

Resumen de beneficios dentales

Todos los planes son ofrecidos y están garantizados por
Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest.
500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232

Servicios a los miembros: 1-800-813-2000

Oregon GHBZ

1/1/2018 - 12/31/2019

Fideicomiso de Beneficios para Trabajadores de Atención Domiciliaria de Oregon

Número de grupo: 19581-001

Montos máximos de beneficios por año calendario (los servicios cubiertos están sujetos a los montos máximos de beneficios y cuentan para ambos montos máximos de beneficios)	\$2,500
	Usted paga
Cargo por visita al consultorio dental: se aplica a todas las visitas	\$0
Deducible (por año calendario; se aplica a todos los servicios a menos que se indique lo contrario)	
Para un miembro	\$0
Para toda la familia	\$0
Servicios de diagnóstico y preventivos (No están sujetos al deducible ni cuentan para el mismo)	
Examen oral	Sin cargo adicional
Rayos-X	Sin cargo adicional
Limpieza dental	Sin cargo adicional
Fluoruro	Sin cargo adicional
Servicios básicos de restauración	
Empastes de rutina	Sin cargo adicional
Coronas de plástico y acero	Sin cargo adicional
Extracciones simples	Sin cargo adicional
Servicios de cirugía bucal	
Extracciones quirúrgicas de dientes	Coseguro del 20%
Periodoncia	
Tratamiento de enfermedades de las encías	Sin cargo adicional
Eliminación de sarro y alisado radicular	Sin cargo adicional
Endodoncia	
Tratamiento del conducto radicular	Coseguro del 20%
Servicios de restauración mayor	
Coronas de oro o porcelana	40% de coseguro
Puentes	40% de coseguro
Servicios de prótesis removibles	
Dentaduras postizas parciales y completas	40% de coseguro
Rellenado	40% de coseguro
Rebasado	40% de coseguro

SSOB ORLGDEDdental 0117_0516

Oxido nitroso (no está sujeto al deducible ni cuenta para el mismo; tampoco cuenta para el monto máximo de beneficios)	
Adultos y niños mayores de 13 años	\$25
Niños menores de 12 años	\$0
Ortodoncia	No es un beneficio cubierto
Implantes	40% de coseguro

El plan está sujeto a exclusiones y limitaciones. Se incluye una lista completa de las exclusiones y limitaciones en la Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC). Hay EOC de muestra disponibles si el miembro las solicita.

¿Preguntas? Llame al Servicio a los miembros (de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.) o visite el sitio web kp.org/espanol. Área de Portland: 503-813-2000

Todas las demás áreas: 1-800-813-2000 Línea TTY: 711. Servicios de interpretación de idiomas, todas las áreas 1-800-324-8010

Este no es un contrato. Este resumen de beneficios no describe completamente su cobertura de beneficios con Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Para obtener más detalles de la cobertura de beneficios, la revisión de reclamaciones y los procedimientos de adjudicación, consulte su EOC o llame a Servicio a los miembros. En caso de que exista alguna discrepancia entre este resumen y la EOC, la EOC prevalecerá.