

牙科福利概要

所有保險計劃皆由Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest提供及承保。500 NE Multnomah St., Suite 100, Portland, OR 97232。

會員服務電話：1-800-813-2000

Oregon GHBZ

2020年1月1日—2020年12月31

Oregon Homecare Workers Benefit Trust

日團體編號：19581-001

每個日曆年度每位會員的 理賠上限	\$2,500
	您需支付
牙科診所就診費 ——適用於所有就診	\$0
免賠額（每個日曆年度）	
一名會員	\$0
整個家庭	\$0
預防和診斷服務	
口腔檢查	\$0
X光檢查	\$0
洗牙	\$0
氟化物	\$0
基礎修復服務	
常規填料	\$0
塑料及鋼製牙冠	\$0
簡單拔牙	\$0
口腔外科服務	
手術拔牙	20%共保額
牙周病	
牙齦疾病治療	\$0
牙結石刮除和牙根整平術	\$0
牙髓病	
根管治療	20%共保額
主要修復服務	
黃金或烤瓷牙冠	40%共保額
牙橋	40%共保額
可拆卸假體服務	
全口和局部假牙	40%共保額
換襯墊	40%共保額
換基底	40%共保額
氧化亞氮（不計入理賠上限）	
成人與13歲及13歲以上的兒童	\$25
12歲及12歲以下的兒童	\$0
牙齒矯正	非承保福利
植牙	40%共保額，最高達\$2,500牙科植牙理賠上限

計劃受除外項目和限制所約束。《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage, 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。

有問題嗎？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 TTY.711。如需要語言口譯服務，所有地區可撥打1-800-324-8010

本概要並非合約。此福利概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訊，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。