

# 医疗福利概要

所有保险计划皆由Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest提供和承保  
地址:500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

OR Carewell传统计划

2026年1月1日 — 2026年12月31日

OR Carewell SEIU 503

团体编号:19581-001

## 2026年度福利上限

每名会员每年	\$2,500
	<b>您支付</b>

牙科门诊挂号费 – 每次就诊均需支付,此外还需支付下列特定服务费用分担部分	每次就诊\$0
---------------------------------------	---------

免赔额 (2026年度适用;除非另行说明,否则适用于所有服务)	
每名会员每年 / 每个家庭每年	\$0 / \$0

## 预防性诊断服务(不适用于或不计入免赔额或福利上限)

口腔检查	\$0
X射线	\$0
洁牙	\$0
氟化物	\$0

## 小型修复服务

常规补牙	\$0
塑料与钢质牙冠	\$0
简单拔牙	\$0

## 口腔外科服务

手术性拔牙	10%共保额
-------	--------

## 牙周病学

牙龈疾病治疗	\$0
牙结石刮除	每个象限\$0

## 根管治疗术

根管治疗	10%共保额
------	--------

## 大型修复服务

金牙冠或瓷牙冠	30%共保额
冠桥	30%共保额

## 可拆式义齿服务

全口上、下义齿	30%共保额
局部义齿	30%共保额
义齿衬底	30%共保额
义齿换底	30%共保额

## 一氧化二氮(不适用于或不计入免赔额或福利上限)

各年龄段一氧化二氮使用	\$25
-------------	------

## 远程牙科服务

电话与视频问诊	\$0
	不承保

种植牙	在达到福利上限前适用30%共保额,超过后部分,需自行支付100%的费用。
-----	--------------------------------------

计划受除外项目和限制所约束。除外项目与限制的完整列表包括在《承保范围说明书》(Evidence of Coverage, EOC) 中。若提出请求,我们可提供EOC样本,或者您可以访问[kp.org/plandocuments](http://kp.org/plandocuments)。

---

**有疑问?致电会员服务部**(周一至周五,上午8点至下午6点)或访问kp.org。波特兰地区:503-813-2000。其他地区:1-800-813-2000。TTY,适用于所有地区:711。语言口译服务,适用于所有地区:1-800-324-8010

---

这不是合同。此福利概要并未完整描述您的Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest福利承保范围。更多有关福利承保范围、索赔审核和裁决程序的细节,请查看您的EOC或联系会员服务部。若此福利概要与EOC冲突,则以EOC为准。