

# Резюме по льготам плана медицинского страхования



Краткое содержание плана НМО  
Дата начала действия: 01.08.2020

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><br>1200 долларов<br><b>Семейный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания:</b><br>2400 долларов  |
| Период ожидания при изначально имеющемся состоянии (PEC)   | 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<br><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)<br>Ваша доплата — 4 / 8 / 25 долларов за количество на 30 дней  |
| Заказ рецептурных препаратов по почте  | Скидка 5 долларов за количество на 30 дней  |
| Иглокалывание  | 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<br><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»<br><b>Амбулаторные:</b> Полное покрытие, КТ, МРТ И ПЭТ-сканирования с доплатой 50 долларов<br>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<br>Ваша доплата – 200 долларов в прочих учреждениях  |
| Обследование слуха (плановое)  | Ваша доплата – 15 долларов  |
| Аппаратные компоненты слуховых аппаратов   | Покрытие 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://myseiu.be/hearing">myseiu.be/hearing</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 применяемого совместного покрытия затрат на амбулаторное обслуживание с ограничением 50 000 долларов – максимум за весь срок обслуживания.<br>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.<br><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<br><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:<br>См. Профилактика.<br>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<br><b>Стационарные:</b> Ваша доплата – 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию<br><b>Амбулаторные:</b> Ваша доплата – 15 долларов   |
| Профилактика:<br>Физическая профилактика, иммунизация, осмотр с цитологическим мазком, маммограммы                               | Полное покрытие<br>Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются полностью.  |
| Услуги по реабилитации:<br>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, связанных с психическим здоровьем, не ограничено.<br>Ваша доплата – 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию<br><b>Амбулаторные:</b> 60 посещений за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов психического здоровья не ограничено.<br>Ваша доплата – 15 долларов   |
| Учреждение с квалифицированным сестринским уходом  | Полное покрытие до 60 дней за календарный год   |
| Стерилизация (вазэктомия, перевязка маточных труб)   | Полное покрытие.  |
| Услуги для височно-челюстных суставов (TMJ)  | <b>Стационарные:</b> Ваша доплата – 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию<br><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:<br>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 %<br>Участники старше 19 лет: 300 долларов за каждые 12 месяцев  |