

兒童可以申請的牙科保健可能比你想到的多

兒童及青少年牙科服務

本資訊的對象是已有Medi-Cal的兒童和青少年 (以及已有Medi-Cal的兒童之家長)。如果你有Medi-Cal而且年齡未滿21歲，你有資格申請成人不能申請的「EPSDT 服務」。這些服務是免費的。

早期及定期篩檢、診斷與治療 (簡稱EPSDT) 服務？

EPSDT是Medi-Cal提供的額外服務。除了一般的Medi-Cal服務外，你還可以得到這些服務。EPSDT服務是無須申請的。如果你已有Medi-Cal，你即可自動得到EPSDT服務。EPSDT服務包括牙科護理以及牙醫發現你有問題時給予的治療或改善。

我有Medi-Cal，而且年齡未滿21歲。EPSDT提供什麼樣的牙科服務？

你可以透過EPSDT得到你的牙醫認為你需要的任何牙科護理，包括預防將來出現牙科問題、矯正你目前的牙科問題、提供急診牙科護理、以及提供矯正護理 (例如牙套)。你可以得到不在20歲以上的成人之承保範圍內的牙科服務。你可以得到不在你的牙醫的Denti-Cal手冊內的牙科服務。在EPSDT的範圍內，這些服務是免費的。

如果我的牙醫說這些服務不在Denti-Cal的承保範圍內應怎麼辦？

請你的牙醫向Denti-Cal提出申請 (稱為「治療授權申請表」(簡稱TAR))，並在TAR 申請表上註明「要求獲得EPSDT服務」。你的牙醫要向Denti-Cal查詢才知道所需服務是否在承保範圍內。切勿同意由你自己支付任何服務費用！

我的牙醫還需要做什麼？

你的牙醫必須告訴 Denti-Cal 你為什麼需要接受這些服務？你的牙醫必須告訴 Denti-Cal：

- 你需要什麼服務
- 你的牙科病歷、診斷及預後
- 你為什麼需要這些服務
- 這些服務對你有何幫助
- 你需要接受這些牙科服務多久

如果你是由於某種病況而需要接受牙科服務，你的牙醫應附寄你的醫生或治療師的信函，說明牙科服務對你有何幫助。

如果Denti-Cal拒絕這些服務應怎麼辦？

你有權在獲得拒絕通知後的90天內要求召開聽證會（又稱為「上訴」）。請與免費法律服務代表聯絡，尋求協助。

- San Mateo：San Mateo縣法律援助協會 — 保健消費者中心：(800) 381-8898 或(650) 558-0915。
- Santa Clara：灣區法律援助協會：(408) 850-7066。
- 其它灣區各縣：灣區法律援助協會 — 法律諮詢專線：(800) 551-5554。

如果我的Medi-Cal是有限制的（只能看急診及接受與懷孕相關的服務）會怎樣？

如果你的Medi-Cal只能看急診，你便不能得到EPSDT服務。不過，你可以透過另一項名為CHDP的計劃得到牙科篩檢服務。如果你希望申請CHDP，請致電 650- 573-2877 (San Mateo) 或 408-494-7410 (Santa Clara)。此外，如果你懷孕，可透過孕婦Medi-Cal接受某些牙科服務。如果你在懷孕期內無法得到牙科服務，請致電當地保健消費者中心或免費法律服務人員，尋求協助。你也可能透過縣政府提供的Healthy Kids計劃得到包含牙科福利的全面保健計劃保賠。請致電 650-573-3595 (San Mateo) 或 888-244-5222 (Santa Clara)。

如果我享受的是Medi-Cal費用共享計劃，是否可得到EPSDT服務？

可以，如果你已支付每月共享費用，你可在該月得到EPSDT服務。

尊敬的牙醫：

本信說明我如何可得到我需要的牙科服務，即使Denti-Cal手冊內沒有包括這些服務。

我可以從EPSDT得到哪些服務？

我是年齡未滿21歲的兒童，聯邦及加州法律規定，我有權得到EPSDT服務。早期及定期篩檢、診斷與治療(簡稱EPSDT)牙科服務是額外的Denti-Cal服務。除了一般的Denti-Cal服務外，我還可以得到這些服務。EPSDT服務包括矯正或改善你發現的牙科問題，即使成人病人不能獲得授權接受這些服務亦可。

EPSDT牙科服務包括下列任何必要的服務：

- 解除疼痛和發炎；
- 補牙；
- 維護牙齒健康。

例如，若有必要，我可以接受大牙牙冠服務，即使這些服務不在21歲及以上成人的服務範圍之內。

如果醫療上有必要，即使我的HLD指數低於26點，而且不具備五項自動合格條件之一，我也可以接受畸齒矯正。

什麼情況下可使用 EPSDT 服務？

一般說來，如果我需要以下服務，你必須為我申請：

- 當前的準則手冊沒有列出，而醫療上必要的牙科程序。
- 當前的準則手冊上已列出，但我不符合準則的規定，而醫療上必要的牙科程序。
- 所需牙科服務次數超過目前的計劃準則允許的次數。

申請 EPSDT 服務

請向 Denti-Cal 提交「治療授權申請表」(簡稱 TAR)，申請我需要的牙科服務。你必須在 TAR 申請表的說明欄內註明「根據 EPSDT 附加服務評估」。此外，你必須說明這一服務具有醫療或牙科的必要性，其中包括：

- 病歷
- 診斷和預後
- 說明申請的服務為什麼在醫療上或牙科上有必要，包括治療目標以及為什麼不能使用一般 Denti-Cal 服務或較低收費的治療方法
- 描述對病人的益處(這一點非常重要，而且必須非常詳盡)
- 病人需要這些服務的時間多長。

如果 Denti-Cal 拒絕 TAR 申請，我有權提出上訴。

請參閱第 22 期 34 號「Denti-Cal 服務提供者公報」(2006 年 11 月/12 月刊)，了解透過 EPSDT 可提供的所有服務。

http://www.denti-cal.ca.gov/provsrvcs/bulletins/Volume_22_Number_34.pdf

本傳單由 San Mateo 縣法律援助協會的保健消費者中心印制，獲得 Lucile Packard 兒童健康基金會的贊助。

最後一次更新日期為 2007 年 5 月 15 日。

www.healthconsumer.org