

# 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 PPO

2026年1月1日 — 2026年12月31日

OR Carewell SEIU 503

团体编号:19581 - 005

	网络内福利 (报销基于MAC进行)*	网络外福利 (报销基于UCC进行)*
2026年度福利上限(在同一年度内接受的、受福利上限限制的已承保服务,将同时计入网络内与网络外的福利上限。)		
每名会员每年	\$2,500	\$2,500
您支付		
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	\$0
X射线	\$0	\$0
洁牙	\$0	\$0
氟化物	\$0	\$0
小型修复服务		
常规补牙	\$0	\$0
塑料与钢质牙冠	\$0	\$0
简单拔牙	\$0	\$0
口腔外科服务		
手术性拔牙	10%共保额	10%共保额
牙周病学		
牙龈疾病治疗	\$0	\$0
牙结石刮除	每个象限\$0	每个象限\$0
根管治疗术		
根管治疗	10%共保额	10%共保额
大型修复服务		
金牙冠或瓷牙冠	30%共保额	30%共保额
冠桥	30%共保额	30%共保额
可拆式义齿服务		
全部和部分义齿	30%共保额	30%共保额
义齿衬底	30%共保额	30%共保额
义齿换底	30%共保额	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	\$25
远程牙科服务		
电话与视频问诊	\$0	\$0
正畸治疗		
种植牙	在达到福利上限前适用30%共保额,超过后的部分需自行支付100%的费用。	

\* “UCC”即常规和惯有收费。“MAC”即最大允许费用。对于受福利上限限制的服务,若费用超过适用的福利上限,无论为最大允许费用 (MAC) 还是常规和惯有收费 (UCC),您均需自行支付超出部分的全部金额。

您的牙医必须在进行任何费用超过\$500的治疗前,提交事前授权申请。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)。

请访问[kp.org/dental/nw/ppo](http://kp.org/dental/nw/ppo),以获得可搜索的供应商名录。

---

**有疑问?拨打1-866-653-0338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](http://kp.org)。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。

---