

守護您的牙齒健康 是我們的目標



DENTAL CHOICE (PPO)



kp.org/dental/nw/ppo (英文)



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

應有盡有的選擇 超乎您的想像

無與倫比的選擇

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

- **請您喜歡的任何牙科醫生看診。** Dental Choice (PPO) 承保由所有持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。
- **尋找優質的牙科醫生。** 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。我們的牙科醫生根據最先進的預防與治療科學研究來提供個人化護理。
- **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。

	Sarah 網絡內	Julie 網絡外
牙科醫生收費	\$550	\$750
Kaiser Permanente 牙科計劃給付50%	-\$275 (Kaiser Permanente 網絡內費用適用)	-\$375
自付費用	\$275	\$375

- **在旅行期間獲得醫護服務。**

我們在全國各地擁有超過440,000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、接受新病人及約診的程序。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，且應與您的牙科醫生和／或牙科診所職員討論。



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440,000名合約牙科醫生，且在俄勒岡州和華盛頓州擁有超過9,500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福利嗎？

不必，您可以前往任何持照牙科醫生處就診且仍可獲得您的牙科福利。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福利。若您前往合約牙科醫生處就診，您將有機會可以讓您的福利計劃發揮最大效用，因為您可支付議定網絡費用，因此您的自付費用將會較低。

我該如何找到合約牙科醫生？

若要找到合約牙科醫生，請瀏覽 kp.org/dental/nw/ppo（英文）。您也可致電免費電話**1-866-653-0338**與Dental Choice客戶服務部聯絡。營業時間為：週一至週五，太平洋時間上午7:00至晚上7:00，重要節假日除外。

您可使用的線上功能：

- 列印、查看、分享或索取會員卡。
- 找到網絡牙科醫生。
- 查看免賠額和自付費用狀態。
- 查閱索賠和福利說明。
- 取得表格。
- 每天24小時均可寄送電子郵件向客戶服務部詢問問題。

Dental Choice (PPO) 包含了在我們自己 Permanente Dental Associates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21間牙科診所。

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福利。當您前往合約牙科醫生處就診時，您需支付議定費用當中您應分擔的部分。也就是說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，我們可能可以將該牙科醫生加入我們的牙科網絡。請您的福利管理員與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，我們鼓勵您找到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。

如果我前往非合約牙科醫生處就診，我該如何獲得費用補償？

如果您請非合約牙科醫生為您看診，您可能必須在就診時支付全額帳單。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。我們將會根據您的計劃寄送一份福利和費用補償說明給您。如果您對索賠或福利有疑問，請致電免費電話**1-866-653-0338**與客戶服務部聯絡。



電話號碼及網站快速參考指南

您可以在我們的網站kp.org/dental/nw/ppo（英文）找到許多問題的解答。您也可以致電免費電話**1-866-653-0338**與客戶服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午7:00至晚上7:00。

若要和我們其中一家牙科診所約診，請致電約診中心電話**1-800-813-2000**（聽障及語障電話專線**711**）。

什麼是議定網絡費用？

議定網絡費用是一份折扣費用表，網絡內的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。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先授權？

牙科醫生必須針對超過\$500的任何診療提出事先授權申請。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。若為牙周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。通訊地址如下：

Kaiser Permanente Dental Choice
P.O. Box 6927
Columbia, SC 29260

服務代表將會針對一項或多項診療進行審查，並寄送回覆給您及牙科醫生。

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？

是，您或保健業者可以申請治療前估價以瞭解您將可享有哪些福利。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，您便符合獲得保險的資格。請向您團體的福利管理員洽詢以瞭解日期。我們將會寄送歡迎文件給您，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**1-866-653-0338**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**1-866-653-0338**。





Kaiser Permanente 急診 牙科醫生遠距看診

Kaiser Permanente Dental Choice PPO 會員每週7天，每天24小時均可透過Teledentistry.com（當您的牙科醫生無法為您提供服務時的遠距看診）接受遠距牙科護理。

使用Teledentistry.com — 適用於下列情況的遠距看診：

- 當您需要牙科急診但您沒有牙科醫生；
- 您需要在非營業時間取得牙科醫生服務；
- 您需要在不離家的情況下或在旅行期間諮詢牙科醫生。

Teledentistry已包含在您現有的牙科承保範圍中。

您每週7天，每天24小時均可致電 **(866) 724-0623** 以開始接受遠距看診。

Dental Choice 會員卡示例：

Dental Choice (PPO) Benefit Plan
 Group #: [GRPNUM]
 Group Name: [GRPNAME]

   

Subscriber Name: SAMPLE NAME
 Subscriber Health Record Number: KP12345678

Electronic Claims Payer ID#: RP073



Kaiser Permanente
 Insurance Program Support Center
 Website: www.kp.org/dental/nw/ppo
(PPO members log in to your benefit portal to view plan information, request an ID card, find a network provider, and more.)

1-866-653-0338
 Claims may be submitted electronically to Web MD, Change Healthcare, Proximed or Availity by using Payer ID RP073.

Provider: Submit claims to: Kaiser Permanente Dental Choice, PO Box 6927, Columbia, SC 29260. This card is for identification only. It is not a guarantee of eligibility or benefits. To verify the coverage shown for the person on this card, please call 1-866-653-0338 or visit www.kp.org/dental/nw/ppo/providers. Please obtain pre-authorization on all procedures over \$500.

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



本手冊並非合約。計劃詳細資訊將於《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage, EOC) 中提供。如欲索取特定計劃的EOC，請與會員服務部聯絡。會員服務部的營業時間為週一至週五上午8:00至晚上6:00。若從波特蘭致電，請致電**503-813-2000**。若從其他所有地區致電，請致電**1-800-813-2000**。聽障及語障電話專線請致電**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 and state civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. Kaiser Health Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, sex, gender identity, or sexual orientation. 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 Member Services at **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, sex, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with our Civil Rights Coordinator, by mail, phone, or fax. If you need help filing a grievance, our Civil Rights Coordinator is available to help you. You may contact our Civil Rights Coordinator at: Member Relations Department, Attention: Kaiser Civil Rights Coordinator, 500 NE Multnomah St. Ste 100, Portland, OR 97232-2099, Phone: **1-800-813-2000** (TTY: **711**), Fax: **1-855-347-7239**.

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, Phone: 1-800-368-1019, TDD: 1-800-537-7697. Complaint forms are available at www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

For Washington Members

You can also file a complaint with the Washington State Office of the Insurance Commissioner, electronically through the Office of the Insurance Commissioner Complaint portal, available at <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>, or by phone at 1-800-562-6900, or 360-586-0241 (TDD). Complaint forms are available at <https://fortress.wa.gov/oic/onlineServices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.

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) ማስታወሻ: 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: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, 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) ໂປດຄຳບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNAA: 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 ਤਾਜ਼ਾ 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**).

備註



kp.org/dental/nw/ppo (英文)

