

Open Enrollment 2022 г. (ежегодный период регистрации на получение медицинского страхования)



С 1 по 20 июля для помощников и их иждивенцев



Luz C.
Помощник, Кенневик

НОВОЕ В ЭТОМ ГОДУ
**10 долл. в счет стоматологического
обслуживания иждивенцев**
При смене плана и отработке не менее
120 часов в месяц.*

*Только для агентств-поставщиков услуг (AP)
и индивидуальных поставщиков услуг CDWA (IP).

С 1 по 20 июля: ваш уникальный шанс в этом году
Каждый год в период Open Enrollment (ежегодного
периода регистрации на получение медицинского
страхования) вам предоставляется возможность
внести изменения в ваше покрытие или сменить
план медицинского страхования*.

Если вы уже зарегистрированы, никаких действий предпринимать
не нужно, за исключением случаев, когда необходимо добавить
иждивенца, внести изменения в покрытие или сменить план
медицинского страхования.

*Если вы не предпримете требуемых действий, то внести изменения
можно будет только в течение следующего Open Enrollment (ежегодного
периода регистрации на получение медицинского страхования).
Исключением является только Qualifying Life Event (установленное
жизненное событие).



Оглавление

Страхование иждивенцев стр. 4

My Plan стр. 5

Зарегистрируйте или внесите
изменения онлайн

**Основные сведения о плане
медицинского страхования** стр. 8

Узнайте о плане
медицинского страхования

Медицинское обслуживание стр. 10

Краткое содержание плана
медицинского страхования

**Стоматологическое
обслуживание** стр. 13

Краткое содержание плана
стоматологического обслуживания

Основные термины страхования стр. 18

ПРИМЕЧАНИЕ. Покрытие, предлагаемое SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust, соответствует требованиям к минимально необходимому покрытию и минимальному значению покрытия, установленным Affordable Care Act (Законом о доступном медицинском обслуживании). Из этого следует, что если у вас есть право на покрытие от SEIU 775 Healthcare NW Health Benefits Trust, но вы не хотите регистрироваться, то это может затронуть ваше право на взносы по налоговым льготам, связанные с покрытием через биржу Washington Health Benefit Exchange.

Для получения более подробной информации, обратитесь на биржу по телефону **1-855-923-4633** или онлайн на сайте **wahealthplanfinder.org**.

Tyrone L.,
Помощник, Такома



Инструкции и ключевые аспекты

В ваш пакет включены основные сведения о вашем плане медицинского страхования, краткое содержание планов медицинского и стоматологического обслуживания, а также основные термины медицинского страхования. Также вы получите заявку на регистрацию иждивенцев, внесение изменений в покрытие или смену плана медицинского страхования.

НОВОЕ В ЭТОМ ГОДУ

10 долл. в счет стоматологического обслуживания иждивенцев

При смене плана медицинского страхования и отработке не менее 120 часов в месяц. Подробнее на стр. 4.

В период Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования) вы можете:

- ✓ Сменить план медицинского страхования и получить покрытие в размере 10 долл. в счет стоматологического обслуживания иждивенцев (если это допустимо).
- ✓ Добавить иждивенца* в покрытие за полную стоимость страховой премии.
- ✓ Внести изменения в план стоматологического обслуживания (если вы зарегистрированы).

Изменения вступят в силу 1 августа.

Если вы уже зарегистрированы, никаких действий предпринимать не нужно, за исключением случаев, когда необходимо добавить иждивенца, внести изменения в покрытие или сменить план медицинского страхования.



*Для получения более подробной информации о правомочности посетите страницу Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования) — myseiu.be/oe2022 — или отсканируйте QR-код с помощью камеры мобильного телефона.

Как внести изменения

Ваша заявка должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки.



Онлайн

Заполните онлайн-форму заявки до 20 июля на сайте Health: My Plan. С помощью телефона отсканируйте QR-код или посетите страницу myseiu.be/oe-myplan-22, чтобы узнать больше.

По почте или по факсу

Отправьте свою заявку по адресу, указанному в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию) до 20 июля. Необходимо оплатить почтовые расходы. Или отправьте ее факсом на номер 516-723-7395.

Если у вас есть вопросы или вам нужна помощь в связи с использованием определенного языка:

позвоните по телефону **1-877-606-6705** с 8:00 до 18:00, с понедельника по пятницу,

или посетите страницу myseiubenefits.org

Страхование иждивенцев

Alyssa E.
Помощник, Конкрит



Если вы меняете план и отрабатываете не менее 120 часов, то вам предоставляется право на 10 долл. в месяц в счет покрытия стоматологического обслуживания ваших иждивенцев! Отправьте заявку в период с 1 по 20 июля.

- В рамках текущего плана вы можете зарегистрировать иждивенца для получения медицинского покрытия и покрытия стоматологического обслуживания за полную стоимость страховой премии.
- Если вы хотите зарегистрировать иждивенца для оформления ежемесячного покрытия стоматологического обслуживания в размере 10 долл. (вариант «120 часов»), вам следует сменить план. Позвоните по телефону **1-877-606-6705**, если вам нужна помощь. Страхование иждивенца начнется при условии отработки вами не менее 120 часов в месяц.
- Если ежемесячный платеж не получен или количество отработанных часов ниже требуемого, то ваш иждивенец утратит покрытие.

Два варианта страхования иждивенцев

Вариант 1. 80 часов

Доступен для вашего текущего плана.

Подходит помощникам, которые отрабатывают 80-119 часов в месяц. Страхование иждивенца начнется только после того, как вы отработаете 80 часов в месяц.

- **Полный пакет медицинских и стоматологических услуг** предоставляется за полную стоимость страховой премии (686–786 долл. в месяц плюс 25 долл. в месяц в рамках покрытия).

Вариант 2. 120 часов

Чтобы зарегистрировать иждивенца, необходимо сменить план медицинского страхования. Позвоните по телефону **1-877-606-6705**, если вам нужна помощь. Обратите внимание: в случае смены плана вернуться к плану KPWA POS (вашему текущему плану) нельзя.

- **Полный пакет медицинских услуг и 10 долл. на стоматологическое обслуживание!** (628–697 долл. в месяц плюс 25 долл. в месяц в рамках покрытия).
- **ИЛИ Только стоматологическое обслуживание за 10 долл. в месяц** (плюс 25 долл. в месяц в рамках покрытия).



НОВОЕ: покрытие стоматологического обслуживания иждивенцев за 10 долл.

При условии смены плана и отработки не менее 120 часов в месяц.

Узнайте больше о стоматологическом обслуживании иждивенцев на странице myseiui.be/oe-dep-dental или отсканируйте QR-код с помощью телефона.

Как зарегистрироваться и подтвердить связь с иждивенцем

Онлайн-регистрация иждивенца

1. Заполните раздел об иждивенцах в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию) и отправьте заявку на сайте Health: *My Plan* — myseiu.be/oe-myplan-22 — до 20 июля.
2. В течение 30 дней вам будет направлено подтверждение.

Регистрация иждивенца по почте или по факсу

1. Заполните раздел об иждивенцах Заявки Health Benefits Application и отправьте ее на адрес, указанный в Health Benefits Application, до 20 июля.
2. Отправьте документ, подтверждающий вашу связь с одним или несколькими иждивенцами, в течение 60 дней после подачи заявки на адрес, указанный в Health Benefits Application (Заявке на получение льгот по медицинскому обслуживанию).
3. Начинайте выплаты в виде отчислений из заработной платы.

ПРИМЕЧАНИЕ. Ваша заявка должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки.

Кого я могу добавить к своему покрытию?

В программе страхования иждивенцев можно зарегистрировать детей до достижения ими 26 лет. Если вы хотите зарегистрировать иждивенцев, то вам необходимо подтвердить вашу связь с ними. Полный список иждивенцев, которые могут воспользоваться этой льготой, представлен на странице myseiu.be/oe-dv-22.

Подтверждение связи с иждивенцем

Если вы хотите зарегистрировать иждивенца, вам необходимо отправить документ, подтверждающий вашу связь. Ваша заявка не будет завершена, пока вы не предоставите такое подтверждение. Это можно сделать при подаче заявки (онлайн на сайте Health: *My Plan* или по почте), но следует учесть, что связь с иждивенцем необходимо подтвердить не позднее 60 дней после поступления заявки.

Типы допустимых документов, подтверждающих связь с иждивенцем

Ниже представлены некоторые документы, которые могут подтвердить связь с иждивенцем. Полный список принимаемых документов можно найти на странице myseiu.be/oe-dep-ver.

- Копия свидетельства о рождении иждивенца.
- Копия документа, подтверждающего факт временной поддержки иждивенца, законного опекуна или усыновления / удочерения.
- Копия последней налоговой декларации.



Узнайте больше о регистрации иждивенцев

Полный список иждивенцев и принимаемых документов представлен на странице myseiu.be/oe-dep-ver.

Зарегистрируйтесь или внесите изменения на сайте Health: My Plan!



Создайте логин для сайта Health: My Plan

Перейдите на страницу myseiu.be/oe-myplan-22 или отсканируйте QR-код с помощью камеры мобильного телефона, чтобы зарегистрироваться в качестве нового пользователя. Выполните следующие шаги:

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

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

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

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

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

Шаг 7. Нажмите Save Acknowledgements (Сохранить подтверждения).

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

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 Health: My Plan.

- Выберите свою компанию надомного обслуживания. Это работодатель, который будет вычитать из вашей зарплаты ежемесячную совместную премию в размере 25 долл. В зависимости от количества отработанных вами часов в месяц ваш работодатель впоследствии может быть переназначен.
- Для каждой льготы вы увидите критерии применения.

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.
- Добавьте иждивенца к вашему покрытию и подтвердите вашу связь с этим иждивенцем. Подробнее на стр. 4.
- Узнайте о других доступных ресурсах для поддержки здоровья, таких 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 изменения

Шаг 1. Войдите на сайт Health: My Plan, 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!

Скачайте мобильное приложение MyCreateHealth для удобства работы с ресурсом Health: My Plan.

Мобильное приложение MyCreateHealth доступно в App Store на iPhone или в Google Play Store на Android.



Основные сведения о плане медицинского страхования

Получите качественное медицинское и стоматологическое страхование всего за 25 долл. в месяц

Ваше страхование включает следующие льготы:

- Бесплатные приемы врача первичной медицинской помощи
- Медицинское обслуживание
- Ортодонтия
- Стоматологическое обслуживание
- Офтальмологическая помощь
- Лечение заболеваний органов слуха
- Лечение бесплодия
- Рецептурные препараты
- Эмоциональная поддержка

Максимальная выгода от вашей страховки

Найдите подходящего врача

Выбирайте врача первичной медицинской помощи (называемого также поставщиком первичной медицинской помощи, PCP) и посещайте его без доплаты, выстраивая доверительные взаимоотношения. Вы можете обратиться к этому врачу в целях профилактики, лечения или направления к специалисту.

Выбрать врача первичной медицинской помощи можно на веб-сайте Kaiser Permanente. Это 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

Медицинское страхование позволяет вам получать удобное, бесплатное и 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-2022.

Льготы на лечение заболеваний органов слуха без доплаты

Благодаря EPIC Hearing вы сможете получить слуховые аппараты для обеих ушей на сумму до 1 200 долл. без доплаты. Узнайте больше на странице myseiu.be/hearing.

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 на Behavioral Health Access Line (Линию по вопросам психического здоровья) Kaiser по телефону **1-888-287-2680** или посетите веб-сайт myseiu.be/kaiser-bh.
- **НОВОЕ В ЭТОМ ГОДУ!** Общайтесь с терапевтом в чате Mental Health Care. Узнайте больше на сайте kpwa.org.



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

Не уверены, что соответствуете критериям?

Посетите страницу myseiu.be/oe-myplan-22, чтобы проверить соответствие критериям.

*Сумма персонального покрытия составляет 25 долл. в месяц (это совместная премия). Если вы зарегистрируете иждивенцев, то размер ежемесячной совместной премии будет больше. Подробные сведения о ценах на стр. 4.

**Для посещения врача первичной медицинской помощи доплата не требуется. Но если врач назначит анализы или лабораторные исследования, то, возможно, за них придется доплатить.

**Janie H.
Помощник, Спокан**



Рациональное управление рецептами

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

* Если вы работаете на религиозную организацию, ваш план медицинского страхования не покрывает использование противозачаточных лекарственных препаратов, что разрешено исключением по религиозным соображениям из Закона о доступном медицинском обслуживании. Но пока вы зарегистрированы в плане медицинского страхования, вы получите их бесплатно (и без каких-либо дополнительных действий) от Sav-Rx.

** 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.
Недорогие лекарства**	4 долл.	0 долл. за количество на 30 дней
Непатентованные лекарства	8 долл.	3 долл. за количество на 30 дней
Лекарства марок, зарегистрированных в формуляре лекарств	25 долл.	20 долл. за количество на 30 дней

Альтернативы обращению в отделение неотложной помощи

Отделение неотложной помощи Ваша доплата — 200 долл.	Экстренная помощь Ваша доплата — 0 долл.	Обращение за первичной медицинской помощью / онлайн Бесплатно
---	---	--

Сэкономьте 200 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 200 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.

Резюме по льготам плана медицинского страхования



Краткое содержание плана POS
Дата вступления в силу: 1 августа 2022 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:

- Только для агентств-поставщиков услуг и индивидуальных поставщиков услуг CDWA: Детям-иждивенцам предоставляется право на регистрацию в этом плане до достижения 26 лет. 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 долл. за календарный год Семейная вычитаемая франшиза: 1000 долл. 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: 1200 долл. Семейный предел расходов страхователя на оплату покрываемого обслуживания: 2400 долл. 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)	Нет доплаты за первичную медпомощь / 15 долл. доплаты за специализированную медпомощь	Ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Больничное обслуживание	Услуги, оказываемые в стационаре: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторная хирургия: Ваша доплата — 50 долл.	Услуги, оказываемые в стационаре: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию. Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторная хирургия: Ваша доплата — 50 долл., 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) / непредпочтительный препарат (уровень 3) Ваша доплата — 4 / 8 / 25 / 50 долл. за количество на 30 дней	Предпочтительный непатентованный препарат / предпочтительный оригинальный препарат / непредпочтительный оригинальный препарат Ваша доплата — 13 / 30 / 55 долл. за количество на 30 дней
Заказ рецептурных препаратов по почте	Скидка 5 долл. за количество на 30 дней	Не покрывается
Иглоукальвание	Покрытие до 8 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом, — с доплатой 0 долл.	Ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Служба скорой медицинской помощи	По плану оплачивается 80 %, вы платите 20 %	Как и в пределах сети

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

Льготы	Внутри сети	Вне сети
Химическая зависимость	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долл.	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Изделия, оборудование и расходные материалы	Вычитаемая франшиза не применяется к материалам для диабетиков. Домашнее оборудование для светотерапии покрывается полностью	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: Покрытие 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: Покрытие 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 долл.	Ваша доплата — 200 долл.
Обследование слуха (плановое)	Ваша доплата — 0 долл.	Ваша доплата — 15 долл., 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 долл. на каждое ухо каждые 3 года для покрытия стоимости слухового аппарата. Узнайте больше на странице: mysei.be/hearing	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: mysei.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 долл. — максимум за весь срок обслуживания. К лекарствам от бесплодия применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование в размере 20 % с ограничением 5 000 долл. — максимум за весь срок обслуживания.	Не покрывается
Мануальная терапия	Покрытие до 10 посещений за календарный год без предварительного разрешения Ваша доплата — 0 долл.	Предельное число посещений входит в общую льготу в пределах сети Ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
Услуги массажа	См. Услуги по реабилитации	См. Услуги по реабилитации
Услуги по ведению беременности	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долл. Обычный медицинский осмотр не предусматривает доплату за амбулаторное обслуживание.	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долл., 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, продолжение

Льготы	Внутри сети	Вне сети
Психическое здоровье	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долл.	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование
Натуропатия	Ваша доплата — 0 долл. Покрытие до 3 посещений на один медицинский диагноз за календарный год без предварительного разрешения; дополнительные посещения, если одобрены планом.	Ваша доплата — 15 долл., 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 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долл.	Входит в общую льготу в пределах сети Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долл., применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование.
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.	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 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: 60 посещений за календарный год. Покрытие услуг для диагнозов, связанных с психическим здоровьем, не ограничено. Нет доплаты за первичную медпомощь / 15 долл. доплаты за специализированную медпомощь	Стационарные: Предельное число дней входит в общую льготу в пределах сети Ваша доплата — 100 долл. 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 Ваша доплата — 15 долл., 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 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долл., 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 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию Амбулаторные: Ваша доплата — 0 долл.	Стационарные: Ваша доплата — 100 долл. в день, до 5 дней за каждую госпитализацию, применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Применяются вычитаемая франшиза и совместное страхование Амбулаторные: Ваша доплата — 15 долл., 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 — 0 долл.	Ваша доплата — 15 долл., 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 долл. за каждые 12 месяцев	Входит в общую льготу в пределах сети

Ваш выбор планов стоматологического обслуживания

Поставщик	Ежегодный максимум	Вычитаемая франшиза	Плановые осмотры	Особенности
	2 000 долл.	0 долл.	Полное покрытие	<ul style="list-style-type: none"> • Широкая сеть поставщиков с охватом сельских районов • При посещении стоматолога Pacific Dental Alliance (Тихоокеанского альянса стоматологов, PDA) вы получите зубную щетку Sonicare. Узнайте больше на странице myseiu.be/oe-pda • Получите бесплатную стоматологическую помощь от стоматолога PDA стоимостью до 2 000 долл.!
	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 большими расходами на стоматологию. • Необходимо посетить поставщика стоматологических услуг Willamette.

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

- Оба плана стоматологического обслуживания предусматривают ортодонтические льготы.
- Чтобы перейти на план стоматологического обслуживания, заполните и предоставьте Health Benefits Application (Заявку на получение льгот по медицинскому обслуживанию). Заявка должна поступить до 20 июля для дальнейшей обработки.
- **НОВОЕ В ЭТОМ ГОДУ:** поставщики услуг AP и CDWA IP, выбравшие вариант «120 часов», могут зарегистрировать своих иждивенцев только в рамках покрытия стоматологического обслуживания в размере 10 долл. в месяц (требуется смена плана). Узнайте больше на странице myseiu.be/oe-dep-dental.

Период предоставления льгот: 01.01.2023 г. — 31.12.2023 г.

Максимальный период предоставления льгот* (на человека; не применяется к классу I): 2 000 долл.

Ортодонтия для взрослых и детей: 50 %

Предельный размер суммарных страховых выплат (на человека): 2 000 долл.

	Delta Dental PPO Dentist	Delta Dental Premier Dentist	Стоматолог, не участвующий в программе
Вычитаема франшиза плана за период предоставления льгот			
Не применяется к классу 1 в сети — нет вычитаема 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			
Восстановление Задние комбинированные пломбы Эндодонтия (корневые каналы) Периодонтия Челюстно-лицевая хирургия	100 %	60 %	60 %
Класс III — Дорогостоящие услуги			
Зубные протезы Частичные зубные протезы Импланты Зубные мосты Коронки	80 %	40 %	40 %

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 учетную запись MySmile®

Получите безопасный круглосуточный доступ к своей идентификационной карте, информации о льготах, сметам собственных расходов и многому другому!

Наш инструмент Find your member ID (Поиск идентификационного номера участника) облегчает регистрацию. Создайте учетную запись на сайте DeltaDentalWA.com.

Выберите стоматолога из нашей сети

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 можно найти стоматологов из вашей сети (подробнее 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).

Покрытие большего объема стоматологических услуг

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. Посетите сайт DeltaDentalWA.com
2. Нажмите Online Tools (Онлайн-инструменты) и выберите инструмент Find a Dentist (Поиск стоматолога).
3. Для отбора 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)

Для участников Delta Dental, которые впервые посещают поставщиков услуг Pacific Dental Alliance (Тихоокеанского альянса стоматологов, PDA): вы можете бесплатно получить зубную щетку Sonicare.



На странице myseiu.be/oe-pda представлен полный список поставщиков услуг PDA.



План стоматологического обслуживания

Дата вступления в силу: 01.08.2022 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, периодонтальная 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 – двустворчатый	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.

*TМJ: ежегодный максимум – 1000 долл. / максимум за весь срок обслуживания – 5000 долл.

**Доплата учитывается в качестве доплаты за Комплексную ортодонтическую помощь, если пациент соглашается с планом 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 утерянных, 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 непрямого 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 участвующим 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.

Необходимо посетить поставщика стоматологических услуг Willamette.

Основные термины в сфере страхования

Узнайте значения некоторых распространенных терминов в сфере страхования, чтобы лучше разбираться в планах медицинского 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.

Премия / совместная премия

Премия — это полная стоимость покрытия при медицинском страховании за месяц. Совместная премия — это относительное или абсолютное значение полной суммы вашего покрытия при медицинском страховании, которое вы оплачиваете. Например, совместная премия для вашего персонального покрытия составляет всего 25 долл. в месяц. Но если вы регистрируете иждивенцев, то размер ежемесячной совместной премии будет больше. Подробнее на стр. 4.

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.

Иждивенец

Иждивенец — это ребенок (до 26 лет), который имеет право на покрытие по вашему плану страхования в соответствии с программой SEIU 775 Benefits Group. Полный список иждивенцев, которые могут воспользоваться этой льготой, представлен на странице myseiu.be/oe-dv-22.

Правомочность

Вы получите право на покрытие при медицинском страховании от SEIU 775 Benefits Group только 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 могут покрываться вашим планом, но при этом могут иметь более высокую сумму доплаты или совместного страхования, чем услуги в пределах сети.

Идентификационный номер участника

Идентификационный номер участника — это ваш уникальный номер, который позволяет поставщикам медицинских услуг и соответствующему персоналу подтвердить ваше покрытие и обеспечить оплату услуг. Кроме того, этот номер используется компаниями медицинского страхования для поиска конкретных участников. Идентификационный номер участника можно найти на идентификационной карте.

Сеть

Ваша сеть включает учреждения, 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 (медсестра или ассистент врача), 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 назначать вам поставщика, но вы можете изменить его в любое время.

Амбулаторное обслуживание и услуги, оказываемые в стационаре

Для оказания услуг в стационаре необходимо, чтобы вы остались в больнице или медицинском учреждении на ночь. Это могут быть роды или хирургические операции. Амбулаторное обслуживание — это любая услуга, которая не требует от вас пребывания в больнице или медицинском учреждении.

Отказ от покрытия

Если вы не хотите регистрироваться для получения покрытия при медицинском страховании или хотите завершить покрытие для себя или своих иждивенцев (при условии их регистрации), заполните онлайн-форму на сайте Health: My Plan или позвоните в Отдел обслуживания, чтобы получить форму на бумажном носителе. В случае отказа от покрытия вы не сможете повторно зарегистрироваться до наступления очередного Open Enrollment (ежегодного периода регистрации на получение медицинского страхования), проходящего ежегодно с 1 по 20 июля. Исключением является Qualifying Life Event (установленное жизненное событие).



Betty F.
Помощник, Долина Спокан



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

Внесите изменения в свое покрытие вместе с Health: My Plan!
myseiu.be/oe-myplan-22

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