

Краткое описание страхового покрытия стоматологического обслуживания

Все страховые планы предлагаются и обеспечиваются организацией
Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.
500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Отдел обслуживания участников: 1-800-813-2000

Орегон R446

01.01.2021 г. — 31.12.2021 г.

Carewell SEIU503

Номер группы: 19581-005

	Страховое покрытие услуг поставщиков, сотрудничающих с планом (компенсация на основе MAC)*	Страховое покрытие услуг поставщиков, не сотрудничающих с планом (компенсация на основе UCC)*
Максимальный объем страхового покрытия в календарный год (покрываемые услуги, учитывающиеся в одной из сумм максимального объема страхового покрытия, учитываются при расчете обеих сумм максимального объема страхового покрытия)	2,500 \$	2,500 \$
Ваши расходы		
Франшиза (на календарный год; применяется ко всем услугам, если не указано иное)		
Для одного участника		0 \$
Для всей семьи		0 \$
Профилактические и диагностические услуги (франшиза не применяется; не учитываются при расчете суммы максимального объема страхового покрытия)		
Осмотр полости рта	0 \$	0 \$
Рентгенография	0 \$	0 \$
Чистка зубов	0 \$	0 \$
Нанесение фторсодержащего покрытия	0 \$	0 \$
Услуги частичного восстановления зубов		
Стандартное пломбирование	0 \$	0 \$
Пластмассовые и металлические коронки	0 \$	0 \$
Простое удаление	0 \$	0 \$
Услуги хирургической стоматологии		
Хирургическое удаление зубов	Доля стоимости 10 %	Доля стоимости 10 %
Пародонтологические услуги		
Лечение заболеваний десен	0 \$	0 \$
Удаление зубного камня, сглаживание корней	0 \$	0 \$
Эндодонтические услуги		
Лечение корневых каналов зубов	Доля стоимости 10 %	Доля стоимости 10 %
Услуги полного восстановления зубов		
Золотые или керамические коронки	Доля стоимости 30 %	Доля стоимости 30 %
Мосты	Доля стоимости 30 %	Доля стоимости 30 %

SSOB ORLGPPDental0121

Услуги съемного протезирования

Полные и частичные съемные зубные протезы	Доля стоимости 30 %	Доля стоимости 30 %
Выравнивание зубных протезов	Доля стоимости 30 %	Доля стоимости 30 %
Перебазировка зубных протезов	Доля стоимости 30 %	Доля стоимости 30 %

Закись азота (франшиза не применяется; не учитывается при расчете суммы максимального объема страхового покрытия)

Взрослые и дети в возрасте 13 лет и старше	25 \$	25 \$
Дети в возрасте 12 лет и младше	0 \$	0 \$

Ортодонтические услуги Не покрываются Не покрываются

Зубные импланты

Доля стоимости 30 % до достижения суммы максимального объема страхового покрытия, а затем — 100 % всех расходов

* UCC (Usual and Customary Charge) — обычная и традиционная плата. MAC (Maximum Allowable Charge) — максимально допустимая плата. Более подробную информацию см. в Evidence of Coverage (Справочник участника плана, ЕОС).

Правила страхового плана предусматривают исключения и ограничения. Полный список ограничений и исключений содержится в Evidence of Coverage (ЕОС). Образец ЕОС может быть предоставлен по запросу.

У вас есть вопросы? Звоните в отдел обслуживания участников (пн. — пт., 8:00–18:00) или посетите сайт **kp.org** (на английском языке). Район Портленда: 503-813-2000.

Другие районы: 1-800-813-2000. ТТУ: 711. Услуги устного перевода (все районы): 1-800-324-8010.

Настоящий документ не является контрактом. В этом кратком описании приведена не вся информация о страховом покрытии, предоставляемом вам Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Для получения дополнительных сведений о страховом покрытии и покрываемых услугах, рассмотрении страховых требований и процедурах принятия решений по спорным вопросам обратитесь к документу ЕОС или позвоните в отдел обслуживания участников. В случае противоречий между этим кратким описанием покрытия и ЕОС преимущественную силу имеют положения ЕОС.