

Резюме по льготам плана Willamette Dental

Willamette
Dental Group

План стоматологического обслуживания

Дата начала действия: 01.08.2019

Страхование предоставляется компанией Willamette Dental of Washington, Inc. Этот план включает широкий спектр услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний или патологических состояний зубов и опорных тканей. Ниже представлены лишь некоторые из наиболее распространенных процедур, описанных в вашем плане. Полное описание плана, ограничения и исключения см. в Свидетельстве о страховом покрытии.

ЛЬГОТЫ	Доплата
Ежегодный максимум	Нет ежегодного максимума*
Вычитаемая франшиза	Нет вычитаемой франшизы
Посещение кабинета врача-стоматолога и ортодонта	Нет доплаты за посещение
ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ	
Плановые и срочные осмотры	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Рентгеновские исследования	
Чистка зубов	
Фторирование	
Герметизирующий материал (за 1 зуб)	
Скрининг на наличие рака головы и шеи	
Инструкции по гигиене рта	
Диагностика пародонтита	
Оценка состояния пародонта	
Восстановительная стоматология	
Пломбировочный материал (амальгама)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Металлокерамическая коронка	Ваша доплата — 250 долларов
Зубопротезирование	
Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез	Ваша доплата — 400 долларов
Мост (за 1 зуб)	Ваша доплата — 250 долларов
Эндодонтия и периодонтия	
Лечение корневого канала — передний	Ваша доплата — 85 долларов
Лечение корневого канала — двусторчатый	Ваша доплата — 105 долларов
Лечение корневого канала — большой коренной зуб	Ваша доплата — 130 долларов
Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости	Ваша доплата — 150 долларов
Выравнивание поверхности корней (по квадрантам)	Ваша доплата — 75 долларов
Челюстно-лицевая хирургия	
Обычное удаление (один зуб)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Хирургическое удаление	Ваша доплата — 100 долларов

Резюме по льготам плана Willamette Dental, прод.

Ортодонтическое лечение	
Предортодонтическая подготовка	Не покрывается
Комплексная ортодонтическая помощь	Не покрывается
Прочее	
Местное обезболивание	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оплата услуг зуботехнической лаборатории	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оксид азота	Ваша доплата — 40 долларов
Визит к специалисту	Ваша доплата — 30 долларов за посещение
Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории	Ваша доплата — стоимость услуг за вычетом 250 долларов

*ТМJ: ежегодный максимум — 1000 долларов / максимум за весь срок обслуживания — 5000 долларов

**Доплата учитывается в качестве доплаты за Комплексную ортодонтическую помощь, если пациент соглашается с планом лечения.

Исключения

Мосты, коронки, зубные протезы или протезы, требующие нескольких приемов для лечения или подгонки, если протез установлен или доставлен более чем через 60 дней после прекращения действия покрытия.

Завершение или выполнение лечения или услуг, начатых до даты вступления покрытия в действие.

Стоматологические импланты, включая крепежные приспособления, техническое обслуживание и услуги, связанные со стоматологическими имплантами.

Услуги по эндодонтической помощи, услуги по протезированию и импланты, которые были предоставлены до даты вступления покрытия в действие. Эндодонтическое лечение завершено более чем через 60 дней после прекращения действия покрытия. Осмотры или консультации, необходимые исключительно в связи с не покрываемой страховкой услугой. Экспериментальные или исследовательские услуги и соответствующие осмотры или консультации.

Полная реконструкция полости рта, включая обширное восстановление рта с помощью коронок, мостов или имплантов; а также исправление прикуса, включая коронки, мосты или импланты, используемые с целью шинирования, изменения вертикального размера, восстановления окклюзии или исправления истирания, патологической стираемости или эрозии.

Служба госпитализации за пределами кабинета стоматолога для проведения стоматологических процедур и оказания врачебных услуг; плата за пребывание в

Исключения, прод.

учреждении. Услуги по челюстно-лицевому протезированию. Капа для ночного использования.

Индивидуализированное восстановление.

Пластическая, реконструктивная или косметическая хирургия и другие услуги или расходные материалы, которые в первую очередь предназначены для улучшения, изменения или совершенствования внешнего вида. Отпускаемые по рецепту и безрецептурные лекарства и медикаментозная подготовка.

Плата поставщику услуг за пропущенный прием или прием, отмененный без предварительного уведомления за 24 часа.

Замена утерянных, отсутствующих или украденных зубных протезов; замена зубных протезов, поврежденных в результате плохого или небрежного обращения, а также неправильного использования.

Замена качественных восстановлений.

Услуги и связанные с ними осмотры или консультации, которые не входят в назначенный план лечения и / или не рекомендуются и не одобрены стоматологом Willamette Dental Group.

Услуги и связанные с ними осмотры или консультации в той степени, в которой они не требуются для диагностики, ведения или лечения соответствующего состояния.

Услуги любого лица, кроме лицензированного стоматолога, зубопротезиста, гигиениста или медицинской сестры стоматологического кабинета.

Услуги по лечению травм, полученных во время тренировки

Резюме по льготам плана Willamette Dental, прод.

или участия в профессиональных спортивных соревнованиях. Услуги по лечению травмы или болезни, которые покрываются за счет компенсации работникам или являются ответственностью работодателя.

Услуги по лечению умышленно нанесенных себе травм.

Услуги, покрытие которых доступно по любой федеральной программе, программе штата или другой государственной программе, если иное не предусмотрено законом.

Услуги, не указанные в договоре как покрываемые.

Услуги в случаях, когда отсутствуют какие-либо признаки патологии, дисфункции или болезни, кроме покрываемых профилактическими услугами.

Ограничения

Если для лечения какого-либо заболевания могут использоваться альтернативные услуги, покрывается услуга, рекомендованная стоматологом Willamette Dental Group.

Перечисленные в договоре услуги, которые предоставляются для исправления врожденных дефектов или пороков развития, нарушающих функции зубов и опорных структур, будут покрываться для детей-иждивенцев, если будет установлена стоматологическая необходимость. Ортогнатическое хирургическое вмешательство покрывается в соответствии с договором, когда стоматолог Willamette Dental Group устанавливает его стоматологическую необходимость и санкционирует ортогнатическое хирургическое вмешательство для лечения зарегистрированного участника, не достигшего возраста 19 лет, с врожденными или более поздними пороками развития. Коронки, слепки и прочие готовые протезы непрямої формовки покрываются только в том случае, если установлена таковая стоматологическая необходимость и есть рекомендация стоматолога Willamette Dental Group.

Если первичное лечение корневого канала проводилось стоматологом Willamette Dental Group, его повторное лечение будет покрываться как часть первоначального лечения в течение первых 24 месяцев. Если первичное лечение корневого канала проводилось неучастующим поставщиком услуг, его повторное лечение стоматологом Willamette Dental Group потребует соответствующих доплат.

Общая анестезия покрывается указанными в договоре

доплатами, если она проводится в кабинете стоматолога; предоставляется вместе с покрываемой услугой и стоматологически необходима, поскольку зарегистрированному участнику менее 7 лет, у него имеются нарушения развития или физические недостатки. Услуги, предоставляемые стоматологом в больничных условиях, покрываются, если в них есть медицинская потребность; они предварительно разрешены стоматологом Willamette Dental Group в письменном виде: предоставляемые услуги — это те же услуги, которые оказываются в кабинете стоматолога и требуют необходимых доплат.

Замена существующего зубного протеза, коронки, пломбы, накладки или другого протеза покрывается, если протезу более 5 лет, а замена необходима по стоматологическим показаниям. Запланируйте процедуры лечения, чтобы максимально использовать свои льготы.