

Краткое описание страхового покрытия медицинского обслуживания

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

OR Carewell PPO

с 01.01.2026 по 31.12.2026

OR Carewell SEIU 503

Номер группы: 19581 - 005

	Покрываемые услуги в сети плана (компенсация, основанная на МАС) *	Покрываемые услуги вне сети плана (компенсация, основанная на УСС) *
Максимальный объем страхового покрытия за 2026 год (покрываемые услуги, на которые распространяется этот лимит, и полученные в том же году, засчитываются как для услуг в сети плана, так и для услуг вне сети).		
На одного участника в год	\$2500	\$2500
Вы платите		
Франшиза (за 2026 год; применяется ко всем услугам, если не указано иное)		
Для одного участника в год / для всей семьи за календарный год	\$0 / \$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
Фторирование зубов	\$0	\$0
Услуги частичного восстановления		
Обычное пломбирование	\$0	\$0
Установка пластмассовых и металлических коронок	\$0	\$0
Простое удаление	\$0	\$0
Услуги челюстно-лицевой хирургии		
Хирургическое удаление зубов	Сострахование 10 %	Сострахование 10 %
Пародонтологические услуги		
Лечение заболеваний десен	\$0	\$0
Удаление зубного камня, сглаживание корней	\$0 на квадрант	\$0 на квадрант
Эндодонтологические услуги		
Лечение зубных каналов	Сострахование 10 %	Сострахование 10 %
Услуги полного восстановления		
Золотые или керамические коронки	Сострахование 30 %	Сострахование 30 %
Мосты	Сострахование 30 %	Сострахование 30 %
Услуги съемного протезирования		
Полные и частичные съемные зубные протезы	Сострахование 30 %	Сострахование 30 %
Выравнивание зубных протезов	Сострахование 30 %	Сострахование 30 %
Перебазировка зубных протезов	Сострахование 30 %	Сострахование 30 %

покрытия)

Запись азота для всех возрастных категорий	\$25	\$25
Услуги телестоматологии		
Прием по телефону или видеосвязи	\$0	\$0
Ортодонтические услуги	Не покрывается	
Имплантаты	Доля стоимости 30 % до достижения суммы максимального объема страхового покрытия, а затем — 100 % всех расходов	

* UCC (Usual and Customary Charge) — обычная и стандартная плата. MAC (Maximum Allowable Charge) — максимально допустимая плата. Для услуг, на которые распространяется максимальный объем страхового покрытия, вы несете ответственность за оплату полной суммы любых расходов (MAC) или обычных и стандартных сборов (UCC), превышающих установленный лимит покрытия.

Ваш стоматолог должен запрашивать предварительное разрешение на все процедуры стоимостью более \$500. Планом медицинского страхования предусмотрены исключения и ограничения. Полный список исключений и ограничений содержится в Свидетельстве о страховом покрытии (Evidence of Coverage, EOC). Образец EOC предоставляется по запросу. С этим документом также можно ознакомиться на сайте kp.org/plandocuments (на английском языке).

Посетите kp.org/dental/nw/ppo для поиска поставщиков медицинских услуг.

У вас есть вопросы? Звоните в отдел обслуживания участников по номеру 1-866-653-0338 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00) или посетите сайт kp.org (на английском языке). ТТУ (все районы): 711. Услуги устного перевода, все районы: 1-800-324-8010.

Настоящий документ не является контрактом. В этой сводной таблице перечислены не все случаи страхового покрытия, предоставляемого планом медицинского страхования Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Для получения более подробной информации о страховом покрытии медицинских услуг, рассмотрении жалоб и вынесении решений обратитесь к своему EOC или позвоните в отдел по работе с участниками планов медицинского страхования. В случае противоречий между этим кратким описанием покрытия и EOC преимущественную силу имеют положения EOC.