

# Резюме по льготам плана медицинского страхования



## Краткое содержание плана НМО

Дата начала действия: 01.08.2019

Ниже приводится краткое изложение льгот. ЭТО НЕ ДОГОВОР И НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО О СТРАХОВОМ ПОКРЫТИИ. Все описания льгот, включая альтернативную медицину, приводятся для необходимых медицинских услуг. С участника будет взиматься меньшая из двух сумм: совместное покрытие затрат на покрываемую услугу или фактическая плата за эту услугу. Полные условия покрытия, включая ограничения, см. в вашем свидетельстве о страховом покрытии. В соответствии с Законом о защите пациента и доступном медицинском обслуживании от 2010 года:

- Максимум за весь срок обслуживания в долларовом эквиваленте основных покрываемых льгот, связанных со здоровьем, больше не применяется. Участники, чье покрытие закончилось в связи с достижением максимума за весь срок обслуживания по этому плану, имеют право зарегистрироваться на этот план.
- Только для поставщиков агентств: Дети-иждивенцы, которым не исполнилось двадцать шесть (26) лет, имеют право зарегистрироваться на этот план. Вы будете самостоятельно оплачивать полную стоимость премии для ваших иждивенцев. Свяжитесь с вашим работодателем для уточнения ставок премии.

Льготы	Внутри сети
Вычитаемая франшиза плана	Нет ежегодной вычитаемой франшизы
Перенос индивидуальной вычитаемой франшизы	Не применимо
План страхования с участием страхователя в оплате	Не применимо
Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания	<b>Индивидуальный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания:</b> 1200 долларов <b>Семейный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания:</b> 2400 долларов
Период ожидания при изначально имеющемся состоянии (ПЕС)	Нет
Максимум за весь срок обслуживания	Нет
Амбулаторное обслуживание (посещения кабинета)	Ваша доплата — 15 долларов
Больничное обслуживание	<b>Услуги, оказываемые в стационаре:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторная хирургия:</b> Ваша доплата — 50 долларов
Рецептурные препараты (некоторые инъекционные лекарственные препараты могут покрываться в рамках амбулаторного обслуживания)	По стоимости / предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) Ваша доплата — 4 / 8 / 25 долларов за количество на 30 дней
Заказ рецептурных препаратов по почте	Скидка 5 долларов за количество на 30 дней
Иглокальвание	Покрывается до 8 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом, — с доплатой 15 долларов
Служба скорой медицинской помощи	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 %
Химическая зависимость	<b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 0 долларов
Изделия, оборудование и расходные материалы	Покрытие в размере 50 % <ul style="list-style-type: none"> <li>• Медицинские изделия длительного пользования</li> <li>• Ортопедические приспособления</li> <li>• Бюстгалтеры для использования после удаления молочной железы ограничены двумя (2) каждые шесть (6) месяцев</li> <li>• Материалы для ухода за стомой</li> <li>• Протезные приспособления</li> </ul>
Материалы для диабетиков	Инсулин, иглы, шприцы, ланцеты — см. Рецептурные препараты. Внешние инсулиновые помпы, глюкометры, реактивы для анализов и расходные материалы — см. Изделия, оборудование и расходные материалы. При покрытии статьи «Изделия, оборудование и расходные материалы» или «Рецептурные препараты» с предельными размерами льгот материалы для диабетиков этими предельными размерами не ограничиваются.

Резюме по льготам плана медицинского страхования Kaiser Permanente of Washington HMO, прод.

Льготы	Внутри сети
Диагностическая лаборатория и рентгеновские исследования	<b>Стационарные:</b> Покрывается по статье «Больничное обслуживание» <b>Амбулаторные:</b> Полное покрытие, КТ, МРТ и ПЭТ-сканирования с доплатой 50 долларов Услуги высококачественной лучевой диагностики — КТ, МРТ, ПЭТ — должны быть признаны медицинской потребностью и требуют предварительного разрешения, кроме оказания скорой помощи и услуг, оказываемых в стационаре.
Экстренные службы (при госпитализации доплата не требуется)	Ваша доплата — 200 долларов в рекомендованном учреждении Ваша доплата — 200 долларов в прочих учреждениях
Обследование слуха (плановое)	Ваша доплата — 15 долларов
Аппаратные компоненты слуховых аппаратов	Покрывается в рамках отдельной льготы: услуги EPIC Hearing. Без доплаты; вы также будете получать до 1200 долларов на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице <a href="http://www.epichearing.com/seiu775/">www.epichearing.com/seiu775/</a>
Услуги медицинской помощи на дому	Полное покрытие. Количество посещений не ограничено.
Услуги хосписа	Полное покрытие
Услуги по лечению бесплодия	Медицинские и хирургические услуги по лечению стерильности и бесплодия, а также все сопутствующие услуги, включая искусственное оплодотворение, экстракорпоральное оплодотворение и медикаментозную терапию, покрываются с учетом применимого совместного покрытия затрат на амбулаторное обслуживание с ограничением 50 000 долларов — максимум за весь срок обслуживания.  К лекарствам от бесплодия применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование в размере 20 % с ограничением 5 000 долларов — максимум за весь срок обслуживания.
Мануальная терапия	Покрывается до 10 посещений за календарный год без предварительного разрешения — с доплатой 15 долларов
Услуги массажа	См. Услуги по реабилитации
Услуги по ведению беременности	<b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 15 долларов. Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание. <b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию
Психическое здоровье	<b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 0 долларов
Натуропатия	Покрывается до 3 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом, — с доплатой 15 долларов
Услуги для новорожденных	Пребывание в больнице после рождения: См. Больничное обслуживание; Посещение кабинета: Амбулаторное обслуживание; Обычный медицинский осмотр: См. Профилактика. Любое применяемое совместное покрытие затрат на услуги для новорожденных считается отдельно от покрытия для матери.
Услуги, связанные с наличием ожирения	Покрывается с совместным покрытием затрат при выполнении медицинских критериев
Трансплантация органов	Не ограничено, нет периода ожидания <b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 15 долларов
Профилактика: Физическая профилактика, иммунизация, осмотр с цитологическим мазком, маммограммы	Полное покрытие Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются полностью.
Услуги по реабилитации: Посещения для реабилитации входят в общую льготу для комплексного лечения в течение календарного года	<b>Стационарные:</b> 60 дней за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов психического здоровья не ограничено. Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> 60 посещений за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов психического здоровья не ограничено. Ваша доплата — 15 долларов
Учреждение с квалифицированным сестринским уходом	Полное покрытие до 60 дней за календарный год
Стерилизация (вазэктомия, перевязка маточных труб)	<b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 15 долларов Полное покрытие процедур женской стерилизации.
Услуги для височно-челюстных суставов (ТМЖ)	<b>Стационарные:</b> Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию <b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата — 15 долларов
Консультации по отказу от потребления табака	Программа Quit for Life — полное покрытие
Обычный уход за зрением (1 посещение каждые 12 месяцев)	Ваша доплата — 15 долларов
Линзы для оптических изделий: Линзы, включая контактные линзы и оправы	Участники младше 19 лет: 1 пара оправ и линз в год или контактные линзы с покрытием совместного страхования в размере 50 % Участники старше 19 лет: 300 долларов на каждые 12 месяцев