

Резюме по льготам плана медицинского страхования



Основное содержание плана Washington POS
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	Вне сети
Вычитаемая франшиза плана	Нет ежегодной вычитаемой франшизы	Индивидуальная вычитаемая франшиза: 500 долларов за календарный год Семейная вычитаемая франшиза: 1000 долларов за календарный год
Перенос индивидуальной вычитаемой франшизы	Не применимо	Применяется перенос за 4-й квартал
План страхования с участием страхователя в оплате	Не применимо	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 % одобренной суммы.
Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания	Индивидуальный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания: \$1,200 Семейный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания: 2400 долларов Собственные издержки на оплату следующих покрываемых услуг включены в предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания: Все совместные покрытия затрат на покрываемые услуги	Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания совместно оплачивается в пределах сети Собственные издержки на оплату следующих покрываемых услуг включены в предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания: Все совместные покрытия затрат на покрываемые услуги
Период ожидания при изначально имеющемся состоянии (PEC)	Нет	Как и в пределах сети
Максимум за весь срок обслуживания	Нет	Как и в пределах сети
Амбулаторное обслуживание (посещения кабинета)	Ваша доплата — 15 долларов	Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Больничное обслуживание	Услуги, оказываемые в стационаре: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторная хирургия: Ваша доплата — 50 долларов	Услуги, оказываемые в стационаре: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию. Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторная хирургия: Ваша доплата — 50 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Рецептурные препараты (некоторые инъекционные лекарственные препараты могут покрываться в рамках амбулаторного обслуживания)	По стоимости / предпочтительный непатентованный препарат (уровень 1) / предпочтительный оригинальный препарат (уровень 2) / неpreferred оригинальный (уровень 3) Ваша доплата — 4 / 8 / 25 / 50 долларов за количество на 30 дней	Предпочтительный непатентованный препарат / предпочтительный оригинальный препарат / неpreferred оригинальный Ваша доплата — 13 / 30 / 55 долларов за количество на 30 дней
Заказ рецептурных препаратов по почте	Скидка 5 долларов за количество на 30 дней	Не покрывается
Иглоукальвание	Покрывается до 8 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом — с доплатой 15 долларов	Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование

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

Льготы	Внутри сети	Вне сети
Служба скорой медицинской помощи	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 %	Как и в пределах сети
Химическая зависимость	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долларов	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Изделия, оборудование и расходные материалы	Покрытие в размере 50 % Медицинские изделия длительного пользования Ортопедические приспособления Биостальтеры для использования после удаления молочной железы ограничены двумя (2) каждые шесть (6) месяцев Материалы для ухода за стомой Протезные приспособления	Покрытие в размере 50 %, применяется вычитаемая франшиза
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.	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.
Диагностическая лаборатория и рентгеновские исследования	Стационарные: Покрывается по статье «Больничное обслуживание» Амбулаторные: Полное покрытие 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.	Стационарные: Покрывается по статье «Больничное обслуживание» Амбулаторные: Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование 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	Ваша доплата — 200 долларов
Обследование слуха (плановое)	Ваша доплата — 15 долларов	Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
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: myseiu.be/hearing	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: myseiu.be/hearing
Услуги медицинской помощи на дому	Полное покрытие. Количество посещений не ограничено.	Количество посещений не ограничено Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Услуги хосписа	Полное покрытие	Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
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. К лекарствам от бесплодия применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование в размере 20 % с ограничением 5 000 долларов — максимум за весь срок обслуживания.	Не покрывается
Мануальная терапия	Покрывается до 10 посещений за календарный год без предварительного разрешения Ваша доплата — 15 долларов	Предельное число посещений входит в общую льготу в пределах сети Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Услуги массажа	См. Услуги по реабилитации	См. Услуги по реабилитации
Услуги по ведению беременности	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долларов. Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание.	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование. Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание.

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

Льготы	Внутри сети	Вне сети
Психическое здоровье	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долларов	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: ваша доплата — 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Натуропатия	Покрывается до 3 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом, —	с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
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.	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	Покрывается с совместным покрытием затрат при выполнении медицинских критериев
Трансплантация органов	Не ограничено, нет периода ожидания Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долларов	Входит в общую льготу в пределах сети Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Профилактика (Профилактические физикальные осмотры, прививки, исследования со взятием цитологического мазка, маммограммы)	Полное покрытие Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются полностью.	Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Услуги по профилактике для женщин (включая противозачаточные лекарственные препараты и устройства, а также стерилизацию) покрываются с учетом применимого на тот момент совместного покрытия затрат на профилактику и максимумов для льгот. Обычные маммограммы: Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Услуги по реабилитации (Реабилитационные визиты — это общее количество посещений комбинированной терапии за календарный год)	Стационарные: 60 дней за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов, связанных с психическим здоровьем, не ограничено. Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: 60 посещений за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов, связанных с психическим здоровьем, не ограничено. Ваша доплата — 15 долларов	Стационарные: Предельное число дней входит в общую льготу в пределах сети Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Предельное число посещений входит в общую льготу в пределах сети с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Учреждение с квалифицированным сестринским уходом	Полное покрытие до 60 дней за календарный год	Предельное число дней входит в общую льготу в пределах сети, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Стерилизация (Вазэктомия, перевязка маточных труб)	Полное покрытие	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Полное покрытие процедур женской стерилизации с учетом применимого на тот момент совместного покрытия затрат на профилактику и максимумов для льгот.
Услуги для височно-челюстных суставов (TMJ)	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долларов	Стационарные: Ваша доплата — 100 долларов в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Консультации по отказу от потребления табака	Программа Quit for Life — полное покрытие	Действует применяемое совместное покрытие затрат
Обычный уход за зрением (1 посещение каждые 12 месяцев)	Ваша доплата — 15 долларов	с доплатой 15 долларов, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
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 за каждые 12 месяцев	Входит в общую льготу в пределах сети