

Platinum 90 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 - 09/19/2022

Balance
by CCHP 

 **COVERED
CALIFORNIA**



計劃保障說明書

華人保健計劃 **Platinum 90 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 | 7 |
| 定義 | 8 |
| 資格，登記及生效日期 | 15 |
| 開放注冊期 (OEP) | 15 |
| 申請入會資格 | 15 |
| 合資格的家屬是指： | 15 |
| 兒童牙科服務資格 | 16 |
| 合資格父母或繼父母的受撫養人護理保險 | 16 |
| 增添家屬 | 16 |
| 特殊登記期 | 17 |
| 保障會從何時開始？ | 17 |
| 福利安排 | 17 |
| 終止保障 | 17 |
| 終止生效 | 17 |
| 喪失資格的終止 | 18 |
| 身份轉換 | 18 |
| 計劃終止及廢除保障 | 18 |
| 廢除保障、取消或不予更新保障的複核權利 | 19 |
| 會員提出終止 | 20 |
| 拖欠會費終止 - 適用於直接加入 CCHP 的會員 | 20 |
| 退款及終止複核 | 20 |
| 終止某個計劃或全部計劃 | 20 |
| 終止或不續保通知 | 20 |
| 拖欠會費終止的寬限期 | 21 |
| 繼續保障 | 22 |
| 拖欠會費終止保障後恢復您的會員身份 | 22 |
| 每月費用 | 23 |
| 會月費 | 23 |
| 聯邦保健調整 | 23 |
| 自付費及年度扣除額 | 23 |
| 年度最高自付費額（又稱“OOP Max”） | 23 |
| 適用於年度最高自付費額的費用 | 23 |
| 尾注： | 24 |
| 接受醫生及提供者的服務 | 24 |
| 主診醫生 | 24 |

| | |
|----------------|-----------|
| 轉換主診醫生 | 25 |
| 直接接受婦產科醫生的服務 | 25 |
| 第二意見 | 25 |
| 轉介到專科醫生 | 26 |
| 長期的專科轉介 | 26 |
| 接受及時的護理 | 27 |
| 服務範圍外的轉介 | 27 |
| 接受持續護理 | 28 |
| 新會員持續護理 | 28 |
| 提供者終止合約的持續護理 | 28 |
| 持續護理的條件及服務資格 | 28 |
| 如何申請持續護理 | 29 |
| 某些生育健康提供者的說明 | 29 |
| 網絡醫生的合約及薪酬 | 29 |
| 會員或登記人的付款責任 | 30 |
| 第三者引起的受傷或疾病 | 30 |
| 醫院 | 30 |
| 康復住院護理（非急性護理） | 30 |
| 事前批准程序 | 30 |
| 福利及保障說明 | 31 |
| 預防性檢查服務 | 31 |
| 疫苗注射 | 31 |
| 居家性病測試套件及化驗費用 | 32 |
| 墮胎服務 | 32 |
| 性及生育健康護理服務 | 32 |
| 避孕 | 32 |
| 醫源性生育力保存 | 32 |
| 婦產護理 | 33 |
| 針灸 | 33 |
| 敏感服務 | 33 |
| 骨質疏鬆的保障 | 33 |
| 計劃家庭 | 34 |
| 聽力測試 | 34 |
| 健康教育 | 34 |
| 診斷測試及治療 | 34 |
| 乳癌 | 34 |
| 生物標誌物測試 | 34 |
| 癌症測試 | 35 |

| | |
|--------------------------|-----------|
| 新冠病毒檢測及疫苗接種 | 35 |
| 臨床試驗 | 35 |
| 重建手術 | 37 |
| 血透析及器官移植 | 37 |
| 專業護理院 | 38 |
| 適應及康復服務及儀器 | 39 |
| 糖尿病護理 | 39 |
| 適應性服務 | 40 |
| 緊急及急診服務 | 40 |
| 救護車服務 | 41 |
| 遠程服務 | 41 |
| 門診處方藥物 | 42 |
| 年度藥物扣除額 | 42 |
| 戒煙保障 | 43 |
| 您的自付費 | 43 |
| 您為計劃承保的藥物支付多少費用？ | 43 |
| 這計劃承保哪些藥物？ | 43 |
| 什麼是藥物表？ | 44 |
| 什麼是藥物等級？ | 44 |
| 藥物管理計劃 | 45 |
| 我怎樣知道藥物表內有哪些藥物？ | 45 |
| 藥物表是否會更改？ | 46 |
| 如果您的藥物不在藥物表內，該如何？ | 46 |
| 使用網絡藥房 | 46 |
| 什麼是網絡藥房？ | 46 |
| 藥房名錄提供計劃網絡藥房的名單 | 47 |
| 我如何在網絡藥房配購藥物？ | 47 |
| 在東華醫院藥房配購藥物有什麼福利？我應該怎樣做？ | 47 |
| 分劑量配購的藥物 | 47 |
| 在非網絡藥房購買處方藥物 | 48 |
| 如果是醫療緊急情況需要配藥，該如何處理？ | 48 |
| 如果我需要離開計劃服務範圍，該如何處理？ | 48 |
| 我如何獲得長期使用的藥物？ | 48 |
| 我如何獲得特殊藥物？ | 49 |
| 我如何提交索償表格？ | 50 |
| 非處方用品 | 50 |
| 藥物不保項目 | 50 |
| 耐用醫療器材 | 51 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| 家居耐用醫療器材 | 52 |
| 血液透析有關的耐用醫療器材 | 52 |
| 腸開口及泌尿外科用品 | 53 |
| 義肢和矯形器材 | 54 |
| 治療無虹膜及無晶體眼的隱形眼鏡 | 55 |
| PKU 及特殊食物產品 | 55 |
| 精神健康及行為健康 | 56 |
| 心理健康 (MH) 及物質使用障礙 (SUD) | 57 |
| 濫用化學品 | 60 |
| 精神病緊急醫療症狀 | 61 |
| 家居健康護理 | 62 |
| 醫生的家居健康護理 | 62 |
| 寧養服務 | 62 |
| 兒童眼科 | 63 |
| 不良童年經歷 (ACE) 篩查服務 | 64 |
| 兒童牙科 | 64 |
| 不保項目、限制及削減保障 | 64 |
| 不保項目 | 64 |
| 在非網絡醫生、醫院或其它醫生接受的服務 | 65 |
| 水池或其它水療 | 65 |
| 按摩治療 | 65 |
| 網絡專科醫生提供的非緊急服務 | 65 |
| 美國退伍軍人事務部 | 65 |
| 監禁期間醫療生效日 | 65 |
| 看護服務 | 65 |
| 試驗或研究服務 | 65 |
| 工傷 | 66 |
| 某些測試及服務 | 66 |
| 牙科護理 | 66 |
| 器官捐贈 | 67 |
| 人工受孕/不孕服務與治療 | 67 |
| 美容服務 | 67 |
| 眼鏡及隱形眼鏡 | 67 |
| 非承保服務有關的服務 | 68 |
| 助聽器 | 68 |
| 肥胖症治療 | 68 |
| 例行足部護理服務 | 68 |
| 其它不保服務 | 68 |

| | |
|-----------------|-----------|
| 服務限制 | 68 |
| 會員服務中心 | 69 |
| 怎樣聯絡會員服務中心 | 69 |
| 會員滿意程度 | 70 |
| 申訴及上訴程序 | 70 |
| 加急申訴 | 72 |
| 加急上訴 | 72 |
| 兒童牙科及眼科保障申訴和上訴 | 73 |
| 仲裁 | 73 |
| 有約束力的仲裁 | 73 |
| 一般規定 | 74 |
| 加州投訴程序 | 75 |
| 獨立醫療複核 | 75 |
| 獨立醫療複核不在藥物表內的藥物 | 76 |
| 拒絕試驗或研究服務 | 76 |
| 參與公共政策 | 76 |
| 付費及償還 | 76 |
| 要求付款 | 77 |
| 護士熱線 | 77 |
| 電話號碼 | 79 |
| 私隱條例 | 80 |
| 醫療資料保密： | 80 |

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 | | Platinum 90 HMO | |
|--|--|------------------------|------------|
| 年度扣除額及自付費限額 | | | |
| 醫療服務 | | 個人\$0 / 家庭 \$0 | |
| 藥房（藥物） | | 個人\$0 / 家庭 \$0 | |
| 最高自付費限額 | | 個人 \$4,500/ 家庭 \$9,000 | |
| 終生限額 ¹ | | 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 | |
| 新冠病毒檢測及疫苗接種 * (*請參閱第 35 頁了解更多信息) | | \$0 自付費* | |
| 墮胎服務* (*請參閱 32 頁了解更多信息) | | \$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 | | \$15 自付費 | |
| 專科醫生門診 | | \$35 自付費 | |
| 針灸 | | \$15 自付費 | |
| 過敏門診 (測試及治療) | | \$35 自付費 | |
| 其他醫療門診 | | \$15 自付費 | |
| 門診服務 | | | |
| 測試 | | | |
| 化驗測試 | | \$15 自付費 | |
| X 光 | | \$30 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) | | \$75 自付費 | |
| 門診手術 | | | |
| 手術 - 設施費用 (如流動手術中心) | | \$100 自付費 | |
| 醫生 / 外科手術費用 | | \$25 自付費 | |

¹ 該計劃沒有任何 1) 終身限制或 2) 對參保人的任何承保福利的美元價值的年度限制，無論是在網絡內還是在網絡外。

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| 門診費用 | 10% 共付費 | |
| 住院服務 | | |
| 設施費用 (如病房) | 首 5 天 每天 \$250 自付費 | |
| 醫生 / 外科醫生費用 | \$0 自付費 | |
| 分娩及所有住院服務 (醫院服務) | 首 5 天 每天 \$250 自付費 | |
| 分娩及所有住院服務 (專業服務) | \$0 自付費 | |
| 急症服務 | | |
| 急症室服務 | \$150 自付費 | |
| 急症室醫生服務 | \$0 自付費 | |
| 急診護理 | \$15 自付費 | |
| 救護車服務 | | |
| 醫療交通服務 (包括緊急及非緊急) | \$150 自付費 | |
| 處方藥物保障 | | |
| 1 等級非商標藥物 (30 日藥物供應) | \$5 自付費 | |
| 1 等級非商標藥物 (90 日藥物供應) 東華醫院藥房或郵寄服務 | \$10 自付費 | |
| 2 等級首選商標藥物 (30 日藥物供應) | \$15 自付費 | |
| 2 等級首選商標藥物 (90 日藥物供應) 東華醫院藥房或郵寄服務 | \$30 自付費 | |
| 3 等級非首選商標藥物 (30 日藥物供應) | \$25 自付費 | |
| 3 等級非首選商標藥物 (90 日藥物供應) 東華醫院藥房或郵寄服務 | \$50 自付費 | |
| 4 等級特殊藥物 (30 日藥物供應) | 10% 共付費, 每個處方 最高至 \$250 上限 | |
| 醫療用品 / 耐用醫療器材 | | |
| 醫療用品 | 10% 共付費 | |
| 假肢裝置 | 10% 共付費 | |
| 耐用醫療器材 (門診) | 10% 共付費 | |
| 精神健康服務 | | |
| 精神健康/行為健康科門診 | \$15 自付費 | |
| 精神健康/行為健康其它門診項目及服務費 | \$15 自付費 | |
| 精神健康/行為健康住院設施費用 | 首 5 天 每天 \$250 自付費 | |
| 精神健康/行為健康住院專業費用 | \$ 自付費 | |
| 治療濫用藥物服務 | | |
| 濫用藥物門診 | \$15 自付費 | |
| 濫用藥物其他門診設施及服務 | \$15 自付費 | |
| 濫用藥物住院服務設施費 | 首 5 天 每天 \$250 自付費 | |

| | | |
|--------------------------|-------------------------|--|
| 濫用藥物住院服務專業服務費 | \$ 自付費 | |
| 家居健康服務 | | |
| 家居健康護理 | \$20 自付費 | |
| 康復性(門診)服務 | \$15 自付費 | |
| 適應訓練(門診)服務 | \$15 自付費 | |
| 專業護理院 | 首 5 天 每天 \$150 自付費 | |
| 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 | |

備註

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 2022 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藥平等法案 (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** 及 **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 2022 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，並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。

聯邦寬限期：指 CCHP 在終止接受稅收抵免的的參保人因欠交保費的醫療保障前，必須連續 90 天向參保人提供服務。寬限期在會費到期而未付款的第一天開始。第一個月內，參保人仍享有承保資格及服務，並需負責未付的保費、共付費、共同保險及扣除額。

寬限期：寬限期在會費到期而未付款的第一天開始，必須最少維持30天。

普遍接受的精神健康和濫用藥物護理標準：指在精神病學、心理學、臨床社會學、成癮醫學和諮詢以及行為健康治療等相關臨床專業執業的醫療保健提供者普遍認可的護理和臨床實踐標準。建立普遍接受的精神健康和濫用藥物護理標準的有效循證來源包括同行評審的科學研究和醫學文獻、臨床實踐指南和非營利醫療保健提供者專業協會、專業協會和聯邦政府機構的建議，以及藥物美國食品和藥物管理局批准的標籤。

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，適應性服務的條款及條件與康復性服務一樣。

醫療保健提供者（精神健康和濫用藥物治療提供者）：診斷或治療精神健康和濫用藥物的提供者包括但不限於以下任何一種

- 根據《商業和職業守則》第 2 部分（從第 500 條開始）獲得許可牌照的人。
- 根據《商業和職業守則》4980.43.3 節的職責規定的助理婚姻和家庭治療師或婚姻和家庭治療師實習生。
- 根據《保險法》第 10144.51 節和第 1374.73 節由國家實體認證的合格自閉症服務提供者或合格的自閉症服務專業人員。
- 根據《商業和職業守則》第 4996.23.2 節所述的臨床社工。
- 根據《商業和職業守則》第 4999.46.3 節所述的專業臨床輔導員或專業臨床輔導員實習生。
- 如《商業和職業守則》第 2909.5 節所述的註冊心理學家，。
- 如《商業和職業守則》第 2913 節所述的註冊心理助理。
- 根據《商業和職業守則》第 2914 條按照第 2910 或 2911 條或第 (d) 條規定的受監管的心理學實習生或人員。

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”。

不孕症：由執業醫生及外科醫生認為存在導致不孕症的病情；或在沒有避孕情況下，一年或一年以上的定期性關係後無法懷孕。

不育症治療：由執業醫生及外科醫生進行一致常規不育症的醫學治療，包括但不限於診斷、診斷測試、藥物治療、手術及配子輸卵管內移植。

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：

- 1) 有醫療上必要的或（醫療必須）除治療精神健康與濫用藥物以外的醫療服務是指合適、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。
- 2) 對於治療精神健康或濫用藥物的醫療服務有醫療上必要的或（醫療必須）是指滿足該患者特定需求的服務或產品，目的是預防、診斷或用於治療疾病、受傷、病症或其症狀，包括以符合以下所有條件的方式最大程度地減少該疾病、傷害、狀況或其症狀的進展：
 - (i) 根據普遍接受的精神健康和濫用藥物治療的護理標準。
 - (ii) 臨床上合適的類型、頻率、範圍、部位和持續時間。
 - (iii) 不以醫療保健服務計劃和計劃持有人的經濟利益為主要，也不是為了患者、醫師或其他醫療服務提供者的方便為主要。

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：

- 1) 改善功能。
- 2) 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，登記及生效日期

開放注冊期 (OEP)

您可以在上一年的 11 月 1 日至 1 月 31 日之間的開放注冊期 (OEP) 申請注冊。在 11 月 1 日至 12 月 15 日之間注冊的承保範圍生效日期為受益年度的 1 月 1 日，而 12 月 15 日之後的注冊生效日期為受益年度的 2 月 1 日。在某些情況下，您可以在開放注冊期外注冊。有關特殊注冊期 (SEP) 的信息，請參閱“特殊注冊期”部分。

獲得全額保費的會員才有權享受保障說明書所承保保障。為使您的承保範圍生效，我們必須在到期日前收到您的保費。

申請入會資格

如果您符合以下條件，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。請聯絡我們的銷售代表或到我們的網站 www.cchphealthplan.com 獲取更多有關資訊。

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。

合資格父母或繼父母的受撫養人護理保險

受撫養人護理保險 — 該保險適用於居住在計劃服務區內的居民 — 三藩市及聖馬刁縣符合條件的受撫養父母或繼父母。

- 計劃將為要求增添其受撫養父母或繼父母的參保人提供有關其健康保險諮詢及宣傳 (HICAP) 的書面通知。請致電會員服務部了解更多信息。

增添家屬

您可在家庭新成員身份確立 60 天內，提交更改登記表添加家屬的申請，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。

添加配偶家屬的保障生效日不會超過申請表或更改登記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。

例外：新生兒將會享有首 30 天的保障。CCHP 要求會員在首 60 天內提交更改登記表將新生兒添加為家屬，否則，新生兒將在 60 天後失去保投或保障資格。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。

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。

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。

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。如果您有其它醫療或牙科保險，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。

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。

選擇 1 - 您可向 CCHP 呈交投訴：

- 您可致電 1-415-834-2118 或 1-888-775-7888（聽力殘障人士電話 1-877-681-8898），瀏覽網址 www.cchphealthplan.com 或郵寄書面申請到：
CCHP 會員服務中心
華人保健計劃
445 Grant Avenue
San Francisco, CA 94108
- 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。
- CCHP 必須在 3 天內回覆您的投訴。如果您在 3 天內仍未收到回覆，或者您對 CCHP 的答覆不滿意，則可向加州管理健康部門（DMHC）提交申訴，如以下選擇 2 所述。

選擇 2 - 您可向加州管理健康部門（DMHC）提交您的投訴：

- 您可直接向 DMHC 提交申訴。無需先向 CCHP 提交，或在收到 CCHP 的申訴決定後。
- 您可到 DMHC 網址：www.dmhc.ca.gov 提交您的投訴。
- 您可郵寄您的書面申訴到 DMHC

DMHC 協助中心
Department of Managed Health Care
980 Ninth St., Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725

- 如需更多資訊，可聯絡 DMHC。

電話: 1-888-466-2219
聽力殘障人士電話: 1-877-688-9891
傳真: 1-916-255-5241

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 - 適用於直接加入 CCHP 的會員

對於直接加入 CCHP 的會員，我們會向到逾期欠款的會員提出終止保障。CCHP 會提供最少 30 天的寬限期。讓會員在保障終止前支付其全部未付保費。有關更多詳細信息，請參見“拖欠會費終止的寬限期”部分。

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.dmhca.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，僱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. 如果取消或不續保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。您需承擔在寬限期或聯邦寬限期內因接受服務所有服務款和保費以及任何自付費、共同保險或扣除額承擔財務責任。

寬限期例子：您支付四月份的會費。**CCHP**在4月1日向您收取5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5月1日開始計算。**CCHP**會繼續提供保障直到**7月31日**。如果您在7月31日或之前還未能支付會費，您的保障會在**8月1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。

聯邦寬限期例子（適用於獲得稅收抵免人仕）：您支付四月份的會費。CCHP在4月1日向您收取5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，會在5月1日發出聯邦寬限期開始通知書，聯邦寬限期為5月1日開始計算。CCHP仍繼續為您提供保障。如果在5月15日或之前還未收到會費，CCHP 會發出6月和7月的暫停通知，在此期間，CCHP將不支付向您提供的任何服務。如果您在7月31日或之前還未能支付會費，CCHP會發出終止通知，您的保障在6月1日終止。

如果您或您的代表在寬限期或聯邦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及承擔您所接受服務的自付費、共同保險或扣除額的財務責任。

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：

CCHP 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。
3. CCHP 應監控其所有成員的年度扣除額及年度最高自付費額 (OOPM) 的應計費用。
4. CCHP 應為您提供每月的年度扣除額及年度最高自付費額 (OOPM) 的應計餘額在其中已使用的福利，直至到與全部扣除額或全部年度最高自付費額 (OOPM) 相等。
5. CCHP 應建立並維持一個系統，允許您可隨時向 CCHP 要求您的年度扣除額或年度最高自付費額 (OOPM) 的最新應計餘額。
6. CCHP 應向您郵寄一份應計更新，直至您選擇退出郵寄通知並選擇以電子方式接收，或者您之前已選擇退出使用郵寄通知。我們將通知您有關年度最高自付費額 (OOPM) 的權利，要求權利包括如何獲得信息，如何選擇退出郵寄通知以及選擇以電子方式接收您的應計更新。如果您已選擇退出郵件通知，您有權更改回您的選擇以郵件接收 OOPM 應計更新。聯絡會員服務部更改您選擇。

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諮詢。
- 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
- 計劃應在前一次預約後 10 個工作日內為正在接受持續精神健康或物質使用障礙狀況治療的會員提供非醫生精神健康護理或物質使用障礙的跟進預約。
 - 計劃不會將與非醫師心理健康護理或物質使用障礙提供者的非緊急跟進預約的承保範圍限制為每 10 個工作日一次。
 - 將在提出預約請求後的 10 個工作日內提供與非醫師心理健康護理或物質使用障礙提供者的非緊急預約。

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的。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愈的，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）

UM Director 醫療用量管理主任
Chinese Community Health Plan
445 Grant Avenue, Suite 700
San Francisco, CA 94108

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）後五個工作日；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，或需要諮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，疫苗實踐諮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。

居家性病測試套件及化驗費用

計劃涵蓋居家性病檢測試劑盒及化驗這些試劑盒的費用，這些試劑盒被認為具有醫療必要性或適當性，由提供者直接訂購或根據臨床指引和患者個人醫療保健需求，通過長期訂單提供使用並需由計劃網絡內提供者訂購。

墮胎服務

- 計劃涵蓋墮胎服務，包括墮胎前及跟進服務，毋須付自付費、扣除額或任何類型的費用分攤。
- 計劃不會強加任何使用管理或使用審查，包括對門診服務承保範圍的事先授權及年度終生限制。

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。

醫源性生育力保存

醫源性不孕是指因手術、化療、放療或其他醫學治療直接或間接引起的不孕。在適當的醫療審查後，承保的治療可能直接或間接導致醫源性不孕症，標準的生育保存服務將承保。

在這種情況下，此類授權服務將被視為基本醫療保健服務，不在規定的不孕症治療的承保範圍內。此條款不適用於 Medi-Cal 管理式護理計劃。

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。

生物標誌物測試

- CCHP 不會要求事先授權對患有晚期或轉移性 3 或 4 期癌症的參與者進行生物標誌物測試，或對患有晚期或轉移性 3 或 4 期癌症的參與者進行癌症進展或複發的生物標誌物測試。
- CCHP 需要事先獲得授權對聯邦藥物管理局 (FDA) 不被批准的生物標誌物測試——批准治療晚期或轉移性 3 或 4 期癌症。

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。
- CCHP 以 \$0 費用分攤承保結直腸癌篩查。
- 網絡內提供者：結直腸癌篩查測試被美國預防服務工作組(USPSTF) 指定為 A 或 B 級。
- 網絡內提供者：結直腸癌篩查測試需要進行大腸鏡檢查及結果為陽性，在大腸鏡檢查以外進行測試，即結直腸癌篩查檢查或化驗結果被 USPSTF 確定為 A 或 B 級。

新冠病毒檢測及疫苗接種

1. 我們不設及不需要成本分攤、事先授權、使用管理或網絡內要求的情況下，會承擔新冠病毒的診斷、篩查測試及受美國食品藥物管理局 (FDA) 批准或授予緊急使用與診斷和篩查測試相關的醫療服務費用。這些服務包括：
 - 標本採集及處理
 - 為接受新冠病毒檢測而前往醫院或醫療服務提供者設施
 - 與測試相關的产品以及作為測試的一部分提供給參與者的項目和服務（例如，測試本身）
 - 新冠病毒抗體檢測（包括標本採集及處理）。
2. 我們將承保新冠病毒疫苗接種，以及旨在預防或減輕新冠病毒的時間和服務，前提是被美國預防服務工作組(USPSTF) 評級為 A 或 B 或美國疾病控制防疫中心 (CDC) 建議。
3. 計劃將涵蓋每位投保人每月至少 8 次非處方 (OTC) 的新冠病毒檢測。
4. 在聯邦公共衛生緊急事件結束後，我們繼續不設事先授權或使用管理的情況下承保 SB 510 服務，無論該服務是由網絡內還是網絡外提供者提供；但是，在網絡外接受 SB 510 服務的會員可能要負責分攤費用。請致電會員服務部了解更多信息 (1-415-834-2118)。”

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，除非會員能夠提供醫學或科學資訊來確保適合他們的健康。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： | 處方藥物等級 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健康疾病或濫用藥物治療提供的服務。

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，其中計劃醫生確定您的病情需要使用只有獲得許可的救護車（或精神科運輸車）的服務，即使這些是唯一能接送您到網絡醫生的交通工具。

遠程服務

遠程醫療服務是透過即時電話或網上視頻就診，或患者在家與另一方的醫療提供者在視頻上獲得服務。透過存儲及轉發技術將會員的醫療信息從家中發送到醫療提供者，以作日後

查看。醫療提供者會為會員進行虛擬診斷、諮詢或治療。如符合以下條件，CCHP 會涵蓋網絡內醫療提供者的遠程醫療服務：

1. 遠程醫療所提供的服務均受本保障說明書涵蓋及保障。
2. 會員在家中可獲得服務。
3. 在醫學上是必要的。

CCHP 應提供遠程醫療服務與親臨就診、諮詢或治療享有相同的涵蓋範圍。在涵蓋範圍下，您的遠程醫療服務的費用分擔應與親臨就診相同。

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
- 表皮滲入避孕藥（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費額（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費額。

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月複核及更新一次。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。
 - 如果您使用分階段治療所要求的藥物未能達到良好的醫療效果，CCHP 會批准您的分階段治療以外的治療請求。您的主診醫生 (PCP) 必須提交支持醫生決定的理由及臨床文件。同時您的主診醫生 (PCP) 需向 CCHP 提交分階段治療以外的治療請求。”
- **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

藥房目錄可在我們的網站內搜尋。這份目錄列出在我們服務範圍內的網絡藥房名單，您可以在目錄內尋找最近您的網絡藥房。如果您未能連接網上藥房目錄，請致電會員服務中心。

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，包括東華醫院藥房或由 **MedImpact Direct Mail** 藥房提供的郵購藥物服務。在東華醫院藥房或使用 **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，您可享受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。**MedImpact Direct Mail** 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 時至下午 5 時，星期六上午 6 時至下午 2 時，除假日外，直接致電 1-855-873-9739 (TTY 711) 與 **MedImpact Direct Mail** 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.medimpact.com/HomeDeliveryMembers 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。
- 在未獲得州藥房委員會許可或未列入政府排除藥物清單的藥房購買。
- 在美國本土及以外購買的藥物。
- 藥物或藥品中包含非處方的便利套裝，除非不含非處方便利物品。不適用於糖尿病、哮喘藥物或藥物管理的物品。
- 要求重新包裝的藥物（由原廠以外的制做商重新包裝的藥物），機構包裝（單位劑量包裝不適用於常規門診使用）或診所便裝。

- 無需處方的藥物 (非處方藥)，包括擁有相同有效成分和劑量的非處方藥物。此排除不適用於被美國預防服務工作隊 (USPTF) 評級為 A 或 B 的非處方藥，或由醫生處方的女性非處方避孕藥和裝置。
- 醫療設備或供應，但“耐用醫療設備”部分中列出的除外。並不適用於用於管理糖尿病或哮喘的藥物。
- 出於美容目的而開處方的非美容藥物或藥物。這包括但不限於用於減緩或逆轉皮膚衰老或治療脫髮的藥物或藥物。
- 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。
- 僅出於旅行目的而進行的免疫接種。
- 免費提供給病人的藥物。
- 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健康疾病或濫用藥物治療提供的服務。

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
- 包紮用品
- 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：

Claims 索償部
 CCHP 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，所有精神健康或濫藥失調的服務應屬於有醫療上必要。

對於治療精神健康或濫用藥物的醫療服務有醫療上必要的或（醫療必須）是指滿足該患者特定需求的服務或產品，目的是預防、診斷或用於治療疾病、受傷、病症或其症狀，包括以符合以下所有條件的方式最大程度地減少該疾病、傷害、狀況或其症狀的進展：

- (i) 根據普遍接受的精神健康和濫用藥物治療的護理標準。
- (ii) 臨床上合適的類型、頻率、範圍、部位和持續時間。
- (iii) 不以醫療保健服務計劃和計劃持有人的經濟利益為主要，也不是為了患者、醫師或其他醫療服務提供者的方便為主要。

在進行精神健康或濫用藥物治療服務的使用審查時，CCHP 使用由非牟利專業協會為相關臨床專業製定的最新版本的治療標準所規定的標準和指南。CCHP 將免費為會員提供心理健康/物質使用障礙 (MH/SUD) 臨床審查標準和培訓材料或資源。有關心理健康或物質使用障礙的標準和指南水平的更多信息。有關精神健康或濫用藥物治療服務的標準和指引的更多信息，請聯繫會員服務部 1-415-834-2118。

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。

心理健康 (MH) 及物質使用障礙 (SUD)

1. CCHP 應涵蓋心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 醫療必要性的治療。包括最新版《國際疾病分類》精神和行為障礙章節中列出的任何診斷類別，或最新版《精神障礙診斷和統計手冊》（當前為 DSM-5）中列出的任何診斷類別。
2. CCHP 可能不會將 MH/SUD 的福利或承保範圍限制為短期或急性治療。CCHP 將安排網絡外服務的承保範圍，以便在地理及時訪問標準範圍內無法在網絡中提供精神健康或物質使用障礙的醫療必要治療，以確保在最大程度上提供這些服務，在地理和及時訪問標準內。一種。CCHP 還將確保我們的簽約或網絡內提供者在我們服務的服務區域（三藩市及聖馬刁）為我們的每個參與者提供隨時可獲得的醫療保健服務。
3. CCHP 不會以公共權利計劃可能涵蓋這些服務為由限制醫療必要服務的福利或承保範圍。CCHP 將根據當前普遍接受的心理健康和物質使用障礙護理標準來確定“醫療必要性”或使用審查標準。
4. CCHP 在對心理健康和物質使用障礙的治療進行利用審查時，應採用非營利性專業協會為相關臨床專業製定的最新標準和指引。CCHP 應使用以下 MH 和 SUD 標準和指南：

護理標準等級：

| | 臨床專業 | 非營利專業協會 | 標準或指引 |
|---|----------------------|--|---|
| 1 | 物質使用障礙 任何年齡 | 美國成癮藥物協會 (ASAM) American Society of Addiction Medicine (ASAM) | ASAM 第三板本, 2013 ASAM 3 rd Edition, 2013 |
| 2 | 心理健康障礙 18 歲或以上病人 | 美國社區精神病醫師協會 American association of Community Psychiatrists | 護理利用系統標準 (LOCUS) 20, 2020 板 Level of Care Utilization System (LOUCS) 20 2020 |
| 3 | 心理健康障礙 6 至 17 歲病人 | 美國社區精神病醫師協會 American association of Community Psychiatrists 或 美國兒童及青少年精神病學協會 American Academy of Child & Adolescent Psychiatry | 兒童及青少年護理利利用 系統標準 (CALOCUS) 20* Child and Adolescent Level of Care Utilization System (CALOCUS) 20* 或 兒童和青少年服務高強度 工具 (CSAII)* 2019 板 Child and Adolescent Service Intensity Instrument (CSAII)* 2019 |
| 4 | 心理健康障礙 0 至 5 歲病人 | 美國兒童及青少年精神病學協會 American Academy of Child & Adolescent Psychiatry | 幼兒服務高強度工具 (ESCII) Early Childhood Service Intensity Instrument (ESCII) |

特定診斷的臨床實驗指南:

| | | | |
|---|------|---|---|
| 5 | 性別障礙 | 世界跨性別專業協會 (WPATH) World Professional Association for Transgender Health (WPATH) | WPATH 護理標準 第 7 版, 2012 年 預計 2021 年發布第 8 版 WPATH Standard of Care Version 7, 2012 Anticipated release of Version 8 in 2021 |
|---|------|---|---|

5. CCHP 應贊助非營利性臨床專業協會的正規教育計劃，以教育所有計劃工作人員和簽約審查索賠、進行使用審查或做出醫療必要性決定的任何第三方。

6. CCHP 應進行評估者間可靠性測試並運行報告，至少 90% 的評估者間可靠性通過率 評估者間可靠性測試措施確保被授權確定服務是否具有醫療必要性的個人決策的一致性。

評分者間可靠性測試衡量被授權確定服務是否具有醫療必要性的個人決策的一致性。

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達務費用分攤收費。承保範圍涵蓋最新版的《國際疾病分類》或《精神疾病診斷和統計手冊 (DSM)》的精神和行為障礙章節中所列的任何診斷類別。只要是某種健康狀況均在相關臨床專業執業的醫療保健提供者理解為與精神疾病有關，美國精神病學協會的《精神疾病診斷和統計手冊》或世界衛生組織的《疾病和相關健康問題的國際統計分類》的未來版本中精神健康和物質使用障礙的術語、組織或分類的變化不應影響所涵蓋的條件。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於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於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
- 個人及小組濫用藥物評估及顧問服務
- 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。

計劃應在先前預約後 10 個工作日內為正在接受持續精神健康或物質使用障礙狀況治療的會員提供非醫生進行的精神健康護理或物質使用障礙的後續預約。

- 計劃不會限制每 10 個工作日一次與非醫生進行的心理健康護理或物質使用障礙提供者的非緊急後續預約的承保範圍。
- 與非心理健康護理醫生的非緊急預約或物質使用障礙提供者將在預約請求後 10 個工作日內提供。

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。本不保項目不適用於治療精神健康或濫用藥物治療的醫療必要服務。此外，當網絡內沒有精神健康或濫用藥物治療的醫療必要服務提供者可以在地理和及時預約標準範圍內提供服務，如果 CCHP 能夠安排到網絡外的提供者在地理和及時預約標準範圍內提供到醫療必要的服務，此不保項目也不適用。

濫用化學品

濫用藥物治療的承保範圍涵蓋最新版的《國際疾病分類》或《精神疾病診斷和統計手冊 (DSM)》的精神和行為障礙章節中所列的任何診斷類別。只要是某種健康狀況均在相關臨床專業執業的醫療保健提供者理解為與濫用藥物有關，美國精神病學協會的《精神疾病診斷和統計手冊》或世界衛生組織的《疾病和相關健康問題的國際統計分類》的未來版本中對精神健康和濫用藥物的術語、組織或分類的變化不應影響所涵蓋的條件。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。

對於治療精神健康或濫用藥物的醫療服務有醫療上必要的或（醫療必須）是指滿足該患者特定需求的服務或產品，目的是預防、診斷或用於治療疾病、受傷、病症或其症狀，包括以符合以下所有條件的方式最大程度地減少該疾病、傷害、狀況或其症狀的進展：

- (i) 根據普遍接受的精神健康和濫用藥物治療的護理標準。

(ii) 臨床上合適的類型、頻率、範圍、部位和持續時間。

(iii) 不以醫療保健服務計劃和計劃持有人的經濟利益為主要，也不是為了患者、醫師或其他醫療服務提供者的方便為主要。

在進行精神健康或濫用藥物治療服務的使用審查時，CCHP 使用由非牟利專業協會為相關臨床專業製定的最新版本的治療標準所規定的標準和指南。有關精神健康或濫用藥物治療服務的標準和指南的更多信息，請聯繫會員服務部 1-415-834-2118。

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。本不保項目不適用於治療精神健康或濫用藥物治療的醫療上必要的服務。此外，當網絡內沒有精神健康或濫用藥物治療的醫療必要服務提供者可以在地理和及時預約標準範圍內提供服務，如果 CCHP 能夠安排到網絡外的提供者在地理和及時預約標準範圍內提供到醫療必要的服務，此不保項目也不適用。

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

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。

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。

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。

不良童年經歷 (ACE) 篩查服務

- 計劃將承保符合 加州醫療輔助計劃 (Medi-Cal) 規定的 ACE 承保要求的兒童和成人的不良童年經歷 (ACE) 篩查服務。
 - ACE 篩查評估兒童和成人在首 18 年期間發生的創傷。
 - 計劃對成人（18 歲或以上）使用 ACE 問卷篩查工具，對兒童（0 至 19 歲）使用兒科 ACE 和生活相關事件篩查 (PEARLS) 工具。
- 篩查頻率：計劃提供者可以在認為適當和醫療必要的情況下進行篩查。
- 如果您對 ACE 篩查有其他疑問，請聯繫我們的會員服務部或諮詢您的醫生。

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，這部分的内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。這限制不適用於精神健康或濫用藥物有醫療上必要的治療服務。

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。這限制不適用於精神健康或濫用藥物有醫療上必要的治療服務。

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。這限制不適用於精神健康或濫用藥物有醫療上必要的治療服務。

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。這限制不適用於精神健康或濫用藥物有醫療上必要的治療服務。

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。

人工受孕/不孕服務與治療

所有服務有關不育治療或預防性，通過人工受孕，例如但不限於：人工授精 (AI)、子宮內人工授精 (IUI) 或體外受精 (IVF)，包括 IUI 之前的精子清洗和必要的篩查測試，體外受精，卵子移植，配子輸卵管內移植 (GIFT)，精子或卵子捐贈 (以及與它們的獲取和儲存有關的服務) 以及合子輸卵管內移植 (ZIFT)。

- 體外受精 (IVF) – 包括子宮內人工授精 (IUI) 前的精子清洗和必要的篩查測試，卵子移植，精子或卵子捐贈，與其有關的採購及儲存服務。
- 合子輸卵管內移植 (ZIFT)
- 不育治療、以治療、自願輸精管切除或輸卵管結紮手術
- 體外受精 (IVM)

排除這些例外如對於醫療上必需的醫源性生育力保存。

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。

限制：美容服務不適用於治療精神健康疾病的醫療上有必要的服務。

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。這限制不適用於精神健康或濫用藥物有醫療上必要的治療服務。

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。

怎樣聯絡會員服務中心

| | |
|-----|--|
| 電話: | 1-415-834-2118 金 1-888-775-7888 (TTY 聽力殘障人士電話) 1-877-681-8898 每週 7 天，上午 8 時至下午 8 時 為非英語人仕提供免費翻譯服務 |
| 電郵: | MemberServices@CCHPHealthPlan.com |
| 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: 網址 www.cchphealthplan.com

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: | <p>1-415-834-2118 金 1-888-775-7888 為非英語人士提供免費翻譯服務 (TTY 聽力殘障人士免費電話) 1-877-681-8898 此電話需要特別電話裝備，只限聽力及言語障礙人士 每週 7 天，上午 8 時至晚上 8 時</p> |
| 傳真: | 1-415-397-2129 |
| 親臨: | <p>445 Grant Avenue San Francisco, CA 94108 每週 7 天，上午 8 時 30 分至下午 5 時</p> <p>386 Gellert Boulevard Daly City, CA 94105 星期一至五，上午 9 時至下午 5 時 30 分</p> |
| 郵寄: | <p>會員服務中心 華人保健計劃 445 Grant Avenue, Suite 700 San Francisco, CA 94108</p> |
| 上網 | <p>您可以登入您的會員門戶網站直接提出或可透過網址 www.cchphealthplan.com 下載申訴表</p> |

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：

致電： 1-800-877-7195
星期一至五，上午 5 時至晚上 8 時
星期六，上午 6 時至下午 5 時

郵寄： 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，您可向法院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提出仲裁要求。仲裁要求信應包括：向被告索償的基礎；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：Administration 行政部
CCHP 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（**1-888-466-2219**）及聽力語言障礙人士 TDD 電話（**1-877-688-9891**）。這部門的網址 <http://www.dmhc.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 小時的電話諮詢服務。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。

醫療資料保密：

1. 如果受保護個人有權同意接受護理，我們將不會要求受保護個人獲得主要或其他投保人的授權以接收敏感服務或提交敏感服務索賠。
2. 我們將就受保護個人接收敏感服務進行如下直接溝通：
 - 發送至您指定的備用郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或，
 - 如果您沒有指定的備用郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，通訊將發送到已記錄在您名下的地址或電話號碼。
 - 關於作為受個人資料保護的您，接受敏感服務的通訊 (書面、口頭或電子) 應包括：
 - 賬單及付款通知。
 - 不利福利認定通知書。
 - 福利說明 (EOB) 通知。
 - CCHP 要求提供有關賠償更多資料的通知。
 - 賠償爭議通知。
 - 醫生名稱及地址、服務描述，及與診症有關的其它資料。
 - 來自 CCHP 的任何書面、口頭或電子通訊，其包括受保護的健康資料。
3. 未經您的明確授權，CCHP 不會向任何人披露您 (受保護的個人) 所使用的敏感醫療保健服務之相關資料。
4. 在許可的情況下，CCHP 將按照以您要求的形式及格式來發送保密通訊。

5. CCHP 將會在收到您的電子或電話後的 7 個日曆日內，或收到郵件後的 14 個日曆日內處理保密通訊請求。您的請求將會在稍後的查詢中得到確認。
6. 我們將通知會員可要求保密通信及如何提出要求，並在登記及每年更新時向 CCHP 會員提供此信息，如下所示：
 - 在保障說明書 (EOC) 中的顯眼位置。
 - 投保人、參加者、會員及准投保人均可通過 CCHP 的網站主頁上的鏈接容易找出所需信息，CCHP 網站: <https://www.cchpealthplan.com>。

兒童牙科承保範圍證明

目錄

簡介..... 3

定義..... 4

牙科福利概覽..... 5

如何使用 DeltaCare USA 計劃 / 合約牙醫的選擇 5

一般條款 9

附件:

附表 A – 兒童投保人的福利和費用分攤說明

附表 B – 兒童投保人的福利限制和排除條款

附表 C– DeltaCare USA 計劃承保福利的相關資訊

簡介

本文件是您的 Chinese Community Health Plan（「健康計劃」）承保範圍證明（「EOC」、 「CCHP EOC」或「附錄」），以增加本牙科承保範圍證明（「牙科 EOC」）所述的兒童牙科基本健康福利承保範圍。

Chinese Community Health Plan 與 Delta Dental of California（以下簡稱「Delta Dental」）簽約，為您提供 DeltaCare® USA 個人合約牙醫網絡。您可從任何一個合約牙醫處獲得承保福利，而不需由計劃醫生轉診。當您到指定的合約牙醫處就診時，即需要支付您的費用分攤，而您僅需支付適用之福利的費用分攤，直到計劃的最高自付金額。這些兒童牙科福利適用於符合 CCHP EOC 所定資格要求的從出生至 19 歲的兒童。請參閱您的 CCHP EOC 和醫療共付額摘要，以了解有關您計劃自付最高金額的進一步資訊。

重要事項：如果您選擇獲得此計劃並未承保的牙科服務，合約牙醫會照常按其慣例費率就該等服務收取費用。向病人提供非承保福利的牙科治療服務之前，牙醫應為病人制定治療計劃，其中包括其即將提供的每項預期服務及每項服務的預計費用。欲全面了解您的承保範圍，您需要仔細閱讀本牙科 EOC。

有關您的兒童牙科福利的其他資訊，請在週一至週五的凌晨 5 點至下午 6 點（太平洋時間），致電 800-471-9925 聯絡 DELTA DENTAL 客戶服務部。

本牙科 EOC 福利的資格由 CCHP 決定。

使用本牙科 EOC

本牙科 EOC 將披露您的兒童牙科承保範圍之條款與條件，以便協助您充分利用您的牙科計劃。它可幫助您了解本計劃的運作方式及牙科保健的獲得方式。請仔細閱讀本牙科 EOC 的全部內容。有特別健保需求者請閱讀「特殊需求」章節。有關本計劃主要福利和承保範圍的表格，請參閱本牙科 EOC 的最後一頁（「附表 C」）。

定義

除了您的 CCHP 承保範圍證明的「定義」章節中所定義的術語之外，以下術語在本牙科 EOC 的任何部分中大寫並使用時具有以下含義：

管理員： Delta Dental Insurance Company 或由 Delta Dental 指定的其他實體，在加州以管理員身份營運。本修訂中描述的某些功能可能由 Delta Dental 指定的管理員執行。該管理員的郵寄地址為 P.O. Box 1803, Alpharetta, GA 30023。管理員將接聽直撥至 800-471-9925 的來電。

授權： 指 Delta Dental 根據本牙科 EOC，判定某項醫療程序或治療是否為可兌付福利的流程。

福利： 根據本修訂的條款提供的承保牙科服務。

日曆年 (Calendar Year)： 從 1 月 1 日至 12 月 31 日一年的 12 個月。

合約牙醫： 指提供一般牙科服務，並且同意為本牙科計劃投保人提供福利的 DeltaCare USA 牙醫。投保人必須從其合約牙醫處獲得轉診，才能獲得專科醫生的服務。

合約牙齒矯正醫師： 指專精牙齒矯正，並且同意為本牙科計劃投保人提供醫療上必需的牙齒矯正福利之 DeltaCare USA 牙醫。投保人必須從其合約牙醫處獲得轉診，才能從合約牙齒矯正醫師處獲得服務。

合約專科牙醫： 指提供專科服務，並同意向本牙科計劃投保人提供福利的 DeltaCare USA 牙醫。投保人必須從其合約牙醫處獲得轉診，才能從合約專科醫生處獲得服務。

共付額/費用分攤： 由合約牙醫、合約專科醫生或合約牙齒矯正醫師就本牙科計劃提供的福利而向投保人收取的金額，在附表中列明。共付額/費用分攤金額必須在接受治療時支付。

Delta Dental 服務區域： Delta Dental 作為專業醫療保健服務計劃在加州獲發執照的所有地理區域。

牙醫： 指在提供服務的州內或轄區內可在當時依法行醫的持有執照的牙醫。

管理式醫療保健部： California 衛生與公共服務機構的一個部門，負責管理專業的衛生保健服務計劃。也稱為「部門」或「DMHC」。

急診牙科病症： 指牙齒症狀和 / 或疼痛，其嚴重到有理智的人認為牙醫不立即介入，則可合理預期會導致以下任何一項：

- 嚴重危害患者的健康
- 身體功能嚴重受損
- 任何身體器官或部件發生嚴重功能障礙，或
- 死亡

緊急牙科服務： 由牙醫或在適用法律允許的範圍內，在牙醫的監督下由合適的持照人員進行的牙科篩查、檢查和評估，以確定是否存在急診牙科病症。如果存在此類病症，在執行人的執照允許範圍內和設施能力範圍內提供的護理、治療和手術，以緩解或消除急診牙科病症。

選擇性方案： 指合約牙醫所提出的任何承保程序的替代程序，但該等程序由投保人選擇，受制於本牙科計劃的附表中描述的限制和除外條款。

網絡外： 指由未與 Delta Dental 簽約依本牙科計劃條款向投保人提供福利的牙醫來提供治療。

兒童投保人： 為獲得本保單的福利而投保的合格兒童單個人（以下簡稱「兒童投保人」）。

程序代碼： 美國牙科協會® (American Dental Association®) 為每一個單一程序分配的當代牙科術語 (Current Dental Terminology®, CDT) 編號。

單一程序 (Single Procedure)： 分配有獨立程序代碼的一項牙科程序。

特殊醫護需求 (Special Health Care Need)：嚴重影響投保人取得福利的生理或精神方面的殘障、限制或狀況。特殊醫護需求的例子包括：1) 投保人因身體殘障，無法進入指定的合約牙醫設施，以及 2) 投保人在檢查或治療過程中因身體殘障或精神能力缺乏，無法遵循其合約牙醫的指示。

專科醫生服務：由專門研究口腔外科、牙髓病、牙周病、牙齒矯正（如為醫療上必需的）或兒童牙科的合約牙醫提供的服務。專科醫生服務必須取得 Delta Dental 的授權。

正在進行的治療：是指任何單一的牙科醫療程序（依照常見牙科術語 CDT 代碼之定義），其已在該投保人符合資格接受福利時開始進行，且需要多次的預約來完成該醫療程序，無論該投保人是否繼續符合本牙科計劃之福利的資格。例子包含：已為牙冠進行處理的牙齒、根管長度已建立的根管治療、已印模的局部或全口義齒，以及已裝置矯正帶環且開始移動牙齒的牙齒矯正。

緊急牙科服務：針對需要及時進行牙科護理，但不屬於急診牙科病症之醫療上必需的服務。

牙科福利概覽

本節提供的資訊將讓您更深入瞭解本牙科計劃如何運作及如何使其對您最有益。

何謂 DeltaCare USA 計劃？

DeltaCare USA 計劃在加州透過便利的合約牙醫網絡提供兒童福利。這些牙醫都經過篩選，以確保我們的品質、服務及安全性標準得以維護。該網絡由經驗豐富的牙科專業人員構成。您找指定給您的合約牙醫看診時，僅需要支付福利適用的費用分攤部分。不存在自付額、終生付費上限或索賠申請表。

福利、限制與除外條款

本計劃提供的福利在屬於本牙科 EOC 一部分的附表中說明。福利僅在加州提供。服務會在指定給您的合約牙醫認為適當時提供。

費用分擔及其他費用

您必須支付任何列於本牙科 EOC 附表 A 中的費用分攤。費用分攤將直接支付給提供治療的牙醫。未能依約赴診的費用以及在正常就診時間後才就診的費用，均列在本牙科 EOC 之附表中。

如果我們未能向合約牙醫支付費用，您無需向該合約牙醫支付我們所欠下的任何金額。依規章，DeltaCare USA 牙醫合約內有明文規定，禁止合約牙醫向投保人收取 Delta Dental 未付金額。除了「緊急牙科服務」一節中規定的情況外，如果您未取得針對網絡外牙醫治療的授權，並且我們未能付費給該網絡外牙醫，則您可能需要向該網絡外牙醫支付所接受服務的費用。進一步的解釋請參閱在本牙科 EOC 中的「緊急牙科服務」及「專科醫生服務」章節。

續約和終止承保

請參考您的 CCHP EOC，了解更多關於本牙科計劃續約與終止的資訊。

如何使用 DELTACARE USA 計劃 – 合約牙醫的選擇

請閱讀以下資訊，以了解如何取得牙科服務。您必須從指定給您的合約牙醫（或就專科醫生服務由該牙醫轉診）取得牙科福利。

在本牙科 EOC 期限內，Delta Dental 將在便利的地點向投保人提供合約牙醫。投保後，Delta Dental 將為本牙科 EOC 承保的投保人指定一家合約牙醫設施。投保人可撥打 800-471-9925 聯絡 Delta Dental 客戶服務部，要求更換指定的合約牙醫設施。所有投保人均可從 deltadentalins.com 上查閱合約牙醫的名單。變更必須在當月 15 日前提出，才會在下月的第一天生效。

在下列情況下，我們將向您發出為投保人指定其住家附近的另一處合約牙醫設施的書面通知：
1) 所請求的設施不再接受投保；2) 所選的合約牙醫設施退出本計劃；3) 指定的設施出於正當理由請求為投保人指定另一位合約牙醫設施。

在您更換至另一位合約牙醫設施之前，應完成所有進行中的治療。例如，這將包括：1) 已做好最後印模的局部或全口義齒；2) 完成進行中的根管治療；或 3) 交付已製作牙齒的齒冠。

所有福利服務將在投保人獲指派的合約牙醫診所提供。從合約牙齒矯正醫師或合約專科醫生獲得專科醫生的服務，必須由投保人的合約牙醫轉診。Delta Dental 對網絡外牙醫所提供的服務不負有責任或義務，由合約牙醫轉診且獲 Delta Dental 授權的急診牙科服務或專科醫生服務除外。

所有經過授權的專科醫生服務的索賠要求均將由 Delta Dental 支付，但會扣除任何適用之費用分攤金額。

合約牙醫可親自提供服務，或透過可合法執行該服務之關聯的牙醫、其他技師或衛生員來提供。

如果您的指定合約牙醫設施終止對本牙科計劃的參與，該合約牙醫設施將如上所述完成所有進行中的治療。如果出於任何原因，您的合約牙醫無法完成治療，Delta Dental 將制定合理的相應條款，以由其他合約牙醫完成此類治療。

如果您因該終止、違約或合約牙醫無能力履行服務而受到重大或不利影響，Delta Dental 會合理給您發出書面通知。

急診牙科服務

急診牙科服務為舒緩疼痛、控制牙疼和 / 或穩定投保人的病情。指定給投保人的合約牙醫設施提供 24 小時急診牙科服務系統，每週七天無休。如果投保人正承受急診牙科病症，其可撥打 911（如可用）或找任何牙醫獲得急診牙科服務，無需轉診。

在提供急診牙科服務後，後續通常需要進行非急診治療。非急診治療必須在指定給投保人的合約牙醫設施取得。

投保人需就所接受的急診牙科服務承擔任何費用分攤金額。未予承保的程序將由投保人承擔財務責任，本計劃將不予支付。

不是由指定給投保人的合約牙醫提供的急診牙科服務限於每位投保人每項急診最多 \$100.00，並會扣除應付的費用分攤金額。如果超過最高限額，或如果不滿足「及時獲得護理」一節中的條件，則除了指定給該投保人的合約牙醫的服務之外，其將負責支付其他牙醫服務的任何收費。

緊急牙科服務

在 Delta Dental 服務區域內

緊急牙科服務要求及時進行牙科護理，但不屬於需要急診的牙科病症。如果投保人認為其可能需要接受緊急牙科服務，則投保人可致電給他們的合約牙醫（正常營業時間或下班後）。

在 Delta Dental 服務區域外

如果投保人由於不可預見的牙科病症或受傷而需要緊急牙科服務，則在需要從網絡外牙醫接受及時服務時，我們承保醫療上必需的牙科服務，前提是滿足以下所有條件：

- 投保人在暫時離開 Delta Dental 服務區域時，從網絡外牙醫處接受該緊急牙科服務
- 合理推斷會認為，若治療延遲至投保人返回 Delta Dental 服務區域時才進行，投保人的健康將會嚴重惡化。

投保人無需 Delta Dental 的事前授權，即可獲得 Delta Dental 服務區域外的緊急牙科服務。對於投保人從任何 Delta Dental 服務區域外的網絡外牙醫獲得的緊急牙科服務，若該服務由合約牙醫提供可獲福利承保，則其可獲承保。

在投保人不再需要緊急牙科服務後，我們不再承保網絡外牙醫的後續護理。要獲得後續護理，投保人可致電指定給其的合約牙醫。投保人需就所接受的緊急牙科服務承擔任何費用分攤金額。

及時獲得護理

合約牙醫、合約牙齒矯正醫師與合約專科醫生已同意讓投保人接受護理之約診的等候時間絕不超過下列時間範圍：

- 如為急診護理，每週 7 天，每天 24 小時皆提供服務；
- 如為緊急護理，我們將在 72 小時內提供符合投保人個人需求的約診；
- 如非緊急護理，則為 36 個工作日；及
- 如為任何預防服務，則為 40 個工作日。

在非營業時間，若投保人需要緊急牙科服務，或者如果他們正在承受需看急診的牙科病症，包括身在 Delta 牙科服務區之外時，投保人將可使用其合約牙醫的答錄機、應答系統服務、手機，或呼叫器，來尋求有關如何應對以及與誰聯絡的指導。

如果投保人致電我們的客戶服務部，在正常上班時間，客服代表會在 10 分鐘內接聽電話。

如果投保人與我們的任何合約牙醫、合約牙齒矯正醫師及合約專科醫生設施安排約診時需要口譯服務，他們可撥打 800-471-9925 聯絡我們的客戶服務部以尋求協助。

語言協助服務

Delta Dental 在所有聯絡渠道為英語熟練程度有限的投保人免費提供任何當代語言的合格口譯服務，包括在投保人由可提供語言翻譯服務的家庭成員或朋友陪同的情況下。

如果您需要語言口譯服務、翻譯成您偏好語言或替代格式的資料，請致電 888-282-8528 或 800-735-2929 (TTY)，聯絡客戶服務部。您也可以造訪我們網站上的提供者名錄，其中包含 DeltaCare USA 牙醫自行報告的語言。

專科醫生服務

口腔外科手術、牙髓病、牙周病、牙科矯正（如醫療上必需）、或兒童牙科的專科醫生服務必須 1) 由指定給您的合約牙醫轉診，並 2) 獲得 Delta Dental 授權。您應支付規定的費用分攤金額。（請參閱本牙科 EOC 的附表。）

如果需要合約牙齒矯正醫師的服務，請參考本牙科 EOC 附表中的牙齒矯正項目，以確定福利。

若您需要專科醫生服務，但在您住家 35 英里範圍以內沒有合約專科醫生或合約牙齒矯正醫師可以提供這些服務，則指定給您的合約牙醫必須從 Delta Dental 獲得事前授權，之後方可將您轉診至提供這些專科醫生服務的網絡外專科醫生或網絡外牙齒矯正醫師處。未經 Delta Dental 授權，由網絡外專科醫生或網絡外牙齒矯正醫師提供的專科醫生服務不獲承保。

如果投保人被指定到牙科學校診所接受專科醫生服務，這些服務可能由牙醫、牙科學生、臨床醫師或牙科講師提供。

償付申索

針對承保之急診牙科服務或獲授權之專科醫生服務的索賠要求須於治療結束後 90 天內寄送給我們。如果您能證明在 90 天內無法合理送達索賠，該在此時限後收到的有效索賠會被審理。所有索賠必須在治療日期的一 (1) 年內收到。提交索賠的地址是：Claims Department, P.O. Box 1810, Alpharetta, GA 30023。

牙醫的給付

合約牙醫的酬勞來自於 Delta Dental 每月按人頭（指定給該牙醫的投保人人數）付費，以及投保人就所獲治療而支付的規定費用分攤金額。合約專科牙醫的酬勞來自於 Delta Dental 按每一承保手術的同意費用付費並扣除投保人該付的費用分攤金額。Delta Dental 絕不向合約牙醫或合約專科醫生支付任何獎金以誘引其拒絕、減少、限制或延遲任何適宜之治療。

您可以致電本牙科 EOC 列示的免付費電話聯絡 Delta Dental，以了解更多關於牙醫給付的資訊。

處理政策

本牙科計劃的牙科保健指導準則向合約牙醫解釋本牙科 EOC 承保的服務。合約牙醫、合約牙齒矯正醫師和合約專科醫生將根據他們自己的專業判斷來確定哪些服務對投保人是適宜的。由合約牙醫、合約牙齒矯正醫師和合約專科醫生所執行的服務，若屬於本牙科計劃的福利範圍，則有可能在收取費用分攤的條件下提供。如果合約牙醫認為投保人應尋求專科牙醫治療，合約牙醫要和 Delta Dental 聯絡，以決定所提議的治療是否屬於承保的福利。Delta Dental 會決定所提議的治療是否需要由專科牙醫來接手。投保人可撥打 800-471-9925 聯絡 Delta Dental 客戶服務部，以就本計劃取得相關牙科護理指導準則的資訊。

透過遠距牙科診療相應提供的承保福利，其承保範圍與透過當面診療、詢診或治療所承保的福利範圍相同。

第二意見

如果您對合約牙醫的診斷及（或）決定的治療計劃不同意或存有疑問，您可以要求獲得第二診斷意見。也有可能要求您尋求第二診斷意見，以證實牙科治療計劃或福利應用的必要性與適當性。

第二診斷意見將由持有執照的牙醫根據投保人的病況及時、妥當的提供。涉及急診牙科病症個案的申請將根據病症的性質及時獲得授權或拒絕，但儘可能不晚於收到申請後 72 小時）。如需協助或了解有關第二診斷意見授權的程序和時限的其他資訊，請聯絡 Delta Dental 客戶服務部，電話：800-471-9925，或寫信聯絡 Delta Dental。

除非 Delta Dental 另有授權，否則第二診斷意見將在另一位合約牙醫的設施內進行。若無適當勝任之合約牙醫可用，將授權由醫療網絡外牙醫來提供第二診斷意見。只有獲得批准或授權的第二意見才會得到支付。如果您的第二意見請求未獲授權，您將會收到書面通知。如果您對該決定有異議，可提出申訴。請參閱「投保人投訴程序」一節，了解更多資訊。

特殊醫護需求

如果您認為自己有特殊的醫護需求，請致電 800-471-9925 聯絡 Delta Dental 客戶服務部。Delta Dental 將確認該特殊醫護需求是否存在，以及如何安排協助您取得此類福利。關於為有特殊醫護需求之投保人提供治療的合約牙醫診所結構要求，如果合約牙醫未能遵循任何有關法令或規定，Delta Dental 概不負責。

無障礙設施

許多設施會向 Delta Dental 提供其診所特色的資料，包括行動不便患者通行診所的資料。如需獲得無障礙設施的資料，請致電 800-471-9925 聯絡 Delta Dental 客戶服務部。

投保人投訴程序

如果您對於資格、牙科服務或索賠要求被拒、Delta Dental 的政策、程序或操作，或合約牙醫所提供牙科服務的品質有任何投訴，您可以致電 800-471-9925，向客戶服務部提出投訴，或將投訴寄往：

Delta Dental of California
Quality Management Department
P.O. Box 997330
Sacramento, CA 95899

書面通訊必須包括：1) 患者的姓名；2) 兒童投保人的姓名、地址、電話號碼及 ID 號碼；及 3) 牙醫的姓名及診所地點。

「申訴」是指書面或口頭對本計劃和 / 或牙醫表達不滿，包括診療護理的品質，並且應包括由兒童投保人或投保人代表提出的投訴、爭議、提請重新審議或上訴要求。如果本計劃無法區分申訴和查詢，則視其為申訴。

「投訴」與「申訴」相同。

「投訴人」與「申訴人」相同，是指提出申訴的人，包括投保人、投保人指定的代表或有權代表投保人行事的其他個人。

在收到任何投訴的五 (5) 個日曆日內，品質管理協調員將向您轉發一份投訴收悉確認書，其中包含收到的日期及聯絡資訊。部分投訴可能將需要將您轉診至一名牙醫，對所接受的牙科服務進行臨床評估。Delta Dental 在收到您申訴的 30 日內將給您寄送書面決定。如果投訴涉及急診牙科病症，則 Delta Dental 將在三 (3) 天內向投保人提供有關申訴處置或待處理狀態的書面通知。

Delta Dental 的申訴系統允許投保人在發生了令投保人不滿的任何事件或行動後至少 180 個日曆日內提起申訴。Delta Dental 不會因為投訴人提出了申訴而歧視任何投保人。

若您已完成 Delta Dental 申訴程序或 Delta Dental 超過 30 天仍未作出回覆，您可向該部門投訴。若您涉及即將發生且嚴重的健康威脅，包括但不限於劇烈疼痛、可能失去生命、肢體或重大身體功能，可立即向該部門尋求協助或提起申訴。在此情況下，Delta Dental 將於收到您的申訴之日起三 (3) 個日曆日內，就申訴的處置或待處理狀態向您提供書面聲明。如果您正承受急診牙科病症，您可以立即向該部門提出投訴。

該部門負責管轄衛生保健服務計劃。如果您對 Delta Dental 有任何申訴，首先您應致電 800-471-9925 聯絡我們，並在聯絡該部門前使用我們上述的申訴程序。行使這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利，或者您可能有的資格獲得的任何補救方法。如果您需要幫助以解決涉及急診牙科病症的申訴、我們尚未妥善解決的申訴，或在超過 30 天後仍未得到解決的申訴，您

可以致電該部門請求協助。

獨立醫療審查 (「IMR」)

您也可能符合 IMR 的資格。如果您符合申請 IMR 的資格，IMR 流程將針對所擬定的服務或治療之醫療必要性、屬於實驗性或試驗性之治療的承保範圍判定，以及急診牙科病症或緊急醫療服務之付款爭議，就健康計劃所做的相關醫療判定提供公正的覆審。該部門也提供免費電話 (1-888-466-2219)，以及為聽力及語言障礙人士設立的 TDD 專線 (1-877-688-9891)。該部門的網址是 www.dmhc.ca.gov，其中有投訴表、IMR 申請表和在線說明。

涉及不利福利裁定的投訴

對於涉及不利福利判決的投訴（如所申請的福利或索賠要求遭拒、遭到修改或終止），投保人可在收到不利福利判決後的至少 180 個曆日天內向 Delta Dental 提交覆審申請（投訴）。無論初審時是否曾提交或考慮過此類資訊，覆審時將考慮所有資訊。覆審者既不是作出最初福利決定之人員，也不是該人員之下屬。接獲請求後，我們將免費為投保人提供福利決定和作出福利決定所依據的所有相關內部規則、指導準則或議定書和 / 或科學或臨床判斷說明。

如果對拒絕批准進行覆審時，全部或部分依據醫療必要性缺乏、實驗性治療或臨床判斷來應用本計劃的條款，Delta Dental 將諮詢受過適當培訓且具有適當經驗的牙醫。如果有任何諮詢牙醫師參與覆審，該等諮詢牙醫師的身份可根據要求提供。

一般條款

第三方管理員 (「TPA」)

Delta Dental 得使用 TPA 服務，TPA 依照適用的州法律合法登記，根據本牙科 EOC 提供服務。任何提供該等服務或接收該等資訊的 TPA 將另外與 Delta Dental 簽署業務相關人士協議，但前提是 TPA 將滿足 HIPAA 及 HITECH 對投保人受保護健康資訊的保存要求。

反歧視

Delta Dental 遵守適用的聯邦民事權利法律，並且不會允許因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別（包括性別刻板印象和性別認同）而有所歧視。Delta Dental 不因人們的種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙狀況或性別予以排除或以不同方式對待。

Delta Dental:

- 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
 - 其他格式的書面資訊（大字版、有聲版、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：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言撰寫的書面資訊

若您需要這些服務，請聯絡 Delta Dental 客戶服務部，電話 800-471-0287。

如果您認為 Delta Dental 未能提供這些服務或以其他方式實施基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別的歧視，您可透過電子方式在線提出申訴、致電客戶服務代表或郵寄方式提出申訴。

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

您亦可透過民權辦公室的投訴網站，向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出投訴，網址為：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或透過以下郵寄地址或電話提出投訴：

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 (聽障人士用電信設備)

投訴表格於此網址提供：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

附表 A

兒科投保人（19 歲以下）的保險福利和費用分攤說明

如下所示福利由主治合約牙醫依據 Delta Care® USA 計劃（「計劃」）的限制和排除條款，視需要及酌情提供。如需福利的進一步解釋，請參閱附表 B。投保人應在其合約牙醫提供服務之前與其討論所有治療方案。

下面摘要中的斜體文字旨在闡明本計劃所提供的福利，不可視為美國牙科協會（American Dental Association®, 「ADA」）版權所有的最新常見牙科術語（「CDT」）CDT-2022 牙科程序代碼、描述符或命名。ADA 可能定期變更 CDT 代碼或定義。該更新後的代碼、描述符及命名可能用以按照聯邦法律來描述這些獲承保的醫療程序。

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|--------------------------|----------------------------------|------------|---|
| D0100–D0999 I. 診斷 | | | |
| D0999 | 未詳細說明的診斷程序，根據報告進行 | 免費 | 包括診所就診，每次就診（另加其他服務）；此外應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D0120 | 定期口腔評估 - 老患者 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 1 次 |
| D0140 | 有限的口腔評估 - 對症進行 | 免費 | 每名合約牙醫每名投保人 1 次 |
| D0145 | 三歲以下患者的口腔評估以及主要照顧者的諮詢服務 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 1 次，含 D0120、D0150 |
| D0150 | 全面口腔評估 - 新患者或老患者 | 免費 | 初始評估，每名合約牙醫 1 次 |
| D0160 | 詳細全面的口腔評估 - 根據報告對症進行 | 免費 | 每名合約牙醫每名投保人 1 次 |
| D0170 | 重新評估 - 設有限制，對症進行（老患者；非手術後門診） | 免費 | 每 3 個月 6 次，每 12 個月不超過 12 次 |
| D0171 | 重新評估 - 手術後門診 | 免費 | |
| D0180 | 全面牙周評估 - 新患者或老患者 | 免費 | D0150 隨附 |
| D0210 | 口腔內部 - 完整系列放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 36 個月 1 個系列 |
| D0220 | 口腔內部 - 根尖周首張放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 12 個月 20 張影像（D0220、D0230） |
| D0230 | 口腔內部 - 根尖周每張額外放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 12 個月 20 張影像（D0220、D0230） |
| D0240 | 口腔內部 - 齒咬合面放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 2 次 |
| D0250 | 口腔外部 - 使用固定輻射源以及探測器建立的 2D 投射放射影像 | 免費 | 每個服務日期 1 次 |
| D0251 | 口腔外部後牙放射影像 | 免費 | 每個服務日期 4 次 |
| D0270 | 咬翼片 - 單次放射影像 | 免費 | 每個服務日期 1 次（D0270、D0273） |
| D0272 | 咬翼片 - 兩次放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 1 次（D0272、D0273） |
| D0273 | 咬翼片 - 三張放射影像 | 免費 | 每個服務日期 1 次（D0270、D0273）；每名合約牙醫每 6 個月 1 次（D0272、D0273） |
| D0274 | 咬翼片 - 四張放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 1 次（D0274、D0277） |
| D0277 | 垂直咬翼片 - 7 至 8 張放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 6 個月 1 次（D0274、D0277） |
| D0310 | 唾液腺放射攝影 | 免費 | |
| D0320 | 顫頷關節造影片，包含注射 | 免費 | 僅限創傷或病理檢查；每個服務日期 3 次 |
| D0322 | 斷層攝影檢查 | 免費 | 每名合約牙醫每 12 個月 2 次 |
| D0330 | 環口放射影像 | 免費 | 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D0340 | 2D 頭影放射影像 - 獲取、測量與分析 | 免費 | 每名合約牙醫每 12 個月 2 次 |
| D0350 | 於口腔內部或外部擷取 2D 口腔 / 面部攝影圖像 | 免費 | 用於診斷及治療放射影像中不明顯的具體臨床病情；每個服務日期 4 次 |
| D0351 | 3D 照片攝影 | 免費 | 每個服務日期 1 次 |
| D0460 | 牙髓活性測試 | 免費 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|---------------------------|-------------------------------------|------------|--|
| D0470 | 診斷性石膏模 | 免費 | 僅限牙齒矯正福利的評估；每名合約牙醫1次，除非記錄了特殊情況（例如已影響到牙齒矯正治療過程的創傷或病理狀況） |
| D0502 | 根據報告進行的其他口腔病理學程序 | 免費 | 由口腔病理學家執行 |
| D0601 | 齲齒風險評估和記錄，發現時為低風險 | 免費 | 每名合約牙醫或每個牙科診所每12個月1次（D0601、D0602、D0603） |
| D0602 | 齲齒風險評估和記錄，發現時為中風險 | 免費 | 每名合約牙醫或每個牙科診所每12個月1次（D0601、D0602、D0603） |
| D0603 | 齲齒風險評估和記錄，發現時為高風險 | 免費 | 每名合約牙醫或每個牙科診所每12個月1次（D0601、D0602、D0603） |
| D0701 | 環口放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0702 | 2D 頭影放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0703 | 2D 口腔/面部照片攝影，自口內或口外擷取 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0704 | 3D 照片攝影 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0705 | 口外後牙放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0706 | 口腔內部 - 齒咬合面放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0707 | 口腔內部 - 根尖放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0708 | 口腔內部 - 咬翼放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D0709 | 口腔內部 - 完整系列放射影像 - 僅限影像擷取 | 免費 | |
| D1000-D1999 II. 預防 | | | |
| D1110 | 牙病預防 - 成人 | 免費 | 洗牙；每6個月1次（D1110、D1120、D4346） |
| D1120 | 牙病預防 - 兒童 | 免費 | 洗牙；每6個月1次（D1110、D1120、D4346） |
| D1206 | 局部應用氟化物塗膜 | 免費 | 每6個月1次（D1206、D1208） |
| D1208 | 局部應用氟化物 - 不含塗膜 | 免費 | 每6個月1次（D1206、D1208） |
| D1310 | 控制牙科疾病的營養諮詢 | 免費 | |
| D1320 | 針對口腔疾病控制及預防的戒菸諮詢 | 免費 | |
| D1321 | 為控制和預防與高風險物質使用相關之不良口腔、行為和全身性健康影響的諮詢 | 免費 | |
| D1330 | 口腔衛生說明 | 免費 | |
| D1351 | 密封劑 - 每顆牙 | 免費 | 每名合約牙醫每36個月每顆牙1次；僅限未作修復或有蛀牙的第一及第二恆白齒，以及佔據第二白齒位置的第三恆白齒 |
| D1352 | 中度至高度齲齒風險患者的預防性樹脂修復 - 恆齒 | 免費 | 每名合約牙醫每36個月每顆牙1次；僅限未作修復或有蛀牙的第一及第二恆白齒，以及佔據第二白齒位置的第三恆白齒 |
| D1353 | 密封劑修補 - 每顆牙 | 免費 | 由原來進行診治的合約牙醫或牙科診所在36個月內負責任何修補或替換 |
| D1354 | 過渡期齲齒塗抹阻齲性藥物 - 每顆牙 | 免費 | 每6個月1顆牙，前提是投保人進行了齲齒風險評估並有文件記錄，且發現時為「高風險」 |
| D1355 | 齲齒預防性藥物塗抹 - 每顆牙 | 免費 | 每6個月1顆牙，前提是投保人進行了齲齒風險評估並有文件記錄，且發現時為「高風險」 |
| D1510 | 間隙保持器 - 固定式 - 單側 - 每個象限 | 免費 | 每個象限1次；後齒 |
| D1516 | 間隙保持器 - 固定式 - 雙側，上頷 | 免費 | 每個牙弓1次；後齒 |
| D1517 | 間隙保持器 - 固定式 - 雙側，下頷 | 免費 | 每個牙弓1次；後齒 |
| D1520 | 間隙保持器 - 可摘除式 - 單側 - 每個象限 | 免費 | 每個象限1次；後齒 |
| D1526 | 間隙保持器 - 可摘除式 - 雙側，上頷 | 免費 | 每個牙弓1次；直到17歲；後齒 |
| D1527 | 間隙保持器 - 可摘除式 - 雙側，下頷 | 免費 | 每個牙弓1次；直到17歲；後齒 |
| D1551 | 重鑲或重新黏合間隙保持器 - 上頷 | 免費 | 每名合約牙醫及每個象限或牙弓1次，直到17歲 |
| D1552 | 重鑲或重新黏合間隙保持器 - 下頷 | 免費 | 每名合約牙醫及每個象限或牙弓1次，直到17歲 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|--|----------------------------|------------|--|
| D1553 | 重鑲或重新黏合單側間隙保持器 - 每個象限 | 免費 | 每名合約牙醫及每個象限或牙弓 1 次, 直到 17 歲 |
| D1556 | 移除固定式單側間隙保持器 - 每個象限 | 免費 | 包含在置入牙具的合約牙醫或牙科診所之個案中 |
| D1557 | 移除固定式雙側間隙維持器 - 上頷 | 免費 | 包含在置入牙具的合約牙醫或牙科診所之個案中 |
| D1558 | 移除固定式雙側間隙保持器 - 下頷 | 免費 | 包含在置入牙具的合約牙醫或牙科診所之個案中 |
| D1575 | 遠心鞋形間隙保持器 - 固定式、單側 - 每個象限 | 免費 | 每個象限 1 次; 年齡 8 歲及以下; 後齒 |
| D2000-D2999 III. 修復 | | | |
| - 包括拋光、所有黏合劑及黏結劑、間接蓋髓術、牙托、墊底和酸蝕治療。 | | | |
| - 如現有修復已達 5 年 (60 個月) 以上才可更換牙冠、嵌體和冠蓋體。 | | | |
| D2140 | 汞合金 - 一面, 乳牙或恆齒 | \$25 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2150 | 汞合金 - 兩面, 乳牙或恆齒 | \$30 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2160 | 汞合金 - 三面, 乳牙或恆齒 | \$40 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2161 | 汞合金 - 四面或以上, 乳牙或恆齒 | \$45 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2330 | 合成樹脂 - 一面, 前牙 | \$30 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2331 | 合成樹脂 - 兩面, 前牙 | \$45 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2332 | 合成樹脂 - 三面, 前牙 | \$55 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2335 | 合成樹脂 - 四面或以上, 或涉及切緣角度 (前牙) | \$60 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2390 | 合成樹脂牙冠 - 前牙 | \$50 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2391 | 合成樹脂 - 一面, 後牙 | \$30 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2392 | 合成樹脂 - 兩面, 後牙 | \$40 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2393 | 合成樹脂 - 三面, 後牙 | \$50 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2394 | 合成樹脂 - 四面或以上, 後牙 | \$70 | 對於乳牙, 每名合約牙醫每 12 個月 1 次; 對於恆齒, 每名合約牙醫每 36 個月 1 次 |
| D2710 | 牙冠 - 合成樹脂 (間接) | \$140 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2712 | 牙冠 - 3/4 合成樹脂 (間接) | \$190 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2721 | 牙冠 - 樹脂與主要賤金屬混合物 | \$300 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2740 | 牙冠 - 烤瓷 / 陶瓷基底 | \$300 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2751 | 牙冠 - 烤瓷熔附主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2781 | 牙冠 - 3/4 模鑄主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2783 | 牙冠 - 3/4 烤瓷 / 陶瓷 | \$310 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2791 | 牙冠 - 全鑄主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次, 恆齒: 13 至 18 歲 |
| D2910 | 重鑲或重新黏合嵌體、冠蓋體、鑲面或局部覆面修復 | \$25 | 每名合約牙醫每 12 個月 1 次 |
| D2915 | 重鑲或重新黏合間接鑄造或預鑄的根心柱和柱芯 | \$25 | |
| D2920 | 重鑲或重新黏合牙冠 | \$25 | 包括初次置入後 12 個月期間的再黏合; 不允許對投保人或計劃收取額外費用。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的 |
|------------------------------|---|------------|---|
| D2921 | 再黏結牙碎片、切緣或牙尖 | \$45 | 每12個月1次 |
| D2928 | 預鑄烤瓷/陶瓷牙冠 - 恆齒 | \$120 | 每36個月1次 |
| D2929 | 預鑄烤瓷 / 陶瓷牙冠 - 乳齒 | \$95 | 每12個月1次 |
| D2930 | 預鑄不銹鋼牙冠 - 乳牙 | \$65 | 每12個月1次 |
| D2931 | 預鑄不銹鋼牙冠 - 恆齒 | \$75 | 每36個月1次 |
| D2932 | 預鑄樹脂牙冠 | \$75 | 乳牙每12個月1次；恆齒每36個月1次 |
| D2933 | 預鑄不銹鋼牙冠，配有樹脂窗 | \$80 | 乳牙每12個月1次；恆齒每36個月1次 |
| D2940 | 保護性修復 | \$25 | 每名合約牙醫每6個月1次 |
| D2941 | 暫時治療性修復 - 乳牙 | \$30 | 每名合約牙醫每顆牙每6個月1次 |
| D2949 | 間接修復的修復性基底 | \$45 | |
| D2950 | 強化柱芯，包括需要時使用的任何牙釘 | \$20 | |
| D2951 | 牙釘固持 - 每顆牙，另加修復 | \$25 | 每顆牙1次，不論置放幾顆牙釘；恆齒 |
| D2952 | 牙冠外另加根心柱和柱芯，間接鑄成 | \$100 | 賤金屬根心柱；每顆牙1次；本福利僅限與恆齒根管治療的獲承保牙冠連同提供 |
| D2953 | 每個額外的間接預鑄根心柱 - 同顆牙齒 | \$30 | 連同D2952一起執行 |
| D2954 | 牙冠之外另加預鑄好的根心柱和柱芯 | \$90 | 每顆牙1次；本福利僅限與恆齒根管治療的獲承保牙冠連同提供 |
| D2955 | 移除後 | \$60 | 包含在執行牙髓病治療和修復程序的合約牙醫或牙科診所之個案費用中。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D2957 | 每一額外預製的根心柱 - 同顆牙齒 | \$35 | 連同D2954一起執行 |
| D2971 | 在符合現有的局部義齒托下，自訂牙冠的額外治療手術 | \$35 | 包含在實驗室處理牙冠的費用內。所列費用適用於由原主治牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D2980 | 因修復材料破損而進行的必要牙冠修復 | \$50 | 包括初次置入或上次修補後12個月內的修補；不允許原主治合約牙醫 / 牙科診所對投保人或計劃收取額外費用。 |
| D2999 | 未指定的修復程序，根據報告進行 | \$40 | 應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D3000-D3999 IV. 牙髓病治療 | | | |
| D3110 | 牙髓冠 - 直接（最後修復除外） | \$20 | |
| D3120 | 牙髓冠 - 間接（最後修復除外） | \$25 | |
| D3220 | 治療性牙髓切斷術（最後修復除外） - 冠髓從牙本質牙骨質交界移除以及藥物的敷用 | \$40 | 每顆乳牙1次 |
| D3221 | 牙髓清理術，乳牙及恆齒 | \$40 | 每顆牙1次 |
| D3222 | 為根尖生成的局部牙髓切斷術 - 齒根未完全發育的恆齒 | \$60 | 每顆恆齒1次 |
| D3230 | 牙髓療法（可吸收性填充） - 前牙乳牙（最後修復除外） | \$55 | 每顆牙1次 |
| D3240 | 牙髓療法（可吸收性填充） - 後牙乳牙（最後修復除外） | \$55 | 每顆牙1次 |
| D3310 | 牙髓病治療，前牙（最後修復除外） | \$195 | 根管 |
| D3320 | 牙髓病治療，二尖齒（最後修復除外） | \$235 | 根管 |
| D3330 | 牙髓病治療，白齒（最後修復除外） | \$300 | 根管 |
| D3331 | 根管堵塞治療術；非手術治療 | \$50 | |
| D3333 | 牙根穿孔根內修復術 | \$80 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|---------------------------|---|------------|--|
| D3346 | 重新治療先前受治過的根管 - 前牙 | \$240 | 包括初次治療後 12 個月內的再次治療，不對投保人或計劃收費。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D3347 | 重新治療先前受治過的根管 - 二尖齒 | \$295 | 包括初次治療後 12 個月內的再次治療，不對投保人或計劃收費。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D3348 | 重新治療先前受治過的根管 - 白齒 | \$365 | 包括初次治療後 12 個月內的再次治療，不對投保人或計劃收費。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D3351 | 根尖誘導成形術 / 再鈣化 - 初次門診 (穿孔的根尖閉合 / 鈣化修復、牙根吸收等) | \$85 | 每顆恆齒 1 次 |
| D3352 | 根尖誘導成形術 / 再鈣化 - 臨時換藥 | \$45 | 每顆恆齒 1 次 |
| D3410 | 根尖切除術 - 前牙 | \$240 | 每 24 個月由同一位合約牙醫或同一家牙科診所提供 1 次; 僅限恆齒 |
| D3421 | 根尖切除術 - 二尖齒 (第一個牙根) | \$250 | 每 24 個月由同一位合約牙醫或同一家牙科診所提供 1 次; 僅限恆齒 |
| D3425 | 根尖切除術 - 白齒 (第一個牙根) | \$275 | 每 24 個月由同一位合約牙醫或同一家牙科診所提供 1 次; 僅限恆齒 |
| D3426 | 根尖切除術 (每個額外牙根) | \$110 | 每 24 個月由同一位合約牙醫或同一家牙科診所提供 1 次; 僅限恆齒; 若第三白齒佔據第一或第二白齒位置時可享本福利, 或者是既存固定式局部義齒或可摘除式局部義齒 (含有模鑄卡環或支托) 的橋台時可享本福利。 |
| D3430 | 逆填充補牙術 - 每個牙根 | \$90 | |
| D3471 | 牙根吸收手術修復 - 前牙 | \$160 | 每 24 個月由同一合約牙醫或牙科診所提供 1 次 |
| D3472 | 牙根吸收手術修復 - 前白齒 | \$160 | 每 24 個月由同一合約牙醫或牙科診所提供 1 次 |
| D3473 | 牙根吸收手術修復 - 白齒 | \$160 | 每 24 個月由同一合約牙醫或牙科診所提供 1 次 |
| D3910 | 使用橡皮障進行牙齒隔離的手術程序 | \$30 | |
| D3999 | 未詳細說明的牙髓病治療程序, 根據報告進行 | \$100 | 應用於: 無法以 CDT 代碼充分描述的程序; 或其 CDT 代碼非福利, 但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D4000-D4999 V. 牙周病 | | | |
| - 包括局部麻醉下手術前後的評估和治療。 | | | |
| D4210 | 牙齦切除或牙齦成形 - 每個象限四顆或以上鄰牙或牙齒界定的空間 | \$150 | 每 36 個月每個象限 1 次, 13 歲以上 |
| D4211 | 牙齦切除或牙齦成形 - 每個象限一至三顆鄰牙或牙齒界定的空間 | \$50 | 每 36 個月每個象限 1 次, 13 歲以上 |
| D4249 | 臨床齒冠延長術 - 硬組織 | \$165 | |
| D4260 | 牙周骨修整術 (包括全層瓣掀開與閉合術) - 每個象限四顆或以上鄰牙或牙齒界定的空間 | \$265 | 每 36 個月每個象限 1 次, 13 歲以上 |
| D4261 | 牙周骨修整術 (包括全層瓣掀開與閉合術) - 每個象限一顆至三顆鄰牙或牙齒界定的空間 | \$140 | 每 36 個月每個象限 1 次, 13 歲以上 |
| D4265 | 有助於軟組織和骨組織再生的生物材料, 每個部位 | \$80 | |
| D4341 | 牙周刮牙術和根面平整術 - 每個象限四顆或以上牙齒 | \$55 | 每 24 個月每個象限 1 次; 13 歲以上 |
| D4342 | 牙周刮牙術和根面平整術 - 每個象限一至三顆牙齒 | \$30 | 每 24 個月每個象限 1 次; 13 歲以上 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的費用 |
|--|---|------------|---|
| D4346 | 刮牙術，對症於出現廣泛性中度或重度牙齦發炎 - 口腔評估後全口進行 | \$40 | 洗牙；每6個月1次 (D1110、D1120、D4346) |
| D4355 | 在一次后續就診中為全面評估和診斷而進行的全口腔牙周清理術 | \$40 | 每連續12個月1次治療 |
| D4381 | 抗菌藥物局部放置，經由緩釋控制的載體置入病變齦溝組織內 (每顆牙齒) | \$10 | |
| D4910 | 牙周維護 | \$30 | 每3個月1次；服務必須在上次刮牙術和根面平整術後24個月內進行 |
| D4920 | 不定期換藥 (由主治牙醫或其工作人員以外的其他人進行) | \$15 | 每名合約牙醫1次；13歲以上 |
| D4999 | 未指定的牙周手術，根據報告進行 | \$350 | 13歲以上的投保人。應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D5000-D5899 VI. (可摘除式) 義齒修復 | | | |
| - 對於所有義齒和局部義齒，費用分攤包括植牙後六個月內的交付後調整及組織調理術 (如需要)。投保人必須繼續保持資格有效，並且服務必須在義齒最初交付的合約牙醫設施內提供。 | | | |
| - 在任何連續12個月期間，每顆義齒僅限1次的基托復位、重襯和組織調理。 | | | |
| - 置換義齒或局部義齒，現有義齒需植入5年(60個月)以上。 | | | |
| D5110 | 全口義齒 - 上頷 | \$300 | 每60個月1次 |
| D5120 | 全口義齒 - 下頷 | \$300 | 每60個月1次 |
| D5130 | 臨時義齒 - 上頷 | \$300 | 終生1次；60個月內不得享用後續全口義齒 (D5110、D5120) 福利。 |
| D5140 | 臨時義齒 - 下頷 | \$300 | 終生1次；60個月內不得享用後續全口義齒 (D5110、D5120) 福利。 |
| D5211 | 上頷局部義齒 - 樹脂基托 (包括：固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$300 | 每60個月1次 |
| D5212 | 下頷局部義齒 - 樹脂基托 (包括：固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$300 | 每60個月1次 |
| D5213 | 上頷局部義齒 - 附有樹脂義齒基托的模鑄金屬托 (包括任何常規卡環、支托，和義齒) | \$335 | 每60個月1次 |
| D5214 | 下頷局部義齒 - 附有樹脂義齒基托的模鑄金屬托 (包括任何常規卡環、支托，和義齒) | \$335 | 每60個月1次 |
| D5221 | 臨時上頷局部義齒 - 樹脂基托 (包括固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$275 | 每60個月1次 |
| D5222 | 臨時下頷局部義齒 - 樹脂基托 (包括固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$275 | 每60個月1次 |
| D5223 | 臨時上頷局部義齒 - 附有樹脂義齒基托的鑄造金屬義齒托 (包括固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$330 | 每60個月1次 |
| D5224 | 臨時下頷局部義齒 - 附有樹脂義齒基托的鑄造金屬義齒托 (包括固位 / 卡環材料、支托和義齒) | \$330 | 每60個月1次 |
| D5410 | 全口義齒調整 - 上頷 | \$20 | 每名合約牙醫每個服務日1次；最初6個月後，每名合約牙醫每12個月最多2次 |
| D5411 | 全口義齒調整 - 下頷 | \$20 | 每名合約牙醫每個服務日1次；最初6個月後，每名合約牙醫每12個月最多2次 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|-------|-----------------------|------------|---|
| D5421 | 局部義齒調整 - 上頷 | \$20 | 每名合約牙醫每個服務日1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每12個月最多2次 |
| D5422 | 局部義齒調整 - 下頷 | \$20 | 每名合約牙醫每個服務日1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每12個月最多2次 |
| D5511 | 修復斷裂的全口義齒基托, 下頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5512 | 修復斷裂的全口義齒基托, 上頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5520 | 缺齒或斷齒鑲補 - 全口義齒 (每顆牙齒) | \$40 | 最初6個月後, 每個服務日期每個牙弓最多4次; 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5611 | 修復局部義齒樹脂基托, 下頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日每個牙弓1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5612 | 修復局部義齒樹脂基托, 上頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日每個牙弓1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5621 | 模鑄義齒托修補術, 下頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日每個牙弓1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5622 | 修補模鑄局部義齒托, 上頷 | \$40 | 每名合約牙醫每個服務日每個牙弓1次; 最初6個月後, 每名合約牙醫每個牙弓每12個月最多2次 |
| D5630 | 修補或更換斷裂的固位卡環材料 - 每顆牙齒 | \$50 | 最初6個月後, 每個服務日期3次; 每名合約牙醫每個牙弓每12個月2次 |
| D5640 | 更換斷齒 - 每顆牙齒 | \$35 | 最初6個月後, 每個服務日期每個牙弓4次; 每名合約牙醫每個牙弓每12個月2次 |
| D5650 | 現有局部義齒補齒術 | \$35 | 每名合約牙醫每個服務日期最多3次; 最初6個月後, 每顆牙1次 |
| D5660 | 現有局部義齒卡環添補 - 每顆牙齒 | \$60 | 最初6個月後, 每個服務日期3次; 每名合約牙醫每個牙弓每12個月2次 |
| D5730 | 重襯上頷全口義齒 (直接) | \$60 | 在最初提供牙具的合約牙醫或牙科診所置入後最初6個月內包括; 最初6個月之後每12個月內1次 |
| D5731 | 重襯下頷全口義齒 (直接) | \$60 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5740 | 重襯上頷局部義齒 (直接) | \$60 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5741 | 重襯下頷局部義齒 (直接) | \$60 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5750 | 重襯上頷全口義齒 (間接) | \$90 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5751 | 重襯下頷全口義齒 (間接) | \$90 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5760 | 重襯上頷局部義齒 (間接) | \$80 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5761 | 重襯下頷局部義齒 (間接) | \$80 | 最初6個月後, 每12個月1次 |
| D5850 | 組織調理術, 上頷 | \$30 | 最初6個月後, 每36個月每顆義體2次 |
| D5851 | 組織調理術, 下頷 | \$30 | 最初6個月後, 每36個月每顆義體2次 |
| D5862 | 精確固位體, 根據報告進行 | \$90 | 包含在原本提供服務的合約牙醫或牙科診所的假體和修復程序費用內。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的牙醫所提供之服務。 |
| D5863 | 覆蓋式義齒 - 上頷全部 | \$300 | 每60個月1次 |
| D5864 | 覆蓋式義齒 - 上頷局部 | \$300 | 每60個月1次 |
| D5865 | 覆蓋式義齒 - 下頷全部 | \$300 | 每60個月1次 |
| D5866 | 覆蓋式義齒 - 下頷局部 | \$300 | 每60個月1次 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|-------------------------------|---------------------|------------|--|
| D5899 | 未指定的可摘除式義體程序，根據報告進行 | \$350 | 應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但投保人有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D5900-D5999 VII. 頰面修復 | | | |
| - 所有頰面修復程序均需獲得事前授權。 | | | |
| D5911 | 面部印模（斷片） | \$285 | |
| D5912 | 面部印模（全面） | \$350 | |
| D5913 | 義鼻 | \$350 | |
| D5914 | 義耳 | \$350 | |
| D5915 | 眼眶義眼 | \$350 | |
| D5916 | 義眼 | \$350 | |
| D5919 | 臉部義體 | \$350 | |
| D5922 | 鼻中隔義體 | \$350 | |
| D5923 | 義眼，臨時 | \$350 | |
| D5924 | 顱部義體 | \$350 | |
| D5925 | 豐面植入義體 | \$200 | |
| D5926 | 義鼻，更換 | \$200 | |
| D5927 | 義耳，更換 | \$200 | |
| D5928 | 義眼，更換 | \$200 | |
| D5929 | 面部義體，更換 | \$200 | |
| D5931 | 閉孔肌義體，手術 | \$350 | |
| D5932 | 閉孔肌義體，定型 | \$350 | |
| D5933 | 閉孔器義體，改動 | \$150 | 每 12 個月 2 次 |
| D5934 | 帶導緣的下頷切除義體 | \$350 | |
| D5935 | 無導緣的下頷切除義體 | \$350 | |
| D5936 | 閉孔肌義體，臨時 | \$350 | |
| D5937 | 牙關緊閉輔助器（非供 TMD 治療） | \$85 | |
| D5951 | 進食輔具 | \$135 | |
| D5952 | 言語輔助義體，兒童 | \$350 | |
| D5953 | 言語輔助義體，成人 | \$350 | |
| D5954 | 硬顎擴骨義體 | \$135 | |
| D5955 | 硬顎提升義體，定型 | \$350 | |
| D5958 | 硬顎提升義體，臨時 | \$350 | |
| D5959 | 顎部提升義體，改動 | \$145 | 每 12 個月 2 次 |
| D5960 | 言語輔助義體，改動 | \$145 | 每 12 個月 2 次 |
| D5982 | 手術支架 | \$70 | |
| D5983 | 放射載體 | \$55 | |
| D5984 | 放射防護罩 | \$85 | |
| D5985 | 放射錐體位器 | \$135 | |
| D5986 | 氟化凝膠載體 | \$35 | |
| D5987 | 接合夾板 | \$85 | |
| D5988 | 手術用夾板 | \$95 | |
| D5991 | 囊泡性疾病藥物載具 | \$70 | |
| D5999 | 未指定的頰面修復，根據報告進行 | \$350 | 應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但投保人有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D6000-D6199 VIII. 植牙服務 | | | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的費用 |
|---|---|------------|--------------------|
| <i>- 僅於特殊醫療狀況下享有本福利。需要取得事前授權。另請參閱表 B。</i> | | | |
| D6010 | 手術植入體置放：骨內植入 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6011 | 手術處理植入植體（第二階段植體手術） | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6013 | 手術置入迷你植體 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6040 | 手術置放：骨後植入 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6050 | 手術置放：經骨植入 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6055 | 連桿 - 植體或橋台支撐 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6056 | 預製橋台 - 包括調整和置放 | \$135 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6057 | 客製橋台 - 包括置放 | \$180 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6058 | 橋台支托式烤瓷 / 陶瓷牙冠 | \$320 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6059 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬牙冠（高貴金屬） | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6060 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬牙冠（主要賤金屬） | \$295 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6061 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬牙冠（貴金屬） | \$300 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6062 | 橋台支托式鑄金屬牙冠（高貴金屬） | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6063 | 橋台支托式鑄金屬牙冠（主要賤金屬） | \$300 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6064 | 橋台支托式鑄金屬牙冠（貴金屬） | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6065 | 植體支托式烤瓷 / 陶瓷牙冠 | \$340 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6066 | 植體支托式牙冠 - 烤瓷熔附高貴金屬 | \$335 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6067 | 植體支托式牙冠 - 高貴金屬合金 | \$340 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6068 | 橋台支托式烤瓷 / 陶瓷 FPD 固位體 | \$320 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6069 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬 FPD 固位體（高貴金屬） | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6070 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬 FPD 固位體（主要賤金屬） | \$290 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6071 | 橋台支托式烤瓷熔附金屬 FPD 固位體（貴金屬） | \$300 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6072 | 橋台支托式鑄金屬 FPD 固位體（高貴金屬） | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6073 | 橋台支托式鑄金屬 FPD 固位體（主要賤金屬） | \$290 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6074 | 橋台支托式鑄金屬 FPD 固位體（貴金屬） | \$320 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6075 | 植體支托式陶瓷 FPD 固位體 | \$335 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6076 | 植體支托式 FPD 固位體 - 烤瓷熔附高貴金屬 | \$330 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6077 | 植體支托式金屬 FPD 固位體 - 高貴金屬 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6080 | 移除和重新插入義體時的植體維護程序，包括清潔義體和橋台 | \$30 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6081 | 出現單一植體發炎或粘膜炎時進行的刮牙術與清創術（包括植體表面清潔，不含翻瓣切入與閉合） | \$30 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6082 | 植體支托式牙冠 - 烤瓷熔附主要賤金屬合金 | \$335 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利。 |
| D6083 | 植體支托式牙冠 - 烤瓷熔附貴金屬合金 | \$335 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6084 | 植體支托式牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 | \$335 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6085 | 臨時性植體牙冠 | \$300 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6086 | 植入物支托式牙冠 - 主要賤金屬合金 | \$340 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6087 | 植體支托式牙冠 - 貴金屬合金 | \$340 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6088 | 植體支托式牙冠 - 鈦和鈦合金 | \$340 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6090 | 修復植體支托式義體，根據報告進行 | \$65 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|---|--------------------------------|------------|--|
| D6091 | 植體 / 橋台支托式義體的半精密或精密附件更換, 每個附件 | \$40 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6092 | 重新膠結或重新黏合植體 / 橋台支托式牙冠 | \$25 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6093 | 重新膠結或重新黏合植體 / 橋台支托式固定局部義齒 | \$35 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6094 | 橋台支托式牙冠 - 鈦和鈦合金 | \$295 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6095 | 修復植體橋台, 根據報告進行 | \$65 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6096 | 移除破裂的植體固定螺絲 | \$60 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6097 | 橋台支托式牙冠 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6098 | 植體支撐式固位器 - 烤瓷熔附主要基本合金 | \$330 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6099 | 用於金屬 FPD 的植體支撐式固位器 - 烤瓷熔附貴金屬合金 | \$330 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6100 | 手術取出植體 | \$110 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6110 | 用於缺齒牙弓的植體/橋台支托可摘除式義齒 - 上頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6111 | 用於缺齒牙弓的植體/橋台支托可摘除式義齒 - 下頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6112 | 用於部份缺齒牙弓的植體/橋台支托可摘除式義齒 - 上頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6113 | 用於部份缺齒牙弓的植體/橋台支托可摘除式義齒 - 下頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6114 | 用於缺齒牙弓的植體/橋台支托固定式義齒 - 上頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6115 | 用於缺齒牙弓的植體/橋台支托固定式義齒 - 下頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6116 | 用於部份缺齒牙弓的植體/橋台支托固定式義齒 - 上頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6117 | 用於部份缺齒牙弓的植體/橋台支托固定式義齒 - 下頷 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6120 | 植體支托式固定器 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 | \$330 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6121 | 用於金屬 FPD 的植體支托式固定器 - 主要賤金屬合金 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6122 | 用於金屬 FPD 的植體支托式固定器 - 貴合金 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6123 | 金屬 FPD 的植體支托式固位體 - 鈦和鈦合金 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6190 | 放射 / 手術植體指數, 根據報告進行 | \$75 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6191 | 半精確橋台 - 置放 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6192 | 半精確連接物 - 置放 | \$350 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6194 | FPD 的橋台支托式固位體牙冠 - 鈦和鈦合金 | \$265 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6195 | 橋台支托式固位體 - 烤瓷熔附鈦和鈦合金 | \$315 | 僅於特殊醫療狀況下享有本福利 |
| D6199 | 未指定的植體程序, 根據報告進行 | \$350 | 只有在有特殊病況記錄並通過醫療必要性審查時, 才享有植牙服務福利。書面文件應描述該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和擬定的治療。 |
| D6200-D6999 IX. 義齒修復, 固定式 | | | |
| - 每個固位體和每個橋體構成一個固定式局部義齒 (齒橋)。 | | | |
| - 現有齒橋已使用 5 年 (60 個月) 以上才能更換牙冠、橋體、嵌體、冠蓋體或應力阻斷器。 | | | |
| D6211 | 橋體 - 模鑄主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的費用 |
|---|--|------------|---|
| D6241 | 橋體 - 烤瓷熔附主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6245 | 橋體 - 烤瓷 / 陶瓷 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6251 | 橋體 - 樹脂與主要賤金屬混合物 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6721 | 固位牙冠 - 樹脂與主要賤金屬混合物 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6740 | 固位牙冠 - 烤瓷 / 陶瓷 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6751 | 固位體牙冠 - 烤瓷熔附主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6781 | 固位體牙冠 - 3/4 主要賤金屬鑄牙 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6783 | 固位體牙冠 - 3/4 烤瓷 / 陶瓷 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6784 | 固位體牙冠 - 3/4 鈦和鈦合金 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6791 | 固位體牙冠 - 全模鑄主要賤金屬 | \$300 | 每 60 個月 1 次; 13 歲以上 |
| D6930 | 重鑲或重新黏合固定式局部義齒 | \$40 | 包括初次置入後 12 個月期間的再黏合; 不允許對投保人或計劃收取額外費用。所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D6980 | 修復材料破損導致的必要固定式局部義齒修復 | \$95 | |
| D6999 | 未指定的固定式義體程序, 根據報告進行 | \$350 | 應用於: 無法以 CDT 代碼充分描述的程序; 或其 CDT 代碼非福利, 但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。由同一位合約牙醫 / 同一家診所初次置入固定式局部義齒的 12 個月內無法享有本福利。 |
| D7000-D7999 X. 口腔與上頷面手術 | | | |
| - 合約專科醫生執行的程序需獲得事前授權。D7340 - D7997 程序必須證明有其醫療必要性。另請參閱表 B。 | | | |
| - 包括局部麻醉下手術前後的評估和治療。術後服務包括: 檢查、拆線及併發症治療。 | | | |
| D7111 | 拔牙, 牙冠殘遺 - 乳牙 | \$40 | |
| D7140 | 拔牙, 歪突牙齒或牙根裸露 (以牙鉸挺起和 / 或拔牙鉗拔除) | \$65 | |
| D7210 | 歪突牙齒拔除, 需要移除牙骨和 / 或切開牙齒, 並包括以拔牙鉸執行黏膜骨膜翻瓣術 (如臨床診斷為必要) | \$120 | |
| D7220 | 阻生牙拔除 - 軟組織 | \$95 | |
| D7230 | 阻生牙拔除 - 局部牙骨 | \$145 | |
| D7240 | 阻生牙拔除 - 全部牙骨 | \$160 | |
| D7241 | 阻生牙拔除 - 全部牙骨, 並有非尋常的手術併發症 | \$175 | |
| D7250 | 手術拔除殘餘牙根 (切割手術) | \$80 | |
| D7260 | 口腔前瘻管閉合 | \$280 | |
| D7261 | 竇穿孔初級封閉術 | \$285 | |
| D7270 | 意外脫落或移位牙齒的牙齒再植或穩固術 | \$185 | 每個牙弓 1 次, 不論涉及多少顆牙齒; 前恆齒 |
| D7280 | 未萌出牙齒外露 | \$220 | |
| D7283 | 置入裝置以促進阻生牙生長 | \$85 | 僅適用於活性的牙齒矯正治療 |
| D7285 | 口腔組織的切緣切片檢查 - 硬組織 (骨和牙齒) | \$180 | 每個服務日期每個牙弓 1 次; 不論累及幾個區域 |
| D7286 | 口腔組織切片檢查 - 軟組織 | \$110 | 每個服務日期 3 次 |
| D7290 | 手術調整牙齒位置 | \$185 | 每個牙弓 1 次, 僅適用於恆齒; 適用於活性的牙齒矯正治療 |
| D7291 | 經中隔纖維切除術 / 上腔纖維切除術, 根據報告進行 | \$80 | 每個牙弓 1 次; 適用於活性的牙齒矯正治療 |
| D7310 | 牙槽成形術 (包括拔牙) - 每個象限四顆或以上牙齒或牙齒空間 | \$85 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的 |
|-------|---|------------|------------------|
| D7311 | 牙槽成形術 (包括拔牙) - 每個象限一至三顆牙齒或牙齒空間 | \$50 | |
| D7320 | 牙槽成形術 (不包括拔牙) - 每個象限四顆或以上牙齒或牙齒空間 | \$120 | |
| D7321 | 牙槽成形術 (不包括拔牙) - 每個象限一至三顆牙齒或牙齒空間 | \$65 | |
| D7340 | 口腔前庭成形術 - 牙槽脊延展術 (二期上皮形成) | \$350 | 每個牙弓每 60 個月 1 次 |
| D7350 | 口腔前庭成形術 - 牙槽脊延展術 (包括軟組織移植、肌肉重建、軟組織附著整型及對組織肥大與增生的管控) | \$350 | 每個牙弓 1 次 |
| D7410 | 切除最大 1.25 公分的良性病變 | \$75 | |
| D7411 | 切除大於 1.25 公分的良性病變 | \$115 | |
| D7412 | 切除複雜的良性病變 | \$175 | |
| D7413 | 切除最大 1.25 公分的惡性病變 | \$95 | |
| D7414 | 切除大於 1.25 公分的惡性病變 | \$120 | |
| D7415 | 切除複雜的惡性病變 | \$255 | |
| D7440 | 切除惡性腫瘤 - 病變直徑最多 1.25 公分 | \$105 | |
| D7441 | 切除惡性腫瘤 - 病變直徑大於 1.25 公分 | \$185 | |
| D7450 | 移除良性齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑最大 1.25 公分 | \$180 | |
| D7451 | 移除良性齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑大於 1.25 公分 | \$330 | |
| D7460 | 移除良性非齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑最大 1.25 公分 | \$155 | |
| D7461 | 移除良性非齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑大於 1.25 公分 | \$250 | |
| D7465 | 以物理或化學方法破壞病變, 根據報告進行 | \$40 | |
| D7471 | 側面外生骨疣切除 (上頷或下頷) | \$140 | 每個象限 1 次 |
| D7472 | 齶隆凸切除術 | \$145 | 終生 1 次 |
| D7473 | 下頷隆凸切除術 | \$140 | 每個象限 1 次 |
| D7485 | 減少骨性結節 | \$105 | 每個象限 1 次 |
| D7490 | 根除上頷骨或下頷骨 | \$350 | |
| D7510 | 膿腫切開及引流術 - 口腔內部軟組織 | \$70 | 每個服務日期每個象限 1 次 |
| D7511 | 膿腫的切開和引流術 - 口腔軟組織 - 複雜 (包括多個筋膜空間的引流) | \$70 | 每個服務日期每個象限 1 次 |
| D7520 | 膿腫切開及引流術 - 口腔外部軟組織 | \$70 | |
| D7521 | 膿腫的切開和引流術 - 口腔外軟組織 - 複雜 (包括多個筋膜空間的引流) | \$80 | |
| D7530 | 從黏膜、皮膚或皮下齒槽組織移除異物 | \$45 | 每個服務日期 1 次 |
| D7540 | 移除生成外來物的反應, 肌肉骨骼系統 | \$75 | 每個服務日期 1 次 |
| D7550 | 用於移除非重要骨骼的局部切除術 / 定序切除術 | \$125 | 每個服務日期每個象限 1 次 |
| D7560 | 用於切除結牙碎片或異物的頷竇切開術 | \$235 | |
| D7610 | 上頷 - 切開復位術 (牙齒固定, 如有) | \$140 | |
| D7620 | 上頷 - 閉合復位術 (牙齒固定, 如有) | \$250 | |
| D7630 | 下頷 - 切開復位術 (牙齒固定, 如有) | \$350 | |
| D7640 | 下頷 - 閉合復位術 (牙齒固定, 如有) | \$350 | |
| D7650 | 頰弓和 / 或顳弓 - 切開復位術 | \$350 | |
| D7660 | 頰弓和 / 或顳弓 - 閉合復位術 | \$350 | |
| D7670 | 牙槽 - 閉合復位術, 可包括牙齒固定 | \$170 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的費用 |
|-------|-----------------------------|------------|-------------------------------------|
| D7671 | 牙槽 - 切開復位術, 可包括牙齒固定 | \$230 | |
| D7680 | 面骨 - 複雜的復位固定術和多種手術方法 | \$350 | |
| D7710 | 上頷骨 - 切開復位術 | \$110 | |
| D7720 | 上頷骨 - 閉合復位術 | \$180 | |
| D7730 | 下頷骨 - 切開復位術 | \$350 | |
| D7740 | 下頷骨 - 閉合復位術 | \$290 | |
| D7750 | 頰弓和 / 或顳弓 - 切開復位術 | \$220 | |
| D7760 | 頰弓和 / 或顳弓 - 閉合復位術 | \$350 | |
| D7770 | 牙槽 - 切開復位術及牙齒固定 | \$135 | |
| D7771 | 牙槽 - 閉合復位術及牙齒固定 | \$160 | |
| D7780 | 面骨 - 複雜的復位固定術和多種方法 | \$350 | |
| D7810 | 脫位的切開復位術 | \$350 | |
| D7820 | 脫位的閉合復位術 | \$80 | |
| D7830 | 麻醉下操作 | \$85 | |
| D7840 | 髁狀突切除術 | \$350 | |
| D7850 | 外科關節盤切除術, 不論有 / 無植體 | \$350 | |
| D7852 | 關節盤修復術 | \$350 | |
| D7854 | 滑膜切除術 | \$350 | |
| D7856 | 肌切開術 | \$350 | |
| D7858 | 關節重建術 | \$350 | |
| D7860 | 關節切開術 | \$350 | |
| D7865 | 關節成形術 | \$350 | |
| D7870 | 關節穿刺術 | \$90 | |
| D7871 | 非關節鏡鬆解術與灌洗 | \$150 | |
| D7872 | 關節鏡檢查 - 診斷, 不論有 / 無進行切片 | \$350 | |
| D7873 | 關節鏡檢查: 黏附因子的灌洗與溶解 | \$350 | |
| D7874 | 關節鏡檢查: 關節盤復位和穩固 | \$350 | |
| D7875 | 關節鏡檢查: 滑膜切除術 | \$350 | |
| D7876 | 關節鏡檢查: 關節盤切除術 | \$350 | |
| D7877 | 關節鏡檢查: 清創術 | \$350 | |
| D7880 | 咬合矯正裝置, 根據報告進行 | \$120 | |
| D7881 | 咬合矯正裝置調整 | \$30 | 每名合約牙醫每個服務日期 1 次; 每名合約牙醫每 12 個月 2 次 |
| D7899 | 未指定的顳顎關節障礙 (TMD) 療法, 根據報告進行 | \$350 | |
| D7910 | 近期 5 公分及以下的小傷口縫合 | \$35 | |
| D7911 | 複雜性縫合 - 最大 5 公分 | \$55 | |
| D7912 | 複雜性縫合 - 大於 5 公分 | \$130 | |
| D7920 | 皮膚移植術 (鑑別獲承保的缺損、位置和移植類型) | \$120 | |
| D7922 | 置放幫助止血或穩定血塊的齒槽間生物敷料, 每個部位 | \$80 | |
| D7940 | 骨成形術 - 用於治療正頷畸形 | \$160 | |
| D7941 | 骨成形術 - 下頷支伴骨 | \$350 | |
| D7943 | 骨成形術 - 下頷支伴骨移植; 包括獲取移植植物 | \$350 | |
| D7944 | 骨成形術 - 節段性或根尖下 | \$275 | |
| D7945 | 骨成形術 - 下頷骨體 | \$350 | |
| D7946 | LeFort I (上頷骨 - 全部) | \$350 | |
| D7947 | LeFort I (上頷骨 - 節段) | \$350 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制的 |
|---|--|------------|--|
| D7948 | LeFort II 或 LeFort III (面骨成形術用以治療中臉發育不全或下頷後移) - 不進行骨移植 | \$350 | |
| D7949 | LeFort II 或 LeFort III - 進行骨移植 | \$350 | |
| D7950 | 上頷或下頷骨質、骨與骨膜或軟骨移植 - 自體或非自體, 根據報告進行 | \$190 | |
| D7951 | 經側邊切開方法以骨骼或骨骼替代物進行鼻竇填充 | \$290 | |
| D7952 | 由垂直方法進行的鼻竇填充 | \$175 | |
| D7955 | 修復頷面部軟組織和/或硬組織的缺損 | \$200 | |
| D7961 | 頰/唇切除術 (繫帶切除術) | \$120 | 每個服務日期每個牙弓 1 次; 僅限恆門牙和尖牙已萌出時才可享有本福利 |
| D7962 | 舌繫帶切除術 (繫帶切除術) | \$120 | 每個服務日期每個牙弓 1 次; 僅限恆門牙和尖牙已萌出時才可享有本福利 |
| D7963 | 繫帶切除術 | \$120 | 每個服務日期每個牙弓 1 次; 僅限恆門牙和尖牙已萌出時才可享有本福利 |
| D7970 | 切除增生組織 - 每個牙弓 | \$175 | 每個服務日期每個牙弓 1 次 |
| D7971 | 切除冠周齒齦 | \$80 | |
| D7972 | 手術減少纖維性結節 | \$100 | 每個服務日期每個象限 1 次 |
| D7979 | 非經外科手術進行的涎石切開術 | \$155 | |
| D7980 | 涎石切開術 | \$155 | |
| D7981 | 切除唾液腺, 根據報告進行 | \$120 | |
| D7982 | 唾液管成形術 | \$215 | |
| D7983 | 唾液瘻管閉合 | \$140 | |
| D7990 | 緊急氣管切開術 | \$350 | |
| D7991 | 冠狀突切除術 | \$345 | |
| D7995 | 合成植骨 - 下頷骨或面骨, 根據報告進行 | \$150 | |
| D7997 | 輔助器移除 (非由放置輔助器的牙醫進行), 包括移除牙弓條 | \$60 | 僅限拆除手術程序用到的裝置; 每個牙弓每個服務日期 1 次; 所列費用適用於由原主治合約牙醫 / 牙科診所以外的合約牙醫所提供之服務。 |
| D7999 | 未指定的口腔手術程序, 根據報告進行 | \$350 | 應用於: 無法以 CDT 代碼充分描述的程序; 或其 CDT 代碼非福利, 但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |
| D8000-D8999 XI. 牙科矯正 - 僅限兒科投保人醫療上必需的項目 | | | |
| - 牙科矯正服務首先必須經合約牙醫確定具有醫療必要性。僅限具有醫療必要性時享有牙科矯正治療福利, 如證據指出嚴重致殘的牙齒咬合不正, 且需獲得事前授權。嚴重致殘的牙齒咬合不正不屬於整形美容方面的情況。牙齒必須嚴重錯位而造成了功能性問題, 對口腔和/或整體健康產生了負面影響。 | | | |
| - 兒童投保人必須持續符合資格, 醫療上必需的牙科矯正福利將採分期付款提供給合約牙醫。 | | | |
| - 綜合性牙科矯正治療 (D8080) 包括所有用具、調整、置入、移除以及治療後的穩固 (維護)。在活性治療期間, 投保人仍須符合入保資格。已收取個案綜合費用用的原主治合約牙齒矯正醫師或牙科診所不得向投保人收取額外費用。將向提供服務的合約牙齒矯正醫師 (非原主治合約牙齒矯正醫師或牙科診所) 另行支付費用。 | | | |
| - 醫療上必需的牙齒矯正費用分攤款項適用於整個療程, 不適用於多年療程中的個別福利年度。只要兒科投保人仍然投保於本計劃, 此費用分攤則適用於該療程。 | | | |
| - 如需了解醫療上必需的牙科矯正服務的更多資訊, 請參閱表 B。 | | | |
| D8080 | 青少年齒列的綜合性牙科矯正治療 | \$1,000 | 每名投保人每個治療階段 1 次; 包含在個案綜合費用用中 |
| D8210 | 可摘除式用具治療 | | 終生 1 次; 6 歲至 12 歲; 包含在個案綜合費用用中 |
| D8220 | 固定式用具治療 | | 終生 1 次; 6 歲至 12 歲; 包含在個案綜合費用用中 |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|--------------------------|------------------------------------|------------|--|
| D8660 | 以監測生長與發育為目的之牙科矯正的治療前檢查 | | 由同一位合約牙醫或同一家牙科診所提供時, 每3個月1次; 終生最多6次就診; 包含在個案綜合費用中 |
| D8670 | 定期牙科矯正治療就診 | | 包含在個案綜合費用中 |
| D8680 | 牙科矯正維護 (用具拆除、構建及置入固位裝置) | | 每個牙齒矯正治療的授權階段每個牙弓1次; 包含在個案綜合費用中 |
| D8681 | 活動式矯正固位體調整 | | 包含在個案綜合費用中 |
| D8696 | 牙科矯正裝置的修補 - 上頷 | | 每個裝置1次; 包含在個案綜合費用中 |
| D8697 | 牙科矯正裝置的修補 - 下頷 | | 每個裝置1次; 包含在個案綜合費用中 |
| D8698 | 重鑲或重新黏合固定式固位體 - 上頷 | | 每名合約牙醫1次; 包含在個案綜合費用中 |
| D8699 | 重鑲或重新黏合固定式固位體 - 下頷 | | 每名合約牙醫1次; 包含在個案綜合費用中 |
| D8701 | 修補固定式固位器, 包括重新黏固 - 上頷 | | 每名合約牙醫1次; 包含在個案綜合費用中。所列費用適用於非原主治矯正醫師或牙科診所之牙齒矯正醫師所提供的服務。 |
| D8702 | 修補固定式固位器, 包括重新黏固 - 下頷 | | 每名合約牙醫1次; 包含在個案綜合費用中。所列費用適用於非原主治矯正醫師或牙科診所之牙齒矯正醫師所提供的服務。 |
| D8703 | 遺失或損壞的固位器的更換 - 上頷 | | 每個牙弓1次; 牙齒矯正維護服務日期後24個月內 (D8680); / 包含在個案綜合費用中 |
| D8704 | 遺失或損壞的固位器的更換 - 下頷 | | 每個牙弓1次; 牙齒矯正維護服務日期後24個月內 (D8680); / 包含在個案綜合費用中 |
| D8999 | 未詳細說明牙科矯正程序, 根據報告進行 | | 應用於: 無法以 CDT 代碼充分描述的程序; 或其 CDT 代碼非福利, 但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療, 包含在個案綜合費用中。 |
| D9000-D9999 XII. 輔助性綜合服務 | | | |
| D9110 | 牙痛 (緊急) 鎮痛治療 - 小型手術 | \$30 | 每名合約牙醫每個服務日期1次; 不論受治的牙齒和/或區域有幾個 |
| D9120 | 固定式局部義齒切開 | \$95 | |
| D9210 | 非配合手術或外科程序的局部麻醉 | \$10 | 每名合約牙醫每個服務日期1次; 用於執行鑑別診斷, 或作為治療性注射, 以消除或控制疾病或異常狀態 |
| D9211 | 局部阻滯麻醉 | \$20 | |
| D9212 | 三叉神經分支阻滯麻醉 | \$60 | |
| D9215 | 配合手術或外科程序的局部麻醉 | \$15 | |
| D9222 | 深層鎮靜 / 全身麻醉 - 首個 15 分鐘 | \$45 | 僅在由合約牙醫提供獲承保的口腔外科手術時承付; 每個服務日期4次 (D9222、D9223) |
| D9223 | 深度鎮靜 / 全身麻醉 - 每增加 15 分鐘 | \$45 | 僅在由合約牙醫提供獲承保的口腔外科手術時承付; 每個服務日期4次 (D9222、D9223) |
| D9230 | 吸入一氧化二氮 / 止痛、抗焦慮劑 | \$15 | (如可用) |
| D9239 | 靜脈中度 (意識清楚) 鎮靜 / 麻醉 - 首個 15 分鐘 | \$60 | 僅在由合約牙醫提供獲承保的口腔外科手術時承付; 每個服務日期4次 (D9239、D9243) |
| D9243 | 靜脈中度 (意識清楚) 鎮靜 / 麻醉 - 每增加 15 分鐘 | \$60 | 僅在由合約牙醫提供獲承保的口腔外科手術時承付; 每個服務日期4次 (D9239、D9243) |
| D9248 | 非靜脈意識清楚鎮靜 | \$65 | 如可用; 每名合約牙醫每個服務日期1次 |
| D9310 | 諮詢 - 由其他牙醫或醫師而非由提供治療的牙醫或醫師所提供的診斷服務 | \$50 | |
| D9311 | 與衛生專業人員諮詢 | 免費 | |
| D9410 | 住家 / 長期照護設施電訪 | \$50 | 每個投保人每個服務日期1次 |
| D9420 | 醫院或流動手術中心呼叫 | \$135 | |

| 代碼 | 描述 | 兒科投保人支付的費用 | 對於兒科投保人的澄清 / 限制 |
|-------|-------------------------|------------|---|
| D9430 | 門診觀察（在正常安排時間內）- 不提供其他服務 | \$20 | 每名合約牙醫每個服務日期1次 |
| D9440 | 門診 – 在正常安排時間過後 | \$45 | 每名合約牙醫每個服務日期1次 |
| D9610 | 腸胃外藥物治療，單次給藥 | \$30 | 每個服務日期4次（D9610、D9612）注射 |
| D9612 | 注射用藥物治療，兩次或更多次用藥；不同藥物 | \$40 | 每個服務日期4次（D9610、D9612）注射 |
| D9910 | 減敏藥物的使用 | \$20 | 每名合約牙醫每12個月1次；恆齒 |
| D9930 | 併發症治療（術後）- 不尋常情形，根據報告進行 | \$35 | 拔牙30天內每名合約牙醫每個服務日期1次 |
| D9950 | 咬合分析 - 鑲嵌情況 | \$120 | 需要獲得事前授權；診斷出TMJ障礙者每12個月1次；恆齒；13歲以上 |
| D9951 | 齒咬合面調整 – 局部 | \$45 | 每名合約牙醫每個象限每12個月1次；13歲以上 |
| D9952 | 齒咬合面調整 – 全口 | \$210 | 診斷出TMJ障礙者在咬合分析 - 鑲嵌情況 (D9950) 後每12個月1次；恆齒；13歲以上 |
| D9997 | 牙科個案管理 - 有特殊健康護理需求的患者 | 免費 | |
| D9999 | 未指定的輔助程序，根據報告進行 | 免費 | 應用於：無法以 CDT 代碼充分描述的程序；或其 CDT 代碼非福利，但患者有獨特的醫療狀況可證實其醫療必要性的程序。文件應包括該程序所解決的特定病況、表明有醫療必要性的理由依據、任何相關的病史和實際治療。 |

附註：

如果所列治療服務由合約牙醫提供，投保人應支付所規定的費用分攤。要求牙醫提供專科醫生服務並由合約牙醫轉介的所列治療必須經 Delta Dental 批准。投保人支付針對該服務規定的費用分攤。

備選或升級程序定義為合約牙醫所提出的任何替代程序，該等程序經正式財務同意，與承保程序一樣，可滿足相同的牙科需求。投保人可選擇一項備選或升級程序，但需遵守本計劃的限制和排除條款。對投保人適用的收費為合約牙醫提供備選或升級程序的常規收費（如適用，或為合約收費）與承保程序的常規收費（如適用，或為合約收費）二者間的差價，再加上任何為承保程序適用的費用分攤。

可選服務範例：

- 如果投保人選擇一位合約牙醫提供的選擇性或升級程序，
 - 當中使用了貴重（D6061、D6064、D6071、D6074、D6083、D6087、D6099、D6122）；高貴（珍貴）（D6059、D6062、D6066、D6067、D6069、D6072、D6076、D6077）；或鈦（D6084、D6088、D6094、D6097、D6194、D6195、D6784）金屬作植體/基台支托式牙冠或固定式齒橋固定器，
 - 且合約牙醫有收取額外的實驗室費用。

則該投保人將承擔實驗室收取的費用，這等於可選服務的較高費用與慣例服務或標準程序的較低費用之間的差額。

Covered California 2023 牙科標準福利計劃之額外附註

兒童牙科 EHB 附註（僅適用於兒童牙科保險計劃或家庭牙科保險計劃之兒童部份）

這些計劃內容的實施必須遵循兒科牙科 EHB 基準計劃的要求，包括有醫療必要性情況下的服務承保，如早期定期篩檢、診斷和治療（「EPSDT」）福利所界定。

附表 B

兒科投保人的福利限制和排除條款（19 歲以下）

兒科投保人的福利限制條款

1. 某些福利有次數限制。所有的次數限制均列於附表 A 《兒科福利的福利和費用分攤說明》（「附表 A」）中。若有文件記錄的醫療必要性證實因身體限制和 / 或口腔條件阻礙日常口腔衛生，針對預防、氟化物和刮牙術程序（D1110、D1120、D1206、D1208 和 D4346）超出所述頻率限制的額外要求可針對事前授權予以考量。
2. 填充物 (D2140-D2161、D2330-D2335、D2391-D2394) 是拔除蛀齒的保險福利，可簡單修補牙齒結構或替換缺失的填充物。
3. 若牙齒結構不足以支撐填充物，或替換失去功能或無法復原的現有牙冠，同時符合五年（60 個月）以上的限制，才會提供牙冠（D2390 及僅介於 D2710-D2791 間的承保代碼）保險福利。
4. 有以下情況時，現有牙冠（D2390 及僅介於 D2710-D2791 的承保代碼）的替換、固定式局部義齒（齒橋）（僅介於 D6211-D6245、D6251、D6721-D6791 間的承保代碼），或可摘除式全口（D5110、D5120）或局部義齒（僅介於 D5211-D5214、D5221-D5224 間的承保代碼）可獲承保：
 - a. 現有之修復 / 齒橋 / 義齒已失去功能，且無法透過修復或調整來恢復功能，以及
 - b. 下列任一項：
 - 現有失去功能之修復 / 齒橋 / 義齒在更換前已植入五年（60 個月）以上，**或者**
 - 若現有之局部義齒未滿五年（60 個月），但由於天然牙齒脫落，而必須以新的局部義齒進行更換，且其無法透過對現有之局部義齒增加另一顆牙齒來取代。
5. 承保固定式局部義齒（齒橋）（僅限介於 D6211-D6245、D6251、D6721-D6791）間的承保代碼或可摘除式局部義齒（僅限介於 D5211-D5214、D5221-D5224 間的承保代碼）：
 - a. 固定式局部義齒（齒橋）：
 - 僅限醫療狀況或工作導致無法使用可摘除式局部義齒時，才享有固定式局部義齒福利。
 - 牙弓內待替換的底牙為前牙，而基牙未涉及牙周，**或者**
 - 新的齒橋可利用相同的橋台和橋體取代現有已失去功能的齒橋；**或者**
 - 每個要接受牙冠的基牙均符合限制 #3。
 - b. 活動式局部義齒：
 - 模鑄金屬（D5213、D5214、D5223、D5224），牙弓內一顆或一顆以上牙齒缺失。
 - 樹脂基托（D5211、D5212、D5221、D5222），牙弓內一顆或多顆牙齒缺失，且基牙罹患廣泛性牙周病。
6. 當出現以下一項或多項病症時，即時義齒（D5130、D5140、D5221-D5224）即受承保：
 - a. 放射影像上呈現廣泛或瀰漫性蛀牙，**或者**
 - b. 指出嚴重涉及牙周問題，**或者**
 - c. 多顆牙齒缺失導致投保人的咀嚼功能減弱，對投保人的健康造成了負面影響。
7. 由於手術干預、創傷（簡單或複合骨折除外）、病理、發育或先天性畸形導致上頷和下頷及相關結構部位的解剖和功能遺失或缺失，而需要的頷面修贖服務（僅限介於 D5911-D5999 間的承保代碼）。
8. 所有頷面修贖程序（僅限介於 D5911-D5999 間的承保代碼）均須為取得事前授權的醫療上必需程序。
9. 僅限特殊醫療狀況下享有植牙服務（僅限介於 D6010-D6199 間的承保代碼）福利。例外疾病包括但不限於：
 - a. 因口腔癌而需要導致破壞牙槽骨的切除手術和（或）放射，且剩餘骨結構無法支持傳統牙科義體。
 - b. 下頷和/或上頷嚴重萎縮，無法以前庭延伸程序（D7340、D7350）或骨擴充程序（D7950）進行矯正，且投保人無法使用傳統義體發揮功能。

- c. 骨骼畸形而妨礙傳統義體的使用（例如關節彎曲、外胚層發育不良、部分缺牙和顱骨發育不良）。
10. 顱下頷關節功能障礙 (Temporomandibular joint, 「TMJ」) 程序代碼（僅限介於 D7810-D7880 間的承保代碼）僅限於不同診斷和症狀性照護，且需要取得事前授權。
11. 所列出的由合約專科醫生進行的特定程序，可能會在投保人的醫療承保中被視為初級項目。牙科福利將作相應協調。
12. 受承保程序的深度鎮靜 / 全身麻醉 (D9222、D9223) 或經靜脈意識清楚鎮靜 / 鎮痛 (D9239、D9243)，需要依據精神或身體限制或局部麻醉劑禁忌症，以文件證明其醫療必要性。

兒童投保人的福利排除條款

1. 除了州或聯邦法律所規定者外，任何未明確列於附表 A 的醫療程序。
2. 醫院、門診手術中心、長期照護設施或其他類似照護設施之入院、使用或住院的相關費用。
3. 全口或局部義齒（僅限介於 D5110-D5140、D5211-D5214、D5221-D5224 間的承保代碼）、間隙保持器 (D1510-D1575)、牙冠 (D2390 和僅限介於 D2710-D2791 間的承保代碼)、固定式局部義齒 (齒橋) (僅限介於 D6211-D6245、D6251、D6721-D6791 間的承保代碼) 或其他用具的遺失或遭竊。
4. 在終止承保資格後，因任何牙科程序而招致的牙科費用。
5. 在投保人合格加入本計劃之前，由牙科程序產生的醫療費用。例如：已為牙冠進行準備的牙齒、部份和義齒、進行中的根管治療。
6. 先天性畸形（例如先天性缺齒、上顎牙、琺瑯質和牙本質發育不良等），除非包含在附表 A 中。
7. 牙科診室一般不提供的配藥，除非包含在附表 A 中。
8. 任何根據合約牙醫、合約專科醫師或牙科計劃顧問之專業意見進行的醫療程序：
 - a. 根據一顆或多顆牙齒和（或）牙周結構的情況，對於手術成效及使用壽命作出預後不良評估的手術，或者
 - b. 不符合公認的牙科標準。
9. 由指定合約牙醫（包括牙科專科醫生的服務）外的任何牙科機構提供的牙科服務，除非有明確授權或依本 EOC 「急救牙科服務」與「緊急牙科服務」章節之規定援用。如欲獲得書面授權，投保人應致電 Delta Dental 的客戶服務部，電話：800-471-9925。
10. 不屬於承保福利的詢診 (D9310、D9311) 或其他診斷服務（僅限介於 D0120-D0999 間的承保代碼）。
11. 單齒植體（僅限介於 D6000-D6199 間的承保代碼）。
12. 完全為美觀、磨損、磨耗、侵蝕、修復或改變垂直距離、先天或性發育牙齒畸形而置入的修復物（僅限介於 D2330-D2335、D2391-D2394、D2710-D2791、D6211-D6245、D6251、D6721-D6791 間的承保代碼）。
13. 預防性治療（僅限介於 D1110-D1575 間的承保代碼）、牙髓治療（僅限介於 D3110-D3999 間的承保代碼）或修復（僅限介於 D2140-D2999 間的承保代碼）程序並非為覆蓋式義齒而保留的牙齒福利。
14. 局部義齒（僅限介於 D5211-5214、D5221-D5224 間的承保代碼）替補缺失的第三白齒不在福利範圍內，除非第三白齒佔據第一或第二白齒位置，或者為局部義齒（含有模鑄卡環或支托）的橋台。

15. 用於增加垂直距離、取代或穩定磨耗造成的牙齒結構損失、牙齒重新配正（僅限介於 D8000-D8999 間的承保代碼）、牙周固定（D4322-D4323）、領力學記錄、平衡（D9952）或治療顫下頷關節（TMJ）干擾（僅限介於 D0310-D0322、D7810-D7899 間的承保代碼）的輔助器或修復，除非包含在附表 A 中。
16. 陶瓷義齒、可摘除式局部義齒精密基台（D5862）或固定式局部義齒（覆蓋物、植體，以及與之相關的用具）（D6940、D6950）以及全口和局部義齒的個人化和特性化。
17. 拔牙（D7111, D7140, D7210, D7220-D7240）、當牙齒無症狀 / 無病理性（無病理或感染的徵兆或症狀）時，包括但不限於第三白齒拔牙。
18. 涉及牙齒修復（D5110-D5224、D6211-D6245、D6251、D6721-D6791）、齒顎矯正（僅限介於 D8000-D8999 間的承保代碼）和全口或部分咬合復健的 TMJ 障礙治療方案，或完全用於治療磨牙症的 TMJ 功能障礙程序（僅限介於 D0310-D0322、D7810-D7899 間的承保代碼）。
19. 前庭成形術 / 牙槽脊延伸程序（D7340、D7350）的執行日期與同一牙弓的拔牙服務（D7111-D7250）日期相同。
20. 在與止痛、抗焦慮、吸入一氧化二氮或經靜脈意識清楚鎮靜/止痛（D9222、D9223）相同的日期，針對承保程序所進行的深度鎮靜 / 全身麻醉（D9239、D9243）。
21. 在與止痛、抗焦慮、吸入一氧化二氮或深度鎮靜/麻醉（D9222、D9223）相同的日期，針對承保程序所進行的經靜脈意識清楚鎮靜 / 止痛（D9239、D9243）。
22. 與其他承保的鎮靜程序一起提供的一氧化二氮吸入（D9230）。
23. 美容牙科護理（如為純美容原因，則排除本清單的涵蓋代碼：D2330-D2394、D2710-D2751、D2940、D6211-D6245、D6251、D6721-D6791、D8000-D8999）。

兒童投保人醫療上必需的牙科矯正

1. 牙齒矯正服務僅限於以下自動合格條件：
 - a. 齶裂畸形。若在診斷鑄模上未見齶裂，應提交獲認證專科醫生的書面文件佐證，其上載明其專業信頭及事前授權請求，
 - b. 顫面異常。應提交獲認證專科醫生的書面文件來佐證，其上需載明其專業信頭及事前授權申請，
 - c. 深度撞擊性過度咬合，其中下切牙摧毀顎的軟組織，
 - d. 個別前牙的交叉咬合，導致軟組織摧毀，
 - e. 咬合覆蓋超過 9 mm 或反向覆蓋超過 3.5 mm，
 - f. 重度創傷偏差。
2. 下列文件必須提交，載明合約牙齒矯正醫師之服務事前授權申請：
 - a. ADA 2006 或更新版的索賠申請表，附上所申請的服務代碼；
 - b. 診斷研究模型（裁切）連同咬合記錄；或等同 OrthoCad 者；
 - c. 頭影測量攝影或環口放射影像；
 - d. 由該合約牙齒矯正醫師填妥並簽署的 HLD 評分表；及
 - e. 治療計劃。
3. 綜合性牙科矯正治療（D8080）的承保範圍要求投保人提供可接受的證明文件，包括致殘唇舌偏差（Handicapping Labio-Lingual Deviation, HLD）指數加州修正分數表格最少得分 26 分及治療前的診斷性石膏模（D0470），證明具有致殘性牙齒咬合不正。綜合性牙科矯正治療（D8080）：
 - a) 僅限 13 到 18 歲的投保人，其恆齒不存在齶裂或顫頷面畸形情形；但

- b) 對出生時即齶裂或顛頷面畸形的病人可適用。
4. 可摘除式用具治療 (D8210) 或固定式用具治療 (D8220) 僅限 6 到 12 歲的投保人，一生僅限一次，治療拇指吮吸癖和/或舌頭外推的情況。
 5. 牙齒矯正前的治療檢查福利 (D8660) 包含所需的口腔/面部的照片 (D0350、D0351、D0703、D0704)。D0350、D0351、D0703 或 D0704 伴隨牙齒矯正前的治療檢查進行，投保人及計劃均無需對此付費。
 6. 承保的定期牙齒矯正治療 (D8670) 就診次數及所承保的積極牙齒矯正服務時長限於以下最高值：
 - a. 致殘性牙齒咬合不正 - 八 (8) 次季度就診；
 - b. 齶裂或顛頷面畸形 - 六 (6) 次季度就診，對乳齒進行治療；
 - c. 齶裂或顛頷面畸形 - 八 (8) 次季度就診，對混和齒列進行治療；或
 - d. 齶裂或顛頷面畸形 - 十 (10) 次季度就診，對恆齒進行治療。
 - e. 面部生長管理 - 四 (4) 次季度就診，對乳齒進行治療；
 - f. 面部生長管理 - 五 (5) 次季度就診，對混合齒列進行治療；
 - g. 面部生長管理 - 八 (8) 次季度就診，對恆齒進行治療。
 7. 牙齒矯正維護 (D8680) 是在承保綜合性牙科治療 (D8080) 完成後另行提供的福利：
 - a. 包含用具拆除以及構建和置入固位體 (D8680)；及
 - b. 除為齶裂或顛頷面畸形進行的治療外，本福利僅限未滿 19 歲的投保人，且每個牙弓限一顆牙，在每一階段恆齒維護的活性治療完成後提供。
 8. 費用分攤向經過事前授權牙齒矯正治療 (僅限介於 D8000-D8999 間的承保代碼) 展開牙科矯正帶環治療的合約牙齒矯正醫師支付。如果在牙科矯正帶環治療開始後，投保人在另一名合約牙齒矯正醫師處繼續牙齒矯正治療，投保人：
 - a. 將無權獲得任何先前支付款項的退款；及
 - b. 將需要對所有費用負責，甚至包括支付由新合約牙齒矯正醫師為完成牙齒矯正治療而要求的費用分攤全額。
 9. 如投保人的承保因任何原因被取消或終止，在取消或終止接受任何牙齒矯正治療 (僅限介於 D8000-D8999 間的承保代碼) 後，投保人將需自負全責，為取消或終止後所接受的治療進行付費，以下情況除外：

如果在終止時，投保人正在接受持續的牙齒矯正治療，Delta Dental 將繼續提供牙齒矯正福利，具體資訊如下：

 - a. 如投保人對合約牙齒矯正醫師的付費正按月支付，則持續 60 天；或
 - b. 如投保人對合約牙齒矯正醫師的付費正按季度支付，則持續到承保終止日的 60 天後，或當前季度的末尾，以兩者間較晚者為準。

在 60 天後 (或季度末)，投保人對合約牙齒矯正醫師所提交費用的付費恢復至治療初始階段的常規費率。合約牙齒矯正醫生將依據完成治療所需要的月數，將費用按比例分攤。投保人將依照與合約牙齒矯正醫生的安排進行支付。
 10. 口腔矯正，包括口腔評估和所有治療 (僅限介於 D8000-D8999 間的承保代碼) 必須由持有執照的牙醫或其監督的工作人員執行，並符合適用法律的範圍。
 11. 若因完成治療以外的其他原因而移除了固定式牙齒矯正器 (D8680)，則不屬於獲承保的福利。

附表 C

DeltaCare® USA Program 計劃項下福利的相關資訊

此一覽表旨在比較不同的承保福利，而且僅僅是一份概要。如需關於計劃福利和限制條款的詳細說明，請參閱本修訂。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|------|------------|--|--|------|----|--|--|------|----------|---|-----------|--------|----------|---|-----------|--------|----------|---|-----------|-------------------|----------|---|----------|------|----------|---|-----------|--------------------|---------|---|-----------|--------------|----------|---|----------|----------|----------|---|-----------|----------------------|------------|---|------------|--------|-----|---|----------|
| (A) 自付額 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (B) 終生付費上限 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (C) 最高自付金額 | 承保的兒科牙科服務適用於您 CCHP EOC 中的最高自付金額。請參閱您的 CCHP EOC，了解有關您計劃最高自付金額的資訊。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (D) 專業服務 | <p>投保人可能需要為「保險福利與費用分攤說明」中所描述之每項程序支付費用分攤，並且適用本計劃的限制和排除條款。</p> <p>按服務種類劃分的分攤費用範圍。 例子如下：</p> <table border="0"> <tr> <td>診斷服務</td> <td>免費</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>預防服務</td> <td>免費</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>修復服務</td> <td>\$ 20.00</td> <td>-</td> <td>\$ 310.00</td> </tr> <tr> <td>牙髓治療服務</td> <td>\$ 20.00</td> <td>-</td> <td>\$ 365.00</td> </tr> <tr> <td>牙周治療服務</td> <td>\$ 10.00</td> <td>-</td> <td>\$ 350.00</td> </tr> <tr> <td>義齒修復服務， (可摘除式)</td> <td>\$ 20.00</td> <td>-</td> <td>\$350.00</td> </tr> <tr> <td>頰面修復</td> <td>\$ 35.00</td> <td>-</td> <td>\$ 350.00</td> </tr> <tr> <td>植牙服務 (僅限醫療上必需的)</td> <td>\$25.00</td> <td>-</td> <td>\$ 350.00</td> </tr> <tr> <td>義齒修復服務 (固定式)</td> <td>\$ 40.00</td> <td>-</td> <td>\$350.00</td> </tr> <tr> <td>口腔與上頰面手術</td> <td>\$ 30.00</td> <td>-</td> <td>\$ 350.00</td> </tr> <tr> <td>牙齒矯正服務 (僅限醫療上必需的)</td> <td>\$1,000.00</td> <td>-</td> <td>\$1,000.00</td> </tr> <tr> <td>輔助綜合服務</td> <td>不收費</td> <td>-</td> <td>\$210.00</td> </tr> </table> <p>注意：限制條款適用於部分服務的取得頻率。例如：6 個月期間限洗牙一次。</p> | 診斷服務 | 免費 | | | 預防服務 | 免費 | | | 修復服務 | \$ 20.00 | - | \$ 310.00 | 牙髓治療服務 | \$ 20.00 | - | \$ 365.00 | 牙周治療服務 | \$ 10.00 | - | \$ 350.00 | 義齒修復服務， (可摘除式) | \$ 20.00 | - | \$350.00 | 頰面修復 | \$ 35.00 | - | \$ 350.00 | 植牙服務 (僅限醫療上必需的) | \$25.00 | - | \$ 350.00 | 義齒修復服務 (固定式) | \$ 40.00 | - | \$350.00 | 口腔與上頰面手術 | \$ 30.00 | - | \$ 350.00 | 牙齒矯正服務 (僅限醫療上必需的) | \$1,000.00 | - | \$1,000.00 | 輔助綜合服務 | 不收費 | - | \$210.00 |
| 診斷服務 | 免費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預防服務 | 免費 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 修復服務 | \$ 20.00 | - | \$ 310.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 牙髓治療服務 | \$ 20.00 | - | \$ 365.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 牙周治療服務 | \$ 10.00 | - | \$ 350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 義齒修復服務， (可摘除式) | \$ 20.00 | - | \$350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 頰面修復 | \$ 35.00 | - | \$ 350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 植牙服務 (僅限醫療上必需的) | \$25.00 | - | \$ 350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 義齒修復服務 (固定式) | \$ 40.00 | - | \$350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口腔與上頰面手術 | \$ 30.00 | - | \$ 350.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 牙齒矯正服務 (僅限醫療上必需的) | \$1,000.00 | - | \$1,000.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輔助綜合服務 | 不收費 | - | \$210.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (E) 門診服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (F) 住院服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (G) 緊急牙科承保範圍 | 醫療網絡外牙醫所提供的緊急兒科牙科服務福利僅限於必要治療，以穩定您的病情和/或緩解病情。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (H) 救護車服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (I) 處方藥服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (J) 耐用醫療設備 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (K) 心理健康服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (L) 藥物依賴治療服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (M) 居家健康服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (N) 其他服務 | 不承保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

對於上述各類別中經本計劃承保的各個獨立程序，特定的費用分攤可參見於本修訂之《兒童福利的保險福利與費用分攤說明》。

Chinese Community Health Plan (CCHP) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency and primary language), age, disability, or sex (including pregnancy, sexual orientation, gender identity, and sex characteristics).

Chinese Community Health Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities, including appropriate auxiliary aids and other services, 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, including electronic and translated documents and oral interpretation, 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

<https://cchphealthplan.com/>

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 (包括有限的英語水平及主要語言)、年齡、殘障或性別 (包括懷孕、性取向、性別認同及性別特徵) 而歧視任何人。

華人保健計劃 (CCHP) :

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，包括適合的輔助設備及其他服務，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，包括電子文件、翻譯文件、口譯，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, 聽力殘障人士電話 1-877-681-8898

傳真 1-415-397-2129

<https://cchphealthplan.com/>

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 (incluido el dominio limitado del inglés y el idioma materno), edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual, la identidad de género y las características sexuales).

Chinese Community Health Plan:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades, incluidas las ayudas auxiliares apropiadas y otros servicios, para comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:
 - 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, incluidos documentos electrónicos y traducidos e interpretación oral, como:
 - 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

<https://cchphealthplan.com/>

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 انكر 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: Ուշադրութեամբ խոսելու համար, եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակապակցման անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-888-775-7888 (TTY (հեռախոս)՝ 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 ដោយមិនគិតល្អិត 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: 注意: 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.

Lao (Laotian):

ຄວາມສົນໃຈ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ເບີຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເພື່ອຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-888-775-7888 (TTY: 1-877-681-8898).



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.



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 - 09/19/2022