



Dental Benefits/Insurance Chinese

牙科福利計畫

加州牙醫協會
攜手向前

“牙科不同於其他醫療”

為了更好地瞭解雇主在為員工提供牙科福利時，有哪些可選方案，需要弄清牙科照顧與醫療照顧之間的差異。由於這些差異，需要對牙科福利方案進行設計，也使牙科福利的處理方法不同于醫療保險福利。

與一般疾病不同，牙科疾病不在醫療保險範圍。

牙科疾病幾乎普遍存在 —— 人都患有牙科疾病，個人都需要牙科照顧。

除了外傷和疼痛外，患者可完全控制什麼時候治療甚至是否接受治療。治療的性質和次數對於治療結果有相當的影響。

雖然個體之間對牙科照顧的需求各不相同，但整個員工群體的牙科需求卻是高度可預計的。因此，牙科計畫通常具有自籌資金和自我管理的特點。

與一般疾病不同的是，牙病通常不是急性或危險生命的疾病；因此牙科治療費用不會太高。

與許多疾病不同的是，牙科疾病不會不治而愈；牙科疾病是慢性的、漸進的和破壞性的，會隨時間推移而愈加嚴重。

許多牙科疾病均能以最低的費用得到預防。因此，牙科福利計畫應有預防性照顧這一項。

牙科疾病一般是緩慢地進展的。牙科治療可以推遲並累積很長一段時間而不出現任何症

童年時就會患上牙科疾病，因此為了終身保持口腔健康，兒童也應納入牙科福利計畫中。

牙科職業組織不同於一般醫療：

80% 的牙醫為全科執業牙醫，是主要的牙科照顧者

大部分牙科照顧可由一名執業牙醫在一處完成

幾乎所有牙科照顧都是以門診方式進行

牙科照顧需要的牙科輔助人員較少[名牙醫配備的輔助設備也較少]

牙科診所不像醫院那樣的集中設施，牙醫之間可以 天互動

牙醫沒有得到公共津貼，而是自己擁有、配備和經營自己的“醫院”，即牙科診所

牙科照顧上的“高科技”進 成本一般不會很高昂，其可以提高治療效率和能力，但不會造成牙科費用的嚴重膨脹。

牙科照顧市場也有競爭，由於大部分牙科照顧都不屬於急性性質，因此患者能尋求性價比最好的牙科照顧。

即便是在需要牙科修復治療的情況下，在美國，每人年的平均牙科照顧費用也相對較低。

在美國，牙科照顧費用只占年醫療支出的大約 5%。

與其他醫療不同的是，牙科照顧相關費用比較穩定；美國牙科照顧費用的增幅一直都不大。

總結：

牙科治療與一般醫療有著顯著差異。在設計牙科福利計畫時應考慮到這些差異。不可像設計醫療計畫一樣來設計牙科照顧計畫，牙科照顧也不應包含其他醫療服務。如果無視牙科治療與一般醫療之間所固有的差異，那麼在為群體提供牙科福利時會犯下代價高昂的錯誤。

牙科福利計畫的類型

在許多方面，牙科照顧福利範圍可反映出醫療照顧福利計畫。

商業計畫

商業福利計畫分為兩大類：統籌照顧和按服務收費。**統籌照顧計畫**是：

優選牙科照顧者組織：在優選牙科照顧者組織 (PPO) 計畫下，患者可以從一個牙醫網絡或名單中選擇一個牙醫，這些牙醫系以合同形式同意降低收費。PPO 計畫允許患者到未參與計畫的牙醫處就診，但患者需要承擔更高的抵減額和自付金額。PPO 可以是全保險，也可以是自保險。PPO 計畫通常比同類償付計畫費用低，並由公司營業所在州的適用保險法律進行監管。

計畫類型	優點	限制
團體 PPO/DPO 計畫	<p>PPO 計畫比償付計畫費用低。</p> <p>雇主能 ▫ 自訂計畫的福利水準和覆蓋的服務項目。</p> <p>與償付計畫類似，但 PPO 計畫與牙醫籤有合同，使牙醫以較低的收費提供服務。</p> <p>PPO 計畫能 ▫ 限制牙醫向患者收取的自付費用，因此減少了患者自己的支出。</p> <p>PPO 計畫由加州法律進行監管。</p> <p>私有雇主贊助的計畫可得到 ERISA 的保護。</p>	<p>只限於參與計畫的一組牙醫。員工可能被要求換牙醫，因此可能對患者就醫造成阻礙。</p> <p>如果患者前往未參與計畫的牙醫處就診，福利津貼會減少。</p> <p>專屬性牙科照顧者組織 (EPO) 對於患者前往未參與計畫的牙醫處就診，不承擔任何費用。</p> <p>日 ▫ 年度最高金額限制。</p>

口腔健康維護組織 (DHMO) / 人均計費計畫：口腔健康維護組織或人均計費計畫根據參與計畫的家庭或個人（無論是否就診），向籤約牙醫支付一筆固定的數額（通常按月支付）。而籤約牙醫則免費為患者提供特定類型的治療（某些治療項目要求收取自付費用）。理論上講，DHMO 可獎勵那些使患者保持健康的牙醫，從而降低了費用。

計畫類型	優點	限制
團體	費用最低的牙科計畫。	員工必須從參與計畫的牙醫名單中選擇其
HMO/D	可預計的自付款金額或無自付	主要照顧者 (PCP)。
HMO	<p>款。</p> <p>預防性照顧一般不向患者收費。</p> <p>鼓勵預防性治療。早期診斷和預防性治療減少了費用。</p> <p>HMO 計畫由統籌照顧部負責監管。法律規定 HMO 計畫應建立 ▪ 部評審機制，以保證計畫實施的效果。</p>	<p>員工可能被要求換牙醫，因此可能對患者就醫造成阻礙。</p> <p>如果不由 PCP 牙醫進行治療，則享受不到任何補助。</p> <p>非常規性治療或重大服務項目要求患者自己承擔大量費用，或者不屬於計畫支付範圍。</p> <p>牙醫需要承擔一定的財務風險。無論實際服務多少，牙醫均只能按所負責患者人數按月收取固定的費用。這可能導致阻礙治療和照顧品質打折扣。</p> <p>實際操作中可能限制牙醫 ▪ 月診病的患者人數，從而限制了患者獲得照顧的機會。</p> <p>患者由於不知道牙科照顧的實際費用，因此可能不瞭解服務的價 ▪ 。</p>

日 ▪ 年度最高金額限制。

按服務收費的牙科福利計畫包括：

償付：償付計畫為全保險或自保險計畫，無論實際收費如何，都根據提供的具體服務，向牙醫支付指定數額的費用。費用可以採用償還款項的形式支付給計畫參加者，也可直接付給牙醫。

計畫類型	優點	限制
團體 全保險償付 計畫	員工可任選牙醫就診。 6-12 個月的固定保險費。 按服務收費；按 UCR 計畫 支付補助金額。 預防性照顧服務通常全額支 付，基本照顧服務按 80% 支 付，重大照顧服務按 50% 支 付。 可包括基本牙齒矯正照顧服 務。 此計畫由州法律進行監管。 私有雇主贊助的計畫可得到 ERISA 的保護。	是費用最高的一種牙科照顧計畫。 日 ▪ 年度最高費用限額為 1000~2000 美 金。 不包括美容牙科、植牙和 TMJ 治療費 用。 ▪ 年抵減金額為 50~150 美金。 患者需要承擔 UCR 費用與實際收費之間 的差額。 可能有一個等待期。

團體	員工可任選牙醫就診。	雇主承擔全部財務責任；保險費付給信託基金。
自籌資金償付計畫	按服務收費；按 UCR 計畫支付補助金額。 比全保險償付計畫費用低。 償付款通常直接支付給牙醫。 私有雇主贊助的計畫可得到 ERISA 的保護。	雇主承擔的費用不固定，根據服務使用情況而變化。 雇主負責選擇並付款給第三方管理者。 檢 ▪ TPA 資信資料。 自籌資金的計畫不受國家法律的監管。

直接償還：直接償還 (DR) 是一種自籌資金的牙科福利計畫，償還金額是依據患者實際支付的牙科照顧金額，而非其接受的治療類型。此計畫允許患者完全自由地選擇牙醫就診。雇主不是 ▪ 月支付保險費，而是支付實際治療費用的一定比例數額。此外，雇主也不會因為其對計畫的選擇或作為贊助者的身份而負有影響治療決定的潛在責任。

計畫類型	優點	限制
直接償還	員工能 ▪ 自由選擇牙醫。 保險不會對醫患關係造成任何干擾。 雇主可決定補助水準。 員工能 ▪ 控制自己補助金額的使用。員工直接參與了支付過程。 管理成本較低。一些雇主可以選擇自我	可預計性低於保險費計畫；根據使用情況，各月的費用會發生變化。 此計畫不受州法律的監管。 員工可能被要求按其接受的服務直接付款給牙醫，然後再向雇主報

管理或選擇一個 TPA。

幾乎所有的錢都直接用於牙科補助。

私有雇主贊助的計畫由 ERISA 進行監管。

銷。如果雇主能制定計畫直接付

款給牙醫，則可以免去上述不便。

其他形式的牙科福利計畫：

折扣牙科計畫：折扣計畫不是保險計畫：此類計畫不提供牙科照顧服務，不對福利補助進行計畫安排，不向牙科照顧者支付服務款項，也不對照顧的品質承擔責任。只是參與折扣計畫的牙醫同意減低服務收費標準。患者需自己承擔所有牙科費用，因而承擔了 100% 的風險。在加利福尼亞州，折扣計畫不受州法律的監管。

計畫類型	優點	限制
折扣牙科計畫	<p>為員工提供價格折扣的牙科照顧服務，類似于“折扣會員俱樂部”。</p> <p>保險不會對醫患關係造成任何干擾。</p> <p>會員費可預計；無變化</p> <p>員工能完全控制購買什麼福利或治療服務</p> <p>雇主無管理費用</p>	<p>計畫無監管（不被認為是“保險計畫”）</p> <p>無法保證收取的費用真的有折扣，也無法確保每個治療均有折扣</p> <p>此計畫不向牙醫支付款項；服務收費全部由參與計畫的會員本人承擔（雖然為折扣價）</p> <p>作為一個無監管的計畫，計畫網</p>

絡牙醫的服務品質無法保證。

定義

團體計畫：一僱主團體為員工購買和維持保險。保險費由僱主支付，可能要求員工用 ▪ 前收入扣除支付部分或全部保險費用。僱主可與保險公司一起自訂計畫，對福利、員工扣除/共同支付、投保的治療項目及年最高限額進行規定。

私有僱主贊助的團體福利計畫由美國勞工部退休金與福利管理局根據《1974 員工退休收入保障法案》（ERISA）進行管理。ERISA 為這些計畫的管理設置了標準，要求向計畫參與者披露財務及其他資訊，並對福利索賠的處理要求進行規定。

團體及個人全保險償付及優選牙科照顧者組織（PPO）計畫由州法律進行管理。在解決索賠問題時，消費者可向加利福尼亞保險部尋求幫助。團體自籌資金計畫不受州法律的監管。

健康維護組織（HMO）計畫和一些 PPO 計畫由加州統籌醫療照顧部（DMHC）進行管理。如果消費者的問題無法通過計畫 ▪ 部申訴機制得到解決，可向 DMHC 尋求幫助。

個人計畫：個人可在 ▪ 後收入扣除後通過僱主購買保險，或通過保險經紀人購買保險，也可直接向保險公司購買。個人計畫不受 ERISA 的保護。現有的大多數個人牙科計畫都是健康維護組織。

政府計畫

除了商業福利計畫外，加州還有兩類主要的公共牙科照顧計畫：

Denti-Cal：雖然聯邦政府並未強制要求各州提供成人牙科照顧服務，但各州可以選擇將成人牙科照顧服務納入其醫療福利計畫中；加州即屬於此種情況。聯邦法律要求將 21 歲以下青少年納入牙科照顧計畫，而加州則將成年人也納入了該計畫。Medi-Cal 是一種全面的牙科福利計畫，包括診斷和預防性服務例如檢查與預防（清潔）、補牙等牙齒修復服務以及口腔外科服務。某些服務，例如齒冠、假牙及根管治療需要預先獲得批准，牙科密封膠、塗敷氟化物及有限正牙等服務只對 21 歲以下的兒童提供。截止 2006 年 1 月 1 日，Denti-Cal 計畫的成人部分的補助年限限制在 1800 美金以內，其中不包括緊急醫療、假牙、複雜的頰面手術、長期照顧機構提供的服務以及聯邦政府強制要求提供的服務。

健康家庭：健康家庭計畫是由州政府與聯邦政府共同贊助的健康計畫，主要針對年收入超過可免費獲得 Medi-Cal 保險服務的收入水平，但低於聯邦收入指導線（三口之家一年 40200 美金）2.5 倍的收入水平家庭的孩子。該計畫包括牙科照顧保險。經加州政府申請和聯邦政府批准，健康家庭計畫保險範圍可擴展包括參加計畫的孩子的父母。但由於保險範圍擴大後產生的龐大費用，以及州財政一直很緊張，因此計畫的這一部分一直未得到實行。

2006 年 3 月

800.CDA.SMILE
cda.org