

Сведения о покрытии стоматологических услуг

2026

В настоящем документе приводятся дополнительные сведения о дополнительных стоматологических услугах, покрываемых нашим планом страхования. *Сведения о покрытии стоматологических услуг* относятся к пакетам покрытия в рамках плана 2026 года, представленным на следующей(-их) странице(-ах). Чтобы получить более подробную информацию о настоящем документе или доступных вам стоматологических услугах, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по номеру телефона или веб-адресу, указанным на задней обложке *Документа об объеме страховой ответственности страховщика* либо на вашей идентификационной карте (ID) участника.

Сведения о покрытии стоматологических услуг относятся к перечисленным ниже пакетам покрытия в рамках плана 2026 года. Название пакета покрытия в рамках плана указывается на обложке *Документа об объеме страховой ответственности страховщика*, а также в правом нижнем углу.

Штат	Пакет покрытия в рамках плана	Название плана
CA	H3561008000	Wellcare Health Net Dual Align (HMO D-SNP)
CA	H3561009000	Wellcare Dual Liberty (HMO D-SNP)

Предупреждения:

CA HMO D-SNP (H3561): Wellcare представляет собой торговую марку Centene Corporation в рамках программы Medicare — план HMO, PPO, PFFS, PDP, подразумевающий договор с программой Medicare, включая финансовую поддержку по программе части D. Наши планы D-SNP работают по договору с программой Medicaid штата. Возможность регистрации в наших планах страхования предоставляется при условии продления договора.

Для получения подробной информации обращайтесь к сотрудникам выбранного плана.

Покрываемые стоматологические услуги: наш план предоставляет покрытие в отношении описанных ниже стоматологических услуг. Сведения о любых применимых суммах совместного покрытия расходов и максимальном объеме страхового покрытия услуг см. в *Документе об объеме страховой ответственности страховщика за 2026 год*. Имейте в виду, что некоторые коды могут покрываться программой Medicaid.

Перечень объемов страхового покрытия стоматологических услуг за 2026 год

Код	Описание кода	Периодичность
Комплексное обслуживание		
D2720	Коронка — композит на основе смолы (непрямая реставрация)	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D2722	Коронка, композит с благородным металлом	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D2750	Коронка — металлокерамика с ценным благородным металлом	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D2752	Коронка, металлокерамика с благородным металлом	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D2790	Коронка — цельнолитая с ценным благородным металлом	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D2792	Коронка, цельнолитая с благородным металлом	Ограничение в две коронки за календарный год для каждого пациента
D5670	Замена всех зубов и акриловый протез на литом металлическом каркасе, верхняя челюсть	Один раз в 5 календарных лет
D5671	Замена всех зубов и акриловый протез на литом металлическом каркасе, нижняя челюсть	Один раз в 5 календарных лет
D5710	Перебазировка полностью съемного зубного протеза на верхней челюсти	Ограничение в одну перебазировку на дугу за календарный год
D5711	Перебазировка полностью съемного зубного протеза на нижней челюсти	Ограничение в одну перебазировку на дугу за календарный год
D5720	Перебазировка частичного зубного протеза на верхней челюсти	Ограничение в одну перебазировку на дугу за календарный год
D5721	Перебазировка частичного зубного протеза на нижней челюсти	Ограничение в одну перебазировку на дугу за календарный год

Код	Описание кода	Периодичность
D6240	Мостовидный протез — металлокерамика с ценным благородным металлом	Ограничение в один мостовидный протез на каждый зуб за пять календарных лет
D6242	Мостовидный протез, металлокерамика с благородным металлом	Ограничение в один мостовидный протез на каждый зуб за пять календарных лет
D6250	Мостовидный протез — композит с ценным благородным металлом	Ограничение в один мостовидный протез на каждый зуб за пять календарных лет
D6252	Мостовидный протез, композит с благородным металлом	Ограничение в один мостовидный протез на каждый зуб за пять календарных лет
D6750	Коронка с ретейнером — металлокерамика с ценным благородным металлом	Ограничение в одну коронку с ретейнером (D6750 или D6752) на каждый зуб за пять календарных лет
D6752	Коронка с ретейнером — металлокерамика с благородным металлом	Ограничение в одну коронку с ретейнером (D6750 или D6752) на каждый зуб за пять календарных лет

Ограничения:

- Дополнительное лечение: если вы выберете услугу, стоимость которой превышает стоимость обычно предоставляемой услуги, вам может быть предоставлено пособие на определенные альтернативные услуги, рассчитанное на основе стоимости обычно предоставляемой услуги. Вы несете ответственность за оплату разницы в стоимости.
 - При отсутствии задних зубов в обоих квадрантах одной дуги заявка на получение услуги по установке одного или нескольких задних несъемных мостов в этой дуге будет ограничена услугой по установке обычного частичного протеза на основе зубов и мягких тканей.

Исключения:

- Услуги или принадлежности для коррекции врожденных или приобретенных аномалий развития.
- Услуги косметической стоматологии или хирургия в эстетических целях (включая лечение врожденных или приобретенных аномалий развития, отбеливание зубов и трансплантацию для улучшения эстетического вида).
- Расходы на госпитализацию, лабораторные анализы и гистопатологические исследования.
- Плата за неявку на запланированный прием к стоматологу.
- Услуги или принадлежности, в отношении которых не может быть доказана

- обоснованная стоматологическая необходимость.
- Услуги или принадлежности, не соответствующие принятым стандартам стоматологической практики.
 - Услуги или принадлежности, имеющие исследовательский или экспериментальный характер, включая услуги, необходимые для лечения осложнений, возникших в результате исследовательских или экспериментальных процедур.
 - Услуги или принадлежности, покрываемые по программе больничного обслуживания, хирургического/медицинского обслуживания (в том числе Medicare Advantage) либо по программе покрытия расходов на лекарства по рецепту.
 - Приспособления, реставрации или услуги по диагностике или лечению нарушений или дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ТМЖ).
 - Приспособления, хирургические процедуры и реставрации (амальгамные или композитные пломбы, коронки, мосты, вкладки или накладки) для увеличения вертикального размера; для изменения, восстановления или поддержания окклюзии; для замещения потери структуры зуба в результате истирания, абразии, абфракции или эрозии; или для фиксации пародонта.
 - Услуги или принадлежности, не указанные в приведенной выше таблице.

Дата завершения лечения

Дата завершения лечения определяется как дата, когда лечение завершено и может подлежать оплате. Лечение завершается в даты поставки полностью съемных и частичных зубных протезов, окончательной цементировки коронок и мостов, а также окончательной пломбировки корневых каналов.

Предварительное разрешение

Перед началом лечения по определенным кодам требуется предварительное разрешение, а также необходимо решить вопросы, связанные с правом на получение услуг и доступными услугами на момент подачи заявки. Это не гарантия оплаты. Утверждение оплаты основано на праве участника на получение услуг в день обслуживания, документации стоматологической карты, а также любых ограничениях полиса и оставшихся доступных услугах в день обслуживания.

Эта страница намеренно оставлена пустой.

Эта страница намеренно оставлена пустой.

Эта страница намеренно оставлена пустой.