劃
445 Grant Avenue, Suite 700
San Francisco, CA 94108

精神健康及行為健康

精神健康護理服務保障會根據會員是否患有“嚴重精神疾病(SMI)”、兒童患有“嚴重情緒失調（SED）”，或非 SMI 或 SED 的其它精神或濫藥失調種類來決定。儘管這保障說明書有保障限制及不保項目，所有 SMI 或 SED 治療精神健康症狀的服務應屬於有醫療上必要。

嚴重精神疾病及嚴重情緒失調兒童的精神健康保障

精神健康護理服務保障是由會員的醫療及精神科醫生診斷及症狀決定的。患有“嚴重精神疾病”或兒童患有“嚴重情緒失調”的會員應根據國家認可的標準授權護理。除了特殊情況，精神疾病會員有權享有 CCHP 為醫療症狀承保的同等保障。為協助您了解這項保障，我首先列出這些症狀的定義，然後解釋每個症狀的保障。

嚴重精神疾病（SMI）包括任何年齡病人診斷出的下列疾病：精神分裂症，分裂情感性障礙，兩極情感障礙（躁狂抑鬱症），主要抑鬱症，恐慌症，強迫症，嚴重發育障礙或自閉症，神經性厭食症，神經性貪食症。

兒童嚴重情緒失調（SED）是指：

1) 在最新出版的精神失調診斷及數據內指出的一種或以上精神失調，除了濫用藥物或發育失調引起的，根據一般標準行為與兒童年齡不相稱，及
2) 滿足在福利和機構條例第 5600.3 部分第(a)小部分第(2)段內的標準。這段內容說明會員應滿足下列其中一個或以上標準：
    a) 由於精神失調，兒童嚴重失去下列最少兩個範圍的能力：自我護理、學習能力、家庭關係或與社會溝通的能力；及出現下列其中一種：兒童有被家庭排擠或已經被排擠，或其精神失調及障礙已經持續了六個月或不予治療會持續一年以上；
    b) 兒童反映出下列其中一項：有精神毛病、自殺風險或由於精神失調引起的暴力風險。

c) 滿足在福利及機構條例第 5600.3 部分第(a)小部分第(2)段（2)內容的特殊教育要求。

提供行為健康專業治療服務及治療計劃，包括引用行為分析及基於證據的行為干預計劃，為嚴重發展障礙或自閉症患者建立或重建個人能力。CCHP 可能隨時要求查閱其治療計劃。

所有其它精神疾病的保障：由您的主診醫生轉介到計劃醫生的有醫療上必要的非緊急門診健康服務，按照“計劃福利及保障簡要”的精神健康門診或其它門診項目及服務費用分攤收費。保障任何在精神失調診斷及數據手冊，第四冊，文本修訂（DSM）內認為是“精神失調”的精神症狀，由臨床極度創傷或精神、情緒或行為功能損傷引起的症狀。保障同時包括治療進食障礙神經性厭食症及神經性貪食症。承保由網絡醫生或其它計劃執業提供者在其執業範圍內提供的服務。

精神科住院服務。在急性精神健康設施提供的住院服務是按照“計劃福利及保障簡要”內住院服務自付費收費。保障包括病房及飲食、藥物、醫生服務及其它計劃執業提供者在其執業範圍內提供的服務。同時包括：

- 在有 24 小時監視的治療中心，為穩定急性精神狀況提供的居住型治療計劃
- 觀察一個緊急精神狀況

處方藥物會按照“計劃福利及保障簡要”內的自付費收費。

精神健康門診包括：

- 個人及小組精神健康評估及治療
- 為監督藥物治療的門診服務
- 個人及小組濫用化學品評估及顧問服務
- 排擠症狀的藥物治療
- 自閉症及嚴重發育障礙的行為健康治療門診服務

門診服務的次數由會員的主診醫生根據會員的精神健康專家提供的治療方案決定；會員有權利接受專業認可標準護理的有醫療上必要的服務。

精神健康其它門診項目及服務包括：

- 短期住院加強門診護理（有限住院）
- 在加強門診精神治療計劃內的短期綜合治療
- 加強門診治療
- 心理評估測試

- 日間治療計劃
- 自閉症及嚴重發育障礙症行為健康治療家訪

處方精神科日間看護（有限住院）是指會員日間留在醫院，晚上回家或社區居所，是按其它門診項目及服務費用收費。在精神科日間看護期間接受的專業服務無需付費。

不保項目：行為健康治療計劃並非用於提供或償付休養、日間護理或教育服務，亦非用於償付參與治療計劃父母的費用；但 CCHP 的行為健康治療保障，不會影響有特殊需要的參加者在州政府法律下可能合資格的服務，包括 Lanterman 成長障礙服務法、加州早期干預服務法及個人化教育計劃提供的服務。

濫用化學品

門診或住院都可以提供診斷及治療酒精或藥物濫用。精神療法、顧問、精神科治療、由執業合約者為接受排擠症狀管理的會員提供的住院戒毒服務。如果是有醫療上必要，決定需接受特殊康復服務及轉介到這些設施的服務是承保的。

住院戒毒：我們只承保在網絡醫院接受的住院戒毒服務（病房及飲食、網絡醫生服務、藥物、康復服務、教育及顧問）。

我們承保過渡性居住康復院服務-是指在非醫療性過渡居所康復設施提供的濫用化學品治療。該設施在一個結構性的環境下提供輔導及支持的服務。

門診化學品濫用護理

下列承保服務按濫用藥物門診費用分攤收費：

- 個人及小組濫用化學品顧問
- 排擠症狀的治療

下列承保服務按濫用藥物其它門診費用分攤：

- 日間治療計劃
- 加強門診計劃

不保項目：由非加州執業或 CCHP 網絡醫生、精神科醫生、心理醫生、醫療社工或其他加州執業及合約設施提供的酒精或化學品治療及顧問服務；由非執業醫生提供的、或非醫療性、“宗教”性或試驗性的服務。 這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

精神病緊急醫療症狀

是指緊急及嚴重的精神症狀，對自己或他人造成即時危險，或您不能即時提供或使用食物、住所或衣服。如果診治醫生認為轉換部門或醫院不會嚴重影響病人的症狀，精神病緊急服務可能包括將會員轉到一般急症醫院的精神科，或緊急精神醫院緩解或治療這些精神緊急症狀。

緊急服務：包括突發嚴重的緊急醫療症狀或緊急精神症狀，包括劇痛，如果未能得到即時的醫療護理，您有理由相信會對您的健康造成嚴重影響；嚴重傷害您的身體功能；嚴重影響任何身體器官或肢體的功能；或分娩；是指下列其中一個情況會發生：

- 沒有足夠的時間在分娩前安全地轉到其它醫院；或
- 轉醫院會危害會員未生兒的健康及安全

醫生的家居健康護理

醫生上門服務是按照健康計劃福利及保障簡介說明的自付費付費，但只限於主診醫生決定這些有醫療上必要的服務在家居內提供是最佳的。

家居健康護理

當在醫療恰當及CCHP事前批准下，由醫生、骨科醫生或合資格自閉症服務提供者處方或指示的健康服務可在家居內提供。服務應包括可以合理地在家居提供的行為健康治療、診斷及治療服務，包括由合資格自閉症服務提供者的護理、註冊護士、公共健康護士、執業職業護士或執業家居健康護理員。有醫療上必要的專業護理服務及家居健康護理是兼職及臨時性的，按照健康計劃福利及保障簡要說明的自付費及扣除額付款。

寧養服務

如果網絡醫生認為在您的家裡可適合有效地監察及控制您的護理，我們會為在我們服務範圍內有末期病症的會員承保寧養服務。如果網絡醫生診斷您患上末期病症，只有少於一年的壽命，您可選擇家居寧養服務來代替傳統的服務及用品。如果您選擇家居寧養服務，您便不能接受這保障說明書內的任何其它服務。您可隨時改變寧養服務的決定。

在寧養服務下，我們承保下列計劃及寧養護理組批准的服務及用品，這些服務是需要由計劃或醫生團批准的執業寧養公司提供：

- 網絡醫生
- 專業護理服務

- 物理、職業或呼吸治療，或語言病理治療
- 飲食顧問
- 醫療社會服務
- 家居健康助理及家務助理
- 根據計劃指引為末期症狀病人處方的止痛及管理症狀的緩和藥物（您必須在合約網絡藥房配購這些藥物）
- 根據計劃指引提供的耐用醫療器材
- 短期住院服務，包括休養護理、疼痛護理、特發及慢性症狀管理
- 顧問及喪親服務

兒童眼科

承保預防性健康服務（包括無症狀的疾病測試），包括醫生監督下為 19 歲以下的人士進行眼睛檢查。華人保健計劃與 VSP 合作提供兒童眼科保障。承保福利包括：

- 每日曆年度一次為會員提供免費眼科檢查，包括專業指定的瞳孔擴張。
- 每日曆年度一次為會員提供免費鏡片，包括單鏡、雙鏡聚焦、三鏡聚焦及雙凸透鏡。會員可選擇玻璃、膠或聚碳酸酯鏡片。防刮及防曬塗層是免費提供給會員。
- 由兒科交換系列每日曆年度提供一副鏡框是免費的。
- 承保代替眼鏡的隱形眼鏡及材料是免費的，但有下列的限制：
    - 標準（每年一副）= 每隻眼睛一個隱形眼鏡（一共兩個隱形眼鏡）
    - 每月（6 個月用量）= 每隻眼睛 6 個隱形眼鏡（一共 12 個隱形眼鏡）
    - 每兩週（3 個月用量）= 每隻眼睛 6 個隱形眼鏡（一共 12 個隱形眼鏡）
    - 每天（3 個月用量）= 每隻眼睛 60 個隱形眼鏡（一共 180 個隱形眼鏡）

    每日曆年 1 次有醫療上必要的隱形眼鏡，無需支付費用。有醫療上必要的隱形眼鏡是指用於代替鏡框眼鏡並提供更好的矯正功能，包括避免複視或視覺萎縮。用於治療下列症狀的隱形眼鏡亦可能是有醫療上的必要：圓錐角膜，病理性近視，無晶體眼，屈光參差，不等像，無虹膜，角膜疾病，創傷後障礙和不規則散光。
- 低視力是視力喪失嚴重但並非失明。會員每日曆年一次有事前批准的低視力檢查及低視力助視器無需付費。

如上文所述，會員可選擇每年一副鏡片眼鏡或隱形眼鏡。如果會員選擇了鏡片眼鏡，但事後被診斷其症狀需要隱形眼鏡，隱形眼鏡會額外承保。

VSP 網絡醫生已經同意接受會員的自付費、相應的稅款、共付費及任何非承保服務及材料的費用作為服務費用，會員不會收到額外的賬單。

如果您有其它問題，請瀏覽 VSP 網址 vsp.com 或致電 1-800-877-7185。

兒童牙科

華人保健計劃與 Delta 牙科合作，為 19 歲以下的兒童提供牙科保障。

如欲了解詳情，請參閱這保障說明書最後部分 Delta 牙科保障說明書的內容。如果您有其它問題，請瀏覽 Delta 牙科網站 deltadental.com 或致電 1-800-765-6003。

福利安排：
如果本保障說明書內的一般福利安排規定不適用，這部分的內容會適用於兒童牙科福利。

如果您同時擁有多於一個牙科保健計劃，CCHP 的 DHMO 兒童牙科福利將會是您的首選牙科福利計劃。CCHP 會支付本計劃最高的付費額。第二牙科計劃將會支付下列較少的一項：假設沒有其它任何保險時需支付的費用，或第二保險承保項目在首選保險下會員的自付費總額。

不保項目、限制及削減保障

不保項目

在“不保項目”部分列出的服務是不予承保的項目。這些不保項目是適用於在這保障說明書內的所有服務。某些福利有附加不予承保的條件，這些條件會在“福利及保障說明”部分列出。

在非網絡醫生、醫院或其它醫生接受的服務

會員接受非網絡醫生、醫院或其他醫生的服務，有網絡醫生及計劃的事前批准，或承保的急診或緊急服務除外。

水池或其它水療

我們不予承保水池及其它水療，除非這些治療是有醫療上必要及屬於物理治療計劃的一部分。這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

按摩治療

我們不予承保按摩治療，除非這些治療是有醫療上必要及屬於物理治療計劃的一部分。這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

網絡專科醫生提供的非緊急服務

未經會員主診醫生授權的專科醫生提供的非緊急服務。

美國退伍軍人事務部

我們不會支付法律要求美國退休軍人事務部為服役軍人提供的服務。

監禁期間醫療生效日

會員服務的生效日期是受醫院或專業護理院的限制，直至監禁結束，除非是醫療合適，會員同意由網絡醫生提供護理並轉介到網絡設施；如果不適合由網絡醫生護理或轉介到計劃設施，計劃會承保直到適合由網絡醫生護理或轉介為止。

看護服務

是指協助日常活動（例如行走、上落床、洗澡、穿衣、餵食、如廁及服藥），或無需醫療執照、合格證或執業護士監督下都可以安全及有效地提供的護理；在"寧養護理"部分承保的服務不包括在這部分。這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

試驗或研究服務

所有計劃決定為用於試驗或研究的所有治療、程序、藥物、設施、器材、儀器、人造器官或用品（下面稱這些為"服務"）。一項服務是屬於試驗或研究，如果：

a) 服務是非一般醫療標準接受的，其安全及有效治療某種症狀仍然有疑問，不論這項服務是否得到法律批准在人類病人身上做實驗或研究；或

b) 服務需要某政府部門的事前批准，但還未獲得批准；或

c) 服務只限於網絡醫院的資料搜集及人類研究協會草案。

如果計劃拒絕為末期疾病（在這部分是指不能治愈的或不能改變的症狀，很大機會在兩年或以內奪取會員生命的疾病），會員提供的試驗性治療、服務或用品的保障，計劃應在五個工作日內為會員提供下列的資料：

i) 說明拒絕承保的具體醫療及科學原因；

ii) 如果有，計劃承保的代替治療、服務或用品之說明；

iii) 計劃申訴程序及投訴表的副本。

另外，如果有末期疾病、危及生命或嚴重衰弱症狀（根據諾克斯 - 基恩法案的定義）的提議治療，由於是試驗或研究的理由被拒絕，會員有權對 CCHP 的決定要求一個獨立外部複核。請聯絡 CCHP 會員服務中心了解有關資格條件、政策及如何申請複核。

工傷

由工傷保險負責承保症狀的費用，或由政府部門或除聯邦醫療輔助保健外的計劃償付治療費用。

某些測試及服務

身體檢查及其它服務(a)申請或保留工作或參加員工計劃的要求，(b)保險或執照的要求，(c)學校的要求，或(d)法庭假釋或緩刑的要求。如果網絡醫生認為這些服務是有醫療上必要，這不保項目的說明是不適用。CCHP 的行為健康治療保障不會影響會員根據州政府法律合資格的服務，包括 Lanterman 成長障礙服務法、加州早期干預服務法及為有特殊需要人士提供的部分個人化教育計劃服務。這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

牙科護理

牙科護理及牙齒 X-光是不保項目，如牙科服務、用品、電器、種植、矯正、由顎骨手術及電療等治療引申的牙科服務。這不保項目不適用於：(a) 網絡醫生轉介您到牙醫，為準備治療顎癌症電療進行評估、拔牙、牙科 X-光及氟化物治療， (b) 顎骨及其骨關節的手術，或 (c) 承保修復意外受傷必需的自然牙齒或顎骨，要在意外發生後 90 天內或在醫療許可下盡快進行。

（請注意：兒童牙科服務是承保 19 歲以下的兒童。請參閱這保障說明書的兒童牙科部分了解詳情。）

器官捐贈

試驗性及研究性的器官或骨髓移植是不承保項目。（請參閱“某些上訴的獨立醫療複核”部分了解試驗性程序的上訴權利。）

計劃不負責尋找、提供或保證有骨髓捐贈者或器官提供。如果您轉介到的設施決定您不符合移植的要求，我們會承保這決定前您所接受的服務。移植福利只限於在網絡服務範圍內，除了網絡醫療主任批准，或不受地理限制的幹細胞搜集治療。

美容服務

主要用於改變或保持儀容，除了在“重建手術”部分說明的某些重建程序。

眼鏡及隱形眼鏡

注意：下列項目不包括兒童眼科保障。請參閱本文內有關兒童眼科福利的內容。

- 眼鏡及鏡框
- 隱形眼鏡，包括試戴及處方

非承保服務有關的服務

非有醫療上必要的，只為提供個人舒適感的服務。

與非承保服務有關的所有服務也不包括內在，除了我們將要處理的非承保服務的並發症所涵蓋的必要醫療服務。例如，如果您的美容程序是不承保，我們將不會提供為該程序或後續護理做準備的服務。如果您後來遭受嚴重感染等並發症，則該排除將不適用，我們將承保任何醫療必需的服務（我們將承保）以治療威脅生命的並發症。

助聽器

準備及試戴助聽器的測試及服務。

肥胖症治療

（除了有醫療上必要）包括手術、藥物、顧問、教育治療或計劃。

例行足部護理服務

除了有醫療上必要，包括修剪雞眼、硬皮及指甲。

其它不保服務

- 自願性外科手術導致不育的倒置服務
- 血液捐贈者費用
- 放射狀角膜切開
- 催眠治療和生物反饋。這限制不適用於有醫療上必要的治療嚴重精神疾病（SMI）或嚴重情緒失調兒童（SED）的服務。

服務限制

1) 計劃不負責由於災難、戰爭、內亂，或疫情影響設施或工作人員帶來的服務延遲或失敗。在這些情況下，計劃及其醫生會盡力提供您需要的服務；如果網絡醫生不在或情況不允許您等候他們的治療，您可使用最近的醫生或醫院提供的急診服務或緊急服務。
2) 如果計劃出現勞資糾紛，計劃會盡力提供承保的服務，但非緊急護理可能要延遲到勞資糾紛解決為止。
3) 當網絡醫生相信沒有其它可接受的專業代替治療，計劃不會負責由於會員的個人原因而拒絕的建議治療。
4) 有關下列服務的保障，請參閱其標題的福利描述：
    - 康復服務（物理、語言及職業治療）
    - 糖尿病護理
    - 耐用醫療器材
    - 義肢及矯形器材
    - 眼睛檢查及眼鏡
    - 聽力測試

會員服務中心

CCHP 會員服務中心的雙語代表是受過訓練，專門協助您、醫生、醫院及其他醫生明白計劃福利及服務的問題。當您對使用計劃有疑問，困難或投訴，這個部門亦可協助您。服務包括：協助您明白計劃的福利；如何第一次約見醫生；如果您搬遷、結婚、需要更換會員卡或如何提交緊急服務索償表格。

如果您的問題未能及時解決，我們建議您向會員服務中心提交投訴表。這個部門會處理下文描述的投訴，及告訴您最新的情況並與您一起解決問題。如欲索取一份完整的申訴程序書面資料，包括處理申訴的時間表，請聯絡會員服務中心。

會員滿意程度

所有與 CCHP 有關的人員都有責任保證您滿意我們的服務。在您對醫療護理有問題或憂慮時，您應當場尋求協助解決問題。您的主診醫生或專科醫生應該可以解決您的問題。如果是有關醫院護理或其它醫生團的服務，監督人員或部門經理可以協助您。

申訴及上訴程序

我們的宗旨是為您提供優質的服務並及時解決您的憂慮。您可與會員服務中心傾訴您的憂慮。

申訴是您對留意到或親身經歷的問題提出投訴，包括您接受服務的質素，例如在診所等候的時間、醫生的態度、設施是否足夠或其它類似的憂慮。

上訴是對保障決定，包括拒絕支付您接受服務的費用，或作為 CCHP 會員您覺得您應享有的服務被拒絕提出投訴。可以提出上訴的保障決定包括拒絕支付您接受任何醫療護理服務費用、或拒絕您認為 CCHP 應該為您安排、提供或支付的服務。

任何問題您都可以提出申訴。申訴包括書面及口頭對計劃或醫生，包括護理質素表示不滿意，亦包括投訴、抗辯、要求重新考慮、會員或其代表提出的上訴。

下列的人士可以提出申訴：

- 您可以為自己提出
- 您可填妥我們的授權書授權您的代表為您提出。您可在您地區內的會員服務中心親自索取或致電會員服務電話中心。您填妥的授權書必須與申訴表一同提交

- 您可以為您的家屬會員子女提出。如果他們有法律權利控制其有關申訴資料的發放，您必須首先得到他們的授權
- 您可以為您的受監護人提出，如果您是法庭指定的監護人
- 您可以為您受保護人提出，如果您是法庭指定的保護人
- 您可以為您的委託人提出，如果您是州政府法律規定範圍內的健康護理代理
- 您的醫生可以按照“解決抗辯”部分描述的“加急申訴”內容提出加急申訴

您的申訴必須解釋您的問題，例如您為何相信某個決定是錯誤的，或您如何對您接受的服務不滿意。您必須在問題出現當日的 180 天內，以口頭或書面形式，用下列的方法提出申訴：

電話:	1-888-775-7888 (聽力殘障人士電話) 1-877-681-8898
傳真:	1-415-397-2129
親臨:	會員服務中心 445 Grant Avenue San Francisco, CA 94108
郵寄:	會員服務中心 華人保健計劃 445 Grant Avenue, Suite 700 San Francisco, CA 94108
上網	您可在網址 www.cchphealthplan.com 獲取申訴表

在收到您申訴的 5 天內，我們會發出確認信。在收到您申訴的 30 天內，我們會書面通知您申訴的結果。如果我們不同意您的要求，我們會告訴您拒絕的原因並提供下一步抗辯的方法。

加急申訴

您或您的醫生可以口頭或書面提出我們對您的申訴加急處理，如果這申訴是會嚴重危害到您的健康，如劇痛或可能喪失生命、肢體或主要身體功能。我們會在 72 小時內（以口頭或書面形式）通知您申訴的結果。我們亦會對快將到期的治療程序作出加急決定。

您或您的醫生可以用下列其中一個方式提出加急申訴，您必須註明加急申訴的要求：

- 致電 1-888-775-7888（聽力殘障人士電話 1-877-681-8898）聯絡會員服務中心，每週 7 天，上午 8 時至下午 8 時。非辦公時間請留言，我們的代表會在下一個工作日回覆您的電話

- 郵寄您的書面要求到：

  會員服務中心
  華人保健計劃
  445 Grant Ave Suite 700
  San Francisco, CA 94108

- 傳真您的書面要求到會員服務中心 1-415-397-2129
- 親自提交要求到:

  會員服務中心
  445 Grant Avenue
  San Francisco, CA 94108

如果我們不同意您加急申請，我們會通知您並在 30 天內回覆您的申訴。如果我們不同意您的申訴，我們會書面通知您這個決定並說明拒絕的原因及下一步抗辯的步驟。

注意：如果您的問題是危急及會嚴重危害您的健康（如劇痛或可能喪失生命，肢體或主要身體功能），您可直接聯絡 DMHC，無需首先向我們提交申訴。

加急上訴

當等候結果的時間可能對您的健康造成危急及嚴重的影響，包括但不限於劇痛或可能喪失生命，肢體或主要身體功能，您便有權提出加急上訴。健康計劃會評估您加急上訴的要求及醫療情況，決定您的申請是否滿足條件；加急上訴會在 72 小時內處理。我們建議您先向 CCHP 提出加急上訴，但您亦可以直接聯絡醫療管理部門，無需首先使用 CCHP 的申訴及上訴程序；請參閱下文"加州投訴程序"了解如何提出這項要求。

兒童牙科及眼科保障申訴和上訴

如果您要提出兒童牙科保障的申訴和上訴，請參閱本保障說明書附錄的 Delta 牙科保障說明書。如果您是要提出兒童眼科保障的申訴和上訴，您可以通過以下途徑提交您的口頭或書面申訴：

By Phone:	1-800-877-7195
By Mail:	Vision Service Plan Attn: Appeals Department P.O. Box 2350 Rancho Cordova, CA 95741

仲裁

仲裁是解決任何會員與計劃抗辯的最終程序。在您加入本計劃時，您同意抗辯會最終由仲裁解決，您亦同意放棄陪審團及法庭裁判的權利。會員服務中心可以提供仲裁規定的副本。在仲裁規定下，申請仲裁需要支付費用。但如果支付仲裁費用會對您的經濟帶來沉重的負擔，您可向法庭要求一份請求免去這些費用的申請。

有約束力的仲裁

所有抗辯，包括關於計劃提供服務的無限制的抗辯或關於計劃的爭討、關於違反任何這保障說明書或 CCHP 與會員關係責任的抗辯、醫療或醫院醫療失當索償，如果這些抗辯的金額超過小型索償法庭的司法限制，便必須由有約束力仲裁來解決。

加州健康及安全條例第 1363.1 部分要求專門的說明，包括以下的內容：“任何醫療失當的抗辯，無論是這合約內非必須或沒有授權、不適當、疏忽或不當提供的醫療服務，根據加州法律，都需要提交仲裁決定，而不是由官司或法庭處理，除了加州法律提供的仲裁處理的司法複核。合約雙方明白進入仲裁時，他們都放棄了憲法權利由法律法庭及陪審團做決定，並接受使用仲裁。”

會員與 CCHP 同意使用這有約束力的仲裁並明白其陪審團審判的權利會被免去，這些抗辯是關係到計劃提供的服務、計劃的其它爭討及醫療失當索償。

仲裁應由司法仲裁及調解服務（“JAMS”）根據 JAMS 綜合仲裁條例及程序來監督。聯邦仲裁法，9 U.S.C.第 1-16 節也應適用。如果聯邦仲裁條例是不適用或索償不要求仲裁，加州法律對仲裁的協約會適用。仲裁官的決定應視為最終的決定，除非州或聯邦法律需要對仲裁程序作出司法複核。仲裁官應為抗辯雙方準備及提供書面仲裁結果，包括事實證據及作出決定的法律根據。

索償人應首先根據 JAMS 程序以書面形式向被告人提出仲裁要求。仲裁要求信應包括：向被告人索償的基礎；索償人要求通過仲裁獲得的賠償額；索償人及其律師的姓名、地址及聯絡電話；及所有被告人的姓名。索償人應在同一個仲裁要求信內包括與同一事故、交易或有關情況的所有索償。

請將所有仲裁要求寄到：

致：行政部
華人保健計劃
445 Grant Ave, Suite 700
San Francisco, CA 94108

其它所有有關人士必須按照加州民法規定的程序提供服務。

如果索償額是二十萬美元($200,000)或以下，只需選擇一位仲裁官，除非雙方書面協議並提交仲裁局申請使用一組三個仲裁官。仲裁官無權授予超過二十萬美元($200,000)的賠償。如果索償額超過二十萬美元($200,000)，抗辯應由一個中間仲裁官、一個由索償人指定的仲裁官及一個由被告人指定的仲裁官三個同時審理及決定。如果雙方同意，可以由一個中間仲裁官決定。

仲裁的費用將會按 JAMS 內消費者仲裁條例分配，除非 JAMS 批准了申請人經濟極度困難的要求，CCHP 會支付全部或部分的仲裁費用。仲裁有關的費用，包括無限制的律師費、證人費及其它調查或維護索償的費用應由敗訴方支付或由仲裁官的分配決定。

一般規定

索償應被罷免或永遠禁止，如果：（1）在仲裁當日，被告人受民事訴訟適用法規的限制；（2）索償人沒有認真對待 JAMS 的條例及程序；或（3）仲裁在 5 年內還未審理，下列較早的一項（a）仲裁請求處理日（b）關係到索償的同一事故、交易或有關情況提交民事訴訟日。如果有適當的理由，仲裁官可能駁回索償。如果有一方沒有根據到期通知出席仲裁審訊，仲裁官會繼續作出決定。

加州醫療受傷賠償改革法 1975，包括介紹任何向病人支付的保險或殘障福利權利的部分，非經濟補償的限制，及有權獲得未來損害定期賠償，應適用於專業疏忽索償或任何其它法律批准或要求的索償。

加州投訴程序

加州的健康計劃是受州政府部門管理的。下文說明了您可在這部門獲得的協助。

> 加州醫療管理部門是負責管理健康護理計劃。如果您對您的健康計劃有申訴，您應首先致電 1-888-775-7888 聯絡您的計劃並使用其申訴程序。使用申訴程序不會對您以後的法律權利或賠償有影響。如果您有緊急的申訴需要協助，您的計劃未能給您滿意的申訴結果，或申訴持續超過 30 天還未得到解決，您可致電這個部門尋求協助。您可能符合獨立醫療複核（IMR）。如果您符合 IMR，IMR 程序會公平地複核您計劃的醫療決定，包括關於建議服務或治療的有醫療上必要性，試驗性及研究性治療的保障決定，及緊急或急診服務的付款抗辯。這部門提供免費電話（**1-888-HMO-2219**）及聽力語言障礙人士 TDD 電話（**1-877-688-9891**）。這部門的網址 **http://www.hmohelp.ca.gov** 提供投訴表、IMR 申請表及說明。

獨立醫療複核

如果您符合要求，您或您的授權代表可以要求加州醫療管理部門（DMHC）管理下的獨立醫療複核（IMR）複核您的問題。DMHC 決定哪些申請符合獨立醫療複核。這項複核是免費為您提供的。如果您決定不進行 IMR，您會放棄對我們作出某些法律行動。IMR 程序亦適用於加入 CCHP 補充福利的會員，如兒童眼科及牙科保健。

如果下列所有項目真實，您符合 IMR：

- 您有醫生有醫療上必要服務的建議書
- 醫生決定您接受的緊急或急診護理是有醫療上必要
- 網絡醫生轉介您進行醫療症狀診斷或治療
- 由於您接受的治療全部或部分不是有醫療上必要，您要求的退款被拒絕、更改或延遲
- 您提交了申訴，我們拒絕了或未在 30 天內作出決定（或加急申訴申請 3 天內）。如果是特別及嚴重個案，例如劇痛或可能喪失生命、肢體或主要身體功能的個案，DMHC 會免除您首先向我們提交申訴的要求

如果是在“拒絕試驗或研究服務”內描述的服務被拒絕，您亦符合這服務的 IMR。

如果 DMHC 決定您的個案符合 IMR，DMHC 會通知我們呈交您的個案到獨立醫療複核部門。DMHC 會及時通知您複核的結果。如果是您勝訴，我們會聯絡您安排服務付款。

獨立醫療複核不在藥物表內的藥物

如果我們拒絕承保不在藥物表內的藥物或分階段治療特例處理，您、您的代表或該處方提供者可以要求對我們的決定作出獨立醫療複核。

請注意，進行第三方特例複核程序是不影響會員提交申訴或獨立醫療複核。請參閱“申訴及上訴程序”了解詳情。

拒絕試驗或研究服務

如果我們拒絕一項試驗性或研究性的服務，我們會在五天內以書面通知解釋這個決定。我們會解釋拒絕服務的原因及提供抗辯的選擇。如果我們在決定時有以下的資料，我們會給您獨立醫療複核要求的權利：我們的決定：

- 您的診治醫生提供書面說明您有危及生命或嚴重衰弱的症狀，而標準的治療對您沒有明顯的效果，標準治療不適用於您，或我們承保的標準治療對您沒有好處。“危及生命”是指某些疾病或症狀如果不予治療，病人很大機會喪失生命，或臨床治療的最終目的是保存生命的疾病或症狀。“嚴重衰弱”是指引起不可易轉病症的疾病或症狀
- 如果您的診治醫生是網絡醫生，他或她證明其建議的治療、藥物、儀器、程序或其它治療是比任何現時標準治療對您更有效，並提供證明支持其建議
- 您（或您非網絡執業的，董事會認證或董事會合格的，專門治療您的症狀的合格醫生）在加州衛生及安全條例第 1370.4(d)章定義下，提供醫療及科學兩項證據支持您要求的治療是比任何現時的標準治療更有效。醫生的證明包括其認證建議治療的證據。我們對非網絡醫生的服務不予承保

注意：您可隨時申請拒絕試驗或研究服務的 IMR，無需首先向我們提交申訴。

參與公共政策

華人保健計劃提供會員參與其建立公共政策的機會。如果您想提供意見給董事會考慮，請以書面形式交到會員服務中心。

付費及償還

如果您接受了緊急護理、穩定後護理或非服務範圍非網絡醫生的急診護理，您必須支付這些費用並提交費用索償表格，除非醫生同意直接與我們收費。同時，您可能需要支付非網絡醫生處方的與上述服務有關的服務，即使您是在網絡醫生或網絡藥房接受這些處方服務，然後提交費用索償表格。要求付款或退款時，您必須提交一份在“要求付款或服務”部分內“要求付款部分”描述的索償表格。

要求付款

如何會員留院接受緊急服務必須盡快在 24 小時內致電 1-888-775-7888 通知計劃或致電通知主診醫生。會員必須向計劃提交一份緊急服務費用索償表格要求計劃付款。

如何提交索償：您可以這樣做：

- 盡快致電會員服務中心免費電話 1-888-775-7888（聽力殘障人士電話 1-877-681-8898）要求索償。我們的服務代表樂意協助您填寫索償表格。
- 如果您已經支付了服務費用，您必須提交完整的索償表格及所有非網絡醫生服務的收據。

- 要求支付非網絡醫生的服務，您必須向我們提交完整的索償表格及所有服務收據。
- 如果非網絡醫生自己提交索償，您仍然有責任保證我們收到所有必要的資料來處理索償。如果您隨後收到非網絡醫生的賬單，賬單是超出您承保服務的費用承擔部分，請致電 1-888-775-7888 聯絡會員服務中心尋求協助。
- 您必須填妥及提交我們要求的所有資料，如索償表格、醫療記錄搜集同意書、說明及您可能享有的任何福利索償資料。
- 接受服務後應盡快將完整的索償表格寄到以下的地址。我們要求的補充資料亦應該寄到這地址：

  致：索償部
  華人保健計劃
  445 Grant Ave, Suite 700
  San Francisco, CA 94108

護士熱線

CCHP 提供或安排執業的健康護理專業人員為您提供每週七天，每天 24 小時的電話咨詢服務。服務包括：

- 回答健康問題，有需要時指導在家的自我護理。
- 建議您是否需要接受醫療護理及在哪裡接受護理（例如，協助您決定您是否屬於緊急醫療狀況或急症，及您應如何及在哪裡接受治療）。
- 在計劃醫療診所非辦公時間給您護理指示。

您可致電免費電話 **1-888-243-8310** 聯絡我們的執業健康專業人士。您來電時，一位受過訓練的人員可能問您一些健康問題決定如何繼續向您提供幫助。

電話號碼

如果您的家庭有多於一個主診醫生，請分別列出每個家庭成員的名字及其醫生的名字。

家庭成員　　主診醫生　　電話號碼

_____

緊急聯絡號碼_____

醫院_____

藥房_____

救護車_____

CCHP
會員服務中心
1-415-834-2118

私隱條例

CCHP 保障您醫療資料（PHI）的保密。我們亦要求網絡醫生對您的醫療資料保密。醫療資料包括您的名字、社會安全號碼及其它識別到您身份的資料。您通常可以查閱或獲得您的醫療資料的副本、更正或更新醫療資料，及要求我們對您某些醫療資料的披露有保留。

我們可能會在治療、付款及醫療營運的過程中使用或披露您的醫療資料，包括健康研究或測量護理及服務的質素。有時法律要求我們提供醫療資料給政府部門或司法部門。另外，會員的醫療資料只會在會員授權下或法律要求下提供給僱主。我們不會未經您（或您的代表）書面授權使用或披露您的醫療資料作任何其它用途，除了我們在私隱保障條例內列出的情況（見下文）。

這部分內容只是我們私隱條例的簡要。我們的私隱保障條例陳述了我們如何為醫療記錄及其它醫療資料保密的政策及程序，您可要求我們提供這份資料。請聯絡會員服務中心索取一份副本。

兒童牙科保障說明書

目錄

前言	1
詞彙	2
牙科福利概述	3
如何使用 DELTACARE USA 計劃/選擇合約牙醫	3
會員投訴程序	6
一般規定	7

附件

A 表 - 兒童會員（19 歲以下）福利及費用分攤說明	1
B 表 - 兒童會員（19 歲以下）福利限制及不保項目	21
C 表 - DeltaCare USA 計劃福利資料的問題	25

IMPORTANT: Can you read this letter? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this letter written in your language. For free help, please call right away at the Member/Customer Service telephone number on the back of your Delta Dental ID card, or 1-800-471-9925.

IMPORTANTE: ¿Puede leer esta carta? Si no, podemos hacer que alguien le ayude a leerla. También puede recibir esta carta en su idioma. Para ayuda gratuita, por favor llame inmediatamente al teléfono de Servicios al miembro/cliente que se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de Delta Dental o al 1-800-471-9925.

重要通知：您能閱讀此信嗎？否則，我們可以找人協助您。此信也可以用您所講的語言書寫。如需幫助，請立即致電顯示在您的 Delta Dental ID 卡背面上的會員/客戶服務部電話，或致電 1-800-471-9925。

前言

這是您華人保健計劃（“CCHP”）保障說明書的附加文件，是描述附加兒童牙科服務的牙科保障說明書。

華人保健計劃與加州 Delta 牙科保健(“Delta 牙科保健”)合約提供會員 DeltaCare® USA 網絡合約牙醫服務。會員可直接在指定的合約牙醫接受承保的福利，無需網絡醫生的轉介。您接受服務時會支付費用分攤。這些服務是為符合 CCHP 保障說明資格要求的剛出生至 19 歲的兒童提供。

請閱讀下列如何獲得牙科服務的資料。您必須在指定的牙醫診所接受牙科福利，或由指定的牙醫轉介到專科服務。在這附加文件的最後一頁（C 表）有描述計劃主要福利及保障的簡要。

重要資料：如果您同意接受計劃不保項目內的牙科服務，合約牙醫會向您收取服務的正常費用。在提供不予承保服務前，牙醫應向病人提供治療計劃，包括每項服務的內容及其收費標準。請仔細閱讀這附加文件詳細了解您的牙科保障。

如欲了解更多兒童牙科福利資料，請於星期一至五，太平洋時間上午 5 時至晚上 6 時，致電 1-800-471-9925 聯絡客戶服務部。

健康計劃及下文決定符合牙科保健的資格：

- ***兒童牙科***

使用牙科保障說明書

這牙科保障說明書說明了兒童牙科保障的條款及細則，是協助您得到最大的牙科福利。您會透過此文件了解如何使用牙科保健及獲得牙科護理。請完整及仔細地閱讀這牙科保障說明書。有特殊健康需要的人士應閱讀“特殊護理需要”部分。

詞彙

在 CCHP 保障說明書"詞彙"部分外，牙科保障說明書內使用的大寫的詞語有下面的意思：

管理人：Delta 牙科保險公司或其它 Delta 牙科指定的機構作為加州牙科的管理人。Delta 牙科指定管理人提供這附加文件內描述的某些功能。管理人的郵寄地址是：P.O. Box 1803, Alpharetta, GA 30023。管理人會接聽 800-471-9925 的電話詢問。

授權：Delta 牙科根據這保障說明決定某項程序或治療是否計劃內可承保的服務。

福利：這附加文件內提供的承保牙科服務。

日曆年：每年 1 月 1 日至 12 月 31 日 12 個月。

合約牙醫：根據這保障說明在一般牙科界提供服務的醫生並與計劃簽有合約提供計劃福利。

合約矯形牙醫：這牙科計劃內的專業矯正牙齒的醫生同意提供有醫療上必要的計劃福利。

合約專科醫生：這牙科計劃內的專科牙醫同意為計劃會員提供計劃福利。

自付費/費用分攤: 這牙科計劃內的合約牙醫或合約專科牙醫提供計劃福利時按收費表向會員收取的費用。會員在接受服務時必須支付自付費或費用分攤。

Delta 牙科服務範圍：在加州任何持有健康專科服務計劃 Delta 牙科執照的地區。

牙醫：在提供牙科服務時，在州政府或司法界是法律允許在牙科界提供牙科服務的執業牙醫。

健康護理管理部：是加州衛生及人事服務部其中一個負責管理健康專科服務計劃的部門。又稱部門或 DMHC。

緊急牙科症狀：是指會員有理由相信某些牙科症狀或痛症如果缺乏牙醫的即時護理，或造成下列任何一種結果：

- 嚴重危害病人的健康
- 嚴重影響身體功能
- 嚴重影響任何身體器官或部位
- 死亡

緊急兒童牙科服務：由牙醫提供的測試、檢查及評估，或法規允許下其他適合的執業人士在牙醫的監督下決定緊急牙科症狀是否存在，如果屬於緊急服務，該執業人士在適合的設施內提供相信能減輕或解除緊急症狀的護理、治療或手術。

其它選擇：任何合約牙醫建議的代替程序，滿足與承保程序相同的牙科需要，由會員選擇的，並在這牙科計劃內有限制及不保項目。

網絡外：在這牙科計劃定義的未與 Delta 牙科簽合約的牙醫提供的牙科服務。

兒童會員：合資格的兒童加入這計劃接受福利。

程序代碼：由美國牙科協會指定的單項服務代碼，現行牙科術語 (CDT)號碼。

單一程序：屬於另外一個程序代號的牙科程序。

特殊健康護理需要：一個身體或精神受傷、限制或症狀另會員接受福利的能力有嚴重障礙。例如：1）會員有身體殘障不能去到指定合約牙醫設施及 2）會員有身體殘障或精神障礙不能完成合約牙醫檢查或治療的指示。

專科服務：由專門提供口腔手術、根管治療、牙周病、牙齒矯形（有醫療上必要）或兒童牙科的專業服務。專科服務必須由 Delta 牙科批准。

治療過程中：在 CDT 代碼定義的任何單一項牙科程序，在會員仍然合資格接受治療時已經開始的，無論會員是否繼續擁有這計劃都需要多次反復治療才完成的程序。包括：已設立好治療時間的，為準備做牙冠及根管治療的牙齒，已為全部或部分假牙取得牙模，帶上牙橡皮帶及牙齒開始移動。

急診兒童牙科服務：有醫療上必要的、要求及時牙科護理的症狀，但並非緊急醫療症狀。

更新及終止保障

請參閱 CCHP 保障說明書了解更新及終止這牙科計劃的內容。

牙科福利概述

這部分提供的資料讓您更清楚牙科計劃的運作及如何更好地使用這計劃。

什麼是 DeltaCare USA 計劃？

DeltaCare USA 計劃在加州通過一個方便的合約牙醫網絡為兒童會員提供福利。這些牙醫是通過篩選保證保持我們質素、獲得服務能力及安全的標準。這個網絡是由一群專業的牙醫所組成。當您接受合約牙醫服務時，您只需支付相應的福利自付費。沒有扣除額、終身最高額或索償表格。

福利、限制及不保項目

這計劃在收費表內提供的福利是這個牙科保健說明書的一部分。服務只在加州內提供。由您的主診合約牙醫認為是適合的服務。

自付費/費用分攤及其它收費

您必須支付這保障說明書內收費表列示的費用分攤。費用分攤是直接支付給為您提供服務的牙醫。這牙科保障說明書附有收費表，列出斷續門診的收費及非正常工作時間外門診的收費。

如果我們未能支付合約牙醫，您沒有責任支付我們欠牙醫的費用。DeltaCare USA 有合約說明禁止合約牙醫向會員收取 Delta 牙科保健的欠款。除了"*緊急兒童牙科服務*"部分的規定，如果您未經批准接受網絡外牙醫的服務，我們也不能支付網絡外的牙醫，您可能有責任承擔所接受的服務費用。請參閱這說明書內"*緊急兒童牙科服務*"及"*專科服務*"的內容。

如何使用 **DELTACARE USA** 計劃/選擇合約牙醫

在這牙科保障說明書有效期內，Delta 牙科應提供合約牙醫方便的地址。會員登記加入計劃時，Delta 牙科會根據這說明書指定一位合約牙醫。會員可致電 800-471-9925 聯絡 Delta 牙科客戶服務中心要求轉換一位合約牙醫。合約牙醫簡介可在網址 deltadentalins.com 上找到。在 15 日前收到的轉換要求會在下一個月的 1 日生效。

您會收到書面通知轉換到會員住所附近的合約牙醫，如果：1）要求的牙醫不接受新會員；2）會員選擇的牙醫退出了這計劃；或 3）會員選擇的牙醫有特別的理由要求會員被指定去另一個牙醫。

所有進行中的治療必須完成了才能轉換網絡醫生。這包括：1）部分或全部假牙最後的牙模已經印好；2）正進行牙根管完成治療；及 3）為準備好的牙齒裝牙冠。

會員必須在指定的合約牙醫設施接受承保的福利。Delta 牙科沒有義務或責任支付網絡外牙醫提供的服務，除了緊急兒童牙科服務，或 Delta 牙科批准的合約牙醫轉介的專科服務。所有批准的專科服務索償是減掉相應的費用分攤後由 Delta 牙科支付。牙科服務可由合約牙醫自己、聯合牙醫、法律允許的技術專員或衛生專員提供。

如果您指定的合約牙醫終止與這計劃的合約，這牙醫將會完成上述所有進行中的治療。如果合約牙醫由於某些原因不能完成治療，Delta 牙科應作出合理及適當的安排，由另一位合約牙醫完成所需的治療。

Dental 牙科應在合理的時間內以書面形式，通知受重大或負面影響的會員任何牙醫終止或違反合約，或任何合約牙醫不能提供的服務。

緊急兒童牙科服務

緊急兒童牙科服務是緩解，控制牙痛，或穩定病人的狀況。會員指定的合約牙醫擁有每週七天，每天 24 小時緊急兒童牙科服務系統。在會員需要這項服務時，會員可以致電 911 或尋求任何可以提供緊急兒童牙科服務的牙醫，無需轉介。

緊急情況過後通常需要跟進治療。跟進治療必須由指定的合約牙醫提供。

會員負責支付任何緊急兒童牙科服務的費用分攤。會員需支付所有不予承保的牙科程序費用，本計劃不會負責。

急診兒童牙科服務

服務範圍內

急診兒童牙科服務是有醫療上必要的、要求及時牙科護理的症狀，但並非緊急醫療症狀。如果會員相信有使用這服務的需要，請聯絡其合約牙醫。

服務範圍外

由於不能預見的牙科症狀或受傷要求急診兒童牙科服務，我們承保網絡外牙醫提供的有醫療上必要的牙科服務，如果滿足下列所有條件：

- 會員是在臨時離開服務範圍時接受的急診兒童牙科服務
- 會員有理由相信如果等到返回服務範圍才接受治療會使會員的健康嚴重惡化

會員無需取得網絡外急診兒童牙科服務的事前批准。如果計劃承保在合約牙醫處接受的某些服務，這些服務在網絡外急診兒童牙科取得亦會承保。

我們不承保急診兒童牙科服務後的在網絡外牙醫接受的跟進護理。會員應聯絡其合約牙醫進行跟進治療。會員負責任何急診兒童牙科服務的費用分攤。

接受及時的治療

合約牙醫、合約矯形牙醫及合約專科牙醫同意會員等候治療的時間不會超過下列的範圍：

- 緊急護理，每天 24 小時，每週七天
- 急診護理，根據會員個人需要，72 小時內
- 非急診護理，36 個工作日內，及
- 任何預防性服務，40 個工作日內

如果會員在非工作時間內出現緊急牙科狀況，會員可以聯絡其合約牙醫的電話錄音、電話值班服務、手提電話或傳呼機取得應變的指引。

如果會員致電我們的會員服務中心，服務代表會在正常工作時間期間的 10 分鐘內回答會員的電話。

會員與任何合約牙醫、合約矯形牙醫或合約專科牙醫預約時間需要翻譯服務時，請致電 1-800-422-4234 尋求會員服務中心的協助。

專科服務

口腔手術、根管治療、牙周病或兒童牙醫專科必須：1）由指定的合約牙醫轉介；及 2）Delta 牙科批准。您會支付指定的費用分攤（參閱這牙科保健保障說明書收費表）。

如果您需要專科服務，而在您住址 35 英里內沒有合約專科牙醫提供這些服務，指定的合約牙醫必須得到 Delta 牙科的授權才能轉介您到網絡外的專科牙醫接受治療。

如果需要合約矯形牙醫的服務，請參閱這牙科保健保障說明書的付費表。

退款索償

承保的緊急兒童牙科服務或授權的專科服務索償應在治療完畢的 90 天內提交。如果您有足夠的理由說明您未能在 90 天內提交，我們亦會審閱您的索償表格。索償表格應郵寄到索償部的地址：P.O. Box 1810, Alpharetta, GA 30023。

牙醫補償

Delta 牙科通過每月人頭補償（基於分配給合約牙醫的投保人數量）來補償合約牙醫，投保人通過所要求的治療費用分擔費用來補償。 Delta 牙科將為每個承保程序通過商定的金額減去合約專科牙醫的費用，再減去參保人支付的適用費用分成。在任何情況下，Delta 牙科不會向合約牙醫或合約專科牙醫支付任何利益來誘使拒絕、減少、限制或延遲任何適當的治療。

處理規定

這 DeltaCare USA 計劃指引為合約牙醫解釋承保服務的規定。合約牙醫會用其專業的判斷去決定適合會員的服務。合約牙醫根據這指引提供的福利會按自付費收費。如果合約牙醫相信會員應接受專科牙醫的服務，合約牙醫應聯絡 Delta 牙科決定這些服務是否受保障。Delta 牙科同時決定這些服務是否需要專科牙醫提供。會員可致電 1-800-471-7583 聯絡 Delta 牙科客戶服務中心了解這牙科計劃的護理指引。

第二意見

如果您對合約牙醫的診斷或治療計劃有異議或有疑問，您可要求第二意見。您亦可要求第二意見確認治療的必要性及適合性，或福利的使用。

第二意見是由一位符合診斷會員症狀的職業牙醫及時提供。緊急牙科症狀會被加急處理（在 72 小時內回覆允許或拒絕授權）。如需有關第二意見程序或時間表的協助或更多資料，請致電 1-800-471-9925 聯絡 Delta 牙科客戶服務部或去信 Delta 牙科。

第二意見會在另一個合約醫院設施內提供，除非 Delta 牙科授權。如果網絡內沒有適合的合約牙醫提供第二意見，計劃會授權網絡外牙醫提供。只有允許或授權的第二意見會被承保。如果您第二意見的申請被拒絕，您會收到書面通知。如果您不同意這個決定，您可提交申訴。參閱會員投訴程序部分了解更多資料。

特殊護理需要

如果您相信您有特殊健康護理需要，您應致電 1-800-471-9925 聯絡 Delta 牙科的客戶服務部。Delta 牙科會確認特殊需要是否存在及如何為您安排享用福利。Delta 牙科不會承擔任何牙醫在治療特殊需要病人時違反任何法律或規定的責任。

使用設施

牙醫診所提供 Delta 牙科有關其診所特別設施的資料，包括為行動不便人士提供的設施。如欲了解更多有關資料，請致電 1-800-471-9925 聯絡 Delta 牙科客戶服務部。

會員投訴程序

如果您對拒絕牙科服務或索償、規定、程序、Delta 牙科運作或對合約牙醫的服務質素有不滿，可致電 1-800-471-9925 聯絡客戶服務部，或郵寄投訴表到：

質量管理部門
P.O. Box 6050
Artesia, CA 90702

投訴表必須包括：1）病人的姓名；2）會員的姓名、地址、電話及會員號碼；及 3）牙醫的姓名及診所地址。

“申訴”是指由兒童牙科會員或其代表提出的一個書面或口頭表示對計劃或牙醫的不滿，包括護理質素。申訴應包括投訴、抗辯、要求重新考慮或上訴。如果計劃不能判斷是申訴或疑問時，應作為申訴處理。

“投訴”相等于“申訴”

“投訴”即“申訴”是指提交申訴的個人，包括會員、會員指定的代表或其他授權代表會員的人士。

收到投訴的五（5）天內，質量管理員會通知您我們收到您的投訴。某些投訴可能需要轉介您到牙醫診所接受醫療服務評估。Delta 牙科會在收到投訴 30 天內以書面形式回覆投訴的結果，或通知您我們需要額外的時間處理您的投訴。如果投訴是關係到緊急牙科症狀，Delta 牙科會在三（3）天內以書面形式通知您有關安排或處理仍正在進行中。

如果您在 Delta 牙科的申訴程序結束或您的申訴已經超過 30 天，您可向加州健康管理部（“部門”）提交投訴。如果是緊急情況，關係到緊急牙科症狀，您可直接向這部門提交投訴。

這部門負責管理健康服務計劃。如果您對 Delta 牙科或您的計劃有申訴，您應在聯絡這部門前先致電 **1-800-471-9925** 聯絡我們及使用我們的申訴程序。使用申訴程序不會影響您日後任何法律或索償權利。如果您想尋求緊急申訴協助、我們未能提供您滿意的申訴結果或申訴程序已經超過 30 天，您可聯絡這部門。

您亦可能符合申請獨立醫療複核（"IMR"）。如果您符合 IMR，IMR 會公正地複核計劃建議的服務或治療是否有醫療上必要、試驗性或研究性治療的保障，或緊急或急診醫療服務的付款抗辯的決定。這部門提供免費電話（**1-888-HMO-2219**）及為聽力及語言傷殘人士提供 TDD 電話（**1-877-688-9891**）。這部門的網址 **(http://www.hmohelp.ca.gov)**上有投訴表、IMR 申請表及使用說明提供。

涉及不利福利裁決的投訴

有關涉及不利福利裁決的投訴（如拒絕、變更或終止所要求的福利或索償），投保人必須在收到不利裁決後的 180 天內向 Delta 牙科提出復審要求（投訴）。無論資料是最初提交或考慮，我們的審核將會考慮所有的資料。審核不應該由原來福利裁決人進行，也不應該由其下屬進行。根據要求，我們將免費向投保人提供任何有關福利裁決文件的副本、任何內部規則、指南、協定、及/或進行福利裁決時，科學或臨床判斷的解釋。

如果對拒絕裁決進行復審（全部或部份）是基於在應用本計劃時缺乏醫療必需性、試驗性或臨床判斷，Delta 牙科將諮詢具備適當培訓及經驗的牙醫。如果復審中涉及任何牙醫諮詢，我們將根據要求而提供該牙醫的身份。

在收到任何投訴的五個工作天內，質量管理協調員將會向您發送收妥函件，註明接收日期及聯絡資料。某些投訴可能需要將您轉介給牙醫來進行牙科服務臨床評估。在收到投訴的三十天內，我們將會以書面形式通知您裁決結果。

一般規定

第三者管理人("TPA")

牙科可能使用 TPA 的服務，根據州政府相關法律的註冊責任提供這保障說明書內的服務。提供這些服務的 TPA 應與 Delta 牙科有另一個經營合同，保證 TPA 滿足 HIPAA 及 HITECH 的要求，保障會員健康資料的保密。

無歧視

Delta Dental 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族，種族，種族，民族血統，年齡，殘障或性別而歧視任何人。

Delta Dental:

- 為殘疾人仕提供免費援助及服務，以便與我們進行有效的溝通，例如：
    - 合資格的手語翻譯員
    - 其他形式的書面信息（大字體，音頻，電子及其他形式）

- 為主要語言不是英語的人仕提供免費語言服務，例如：
    - 合資格的翻譯員
    - 其他語言的書面信息

如需要此服務可聯絡 Delta Dental 客戶服務中心: 800-471-0287.

Delta 牙科承諾確保沒有人會被排除或拒絕我們的福利服務，或因為種族、膚色、國籍、殘障、年齡、基因測試、性取向或性別取向有歧視行為。任何人如果相信他/她個人或作為某個團體成員受到歧視，可以去信下列的地址提出投訴：

Delta Dental 客戶服務
P.O. Box 997330
Sacramento, CA 95899-7330
電話: 800-471-0287
網址: deltadentalins.com

您還可以通過民權投訴辦公室（Office for Civil Rights Complaint Portal）以電子方式向美國衛生與公共服務部民權辦公室提出民權投訴: https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
或郵寄
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
或致電
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投訴表格可在此網址下載: http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

A 表 - 兒童會員（19 歲以下）福利及費用分攤說明

根據計劃的限制及不保項目內容，下列說明的福利是合約牙醫認為必須及適合的服務。請參閱 *B 表*有關福利的詳細解釋。會員應在接受服務前與合約牙醫商量治療的選擇。

下列斜體字部分是特別用於解釋 DeltaCare® USA 計劃的福利，並非 CDT-2019 程序代號，描述或術語是受美國牙科協會版權限制。美國牙科協會定時更新代號或定義。這些為承保服務更新的代號、描述或術語是符合聯邦法律要求的。

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D0100–D0999 I. 診斷			
D0999	未指定的診斷程序 – 按報告	無需付費	*包括門診，每次（其它服務以外）；適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D0120	定期口腔評估 – 現時病人	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次*
D0140	限制口腔評估 – 針對某個問題	無需付費	*每位合約牙醫每位會員 1 次*
D0145	主診醫生建議三歲以下兒童的口腔評估	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次，包括在 D0120, D0150 內*
D0150	綜合口腔評估 – 新會員或現時會員	無需付費	*首次評估，每位合約牙醫 1 次*
D0160	詳細及加強口腔評估，按報告針對某個問題	無需付費	*每位合約牙醫每位會員 1 次*
D0170	重新評估 – 限制，針對某個問題 (現時會員；非手術後複診)	無需付費	*每 3 個月 6 次；每 12 個月不超過 12 次*
D0171	重新評估 – 手術後複診	無需付費	
D0180	綜合牙周評估 – 新會員或現時會員	無需付費	*包括在 D0150 內*
D0210	口內 - 完整的 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 36 個月 1 組*
D0220	口內 - 根尖第一 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 12 個月 20 張(D0220, D0230)*
D0230	口內 - 根尖附加 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 12 個月 20 張(D0220, D0230)*
D0240	口內 - 牙合 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 2 次*
D0250	口外 - 使用固定輻射源和檢測器創建的二維投影 X 光造影	無需付費	*每服務日 1 次*
D0251	口外 - 後牙科 X 光造影	無需付費	*每服務日 4 次*
D0270	咬翅 -單一 X 光造影	無需付費	*每服務日 1 次(D0270, D0273)*
D0272	咬翅 -雙 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次(D0270, D0273)*
D0273	咬翅 -三 X 光造影	無需付費	*每服務日 1 次(D0270, D0273)；每位合約牙醫每 6 個月 1 次(D0270, D0273)*
D0274	咬翅 -四 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次(D0274, D0277)*
D0277	垂直咬翅 - 7 至 8X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次(D0274, D0277)*
D0310	造影	無需付費	
D0320	顳下頜關節造影，包括注射	無需付費	*限於外傷或病理學；每服務日 3 次*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D0322	斷層測量	無需付費	*每位合約牙醫每 12 個月 2 次*
D0330	整付牙齒 X 光造影	無需付費	*每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D0340	二維頭顱 X 光照影 - 採集，測量及分析	無需付費	*每位合約牙醫每 12 個月 2 次*
D0350	口內或口外二維口腔/面部照片圖像	無需付費	*為診斷或治療不顯示在照影的具體臨床症狀；每服務日 4 次*
D0351	三維照片圖像	無需付費	*每服務日 1 次*
D0460	牙髓活力測試	無需付費	
D0470	診斷鑄件	無需付費	*只限矯形福利的評估；每位合約牙醫 1 次，除非有特殊的情況（如外傷或病理學影響矯形治療的程序）*
D0502	其它口腔病理學程序 – 按報告		*由病理學家提供*
D0601	齲齒風險評估及文件，低風險	無需付費	*每位合約牙醫或牙科診所每 36 個月 1 次 (D601, D602, D603)*
D0602	齲齒風險評估及文件，中度風險	無需付費	*每位合約牙醫或牙科診所每 36 個月 1 次 (D601, D602, D603)*
D0603	齲齒風險評估及文件，高風險	無需付費	*每位合約牙醫或牙科診所每 36 個月 1 次 (D601, D602, D603)*
D1000-D1999 II. 預防性服務			
D1110	成人預防服務	無需付費	*洗牙；每 6 個月 1 次(D1110, D1120, D4346)*
D1120	兒童預防服務	無需付費	*洗牙；每 6 個月 1 次(D1110, D1120, D4346)*
D1206	局部涂氟化物及拋光	無需付費	*每 6 個月 1 次(D1206, D1208)*
D1208	局部涂氟化物 – 不包括拋光	無需付費	*每 6 個月 1 次(D1206, D1208)*
D1310	控制牙齒疾病的營養顧問服務	無需付費	
D1320	控制及預防口腔疾病的吸煙諮詢	無需付費	
D1330	口腔衛生說明	無需付費	
D1351	牙膠套 – 每隻牙	無需付費	*每位合約牙醫每 36 個月 1 次；只限沒有重建或腐爛的限制永久性第一及第二臼齒，及占據第二臼齒位置的第三永久臼齒*
D1352	為預防齲齒的高危病人充填樹脂	無需付費	*每位合約牙醫每 36 個月 1 次；只限沒有重建或腐爛的限制永久性第一及第二臼齒，及占據第二臼齒位置的第三永久臼齒*
D1354	臨時齲齒止痛藥應用 – 每隻牙	無需付費	*如果註冊者俱有齲病風險評估和記錄，並且發現“高風險”，則每 6 個月 1 隻*
D1510	牙縫支持架– 固定 – 單邊	無需付費	*每 1/4 部分 1 次；後牙*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D1516	牙縫支持架– 固定 – 兩側，上顎	無需付費	*每拱 1 次；後牙*
D1517	牙縫支持架– 固定 – 兩側，下顎	無需付費	*每拱 1 次；後牙*
D1520	牙縫支持架– 可脫 – 單邊	無需付費	*每 1/4 部分 1 次；後牙*
D1526	牙縫支持架– 可脫 – 兩側，上顎	無需付費	*每拱 1 次；17 歲前；後牙*
D1527	牙縫支持架– 可脫 – 兩側，下顎	無需付費	*每拱 1 次；17 歲前；後牙*
D1550	重粘或重新固定牙縫支持架	無需付費	*每位合約牙醫、每 1/4 部分或每拱 1 次；17 歲前*
D1555	去除固定牙縫支持架	無需付費	*包括在原來為您安裝支持架的牙醫或牙科診所費內*
D1575	遠端鞋空間支持架 - 固定 - 單邊	無需付費	*每 1/4 部分 1 次；8 歲以下；後牙*
D2000-D2999 III. 重建服務			
- 包括拋光，所有粘貼及結合劑，非直接填充，牙托，牙套及酸蝕程序 *- 更換牙冠、嵌體及高嵌體，要求現有的修復體超過 5 年（60 個月以上）*			
D2140	汞合金-一面，主要或永久牙齒	$25	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2150	汞合金-兩面，主要或永久牙齒	$30	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2160	汞合金-三面，主要或永久牙齒	$40	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2161	汞合金-四面，主要或永久牙齒	$45	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2330	樹脂合成-一面，前面	$30	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2331	樹脂合成-兩面，前面	$45	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2332	樹脂合成-三面，前面	$55	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2335	樹脂合成-四面或以上，含切角度（前面）	$60	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2390	樹脂合成牙冠，前面	$50	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2391	樹脂合成-一面，後牙	$30	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2392	樹脂合成-兩面，後牙	$40	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D2393	樹脂合成-三面，後牙	$50	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2394	樹脂合成-四面或以上，後牙	$70	*乳牙每位合約牙醫每 12 個月 1 次；成人牙每位合約牙醫每 36 個月 1 次*
D2710	牙冠 -樹脂合成（非直接）	$140	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2712	牙冠 -3/4 樹脂合成（非直接）	$190	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2721	牙冠 -樹脂合成主要基本金屬（非直接）	$300	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2740	牙冠 -瓷層	$300	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2751	牙冠 -烤瓷主要基本金屬	$300	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2781	牙冠 - 3/4 熔附主要基本金屬	$300	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2783	牙冠 - 3/4 瓷	$310	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2791	牙冠 - 整付熔附主要基本金屬	$300	*成人牙每 60 個月 1 次；13 歲-18 歲*
D2910	重新黏貼或固定嵌體，高嵌體，貼面或部分覆蓋重整	$25	*每位合約牙醫每 12 個月 1 次*
D2915	重新黏貼或固定間接製造或預製牙樁及牙心	$25	
D2920	重新黏貼或固定牙冠	$25	*包括首次黏貼後 12 個月內重新黏貼；會員或計劃無需支付額外費用。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D2921	牙齒碎片，切緣或尖牙的重新貼附	$45	*每 12 個月 1 次*
D2929	預製瓷牙冠-主要牙齒	$95	*每 12 個月 1 次*
D2930	預製不鏽鋼牙冠-主要牙齒	$65	*每 12 個月 1 次*
D2931	預製不鏽鋼牙冠-永久牙齒	$75	*每 36 個月 1 次*
D2932	預製樹脂牙冠	$75	*主要牙每 12 個月 1 次；永久牙每 36 個月 1 次*
D2933	預製樹脂面不鏽鋼牙冠	$80	*主要牙每 12 個月 1 次；永久牙每 36 個月 1 次*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D2940	重建保護	$25	*每位合約牙醫每 6 個月 1 次*
D2941	臨時治療恢復 - 主要牙列	$30	*每位合約牙醫每隻牙每 6 個月 1 次*
D2949	間接修復的修復牙基	$45	
D2950	建立牙心，包括任何所需的扣針	$20	
D2951	維持扣針-重建外的每隻牙齒	$25	*每隻牙 1 個，無論安裝多少個扣針；永久牙*
D2952	牙冠外的牙樁及牙心，間接製造	$100	*普通金屬牙樁；每隻牙 1 個；福利僅限與承保牙管治療永久牙牙冠結合提供*
D2953	每個額外的間接製造牙樁 – 同一隻牙齒	$30	*與 D2952 結合提供*
D2954	預製牙冠外牙樁及牙心	$90	*每隻牙 1 個；福利僅限與承保牙管治療永久牙牙冠結合提供*
D2955	去除後	$60	*包括在合約牙醫或診所提供牙髓及修復程序費內。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D2957	每個額外的預製牙樁 – 同一隻牙齒	$35	*與 D2954 結合提供*
D2971	在現有部分假牙框內建造新牙冠額外程序	$35	*包括在實驗室處理牙冠費用內。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D2980	修復材料失效必需的牙冠修整	$50	*包括在首次安裝或上次修整 12 個月內的再修整，會員或計劃無需為原始合約牙醫/診所提供的服務支付額外費用。*
D2999	未說明的修復，按報告	$40	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D3000-D3999 IV. 牙根治療			
D3110	填充– 直接(不包括最後重整)	$20	
D3120	填充– 非直接 (不包括最後重整)	$25	
D3220	填充治療 (不包括最後重整)-去除牙冠至牙本質結合處及下藥	$40	*每隻主要牙 1 次*
D3221	牙髓清創，主要及永久牙齒	$40	*每隻牙 1 次*
D3222	部分活髓切斷術治療牙根過長-永久牙齒的不完整牙根發育	$60	*每隻永久牙 1 次*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D3230	牙髓治療(吸收性填補劑) – 前面主要牙齒 (不包括最後重整)	$55	*每隻牙 1 次*
D3240	牙髓治療(吸收性填補劑) – 後面主要牙齒 (不包括最後重整)	$55	*每隻牙 1 次*
D3310	根管治療術，前面牙齒 (不包括最後重整)	$195	*每個牙管*
D3320	根管治療術，雙尖牙 (不包括最後重整)	$235	*每個牙管*
D3330	根管治療術，磨牙(不包括最後重整)	$300	*每個牙管*
D3331	治療根管梗阻；非手術性	$50	
D3333	穿孔缺陷的內根修復	$80	
D3346	牙根管從新治療-前面	$240	*包括首次治療後 12 個月內重新治療；會員或計劃無需支付額外費用。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D3347	牙根管從新治療-雙尖牙	$295	*包括首次治療後 12 個月內重新治療；會員或計劃無需支付額外費用。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D3348	牙根管從新治療-磨牙	$365	*包括首次治療後 12 個月內重新治療；會員或計劃無需支付額外費用。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D3351	根尖誘導成形術/复鈣– 首次診治 (根尖封閉/穿孔修補鈣化，牙根吸收等)	$85	*每隻永久牙 1 次*
D3352	根尖誘導成形術/复鈣– 臨時添加藥物 (根尖封閉/穿孔修補鈣化，牙根吸收等)	$45	*每隻永久牙 1 次*
D3410	牙根發炎 – 前面	$240	*由同一位合約牙醫或診所 24 個月內 1 次；限永久牙*
D3421	牙根發炎 – 雙尖牙(第一隻牙根)	$250	*由同一位合約牙醫或診所 24 個月內 1 次；限永久牙*
D3425	牙根發炎 – 磨牙(第一隻牙根)	$275	*由同一位合約牙醫或診所 24 個月內 1 次；限永久牙*
D3426	牙根發炎(每隻額外的牙根)	$110	*由同一位合約牙醫或診所 24 個月內 1 次；限永久牙；如果第三磨牙佔據第一或第二磨牙位置，或者是有鑄扣或托的現有固定局部義齒或可脫局部義齒的基台，則承保第三磨牙。*
D3427	沒有牙根發炎的根尖週手術	$160	*由同一位合約牙醫或診所 24 個月內 1 次*
D3430	退化填充-每隻牙根	$90	

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D3910	用橡皮壩隔離牙齒的外科手術	$30	
D3999	未說明的牙髓程序，按報告	$100	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D4000-D4999 V. 牙周病 - *包括局部麻醉下手術前及手術後評估及治療。*			
D4210	牙齦或牙齦修整 - 四個或更多連接的牙齒或每 1/4 範圍連接的牙齒	$150	*每 1/4 範圍每 36 個月 1 次；13 歲以上*
D4211	牙齦或牙齦修整 – 一至三個連接的牙齒或每 1/4 範圍連接的牙齒	$50	*每 1/4 範圍每 36 個月 1 次；13 歲以上*
D4249	臨床冠延長 - 硬組織	$165	
D4260	骨外科(包括提升整個齦瓣及封口的厚度)-四個或更多連接的牙齒或每 1/4 範圍連接的牙齒	$265	*每 1/4 範圍每 36 個月 1 次；13 歲以上*
D4261	骨外科(包括提升整個齦瓣及封口的厚度)-一至三個連接的牙齒或每 1/4 範圍連接的牙齒	$140	*每 1/4 範圍每 36 個月 1 次；13 歲以上*
D4265	生物材料幫助軟組織及骨組織再生	$80	
D4341	牙周刮治及修平牙根-四個或更多每 1/4 範圍連接的牙齒	$55	*每 1/4 範圍每 24 個月 1 次；13 歲以上*
D4342	牙周刮治及修平牙根-一至三個每 1/4 範圍連接的牙齒	$30	*每 1/4 範圍每 24 個月 1 次；13 歲以上*
D4346	中度或嚴重牙齦炎症存在的情況下進行縮放 - 口腔評估，後全口	$220	*洗牙；每 6 個月 1 次(D1110, D1120, D4346)*
D4355	全口清創準備綜合評估及診斷	$40	*每任何連續 12 個月 1 次治療*
D4381	通過控制釋放載體將抗微生物劑局部注射到患病的齦組織中，每隻牙齒	$10	
D4910	牙周病定期護理	$30	*每 3 個月 1 次；必須在上次清創及牙根種植 24 個月內*
D4920	沒有預約的包扎更換（由非主治牙醫或其他護理人員提供）	$15	*每合約牙醫 1 次；13 歲以上*
D4999	未說明的牙周病程序，按報告	$350	*13 歲以上會員。適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D5000-D5899 VI. 牙齒修復(可脫)			
- 所有列出的假牙及部分假牙，費用分攤包括配置後首 6 個月內的調整及組織滋潤，如果需要。會員必須繼續合資格，而且服務必須由原始配置假牙的合約牙醫診所提供。			
- 重整基台、重新排列及組織滋潤限每付假牙每任何連續 12 個月 1 次。			
- 重置假牙或部分假牙要求現時的假牙有五年（60 個月）以上			
D5110	整付假牙-上頜	$300	*每 60 個月 1 次*
D5120	整付假牙-下頜	$300	*每 60 個月 1 次*
D5130	緊急假牙-上頜	$300	*一生 1 次；60 個月內有整付假牙 (D5110, D5120)提供則非承保福利*
D5140	緊急假牙-下頜	$300	*一生 1 次；60 個月內有整付假牙 (D5110, D5120)提供則非承保福利*
D5211	上頜部分假牙- 樹脂基底（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$300	*每 60 個月 1 次*
D5212	下頜部分假牙- 樹脂基底（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$300	*每 60 個月 1 次*
D5213	上頜部分假牙-樹脂假牙基底鑄造金屬框架（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$335	*每 60 個月 1 次*
D5214	下頜部分假牙-樹脂假牙基底鑄造金屬框架（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$335	*每 60 個月 1 次*
D5221	緊急上頜部分假牙- 樹脂基底（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$275	*每 60 個月 1 次*
D5222	緊急下頜部分假牙- 樹脂基底（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$275	*每 60 個月 1 次*
D5223	緊急上頜部分假牙-樹脂假牙基底鑄造金屬框架（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$330	*每 60 個月 1 次*
D5224	緊急下頜部分假牙-樹脂假牙基底鑄造金屬框架（包括任何傳統的扣，托及牙齒）	$330	*每 60 個月 1 次*
D5410	修整整付假牙 - 上頜	$20	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5411	修整整付假牙 - 下頜	$20	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5421	修整部分假牙 - 上頜	$20	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5422	修整部分假牙 - 下頜	$20	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5511	修整損壞整付假牙托 - 義齒基托，下頜	$40	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5512	修整損壞整付假牙托 - 義齒基托，上頜	$40	*每位合約牙醫每服務日 1 次；首 6 個月後每 12 個月限 2 次*
D5520	更換遺失或損壞牙齒–整付假牙（每隻牙）	$40	*首 6 個月後每拱每服務日限 4 隻；每位合約牙醫每拱每 12 個月限 2 隻*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D5611	修整樹脂假牙托 - 下頜	$40	*每位合約牙醫每拱每服務日 1 次；首 6 個月後每位合約牙醫每拱每 12 個月限 2 次*
D5612	修整樹脂假牙托 -上頜	$40	*每位合約牙醫每拱每服務日 1 次；首 6 個月後每位合約牙醫每拱每 12 個月限 2 次*
D5621	修整牙套架 - 下頜	$40	*每位合約牙醫每拱每服務日 1 次；首 6 個月後每位合約牙醫每拱每 12 個月限 2 次*
D5622	修整牙套架 -上頜	$40	*每位合約牙醫每拱每服務日 1 次；首 6 個月後每位合約牙醫每拱每 12 個月限 2 次*
D5630	修整或更換損壞扣-每隻	$50	*首 6 個月後每服務日 3 次；每位合約牙醫每拱每 12 個月 2 次。*
D5640	更換損壞牙齒-每隻	$35	*首 6 個月後每拱每服務日 4 次；每位合約牙醫每拱每 12 個月 2 次。*
D5650	為現時部分假牙加牙	$35	*每位合約牙醫每服務日限 3 次；首 6 個月後每隻牙 1 次*
D5660	為現時部分假牙加扣	$60	*首 6 個月後每服務日 3 次；每位合約牙醫每拱每 12 個月 2 次*
D5730	調整完整上頜假牙(椅邊)	$60	*包括在安裝後首 6 個月內由原始牙醫或牙科診所提供的服務費內；6 個月後每 12 個月 1 次*
D5731	調整完整下頜假牙(椅邊)	$60	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5740	調整部分上頜假牙(椅邊)	$60	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5741	調整部分下頜假牙(椅邊)	$60	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5750	調整完整上頜假牙(化驗)	$90	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5751	調整完整下頜假牙(化驗)	$90	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5760	調整部分上頜假牙(化驗)	$80	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5761	調整部分下頜假牙(化驗)	$80	*首 6 個月後每 12 個月 1 次*
D5850	上頜組織調節	$30	*首 6 個月後每義齒每 36 個月 2 次*
D5851	下頜組織調節	$30	*首 6 個月後每義齒每 36 個月 2 次*
D5862	精密附件，按報告	$90	*包括在由原始提供假牙的合約牙醫或診所提供的義齒及修復程序。這費用適用於由非原始合約牙醫或診所的合約牙醫提供服務。*
D5863	覆蓋義齒 - 完整上頜	$300	*每 60 個月 1 次*
D5864	覆蓋義齒 – 部分上頜	$300	*每 60 個月 1 次*
D5865	覆蓋義齒 - 完整下頜	$300	*每 60 個月 1 次*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D5866	覆蓋義齒 – 部分下頜	$300	*每 60 個月 1 次*
D5899	未說明的可脫義齒程序，按報告	$350	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D5900-D5999 VII.頜面部人造裝置 - *所有頜面修復手術均需事先授權。*			
D5911	面部毛髮(部分)	$285	
D5912	面部毛髮 (全部)	$350	
D5913	鼻假體	$350	
D5914	耳假體	$350	
D5915	導管假體	$350	
D5916	眼假體	$350	
D5919	面部假體	$350	
D5922	鼻中隔假體	$350	
D5923	眼假體，臨時	$350	
D5924	顱骨假體	$350	
D5925	面部增強植入物假體	$200	
D5926	鼻假體，更換	$200	
D5927	耳廓假體，更換	$200	
D5928	眼眶假體，更換	$200	
D5929	面部假體，更換	$200	
D5931	閉孔器假體，手術	$350	
D5932	閉孔假體，確定	$350	
D5933	閉孔假體，修飾	$150	*每 12 個月 2 次*
D5934	帶引導連接的下頜骨切除假體	$350	
D5935	無引導連接的下頜骨切除假體	$350	
D5936	閉孔假體，中期	$350	
D5937	牙關緊閉器具（不適用於 TMD 治療）	$85	
D5951	餵食假體	$135	
D5952	說話輔助假體，兒童	$350	
D5953	說話輔助假體，成人	$350	
D5954	腭增強假體	$135	
D5955	腭側假肢，確定	$350	
D5958	腭側假體，臨時	$350	
D5959	腭側假體，修飾	$145	*每 12 個月 2 次*
D5960	說話輔助假體，調整	$145	*每 12 個月 2 次*
D5982	外科支架	$70	
D5983	放射載體	$55	
D5984	放射蓋	$85	
D5985	輻射錐定位器	$135	
D5986	氟化物凝膠載體	$35	
D5987	合縫夾板	$85	

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D5988	外科夾板	$95	
D5991	囊泡性疾病藥物載體	$70	
D5999	未說明面部假體，按報告	$350	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D6000-D6199 VIII.植入服務 - *福利僅限極其特殊的醫療症狀。需要事前批准。參閱 B 表。*			
D6010	外科植入假體：骨內植入物	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6011	第二期植入手術	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6013	手術放置：微型假體	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6040	手術放置：骨內假體	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6050	手術放置：骨膜移植	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6052	半精密附件基台	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6055	連接桿 - 植入物支撐或基台支撐	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6056	預製基台 - 包括調整及放置	$135	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6057	定制的基台 - 包括放置	$180	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6058	基台支撐瓷/陶瓷冠	$320	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6059	基台支撐烤瓷與金屬冠（高貴金屬）	$315	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6060	基台支撐烤瓷與金屬冠（主要是基本金屬）	$295	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6061	基台支撐烤瓷與金屬冠（貴金屬）	$300	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6062	基台支撐鑄造金屬冠（高貴金屬）	$315	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6063	基台支撐鑄造金屬冠（主要是基本金屬）	$300	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6064	基台支撐鑄造金屬冠（貴金屬）	$315	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6065	植入物支持瓷/陶瓷冠	$340	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6066	植入支撐瓷與金屬冠融合（鈦，鈦合金，高貴金屬）	$335	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6067	植入支撐金屬冠（鈦，鈦合金，高貴金屬）	$340	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6068	基台支持陶瓷/陶瓷 FPD 保持器	$320	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6069	基台支撐烤瓷金屬 FPD（高貴金屬）	$315	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6070	基台支撐用於金屬 FPD 烤瓷（主要是基本金屬）	$290	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6071	基台支撐用於烤瓷金屬 FPD（貴金屬）	$300	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6072	基台支撐鑄造金屬 FPD（高貴金屬）	$315	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6073	基台支撐用於鑄造金屬 FPD 的保持器（主要是基本金屬）	$290	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6074	基台支撐鑄造金屬 FPD（貴金屬）	$320	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6075	植入支持陶瓷 FPD 的保持器	$335	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6076	植入物支撐烤瓷金屬 FPD（鈦，鈦合金或高貴金屬）	$330	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6077	用於鑄造金屬 FPD（鈦，鈦合金或高貴金屬）	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6080	植入物維修程序，當假肢被移除並重新插入時，包括清潔假肢及基台	$30	*福利僅限極為特殊醫療狀況*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D6081	在出現單個植入物的炎症或粘膜炎的情況下進行結垢和清創，包括清潔種植體表面，無需皮瓣進入及關閉	$30	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6085	臨時種植冠	$300	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6090	修復種植體支持的假體，按報告	$65	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6091	替換每個附件的種植體/基台支撐假體的半精密或精密附件（陽性或陰性部件）	$40	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6092	重新粘接或重新粘接種植體/基台支撐冠	$25	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6093	重新粘接或重新粘接種植體/基台支持的固定部分義齒	$35	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6094	基台支撐冠 -（鈦）	$295	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6095	修復種植體基台，按報告	$65	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6096	卸下損壞的植入物固定螺絲	$60	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6100	去除植入物，按報告	$110	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6110	種植體/基台支持無牙弓可脫義齒 - 上頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6111	種植體/基台支持無牙弓可脫義齒 – 下頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6112	種植體/基台支持部分無牙弓可脫義齒 - 上頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6113	種植體/基台支持部分無牙弓可脫義齒 – 下頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6114	種植體/基台支持無牙弓固定義齒 - 上頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6115	種植體/基台支持無牙弓固定義齒 – 下頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6116	種植體/基台支持部分無牙弓固定義齒 - 上頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6117	種植體/基台支持部分無牙弓固定義齒 – 下頜	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6190	反射成像/手術植入物指數，按報告	$75	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6194	基台支持用於 FPD（鈦）的保持器冠	$265	*福利僅限極為特殊醫療狀況*
D6199	未說明植入程序，按報告	$350	*福利僅限極為特殊醫療狀況的植入服務，需要醫療上必要的審核。書面證明應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及治療方案。*
D6200-D6999 IX.牙齒修復服務，固定			
-每個定位器，每個橋體構成的固定部分假牙單位（橋）。 *- 更換牙冠、橋體、鑲體、高嵌體或壓力中斷器要求現時的橋有五年（60 個月）以上。*			
D6211	橋體- 主要基本金屬鑄造	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6241	橋體-烤瓷主要基本金屬	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6245	橋體-瓷	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6251	橋體-主要是基本金屬的樹脂	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6721	定位牙冠-主要是基本金屬的樹脂	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6740	定位牙冠 – 瓷	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6751	定位牙冠 -烤瓷主要基本金屬	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6781	定位牙冠 - 3/4 主要基本金屬鑄造	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6783	定位牙冠 - 3/4 瓷鑄造	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*
D6791	定位牙冠 - 全付主要基本金屬鑄造	$300	*每 60 個月 1 次；13 歲以上*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D6930	重粘或重新固定部分假牙	$40	*包括首次黏貼後 12 個月內重新黏貼；會員或計劃無需支付額外費用。該費用適用於由非原始合約牙醫/牙科診所的合約牙醫提供的服務。*
D6980	修復材料失效必需的固定部分假牙修整	$95	
D6999	未說明的口腔修復程序，按報告	$350	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。同一位合約牙醫或診所首次安裝固定部分假牙後 12 個月內的服務不予承保。*
D7000-D7999 X.口腔及頜面部手術			
-合約專科牙醫提供的程序需事前批准。D7340-D7997 程序必需有醫療上必要的證明。參閱 B 表。 *- 包括局部麻醉下的手術前及手術後的評估及治療。手術後服務包括檢查、縫口去除及治療併發症。*			
D7111	拔牙，冠狀殘留物 - 乳牙	$40	
D7140	拔出外突的牙齒或暴露的牙根（升起及用鑷子去除）	$65	
D7210	手術去除外突的牙齒，要求去除骨或牙齒斷片，如果需要，包括粘骨膜瓣的升高	$120	
D7220	去除受影響牙齒 – 軟組織	$95	
D7230	去除受影響牙齒- 部分牙骨	$145	
D7240	去除受影響牙齒- 全部牙骨	$160	
D7241	去除受影響牙齒- 異常手術併發症的全部牙骨	$175	
D7250	手術去除殘留的牙根（切割方法）	$80	
D7260	口腔上頜竇管關閉	$280	
D7261	鼻竇穿孔的首次閉合	$285	
D7270	牙齒重新植入和/或意外脫落或移位牙齒的穩定	$185	*無論涉及多少牙齒，每拱 1 個; 永久性前牙*
D7280	暴露未出的牙齒	$220	
D7283	放置裝置促進受阻牙齒的爆發	$85	*僅適用於進行中的矯形治療*
D7285	口腔組織樣本活檢 – 硬組織(牙，骨)	$180	*無論涉及多少範圍，每服務日每拱 1 次*
D7286	口腔組織樣本活檢–軟組織	$110	*每服務日 3 次*
D7290	牙齒的外科重新定位	$185	*每拱 1 次，限永久牙；適用於進行中的矯形治療*
D7291	橫斷隔纖維切開術/上嵴纖維切開術，按報告	$80	*每拱 1 次，適用於進行中的矯形治療*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D7310	脫牙及磨平顎骨 – 每 1/4 範圍四隻或以上牙齒或牙齒空位	$85	
D7311	脫牙及磨平顎骨 - 每 1/4 範圍一至三隻牙齒或牙齒空位	$50	
D7320	脫牙不磨平顎骨 - 每 1/4 範圍四隻或以上牙齒或牙齒空位	$120	
D7321	脫牙不磨平顎骨 - 每 1/4 範圍一至三隻牙齒或牙齒空位	$65	
D7340	前庭成形術 - 脊延伸（繼發性上皮化）	$350	*每 60 個月每拱 1 次*
D7350	人工髖關節成形術 - 脊延伸（包括軟組織移植，肌肉再粘附，修復軟組織附著物以及處理肥大及增生組織）	$350	*每拱 1 次*
D7410	良性病變切除到 1.25 厘米	$75	
D7411	良性病變切除多於 1.25 厘米	$115	
D7412	良性病變切除術，複雜	$175	
D7413	惡性病變切除到 1.25 厘米	$95	
D7414	惡性病變切除多於 1.25 厘米	$120	
D7415	惡性病變切除術，複雜	$255	
D7440	惡性瘤切除到 1.25 厘米	$105	
D7441	惡性瘤切除多於 1.25 厘米	$185	
D7450	牙齦良性腫瘤囊腫或腫瘤切除 -病變到 1.25 厘米	$180	
D7451	牙齦良性腫瘤囊腫或腫瘤切除 -病變多於 1.25 厘米	$330	
D7460	非牙齦良性腫瘤囊腫或腫瘤切除 -病變到 1.25 厘米	$155	
D7461	非牙齦良性腫瘤囊腫或腫瘤切除 -病變多於 1.25 厘米	$250	
D7465	通過物理或化學方法破壞病變，按報告	$40	
D7471	去除橫向外生骨疣（上頜骨或下頜骨）	$140	*每 1/4 部分 1 次*
D7472	去除圓環顎	$145	*一生 1 次*
D7473	去除牙肉內牙骨突出	$140	*每 1/4 部分 1 次*
D7485	減少骨結節	$105	*每 1/4 部分 1 次*
D7490	根尖切除上頜骨或下頜骨	$350	

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D7510	切開膿腫引流 - 口腔軟組織	$70	*每服務日每 1/4 部分 1 次*
D7511	切開膿腫引流 - 口腔軟組織 – 複雜 (包括多個筋膜間隙排水)	$70	*每服務日每 1/4 部分 1 次*
D7520	切開膿腫引流 – 口腔外軟組織	$70	
D7521	切開膿腫引流 - 口腔外軟組織 – 複雜 (包括多個筋膜間隙排水)	$80	
D7530	從粘膜，皮膚或皮下的肺泡組織去除異物	$45	*每服務日 1 次*
D7540	去除產生異物的反應，肌肉骨骼系統	$75	*每服務日 1 次*
D7550	部分骨切除術/ 死骨去除非重要的骨頭	$125	*每服務日每 1/4 部分 1 次*
D7560	上頜竇切開術可去除牙齒碎片或異物	$235	
D7610	上頜 - 切開復位（牙齒固定，如果存在）	$140	
D7620	上頜 - 閉合復位（牙齒固定，如果存在）	$250	
D7630	下頜骨 - 開放復位（牙齒固定，如果存在）	$350	
D7640	下頜骨 - 閉合復位（牙齒固定，如果存在）	$350	
D7650	顴骨和/或顴弓 - 開放復位	$350	
D7660	顴骨和/或顴弓 - 閉合復位	$350	
D7670	牙槽 - 封閉復位可能包括穩定牙齒	$170	
D7671	牙槽- 切開復位可能包括穩定牙齒	$230	
D7680	面部骨骼 - 複雜復位固定及多項手術方法	$350	
D7710	上頜 - 切開復位	$110	
D7720	上頜 - 閉合復位	$180	
D7730	下頜 - 切開復位	$350	
D7740	下頜 - 閉合復位	$290	
D7750	顴骨和/或顴弓 - 開放復位	$220	
D7760	顴骨和/或顴弓 - 閉合復位	$350	
D7770	牙槽 - 封閉復位穩定牙齒	$135	
D7771	牙槽- 切開復位穩定牙齒	$160	
D7780	面部骨骼 - 複雜復位固定及多項方法	$350	
D7810	切開復位錯位	$350	
D7820	閉合復位錯位	$80	
D7830	在麻醉下操作	$85	
D7840	髁狀突	$350	
D7850	手術椎間盤切除術，有/無植入	$350	
D7852	椎間盤修理	$350	
D7854	滑膜切除術	$350	
D7856	肌切開術	$350	
D7858	關節重建	$350	
D7860	關節切開術	$350	
D7865	關節造形術	$350	
D7870	關節穿刺術	$90	
D7871	非關節鏡下裂解及灌洗	$150	
D7872	關節鏡檢查 - 診斷，有無活檢	$350	
D7873	關節鏡檢查：灌洗及溶解粘連	$350	
D7874	關節鏡：椎間盤重新定位及穩定	$350	
D7875	關節鏡：滑膜切除術	$350	
D7876	關節鏡：椎間盤切除術	$350	
D7877	關節鏡檢查：清創	$350	
D7880	咬合矯形裝置，按報告	$120	

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D7881	咬合矯形裝置調整	$30	*每位合約牙醫每服務日 1 次；每 12 個月 2 次*
D7899	未指定的 TMD 治療，按報告	$350	
D7910	小傷口縫合到 5 厘米	$35	
D7911	複雜傷口縫合 – 到 5 厘米	$55	
D7912	複雜傷口縫合 – 多於 5 厘米	$130	
D7920	皮膚移植（識別缺陷範圍，移植物的位置和類型）	$120	
D7940	骨成形術 - 用於正頜畸形	$160	
D7941	截骨術 - 下頜骨	$350	
D7943	截骨 - 下頜骨骨移植; 包括獲得移植物	$350	
D7944	截骨術 - 分割或根尖	$275	
D7945	截骨術 - 下頜骨體	$350	
D7946	樂福 I（上頜 – 全部）	$350	
D7947	樂福 I（上顎 - 分段）	$350	
D7948	樂福 II 或樂福 III（用於面部發育不全或後縮的面部骨成骨術） - 無骨移植	$350	
D7949	樂福 II 或樂福 III - 用骨移植	$350	
D7950	下頜骨或上頜骨的骨，骨膜或軟骨移植物 - 自體或非自體的	$190	
D7951	通過側向開放方式用骨或骨替代物增強竇	$290	
D7952	通過垂直方式增強竇	$175	
D7955	修復頜面部軟組織和/或硬組織缺損	$200	
D7960	合攏組織切除術 -也被稱為系帶切除術 – 分開的單一程序	$120	
D7963	合攏組織系帶矯正	$120	
D7970	切除增生組織 - 每拱	$175	*每服務日每拱 1 次*
D7971	全冠牙齦的切除	$80	
D7972	手術減少纖維結節	$100	*每服務日每 1/4 部分 1 次*
D7979	非手術性去除唾液石	$155	
D7980	通過口腔去除唾液石	$155	
D7981	切除唾液腺，按報告	$120	
D7982	治療唾液管狹窄	$215	
D7983	唾液管閉合	$140	
D7990	緊急氣管切開術	$350	
D7991	手術切除下頜骨的冠狀突	$345	
D7995	合成移植下頜骨或面部骨骼，按報告	$150	

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D7997	器具移除（由非原始放置器具的牙醫提供），包括移除牙弓	$60	*限與外科程序有關的器材移除；每服務日 1 次；該費用適用於由非原始提供治療合約牙醫/診所的其他合約牙醫提供。*
D7999	未指定的口腔外科手術程序，按報告	$350	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D8000-D8999 XI.矯正 – 有醫療上必要			
- 矯正服務必須滿足有醫療上必要的要求並由牙醫決定。只有有醫療上必要的嚴重牙齒錯位畸形及得到事前批准後的治療是承保的福利。嚴重牙齒錯位畸形非美容情況。牙齒必須是嚴重錯位導致功能問題影響口腔或身體健康。 *- 兒童會員必須繼續符合資格，有醫療上必要的矯形福利會以定期付款的方式付給牙醫。* *- 綜合矯形治療程序 (D8080) 包括所有用具、調整、插入、去除及治療後的穩定（保持）。會員在治療期間必須繼續符合資格。原來的治療矯形牙醫或牙醫診所不能向會員收取額外的費用。如果是由非原來的矯形牙醫提供服務，便有另外的收費。* *- 參閱 B 表了解有醫療上必要矯正的更多資料。* *- 有醫療上必要的矯形費用分攤適用於整個治療過程，非個人福利年內的跨年治療，只要兒童會員繼續留在這牙科計劃內。*		
D8080	成人牙齒完整矯正治療	$1,000	*每治療期每個會員 1 次；包括在綜合案件費內*
D8210	可脫用具治療		*一生 1 次；6 歲至 12 歲；包括在綜合案件費內*
D8220	固定用具治療		*一生 1 次；6 歲至 12 歲；包括在綜合案件費內*
D8660	矯形前的生長及發育觀察檢查		*每 3 個月限 1 次，由同一位合約牙醫或牙醫診所提供；一生限 6 次；包括在綜合案件費內*
D8670	定期矯形治療門診		*每 3 個月 1 次；包括在綜合費用內*
D8680	矯形保持治療（去除用具，建立及更換固定器）		*每段批准的矯形治療每拱 1 次；包括在綜合費用內*
D8681	可脫矯形保持器調整		
D8691	維修矯形電器		*每電器 1 次；包括在綜合案件費內*
D8692	更換遺失或損壞的固定器		*每拱 1 個;在矯形保持服務日後 24 內 (D8680)*
D8693	黏貼或重新連接固定器		*每合約牙醫 1 次；包括在綜合案件費內*
D8694	維修固定固定器，包括重新接合		*每位牙醫 1 次；包括在綜合案件費內。該費用適用於由非原始矯形牙醫/診所外的其他矯形牙醫提供。*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D8999	未說明的矯形程序，按報告		*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*
D9000-D9999 XII.結合其它服務的一般服務			
D9110	緩和（緊急）牙齒疼痛 – 小型程序	$30	*每位合約牙醫每服務日 1 次；無論治療多少牙齒或範圍*
D9120	固定局部義齒切片	$95	
D9210	與手術或外科無關的局部麻醉	$10	*每位合約牙醫每服務日 1 次；用於進行鑑別診斷或作為治療性注射以消除或控制疾病或異常狀態*
D9211	區域性分段麻醉	$20	
D9212	三叉神經分段麻醉	$60	
D9215	醫療程序或手術局部麻醉	$15	
D9222	深度鎮靜/全身麻醉 – 首 15 分鐘	$45	*只承保由合約牙醫提供的承保口腔手術時使用；每服務日(D9222, D9223)4 次*
D9223	深度鎮靜/全身麻醉 - 隨後每 15 分鐘遞增	$45	*只承保由合約牙醫提供的承保口腔手術時使用；每服務日(D9222, D9223)4 次*
D9230	吸入一氧化二氮/抗焦慮，麻醉	$15	*當適用時*
D9239	中度靜脈（有意識）鎮靜/鎮痛 - 首 15 分鐘	$60	*只承保由合約牙醫提供的承保口腔手術時使用；每服務日(D9239, D9243)4 次*
D9243	中度靜脈（有意識）鎮靜/鎮痛 - 隨後每 15 分鐘遞增	$60	*只承保由合約牙醫提供的承保口腔手術時使用；每服務日(D9239, D9243)4 次*
D9248	非中度靜脈（有意識）鎮靜	$65	*當適用時；每位合約牙醫每服務日 1 次*
D9310	顧問- 牙醫或要求牙醫外的醫生提供診斷服務	$50	
D9311	醫療護理專業人員顧問費	無需付費	
D9410	住宅/延長護理設施電話服務	$50	*每服務日每位會員 1 次*
D9420	醫院或門診手術中心電話服務	$135	
D9430	門診觀察(正常辦公時間內) – 不提供其它服務	$20	*每位合約牙醫每服務日 1 次*
D9440	非正常辦公時間的門診	$45	*每位合約牙醫每服務日 1 次*
D9610	治療性胃腸外藥物，單一給藥	$30	*每服務日(D9610, D9612)4 次注射*
D9612	治療性腸胃外藥物，兩種或更多種給藥，不同的藥物	$40	*每服務日(D9610, D9612)4 次注射*
D9910	脫敏藥物的應用	$20	*每位合約牙醫每 12 個月 1 次；永久牙*
D9930	治療併發症（手術後）- 異常情況	$35	*每位合約牙醫每服務日 1 次，脫牙後 30 天內*
D9950	閉塞分析 - 安裝	$120	*需要事先授權;診斷為 TMJ 功能障礙的 1 個月內；永久牙；13 歲以上*
D9951	咬合調整 - 有限	$45	*每位合約牙醫每 12 個月每 1/4 部分 1 次；13 歲以上*

代號	程序名稱	會員費用	解釋/限制
D9952	咬合調整 - 完成	$210	*在阻塞分析後 12 個月內 1 次（D9950）用於診斷為 TMJ 功能障礙;永久牙；13 歲以上*
D9999	未說明的咬合程序，按報告	無需付費	*適用於未能用 CDT 代碼準確列出的程序；或適用於某個有 CDT 代碼的非承保程序，但會員有極其特殊的醫療需要解釋有醫療上需要。證明文件應包括該程序能解決的具體症狀、解釋醫療必需的理由、病人的醫療記錄及實際治療。*

尾注:

基本金屬是承保福利。如果牙冠、橋、間接製造的牙椿及心、鑲嵌或高嵌體是由貴金屬或昂貴金屬鑄造，會員需支付金屬或昂貴金屬額外的實驗室費用。如果承保，鈦金牙冠亦需要支付額外的實驗室費用。

如果指定的合約牙醫提供了列出服務程序，會員需支付指定的費用份額。 列出的要求牙醫提供專家服務並由指定的合約牙醫推薦的程序，必須得 Delta Dental 授權許可。 會員需為此類指定服務支付費用分攤。

非必要或升級的程序是指 DeltaCare USA 牙醫提出的代替程序，由會員同意負擔費用的，與承保程序一樣滿足相同牙科需要的程序。根據承保限制及不保項目的內容，會員可選擇非必要或升級的程序。會員需支付 DeltaCare USA 牙醫的正常收費（或合約費用，如果適用）與承保程序費用的差額，及任何承保程序的費用分攤。

投保加州**2020**年牙科標準福利計劃設置的額外尾注

兒童牙科EHB註明*（僅適用於兒童牙科計劃、家庭牙科計劃或團體牙科計劃的兒科部分）*

1. 在共付費計劃內，每位兒童負責個人扣除額除非家庭扣除額已經滿足了。當兒童個人扣除額或家庭扣除額達到後，在滿足兒童的最高自付費額前需支付費用分攤*（不適用於兒童牙科HMO計劃）。*
2. 診斷性及預防性服務免扣除額 *(不適用於兒童牙科HMO計劃)。*
3. 每位兒童支付的網絡內承保服務費用分攤累計入該兒童的最高自付費額內。當該兒童的最高自付費額達到後，計劃會為該兒童支付所有承保服務費用。
4. 兩個或以上兒童會員的家庭計劃內，每位兒童支付的網絡內服務費用分攤加入家庭網絡內扣除額及家庭最高自付費額，如果適用。
5. 兩個或以上兒童會員的家庭計劃內，每位兒童支付的網絡外承保服務費用分攤加入家庭網絡外扣除額，但不會累計入家庭最高自付費額，如果適用 *(不適用於兒童牙科HMO計劃)。*
6. 這些計劃設置的管理必須遵守兒童牙科EHB基本計劃的要求，包括在早期兒童測試、診斷及治療(“EPSDT”)福利定義的有醫療上必要的服務保障。
7. 在10 CCR 6522 (a)(4)(A) 及 (a)(5)(A)規定的應列入團體牙科計劃設置的要求。

8. 只要會員繼續參與這牙科計劃，有醫療上必要的牙齒矯形服務費用分攤適用於整個治療過程，非個人福利年的跨年治療過程。

成人牙科福利註明*(僅適用於家庭牙科計劃及團體牙科計劃)*

9. 成人負責其個人扣除額 *(不適用於家庭牙科HMO計劃)*。
10. 診斷性及預防性服務免扣除額 (*不適用於家庭牙科HMO計劃)*。
11. 在10 CCR 6522 (a)(4)(A) 及 (a)(5)(A)規定的應列入團體牙科計劃設置的要求。
12. 牙齒美白、成人牙齒矯形及植入是非承保服務。

B 表 - 兒童會員（19 歲以下）福利限制及不保項目

兒童會員福利限制

1. 某些福利的頻率是有限制的。所有限制列在 A 表，兒童會員福利及費用分攤說明內。額外預防服務[D1110, D1120], 氟化物[D1206, D1208] 及放大[D4346] 程序申請，由於有身體障礙或影響日常口腔清潔的口腔狀況解釋到有醫療上的必要，應通過事前批准。

2. 去除蛀牙後補牙、小型牙齒結構修補或填充喪失的填補物[D2140-D2161, D2330-D2335, D2391-D2394]是承保福利。

3. 當無足夠牙齒結構支撐填補物，或更換現有失去功能或不能重建的牙冠，同時滿足 5 年以上（60 個月）的限制要求的牙冠是承保福利[承保代碼限 D2710-D2794 之間]。

4. 更換現有牙冠 [承保代碼限 D2710-D2791 之間]、固定部分假牙（橋）[承保代碼限 D6211-D6245, D6251, D6721-D6791 之間]、或可脫整付或部分假牙[承保代碼限 D5211-D5214, D5221-D5224 之間]：

    a. 現時的重建物/橋/假牙已經無法使用，而且不能通過修理或調整來恢復其功能，及

    b. 下列任何一項:

    - 現時失效的重建物/橋/假牙是在五年或以上（60 個月）安裝的，或
    - 如果現時的部分假牙是少於五年（60 個月），但由於喪失自然牙，無法在現時的假牙上添加牙齒，需要更換一副新部分假牙。

5. 更換固定部分假牙（橋）[承保代碼限 D6211-D6245, D6251, D6721-D6791 之間] 或可脫部分假牙 [承保代碼限 D5211-D5214, D5221-D5224 之間] 的保障：

    a. 固定部分假牙（橋）：

    - 只限醫療狀況或僱主不允許使用可脫部分假牙時的固定部分假牙
    - 要更換的唯一的牙齒是前牙，基牙沒有牙周病，或
    - 新的橋將取代使用相同橋台及橋體的現有非功能橋，或
    - 滿足限制第三條的每個基台牙齒要加冠

    b. 可脫部分假牙:

    - 金屬帽 (D5213, D5214, D5223, D5224), 拱內失去一隻或以上牙齒
    - 樹脂基底 (D5211, D5212, D5221, D5222)，拱內失去一隻或以上牙齒及基牙有嚴重牙周病

6. 只有當舌體活動受限制時，才承保切除軟骨膜[D7960]，它會在牙齒之間形成很大的間隙，或者乾擾義齒。

7. 一副新的可脫部分[承保代碼限 D5211-D5214, D5221-D5224 之間]或整付[D5110-D5140]或承保的臨時假牙[D5130, D5140]包括安裝後調整及組織滋潤，安裝後首 6 個月內無需額外費用，會員必須繼續符合保障資格及由原來的合約牙醫診所提供。

8. 承保下列一項或以上情況的臨時假牙[D5130, D5140, D5221–D5224]:

    a. X 光顯示齲齒有增長或惡化，或

    b. 出現嚴重牙周病，或

c. 由於失去太多牙齒導致咀嚼能力降低，對會員的健康產生不利影響。

9. 上頜面修復服務[承保代碼限 D5911-D5999 之間]用於解剖和功能重建上頜骨及下頜骨，以及由於手術干預而缺失或有缺陷的相關結構、創傷（簡單或複合骨折外）、病理學 、發育性或先天性畸形。

10. 所有上頜面修復服務[承保代碼限 D5911-D5999 之間]需要有醫療上必要的事前批准。

11. 只有在極其特殊醫療症狀下承保植入服務[承保代碼限 D6010-D6199 之間] 。這些症狀包括但不限於：

a. 需要消融手術和/或輻射的口腔癌導致牙槽骨的破壞，其中剩餘的骨結構不能支撐傳統牙修復體。

b. 下頜骨和/或上頜骨的嚴重萎縮無法通過前庭擴展程序[D7340，D7350]或骨增強程序[D7950]糾正，而且會員不能用常規假體。

c. 排除常規假體使用的骨骼畸形（如關節息肉，外胚層發育異常，部分性脫髮和椎間盤發育不良）

12. 顳下頜關節功能障礙程序代碼[承保代碼限 D7810-D7880 之間] 限於鑑別診斷及症狀護理，並且需要事前批准。

13. 在會員的醫療保障下，某些專科牙醫提供的程序可能屬於主診醫生提供。牙科福利會配合相關的醫療福利。

14. 覆蓋手術的深度鎮靜/全身麻醉[D9222, D9223]或靜脈內自覺鎮靜/鎮痛[D9239, D9243]需要根據心理或身體局限或與局部麻醉劑有抵觸來證明有醫療上必要。

兒童會員福利不保項目

1. 任何未在 A 表，兒童會員福利及費用分攤說明，上列明的程序。

2. 所有相關的行政費、使用或入住醫院、門診手術中心、延長護理設施或其它相似的護理機構。

3. 失去或盜竊整付或部分假牙 [承保代碼限 D5110, D5120, D5130, D5140, D5211, D5212, D5213, D5214, D5221, D5222, D5223, D5224 之間], 牙縫保持器 [D1510-D1575], 牙冠 [D2390, D2710-D2791], 固定部分假牙（橋） [承保代碼限 D6211-D6245, D6251, D6721-D6791 之間] 及其它用品。

4. 任何在保障資格終止後才開始的牙科程序相關的費用。

5. 在預支牙科計劃下任何決定會員資格前牙科程序相關的費用。

6. 先天性畸形（例如先天性缺牙，多生牙，牙釉質和牙本質發育不良等），除非列入 A 表。

7. 牙科診所通常不會提供的藥物，除非列入 A 表。

8. 合約牙醫、合約專科牙醫或牙科計劃顧問專業意見認為是下列的情況：

a. 根據牙齒或周圍結構的狀況認為程序的成功結果及合理的壽命不理想，或

b. 與一般可接受的牙醫標準不一致的程序。

9. 在指定合約牙醫以外的診所接受的牙科服務，包括專科牙醫，除非服務得到快速授權或屬於“緊急兒童牙科服務”。會員應致電 1-800-471-9925 聯絡客戶服務中心取得書面授權。

10. 非承保福利的顧問費 [D9310, D9311] 或其它診斷服務 [承保代碼限 D0120-D0999 之間]。

11. 單一牙齒植入 [承保代碼限 D6000-D6199 之間].

12. 僅用於美容、擦傷、磨損、侵蝕、恢復或改變垂直尺度、牙齒的先天性或發育畸形的修復 [承保代碼限 D2330-D2335, D2391-D2394, D2710-D2791, D6211-D6245, D6251, D6721, D6791 之間]。

13. 用於覆蓋義齒的預防性 [承保代碼限 D1110-D1575 之間], 牙髓 [承保代碼限 D3110-D3999 之間] 或修復程序 [承保代碼限 D2140-D2999 之間] 並非承保福利。

14. 更換缺失的第 3 臼齒的部分假牙 [承保代碼限 D5211-5214, D5221-D5224 之間] 並非承保福利，除非第 3 臼齒佔據第 1 或第 2 臼齒位置，或者是用局部義齒鑄造扣或支架。

15. 增加垂直尺度所需的器具或修復體，通過磨損、牙齒重新排列取代或穩定牙齒結構損失[D8000-D8999], 生理記錄，平衡[D9952] 或治療顳下頜關節的紊亂 (“TMJ”) [承保代碼限 D0310-D0322, D7810-D7899 之間]，除非列入 A 表。

16. 初步治療計劃涉及 10 個或更多帶牙冠、嵌體、固定局部假牙（橋）或這些組合[承保代碼限 D2710-D2791, D6211-D624, D6251, D6721-D679 之間]的牙齒的咬合接觸的移除及重建，被認為是根據預付牙科計劃的全口重建。與此類治療計劃相關的冠，鑲嵌及固定部分假牙非承保福利。這項規定不會消除其它承保服務。

17. 用於可脫器具的貴金屬，用於全口義齒的金屬[承保代碼 D5862]或永久性軟基，瓷義齒，用於可脫部分或固定局部義齒的精密基台（覆蓋層，植入物及其相關的器具）[承保代碼 D6940, D6950]以及完整及部分義齒的個性化和特征化。

18. 拔牙 [D7111, D7140, D7210, D7220-D7240], 當牙齒無症狀/非病理性（無病徵或感染症狀）時，包括但不限於拔除第三臼齒。

19. 涉及口腔修復的顳下頜關節功能障礙治療模式 [D5110-D5224, D6211-D6245, D6251, D6721-D6791], 僅用於治療磨牙症的牙齒矯正[承保代碼限 D8000-D8999 之間]、及全部或部分咬合康復或 TMJ 功能障礙程序 [承保代碼限 D0310-D0322, D7810-D7899 之間]。

20. 在同一拱、同一天進行前庭成形術/脊突延伸程序[D7340, D7350] 及拔牙[D7111-D7250] 。

21. 在與鎮痛、抗焦慮、吸入一氧化二氮或用於靜脈內清醒鎮靜/止痛的同一天進行承保程序的深度鎮靜/全身麻醉 [D9223] 。

22. 在與服用鎮痛劑，抗焦慮藥，吸入氧化亞氮或深度鎮靜/全身麻醉[D9222, D9223] 的同一天進行承保程序的靜脈內清醒鎮靜/鎮痛 [D9239, D9243] 。

23. 吸入一氧化氮[D9230]時與其它承保鎮靜程序一同進行。

24. 美容牙齒護理 [僅用於美容原因的程序，在此列出不承保的代碼: D2330-D2394, D2710-D2751, D2940, D2330-D2394, D6211-D6245, D6251, D6721-D6791, D8000-D8999]。

25. 牙齒矯正治療[承保代碼限 D8000-D8999 之間]必須在持牌牙醫診所進行。不承保自行牙齒矯正。

26. 除治療以外的去除固定牙齒矯正器是不包括在福利中。

<u>兒童會員有醫療上必要牙齒矯正</u>

1. 綜合矯正治療[D8080]保障要求有加州修正分數表證明，偏差程度（HLD）最少 26 分的牙齒錯位咬合，並有治療前診斷帽[D0470]。綜合矯正治療[D8080]：

   a) 限於 13 至 18 歲的會員，沒有腭裂或顱面異常的成人牙齒；但

   b) 有腭裂或顱面異常的病人可在出生時開始。

2. 可脫設備治療[D8210]或固定設備治療[D8220]限 6 至 12 歲兒童，終身一次治療吸吮拇指或吐舌。

3. 矯正治療前檢查[D8660]的福利包括必需的口腔/面部造影[D0350, D0351]。如果是矯正治療前檢查的[D0350]或[D0351]造影，會員或計劃都無需付費。

4. 例行矯正治療[D8670]的承保次數及承保矯正時間的長短最高限制為：

   a) 牙齒錯位咬合 – 每個季度八(8)次;

   b) 腭裂或顱面異常 – 每個季度六(6)次治療主要牙齒;

   c) 腭裂或顱面異常 – 每個季度八(8)次治療牙齒錯亂；或

   d) 腭裂或顱面異常 – 每個季度十(10)次治療成人牙齒；

   e) 面部生長管理 – 每個季度四(4)次治療主要牙齒;

   f) 面部生長管理 – 每個季度五(5) 次治療牙齒錯亂；

   g) 面部生長管理 - 每個季度八(8) 次治療成人牙齒。

5. 維持矯正[D8680]是承保綜合矯正治療[D8080]後的另一福利：

   a) 包括去除儀器、建立及放置牙齒固定器[D8680]；及

   b) 限於 19 歲以下會員在每個成人牙齒維持性療程完成後一副牙托，除了腭裂或顱面異常治療。

   費用包括頭六個月的牙齒矯正保持器的調整。

6. 首次提出矯正治療事前批准的合約矯形牙醫會收到自付費款項[承保代碼限 D8000-D8999 之間]。如果會員之後轉換另一位合約矯形醫生繼續治療，會員：
   a. 將不會得到任何已經支付金額的償還，及

   b. 將有責任支付所有費用，包括新合約矯形牙醫為您完成矯正治療的最高自付費全數。

7. 任何原因會員的保障被取消或終止，在取消或終止時會員仍然接受矯正治療[承保代碼限 D8000-D8999 之間]，會員只有責任支付取消或終止保障後的費用，除了：

   如果在保障終止時會員仍在接受矯正治療，Delta 牙科會繼續提供矯正福利：

   a. 60 天，如果會員每月向合約矯正牙醫支付費用；或

   b. 直到保障終止的 60 天後或季末，如果會員每季度向合約矯正牙醫支付費用。

   60 天以後（或在季末），會員應按合約矯形牙醫在開始治療時收取的一般費用付費。牙醫會將這費用除以矯正治療所需的月份來計算您應支付的金額。會員根據與合約矯形牙醫的協議付款。

C 表 - DeltaCare USA 計劃福利資料的問題

這簡要是用於比較保障福利，只是一個概要。請參閱牙科保障說明書了解詳細的計劃福利及保障限制。

(A) 扣除額	無
(B) 終身最高付款額	無
(C) 最高自付費額	承保的兒童牙科服務計入 CCHP 保障說明書列出的最高自付費額內。參閱 CCHP 保障說明書了解您的最高自付費額
(D) 專業服務	會員需要按 A 表，兒童牙科福利及費用分攤說明，支付每項程序的費用分攤，並受計劃限制及不保項目內容的限制。 服務種類的費用分攤 例子： 診斷服務 無需付款 預防性服務 無需付款 修復性服務 $ 20.00 - $ 310.00 牙髓服務 $ 20.00 - $ 365.00 牙周服務 $ 10.00 - $ 350.00 口腔修復服務，可脫 $ 20.00 - $ 350.00 頜面口腔修復 $ 35.00 - $ 350.00 植入服務（有醫療上必要） $ 25.00 - $ 350.00 口腔修復服務，固定 $ 40.00 - $ 350.00 口腔頜面手術 $ 30.00 - $ 350.00 矯形服務（有醫療上必要） $ 1,000.00- $ 1,000.00 一般附加服務 無需付款 - $ 210.00 **注意：**有些服務是不予承保的項目。有些服務只限於某些特殊牙醫提供，或有額外的費用。 有些服務的次數有限制。如:洗牙是每 6 個月限 1 次；兒童會員換牙冠每五年以上（60 個月）限 1 次。
(E) 門診服務	不予承保
(F) 住院服務	不予承保

(G) 緊急牙科保障	由非網絡牙醫提供的緊急兒童牙科服務福利限於必要的穩定護理及提供緩解症狀的服務。
(H) 救護車服務	不予承保
(I) 處方藥物服務	不予承保
(J) 耐用醫療器材	不予承保
(K) 精神健康服務	不予承保
(L) 濫用化學品服務	不予承保
(M) 家居健康服務	不予承保
(N) 其它	不予承保

上述每個承保種類的每項單獨程序有自己的費用分攤，請參閱這牙科保障說明書內 A 表，*福利及費用分攤說明*。

CCHP
Health Plan

Discrimination is Against the Law

Chinese Community Health Plan (CCHP) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. CCHP does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Chinese Community Health Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact CCHP Member Services.

If you believe that CCHP has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with us in person, by phone, by mail, or by fax at:

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, TTY 1-877-681-8898
Fax 1-415-397-2129

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at *https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf,* or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201,
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at *http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html*.

華人保健計劃（CCHP 遵守適用的聯邦民權法律規定，不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而歧視任何人。華人保健計劃（CCHP） 不因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而排斥任何人或以不同的方式對待他們。

華人保健計劃（CCHP）：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
  - 合格的翻譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡華人保健計劃（CCHP）

如果您認為華人保健計劃（CCHP） 未能提供此類服務或者因種族、膚色、民族血統、年齡、殘障或性別而透過其他方式歧視您，您可以親自提交投訴，或者以郵寄、傳真或電郵的方式向我們提交投訴：

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, 聽力殘障人仕電話 1-877-681-8898
傳真 1-415-397-2129

您還可以向 U.S. Department of Health and Human Services（美國衛生及公共服務部）的 Office for Civil Rights（民權辦公室）提交民權投訴，透過 Office for Civil Rights Complaint Portal 以電子方式投訴：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或者透過郵寄或電話的方式投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201
1-800-368-1019，800-537-7697 (TDD)（聾人用電信設備）

登入 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 可獲得投訴表格。

Chinese Community Health Plan (CCHP) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Chinese Community Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Chinese Community Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con CCHP Member Services.

Si considera que CCHP no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

CCHP Member Services
445 Grant Ave, Suite 700, San Francisco, CA 94108
1-888-775-7888, TTY 1-877-681-8898
Fax 1-415-397-2129.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-775-7888 (телетайп: 1-877-681-8898)

Arabic:

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-775-7888 (TTY:1-877-681-8898).

Hindi: ध्यान दः यद आप हदी बोलते ह तो आपके िलए मुफ्त म भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध ह। 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) पर कॉल कर।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898) まで、お電話にてご連絡ください。

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք 1-888-775-7888 (TTY (հեռատիպ)՝ 1-877-681-8898):

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898)។

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-775 7888 (TTY: 1-877-681-8898).

Persian (Farsi):

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898) تماس بگیرید.

CCHP
Health Plan

Important Information about Language Assistance Services

Interpreter Services

You can get an interpreter at no cost to you if you need an interpreter to communicate with your doctor or to arrange health care services. To get an interpreter, please call 1-888-775-7888 or 1-415-834-2118 or TTY 1-877-681-8898, 7 days a week, from 8:00am to 8:00pm.

Translation of Written Information to Plan Enrollees

The language most frequently spoken among the Plan's membership is Chinese. Upon your request, the Plan will translate written information that impacts your health care coverage. To request a free translation, please call 1-888-775-7888 or 1-415-834-2118 or TTY 1-877-681-8898, 7 days a week, from 8:00am to 8:00pm.

If unable to reach us, please contact the Department of Managed Health Care's Help Center at 1-888-466-2219 or TTY 1-877-688-9891. It provides telephone translation services in over 100 languages. The Help Center also provides a written translation of the Independent Medical Review and Complaint Forms in Spanish and Chinese. The Help Center is available Monday to Friday 8:00am to 6:00pm to answer questions.

IMPORTANT: Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. You may also be able to get this document written in your language. For free help, please call right away at 1-415-834-2118.

重要事項: 您是否能閱讀此文件？ 如果無法閱讀， 我們將為您提供專員協助服務。我們也能將此信翻譯成您所使用的語文件。 欲洽詢免費服務，請立即致電: 1-415-834-2118。

IMPORTANTE: ¿Puede leer este documento? Si no es así, podemos ayudarle a leerla. También es posible que usted pueda recibir este documento en su idioma. Para obtener ayuda gratuita, por favor llame de inmediato al 1-415-834-2118.

語言服務的重要信息

傳譯協助

如有需要與醫生及醫療服務機構聯絡，我們可為您提供免費傳譯協助。詳情請致電 1-888-775-7888 或 1-415-834-2118，聽力殘障人士請致電 1-877-681-8898，每週 7天，上午 8 時至晚上 8 時。

提供會員翻譯服務

在計劃的會員當中最頻繁講的語言是中文。 在您的要求下，本計劃會翻譯您醫療保健的受保範圍資料。假如您需要這免費翻譯服務，請致電 1-888-775-7888 或 1-415-834-2118，聽力殘障人士請致電 1-877-681-8898，每週 7天，上午 8 時至晚上 8 時。

如果您不能夠聯絡我們，可以致電 1-888-466-2219 或 TTY 1-877-688-9891（聽力障礙人士電話）與加州醫療護理管理部查詢。該部門提供超過一百種語言的電話翻譯服務。他們還提供西班牙文及中文的獨立覆查投訴表格。辦公時間由星期一至星期五上午 8 時至晚上 6 時，為您解答疑問。

Información importante sobre servicios de asistencia con el lenguaje

Servicios de interpretación

Usted puede conseguir un intérprete sin costo alguno si usted necesita un intérprete para comunicarse con su médico u obtener servicios de atención médica. Para conseguir un intérprete, por favor llame al 1-888-775-7888 o 1-415-834-2118 o TTY 1-877-681-8898, siete días a la semana de 8:00am a 8:00pm.

Traducción de información escrita para miembros del plan

El idioma que se habla con más frecuencia entre los miembros de CCHP es chino. Si usted así lo desea, podemos traducirle la información escrita que afecta su cobertura de atención médica. Para solicitar una traducción gratuita, por favor llame al 1-888-775-7888 o 1-415-834-2118 o TTY 1-877-681-8898, siete días a la semana de 8:00am a 8:00pm.

Si no puede comunicarse con nosotros, por favor póngase en contacto con el Departamento de Centro de Ayuda de Atención Médica Administrada llamando al 1-888-466-2219 o TTY 1-877-688-9891. Ellos proporcionan servicios de traducción telefónica en más de 100 idiomas. El Centro de Ayuda también proporciona una traducción escrita de la Revisión Médica Independiente y de los Formularios de Reclamaciones en español y en chino. El Centro de Ayuda está disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm para responder preguntas.

CCHP

Health Plan

445 Grant Avenue, Suite 700, San Francisco, CA 94108 | Tel 1-415-955-8800 | Fax 1-415-955-8818 | www.cchphealthplan.com

DMHC Approval Date – 08/16/2019

Rev 08/20/2019