

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

01.01.2023 г. — 31.12.2023 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

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.