

DeltaCare[®] USA

Delta Dental Plans Association註冊商標

東華耆英 (HMO) 計劃
牙科健保

簽有聯邦保健Medicare
合約的Medicare Advantage組織



保障說明書



deltadentalins.com

提供單位：

Delta Dental of California

17871 Park Plaza Dr., Suite 200

Cerritos, CA 90703

1-866-247-2486

TTY/TDD 使用者請致電:1-800-735-2929

管理單位：

Delta Dental Insurance Company

P.O. Box 1803

Alpharetta, GA 30023

V11

EOC_CA14A_6609_V11_12.15.2011_CH
H0571_2012_36CH CMS Approved 11072011

DeltaCare USA Dental HMO Program

保障說明書

本手冊是由Delta Dental of California所提供並由Delta Dental Insurance Company管理（合稱「Delta Dental」）的DeltaCare USA Dental HMO Program（「計劃」）之保障說明書。本計劃是根據Delta Dental of California的團體牙科服務合約（「合約」）而制訂及管理的。

本手冊只是本計劃的摘要。根據加州健康及安全法規，我們在此建議您必須參閱合約以決定所提供承保的精確條文及條件。

如您要求，我們會提供您一份合約。任何合約及本手冊直接的衝突將會根據對您最有利的條文解決。請仔細及詳盡地閱讀這份手冊。有特殊健保需要者請閱讀「特殊別需要」一節。

DELTA DENTAL OF CALIFORNIA備有醫療記錄隱私權的政策及程序的聲明，在接獲要求時會提供給您。

請閱讀下列資料以便您知道該如何獲得牙科福利。

如欲取得福利的資訊，請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電1-866-247-2486與客戶服務部聯絡（TTY使用者請致電1-800-735-2929）。

目錄

定義.....	1
福利資格要求.....	3
預付額/保費	3
如何使用DeltaCare USA計劃 – 選擇合約牙醫.....	3
繼續醫護.....	4
特殊需要.....	4
診所通道.....	5
福利、限制和非承保福利.....	5
共付額及其他收費.....	5
急診服務	5
專科服務.....	6
第二意見.....	6
補償申請.....	7
牙醫的報酬.....	7
處理政策.....	7
承保利益協調.....	8
投訴和要求重新審議的程序.....	8
投保人參與公共政策.....	9
福利的續約及終止.....	9
取消投保.....	9
福利及共付額說明.....	10
福利限制.....	24
非承保福利.....	25

定義

使用於本手冊：

上訴指的是您對拒絕牙科護理服務的請求或您已獲得服務之付款的決定有異議，所採取的行動。如果您不同意停止您所受服務的決定，您也可以提出上訴。例如，如果您的計劃不支付一項您認為自己應該獲得的服務，您可以要求上訴。

福利指的是根據 DeltaCare USA 牙科服務合約的條文提供並在本手冊說明的牙科服務。

合約牙醫指的是提供一般牙科服務，並同意提供本計劃投保人福利的牙醫。

合約專科牙醫指的是提供專科服務，並同意提供本計劃投保人福利的牙醫。

共付額指的是合約牙醫在提供本計劃福利時向投保人收取的費用。

牙醫指的是在提供服務的州內或轄區內可在當時依法行醫的持照牙醫。

合格會員指的是任何符合本手冊所列福利資格要求的會員。

急診服務指的是由牙醫為出現包括劇痛在內嚴重病症的牙科狀況所提供的服務。該狀況如果不立即進行治療，可合理推斷會導致投保人以下的後果：(i) 投保人的牙齒健康將會受到嚴重損害，或(ii) 牙齒功能將會受到嚴重損害。

投保人指的是為獲得福利而投保的合格會員（「投保人」）。

投訴指的是您對我們或其中一位網絡牙醫做出的一種申訴，包括有關您的護理品質的申訴。這種申訴類型不涉及承保範圍或付款爭議。

非牙醫網指的是由未和Delta Dental簽署提供本計劃福利同意書的牙醫所提供的治療。

事前授權指的是根據投保人的計劃，Delta Dental 用來決定手術或治療是否為可轉介承保福利的一種程序。

合理的指的是投保人用慎重的判斷力來決定牙科急診狀況是否存在，以及至少試圖與他/她的合約牙醫聯絡過一次以獲得急診服務，而且若牙醫不在時，在尋求別的牙醫醫護之前至少試圖與Delta Dental聯絡一次以獲得協助。

特殊醫護需要指的是身體或心理方面的損害、限制或狀況，會顯著影響到投保人獲得牙科福利。特殊醫護需要的例子如1) 投保人因身體的殘障，無法進入指定合約牙醫的診所，以及2) 投保人在檢查或治療時因身體的殘障或精神狀況，無法遵循合約牙醫的指示。

專科服務指的是由專精口腔外科手術、牙根治療、牙周病治療或小兒牙科的牙醫提供，並且獲得Delta Dental書面事先授權的服務。

進行中的治療指的是任何被CDT代號定義為每種牙科手術，在投保人還符合獲取福利的資格要求時就已經開始，不論投保人是否繼續符合DeltaCare USA計劃福利資格，必須經多次約診才能完成的手術。例如：為牙冠而進行的牙齒準備、已經決定操作長度的根管、已經做了印模的全口或局部假牙。

我們或我們的指的是Delta Dental of California或是福利管理員。

福利資格要求

所有東華耆英 (HMO) 計劃會員都有資格參加。

預付額/保費

本計劃要求您將保費支付給我們。如果您需要支付所有或部份保費，本計劃會在您投保前告知保費金額，而且您需要直接付費。除了要求您直接支付的款項外，CCHP負責將所有保費寄給我們。

如何使用DeltaCare USA計劃 – 選擇合約牙醫

在投保本計劃時，您必須從合約牙醫名單中選擇一位合約牙醫。如果您沒有指定一位合約牙醫或所選合約牙醫不再收新病患，我們會要求您選擇或指派您另一位合約牙醫。您可以在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），向客戶服務部要求變更被指定的合約牙醫。為了確保您的合約牙醫收到通知，而且我們的資格名單正確無誤，合約牙醫的變更必須在變更當月的21日之前提出，才能在次月一日生效。

投保後您很快就會收到DeltaCare USA的會員資料袋，會告訴您您的計劃生效日、您簽約牙醫的地址及電話號碼。過了您資料袋所列的生效日後，您就可以獲得福利中的牙科服務。您只要打電話到簽約牙醫的機構並告知您是透過CCHP的 DeltaCare USA 投保人，就可以預約。除了被要求在特定的時間外，應在四週內安排第一次約診。有關預約的可得性和牙醫的通程度，請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請撥 1-800-735-2929）向客戶服務部洽詢。

除了獲得DELTA DENTAL書面事先授權的的專科服務、或急診服務章節所述的急診服務外，每一個投保人必須從他或她的指定合約牙醫處取得承保服務。任何其他服務不被本計劃承保。

如果您的指定合約牙醫與Delta Dental終止合約，合約牙醫將完成（a）已做好印模的局部或全口義齒，及（b）已經開始的所有牙齒的所有醫護（例如完成已進行的根管治療及已經做了牙齒準備的牙冠置入）。

繼續醫護

現有的會員：

在某些特別牙科狀況下您可能有權從您終止合約的牙醫完成牙科醫護。請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），向客戶服務部諮詢您是否有資格獲得這項福利。您可以要求一份我們繼續醫護的說明。想從終止合約牙醫繼續取得醫護，您必須提出申請。如果根據我們的審核您不符合資格，或按照加州法律，我們無法與終止合約牙醫對您的醫護達成協議時，我們並沒有必要讓這位牙醫繼續為您提供醫護。

新會員：

對某些特定牙科狀況，您可能有權與牙醫網外的牙醫完成合格福利的醫護。請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），向客戶服務部諮詢您是否有資格獲得這項福利。您可以要求一份我們繼續治療的說明。想從現有牙醫繼續取得醫護，您必須提出申請。如果根據我們的審核您不符合資格要求，或按照加州法律，我們無法與您的牙醫達成協議時，我們並沒有必要讓這位牙醫繼續為您提供醫護。這項政策不適用於另有個人合約的新會員。

特殊需要

如果投保人認為自己具有特殊健康護理需要，投保人應該在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），與客戶服務部聯絡。Delta Dental會確認特殊健康護理是否適合，以及協助安排提供投保人

的牙科福利。對治療特殊醫護需要病人診所的結構要求，如果任何合約牙醫未能遵循任何法令或規定，Delta Dental概不負責。

診所通道

許多診所會向提供Delta Dental他們診所設施的資料，包括行動不便病人通道的資料。如欲取得這些資訊，請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929）與客戶服務部聯絡。

福利、限制和非承保福利

本計劃提供的福利有限制及非承保福利條文，在「福利與共付額說明」章節中加以說明。服務會在您的合約牙醫認為適當時提供。合約牙醫可能親自提供服務或交給其他牙醫、技師或衛生師等依法可以提供服務的人士。

共付額及其他收費

您需要將任何「福利與共付額說明」章節所列的共付額直接付給提供治療的牙醫。錯過預約（除非牙醫在24小時前收到通知或緊急事故讓您無法通知）的收費、及通常看診時間過後的看病收費列於「福利與共付額說明」章節。

急診服務

如果需要急診服務，您應儘快聯絡您的合約牙醫。如果您是新投保人需要急診服務，但還沒有指定合約牙醫，請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），向Delta Dental客戶務部要求協助尋找一位合約牙醫。牙醫網外牙醫所提供的急診福利限於穩定您的狀況的必要醫護及/或提供舒緩性治療，當您：

- 1) 聯絡合約牙醫但合約牙醫無法為您治療，或您無法在聯絡後的24小時內接受治療，或

- 2) 在獲得急診服務前已試圖聯絡Delta Dental，或情況太緊急而未能聯絡Delta Dental就獲得急診服務，或；
- 3) 合理的認為到合約牙醫處獲得急診服務對於您的狀況在牙科上/醫療上是不妥的。

不是由合約牙醫提供的急診服務限於每位投保人每項急診最多\$100.00，並扣除應付的共付額。如果超過了最高限額，或沒滿足上述狀況，您需負責非您的合約牙醫所提供服務的費用。

專科服務

專科服務必須由您的合約牙醫轉介並經過Delta Dental的書面事前授權。我們會支付所有事前授權的專科服務費用扣除應付的共付額。如果投保人被指定到牙科學校診所接受專科服務，這些服務可能由牙醫、牙科學生、臨床醫師或牙科講師提供。

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，您可以要求第二意見。Delta Dental也可能要求您尋求第二意見，以證實治療計劃或福利應用的必要與適當性。

第二意見將由持照醫生根據您的病況來判斷，作出及時處理。對於可能有嚴重健康威脅的要求，我們會加速處理（核准或拒絕授權會盡可能在收到要求的72小時內決定）。如欲取得協助或有關第二意見的程序和時間範圍的額外資訊，請在週一至週五太平洋時間上午5時至下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929）與客戶服務部聯絡或寫信給Delta Dental。

除非Delta Dental授權外，第二意見將由另一位合約牙醫提供。如果找不到適當合格的合約牙醫，Delta Dental會授權非牙醫網的牙醫提供第二意見。Delta Dental只會支付經Delta Dental核准或授權的第二意見費用。如果Delta Dental決定不授權第二意見，您將會收到書面通知。如果您不同意這項決定，您可以向CCHP提出上訴。上訴程序的資料請參看第8頁。

補償申請

急診服務或事前授權的專科服務的索償應在治療結束後的90天內送達Delta Dental。如果您能證明在90天內無法送達索償，該有效索償會被審理。提交索償的地址是：Claims Department, P.O. Box 1810, Alpharetta, GA 30023.

牙醫的報酬

簽約牙醫的酬勞來自於Delta Dental每月按人頭（指派給牙醫的投保人人數）付費，以及投保人所付的規定共付額。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共付額。在任何情況下，Delta Dental絕對不會給合約牙醫或專科牙醫任何鼓勵，誘使他們拒絕、減少、限制或延遲任何適當的治療。

如果我們沒有支付合約牙醫費用，您不必對我們未付牙醫的任何款項負擔任何責任。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。除了提供急診服務外，如果您從牙醫網外的牙醫處取得事前授權的治療，而我們未付那位牙醫網外的牙醫，您可能需要向牙醫支付該筆服務費。

請致電打印在這本小冊子封底的Delta Dental免費電話，獲得更多給付的資料。

處理政策

DeltaCare USA計劃的牙科醫護指南向合約牙醫解釋，哪些服務被牙科合約承保。合約牙醫將根據他們自己的專業判斷決定哪些服務對投保人是適宜的。合約牙醫提供牙科計劃福利範圍內的服務時會收取所有該收取的共付額。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是承保福利。Delta Dental會決定所提議的治療是否需要由專科牙醫來治療。投保人可在週一至週五太平洋時間上午5時至

下午6時致電866-247-2486（TTY/TDD使用者請致電1-800-735-2929），向客戶服務部諮詢 DeltaCare USA的牙科護理準則。

承保利益協調

如果除了牙科醫護外，還有其他保單或計劃承保服務或費用，本計劃所提供的福利並沒有考慮到其他團體牙科保單或任何其他團體健康福利計劃提供的承保。要不然，在本計劃下由專科牙醫或牙醫網外牙醫提供的福利需要與其他牙醫保單或任何團體福利計劃協調。哪個保單或計劃是首選計劃的決定由合約所列規則規範。

如果本計劃是次要計劃，將支付下列較少金額：

- 如無其他牙科承保福利時的應付金額；或
- 只要是本計劃承保的福利，依照主要牙科福利計劃中訂立投保人應自付的總額。

投保人必須提供Delta Dental且Delta Dental可能會對任何保險公司或其他組織發佈或獲得管理福利協調所需的任何投保人資料。Delta Dental會在自主決定在協調條文下是否該對其他保險公司或組織給予任何補償，這些補償會被視為本合約的福利。Delta Dental有權從牙醫、投保人、保險公司或其他組織追討Delta Dental超出這些協調條文所訂義務的任何福利費用。

投訴和要求重新審議的程序

我們對你的承諾是要向您提供高品質的治療及服務。從網絡牙醫的專業服務到我們電話接線員的禮貌接待，都體現這種高品質的要求。如果您對於資格、拒絕牙科服務或理賠、政策、程序或Delta Dental的營運或合約牙醫的牙科服務品質有任何問題或申訴，您可能有權向CCHP提出投訴或上訴。請參閱您的CCHP承保

範圍說明書有關投訴程序的資訊，或致電CCHP會員卡上的電話號碼415-834-2118聯絡CCHP會員服務部，一週七天上午8時至晚上8時。

投保人參與公共政策

Delta Dental的董事會成員包括參與Delta Dental公眾政策制訂的投保人，進行定期審查Delta Dental服務品質評估計劃報告和與其他投保人交流。投保人必須將有關Delta Dental公共政策的任何意見以書面方式交給：Customer Service Department, P.O. Box 1803, Alpharetta, GA 30023。

福利的續約及終止

除非我們寄給您保費或福利變更的通知或申請人不接受這項變更，否則本計劃會在合約的週年日續約。當計劃終止、根據本計劃的條款不再合格、或在根據本計劃的條款取消投保時，投保人的所有福利將在當天被終止。在這種情況下，除了完成在本計劃還有效時就已經開始的單一手術外，我們沒有義務繼續提供這些人福利。

取消投保

要符合本牙科計劃的福利資格，您必須投保東華耆英 (HMO) 計劃。如果您失去資格或是終止您在CCHP的投保，您就沒有資格獲得本計劃的福利。請參閱您的CCHP承保範圍說明書的投保條款和條件。

附表A

福利及共付額說明s

下列福利由負責提供醫護的合約牙醫認定適合，並在本計劃限制與排除條文約束下執行。欲了解更詳細的福利，請參考附表B。在接受服務前，投保人應與他們的合約牙醫討論所有的治療選項。

下列所顯示的所有斜體字是特別用來標明DeltaCare® USA計劃所提供的福利，並不能被視為美國牙醫協會版權所轄的CDT-2011的手術代號、說明或術語。美國牙醫協會可能會定期更改CDT手術代號或定義。這些更新的代號、描述符及術語可能用來描述這些遵循聯邦立法的承保手術。

<u>代號</u>	<u>承保福利說明</u>	<u>投保人付款</u>
D0100-D0999	I. 診斷服務	
D0120	定期口腔評估 - 既有病人	不收費
D0140	有限口腔檢查 - 針對問題	不收費
D0145	三歲以下病人的口腔評估及主要照顧者諮詢.....	不收費
D0150	詳細口腔評估 - 新或現有病人	不收費
D0160	詳細及廣泛口腔評估 - 針對問題，依報告申請 .	不收費
D0170	重新評估 - 有限、針對問題（現有病人； 非手術後複診）	不收費
D0180	詳細牙周病評估 - 新或現有病人.....	不收費
D0210	口腔內放射線照射 - 整個系列（包括咬翼） - 限每24個月一組.....	不收費
D0220	口腔內- 根尖第一張片子	不收費
D0230	口內 - 根尖每一張額外片子	不收費
D0240	口內 - 咬合面片子	不收費
D0250	口外 - 第一張片子	不收費
D0260	口外 - 每一張額外片子	不收費
D0270	咬翼X光片 - 單張片子.....	不收費

D0272	咬翼X光片 - 兩張片子.....	不收費
D0273	咬翼X光片 - 三張片子.....	不收費
D0274	咬翼X光片 - 四張片子 - 限每六個月一組.....	不收費
D0277	垂直咬翼 - 7到8張片子.....	不收費
D0330	全景片子.....	不收費
D0415	為培植及敏感性採集微生物.....	不收費
D0425	齲齒易感測試.....	不收費
D0460	牙髓活力測驗.....	不收費
D0470	診斷模.....	不收費
D0472	組織運用、切下檢體肉眼觀測、書面報告的準備及傳送.....	不收費
D0473	組織運用、切下檢體肉眼及顯微鏡觀測、書面報告的準備及傳送.....	不收費
D0474	組織運用、切下檢體肉眼及顯微鏡觀測，包括疾病的手術邊緣評估、書面報告的準備及傳送.....	不收費
D0999	未指定的診斷手術，依報告申請 - 包括診所看病，每次看病（其他服務之外）.....	不收費

D1000-D1999 II. 預防性服務

D1110	預防性洗牙 - 成人 - 每6個月一次.....	不收費
D1110	額外的預防性洗牙 - 成人（在6個月內）.....	\$45.00
D1120	預防性洗牙 - 兒童 - 每6個月一次.....	不收費
D1120	額外的預防性洗牙 - 兒童（在6個月內）.....	\$35.00
D1203	局部塗氟 - 兒童 - 19歲或以下；每6個月一次....	不收費
D1206	局部塗氟；給予中度到高度蛀牙風險病患的治療 - 19歲以下；每6個月一次.....	不收費
D1310	控制牙科疾病的營養諮詢.....	不收費
D1330	口腔衛生指示.....	不收費
D1351	防漏 - 每顆牙 - 限15歲以下病人的恆白齒.....	\$10.00
D1351	給予中度到高度蛀牙風險病患的預防性樹脂修復 - 每顆恆齒 - 限15歲以下病人的恆白齒.....	\$10.00

D1510	空間維持器 - 固定式 - 單側.....	\$60.00
D1515	空間維持器 - 固定式 - 雙側.....	\$60.00
D1520	空間維持器 - 可取下 - 單側.....	\$70.00
D1525	空間維持器 - 可取下 - 雙側.....	\$70.00
D1550	空間維持器的重新黏合.....	\$12.00
D1555	移除固定的空間維持器.....	\$12.00

D2000-D2999 III. 修復

- 包括磨亮、所有黏著及接合劑、間接覆髓、基底、襯底及酸蝕手術。

- 當同一治療計劃超過6個牙冠，超過的每個牙冠，投保人可能會被收取額外\$100.00。

- 替代牙冠、內鑲和外鑲，現有的修復必須超過5年以上。

D2140	汞合金 - 單面，乳齒或恆齒.....	不收費
D2150	汞合金 - 雙面，乳齒或恆齒.....	不收費
D2160	汞合金 - 三面，乳齒或恆齒.....	不收費
D2161	汞合金 - 四面或更多面，乳齒或恆齒.....	不收費
D2330	合成樹脂 - 單面，前牙.....	\$5.00
D2331	合成樹脂 - 雙面，前牙.....	\$10.00
D2332	合成樹脂 - 三面，前牙.....	\$15.00
D2335	合成樹脂 - 四面或更多面或涉及切割角度 （前牙）.....	\$50.00
D2390	合成樹脂牙冠，前牙.....	\$60.00
D2391	合成樹脂 - 單面，後牙.....	\$55.00
D2392	合成樹脂 - 雙面，後牙.....	\$65.00
D2393	合成樹脂 - 三面，後牙.....	\$75.00
D2394	合成樹脂 - 四面或更多面，後牙.....	\$85.00
D2510	內鑲 - 金屬 - 單面.....	\$170.00
D2520	內鑲 - 金屬 - 雙面.....	\$180.00
D2530	內鑲 - 金屬 - 三面或更多面.....	\$190.00
D2542	外鑲 - 金屬 - 雙面.....	\$185.00
D2543	外鑲 - 金屬 - 三面.....	\$195.00

D2544	外鑲 - 金屬 - 四面或更多面.....	\$215.00
D2610	內鑲 - 磁器/陶器 - 單面.....	\$295.00
D2620	內鑲 - 磁器/陶器 - 雙面.....	\$330.00
D2630	內鑲 - 磁器/陶器 - 三面或更多面.....	\$350.00
D2642	外鑲 - 磁器/陶器 - 雙面.....	\$325.00
D2643	外鑲 - 磁器/陶器 - 三面.....	\$360.00
D2644	外鑲 - 磁器/陶器 - 四面或更多面.....	\$380.00
D2650	內鑲 - 合成樹脂 - 單面.....	\$195.00
D2651	內鑲 - 合成樹脂 - 雙面.....	\$220.00
D2652	內鑲 - 合成樹脂 - 三面或更多面.....	\$255.00
D2662	外鑲 - 合成樹脂 - 雙面.....	\$250.00
D2663	外鑲 - 合成樹脂 - 三面.....	\$275.00
D2664	外鑲 - 合成樹脂 - 四面或更多面.....	\$320.00
D2710	牙冠 - 合成樹脂 (間接)	\$160.00
D2712	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 合成樹脂 (間接)	\$160.00
D2720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$320.00
D2721	牙冠 - 樹脂與賤金屬為主混合物	\$220.00
D2722	牙冠 - 樹脂與貴金屬混合物	\$260.00
D2740	牙冠 - 磁器/ 陶器基質	\$380.00
D2750	牙冠 - 磁融合高貴金屬	\$380.00
D2751	牙冠 - 磁與賤金屬為主混合物	\$280.00
D2752	牙冠 - 磁融合貴金屬	\$320.00
D2780	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 高貴金屬鑄造	\$380.00
D2781	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 鑄賤金屬為主	\$280.00
D2782	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 貴金屬鑄造	\$320.00
D2783	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 陶器/磁器	\$380.00
D2790	牙冠 - 高貴金屬全鑄造	\$380.00
D2791	牙冠 - 賤金屬為主全鑄造	\$280.00
D2792	牙冠 - 貴金屬全鑄造	\$320.00
D2794	牙冠 - 鈦	\$380.00
D2910	重新黏合內鑲、外鑲、或部份覆蓋的修復.....	\$15.00
D2915	重新黏合鑄造或預鑄鑄釘及核心.....	\$15.00

D2920	重新黏合牙冠.....	\$15.00
D2930	預鑄不銹鋼牙冠 - 乳齒.....	\$65.00
D2931	預鑄不銹鋼牙冠 - 恆齒.....	\$65.00
D2932	預鑄樹脂牙冠 - 前乳牙.....	\$85.00
D2933	預鑄不銹鋼牙冠附樹脂鑲鉗 - 前乳牙.....	\$75.00
D2940	保護性修復.....	\$15.00
D2950	強化核心，包括任何牙針.....	\$65.00
D2951	牙釘固持 - 每顆牙，修復之外.....	\$10.00
D2952	牙冠之外的鑄釘及核心，間接備置 - 包括根管準備.....	\$95.00
D2953	每個額外的間接預鑄鑄釘 - 同顆牙齒 - 包括根 管準備.....	\$70.00
D2954	牙冠之外預鑄的鑄釘及核心 - 賤金屬鑄釘；包 括根管準備.....	\$80.00
D2957	每個額外的預鑄鑄釘 - 同顆牙齒 - 賤金屬鑄釘； 包括根管準備.....	\$60.00
D2970	暫時牙冠（碎裂牙齒） - 只限緩和性治療.....	\$15.00
D2971	在現有部分假牙架構下造新牙冠的其他手術.....	\$55.00
D2980	修復牙冠，依報告申請.....	\$25.00

D3000-D3999 IV. 牙管治療

D3110	牙髓冠 - 直接（最後修復除外）.....	不收費
D3120	牙髓冠 - 間接（最後修復除外）.....	不收費
D3220	治療性牙髓切斷術（最後修復除外） - 將牙髓 冠切除到齒骨質與牙本質交接處並塗上藥劑.....	\$35.00
D3221	牙髓擴創 - 乳牙和恆齒.....	\$40.00
D3222	為牙根間成形術而做的局部牙髓切斷術 - 牙根 發展不完全的恆齒.....	\$35.00
D3230	牙髓治療（可吸收填充劑） - 前乳牙（最後修 復除外）.....	\$50.00
D3240	牙髓治療（可吸收填充劑） - 後乳牙（最後修 復除外）.....	\$50.00

D3310	根管-牙管治療，前齒（最後修復除外）	\$110.00
D3320	根管-牙管治療，小白齒（最後修復除外）	\$200.00
D3330	根管-牙管治療，白齒（最後修復除外）	\$350.00
D3331	治療根管阻塞；非手術治療.....	\$75.00
D3332	不完全的牙根治療；不能用、不能修復或破碎 的牙齒.....	\$75.00
D3333	穿孔牙根的內根管修護.....	\$75.00
D3346	先前根管治療再治療 - 前牙	\$140.00
D3347	先前根管治療再治療 - 小白齒	\$230.00
D3348	先前根管治療再治療 - 白齒	\$380.00
D3351	根尖成形術/再鈣化/牙髓再生 - 初次看診（根 尖封填/鈣化修復穿孔、牙根修復、 牙髓間隙消毒等）	\$75.00
D3352	根尖成形術/再鈣化/牙髓再生 - 期中換藥（根 尖封填/鈣化修復穿孔、牙根修復、 牙髓間隙消毒等）	\$50.00
D3353	根尖成形術/再鈣化 - 最後看診（包括完成的 根管治療 - 根尖封填/鈣化修復穿孔、 牙根修復等）	\$50.00
D3410	尖點切除/齒根周圍手術 - 前齒	\$130.00
D3421	尖點切除/齒根周圍手術 - 小白齒（第一牙根）	\$140.00
D3425	尖點切除/齒根周圍手術 - 白齒（第一牙根） ...	\$150.00
D3426	尖點切除/齒根周圍手術 - （每一額外牙根）	\$90.00
D3430	逆行填充 - 每一牙根	\$70.00
D3450	牙根切除，每一牙根.....	\$80.00
D3920	半切斷術（包括任何牙根移除），不包括根 管治療.....	\$70.00

D4000-D4999 V. 牙周病

- 包括手術前及手術後評估與局部麻醉後的手術治療。

D4210	齒齦切除或齒齦補整術 - 每1/4口腔內四顆或 更多連續或不連續之牙齒範圍.....	\$145.00
-------	---	----------

D4211	齒齦切除或齒齦補整術 - 每1/4口腔內一到三顆連續或不連續之牙齒範圍.....	\$85.00
D4240	翻牙齦術，包括根部拋光 - 每1/4口腔內四顆或更多連續或不連續之牙齒範圍.....	\$150.00
D4241	翻牙齦術，包括根部拋光 - 每1/4口腔內一到三顆連續或不連續之牙齒範圍.....	\$90.00
D4245	根向移位翻瓣手術.....	\$175.00
D4249	臨床牙冠加長 - 硬組織	\$140.00
D4260	槽骨手術（包括翻瓣及縫合）- 每1/4口腔內四顆或更多連續或不連續之牙齒範圍.....	\$345.00
D4261	槽骨手術（包括翻瓣及縫合）- 每1/4口腔內一到三顆連續或不連續之牙齒範圍.....	\$275.00
D4263	骨頭替換移植 - 1/4口第一處.....	\$225.00
D4264	骨頭替換移植 - 1/4口每一額外處所.....	\$75.00
D4270	蒂狀軟組織移植手術.....	\$225.00
D4271	軟組織移植手術（包括移出處手術）.....	\$225.00
D4274	末端或前端楔狀手術（沒有和同一解剖區的外科手術一同做）.....	\$80.00
D4341	牙周整平和根部拋光 - 每1/4口腔四顆或更多牙齒 - 任何連續12個月限4次1/4口腔.....	\$55.00
D4342	周整平和根部拋光 - 每1/4口腔一到三顆牙 - 任何連續12個月限4次1/4口腔	\$45.00
D4355	全口擴創術以便進行廣泛的評估及診斷 - 任何連續12個月限1次治療.....	\$55.00
D4910	牙周維護 - 每6個月限1次治療	\$40.00
D4910	額外的牙周維護（在6個月內）.....	\$55.00

D5000-D5899 VI. 義齒（可取下）

- 所有列出的假牙與局部假牙，共付額包括置入後六個月內所需的調整及組織改善。投保人必須繼續保持合格，而且必須在最初置入假牙的合約牙科診所接受服務。
- 重整、基底重整及組織改善限於每連續12個月期間每個假牙一次。

- 替換假牙或局部假牙，現有的假牙必須用了5年以上。

D5110	全口假牙 - 上頷	\$335.00
D5120	全口假牙 - 下頷	\$335.00
D5130	即時假牙 - 上頷	\$355.00
D5140	即時假牙 - 下頷	\$355.00
D5211	上頷局部假牙 - 樹脂基底（包括任何傳統式 鉤環、支托及牙齒）	\$295.00
D5212	下頷局部假牙 - 樹脂基底（包括任何傳統式 鉤環、支托及牙齒）	\$295.00
D5213	上頷局部假牙 - 樹脂假牙基底混合金屬鑄件 架構（包括任何傳統式鉤環、支托及牙齒）	\$365.00
D5214	下頷局部假牙 - 樹脂假牙基底混合金屬鑄件 架構（包括任何傳統式鉤環、支托及牙齒）	\$365.00
D5225	上頷局部假牙 - 彈性基底（包括任何傳統式 鉤環、支托及牙齒）	\$415.00
D5226	下頷局部假牙 - 彈性基底（包括任何傳統式 鉤環、支托及牙齒）	\$415.00
D5410	調整全口假牙 - 上頷	\$12.00
D5411	調整全口假牙 - 下頷	\$12.00
D5421	調整局部假牙 - 上頷	\$12.00
D5422	調整局部假牙 - 下頷	\$12.00
D5510	全口假牙基底修理.....	\$45.00
D5520	更換缺牙或破碎牙齒 - 全口假牙（每顆牙齒） ..	\$25.00
D5610	修理樹脂義齒基底.....	\$50.00
D5620	修理金屬鑄件.....	\$50.00
D5630	修理或替換破裂鉤環.....	\$50.00
D5640	替換破碎牙齒 - 每顆牙	\$40.00
D5650	現有局部義齒添加牙齒.....	\$40.00
D5660	現有局部義齒添加鉤環.....	\$50.00
D5670	替換所有牙齒和金屬鑄件架構上的壓克力樹 脂（上頷）	\$180.00
D5671	替換所有牙齒和金屬鑄件架構上的壓克力樹 脂（下頷）	\$180.00

D5710	全口上頷假牙基底重整.....	\$100.00
D5711	全口下頷假牙基底重整.....	\$100.00
D5720	局部上頷假牙基底重整.....	\$100.00
D5721	局部下頷假牙基底重整.....	\$100.00
D5730	全口上頷假牙重墊（診所內備置）.....	\$55.00
D5731	全口下頷假牙重墊（診所內備置）.....	\$55.00
D5740	局部上頷假牙重墊（診所內備置）.....	\$55.00
D5741	局部下頷假牙重墊（診所內備置）.....	\$55.00
D5750	全口上頷假牙重墊（實驗室備置）.....	\$90.00
D5751	全口下頷假牙重墊（實驗室備置）.....	\$90.00
D5760	局部上頷假牙重墊（實驗室備置）.....	\$90.00
D5761	局部下頷假牙重墊（實驗室備置）.....	\$90.00
D5820	暫時部份假牙（上頷） - 任何連續12個月 限一次.....	\$110.00
D5821	暫時部份假牙（下頷） - 任何連續12個月 限一次.....	\$110.00
D5850	組織改善，上頷.....	\$25.00
D5851	組織改善，下頷.....	\$25.00

D5900-D5999 VII. 顏面膺復 - 不被承保

D6000-D6199 VIII. 植牙服務 - 不被承保

D6200-D6999 IX. 固定鑲牙（每個支台齒及每個假齒算是固定局部假牙的一個單位〔牙橋〕）

- 當同一治療計劃超過6個牙冠和/或假齒，超過的每個單位，投保人可能會被收取額外\$100.00。
- 替換牙冠、橋體、內鑲、外鑲或壓力減緩器，需要現有的牙橋使用超過5年以上。

D6210	橋體 - 鑄高貴金屬.....	\$380.00
D6211	橋體 - 鑄賤金屬為主.....	\$280.00
D6212	橋體 - 鑄貴金屬.....	\$320.00
D6240	橋體 - 磁熔合高貴金屬.....	\$380.00

D6241	假牙 - 磁與賤金屬為主混合物	\$280.00
D6242	橋體 - 磁熔合貴金屬	\$320.00
D6245	橋體 - 陶器/磁器	\$380.00
D6250	橋體 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$320.00
D6251	橋體 - 樹脂與賤金屬為主混合物	\$220.00
D6252	橋體 - 樹脂與貴金屬混合物	\$260.00
D6600	內鑲 - 磁器/陶器，雙面	\$330.00
D6601	內鑲 - 磁器/陶器，三面或更多面	\$350.00
D6602	內鑲 - 鑄高貴金屬，雙面	\$280.00
D6603	內鑲 - 鑄高貴金屬，三面或更多面	\$290.00
D6604	內鑲 - 鑄賤金屬為主，雙面	\$180.00
D6605	內鑲 - 鑄賤金屬為主，三面或更多面	\$190.00
D6606	內鑲 - 鑄貴金屬，雙面	\$210.00
D6607	內鑲 - 鑄貴金屬，三面或更多面	\$220.00
D6608	外鑲 - 磁器/陶器，雙面	\$325.00
D6609	外鑲 - 磁器/陶器，三面或更多面	\$360.00
D6610	內鑲 - 鑄高貴金屬，雙面	\$285.00
D6611	外鑲 - 鑄高貴金屬，三面或更多面	\$295.00
D6612	外鑲 - 鑄賤金屬為主，雙面	\$185.00
D6613	外鑲 - 鑄賤金屬為主，三面或更多面	\$195.00
D6614	外鑲 - 鑄貴金屬，雙面	\$205.00
D6615	外鑲 - 鑄貴金屬，三面或更多面	\$225.00
D6720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬混合物	\$320.00
D6721	牙冠 - 樹脂與賤金屬為主混合物	\$220.00
D6722	牙冠 - 樹脂與貴金屬混合物	\$260.00
D6740	牙冠 - 陶器/磁器	\$380.00
D6750	牙冠 - 磁熔合高貴金屬	\$380.00
D6751	牙冠 - 磁與賤金屬為主混合物	\$280.00
D6752	牙冠 - 磁熔合貴金屬	\$320.00
D6780	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 高貴金屬鑄造	\$380.00
D6781	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 鑄賤金屬為主	\$280.00
D6782	牙冠 - $\frac{3}{4}$ 貴金屬鑄造	\$320.00

D6783	牙冠 - ¾陶器/磁器	\$380.00
D6790	牙冠 - 高貴金屬全鑄造	\$380.00
D6791	牙冠 - 賤金屬為主全鑄造	\$280.00
D6792	牙冠 - 貴金屬全鑄造	\$320.00
D6930	重黏固定局部假牙	\$20.00
D6940	壓力減緩器	\$45.00
D6970	固定局部假牙保持器之外的鑄釘及核心，間 接備置 - 包括根管準備	\$95.00
D6972	固定局部假牙保持器之外預鑄的鑄釘及核心 - 賤金屬鑄釘；包括根管準備	\$80.00
D6973	強化核心，包括任何牙針	\$65.00
D6976	每個額外的間接預鑄鑄釘 - 同類牙齒 - 包括根 管準備	\$70.00
D6977	每個額外的預鑄鑄釘 - 同類牙齒 - 賤金屬鑄釘； 包括根管準備	\$60.00
D6980	修理固定局部假牙，依報告申請	\$60.00

D7000-D7999 X. 口腔及上頷手術

- 包括手術前及手術後評估與局部麻醉後的手術治療。

D7111	拔牙，殘餘牙冠 - 乳牙	\$5.00
D7140	拔牙，萌出齒或暴露的牙根（隆起及/或鉗出） ..	\$8.00
D7210	需切除骨骼及（或）切斷牙齒以用手術拔除萌 出齒，並包括必要時翻黏膜骨膜瓣	\$50.00
D7220	拔除阻生齒 - 軟組織	\$60.00
D7230	拔除阻生齒 - 半骨化	\$80.00
D7240	拔除阻生齒 - 全骨化	\$110.00
D7241	拔除阻生齒 - 全骨化帶異常手術併發症	\$130.00
D7250	手術拔除殘餘齒根（切割手術）	\$45.00
D7251	移除牙冠 - 刻意拔除部份牙齒	\$130.00
D7270	意外脫落或移位牙齒的再植入和/或穩定	\$120.00
D7280	手術處理未露出的牙齒	\$90.00
D7282	移動萌生牙或錯位牙以幫助牙齒萌生	\$90.00

D7283	置入器具以幫助阻生牙萌生.....	不收費
D7286	口腔組織切片 - 軟的 - 不包括病理實驗室程序...	\$30.00
D7310	與拔牙相關的齒槽骨整形術 - 每1/4口腔四顆或更多牙齒的範圍	\$85.00
D7311	與拔牙相關的齒槽骨整形術 - 每1/4口腔一到三顆牙齒的範圍.....	\$85.00
D7320	與拔牙無關的齒槽骨整形術 - 每1/4口腔四顆或更多牙齒的範圍.....	\$100.00
D7321	與拔牙無關的齒槽骨整形術 - 每1/4口腔一到三顆牙齒的範圍.....	\$100.00
D7450	割除良性齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑 1.25公分以下.....	不收費
D7451	割除良性齒源性囊腫或腫瘤 - 病變直徑 1.25公分以上.....	不收費
D7471	去除側面外生骨贅（上頷或下頷）	\$85.00
D7472	割除顎隆凸.....	\$85.00
D7473	割除下顎隆凸.....	\$85.00
D7510	膿腫切開和放膿 - 口腔內軟組織	不收費
D7960	繫帶手術 - 亦稱為繫帶切除或繫帶切斷 – 不附隨其他手術的分開手術.....	\$15.00
D7970	割除增殖性組織 - 每個牙弓	\$75.00
D7971	牙齦切除.....	\$75.00

D8000-D8999XI. 畸齒矯正

– 畸齒矯正每個階段所列的共付額（限制、阻斷或詳盡），包括 24個月的積極治療。24個月之後，每個月可能最多會收取會收 \$125.00。

– 固位共付額包括最多24個月的調整及/或門診。

治療前後記錄包括：

治療前紀錄及診斷服務福利包括：..... \$200.00

D0210 口內 - 完全系列（包括咬翼）

D0322	斷層掃描調查	
D0330	全景片子	
D0340	側顱描繪術	
D0350	口腔/顏面攝影繪圖	
D0470	診斷模 治療後紀錄福利包括：	\$70.00
D0210	口內 - 完全系列（包括咬翼）	
D0470	診斷模	
D8010	有限的乳齒畸齒矯正治療	\$1,150.00
D8020	混合齒列的有限畸齒矯正治療 - 兒童或19歲以下的青少年	\$1,150.00
D8030	青少年齒列的有限畸齒矯正治療 - 19歲以下的青少年	\$1,150.00
D8040	有限的恆齒畸齒矯正治療 - 成人，包括受撫養的成年承保子女	\$1,350.00
D8050	乳齒的阻斷畸齒矯正治療	\$1,150.00
D8060	混合齒列的阻斷畸齒矯正治療	\$1,150.00
D8070	混合齒列的全面畸齒矯正治療 - 兒童或19歲以下的青少年	\$1,900.00
D8080	青少年齒列的全面畸齒矯正治療 - 19歲以下的青少年	\$1,900.00
D8090	成人齒列的全面畸齒矯正治療 - 成人，包括承保受撫養的成年子女	\$2,100.00
D8660	畸齒矯正治療之前看診	\$25.00
D8680	矯正保持（拿掉器材、製造及置入可取下保持器）	\$275.00
D8999	未指定的畸齒矯正手術，依報告申請 - 包括治療計劃階段	\$100.00

D9000-D9999XII. 附加一般服務

D9110	牙痛的舒緩性治療（緊急）治療 - 小手術	\$15.00
D9211	區域性麻醉	不收費
D9212	三叉神經麻醉	不收費

D9215	與手術或外科程序有關的局部麻醉.....	不收費
D9220	深度鎮靜/全身麻醉 - 頭30分鐘	\$165.00
D9221	深度鎮靜/全身麻醉 - 每多15分鐘	\$80.00
D9241	清醒的靜脈注射鎮靜/麻醉 - 頭30分鐘	\$165.00
D9242	清醒的靜脈注射鎮靜/麻醉 - 每多15分鐘	\$80.00
D9310	諮詢 - 由非要求的牙醫或醫師所提供的診斷 服務	\$25.00
D9430	為觀察而到診所看診（包括在通常看診時間） - 沒有提供其他服務	\$5.00
D9440	診所看診 - 在通常看診時間過後	\$35.00
D9450	病例報告，詳細及廣泛的治療計劃.....	不收費
D9940	牙套，依報告申請 - 每3年1次.....	\$100.00
D9951	咬合調整，有限的	\$50.00
D9952	咬合調整，完整的.....	\$100.00
D9972	外層漂白 - 每個牙弓 - 自助治療每二星期限一 組漂白牙托及漂白膠	\$125.00
D9999	未指名的附加服務，依報告申請 - 包括未在 24小時前通知又未赴診 - 每遲到15分鐘 - 最高限額 \$40.00	\$10.00

如果所列手術由指定合約牙醫提供，投保人只需付特定的共付額。所列手術需牙醫提供特殊服務並經過指定合約牙醫轉介，必須獲得Delta Dental的書面事前授權。投保人支付這些服務的特定共保額。

未在上述名單上的手術不被承保，但可能可以依合約牙醫「申報收費」自費取得。「申報收費」指的是合約牙醫報備給Delta Dental的收費。有關這些費用的問題應直接致電800-422-4234，與客戶服務部門聯絡。

附表B

福利限制

1. 某些福利的頻率受到限制。所有頻率的限制都列在附表A的「福利與共付額說明」章節。
2. 如果投保人接受合約牙醫提出的治療計劃，包括牙冠、牙橋及/或牙橋固定器的任何組合超過6個單位，投保人除了要付這些服務所列的共付額外，超出6個的每個單位都會被收取\$100.00。
3. 全身麻醉以及/或靜脈鎮靜/麻醉僅限於由合約口腔外科醫生治療，並且拔除一或多個局部或完全骨化阻生牙齒的轉診已獲核准（手術代號D7230、D7240及D7241）。
4. 小兒科牙醫提供的福利限於七歲以下，接著應試著改由合約牙醫治療該兒童，並經Delta Dental事先授權及支付適當的共付額。無論年齡限制，醫療狀況例外的考量會以個案為準。
5. 在投保人的承保因任何原因被取消或終止後，投保人獲得畸齒矯正治療的費用會根據合約牙醫治療計劃的一般費用來計算。合約畸齒矯正醫生會根據還剩下的月數與整個治療月數的比例來計算。投保人將直接付款給合約畸齒矯正醫生。
6. 進行中的畸齒矯正治療限於繼續符合DeltaCare USA計劃資格要求的新投保人，在初始生效日時正在進行從之前雇主贊助的牙科計劃開始的積極治療。積極治療指的是牙齒移動已經開始。投保人要負責所有共付額及先前牙科計劃規定的費用。Delta Dental只負責之前牙科計劃未支付合格畸齒矯正病例的費用。

非承保福利

非承保福利

1. 任何沒有特別列於附表A「福利與共付額說明」的手術。
2. 合約牙醫有下列專業意見的任何手術：
 - a. 根據牙齒狀況及/或周圍結構判斷，滿意結果及合理使用期有不良的預後，**或**
 - b. 與廣為接受的牙科標準不一致。
3. 除代號為D9972，每個牙弓外層漂白的手術外，為美容性質或由裂顎畸形、上或下顎畸形、先天性缺牙、及牙齒變色或缺少琺瑯質等遺傳性或發展性缺陷所造成的狀況而獲得的服務。
4. 16歲以下兒童的磁器牙冠、磁器熔合金屬、鑄金屬或樹脂與金屬混合牙冠及固定局部假牙（牙橋）。
5. 遺失、遭竊的器材，包括但不限於全口或局部假牙、空間維持器及牙冠和固定局部假牙（牙橋）。
6. 只是改變咬合高度、或診斷或治療顫頷關節（TMJ）不正常狀況的手術、器材或修復。
7. 可取下器材的貴金屬、全口假牙的金屬或永久性軟性基底、磁器假牙、可取下局部或固定局部假牙（附體、植體、及相關的器材）的精密支柱和個人化和特徵化的全口或局部義齒。
8. 植體支持的牙科器材與連結、植體置入、維持、移除及所有其他與植牙有關的服務。
9. 非承保福利的諮詢。

10. 除了合約和/或承保範圍證明書所述急診服務外，從非指定合約牙醫、事前授權的專科牙醫、或合約畸齒矯正牙醫的任何牙科機構獲得的牙科服務。
11. 所有留院服務、門診外科手術中心、安養照護機構、或其他類似療養機構的相關費用。
12. 處方藥物。
13. 任何在投保人符合DeltaCare USA計劃資格之前就開始的牙科或畸齒矯正手術的相關牙科支出。例如：為牙冠準備牙齒、進行中的根管治療、已經做了印模的全口或局部假牙及畸齒矯正，符合已進行的畸齒矯正治療的資格要求除外。
14. 遺失、遭竊、或破裂的畸齒矯正器材。
15. 任何意外所造成必要的畸齒矯正治療變更。
16. 肌功能及咬合功能異常器材及/或治療。
17. 複合材料或陶器矯正器、畸齒矯正帶環的舌側適應及其他特殊或美觀等一般固定及可取下畸齒矯正器材的替代品。
18. 由專精於膺復服務的牙醫所提供的治療或器材。

如果您有任何問題或需要額外的資料，
請致電或寫信：

免費電話
800-422-4234

Delta Dental of California
17871 Park Plaza Dr., Suite 200
Cerritos, CA 90703

IMPORTANT: Can you read this document? If not, we can have somebody help you read it. For free help, please call Delta Dental at 1-866-247-2486 Monday through Friday between 5 a.m. and 6 p.m. Pacific time. You may also be able to receive this document in Spanish or Chinese. TTY/TDD users call 800-735-2929.

IMPORTANTE: ¿Puede leer este documento? Si no, podemos ayudarle. Para obtener ayuda gratis, llame a Delta Dental al 1-866-247-2486, de lunes a viernes, de 5:00 a. m. a 6:00 p.m., hora del Pacífico. También puede recibir este documento en español o chino. Usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 1-800-735-2929.

重要通知：您能閱讀這份文件嗎？我們可提供免費翻譯協助，請電Delta Dental 1-866-247-2486，服務時間為太平洋時間週一至週五早上5時至下午6時。您也能取得這份文件的西班牙文或英文譯本。TTY/TDD專線使用者請致電800-735-2929。