
個人及家庭計劃： 牙科與眼科保險

生效日期：2027 年 1 月



盡情歡笑吧；由我們為您提供牙科計劃



透過我們的 PPO 或 HMO 牙科計劃，呵護您的微笑。這些計劃提供實用的福利，包括洗牙與 X 光檢查，共付額為 \$0。對於成人，計劃最低每月僅需 \$14.90。* 部分福利設有等待期，但只要出具上述綜合牙科保險的承保證明，即可免除這些等待期。

無法確定該選哪個計劃？

與 HMO 計劃相比，PPO 計劃擁有規模更大的牙醫網絡，這表示您將有更多牙醫可供選擇。然而，HMO 計劃的每月保費低於 PPO 計劃，且沒有自付額或年度給付最高限額。因此，若擁有更多牙醫選擇對您而言相當重要，且您不介意每月保費多負擔一點，PPO 計劃可能會適合您。若您希望支付較低的每月保費、無給付最高限額，且能接受較小的網絡，HMO 計劃可能是更好的選擇。

在 bsca.com/ifpfamilydentalppo 尋找您附近的 PPO 牙醫，並在 blueshieldca.com/dentalthmo 尋找 HMO 牙醫。

* 我們的個人與家庭計劃包含 19 歲以下兒童的牙科與眼科福利。

牙科計劃

	Dental Standard HMO	Dental HMO 計劃	Dental PPO 計劃	Specialty Duo 牙科+眼科 醫療保險 套餐*	Dental PPO 1500
	直接透過 Blue Shield 提供的計劃				
最低成人費率	\$17.50	\$29.20	\$54.70	\$60.50 [†]	\$63.20
自付額與計劃最高限額					
日曆年自付額	不適用	不適用	每位個人 \$50	每位個人 \$50	每位個人 \$50
日曆年給付最高 限額	無上限	無上限	\$1,000	\$1,000	\$1,500
福利福利金額為會員接受網絡內牙醫護理時的費用					
口腔檢查	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
X 光	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
常規洗牙	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
補牙	\$20 – \$140 無等待期	\$15 – \$60 無等待期	\$35 – \$100 3 個月等待期 ●	\$35 – \$100 3 個月等待期 ●	\$35 – \$100 3 個月等待期 ●
拔牙 – 簡單	\$40 無等待期	\$34 無等待期	\$40 3 個月等待期 ●	\$40 3 個月等待期 ●	\$40 3 個月等待期 ●
拔牙 – 手術	\$75 無等待期	\$125 無等待期	\$63 3 個月等待期 ●	\$63 3 個月等待期 ●	\$63 3 個月等待期 ●
根管治療	\$175 – \$355 無等待期	\$155 – \$290 無等待期	\$156 – \$234 3 個月等待期 ●	\$156 – \$234 3 個月等待期 ●	\$156 – \$234 3 個月等待期 ●
牙齦深層清潔	\$5 – \$75 無等待期	\$5 – \$55 無等待期	\$32 – \$65 3 個月等待期 ●	\$32 – \$65 3 個月等待期 ●	\$32 – \$65 3 個月等待期 ●
全口義齒 (上顎)	\$400 無等待期	\$400 無等待期	\$388 6 個月等待期 ●	\$388 6 個月等待期 ●	\$388 6 個月等待期 ●
全口義齒 (下顎)	\$400 無等待期	\$400 無等待期	\$388 6 個月等待期 ●	\$388 6 個月等待期 ●	\$388 6 個月等待期 ●
假牙修復	\$75 – \$100 無等待期	\$8 – \$45 無等待期	\$43 – \$75 6 個月等待期 ●	\$43 – \$75 6 個月等待期 ●	\$43 – \$75 6 個月等待期 ●

● = 給付適用自付額



	Dental Standard HMO	Dental HMO 計劃	Dental PPO 計劃	Specialty Duo 牙科+眼科 醫療保險 套餐*	Dental PPO 1500
牙冠	\$210 - \$395 無等待期	\$100 - \$300 無等待期	\$160 - \$320 6 個月等待期 ●	\$160 - \$320 6 個月等待期 ●	\$160 - \$320 6 個月等待期 ●
植牙	不承保	\$1,375 無等待期	\$612 6 個月等待期 ●	\$612 6 個月等待期 ●	\$612 6 個月等待期 ●
齒列矯正 (兒童)	\$2,350 無等待期	\$2,350 無等待期	\$2,350 6 個月等待期 ●	\$2,350 6 個月等待期 ●	\$2,350 6 個月等待期 ●
齒列矯正 (成人)	\$2,650 無等待期	\$2,650 無等待期	\$2,650 6 個月等待期 ●	\$2,650 6 個月等待期 ●	\$2,650 6 個月等待期 ●

	Enhanced Dental PPO 50/2000	Enhanced Dental PPO 50/2000 Lifetime Ortho 1500	Blue Shield Family Dental HMO	Blue Shield Family Dental PPO
	直接透過 Blue Shield 提供的計劃		透過 Covered California 提供的 Blue Shield 計劃	
最低成人費率	\$80.40	\$87.30	\$14.90	\$48.70
自付額與計劃最高限額				
日曆年自付額	個人 \$50 / 家庭 \$150	個人 \$50 / 家庭 \$150	不適用	19 歲以下每位 個人 \$75 / 每個家庭 \$150 成人每位個人 \$50
日曆年給付最高 限額	\$2,000	\$2,000	無上限	19 歲以下無上限 成人每位個人 \$1,500
福利福利金額為會員接受網絡內牙醫護理時的費用				
口腔檢查	0% 無等待期	0% 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
X 光	0% 無等待期	0% 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
常規洗牙	0% 無等待期	0% 無等待期	\$0 無等待期	\$0 無等待期
補牙	20% 6 個月等待期 ●	20% 6 個月等待期 ●	\$25 – \$310 無等待期	20% 無等待期 ●
拔牙 – 簡單	20% 6 個月等待期 ●	20% 6 個月等待期 ●	\$65 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
拔牙 – 手術	20% 6 個月等待期 ●	20% 6 個月等待期 ●	\$160 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
根管治療	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$195 – \$300 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
牙齦深層清潔	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$25 – \$55 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
全口義齒 (上顎)	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$300 – \$400 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●

● = 給付適用自付額



	Enhanced Dental PPO 50/2000	Enhanced Dental PPO 50/2000 Lifetime Ortho 1500	Blue Shield Family Dental HMO	Blue Shield Family Dental PPO
全口義齒 (下顎)	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$300 – \$400 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
假牙修復	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$30 – \$195 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
牙冠	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	\$15 – \$310 無等待期	50% 19 歲以下無 等待期 成人 6 個月 等待期 ●
植牙	50% 12 個月等待期 ●	50% 12 個月等待期 ●	19 歲以下為 \$350 且無等待期 成人不承保	不承保
齒列矯正 (兒童)	不承保	50% 12 個月等待期	\$350 無等待期	50% 無等待期 ●
齒列矯正 (成人)	不承保	50% 12 個月等待期 ●	不承保	不承保

此表詳細提供從網絡內牙科醫療服務提供者處接受常規服務所涉及的計劃自付額、共付額和共保額。此文件並非合同。如需完整的計劃詳細資訊，請參閱可於 blueshieldca.com/policies 取得的 *Evidence of Coverage* (EOC，承保範圍說明書)，或致電 **(888) 256-3650** 聯絡我們。

* 由 Blue Shield of California Life & Health Insurance Company 承保。
† 月費率尚待監管部門批准。



眼科計劃

眼科保險價值所在

每月只需低至 \$7.90，即可享受眼科 * 保險。您將可使用加州規模最大的眼科網絡，在超過 17,000 個地點享有逾 20,000 位眼科醫生的服務，包括私人執業眼科醫生，以及 Costco、EYEXAM of California、LensCrafters、Sam's Club、Target 與 Walmart 等熱門門市。這讓您能輕鬆找到適合您的眼科醫生。請造訪 blueshieldca.com/visionplans 尋找您所在區域內的眼科醫生。

		Ultimate Vision 15/25/120*	Specialty Duo SM 牙科+眼科醫療保險 套餐 *
最低成人費率		\$7.90	\$60.50 [†]
福利		在從參與醫療服務提供者處接受服務的情況下，會員支付：	
眼科檢查共付額		\$15 (每 12 個月)	\$0 (每 12 個月)
配鏡材料共付額（標準單光、有線雙光或有線三光鏡片附防刮鍍膜——適用於鏡框與隱形眼鏡）		\$25 (每 12 個月)	\$25 (每 24 個月)
鏡框給付限額		\$25 共付額 加上超過 \$120 的所有費用 (每 12 個月) 在鏡框或隱形眼鏡之間二選一	\$25 共付額 加上超過 \$100 的所有費用 (每 24 個月) 在鏡框或隱形眼鏡之間二選一
鏡片選擇及治療	聚碳酸酯鏡片 (兒童專用)	\$25 共付額加上超過 \$100 的所有費用	\$25 共付額加上超過 \$100 的所有費用
	變色鏡片	\$25 共付額加上超過 \$200 的所有費用	\$25 共付額加上超過 \$200 的所有費用
	漸進鏡片	\$25 共付額加上超過 \$140 的所有費用	\$25 共付額加上超過 \$140 的所有費用
	抗反射鏡片鍍膜	\$25 共付額加上超過 \$50 的所有費用	\$25 共付額加上超過 \$50 的所有費用



		Ultimate Vision 15/25/120*	Specialty Duo SM 牙科+眼科醫療保險 套餐*
隱形眼鏡	可選 (美容或便利)	\$25 共付額 加上超過 \$120 的所 有費用 (每 12 個月) 在鏡框或隱形眼鏡之 間二選一	\$25 共付額加上超過 \$120 的 所有費用 (每 24 個月) 在鏡框或隱形眼鏡之 間二選一
自付額		\$0	\$0

本表提供使用網絡內醫療服務提供者時，常見服務的計劃自付額與共付額詳細資訊。
此文件並非合同。 如需完整的計劃詳細資訊，請參閱可於 blueshieldca.com/policies 取得的 *Evidence of Coverage* (EOC)，或致電 **(888) 256-3650** 聯絡我們。

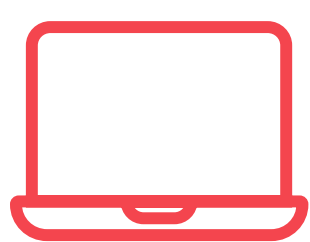
* 由 Blue Shield of California Life & Health Insurance Company 承保

† 月費率尚待監管部門批准。

Specialty Duo 是 Blue Shield of California 的服務標章。



如有疑問、需要報價，或想要申請？



您無需投保醫療計劃，即可購買大多數牙科及眼科計劃。請至 buyblueshieldca.com 申請，或聯絡您的保險經紀人。

語言援助通知

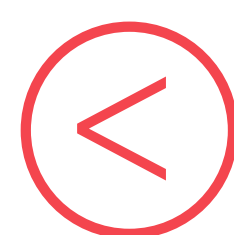
For assistance in English at no cost, call (866) 346-7198. Para obtener asistencia en español sin cargo, llame al (866) 346-7198. 如果需要中文的免费帮助，请拨打这个号码 (866) 346-7198。

非歧視通知

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Blue Shield of California is an independent member of the
Blue Shield Association

A12179-DVL-ALT-M-CT_0127



回到頁首