

守護您的牙齒健康 是我們的終身事業



牙科選項 DENTAL CHOICE (PPO)



kp.org/dental/nw/ppo (英文)



所有計劃皆由Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest提供及承銷。
500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232®

應有盡有的選擇 以及：

至尊之選

Dental Choice ([特選醫療服務機構 (Preferred Provider Organization, PPO) 計劃) 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：

- **在您偏好的任意牙科醫生處就診。** Dental Choice (PPO) 承保由所有持照牙醫所提供的醫護服務。因此，如果您想繼續在您目前的牙醫處就診，您仍能獲得承保。
- **尋找優質的牙醫。** 需要新的牙醫嗎？我們能提供協助。本計劃網絡內的牙醫必須符合嚴格標準才能加入。我們的牙醫基於最先進的預防與治療科學研究來提供個人化護理。
- **節約費用。** 當您在與本計劃簽有合約的牙醫處就診時，您需自行支付的費用會更低。
- **在出行期間獲得醫護服務。** 我們在全美超440,000處地點擁有超200,000名網絡內牙醫，因此不論您身在何處，您幾乎都可以找到簽約服務提供者。或者，如果您希望的話，您可以在非簽約牙醫處就診。
- **無須轉診即可接受醫護服務。** 您無須經由轉診即可在口腔外科醫生、牙周病醫生或其他專科醫生處就診。（不過，若未經由全科牙醫的轉診，有些個別的專科醫生可能不會為病人看診。）

各牙醫都有不同的政策、營業時間、接受新病人及約診的程序。有些牙醫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，且應與您的牙醫和／或牙科診所職員討論。

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

常見問題

Dental Choice網絡內包含多少名牙醫？

Dental Choice在全美超440,000處地點擁有超200,000名簽約牙醫。或者尋找您住家附近的牙醫。我們在俄勒岡州和華盛頓州擁有超6,000名牙醫（包括在Kaiser Permanente牙科設施提供服務的牙醫）。其中包括超50,000名專科醫生。簽約牙醫也同意接受議定折扣作為全額給付。這表示，簽約服務提供者將不會對您所接受的任何承保服務向您開具差額帳單。

我必須使用網絡內牙醫才能獲得福利嗎？

不必，您可以前往任何持照牙醫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醫才能獲得團體計劃中最高等級的福利。若您前往簽約牙醫處就診，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。

我該如何找到簽約牙醫？

若要找到簽約牙醫，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，主要節假日除外。

您可使用的線上功能：

- 列印、查看、分享或索取會員卡。
- 找到網絡內牙醫。
- 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。

線上會員入口網站

在線上會員入口網站上註冊帳號，即可輕鬆線上存取和管理您的牙科護理服務。

註冊地點取決於您接受護理的所在地：

1. 如果您就診於Kaiser Permanente牙科機構

- 登錄kp.org（英文）
- 或致電我們的約診中心：
1-800-813-2000。TTY使用者請撥**711**。
如需語言口譯服務，請致電
1-800-324-8010。

（這適用於PPO和HMO計劃的會員）

2. 如果您在KP醫療機構之外就診於PPO Dental Choice的簽約服務提供者

- 登錄kp.org/dental/nw/ppo（英文）
（請前往「Member Resources」
（會員資源））



我已經有個人牙醫。我可以繼續請該牙醫為我看診嗎？

可以，您可以請您所選擇的任何牙醫看診。不過，如果您選擇簽約服務提供者，您將可獲得最高等級的福利。當您前往簽約牙醫處就診時，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更低。

我想使用的牙醫沒有參與您的網絡。我可以採取任何行動來鼓勵他們參與嗎？

可以，如果該牙醫符合我們的資格認證標準，我們可能可以將該牙醫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醫嗎？

可以，受撫養人可以自由選擇任何牙醫。

我可以更換牙醫嗎？

可以，您可以隨您喜好多多次更換牙醫。不過，我們鼓勵您找到一位能夠讓您感到自在且想長期接受其服務的個人牙醫。您的牙醫將會逐漸熟悉您的牙科病史和需求。

如果我前往非簽約牙醫處就診，我該如何獲得費用補償？

如果您請非簽約牙醫為您看診，您可能必須在就診時支付全額帳單。與您透過簽約服務提供者獲得相同服務時所需支付的費用相比，請非簽約牙醫為您看診的費用可能會更高。您或您的牙醫必須向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，網絡內簽約牙醫同意接受此費用表作為其所提供之服務的全額給付。所有網絡內牙醫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，且網絡內牙醫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？

牙醫必須提交事先授權申請。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，您的牙醫必須將治療方案以及必要的X光片或牙周檢查記錄寄送給Kaiser Permanente Dental Choice。郵寄地址如下：

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，並寄送回覆給您及您的牙醫。

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

是，您或服務提供者可以申請治療前費用估計以瞭解您將可享有哪些福利。我們會將費用估計寄給您和服務提供者，費用估計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。我們會將具體說明您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。您可以告知牙醫您入保了Dental Choice (PPO) 計劃。牙醫可以致電**1-866-653-0338**進行確認。不過，為了您自己及服務提供者的方便，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PPO計劃有任何疑問，請致電**1-866-653-0338**。





Kaiser Permanente 急診牙醫 虛擬看診

Kaiser Permanente Dental Choice 優先醫療機構組織 (Preferred Provider Organization, PPO) 會員每週7天，每天24小時均可透過 [Teledentistry.com](https://www.kp.org/dental/nw/ppo) (當您的牙醫無法為您提供服務時的虛擬看診) 接受虛擬牙科護理。

使用 [Teledentistry.com](https://www.kp.org/dental/nw/ppo) – 適用於下列情況的虛擬看診：

- 當您遭遇牙科急診病情但您沒有牙醫；
- 您需要在非營業時間取得牙醫服務，或
- 您需要在不離家的情況下或在出行期間諮詢牙醫。

[Teledentistry](https://www.kp.org/dental/nw/ppo) 已包含在您現有的牙科承保範圍中。

每週7天，每天24小時均可致電 **866-724-0623** 以開始接受虛擬看診。

Dental Choice 會員卡 示例：

Dental Choice (PPO) Benefit Plan

Group #: **Kaiser**
Group Name: **Kaiser Dental**

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 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. Certain services require prior authorization. For a complete list visit, [kp.org/dental/nw/ppo](https://www.kp.org/dental/nw/ppo).

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**。TTY使用者請撥**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 and state civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of race, color, national origin (including limited English proficiency), age, disability, or sex (including sex characteristics, intersex traits; pregnancy or related conditions; sexual orientation; gender identity, and sex stereotypes).

Kaiser Health Plan:

- Provides people with disabilities reasonable modifications and free appropriate auxiliary aids and services to communicate effectively with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats, such as large print, audio, braille, and accessible electronic formats
- Provides 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., Suite 100
Portland, OR 97232-2099
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/online-services/cc/pub/complaintinformation.aspx>**.

Help in Your Language

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

አማርኛ (Amharic) ትኩረት: አማርኛ የሚናገሩ ከሆነ ተገቢ የሆኑ ረዳት መርጃዎችን እና አገልግሎቶችን ጨምሮ የቋንቋ እርዳታ አገልግሎቶች በነጻ ይገኛሉ። በ **1-800-813-2000** ይደውሉ (TTY: 711)።

العربية (Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية بما في ذلك من وسائل المساعدة والخدمات المناسبة المجان. اتصل بالرقم **1-800-813-2000** (TTY: 711).

中文 (Chinese) 注意事項: 如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務，包括適當的輔助器材和服務。致電**1-800-813-2000** (TTY: 711)。

فارسی (Farsi) توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، «تسهیلات زبانی»، از جمله کمک‌ها و خدمات پشتیبانی مناسب، به صورت رایگان در دسترس‌تان است با **1-800-813-2000** (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (French) ATTENTION : si vous parlez français, des services d'assistance linguistique comprenant des aides et services auxiliaires appropriés, gratuits, sont à votre disposition. Appelez le **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, steht Ihnen die Sprachassistentz mit entsprechenden Hilfsmitteln und Dienstleistungen kostenfrei zur Verfügung. Rufen Sie **1-800-813-2000** an (TTY: 711).

日本語 (Japanese) 注意: 日本語を話す場合、適切な補助機器やサービスを含む言語支援サービスが無料で提供されます。 **1-800-813-2000**までお電話ください (TTY: 711)。

ខ្មែរ (Khmer) យកចិត្តទុកដាក់: បើអ្នកនិយាយខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា រួមទាំងជំនួយនិងសេវាសម្រួលដោយឥតគិតថ្លៃ មានជូនព្រោះអ្នក។ ហៅ **1-800-813-2000** (TTY: 711)។

한국어 (Korean) 주의: 한국어를 구사하실 경우, 필요한 보조 기기 및 서비스가 포함된 언어 지원 서비스가 무료로 제공됩니다. **1-800-813-2000**로 전화해 주세요 (TTY: 711).

ລາວ (Laotian) ເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ ລວມທັງອຸປະກອນ ແລະ ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເໝາະສົມ ຈະມີໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Afaan Oromoo (Oromo) XIYYEEFFANNOO: Yoo Afaan Oromo dubbattu ta'e, Tajaajila gargaarsa afaanii, gargaarsota dabalataa fi tajaajiloota barbaachisoo kaffaltii irraa bilisa ta'an, isiniif ni jira. **1-800-813-2000** irratti bilbilaa (TTY:- 711)

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-800-813-2000** (TTY:- 711)।

Română (Romanian) ATENȚIE: Dacă vorbiți română, vă sunt disponibile gratuit servicii de asistență lingvistică, inclusiv ajutoare și servicii auxiliare adecvate. Sunați la **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Русский (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки, включая соответствующие вспомогательные средства и услуги. Позвоните по номеру **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística que incluyen ayudas y servicios auxiliares adecuados y gratuitos. Llame al **1-800-813-2000** (TTY: 711).

Tagalog (Tagalog) PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa iyo ang serbisyo ng tulong sa wika kabilang ang mga naaangkop na karagdagang tulong at serbisyo, nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

ไทย (Thai) โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาไทย ท่านสามารถขอรับบริการช่วยเหลือด้านภาษา รวมทั้งเครื่องช่วยเหลือและบริการเสริมที่เหมาะสมได้ฟรี โทร **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Українська (Ukrainian) УВАГА! Якщо ви володієте українською мовою, вам доступні безкоштовні послуги з мовної допомоги, включно із відповідною додатковою допомогою та послугами. Зателефонуйте за номером **1-800-813-2000** (TTY: **711**).

Tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, bạn có thể sử dụng các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí, bao gồm các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ phù hợp. Xin gọi **1-800-813-2000** (TTY: **711**).



本手冊中的資訊在製作時正確無誤。詳細資訊可能在出版後有所變更。

kp.org/dental/nw/ppo（英文）

