

Resumen de beneficios dentales

Todos los planes ofrecidos y asegurados por Kaiser Foundation Health Plan del Noroeste. 500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Servicios de miembros: 1-800-813-2000

Oregon R481

1/1/2023 - 12/31/2023

Carewell SEIU 503

Número de grupo: 19581 - 005

	Dentro de la red beneficio (Reembolso se basa en MAC) *	Fuera de la red beneficio (Reembolso se basa en UCC) *
El máximo beneficio por Calendario Año (cubiertos Los servicios sujetos a cualquiera de beneficio máximo cuentan para ambos máximos de los beneficios)	\$2,500	
Tu pagas		
Deducible (Per Calendario Año; se aplica a todos los servicios a menos que se indique lo contrario)		
Por un miembro	\$0	
Para toda una familia	\$0	
Servicios preventivos y de diagnóstico (No está sujeto a o contado para el deducible)		
Examen oral	\$0	\$0
Rayos X	\$0	\$0
Limpieza dental	\$0	\$0
Fluoruro	\$0	\$0
Servicios de restauración menores		
rellenos de rutina	\$0	\$0
Plástico y acero coronas	\$0	\$0
extracciones simples	\$0	\$0
Servicios de Cirugía Oral		
extracciones quirúrgicas	10% de coseguro	10% de coseguro
periodoncia		
El tratamiento de la enfermedad de las encías	\$0	\$0
Raspado y alisado radicular	\$0	\$0
endodoncia		
El tratamiento de conducto	10% de coseguro	10% de coseguro
Los principales servicios de la restauración		
Oro o porcelana coronas	30% de coseguro	30% de coseguro
puentes	30% de coseguro	30% de coseguro
Servicios de prótesis removibles		
dentaduras completas y parciales	30% de coseguro	30% de coseguro
rebases	30% de coseguro	30% de coseguro
rebases	30% de coseguro	30% de coseguro
Óxido nitroso (No está sujeto a o contado para el deducible o Beneficio máximo)		
Los adultos y los niños en edad de 13 años y mayores	\$25	\$25
Los niños menores de 12 años o menos	\$ 0	\$ 0

SSOB LGPPOdental 0122

Ortodoncia	Sin costa	No es beneficio cubierto
Implantes	30% de coseguro hasta el Beneficio Máximo y el 100% de los cargos a partir de entonces.	

*"UCC" significa el cargo usual y acostumbrado. "MAC" significa Cargo Máximo Permitido. Consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener más detalles.

Plan está sujeto a las exclusiones y limitaciones. Una lista completa de las exclusiones y limitaciones se incluye en la Evidencia de cobertura (EOC). EOC muestra están disponibles bajo petición.

¿Preguntas? Llame a Servicios (MF, 08 a.m.-6 p.m.) o visite kp.org área de Portland: 503-813-2000

Todas las otras áreas: 1-800-813-2000 TTY.711. Interpretación del lenguaje Servicios, todas las áreas 1-800-324-8010

Esto no es un contrato. Este resumen no describe completamente su cobertura de beneficios con Kaiser Foundation Health Plan del Noroeste. Para más detalles sobre la cobertura de beneficios, revisión de reclamaciones, y los procedimientos de adjudicación, consulte su EOC o llame al Servicio al Cliente. En el caso de un conflicto entre este resumen y el COE, el EOC prevalecerá.