



Open Enrollment (ежегодный период регистрации на получение медицинского страхования) в 2021 году

С 1 по 20 июля для индивидуальных поставщиков услуг

Данный пакет содержит информацию для следующих лиц:

- ✓ Помощники, уже зарегистрированные для получения покрытия при медицинском страховании.
- ✓ Правомочные помощники, которые могут подать заявку на получение покрытия.

Во время Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования) вы можете:

- ✓ Подать заявку на медицинское страхование (если вы еще не зарегистрированы).
- ✓ Внести желаемые изменения в свой план стоматологического обслуживания (если вы зарегистрированы).
- ✓ Узнать, как получить максимум выгоды от ваших страховых льгот по медицинскому обслуживанию.

Заполните и отправьте вашу Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию) онлайн или почтой до 20 июля включительно.

Новости для индивидуальных поставщиков услуг (IP). Вы можете внести изменения в текущее покрытие во время Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования). Новые зарегистрированные участники получают покрытие с 1 августа. Если вы уже зарегистрировались и не предпринимаете никаких действий, вы продолжите получать прежнее покрытие.

Если у вас еще нет медицинского страхования и вы хотели бы подать заявку:

- ✓ Заполните и отправьте Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию).
- ✓ Оплачивайте 25 долл. в месяц.
- ✓ Продолжайте работать 80 часов в месяц для сохранения покрытия.*
- ✓ Пользуйтесь покрытием при медицинском страховании в рамках плана Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest!

* Подробнее о критериях правомочности см. на веб-сайте Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования): myseiu.be/oe2021.

Информация и инструкции на вашем языке

Gói này cũng được cung cấp bằng ngôn ngữ của bạn tại địa chỉ myseiu.be/oe2021-vi. Nếu bạn có câu hỏi, hãy gọi theo số **1-877-606-6705**, từ 8 giờ sáng đến 6 giờ chiều theo giờ Thái Bình Dương, Thứ Hai tới Thứ Sáu.

此套文档可提供您的语言版本，网址：myseiu.be/oe2021-zh。如有任何疑问，请致电 **1-877-606-6705** 太平洋时间周一至周五早上 8 点至下午 6 点。

이 패킷은 myseiu.be/oe2021-ko 에서 귀하의 모국어로 제공됩니다. 궁금한 사항은 태평양 표준시 기준으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 6시 사이에 **1-877-606-6705** 로 전화하십시오.

Este paquete está disponible en su idioma en myseiu.be/oe2021-es. Si tiene alguna pregunta, llame al **1-877-606-6705**, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico.

Пакет доступен на вашем языке на сайте: myseiu.be/oe2021-ru. Для получения дополнительной информации звоните по телефону **1-877-606-6705** с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 часов (по Тихоокеанскому времени).

هذه الحزمة متوفرة بلغتك على myseiu.be/oe2021-ar إذا كانت لديك أسئلة، اتصل على الرقم **1-877-606-6705** من الساعة 8 صباحا حتى 6 مساء بتوقيت المحيط الهادئ، من الإثنين إلى الجمعة.

ይህ ጉኩት በእርስዎ ቋንቋ myseiu.be/oe2021-am ሊገኝ ይችላል። ጥያቄዎች ካልዎት ወደ **1-877-606-6705**፣ ከ 8 a.m. እስከ 6 p.m. በፓሲፊክ ሰዓት አቆጣጠር ከሰኞ እስከ ዓርብ መደወል ይችላሉ።

Xirmadan iyada oo luuqadaada ah waxaa laga heli karaa bogga intarnetka ee myseiu.be/oe2021-so. Haddii aad wax su'aalo ah qabto, wac **1-877-606-6705**, 8 a.m. ilaa iyo 6 p.m. Pacific time, Isniin-Jimce.

Оглавление

В ваш пакет включены основные сведения о вашем плане медицинского страхования, краткое содержание планов медицинского и стоматологического обслуживания, а также основные термины медицинского страхования. Вы также получите формы для самостоятельной регистрации, если вы еще не зарегистрированы, или для внесения дополнительных изменений в свой план, если вы уже зарегистрированы.

Новости для индивидуальных поставщиков услуг (IP).

Ваш период регистрации изменился! До 2021 года индивидуальные поставщики (IP) могли вносить изменения в покрытие в течение всего года. Начиная с июля 2021 года вы сможете внести дополнительные изменения в свое покрытие только во время Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования) или при наступлении установленного жизненного события.

My Plan (Мой план)

Зарегистрируйте или внесите изменения онлайн Стр. 4-5

Обзор

Основные сведения о плане медицинского страхования Стр. 6-7

Медицинское обслуживание

Краткое содержание плана медицинского страхования Стр. 8-9

Стоматология

Краткое содержание плана стоматологического обслуживания Стр. 10-13

Основные термины страхования Стр. 14

Как зарегистрироваться или внести изменения

Онлайн

Вы можете заполнить онлайн-форму на сайте *My Plan (Мой план)*. Посетите страницу myseiu.be/oe-myplan, чтобы узнать больше.

По почте или факсу

Отправьте свою заявку по адресу, указанному в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию). Необходимо оплатить почтовые расходы. Или отправьте ее факсом на номер 516-723-7395.

Если у вас есть вопросы, обращайтесь в отдел обслуживания SEIU 775 Benefits Group | 1-877-606-6705 | с понедельника по пятницу с 8:00 до 18:00 часов | myseiubenefits.org

Зарегистрируйтесь или внесите изменения на сайте *My Plan* (Мой план)!

Создайте логин для сайта *My Plan* (Мой план)

Перейдите на сайт myseiu.be//oe-myplan, чтобы зарегистрироваться в качестве нового пользователя, выполнив следующие действия:

Шаг 1. Выберите Register as a New User (Зарегистрировать нового пользователя).

Username / Email Address

Password

SIGN IN **REGISTER AS A NEW USER**

Шаг 2. Введите Member ID (Идентификационный номер участника) или Social Security Number (Номер социального страхования, SSN).

Member ID on your health card or SSN

NEXT **CANCEL**

Шаг 3. Укажите Zip Code (Почтовый индекс) и Date of Birth (Дата рождения).

Member ID or SSN: Name:

Zip Code: Date of Birth:

NEXT **CANCEL**

Шаг 4. Изучите и примите Terms & Conditions (Условия пользования).

Please read and accept Terms & Conditions

CONTACT INFORMATION

I accept Terms & Conditions I do not accept Terms & Conditions

NEXT **CANCEL**

Шаг 5. Заполните поля Username (Имя пользователя), Password (Пароль) и Security question (Контрольный вопрос).

Username or Email Address: Confirm Username or Email Address:

Password (at least 8 characters) Confirm Password:

Secret Question: Answer:

NEXT **CANCEL**

Шаг 6. Заполните Contact Info (Контактные данные) и нажмите Save Communication (Сохранить обращение).

* Нужно указать хотя бы один номер телефона и адрес электронной почты.

Home Phone Mobile Phone Work Phone Extension

Preferred Phone Number for Communication: HOME MOBILE WORK

Personal Email Address Work Email Address

Preferred Email for Communication: PERSONAL WORK

Preferred Method of Communication: -Select- English

SAVE COMMUNICATION **CONTINUE LATER**

Шаг 7. Нажмите Save Acknowledgements (Сохранить подтверждения).

create technology SEIU 775 Benefits Group

YOU MAY RECEIVE ELECTRONIC COMMUNICATIONS FROM US

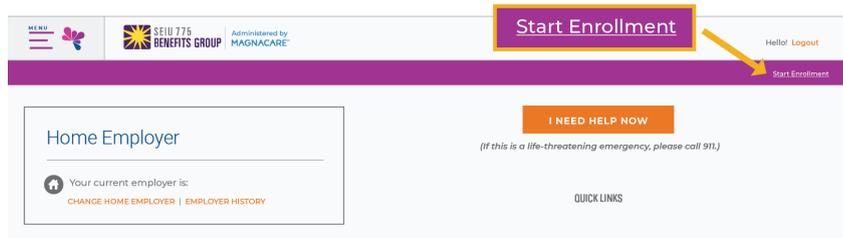
SAVE ACKNOWLEDGEMENTS **CONTINUE LATER**

Есть вопросы? Звоните по телефону **1-877-606-6705** (08:00–18:00 с понедельника по пятницу по Тихоокеанскому времени) или пишите по адресу peer.mentorship@myseiubenefits.org.

Зарегистрируйтесь на получение покрытия

Шаг 1. Войдите в систему и просмотрите информацию о своем покрытии при медицинском страховании или зарегистрируйтесь для его получения.

Если у вас есть право на регистрацию, вы сможете нажать **Start Enrollment (Начать регистрацию)**.



Шаг 2. Пройдите регистрацию на сайте *My Plan (Мой план)*.

- Выберите свою компанию надомного обслуживания. Это работодатель, который будет вычитать из вашей зарплаты ежемесячную доплату в размере 25 долл. В зависимости от количества отработанных вами часов в месяц ваш работодатель впоследствии может быть переназначен добавочному работодателю.
- Для каждой льготы вы увидите информацию о правомочности как для сотрудников агентств – поставщиков услуг (AP), так и для индивидуальных поставщиков услуг (IP).

Шаг 3. Измените свои предпочтения, например:

- Предпочтительный способ связи с вами: по телефону, электронной или обычной почте.
- Ваш предпочтительный язык.

Шаг 4. Зарегистрируйтесь для получения покрытия при медицинском страховании:

- План медицинского страхования: выбирается с учетом вашего места жительства.
- План стоматологического обслуживания: сравните и выберите один из доступных планов стоматологического обслуживания.
- Другие доступные вам ресурсы для поддержания здоровья, такие как Caregiver Kicks, EPIC Hearing и Ginger.

Шаг 5. Изучите выбранные варианты.

Шаг 6. Для завершения регистрации поставьте подпись с помощью мыши или сенсорного экрана.

Вы увидите экран подтверждения, и вам будет отправлено письмо с подтверждением по электронной и обычной почте.

Просмотрите свой план или внесите в него изменения

Шаг 1. Войдите на сайт *My Plan (Мой план)*, чтобы просмотреть свое страховое покрытие или внести в него изменения.

Шаг 2. Значок меню в верхнем левом углу позволяет:

- Изучить Coverage Summary (Обзор покрытия).
- Просмотреть информацию о правомочности и льготах.
- Изменить план стоматологического обслуживания.
- Посмотреть количество рабочих часов.
- Совершать самостоятельные платежи и многое другое!

Для удобства работы с сайтом *My Plan (Мой план)* загрузите мобильное приложение MyCreateHealth на свой смартфон.

Мобильное приложение MyCreateHealth доступно в App Store на вашем устройстве iPhone или в Google Play Маркет на вашем телефоне Android.



Основные сведения о плане медицинского страхования

Получите высококачественную медицинскую и стоматологическую страховку всего за 25 долл. в месяц

Ваше покрытие включает следующие льготы:

- Бесплатные приемы врачей
- Медицинское обслуживание
- Ортодонтия
- Стоматология
- Зрение
- Слух
- Бесплодие
- Рецептурные препараты
- Эмоциональная поддержка

Максимальная выгода от вашей страховки

Найдите подходящего врача

Позаботьтесь о себе. Выберите и посещайте без доплаты доверенного врача первичной медицинской помощи. Вы можете обратиться к этому врачу для оздоровления, лечения или направления к специалисту. Вы можете выбрать поставщика первичных медицинских услуг на веб-сайте Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Выбрать этого врача быстро и легко. Если вам нужна помощь в создании учетной записи или поиске врача, посетите страницу myseiu.be/oe-doctor.

Получение медицинских услуг где угодно

Благодаря вашему покрытию при медицинском страховании вы получаете удобное, бесплатное или недорогое медицинское обслуживание в удобной форме — по телефону, планшету или компьютеру, а также в рамках личных посещений. К вашим услугам высококачественный персональный уход, безопасные и удобные посещения и широкий выбор технологий. Подробнее см. на странице myseiu.be/ha-2021.

Больше льгот специально для вас

Забота о себе — это важно: льготы для эмоционального здоровья

Эмоциональное здоровье так же важно, как и физическое. Покрытие включает психотерапию, прием лекарств, групповую терапию, дополнительные лекарства и лекарства альтернативной медицины, а также:

- Приложение Ginger, позволяющее легко связаться с опытным экспертом, который может дать совет и оказать поддержку в бесплатных и безопасных текстовых сообщениях. Узнайте больше на странице myseiu.be/oe-ginger.
- Позвоните в Mental Health Services (Службу психиатрической помощи) плана Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest Mental Health Services по телефону **1-855-632-8280** или посетите веб-сайт myseiu.be/kpnw-bh.
- Помощь в личной жизни с Resource Finder (Поиск ресурсов)*. С помощью Resource Finder вы можете получить доступ к ресурсам для поддержания эмоционального здоровья, ухода за детьми, юридической помощи и многого другого. Посетите страницу myseiu.be/oe-resource, чтобы узнать больше.



Получайте бесплатную пару Caregiver Kicks с нескользящей подошвой каждый год! Стильные и удобные, они гарантируют комфорт и безопасность на работе. В ассортименте более 70 моделей, включая такие популярные бренды, как Reebok и Skechers. Получите кроссовки Caregiver Kicks на сайте myseiu.be/oe-kicks.

* С 1 августа 2021 года программа Employee Assistance Program (Программа помощи сотрудникам) через Health Advocate больше не будет доступна помощникам.

John R.
Помощник, г. Сиэтл



Разумно управляйте своими рецептами

Эффективно используйте льготы на рецептурные препараты: научитесь разбираться в вариантах и их стоимости.

* Эти недорогие непатентованные лекарственные препараты используются для лечения различных заболеваний.

Доплата Rx (в пределах сети) за количество на 30 дней	Получение в аптеке	Заказ по почте
Непатентованные противозачаточные лекарственные препараты	0 долл.	0 долл.
Предпочтительный непатентованный препарат	5 долл.	10 долл. (макс. количество – на 90 дней)
Предпочтительный оригинальный препарат	25 долл.	50 долл. (макс. количество – на 90 дней)
Не предпочтительный	50 долл.	100 долл. (макс. количество – на 90 дней)

НОВОЕ!

Бесплатные посещения вашего врача первичной медицинской помощи (поставщика первичных медицинских услуг) благодаря вашему покрытию.

Альтернативы обращению в отделение неотложной помощи

Отделение неотложной помощи Ваша доплата – 200 долл.	Экстренная помощь Ваша доплата – 30 долл.	Обращение за первичной медицинской помощью / онлайн Бесплатно
---	--	--

Сэкономьте 170 долл. на экстренной помощи.

Если вам нужна немедленная помощь, поищите ближайший Центр оказания экстренной помощи либо назначьте прием у врача в тот же день. Вы можете сэкономить до 170 долл.

Немедленная помощь – это не то же самое, что и скорая помощь.

Если у вас угрожающее жизни состояние, например сердечный приступ или инсульт, вам следует обратиться в отделение неотложной помощи. Если у вас есть легкая физическая травма, например растяжение лодыжки, обратитесь в службу экстренной помощи.

Краткие сведения о льготах плана медицинского страхования



Краткое содержание плана Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest
Дата вступления в силу: 01.08.2021 г.

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.

Покрытие в пределах сети	
Максимум собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания	
Для одного участника	1250 долл.
Для всей семьи	2500 долл.
Вычитаемая франшиза	0 долл.
Посещения кабинета	
Плановые профилактические физикальные осмотры	0 долл.
Первичная медицинская помощь	0 долл.
Специализированная помощь	15 долл.
Экстренная помощь	30 долл.
Тестирование	
Профилактические обследования	0 долл.
Услуги лаборатории	0 долл.
Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики	0 долл.
КТ, МРТ и ПЭТ-сканирования	50 долл. за посещение каждого отделения
Лекарства (амбулаторные)	
Рецептурные препараты (макс. количество – на 30 дней)	Непатентованный препарат – 5 долл. / предпочтительный оригинальный препарат – 20 долл. / непереподходящий – 50 долл.
Заказ рецептурных лекарственных препаратов по почте (макс. количество – на 90 дней)	Непатентованный препарат – 10 долл. / предпочтительный оригинальный препарат – 50 долл. / непереподходящий – 100 долл.
Введенные лекарства, включая инъекции (все амбулаторные условия)	0 долл.
Посещение процедурного кабинета для инъекций	5 долл.
Ведение беременности	
Услуги по плановому ведению беременности и первый послеродовой визит	0 долл.
Услуги лаборатории	0 долл.
Рентгеновское исследование, визуализация и специальные диагностические методики	0 долл.
Стационарное больничное обслуживание	100 долл. на каждую госпитализацию
Бесплодие	
Медико-хирургические услуги по лечению стерильности и бесплодия и все сопутствующие услуги	Покрываются с учетом применяемого совместного покрытия затрат на амбулаторное обслуживание с ограничением 30 000 долл. – максимум за весь срок обслуживания. Включает искусственное оплодотворение, экстракорпоральное оплодотворение и вспомогательную репродукцию, в том числе внутрифаллопиевую передачу гамет (GIFT) и внутрифаллопиевую передачу зиготы (ZIFT). Лекарства от бесплодия: Покрываются с совместным страхованием в размере 50 % с ограничением 5 000 долл. – максимум за весь срок обслуживания

Краткое содержание плана Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, продолжение

Обслуживание, продолжение	
Больничное обслуживание	
Служба скорой медицинской помощи (за одну перевозку)	75 долл.
Посещение отделения скорой помощи	200 долл. (при госпитализации не оплачиваются)
Стационарное больничное обслуживание	100 долл. на каждую госпитализацию
Посещения для прохождения химиотерапии / лучевой терапии	15 долл.
Медицинские изделия длительного пользования, наружные протезы и ортопедические изделия	Совместное страхование 20 %
Физиотерапия, речевая терапия и трудотерапия (до 20 посещений на курс лечения за календарный год)	15 долл.
Услуги учреждения с квалифицированным сестринским уходом	
Услуги профессиональной медицинской сестры в стационаре (до 100 дней за календарный год)	0 долл.
Лечение химической зависимости	
Амбулаторное обслуживание (групповые посещения — доплата в половину суммы)	0 долл.
Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания	100 долл. на каждую госпитализацию
Психиатрическая помощь	
Амбулаторное обслуживание (групповые посещения — доплата в половину суммы)	0 долл.
Стационарное больничное обслуживание и обслуживание по месту проживания	100 долл. на каждую госпитализацию
Альтернативная медицина	
Альтернативная медицина (самостоятельное обращение)	15 долл. за посещение мануального терапевта до 12 посещений, дополнительные посещения требуют предварительного разрешения
Услуги, связанные со зрением	
Обычное обследование глаз (до первого месяца после наступления 19 лет)	0 долл.
Оптические средства и оптические услуги (до первого месяца после наступления 19 лет)	Линзы очков, оправы или контактные линзы предоставляются бесплатно раз в 12 месяцев
Обычное обследование глаз (с 19 лет)	0 долл.
Оптические средства и оптические услуги (с 19 лет)*	Первоначальная скидка до 300 долл. на очки или контактные линзы, не чаще одного раза в год.
Услуги, связанные со слухом	
Аппаратные компоненты слуховых аппаратов	Покрытие в рамках отдельной льготы: услуги EPIC Hearing. Без доплаты; вы также будете получать до 1200 долл. на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице: myseiu.be/hearing

* Любая сумма, которую вы платите за покрываемые услуги, не засчитывается в максимум собственных расходов.

Дополнительные особенности

Онлайн-доступ в любое время и в любом месте без дополнительной оплаты: kp.org
 Доступ к медицинской документации
 Рецепты для повторного отпуска
 Обращение к доктору по эл. почте
 Проверка результатов лабораторных исследований

Запись на прием
 Оценка риска для здоровья — персональный онлайн-инструмент для участников, позволяющий искать больницы и услуги:
kp.org/facilities
 37 медицинских кабинетов
 8 мест оказания экстренной помощи

17 кабинетов стоматолога
 Portland Clinic (Портлендская клиника) (7 мест)
 Круглосуточная консультация медсестер
 Услуги наставников по охране здоровья
 Скидки для участников:
kp.org/choosehealthy
 Программа CHP Active and Healthy

Скидки в фитнес-клубы
 Витамины и пищевые добавки
 Альтернативная медицина и мануальная терапия

Исключения и ограничения: Услуги, перечисленные ниже, либо полностью исключены из покрытия, либо частично ограничены. Это относится ко всем Услугам, которые в противном случае были бы включены в покрытие и являются дополнением к исключениям и ограничениям, которые применяются только к конкретной Услуге, как указано в описании этой Услуги в Объем страхового ответственности (ЕОС). Полный список и описание исключений и ограничений можно найти в ЕОС. Иглоукальвание, если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об услугах нетрадиционной медицины». Мануальная терапия, если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об услугах нетрадиционной медицины» или «Дополнительные положения об услугах мануальной терапии» (для самостоятельного обращения за услугами мануальной терапии). Косметические услуги; это исключение не распространяется на Услуги, которые включены в статью «Услуги восстановительной хирургии» в разделе «Льготы» ЕОС. Охранные услуги. Стоматологические услуги. Целевая сдача крови. Ответственность работодателя; мы не возмещаем работодателю затраты на какие-либо Услуги, которые он по закону обязан предоставлять. Экспериментальные или исследовательские услуги. Операция на глазах, радиальная кератотомия, фоторефракционная кератэктомия, а также рефракционная хирургия, включая подготовку к процедурам. Помощь семьям, услуги, предоставляемые близкими родственниками. Генетическое тестирование. Слуховые аппараты, если ваша группа не оплатила «Дополнительные положения о слуховых аппаратах». Гипнотерапия. Услуги по лечению бесплодия, если ваша группа не оплатила «Дополнительные положения о лечении бесплодия». Услуги учреждения по долечиванию; услуги центра долечивания больных не покрываются. Средства, используемые при ухудшении зрения. Услуги лечебного массажа, если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об услугах нетрадиционной медицины». Услуги натуропатической помощи, если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об услугах нетрадиционной медицины». Услуги, не являющиеся необходимыми медицинскими. Услуги, связанные с непокрываемыми услугами. Услуги, не относящиеся к медицинским услугам, расходным материалам или предметам. Поддерживающая терапия и прочие услуги. Суррогатное материнство. Услуги для любого лица в связи с Законом о суррогатном материнстве, за исключением покрываемых иным образом услуг, предоставляемых участнику, который является суррогатной матерью. Путешествия и размещение. Услуги во время путешествия. Все связанные с путешествиями услуги, включая вакцинации в связи с путешествием (такие как прививки от желтой лихорадки, брюшного тифа, японского энцефалита), если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об услугах во время путешествия». Оптические средства и оптические услуги, если ваша группа-работодатель не оплатила «Дополнительные положения об оптических средствах и оптических услугах для взрослых» и «Дополнительные положения об оптических средствах и оптических услугах для детей». Терапия для улучшения зрения и ортоптика или упражнения для глаз. Это не договор. В этих кратких сведениях о льготах не полностью описывается ваше покрытие льгот в Плане медицинского страхования Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest. Для получения более подробной информации о покрытии льгот, рассмотрении требований возмещения расходов и процедурах экспертизы обратитесь в ЕОС или позвоните в отдел Услуг по членству. В случае расхождения между настоящим резюме или ЕОС преимущественную силу имеет ЕОС.

Ваш выбор планов стоматологического обслуживания

Поставщики	Ежегодный максимум	Вычитаемая франшиза	Плановые осмотры	Особенности
	2000 долл.	0 долл.	Полное покрытие	<ul style="list-style-type: none"> Широкая сеть поставщиков, включая сельские районы
Willamette Dental Group	Нет	0 долл.	Полное покрытие	<ul style="list-style-type: none"> Удобно для помощников, которые живут в коридоре I-5 Нет годового максимума для помощников с высокими стоматологическими расходами

Ваш план стоматологического обслуживания включен в вашу совместную ежемесячную премию в размере 25 долл.

Оба плана стоматологического обслуживания предусматривают ортодонтические льготы.

Хотите сменить план стоматологического обслуживания? Заполните и отправьте Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию) до 20 июля 2021 г. включительно.



План PPO

Дата вступления в силу: 01.08.2021 г.

Период предоставления льгот: 01.01.2022 г. — 31.12.2022 г.
 Максимальный период предоставления льгот* (на человека; не применяется к классу I): 2000 долл.
 Ортодонтия для взрослых и детей: 50 %
 Предельный размер суммарных страховых выплат (на человека): 2000 долл.

	Delta Dental PPO Dentist	Delta Dental Premier Dentist	Стоматолог, не участвующий в программе
Вычитаемая франшиза плана за период предоставления льгот			
Не применяется к классу 1 в сети — нет вычитаемой франшизы из сети — 50 долл. за период предоставления льгот	0 долл. / 50 долл.	50 долл.	50 долл.
Класс 1 — Диагностика и профилактика			
Обследования Очистка Фторирование Рентгеновские исследования Герметизирующие материалы	100 %	80 %	80 %
Класс II — Восстановление			
Реставрации Задние композитные пломбы Эндодонтия (Корневой канал) Пародонтология Челюстно-лицевая хирургия	100 %	60 %	60 %
Класс III — Дорогостоящие услуги			
Зубные протезы Частичные зубные протезы Импланты Зубные мосты Коронки	80 %	40 %	40 %

* Новое в этом году! Ваш годовой максимум — это максимальная сумма, которую ваша страховка покрывает за год. За стоматологическую работу сверх этой суммы вам придется платить из своего кармана, за исключением расходов класса I.

Обратите внимание! Это краткое изложение доступных льгот, которое служит только для сравнения и не является договором. После регистрации для участия в плане вы получите доступ к своей брошюре о льготах, в которой содержится более подробная информация о плане Delta Dental PPO. Пожалуйста, звоните в наш отдел обслуживания клиентов или посетите наш веб-сайт DeltaDentalWA.com, если у вас есть какие-либо вопросы.

Получите максимум страховых льгот!

Создайте свою учетную запись MySmile®

С ней вы получите безопасный круглосуточный доступ к своей идентификационной карте, информации о льготах, сметам расходов, покрываемых из собственных средств, и многому другому! Наш инструмент "Find your member ID" («Найди свой идентификатор участника») облегчает регистрацию. Создайте учетную запись на сайте DeltaDentalWA.com.

Выберите стоматолога, входящего в сеть

Ваш план страхования обеспечивает вам доступ к сети Delta Dental PPO. При посещении стоматолога из сети Delta Dental PPO вы можете получить дополнительные льготы. На сайте DeltaDentalWA.com указаны стоматологи, входящие в вашу сеть (подробнее см. на следующей странице).

Ваш план страхования также открывает доступ к сети Delta Dental Premier® для поиска стоматолога из сети PPO в другом районе (при необходимости). Это означает, что вам не придется покрывать большие расходы за оказание услуг специалистами, не входящими в сеть (см. таблицу ниже).

Больше стоматологических работ покрыто страховкой

Расходы класса I не учитываются в вашем годовом максимуме, а это значит, что еще больше ваших расходов класса II и III покрывается страховкой.

	PPO	Premier	Услуги специалистов, не входящих в сеть
Стоматологическая сеть по вашему плану страхования	✓		
Большой объем льгот — меньше расходов, покрываемых из собственных средств	✓		
Предъявление претензии от вашего имени	✓	✓	
Включены наши услуги управления качеством и страховое покрытие расходов	✓	✓	
Нет страхового покрытия расходов — больше расходов, покрываемых из собственных средств			✓

Как найти ближайшего стоматолога, входящего в сеть:

1. Зайдите на сайт DeltaDentalWA.com
2. Нажмите "Online Tools" («Онлайн-инструменты») и выберите наш инструмент "Find a Dentist" («Найти стоматолога»)
3. Для фильтрации результатов поиска выберите Delta Dental PPO

Регулярно посещайте стоматолога.

В ваш план страхования входят ежегодные профилактические приемы. Регулярные чистки и осмотры нужны для поддержания здоровья зубов и проведения профилактики во избежание болезненного дорогостоящего лечения.

Получайте сметы расходов, покрываемых из собственных средств.

Узнавайте о предстоящих расходах для максимального использования всех преимуществ стоматологического лечения по плану страхования.

Инструмент **MySmile Cost GenieSM** мгновенно представит вам смету расходов. Он идеально подойдет для базового лечения: например, установки пломб. Войдите в свою учетную запись MySmile и получите индивидуальную смету расходов.

Если вам понадобится дополнительное лечение (например, установка коронок), попросите своего стоматолога о predetermination («предварительном определении»). Вы получите **Confirmation of Treatment and Cost (Подтверждение о лечении и расходах)** от вашего стоматолога. В нем будут указаны ваш план лечения, информация о страховых льготах и расходах из ваших собственных средств за стоматологические услуги.



Есть вопросы?
Позвоните в Delta
Dental.

1-800-554-1907

с понедельника по пятницу
с 07:00 до 17:00 часов (по
Тихоокеанскому времени)

Willamette

Dental Group

План стоматологического обслуживания Дата вступления в силу: 01.08.2021 г.

Страхование предоставляется компанией Willamette Dental of Washington, Inc. Этот план включает широкий спектр услуг по профилактике, диагностике и лечению заболеваний или патологических состояний зубов и опорных тканей. Ниже представлены лишь некоторые из наиболее распространенных процедур, описанных в вашем плане. Полное описание плана, ограничения и исключения см. в Свидетельстве о страховом покрытии.

Льготы	Доплата
Ежегодный максимум	Нет ежегодного максимума*
Вычитаемая франшиза	Нет вычитаемой франшизы
Посещение кабинета врача-стоматолога и ортодонта	Нет доплаты за посещение
Диагностика и профилактические услуги	
Регулярные и неотложные осмотры, рентген, чистка зубов, лечение фтором, герметики (для каждого зуба), скрининг рака головы и шеи, инструкция по гигиене полости рта, пародонтальное картирование, пародонтальная оценка	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Восстановительная стоматология	
Пломбировочные материалы (амальгама)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Металлокерамическая коронка	Ваша доплата – 250 долл.
Зубопротезирование	
Полный верхне- или нижнечелюстной зубной протез	Ваша доплата – 400 долл.
Мост (за 1 зуб)	Ваша доплата – 250 долл.
Эндодонтия и периодонтия	
Лечение корневого канала – передний	Ваша доплата – 85 долл.
Лечение корневого канала – двусторчатый	Ваша доплата – 105 долл.
Лечение корневого канала – большой коренной зуб	Ваша доплата – 130 долл.
Частичное (по квадрантам) хирургическое удаление кости	Ваша доплата – 150 долл.
Выравнивание поверхности корней (по квадрантам)	Ваша доплата – 75 долл.
Челюстно-лицевая хирургия	
Обычное удаление (один зуб)	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Хирургическое удаление	Ваша доплата – 100 долл.
Ортодонтическое лечение	
Предортодонтическая подготовка	Ваша доплата – 150 долл.**
Комплексная ортодонтическая помощь	Ваша доплата – 2500 долл.
Стоматологические импланты	
Импантация зубов	Максимальная льгота на имплантацию составляет 1500 долл. за календарный год
Прочее	
Местное обезболивание	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оплата услуг зуботехнической лаборатории	Покрываются доплатой за посещение кабинета
Оксид азота	Ваша доплата – 40 долл.
Визит к специалисту	Ваша доплата – 30 долл. за посещение
Страховое возмещение за услуги экстренной медицинской помощи вне обслуживаемой территории	Ваша доплата – стоимость услуг за вычетом 250 долл.

* TMJ имеет годовой максимум в 1000 долл. / максимум за весь срок обслуживания в 5000 долл.

** Выплачивается компенсация за доплату за комплексное ортодонтическое лечение, если пациент принимает план лечения.

Исключения

Мосты, коронки, зубные протезы или протезы, требующие нескольких приемов для лечения или подгонки, если протез установлен или доставлен более чем через 60 дней после прекращения действия покрытия.

Завершение или выполнение лечения или услуг, начатых до даты вступления покрытия в действие. Стоматологические имплантаты, включая крепежные приспособления, техническое обслуживание и услуги, связанные со стоматологическими имплантатами.

Услуги по эндодонтической помощи, услуги по протезированию и имплантаты, которые были предоставлены до даты вступления покрытия в действие. Эндодонтическое лечение завершено более чем через 60 дней после прекращения действия покрытия. Осмотры или консультации, необходимые исключительно в связи с не покрываемой страховкой услугой. Экспериментальные или исследовательские услуги и соответствующие осмотры или консультации.

Полная реконструкция полости рта, включая обширное восстановление рта с помощью коронок, мостов или имплантов; а также исправление прикуса, включая коронки, мосты или импланты, используемые с целью шинирования, изменения вертикального размера, восстановления окклюзии или исправления истирания, патологической стираемости или эрозии.

Служба госпитализации за пределами кабинета стоматолога для проведения стоматологических процедур и оказания врачебных услуг; плата за пребывание в учреждении. Услуги по челюстно-лицевому протезированию.

Капа для ночного использования.

Индивидуализированное восстановление.

Пластическая, реконструктивная или косметическая хирургия и другие услуги или расходные материалы, которые в первую очередь предназначены для улучшения, изменения или совершенствования внешнего вида.

Отпускаемые по рецепту и безрецептурные лекарства и медикаментозная подготовка.

Плата поставщику услуг за пропущенный прием или прием, отмененный без предварительного уведомления за 24 часа.

Замена утраченных, отсутствующих или украденных зубных протезов; замена зубных протезов, поврежденных в результате плохого или небрежного обращения, а также неправильного использования.

Замена качественных восстановлений.

Услуги и связанные с ними осмотры или консультации, которые не входят в назначенный план лечения и / или не рекомендуются и не одобрены стоматологом Willamette Dental Group.

Услуги и связанные с ними осмотры или консультации в той степени, в которой они не требуются для диагностики, ведения или лечения соответствующего состояния.

Услуги любого лица, кроме лицензированного стоматолога, зубопротезиста, гигиениста или медицинской сестры стоматологического кабинета.

Услуги по лечению травм, полученных во время тренировки или участия в профессиональных спортивных соревнованиях.

Услуги по лечению травмы или болезни, которые покрываются за счет компенсации работникам или являются ответственностью работодателя.

Услуги по лечению умышленно нанесенных себе травм.

Услуги, покрытие которых доступно по любой федеральной программе, программе штата или другой государственной программе, если иное не предусмотрено законом.

Услуги, не указанные в договоре как покрываемые.

Услуги в случаях, когда отсутствуют какие-либо признаки патологии, дисфункции или болезни, кроме покрываемых профилактическими услугами.

Ограничения

Если для лечения какого-либо заболевания могут использоваться альтернативные услуги, покрывается услуга, рекомендованная стоматологом Willamette Dental Group.

Перечисленные в договоре услуги, которые предоставляются для исправления врожденных дефектов или пороков развития, нарушающих функции зубов и опорных структур, будут покрываться для детей-иждивенцев, если будет установлена стоматологическая необходимость. Ортогнатическое хирургическое вмешательство покрывается в соответствии с договором, когда стоматолог Willamette Dental Group устанавливает его стоматологическую необходимость и санкционирует ортогнатическое хирургическое вмешательство для лечения зарегистрированного участника, не достигшего возраста 19 лет, с врожденными или более поздними пороками развития.

Коронки, слепки и прочие готовые протезы непрямой формовки покрываются только в том случае, если установлена таковая стоматологическая необходимость и есть рекомендация стоматолога Willamette Dental Group.

Если первичное лечение корневого канала проводилось стоматологом Willamette Dental Group, его повторное лечение будет покрываться как часть первоначального лечения в течение первых 24 месяцев. Если первичное лечение корневого канала проводилось неучастующим поставщиком услуг, его повторное лечение стоматологом Willamette Dental Group потребует соответствующих доплат.

Общая анестезия покрывается указанными в договоре доплатами, если она проводится в кабинете стоматолога; предоставляется вместе с покрываемой услугой и стоматологически необходима, поскольку зарегистрированному участнику менее 7 лет, у него имеются нарушения развития или физические недостатки.

Услуги, предоставляемые стоматологом в больничных условиях, покрываются, если в них есть медицинская потребность; они предварительно разрешены стоматологом Willamette Dental Group в письменном виде; предоставляемые услуги — это те же услуги, которые оказываются в кабинете стоматолога и требуют необходимых доплат.

Замена существующего зубного протеза, коронки, пломбы, накладки или другого протеза покрывается, если протезу более 5 лет, а замена необходима по стоматологическим показаниям. Запланируйте процедуры лечения, чтобы максимально использовать свои льготы.

Основные термины страхования

Узнайте значения некоторых основных терминов в сфере страхования, чтобы лучше разбираться в договоре страхования.

Совместное страхование

Совместное страхование — это процент расходов, которые вы оплачиваете за медицинские услуги после того, как оплатили вычитаемую франшизу (если в вашем плане она предусмотрена).

Доплата

Доплата — это сумма, которую вы платите за посещения врача и отделения неотложной помощи, а часто — и за рецептурные препараты. Некоторые планы предусматривают доплаты вместо удержания вычитаемой франшизы. В других планах может потребоваться и то, и другое. Ваши доплаты не засчитываются в сумму вычитаемой франшизы, но уменьшают предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания.

Вычитаемая франшиза

Вычитаемая франшиза — это сумма, которую вы платите в течение периода покрытия (обычно один год) за покрываемое медицинское обслуживание до оплаты вашим страховым планом. Вычитаемая франшиза может применяться не ко всем услугам и предусмотрена не во всех планах. Для некоторых планов вычитаемая франшиза может применяться только к услугам вне сети.

Правомочность

Вы получите право на покрытие при медицинском страховании от SEIU 775 Benefits Group после того, как отработаете не менее 80 оплачиваемых часов в месяц хотя бы два месяца подряд. Чтобы сохранить право на покрытие, вам нужно продолжать работать 80 часов в месяц.

В пределах сети и вне сети

Услуги в пределах сети — это услуги, которые покрываются вашим планом медицинского страхования и доступны вам по более низкой цене или без доплаты / совместного страхования. Услуги вне сети — это услуги, которые также покрываются вашим планом, но у которых выше сумма доплаты или совместного страхования, чем для услуг в пределах сети.

Идентификатор участника

Ваш идентификатор участника — это уникальный номер, который позволяет поставщикам медицинских услуг и их персоналу проверять ваше страховое покрытие и организовывать оплату услуг. Этот же номер компании медицинского страхования используют для поиска конкретных участников и ответов на вопросы, которые могут возникнуть у вас по заявкам и льготам. Ваш идентификационный номер участника можно найти на идентификационной карте участника.

Сеть

Сеть вашего плана медицинского страхования состоит из учреждений, поставщиков услуг (врачей, медсестер)

и поставщиков, с которыми ваш план медицинского страхования заключил договоры на оказание медицинских услуг.

Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания

Предел собственных расходов на оплату покрываемого обслуживания — это сумма, которую вы должны заплатить, прежде чем ваш план начнет оплачивать 100 % покрываемых расходов на медицинские услуги до конца года. Как правило, в этот лимит засчитываются доплата, вычитаемая франшиза, совместное страхование и покрываемые платежи в пределах сети.

Поставщик первичных медицинских услуг или поставщик (врач)

Поставщик первичных медицинских услуг — это врач или другой поставщик медицинских услуг, к которому вы можете обратиться за длительным лечением. Вы можете выбрать поставщика первичных медицинских услуг на веб-сайте вашего плана медицинского страхования. Некоторые планы могут автоматически назначать вам поставщика, но вы можете изменить его в любое время.

Страховой платеж / страховая доплата

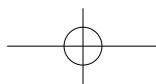
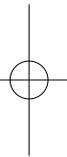
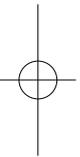
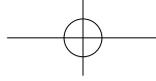
Страховой платеж / страховая доплата — это сумма, которую вы ежемесячно платите за страховое покрытие независимо от посещения врача. Для помощников с покрытием от SEIU 775 Benefits Group страховая доплата составляет всего 25 долл. в месяц.

Амбулаторное обслуживание и услуги, оказываемые в стационаре

Для оказания услуг в стационаре требуется, чтобы вы оставались в больнице на ночь. Например, это могут быть роды или операции. Амбулаторное обслуживание — это любая услуга, которая не требует от вас пребывания в больнице.

Отказ от покрытия

Если вы не хотите регистрироваться для получения покрытия при медицинском страховании или хотите прервать такое покрытие (если вы уже зарегистрированы), вы можете заполнить онлайн-форму на сайте *My Plan (Мой план)* или позвонить в Customer Service (Отдел обслуживания клиентов), чтобы запросить бумажную форму. Если вы решите отказаться от покрытия, возможно, вы не сможете снова зарегистрироваться до начала Open Enrollment (ежегодный период регистрации на получение медицинского страхования) в 2022 году.





Daniel M.
Помощник, г. Линвуд

Open Enrollment (ежегодный период регистрации на получение медицинского страхования) продлится с 1 по 20 июля

Зарегистрируйтесь на получение льгот или внесите изменения в текущее покрытие онлайн на сайте *My Plan* (Мой план)!
myseiu.be/oe-myplan

Есть вопросы?
Позвоните по телефону
1-877-606-6705