

# 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

01.01.2021 г. — 31.12.2021 г.

Carewell SEIU503

Номер группы: 19581-001

<b>Максимальный объем страхового покрытия в календарный год</b>	2,500 \$
	<b>Ваши расходы</b>
<b>Посещение стоматологического кабинета (за посещение)</b>	0 \$
<b>Франшиза (на календарный год; применяется ко всем услугам, если не указано иное)</b>	
Для одного участника	0 \$
Для всей семьи	0 \$
<b>Профилактические и диагностические услуги (франшиза не применяется; не учитываются при расчете суммы максимального объема страхового покрытия)</b>	
Осмотр полости рта	0 \$
Рентгенография	0 \$
Чистка зубов	0 \$
Нанесение фторсодержащего покрытия	0 \$
<b>Услуги частичного восстановления зубов</b>	
Стандартное пломбирование	0 \$
Пластмассовые и металлические коронки	0 \$
Простое удаление	0 \$
<b>Услуги хирургической стоматологии</b>	
Хирургическое удаление зубов	Доля стоимости 10 %
<b>Пародонтологические услуги</b>	
Лечение заболеваний десен	0 \$
Удаление зубного камня, сглаживание корней	0 \$
<b>Эндодонтические услуги</b>	
Лечение корневых каналов зубов	Доля стоимости 10 %
<b>Услуги полного восстановления зубов</b>	
Золотые или керамические коронки	Доля стоимости 30 %
Мосты	Доля стоимости 30 %
<b>Услуги съемного протезирования</b>	
Полные верхние и нижние зубные протезы	Доля стоимости 30 %
Частичные зубные протезы	Доля стоимости 30 %
Выравнивание зубных протезов	Доля стоимости 30 %
Перебазировка зубных протезов	Доля стоимости 30 %

ORLGDental0120

---

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

Взрослые и дети в возрасте 13 лет и старше	25 \$
Дети в возрасте 12 лет и младше	0 \$
<b>Ортодонтические услуги</b>	Не покрываются
<b>Зубные импланты</b>	Доля стоимости 30 % до достижения суммы максимального объема страхового покрытия, а затем — 100 % всех расходов

Правила страхового плана предусматривают исключения и ограничения. Полный список ограничений и исключений содержится в Evidence of Coverage (Справочник участника плана, 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](http://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.