

# Сводная таблица предоставляемых стоматологических услуг

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 Traditional

с 01.01.2026 по 31.12.2026

OR Carewell SEIU 503

Номер группы: 19581-001

## Максимальный объем страхового покрытия за 2026 год

На одного участника в год	\$2500
	<b>Вы платите</b>
за каждый прием у стоматолога, включая долю стоимости, предусмотренную для отдельных услуг	\$0 за прием
<b>Франшиза</b> (за 2026 год; применяется ко всем услугам, если не указано иное)	
Для одного участника в год / для всей семьи за календарный год	\$0 / \$0
<b>Профилактические и диагностические услуги</b> (франшиза не применяется; не учитываются при расчете суммы максимального объема страхового покрытия)	
Осмотр полости рта	\$0
Рентгенография	\$0
Чистка зубов	\$0
Фторирование зубов	\$0
<b>Услуги частичного восстановления</b>	
Обычное пломбирование	\$0
Установка пластмассовых и металлических коронок	\$0
Простое удаление	\$0
<b>Услуги челюстно-лицевой хирургии</b>	
Хирургическое удаление зубов	Сострахование 10 %
<b>Пародонтологические услуги</b>	
Лечение заболеваний десен	\$0
Удаление зубного камня, сглаживание корней	\$0 на квадрант
<b>Эндодонтологические услуги</b>	
Лечение зубных каналов	Сострахование 10 %
<b>Услуги полного восстановления</b>	
Золотые или керамические коронки	Сострахование 30 %
Мосты	Сострахование 30 %
<b>Услуги съемного протезирования</b>	
Полные верхние и нижние зубные протезы	Сострахование 30 %
Частичные зубные протезы	Сострахование 30 %
Выравнивание зубных протезов	Сострахование 30 %
Перебазировка зубных протезов	Сострахование 30 %
<b>Запись азота</b> (франшиза не применяется; не учитывается при расчете суммы максимального объема страхового покрытия)	
Запись азота для всех возрастных категорий	\$25

<b>Услуги телестоматологии</b>	
Прием по телефону или видеосвязи	\$0
<b>Ортодонтические услуги</b>	
	Не покрывается
<b>Имплантаты</b>	
	Сострахование 30 % до достижения суммы максимального объема страхового покрытия, а затем — 100 % всех расходов

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](http://kp.org/plandocuments) (на английском языке).

**У вас есть вопросы? Звоните в отдел обслуживания участников страховых планов** (с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00) или посетите сайт [kp.org](http://kp.org) (на английском языке). Район Портленда: 503-813-2000. Все другие районы: 1-800-813-2000. 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.