

الدفع بالمشاركة	المزايا المغطاة
لا يوجد حد أقصى سنوي*	الحد الأقصى السنوي
لا يوجد خصم	الخصم
تدفع \$5 دولارًا أمريكيًا لكل زيارة	زيارة عيادة الطب العام والعظام
خدمات التشخيص والوقاية	
مُغطى برسوم زيارة المكتب	الفحوصات الروتينية والطوارئ
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
طب الأسنان الترميمي	
مُغطى برسوم زيارة المكتب	الحشوات
مُغطى برسوم زيارة المكتب**	تاج من البورسلين والمعدن
طب الأسنان التعويضي	
مُغطى برسوم زيارة المكتب**	طقم أسنان علوي أو سفلي كامل
مُغطى برسوم زيارة المكتب**	جسر (لكل سن)
طب لب الأسنان وأمراض اللثة	
مُغطى برسوم زيارة المكتب	علاج قناة الجذر - أمامي
مُغطى برسوم زيارة المكتب	علاج قناة الجذر - ثنائي الشرف
مُغطى برسوم زيارة المكتب	علاج قناة الجذر - طواحن
مُغطى برسوم زيارة المكتب	جراحة عظمية (لكل ربع)
مُغطى برسوم زيارة المكتب	كشط الجذر (لكل ربع)
جراحة الفم	
مُغطى برسوم زيارة المكتب	الخلع الروتيني (لسن واحد)
مُغطى برسوم زيارة المكتب	الخلع الجراحي
علاج تقويم الأسنان	
تدفع \$150 دولارًا أمريكيًا كرسوم مشاركة***	علاج ما قبل تقويم الأسنان
تدفع \$900 دولارًا أمريكيًا كرسوم مشاركة	علاج تقويم الأسنان الشامل
زراعة الأسنان	
الحد الأقصى لفائدة الزرع هو \$1,500 دولار أمريكي لكل سنة تقويمية	جراحة زراعة الأسنان
متنوع	
مُغطى برسوم زيارة العيادة	التخدير الموضعي
مُغطى برسوم زيارة العيادة	رسوم مختبر الأسنان
مُغطى برسوم زيارة العيادة	أكسيد النيتروز
تدفع \$30 دولارًا أمريكيًا لكل زيارة	زيارة عيادة متخصصة
تدفع رسومًا تتجاوز \$250 دولارًا أمريكيًا	تعويض تكاليف الرعاية الطارئة خارج المنطقة

* تتضمن مزايا جراحة مفصل الفك الصدغي، وجراحة زراعة الأسنان، وجراحة تقويم الفكين حدًا أقصى للمزايا، في حال تغطيتها. **لا تشمل التغطية التعويضات السنوية المدعومة بزيارات الأسنان (التيجان، الجسور، وأطقم 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 النماشية التي تؤثر على وظائف الأسنان والهياكل الداعمة، تغطي للأطفال المعالين في حال ثبوت ضرورة العناية بالأسنان.
- تُغطي 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.
- يُغطي التخدير العام بالوسوم الإضافية المحددة في العقد، إذا: أجري في عيادة أسنان، أو قُدِّم 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. • يُغطي استبدال طقم الأسنان، أو التاج، أو الحشوة، أو الحشوة المتلفعة، أو أي جهاز اصطناعي آخر إذا كان عمره أكثر من خمس سنوات وكان الاستبدال ضروريًا لطب الأسنان.
- تُغطي التيجان، أو القوالب، أو غيرها من الترميمات غير المباشرة فقط إذا كانت ضرورية لطب الأسنان، وأوصى بها طبيب أسنان مجموعة ويلاميت لطب الأسنان.

الاستثناءات

- المُلغى 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 يوصي بها أو يوافق عليها طبيب أسنان مجموعة ويلاميت لطب الأسنان.
- الخدمات والفحوصات أو الاستشارات ذات الصلة بالقدرة 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.
- ترقيع 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).
- غرسات الأسنان التي تم تركيبها جراحيًا قبل تاريخ سريان تغطية العضو والتي لم تحصل على ترميم نهائي أو غرسات أسنان لعلاج الأسنان اللبنية أو الانتقالية.
- العلاج اللبي الذي تم إكماله بعد أكثر من 60 يومًا من انتهاء التغطية.
- غرسات الأسنان اللبينة، أو عبر العظم، أو غرسات الأسنان اللبينة 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 غرسة 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 غرسة موجودة تم البدء بها أو تركيبها قبل تاريخ سريان تغطية العضو.
- خدمات الأطراف الاصطناعية للوجه والفكين.
- وفيات الأسنان الليلية. • 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 المُلغى أو الموعد