

المزايا المغطاة	الدفع بالمشاركة
الحد الأقصى السنوي	لا يوجد حد أقصى سنوي*
الخصم	لا يوجد خصم
زيارة عيادة الطب العام والعظام	تدفع \$20 دولارًا أمريكيًا لكل زيارة
خدمات التشخيص والوقاية	
الفحوصات الروتينية والطارئة	مُغطى برسوم زيارة المكتب
الأشعة السينية	مُغطى برسوم زيارة المكتب
تنظيف الأسنان	مُغطى برسوم زيارة المكتب
علاج الفلورايد	مُغطى برسوم زيارة المكتب
حشوات مانعة للتسوس (لكل سن)	مُغطى برسوم زيارة المكتب
فحص سرطان الرأس والرقبة	مُغطى برسوم زيارة المكتب
إرشادات نظافة الفم	مُغطى برسوم زيارة المكتب
تخطيط دواعم الأسنان	مُغطى برسوم زيارة المكتب
تقييم دواعم الأسنان	مُغطى برسوم زيارة المكتب
طب الأسنان الترميمي	
الحشوات	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$35 دولارًا أمريكيًا
تاج من البورسلين والمعدن	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$350 دولارًا أمريكيًا**.
طب الأسنان التعويضي	
طقم أسنان علوي أو سفلي كامل	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$500 دولارًا أمريكيًا**.
جسر (لكل سن)	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$350 دولارًا أمريكيًا**.
طب لب الأسنان وأمراض اللثة	
علاج قناة الجذر - أمامي	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$150 دولارًا أمريكيًا
علاج قناة الجذر - ثنائي الشرف	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$250 دولارًا أمريكيًا
علاج قناة الجذر - طواحن	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$275 دولارًا أمريكيًا
جراحة عظمية (لكل ربع)	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$250 دولارًا أمريكيًا
كشط الجذر (لكل ربع)	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$115 دولارًا أمريكيًا
جراحة الفم	
الخلع الروتيني (لسن واحد)	تدفع مبلغًا إضافيًا قدره \$40 دولارًا أمريكيًا
الخلع الجراحي	تدفع رسومًا إضافية قدرها \$175 دولارًا أمريكيًا.
علاج تقويم الأسنان	
علاج ما قبل تقويم الأسنان	غير مغطى
علاج تقويم الأسنان الشامل	غير مغطى
زراعة الأسنان	
جراحة زراعة الأسنان	الحد الأقصى لفائدة الزرع هو \$1,500 دولار أمريكي لكل سنة تقويمية
متنوع	
التخدير الموضعي	مُغطى برسوم زيارة العيادة
رسوم مختبر الأسنان	مُغطى برسوم زيارة العيادة
أكسيد النيتروز	تدفع رسومًا إضافية قدرها \$40 دولارًا أمريكيًا
زيارة عيادة متخصصة	تدفع \$30 دولارًا أمريكيًا لكل زيارة
تعويض تكاليف الرعاية الطارئة خارج المنطقة	تدفع رسومًا تتجاوز \$250 دولارًا أمريكيًا

* تتضمن مزايا جراحة مفصل الفك الصدغي، وجراحة زراعة الأسنان، وجراحة تقويم الفكين حدًا أقصى للمزايا، في حال تغطيتها. **لا تشمل التغطية التعويضات السنوية المدعومة بزراعات الأسنان (التيجان، الجسور، واطقم الأسنان). ***تضاف الرسوم المشتركة إلى رسوم العلاج الشامل لتقويم الأسنان في حال قبول المريض لخطة العلاج.

Willamette Dental of Washington, Inc. مكتب عليه من ويلامت للأسنان لشركة واشنطن
هذه بعض الإجراءات الأكثر شيوعًا التي تغطيها خطتك. تتضمن شهادة التغطية وصفًا شاملاً للمزايا المغطاة والرسوم المشتركة.

الاستثناءات والقيود

هذا ملخص فقط. شهادة التغطية تحتوي على وصف شامل للقيود والاستثناءات.

القيود

- إذا أمكن استخدام خدمات بديلة لعلاج حالة ما، فإن الخدمة التي يوصي بها طبيب الأسنان في مجموعة ويلاميت لطب الأسنان (P.C.) مشمولة بالتغطية.
- الخدمات المذكورة في العقد، والمقدمة لتصحيح التشوهات الخلقية أو النماجية التي تؤثر على وظائف الأسنان والهياكل الداعمة، تغطي للأطفال المعالين في حال ثبوت ضرورة العناية بالأسنان.
- تُعطي إعادة علاج قناة الجذر الذي يُجرىه طبيب أسنان في مجموعة ويلاميت لطب الأسنان كجزء من العلاج الأولي خلال أول 24 شهرًا. أما إعادة علاج قناة الجذر الذي يُجرىه مقدم خدمة غير مشارك، فتخضع للرسوم الإضافية المطبقة.
- يُعطي التخدير العام بالرسوم الإضافية المحددة في العقد، إذا: اجري في عيادة أسنان، أو قُدّم بالتزامن مع خدمة مشمولة، أو كان ضروريًا من الناحية السنية لأن المشترك دون سن السابعة، أو يعاني من إعاقة نمائية، أو إعاقة جسدية.
- يجب أن تستوفي الخدمات التي يُقدمها طبيب الأسنان في المستشفى متطلبات العقد لتكون مشمولة بالتغطية. • يُعطي استبدال طقم الأسنان، أو التاج، أو الحشوة، أو الحشوة الملتصقة، أو أي جهاز اصطناعي آخر إذا كان عمره أكثر من خمس سنوات وكان الاستبدال ضروريًا لطب الأسنان.
- تُعطي التيجان، أو القواب، أو غيرها من الترميمات غير المباشرة فقط إذا كانت ضرورية لطب الأسنان، وأوصى بها طبيب أسنان مجموعة ويلاميت لطب الأسنان.

الاستثناءات

- المُلقى دون إشعار مُسبق قبل 24 ساعة.
- استبدال أجهزة الأسنان المفقودة أو المفقودة أو المسروقة؛ استبدال أجهزة الأسنان الثالفة بسبب سوء الاستخدام أو سوء الاستخدام أو الإهمال.
- استبدال الترميمات الصوتية.
- الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة التي لا تندرج ضمن خطة العلاج الموصوفة أو التي لا يوصى بها أو يوافق عليها طبيب أسنان مجموعة ويلاميت لطب الأسنان.
- الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة بالقدر الذي لا تكون ضرورية لتشخيص الحالة المعنية أو رعايتها أو علاجها.
- الخدمات التي يقدمها أي شخص بخلاف طبيب الأسنان المُرخص، أو أخصائي أطقم الأسنان، أو أخصائي صحة الفم، أو مساعد طبيب الأسنان.
- خدمات تشخيص أو علاج اضطرابات المفصل الصدغي الفكي، ما لم يُنص على ذلك في العقد.
- خدمات علاج الإصابات أو الأمراض المشمولة بتعويضات العمال أو التي تقع على عاتق صاحب العمل.
- خدمات علاج الإصابات التي يتعرض لها الشخص أثناء التدريب أو التنافس في مسابقة رياضية احترافية.
- خدمات علاج الإصابات المتعمدة التي يُسببها لنفسه.
- الخدمات التي تتوفر لها تغطية بموجب أي برنامج فيدرالي أو حكومي أو حكومي آخر، ما لم ينص القانون على ذلك.
- الخدمات غير المشمولة بالعقد.
- الخدمات التي لا يوجد فيها دليل على وجود أمراض أو خلل وظيفي أو مرض بخلاف الخدمات الوقائية المشمولة.
- ترفيق العظام.
- الجسور، والتيجان، وأطقم الأسنان، أو الأجهزة التعويضية التي تتطلب مواعيد علاج أو تركيبات متعددة إذا تم تركيب أو تسليم الجهاز التعويضي بعد أكثر من 60 يومًا من انتهاء التغطية.
- إكمال أو تسليم العلاجات أو الخدمات التي تم إجراؤها أو البدء بها قبل تاريخ سريان التغطية.
- الأشعة المقطعية المخروطية الشعاعية والمسوحات التصويرية المقطعية.
- أطقم الأسنان التعويضية المدعومة بزراعات الأسنان أو أطقم الأسنان التعويضية المدعومة بدعامات (التيجان، والجسور، وأطقم الأسنان).
- غرسه الأسنان التي تم تركيبها جراحيًا قبل تاريخ سريان تغطية العضو والتي لم تحصل على ترميم نهائي أو غرسه أسنان لعلاج الأسنان اللبئية أو الأنثقالية.
- العلاج اللبئي الذي تم إكماله بعد أكثر من 60 يومًا من انتهاء التغطية.
- غرسات الأسنان اللبئية، أو عبر العظم، أو غرسات الأسنان اللبئية داخل العظم، أو غرسات الأسنان المصغرة. • الفحوصات أو الاستشارات اللازمة فقط فيما يتعلق بخدمة غير مشمولة بالتغطية.
- الخدمات التجريبية أو البحثية والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة.
- إعادة بناء الفم بالكامل، بما في ذلك الترميم الشامل للفم باستخدام التيجان أو الجسور أو الغرسات؛ وإعادة تأهيل الإطباق، بما في ذلك التيجان أو الجسور أو الغرسات المستخدمة لأغراض التجبير، أو تغيير البعد الرأسي، أو استعادة الإطباق، أو تصحيح التآكل أو التآكل.
- الرعاية في المستشفى خارج عيادة الأسنان لإجراءات طب الأسنان، أو خدمات الأطباء، أو رسوم المنشأة.
- صيانة أو إصلاح أو استبدال أو إكمال غرسه موجودة تم البدء بها أو تركيبها من قِبل مقدم خدمة غير مشارك دون إحالة من مقدم خدمة تابع لمجموعة ويلاميت لطب الأسنان.
- صيانة أو إصلاح أو استبدال أو إكمال غرسه موجودة تم البدء بها أو تركيبها قبل تاريخ سريان تغطية العضو.
- خدمات الأطراف الاصطناعية للوجه والفكين.
- وفيات الأسنان اللبئية. • جراحة تقويم الفكين، ما لم يُنص على خلاف ذلك في العقد.
- الترميمات الشخصية.
- الجراحة التجميلية أو الترميمية أو التجميلية، وغيرها من الخدمات التي تهدف أساسًا إلى تحسين المظهر أو تغييره أو تحسينه.
- الأدوية الموصوفة أو التي تُصرف دون وصفة طبية والأدوية التحضيرية.
- رسوم مقدم الخدمة عن الموعد المُلقى أو الموعد