

### 牙科網絡獲取計劃

這部分是牙科網路的定義和描述。請確保包括以下內容：

- 承保機構全稱：**Dentegra Insurance Company**
- 網絡全稱：**Dentegra PPO**
- 承保機構網絡ID號碼：**CON001**
- 網絡類別和一般說明：**PPO**
- 網絡覆蓋的特定的地理區域：**全州**
- 網站地址：**www.dentegra.com**
- 聯絡信息：**Dentegra 客戶服務：(877) 280-4204**

承保機構應該為每個由該機構提供的牙科網絡著手解決網絡獲取計劃中的以下各項：

1. 網絡組成，服務提供者標準的認定
  - a. 承保機構建立牙科提供者網絡的組成條款，包括對牙科網絡的描述，以及

**Dentegra 資格認證和二次資格認證程序是基於國家、聯邦和州評審和監管機構標準制定的。資格認證包括校驗每個治療提供者提交給監管機構、專業協會和教育機構的信息，來保證提供者具有合法行醫資格。Dentegra 使用資格認證標準和指南來校驗服務提供者達到並維持在各個**

**Dentegra 網絡簽署合約的標準。為達到此目標，我們的資格認證程序集中關注確認以下要素：**

- 認證行醫能力的完整表格
- 有效和現有的行醫執照（州執照）
- 醫院特權，如適用
- 許可證和注冊均在有效期內，包括 緝毒侷、清醒性鎮靜、口腔清醒性鎮靜和全身麻醉（如適用）。
- 專業、住院醫師資格或醫學院的協會認證，如適用。
- 目前可接受的職業責任保險範圍。
- 專業責任索賠歷史，如果有的話，包括以前的訴訟。
- 申請處理 -- 專業提問和認證。
- 全國職業者信息庫（NPDB）信息。
- 醫療保險（Medicare）和醫療補助（Medicaid）制裁。
- 對執照 - 州許可證限制的製裁。

- **工作歷史記錄**

我們認證申請表上提供的信息，並轉送至資格認證委員會進行最終審閱和合約批准。資格認證和二次資格認證程序中所提交的所有信息都是保密的。

Dentegra 可以自行決定，根據 Dentegra 對服務提供者資質的判定和對提供者服務的需求來選擇參與的提供者。Dentegra 還可以基於本合約第五章第五頁所述 Dentegra 的質量管理項目自行決定選擇或者不選個人服務專業人士（Rendering Professional）。當牙科服務提供者被選中成為網絡參與提供者（Participating Provider），以及當任何服務專業人士（Rendering Professional）被批准治療投保人時，Dentegra 應以書面形式通知牙科服務提供者。

- b. 承保機構的質量保障標準，在選擇或給服務提供者分級時，應足以鑒別、評估和糾正任何有關獲取、連續性和治療質量標準的問題。

Dentegra 通過與牙醫和投保人的溝通，推行對獲取標準的理解和意識。根據保險部（Department of Insurance, DOI）的監管預期，Dentegra 記錄、追蹤並回復收到的每個經過分類的計劃獲取申訴，Dentegra 根據科羅拉多州醫療保健市場中 PPO 投保資格發表季度報告

。

- 2. 網絡標準和充足性
  - a. 承保機構的評判網絡充足性的標準；

地理位置通行報告展示了會員可到達 Dentegra PPO 提供者獲取治療。通行標準（Access Standard）的定義是，會員按照地理位置類型獲取治療，此定義由卡羅萊納州保險部（DOI）制定。

大型都市地區... 15 英里以內 Dentegra PPO 牙醫師

**都市地區... 30 英里以內 Dentegra PPO 牙醫師**

**小型城市地區... 60 英里以內 Dentegra PPO 牙醫師**

**鄉村地區 75 英里以內 Dentegra PPO 牙醫師**

**CEAC 地區... 110 英里以內 Dentegra PPO 牙醫師**

b. 驗證承保機構具有足夠網絡的聲明；以及

自2018年6月起，通行標準覆蓋了100%的會員。目前有556位門診牙醫在288家機構地址看診，其中98家為個人牙醫診所，190家診所有多位牙醫。

專科牙醫師：

- 24位兒科牙醫師坐診36家診所
- 31位牙髓病學家坐診102家診所
- 27位口腔外科醫生坐診103家診所
- 40位牙齒矯正醫師坐診83家診所
- 24位牙周病醫生坐診80家診所
- 2位鑲牙醫師坐診3家診所

c. 承保機構對具體行動的描述，包括補救方法、大概時間、實施時間表、以及如果網絡服務有所缺失，建議與該部門、服務提供者和保單持有人進行的通知和溝通。

**Dentegra 將監測牙科診所保單上的緊急聯係人，確保遵守管理監管機構要求的這些准入標準。**

**Dentegra 會向沒有達到保險部准入指南的牙科診所提供反饋。Dentegra 還將調查符合條件的登記者對 Dentegra 牙醫的滿意度，並包括有關預約時間安排的問題。Dentegra 將回訪牙醫，**

跟進符合條件的投保人向 Dentegra 報告的任何問題。Dentegra 將跟踪和分析與訪問相關的申訴，以識別潛在的訪問問題。網絡充足性委員會 ( Network Adequacy Committee ) 每季度召開一次會議，審查網絡與專業關係部門投保信息之間的差異。重點是審查招募活動，以解決護理披露信息獲得渠道的問題。

3. 網絡監控和糾正措施流程

- a. 承保機構記錄的可量化和可測量的過程，用於監測和確保網絡的充分性，以便持續滿足投保牙科管理式醫療計劃的人群的管理式醫療需求; 和
- b. 如果證明承運人的網絡範圍不夠，承保機構確保投保人在非合約提供者處，獲得網絡內級別的福利承保福利的過程。

網絡充足性由網絡充足性監測委員會 ( NAMC ) 審查。NAMC 包括：

- 專業關係總監
- 專業關係經理
- 網絡發展分析員

NAMC 每季度召開一次會議，審查並解決網絡充足性不足的問題。每位與會者都會收到一份月度和季度報告，比較牙醫與投保人比率，並提出解決招募問題和疑慮的建議。

- NAMC 報告了之前的網絡缺陷，並回顧了解決這些問題的進展情況。
- NAMC 將通過醫療保險案例係統 ( Healthcare Insurance Casework Systems, HICS ) 協助解決任何申訴。
- 當前的投保文件每月由資格審核部門提供。
- 每月根據為每個州定義的參數 ( 里程、提供者構成或兩者皆有 ) 生成地理可訪問性報告。

- 投保文件和地理報告均被審核，趨勢和網絡缺陷被記錄在案。
- 還根據每個州服務區域的預定州里程對牙醫比率要求，檢查報告中的牙醫服務網絡缺口。

會員可向任意 Dentegra 服務提供者尋求認可牙科服務。Dentegra 管理的 PPO 計劃不需要進行事前授權。投保人可以向任何 Dentegra 提供者尋求任何牙科手術治療，而無需通知 Dentegra 的 PPO 計劃以獲得事先批准。會員如果找不到網絡內的牙科服務提供者，可以致電 (877)280-4204 聯繫客戶服務部，並協助會員尋找非網絡服務提供者。

#### 4. 轉診流程

- a. 提供給承保人和醫療或牙科提供者的一份承保機構的網絡參與提供者的完整列表；
- b. 轉診選項範圍不小於網絡中所有有資格提供承保專科服務的提供者；除了管理式醫療計劃，可能提供可變免賠額、共同保險或共付款以鼓勵選擇某些提供者；
- c. 提供可變免賠額、共同保險或共付的管理式醫療計劃，應根據法律規定，向保單持有人提供可變免賠額和共付額的充分和明確的披露，並且任何免賠額或共付額的金額應反映在所提供的福利卡上 對參加者；
- d. 及時轉診獲得專業護理；
- e. 在特定健康狀況下加快轉診過程的過程；
- f. 除欺詐或濫用外，不得追溯拒絕已批准的承保人轉診的條款；
- g. 除非有欺詐或濫用的證據，否則在提供預授權後，不得更改承保機構批准的轉診條款；和
- h. 在必要時，允許受保人員訪問網絡外服務的承保機構流程。

**投保人的網絡外轉診，包括確定何時適用網絡外轉診的標準，不是 Dentegra 保險公司的要求。**

**作為 Dentegra PPO 投保人，Dentegra PPO 投保人可以免費訪問任何持牌牙醫並仍然可以獲得福利。去 Dentegra 牙醫可能會支付更低的自付費用。**

**會員可以向任何 Dentegra 提供者尋求任何牙科服務的服務。 Dentegra 管理的 PPO 計劃不需要事先授權。 投保人可以向任何 Dentegra 提供者尋求任何牙科手術治療，而無需通知 Dentegra 的 PPO 計劃以獲得事先批准。 投保人及其家屬可以在任何持牌牙醫處治療。**

5. 溝通

承保機構應通過網絡獲取計劃中給保單持有人的披露和通知，告知每個網絡計劃的服務和功能。

**計劃福利書會提供給每個人，並概述這些流程。福利信息也可以在 Dentegra 網站上找到**

6. 有特殊需要的患者

承保機構的文件化流程解決的需求，包括服務的可及性和可訪問性，以滿足英語熟練程度和文盲程度有限，具有不同文化和種族背景，以及身體或精神殘疾的投保人的需求。

**Dentegra 提供者同意以下內容：**

**( 1 ) 以同樣的服務質量對待投保人，並根據提供者的慣例提供治療收取費用，提供治療渠道，並根據提供者的慣例平衡提供護理，不得根據支付來源區分或歧視任何投保人; 和**

**( 2 ) 不得基於種族、宗教、膚色、國籍、血統、居住地、身體殘疾、醫療狀況、婚姻狀況、性取向、年齡或性別，非法區分或歧視投保人，僱員或申請人; 和**

**( 3 ) 遵守1964年《民權法案》第六章，1973年《康復法案》第504條，1975年《年齡歧視法》，《美國殘疾人法》，《公法》103-227 ( 1994年美國親兒童法案[20 USC 6081 , et.seq. ]和條例31的第1352節 ) ，美國法典禁止使用聯邦資金進行遊說; 和**

**( 4 ) 不得直接或間接僱用或與《社會保障法》第1128或1128A條規定的參與醫療保險 ( Medicare ) 或醫療補助 ( Medicaid ) 的實體或個人簽訂合同，以提供牙科服務，使用審查，醫療社會工作或行政服務; 和**

**( 5 ) 不論投保人是否已執行預設醫療指示 ( 因為預設醫療指示是根據聯邦法律定義的 )，不以附條件的處理或以其他方式歧視。**

**( 6 ) 遵守與個人可識別投保人信息的行政簡化、安全和隱私相關的所有適用的聯邦、州和地方法律和法規，包括但不限於1996年《聯邦健康保險流通與責任法案 ( HIPAA ) 》。**

**7. 申訴和上訴程序**

有關及時調查涉及使用審查和申訴程序的索賠，承保機構的申訴程序應符合分部規則。

**您可以在 Dentegra 有機會審查所有必需的支持文檔的情況下，提出爭議。請在行動或不採取行動進行申訴後的365天內提交書面爭議 ( 我們的表格可在dentegra.com的For Providers部分的文件中心找到 )。**

**8. 護理的協調和連續性**

承保機構應確保其保單持有人有足夠的連續性護理條款。

- a. 承保機構和參與提供者應在提供者被移除或無故離開網絡之前至少六十 ( 60 ) 天提供書面通知。
- b. 無論是無原因還是由於不續簽合同，根據本條規定在收到或發布通知後十五 ( 15 ) 個工作日內，承保機構應秉持善意努力提供書面通知，告知從網絡中刪除、離開或不續籤的提供者，以及提供法規中包含的提供者信息。該通知應提供給所有被提供者確認為患者的人



員，在該提供者的承保機構患者名單上的人員，或者在過去六（6）個月內提供者診治過的已移除或離開網絡的所有被保險人。

- c. 受保人應當在過去十二（12）個月內接受被移除或離開網絡的服務提供者治療，或者至少被看過一次，才能被認為是在有效的治療過程中。
- d. 承保機構應制定合理的程序，將正在接受治療的受保人過渡到參與網絡的提供者，以便在受保人的服務提供者離開或從網絡中移除時提供持續的護理。
- e. 承保機構應向受保人提供相同地理區域和專科提供者類型的，接受新患者的可用參與提供者列表，或者如果沒有可用的參與提供者，則轉診給同屬的提供者或專科類型。按照本條規定，承保機構應提供受保人可以如何要求保持連續性的信息。
- f. 承保機構的過渡程序應規定：
  - (1) 承保機構應審查受保人或受保人的授權代表提出的持續護理請求；
  - (2) 在與治療提供者協商後，承保機構的醫療或牙科主管應審查持續護理的請求。此要求適用於：
    - (a) 符合本條例所列適用標準的患者；和
    - (b) 由未被移除或離開網絡的提供者照顧的患者；
  - (3) 對於正在接受積極治療的受保人，護理期連續性應延長至以下最早時間：
    - (a) 受保人或治療提供者終止治療過程；
    - (b) 提供者離開或終止網絡生效後九十（90）天，除非承保機構的醫療或牙科主管確定需要更長的時間；
    - (c) 成功轉診到參與提供者的日期；
    - (d) 達到或超過計劃下的福利限制；
    - (e) 保險範圍終止的日期；或者
    - (f) 醫學上不再必要的治療。
- g. 除了本條附錄 B 第8項的規定外，只有當提供者離開或終止網絡時，才能同意連續護理的請求：
  - (1) 書面同意接受與原始提供者合同中作為提供者的承保機構相同的條款和條件，或者與提供者和承保機構之間商定和執行的新付款條款和條件；和
  - (2) 書面同意受保人的提供者是參與提供者時不需支付的金額，將不再收取。
- h. 提供者合同終止過程終未執行，提供者作為參與提供者為患者常態地提供服務的義務仍然存在。保持常態的義務不適用於提供者合同終止後提供的服務，除了延伸至持續護理的網絡內治療關係之外。

**根據我們的供應商協議的規定，提供者已同意向 Dentegra 提供九十（90）天的書面終止通知。**

本協議或計劃終止通知發出后，提供者應繼續安排並履行現有的投保人預約，直至終止生效日期為止。自本協議或程序終止生效之日起，本協議的條款應被視為無任何進一步的效力或效力，並且每一方均應在此處免除並解除約束，除非：

(a) 終止不影響以前累積的，或在終止生效日期之前發生的任何事件所產生任何權利或義務，任何此類權利和義務應繼續受本協議條款的約束；

(b) 除非 Dentegra 為服務的履行提供其他合理且醫學上適當的規定，否則提供者應在終止前完成所有已開始（但未完成）的牙科服務。

(c) 提供者同意明確通知所有投保人，提供者不再簽約作為參與提供者服務。

如果參與網絡的牙醫不再簽約 Dentegra 保險公司，需按合同約定通知他們的患者。在提供者協議的第6節第5頁中：檢查狀態的記錄和可用性：

獲取牙科記錄：在遵守適用的聯邦和州法律以及有關患者記錄保密性的專業標準的前提下，提供者應通過最大限度地共享患者記錄來為投保人提供服務，從而幫助 Dentegra 實現對患者的持續護理。提供者在本款下的義務包括但不限於：

(a) 向 Dentegra 提供由提供者或任何服務專業人士保管的投保人病歷副本；

(b) 允許Dentegra授權人員，其指定代表，認證和審查組織以及政府機構在正常工作時間內在提供者的場所訪問此類記錄；

(c) 在合理要求下，與治療同一個投保人的其他參與網絡的提供者分享此人的病歷副本。

如果本協議或計劃終止通知，提供者應繼續安排並履行現有的投保人看診預約，直至終止生效日期為止。自本協議或程序終止生效之日起，本協議的條款應被視為無任何進一步的效力或效力，並且每一方均應在此處免除並解除約束，除非：

- a. 終止不影響以前累積的，或在終止生效日期之前發生的任何事件所產生任何權利或義務，任何此類權利和義務應繼續受本協議條款的約束；
- b. 除非 Dentegra 為服務的履行提供其他合理且醫學上適當的規定，否則提供者應在終止前完成所有已開始（但未完成）的牙科服務。
- c. 提供者同意明確通知所有投保人，提供者不再簽約作為參與提供者服務。