



打造 自信微笑

您的牙齒健康是我們的動力

DENTAL CHOICE (PPO)

kp.org/dental/nw (英文)



所有計劃均由 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest 提供和承保。
500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232。

所有選項 超乎您的想像



若參加 Dental Choice (PPO)，您將可選擇我們牙科網絡內的任何牙科醫生作為您的個人牙科醫生。

前所未有的選擇

Dental Choice (PPO) 擁有市面上其他特選醫療服務牙科計劃的所有優點。透過 Dental Choice (PPO)，您可以：

- **請您喜歡的任何牙科醫生看診。**

Dental Choice (PPO) 承保由所有執照牙科醫生所提供的醫護服務。因此，如果您想繼續請您目前的牙科醫生看診，您已獲得承保。

- **搜尋優質的牙科醫生。** 需要新的牙科醫生嗎？我們可以提供協助。我們網絡內的牙科醫生必須符合嚴格標準才能加入。我們的牙科醫生不僅提供個人化的醫護服務，且這些服務是以目前最可靠的預防與治療相關科學研究作為依據。

- **省錢。** 當您請合約牙科醫生看診時，您需支付的自付費用將較低。

- **在旅行期間接受醫護服務。** 我們在全國各地擁有超過 340,000名網絡牙科醫生，因此不論您身在何處，您幾乎都可以找到合約保健業者。或者，如果您希望的話，您可以請非合約牙科醫生看診。

- **無須轉診即可接受醫護服務。** 您無須經由轉診即可請口腔外科醫生、牙周病專科醫生或其他專科醫生看診。（不過，若未經由全科牙科醫生的轉診，有些個別的專科醫生可能不會為病人看診。）

各牙科醫生都有不同的政策、營業時間、接受新病人及預約的程序。有些牙科醫生會針對急診就診或未如期赴診收取費用。這些費用不屬於本計劃的承保範圍。這些費用應由您和牙科醫生自行處理。您應與牙科醫生和／或牙科診所的職員討論這些費用。



常見問題

Dental Choice 網絡包含多少名牙科醫生？

Dental Choice 在全國各地擁有超過 340,000 名合約牙科醫生，且在俄勒岡州和華盛頓州擁有 6,800 名牙科醫生（包括在 Kaiser Permanente 牙科設施提供服務的牙科醫生）。其中包括超過 50,000 名專科醫生。所有合約牙科醫生皆必須符合嚴格的資格認證標準才能成為合約牙科醫生。為了確保網絡能夠維持一定程度的品質，牙科醫生每 3 年必須重新接受一次資格認證。合約牙科醫生也同意接受議定折扣作為全額給付。這表示，合約保健業者將不會針對您所接受的任何承保服務向您開具差額帳單。

我必須使用網絡牙科醫生才能獲得理賠嗎？

不必，您可以前往任何執照牙科醫生處就醫且仍可獲得您的牙科理賠。不過，您將需選擇網絡內牙科醫生才能獲得團體計劃中最高等級的理賠。若您前往合約牙科醫生處就醫，您將有機會可以讓理賠計劃發揮最大效用，因為您可支付網絡議定費用，因此您的自付費用將會較低。

Dental Choice (PPO) 包含了在我們自己牙科診所執業的牙科醫生。我們在俄勒岡州和華盛頓州共有 20 間牙科診所。





我該如何搜尋合約牙科醫生？

若要搜尋合約牙科醫生，請瀏覽 kp.org/dental/nw/ppo（英文）。您也可致電免費電話 1-844-621-4577 與 Dental Choice 客戶服務部聯絡。營業時間如下：週一至週五，上午 6:30 至下午 5:00（太平洋時間），重要假日除外。

您可使用的線上功能：

- 列印會員卡。
- 搜尋牙科保健業者。
- 更新其他保險承保資訊。
- 檢視牙科索賠。

我已經有個人牙科醫生。我可以繼續請該牙科醫生為我看診嗎？

可以。您可以請您所選擇的任何牙科醫生看診。不過，如果您選擇合約保健業者，您將可獲得最高等級的理賠。當您前往合約牙科醫生處就醫時，您需支付議定費用當中您應分擔的部分。換而言之，您的自付費用將較低。

我想使用的牙科醫生沒有參與您的網絡。我可以採取任何行動來鼓勵他們參與網絡嗎？

可以。如果該牙科醫生符合我們的資格認證標準，我們可以將該牙科醫生加入我們的牙科網絡。請您的理賠管理員與 Kaiser Permanente Dental Choice 團隊聯絡以瞭解詳情。

受撫養人可以和我使用不同的牙科醫生嗎？

可以，受撫養人可以自由選擇任何牙科醫生。

我可以更換牙科醫生嗎？

可以，您可以隨您喜好多多次更換牙科醫生。不過，我們鼓勵您尋找一位能夠讓您感到自在且想持續使用的個人牙科醫生。您的牙科醫生將會逐漸熟悉您的牙科病史和需求。

電話號碼及網站快速指南

您可以在我們的網站 kp.org/dental/nw/ppo 找到許多問題的解答。您也可以致電免費電話 1-844-621-4577 與客戶服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午 6:30 至下午 5:00。

若要預約我們其中一家牙科診所，請致電預約中心電話 503-286-6868。

如果我前往非合約牙科醫生處就醫，我該如何報銷費用？

如果您請非合約牙科醫生為您看診，您可能必須在就醫時支付全額帳單。該費用可能會比您透過合約保健業者獲得相同服務時所需支付的費用來得高。您或牙科醫生必須向

Kaiser Permanente Dental Choice 提交索賠申請表。我們將會寄送一份您計劃的理賠和費用報銷說明給您。如果您對索賠或理賠有疑問，請致電免費電話 1-844-621-4577 與客戶服務部聯絡。

什麼是議定網絡費用？

議定網絡費用是一份折扣費用表，網絡內合約牙科醫生同意接受此費用表作為其所提供之服務的全額給付。一般而言，折扣大約從 20% 至 50% 不等。視提供的服務項目而定，您的計劃可能會承保全部或一部分的折扣費用。所有網絡內牙科醫生均已同意接受議定費用作為其所提供之承保服務的全額給付，且網絡內牙科醫生同意不開具差額帳單。

您是否需要為任何服務取得事前授權書？

牙科醫生必須針對超過 \$500 的任何程序提出事前授權書申請。這通常適用於一些重大服務，例如牙冠、牙橋、假牙、牙周服務及口腔外科手術。若為牙結石清除術和牙根整平術，牙科醫生必須將治療計劃以及必要的 X 光片或牙周病歷表寄送給 Kaiser Permanente Dental Choice。郵寄地址如下：

Kaiser Permanente Dental Choice
PO Box 714
Milwaukee, WI 53201

服務代表將會針對一項或多項程序進行審查，並在 2 個工作日內回覆您及牙科醫生。

我是否可以事先瞭解我需要為服務支付多少自付費用？我是否可以獲得估價以瞭解多少費用屬於承保範圍？

可以。您或保健業者可以申請治療前估價以瞭解您的理賠金額是多少。我們會將估價寄給您和保健業者，估價中會顯示哪些服務屬於承保範圍以及承保等級。





在我填寫入保申請表後將會如何？ 我該如何知道我何時可以開始使用我的保險？

從您的團體保險生效日期開始，您便符合承保資格。請向您團體的理賠管理員查詢以瞭解日期。我們將會寄送歡迎文件給你，其中包含您保險使用方式的相關資訊。歡迎文件中也會包含您入保家人的會員卡。我們會將說明您 Dental Choice (PPO) 計劃的《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage) 另外郵寄給您。

我需要會員卡才能接受服務嗎？

不需要。您不必出示會員卡即可接受服務。您可以告知牙科醫生您有入保 Dental Choice (PPO) 計劃。牙科醫生可以致電 1-844-621-4577 進行確認。不過，為了您自己及保健業者的方便，我們鼓勵您攜帶會員卡。

如果我對我的計劃有疑問，我應致電何處？

如果您對您的特選醫療服務機構 (Preferred Provider Organization, PPO) 計劃有任何疑問，請致電 1-844-621-4577。

Dental Choice 會員卡範例：



Dental Choice (PPO)

Member Name: TEST MCTEST
Member Health Record Number: 00000000
Subscriber Health Record Number: 10929702
Group Number: 1234-001
Date of Birth: 06/07/1955 Gender: M

For Customer Service, please call:
1-844-621-4577
For TTY: 1-855-934-9817
Website: www.kp.org/dental/nw/ppo

Please obtain pre-authorization from Kaiser Permanente for all procedures over \$500

Submit Dental Claims to: Payor ID: SDCOM
Kaiser Permanente Dental Choice
PO Box 714
Milwaukee, WI 53201

Provider Portal:
www.kp.org/dental/nw/ppo/providers
Underwritten by Kaiser Foundation
Health Plan of the Northwest



KAISER PERMANENTE
DENTAL

本手冊並非合約。計劃詳細資訊將於《承保範圍說明書》(EOC) 中提供。如欲索取特定計劃的 EOC，請與會員服務部聯絡。會員服務部的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。若從波特蘭致電，請撥 503-813-2000。若從其他地區致電，請撥 1-800-813-2000。聽障及語障電話專線請撥 711。如需語言口譯服務，請致電 1-800-324-8010。



NONDISCRIMINATION NOTICE

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (Kaiser Health Plan) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. We also:

- Provide no cost aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, and accessible electronic formats
- Provide no cost language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call **1-800-813-2000** (TTY: **711**)

If you believe that Kaiser Health Plan 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 by mail or phone at: Member Relations, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232, telephone number: 1-800-813-2000.

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, 1-800-537-7697 (TDD). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HELP IN YOUR LANGUAGE

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

አማርኛ (Amharic) ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)፡

العربية (Arabic) ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-813-2000** (TTY: **711**)፡

中文 (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 **1-800-813-2000** (TTY: **711**)፡

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با **1-800-813-2000** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

日本語 (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。**1-800-813-2000** (TTY: **711**) まで、お電話にてご連絡ください。

ខ្មែរ (Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ **1-800-813-2000** (TTY: **711**)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

ລາວ (Laotian) ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Naabeehó (Navajo) Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, kojí' hódíílnih **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1-800-813-2000** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Español (Spanish) ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog) PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad.
Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

註記

[illegible]

註記

kp.org/dental/nw

