

Варианты планов стоматологического обслуживания

Сравните планы стоматологического обслуживания и выберите наиболее подходящий для вас.

Amy L.
Помощник, Сизтл

Стоматологическое обслуживание включено в вашу вычитаемую франшизу в виде совместной ежемесячной премии в размере \$25.

Используйте приведенную ниже таблицу и изучите краткое описание льгот плана, чтобы сравнить планы и понять, каковы могут быть ваши собственные расходы на оплату. Если вы уже зарегистрированы для получения покрытия и хотите сменить план стоматологического обслуживания, отправьте вашу заявку до 20 июля.

| |  |  |
|--------------------------------|--|---|
| Ежегодный максимум льгот | \$5 000 | Нет |
| Вычитаемая франшиза | \$0 | \$0 |
| Плановые осмотры | Полное покрытие | Полное покрытие |
| Ортодонтические льготы | Да | Да |
| Сеть поставщика услуг | Delta Dental — это широкая сеть поставщиков с охватом сельских районов. Чтобы получить максимальную выгоду от ваших льгот, найдите стоматолога Delta Dental PPO. | У Willamette Dental множество удобно расположенных филиалов в западном Вашингтоне, что облегчает поиск стоматолога Willamette, если вы живете вдоль коридора I-5. |
| Найдите ближайшего стоматолога | Посетите веб-сайт deltadentalwa.com/fad/search и для фильтрации результатов поиска выберите Delta Dental PPO. | Посетите веб-сайт locations.willamettedental.com и введите в строку поиска свой почтовый индекс. |
| Вопросы и подробные сведения | 1-800-554-1907 DeltaDentalWA.com | 1-855-433-6825 myseiu.be/oe-willamette |

Это краткое изложение доступных льгот, которое служит только для сравнения и не является договором. После регистрации для участия в плане вы получите доступ к своей брошюре о льготах, в которой содержится более подробная информация о плане Delta Dental PPO. Звоните в отдел обслуживания клиентов Delta Dental по телефону **1-800-554-1907** или посетите веб-сайт [DeltaDentalWA.com](https://www.DeltaDentalWA.com), если у вас есть какие-либо вопросы.

Период предоставления льгот:
01.01.2025 – 31.12.2025 г.

Максимальный период предоставления льгот*
(на человека; не применяется к классу I):
\$5 000

Ортодонтия для взрослых и детей:
50 % при максимуме \$5 000 на человека
за весь срок обслуживания

* Стоматологическая помощь, полученная у стоматологов PDA, будет покрываться полностью до максимальной суммы, составляющей \$2 000, при этом совместное страхование не применяется к Классу III – Дорогостоящие услуги.

Сеть Delta Dental

При посещении стоматолога из сети Delta Dental PPO вы можете получить дополнительные льготы. Вам также доступна сеть Delta Dental Premier® с еще более обширным выбором услуг.

Получите бесплатную зубную щетку Sonicare



Участники Delta Dental, которые впервые посещают поставщиков услуг Pacific Dental Alliance (Тихоокеанского альянса стоматологов, PDA) могут бесплатно получить зубную щетку Sonicare.

На странице представлен полный список поставщиков услуг PDA: myseiu.be/oe-pda.

| | Delta Dental PPO | Delta Dental Premier | Услуги специалистов, не входящих в сеть |
|--|------------------|----------------------|---|
| Вычитаемая франшиза плана за период предоставления льгот | | | |
| Не применяется к классу I и ортодонтии Вне сети (\$50 на человека) | \$0 | \$50 | \$50 |
| Класс 1 – Диагностика и профилактика | | | |
| Обследования Чистка Фторирование Рентгеновские исследования Герметизирующие материалы | 100 % | 80 % | 80 % |
| Класс II – Восстановление | | | |
| Реставрации Задние композитные пломбы Эндодонтия (Корневой канал) Пародонтология Челюстно-лицевая хирургия | 100 % | 60 % | 60 % |
| Класс III – Дорогостоящие услуги | | | |
| Зубные протезы Частичные зубные протезы Импланты Зубные мосты Коронки | 80 % | 40 % | 40 % |

| Особенности | | | |
|---|---|---|--|
| Минимальные расходы, покрываемые из собственных средств | ○ | | |
| Предъявление претензии от вашего имени | ○ | ○ | |
| Управление качеством и страховое покрытие расходов | ○ | ○ | |

Экстренная стоматологическая помощь. Участвующие в плане поставщики услуг будут оказывать экстренную стоматологическую помощь в рабочее время. Компания обеспечит льготы на покрываемые услуги, предоставляемые участвующими поставщиками услуг при оказании экстренной стоматологической помощи. Застрахованный может получить экстренную стоматологическую помощь у не участвующего в плане поставщика услуг, если он находится на расстоянии более 50 миль от офиса участвующего поставщика услуг.

Страхование предоставляется компанией Willamette Dental of Washington, Inc. Этот план включает широкий спектр услуг. В списке ниже описаны наиболее распространенные процедуры, покрываемые вашим планом. Чтобы узнать подробнее, звоните по номеру **1-855-433-6825** или посетите веб-сайт myseiu.be/oe-willamette. Список ограничений и исключений можно найти на сайте myseiu.be/willamette-exclusions.

| 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 | |
| Регулярные и неотложные осмотры, рентген, чистка зубов, лечение фтором, герметики (для каждого зуба), скрининг рака головы и шеи, инструкция по гигиене полости рта, пародонтальное картирование, периодонтальная оценка | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Восстановительная стоматология | |
| Пломбировочный материал (амальгама) | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Металлокерамическая коронка | Вы оплачиваете \$250 |
| Зубопротезирование | |
| Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез | Вы оплачиваете \$400 |
| Мост (за 1 зуб) | Вы оплачиваете \$250 |
| Эндодонтия и периодонтия | |
| Лечение корневого канала — передний | Вы оплачиваете \$85 |
| Лечение корневого канала — двусторчатый | Вы оплачиваете \$105 |
| Лечение корневого канала — большой коренной зуб | Вы оплачиваете \$130 |
| Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости | Вы оплачиваете \$150 |
| Выравнивание поверхности корней (по квадрантам) | Вы оплачиваете \$75 |
| Челюстно-лицевая хирургия | |
| Обычное удаление (один зуб) | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Хирургическое удаление | Вы оплачиваете \$100 |
| Ортодонтическое лечение | |
| Предортодонтическая подготовка | Вы оплачиваете \$150** |
| Комплексная ортодонтическая помощь | Вы оплачиваете \$1 500 |
| Стоматологические импланты | |
| Имплантация зубов | Максимальная льгота на имплантацию составляет \$1 500 за календарный год |
| Прочее | |
| Местное обезболивание | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Оплата услуг зуботехнической лаборатории | Покрываются доплатой за посещение кабинета |
| Оксид азота | Вы оплачиваете \$40 |
| Визит к специалисту | Вы оплачиваете \$30 за посещение |
| Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории | Вы оплачиваете стоимость услуг за вычетом \$250 |

*TMJ: ежегодный максимум — \$1 000 / максимум за весь срок обслуживания — \$5 000 **Доплата учитывается в качестве доплаты за комплексное ортодонтическое лечение, если пациент соглашается с планом лечения. **Экстренная стоматологическая помощь.** Участвующие в плане поставщики услуг будут оказывать экстренную стоматологическую помощь в рабочее время. Компания обеспечит льготы на покрываемые услуги, предоставляемые участвующими поставщиками услуг при оказании экстренной стоматологической помощи. Застрахованный может получить экстренную стоматологическую помощь у не участвующего в плане поставщика услуг, если он находится на расстоянии более 50 миль от офиса участвующего поставщика услуг.