

牙科福利摘要

所有計劃皆由 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest
提供和承保。500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

會員服務：1-800-813-2000

奧勒岡州 R446

2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

Carewell SEIU503

團體編號：19581-005

	網絡內福利 (補償基於許可收費上限 (Maximum Allowable Charge, MAC)) *	網絡外福利 (補償基於一般和慣常的收 費 (Usual and Customary Charge, UCC)) *
每個日曆年度的福利上限 (受限於任一福利上限的承保服務同時計入兩個福利上限)	\$2,500	\$2,500
您需支付		
免賠額 (每個日曆年度；除非另有說明，否則適用於所有服務)		
一名會員		\$0
整個家庭		\$0
預防和診斷服務 (不受免賠額或福利上限限制，也不計入其中)		
口腔檢查	\$0	\$0
X 光檢查	\$0	\$0
洗牙	\$0	\$0
塗氟	\$0	\$0
未成年人修復服務		
常規填料	\$0	\$0
塑膠及鋼製牙冠	\$0	\$0
簡單拔牙	\$0	\$0
口腔外科手術服務		
手術拔牙	10%共保額	10%共保額
牙周病		
牙齦疾病治療	\$0	\$0
牙結石刮除和牙根整平術	\$0	\$0
牙髓病		
根管治療	10%共保額	10%共保額
主要修復服務		
黃金或烤瓷牙冠	30%共保額	30%共保額
牙橋	30%共保額	30%共保額

SSOB ORLGPPDental0121

可拆卸假體服務		
全口和局部假牙	30%共保額	30%共保額
換襯墊	30%共保額	30%共保額
換基底	30%共保額	30%共保額
氧化亞氮（不受免賠額或福利上限限制，也不計入其中）		
成人與 13 歲及 13 歲以上的兒童	\$25	\$25
12 歲及 12 歲以下的兒童	\$0	\$0
牙齒矯正	非承保之福利	非承保之福利
植牙	30%共保額，最高達福利上限，在此之後收取 100%費用。	

*「UCC」指一般和慣常的收費。「MAC」指許可收費上限。請參閱《承保範圍說明書》(EOC) 以瞭解更多詳情。

計劃受除外項目和限制所約束。《承保範圍說明書》(EOC) 中收錄有完整的除外項目和限制列表。可應要求提供 EOC 樣本。

有疑問嗎？請致電會員服務部（服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 6:00）或造訪 **kp.org**（英文）波特蘭地區請撥打：503-813-2000

其他地區請撥：1-800-813-2000 或 TTY 聽障及語障電話專線 711 如需要語言口譯服務，所有地區可撥打 1-800-324-8010

本摘要並非合約。此福利摘要並未完全描述您透過 Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest 獲得的福利承保。有關福利承保、索賠審查以及裁決程序的更多詳細資料，請參閱 EOC 或致電會員服務部。如果本概要與 EOC 有不一致之處，則以 EOC 為準。